

Surveillance épidémiologique en région Normandie

Cellule régionale Normandie

Le point épidémiologique

Surveillance de la COVID-19

En semaine 41, une reprise de la circulation virale est observée en Normandie, avec une augmentation du taux d'incidence (+29%) et un R-effectif >1. La hausse du taux d'incidence était plus marquée chez les 0-9 ans et les plus de 60 ans. À ce stade, aucun impact sur les indicateurs hospitaliers n'est observé (nouvelles hospitalisations stables). Au niveau départemental, quatre départements enregistraient une augmentation : la Seine-Maritime (31/100.000, +35%), le Calvados (36/100.000, +33%), l'Eure (40/100.000, +54%) et la Manche (14/100.000, +27%).

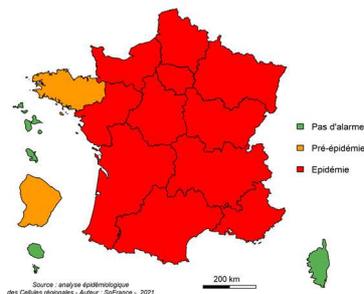
Au 19 octobre, 81,5 % de la population avait reçu au moins une dose de vaccin et 79,8 % était complètement vaccinée. Parmi les 65 ans et plus, seuls 3,7 % avaient reçu une dose de rappel. Dans un contexte d'augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 et des virus hivernaux, il est primordial d'encourager la vaccination des 65 ans et plus éligibles au rappel et de maintenir l'adhésion aux gestes barrières à un haut niveau, compte tenu de l'efficacité de ces mesures pour contenir l'épidémie et préserver le système de soins.

Par ailleurs, depuis le 15/10/21, les tests de dépistage du SARS-CoV-2 ne sont plus automatiquement pris en charge par l'Assurance maladie. Le dépistage reste gratuit pour les personnes vaccinées, les mineurs et les personnes-contacts. Pour les autres, même symptomatiques, une prescription médicale est désormais nécessaire. Sont principalement concernées les personnes majeures non vaccinées et asymptomatiques, qui devront à présent payer pour réaliser les tests dits « de confort » permettant d'obtenir un passe sanitaire. Une baisse importante de leur nombre est attendue, entraînant une diminution du taux de dépistage. En revanche, le taux de positivité chez les asymptomatiques étant très faible (0,5% en S41) comparé à celui des symptomatiques (5,6%), l'impact sur le nombre de cas confirmés devrait être limité, avec une baisse modérée du taux d'incidence. Par conséquent, le taux de positivité devrait augmenter.

Le déremboursement étant entré en vigueur à la fin de S41, ces effets sont surtout attendus dès S42. C'est pourquoi, afin d'assurer le suivi de l'évolution de l'épidémie durant cette phase de transition, 3 indicateurs épidémiologiques vont faire l'objet d'une attention particulière, en complément de ceux habituellement mis en avant dans ce bilan : il s'agit du taux de positivité, du nombre de cas et du nombre de personnes testées chez les personnes symptomatiques.

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : ➔

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : ➔

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ➔ En augmentation
- ➔ Stable
- ➔ En diminution

GASTRO-ENTÉRITE

Évolution régionale : ➔
SOS médecins : faible, stable
Services d'urgence : modérée, en augmentation

Détails des indicateurs régionaux en page :

- COVID-19.....p.2
- Grippe.....p.7
- Bronchiolite.....p.8
- Gastro-entérite.....p.9
- Mortalité.....p.10

Autres actualités

- Epidémies hivernales saison 2021-2022: [En savoir plus](#)
- Chikungunya, dengue et zika: Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2021: [En savoir plus](#)

Chiffres clés en Normandie

En semaine 41 (11 - 17 octobre 2021)
En comparaison à S40 (04 - 10 octobre 2021)



Points clés en Normandie

En résumé...

Variants et mutation :

- La mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) était détectée dans 93 % des prélèvements positifs criblés en Normandie;
- Les données de séquençage confirment la très nette prédominance du variant Delta parmi les variants circulants. Delta était identifié dans 100 % des séquences interprétables en Normandie lors de l'enquête [Flash #24](#) (14/09)

Clusters :

- Nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés stable : 6 en S41 (vs 7 en S40).
- 6 clusters en cours d'investigation (vs 10 en S40), dont 4 à criticité élevée, principalement en milieux scolaire et universitaire (n=5), et en 1 en crèche.
- Distribution par département des clusters en cours d'investigation : Calvados (n=1), Seine-Maritime (n=0), Manche (n= 2), Eure (n=3), et Orne (n=0).

ESMS :

- Activité épidémique limitée en S41 (3 épisodes par date de survenue du 1^{er} cas vs 3 en S40 et 5 en S39).

Analyse par niveaux scolaires :

- Taux d'incidence en forte augmentation chez les 3-10 ans, couplé à une baisse de l'activité de dépistage. Dans les autres classes d'âges le taux de dépistage était stable ou en baisse, notamment chez les 11-17 ans.

Situation en France

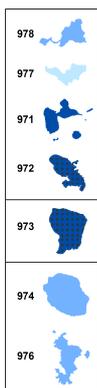
Santé
publique
France

Niveau de vulnérabilité :
Elevé ET taux d'incidence des cas et des hospitalisations en hausse depuis au moins 2 semaines

Elevé

Modéré

Limité



Source : Santé publique France

COVID-19 - Vaccination, situation régionale

Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu une dose, deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales, par classe d'âge en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 20/10/2021.

Classe d'âge	au moins 1 dose		schéma complet		rappel	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
12-17 ans	220 490	88,6	207 979	83,6	37	0,0
18-49 ans	1 131 573	93,0	1 106 048	90,9	3 290	0,3
50-64 ans	623 501	95,5	617 272	94,6	13 159	2,0
65-74 ans	395 242	≥ 99	391 546	98,2	21 473	5,4
75 ans et plus	320 067	95,1	313 634	93,2	85 360	25,4
autres âges ou non renseigné	876		675		1	
population totale	2 691 749	81,5	2 637 154	79,8	123 320	3,7

Tableau 2. 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 département en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 20/10/2021.

