Bulletin

Surveillance épidémiologique hebdomadaire

Édition Normandie

Santé publique France

Semaine 44 (Période du 26/10/2026 au 01/11/2026)

Publication : 04/11/2026

Infections respiratoires aiguës basses - page 2

Données d'efficacité vaccinale 2025-2026 - page 3

Covid-19 - page 5

Bronchiolite - page 6

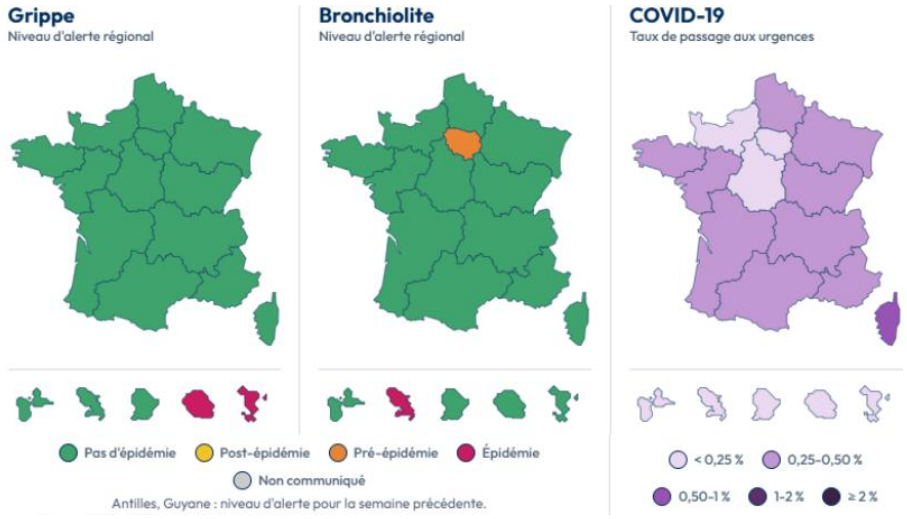
Grippe - page 6

L'indicateur de surveillance des IRA basses est **inférieur au seuil de déclenchement** de la recommandation du port du masque obligatoire au niveau régional.

L'épidémie de Covid-19 est stable à un **niveau modéré**. A noter, le nombre de décès certifiés électroniquement ayant une mention Covid-19 est en forte augmentation sur la semaine 44.

Les indicateurs d'activité pour bronchiolite poursuivent leur diminution, probablement en lien avec la période des vacances scolaires, restant à des **niveaux modérés**. Le VRS commence à être détecté par les laboratoires de virologie hospitaliers, démontrant une circulation plus importante du virus dans la population.

Tous les indicateurs sont à leur **niveau de base**. Des virus grippaux sont détectés de façon sporadique par les laboratoires hospitaliers.



Odissé *(Open Data des Indicateurs en Santé)*

Dans cet espace de visualisations interactives, découvrez les principaux indicateurs de santé produits par Santé publique France, disponibles au niveau régional et pour certains au niveau départemental.
Deux grandes thématiques : la surveillance des maladies et les déterminants influençant la santé de la population.

Actualités régionales et nationales

Actualités régionales

- Bilan de la surveillance de la légionellose en Normandie en 2025

Actualités nationales

- Rencontres de Santé publique France : 9 novembre 2026 : inscrivez-vous !
- Mois sans tabac 2026 : le défi est lancé !
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, Covid-19). Bulletin du 4 novembre 2026
- Noyades en France durant l'été 2026. Bulletin du 29 octobre 2026.
- BEH N° 23-24 - 3 novembre 2026 - Santé et chômage en France : entre vulnérabilités sociales et enjeux de prévention
- Chikungunya, dengue, Zika et West Nile en France hexagonale : Bulletin de la surveillance renforcée du 4 novembre 2026. | Santé publique France
-

