

Bilan de la surveillance hivernale 2023-24

Date de publication : 16/09/2024

ÉDITION NORMANDIE

Thématique	Page	Points clés
Infections respiratoires aiguës	p. 2-12	Saison hivernale marquée par une succession régulière des pics épidémiques de bronchiolite (novembre), Covid-19 (septembre et décembre) et grippe (fin janvier), sans concomitance qui aurait pu aggraver l'impact sur le système de santé.
Covid-19	p. 7	<ul style="list-style-type: none">• Après 4 ans de suivi de la Covid-19, pas de réelle saisonnalité observée ;• Plusieurs vagues épidémiques se succédant dans l'année dont les plus importantes surviennent en hiver ;• Mutations successives du virus avec circulation de nouveaux variants qui n'ont pas été associés à un signal préoccupant en termes de santé publique.
Intensité des épidémies		Impact des différentes épidémies hivernales correspondant à ce qui était habituellement observé avant la pandémie de Covid-19 et depuis la fin de la pandémie, sans pic d'intensité inhabituelle à la fois en ville et à l'hôpital.
Vaccination	p. 5 et 9	La vaccination contre la grippe et contre la Covid-19 demeure un enjeu majeur de santé publique chez les personnes à risque et les professionnels de santé. Lors de la saison hivernale 2023-24 : <ul style="list-style-type: none">• 0 % de cas graves vaccinés contre la Covid-19 ;• 19 % de cas graves vaccinés contre la grippe.
Gastro-entérites aiguës	p. 13	Décembre 2023 : pic de signalement de TIAC en lien avec la consommation d'huîtres contaminées par du norovirus.

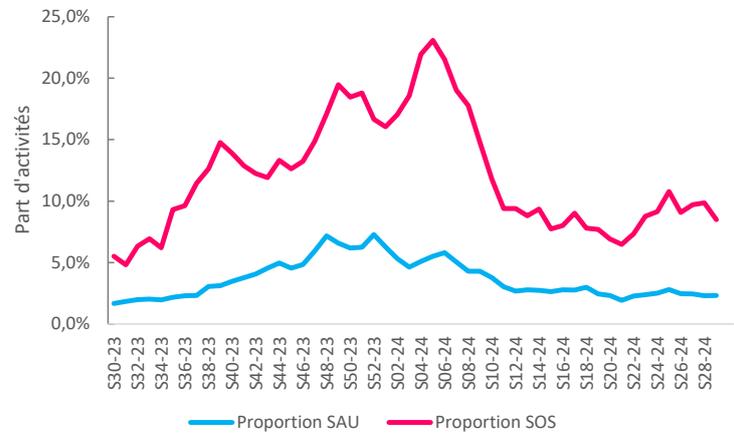
Reprise de la surveillance hivernale le 30 septembre 2024 avec une production de points hebdomadaires chaque jeudi, disponible sur notre page [Santé publique France - Normandie](#).

IRA

La saison 2023-2024 a été caractérisée par 4 pics épidémiques (Figure 1). Le premier est survenu mi-septembre (S39) lié au début d'une vague épidémique de Covid-19. Le 2^{ème} a eu lieu fin décembre (S49), lié aux 3 épidémies de bronchiolite, de COVID-19 et de grippe, suivi d'un troisième pic épidémique fin janvier (S05), dû à l'épidémie de grippe. Le 4^{ème} pic est survenu début juin (S25) lié à l'épidémie de Covid-19.

Sur l'ensemble de la saison, les passages aux urgences pour IRA ont représenté 3,7 % des passages en moyenne et jusqu'à 7,3 % des passages en fin décembre (S52). Pour SOS Médecins, les consultations pour IRA ont représenté 12,5 % des consultations en moyenne allant jusqu'à 23,1 % lors du pic épidémique de grippe fin janvier (S05).

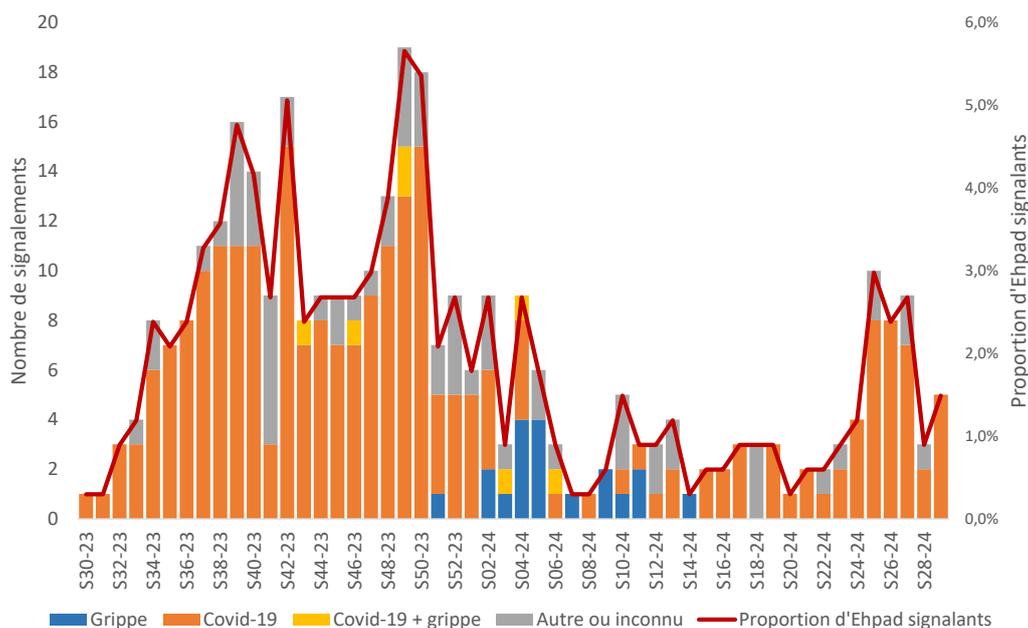
Figure 1. Proportion d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences pour IRA, Normandie, 2023-2024 (Oscour® et SOS Médecins)



Signalements ESMS

Une augmentation des signalements de cas groupés d'IRA par les établissements et services médico-sociaux (ESMS) a été observée à partir de fin août (S34) jusqu'à atteindre un premier pic mi-octobre (S42) puis un second fin décembre (S51) (Figure 2). La majorité de ces signalements étaient associés à des cas de Covid-19. De mi-janvier à fin février, les cas signalés correspondaient à de la grippe avec un pic de cas signalés fin janvier. Un dernier pic a été observé mi-juin 2024 (S25) lié à une vague épidémique de Covid-19.

