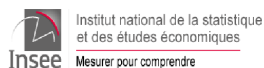


En collaboration avec :

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



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Indicateurs clés en Île-de-France

► Estimation du nombre de cas confirmés (du 13/05/2020 au 28/03/2021)

1 022 433 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)

	S10-2021 (08/03 au 14/03)	S11-2021 (15/03 au 21/03)	S12-2021 (22/03 au 28/03)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	57 153	70 485	82 482	↗
Taux de positivité	10,3 %	10,9 %	10,9 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	465	574	672	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	299	361	403	↗
20I/591Y.V1 (UK)	74,8 %	77,7%	80,6 %	↗
20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)	4,9 %	4,7%	4,6 %	→

► Recours aux soins d'urgence

	S10-2021	S11-2021	S12-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	4,7 %	5,2 %	7,2 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	5,0 %	6,4 %	7,2 %	↗

► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

108 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents des ESMS signalés en S12 (vs 124 en S11) et 114 parmi le personnel (vs 142 en S11).

0 décès attribué à la COVID-19 recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S12.

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↗ +18 % nouvelles hospitalisations
↗ +15 % passages en soins critiques
↗ +3,6 % nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes

↗ Augmentation des décès chez les personnes de 65 à 84 ans en S11

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 30/03/2021

	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	1 307 707	10,7 %	364 794	3,0 %
Résidents Ehpad et USLD	63 779	94,0 %	48 524	71,5 %
Professionnels Ehpad et USLD**	28 716	63,2 %	17 389	38,3 %

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 12 (du 22 au 28 mars 2021), les indicateurs épidémiologiques de circulation du virus SARS-CoV-2 en Île-de-France étaient en nette augmentation. Les niveaux atteints en cette **troisième vague de l'épidémie** par une majorité d'indicateurs (taux d'incidence, recours aux urgences, indicateurs hospitaliers) dépassaient les valeurs maximales constatées lors de la deuxième vague d'octobre-novembre 2020.

Le taux d'incidence était toujours en forte augmentation en S12 en Île-de-France et atteignait une valeur de 642 cas pour 100 000 habitants. La hausse était marquée dans tous les départements de la région où les valeurs - qui dépassaient toutes 500 cas pour 100 000 habitants - étaient supérieures à celles observées en **S44/2020 lors du pic de l'incidence de la 2^{ème} vague**. Ces élévations des taux d'incidence sont en partie liées à l'augmentation des taux de dépistage dans tous départements. Le taux de positivité restait stable, à l'exception du Val-de-Marne et de la Seine-et-Marne où il était en hausse et des Yvelines où il affichait une baisse.

Le taux d'incidence augmentait fortement pour toutes les classes d'âges, à l'exception des 75 ans et plus où l'augmentation n'était que très limitée. À ce stade, le taux dans cette classe d'âges reste le seul à ne pas être revenu au niveau mesuré lors de la 2^{ème} vague. Le taux de dépistage dans cette classe d'âge est le seul à ne pas avoir augmenté par rapport à la 2^{ème} vague. En S12, la hausse du taux d'incidence était particulièrement marquée chez les plus jeunes (0-14 ans), dans un contexte d'augmentation du taux de dépistage en partie liée aux campagnes organisées dans les établissements scolaires. Le taux d'incidence le plus élevé s'observait toujours chez les personnes de 15 à 44 ans chez qui les taux de dépistage étaient également haussés. **Les taux de positivité** restaient, quant à eux, globalement stables en S12 dans toutes les classes d'âges après l'augmentation modérée observée en S11.

L'augmentation des indicateurs épidémiologiques en Île-de-France se répercutait sur les consultations pour infections respiratoires aiguës dans le réseau sentinelles, sur les actes SOS médecins et les passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 », dont les chiffres étaient **tous en hausse en S12**.

La tension, déjà très forte depuis plusieurs semaines sur le système hospitalier en Ile-de-France, s'accroissait. Le nombre de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » et le nombre de passages pour ce diagnostic suivis d'une hospitalisation dépassaient les valeurs maximales observées lors de la 2^{ème} vague en octobre-novembre 2020.

Le nombre de nouvelles hospitalisations - en augmentation depuis 5 semaines - atteignaient les valeurs du pic d'hospitalisations observées lors de la 2^{ème} vague. **Les admissions en soins critiques** - en forte augmentation—dépassaient les valeurs du pic de la 2^{ème} vague de 42 %. L'âge des patients admis en soins critiques semble se modifier depuis plusieurs semaines, avec un rajeunissement de ces patients. La proportion de patients âgés de 70 ans et plus parmi les personnes admises en soins critiques a, quant à elle, tendance à diminuer. Ceci pourrait en partie être dû au niveau de couverture vaccinale atteint à ce jour dans cette classe d'âges.

Tandis que 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 réelle du nombre d'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 S12, la proportion de suspicions du **variant 201/591Y.V1 (UK), déjà largement majoritaire dans tous les départements de la région, était toujours en augmentation.** Sur l'ensemble des tests de criblage réalisés, il était en cause dans **78,2 %** des cas contre 77,7 % en S11.

En parallèle, la couverture vaccinale à une dose en Île-de-France poursuivait son augmentation, en lien avec la stratégie vaccinale, pour s'établir à **10,7 % dans la population générale**. Les 75 ans et plus constituaient la tranche d'âge la plus vaccinée, avec une couverture vaccinale cumulée de 63,5%. La couverture vaccinale dans la population des personnes âgées résidant en Ehpad et unités de soins de longue durée atteignait, quant à elle, 94,0% avec une baisse notable des cas dans cette population.

La situation épidémiologique régionale est susceptible de s'aggraver encore dans les prochaines semaines. **Le maintien de l'adoption systématique des mesures barrières reste indispensable** dans le contexte actuel. Il reste essentiel que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais.

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 01/04/2021).

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

En S12, 804 448 tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués, pour 756 483 patients testés. Un total de 82 482 personnes ont été testées positives. Le taux de positivité est de 10,9%, le taux d'incidence brut de 672 cas pour 100 000 habitants et le taux de dépistage de 6 161 pour 100 000 habitants.

Au niveau régional, le taux d'incidence brut poursuivait sa forte augmentation en S12 (Figure 1). Cette hausse peut s'expliquer en partie par l'augmentation également observée du taux de dépistage. Le taux d'incidence brut en Île-de-France restait supérieur au taux d'incidence national - également en hausse - qui atteignait 386 cas pour 100 000 habitants, Île-de-France compris.

Le taux d'incidence brut poursuivait son augmentation dans tous les départements franciliens, où les taux étaient tous supérieurs à 500 cas pour 100 000 habitants (Figure 1 et Tableau 1). Les hausses allaient de 13% en Seine-Saint-Denis à 22% en Seine-et-Marne. Les taux observés dans chacun des départements étaient supérieurs à ceux de la 2^{ème} vague. Les taux de dépistage étaient également en hausse dans tous les départements en S12.

Le taux de positivité quant à lui restait stable au niveau régional en S12 (Tableau 1). Au niveau départemental, ce taux affichait une hausse dans Val-de-Marne et en Seine-et-Marne, une baisse dans les Yvelines et restait stable dans les autres départements (Figure 2 et Tableau 1).

Le taux de positivité qui était de 27,8 % en S12 parmi les symptomatiques était stable en comparaison à la semaine précédente. Ce taux était de 6,9 % chez les asymptomatiques et restait également stable par rapport à la S11.

Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, la proportion de personnes symptomatiques restait stable en S12 (19,9 % vs 19,4 % en S11).

