

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Normandie, Médecins
libéraux, SAMU Centre 15,
SOS médecins, médecins
urgentistes, réanimateurs,
laboratoires de biologie médi-
cale hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes d'infectio-
logie, de réanimation et de
médecine d'urgence, Réseau
bronchiolite

En semaine 32 en Normandie, l'évolution de la situation restait défavorable, avec une poursuite de la hausse de l'activité hospitalière liée à la COVID-19.

Le taux d'incidence régional était stable par rapport à la semaine 31 mais avec une augmentation marquée dans le département de la Seine-Maritime (+16%) avec un TI à 137/100.000. Dans le département du Calvados, le taux d'incidence a poursuivi sa baisse (- 27%) mais est resté relativement important à 132/100 000. Le taux de dépistage est en augmentation. Les taux d'incidences les plus élevés restaient dans les classes d'âge inférieures à 60 ans, particulièrement chez les 20-30 ans et les 30-39 ans, mais avec une tendance à la baisse. Parallèlement, on observe une légère augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations et une stabilisation du nombre d'admissions en soins critiques.

Dans un contexte toujours élevé de circulation virale, de diffusion généralisée du variant Delta, et de reprise de l'activité hospitalière liée à la COVID-19, il est important d'encourager la vaccination pour toutes les personnes éligibles, dans l'objectif d'atteindre un niveau suffisant d'immunité collective et de protéger les personnes les plus fragiles. Il est également essentiel de maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures de prévention et de dépistage, de traçage des contacts et de respect de l'isolement en cas d'infection ou de contact avec un cas confirmé.

Virologie :

- ▶ 3 953 nouveaux cas ont été confirmés en Normandie en semaine S32 ;
- ▶ Taux d'incidence brut régional stable : -3%, 122/100 000 (vs 126/100 000 en S31) ;
- ▶ Augmentation de l'activité de dépistage dans tous les départements ;
- ▶ Taux de positivité en légère baisse à 2,1% (vs 2,8% en S31) ;
- ▶ Baisse du nombre de reproduction effectif (R^{eff}) à partir des tests PCR et antigéniques positifs : 1,00 [0,97-1,04] , non significatif contre 1,11 [1,08-1,15] en S31.

Variants et mutation :

- ▶ 59,9 % des tests PCR positifs ont fait l'objet d'un criblage d'au moins une des trois mutations d'intérêt en S31 ;
- ▶ **95,5 %** des PCR de criblage positifs à la mutation **L452R**, portée principalement par le variant Delta ;
- ▶ 0,3 % des PCR de criblage étaient positifs à la mutation E484K ;
- ▶ 0,1 % des PCR de criblage étaient positifs à la mutation E484Q.

En ville :

- ▶ SOS Médecins : nombre d'actes pour suspicion de Covid-19 stable (105 en S32 contre 106 en S31) ;
- ▶ Clusters : 44 en cours d'investigation, majoritairement en EHPAD (22,7%), en milieux professionnels (18,2%), événements public ou privé (11,4) ainsi que dans les EMS pour personnes handicapées (9,1%).

À l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux :

- ▶ Urgences hospitalières (Oscour®) : légère augmentation du nombre de passages pour suspicion de Covid-19 (158 en S32 vs 149 en S31), notamment chez les 15-44 ans.
- ▶ Poursuite de l'augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations (+6%, 138 hospitalisations) ; augmentation du nombre total de patients hospitalisés avec 415 personnes hospitalisées au 18 août.
- ▶ Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques était stable (26 admissions) ; augmentation du nombre de personnes hospitalisées dans l'ensemble des services de soins critiques avec 61 patients au 18 août.
- ▶ Diminution du nombre d'épisodes de COVID-19 en établissement médico-social : 11 signalements, par date de survenue du 1^{er} cas, ont été déclarés en S32 (vs 19 signalements en S30), mais cette tendance reste à consolider.

Vaccination :

- ▶ Schéma vaccinal complet : 64,7% au 17 août 2021 (59,3% en France).

Mortalité :

- ▶ Mortalité toutes causes : le nombre de décès toutes causes confondues était en diminution et proche de l'attendu.
- ▶ Mortalité liée à la COVID-19 à l'hôpital : le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en augmentation par rapport à la semaine précédente (12 en S32 contre 7 en S31).

COVID-19 - Vaccination, situation régionale

La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de cette campagne a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, le suivi du nombre de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Au 17 août 2021, en Normandie, **2 503 150** personnes avaient reçu au moins une dose, soit une couverture de **75,8 % de la population normande** et **2136423** personnes avaient un schéma complet soit une couverture vaccinal de **64,7 %**.

Ces chiffres suivent une augmentation régulière depuis le déploiement de la campagne vaccinale quelque soit la classe d'âge. Le maintien de cette progression représente un enjeu important dans la lutte contre l'infection à la Covid-19.

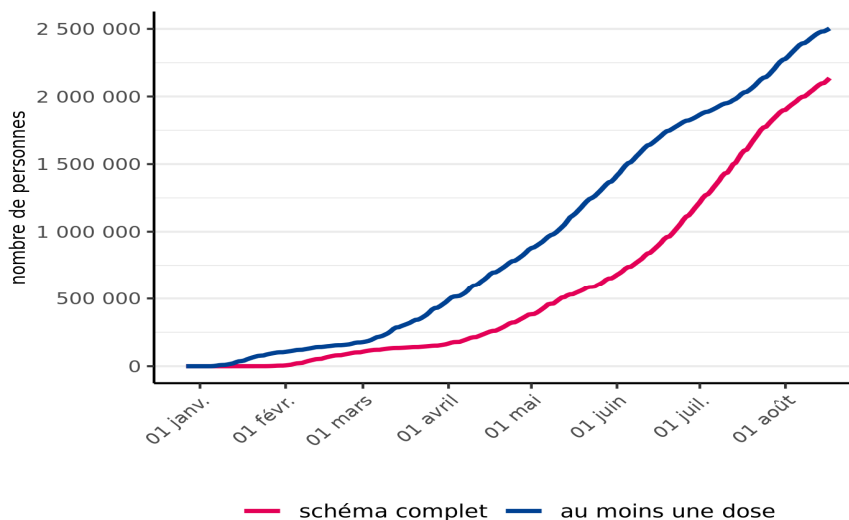
Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par sexe en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/08/2021.

	au moins 1 dose			schéma complet		
	nb de personnes	CV (%)	répartition (%)	nb de personnes	CV (%)	répartition (%)
hommes	1 190 702	74,7 %	47,6 %	997 600	62,5 %	46,8 %
femmes	1 308 488	76,6 %	52,4 %	1 135 859	66,5 %	53,2 %
inconnu	3 960			2 964		
total	2 503 150	75,8 %	100,0 %	2 136 423	64,7 %	100,0 %

Tableau 2. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classes d'âge en Normandie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/08/2021.

classe d'âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
12-17 ans	166 661	67,0 %	93 749	37,7 %
18-49 ans	1 037 558	85,3 %	824 880	67,8 %
50-64 ans	599 081	91,8 %	547 298	83,9 %
65-74 ans	386 731	97,0 %	371 131	93,1 %
75 ans et plus	312 519	92,8 %	299 108	88,8 %
autres âges ou non renseigné	600		257	
population totale	2 503 150	75,8 %	2 136 423	64,7 %

Figure 1. Nombre quotidien cumulé de personnes vaccinés (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 17/08/2021.



