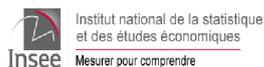


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS Médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires hospitaliers de biologie médicale (APHP et hors APHP), laboratoires de biologie médicale de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



CNR Virus des infections respira-



Indicateurs clés en Île-de-France

► Estimation du nombre de cas confirmés (du 13/05/2020 au 14/02/2021)

695 568 cas positifs* au SARS-CoV-2 par RT-PCR et Tests antigéniques

* y compris les cas possibles de réinfection (multi-testés positifs avec plus de 60 jours d'intervalle)

► Taux de positivité et Taux d'incidence (SI-DEP)

	S04-2021 (25/01 au 31/01)	S05-2021 (01/02 au 07/02)	S06-2021 (08/02 au 14/02)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	28 213	29 456	29 117	→
Taux de positivité	6,6 %	6,7 %	6,2 %	↘
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	229,8	239,9	237,1	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	211,3	214,7	199,5	↘

► Recours aux soins d'urgence

	S04-2021	S05-2021	S06-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,8 %	4,0 %	4,1 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	2,9 %	3,2 %	2,9 %	↘

► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

351 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés en S06 (vs 270 en S05) et **128** parmi le personnel (vs 124 en S05)

15 décès attribués à la COVID-19 recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S06 (vs 10 en S05)

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↘ -9 % nouvelles hospitalisations
↘ -3 % passages en soins critiques
↗ +22 % nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes

↗ Augmentation modérée des décès sur trois semaines consécutives

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 16/02/2021	Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose	Nombre de personnes ayant reçu 2 doses
Population générale	329 939	107 061
Résidents Ehpad et USLD	49 535	19 081
Professionnels Ehpad et USLD	15 175	5 411

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

En résumé...

En semaine 06 (du 08 au 14 février 2021), **les indicateurs épidémiologiques de surveillance indiquaient le maintien de la circulation du SARS-CoV-2 en Île-de-France à un niveau élevé.**

Selon les départements franciliens, une disparité des indicateurs épidémiologiques était à nouveau observée **dans un contexte incertain lié à la diffusion de variants.**

La pression sur le système hospitalier restait forte et persistante dans la région.

Dans le contexte d'une diffusion croissante et rapide de variants plus transmissibles, une aggravation de la situation épidémiologique dans les prochaines semaines reste possible.

La couverture vaccinale à une dose en Île-de-France progressait pour s'établir à **2,7 % dans la population générale.**

ContactCovid en France

En semaine 06, le nombre de nouveaux cas et de nouvelles personnes-contacts à risque était en baisse par rapport à la semaine S05. Le nombre de personnes-contacts par cas ainsi que le délai moyen entre l'apparition des symptômes et le prélèvement diagnostique étaient en revanche similaires aux valeurs observées au cours des dernières semaines.

L'âge moyen des cas et des personnes-contacts était en légère diminution. La diminution de l'âge moyen des cas peut être le reflet de la diminution de l'incidence chez les 75 ans et plus, qui était observée depuis S04 (données SIDEP). Les contacts étant majoritairement intra générationnels chez les 65 ans et plus, cette diminution du nombre de cas de 75 ans et plus pourrait avoir eu comme conséquence une diminution du nombre de personnes-contacts à risque de 75 ans et plus. La diminution de l'âge moyen des personnes-contacts pourrait également s'expliquer par la prise en compte plus large des contacts à risque chez les plus jeunes en milieu scolaire en réponse à l'émergence de variants.

Le nombre de cas ayant fréquenté une collectivité scolaire (enfants, enseignants et personnels compris) était en diminution (-19%) par rapport à S05. Ceci pourrait traduire un effet du début des vacances scolaires dans les zones concernées.

Un peu plus d'**un quart des nouveaux cas** avait précédemment été **identifié comme contact par le dispositif de contact-tracing**. La diminution de la proportion de personnes-contacts devenues des cas, observée depuis S53/2020 se poursuit néanmoins. Cette tendance pourrait signifier que les personnes-contacts se font moins dépister ou/et que les situations de contacts à risque considérées sont moins susceptibles de donner lieu à une transmission. Cependant, cette **proportion de personnes-contacts devenues des cas était supérieure lorsque les cas étaient renseignés comme « variants » dans la base ContactCovid** (14,4 % vs 10,5 %). Cela pourrait refléter la plus grande transmissibilité de ces variants mais aussi un meilleur suivi des personnes-contacts de cas « variants » (base ContactCovid en cours de consolidation).

Enquête GERES CAPP-VaCov

Cette enquête sur les connaissances, attitudes, pratiques et préférences sur la vaccination COVID-19 est réalisée par des membres du Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux (GERES), de l'École des hautes études en santé Publique (EHESP) et de la chaire PréVacCI de l'université Jean-Monnet de Saint-Étienne (institut Présage), avec le soutien de Santé publique France (SpF).

Les résultats de l'enquête GERES CAPP-VaCov, qui a recueilli entre le 18 décembre 2020 et le 1^{er} février 2021 les intentions de vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé en France, montrent **une amélioration nette de leur intention à se faire vacciner** contre SARS-CoV-2, quels que soient la catégorie professionnelle et le mode d'exercice. Les intentions de vaccination des personnels des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux, incluant les Ehpad, restent cependant les plus faibles.

Pour plus d'informations, consulter le site du GERES <https://www.geres.org>

Pour en savoir plus : [COVID-19 : point épidémiologique national du 18 février 2021](#)

Surveillance virologique

La surveillance virologique du SARS-CoV-2 vise au suivi exhaustif de l'ensemble des personnes testées. Elle s'appuie actuellement sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) ; les données transmises concernent les tests RT-PCR et les tests antigéniques réalisés dans les laboratoires, cabinets, pharmacies et autres lieux de tests.

Tableau 1. Taux d'incidence brut, taux de tests réalisés et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par semaine, Île-de-France (source SI-DEP au 17/02/2021).

Département	Taux d'incidence brut p. 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S05	S06	S05	S06	S05	S06
Paris	240,8	255,9	4 950	5 625	4,9	4,5
Seine-et-Marne	249,9	243,6	3 164	3 156	7,9	7,7
Yvelines	215,7	208,3	3 233	3 474	6,7	6,0
Essonne	203,3	211,2	2 931	3 062	6,9	6,9
Hauts-de-Seine	237,5	224,8	4 036	4 503	5,9	5,0
Seine-Saint-Denis	246,6	239,3	2 890	2 977	8,5	8,0
Val-de-Marne	268,8	251,9	3 504	3 481	7,7	7,2
Val-d'Oise	255,4	254,7	3 087	3 410	8,3	7,5
Île-de-France	239,9	237,1	3 568	3 831	6,7	6,2

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

En S06, 493 155 tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués en Île-de-France, pour 470 383 personnes testées. Un total de 29 117 personnes ont été testées positives. Le taux de positivité était de 6,2 %, le taux d'incidence brut de 237,1 cas pour 100 000 habitants et le taux de dépistage de 3 831 pour 100 000 habitants.

Au niveau régional, le taux d'incidence brut reste stable en S06, atteignant 237,1 cas pour 100 000 (Tableau 1). La stabilité du taux d'incidence en S06 pourrait être liée à un ralentissement de la circulation virale en Île-de-France. Le taux d'incidence brut en Île-de-France restait supérieur au taux d'incidence national (190,2 cas pour 100 000 habitants, Île-de-France compris) et l'écart entre ces taux augmentait.

Au niveau départemental, le taux d'incidence brut variait de façon hétérogène selon le département. Le taux d'incidence augmentait à Paris et diminuait dans le Val de Marne et les Hauts-de-Seine. Ce taux restait relativement stable dans les autres départements franciliens (Figure 1 et Tableau 1). La hausse constatée à Paris était expliquée en grande partie par une augmentation du recours au dépistage. Cette hausse pourrait être liée à l'émergence des variants et/ou aux regroupements familiaux et amicaux envisagés pour les vacances scolaires.

Au niveau régional, le taux de positivité était en diminution en S06, à 6,2 % (Tableau 1). Au niveau départemental, le taux de positivité affichait une diminution dans tous les départements franciliens, à l'exception de la Seine-et-Marne et de l'Essonne, où il restait stable (Figure 2 et Tableau 1).