Département	Taux d'incidence brut p. 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S11	S12	S11	S12	S11	S12
Paris (75)	527	604	6 873	7 914	7,7	7,6
Seine-et-Marne (77)	598	730	4 917	5 754	12,2	12,7
Yvelines (78)	500	568	4 505	5 395	11,1	10,5
Essonne (91)	521	617	4 182	4 920	12,5	12,5
Hauts-de-Seine (92)	472	554	5 216	6 132	9,0	9,0
Seine-Saint-Denis (93)	713	805	5 056	5 803	14,1	13,9
Val-de-Marne (94)	597	717	5 357	6 199	11,2	11,6
Val-d'Oise (95)	689	822	5 221	6 284	13,2	13,1
Île-de-France	574	672	5 271	6 161	10,9	10,9

Figure 1. Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 01/04/2021)

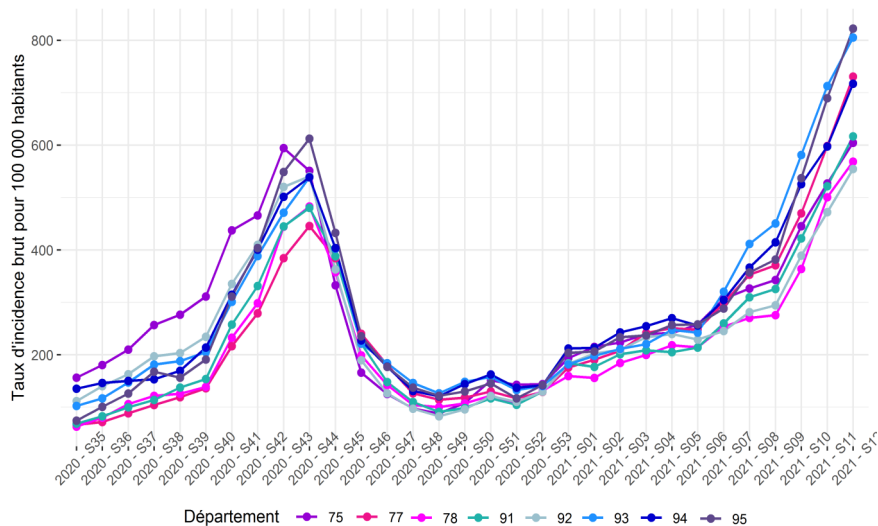
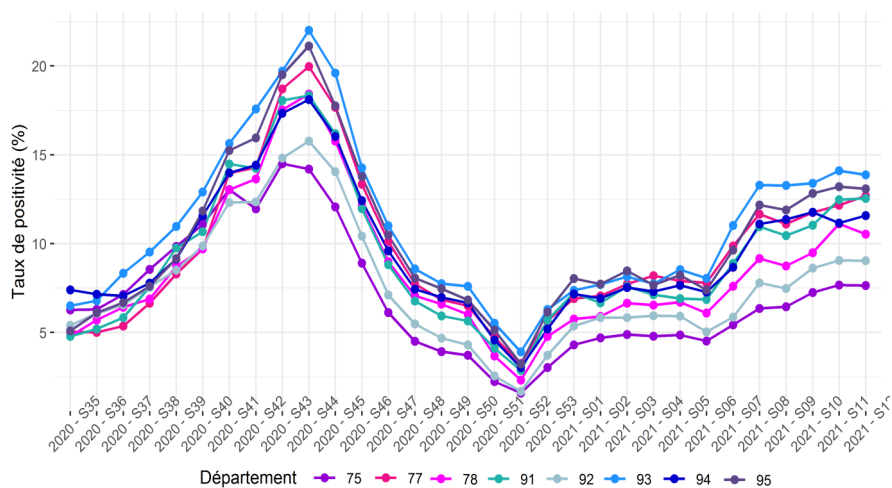


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 01/04/2021)



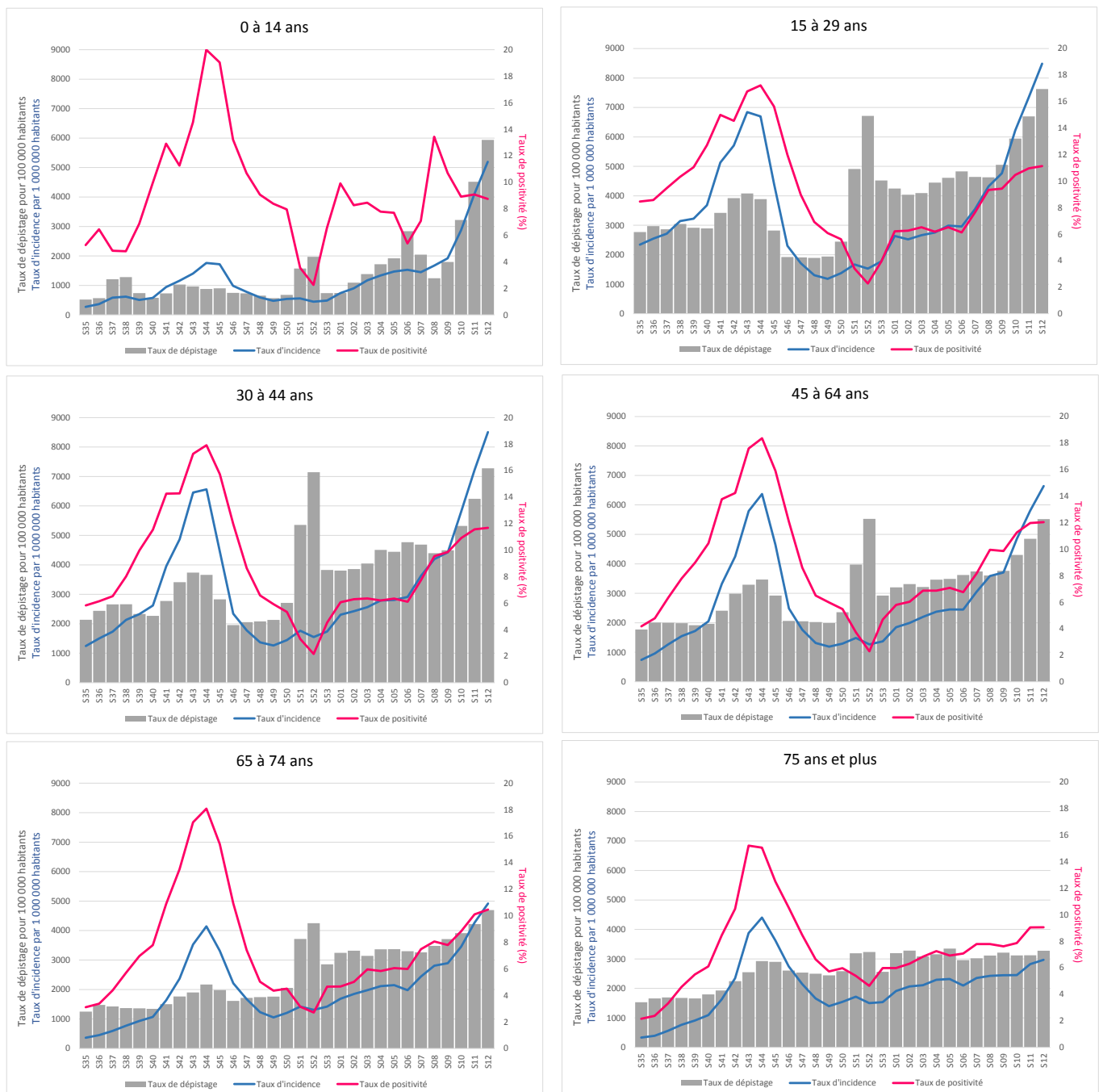
Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S12, au niveau régional, **le taux d'incidence était en forte augmentation dans toutes les classes d'âges, sauf chez les plus âgés (75 ans et plus) pour qui l'augmentation était très légère** après une hausse plus marquée en S11. Par ailleurs, les taux d'incidence en S12 dépassaient les valeurs observées en S44 (pic de l'incidence de la deuxième vague) pour toutes les classes d'âges, à l'exception des 75 ans et plus, population priorisée par la vaccination et dans laquelle le taux d'incidence a augmenté à une moindre intensité depuis la reprise épidémique en S07. Les taux de dépistage, comme les taux d'incidence, augmentaient en S12 pour toutes les classes d'âges, à l'exception toujours des 75 ans et plus. Les taux de positivité, quant à eux, restaient stables en S12 (Figure 3).

En S12, les hausses des taux d'incidence et de dépistage étaient particulièrement marquées chez les 0-14 ans, résultat, en grande partie, de la mise en place des campagnes de dépistage dans les établissements scolaires. Les 15-29 ans et les 30-44 ans affichaient toujours les taux d'incidence les plus élevés.

Ces indicateurs épidémiologiques élevés et en hausse évoquent une circulation virale active, qui touche majoritairement la population des moins de 75 ans.

Figure 3. Evolution des taux d'incidence bruts pour 1 000 000 habitants, des taux de dépistage pour 1 000 000 habitants et des taux de positivité au niveau régional depuis S35/2020 et jusqu'en S12/2021, par classes d'âges, Île-de-France (source SI-DEP au 01/04/2021)



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 dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le 19 mars 2021 (l'ancienne application a été fermée à partir du 16/03/2021, jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques). De ce fait, de nombreux établissements sociaux et médico-sociaux actualisent encore cette semaine leurs données. Ainsi, les données issues de la surveillance ESMS COVID-19 des semaines 11 et 12 ne sont pas consolidées.