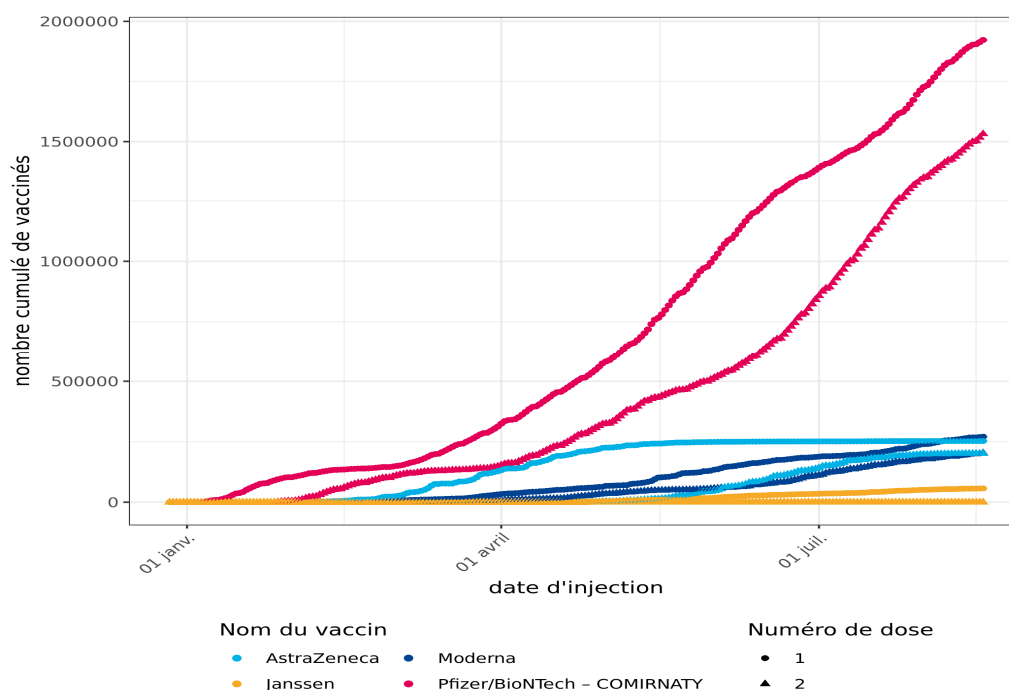
Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

COVID-19 - Vaccination, situation départementale, par vaccin, dans les EHPAD/USLD, et chez les professionnels de santé libéraux

Tableau 3. Effectifs et taux de couverture vaccinale des personnes (de plus de 11 ans) ayant reçu au moins une dose de vaccin et un schéma complet contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (CV) par départements au 17/08/21 (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

	au moins 1 dose			schéma complet		
	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 12 ans	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 12 ans
Calvados	540 779	78,2 %	89,8 %	459 330	66,4 %	76,3 %
Eure	404 812	67,4 %	79,2 %	342 014	56,9 %	66,9 %
Manche	388 587	79,2 %	90,4 %	334 069	68,1 %	77,7 %
Orne	218 711	79,0 %	90,0 %	185 426	67,0 %	76,3 %
Seine-Maritime	949 661	76,4 %	89,0 %	815 327	65,6 %	76,4 %
Normandie	2 502 550	75,8 %	87,7 %	2 136 166	64,7 %	74,9 %

Figure 2. Evolution du nombre cumulé de personnes vaccinées, par vaccin au 17/08/2021 (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).



Tableaux 4. Taux de couvertures vaccinales une dose et schéma complet des résidents et des professionnels exerçant dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou Unités de soins de longue durée (USLD), et des professionnels de santé libéraux au 17/08/2021 (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Départements	Résidents EHPAD/USLD		Professionnels EHPAD/USLD		Professionnels libéraux	
	Au moins 1 dose	Schéma complet	Au moins 1 dose	Schéma complet	Au moins 1 dose	Schéma complet
Calvados	92,4 %	89,5 %	91,2 %	79,7 %	94,1 %	90,8 %
Eure	92,5 %	88,1 %	86,7 %	75,5 %	93,0 %	88,2 %
Manche	93,3 %	90,7 %	91,4 %	79,1 %	94,6 %	89,9 %
Orne	91,5 %	89,4 %	88,9 %	75,1 %	92,4 %	87,3 %
Seine-Maritime	94,5 %	91,5 %	88,9 %	78,5 %	95,6 %	92,3 %
Normandie	93,3 %	90,2 %	89,5 %	78,0 %	94,5 %	90,7 %

COVID-19 - Surveillance virologique régionale

La surveillance virologique basée sur les laboratoires permet de déterminer et de suivre l'évolution, dans le temps et par région ou département, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de personnes testées) et des taux de dépistage (nombre de personnes dépistées rapporté à la population).

La surveillance repose sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), qui vise au suivi exhaustif de toutes les personnes testées en France pour le diagnostic et le dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers et par les autres professionnels de santé. Sont pris en compte dans les indicateurs SI-DEP les tests par amplification moléculaire RT-PCR (avec lesquels sont comptés les tests RT-LAMP) et les tests antigéniques réalisés en laboratoire (TDR) ou hors laboratoire (TROD).

Cas confirmé de COVID-19 : personne présentant une infection à SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique (voir [définition de cas](#)).

En semaine 32, en Normandie, 193 172 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 3 953 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional brut était de **122 cas pour 100 000 hab.**, stable par rapport à la semaine S31 (-3%) (Fig. 3). Les taux d'incidences restaient élevés dans les classes d'âge inférieures à 60 ans, particulièrement chez les 20-30 ans et les 30-39 ans, mais avec une tendance à la baisse (Fig. 4).

