

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 37 en Normandie, la situation se stabilise avec un taux d'incidence qui diminue pour la cinquième semaine consécutive et des indicateurs à la baisse en ville et à l'hôpital. Cette baisse reste néanmoins à consolider en raison du contexte de début d'année scolaire qui maintient un certain degré d'incertitude sur l'évolution de la situation dans les semaines à venir.

Le taux d'incidence régional était en baisse par rapport à la semaine 36 (-32%, 32/100 000 hab.). Au niveau départemental, une baisse du taux d'incidence était observée dans tous les départements : l'Orne avec 24/100 000 hab. (- 27%), la Manche avec 23/100 000 hab. (- 23%), le Calvados avec 22/100 000 (- 39%). Dans l'Eure et la Seine-Maritime, les TI étaient légèrement plus élevés avec respectivement des valeurs à 36/100 000 hab. (- 37%), et 41/100 000 hab. (- 29%). Les taux de positivité étaient tous inférieurs à 1%. L'activité de dépistage était en légère augmentation dans le Calvados et la Seine-Maritime, et en baisse dans les autres départements.

Dans un contexte de circulation virale, de diffusion généralisée du variant Delta et de rentrée scolaire, il est important de continuer à encourager la vaccination pour toutes les personnes éligibles, tout en maintenant 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 :

- ▶ 1 056 nouveaux cas ont été confirmés en Normandie en semaine S37 ;
- ▶ Taux d'incidence brut régional en baisse : -32%, **32/100 000 habitants** (vs 47/100 000 en S36) ;
- ▶ Activité de dépistage sable ;
- ▶ Taux de positivité en baisse à 0,9% ;
- ▶ Légère baisse du nombre de reproduction effectif (R^{eff}) à partir des tests PCR et antigéniques positifs : 0,68 [0,64-0,72], significatif, contre 0,71 [0,67-0,74], en S36.

Variants et mutation :

- ▶ 52 % des tests PCR positifs ont fait l'objet d'un criblage d'au moins une des trois mutations d'intérêt en S37 ;
- ▶ 96,5 % des PCR de criblage positives à la mutation L452R, portée principalement par le variant Delta.

En ville :

- ▶ SOS Médecins : Nombre d'actes pour suspicion de Covid-19 en augmentation (91 en S37 contre 66 en S36) ;
- ▶ Clusters : nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés en légère diminution ; 32 en cours d'investigation, majoritairement en milieux scolaire et universitaire et en EHPAD.

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

- ▶ Urgences hospitalières (Oscour[®]) : Diminution du nombre de passages pour suspicion de COVID-19 (45 en S37 vs 88 en S36).
- ▶ Diminution du nombre de nouvelles hospitalisations (-47%, 51 hospitalisations) ; diminution du nombre total de patients hospitalisés avec 346 personnes hospitalisées au 22 septembre.
- ▶ Baisse du nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques (8 vs 20 en S36) ; et du nombre de personnes hospitalisées dans l'ensemble des services de soins critiques avec 34 patients au 22 septembre.
- ▶ Augmentation du nombre d'épisodes de COVID-19 en établissement médico-social : 5 signalements déclarés en S37 (par date de survenue du 1^{er} cas, vs 2 signalements en S36).

Vaccination :

- ▶ Des incohérences d'évolution des couvertures vaccinales ont été identifiées suite à la modification de l'algorithme permettant la prise en compte des doses de rappel. **Les estimations de couvertures vaccinales ne donc pas produites cette semaine.**
- ▶ Santé publique France a publié le 23/09/2021 les résultats d'une enquête de couverture vaccinale chez les soignants réalisée auprès des établissements sanitaires et médicosociaux ([lien ici](#)). Ils confirment les estimations déjà disponibles pour la Normandie, avec des couvertures vaccinales pour un schéma complet au-dessus de 90% et supérieures à la moyenne nationale. Les disparités entre catégories professionnelles sont relativement faibles (données nationales).

Mortalité :

- ▶ Mortalité toutes causes : Le nombre de décès toutes causes confondues est en augmentation et est au dessus de l'effectif attendu en S36.
- ▶ Mortalité liée à la COVID-19 à l'hôpital : le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation est en diminution par rapport à la semaine précédente (9 en S37 contre 12 en S36).

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 37 en Normandie, 123 256 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 (par PCR et par tests antigéniques), et pour 1 056 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux d'incidence régional brut était de **32/100 000 hab.**, en baisse par rapport à la semaine S36 (-32 %) (Fig. 3). Dans l'ensemble des classes d'âge les TI étaient en diminution, excepté chez les 0-9 ans où le TI était en augmentation. L'ensemble des TI étaient inférieur au seuil de 50/100 000 hab. (Fig. 4).

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.), depuis la semaine 36-2020, Normandie (06/09/2020 au 19/09/2021, source : SI-DEP)

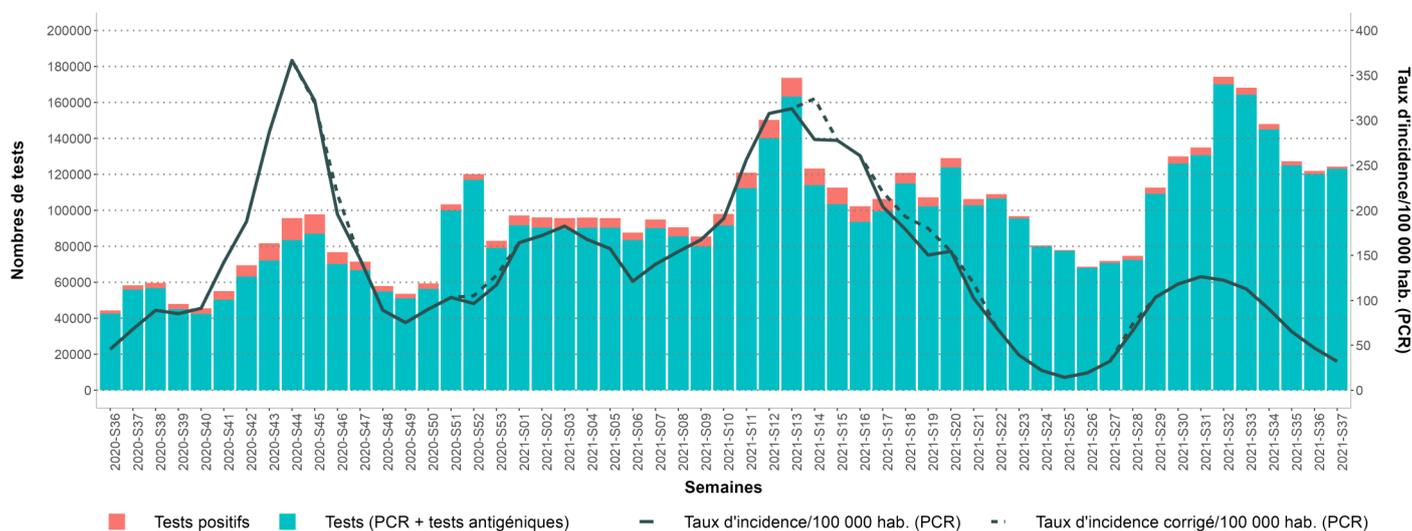
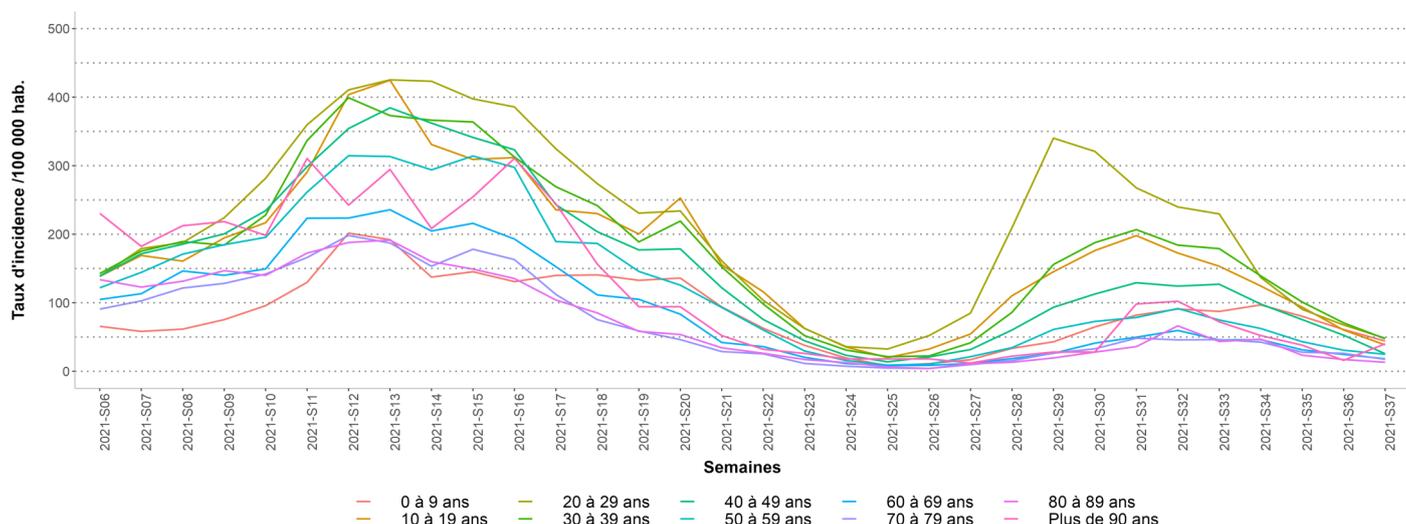


