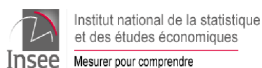
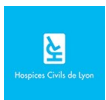


En collaboration avec :

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 14/03/2021)

868 373 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, Taux d'incidence et Variants (SI-DEP)

	S08-2021 (22/02 au 28/02)	S09-2021 (01/03 au 07/03)	S10-2021 (08/03 au 14/03)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	41 019	43 517	52 294	↗
Taux de positivité	9,6 %	9,5 %	9,9 %	↗
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	334	354	426	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	261	266	279	↗
20I/591Y.V1 (UK)	68,4 %	68,6 %	74,8 %	↗
20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)	6,8 %	5,3 %	4,9 %	↘

► Recours aux soins d'urgence

	S08-2021	S09-2021	S10-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	4,5 %	4,3 %	4,7 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	4,4 %	4,3 %	5,0 %	↗

► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

193 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents des ESMS signalés en S10 (vs 209 en S09) et 148 parmi le personnel (vs 138 en S09).

1 décès attribués à la COVID-19 recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S09 (vs 14 en S09)

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

- ↗ +11 % nouvelles hospitalisations
- ↗ +21 % passages en soins critiques
- ↘ -5 % nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes

- ↗ Persistance d'un excès de décès notamment chez les plus de 75 ans

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 16/03/2021	Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose	Couverture Vaccinale 1 dose (%)	Nombre de personnes ayant reçu 2 doses	Couverture Vaccinale 2 doses (%)
Population générale	834 055	6,8 %	318 371	2,6 %
Résidents Ehpad et USLD	61 280	90,3 %	46 476	68,5 %
Professionnels Ehpad et USLD**	26 611	58,6 %	16 371	36,0 %

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

** Le dénominateur utilisé pour le calcul de la couverture vaccinale de cet indicateur est en cours de consolidation

En résumé...

En semaine 10 (du 08 au 14 mars 2021), l'ensemble des indicateurs épidémiologiques, déjà à des niveaux élevés, étaient à la hausse. Ceci reflète une **nouvelle accélération de la circulation** du virus SARS-CoV-2 en Ile-de-France.

Une **hausse des taux d'incidence** se poursuivait dans tous les départements de la région de façon plus ou moins marquée. Les hausses les plus importantes s'observaient dans l'Essonne et dans le Val-d'Oise. **Le taux d'incidence augmentait pour toutes les classes d'âges à l'exception des plus de 75 ans pour lesquels, il diminuait légèrement** après une stabilisation entre les semaines S06 et S08. Le taux d'incidence le plus élevé s'observait chez les personnes de 15-29 ans pour la troisième semaine consécutive. **Le taux de positivité quant à lui restait relativement stable** dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 0-14 ans où il marquait une baisse. Le taux de positivité était également stable dans la plupart des départements de la région et affichait une légère baisse en Seine-Saint-Denis.

L'amélioration du taux d'incidence chez les 75 ans et plus en population générale ainsi que **la baisse du nombre de décès Covid-19 déclarés chez les résidents en Ehpad observée depuis la S08** semble refléter **l'effet protecteur de la vaccination dans la population des plus âgés**.

Toutefois, l'augmentation des cas dans toutes les classes d'âge et dans tous les départements d'Ile-de-France continuait d'**accentuer la tension sur le système hospitalier qui atteint un niveau critique dans la région**. Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et d'admissions en services de soins critiques poursuivait son augmentation. Elle se traduisait par une hausse du nombre de personnes en cours d'hospitalisation en S10 (+11 %) et **en particulier des hospitalisations en soins critiques** (+21 %) mais une légère baisse des décès à l'hôpital.

Le taux d'incidence dépend en partie de l'étendue du dépistage. La demande sur les lits d'hospitalisation, notamment en soins critiques, dépend du nombre réel de personnes atteintes de la Covid-19. La hausse des indicateurs hospitaliers reflète donc l'augmentation des infections à SARS-CoV-2 et une possible augmentation de la sévérité des cas liée à la circulation majoritaire des variants d'intérêt suspectés plus transmissibles et responsables d'infections plus sévères. En S10, **le variant 20I/591Y.V1 (UK) était très largement majoritaire dans tous les départements de la région** avec une proportion allant de 69,5 % à Paris à 81,2 % dans le Val-d'Oise.

L'analyse des résultats des tests de criblage des variants d'intérêt collectés via SI-DEP pour l'Ile-de-France en semaine S10 montrait une **augmentation** de la proportion de suspicions du **variant 20I/591Y.V1 (UK)** après une stabilisation la semaine précédente. En effet, sur l'ensemble des tests de criblage réalisés, ce variant était en cause dans **74,8 %** des cas contre 68,6 % en S09 et 68,4 % en S08. La proportion de suspicions du variant **20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)** diminuait pour la deuxième semaine consécutive, atteignant **4,9 %**.

La tendance à la hausse des nouvelles infections se faisait également ressentir sur la mortalité ; la mortalité toutes causes confondues restait à un niveau élevé et on observait **une surmortalité modérée mais continue pour la 7^{ème} semaine consécutive**. Le nombre de décès à l'hôpital de patients COVID-19 était, quant à lui, en légère baisse en S10 après une stabilisation entre S07 et S08 et une augmentation en S09.

La campagne de vaccination contre la COVID-19 qui a débuté en France le 27 décembre 2020 s'étend et la couverture vaccinale **poursuit son augmentation**. En Ile-de-France au 16 mars 2021, la couverture vaccinale à une dose s'établissait à **6,8 % dans la population générale** (vs 5,0 % en S09), à **46,6 % chez les 75 ans et plus** (vs 36,8 % en S09) et à **90,3 % chez les résidents en Ehpad et USLD** spécifiquement (vs 86,7 % en S09).

La situation épidémiologique régionale reste susceptible de s'aggraver dans les prochaines semaines. Aussi, **le maintien de l'adoption systématique des mesures barrières reste indispensable**. Il demeure également essentiel que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'utilisation des outils numériques ([TousAntiCovid](#)) est recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

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 (TA) 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 17/03/2021).

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

En S10, 558 830 tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués, pour 526 181 personnes testées. Un total de 52 294 personnes ont été testées positives. Le taux de positivité est de 9,9 %, le taux d'incidence brut de 426 cas pour 100 000 habitants et le taux de dépistage (ou taux de tests) de 4 286 pour 100 000 habitants.

Au niveau régional, le taux d'incidence brut poursuivait sa hausse en S10 (Figure 1). Cette hausse est, au moins en partie, le résultat d'une augmentation du taux de dépistage, avec un taux de positivité qui augmentait légèrement. Le taux d'incidence brut en Île-de-France restait supérieur au taux d'incidence national qui marquait une stabilisation en S10, à 253 cas pour 100 000 habitants, Île-de-France compris.

Au niveau départemental, le taux d'incidence brut augmentait dans tous les départements franciliens, atteignant des valeurs supérieures à 300 cas pour 100 000 habitants dans tous les départements. Les hausses les plus marquées s'observaient dans l'Essonne et dans le Val-d'Oise (Figure 1). Pour ces deux départements, la hausse observée du taux d'incidence pourrait, en partie, s'expliquer par une augmentation du taux de dépistage (+19 % et +26 % respectivement entre la S09 et la S10) (Tableau 1). Elle pourrait également s'expliquer par l'augmentation de la circulation virale dans ces deux départements, mais cela reste à confirmer dans les semaines à venir.

Au niveau régional, le taux de positivité augmentait légèrement en S10 (Tableau 1). Au niveau départemental, le taux de positivité affichait une légère baisse en Seine-Saint-Denis (probablement liée à une forte augmentation du taux de dépistage chez les 0-14 ans dans ce département, qui a presque doublé entre la S09 et la S10), et une légère hausse dans l'Essonne et dans les Hauts-de-Seine. Il restait relativement stable dans les autres départements de la région (Figure 2 et Tableau 1).

Le taux de positivité par rapport à la semaine précédente augmentait légèrement parmi les symptomatiques (28,3 % en S10 vs 25,5 % en S09) et restait stable chez les asymptomatiques (6,1 % en S10 vs 5,9 % en S09).

Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, la proportion de personnes symptomatiques restait stable en S10 (18,1 % vs 19,6 % en S09).

