

Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance COVID-19 : médecins libéraux, SAMU Centre 15, médecins hospitaliers, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires et de ses propres études et enquêtes. **Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 12 mai 2021.**

► Points clés

En semaine 18, poursuite de la diminution des indicateurs épidémiologiques, avec une persistance de la tension hospitalière dans un contexte de levée progressive des mesures de prévention collectives

- Diminution du taux d'incidence pour la quatrième semaine consécutive
- Diminution des nouvelles hospitalisations et des admissions en soins critiques depuis S15
- Mortalité liée à la COVID-19 toujours élevée
- Métropole : régions Île-de-France et Hauts-de-France les plus touchées
- Outre-mer : forte augmentation du taux d'incidence en Guyane atteignant niveau très élevé

Variants

- Proportions de suspicions de variants préoccupants (VOC) par RT-PCR de criblage :
 - suspicions de variant 20I/501Y.V1 majoritaires en métropole à 79,5%
 - suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 à 5,6% avec une hétérogénéité départementale

Prévention

- Vaccination :
 - 18 550 890 personnes ayant reçu au moins une dose, couverture vaccinale de 27,6%
 - 8 803 466 personnes complètement vaccinées, couverture vaccinale de 13,1%
- Importance de l'adoption systématique des mesures barrières et de la limitation des contacts et des déplacements
- En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test dans les plus brefs délais

► Chiffres clés

Indicateurs hebdomadaires en semaine 18 (du 03 au 09 mai 2021)

	S18	S17*	Évolution
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	123 183	150 744	NI**
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	197***	241***	-18%
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	5,4%	7,4%	-2,0 points
Nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1 914	2 012	-5%
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (réseau OSCOUR®)	6 499	8 828	-26%
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	8 062	10 748	-25%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques de patients COVID-19 (SI-VIC)	1 865	2 440	-24%
Nombre de décès liés à la COVID-19 (décès à l'hôpital, en EHPA ou autres ESMS)	1 570	1 994	Non consolidée

* Données consolidées

** Non interprétable : l'évolution des données brutes entre ces semaines n'est pas interprétable du fait de la baisse de l'activité de dépistage en lien avec les samedis fériés des semaines 17 et 18.

*** Taux d'incidence corrigé prenant en compte les samedis fériés des semaines 17 et 18.

Du 1^{er} mars 2020 au 11 mai 2021

Nombre de décès liés à la COVID-19 (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)	106 964
---	---------



► Point de situation en semaine 18 (du 03 au 09 mai 2021)

En raison du jeudi 13 mai férié cette semaine, le point épidémiologique ne présente pas l'ensemble des données mais se limite à celles permettant une interprétation de la situation épidémiologique sur le territoire.

En semaine 18, l'amélioration de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques s'est poursuivie, mais la circulation du virus reste toujours soutenue sur l'ensemble du territoire métropolitain. La pression hospitalière demeure forte, notamment dans les services de soins critiques dans la majorité des régions invitant à la plus grande vigilance dans les prochaines semaines compte tenu de l'assouplissement progressif des mesures collectives. La couverture vaccinale était en progression, avec 13% de la population complètement vaccinée au 11 mai 2021. Le maintien d'un haut niveau d'adhésion aux mesures individuelles de prévention, de dépistage, d'isolement des cas et des contacts et l'accélération de la vaccination sont essentiels pour maintenir à la baisse la dynamique observée et préserver les capacités hospitalières.

Au niveau national, **123 183 nouveaux cas** ont été confirmés, soit près de 17 600 cas en moyenne chaque jour. Après prise en compte des données corrigées pour les samedis 1^{er} et 8 mai fériés, le taux d'incidence **corrigé en semaine 18** était en diminution (197 pour 100 000 habitants, soit -18% par rapport à la semaine 17) pour la quatrième semaine consécutive. **Le taux de dépistage corrigé (3 659 pour 100 000 habitants) était encore en augmentation en semaine 18 (+12%). Le taux de positivité** (non impacté par la correction) **poursuivait sa diminution en S18** (5,4% vs 7,4% en S17) et concernait toutes les classes d'âge.

Le nombre de déclarations de **nouvelles hospitalisations de patients COVID-19** était également en **diminution** en semaine 18 (- 25% par rapport à S17) de même que le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques** (- 24%).

Cependant, le nombre de personnes en cours d'hospitalisation se maintenait toujours à un niveau élevé, avec **25 088** personnes hospitalisées au 11 mai (vs 28 487 le 04 mai, soit -12%), dont **4 758** patients en soins critiques (vs 5 520, soit -14%).

Le nombre de décès toutes causes et tous âges confondus était toujours **significativement supérieur à celui attendu** au niveau national avec néanmoins un début de diminution en semaine 17. Le nombre hebdomadaire de décès de patients COVID-19 hospitalisés en semaine 18 était en nette diminution et le nombre de décès en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) restait faible, traduisant l'impact de la vaccination.