Depuis le 1^{er} mars 2020, **4 889** signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France. Il s'agissait de **2 699** signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA), **1 714** dans les établissements pour personnes handicapées (HPH), et 161 dans les établissements d'aide sociale à l'enfance. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **32 407** cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, **5 322** résidents sont décédés dans les établissements et **2 272** à l'hôpital depuis le début de l'épidémie (Tableau 2).

Tableau 2. Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'ESMS, chez les résidents et le personnel, rapportés entre le 1^{er} mars 2020 et le 29 mars 2021, Île-de-France (source dispositif Voozahoo SpF, extraction au 30/03/2021)

	EHPA ¹	HPH ²	ASE ³	Autres ⁴	Total
Signallements⁵	2 699	1 714	161	315	4 889
Cas confirmés⁶	26 169	5 227	215	796	32 407
Chez les résidents					
Décès ⁷ hôpitaux	2 106	132	0	34	2 272
Décès ⁷ établissements	5 263	45	0	14	5 322
Chez le personnel					
Cas confirmés ⁶	11 294	3 953	250	314	15 811

¹EHPA ou PA : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors).

²HPH ou 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).

³ASE : Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS).

⁴Autres établissements

⁵Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé ou possible

⁶Cas COVID-19 confirmé biologiquement: toute personne avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 par test RT-PCR ou antigénique.

⁷Cas possibles et confirmés décédés

Chez les résidents en établissements pour personnes âgées, le nombre de cas confirmés, après une hausse en semaine S02, oscillait entre des baisses et des hausses plus ou moins marquées jusqu'en S08. Depuis la semaine 09, le nombre de cas confirmés marquait une nette diminution, en lien probable avec la vaccination (Figure 4). Chez les résidents des établissements d'aide sociale à l'enfance, bien que restant à un niveau faible, le nombre de cas confirmés semblait augmenter depuis S09 (Figure 4)

Chez le personnel des établissements pour personnes âgées, le nombre de cas confirmés, qui avait affiché une baisse marquée en S09, se stabilisait. Ce nombre était en diminution depuis S09 chez le personnel des établissements pour personnes handicapées (Figure 5).

Les tendances à la baisse observées sur les semaines S11 et 12/2021 sont à interpréter avec précaution compte tenu du fait qu'elles ne sont pas consolidées en raison de la mise en production de la nouvelle application Voozahoo SPF en semaine 11/2021.

Figure 4. 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 12/2021, Île-de-France (source dispositif Voozahoo SPF, extraction au 30/03/2021)

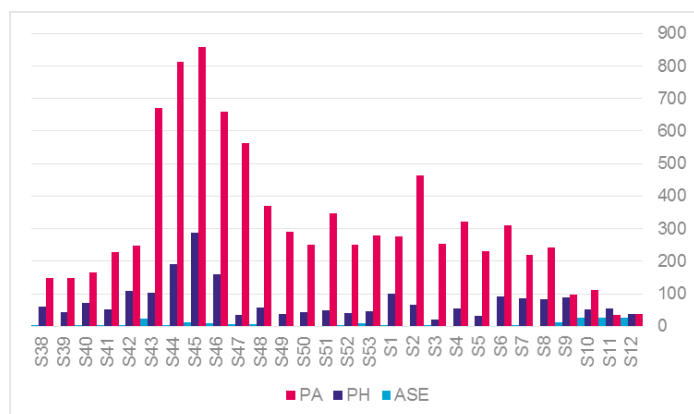
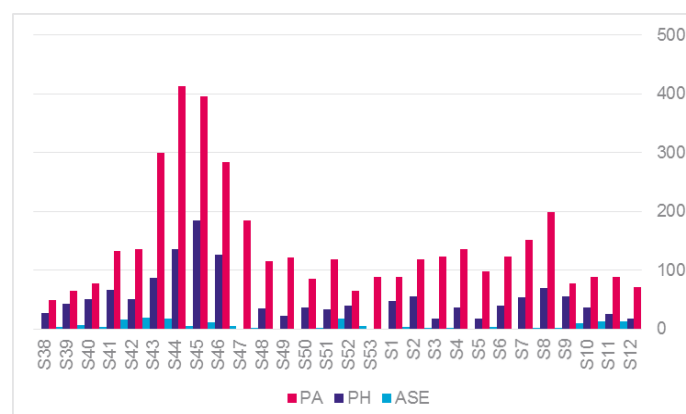


Figure 5. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 12/2021, Île-de-France (source dispositif Voozahoo SPF, extraction au 30/03/2021)



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

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression.

Santé publique France, en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, produit à intervalles réguliers des analyses de risque permettant de caractériser et classer ces différents variants. Ces analyses de risque sont accessibles sur le site de Santé publique France. 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 qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention pour 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 (Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant préoccupant (VOC).

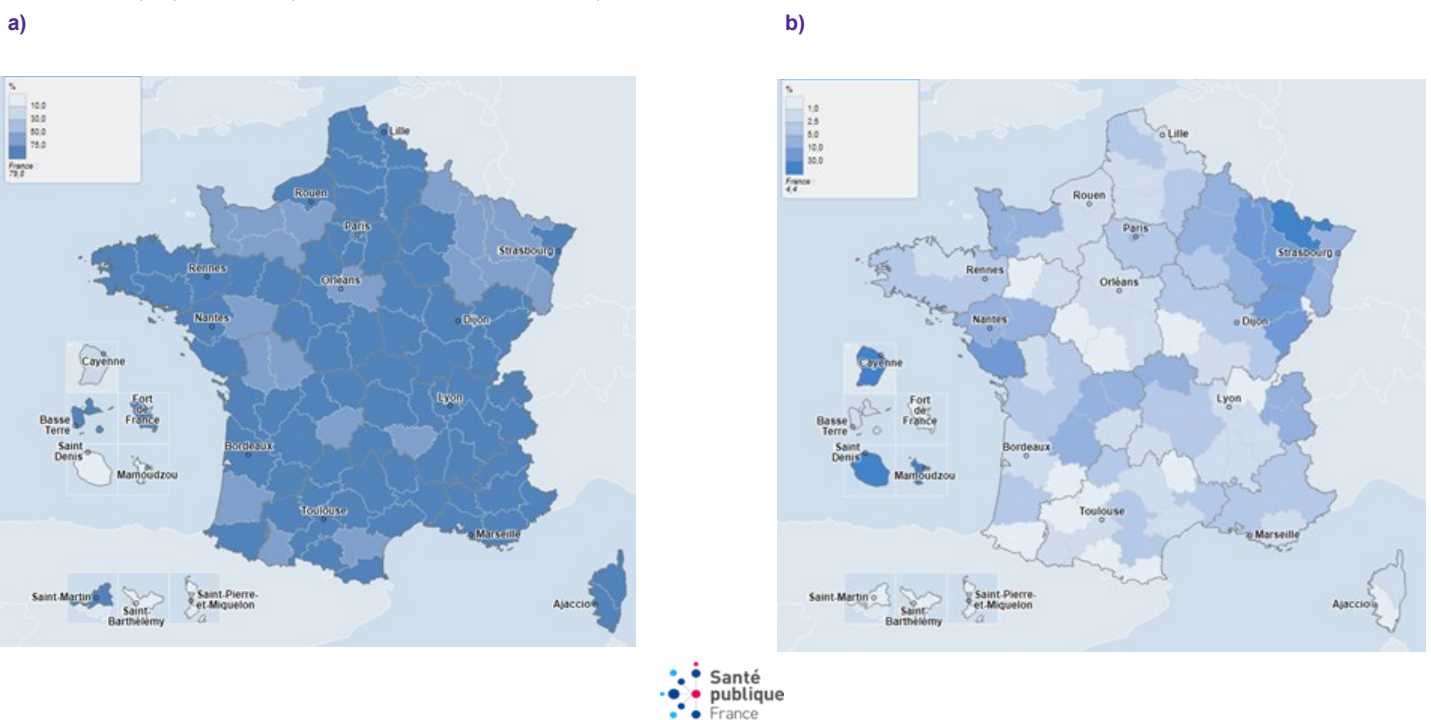
Au niveau national, en semaine 12, sur les 288 308 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 52,3% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 150 834 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 80% (120 447) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) (contre 76,3% en S11) et 4,4% (6 639) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) (contre 4,7% en S11).

Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les 95 départements métropolitains présentant des données interprétables, la proportion du variant 20I/501Y.V1 (UK) était supérieure à 80% dans 53 départements et supérieure à 90% dans six d'entre eux (Figure 6a).

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) était observée en Guyane (68,9%), à la Réunion (49,3%) et à Mayotte (48,8%) (Figure 6b). On note également une forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) en Martinique (94,2%) et en Guadeloupe (90,7%) (Figure 6a).

En Île-de-France, pour S12, 38,7% des tests (RT-PCR ou TA) positifs ont été analysés par RT-PCR de criblage. Parmi ces tests de criblage, 78,2% étaient associés au variant 20I/501Y.V1 (UK) (vs 77,7% en S11) et 4,6% au variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR) (valeur identique en S11). La proportion de variant 20I/501Y.V1 était en légère augmentation (+0,5 point) à l'échelle régionale par rapport à la semaine précédente ainsi que dans les Yvelines, dans le Val-d'Oise, en Seine-Saint-Denis et en Seine-et-Marne (des hausses allant de 1,3 point dans les Yvelines à 2,5 points en Seine-et-Marne). La proportion de variants 20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 était relativement stable à l'échelle régionale. Elle était en diminution dans le Val-d'Oise, dans l'Essonne, et dans les Hauts-de-Seine (des baisses allant de -0,4 dans le Val-d'Oise à -0,9 point dans les Hauts-de-Seine). Elle était stable dans les autres départements.

Figure 6. 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 31/03/2021)



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

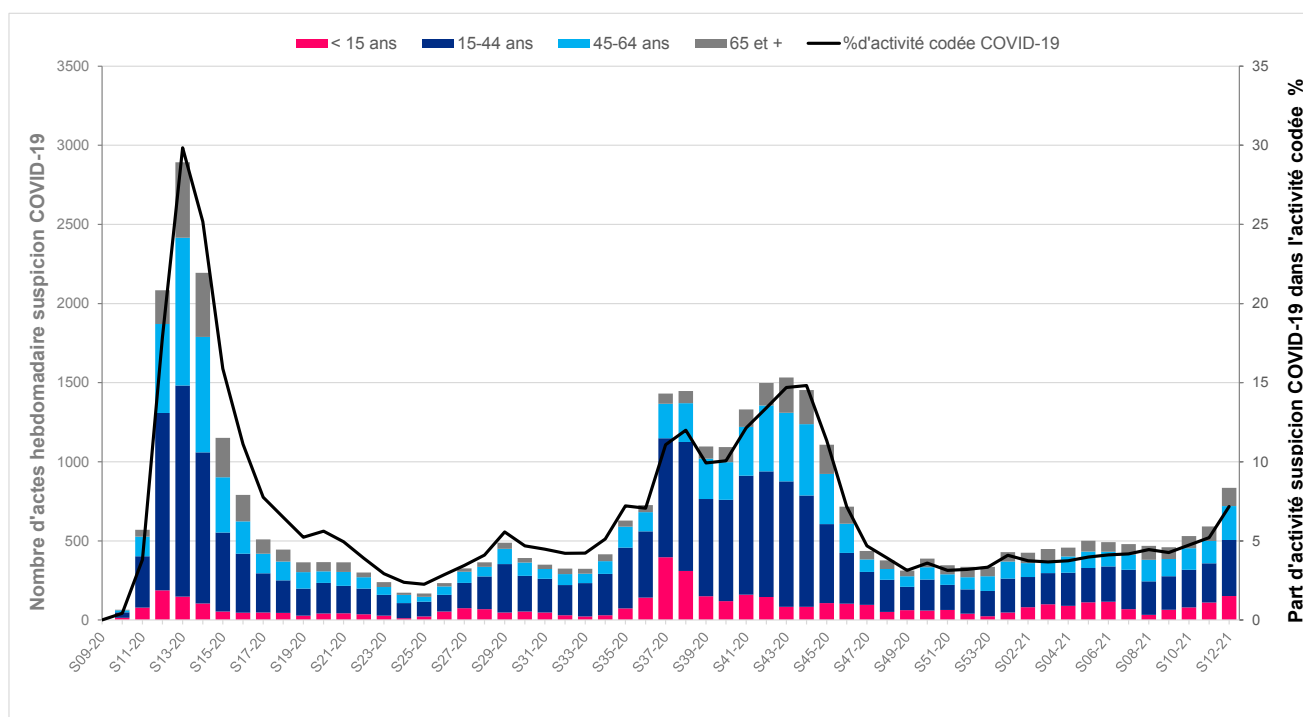
Source : SOS Médecins, au 31/03/2021 à 16h.

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 - qui 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) - 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 S12, l'activité **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » augmentait de 2 points par rapport à la semaine précédente pour atteindre 7,2 % de l'ensemble de l'activité codée (Figure 7). Cette hausse était constatée sur l'ensemble du territoire francilien. Les parts d'activité les plus fortes pour « suspicion de COVID-19 » étaient relevées dans trois départements de la grande couronne : Yvelines (10,7 %), Essonne (10 %) et Seine-et-Marne (9,3 %).

Dans la région, l'augmentation de l'activité pour « suspicion de COVID-19 » en S12 concernait uniquement les adultes âgés de 45 à 64 ans (+7 %). L'activité restait stable chez les plus jeunes (moins de 45 ans) tandis qu'elle diminuait chez les 65 ans et plus.

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/2020 au 28/03/2021, Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 30/03/2021 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) :

- **S12-2021** : 178 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [136– 220])
- **S11-2021** : 135 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [96 – 174])

En semaine 12, le **taux de (télé-)consultations pour une IRA**, estimé à 178 / 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 21 930 (IC95 % : [16 701 - 27 159]).

Le taux national de (télé-)consultations en S12 a été estimé à 131 / 100 000 habitants (IC95 % [117 - 145]) après extrapolation. Il était également en augmentation par rapport à la semaine précédente (88 / 100 000).

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 date d'admission et de décès nécessitent en moyenne une semaine de consolidation.

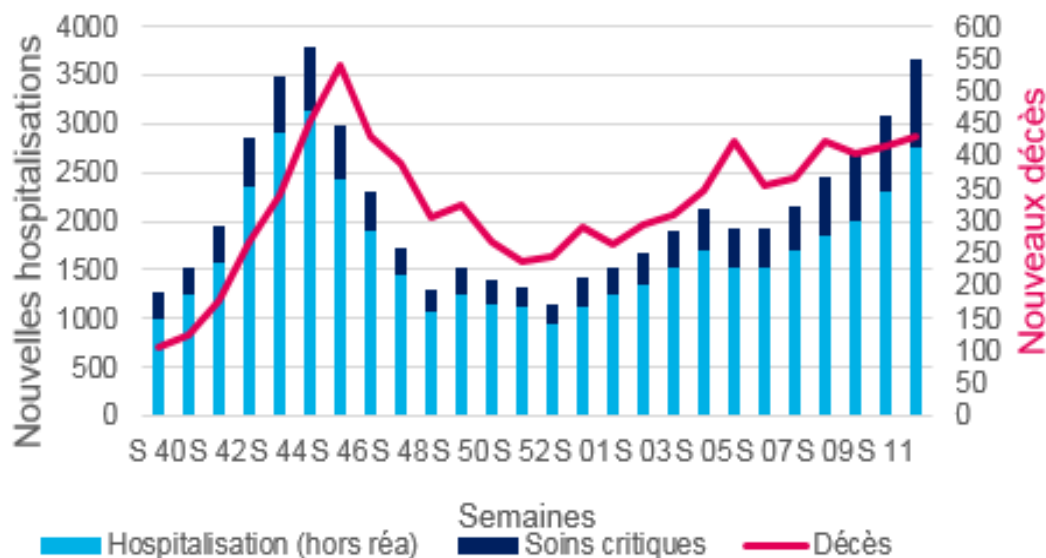
En S12, les données **SI-VIC** en Île-de-France, **par date de déclaration** indiquaient une poursuite et une accentuation de l'augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 **pour la 5^{ème} semaine consécutive** (Figure 10). Avec 3 658 nouvelles déclarations en S12 contre 3 094 en S11, l'augmentation hebdomadaire était de 18 % (vs 13 % la semaine précédente). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations était en S12 de 29,8 pour 100 000 habitants (vs 25,2 pour 100 000 en S11). Le taux d'incidence national était également en hausse et atteignait une valeur de 18,7 pour 100 000 (vs 16,2 pour 100 000 en S11).