Département	Taux d'incidence brut p. 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S09	S10	S09	S10	S09	S10
Paris (75)	339	394	5274	5776	6,4	6,8
Seine-et-Marne (77)	370	451	3313	3849	11,2	11,7
Yvelines (78)	274	323	3144	3596	8,7	9,0
Essonne (91)	326	429	3090	3680	10,6	11,7
Hauts-de-Seine (92)	293	356	3923	4300	7,5	8,3
Seine-Saint-Denis (93)	445	506	3351	4065	13,3	12,4
Val-de-Marne (94)	412	471	3635	4223	11,3	11,2
Val-d'Oise (95)	380	499	3181	4006	11,9	12,5
Île-de-France	354	426	3721	4285	9,5	9,9

Figure 1. Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 17/03/2021)

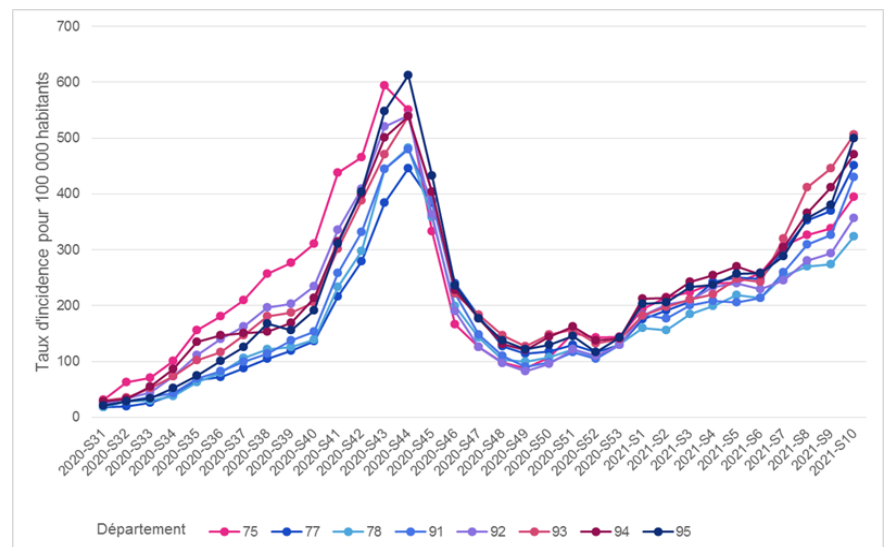
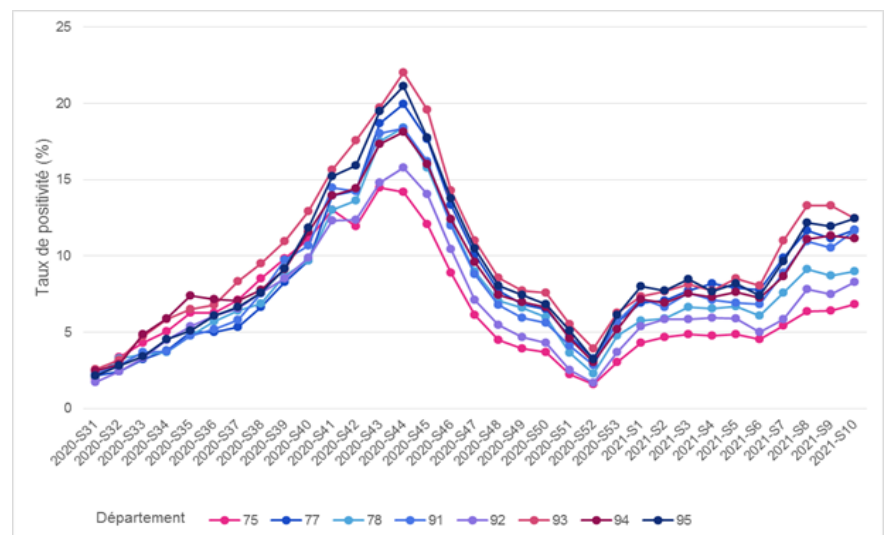


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 17/03/2021)



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

En S10, le taux d'incidence augmentait pour toutes les classes d'âges à l'exception des plus de 75 ans pour lesquels, il diminuait légèrement après une stabilisation entre les semaines S06 et S08 (Figure 3). Ce constat chez les personnes de 75 ans et plus pourrait résulter d'une attention particulière de ces personnes à éviter les situations d'exposition à risque mais aussi possiblement des campagnes de vaccination qui, à date, ont ciblé particulièrement cette classe d'âge. Cette tendance reste à confirmer dans les semaines à venir. Depuis S08 le taux d'incidence le plus élevé s'observait chez les personnes de 15-29 ans.

Le taux de positivité restait relativement stable pour toutes les classes d'âges, à l'exception des 0-14 ans, pour qui ce taux diminuait depuis S08 (Figure 4). Cette baisse pourrait être liée à une augmentation du dépistage chez des personnes moins à risque d'être infectées dans cette classe d'âge (augmentation de 72 % par rapport à S09), résultat des nombreuses campagnes de dépistage réalisées dans les établissements scolaires par tests salivaires, et donc d'un changement de stratégie de dépistage des enfants (Figure 3). En effet, les dépistages dans cette classe d'âge étaient très souvent ciblés, notamment lorsque les enfants étaient identifiés comme contact à risque. Ils pourraient désormais être élargis. Comme pour toutes les classes d'âge et face à l'incertitude liée notamment à la diffusion des nouveaux variants, l'évolution des indicateurs virologiques est suivie avec une vigilance accrue.

Figure 3. Evolution des taux d'incidence bruts et des taux de dépistage pour 100 000 habitants au niveau régional depuis S31/2020 et jusqu'en S10/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 17/03/2021)

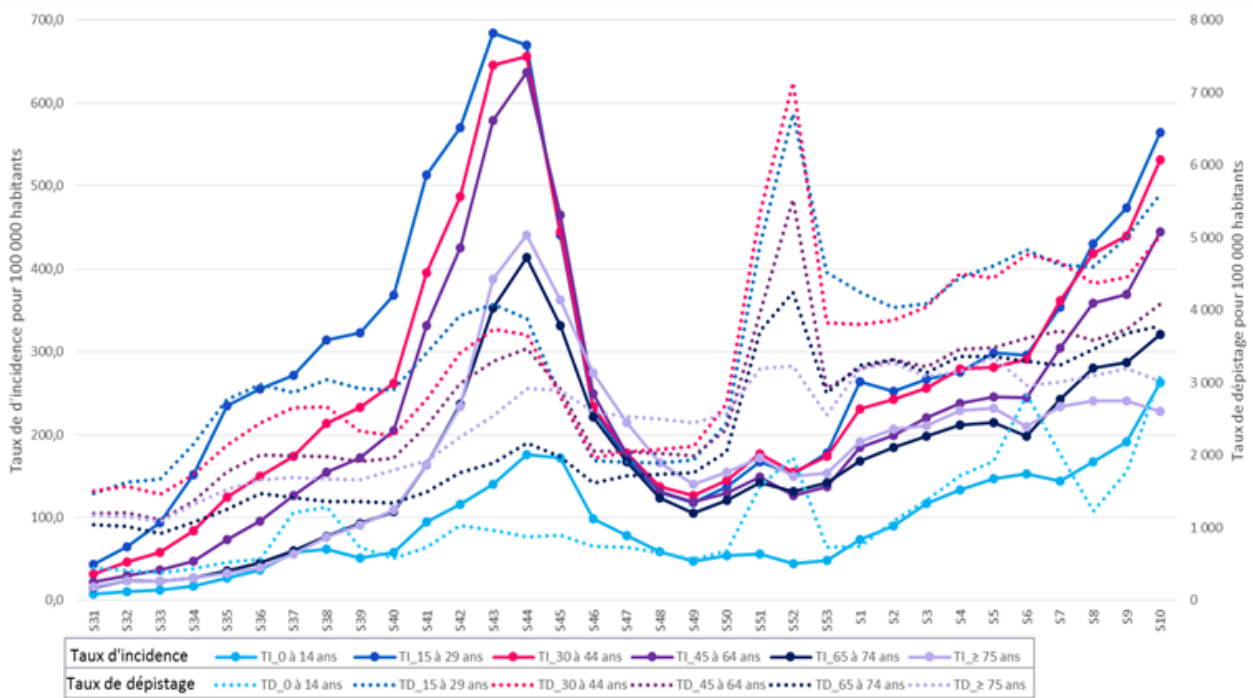
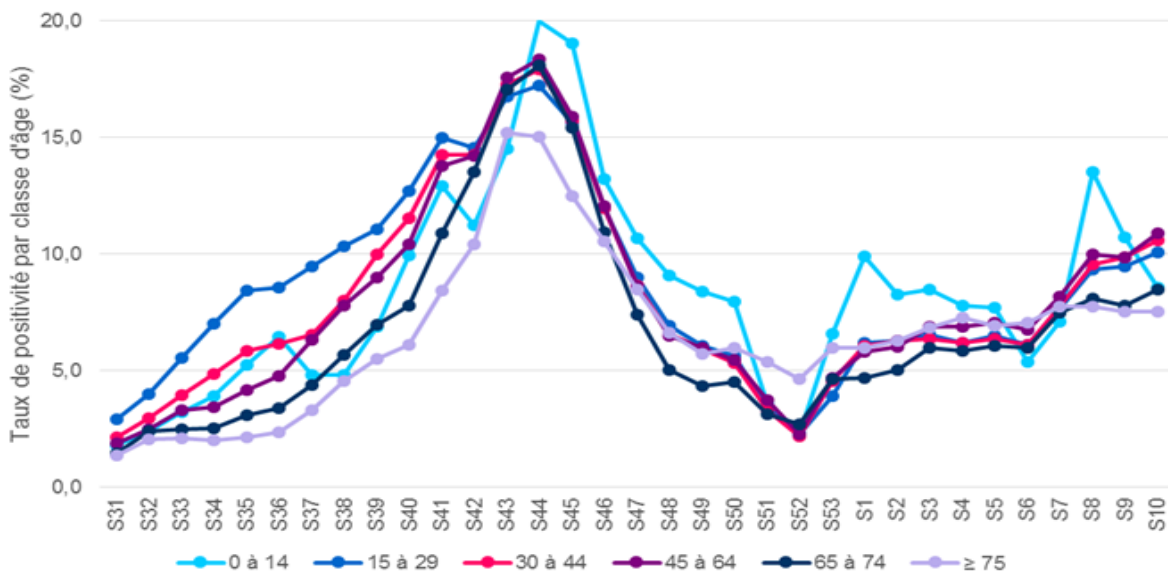