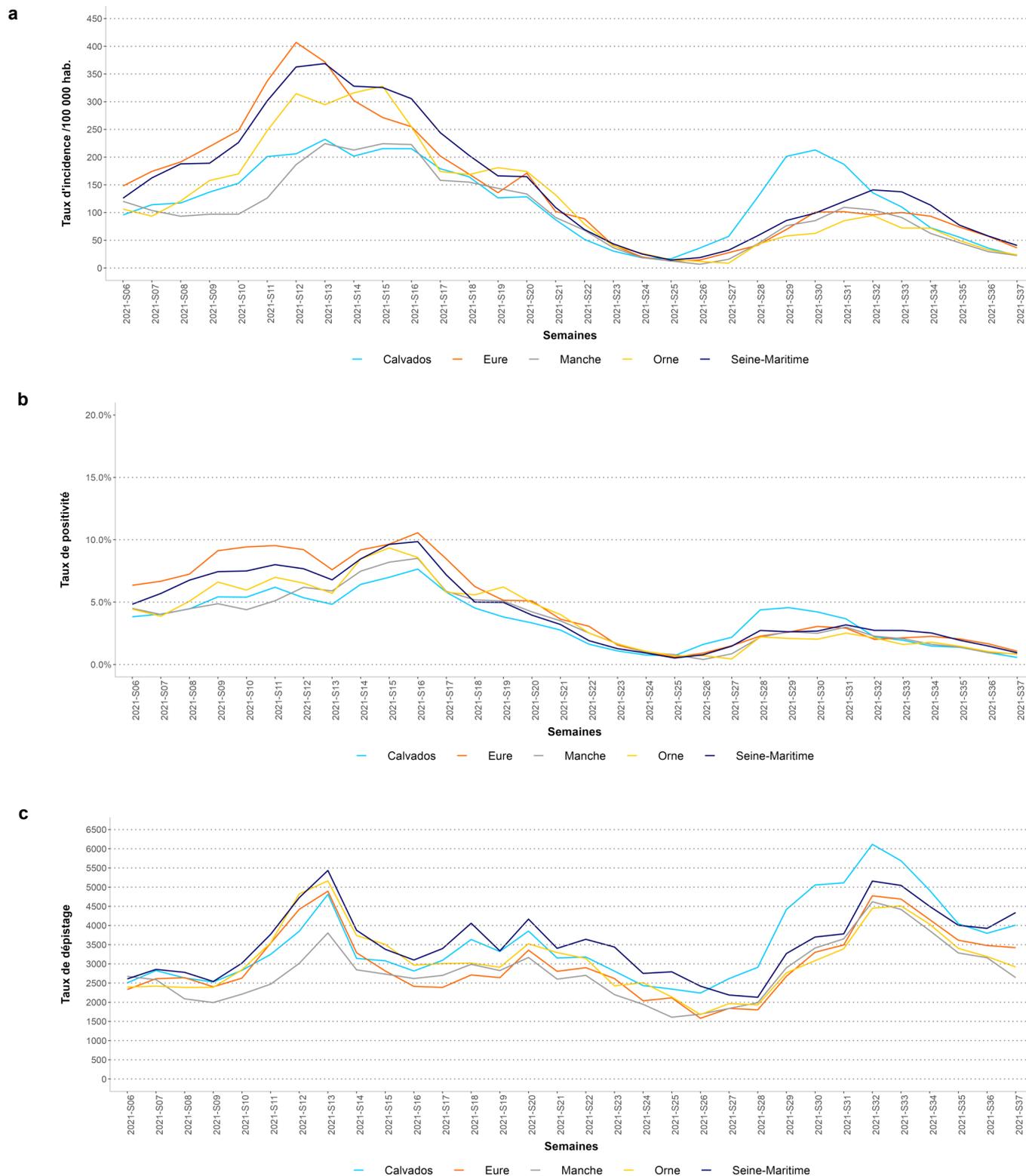
Figure 4. Evolution du taux d'incidence brut des tests positifs (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par classe d'âge, depuis la semaine 06-2021, en région Normandie (14/02/2021 au 19/09/2021, source : SI-DEP)



COVID-19 - Surveillance virologique départementale

Au niveau départemental, les taux d'incidence étaient tous en baisse de plus de 20%. L'**Orne** avec 24/100 000 hab. (- 27%), la **Manche** avec 23/100 000 hab. (- 23%), et le **Calvados** avec 22/100 000 hab. (- 39%). Dans l'**Eure** et la **Seine-Maritime**, les TI étaient légèrement plus élevés avec respectivement des valeurs à 36/100 000 hab. (- 37%), et 41/100 000 hab. (- 29%). Les taux de positivité étaient tous inférieurs à 1%. L'activité de dépistage était en légère augmentation dans le **Calvados** et la **Seine-Maritime**, et en baisse dans les autres départements.

