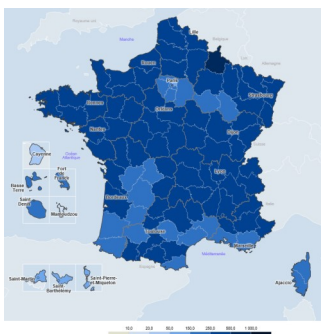


Points clés en Normandie

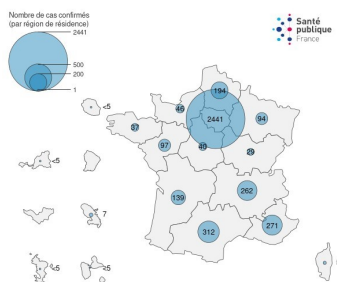
COVID-19

(TAUX D'INCIDENCE- SIDEP)



SIDEP : + 22 %
SOS-Médecins : + 27,5 %
Oscour : + 38,1 %
**Nouvelles admissions
soins critiques : + 38 %**

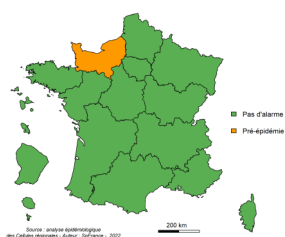
MONKEYPOX



France : 3 999 cas
Normandie : 46 cas

BRONCHIOLITE

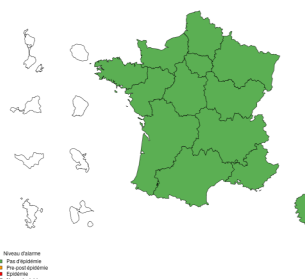
(MOINS DE 2 ANS)



Pré-épidémie
SOS-Médecins : + 26,7 %
Oscour® : + 96,4 %

GRIPPE

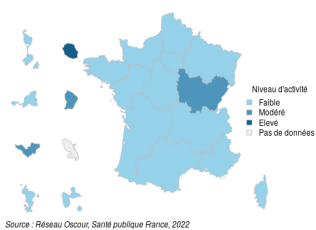
ET SYNDROME GRIPPAL



Absence d'épidémie :
 La surveillance n'est pas réactivée

GEA

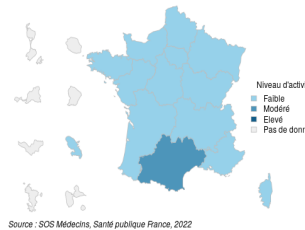
Oscour®



Oscour® : + 8,7 %

GEA

SOS-MÉDECINS



SOS-Médecins : - 15,6 %

Le point épidémiologique

Autres actualités

- [Virus de la polio détectés dans les eaux usées en Angleterre et aux Etats-Unis : Santé publique France maintient sa vigilance](#)
- [Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022](#)
- [Troubles musculo-squelettiques dans le BTP : évolution des facteurs de risque chez les salariés entre 2010 et 2017](#)
- [#1000 premiers jours : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne sur les 1000 premiers jours de vie « Devenir parent, c'est aussi se poser des questions »](#)

Monkeypox

La variole du singe est une maladie infectieuse virale due à un Orthopoxvirus. Cette maladie est habituellement transmise à l'Homme dans les zones forestières d'Afrique du Centre et de l'Ouest par des rongeurs sauvages ou des primates, mais une transmission inter-humaine est également possible, par gouttelette ou contact rapproché. Les symptômes sont comparables à ceux de la variole mais la maladie est moins sévère.

Depuis début mai 2022, des cas de variole du singe (Monkeypox en anglais) 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. Compte tenu de sa progression, le directeur général de l'OMS a annoncé, samedi 23 juillet, qu'il déclarait l'urgence de santé publique de portée internationale concernant cette épidémie. Il s'agit du plus haut niveau d'alerte de l'organisation pour déclencher une série d'actions des pays membres. En France, les infections à orthopoxvirus font l'objet d'une surveillance pérenne par le dispositif de la déclaration obligatoire. Cette surveillance a été renforcée par Santé publique France et des messages d'information et d'alerte ont été adressés aux professionnels de santé et aux populations les plus à risque.