L'analyse des résultats de criblage des tests RT-PCR positifs indiquait toujours une prédominance nette de la **proportion de suspicions de variant préoccupant 20I/501Y.V1, qui représentait 79,5%** des tests criblés en S18 en France. La proportion de suspicions de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** était de **5,6%** au niveau national avec des hétérogénéités départementales.

Au 11 mai 2021, **18 550 890 personnes avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19** et **8 803 466 étaient complètement vaccinées, soit respectivement 27,6% et 13,1% de la population**. L'estimation de la couverture vaccinale au sein de la **population adulte** (âgée de 18 ans ou plus) était de 35,2% pour au moins une dose et 16,7% pour une vaccination complète.

La limitation des contacts et des déplacements ainsi que l'adoption systématique des gestes barrières sont indispensables pour tous. Il demeure primordial que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de la COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. Le maintien des activités d'identification des contacts et l'accélération de la campagne de vaccination restent un enjeu majeur pour maintenir à la baisse la dynamique de l'épidémie et lever la pression sur le système hospitalier.

SOMMAIRE

SURVEILLANCE EN MÉDECINE AMBULATOIRE	4
SURVEILLANCE VIROLOGIQUE	5
PASSAGES AUX URGENCES POUR SUSPICION DE COVID-19 (Réseau OSCOUR®)	15
NOMBRE DE REPRODUCTION EFFECTIF « R-effectif »	16
SURVEILLANCE EN MILIEU HOSPITALIER	18
SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ	24
VACCINATION CONTRE LA COVID-19	27
SYNTHÈSE	32
SOURCES DES DONNÉES	36

En raison du jeudi 13 mai férié cette semaine, le point épidémiologique ne présente pas l'ensemble des données mais se limite à celles permettant une interprétation de la situation épidémiologique sur le territoire.

Retrouvez les dernières données publiées dans le [PE n°62 du 6 mai 2021](#) concernant :

- le **réseau Sentinelles** ;
- l'**activité d'identification des contacts** ;
- la **surveillance dans les Établissements sociaux et médico-sociaux** ;
- le **suivi de l'adoption des mesures de prévention et des indicateurs de santé mentale** ;
- la **situation internationale**

Retrouvez les dernières données mensuelles concernant :

- les **signalements d'infections nosocomiales à SARS-CoV-2** dans le [PE n° 59 du 15 avril 2021](#) ;
- les **variants préoccupants (VOC) du SARS-CoV-2 au niveau international** dans le [PE n° 60 du 22 avril 2021](#) ;
- la **surveillance des cas de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques** dans le [PE n° 61 du 29 avril 2021](#) ;
- la **surveillance génomique du SARS-CoV-2 (enquêtes Flash)** dans le [PE n° 61 du 29 avril 2021](#)
- La **surveillance des cas de Covid-19 chez les professionnels en établissements de santé** dans le [PE n° 62 du 6 mai 2021](#)
- L'**estimation de la séroprévalence des infections à Sars-Cov2** dans le [PE n° 62 du 6 mai 2021](#)

Leur actualisation est prévue à un rythme mensuel, cette périodicité pouvant être adaptée en fonction de l'évolution des situations.

SURVEILLANCE EN MÉDECINE AMBULATOIRE

► Associations SOS Médecins

- Depuis le 03 mars 2020, **215 269 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19** ont été enregistrés (données au 10 mai 2021, intégrant l'ensemble des associations ayant transmis au moins une fois sur toute la période).
- En semaine 18 (du 03 au 09 mai 2021), **1 914 actes médicaux pour suspicion de COVID-19** ont été enregistrés par les associations SOS Médecins ayant transmis sans interruption sur la période. Ce nombre était **en baisse** par rapport à la semaine précédente (2 012 actes en S17, soit -5%) pour la cinquième semaine consécutive mais de manière moins marquée (-17% en S17 vs S16).
- L'analyse par classe d'âge montre une **baisse chez les adultes** (-12%, soit -210 actes) et une **hausse chez les enfants** (+50%, soit +100 actes). La **répartition du nombre d'actes par classe d'âge** était de 4% chez les 0-4 ans, 11% chez les 5-14 ans, 54% chez les 15-44 ans, 21% chez les 45-64 ans, 4% chez les 65-74 ans et 4% chez les 75 ans et plus (contre respectivement 3%, 7%, 53%, 24%, 7% et 6% en S17).
- **Au niveau régional**, les actes médicaux pour suspicion de COVID-19 étaient stables ou en baisse dans toutes les régions, excepté en Bretagne, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Île-de-France et Pays de la Loire.
- La majorité des actes a été enregistrée dans les régions Île-de-France (23%), Auvergne-Rhône-Alpes (12%), Grand Est (10%), Nouvelle-Aquitaine (9%) et Hauts-de-France (9%).
- La **part du nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale** était **en baisse** à 3,3% (3,7% en S17) (Figure 1).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et part d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, depuis le 24 février 2020, France