En S12, **les déclarations de passages en services critiques étaient en forte augmentation** avec 905 nouvelles déclarations (soit +15 %). Le taux d'incidence de passages en services critiques en Île-de-France atteignait une valeur de 7,4 pour 100 000 habitants (vs 6,4 en S11) et restait supérieur au taux national qui était de 4,1 pour 100 000 habitants, et également en augmentation en S12.

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 restait relativement stable en S12 (+3,6 %) pour la deuxième semaine consécutive après une diminution en S10 (-5 %). Le taux d'incidence des décès était en S12 de 3,5 pour 100 000 franciliens (vs 3,4 en S11 et 3,3 en S10). Il se maintenait au dessus du taux national qui était de 2,6 pour 100 000 habitants en S12.

En résumé, en S12, les indicateurs SI-VIC **de nouvelles hospitalisations - en augmentation depuis 5 semaines - atteignaient les valeurs du pic d'hospitalisations observées lors de la deuxième vague en S45/2020**. Les indicateurs d'admissions en soins critiques - en forte augmentation—**dépassaient de 42 % les valeurs les plus élevées observées lors de la deuxième vague de l'épidémie** (Figure 10).

Figure 10. 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 S12/2021.



Surveillance à l'hôpital (suite)

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

(données par date de déclaration—extraction au 31 mars 2021)

Au 31 mars 2021, 7 321 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France (vs 6 643 au 24 mars, soit +10,2 %). Parmi eux, **1 532 étaient admis en services de soins critiques** (vs 1 386 au 24 mars dernier soit +10,5 %) (Tableau 3), 3 915 en hospitalisation conventionnelle, 1 775 en services de soins de suite et réadaptation ou de soins de longue durée et 99 en autres unités de soins.

Parmi les 1 532 patients en services de soins critiques, 1 033 (67 %) étaient en **services de réanimation** et 499 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au 31 mars 2021, la tranche d'âges la plus représentée chez les patients admis en soins critiques en Île-de-France restait celle des 60-69 ans (Tableau 3). Au niveau départemental, la proportion de patients en services critiques parmi les patients hospitalisés variait de 5 % dans le Val-d'Oise à 29 % à Paris.

Depuis le 1er mars 2020, 100 125 patients ont été hospitalisés en Île-de-France dont 16 761 sont décédés. Parmi eux, **78 %** étaient âgés de 70 ans et plus (la même observation été faite au 24 mars).

Depuis le 24 mars 2021, 461 décès supplémentaires ont été enregistrés parmi les patients hospitalisés pour COVID-19.

Tableau 3. Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 31 mars 2021, par classe d'âge, Île-de-France. Données par date de déclaration.

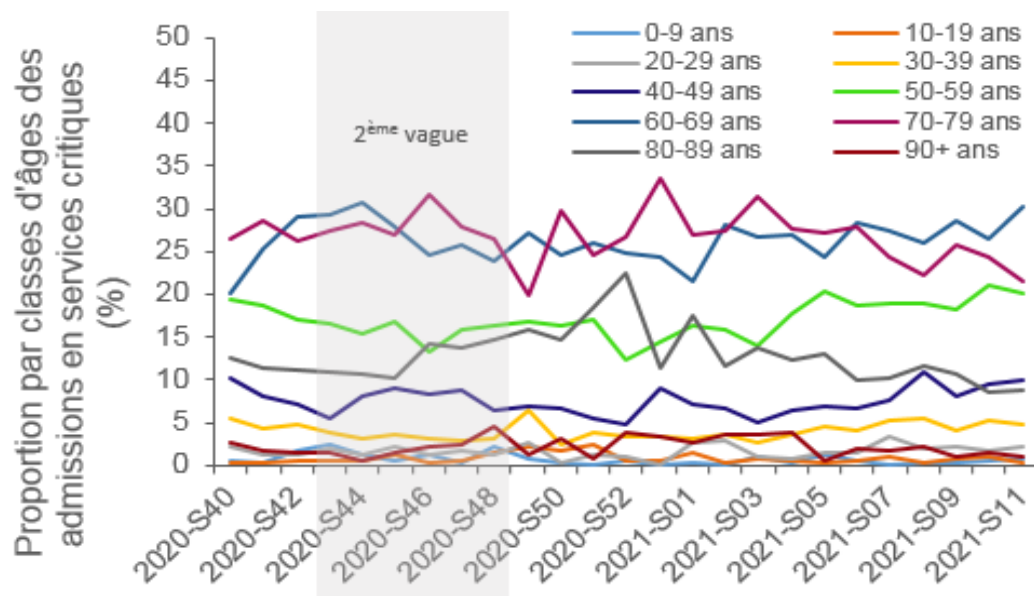
Classes d'âges	Hospitalisations au 31/03/2021		dont soins critiques au 31/03/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	8	0,1	1	0,1
10-19 ans	31	0,4	3	0,2
20-29 ans	115	1,6	15	1,0
30-39 ans	263	3,6	49	3,2
40-49 ans	479	6,5	136	8,9
50-59 ans	990	13,5	327	21,3
60-69 ans	1 389	19,0	483	31,5
70-79 ans	1 639	22,4	394	25,7
80-89 ans	1 604	21,9	99	6,5
90 ans et plus	724	9,9	12	0,8
Total Région	7 321	100%	1 532	100%

Données par date d'admission (consolidées jusqu'en S11)

Après consolidation, l'analyse des données **par date d'admission** jusqu'en S11 du nombre d'hospitalisations et de passages en soins critiques confirmait la hausse observée à partir des données par date de déclaration. Les augmentations de ces deux indicateurs étaient observées aussi bien pour l'ensemble de la région que dans chacun de ses départements, à l'exception du Val d'Oise où les admissions en soins critiques baissaient en S11.

D'après les données par date d'admission, on constate une **tendance à l'augmentation**, depuis janvier 2021, de la proportion de patients âgés de 40-49 ans, 50-59 ans et 60-69 ans parmi l'ensemble des patients admis en soins critiques (Figure 11). Ces proportions sont plus élevées que ce qui avait été observé lors de la deuxième vague de l'épidémie, à l'exception des 60-69 ans pour lesquels les valeurs étaient similaires. **Les proportions de patients âgés de 70-79 ans et 80-89 ans parmi l'ensemble des patients admis en services de soins critiques ont, quant à elles, tendance à diminuer.** Ceci pourrait traduire l'impact de la couverture vaccinale atteinte dans cette classe d'âges.

Figure 11. Evolution de la répartition par classes d'âges des patients admis en services de soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs), par **date d'admission**, Île-de-France, entre les semaines S40/2020 et S11/2021.



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

La surveillance des cas graves de COVID-19 a été mise en place en mars 2020 dans l'objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. **Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19.** La surveillance entre Septembre et Décembre 2020 correspond globalement à la « 2^{de} vague » de l'épidémie de COVID-19. La surveillance entre janvier et mars 2021 (jusqu'à ce jour) correspond à la surveillance actuelle des cas graves de COVID-19 (aucun signalement de cas sévères de grippe n'a été effectué). Sur ces deux périodes d'analyse, 7 services de réanimation franciliens ont participé au recueil des informations dont 3 services sur les deux périodes.

Entre fin septembre 2020 et le 30 mars 2021, parmi les 569 patients signalés avec un diagnostic confirmé de COVID-19, **71 % étaient des hommes**. Cette proportion a légèrement diminué entre les périodes de septembre-décembre 2020 et celle de janvier-mars 2021 (72 % vs 70 %) (Tableau 4). L'âge médian des patients est resté stable à 64,3 ans entre ces deux périodes (intervalle interquartile : [55,2-72,8]). La proportion de patients âgés de 65 ans ne semble pas avoir changé et les patients entre 15 et 64 ans représentent toujours la moitié des cas. Entre janvier et mars, la majorité des cas (85 %) présentait au moins une comorbidité à l'entrée en réanimation, l'hypertension artérielle (HTA) étant la plus fréquente. Plus d'un patient sur 6 (15%) ne présentait cependant aucune comorbidité. Le nombre de personnes ayant présenté un SDRA sévère ou modéré mais nécessitant la réanimation est en diminution entre les deux périodes (76 % versus 60 %).

La durée moyenne du séjour est passé de 14,9 jours (médiane 11 jours) à une durée moyenne de 9,2 jours (médiane 7 jours). L'oxygénothérapie à haut débit est maintenant la plus souvent utilisée (42 % versus 29 % sur la période précédente) et le pourcentage de patients ayant bénéficié d'une assistance extracorporelle (ECMO) est passé de 18 % à 5 %.