Figure 5. Évolution des taux d'incidence (5.a), de positivité (5.b), et de dépistage (5.c) ,cumulé sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, depuis la semaine 06-2021, Normandie (du 14 février 2021 au 19 septembre 2021, source : SI-DEP)

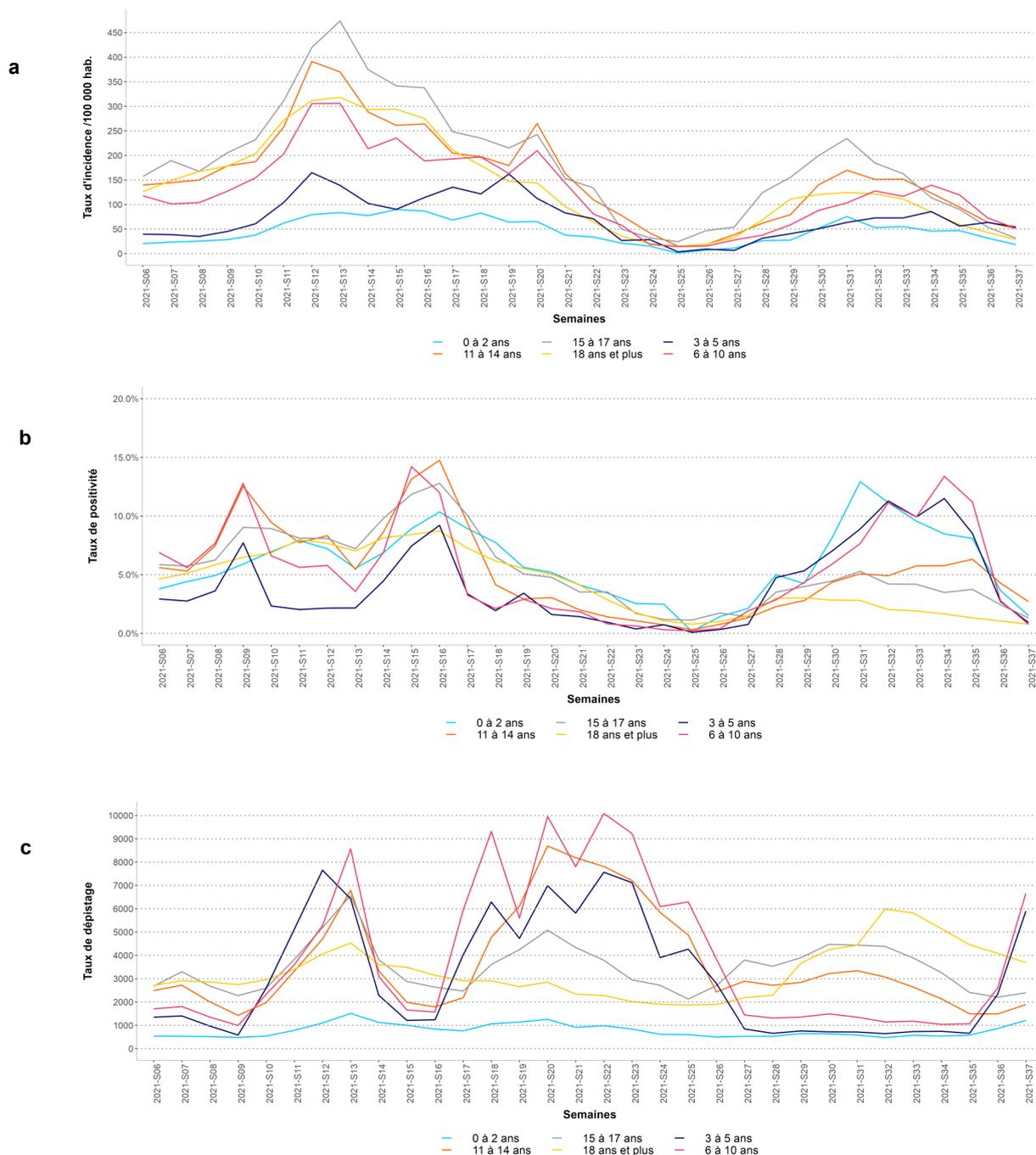


Covid-19 - Analyse par niveau scolaire

Dans le contexte de rentrée scolaire, la reprise de l'analyse des indicateurs des moins de 18 ans représente un enjeu dans le suivi de l'activité épidémique. En semaine 37, 27 176 personnes de moins de 18 ans ont été testées pour le SARS-CoV-2. Un total de 305 **nouveaux cas confirmés** a été rapporté. Les moins de 18 ans représentaient 29% de l'ensemble des nouveaux cas observés dans la population normande.

- Le **taux d'incidence brut** des cas confirmés au niveau régional était de 31/100 000 habitants chez les 15-17 ans, 51/100 000 habitants chez les 11-14 ans, 51/100 000 habitants chez les 6-10 ans, 54/100 000 habitants chez les 3-5 ans et 18/100 000 habitants chez les 0-2 ans (Figure 8a).
- Le **taux de positivité** était **en diminution** chez toutes les tranches d'âge (Figure 8b).
- Le **taux de dépistage brut** était en augmentation chez toutes les tranches d'âge inférieurs à 18 ans et notamment de manière très marquée chez 3-10 ans, en raison de campagne de dépistage organisées dans les écoles depuis la rentrée. (Figure 8c).

Figure 8. Évolution des taux d'incidence (12a), de dépistage (12b) et de positivité (12c) des cas de COVID-19 selon les classes d'âge des moins de 18 ans, depuis la semaine 35-2020, Normandie (données au 22 septembre 2021)