Le taux de positivité augmentait par rapport à la semaine précédente parmi les symptomatiques (15,6 % en S06 vs 14,6 % en S05) et restait stable parmi les asymptomatiques (4,0 % en S06 vs 4,4% en S05).

Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, la proportion de personnes symptomatiques diminuait en S06 (19,0 % vs 22,8 % en S05).

Figure 1. Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 17/02/2021)

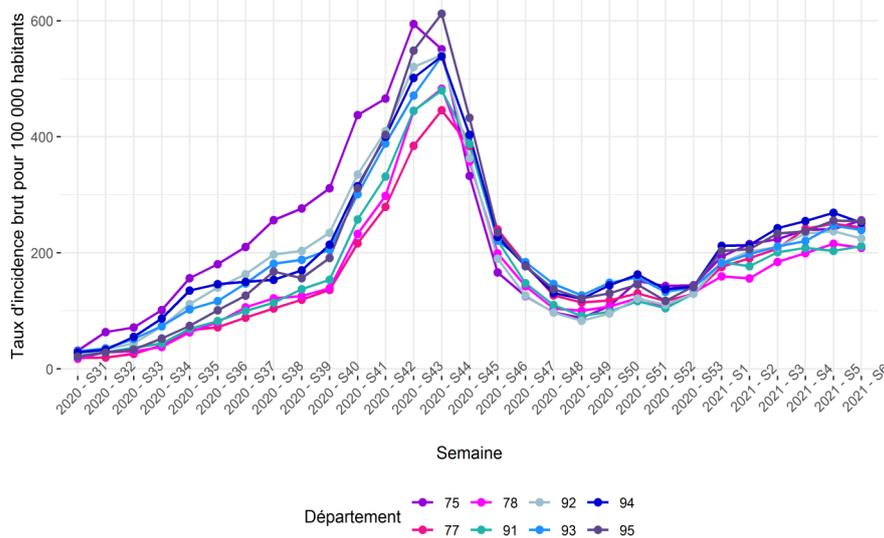
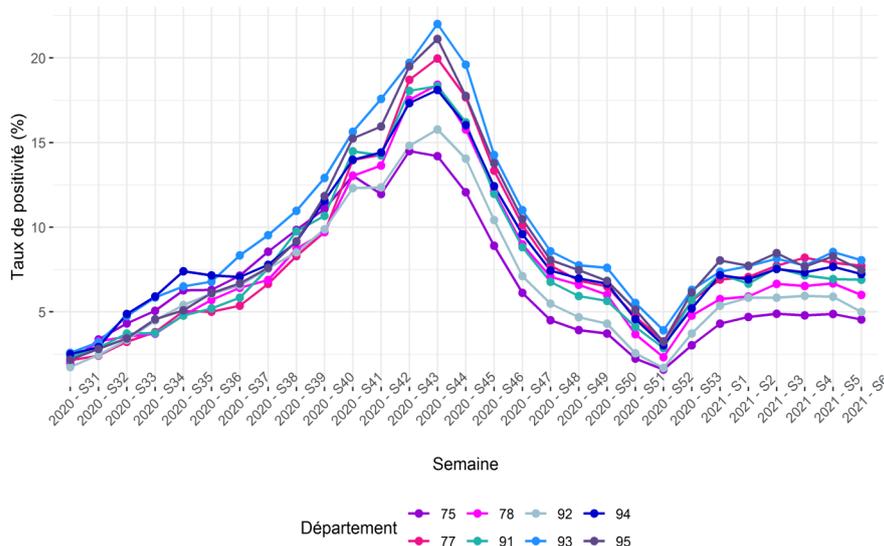


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 17/02/2021)



Taux d'incidence et taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S06, le **taux d'incidence** restait stable pour toutes les classes d'âges de moins de 65 ans. Une légère baisse (-7 %) s'observait pour le taux d'incidence de la classe d'âge des 65 ans et plus. Cette baisse pourrait résulter d'une attention particulière de ces personnes à éviter les situations d'exposition à risque. D'autre part, les campagnes de vaccination, qui ciblent particulièrement cette classe d'âge, ont permis d'augmenter sa couverture vaccinale. Néanmoins, cette tendance reste à confirmer dans les semaines qui suivent. En S06, le taux d'incidence le plus élevé concernait toujours la classe d'âge des 15-29 ans, suivi de près de la classe des 30-44 ans.

Le **taux de positivité** restait relativement stable pour toutes les classes d'âge de plus de 15 ans (Figure 4). La classe des 0-14 ans présentait un taux de positivité en baisse, en cohérence avec la période qui précède les vacances scolaires. En effet, un comportement précautionneux conduisant à une augmentation du recours aux tests de dépistage est dorénavant attendue en prévision des rassemblements familiaux fréquents en période de vacances scolaires. En S06, le taux de dépistage des enfants âgés entre 0 et 14 ans présentait une très forte augmentation (+53 %).

Figure 3. Evolution des taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants au niveau régional depuis S31/2020 et jusqu'en S06/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 17/02/2021)

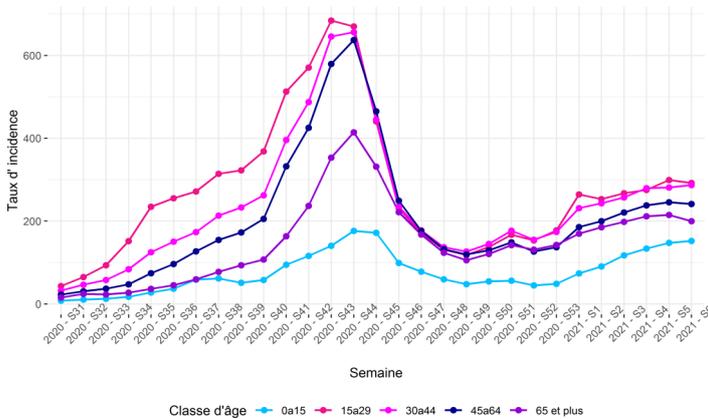
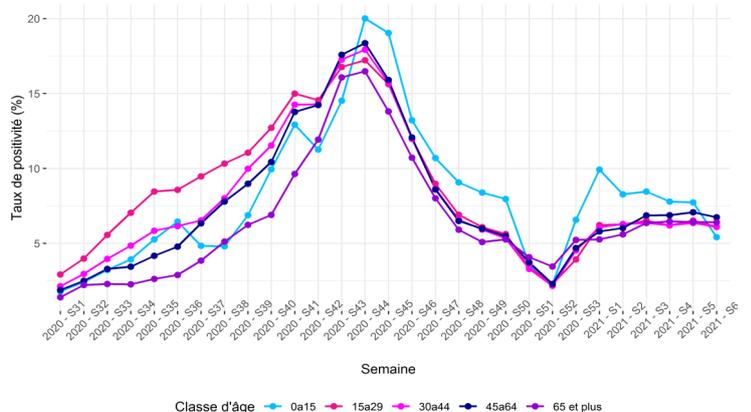


Figure 4. Evolution des taux de positivité au niveau régional depuis S31/2020 et jusqu'en S06/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 17/02/2021)



Répartition des cas par classe d'âge au niveau régional

Les données SI-DEP sont disponibles depuis S21/2020 (mi-mai) suite au premier confinement de mars 2020. Jusqu'en S30/2020 (août), la circulation virale était très faible dans toutes les classes d'âge. Les personnes de plus de 80 ans étaient alors parmi les dernières à connaître une réduction du nombre des cas de SARS-CoV-2.