Figure 2. Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS rapportés à la date du premier cas, Normandie, 2023-2024



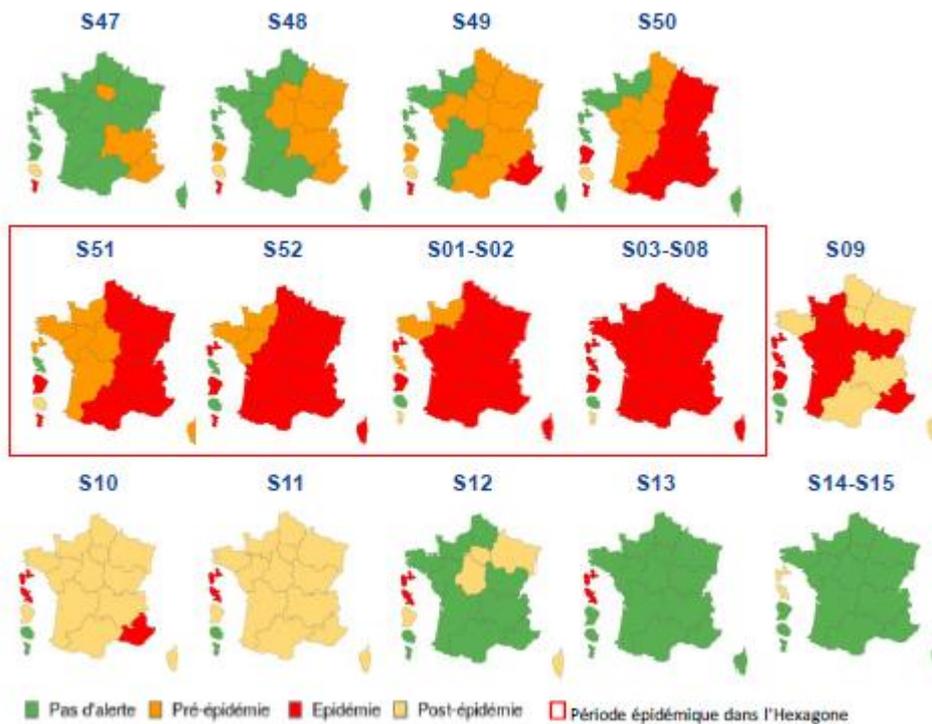
Grippe

Contexte général épidémique

En France hexagonale, l'épidémie de grippe s'est étendue de fin décembre (S51) à fin février (S08) en atteignant le pic épidémique fin janvier début février (S05).

En Normandie, l'épidémie de grippe a duré 13 semaines (Figure 3), de fin décembre (S51) à mi-mars (S11), avec un pic épidémique atteint fin janvier (S05).

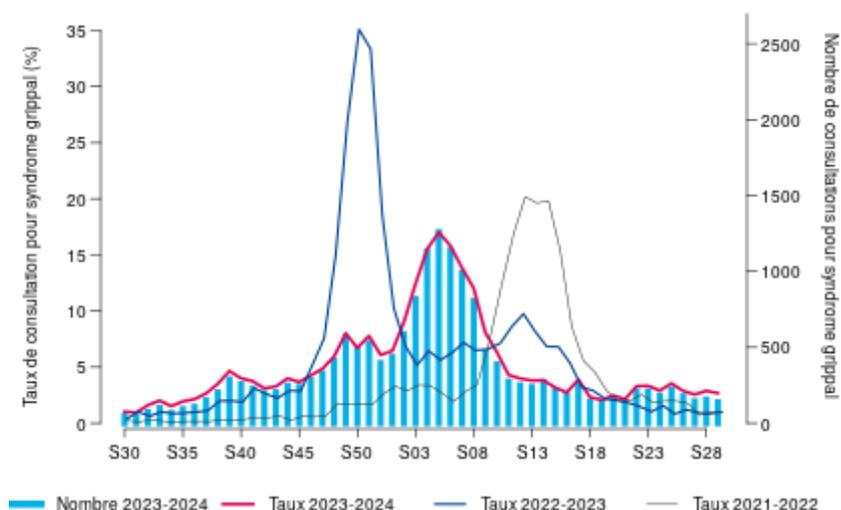
Figure 3. Cartes hebdomadaires des niveaux épidémiques de la surveillance de la grippe. France entière, semaines 2023-47 à 2024-15 (Santé publique France)



Médecine de ville

Le taux de passages aux urgences sur la période épidémique de la grippe est resté inférieur aux deux saisons précédentes avec 10,6 % d'actes. Les recours à SOS Médecins ont augmenté progressivement à partir de mi-novembre (S46) avec une intensification fin janvier (S04) (Figure 4). Le pic épidémique a été atteint début février (S05) avec 1 258 actes effectués pour suspicion de grippe (17 % des actes).

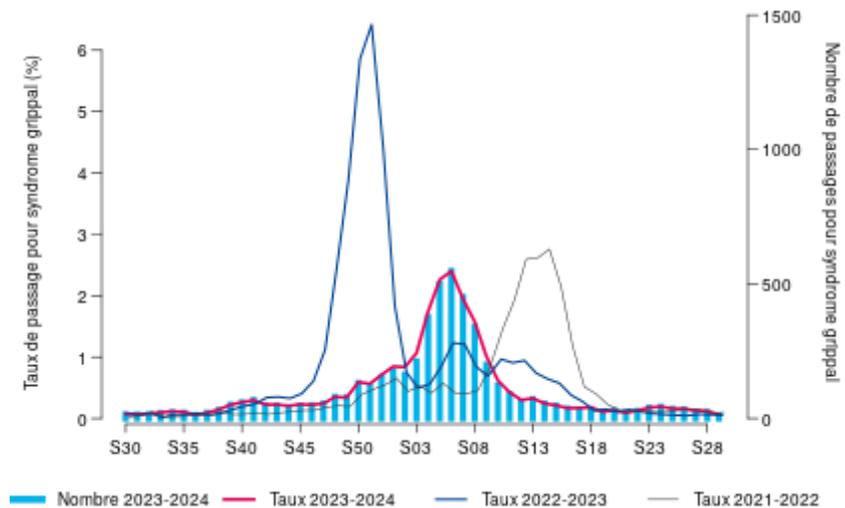
Figure 4. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour syndrome grippal, Normandie, 2023-2024 (SOS Médecins)



Médecine d'urgence

Pendant l'épidémie de grippe 2023-2024, l'activité des services d'urgences pour grippe a été similaire en intensité à celle de l'épidémie de 2021-2022 (Figure 5). Une augmentation progressive des passages aux urgences pour suspicion de grippe a été observée à partir de mi-décembre (S50) avec une forte augmentation fin janvier (S04). Le pic épidémique a été atteint début février (S06) avec 551 passages (2,4% d'activités aux urgences) dont 85 hospitalisations.

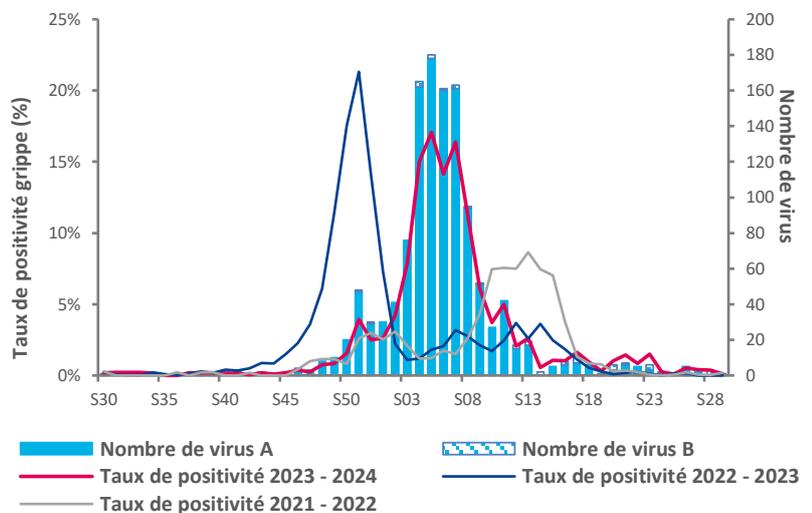
Figure 5. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour syndrome grippal, Normandie, 2023-2024 (Oscour®)



Surveillance virologique

Sur la période épidémique, 13 040 prélèvements ont été réalisés avec 1 110 positifs à la grippe (8,5 % de positivité) dont 99 % étaient positifs à la grippe A (1 098 prélèvements ; 8,4% de positivité). Parmi les prélèvements de grippe de type A sous-typés (n=1 098), 483 étaient de sous type H1N1 (44 % de positivité) et 59 de sous type H3N2 (5,4% de positivité).