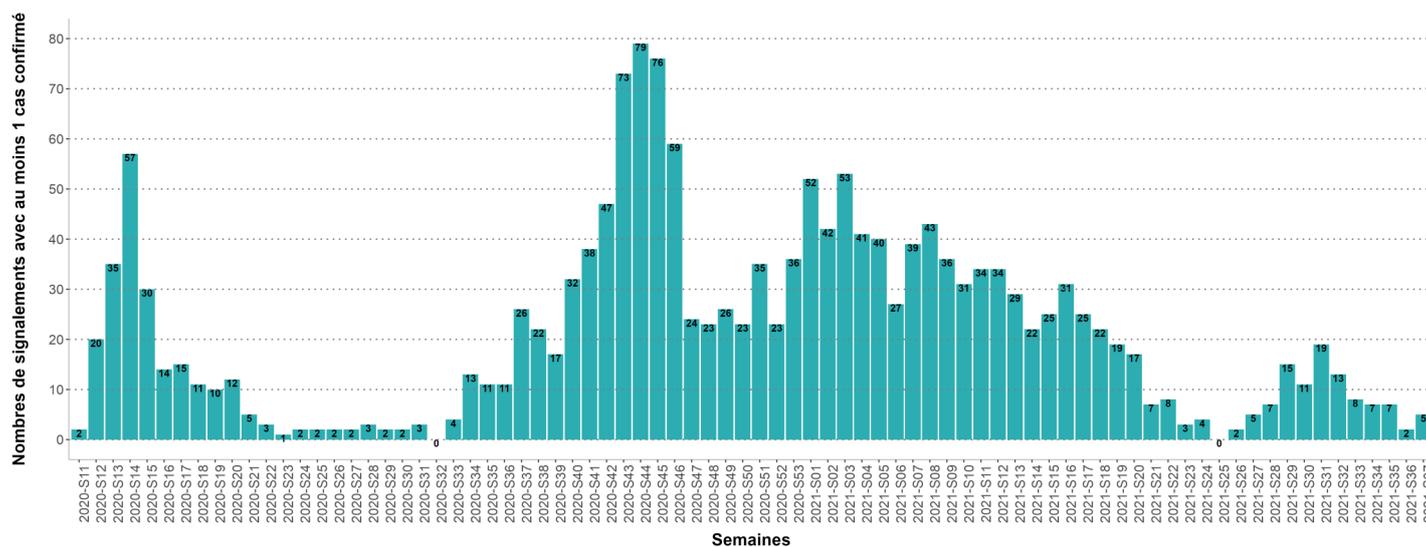


• Surveillance ESMS dont EHPAD

En semaine 37, par date de survenue du 1^{er} cas, 5 nouveaux épisodes de COVID-19 a été signalé par les établissements médico-sociaux (avec hébergement) contre 2 épisodes en semaine 36, mais cette diminution reste à consolider .

Entre le 1^{er} mars 2020 et le 21 septembre 2021, **1 720** signalements ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Leur distribution se situait entre **60,6%** (vs 60,2% en S36) des signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (n= 1 042) et **39,4%** dans les autres EMS (n= 678). L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **10 516** cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents (ayant donné lieu à 940 décès), et de **5 744** cas confirmés parmi le personnel.

Figure 9. 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 19 septembre 2021.(source : Vooz Ehpacovid-19, SpFrance)

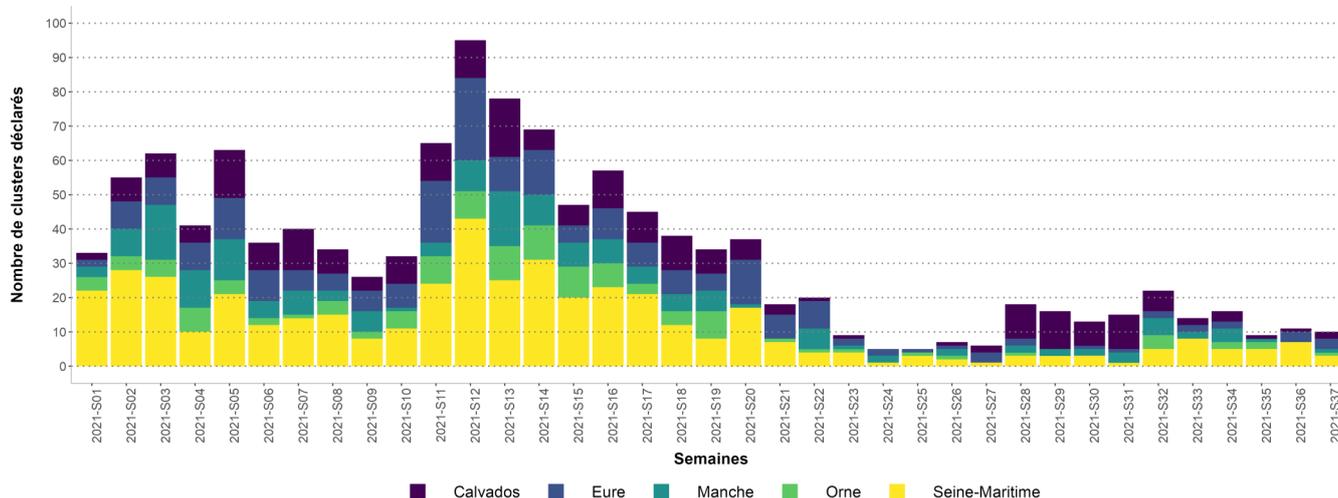


• Clusters

Le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters signalés était stable par rapport à la semaine précédente. (figure 10). Au 21 septembre 2021, 31 clusters étaient en cours d'investigation. Les collectivités les plus fréquemment touchées sont : les milieux scolaire et universitaire et les EHPAD :

- 16 clusters sont en Seine-Maritime
- 4 clusters sont dans le Calvados
- 2 cluster dans la Manche
- 8 clusters sont dans l'Eure
- 2 clusters dans l'Orne

Figure 10. Répartition hebdomadaire des signalements de clusters par département, depuis le 4 janvier 2021 (Source ARS et SpFrance, Normandie, 21 septembre 2021, N = 1205)



COVID-19 - Hospitalisations et séjours en réanimation

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

Au 22 septembre 2021, 346 cas de COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Normandie (vs 385 en S-1). Parmi eux, 34 étaient admis en services de soins critiques (vs 55 en S-1), 151 en hospitalisation conventionnelle, et 157 en services de soins de suite et de réadaptation ou de soins de longue durée.

Parmi les 34 patients en services de soins critiques, 24 (71%) étaient en services de réanimation et 10 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Tableau 5. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisation et en services de soins critiques pour COVID-19 par classe d'âge, 22/09/2021, Source : SI-VIC extraction du 22/09/2021 à 14h

Classe d'âge	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
0-9 ans	2	0,6	0	0,0
10-19 ans	3	0,9	0	0,0
20-29 ans	5	1,4	0	0,0
30-39 ans	7	2,0	2	5,9
40-49 ans	15	4,3	1	2,9
50-59 ans	35	10,1	8	23,5
60-69 ans	75	21,7	14	41,2
70-79 ans	71	20,5	7	20,6
80-89 ans	89	25,7	2	5,9
90 ans et plus	41	11,8	0	0,0
Total Région	346	100,0	34	100,0

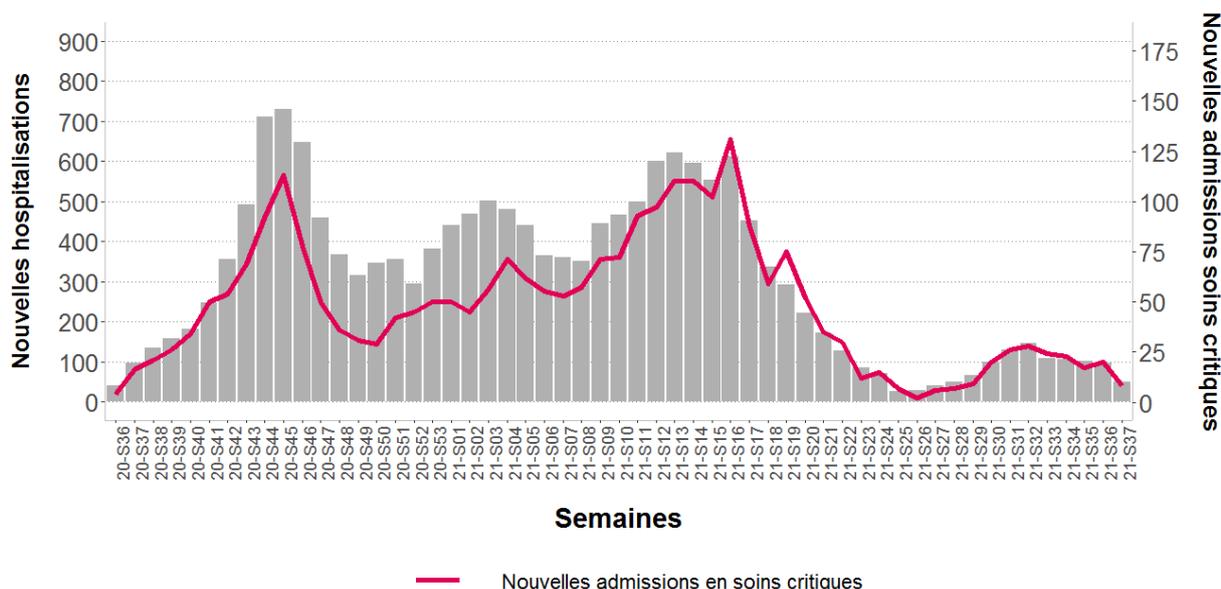
Données au 2021-09-22

Tableau 6. Nombre et part (en %) des personnes en hospitalisations et en réanimations pour COVID-19 au 22/09/2021, par département de prise en charge, Source : SI-VIC extraction du 22/09/2021 à 14h

