

FOIRE AUX QUESTIONS : SYSTEME D'INFORMATION DE DEPISTAGE

I. INTRODUCTION : SIDEP

- **Qu'est-ce que SIDEP ?**

SIDEP (Système d'Information de DEpistage Populationnel) est un système de surveillance qui vise au suivi exhaustif de l'ensemble des tests effectués en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers pour la recherche du SARS-CoV-2.

Tous les résultats des tests RT-PCR de dépistage du COVID réalisés dans un laboratoire en France sont enregistrés, depuis le 13 mai 2020, dans la base nationale SIDEP. Depuis le 16 novembre, tous les résultats de tests antigéniques réalisés par les laboratoires, pharmacies, infirmier(e)s et médecins remontent également dans SIDEP. Cette base contient des données pseudonymisées concernant le patient (âge, sexe, lieu de résidence) et le test (date de prélèvement, résultat). Ces données permettent de calculer les indicateurs de surveillance de l'évolution de la pandémie en France, qui sont restitués dans [Géodes](#).

- **Quels sont les indicateurs calculés par Santé publique France à partir des données qui remontent dans SIDEP ?**

A partir du nombre de patients positifs N^+ , du nombre de patients testés T et du nombre d'habitants N , trois indicateurs épidémiologiques sont calculés sur une période de temps définie :

- Taux d'incidence : le nombre de nouvelles personnes positives ramené à la population (nationale, régionale, départementale ou infra-départementale) soit $TI = N^+ / N$
- Taux de positivité : le nombre de personnes positives parmi le nombre de personnes testées dont le résultat est positif ou négatif soit $TP = N^+ / T$
- Taux de dépistage : le nombre de tests dont le résultat est exploitable, *i.e.* positif ou négatif, rapporté à la population (nationale, régionale, départementale ou infra-départementale) soit $TD = T / N$.

Ces trois indicateurs sont liés très simplement par la relation : $TI = TP \times TD$, le taux d'incidence est le produit du taux de positivité et du taux de dépistage. Cette relation est intéressante pour comparer deux taux d'incidence qui peuvent être égaux sans pour autant être interprétés de la même façon en raison par exemple de taux de dépistage différents.

Les indicateurs peuvent être déclinés à un niveau régional, départemental ou infra-départemental, pour une période de temps précise (quotidienne, hebdomadaire, semaine glissante).

Pour en savoir plus sur les variables incluses dans SIDEP : [note méthodologique](#)

II. LE CALCUL DES INDICATEURS

1- Comment est réalisée la standardisation des indicateurs SIDEP ?

La standardisation des taux dans SIDEP est effectuée à partir des caractéristiques démographiques (âge et sexe) de la zone géographique considérée et d'une zone de référence qui est la population française. Cela permet d'effectuer des comparaisons des taux entre différentes zones géographiques qui peuvent avoir des caractéristiques démographiques différentes (population plus jeune, ou plus âgée par exemple) car les taux calculés dépendent de l'âge et du sexe.

2- Comment est définie une personne dans SIDEP ?

Une personne est définie à partir d'un code anonymat unique dans SIDEP qui nous permet de retracer son historique et de pouvoir comptabiliser le nombre de tests effectués.

3- Comment est défini un cas confirmé dans SIDEP ?

Un cas confirmé dans SIDEP inclut toute personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par amplification moléculaire (RT-PCR ou RT-LAMP) ou par test antigénique (pour en savoir plus : [définition d'un cas](#)).

4- Comment étaient calculés les indicateurs relatifs aux patients testés dans SIDEP avant le 08 décembre ?

La base SIDEP enregistre l'ensemble des tests réalisés en France depuis le 13 mai 2020. Il est nécessaire de sélectionner un seul test par personne pour produire des indicateurs au niveau des individus (nombre de personnes testées positives, taux d'incidence, taux de positivité...). Pour ce faire, nous avons initialement choisi de sélectionner, pour les personnes ayant plusieurs tests, le premier test négatif si tous ses tests sont négatifs, ou le premier test positif s'il a au moins un test positif. Cette définition correspond à une définition de personne incidente au test COVID depuis le 13 mai 2020 et jusqu'au 08 décembre.

5- Pourquoi faut-il modifier ce calcul à ce stade ?