Département	au moins 1 dose			schéma complet			rappel		
	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 12 ans	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	578 752	83,7	96,1	566 032	81,9	94,0	26 848	3,9	4,5
Eure	439 349	73,1	86,0	427 095	71,1	83,6	19 723	3,3	3,9
Manche	416 819	84,9	96,9	410 381	83,6	95,4	20 144	4,1	4,7
Orne	233 949	84,5	96,3	228 379	82,5	94,0	12 482	4,5	5,1
Seine-Maritime	1 022 004	82,2	95,8	1 004 592	80,8	94,2	44 122	3,5	4,1
Normandie	2 690 873	81,5	94,3	2 636 479	79,8	92,4	123 319	3,7	4,3

Tableau 3. 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 en Normandie, Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 20/10/2021.

Département	Résidents EHPAD/USLD			Professionnels en EHPAD/USLD			Professionnels libéraux		
	CV 1 dose (%)	CV (%) schéma complet (%)	rappel (%)	CV 1 dose (%)	CV (%) schéma complet (%)	rappel (%)	CV 1 dose (%)	CV (%) schéma complet (%)	rappel (%)
Calvados	94.2	92.6	49.4	95.7	95.1	1.5	98	97.6	9.5
Eure	94.3	92.7	51.2	93.1	91.8	1.2	97.6	97	11.6
Manche	94.6	93.3	55.6	95.7	95.2	1.4	98.2	97.8	9.3
Orne	94.7	93.2	57.0	95.3	94.2	1.6	97.2	96.7	12.4
Seine-Maritime	95.6	94.2	47.8	94.7	93.7	1.4	98.2	98	13.4
Normandie	94.9	93.4	51.0	95.0	94.1	1.4	98	97.7	11.5

La couverture vaccinale continue de légèrement augmenter chez toutes les catégories de population. Compte-tenu des niveaux élevés atteints aujourd'hui, la marge de progression restante est limitée. En plus du schéma initial, le suivi de la vaccination inclut désormais la dose de rappel.

En S41, l'estimation de la couverture vaccinale en Normandie à partir de Vaccin Covid était de 81,5 % (n=2 691 749 pour au moins une dose et de 79,8 % (n=2 637 154) pour une vaccination complète (Tableau 1). Parmi les 12 ans et plus, 92,4 % une vaccination complète. Parmi les 75 et plus, 25,4 % avaient reçu une dose de rappel (Tableau 1 et 2).

Au 19 octobre, 93,4 % des résidents en EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou USLD (unité de soins de longue durée) avaient été vaccinés complètement et 51 % avaient reçu une dose de rappel. Chez les professionnels de santé : en EHPAD/USLD, 94,1 % étaient complètement vaccinés (1,4 % pour la dose de rappel) ; chez les libéraux, 97,7 % étaient complètement vaccinés (11,5 % pour la dose de rappel) (Tableau 3).

COVID-19 - Surveillance virologique

En semaine 41, le taux d'incidence régional est en augmentation à 31/100 000 hab. (vs 24/100 000 hab. en S40, + 29 %). L'activité de dépistage était en diminution, à 3 267/100 000 hab. (vs 3 510/100 000 hab. en S40, - 7 %). Le taux de positivité était en augmentation à 0,9 % (vs 0,7 % en S40) (Figure 1). Par classe d'âge, les TI ont eu tendance à se stabiliser pour toutes les classes d'âges. On note une légère hausse du TI chez les plus âgés qui reste à confirmer en S42 (Figure 2). Au niveau départemental, l'ensemble des TI était en augmentation, excepté dans l'Orne. La plus importante progression concerne le département de l'Eure à 40/100 000 hab. (vs 26/100 000 hab. en S40, + 54 %), puis viennent la Seine-Maritime et le Calvados avec respectivement des valeurs à 31/100 000 hab. (vs 23/100 000 hab. en S40, + 35 %) et 36/100 000 hab. (vs 27/100 000 hab. en S40, + 33 %). Dans la Manche le TI reste très bas avec une valeur à 14/100 000 hab. (vs 11/100 000 hab. en S40, + 27 %). Enfin, dans l'Orne le TI est en baisse à 27/100 000 hab. (vs 31/100 000 hab. en S40, - 13 %).

Figure 1. Evolution du nombre de tests, du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence des tests brut et corrigé (pour 100 000 hab.), depuis la semaine 36-2020, Normandie, SI-DEP, 14/02/2020 au 17/10/2021.