Pour en savoir plus, retrouver les pages [Monkeypox](#) sur le site de Santé publique France et rendez-vous sur le site de [Sexosafe](#) de Santé publique France. Les données sont également disponibles sur [Géodes](#)

En France

Au 27 septembre 2022, **3 999 cas confirmés** biologiquement ont été recensés en France (Figure 1).

Les cas résidaient le plus fréquemment en Ile-de-France (2 441 cas, soit 61,0 %), en Occitanie (312 cas, soit 7,8 %), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (271 cas, soit 6,8 %) et en Auvergne-Rhône-Alpes (262 cas, soit 6,5 %).

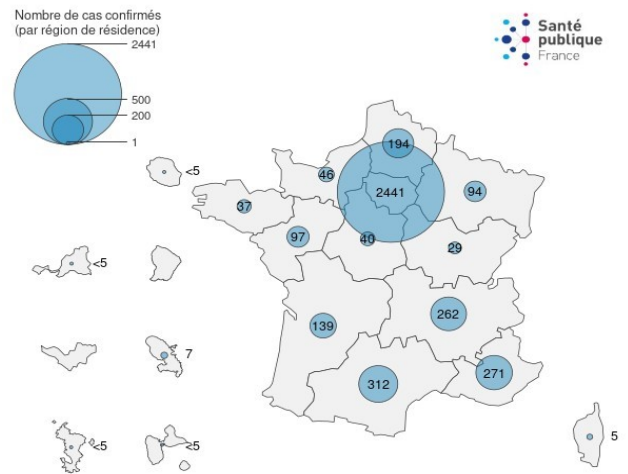
La très grande majorité des cas confirmés adultes recensés à ce jour sont de sexe masculin et 95 cas de plus de 15 ans (2,4 %) sont de sexe féminin. Dix (0,2 %) enfants de moins de 15 ans ont été déclarés. Les cas adultes ont un âge médian de 36 ans ; 25 % des cas adultes ont moins de 29 ans et 25 % ont entre 43 et 81 ans.

Parmi les cas pour lesquels l'information est disponible, 87 (2,2 %) ont été hospitalisés du fait de leur infection au virus Monkeypox, cette proportion reste stable dans le temps.

Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

* ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue

Figure 1 . Cas confirmés biologiquement de variole du singe (n=3 999 cas) par région de résidence*, France, mai-septembre 2022 (données au 27/09/2022)



Sources : Santé publique France, 27/09/2022

En Normandie

Au 27 septembre 2022, **46 cas confirmés** ont été signalés en Normandie.

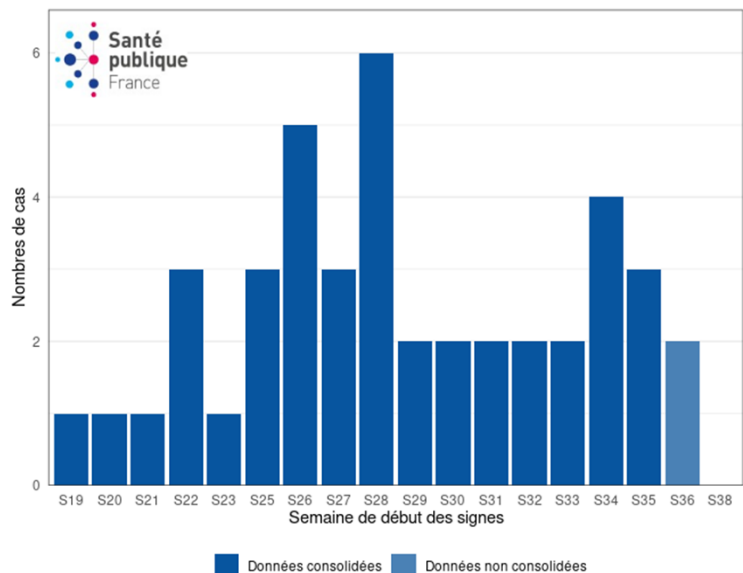
La majorité des cas recensés sont des personnes de sexe masculin de plus de 15 ans (97,8 %), dont l'âge médian est de 33,5 ans (17 à 61 ans).