Aujourd'hui, de plus en plus de personnes se font re-tester ce qui augmente l'écart **entre le nombre total de personnes testées et le nombre de nouvelles personnes testées**. Ce problème n'était pas présent lors des premiers mois de remontée de tests dans SIDEP puisque la majorité des nouveaux tests concernaient de nouvelles personnes testées.

6- Quelle est la nouvelle méthode de calcul pour les indicateurs SIDEP ?

A compter du 08 décembre, la nouvelle définition définira le nombre de patients testés **T** comme le nombre de patients testés pendant la période d'étude (7 jours glissants par exemple) qui n'ont jamais été testés positifs auparavant. Si un patient n'a jamais été testé positif avant la période considérée et a plusieurs tests au cours de la période d'étude, le

patient ne compte qu'une seule fois au cours de cette période. S'il a plusieurs tests négatifs durant cette période, il compte une seule fois dans **T** et s'il a au moins un test positif, il compte une seule fois dans **P** et une seule fois dans **T**. Cette nouvelle définition permet d'inclure à nouveau sur la période d'étude donnée, une personne qui aurait eu un ou des tests négatifs sur les périodes précédentes, d'où l'impact sur le taux de positivité et le taux de dépistage.

Cela implique que le nombre de patients positifs ainsi que le taux d'incidence restent inchangés avec la nouvelle définition, mais que le taux de dépistage et le taux de positivité sont impactés par cette modification.

7- Quel est l'impact de cette nouvelle méthode ?

La nouvelle méthode va avoir un impact sur le taux de positivité et le taux de dépistage. Le taux d'incidence ne sera pas impacté par ce changement :

- Le taux de positivité calculé avec l'ancienne définition des patients SIDEP était plus élevé que le taux de positivité calculé avec la nouvelle définition. En effet, pour une personne qui avait déjà été testée, on va pouvoir compter de nouveaux tests négatifs ou positifs qui n'étaient pas pris en compte dans l'ancienne définition. La plupart de ces re-tests sont négatifs ce qui explique la diminution du taux de positivité.
- Le taux de dépistage calculé avec l'ancienne définition des patients était plus bas que le taux de dépistage calculé avec la nouvelle définition. En effet, pour une personne qui avait déjà été testée, on va pouvoir compter de nouveaux tests négatifs ou positifs effectués qui n'étaient pas pris en compte dans l'ancienne définition.

Pour en savoir plus : note méthodologique

8- Est-ce que les individus viennent se faire tester au laboratoire de leur propre initiative ou sur l'avis d'un médecin ?

Les personnes peuvent venir se faire tester de leur propre initiative sans prescription médicale, faire partie de personnes testées dans le cadre de larges campagnes de dépistage organisées par les agences régionales de santé (ARS) au niveau local, être des personnes contacts de cas confirmés ou encore être testées aux aéroports lors de leur retour de voyage. Les personnes peuvent aussi se faire tester s'ils ont une prescription médicale suite à une consultation pour des symptômes évocateurs de covid-19.

Le Ministère des Solidarités et de la Santé a décidé le 11/09/2020 de prioriser les dépistages pour trois catégories de personnes : celles présentant des symptômes, celles en contact avec une personne positive et enfin les personnels soignants et personnels scolaires du premier et second degrés. Depuis la publication de l'arrêté du 26/10/2020, il est également possible de se faire tester dans les pharmacies, par les médecins ou les infirmiers par test antigénique ainsi que, depuis le 04/12/2020 (publication de l'arrêté), par les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et masseurs-kinésithérapeutes.

III. LES TESTS ANTIGENIQUES DANS SIDEP

1- Quelle est la différence entre un test antigénique et une RT-PCR ?

Les tests antigéniques et les tests par RT-PCR sont des tests de diagnostic virologique.

- Un test par RT-PCR est un test moléculaire basé sur l'amplification des acides nucléiques du virus et qui nécessite d'être réalisé dans un laboratoire de biologie médicale. Le résultat d'un test RT-PCR est généralement rendu en moins de 48 heures. La RT-PCR est aujourd'hui considérée comme la technique de référence pour le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 (COVID-19).

- Un test antigénique, quant à lui, est basé sur la reconnaissance de protéines de surface (i.e. les antigènes) qui composent l'enveloppe du virus et permet de rendre un résultat en 15 à 30 minutes. Ces tests peuvent être effectués dans un grand nombre de laboratoires de biologie médicale ou pharmacies, ainsi que par des infirmiers ou médecins.

Le résultat du test (positif ou négatif) doit être saisi dans SIDEP le jour de sa réalisation afin de permettre le suivi de l'épidémie.