Figure 6. Nombre et taux de positivité hebdomadaire de virus grippaux, Normandie, 2021-2024 (laboratoire de virologie des CHU de Caen et Rouen)



Cas graves

Du 1er octobre 2023 au 24 mai 2024, 47 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation sentinelles (Tableau 1). La majorité était des hommes (60%) et des personnes âgées entre 18 et 64 ans (51%). La présence de comorbidité associée était rapportée pour 81 % d'entre eux.

Tableau 1. Caractéristiques des cas graves signalés par les services de réanimation sentinelles pour syndrome grippal, Normandie, d'octobre 2023 à mai 2024

	Nombre de cas de grippe N = 47
Sexe	
Femme	19 (40%)
Homme	28 (60%)
Classes d'âge (années)	
< 2	4 (9%)
2-17	2 (4%)
18-64	24 (51%)
65 et plus	17 (36%)
grippetype	
A(H1N1)pdm09	13 (29%)
A(H3N2)	1 (2%)
A, sans précision	31 (69%)
Non renseigné	2
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	
	0 (0%)
Présence de comorbidité(s)	
	38 (81%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	7 (15%)
Non	30 (64%)
Ne sait pas/Non renseigné	10 (21%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
Aucun	28 (70%)
Mineur	5 (12%)
Modéré	5 (12%)
Sévère	2 (5%)
Non renseigné	7
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	5 (11%)
Ventilation non-invasive	35 (76%)
Ventilation invasive	6 (13%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Non renseigné	1
Devenir	
Décès	7 (18%)
Sortie de réanimation	32 (82%)

Vaccination

Parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère*, la couverture vaccinale était en baisse par rapport à la saison 2022-2023. Elle était de 52 % lors de la saison 2023-24 contre 58 % lors de la saison 2022-23 (Tableau 2). Elle reste très insuffisante dans la région, loin de l'objectif des 75 % de couverture pour ces personnes à risque. Chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans, la couverture vaccinale contre la grippe était de 30 % et de 59 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Elle était respectivement de 37 % et 61 % en 2022-2023.

La vaccination anti-grippale chez les professionnels de santé exerçant en Ehpad en Normandie a été estimée par une enquête à 24,0% pour la saison hivernale 2023-24, ce qui représente une couverture très insuffisante au regard du risque de transmission virale au sein de ces établissements.

Tableau 2. Couvertures vaccinales contre la grippe, par classe d'âge, lors des saisons 2022-23 et 2023-24, Normandie, France (Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 29/02/2024)

Zone géographique	Grippe					
	Moins de 65 ans		65-74 ans		75 ans et plus	
	2022-23 (%)	2023-24 (%)	2022-23 (%)	2023-24 (%)	2022-23 (%)	2023-24 (%)
14 - Calvados	36,5	30,1	56,6	52,8	67,1	67,1
27 - Eure	34,4	27,6	53,2	49,0	61,8	61,3
50 - Manche	37,8	30,3	54,9	51,1	63,2	65,2
61 - Orne	34,2	27,7	50,5	45,9	61,6	60,6
76 - Seine-Maritime	38,2	31,7	59,4	55,6	68,2	67,9
Normandie	36,8	30,1	56,2	52,2	65,4	65,5
France hexagonale	31,9	25,7	51,2	47,2	62,7	62,4
France entière**	31,6	25,4	50,7	46,6	62,2	61,9

** Ne comprend pas les données de la Réunion, où la période de la campagne contre la grippe est différente de celle des autres départements, ni Mayotte.

* Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbide ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bons de prise en charge.

Tableau 3. Couvertures vaccinales contre la grippe chez les professionnels exerçant en Ehpad, nombre de professionnels couverts par l'enquête et nombre d'Ehpad participants, , saison 2023-2024, Normandie, France (source : Santé publique France)

Zone géographique	Grippe			
	Nombre de professionnels couverts par l'enquête	Nombre d'Ehpad participant	Couverture vaccinale grippe professionnels	
			%	IC95%
Normandie	9 195	138	24,0	21,3-26,8
France hexagonale	135 595	2 062	22,5	21,8-23,2
France entière	135 991	2 070	22,4	21,7-23,1

Recommandations : Signalement - Mesures autour des cas - Vaccination - Mesures barrières – pour en savoir plus

- Dossier grippe de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe>
- Surveillance syndromique SurSaUD® : <https://www.santepubliquefrance.fr/surveillance-syndromique-sursaud-R>
- Le point sur : [Couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 des résidents et contre la grippe des professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux \(ESMS\). Point au 3 juillet 2024](#)

Covid-19

Contexte épidémique

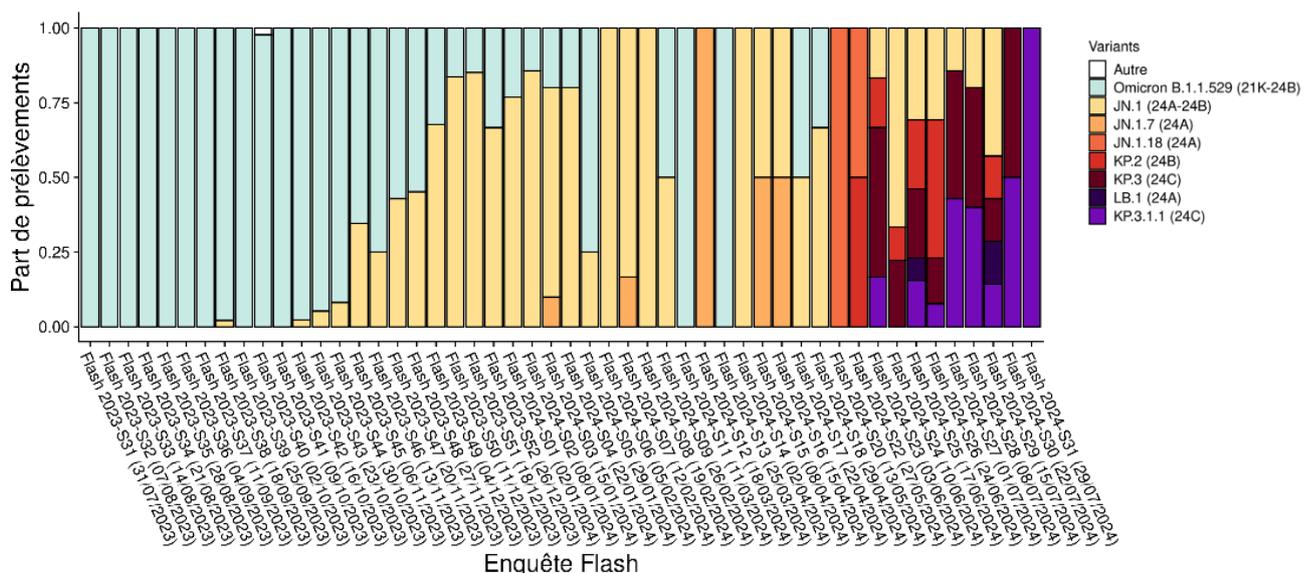
Au niveau de la France hexagonale, comme en Normandie, ont été observées :

- une augmentation des indicateurs épidémiologiques à partir de juillet 2023 avec deux pics, en septembre et décembre 2023 ;
- une faible circulation entre mi-février et mai 2024 ;
- une reprise épidémique à partir de mai 2024 jusqu'à fin juillet 2024.