Le taux de dépistage était toujours en forte augmentation. Le taux de positivité hebdomadaire de 2,1% était en baisse (vs 2,8% en S31)

Figure 3. Evolution du nombre de tests (PCR + tests antigéniques), du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests brut et corrigé (pour 100 000 hab.) en région Normandie (31/05/2020 au 15/08/2021 source : SI-DEP)

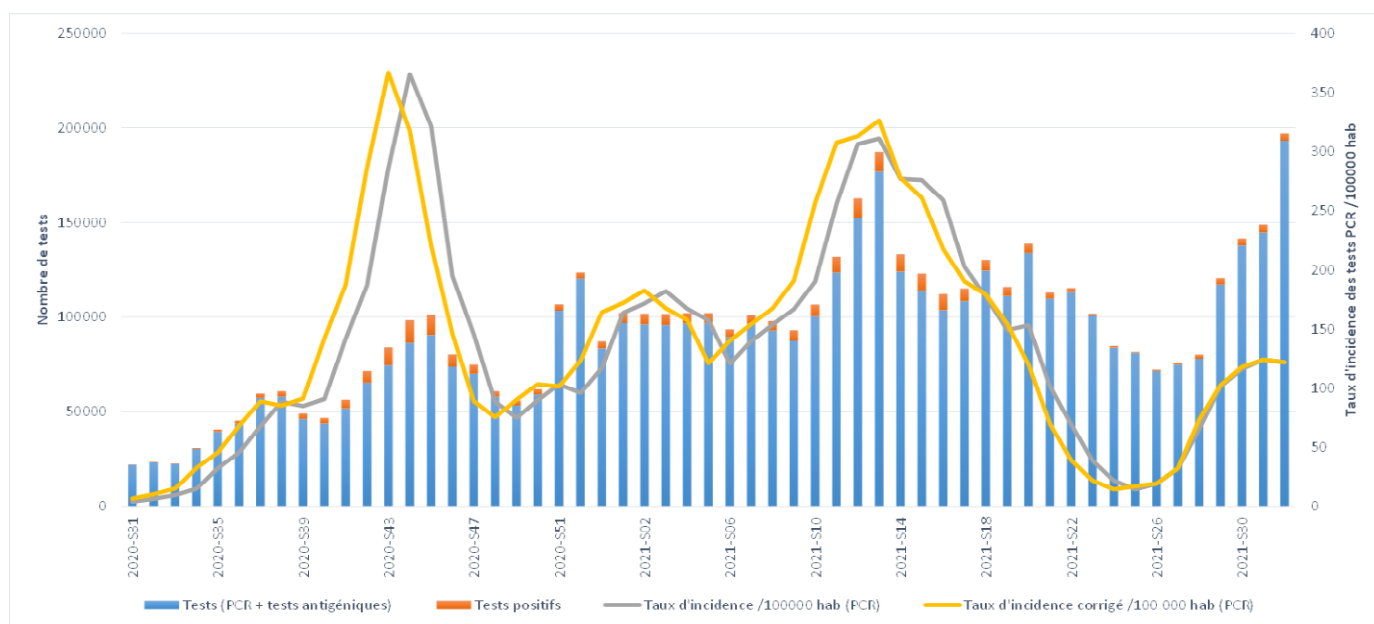
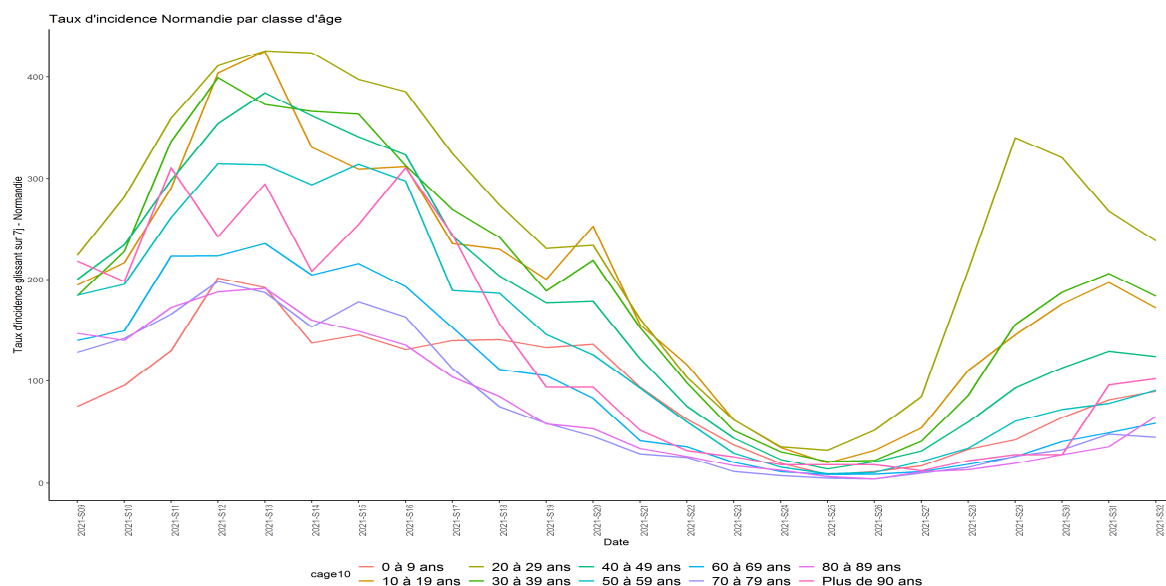


Figure 4. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, en région Normandie (01 mars - 15 août 2021, source : SI-DEP)



COVID-19 - Surveillance virologique départementale

Au niveau départemental, les taux d'incidence restaient stable dans trois départements (Orne : +7%, 91/100 000 hab. ; Manche : -4%, 104/100 000 hab. ; Eure : -5%, 95/100 000 hab.). Dans le Calvados, la tendance à la baisse qui était observée en S31 s'est confirmé avec un TI à 132/100 000 hab. (-27%). Enfin la Seine-Maritime devient le département avec le TI le plus élevé puisque celui-ci a continué son augmentation avec 137/100 000 hab. (+16%), dépassant ainsi celui du Calvados (Fig 5). Les taux de positivité étaient tous en baisse et inférieurs à 5% (Fig 6). En parallèle, l'activité de dépistage était en en forte augmentation dans tous les départements (Fig 7).

Figure 5. Evolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 31 août 2020 au 15 août 2021, source : SI-DEP)

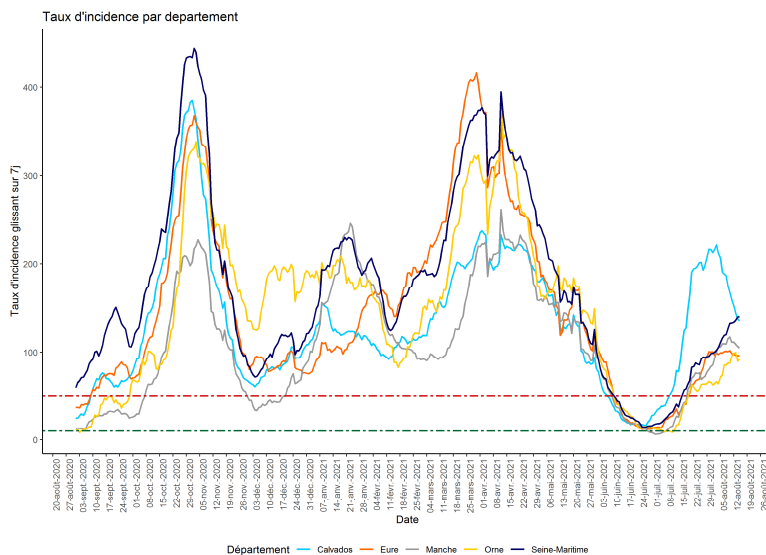


Figure 6: Evolution du taux de positivité (%) par département en région Normandie (du 31 août 2020 au 15 août 2021, source : SI-DEP)