Départements	Hospitalisations		Dont soins critiques	
	N	%	N	%
Calvados	35	10,1	6	17,6
Eure	71	20,5	4	11,8
Manche	62	17,9	1	2,9
Orne	32	9,2	6	17,6
Seine-Maritime	146	42,2	17	50,0
Total Région	346	100,0	34	100,0

Données au 2021-09-22

Figure 11. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et d'admissions en soins critiques (par date d'admission) pour COVID-19 (Source : SI-VIC, extraction du 22/09/2021 à 14h)



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

En semaine 37, le nombre de nouvelles hospitalisations (51 vs 97 en S36) et de nouvelles admissions en soins critiques (8 vs 20 en S36) était en diminution. Au niveau départemental, une diminution des nouvelles hospitalisations était observée dans tous les départements : en Seine-Maritime : 26 (57 en S36); le Calvados : 11 (15 en S36) ; l'Eure : 6 (11 en S36), la Manche 5 (10 en S36) ; l'Orne 3 (4 en S36).

Figure 12: Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations COVID-19, selon la semaine d'admission, en Normandie, par département (Source SI-VIC au 22/09/2021).

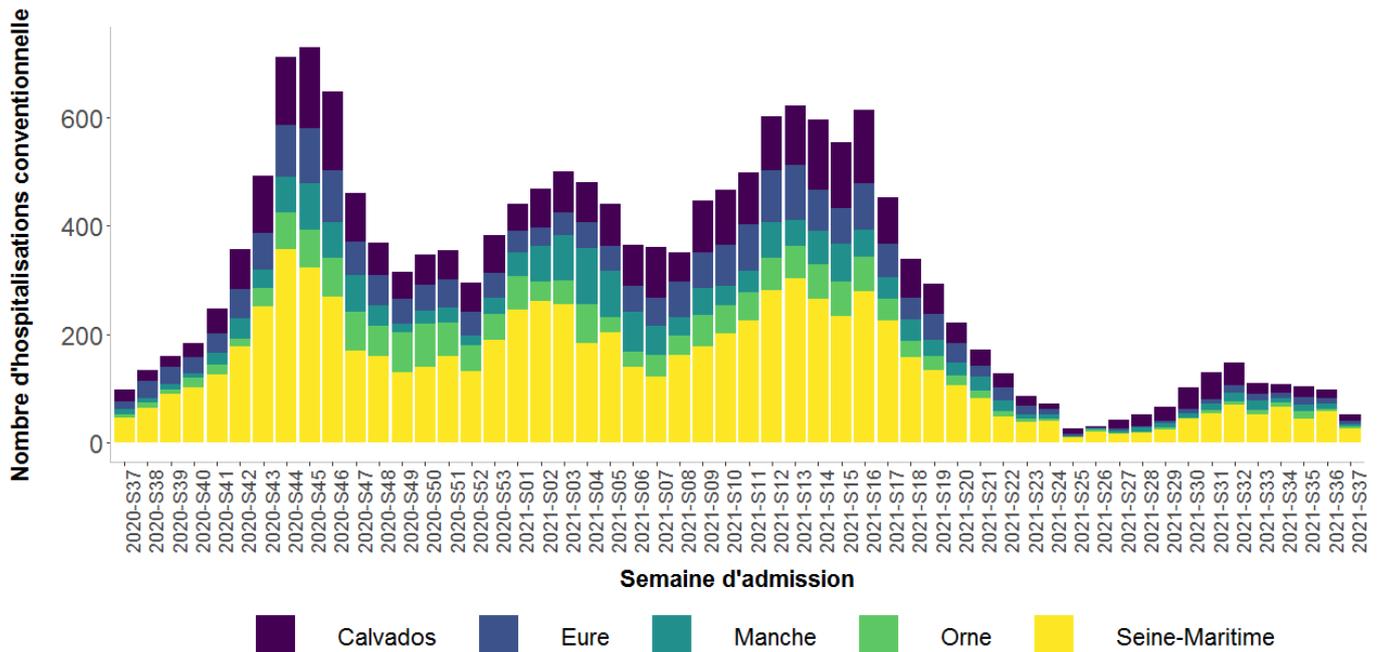
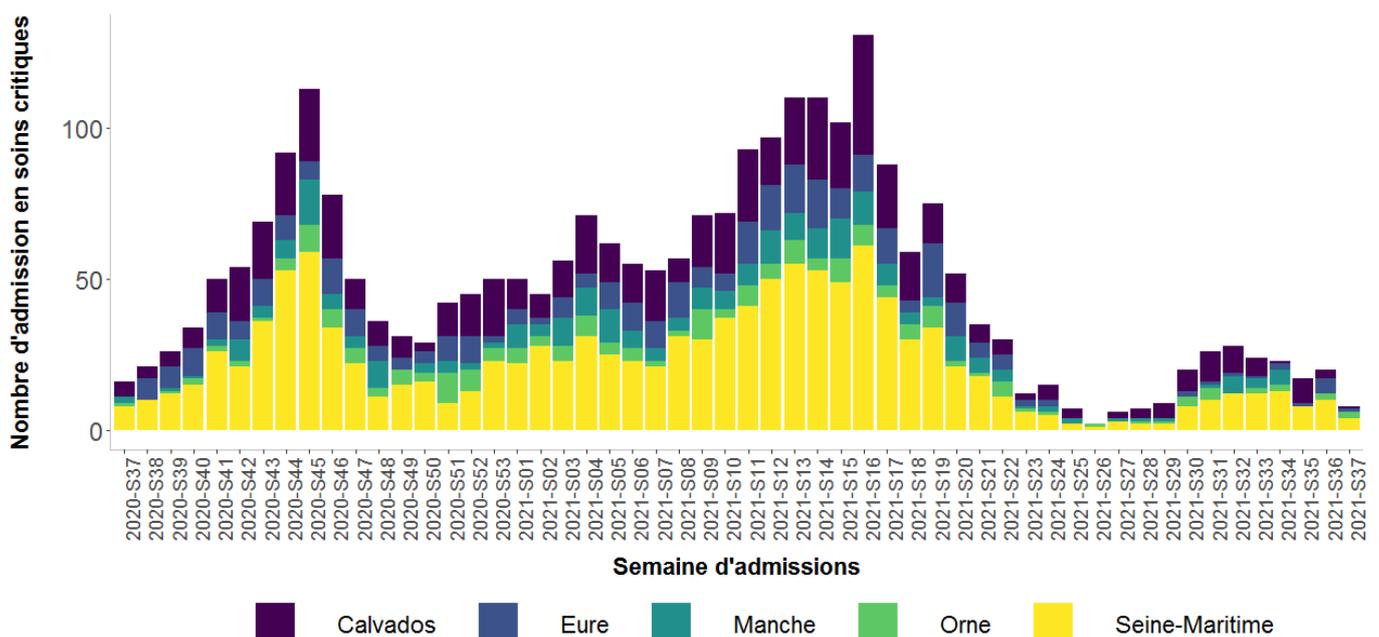


Figure 13: Evolution du nombre de nouvelles admissions COVID-19 en soins critiques, par département, selon la semaine d'admission, en Normandie, par département (Source SI-VIC au 22/09/2021).