Figure 4. Evolution des taux de positivité au niveau régional depuis S31/2020 et jusqu'en S10/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 17/03/2021)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

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.

Le nombre de nouveaux signalements¹ en **établissement pour personnes âgées (PA)**, affichait une hausse en S10, après une baisse constatée en S09, avec 43 nouveaux épisodes de COVID-19 signalés (vs 35 en S09 et 54 en S08). Le nombre de nouveaux cas confirmés² chez les résidents affichait une légère hausse en S10 (111 nouveaux cas vs 98 en S09) (Figure 5). **La baisse observée depuis la S08 du nombre de décès Covid-19 déclarés chez les résidents se poursuivait en S10** (1 décès vs 14 en S09 vs 31 en S08) (Figure 7). Chez les professionnels, une légère hausse des nouveaux cas était constatée en S10 (89 nouveaux cas vs 78 en S09) (Figure 6). Bien qu'une légère augmentation était constatée en S10, le nombre de nouveaux cas restait inférieur à celui observé en S08 (286 et 198 respectivement chez les résidents et les professionnels en S08).

Dans les **établissements pour personnes handicapées (PH)**, le nombre de signalements augmentait en S10 avec une diminution du nombre de cas confirmés chez les résidents (51 en S10 vs 89 en S09) (Figure 5) ainsi que chez les professionnels (37 en S10 vs 56 en S09) (Figure 6).

Dans les **structures d'aide sociale à l'enfance (ASE)**, quatre nouveaux signalements ont été déclarés en S10 avec 26 nouveaux cas confirmés chez les résidents et 10 nouveaux cas chez le personnel ; un niveau élevé pour ce type d'établissements qui a été atteint la dernière fois en S43/2020 lors de la 2^{ème} vague.

Figure 5. 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 10/2021, Île-de-France (source dispositif Voozаноо SPF, extraction au 15/03/2021)

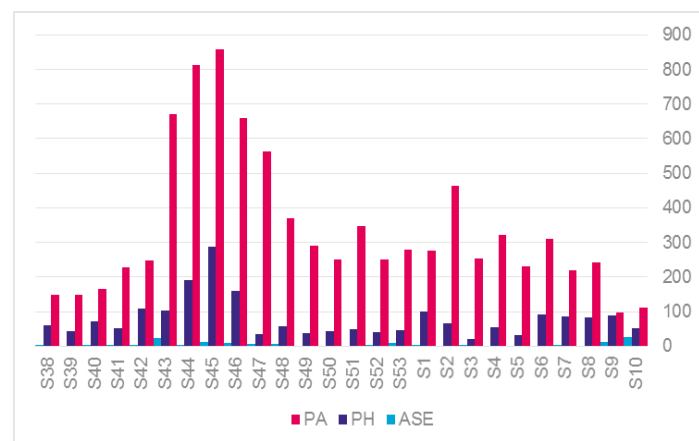
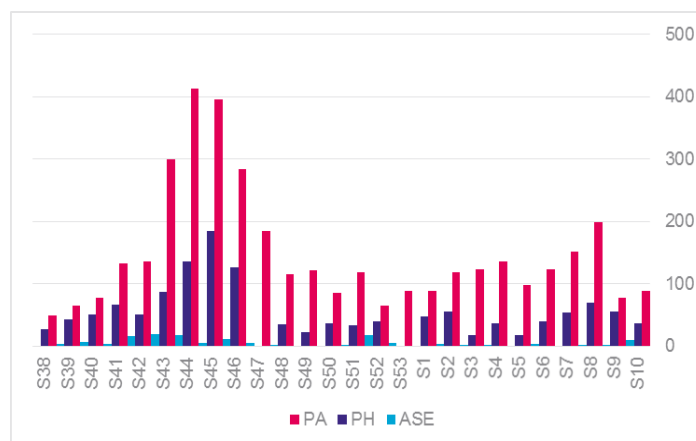


Figure 6. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 10/2021, Île-de-France (source dispositif Voozаноо SPF, extraction au 15/03/2021)



Dans les **Ehpad** de la région, à supposer que l'observance des pratiques de prévention (masques, hygiène hospitalière etc.) est restée stable, **les données suggèrent une meilleure protection des populations de ces établissements suite à la vaccination.** En effet, la campagne vaccinale a débuté en S53/2020 dans cette population cible et **son impact semble se refléter sur les indicateurs épidémiologiques qui s'améliorent depuis la S07 chez les résidents et depuis la S08 chez les professionnels.** Ces tendances supposées restent à confirmer au fil du temps, en particulier chez les professionnels.

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

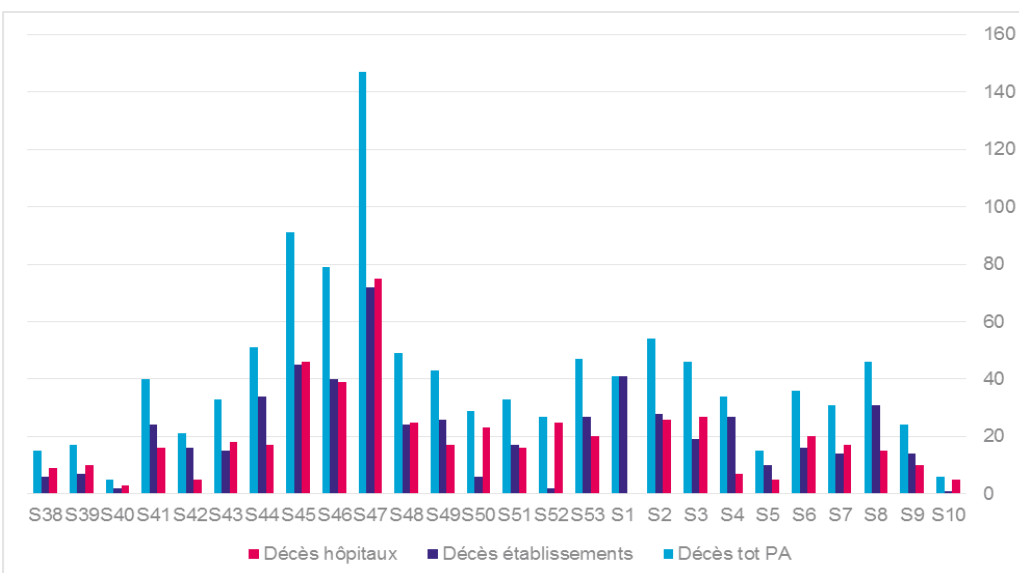
PH : Etablissements pour personnes handicapées [FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels)], autres établissements pour adultes (foyers de vie, foyers d'hébergement).

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 avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 par test RT-PCR ou antigénique.

Figure 7. Nombre de décès de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 10/2021, Île-de-France (source dispositif Voozаноо SPF, extraction au 15/03/2021)



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 sévérité 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 utilisent des amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations caractérisant les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en première ou bien 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.