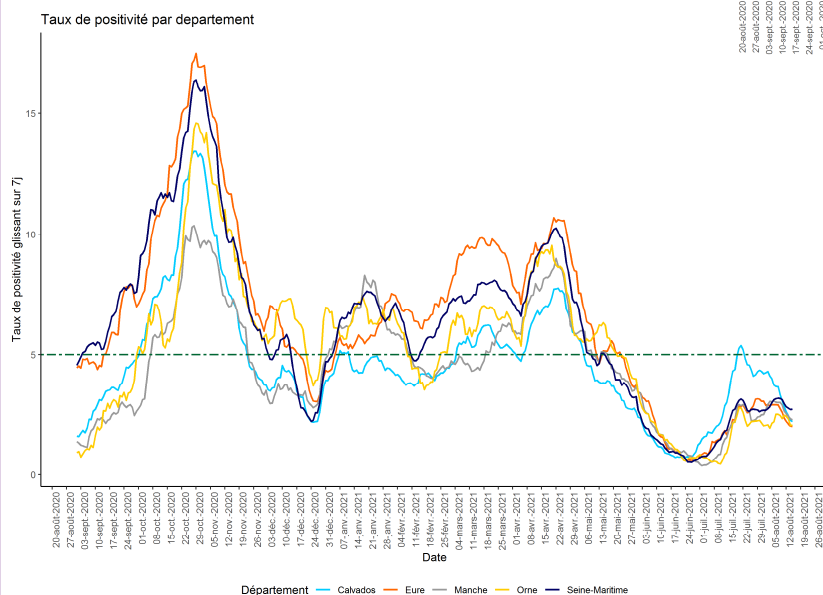
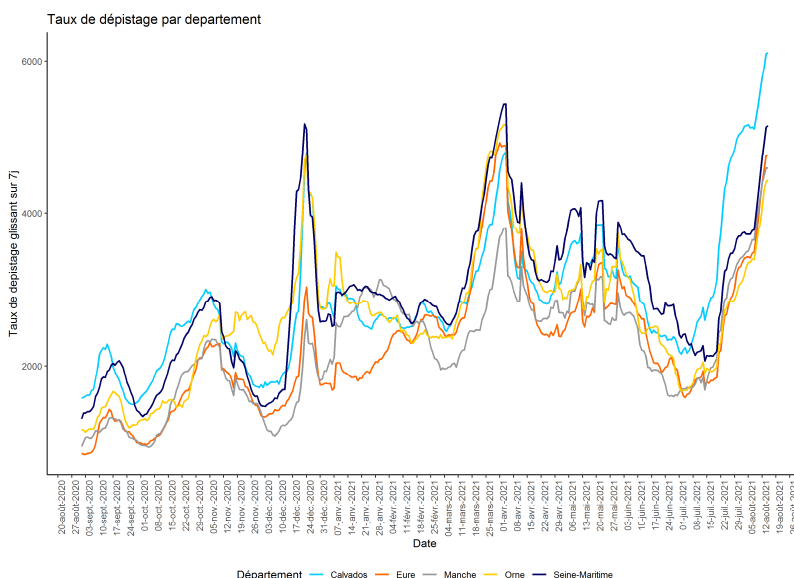


Figure 7. Evolution du taux de dépistage brut (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 31 août 2020 au 15 août 2021, source : SI-DEP)



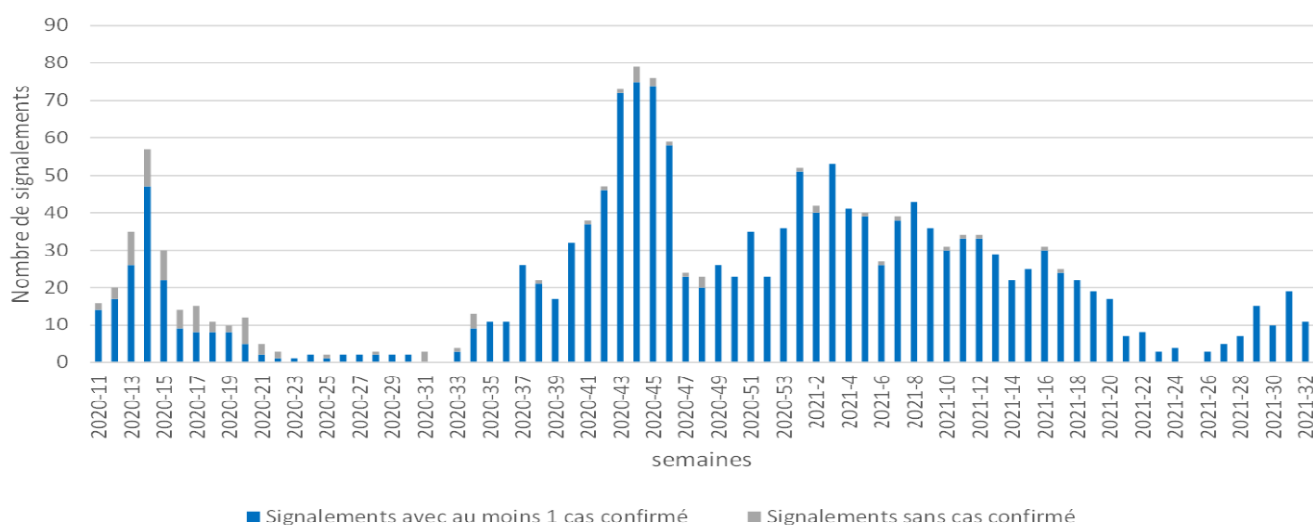
COVID-19 - Etablissements sociaux et médico-sociaux et signalement à visée clusters

Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 32, par date de survenue du 1^{er} cas, 11 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par les établissements médico-sociaux (avec hébergement) contre 19 épisodes en semaine 31, mais cette diminution reste à consolider (fluctuation des déclarations au mois d'août, possiblement en lien avec les délais de signalement soumis au congés d'été).