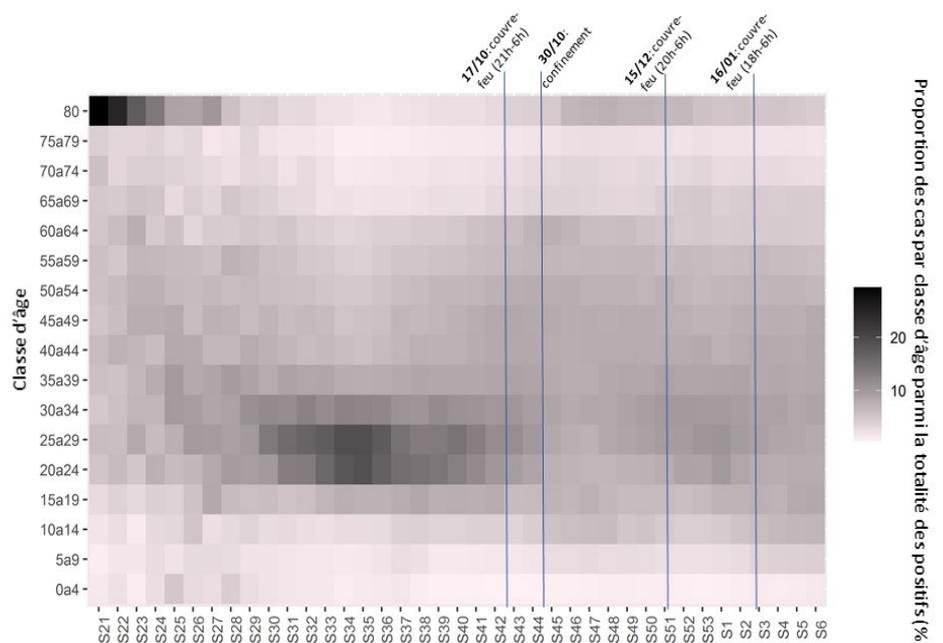
Durant la phase ascendante de la deuxième vague épidémique (S30 à S42/2020), la majorité des cas étaient âgés de 20 à 34 ans. Cette période correspondait aux vacances d'été et était marquée par un nombre réduit de restrictions et de mesures de contrôle imposées.

Depuis le couvre-feu imposé le 17/10 (fin de S42) et le confinement le 30/10 (S44), pic de la 2^{ème} vague, la répartition du nombre de cas est devenue de plus en plus homogène chez les 10-69 ans. Ce constat pourrait être le signe d'une adhésion de cette tranche de la population aux mesures, même contraignantes, de réduction des risques de transmission.

En S06, cette homogénéité était toujours globalement constatée chez les 10-69 ans.

Figure 5. Evolution hebdomadaire de la répartition des cas par classe d'âge parmi la totalité des cas positifs au niveau régional depuis S21/2020 et jusqu'en S06/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 17/02/2021)

La *taux de dépistage* ayant fortement évolué au cours du temps et en fonction des classes d'âge, les données de cette figure sont représentées en pourcentage des cas diagnostiqués.



Surveillance virologique et Variants : analyse des résultats des tests de criblage

Plusieurs variants du SARS-Cov-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants d'intérêt » car leur impact (en termes de transmissibilité, de virulence ou d'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national pour contenir leur progression.

Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations caractérisant les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention permettant le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2.

L'analyse des premiers résultats permet de suspecter la présence d'un variant 20I/501Y.V1 (UK), celle d'un variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) (sans distinction) ou de conclure à l'absence d'un variant d'intérêt.

Au niveau national, en semaine 06, sur les 148 880 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP, 47 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP comme positif (soit 70 498 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **37 %** (26 063) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1 (UK)** et **5,0 %** (3 503) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)**.

Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Sur les 94 départements pour lesquels les données étaient interprétables, 40 départements présentaient une proportion supérieure à 30 % de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) dont 12 départements présentant une proportion supérieure à 50 %. Cette proportion était comprise entre 10 % et 30 % pour 45 départements et inférieure à 10 % pour 9 départements.

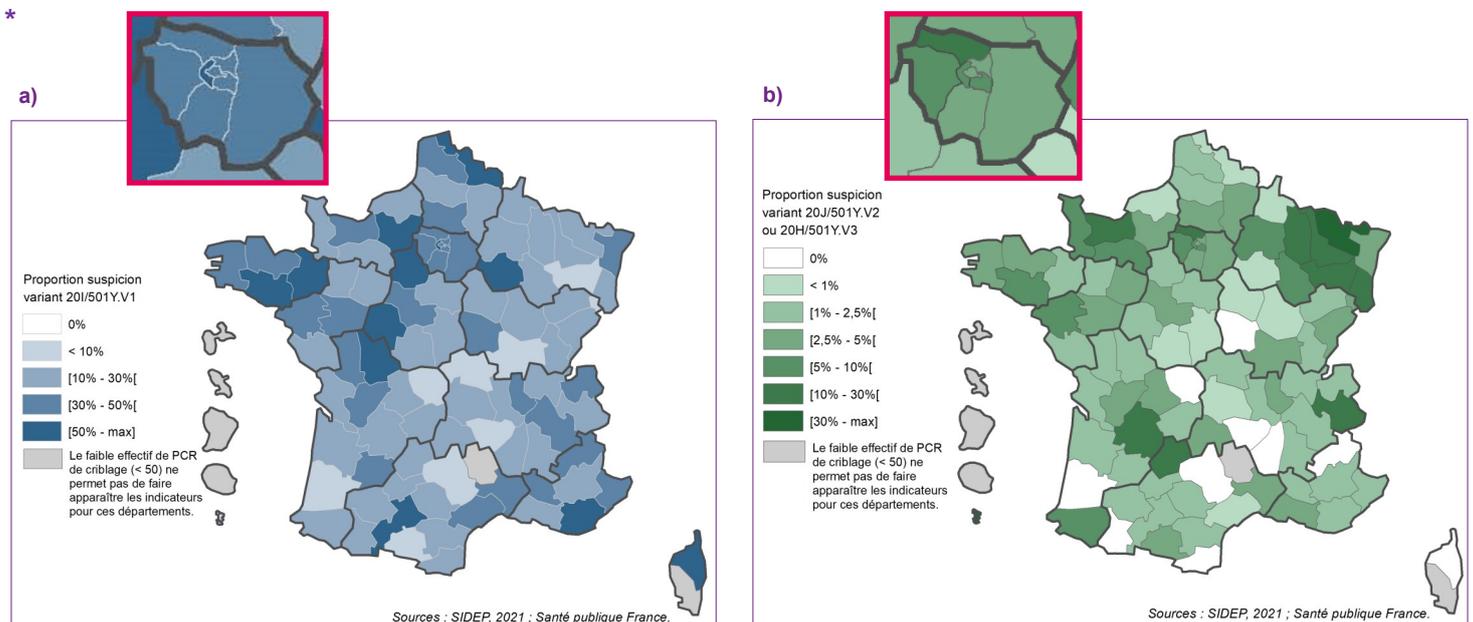
Dix départements présentaient une proportion supérieure à 10 % de suspicions de variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) dont un département - la Moselle - où cette proportion était de 40 % (Figure 6b).

En Île-de-France, 6,8 % des tests réalisés* (RT-PCR et tests antigéniques) se sont révélés positifs en S06. Parmi ces tests positifs, 37 % (soit 12 477) ont été analysés par RT-PCR de criblage, test qui permet de suspecter la présence d'un variant. Les résultats de ce criblage a montré que **49 %** des tests de criblage réalisés (soit 6 096) correspondaient au variant **20I/591Y.V1 (UK)** et **5,6 %** (soit 710) au variant **20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)**. Les proportions de variant 20I/591Y.V1(UK) sont les plus importantes dans les Hauts-de-Seine, et celles du variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR) dans le Val-d'Oise (bien que les différences ne soient pas statistiquement significatives).

La surveillance spécifique des ces variants via SI-DEP permettra de suivre l'évolution de leur propagation sur le territoire et la mise en œuvre et/ou le renfort des mesures de gestion susceptibles de contenir leur diffusion.

* Pourcentage de tests positifs à ne pas confondre avec taux de positivité exprimé par rapport aux personnes testées répondant à la définition de cas : nombre de personnes ayant eu au moins un test pendant la semaine considérée et n'ayant jamais été testées positives dans les 60 jours précédents

Figure 6. Proportion de suspicion de variant d'intérêt parmi les tests de criblage positives a) 20I/501Y.V1 (UK), b) 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) en France et en Île-de-France (données au 18/02/2021)



La surveillance des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) est menée au niveau national par un dispositif de Santé publique France depuis le 01/07/2020.

Depuis le début de l'année 2021, le nombre de nouveaux signalements en ESMS fluctue entre 60 et 80 nouveaux signalements par semaine sans présenter de tendance nette d'évolution. De même chez les résidents et chez les professionnels, malgré quelques fluctuations, le nombre de cas confirmés paraît relativement stable depuis S50/2020. Les effectifs déclarés restent cependant élevés et appellent toujours à la plus grande vigilance dans ces établissements.