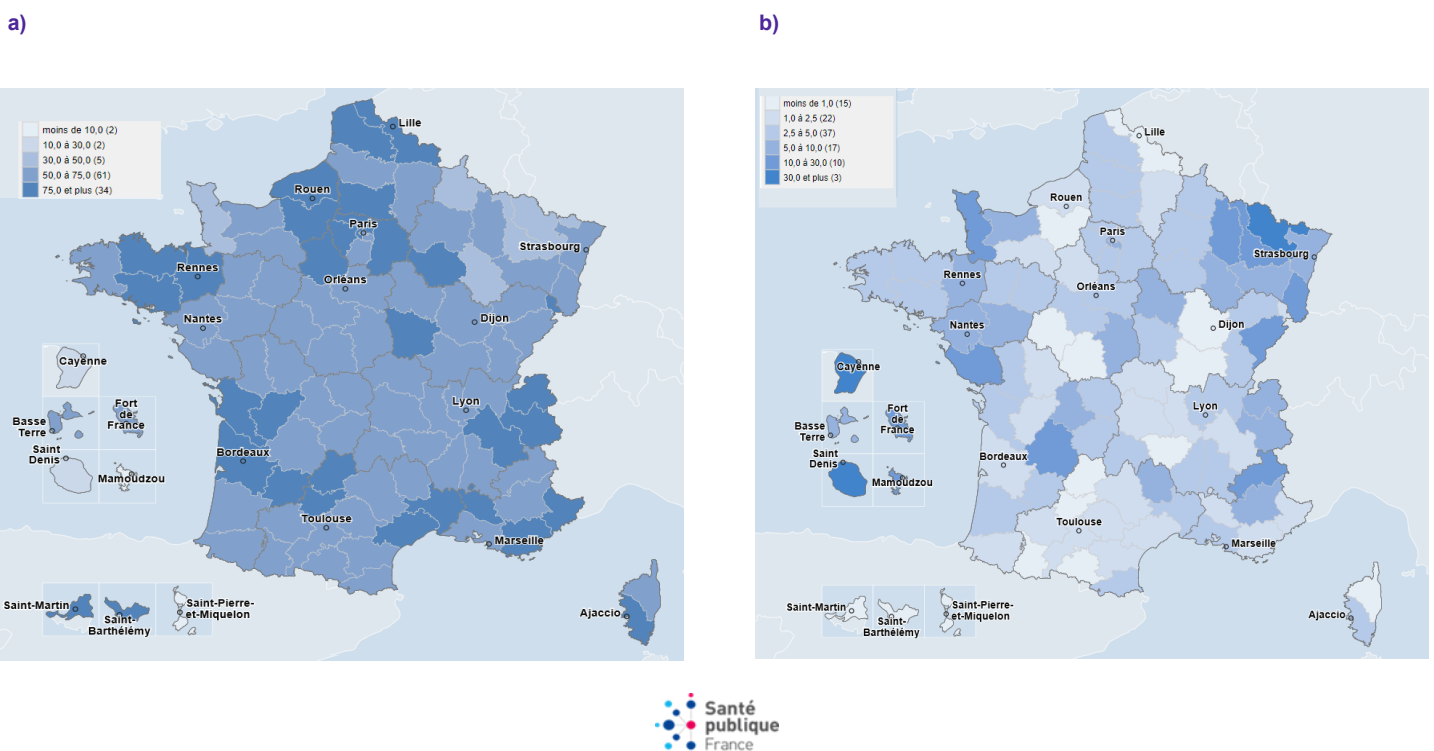
Au niveau national, en semaine 10, sur les 191 759 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **56,9 % étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 109 079 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **71,9 % (78 482)** correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1 (UK)** (contre 65,8 % en S09) et **5,0 % (5 478)** à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** (contre 4,9 % en S09).

Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les 95 **départements** métropolitains présentant des données interprétables, **tous affichaient une proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) supérieure à 30 %**, dont 91 avec une proportion supérieure à 50 % (Figure 8a).

Dans les territoires d'outre-mer où les données sont interprétables, une **forte proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** est observée à **La Réunion** (41,9 %) et en **Guyane** (34,7 %). On note également une **forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK)** en **Guadeloupe** (74,6 %), et en **Martinique** (67 %) (Figure 8b).

En Île-de-France, en S10, parmi les tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques), 47,2 % (soit 27 764) ont été analysés par RT-PCR de criblage (vs 49,0 % en S10). Les résultats ont montré que **74,8 %** des tests de criblage réalisés (soit 20 764) correspondaient au variant **20I/591Y.V1 (UK)** (vs 68,6 % en S09) et **4,9 %** (soit 1 367) au variant **20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)** (vs 5,3 % en S09). La proportion de variant 20I/591Y.V1 (UK) était majoritaire dans tous les départements et allait de 69,5 % à Paris à 81,2 % dans le Val-d'Oise. La proportion de variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR) allait de 4,0 % à Paris et en Seine-et-Marne à 7,2 % dans les Hauts-de-Seine.

Figure 8. Proportion de suspicions de variant d'intérêt parmi les tests de criblage positifs **a) 20I/501Y.V1 (UK), b) 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** en France (données SI-DEP au 17/03/2021)



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

Source : SOS Médecins, au 17/03/2021 à 16h.

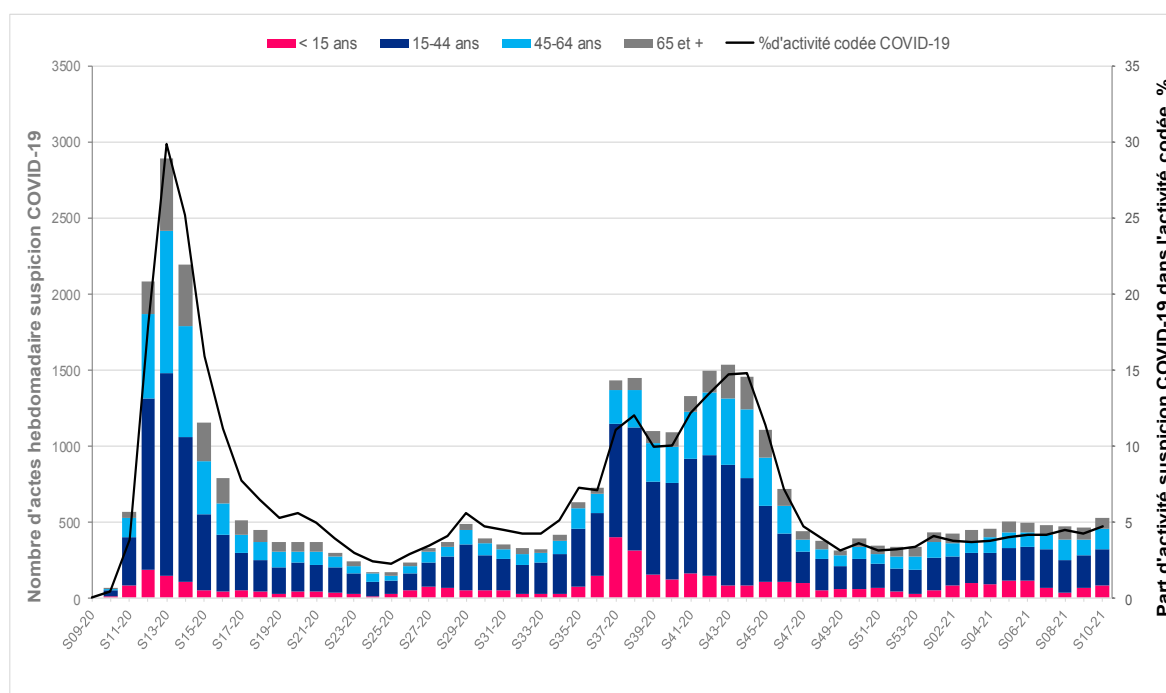
Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris*, SOS Seine-et-Marne, SOS Melun, SOS Yvelines, SOS Essonne et SOS Val-d'Oise. Au total, environ 350 médecins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

En S10 et après 4 semaines de stabilité, l'activité **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » augmentait pour atteindre 4,7 % de l'ensemble de l'activité codée (Figure 9). Cette tendance masquait toujours des disparités géographiques ainsi que parmi les différentes classes d'âge. En effet, le Val-d'Oise, les Yvelines, Paris et une partie de sa petite couronne* affichaient une activité en hausse tandis que l'Essonne présentait une forte diminution d'activité et que l'activité restait stable en Seine-et-Marne.

Dans la région, l'augmentation de l'activité pour ce diagnostic concernait les adultes âgés de 44 à 65 ans (+10 %) et les enfants de moins de 15 ans (+7 %) alors qu'une baisse était observée chez les 65 ans et plus pour la 2^{ème} semaine consécutive.