La date de survenue des premiers signes s'étendait du 09/05 au 07/09/2022 (date médiane 13/07/2022, Figure 2).

La plupart des cas résidaient en Seine-Maritime et dans le Calvados (respectivement 20 et 15 cas), tandis que les 11 autres cas se répartissent dans les trois autres départements normands.

Parmi ceux pour lesquels la donnée était renseignée (n=38), 2 cas ont été hospitalisés.

Figure 2. Cas confirmés de MonkeyPox résidant en Normandie (n=46 cas) par semaine de survenue des symptômes, mai-septembre 2022 (données au 27/09/2022).



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

En semaine 38, augmentation de la circulation du SARS-CoV-2

SIDEP (Figure 5) : En semaine 38, 13 347 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional était en augmentation à 404/100 000 hab.** (vs 330 en S37, + 22 %). De même, le taux de dépistage était en hausse à 1 609/100 000 hab. (vs 1 351 en S37, + 19 %). Le taux de positivité a augmenté à 25,1 % (vs 24,5 % en S37, + 0,6 pt).

Les **TI bruts étaient en augmentation pour toutes les classes d'âge hormis pour les moins de 10 ans** où ils diminuaient. Ils variaient de **256/100 000 hab. pour les moins de 10 ans à 529/100 000 hab. pour les 40-50 ans.** Par ailleurs, les **TI corrigés étaient en hausse pour tous les départements** (Figure 5).

SOS-Médecins (Figure 3) : Le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 était en augmentation de 28% (241 actes vs 189 en S37) pour atteindre une part d'activité de 4,37 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans (59,8 %).

Passages aux urgences (Figure 4) : Le nombre de passages en services d'urgence pour suspicion de COVID-19 était en augmentation de 38 % (174 passages vs 126 en S37) pour atteindre une part d'activité restant faible estimée à 0,86 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 65 ans et plus (40,2 %).

SI-VIC (Figure 6) : Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital était en augmentation en S38 (149 vs 111 en S37, + 34,2 %). Le nombre d'entrées dans les services de soins critiques était également en augmentation (11 vs 8 en S37). La mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital était stable avec 7 décès en semaine 38 (vs 8 en S37). Le nombre de personnes actuellement hospitalisées et en soins critiques en S38 était en augmentation avec respectivement 751 (vs 690 en S37) et 26 personnes (vs 23 en S37).

Figure 3. Evolution 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 25/09/2022.

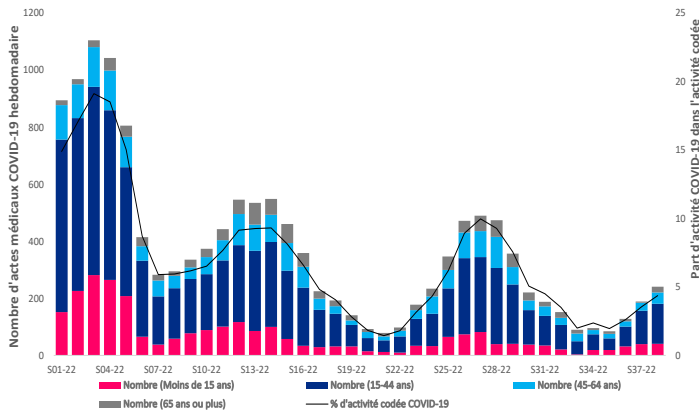


Figure 4. Evolution hebdomadaire du nombre passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 25/09/2022.