Entre le 1^{er} mars 2020 et le 17 août 2021, **1 676** signalements ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Leur distribution est stable entre **60,6%** des signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (n= 1 016) et **39,4%** dans les autres EMS (n= 660). L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **10 399** cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents (ayant donné lieu à 1 351 décès), et de **5 693** cas confirmés parmi le personnel.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par date de survenue du premier cas et par semaine calendaire, entre le 09 mars 2020 et le 17 août 2021. (source : Vooz Ehpacovid-19, SpFrance)

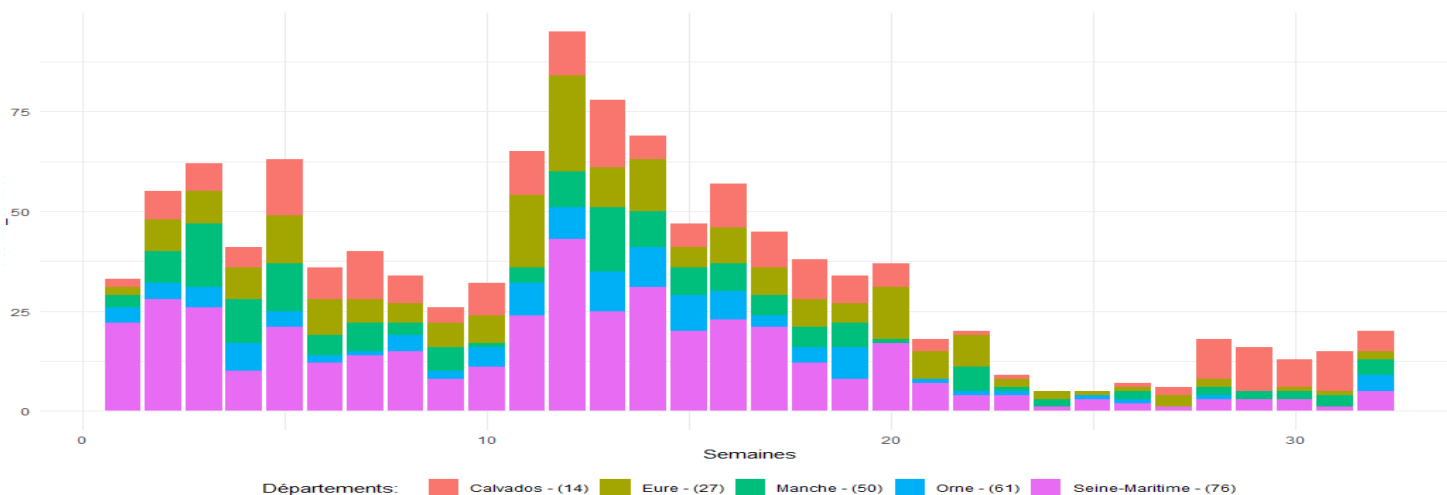


Clusters

Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés était en augmentation par rapport à la semaine précédente. (figure 9). Au 17 août 2021, 44 clusters étaient en cours d'investigation. Les collectivités les plus fréquemment touchées sont les EHPAD, les milieux professionnels, les événements publics ou privés ainsi que les EMS pour personnes handicapées. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 21 clusters sont dans le Calvados
- 9 clusters sont en Seine-Maritime
- 7 clusters dans la Manche
- 4 clusters dans l'Orne
- 3 clusters sont dans l'Eure

Figure 9. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters par département, depuis le 1 janvier 2021 (Source ARS et SpFrance Normandie, 17 août 2021, N = 1141)



COVID-19 - Hospitalisations et admissions en réanimation

Tableau 5. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisation et en réanimation pour COVID-19 par classe d'âge, 18/08/2021,

Source : SI-VIC extraction du 18/08/2021 à 14h

Depuis le 01 mars 2020 (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC), 94 établissements ont déclaré au moins un cas.

Au 18 août 2021, 415 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 390 en S-1).

Parmi eux, 61 étaient admis en services de soins critiques (vs 56 en S-1), 179 en hospitalisation conventionnelle, et 173 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée.

Parmi les 61 patients en services de soins critiques, 50 (82%) étaient en services de réanimation et 11 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

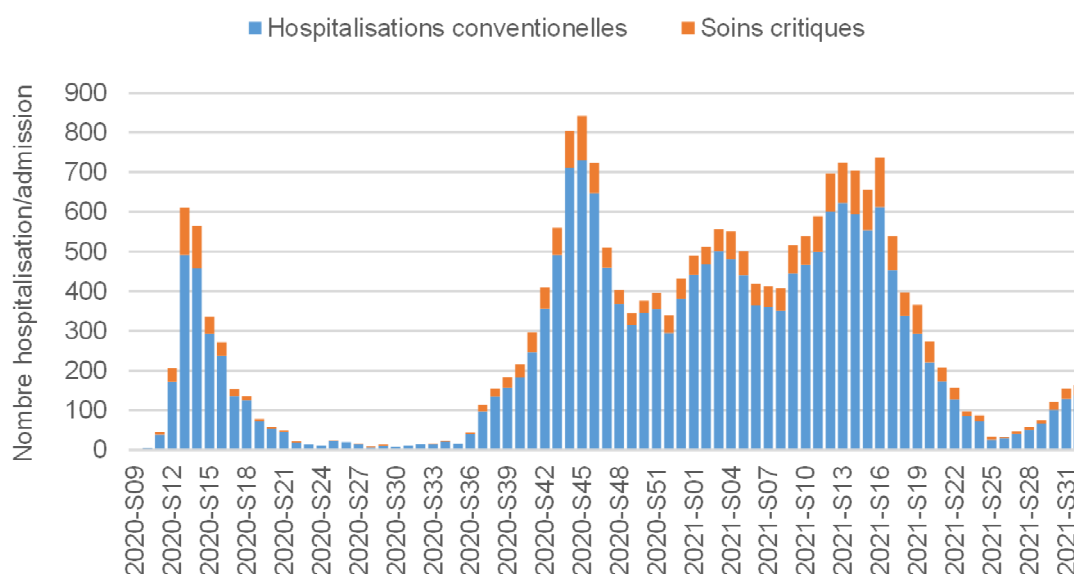
Age	Hospitalisations le 18/08/2021		dont services critiques le 18/08/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	1	0,2%	0	0,0%
10-19 ans	4	1,0%	1	1,6%
20-29 ans	9	2,2%	2	3,3%
30-39 ans	10	2,4%	3	4,9%
40-49 ans	21	5,1%	5	8,2%
50-59 ans	52	12,5%	11	18,0%
60-69 ans	88	21,2%	26	42,6%
70-79 ans	81	19,5%	10	16,4%
80-89 ans	96	23,1%	2	3,3%
90 ans et plus	49	11,8%	1	1,6%
Total Région	415	100,0%	61	100,0%

Tableau 6. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 18/08/2021, par département de prise en charge

Source : SI-VIC extraction du 18/08/2021 à 14h

Départements	Hospitalisations		dont services de soins critiques	
	N	%	N	%
14 - Calvados	66	15,9%	10	16,4%
27 - Eure	68	16,4%	1	1,6%
50 - Manche	73	17,6%	10	16,4%
61 - Orne	38	9,2%	6	9,8%
76 - Seine-Maritime	170	41,0%	34	55,7%
Total Région	415	100,0%	61	100,0%

Figure 10. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et d'admissions en soins critiques (par date d'admission) pour COVID-19
(Source : SI-VIC, extraction du 18/08/2021 à 14h)



COVID-19 - Nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation (par date d'admission)

En semaine 32, le nombre de nouvelles hospitalisations (138 vs 129 en S31) était en **légère augmentation** tandis que les nouvelles admissions en soins critiques (26 en S32 et S31) **étaient stables**. Au niveau départemental, cette augmentation était observée dans l'Eure (12 en S32 vs 7 en S31), la Manche (15 en S32 vs 12 en S31) et la Seine-Maritime (70 en S32 vs 53 en S31).