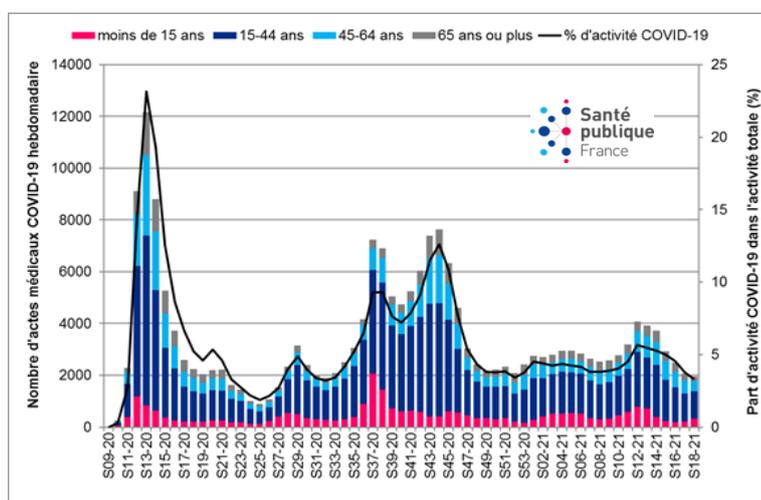
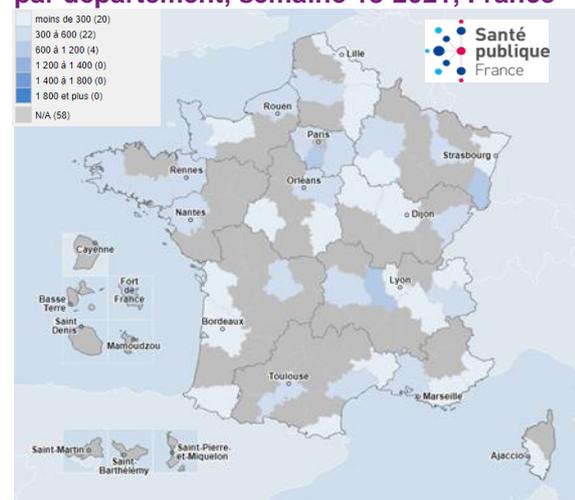


Figure 2. Taux hebdomadaire d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes médicaux SOS Médecins, par département, semaine 18-2021, France



Pour en savoir + sur les données SOS Médecins consulter [Géodes](#)

SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

La surveillance virologique basée sur les laboratoires permet de déterminer et de suivre l'évolution, dans le temps et par région ou département, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de personnes testées) et des taux de dépistage (nombre de personnes dépistées rapporté à la population).

La surveillance repose sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), qui vise au suivi exhaustif de toutes les personnes testées en France pour le diagnostic et le dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers et par les autres professionnels de santé. Sont pris en compte dans les indicateurs SI-DEP les tests par amplification moléculaire RT-PCR (avec lesquels sont comptés les tests RT-LAMP) et les tests antigéniques réalisés en laboratoire (TDR) ou hors laboratoire (TROD).

Cas confirmé de COVID-19 : personne présentant une infection à SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique (voir [définition de cas](#)).

Une correction a été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. La méthodologie a été présentée dans le [Point épidémiologique du 15 avril 2021](#) et une [note méthodologique](#) la décrivant plus précisément est disponible sur le site internet de Santé publique France.