Surveillance génomique

Début août 2023, les recombinants d'Omicron (XBB*, XBK*) circulaient majoritairement en Normandie comme au niveau national, avec une légère prédominance du recombinant EG.5 (Figure 7). Le variant BA.2.86 classé VUM en raison d'une divergence génétique importante par rapport à BA.2 (plus de 30 mutations au niveau de la protéine Spike) a été détecté fin septembre 2023 pour la première fois en région Normandie lors de l'enquête Flash S38-2024 du 18/09/2024. Son sous lignage JN.1 lui a rapidement succédé, devenant ainsi majoritaire en Normandie dès la fin novembre 2023. Au sein de JN.1, des mutations successives (mutations également retrouvées sous le nom FLiRT, cette appellation dérivant des lettres présentes dans les noms techniques des différentes mutations du variant, incluant : F, L, R, T.) ont conduit à la circulation accrue de deux sous variants de JN.1, KP.2 et KP.3, à partir de mai 2024. Au 29 juillet 2024, JN.1* était le variant prédominant en Normandie.

Figure 7. Proportions des différents variants classés du SARS-CoV-2, en région Normandie, par enquête Flash (Source : CNR-VIR)

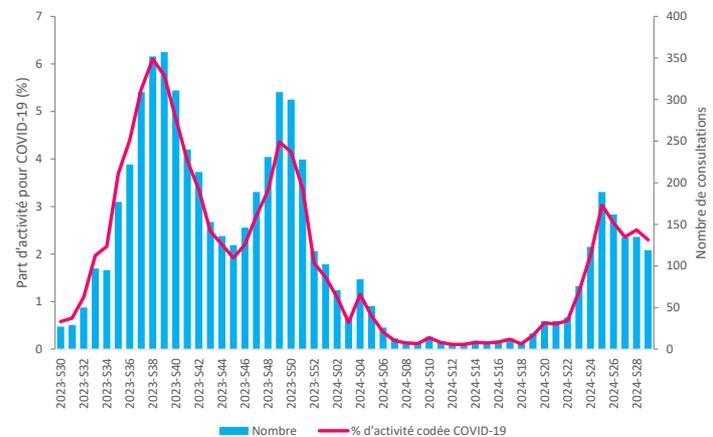


* et tous ses sous-lignages proches.

Médecine de ville

Les actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 étaient en augmentation à partir de début août 2023 (Figure 8). Le pic a été atteint mi-septembre (S38) avec 352 actes médicaux SOS Médecins (6,1% des consultations) lors de la première vague. Une nouvelle augmentation des actes SOS Médecins a été observée début novembre. Le pic épidémique de cette seconde vague a été atteint début décembre (S49) avec 209 actes médecins (4,4% d'activités). Une dernière augmentation des actes SOS Médecins a été observée à partir de fin mai 2024 lors de la troisième vague dont le pic épidémique a été atteint fin juin (S25) avec 189 actes médicaux (soit 3% d'activité).

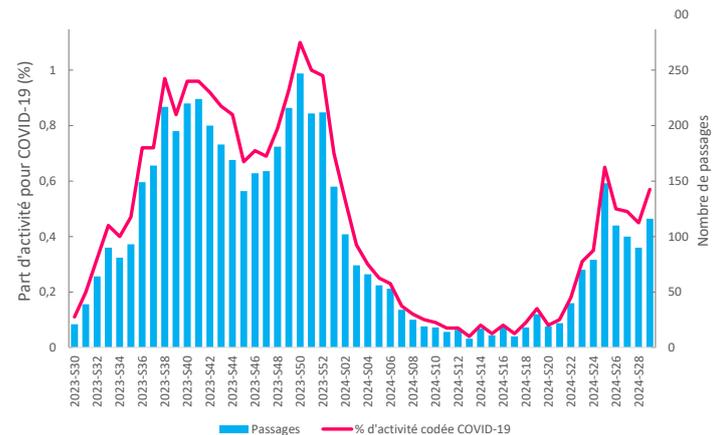
Figure 8. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour Covid-19, Normandie, 2023-2024 (SOS Médecins)



Urgences

L'augmentation des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 a débuté début août jusqu'à atteindre un pic épidémique mi-septembre (S38) avec 217 passages (0,97% d'activités) (Figure 9). L'activité pour Covid-19 était légèrement en baisse entre les deux vagues épidémiques mais celle-ci est restée à un niveau élevé. Un deuxième pic a été observé début décembre avec 135 passages aux urgences (1,1% d'activités) avant de revenir à un niveau d'activité faible de février à mai. Enfin, l'activité est repartie à la hausse fin mai 2024 avec un pic atteint en S25 avec 148 passages (0,65% de l'activité).

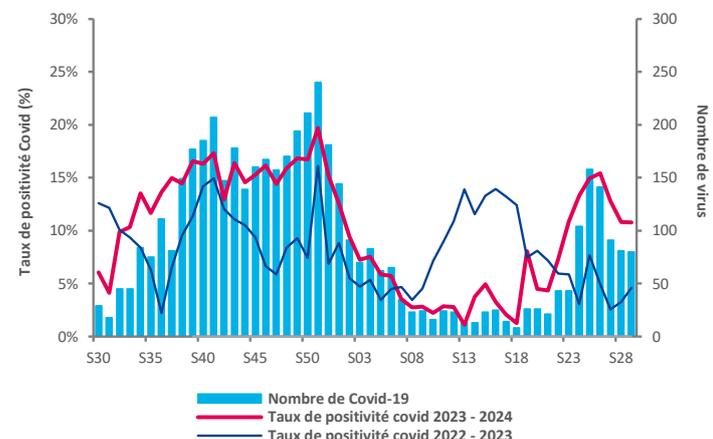
Figure 9. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour Covid-19, Normandie, 2023-2024 (Oscour®)



Surveillance virologique

Les données virologiques des CHU de Rouen et Caen ont montré une augmentation du taux de positivité début août (S32) jusqu'à atteindre un premier pic à 17,3 % mi-octobre (S41) puis un second pic à 19,7 % fin décembre (S52) lors des deux premières vagues épidémiques (Figure 10). Lors de la troisième vague épidémique, le taux de positivité a été moins élevé et a atteint un pic à 15,4 % en semaine 26.

Figure 10. Nombre et taux de positivité hebdomadaire de Covid-19, Normandie, 2020-2023 (laboratoire de virologie des CHU de Caen et Rouen)



Vaccination

A l'issue de la campagne de vaccination qui s'est déroulée d'octobre 2023 à février 2024, 35 % des personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la Covid-19.