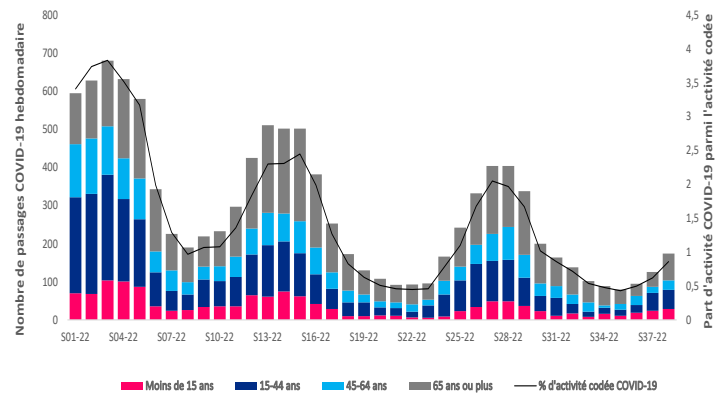


Figure 5. Évolution des taux d'incidence cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, en Normandie, SI-DEP 03/01/2022 au 25/09/2022.

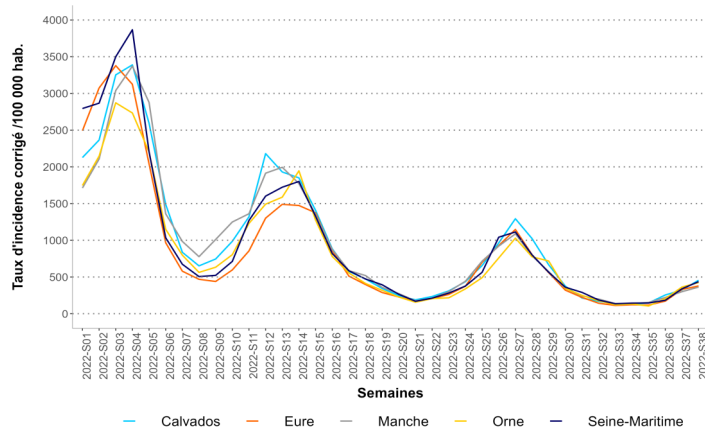
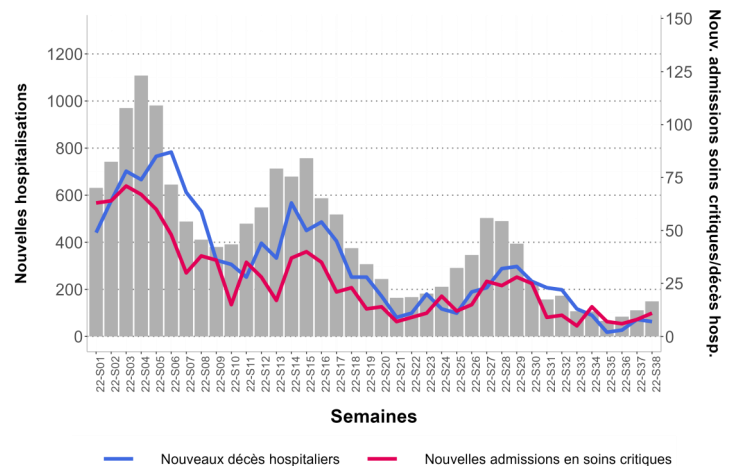


Figure 6. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC 03/01/2022 au 25/09/2022.





Variants

- ▶ En S38, la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était identifiée **dans 98,2 % 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** restait relativement stable et représentait **89,8 %** des tests criblés en Normandie en S38.
- ▶ Au sein du variant Omicron, le sous variant **BA.5** (tous sous-lignages confondus), majoritaire en France métropolitaine depuis plusieurs semaines, représentait **91 %** des séquences interprétables de l'enquête Flash S37 du 12/09/2022.
- ▶ 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 S38, on observait une augmentation du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (18 vs 9 en S37), marquant une reprise de l'activité virale dans les ESMS normands.

Le nombre de nouveaux cas déclarés était en forte augmentation chez les résidents (140 vs 43 en S37, + 226 %), ainsi que chez les professionnels (38 vs 13 en S37, + 193 %). Le nombre de nouveaux décès déclarés chez les résidents était en hausse mais restait à un niveau bas (3 décès en S38 vs 0 en S37).