À ce jour, 29 % des patients admis en réanimation entre janvier et mars 2021 sont décédés.

Source : Santé publique France, au 30/03/2021 à 16h, 20 services en Île-de-France¹

Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Ile-de-France, du 5 octobre 2020 au 30 mars 2021

Cas admis en réanimation	Septembre - Décembre (2020)		Janvier - Mars 2021	
	N	%	N	%
Nb signalements	318		251	
Répartition par sexe				
Homme	229	72%	176	70%
Femme	89	28%	75	30%
Classe d'âge				
0-14 ans	1	0%	1	0%
15-44 ans	37	12%	19	8%
45-64 ans	124	39%	102	43%
65-74 ans	97	31%	71	30%
75 ans et plus	56	18%	42	18%
Non renseigné	3		16	
Comorbidités				
Aucune comorbidité	43	14%	38	15%
Au moins une comorbidité parmi :	260	86%	208	85%
- Obésité (IMC>=30)	109	36%	97	39%
- Hypertension artérielle	137	45%	105	43%
- Diabète	96	32%	65	26%
- Pathologie cardiaque	53	17%	47	19%
- Pathologie pulmonaire	63	21%	45	18%
- Immunodépression	31	10%	22	9%
- Pathologie rénale	40	13%	22	9%
- Cancer*	14	5%	15	6%
- Pathologie neuromusculaire	13	4%	9	4%
- Pathologie hépatique	4	1%	4	2%
Non renseigné	15		5	
Evolution				
Evolution renseignée	259	81%	128	51%
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	171	66%	91	71%
- Décès	88	34%	37	29%

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

La sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'HTA au cours de la « première vague », en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période

*Un cas peut présenter plusieurs comorbidités

**Non recherché lors de l'ancienne surveillance

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

¹ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs participant en Île-de-France (21 services) : CHI André Grégoire, CH Victor Dupouy, HIA Percy, CHU Ambroise Paré, CHU Bicêtre, CHU Bichat, CHU Henri Mondor, CHU Lariboisière, CHU Louis Mourier, CHU Pitié Salpêtrière, CHU Raymond-Poincaré, CHU Tenon, CHU Robert Debré, CHU Necker, CHU Trousseau, HEGP, CH Delafontaine, CH André Mignot.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Recensement des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé (Enquête prospective)

Santé publique France, en partenariat avec le Geres (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux), et avec l'appui des CPIas (Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins), des équipes opérationnelles d'hygiène et de médecine du travail, a élaboré une enquête sur les cas de Covid-19 chez les professionnels travaillant en établissements de santé (ES). Cette surveillance a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un ES d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1^{er} mars 2020. Les données sont déclarées chaque semaine par un référent de chaque établissement, et susceptibles d'être corrigées a posteriori au cours de la période de surveillance.

Sont présentés ici les résultats de cette enquête, disponibles au 29/03/2021 pour la région Île-de-France. Cent quarante huit ES de la région ont participé au moins une fois à l'enquête.

Depuis le dernier bilan publié le 11 mars 2021, **1 402 nouveaux cas** ont été déclarés en Île-de-France parmi les professionnels en ES. Le nombre de cas recensés depuis le 1^{er} mars 2020 s'élevait alors à 23 006, représentant 14,1 % de la totalité des professionnels en ES des établissements franciliens participants (vs 7,9 % au niveau national).

L'évolution actualisée du nombre hebdomadaire de professionnels en ES déclarés atteints de la COVID-19 depuis le 13 avril 2020** montre, après une augmentation entre fin février 2021 (S07) et début mars (S08) puis une baisse en S09, une stabilisation du nombre de cas déclarés en S10. Les données des semaines S11 et S12 ne sont pas consolidées (Figure 12).

Aucun décès supplémentaire lié à la COVID-19 n'a été déclaré chez les professionnels en ES depuis le dernier bilan. Au total, 9 décès liés à l'infection ont été enregistrés parmi ces professionnels depuis le 1^{er} mars 2020; dont 2 chez des médecins, 3 chez des aides-soignants, 1 chez un autre soignant et 3 chez des professionnels non soignants

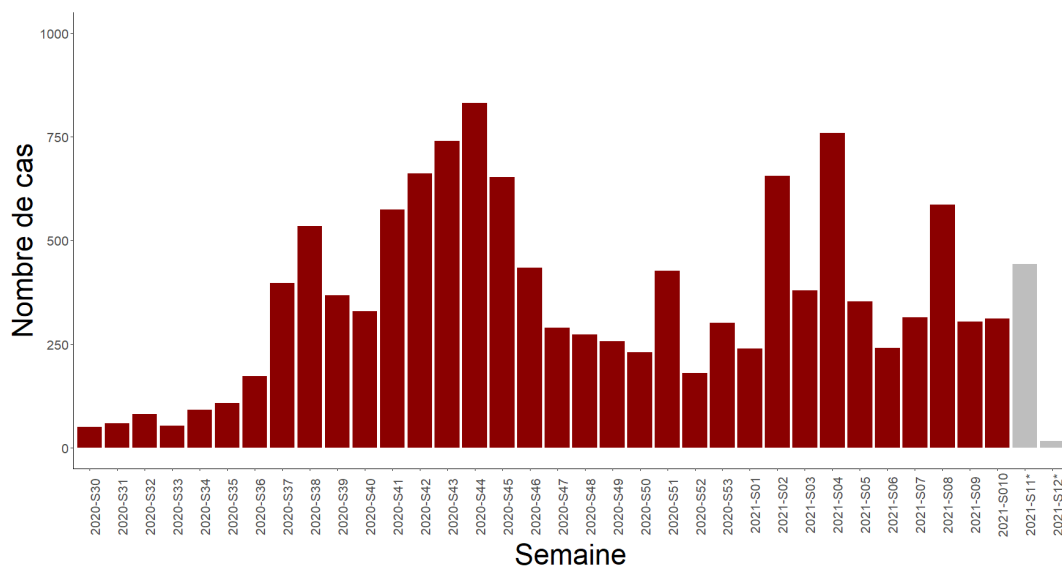
Parmi les 23 006 cas déclarés au 29 mars 2021, 10 337 (44,9 %) étaient des soignants, 1 262 (5,5 %) des professionnels non soignants, 335 (1,5 %) des élèves et pour 11 072 cas (48,1 %) la catégorie professionnelle n'était pas précisée (Tableau 5).

Les deux professions pour lesquelles le plus grand nombre de cas a été rapporté sont toujours celles des infirmiers (N = 3 363 soit 14,6 % des cas) et des aides soignants (N = 2 861 soit 12,4 % des cas).

Tableau 5. Nombre de professionnels en ES déclarés atteints de la COVID-19, par catégorie professionnelle, parmi l'ensemble des professionnels en ES des établissements participants en Île-de-France depuis le 1^{er} mars 2020 (données au 29 mars 2021).

Catégorie professionnelle	Nombre de cas	% parmi les cas
Soignants	10 337	44,9
Infirmiers	3 363	14,6
Aides-soignants	2 861	12,4
Médecins	1 433	6,2
Internes	471	2,1
Kinésithérapeutes	134	0,6
Sages-femmes	91	0,4
Autres soignants	1 984	8,6
Non soignants	1 262	5,5
Elèves	335	1,5
Non documenté	11 072	48,1
Total	23 006	100 %

Figure 12: Nombre de professionnels atteints de la COVID-19 déclarés dans les établissements de santé participants, par semaine, depuis le 13 avril 2020 (données au 29 mars 2021, N=14 953**)



* Les données pour les semaines S08 et S09 (2021) sont en cours de consolidation.

** Les cas antérieurs au 13 avril 2020 (N = 8 053) ont été signalés à Santé publique France de manière rétrospective et agrégée sans précision sur leur semaine de signalement et n'apparaissent donc pas dans ce graphique.

Du fait de son mode de recueil déclaratif, l'estimation fournie par cette enquête correspond à un nombre minimal des contaminations des professionnels de santé. Il est important que les établissements continuent à participer à cette enquête, afin que le recensement des cas soit le plus exhaustif possible.

Les professionnels de santé libéraux peuvent, s'ils ont été atteints, participer à l'enquête proposée sur le site du Geres (<https://geres-covid.voozahoo.net/geres#>), ouverte à tous les professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice, pour documenter les circonstances de leur contamination.