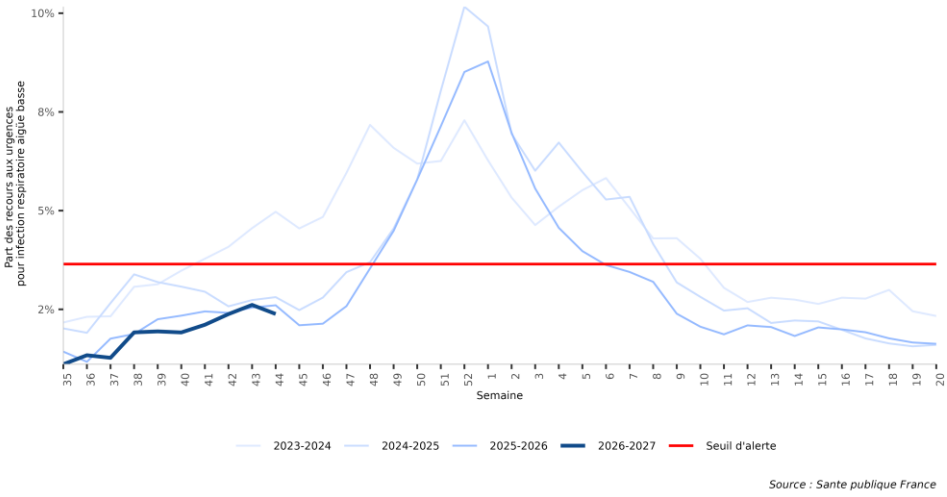
Infections respiratoires aiguës basses

A la demande de la Direction générale de la santé, Santé publique France fournit un indicateur épidémiologique permettant de définir une période où le port du masque peut être rendu obligatoire dans les établissements de santé et médico-sociaux.

L'indicateur choisi est la part d'activité des passages aux urgences pour infections respiratoires aiguës basses, ce qui permet de couvrir l'ensemble des étiologies liées aux épidémies d'infection respiratoire basse. Au-dessus d'un certain seuil d'activité, la recommandation est transmise aux autorités sanitaires. Ce seuil est calculé au niveau régional à partir d'un historique de données couvrant les cinq saisons épidémiques précédentes.

Le graphique ci-dessous présente l'évolution de l'indicateur pour la saison épidémique en cours et son niveau par rapport au seuil de déclenchement de la recommandation du port du masque obligatoire.

Part d'activité (en %) des passages aux urgences pour infections respiratoires aiguës basses, Normandie, 2026-2027
(Source : OSCOUR®)



➔ *Seuil de déclenchement du port du masque obligatoire*

Données d'efficacité vaccinale 2025-2026

La campagne de vaccination conjointe contre la Covid et la grippe saisonnière a débuté le 13 octobre.

« *Je me suis fait vacciner mais j'ai quand même eu la grippe* » : Aucun des vaccins contre les virus respiratoires saisonniers ne protège à 100 % contre l'infection. **Mais ils permettent de fortement réduire le risque d'hospitalisation**, de réanimation et de décès, notamment chez les personnes fragiles. Outre ce bénéfice individuel (réduction du risque d'infection et de complications graves), **un bénéfice collectif de la vaccination est attendu** : associée aux mesures barrières et l'hygiène des mains et de la toux, l'impact d'une efficacité vaccinale même moyenne peut être majeur sur le fardeau imposé aux structures de soins et la préservation de l'accès aux soins pour tous pendant une épidémie saisonnière massive si un grand nombre de personnes sont vaccinées.

Un article[1] résume les données préliminaires d'efficacité vaccinale contre les virus influenza saisonniers (grippe saisonnière) issues de 9 études en Europe au cours de la saison hivernale se terminant début 2026. Le bilan épidémiologique de cette saison 2025-2026 est décrit de manière détaillée par Santé publique France dans ce bilan et un article [2] publié dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire.

L'étude DANFLU-2 menée au Danemark entre 2022 et 2025 a retrouvé une efficacité vaccinale supérieure en prévention de l'hospitalisation pour grippe chez les ≥ 65 ans ayant reçu un vaccin influenza à forte dose, avec une efficacité vaccinale relative de 43,6 % (IC95% : 27,5 à 56,3) par rapport au vaccin normalement dosé [3]. L'efficacité relative contre d'autres évènements de santé n'était pas marquée.