Vaccination

Au 26 septembre 2022, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et deux doses de rappel était à 33,0 % chez les personnes âgées de 60 ans et plus, et à 39,8 % chez les 80 ans et plus.



Cas graves

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

Pour le semestre 2 de 2022 (du 1er juillet au 27 septembre 2022), les 10 services de réanimation du réseau sentinelle de Normandie ont rapporté 5 cas graves de COVID-19.

Leur âge médian était de 76,1 ans et ils présentaient tous au moins une comorbidité. Parmi eux, deux patients sont décédés.



Mortalité

En semaine 38, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 3 248 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées (vs 3 242 en S37). Cela représentait 2,0 % de la totalité des décès déclarés par voie électronique en Normandie en semaine 38.

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 pré-épidémique :

En semaine 38, les recours aux urgences pour la bronchiolite étaient en augmentation, l'activité était supérieure à l'année précédente (Figure 8). L'activité pour bronchiolite de SOS médecins était faible bien que le nombre de consultations était en augmentation (Figure 7). Le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés était également en augmentation (1 au CHU de Caen et 16 au CHU de Rouen, Figure 9). Le Réseau Bronchiolite Normand n'est pas encore réactivé.

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 S38 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 25/09/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	19	4,6 %	Faible	En augmentation	Supérieur
SU - réseau Oscour®	103	8,6 %	Moyenne	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 7. Evolution 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, 2019-2022, au 25/09/2022.

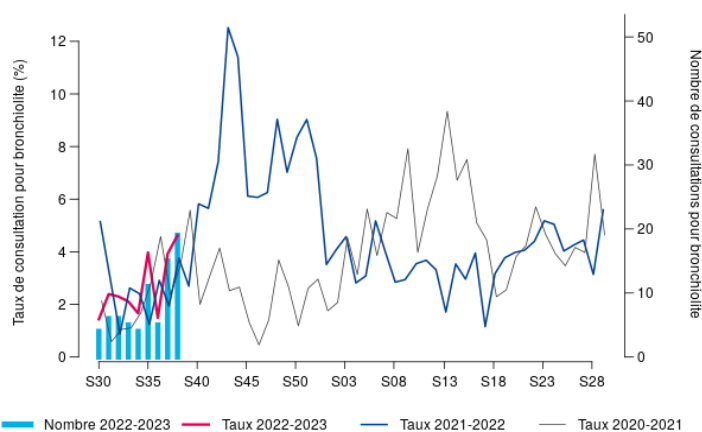


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 25/09/2022.

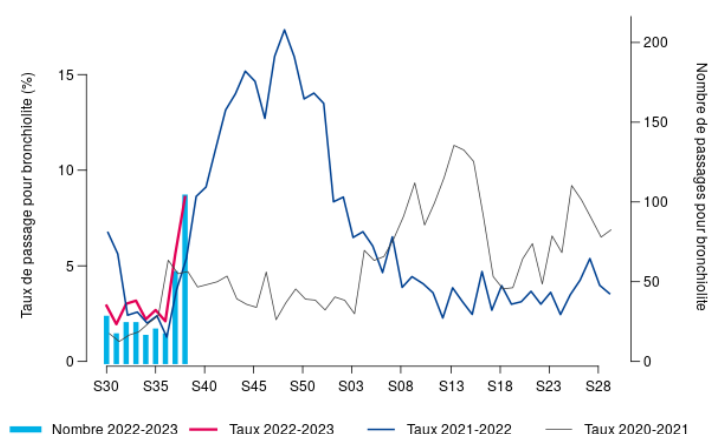
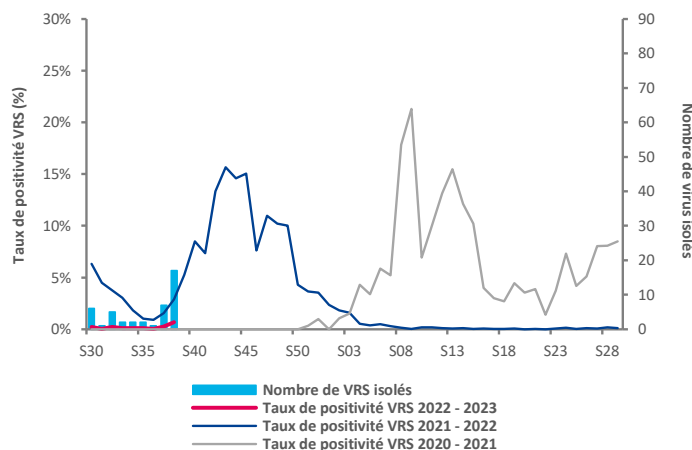