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

Source : Inserm-CépiDC au 30/03/2021 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 6. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1^{er} mars 2020 au 30 mars 2021) en Île-de-France

Classe d'âges	Semaine 10		Semaine 11		Semaine 12	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans	0	0%	2	100%	2	0%
15-44 ans	33	34%	63	66%	96	1%
45-64 ans	281	32%	599	68%	880	11%
65-74 ans	473	33%	940	67%	1 413	17%
75 ans ou plus	1 992	34%	3 841	66%	5 833	71%
Total	2 779	34%	5 445	66%	8 224	100%

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 8 224 (Tableau 6).

Nouveaux décès en S12 : + 212 décès (soit +3 % par rapport à la semaine S11).

Les décès avec mention de COVID-19 représentent 35% des décès par certification électronique en S12.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 30/03/2021 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, une surmortalité modérée mais continue est observée depuis 9 semaines consécutives, entre les semaines S03 et S11/021. Depuis la semaine 06 (du 08 au 14 février), le pourcentage de décès en excès diminuait progressivement passant de 23 % en S06 à 13 % en S10. En semaine 11 (non consolidée), l'excès de décès était déjà significatif sur la région avec une augmentation estimée à 12,1 % (Tableau 7).

La mortalité a de nouveau significativement augmenté chez les personnes de 65 à 84 ans. L'excès de décès a été estimé à 30 % chez les 65-84 ans au niveau régional, soit le pourcentage de décès le plus élevé depuis novembre 2020 (Figure 13).

Au niveau départemental et à ce jour, un excès modéré de décès chez les personnes de 65 ans et plus était rapporté à Paris et en Seine-Saint-Denis en S11. Au niveau régional, le nombre de décès tous âges confondus était supérieur à celui attendu en S11 en Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est, Hauts-de-France, Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur (Figure 14).

Tableau 7. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France, S09 à S11/2021

Département	Semaine 09		Semaine 10		Semaine 11	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	15,1%	2,2	15,3%	2,2	11,9%	1,8
77 - Seine-et-Marne	4,3%	0,4	30,2%	2,6	15,8%	1,4
78 - Yvelines	-0,6%	-0,1	-10,7%	-1,0	3,5%	0,3
91 - Essonne	29,6%	2,5	15,7%	1,3	19,4%	1,7
92 - Hauts-de-Seine	-2,7%	-0,3	-0,4%	-0,1	5,7%	0,6
93 - Seine-St-Denis	28,8%	3,0	20,4%	2,1	17,5%	1,8
94 - Val-de-Marne	3,2%	0,3	8,7%	0,9	12,0%	1,2
95 - Val-d'Oise	40,7%	3,9	30,2%	2,9	14,2%	1,4
Île-de-France	13,6%	3,1	13,0%	3,0	12,1%	2,8

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 13. Mortalité toutes causes chez les personnes de 65 à 84 ans jusqu'à la semaine 11/2021 (du 15 au 21 mars 2021), (Source : Santé publique France, Insee, au 30/03/2021)

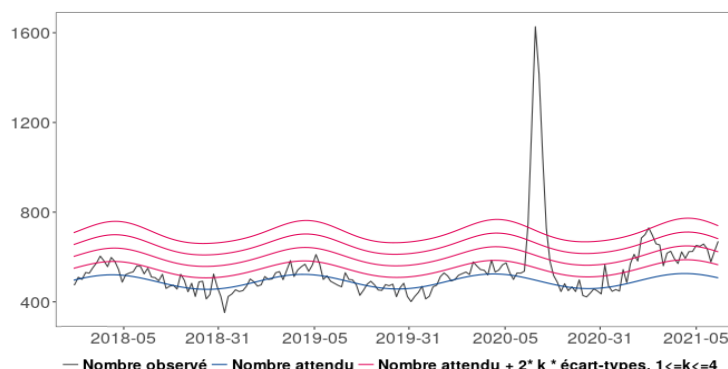
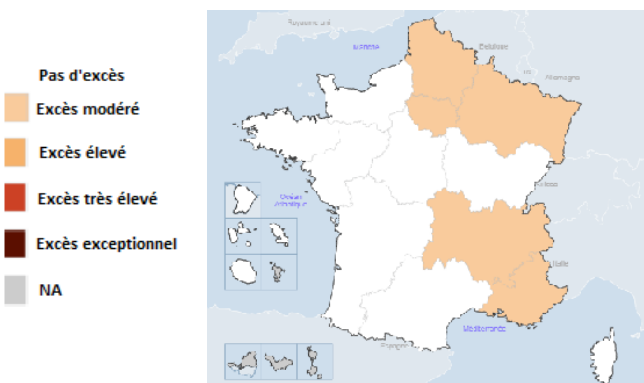


Figure 14. Niveau d'excès de mortalité toutes causes et toutes classes d'âge confondues, pour S11/2021 par région (Source : Santé publique France, Insee, au 30/03/2021)



Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020, en suivant une stratégie d'ouverture de la vaccination par catégories de personnes prioritaires.

La liste actuelle des catégories de personnes éligibles à la vaccination peut être consultée sur : sante.fr

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi du nombre de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été 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.

Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Une description des indicateurs produits est disponible sur le site de [Sante Publique France](https://sante-publique.fr)

Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale - situation en région Île-de-France

La couverture vaccinale en Île-de-France poursuivait son augmentation quotidiennement, en lien avec la stratégie vaccinale (Figure 15). **Au 30 mars** en région Ile-de-France, 1 307 707 personnes avaient reçu au moins une dose, soit une couverture cumulée de 10,7% (Tableau 8) (contre 6,5% au 16 mars).

Les 75 ans et plus constituaient la tranche d'âge la plus vaccinée, avec une couverture vaccinale cumulée de 63,5 % (contre 44,4 % au 16 mars) soit 544 927 sujets ayant reçus au moins une dose (Tableau 9).

Ce résultat reflète la stratégie de priorisation de la vaccination aux personnes âgées, d'avantage susceptibles de faire des formes graves de COVID-19.

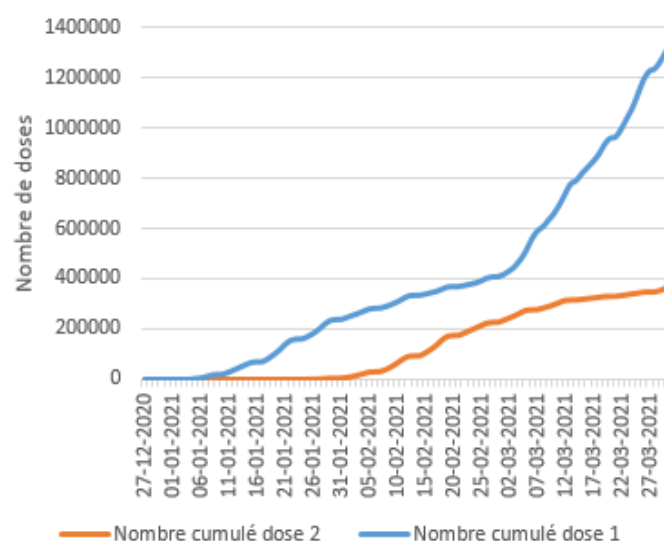
Tableau 8. Nombre de personnes vaccinées (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale par genre, en Île-de-France au 30/03/21

	1 dose			2 doses		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Répartition (%)
Hommes	563 244	9,5%	43,2%	148 181	2,5%	40,7%
Femmes	740 395	11,6%	56,8%	216 041	3,4%	59,3%
Inconnu	4 068			572		
Total	1 307 707	10,7%	100%	364 794	3,0%	100%

Tableau 9. Nombre de personnes vaccinées (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale par classe d'âge en Île-de-France au 30/03/21

Classe d'âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	157 843	2,9%	33 607	0,6%
50-64 ans	304 958	14,1%	66 809	3,1%
65-74 ans	299 690	29,2%	40 787	4,0%
75 ans et plus	544 927	63,5%	223 552	26,0%
Non renseigné	289		39	
Total	1 307 707	10,7%	364 794	3,0%

Figure 15. Evolution quotidienne du nombre de personnes vaccinées en région Ile-de-France (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/03/21



Vaccination contre la COVID-19

Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale - situation départementale

La distribution géographique des vaccinations par département est extraite à partir des données de vaccin-covid au niveau du lieu d'injection des personnes.

Au 30 mars 2021, les couvertures vaccinales une dose par département d'injection en Ile-de-France variaient de 8,2% en Seine-Saint-Denis à 15,2% à Paris. La couverture vaccinale deux doses était également la plus élevée à Paris et atteignait une valeur de 4,3% (Tableau 10).