Ces tests sont entièrement remboursés par l'Assurance Maladie.

2- Est-ce qu'une personne qui a un test antigénique positif est considérée comme un cas au même titre qu'une personne ayant une RT-PCR positif ?

Un personne positive par un test antigénique est considérée comme cas confirmé au même titre qu'une personne ayant un test RT-PCR positif. Cette information est inscrite dans notre définition de cas qui est régulièrement mise à jour. Vous pouvez la lire en cliquant sur le lien suivant: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

3- Depuis quelle date les tests antigéniques sont remontés dans SIDEP ?

Les tests antigéniques réalisés dans les laboratoires de biologie médicale (ou TDR : test de détection rapide) sont saisis dans SIDEP depuis le 17/10/2020 et les tests antigéniques réalisés hors laboratoires de biologie médicale (ou TROD : test rapide d'orientation diagnostique) en pharmacie, par les médecins et infirmiers libéraux sont saisis et intégrés dans SIDEP depuis le 16/11/2020.

4- Depuis quand sont-ils intégrés dans le calcul des indicateurs issus de SIDEP ?

Les tests antigéniques (qu'ils soient effectués dans un laboratoire ou hors laboratoire) seront pris en compte dans les calculs des indicateurs à partir de leur intégration dans SIDEP soit depuis le 17/10/2020 pour les TDR et depuis le 16/11/2020 pour les TROD.

5- Comment sont intégrés les tests antigéniques dans le calcul des indicateurs SIDEP ?

Le calcul des indicateurs SIDEP pour une personne ayant reçu un test antigénique reste le même que pour une personne qui a effectué un test RT-PCR. Les trois indicateurs produits par Santé publique France (taux d'incidence, taux de positivité, taux de dépistage) ne distingueront pas le type de test (RT-PCR, TA) effectué puisqu'une personne qui a un test antigénique positif est considérée comme un cas confirmé au même titre qu'une personne ayant un test RT-PCR positif.

IV. REPARTITION GEOGRAPHIQUE

1- Quel est le département renseigné pour les personnes testées, en particulier les vacanciers ? Lieu de vacances ou résidence habituelle ?

Il s'agit de l'adresse de résidence principale de la personne qui est renseignée dans SIDEP. Dans une version ultérieure de SIDEP, il sera possible de faire la distinction entre l'adresse de résidence principale et l'adresse de résidence temporaire (donc le département du lieu de vacances de la personne lorsque c'est le cas).

2- Comment fonctionne le recensement des cas si l'adresse de résidence n'est pas renseignée dans SIDEP ?

Si le lieu de résidence n'est pas renseigné dans SIDEP, c'est le département du laboratoire préleveur qui est utilisé pour attribuer une localisation géographique à un résultat. Pour les patients testés aux aéroports, si le lieu de résidence du patient n'est pas renseigné, le département du laboratoire ne lui est pas attribué car il ne représente pas son département de résidence.

3- Comment est renseignée l'adresse des personnes qui se font tester dans les aéroports?

Lorsque le département de résidence du patient est bien présent, c'est celui-ci qui est retenu comme entité géographique de la personne. S'il est absent, on ne retient pas le département du laboratoire car il ne représente pas le département de résidence du patient. Les indicateurs des données de laboratoires (SIDEP) prennent en compte cette notion dans les calculs des taux d'incidence, de positivité et de dépistage.

4- Est-ce que le lieu de contamination est renseigné dans SIDEP ?

Non, pour le moment, SIDEP ne permet de prendre en compte qu'une seule adresse, celle du lieu de résidence principale, qui peut être différente du lieu de contamination. Dans une

version future de SIDEP, nous aurons également des informations sur le lieu de résidence temporaire (vacances, déplacement etc.).

V. LE CALCUL DES INDICATEURS A L'ECHELLE INFRA-DEPARTEMENTAL

A partir du 21 octobre, Santé publique France met à la disposition de tous, sur son observatoire cartographique Géodes, de nouveaux indicateurs à des échelons infra-départementaux. En complément des indicateurs nationaux, régionaux et départementaux déjà disponibles, Santé publique France décline le taux d'incidence (tous âges), le taux de dépistage et le taux de positivité à des échelons territoriaux très fins : IRIS, commune et établissement public de coopération intercommunale (EPCI). Cette nouvelle déclinaison des indicateurs permet de situer chaque territoire par rapport aux autres ainsi qu'à l'échelon national. L'objectif est d'apporter une aide à la décision à tous les niveaux du territoire.