La couverture vaccinale variait selon la classe d'âge, avec une couverture plus faible chez les 65-74 ans (29 %) que chez les personnes de 75 ans et plus (42 %).

Les couvertures vaccinales sont globalement homogènes entre les départements et supérieures au national, sauf pour l'Orne où elle est plus faible de 10 points par rapport au Calvados et inférieure à la moyenne nationale (Tableau 4).

Tableau 4. Couvertures vaccinales contre la Covid-19 chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Normandie, France, campagne de vaccination 2023-24 (octobre 2023 - février 2024). Source : Vaccin-Covid, Cnam, exploitation SpFrance, données arrêtées au 04/03/24

Zone géographique	Covid-19
	65 ans et plus 2023-24 (%)
14 - Calvados	37,5
27 - Eure	32,3
50 - Manche	33,6
61 - Orne	27,2
76 - Seine-Maritime	36,9
Normandie	34,8
France hexagonale	30,8
France entière	30,2

Cas graves

Du 1er octobre 2023 au 24 mai 2024, 45 cas graves de Covid-19 ont été signalés par les services de réanimation, majoritairement des femmes (69 %) et des personnes de plus de 65 ans (58%). La présence de comorbidité était rapportée pour 91 % des cas.

Tableau 5. Caractéristiques des cas graves signalés par les services de réanimation sentinelles pour covid-19, Normandie, d'octobre 2023 à mai 2024 (Source : Santé publique France)

	COVID-19 N = 45 (100%)
Sexe	
Femme	14 (31%)
Homme	31 (69%)
Classes d'âge (années)	
< 2	3 (7%)
2-17	1 (2%)
18-64	15 (33%)
65 et plus	26 (58%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	0 (0%)
Présence de comorbidité(s)	41 (91%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois	
Oui	0 (0%)
Non	28 (62%)
Ne sait pas/Non renseigné	17 (38%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
Aucun	25 (66%)
Mineur	3 (8%)
Modéré	7 (18%)
Sévère	3 (8%)
Non renseigné	7
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	4 (9%)
Ventilation non-invasive	25 (57%)
Ventilation invasive	15 (34%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Non renseigné	1
Devenir	
Décès	5 (13%)
Sortie de réanimation	34 (87%)

Recommandations : Signalement - Mesures autour des cas - Vaccination - Mesures barrières – pour en savoir plus

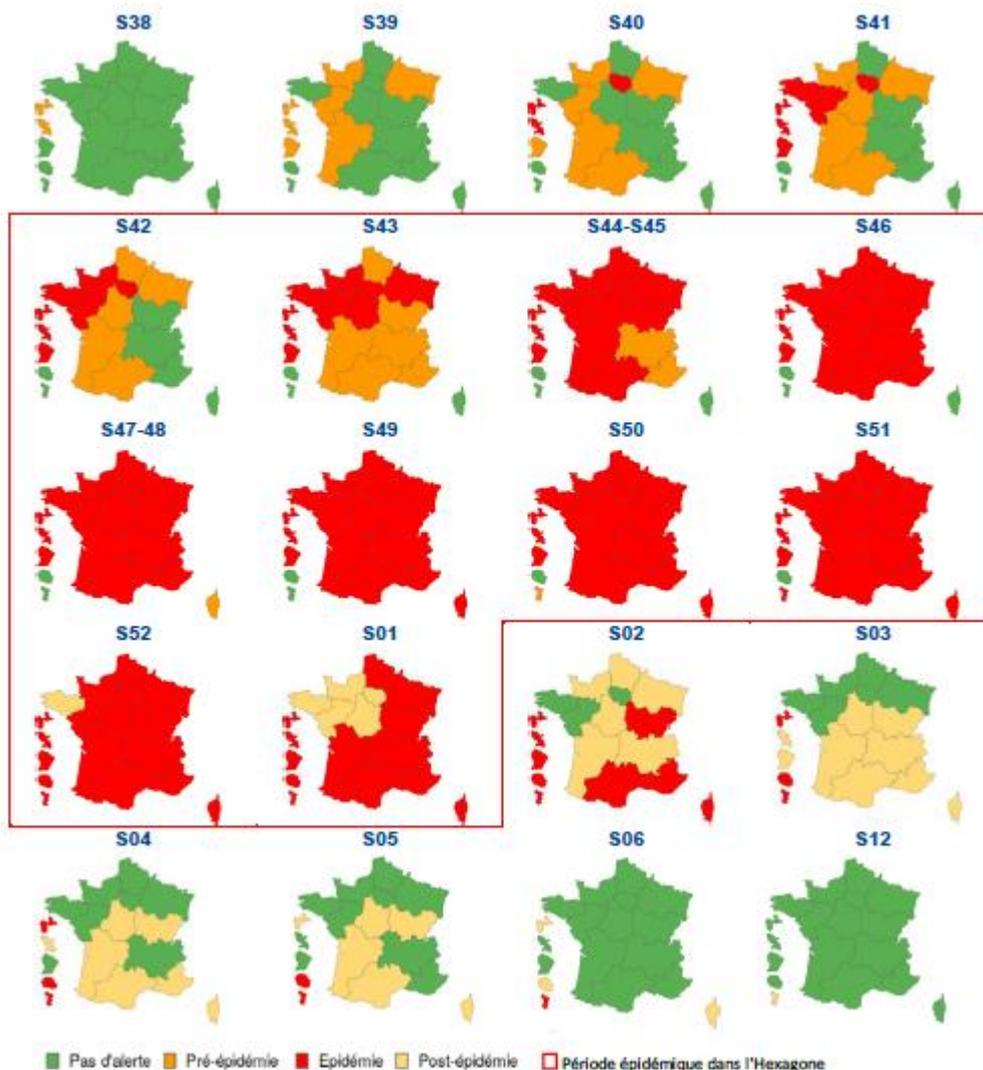
- Dossier Covid-19 de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/covid-19>
- Circulation des variants du SARS-CoV-2 : [analyse de risque du 10/06/2024](#)
- Le point sur : [Couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 des résidents et contre la grippe des professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux \(ESMS\). Point au 3 juillet 2024](#)

Bronchiolite**Contexte épidémique**

En France hexagonale, l'épidémie de bronchiolite (à VRS) a débuté mi-octobre (S42) et s'est achevée début janvier (S01). Il s'agit d'une épidémie précoce ayant commencé 4 semaines plus tôt qu'habituellement observée.

En Normandie, l'épidémie a duré 15 semaines entre fin septembre (S39) et début janvier (S02) avec un pic épidémique mi-novembre (S47) (Figure 11).