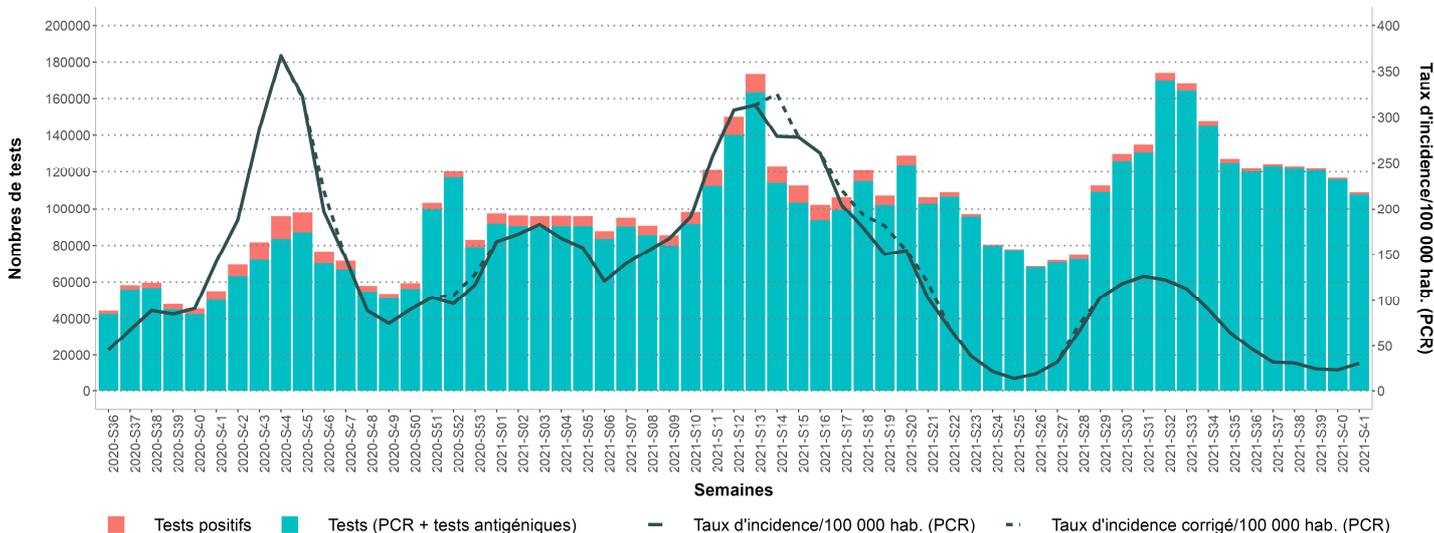


Figure 2. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 06-2021, en Normandie, SI-DEP, 14/02/2020 au 17/10/2021.

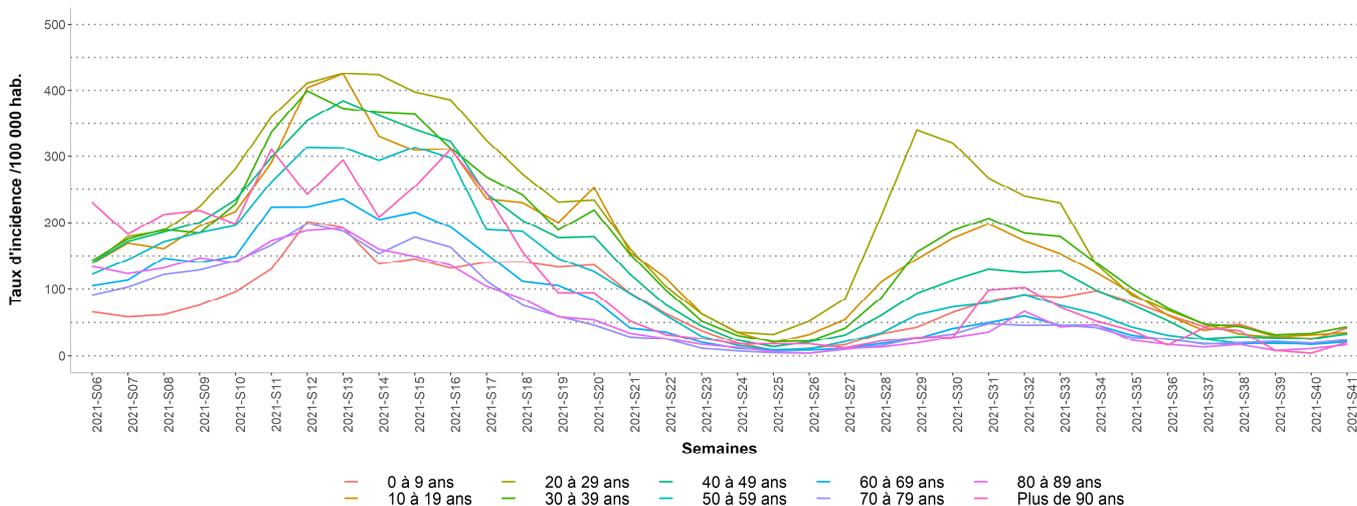
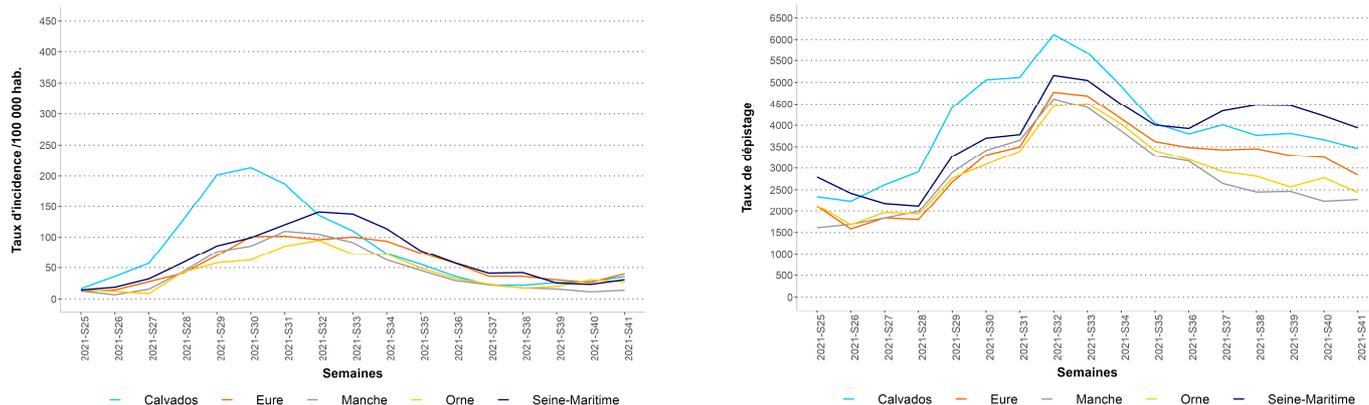


Figure 3. Évolution des taux d'incidence (3.a), et de dépistage (3.b) cumulé sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, depuis la semaine 06-2021, en Normandie, SI-DEP, 27/06/2021 au 17/10/2021.



COVID-19 - Hospitalisations, séjours en réanimation, et décès hospitaliers

Tableaux 4 et 5. Nombre et part (en %) des personnes en cours d'hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge (tableau 4), et par département (tableau 5), SI-VIC au 20/10/2021.