1- Quels sont les indicateurs concernés ?

Les indicateurs concernés sont :

- Le taux d'incidence sur 7 jours glissants pour 100 000 habitants « tous âges » et « personnes âgées de plus de 65 ans »
- Le taux de dépistage sur 7 jours glissants pour 100 000 habitants « tous âges » et « personnes âgées de plus de 65 ans »
- Le taux de positivité sur 7 jours glissants (exprimé en pourcentage) « tous âges » et « personnes âgées de plus de 65 ans »

Chaque indicateur possède les classes spécifiques suivantes :

Taux de dépistage (TD) pour 100000 habitants	Taux de positivité (TP) (en %)	Taux d'incidence (TI) pour 100000 habitants
<ul style="list-style-type: none"> moins de 300 (2 888) 300 à 600 (2 657) 600 à 800 (2 954) 800 à 1 000 (3 705) 1 000 à 1 500 (10 931) 1 500 à 2 000 (10 472) 2 000 à 2 500 (7 066) 2 500 et plus (8 452) 	<ul style="list-style-type: none"> moins de 1 (7 129) 1 à 5 (7 481) 5 à 10 (8 128) 10 à 15 (8 616) 15 à 20 (7 118) 20 à 25 (4 538) 25 à 30 (2 430) 30 et plus (3 636) 	<ul style="list-style-type: none"> moins de 10 (8 467) 10 à 20 (2 333) 20 à 50 (4 358) 50 à 150 (9 486) 150 à 250 (7 192) 250 à 500 (10 590) 500 à 1 000 (5 513) 1 000 et plus (1 186)

Pour en savoir plus sur le calcul détaillé de ces indicateurs : [note méthodologique](#)

2- Quel est l'intérêt de calculer ces indicateurs à des échelles plus fines ?

L'objectif de ces indicateurs est d'apporter une aide à la décision à tous les niveaux du territoire. Le maillage géographique très fin permettra d'avoir une vision précise et à un instant donné de l'épidémie territoire par territoire et sera un point d'appui pour les acteurs concernés par la gestion de l'épidémie de COVID-19. Par ailleurs, cette mise à disposition vise également à accroître la prise de conscience des enjeux liés à l'épidémie au niveau des citoyens. En rendant plus concret le niveau épidémique à l'échelle d'une ville ou d'un quartier, on facilite la compréhension et l'acceptation de la population à l'ensemble des mesures mises en place pour lutter contre l'épidémie. La publication de ces indicateurs répond aussi à une volonté de transparence de l'Agence depuis le début de la surveillance de la Covid-19 avec les ouvertures successives d'indicateurs en open data.

Il est nécessaire d'interpréter et d'utiliser avec prudence ces indicateurs notamment lorsque la taille de la population est petite. Ils peuvent en effet être sensibles à la présence de clusters localisés (en population générale, en ESMS, etc.) et varier fortement d'une semaine à l'autre.

3- Quels sont les échelons infra-départementaux choisis ?

- **L'IRIS** (Îlot regroupé pour l'information statistique) est l'unité géographique de base utilisée par l'Insee pour le recensement de la population. Les communes d'au moins 10 000 habitants et une grande proportion des communes de 5 000 à 10 000 habitants sont découpées en IRIS. Par extension, on assimile à un IRIS unique chacune des communes non découpées en IRIS.
- **La commune** est la plus petite et la plus ancienne subdivision administrative française. La commune sert de maille élémentaire pour de nombreuses statistiques. Selon la taille de sa population, une commune est constituée d'un ou plusieurs IRIS.
- **L'EPCI** (Etablissement public de coopération intercommunale) est un regroupement de communes ayant pour objet l'élaboration de « projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité ». Les communautés urbaines, communautés d'agglomération ou communautés de communes sont des exemples d'EPCI.
- **La métropole** fait partie des EPCI, elle concerne des territoires de plus de 400 000 habitants. En 2020, le territoire français métropolitain compte 21 EPCI à statut de métropoles auxquels il faut ajouter la collectivité territoriale de Lyon métropole.

4- Comment sont présentés ces indicateurs ?