Description des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

Surveillance sentinelle

La surveillance des cas graves de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de services de réanimation localisés en France métropolitaine et dans les DROM. Elle a été mise en place en mars 2020 dans l'objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. **Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.** En effet, le dispositif SI-VIC permet le monitoring de la dynamique du nombre de cas d'hospitalisation (dont les admissions en réanimation) depuis mars 2020. [Le protocole de la surveillance et la fiche de recueil](#) sont disponibles sur le site de Santé publique France. Notamment, un découpage par semestre est utilisé afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique (distinction de chacune des vague par un semestre différent des années 2020 et 2021); seuls les 2 semestres de 2021 sont détaillés ici.

En Normandie, cette surveillance repose sur un réseau de 8 services de réanimation répartis dans les cinq départements. Elle avait été interrompue début juillet 2021, compte tenu du faible nombre de nouveaux cas signalés, en accord avec la dynamique de l'épidémie. Le dispositif de surveillance a néanmoins été réactivé dès le **16 août 2021** dans la région afin de décrire les cas graves de la 4ème vague de l'épidémie, caractérisée par la généralisation du variant Delta et la progression de la vaccination.

En Normandie, pour le semestre 2021-S2 (données arrêtées au 21/09/2021 à 14h), 41 signalements de patients confirmés au Sars-Cov-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été décrits. **Cet effectif étant encore faible, les données qui en sont issues resteront à consolider dans le temps.**

L'âge médian des patients a diminué par rapport au 1^{er} semestre à 56,7 ans (vs 65,9 en 2021-S1) même s'il augmente avec les derniers cas signalés. Cette observation est associée à une diminution de la part des tranches d'âge supérieures à 65 ans (24% vs 53% en 2021-S1) (Tableau 9).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée en 2021-S2, la part de patients ne présentant pas de comorbidité est en augmentation par rapport au semestre précédent (24% vs 11% en 2021-S1). Pour les patients présentant des comorbidités, l'obésité, l'hypertension et les pathologies pulmonaires restent les trois facteurs les plus souvent retrouvés.

En 2021-S2, l'évolution de la durée de séjour est en diminution (durée moyenne de 12,1 jours vs 15,2 en 2021-S1) mais ceci reste à confirmer (32% des patients décrits étant toujours en cours d'hospitalisation en réanimation).

La létalité est en diminution (7% vs 27%) par rapport à 2021-S1, avec 68 % des évolutions renseignées.

Parmi les 41 patients de réanimation décrits en 2021-S2, 31 patients n'avaient reçu aucune dose de vaccin (soit 76 %) vs 10 qui avaient reçu au moins une dose de vaccin (4 cas avec 1 dose et 6 cas avec 2 doses). Pour une de ces 6 personnes l'administration de la deuxième dose datait de moins de 14 jours.

Figure 14 Distribution des cas de COVID-19 admis et signalés dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, du 01/01/2020 au 21/09/2021 à 14H (source : 8 services sentinelles de réanimation normands).

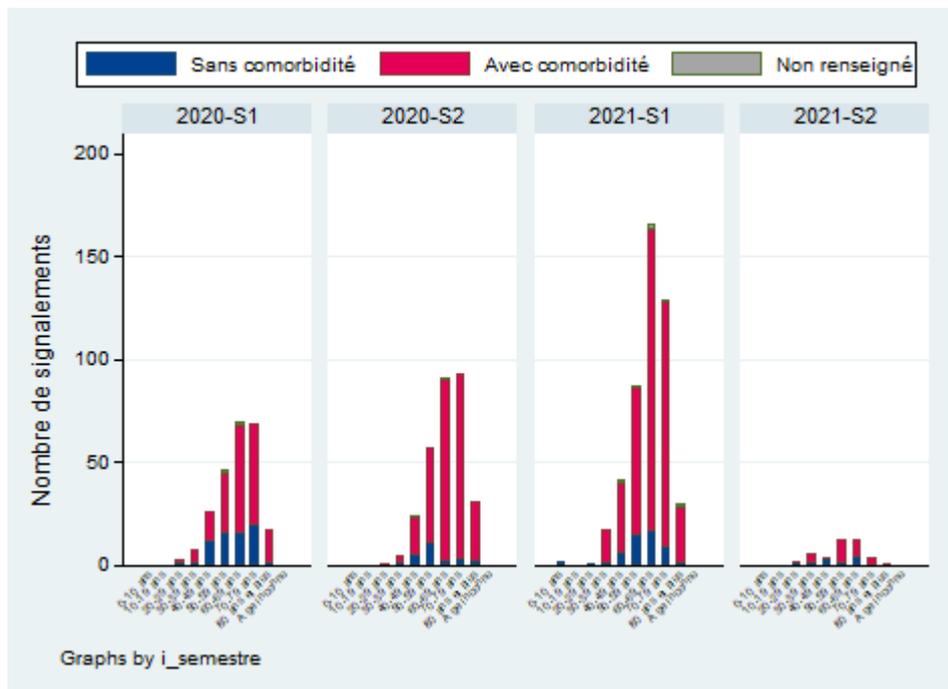


Tableau 7. Description des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 1er janvier au 21 septembre 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, par semestre, en Normandie.