Tableau 2 : Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans* en Normandie, Oscour®, les deux dernières semaines, au 25/09/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S37	21		16,2 %
2022-S38	38	+81 %	24,7 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation 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 9. Evolution 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, 2019-2022, au 25/09/2022.



Consulter les données nationales :

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

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

L'activité pour GEA des services d'urgences était en légère augmentation en semaine 38 et se situait à un niveau faible et similaire à celui des saisons précédentes (Figure 11). Le nombre de consultations pour GEA de SOS médecins était en diminution et le niveau d'activité était faible (Figure 10). L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était stable et similaire à l'année précédente (Figure 12).

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 S38 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 25/09/2022.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court
Tous âges	SOS Médecins	318	5,8%	Faible	Diminution
	SU - réseau Oscour®	187	0,9%	Faible	Augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	70	5,8%	Faible	Diminution
	SU - réseau Oscour®	91	3,8%	Faible	Stable

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 10. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 25/09/2022.

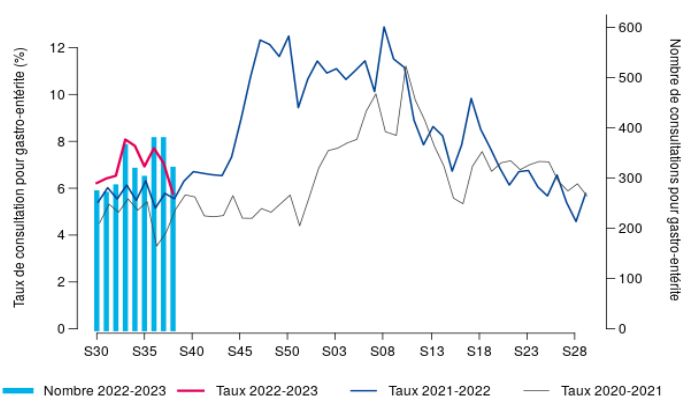


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 25/09/2022.

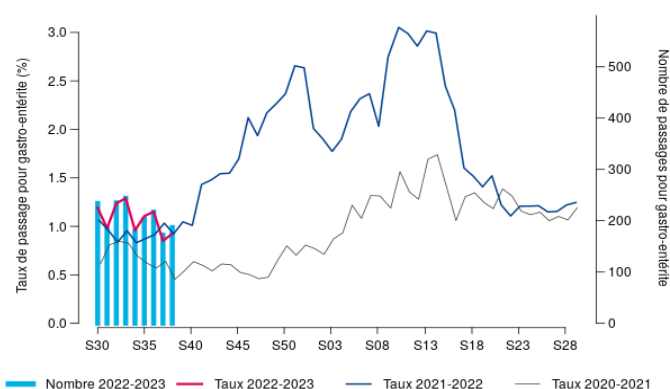
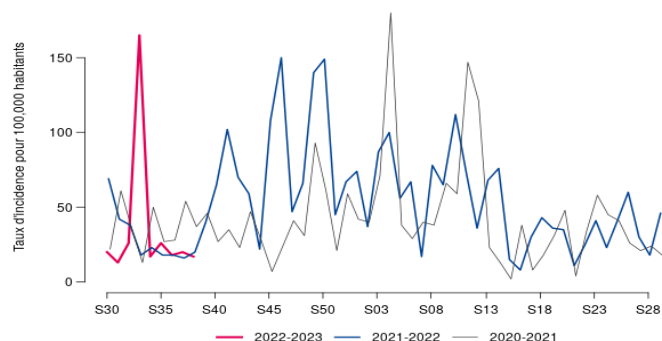


Figure 12. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 25/09/2022.