Le nombre de nouveaux signalements¹ en **établissement pour personnes âgées (PA)**, restait stable en S06; tendance constatée depuis le début de l'année. Le nombre de cas confirmés² était en augmentation (+28 %) par rapport à la S05. La hausse progressive observée en janvier du nombre de nouveaux cas confirmés chez le personnel n'est plus constatée depuis S05. La tendance semblait à la baisse depuis cette dernière semaine (-30 %) ; tendance qui sera à confirmer dans les prochaines semaines. Le nombre de décès Covid-19 déclarés chez les résidents était, quant à lui de nouveau en augmentation après une baisse en S05 (15 décès supplémentaires ont été enregistrés en S06), tendance qui restera surveillée dans les semaines à venir.

Dans les **établissements pour personnes handicapées (PH)**, le nombre de signalements semblait stable en S06 comparé à S05 et S04 (~ 20). Le nombre de cas confirmés chez les résidents et chez les professionnels fluctuait peu depuis S53.

En S06, dans les **structures d'aide sociale à l'enfance (ASE)**, un seul cas confirmé chez le personnel a été enregistré ; un niveau bas et relativement stable depuis plusieurs semaines.

PA : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors).

PH : Etablissements pour personnes handicapées [FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyers de vie, foyers d'hébergement)].

ASE : Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS).

¹ Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

² Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un ESMS/EHPA.

³ Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un ESMS/EHPA.

Figure 7. Nombre de signalements¹ par épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38 (2020) et jusqu'à la semaine 06 (2021), Île-de-France (source dispositif Voozoo SPF, extraction au 16/02/2021)

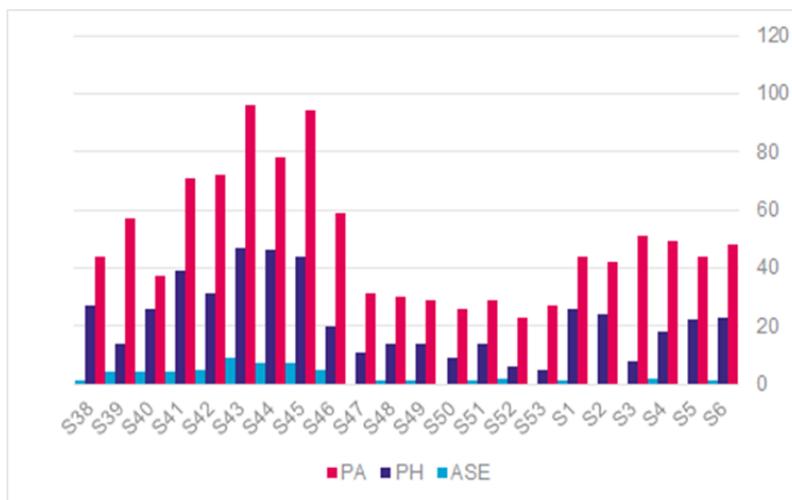


Figure 8. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38 (2020) et jusqu'à la semaine 06 (2021), Île-de-France (source dispositif Voozoo SPF, extraction au 16/02/2021)

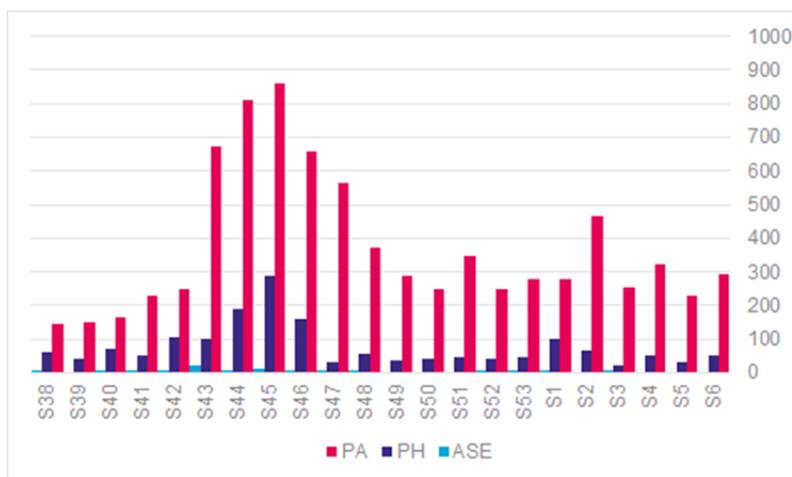
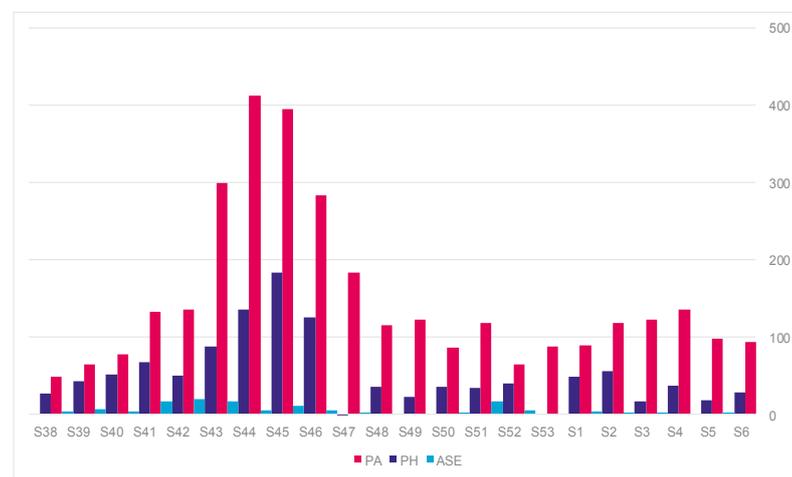


Figure 9. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38 (2020) et jusqu'à la semaine 06 (2021), Île-de-France (source dispositif Voozoo SPF, extraction au 16/02/2021)



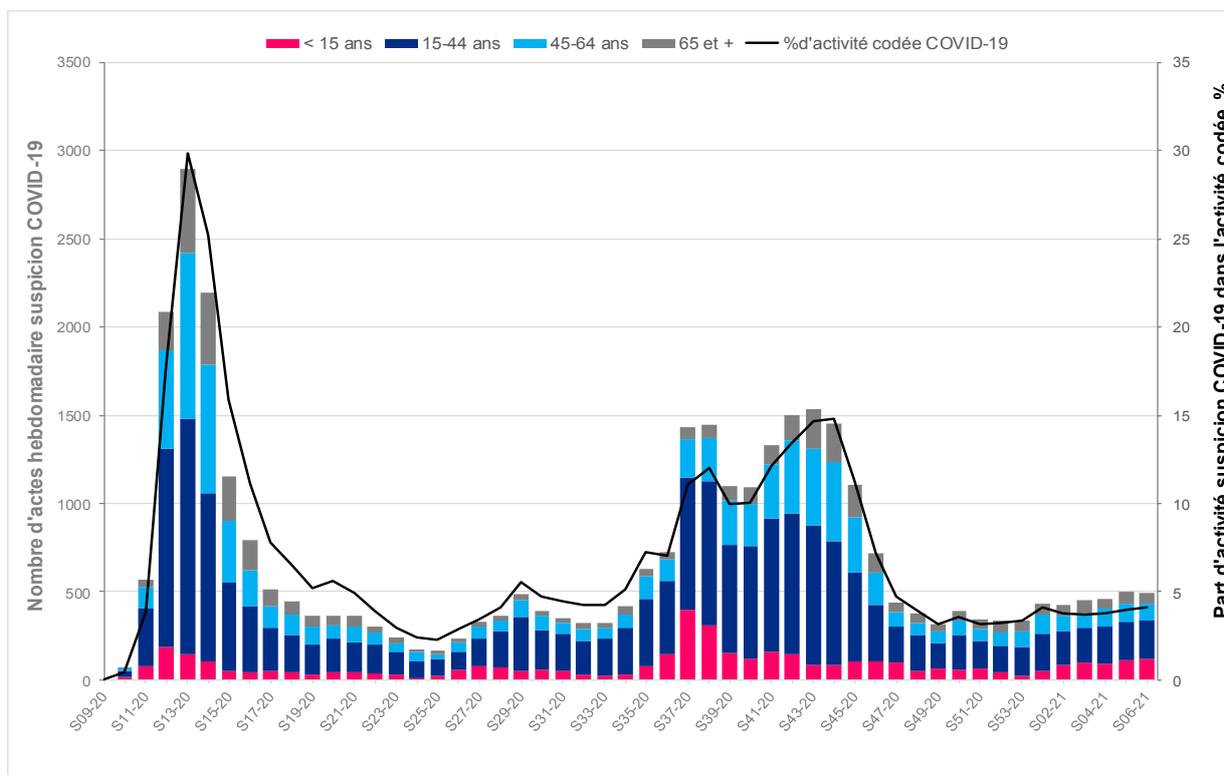
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

Source : SOS Médecins, au 17/02/2021 à 16h.

Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris intervenant à Paris, dans les Hauts-de-Seine (92), dans une partie de la Seine-Saint-Denis (93) et dans le Val-de-Marne (94), SOS Seine-et-Marne, SOS Melun, SOS Yvelines, SOS Essonne et SOS Val-d'Oise. Au total, environ 350 médecins participent ou ont participé. Le taux de codage des diagnostics médicaux transmis par ces associations est supérieur à 97 %.

En S06, l'activité **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » était stable par rapport à la semaine précédente et représentait 4,1 % de l'ensemble de l'activité codée. Cette tendance masquait des disparités géographiques et parmi les différentes classes d'âge. En effet, le Val-d'Oise a connu une forte augmentation d'activité alors que l'Essonne voyait son activité diminuer. À noter également qu'une légère augmentation d'activité était constatée chez les adultes âgés de 15–44 ans alors qu'une baisse était observée chez les adultes de 45 ans et plus.

Figure 10. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/2020 au 14/02/2021, Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 16/02/2021 à 14h

La surveillance spécifique du COVID-19 des médecins généralistes du **Réseau Sentinelles** a été mise en place le 17 mars 2020. Ces résultats doivent être interprétés avec précaution car il s'agit des infections respiratoires aiguës (IRA) sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés actuellement uniquement au niveau national).

Taux estimés de (télé-) consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en semaine 06 (du 08 au 14 février 2021) :

- **S06-2021** : 189 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [134 – 244])
- **S05-2021** : 123 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [81 – 165])

En semaine 06, le **taux de (télé-) consultations pour une IRA**, estimé à 189 cas / 100 000 habitants, était en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région a été extrapolé à 23 350 (IC95 % : [16 617 – 30 083]). Le taux national de (télé-) consultations, estimé à 107 cas / 100 000 habitants après extrapolation, (IC95 % [94 - 120]) pour la semaine 06, est resté stable par rapport à la semaine précédente.

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 17/02/2021 à 16h

Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers franciliens appartenant au réseau Oscour®. En Île-de-France, 98 services d'urgence sont connectés et susceptibles de transmettre des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) comportant les données médico-administratives relatives à chaque passage aux urgences.

En S06, la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » était en légère diminution et représentait 2,9 % (contre 3,2 % en S05). Cette tendance n'était pas homogène sur le territoire francilien : une hausse d'activité était notable en Essonne et l'activité était stable en Seine-et-Marne et en Seine-Saint-Denis. Ce département présentait l'activité pour « suspicion de COVID-19 » la plus élevée en Île-de-France (4,1 %) suivi par la Seine-et-Marne (3,9 %).

La baisse de la part des passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » concernait toutes les classes d'âge sans exception.

Le nombre d'hospitalisation après un passage aux urgences pour ce diagnostic diminuait légèrement (-6 %) après 5 semaines consécutives de hausse. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » atteignait 49 % en S06 ; ce taux augmente de façon continue depuis la mi-janvier (S03/2021).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/20 au 14/02/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

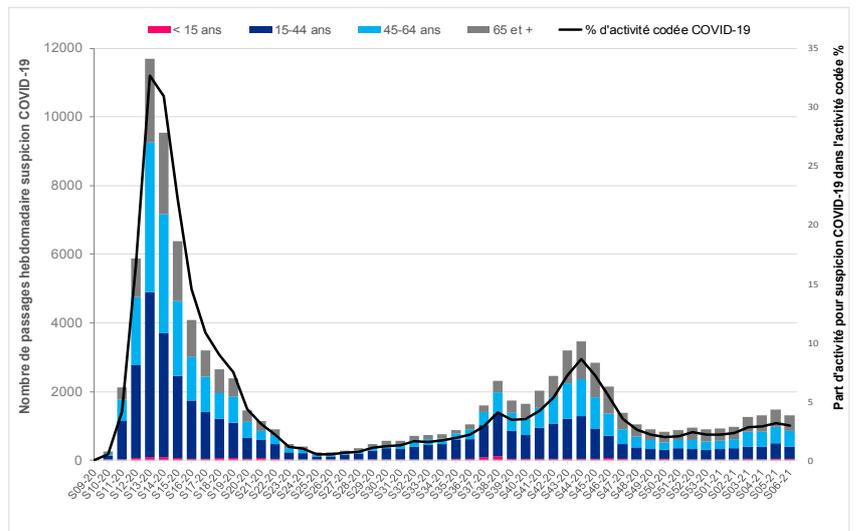
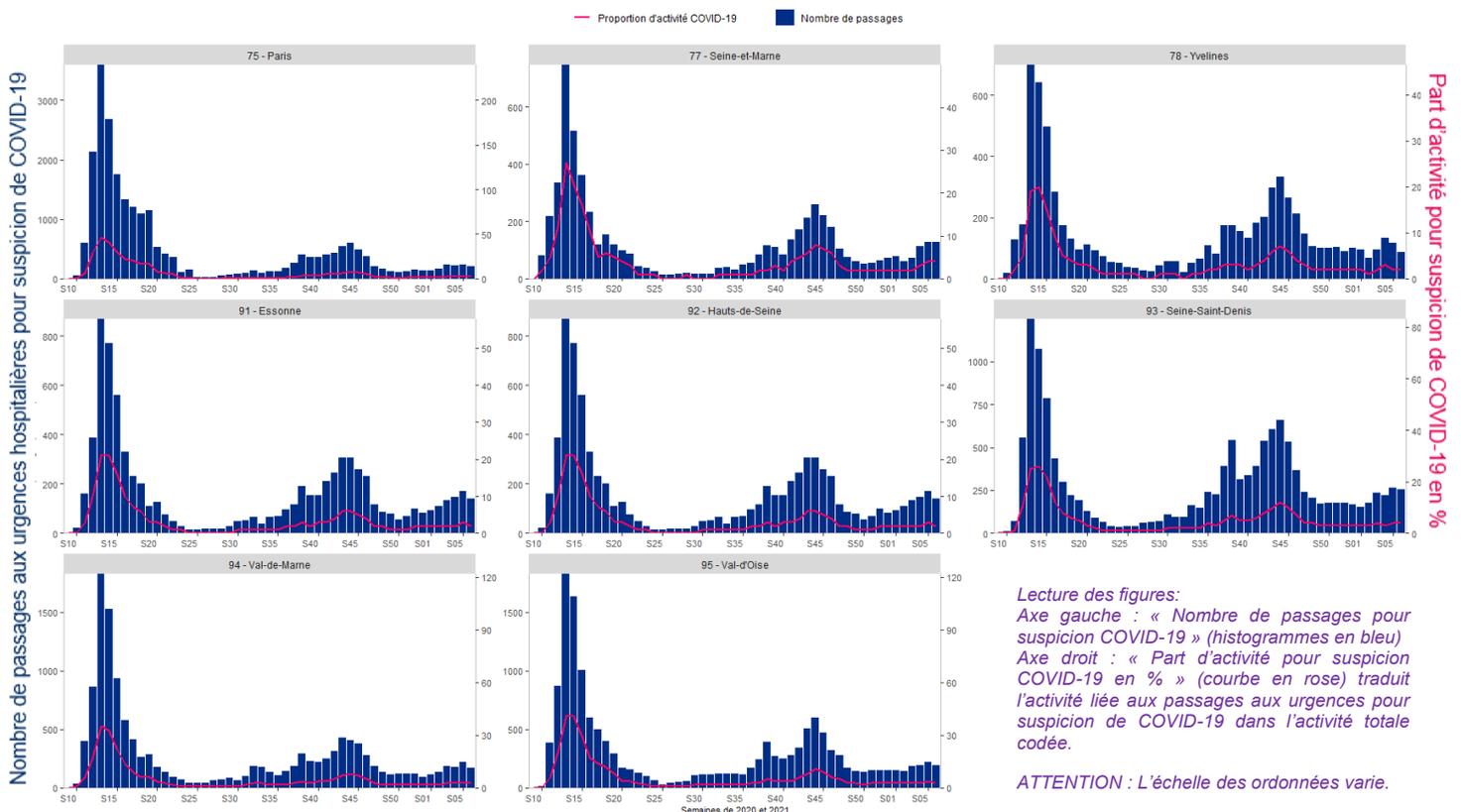


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/2020 au 14/02/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



SI-VIC

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue, ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation, rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 2020).