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0	0	0,0
10-19 ans	2	0,7	0	0,0
20-29 ans	4	1,4	0	0,0
30-39 ans	6	2,0	2	11,1
40-49 ans	12	4,1	1	5,6
50-59 ans	24	8,1	2	11,1
60-69 ans	64	21,7	9	50,0
70-79 ans	66	22,4	4	22,2
80-89 ans	78	26,4	0	0,0
90 ans et plus	37	12,5	0	0,0
Total Région	295	100,0	18	100,0

Données au 2021-10-20

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	32	10,8	4	22
Eure	70	23,7	0	0
Manche	57	19,3	2	11
Orne	28	9,5	2	11
Seine-Maritime	108	36,6	10	56
Total Région	295	100,0	18	100

Données au 2021-10-20

Au 20 octobre 2021, 295 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 308 en S-1). Parmi eux, 18 étaient admis en services de soins critiques (vs 25 en S-1), 114 en hospitalisation conventionnelle, et 160 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée (Tableau 4).

Parmi les 18 patients en services de soins critiques, 9 (50%) étaient en services de réanimation et 9 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au niveau départemental, la répartition reste stable, avec 37% des hospitalisations en Seine-Maritime (Tableau 5).

Pour ce qui est des admissions en semaine 41, le nombre de nouvelles hospitalisations était en légère augmentation (38 vs 36 en S40), et le nombre d'entrées en services de soins critiques était en diminution (2 vs 6 en S40) (Figure 4).

Figure 4. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC au 20/10/2021.

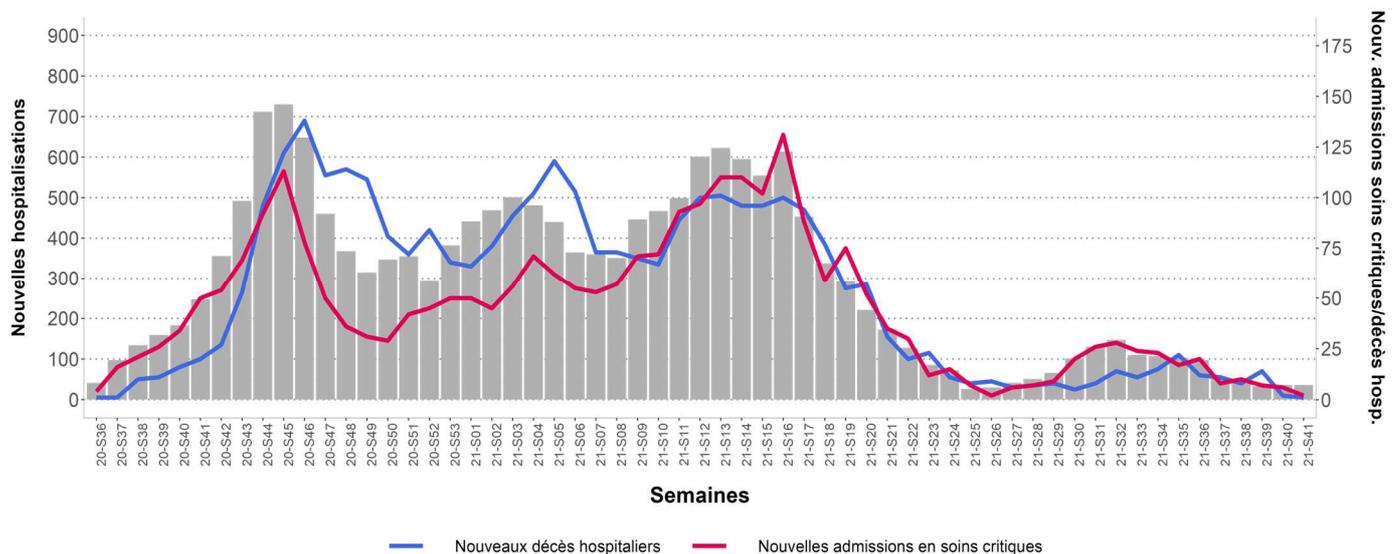


Tableau 6. Répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, SI-VIC au 20/10/2021.

	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 plus
Décédés N = 3540 (%)	0.0	0.0	0.1	0.3	1.0	3.4	12.6	22.2	37.7	22.7

Données au 2021-10-20

Description des cas graves admis en réanimation, Surveillance Sentinelle :

Au 19 octobre, 57 patients admis en réanimation ont été décrits par les services de réanimation sentinelle de la région. Leur âge médian était de 61 ans. Cette observation est associée à une diminution de la part des classes d'âge supérieures à 65 ans (30% vs 53% en 2021-Sstre1). Une comorbidité était retrouvée chez 79% d'entre eux, la première étant l'obésité pour 48% des cas. Le statut vaccinal était renseigné pour tous les patients, et 42 d'entre eux n'avait reçu aucune dose de vaccin.

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

En semaine 41, le taux d'actes par SOS-Médecins pour suspicion de COVID-19 était en hausse (59 actes vs 52 en S40, + 14 %) (Figure 5).

L'activité pour COVID-19 aux urgences était en diminution (29 passages vs 46 en semaine S40, - 37 %) (Figure 6).

L'activité concernait principalement la tranche d'âge des 15 à 44 ans, en ville (88 %) comme aux urgences (41 %).

Figure 5. Nombre hebdomadaire d'actes posés par les associations SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge en Normandie, SOS Médecins-SurSaUD® au 19/10/2021.