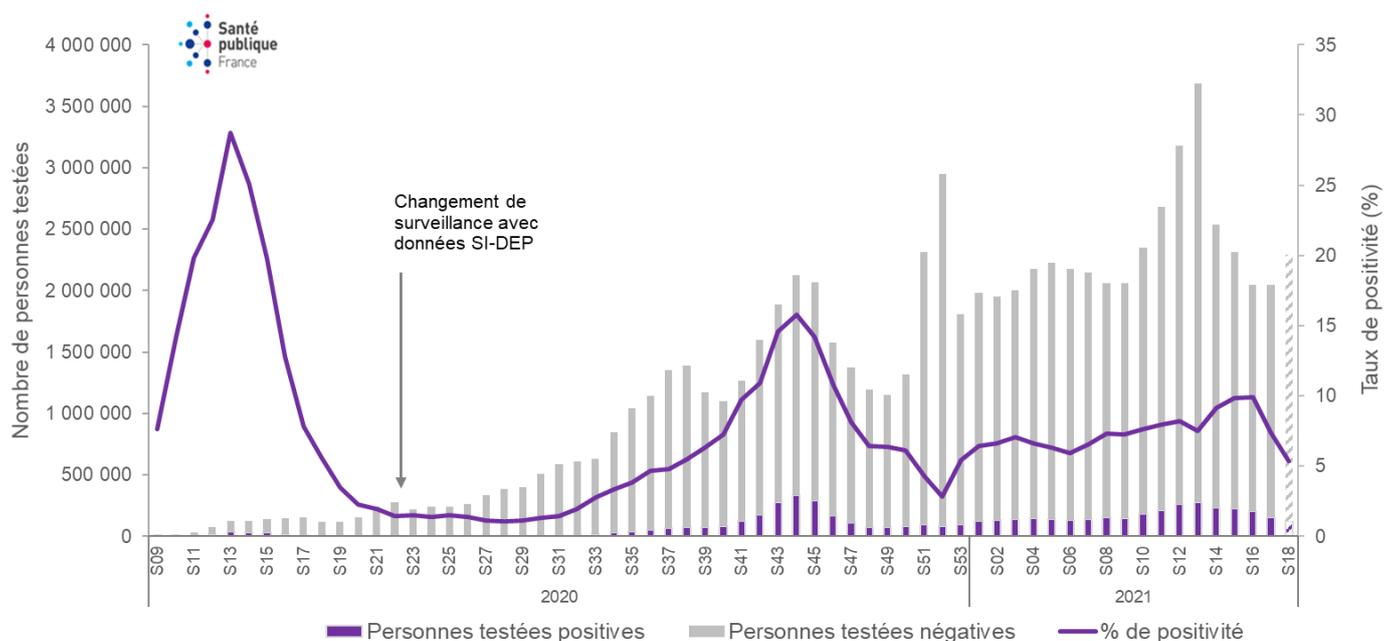
Les données des semaines 17 et 18 (taux d'incidence et de dépistage) présentées dans ce chapitre ont été corrigées pour prendre en compte l'effet des samedis fériés (1^{er} et 08 mai).

► Au niveau national : cas confirmés, taux d'incidence, de positivité et de dépistage

● En semaine 18, 2 291 303 personnes ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 2 046 472 en S17) et 123 183 **nouveaux cas confirmés** ont été rapportés (Figures 3 et 4).

● Au 12 mai 2021, un total de **5 821 668 cas confirmés de COVID-19** a été rapporté à Santé publique France depuis la mise en place de la surveillance en janvier 2020.

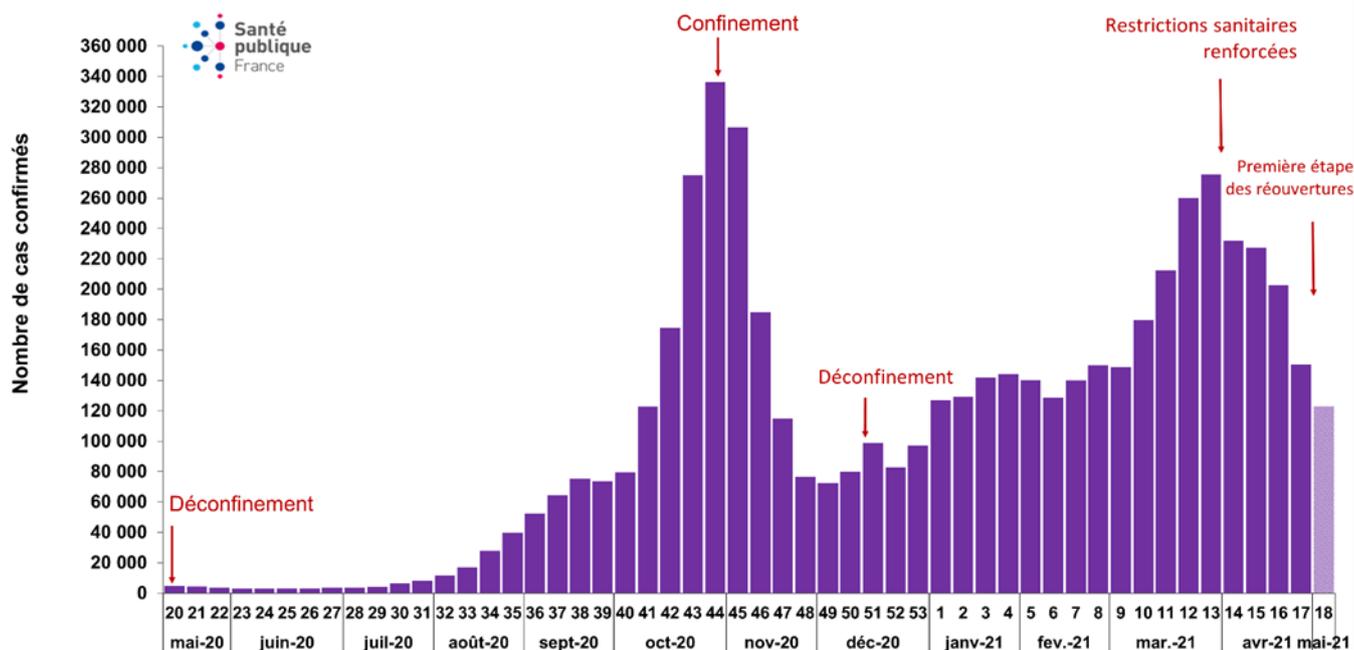
Figure 3. Nombre de personnes testées, nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, France (données au 12 mai 2021)