Figure 11: Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations COVID-19, selon la semaine d'admission, en Normandie, par département (Source SI-VIC au 18/08/2021).

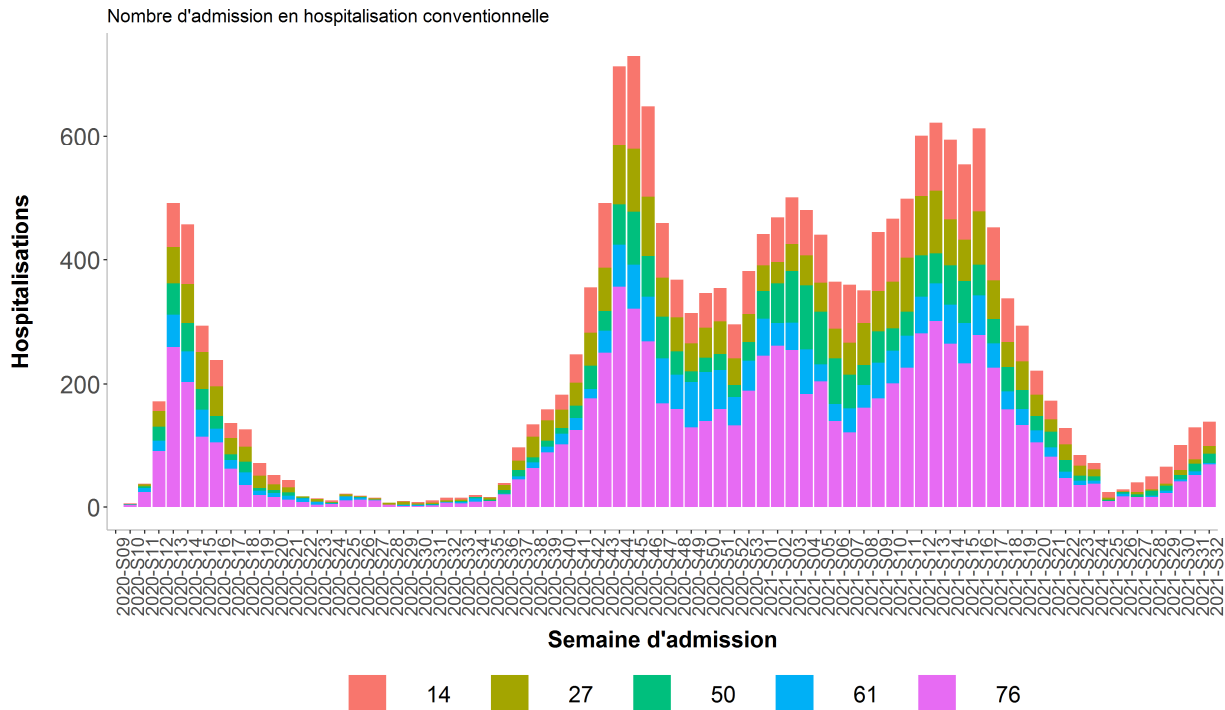
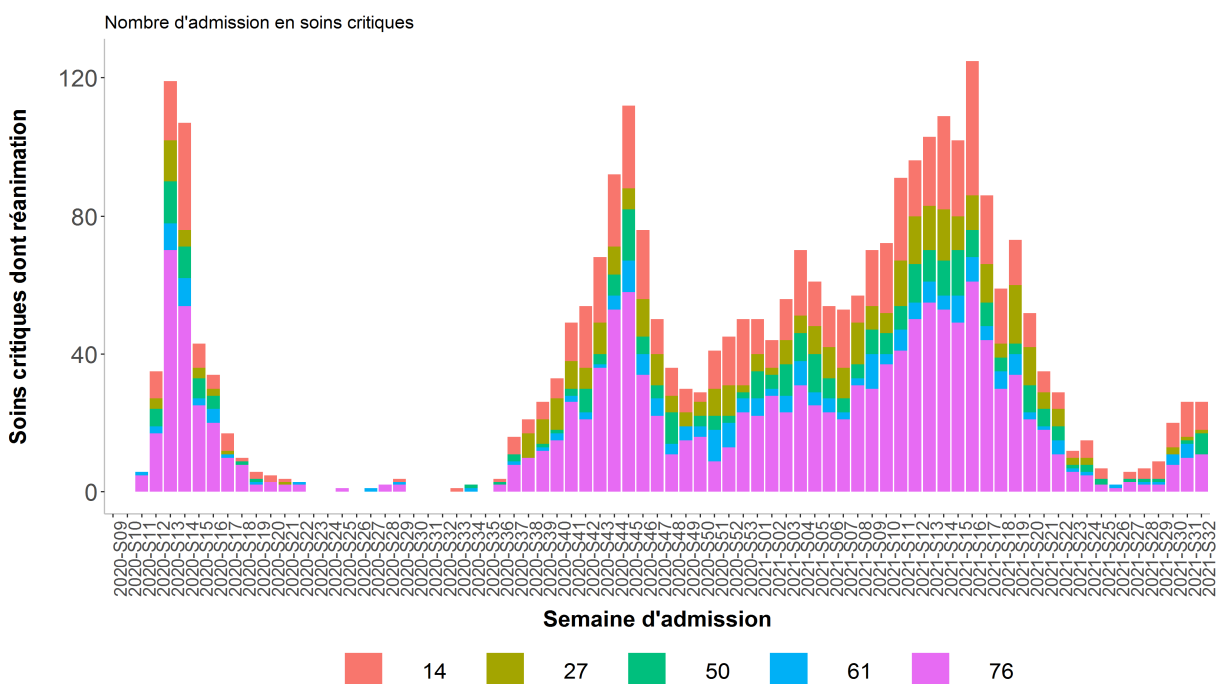


Figure 12: Evolution du nombre de nouvelles admissions COVID-19 en soins critiques, par département, selon la semaine d'admission, en Normandie, par département (Source SI-VIC au 18/08/2021).