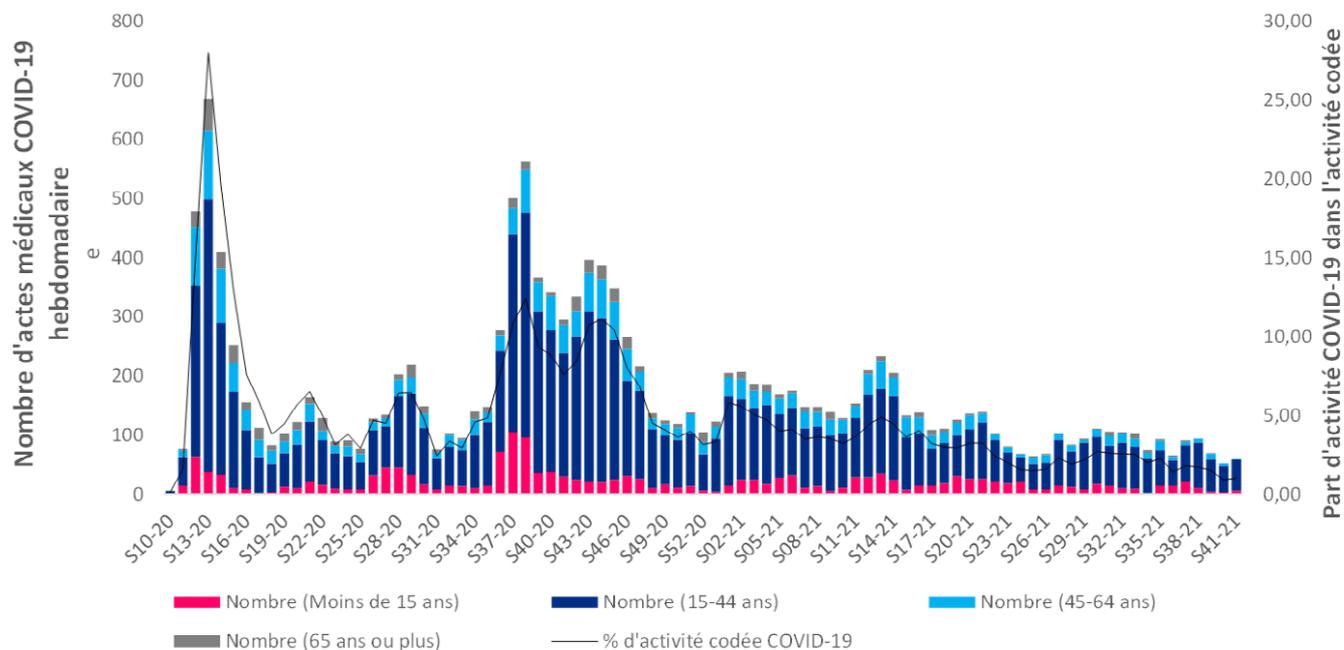
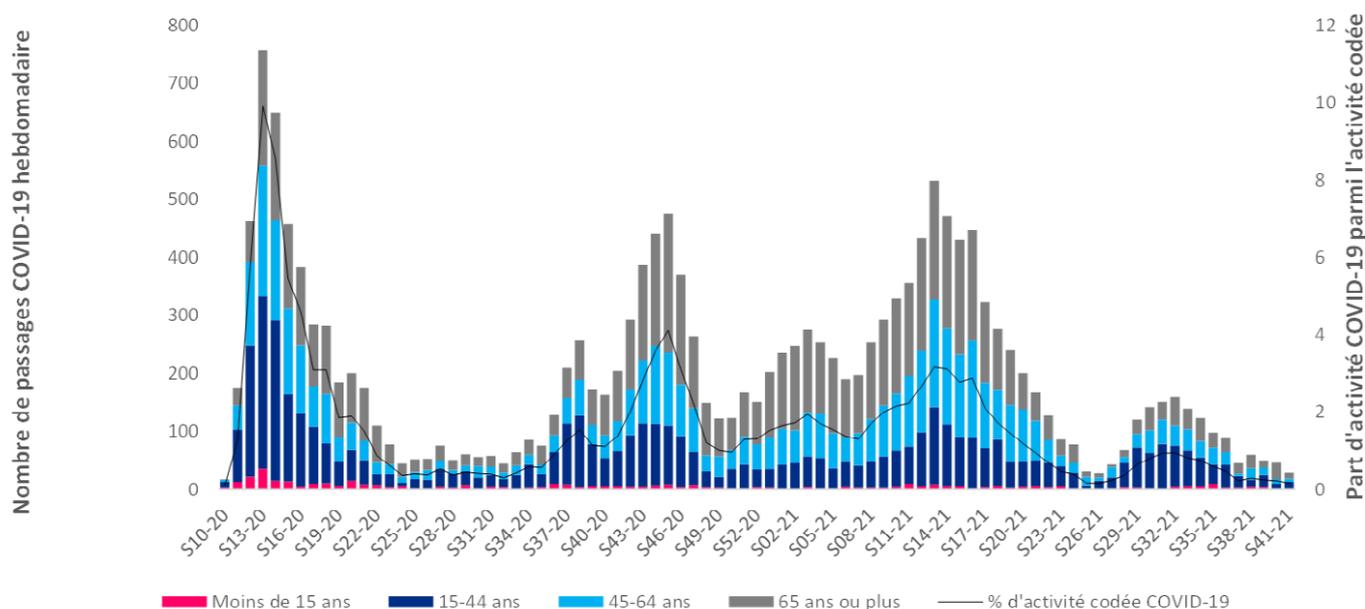


Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® au 19/10/2021.



Grippe et syndrome grippal

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique : En semaine 41, on observe pour la grippe une stabilité des recours aux urgences et du nombre d'actes de SOS Médecins. L'activité pour la grippe est faible. Le nombre de virus grippaux isolés est nul chez les patients hospitalisés à Rouen et à Caen.

Recours aux soins d'urgence pour syndromes grippaux en Normandie

Tableau 7: Recours aux soins d'urgence pour grippe et syndrome grippal en S41 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 19/10/2021.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	30	0,5%	Faible	Stable
SAU - réseau Oscour®	15	0,08%	Faible	Stable

* 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)