Trois articles publiés fin Septembre 2026 dans le *Journal of the American Medical Association* font le point sur les données d'efficacité vaccinale contre Sars-CoV-2 / Covid-19, contre influenza / grippe saisonnière et contre le VRS publiées pendant la période Août 2025 – Juin 2026 aux USA. Elles sont résumées dans le tableau ci-dessous.

***Attention** : Il ne s'agit pas de données produites par Santé publique France mais nous partageons ici notre résumé de ces données produites récemment aux USA, afin d'accompagner les professionnels de la santé dans leur réflexion et leurs échanges avec leurs patients. Les références et données sont accessibles via les liens en bas de page.*

Messages-clé :

- **Dans ces articles publiés, la vaccination à jour contre la Covid-19 procurait en 2025-2026 une protection de l'ordre de 50-55 % contre l'hospitalisation chez l'adulte, de l'ordre de 60 % contre le risque d'hospitalisation en soins intensifs et de l'ordre de 75 % contre le risque de décéder. Elle protégeait aussi contre le risque de « Covid long » (autres données de la littérature).**
- **La vaccination contre la grippe saisonnière protégeait moins efficacement contre l'hospitalisation chez l'adulte, en comparaison avec ci-dessus. La vaccination normodosée contre la grippe conférait toutefois une protection contre le décès atteignant 66 % dans une étude. La vaccination des adultes âgés par un vaccin fortement dosé a conféré une protection vaccinale supérieure de 43 % par rapport à la vaccination par le vaccin normalement dosé dans l'étude Danoise DANFLU-2.**
- **La protection par la vaccination ou les anticorps monoclonaux prévenait efficacement l'hospitalisation pour infection par VRS chez le nouveau-né (64 % [27–82] à 93% [83-97]) mais aussi chez la personne âgée (83 % [43–97]).**

[1] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41716088/
[2] https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/22/2026_22_1.html
[3] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40888720/

Estimation de l'efficacité vaccinale selon la forme clinique, l'âge et le virus dans les publications 2025-2026, USA (Source : JAMA)

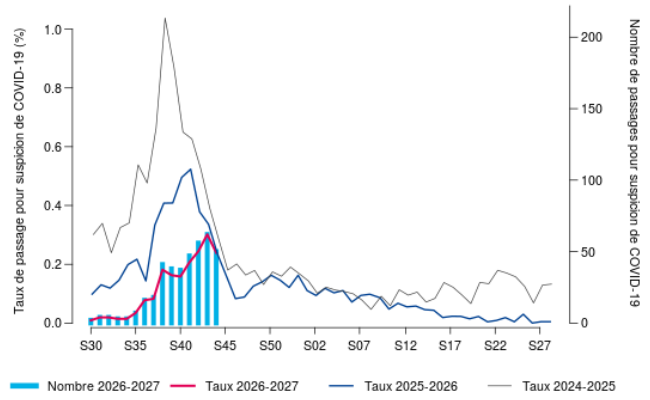
Evènement	Groupe d'âge	COVID-19[4]	Grippe saisonnière[5] (vaccin normodosé)	VRS[6]
N et type d'études incluses dans la méta-analyse	—	*155 études: 15 essais cliniques randomisés, 84 études observationnelles avec groupe témoin, 38 études de pharmacovigilance sans groupe témoin, 18 séries de cas.*	*69 études: 21 essais randomisés, 23 études observationnelles avec groupe témoin, 7 études de pharmacovigilance sans groupe témoin, 18 séries de cas*	*75 études: 12 essais randomisés, 33 études observationnelles avec groupe témoin, 16 études observationnelles sans groupe témoin, 14 études descriptives sur l'épidémiologie du VRS*
Toute infection confirmée	**Nourrissons (vaccination mère)**	50% - 54%	44% (31-55) ▫	74 % (61-83)
	Adultes 19-64 ans	—	24% - 36%	82 % (67-90) (mères) ;
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	77 % (73-81) à 0-6 mois ; 50% (42 – 57) à 12-18 mois ;
	Adultes ≥ 60 ans immunodéprimés	—	30 % - 41%	40 % (24-53) à 69 % (52-82)
	Adultes ≥ 65 ans	—	30 % - 41%	—
Consultation aux urgences / soins non programmés	**Enfants 9 mois–4 ans**	76 % (58–87)	—	—
	Enfants 6 mois–17 ans	—	53 % (47–59)‡	—
	Enfants 4 ans–17 ans	56 % (35-70))	—	—
	Femmes enceintes	58 % (24-77)	—	70 % (37 – 86) première saison épidémique ; 51 (-30 – 83) pour les 120 premiers jours
	Adultes 18–64 ans	26% - 57%	—	—
	Adultes ≥ 60 ans			48 % (29-64) à 100% (71-100) chez BPCO
	Adultes ≥ 65 ans	26 % - 48 %	—	—
Hospitalisation	**Nouveau-né (nirsevimab)***	—		64 % (27–82) à 93% (83-97)
	Nouveau-né (vaccination mère)*	36 % - 54 %	—	51% (-30-83) à 70% (37-86)
	Enfants	—	53 % (47–59)‡	—
	Adultes 18–64 ans	19 % - 55 %°	29% - 61%	—
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	83 % (43–97)§
	Adultes ≥ 65 ans	35 % - 59%	31% (21-39)	—
Admission en réanimation / soins intensifs	**Adultes ≥ 18 ans**	60 % (36–77)	—	—
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	72 % (43-90) à 79 % (57–99)§
	Adultes ≥ 65 ans	57 % (26–76)	—	—
Décès	**Enfants 6 mois–17 ans**	—	80 % (75–84)	—
	Adultes ≥ 18 ans	64 % - 79 %	—	—
	Adultes 18–49 ans	—	54 % (−17–82)	—
	Adultes 50–64 ans	—	4 % (−46–38)	—
	Adultes ≥ 65 ans	73 % (41–90)	29 % (16–40) à 66 % (55–77)‖	—
	Enfants 6 mois–17 ans immunodéficients	—	77 % (71-82) à 80 (75-84) %	—
	Adultes immunodéficients	35 % - 54 %	—	—
Hospitalisation ou décès	**Adultes immunodéficients**	32% - 53%, variable selon divers facteurs	—	—