	2021-S1	2021-S2
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	473	41
Répartition par sexe		
Homme	298 (63%)	26 (63%)
Femme	175 (37%)	15 (37%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	1,7	1,7
Age		
Moyen	63,9	55,2
Médian	65,9	56,7
Quartile 25	56,8	45,7
Quartile 75	72,2	64,6
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	9,0	8,1
Médian	9,0	8,0
Quartile 25	6,0	6,0
Quartile 75	11,0	11,0
Région de résidence des patients		
Hors région	22 (5%)	0 (0%)
Normandie	450 (95%)	41 (100%)
Non renseigné	1	0

	2021-S1	2021-S2
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	59 (14%)	12 (40%)
Mineur	30 (7%)	0 (0%)
Modéré	126 (30%)	9 (30%)
Sévère	207 (49%)	9 (30%)
Non renseigné	51	11
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	9 (2%)	1 (2%)
VNI (Ventilation non invasive)	3 (1%)	0 (0%)
Oxygénothérapie à haut débit	282 (60%)	30 (73%)
Ventilation invasive	165 (35%)	8 (20%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	9 (2%)	2 (5%)
Non renseigné	5	0
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	15,2	12,1
Durée médiane de séjour	8,0	7,0
Durée quartile 25	5,0	5,0
Durée quartile 75	19,0	13,0

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

	2021-S1	2021-S2
Classe d'âge		
0-14 ans	2 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	30 (6%)	10 (24%)
45-64 ans	191 (40%)	21 (51%)
65-74 ans	183 (39%)	7 (17%)
75 ans et plus	67 (14%)	3 (7%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	49 (11%)	10 (24%)
Au moins une comorbidité parmi :	416 (89%)	31 (76%)
- Obésité (IMC>=30)	259 (56%)	21 (51%)
- Hypertension artérielle	217 (47%)	11 (27%)
- Diabète	114 (25%)	7 (17%)
- Pathologie cardiaque	84 (18%)	1 (2%)
- Pathologie pulmonaire	99 (21%)	9 (22%)
- Immunodépression	27 (6%)	4 (10%)
- Pathologie rénale	41 (9%)	1 (2%)
- Cancer*	32 (7%)	1 (2%)
- Pathologie neuromusculaire	12 (3%)	1 (2%)
- Pathologie hépatique	9 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	8	0
Evolution		
Evolution renseignée	445 (94%)	28 (68%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	326 (73%)	26 (93%)
- Décès	119 (27%)	2 (7%)

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

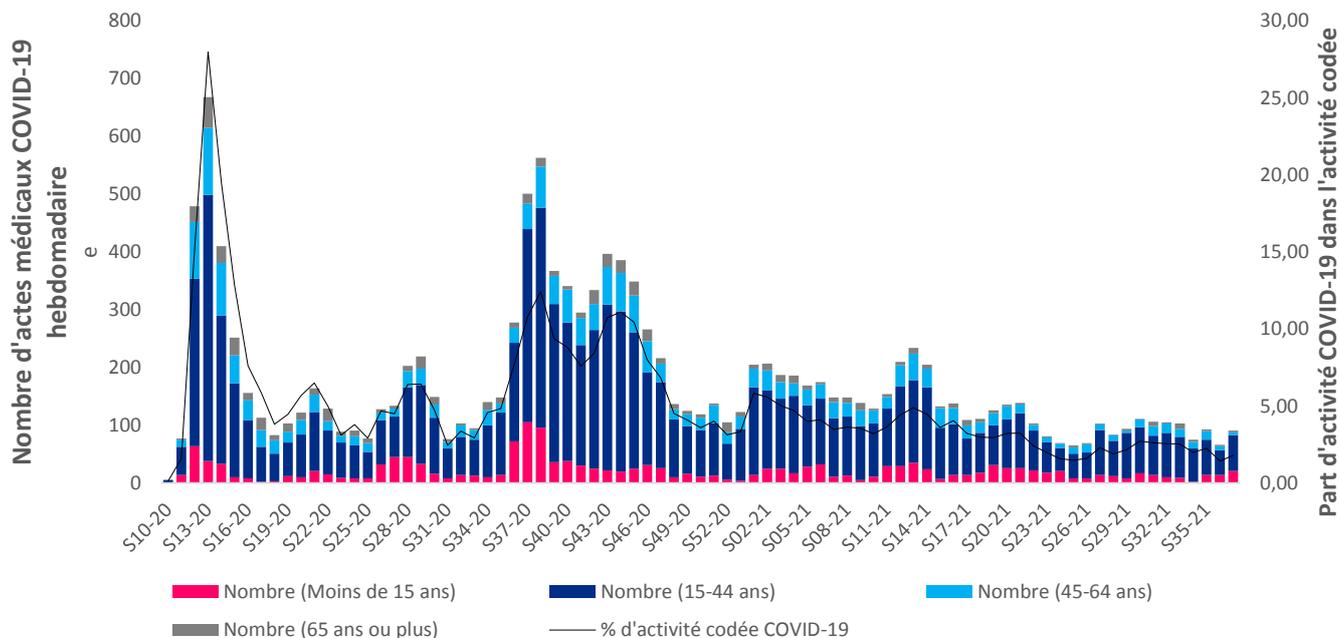
Covid-19 - Autres indicateurs

En semaine 37, le taux d'actes de SOS-Médecins pour suspicion de Covid-19 était en augmentation (91 actes vs 66 en S36, +38%) (Fig.15), tandis que l'activité pour Covid-19 aux urgences était en baisse (45 passages vs 88 en semaine S35, -49%) (Fig.16).

L'activité en ville concernait principalement la tranche d'âge des 15 à 44 ans (68% des actes). Les passages aux urgences concernaient également les personnes de 15 à 44 ans (47% des passages).

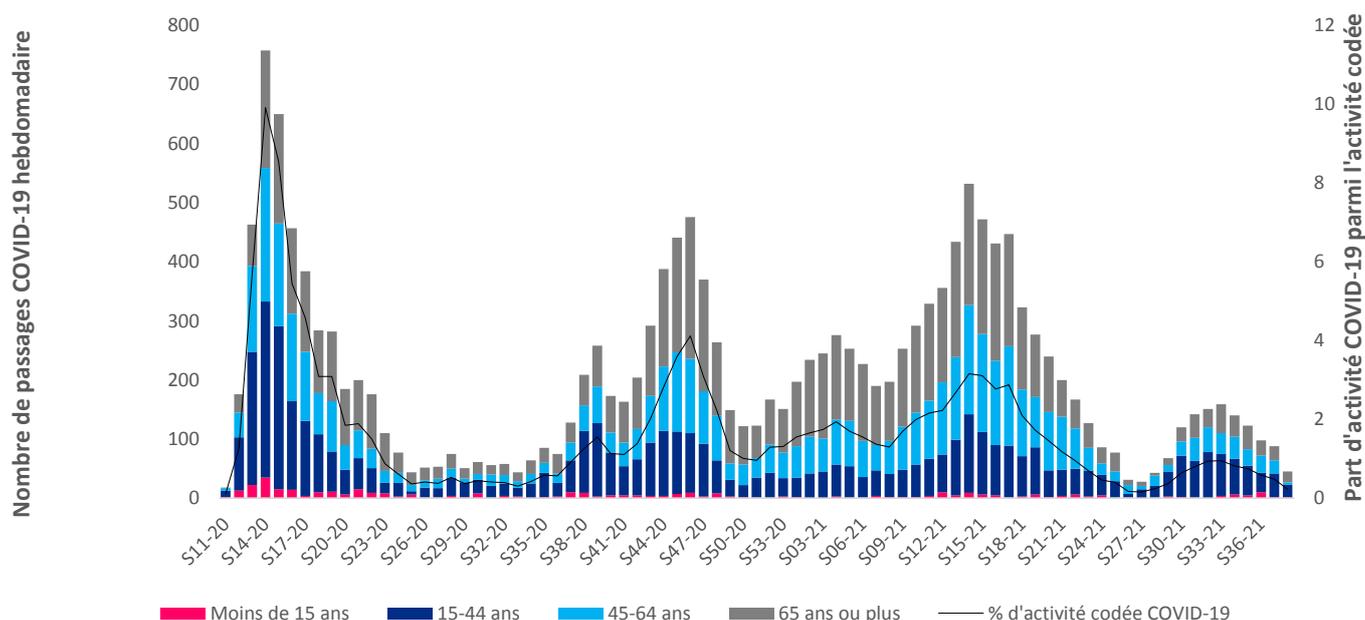
• Surveillance en ville

Figure 15. 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 21/09/2021)



• Surveillance aux urgences

Figure 16. 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 21/09/2021)



Mortalité spécifique au COVID-19 en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour COVID-19, 3 514 sont décédées depuis le 1^{er} mars 2020 en Normandie. En semaine 36, le nombre de patients décédés au cours de leur hospitalisation était stable par rapport à la semaine précédente (11 vs 12 en S36). (Figure 15). Les décès concernent plus particulièrement les personnes âgées de plus de 60 ans.