Les données **SI-VIC** d'hospitalisation **par date de déclaration** s'élevaient à 1 933 déclarations en S06 contre 2 121 en S05 marquant pour la première fois un arrêt de la dynamique ascendante continue depuis début janvier 2021. Cette baisse de 9 % en S06 après une croissance soutenue à 2 chiffres depuis 3 semaines consécutives maintenait cependant le taux d'incidence à un niveau élevé à 15,7 pour 100 000 franciliens contre 14,8 au niveau national.

Les déclarations de passage en services critiques diminuaient également et se stabilisaient (-3 %) passant de 420 en S05 à 407 nouvelles déclarations en S06. Cet effectif correspondait à un taux d'incidence à 3,3 pour 100 000 franciliens contre 2,6 au niveau national pour S06.

Les déclarations de décès à l'hôpital augmentaient de 22 % en S06 avec 424 décès déclarés poursuivant et accélérant leur tendance haussière entamée depuis 4 semaines correspondant à un taux d'incidence de 3,5 pour 100 000 franciliens.

Ainsi, l'ensemble des indicateurs SI-VIC en Île-de-France persistaient à des taux supérieurs aux taux nationaux, mais marquaient un net arrêt de la croissance pour les hospitalisations et passages en soins critiques. Seuls les décès déclarés à l'hôpital poursuivaient leur dynamique, attribuable à un effet retard de cet indicateur après les semaines de hausse des entrées à l'hôpital et en soins critiques (Figure 13).

L'analyse du nombre d'hospitalisations **par date d'admission** permet d'apprécier l'évolution réelle de la dynamique épidémique. La hausse des déclarations de passages en soins critiques observée ces dernières semaines se confirmait avec les données présentées par date d'admission (Figure 14). L'ensemble des départements a connu une hausse continue des entrées en services critiques à l'exception des Yvelines et du Val-d'Oise. Les données des dernières semaines sont cependant susceptibles de croître par effet de consolidation des données.

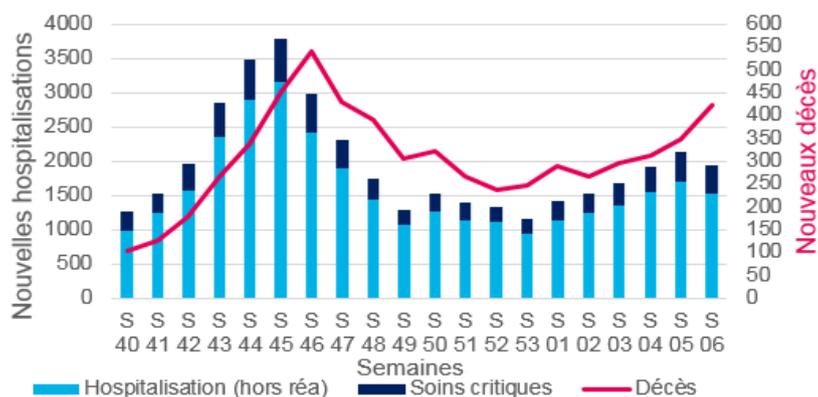
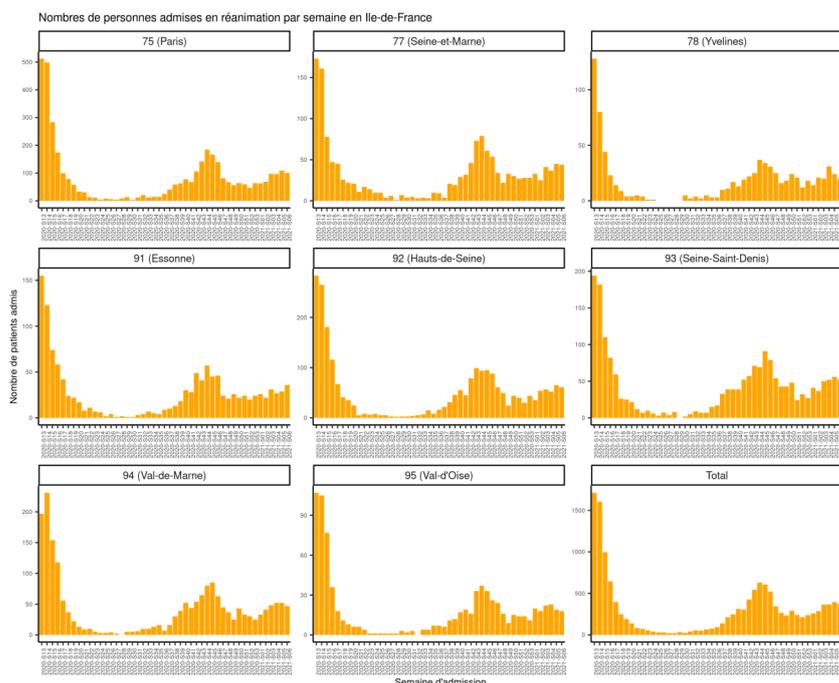


Figure 13. Evolution des hospitalisations, dont les hospitalisations en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) et des décès, par date de déclaration, Île-de-France, entre les semaines 40 et 06

Lecture du graphique :
Axe de gauche : dynamique des « Nouvelles hospitalisations »
Axe de droite : dynamique des « Nouveaux décès »

Figure 14. Evolution des nouvelles hospitalisations par département de prise en charge en fonction de la date d'admission en région Île-de-France, entre S09/2020 et S06/2021 (extraction du 17/02/2021).



Le nombre de patients déclarés hospitalisés et ceux déclarés en services critiques au 17 février 2021 étaient respectivement estimés à 5 029 et 747. Au 1^{er} février ces chiffres étaient respectivement de 5 342 et 680 correspondant à des évolutions de -6 % et +9 % en termes de volume de patients déclarés pris en charge.

Tableau 2. Evolution des patients en cours d'hospitalisation par département de prise en charge en fonction des dates déclarées en région Île-de-France au 17/02/2021.

Départements	Hospitalisations		dont réanimations	
	N	%	N	%
75 - Paris	901	17,9%	209	28,0%
77 - Seine-et-Marne	398	7,9%	79	10,6%
78 - Yvelines	605	12,0%	50	6,7%
91 - Essonne	632	12,6%	74	9,9%
92 - Hauts-de-Seine	831	16,5%	120	16,1%
93 - Seine-Saint-Denis	646	12,8%	88	11,8%
94 - Val-de-Marne	629	12,5%	81	10,8%
95 - Val-d'Oise	387	7,7%	46	6,2%
Île-de-France	5 029	100%	747	100%

Mortalité spécifique au COVID-19 (Mortalité issue de la certification électronique des décès)

Source : Inserm-CépiDC au 16/02/2021 à 14h

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaître les causes médicales de décès. Depuis la surveillance de la COVID-19, le taux de certificats de décès certifiés électroniquement en Ile-de-France est passé de 21 % (en janvier 2020) à 31 % (en novembre 2020). Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1^{er} mars 2020.

Tableau 3. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1^{er} mars 2020 au 14 février 2021) en Île-de-France

Classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidité		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans	0	0%	2	100%	2	0%
15-44 ans	32	36%	58	64%	90	1%
45-64 ans	246	32%	529	68%	775	11%
65-74 ans	395	34%	756	66%	1 151	16%
75 ans ou plus	1 720	34%	3 289	66%	5 009	71%
Total	2 393	34%	4 634	66%	7 027	100%

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 7 027

Nouveau décès en S06 : +192 décès (soit +3 % par rapport à la semaine S05) Plus de 75 % chez des personnes de 75 ans et plus.

Répartition selon les facteurs de risque connus

- Sans comorbidité : 34 % (N = 2 393)
- Avec comorbidité : 66 % (N = 4 634)

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 16/02/2021 à 14h

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90 % de la mortalité régionale. Du fait des délais habituels de transmission, les données récentes sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines.