IC95 % : intervalle de confiance à 95 %. *▫Etude de cohorte rétrospective 2011-2022 ; *Hospitalisation dans les 6-12 mois suivant l'immunisation ; ° Données 2024-2025 ; ‡ Pour la grippe, l'estimation de 53 % correspond à un critère combiné* ***hospitalisation ou consultation aux urgences****, et ne doit donc pas être interprétée comme une efficacité spécifique contre les consultations aux urgences. § Pour le VRS, les estimations correspondent aux données disponibles chez les adultes ≥60 ans ; l'estimation contre l'hospitalisation et celle contre l'admission en réanimation concernent des périodes de suivi différentes. ‖ Pour la mortalité grippale chez les ≥65 ans, les deux estimations (****29 % et 65,8 %****) proviennent de deux études observationnelles différentes et ne constituent* ***pas une estimation combinée****.*

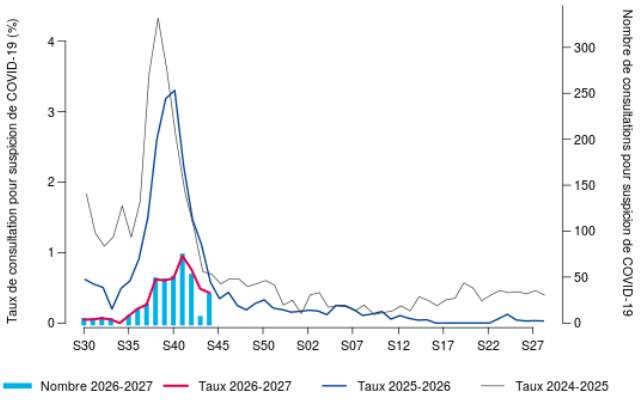
[4] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684258/
[5] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684248/
[6] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684247/

Covid-19

Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour Covid-19, Normandie, 2026-2027 (Source : OSCOUR®)

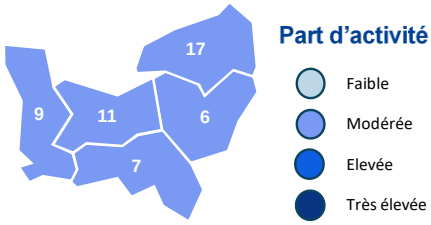


Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour Covid-19, Normandie, 2026-2027 (Source : SOS Médecins)