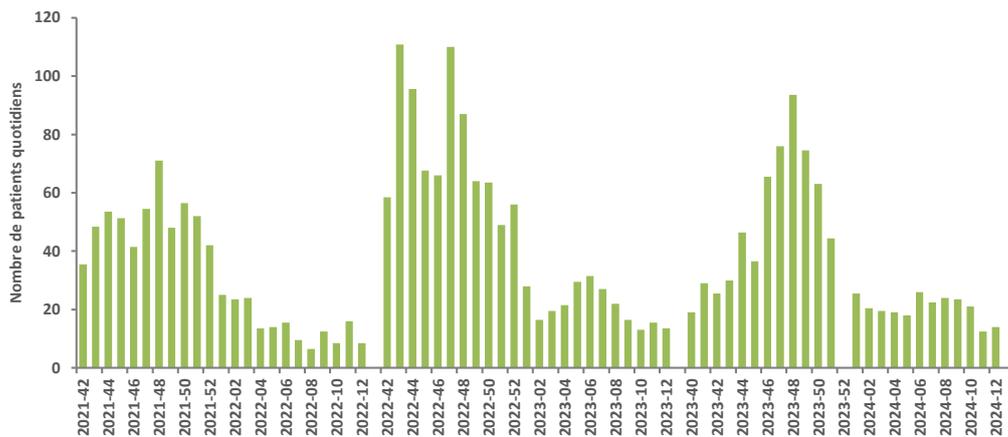
Figure 11. Cartes hebdomadaires de surveillance de la bronchiolite. France entière, semaines 2023-38 à 2024-12 (Santé publique France)



Réseau Bronchiolite Normand

Du 06 octobre 2023 au 01 avril 2024, le Réseau Bronchiolite Normand a effectué 2 797 actes de kinésithérapie concernant 35 enfants en moyenne par jour de garde du réseau. Lors du pic épidémique mi-novembre, 238 actes de kinésithérapie ont été effectués lors du weekend end de garde du réseau, avec un nombre moyen d'enfants quotidien de 76 (Figure 12). L'activité du Réseau Bronchiolite Normand a été plus faible que lors de la saison précédente (50 enfant reçu en moyenne par jour) avec un nombre d'actes moins important lors de cette saison (110 enfant reçu en moyenne par jour en 2022-2023).

Figure 12. Nombre moyen quotidien d'enfants pris en charge par les kinésithérapeutes du réseau bronchiolite normand par semaine de garde. 2021-2024, région Normandie (Source : Réseau Bronchiolite Normand)

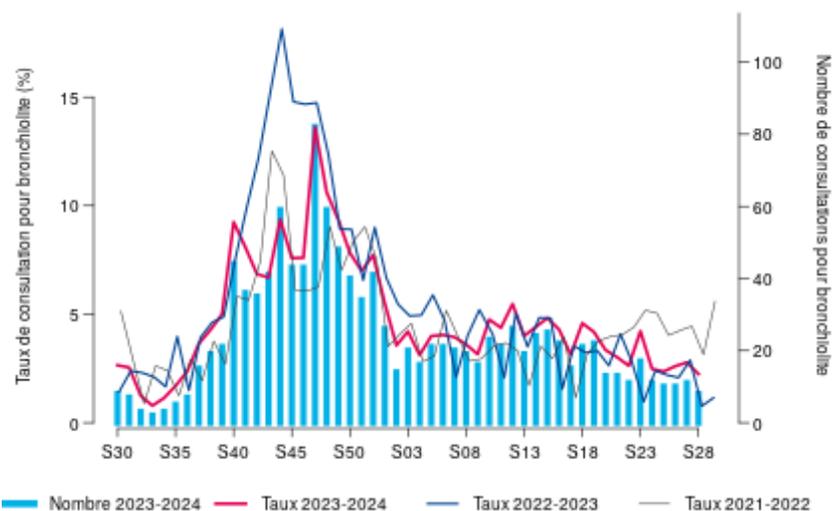


Médecine de ville

Pendant l'épidémie de bronchiolite, 666 actes médicaux (8 % des actes) ont été effectués par les associations normandes de SOS Médecins.

Une augmentation des actes a été observée dès début octobre jusqu'à atteindre le pic épidémique fin novembre (S47) (Figure 13). Jusqu'à 82 actes ont été effectués (13,6% des actes) lors du pic épidémique.

Figure 13. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Normandie, 2021-2024 (SOS Médecins)



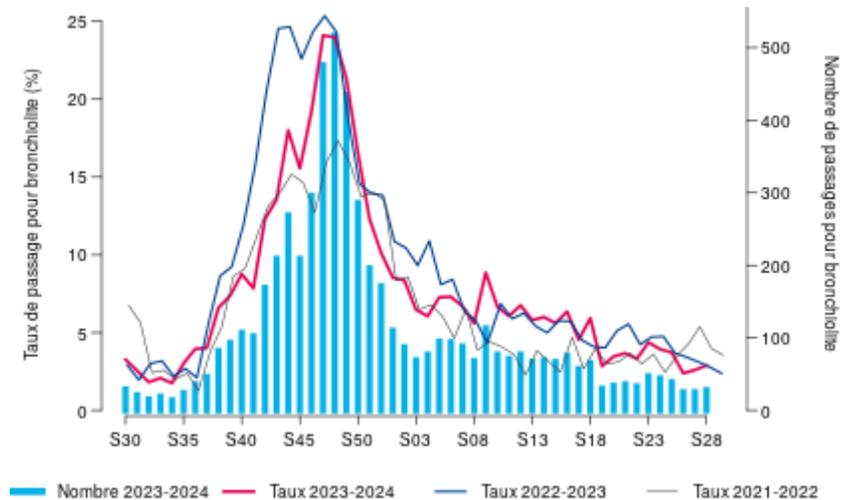
Urgences

Une augmentation des passages aux urgences pour suspicion de bronchiolite a été observée dès fin septembre avec une forte augmentation mi-octobre (Figure 14).

Sur la durée de l'épidémie, il y a eu 3 741 passages aux urgences pour bronchiolite (15,2% des passages toutes causes) dont 1 307 ont conduits à des hospitalisations (soit 34,9 % des passages pour bronchiolite).

Au pic épidémique (S47), il a été dénombré 478 passages pour bronchiolite ce qui représente 24,2 % des passages toutes causes et 160 hospitalisations (33,5 % des passages pour bronchiolite).

Figure 14. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Normandie, 2021-2024 (Oscour®)



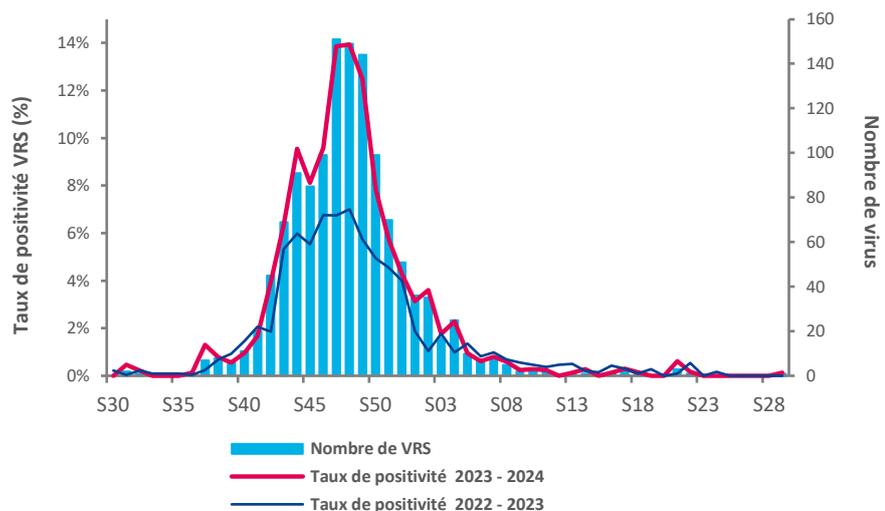
Virologie

Lors de la période épidémique, 17 760 prélèvements ont été effectués par les laboratoires de virologie du CHU de Caen et de Rouen.