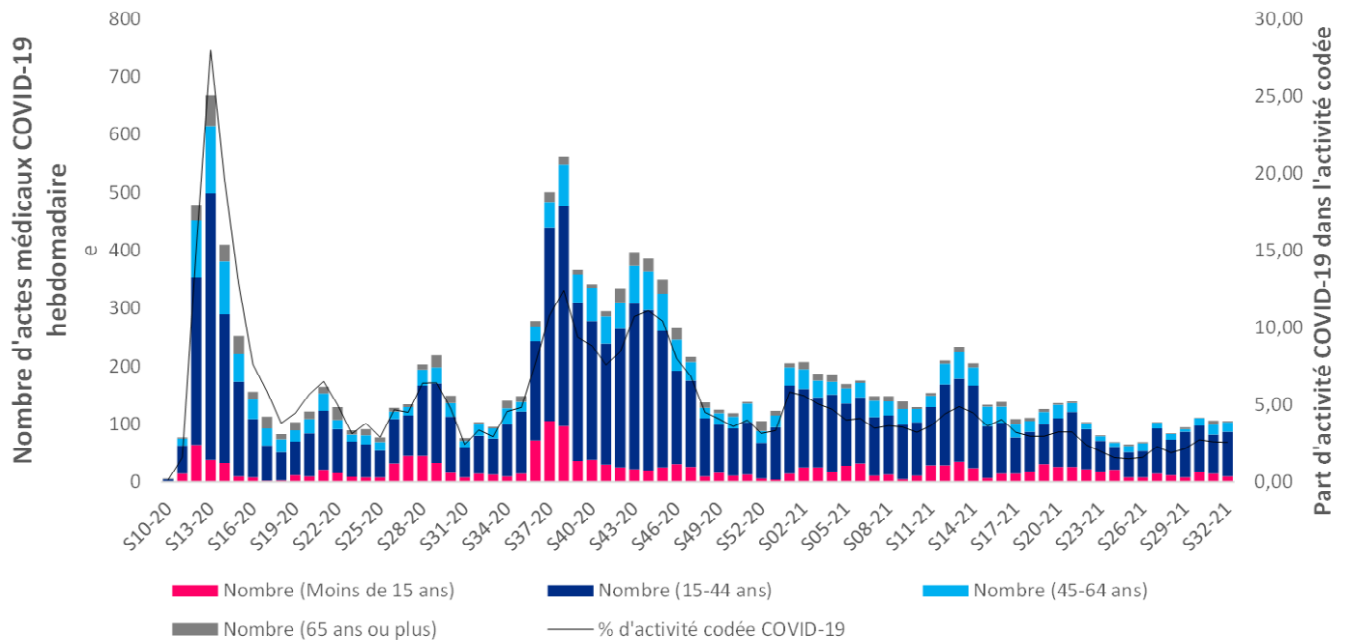


Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 32, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 était stable (105 actes vs 106 en S31, -0,94%) (Fig13). L'activité pour Covid-19 aux urgences était en légère augmentation (158 passages vs 149 en semaine S31, +6%) (Fig 14). L'activité aux urgences comme en ville concernait principalement les personnes âgées de 15 à 44 ans.

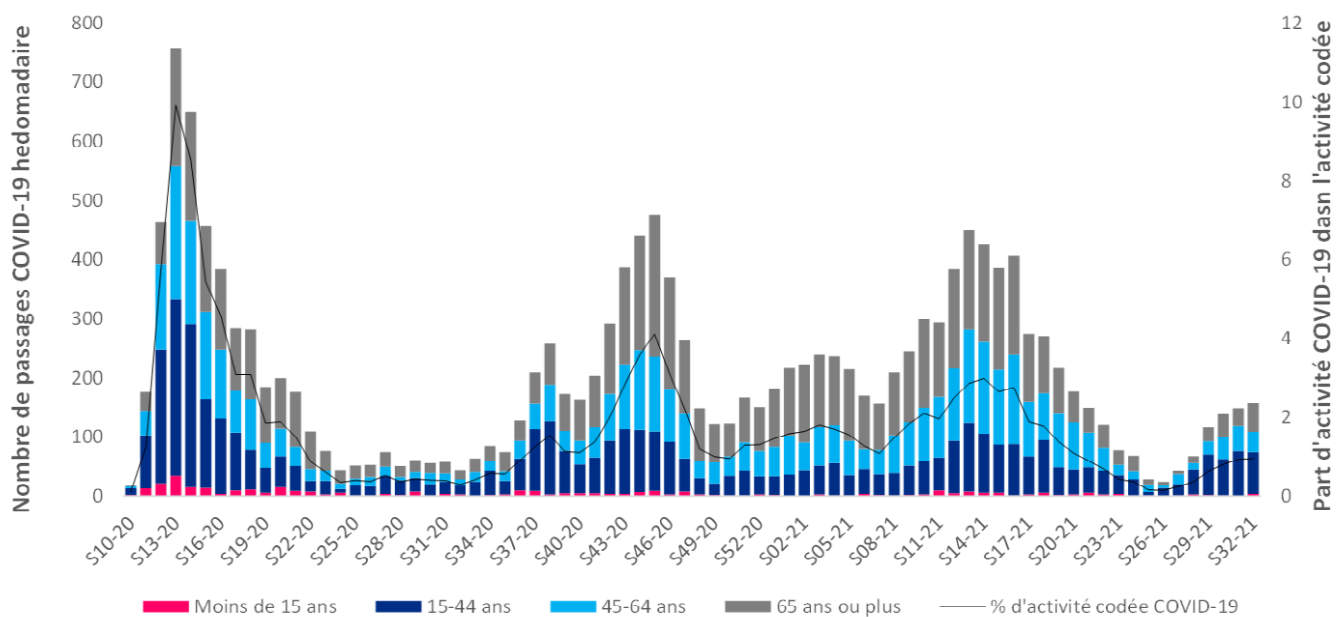
• Surveillance en ville

Figure 13. Nombre hebdomadaire d'actes posés par les associations SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: SOS Médecins-SurSaUD®, le 17/08/2021)



• Surveillance aux urgences

Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: Oscour®-SurSaUD®, le 17/08/2021)



Mortalité spécifique au COVID-19 en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour COVID-19, 3 442 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020. En semaine 32, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était en augmentation par rapport à la semaine précédente (12 vs 7 en S31). (Figure 15)

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 1 962 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. La répartition par classe d'âge restait stable. Les plus de 75 ans représentaient 73 % de ces décès, tandis que les 65-74 ans et les 45-64 ans représentaient respectivement 19 et 8 %. Des comorbidités étaient renseignées dans 73 % des certificats de décès.

Figure 15. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine (Source : SI-VIC, au 18/08/2021 à 14h).