* SOS Grand Paris intervient à Paris et dans une partie de sa petite couronne, c'est-à-dire dans les Hauts-de-Seine (92), dans une partie de la Seine-Saint-Denis (93) et dans le Val-de-Marne (94).

Figure 9. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/2020 au 14/03/2021, Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 16/03/2021 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 de la surveillance 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) :

- **S10-2021** : 131 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [89 – 173])
- **S09-2021** : 83 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [63 – 103])

En semaine 10, le **taux de (télé-)consultations pour une IRA**, estimé à 131 / 100 000 habitants, était en **augmentation** par rapport à la semaine précédente (83 / 100 000) et au-dessus du taux national de 84 / 100 000 habitants en S10.

Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région a été extrapolé à 16 097 (IC95 % : [10 870 – 21 324]).

Le taux national de (télé-)consultations en S10, estimé à 84 / 100 000 habitants (IC95 % [58 - 80]) après extrapolation, était aussi plus élevé par rapport à la semaine précédente (64 / 100 000).

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 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 S10, la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » repartait à la hausse par rapport aux deux semaines précédentes pour atteindre 5,0 % (Figure 10). Cette hausse était constatée dans tous les départements franciliens à l'exception du Val-de-Marne. Les hausses les plus marquées concernaient la Seine-Saint-Denis et les Yvelines. Le département de Seine-Saint-Denis présentait encore l'activité pour « suspicion de COVID-19 » la plus élevée en Île-de-France (7,0 %) suivi par ceux de la Seine-et-Marne et du Val-d'Oise ; tous deux affichant une part d'activité de 5,9 % (Figure 11).

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était également en augmentation (+9 %) par rapport à la semaine précédente. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour ce diagnostic, tous âges confondus, atteignait 53 % (contre 48 % en S09).

Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/20 au 14/03/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

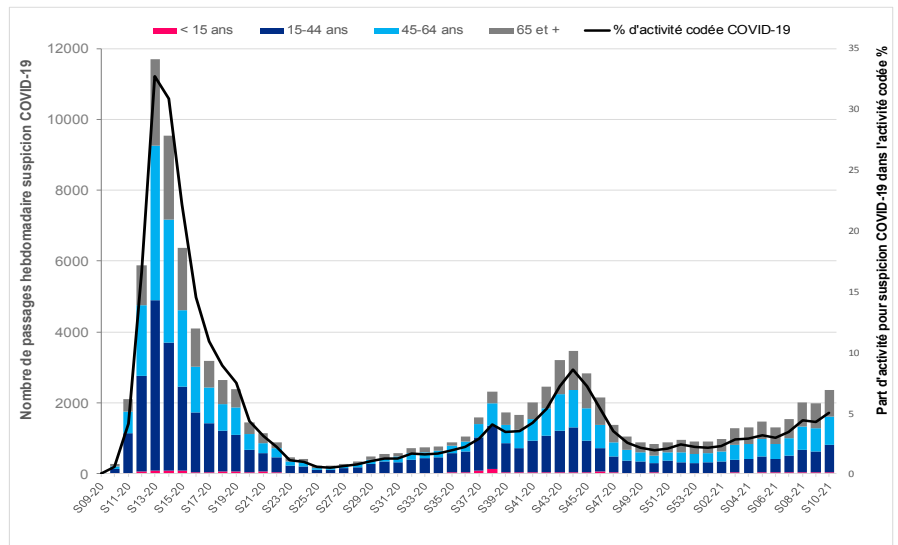
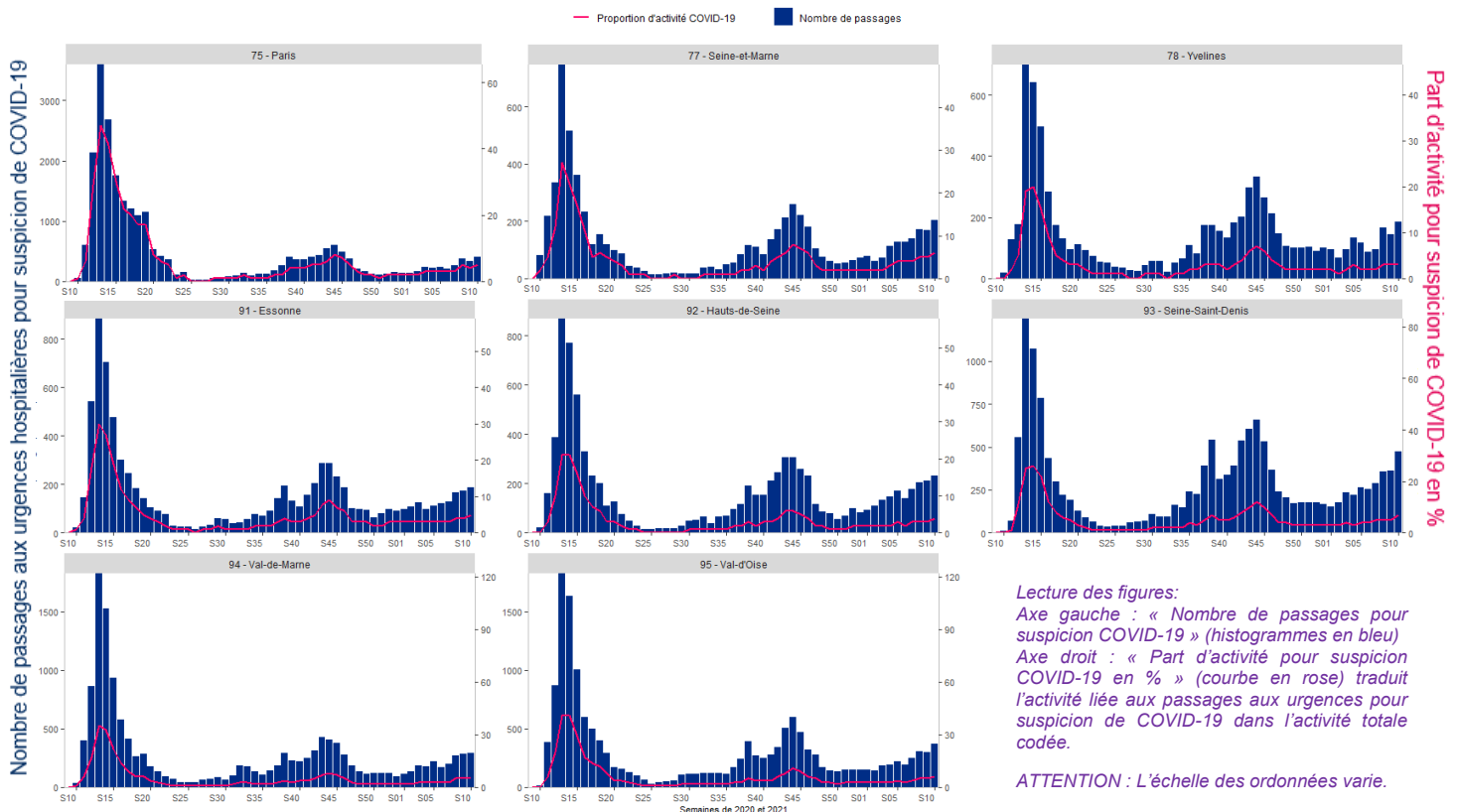


Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/2020 au 14/03/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



SI-VIC

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) a été déployé dans les hôpitaux depuis le 13 Mars 2020. Les données remontées dans SI-VIC par les établissements hospitaliers permettent de recueillir l'information sur le nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en services critiques (c'est-à-dire en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue), ainsi que sur les décès survenus pendant l'hospitalisation.

Un délai entre la date d'admission à l'hôpital, en service critique ou le décès d'un patient COVID-19 et la date de déclaration dans le système SI-VIC est fréquent. Les données par dates d'admission et de décès nécessitant en moyenne une semaine de consolidation. Afin de suivre au plus près l'évolution de l'épidémie, les données présentées ci-dessous sont principalement celles par date de déclaration. Les résultats par dates d'admission sont mentionnées pour confirmer ou préciser les tendances observées.

En S10, les données **SIVIC** en Île-de-France, **par date de déclaration** indiquaient une poursuite de l'augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19. En effet, avec 2 735 nouvelles déclarations en S10 contre 2 460 en S09, l'augmentation hebdomadaire était de 11 % (vs 14 % la semaine précédente). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations en S10 passait alors à 22,3 pour 100 000 habitants (vs 20,0 pour 100 000 en S09). Une tendance à l'augmentation était également observée au niveau national où le taux d'incidence était de 14,6 pour 100 000 (vs 13,9 pour 100 000 en S09).