! : Les données de la semaine 43 sont incomplètes

Nombre de passages aux urgences pour Covid-19 par département et niveau de la part d'activité * (Source : OSCOUR®)



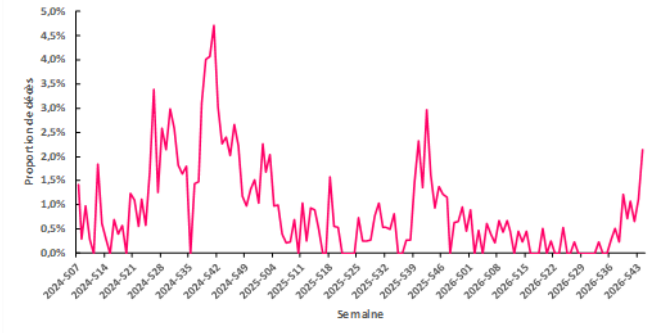
Part d'activité

- Faible
- Modérée
- Elevée
- Très élevée

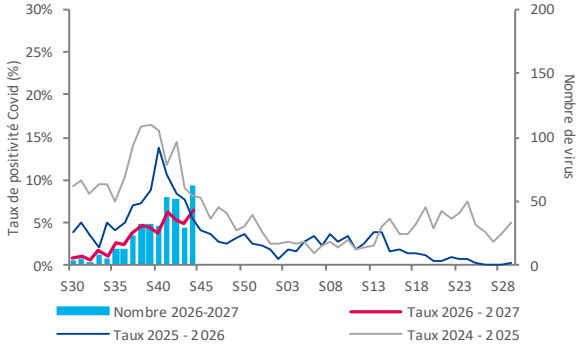
* Les nombres de passages sont donnés à titre indicatif et ne sont pas comparables entre départements. Les parts d'activité (aplat de couleur) ont été construits à partir des quantiles de la part d'activité aux urgences de la Covid-19 sur les 5 dernières années.

23 **hospitalisations pour Covid-19 en semaine 44**
(- 36 % par rapport à la semaine précédente)

Proportion de décès certifié électroniquement (en %) avec la mention Covid-19, Normandie, 2026-2027 (Source : Inserm-CépiDC)



Nombre hebdomadaire et taux de positivité (en %) de SARS-CoV-2 détectés par les laboratoires hospitaliers Normandie, 2026-2027 (Source : CHU de Caen et de Rouen)



Prévention

Vaccination : vaccination.info.service

Gestes protecteurs : pour plus d'info

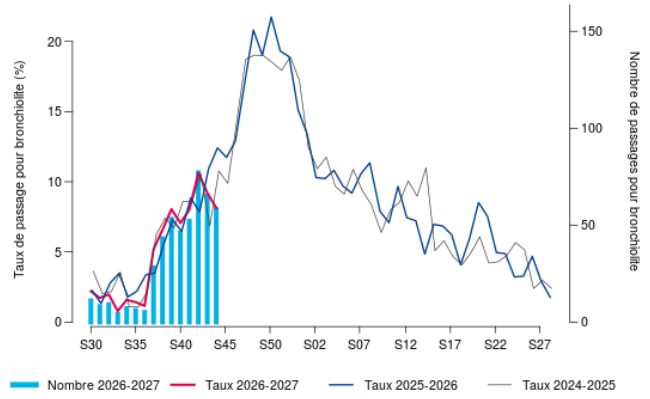
Données nationales

Surveillance de la Covid-19 : dossier

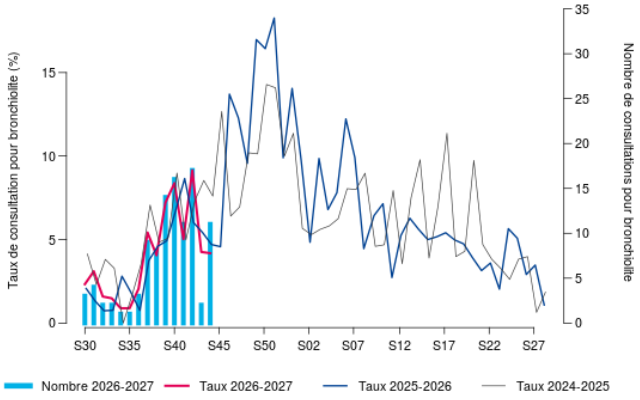
Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (OSCOUR®, SOS Médecins, Mortalité) : dossier