Semaine 18 : données non consolidées

Sources S09-S19-2020 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20-2020 : SI-DEP

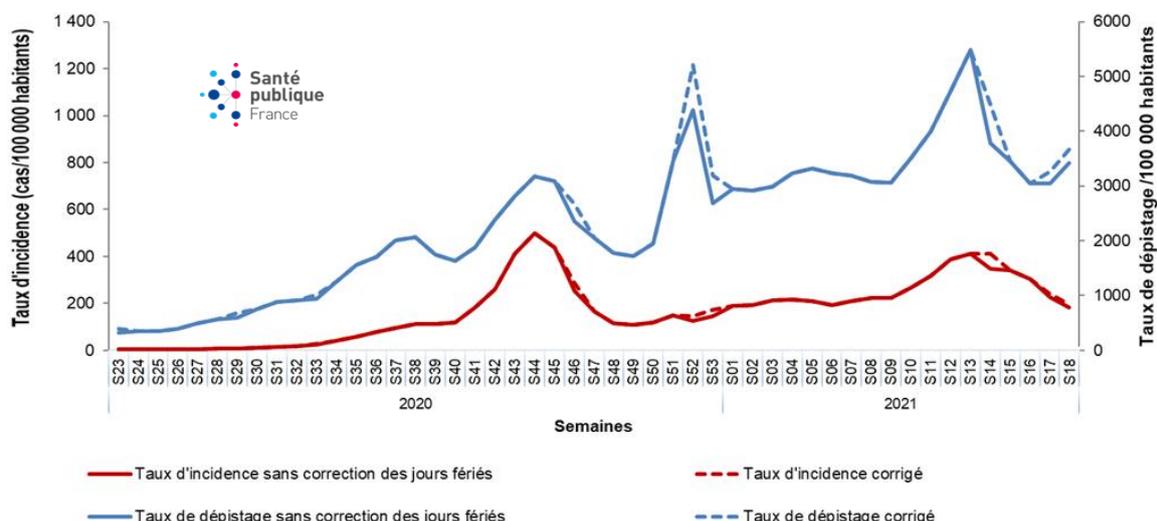
Figure 4. Nombre incident de cas confirmés de COVID-19 par semaine (date de prélèvement) rapportés à Santé publique France du 11 mai 2020 au 09 mai 2021, France (données au 12 mai 2021)



Semaine 18 : données non consolidées
Source : SI-DEP

- En S18, le **taux de positivité** national hebdomadaire des personnes testées était de **5,4%** (calculé sur les personnes testées et dont les tests sont valides), en **diminution** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (7,4%, soit -2 points) (Figure 3).
- Le **taux d'incidence corrigé** des cas confirmés (nombre de nouveaux cas rapporté à la population) était de 197 pour 100 000 habitants en S18, en **diminution** par rapport au taux corrigé de la semaine précédente (241 cas/100 000 habitants en S17, soit -18%) (Figure 5).
- Le **taux de dépistage corrigé** (nombre de personnes testées pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de 3 659 pour 100 000 habitants en S18, en **augmentation** par rapport au taux corrigé de S17 (3 268/100 000 habitants, soit +12%) (Figure 5).

Figure 5. Évolution des taux d'incidence et de dépistage par semaine, avec ou sans correction pour l'effet des jours fériés, depuis la semaine 23-2020, France (données au 12 mai 2021)



Semaine 18 : données non consolidées
Source SI-DEP

- La proportion de tests effectués en S18 et intégrés dans la base SI-DEP le jour même ou le lendemain du prélèvement était de 95%, stable par rapport à la semaine précédente.

Analyse par classe d'âge

- En semaine 18, au niveau national, le taux d'incidence corrigé (pour 100 000 habitants) des cas confirmés était de 165 chez les 0-14 ans, 273 chez les 15-44 ans, 188 chez les 45-64 ans, 102 chez les 65-74 ans et 89 chez les 75 ans et plus (Figure 7a).

- **Le taux d'incidence corrigé était en diminution** par rapport à S17 dans toutes les classes d'âge excepté chez les 0-14 ans pour lesquels ce taux était stable (-1%). La diminution la plus marquée était chez les 75 ans et plus (-31%) suivis par les 65-74 ans (-29%), les 45-64 ans (-23%) et les 15-44 ans (-18%) (Figure 7a).