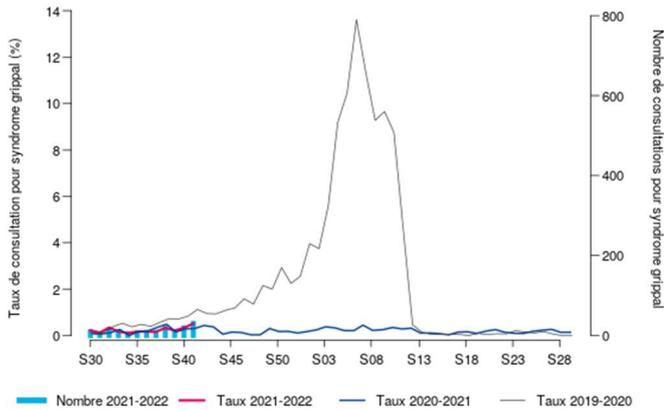


Figure 7 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022

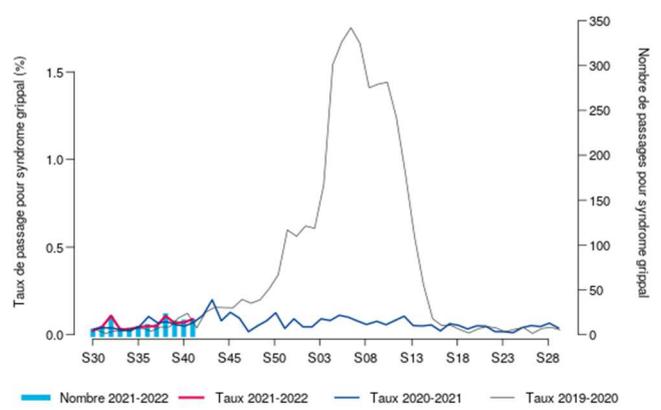


Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Normandie, 2019-2022

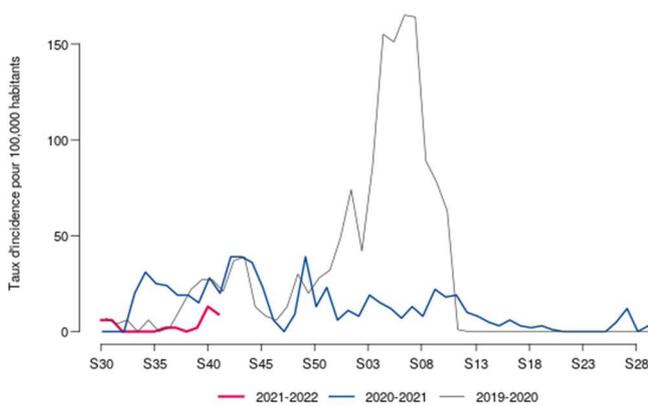


Figure 9 : Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022

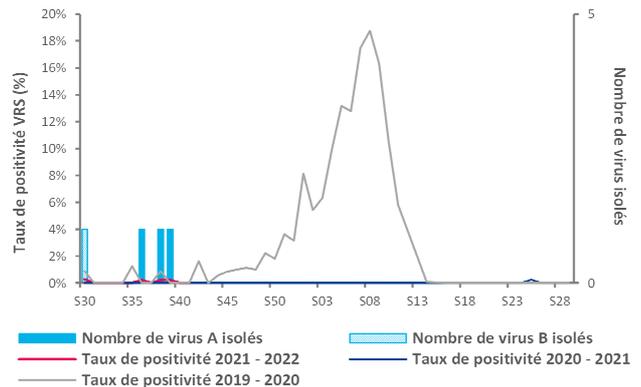


Figure 10 : Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs pour un virus grippal (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022.

Consulter les données nationales :

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

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase pré épidémique : en semaine 41, on observe une augmentation des recours aux urgences et une stabilisation du nombre d'actes de SOS Médecins pour la bronchiolite. L'activité est modérée et supérieure à celle observée les années précédentes chez SOS médecins et aux urgences.

Le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés est stable (11 au CHU de Caen et 25 au CHU de Rouen en S41). Les gardes du réseau bronchiolite normand reprennent le week-end du 23/10.

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

Tableau 8: Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en S41 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 19/10/2021.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	30	5,6%	Modérée	Stable	Supérieure
SU - réseau Oscour®	144	11,2%	Modérée	Augmentation	Supérieure

* 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)

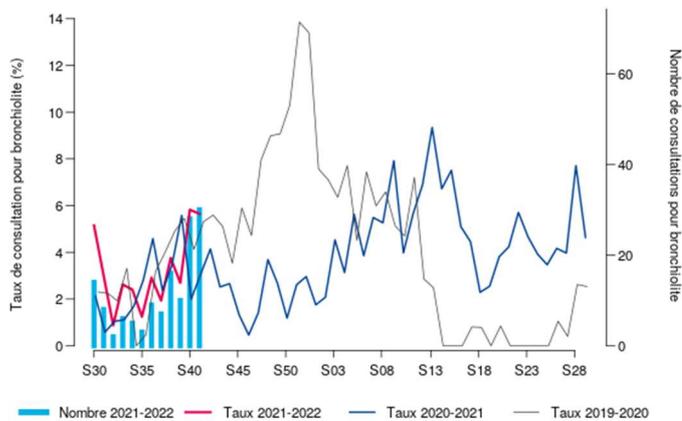


Figure 11: Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 19/10/2021.

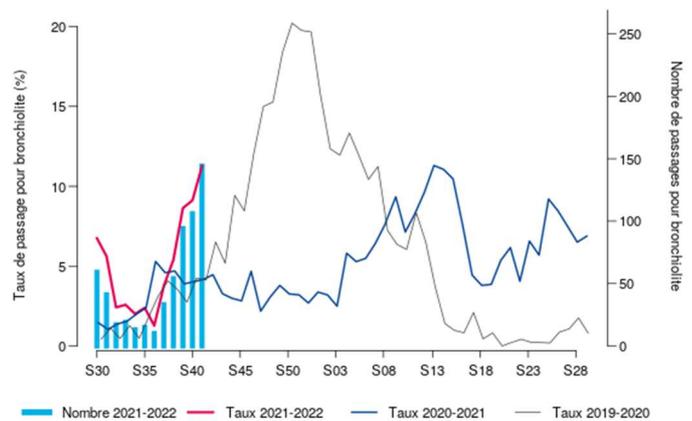


Figure 12: Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 19/10/2021.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2021-S40	34		27,9%
2021-S41	47	+38,2%	29,0%

* 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.

Tableau 13: Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans* en Normandie, Oscour®, les deux dernières semaines, au 19/10/2021.

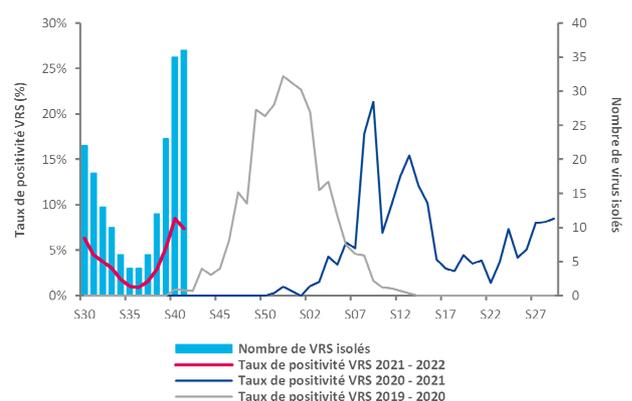


Figure 14: Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 19/10/2021.