Au niveau régional, on observe une augmentation régulière des décès tous âges. Un excès de décès est identifié au cours des 3 semaines consécutives, du 18 janvier (S03) au 07 février (S05) 2021. Bien que modérées, ces augmentations génèrent entre 11 % et 14 % de décès en excès par semaine et par rapport à la mortalité attendue. Cette surmortalité concernait surtout les personnes âgées de plus de 65 ans : l'excès de mortalité chez les personnes de 65 à 84 ans était en moyenne de 17 % sur les semaines 03 à 05.

Au niveau départemental, un excès de décès ponctuel est identifié chez les personnes de 65 ans et plus mais aucun département francilien ne semble afficher à ce jour, une augmentation régulière de la mortalité sur les 3 dernières semaines (figure 15).

Tableau 4. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France, S03 à S05, 2021

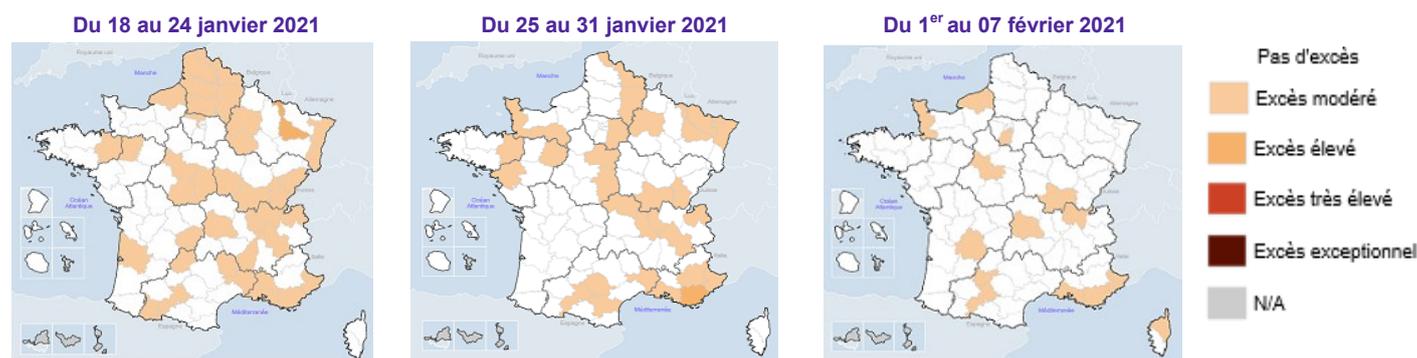
Département	Semaine 03		Semaine 04		Semaine 05	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	13,7%	2,0	-0,5%	-0,1	8,9%	1,3
77 - Seine-et-Marne	13,6%	1,2	24,1%	2,0	0,1%	0,0
78 - Yvelines	-5,3%	-0,5	19,0%	1,7	9,5%	0,9
91 - Essonne	22,1%	1,9	19,2%	1,6	26,0%	2,2
92 - Hauts-de-Seine	20,2%	2,2	13,0%	1,4	8,7%	1,0
93 - Seine-St-Denis	12,0%	1,3	18,0%	1,9	15,1%	1,6
94 - Val-de-Marne	0,0%	0,0	11,0%	1,1	20,7%	2,0
95 - Val-d'Oise	39,4%	3,8	3,5%	0,4	-4,3%	-0,4
Île-de-France	14,3%	3,2	11,4%	2,6	10,8%	2,4

Z-score = (nombre observé - nombre attendu) / écart-type du nombre attendu

Cet indicateur standardisé permet notamment de comparer les excès de décès d'une zone géographique à une autre. Il est par définition centré sur 0. On considère que la mortalité observée est conforme à la mortalité attendue lorsque le Z-score fluctue entre -2 et 2.

Un excès de mortalité devient significatif lorsque la valeur du z est supérieure à 2.

Figure 15. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur les semaines S03, S04 et S05/2021 (par département), France. (Source : Santé publique France, Insee, au 16/02/2021)



Stratégie de vaccination et populations cibles

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en région Île-de-France le 27 décembre 2020 avec une priorisation des populations éligibles : la phase initiale ciblait les personnes âgées accueillies dans les structures collectives et les professionnels de santé à risque de forme grave de Covid-19. Ces populations sont en effet particulièrement exposées à la maladie du fait de leur état de santé individuel et du mode de vie en collectivité.

Depuis, les populations éligibles se sont élargies et la vaccination est désormais ouverte entre autres : aux professionnels de santé de plus de 50 ans ou avec facteur de risque, aux personnes de plus de 75 ans, aux individus à très haut risque de Covid-19 indépendamment de leur âge. La liste des populations éligibles à jour, des centres de vaccination ainsi que la prise de rendez-vous sont disponibles en ligne sur le site internet sante.fr.

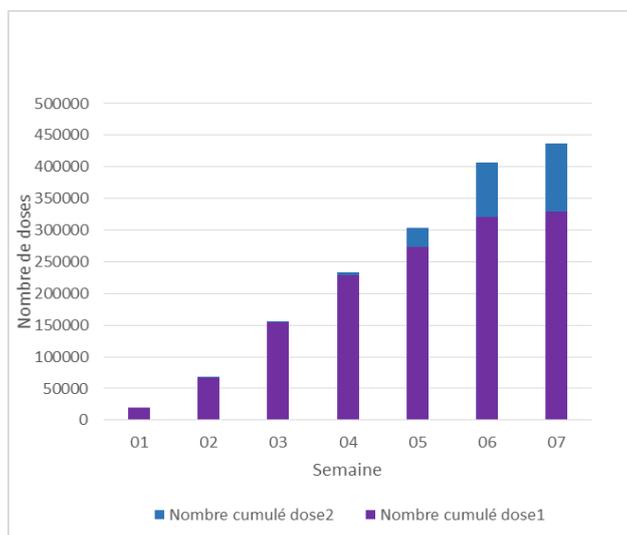
L'objectif initial de cette vaccination vise à réduire le plus grand nombre d'hospitalisation et de décès attribuables à la Covid-19 et de maintenir les activités essentielles du pays et particulièrement le maintien du système de santé en période d'épidémie.

Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale

Tableau 5. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classes d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 17/02/2021 des injections réalisées au 16/02/2021)

Niveau géographique	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (N)	CV (%)	Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin (N)	CV (%)
75 - Paris	86 202	4,0%	28 756	1,3%
77 - Seine-et-Marne	31 816	2,2%	12 871	0,9%
78 - Yvelines	37 340	2,6%	10 944	0,8%
91 - Essonne	33 061	2,5%	9 943	0,8%
92 - Hauts-de-Seine	39 976	2,5%	12 825	0,8%
93 - Seine-St-Denis	32 629	2,0%	8 490	0,5%
94 - Val-de-Marne	37 602	2,7%	12 914	0,9%
95 - Val-d'Oise	31 313	2,5%	10 318	0,8%
Île-de-France	329 939	2,7%	107 061	0,9%

Figure 16. Nombre hebdomadaire cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre SARS-CoV-2 en Île-de-France.



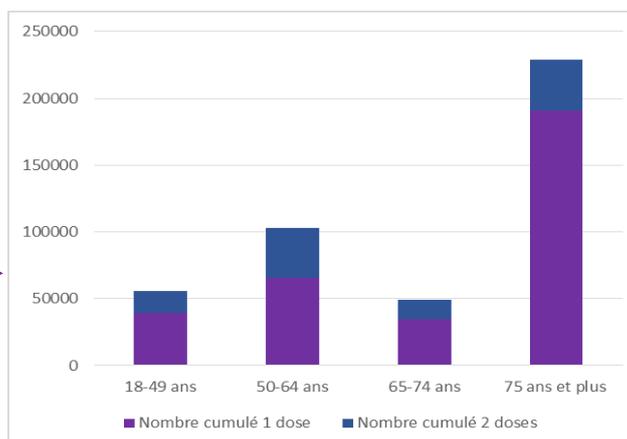
La proportion par tranches d'âge des personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin était la plus élevée chez les plus âgés à partir de 75 ans, correspondant à la cible la plus précoce des sujets en Ehpad et USLD et, depuis le 18 janvier 2021, à toutes personnes âgées de plus de 75 ans.