Parmi ces prélèvements, 1 161 étaient positifs aux VRS (taux de positivité de 6,5 %).

Ce taux de positivité est monté jusqu'à 13,9 % lors du pic épidémique (151 prélèvements positifs au VRS).

Figure 15. Nombre hebdomadaire et taux de positivité de VRS, Normandie, 2021-2024 (laboratoire de virologie des CHU de Caen et Rouen)



Recommandations : Signalement - Mesures autour des cas - Vaccination - Mesures barrières – pour en savoir plus

- Dossier bronchiolite de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite>
- Surveillance syndromique SurSaUD® : <https://www.santepubliquefrance.fr/surveillance-syndromique-sursaud-R>

Gastro entérite aiguë (GEA)

Contexte général

En Normandie, l'activité pour GEA a été modérée à partir de mi-décembre (S50) puis à augmenter à un niveau élevé avec un pic d'activité atteint fin décembre (S52) avec un retour à un niveau modéré fin janvier (04) et de revenir à un niveau d'activité faible mi-mai (S21).

Médecine de ville

Une augmentation des recours pour GEA a été observée dès la fin octobre (S44) jusqu'à atteindre un pic d'activité début janvier (S02) et revenir à un niveau faible fin mai (S21) (Figure 16).

Sur toute la saison 2023-2024, 25 056 actes des associations SOS Médecins (7,7 % des actes médicaux) étaient en lien avec une GEA.

Au pic épidémique, 11,3 % (737 actes) des actes concernaient des GEA.

Figure 16. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour GEA, Normandie, 2021-2024 (SOS Médecins)



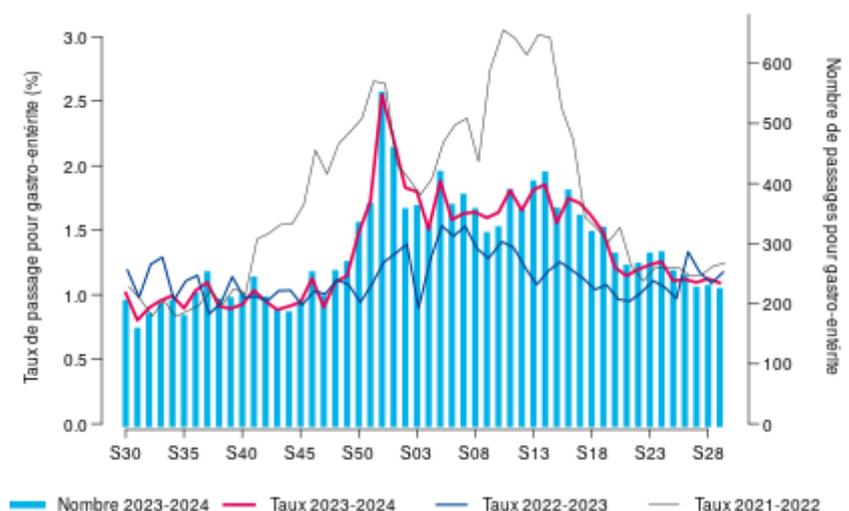
Urgence

Une augmentation des passages aux urgences a été observée mi-décembre (S50) rapidement suivie d'un pic d'activité fin décembre (S52) avant de revenir à un niveau faible mi-mai (S20) (Figure 17).

Sur toute la saison 2023-2024, 15 216 passages aux urgences pour GEA (7,7 % des passages).

Au pic d'activité, 562 passages aux urgences ont été observés ce qui correspond à 2,5 % des passages aux urgences.

Figure 17. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour GEA, Normandie, 2021-2024 (Oscour®)



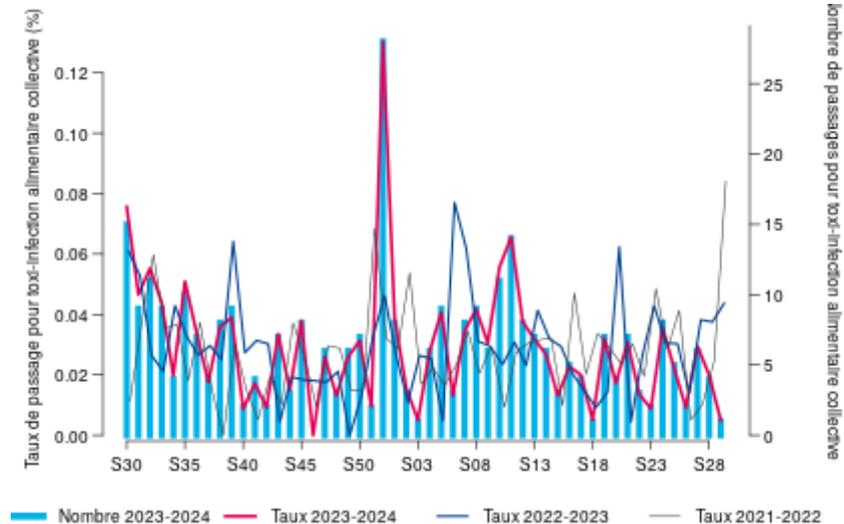
Focus sur les TIAC à norovirus en lien avec la consommation d'huîtres

Fin décembre (S52) de nombreux signalements de TIAC (toxi-infections alimentaires collectives) en lien avec la consommation d'huîtres ont été signalés à l'ARS Normandie.

Ces TIAC avaient pour origine une contamination des huîtres provenant des zones de Grandcamp-Maisy et Géfosse-Fontenay, par du norovirus (responsable de GEA).

Une forte augmentation des passages pour infections alimentaires a également été observée aux urgences avec un pic de 28 passages (0,3% d'activités) en S52 (Figure 18).

Figure 18. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour TIAC, Normandie, 2021-2024 (Oscour®)



Recommandations : Signalement - Mesures autour des cas - Vaccination - Mesures barrières – pour en savoir plus

- Dossier gastro-entérites aiguës de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues>
- Surveillance syndromique SurSaUD® : <https://www.santepubliquefrance.fr/surveillance-syndromique-sursaud-R>
- Point gastro-entérites aiguës national : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-infectieuses-d-origine-alimentaire/gastro-enterites-aigues/documents/bulletin-national/gastro-enterites-aigues.-bulletin-du-16-avril-2024>

Mortalité

Mortalité toute cause

Sur la saison 2023-2024, un excès de mortalité tout cause supérieur à l'attendu a été observé (Figure 19) début janvier 2024 (S01) avec un excès de 12 % de la mortalité attendue.