Tableau 10. Nombre de personnes vaccinées (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale par département en Ile-de-France (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/03/21

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Paris	327 150	15,2%	91 483	4,3%
Seine-et-Marne	125 550	8,8%	34 244	2,4%
Yvelines	150 034	10,4%	39 222	2,7%
Essonne	129 394	9,8%	38 665	2,9%
Hauts-de-Seine	169 436	10,5%	45 983	2,8%
Seine-Saint-Denis	136 739	8,2%	38 194	2,3%
Val-de-Marne	146 631	10,4%	42 516	3,0%
Val-d'Oise	122 773	9,8%	34 487	2,8%
Île-de-France	1 307 707	10,7%	364 794	3,0%

Résidents en EHPAD ou en USLD (Unité de Soins de Longue Durée)

Les résidents en Ehpad ou en USLD comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 car ils sont particulièrement touchés par cette maladie.

Les définitions, modalités de constitution et limites des indicateurs sont disponibles sur le site de [Santé Publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

Au 30 mars 2021, 63 779 résidents d'EHPAD ou USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Ile-de-France soit 94 % des résidents d'EHPAD ou USLD (contre 90,3% au 16 mars) et 48 524 résidents ont reçu 2 doses soit 71,5% (contre 68,5% au 16 mars) (Tableau 11).

La région présente des niveaux de couverture vaccinale au-delà de la moyenne nationale.

Tableau 11. Nombre de résidents en EHPAD-USLD vaccinés (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale par département en Ile-de-France (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/03/21

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Paris	10 141	>98%	6 828	86,5%
Seine-et-Marne	7 930	78,5%	6 394	63,3%
Yvelines	8 560	90,9%	6 870	72,9%
Essonne	7 798	88,8%	5 956	67,9%
Hauts-de-Seine	9 809	90,6%	7 948	73,4%
Seine-Saint-Denis	6 520	>98%	4 791	75,9%
Val-de-Marne	7 154	96,5%	5 044	68%
Val-d'Oise	5 867	82,4%	4 693	65,9%
Île-de-France	63 779	94,0%	48 524	71,5%

Vaccination contre la COVID-19

Professionnels en EHPAD ou en USLD

Sont inclus les professionnels travaillant en Ehpad ou en USLD qu'ils soient professionnels de santé ou non. Les définitions, modalités de constitution et limites des indicateurs sont disponibles sur le site de Sante Publique France

Au 30 mars 2021, 28 716 professionnels en EHPAD ou USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Île-de-France soit 63,2 % des professionnels d'EHPAD ou USLD (contre 58,6 % au 16 mars) et 17 389 professionnels ont reçu 2 doses soit 38,3 % (contre 36 % au 16 mars), plaçant la région en dessous de la moyenne nationale (Tableau 12).

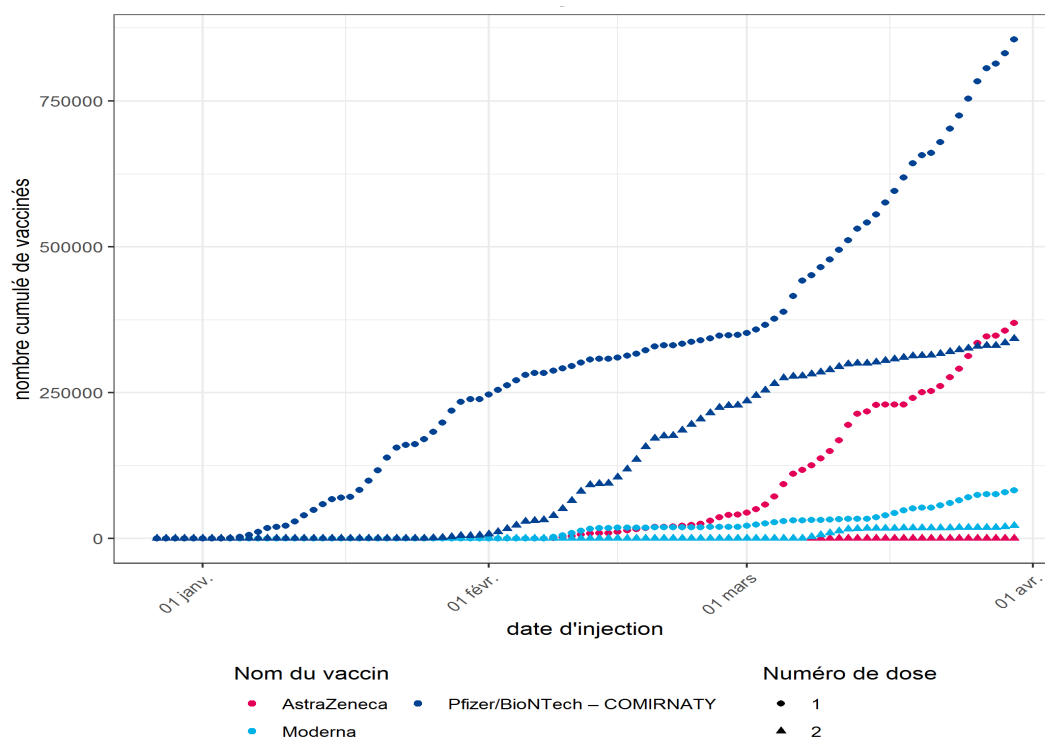
Tableau 12. Nombre de professionnels en EHPAD-USLD vaccinés (1 dose et 2 doses) contre la COVID-19 et couverture vaccinale par département en Ile-de-France (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/03/21

	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses (%)
Île-de-France	28 716	63,2%	17 389	38,3%

Types de vaccin

L'évolution des types de vaccin utilisés pour la campagne de vaccination contre la Covid-19 en Île-de-France reflète leur disponibilité dans la région. Ainsi, la campagne a reposé sur l'utilisation du vaccin Pfizer/BioNTech début janvier 2021, puis les premières administrations des vaccins AstraZeneca et Moderna ont eu lieu. À ce jour, la majorité des personnes vaccinées l'ont été par le vaccin Pfizer/BioNTech (Figure 16).

Figure 16. Nombre de vaccinés par type de vaccin en Ile-de-France (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 30/03/21

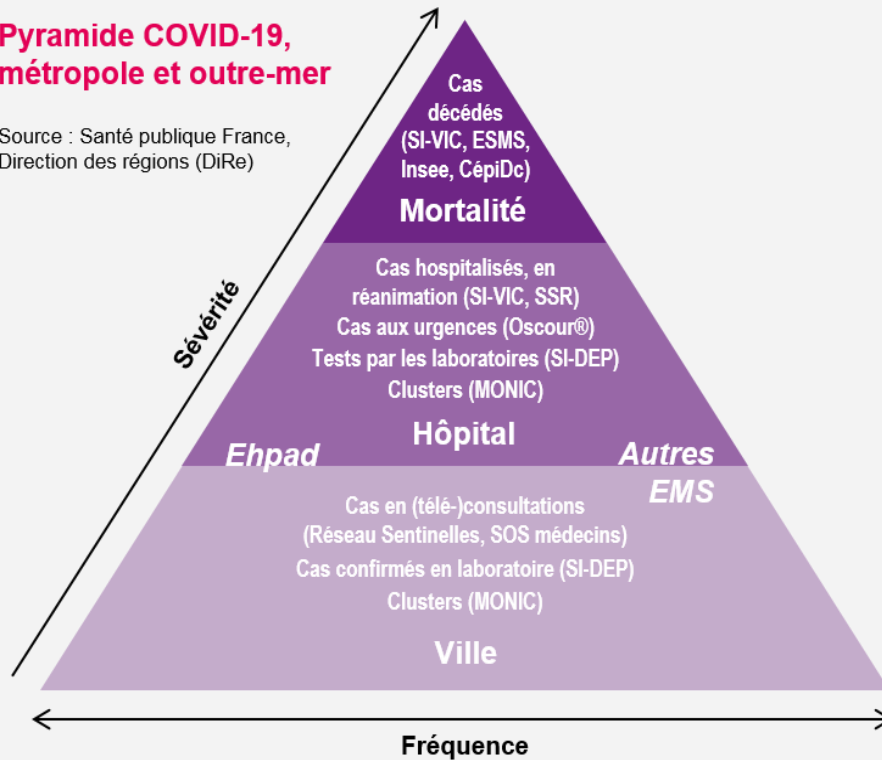


Mission de Santé publique France

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

1^{er} avril 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

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)