- **Le taux de dépistage corrigé a augmenté** par rapport à S17 chez les 0-14 ans (+55%) suivis par les 15-44 ans (+5%) et les 65-74 ans (+4%). Il était stable chez les 45-64 ans (+1%) et en diminution chez les 75 ans et plus (-4%) (Figure 7b).

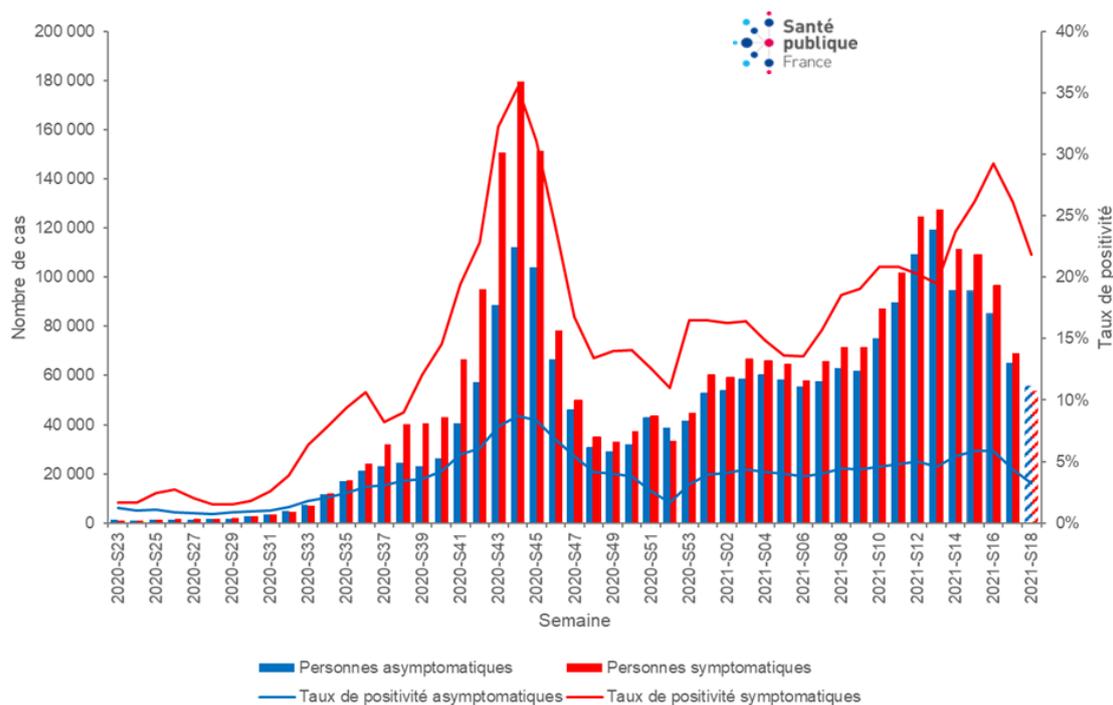
- **Le taux de positivité** des personnes testées était en diminution par rapport à S17 dans toutes les classes d'âge : -2,0 points, excepté chez les 75 ans et plus (-1,2 point) (Figure 7c).

Dépistage selon la présence de symptômes

- En semaine 18, **parmi les personnes testées**, l'information sur la présence ou non de symptômes était disponible pour 86% (soit n=1 979 366). La part des personnes symptomatiques était de 12,5%, en diminution par rapport à S17 (15,1%). Le taux de positivité était en diminution chez les symptomatiques (21,8% vs 26,1% en S17) et chez les asymptomatiques (3,2% vs 4,4% en S17) (Figure 6).

- Parmi les cas, 49% étaient symptomatiques, proportion en légère diminution par rapport à S17 (51,5%). **Le nombre de cas était en diminution chez les symptomatiques** (53 911 vs 69 230 en S17, soit -22%) **et chez les asymptomatiques** (56 062 vs 65 183 en S17, soit -14%) (Figure 6).