Figure 19. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tout âge en Normandie (source : Insee)

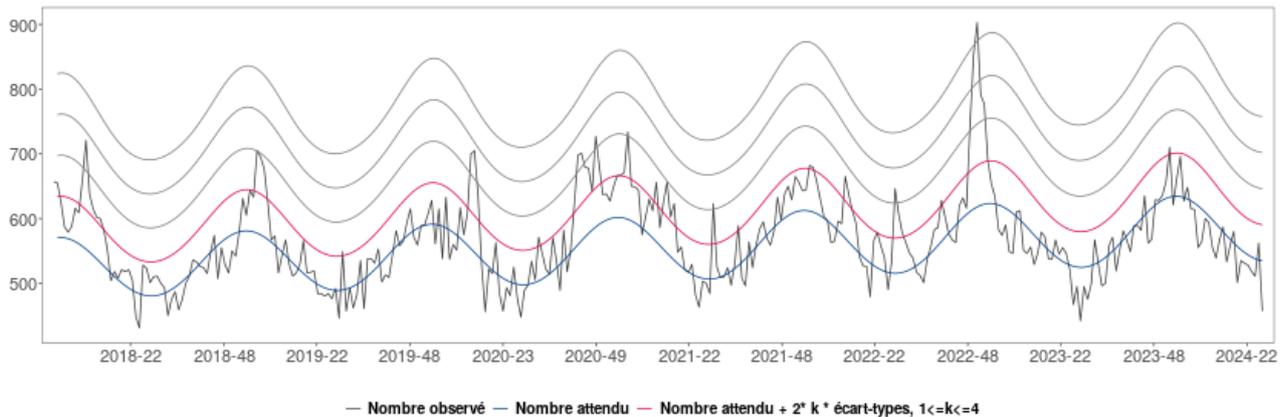
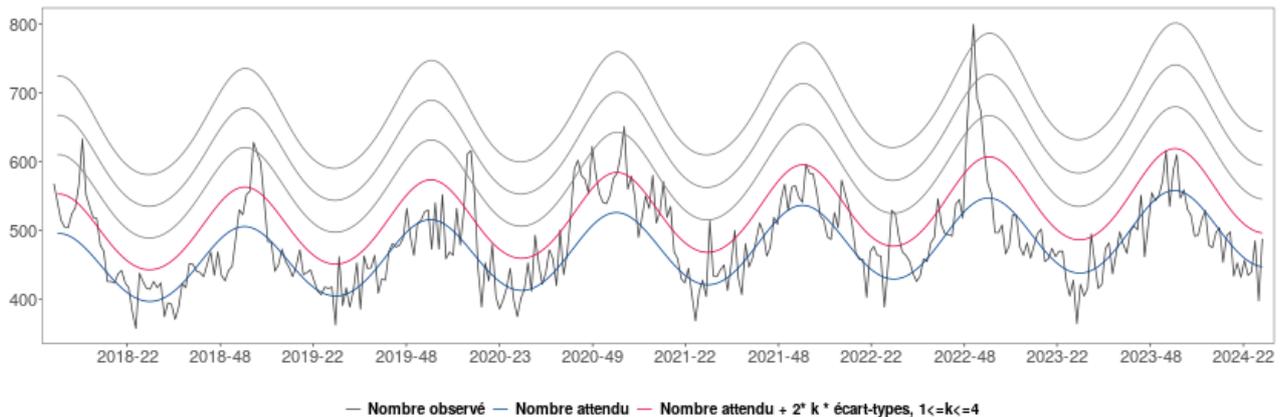


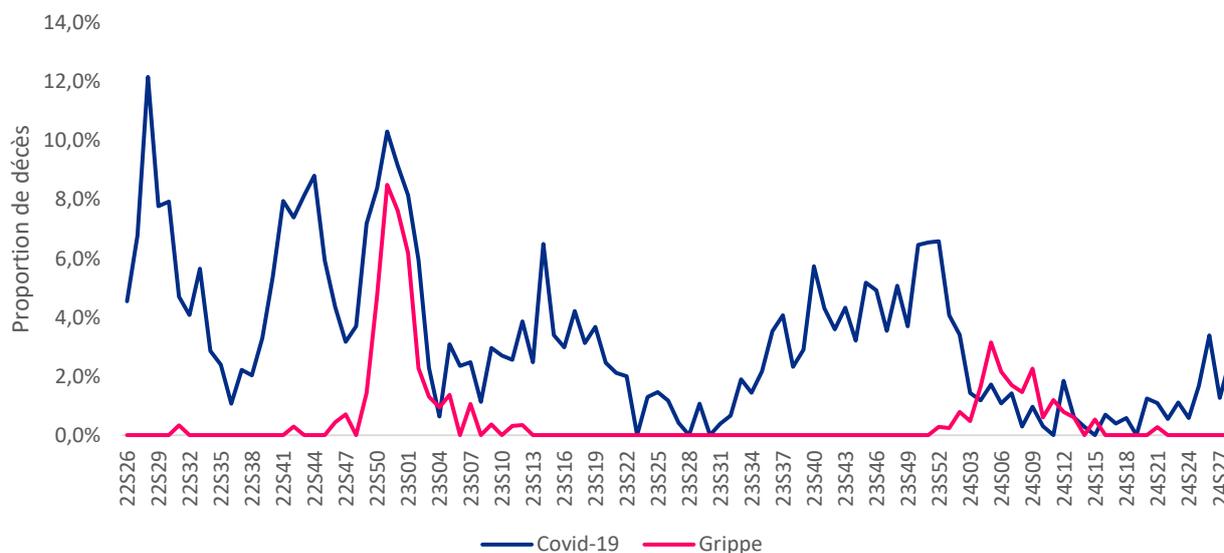
Figure 20. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes de 65 ans et plus en Normandie (source : Insee)



Certification électronique des décès

Une hausse de la mortalité ayant la mention Covid-19 a été observée lors de la période épidémique entre septembre et décembre 2023 allant jusqu'à 6,6 % des actes électroniques de décès fin décembre (Figure 21). Une hausse de la mortalité ayant une mention grippe a été observée de fin janvier à fin mars avec un pic de mortalité de 3,2% des actes électroniques de décès fin janvier (S06) lors du pic épidémique de la grippe.

Figure 21 : Évolution de la proportion de décès avec la mention Covid-19 et syndromes grippaux parmi l'ensemble des actes certifiés électroniquement. Normandie, 2022-2024 (source : Inserm-CertDC).



Consulter les données nationales :

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

Certification électronique des décès :

Depuis 2007, l'application CertDc permet aux médecins de saisir en ligne un certificat de décès et d'en transmettre quasi immédiatement le volet médical auprès des services en charge de l'analyse des causes de décès (CépiDc-Inserm) et de la veille sanitaire (Santé publique France). Ce dispositif présente plusieurs avantages pour les médecins.

[Pour en savoir plus](#), Parution du [Décret n° 2022-284 du 28 février 2022](#) relatif à l'établissement du certificat de décès

Remerciements

Nous remercions les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance : les services d'urgences du réseau Oscour®, les associations SOS Médecins, les services de réanimation, le Réseau Bronchiolite Normands, le Réseau Sentinelles de l'Inserm, le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, HCL), les établissements médico-sociaux, les mairies et leur service d'état civil, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance, les équipes de l'ARS Normandie notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale.

Équipe de rédaction

Mélanie Martel, Valentin Courtillet, Chloé Vigneron, Myriam Blanchard, Nathalie Thomas, Stéphane Erouart et Sandrine Gautier.

Pour nous citer : Bulletin bilan surveillances hivernale 2023-2024. Édition Normandie. Septembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p., 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 16 septembre 2024

Contact : normandie@santepubliquefrance.fr