En S10, les déclarations de passages en services critiques continuaient également à augmenter avec 726 nouvelles déclarations contre 600 en S09 (+21 %). Le taux d'incidence de passages en services critiques en Île-de-France atteignait une valeur de 5,9 pour 100 000 habitants (vs 4,9 en S09) et restait supérieur au taux national qui était de 3,6 pour 100 000 habitants en S10.

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19, quant à lui, diminuait légèrement en S10 (-5 %) après une stabilisation entre S07 et S08 et une augmentation en S09. Le taux d'incidence des décès était de 3,3 pour 100 000 franciliens (vs 3,5 en S09). Il se maintenait à un niveau supérieur à celui de 2,6 pour 100 000 habitants observé au niveau national en S10.

L'analyse du nombre d'hospitalisations et de passages en soins critiques **par date d'admission** jusqu'en S09 (données de la S10 non consolidées) semblait confirmer la hausse observée à partir des données par date de déclaration. Les tendances variaient selon les départements de la région et les hausses les plus marquées étaient observées en Seine-et-Marne et en Seine-Saint-Denis.

En résumé, en S10, les indicateurs SI-VIC de nouvelles hospitalisation et d'admissions en services critiques en Île-de-France, persistaient à des taux supérieurs aux taux nationaux et poursuivaient leur hausse pour le 3^{ème} semaine consécutive après la diminution observée en S06 (Figure 12).

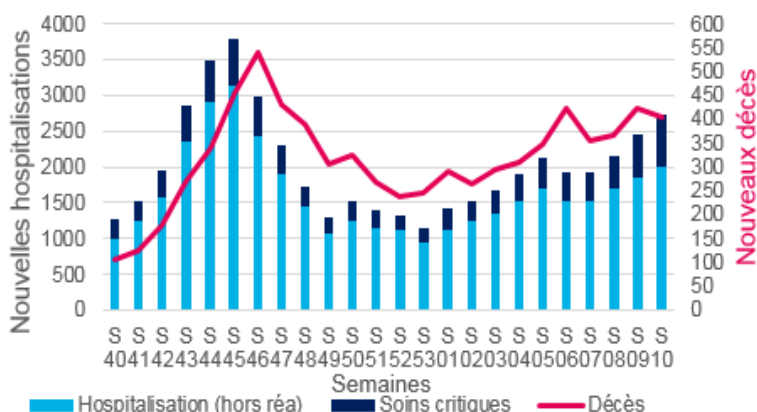


Figure 12. Evolution des hospitalisations, dont les hospitalisations en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) et des décès, par **date de déclaration**, Île-de-France, entre les semaines S40/2020 et S10/2021.

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

Tableau 2. Nombre de patients COVID-19 hospitalisés (dont en soins critiques) au 17 mars 2021, par classes d'âges, Île-de-France. Données **par date de déclaration**.

Classes d'âges	Hospitalisations au 17/03/2021		dont soins critiques au 17/03/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	14	0,2	4	0,3
10-19 ans	24	0,4	1	0,1
20-29 ans	84	1,4	14	1,2
30-39 ans	208	3,5	48	4,1
40-49 ans	322	5,4	92	7,9
50-59 ans	708	11,9	224	19,3
60-69 ans	1 085	18,3	348	30,0
70-79 ans	1 377	23,2	321	27,6
80-89 ans	1 454	24,5	89	7,7
90 ans et plus	603	10,2	6	0,5
Total Région	5 940	100	1 161	100

Au 17 mars 2021, 5 940 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France (vs 5 676 le 10 mars, soit +5 %) (données par date de déclaration). Parmi eux, **1 161 étaient admis en services de soins critiques** (vs 1 056 au 10 mars dernier soit +10 %) (Tableau 2), 3 110 en hospitalisation conventionnelle, 1 560 en services de soins de suite et réadaptation et 109 en autres unités de soins.

Parmi les 1 161 patients en services de soins critiques, 807 (69,5 %) étaient en **services de réanimation** et 354 en services de soins intensifs ou continus.

Au 17 mars 2021, la tranche d'âges la plus représentée chez les patients admis en soins critiques en Île-de-France restait celle des 60-79 ans (la même observation était faite au 10 mars 2021). Au niveau départemental, la proportion de patients en services critiques parmi les patients hospitalisés variait de 11 % dans le Val-d'Oise à 27 % à Paris.

Parmi les 92 818 patients ayant été hospitalisés en Île-de-France **depuis le 1^{er} mars 2020**, 15 864 sont décédés. Parmi eux, **78 %** étaient âgés de 70 ans et plus.

Depuis le 10 mars 2021, 382 décès supplémentaires ont été enregistrés parmi les patients hospitalisés pour COVID-19.

Surveillance des clusters à l'hôpital

Depuis le 11 mai 2020, date du premier déconfinement, de nombreux cas groupés de contamination (cluster) au sein d'établissements de santé (ES) et d'établissements médico-sociaux sont signalés sur l'ensemble du territoire national. Face à la survenue de cas groupés, les ES déclenchent en interne immédiatement des actions d'identification des sujets contacts, d'évaluation de leur risque, et des mesures de contrôle. Les données sont déclarées chaque semaine par un référent de chaque établissement et transmis par les Cpias (Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) et l'AP-HP (Assistance publique - Hôpitaux de Paris) à Santé publique France, et susceptibles d'être corrigées a posteriori au cours de la période de surveillance. Face à l'épidémie de Covid-19, les professionnels de santé sont parmi les plus exposés. Il est donc important de les suivre dans le cadre de la surveillance mise en place par Santé publique France.

Au total, 147 clusters¹ ont été déclarés en Île-de-France dans les ES depuis la semaine 01/2021 et jusqu'à la semaine 10/2021. Parmi les 147 clusters déclarés au 12 mars 2021, 103 (70,1 %) étaient des clusters actifs - dont 33 (22,4 %) étaient des nouveaux clusters - et 44 (29,9 %) étaient des clusters clôturés² (Tableau 3). L'ensemble de ces clusters correspondait à un total de 1 481 cas cumulés confirmés³. Parmi l'ensemble des cas cumulés, 751 (50,7 %) étaient des patients, 625 (42,2 %) des professionnels, et pour 105 (7,1 %) cas leur distribution parmi les patients et les professionnels était inconnue. **Le nombre de nouveaux cas confirmés chez les patients affichait une baisse en S10 (80 nouveaux cas vs 88 en S09), atteignant la valeur la plus basse depuis S06. Chez les professionnels, une augmentation des nouveaux cas était constatée en S10 (113 nouveaux cas vs 96 en S09), pour revenir au niveau de S08.** Parmi les 103 clusters actifs déclarés en Île-de-France, trois quarts (77/103) ont présenté une criticité⁴ limitée ou modérée et un quart (26/103), une criticité élevée (Tableau 4).

Surveillance Variants: Au 12 mars 2021, parmi les établissements qui ont déclaré des résultats des tests de criblage des variants d'intérêt, 23 clusters actifs de variants⁵ ont été détectés, dont 4 nouveaux clusters.

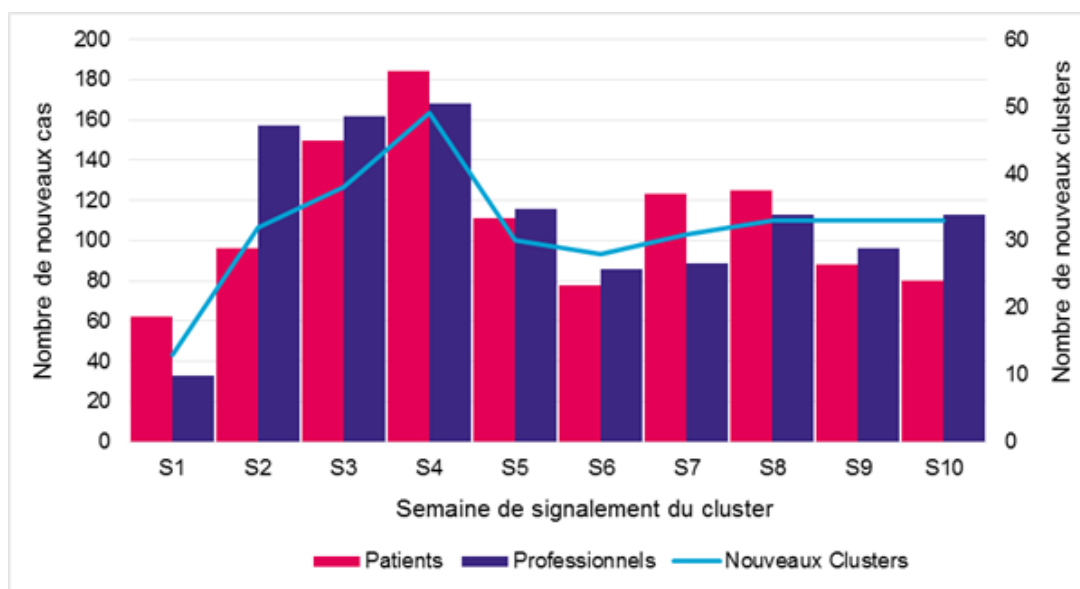
Tableau 3. Distribution des clusters d'Île-de-France selon leur statut au 12 mars 2021 (source: AP-HP et Cpias)

Type de cluster	n	%
Actifs	103	70,1
Dont Nouveaux	33	22,4
Clôturés	44	29,9
TOTAL	147	100%

Tableau 4. Distribution des clusters actifs d'Île-de-France selon leur niveau de criticité au 12 mars 2021 (source: AP-HP et Cpias)

Niveau de criticité	n	%
Limité	40	38,9
Modéré	37	35,9
Élevé	26	25,2
TOTAL	103	100%

Figure 13. Nombre de nouveaux patients et professionnels atteints de la COVID-19 déclarés dans les établissements de santé, par semaine, depuis le 01 janvier 2021 (données au 12 mars 2021), et distribution des nouveaux clusters identifiés, région Île-de-France (source: AP-HP et Cpias)



¹Au moins 3 cas confirmés parmi les résidents et les professionnels.