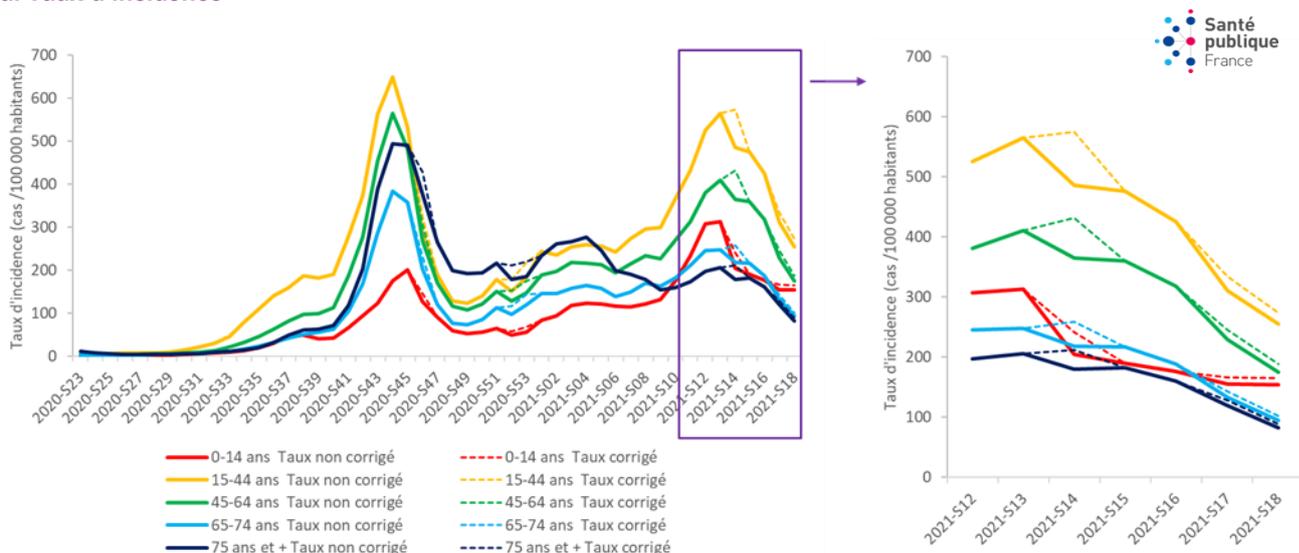
Figure 6. Évolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 et du taux de positivité selon la présence ou non de symptômes, par semaine, depuis la semaine 23-2020, France (données au 12 mai 2021)



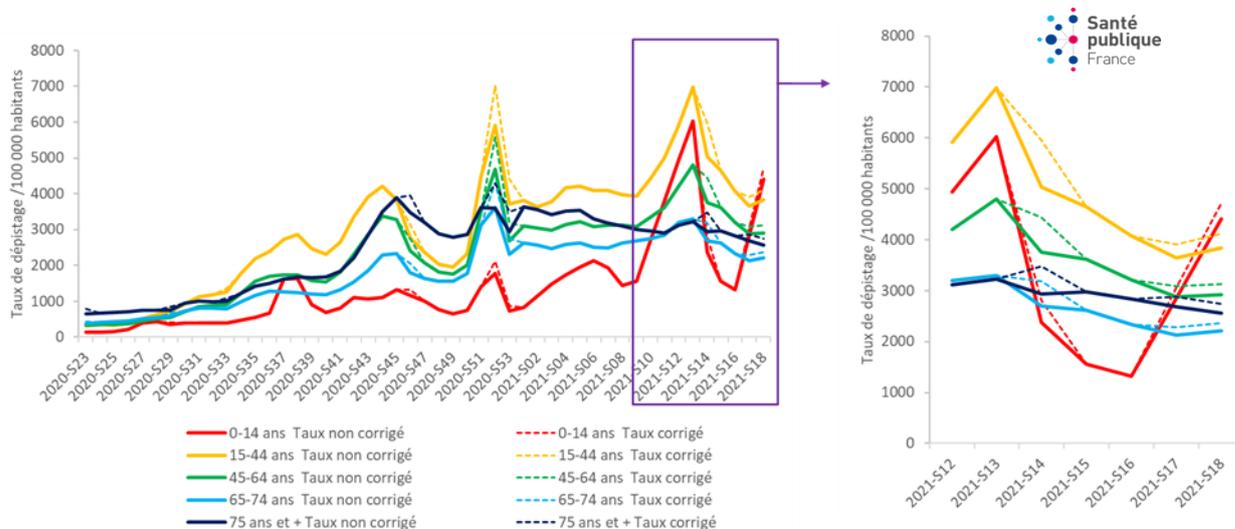
Semaine 18 : données non consolidées
Source : SI-DEP

Figure 7. Évolution des taux d'incidence (7a) et de dépistage (7b) corrigés et non corrigés pour l'effet des jours fériés et du taux de positivité (7c) des cas de COVID-19 selon les classes d'âge, depuis la semaine 23-2020, France (données au 12 mai 2021)