Bronchiolite

Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour bronchiolite, Normandie, 2026-2027 (Source : OSCOUR®)



Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour bronchiolite, Normandie, 2026-2027 (Source : SOS Médecins)



! : Les données de la semaine 43 sont incomplètes

Prévention

Vaccination : vaccination.info.service

Gestes protecteurs : pour plus d'info

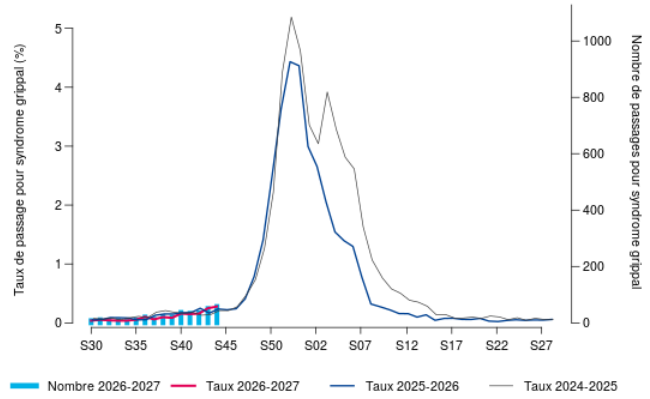
Données nationales

Surveillance de la bronchiolite : dossier

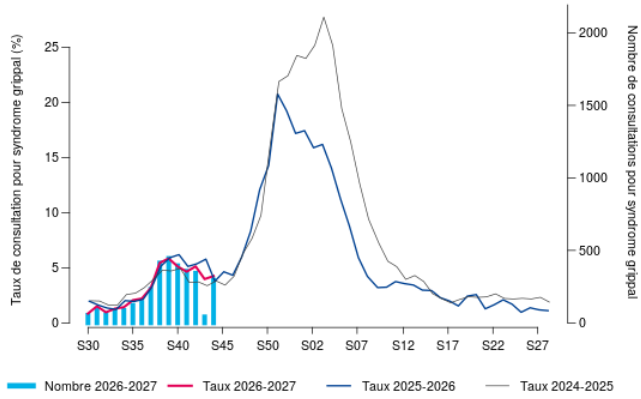
Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (OSCOUR®, SOS Médecins, Mortalité) : dossier

Syndrome grippal

Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour syndrome grippal, Normandie, 2026-2027 (Source : OSCOUR®)



Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour syndrome grippal, Normandie, 2026-2027 (Source : SOS Médecins)



! : Les données de la semaine 43 sont incomplètes

Prévention

Vaccination : vaccination.info.service

Gestes protecteurs : pour plus d'info

Données nationales

Surveillance de la grippe : dossier

Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (OSCOUR®, SOS Médecins, Mortalité) : dossier



Remerciements

Aux services d'urgences du réseau Oscour®, les associations SOS Médecins, les services de réanimation et les laboratoires, le Réseau Bronchiolite Normand, les laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, le Réseau Sentinelles de l'Inserm, le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire de Virologie-Institut des Agents Infectieux, HCL), les réseaux de laboratoires RENAL et RELAB, 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.

Equipe de rédaction

Mélanie Martel, Valentin Courtillet, Chloé Vigneron, Myriam Blanchard, Stéphane Érouart, Sandrine Gautier. En collaboration avec la Direction des maladies infectieuses et la Direction appui, traitements et analyse de données.

Contact et contacts presse : normandie@santepubliquefrance.fr et presse@santepubliquefrance.fr

Pour vous abonner aux newsletters de Santé publique France : Abonnements aux newsletters

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique hebdomadaire 2026-2027. Édition Normandie. 04/11/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 7p., 2026.

Directeur de publication : Étienne Pot

Date de publication : 04/11/2026