²Cas confirmé COVID-19: toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 parmi les patients ou les membres du professionnels d'un ES.

³Un épisode comptant au moins un cas de COVID-19 confirmé et pour lequel il s'est écoulé au moins 14 jours depuis la survenue du dernier cas dans l'établissement.

⁴Criticité des clusters définie en fonction de différents critères tels que le nombre de cas confirmés, le facteur de vulnérabilité de la collectivité, ou encore les critères de sévérité des cas

⁵Au moins 3 cas de variants confirmés parmi les résidents et les professionnels.

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

Source : Inserm-CépiDC au 17/03/2021 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 % (janvier 2020) à 32 % (janvier 2021). 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 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1^{er} mars 2020 au 14 mars 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	33	35%	60	65%	93	1%
45-64 ans	271	32%	577	68%	848	11%
65-74 ans	440	34%	868	66%	1 308	17%
75 ans ou plus	1 892	34%	3 650	66%	5 542	71%
Total	2 636	34%	5 157	66%	7 793	100%

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 7 793

Nouveaux décès en S10 : +184 décès (soit +2 % par rapport à la semaine S09).

Plus de 70 % des certificats de décès électroniques avec mention de COVID-19 concernent les personnes de 75 ans et plus.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 17/03/2021 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.

En Île-de-France, depuis le début de l'année 2021, la mortalité toutes causes confondues reste élevée. On observait une surmortalité modérée mais continue pour la 7^{ème} semaine consécutive. En semaine 09 (non consolidée), l'excès de décès était significatif et estimé à 8,7 % (Tableau 6). La semaine 06 restait, en 2021, la semaine présentant l'augmentation la plus élevée avec 21,8 % d'excès de décès sur toute la région. La mortalité continuait d'être significativement augmentée chez les personnes de 75 ans et plus jusqu'en S09 (Figure 14). Chez les personnes de plus de 85 ans, un excès de mortalité de 21,3 % était estimé en S06, de 14,7 % en S07 et de 12,7 % en S08.

Au niveau départemental et à ce stade, un excès modéré de décès était rapporté en Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise en S09 (Tableau 6 et Figure 15). Cet excès s'explique notamment par l'excès observé chez les plus de 65 ans.

Tableau 6. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France, S07 à S09/2021

Département	Semaine 07		Semaine 08		Semaine 09	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	13,9%	2,0	21,8%	2,0	11,4%	1,7
77 - Seine-et-Marne	18,9%	1,6	26,3%	1,6	1,5%	0,1
78 - Yvelines	9,5%	0,9	17,7%	0,7	-2,8%	-0,3
91 - Essonne	22,6%	1,9	14,7%	1,7	14,8%	1,3
92 - Hauts-de-Seine	9,7%	1,1	10,8%	1,0	-8,9%	-1,0
93 - Seine-St-Denis	44,1%	4,4	11,0%	4,4	26,8%	2,8
94 - Val-de-Marne	23,4%	2,3	16,5%	2,2	-2,7%	-0,3
95 - Val-d'Oise	10,2%	1,0	9,5%	1,0	36,9%	3,6
Île-de-France	18,4%	4,1	16,6%	3,9	8,7%	2,0

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 14. Mortalité toutes causes chez les personnes de 75 ans et plus jusqu'à la semaine 09/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 17/03/2021)

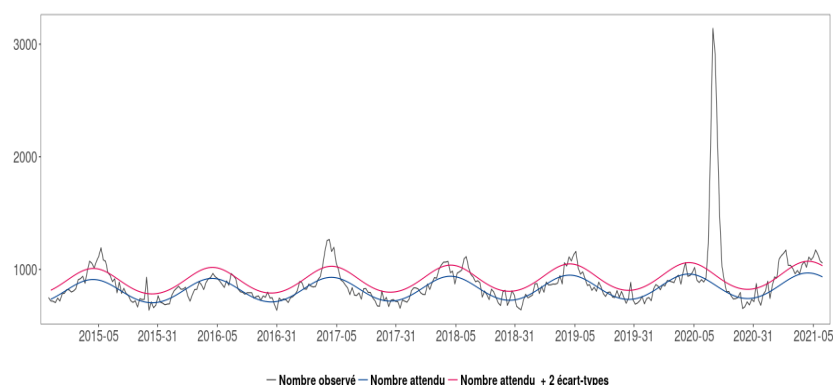
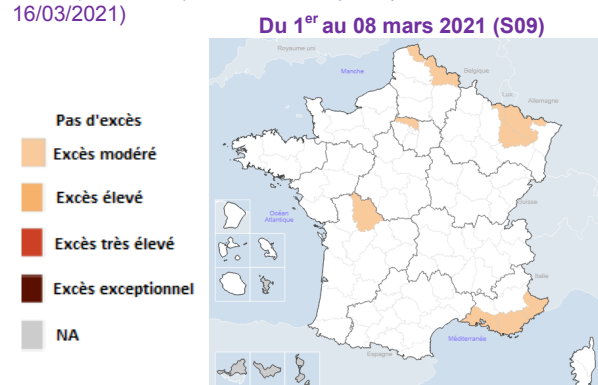


Figure 15. Niveau d'excès de mortalité toutes causes et toutes classes d'âge confondues, pour S09/2021 (par département), France. (Source : Santé publique France, Insee, au 16/03/2021)



Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

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 critères d'éligibilité se sont élargis 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.

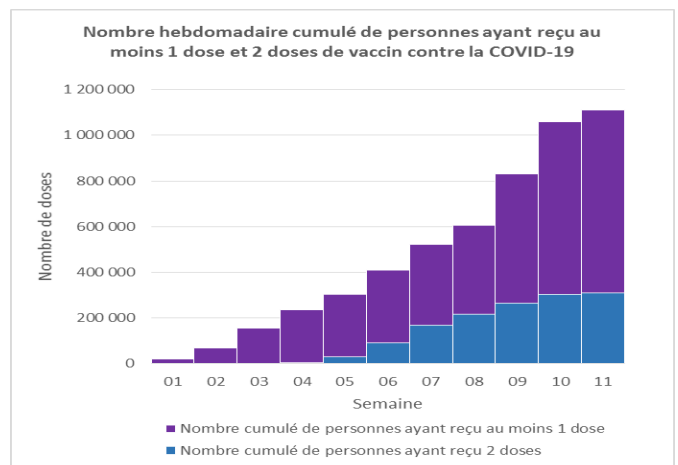
Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 se poursuivait en Île-de-France. Au 16 mars 2021, 834 055 franciliens avaient reçu au moins 1 dose (couverture vaccinale à 6,8 %) et 318 371 personnes avaient reçu 2 doses (couverture vaccinale à 2,6 %) (Tableau 7 et Figure 16).