Pour les 22 métropoles, les taux sont restitués en valeur. Pour les autres échelons, les taux sont restitués par classe sans afficher de valeur. L'analyse de risque conduite par Santé publique France a mis en évidence que, même s'il a été évalué comme extrêmement faible, le risque de réidentification d'une personne à partir des valeurs des taux et pour des niveaux géographiques très fins restait mathématiquement possible dans certains cas particuliers. Les classes constituent donc une mesure complémentaire

permettant de se prémunir de tout risque d'identification d'une personne. Cette méthodologie a bénéficié d'un avis positif du Comité de contrôle et de liaison covid-19 (dénommé CCL-COVID19) chargé d'associer la société civile et le Parlement aux opérations de lutte contre la propagation de l'épidémie ainsi qu'au déploiement des systèmes d'information prévus à cet effet.

5- **Où se trouvent ces indicateurs ?**

Ces indicateurs sont disponibles sur l'observatoire cartographique [Géodes](#) (Pathologie/Lettre C/COVID-19/Données de laboratoires infra-départementales (SI-DEP)) et sur data.gouv.fr (<https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/donnees-de-laboratoires-infra-departementales-durant-lepidemie-covid-19/>). Ils sont actualisés quotidiennement.

VI. **DONNEES SIDEP DANS GEODES ET AUTRES SOURCES DE DONNEES**

1- **Pourquoi y a-t-il des différences entre les nouveaux cas positifs dans Géodes et le Dashboard de Santé publique France et du site gouvernemental ?**

Le tableau de bord de Santé publique France et le site du gouvernement indiquent le nombre de nouveaux cas confirmés enregistrés dans SIDEP par rapport à la veille. Ils peuvent ainsi intégrer des personnes testées sur les jours précédents, car les délais entre la date de prélèvement et de remontée dans SIDEP varient approximativement entre 0 et 7 jours (de J-7 à J0).

Géodes indique le nombre de tests positifs par date de prélèvement. Les données sont actualisées en prenant en compte un délai de 3 jours entre la date de prélèvement et la date de remontée dans SIDEP. Nous remettons quotidiennement à jour dans Géodes l'ensemble de l'historique.

2- **Pourquoi les chiffres du jour et de la veille pour SIDEP ne sont-ils pas représentés dans GEODES ?**

Nous ne communiquons pas les nombres de tests reçus à J, J-1, J-2 car beaucoup ne sont pas remontés dû au délai entre la réalisation d'un prélèvement, son analyse par le laboratoire, et son enregistrement dans le système informatique et sa remontée dans SIDEP.

3- **Comment est calculé le cumul du nombre de cas confirmés dans le point épidémiologique hebdomadaire ?**

Le cumul du nombre de cas de COVID-19 depuis le début de l'épidémie prend en compte les cas signalés au travers des différents dispositifs de surveillance mis en place depuis le mois de janvier 2020. Entre le 21 janvier et le 25 mars 2020, il s'agit des cas de COVID-19 signalés via l'application GoData ou par transmission des cellules régionales de Santé publique France. Entre le 26 mars et le 12 mai 2020, il s'agit des cas incidents hospitaliers (source SI-

VIC) additionnés aux cas positifs recensés par le réseau 3 Labos (Eurofins Biomnis, Cerba et Inovie). Depuis le 13 mai 2020, il s'agit des cas de COVID-19 rapportés par le Système d'Information de dépistage (SIDEP).

4- Les tests effectués avant le 13 mai sont-ils présents dans la base SIDEP ?

Non, la base SIDEP a débuté au 13 mai 2020 et ne permet pas de comptabiliser des patients testés avant cette date. Les tests effectués avant le 13 mai peuvent se trouver dans la base 3 Labos si le test a été réalisé par un des laboratoires du réseau (Eurofins Biomnis, Cerba et Inovie). Il n'est pas possible de croiser la base 3 Labos avec la base SIDEP.

5- Lorsqu'un établissement rejoint le dispositif SIDEP apporte-t-il à SIDEP tous ses résultats (en nombre de personnes testées, en résultats positifs) depuis le 13 mai ?

Lorsqu'un laboratoire rejoint SIDEP, il envoie l'ensemble des données de tests réalisés depuis le 13 mai 2020, la date de déploiement de SIDEP.

6- Existe-il un thesaurus qui référence l'ensemble des laboratoires inclus dans SIDEP (avec les numéros finess) ?

Pour identifier les laboratoires qui remontent des données dans SIDEP, nous nous servons du référentiel disponible sur datagouv.fr : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/finess-extraction-du-fichier-des-etablissements/>