Consulter les données nationales :

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

	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	98,2%	98,0%	-	98,5%	-	98,6%
SAU – Nombre de SU inclus	47/47	10/10	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	83,4%	90,4%	49,9%	93,5%	92,6%	87,5%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 35, le nombre de décès toutes causes confondues était en diminution que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 13) ou chez les plus de 65 ans (Figure 14). Il était similaire à l'attendu.

Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 37-2022, Insee au 28/09/2022

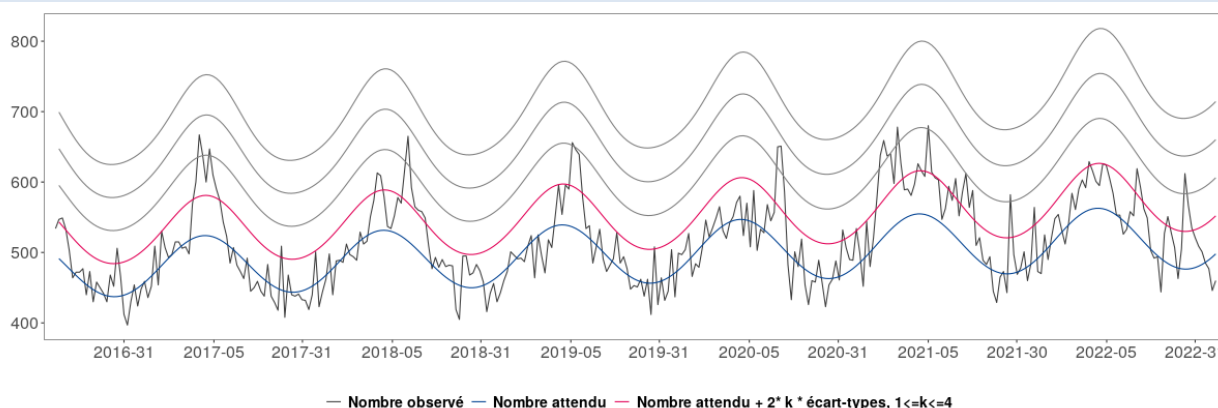
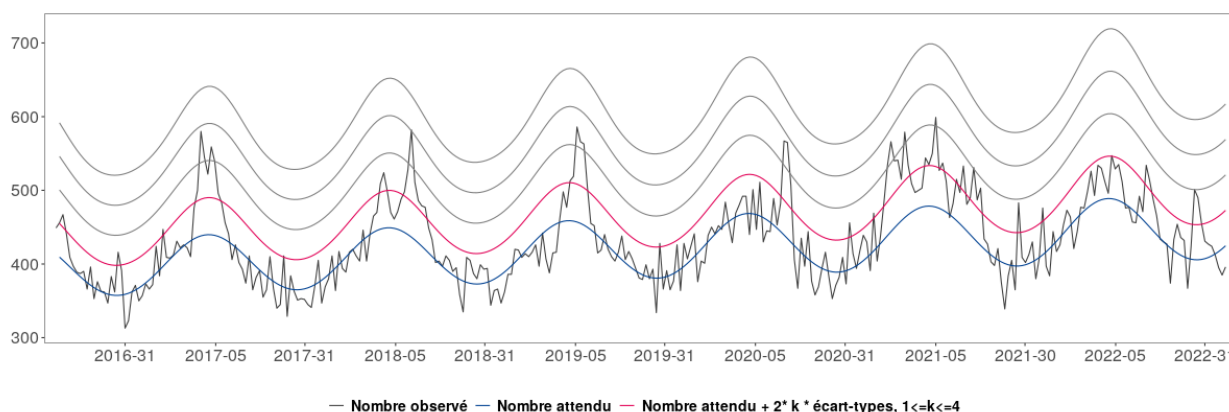


Figure 14. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 37-2022, Insee au 28/09/2022



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:
30/09/2022

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](#)