Tableau 7. Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par département en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 17/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 16/03/2021)

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	217 345	10,1%	81 116	3,8%
77 - Seine-et-Marne	79 273	5,6%	29 886	2,1%
78 - Yvelines	93 366	6,4%	34 773	2,4%
91 - Essonne	82 328	6,2%	33 409	2,5%
92 - Hauts-de-Seine	106 205	6,6%	40 409	2,5%
93 - Seine-St-Denis	85 953	5,1%	32 259	1,9%
94 - Val-de-Marne	92 071	6,5%	36 397	2,6%
95 - Val-d'Oise	77 514	6,2%	30 122	2,4%
Île-de-France	834 055	6,8%	318 371	2,6%

Figure 16. Nombre hebdomadaire cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre le SARS-CoV-2 en Île-de-France depuis le démarrage de la vaccination (S01) (Source Vaccin-Covid, extraction le 17/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 16/03/2021) (S11 non consolidée)



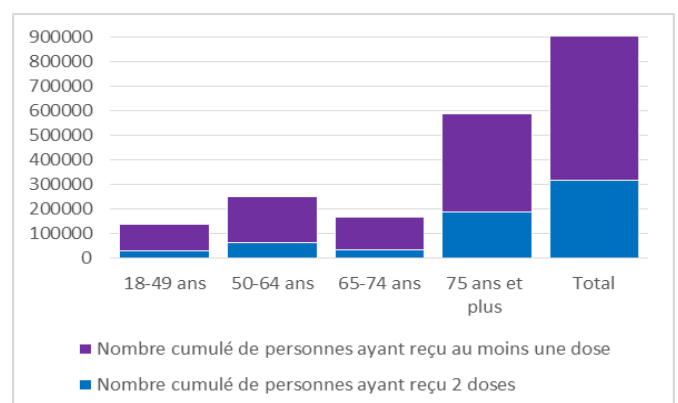
La proportion, par tranches d'âges, des personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin restait la plus élevée chez les 75 ans et plus et était en augmentation (46,6 % en S10 vs 36,8 % en S09) car correspondant à la cible priorisée des sujets en Ehpad et USLD et élargie, depuis le 18 janvier 2021, à toute personne âgée de 75 ans et plus (Tableau 8 et Figure 17).

Une proportion plus modérée de personnes vaccinées était observée chez les 50-64 ans (8,8 % en S10 vs 6,4 % en S09) correspondant à la cible des populations exposées (professionnels de santé, pompiers...) éligibles à la vaccination à partir de 50 ans. L'élargissement récent (02/03/2021) de l'indication vaccinale aux personnes de 65-74 ans (13,1 % en S10 vs 7,8 % en S09) pourrait impacter positivement la couverture vaccinale et les indicateurs épidémiologiques dans cette tranche d'âge dans les semaines à venir.

Tableau 8. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 17/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 16/03/2021)

Classe âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	108 940	2,0%	30 652	0,6%
50-64 ans	189 965	8,8%	62 338	2,9%
65-74 ans	134 832	13,1%	34 937	3,4%
75 ans et plus	400 139	46,6%	190 412	22,2%
Non renseigné	179		32	
Total	834 055	6,8%	318 371	2,6%

Figure 17. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 par classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 17/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 16/03/2021)



Vaccination contre le virus SARS-CoV-2 (suite)

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

Les résidents en Ehpad ou en USLD ne peuvent 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 âgées de 65 ans ou plus **OU**
- des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résidant en Ehpad ou en USLD

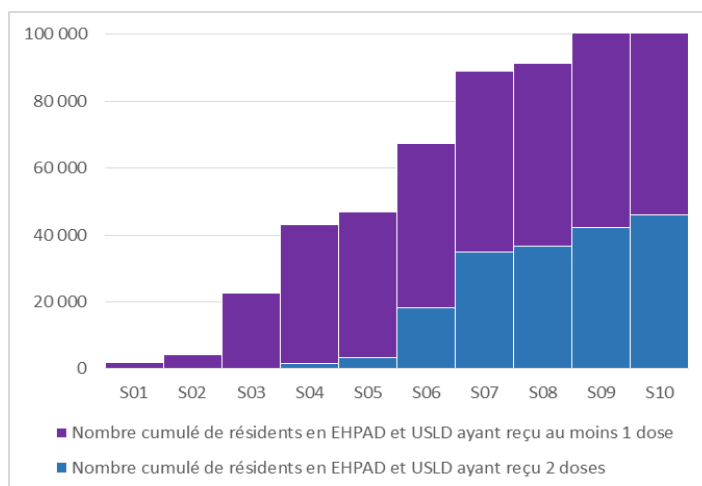
Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. À l'inverse, des surestimations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

Au 16 mars 2021 (données par date d'injection), **61 280 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 **46 476** (Tableau 9 et Figure 18).

Tableau 9. 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 17/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 16/03/2021)

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	9 679	6 331
77 - Seine-et-Marne	7 657	6 213
78 - Yvelines	8 284	6 639
91 - Essonne	7 326	5 761
92 - Hauts-de-Seine	9 473	7 607
93 - Seine-St-Denis	6 377	4 618
94 - Val-de-Marne	6 785	4 728
95 - Val-d'Oise	5 699	4 579
Île-de-France	61 280	46 476

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 16/03/2021 (Source Vaccin-Covid, extraction le 17/03/2021) (Données en S10 non consolidées)



Les **professionnels travaillant en Ehpad et USLD** bénéficient également de la campagne de vaccination. **Au 16 mars 2021**, dans la région Île-de-France, **26 611 professionnels** avaient reçu une première dose de vaccin. Le schéma complet de vaccination 2 doses concernait **16 371 professionnels**.

Professionnels de santé

Sont inclus tous les professionnels de santé quel que soit leur lieu d'exercice (libéral, établissement de santé privé ou public, établissement médico-social, autres ...).

Les [définition, modalité de constitution et limites des indicateurs](#) sont disponibles sur le site de Santé publique France. Les professionnels de santé sont identifiés dans la base Vaccin Covid par une saisie manuelle rendue possible à compter du 28 janvier 2021 (ajout d'une variable dans l'outil VAC-SI).

Sont retenus comme professionnels de santé les personnes présentant un codage manuel mentionnant qu'il est un professionnel de santé quel que soit le lieu d'exercice (établissement de santé public ou privé, établissement médico-social, ambulatoire, autres professionnels de santé : étudiants, professionnels de prévention).

Cet indicateur est sous-estimé du fait que le codage manuel n'a été mis en œuvre qu'à partir du 28 janvier 2021. Les personnes ayant reçu leurs deux doses avant le 28 janvier 2021 ne sont pas pris en compte.

Au 16 mars 2021 (données par date d'injection), dans la région Île-de-France, **159 017 professionnels de santé** ont reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et **83 936** en ont reçu deux, correspondant à des **couvertures vaccinales de 39,8 % et 21,0 %**, respectivement.

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/>

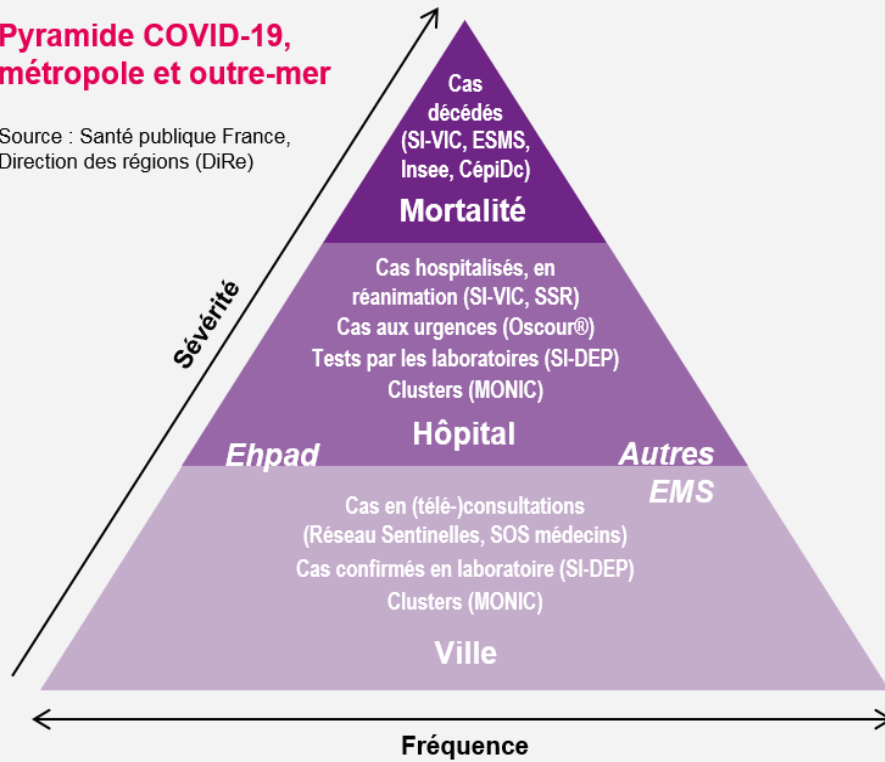
Les informations relatives à la vaccination en région sont disponibles sur <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>

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 mars 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDc](#)



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

Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique

Toussier ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir

Se moucher dans un mouchoir à usage unique

Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire

Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres

limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)

Eviter de se toucher le visage

Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour

Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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