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 2 049 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 18% et 8%. Des comorbidités étaient renseignées dans 72 % des certificats de décès.

Figure 17. Nombre de patient décédés au cours de leur hospitalisation pour COVID-19 par semaine (Source : SI-VIC, au 22/09/2021 à 14h).

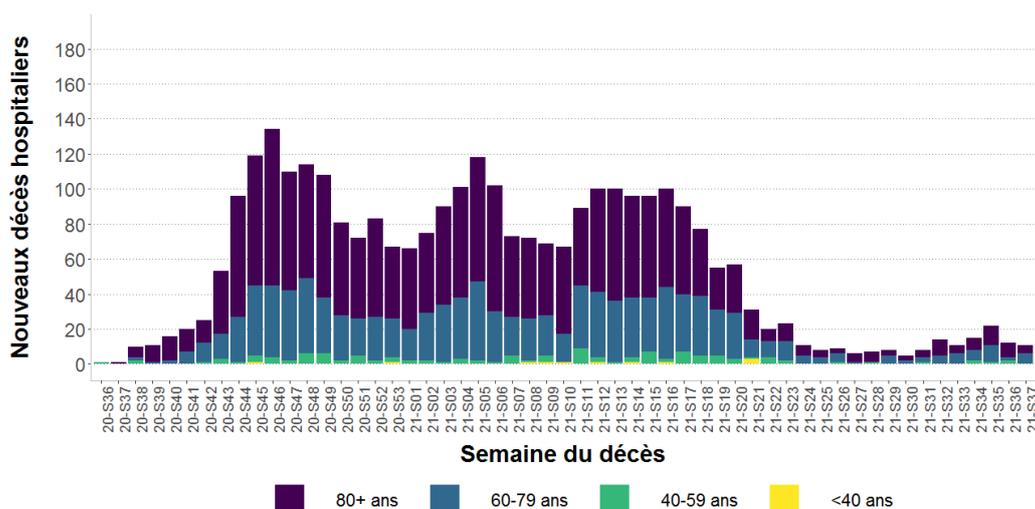


Tableau 8. répartition (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (Source : SI-VIC, au 22/09/2021 à 14h).

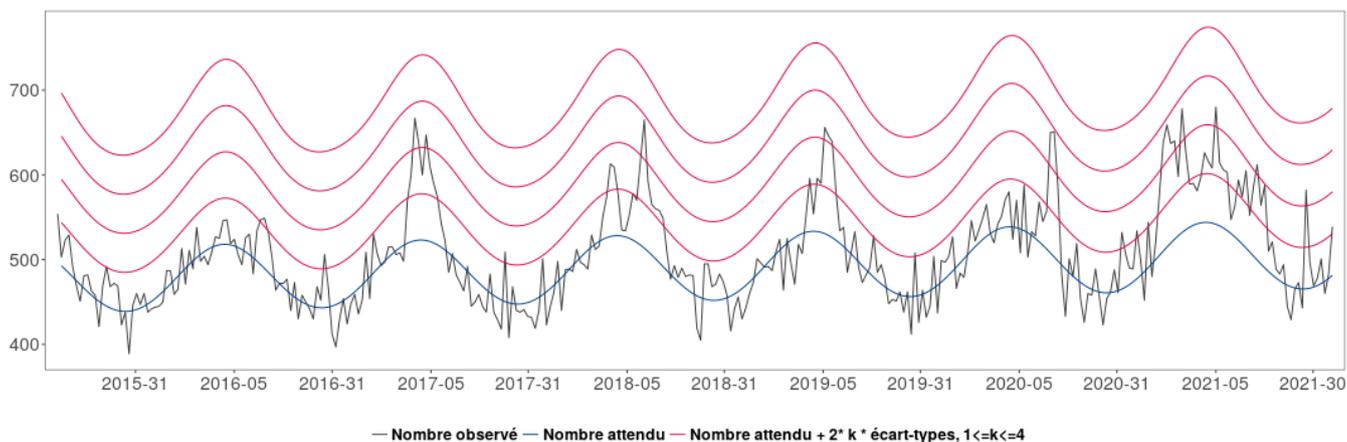
	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et plus
Décédés N = 3514 (%)	0.0	0.0	0.1	0.3	1.0	3.4	12.5	22.2	37.8	22.8

Données au 2021-09-22

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes confondues était en augmentation et supérieur de l'attendu en semaine 36.

Figure 18. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 36-2021 (Source : Insee, au 22/09/2021 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).

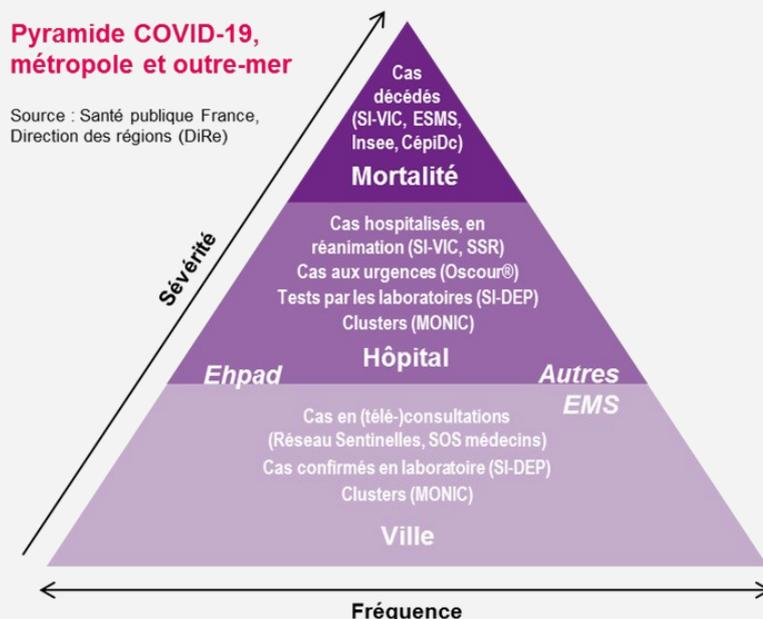
Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

Qualité des données SurSaUD® en semaine 37 :

	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	97,7%	97,6%	-	96,9%	-	98,9%
SAU – Nombre de SU inclus	46/46	9/9	9/9	7/7	7/7	14/14
SAU – Taux de codage diagnostique	75,9%	81,5%	40,8%	91,4%	91,9%	77,3%

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 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

17/09/2021

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