Une proportion plus modérée est observée chez les 50-64 ans, correspondant à la cible des populations exposées (professionnels de santé, pompiers etc) qui peuvent se faire vacciner à partir de 50 ans.

Tableau 6. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classes d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 17/02/2021 des injections réalisées au 16/02/2021)

Classe âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	39 236	0,7%	16 600	0,3%
50-64 ans	65 354	3,0%	37 702	1,7%
65-74 ans	34 559	3,4%	14 886	1,4%
75 ans et plus	190 744	22,2%	37 865	4,4%
Non renseigné	46	-	8	-
Total	329 939	2,7%	107 061	0,9%

Figure 17. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre SARS-CoV-2 par classes d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 17/02/2021 des injections réalisées au 16/02/2021)



Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

En Ehpad et USLD (= Unité de Soins de Longue Durée)

Les résidents en Ehpad ou en USLD ne peuvent cependant pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid. Sont ainsi définis comme résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19 :

- des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgés de 65 ans ou plus **OU**
- des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résidant en Ehpad ou en USLD

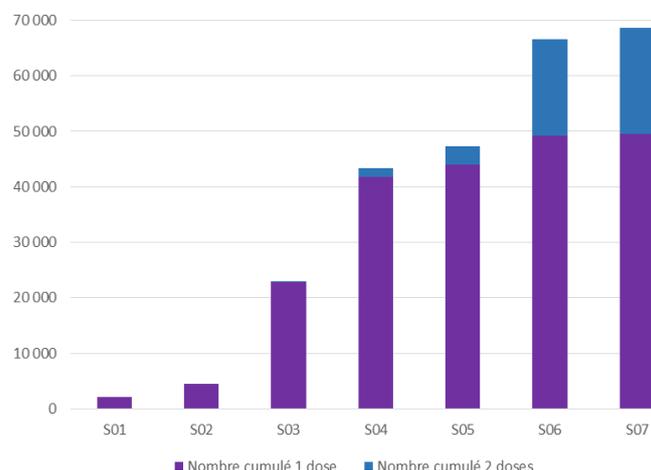
Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. À l'inverse, des surestimations sont possibles notamment si des personnes non-résidents d'Ehpad ou d'USLD et âgés de 65 ans et plus ont été vaccinés dans ces structures.

Au 16 février 2021 (données par date d'injection), **49 535 résidents** en Ehpad ou en USLD avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 en Île-de-France. Le nombre des **résidents** en Ehpad ou en USLD ayant reçu 2 doses de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 s'élevait à **19 081**.

Tableau 7. Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre SARS-CoV-2 par département d'Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 17/02/2021 des injections réalisées au 16/02/2021)

Niveau géographique	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (N)	Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin (N)
75 - Paris	7 961	2 680
77 - Seine-et-Marne	6 689	3 216
78 - Yvelines	6 738	2 971
91 - Essonne	5 682	2 075
92 - Hauts-de-Seine	7 469	2 431
93 - Seine-St-Denis	4 950	1 364
94 - Val-de-Marne	5 341	2 112
95 - Val-d'Oise	4 705	2 232
Île-de-France	49 535	19 081

Figure 18. Nombre hebdomadaire cumulé de résidents en EHPAD ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre SARS-CoV-2 en Île-de-France, à partir du 04/01/2021 et jusqu'au 16/02/2021 (Source Vaccin-Covid, extraction le 17/02/2021). La semaine S07, en cours, est incomplète.



Les **professionnels** travaillant en Ehpad et USLD bénéficient également de la campagne de vaccination. **Au 16 février 2021**, dans la région Île-de-France, **15 175 professionnels** ont reçu une première dose de vaccin. Le schéma complet de vaccination 2 doses concernait **5 411 professionnels**.

Suivi et surveillance Vaccination contre SARS-CoV-2

Le système d'information SI-VAC :

Ce système est composé de multiples modules de suivi dont le Vaccin-Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Un Dispositif de surveillance renforcée des vaccins contre la covid-19 est en place par l'agence nationale de sécurité du médicament ANSM. Ce dernier publie une point de situation de surveillance des vaccin disponible [sur son site internet](#).

À ce jour, il n'y a pas de signal confirmé de sécurité avec les vaccins contre la COVID-19.

Pour en savoir plus :

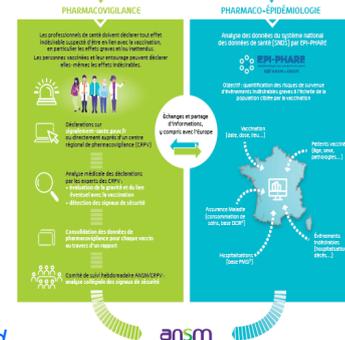
La liste des centres de vaccination est disponible à l'adresse : <https://sante.fr/carte-vaccination-covid>

Les informations sur les vaccins COVID-19 sont disponibles sur le site <https://vaccination-info-service.fr/>

Les information relatives à la vaccination en région sont disponibles sur <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>

LA SURVEILLANCE DES VACCINS COVID-19

L'ANSM a mis en place un double dispositif renforcé afin d'assurer le suivi et la gestion des effets indésirables liés aux vaccins contre le Covid-19.

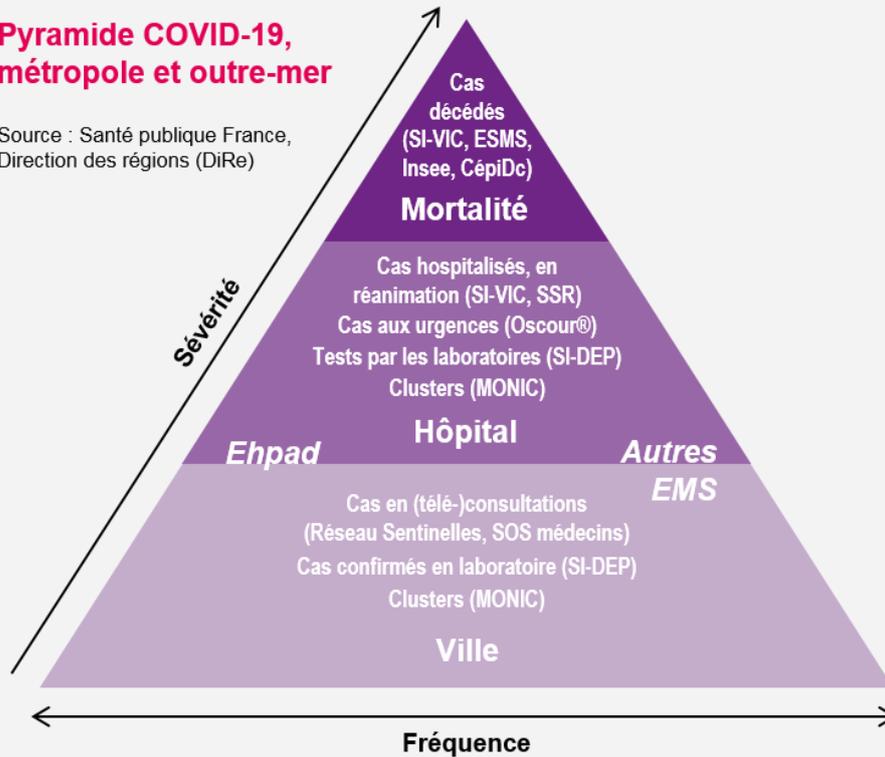


Mission de Santé publique France

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

Rédacteur en chef

Dr Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction

Santé publique France
Île-de-France

Clémentine CALBA
Anne ETCHEVERS
Céline FRANCOIS
Sarah MAHDJOUB
Lucile MIGAULT
Gabriela MODENESI
Annie-Claude PATY
Yassoungo SILUE
Berenice VILLEGAS
Aurélien ZHU-SOUBISE
Carole LECHAUVE
Luisa FLORES

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

18 février 2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ SurSaUD@
- ▶ OSCOUR@
- ▶ [SOS Médecins](mailto:SOS.Medecins)
- ▶ [Réseau Sentinelles](mailto:Reseau.Sentinelles)
- ▶ SI-VIC
- ▶ [CépiDC](mailto:CepiDC)



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- ▶ Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- ▶ En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- 1. Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- 2. Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- 3. Se moucher dans un mouchoir à usage unique
- 4. Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire
- 5. Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- 6. Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)
- 7. Éviter de se toucher le visage
- 8. Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour
- 9. Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid) GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)