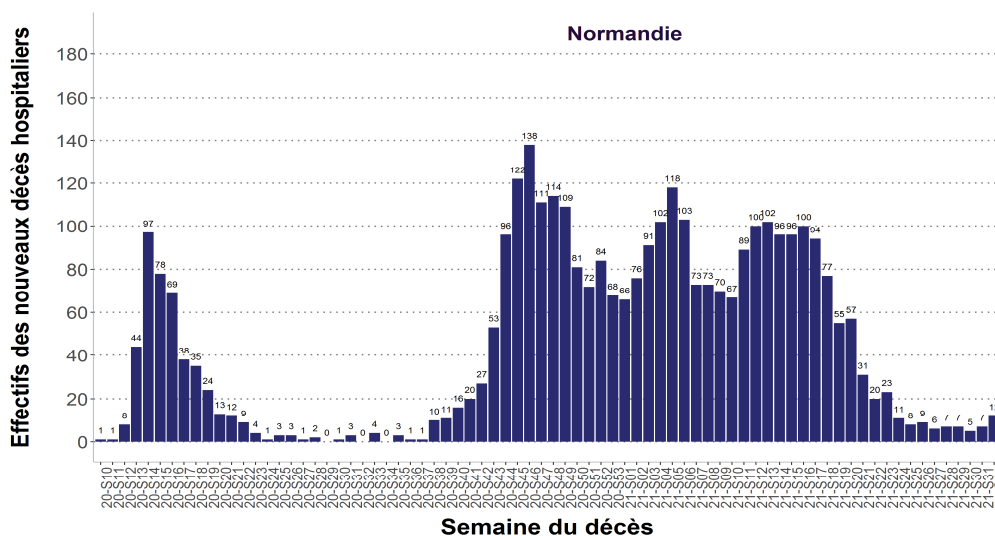


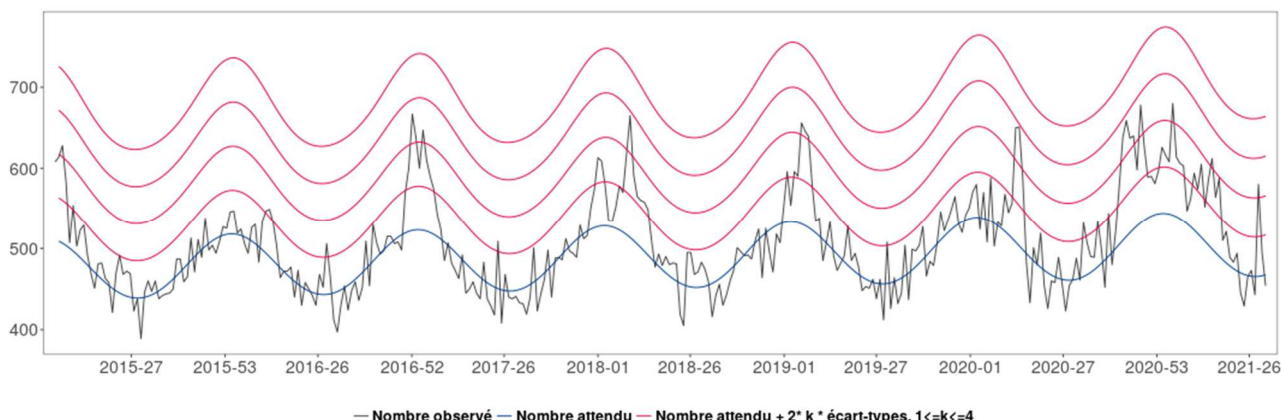
Tableau 7. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (Source : SI-VIC, au 18/08/2021 à 14h).

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=3 442 (%)	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	1,0%	3,3%	12,3%	22,0%	37,6%	22,8%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, la baisse de la mortalité toutes causes se confirme en semaine 31, et se situait de nouveau dans les marges de fluctuations habituelles

Figure 16. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 31-2021 (Source : Insee, au 18/08/2021 à 11h)



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. En phase 3, les systèmes de surveillance sont adaptés ou nouvellement déployés pour assurer la surveillance en population. La date de début effective de chaque surveillance est précisée ci-dessous (date de début).

- ▶ **SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)** : les données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février).
- ▶ **SI-DEP (système d'information de dépistage)** : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai).
- ▶ **SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)** : nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).
- ▶ **Données de mortalité (Insee)** : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu par âge, département et région (2 à 3 semaines de délai pour consolidation).
- ▶ **Certification électronique des décès (CépiDC)** : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès.
- ▶ **VAC-SI (Système d'information pour le suivi de la campagne vaccinale contre la Covid-19)** : Les indicateurs de la couverture vaccinale (CV) sont produits en distinguant :
 - Les personnes vaccinées par au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin
 - Les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses (ex : vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose (ex : vaccin Janssen), personnes vaccinées par une dose en cas d'antécédents de COVID-19, personnes vaccinées par trois doses (notamment immunodéprimées).

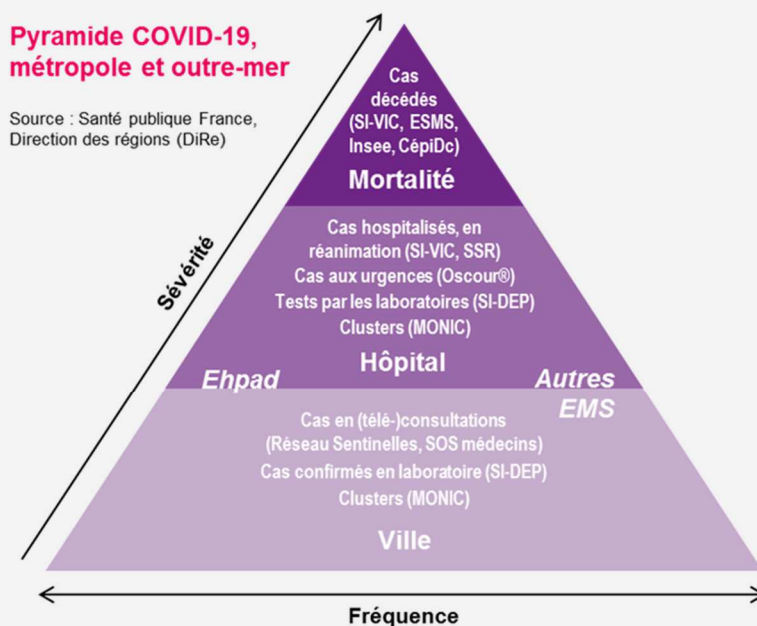
Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

Qualité des données SurSaUD® en semaine 32 :

	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	97,0%	96,8%	-	96,3%	-	98,6%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	71,1%	76,9%	43,1%	85,6%	76,5%	72,1%

Mission 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.



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Découvrez les enquêtes de la semaine

Le Point sur la circulation des variants avec l'enquête [Flash #15](#)
Le Point sur les [couvertures vaccinales des professionnels en établissements de santé](#)

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.

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

20/08/2021

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)



PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