Consulter les données nationales :

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

Gastro-entérites aiguës

Synthèse des données disponibles

Les activités pour GEA sont stables chez SOS Médecins et en augmentation aux services d'urgences en semaine 41. L'activité de SOS Médecins se situe à un niveau faible, similaire aux saisons précédentes. Aux urgences, l'activité est modérée et supérieure aux saisons précédentes. L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles est en augmentation et également supérieure au niveau des années précédentes.

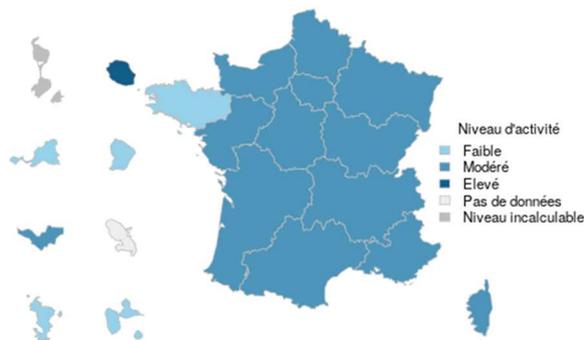
Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

Tableau 9 : Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en S41 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 19/10/2021.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court
Tous âges	SOS Médecins	385	6,6%	Faible	Stabilité
	SU - réseau Oscour®	273	1,5%	Modérée	En augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	107	7,3%	Faible	Stabilité
	SU - réseau Oscour®	147	5,8%	Modérée	En 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)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2021

Figure 15 : Niveau d'activité hebdomadaire de SOS médecins pour GEA selon la région, France.

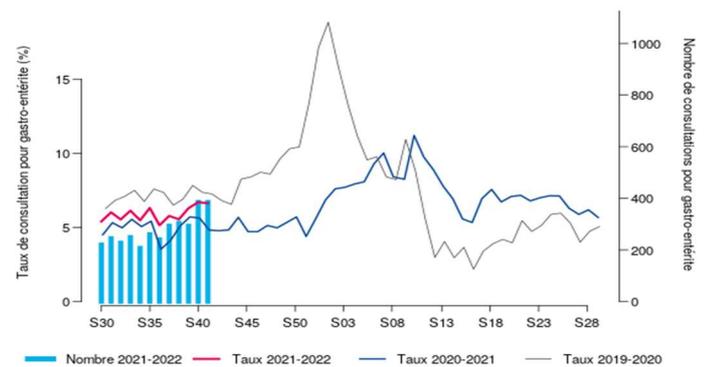
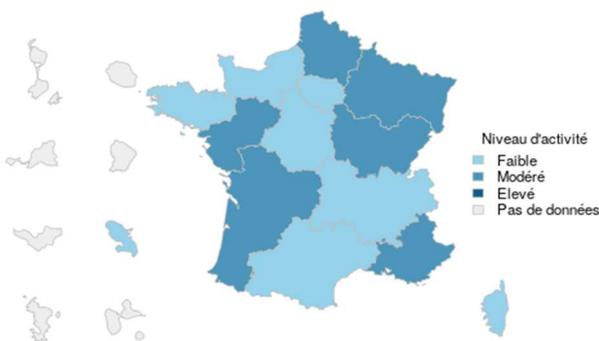


Figure 16 : Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022.



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2021

Figure 17 : Niveau d'activité hebdomadaire des services d'urgence pour GEA selon la région, France.

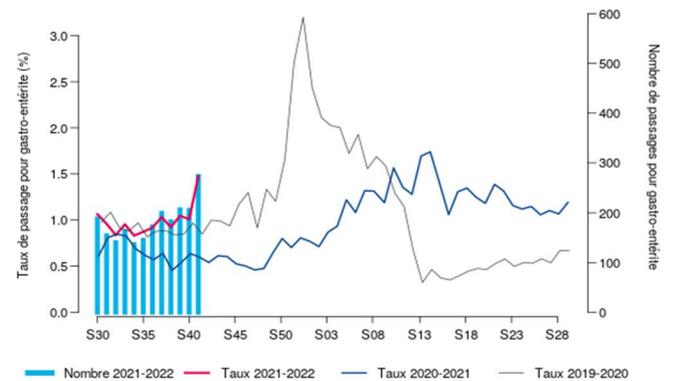


Figure 18 : Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, Oscour®, Normandie, 2019-2022.

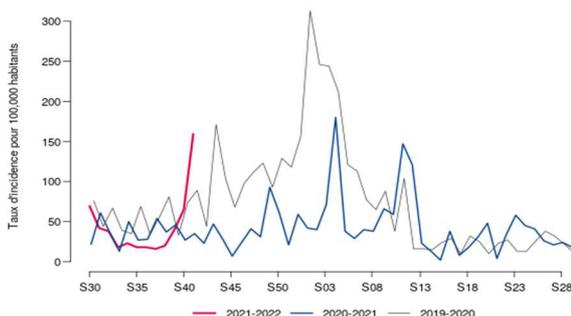


Figure 19 : Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)
- Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondues se situait dans les fluctuations habituelles en semaine 40, que ce soit pour la population tous âges confondus ou pour les plus de 65 ans.

Figure 20: Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tout âges) jusqu'à la semaine 40-2021, Insee au 19/10/2021.

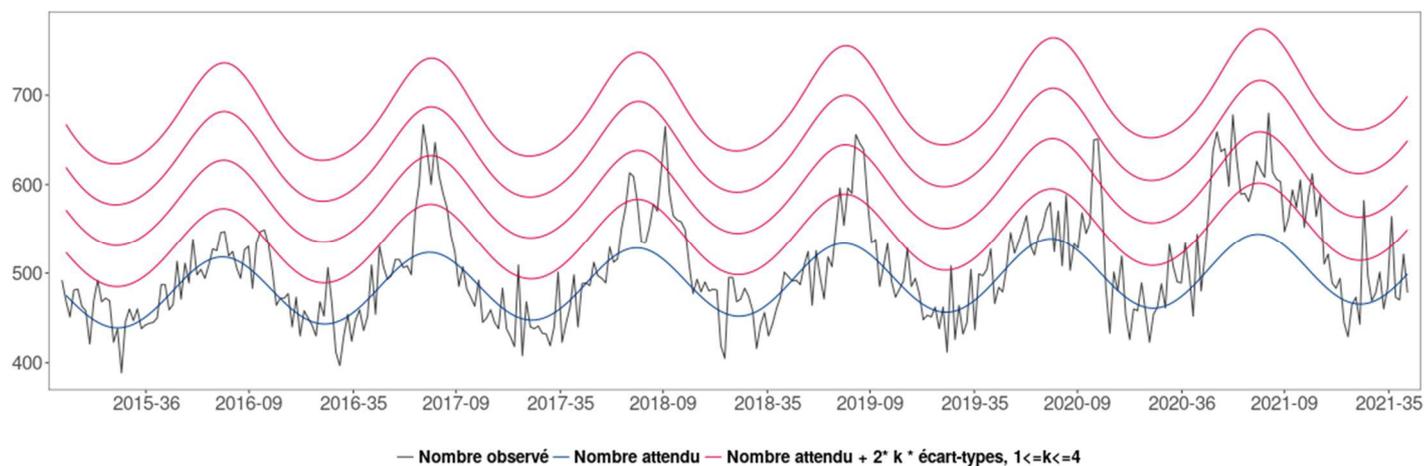
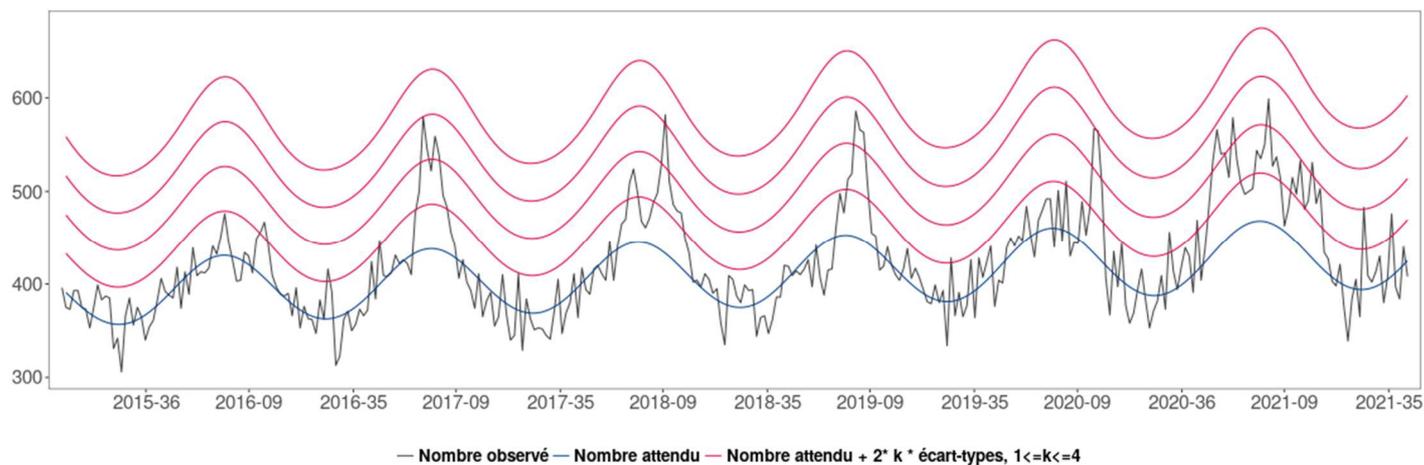


Figure 21: Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 40-2021, Insee au 19/10/2021.



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)** : 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).
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).
- **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)** :
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.
 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 41 :

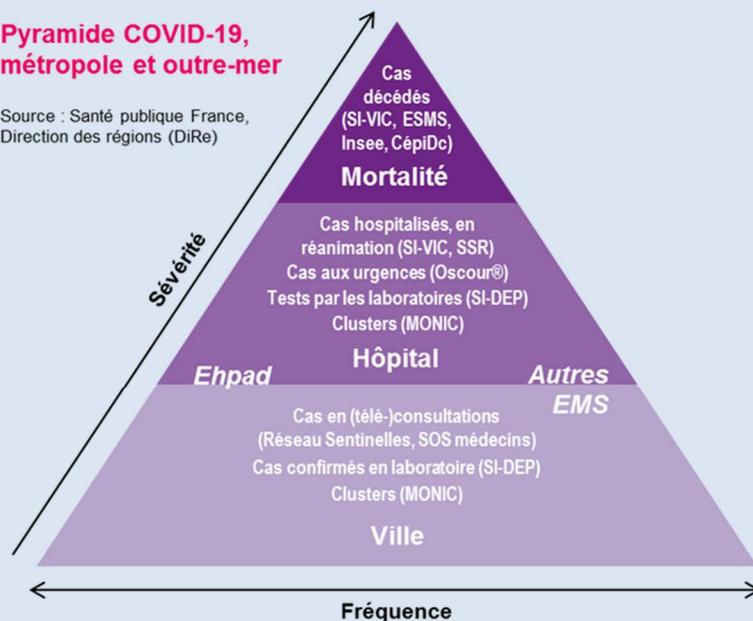
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	6/3	2/1	-	2/1	-	2/1
SOS : Taux de codage diagnostique	99,1%	98,9%	-	99,0%	-	99,5%
SAU – Nombre de SU inclus	36/46	7/9	7/9	2/7	7/7	13/14
SAU – Taux de codage diagnostique	76,6%	85,5%	31,4%	97,2%	93,3%	80,5%

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.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



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 les enquêtes [Flash](#)

Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination,

consultez le dossier [Santé Publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#).

Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#).

Retrouver ce point épidémiologique et les précédents : consultez les [Points épidémiologiques Normandie](#)

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.

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

22/10/2021

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