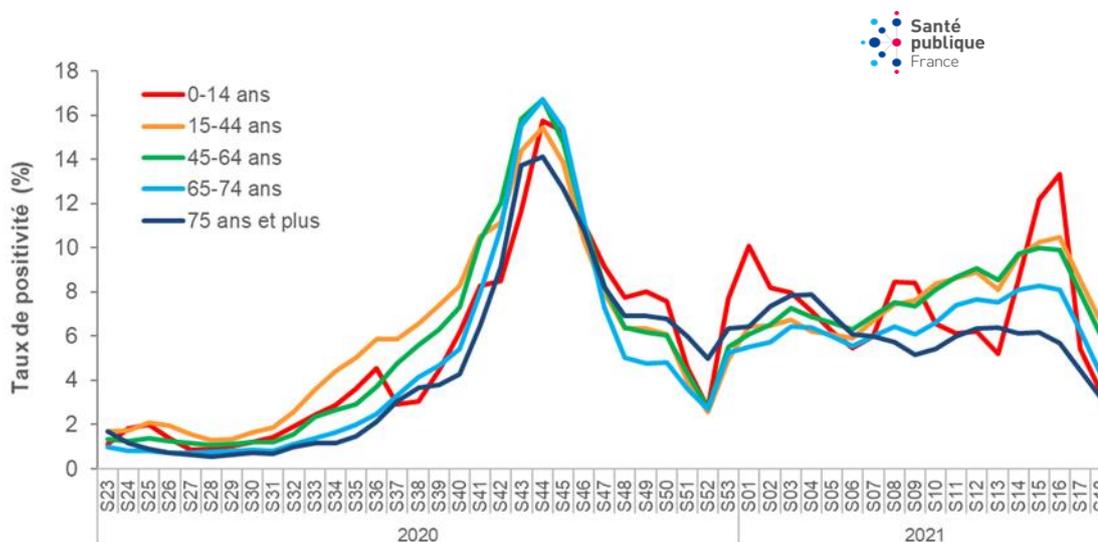
7a. Taux d'incidence



7b. Taux de dépistage



7c. Taux de positivité



Semaine 18 : données non consolidées
Source : SI-DEP

► Au niveau régional

Pour plus d'information, les données régionales détaillées sont accessibles sur [GEODES](#) et sont mises en perspective dans les [points épidémiologiques régionaux](#).

En métropole

- En France métropolitaine, 119 761 nouveaux cas ont été rapportés en semaine 18. Le taux de positivité était en diminution (5,4% vs 7,4% en S17, soit -2,0 points).
- En semaine 18, le **taux d'incidence corrigé** était au-dessus du seuil de 250/100 000 habitants dans 15 départements (27 en S17). Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés en Île-de-France dans les départements de la Seine-Saint-Denis (359), du Val-d'Oise (351), du Val-de-Marne (338), de la Seine-et-Marne (314) et de Paris (313).
- En S18, les départements métropolitains présentant **les plus forts taux de dépistage corrigés** (pour 100 000 habitants) étaient : Paris (6 609), les Ardennes (5 825), le Bas-Rhin (5 109), la Corse-du-Sud (4 823), la Moselle (4 732) et les Hauts-de-Seine (4 561).
- Le **taux de positivité** était inférieur à 10% dans tous les départements en S18 (7 en S17) : Les taux les plus élevés étaient observés dans les départements de la Seine-Saint-Denis (9,2%), du Val-d'Oise (8,7%), de l'Essonne et de la Seine-et-Marne (8,1%), de l'Oise (7,8%) et de la Haute-Loire (7,6%) (Figure 8).

En Outre-mer

- **En Guyane**, les indicateurs étaient **en forte hausse**, avec un taux d'incidence corrigé de 345 pour 100 000 habitants (vs 255 en S17) et un taux de positivité de 10,3% (vs 9,0% en S17).
- **En Guadeloupe**, les indicateurs étaient en **diminution**, avec un taux d'incidence corrigé de 179 pour 100 000 (vs 222 en S17) et un taux de positivité de 8,6% (vs 10,3% en S17).
- **En Martinique**, les indicateurs étaient en **forte diminution** avec un taux d'incidence corrigé de 52 pour 100 000 habitants (vs 105 en S17) et un taux de positivité de 3,3% (vs 5,3% en S17).
- **À Saint-Martin**, les indicateurs étaient en **hausse**, avec un taux d'incidence corrigé de 189 pour 100 000 habitants (vs 89 en S17) et un taux de positivité de 5,6% (vs 2,7% en S17).
- **À Mayotte**, les indicateurs étaient en **forte diminution**, avec un taux d'incidence corrigé de 18 pour 100 000 habitants (vs 33 en S17) et un taux de positivité de 1,9% (vs 3,1% en S17).
- **À La Réunion**, les indicateurs étaient en **légère hausse** avec un **taux d'incidence** corrigé de 155/100 000 habitants (vs 144 en S17) et un taux de positivité de 5,1% (vs 3,9% en S17).

► Analyse par niveaux scolaires

- En semaine 18, 611 410 personnes de moins de 18 ans ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 403 695 en S17). Un total de 24 342 nouveaux cas a été rapporté. Les moins de 18 ans représentaient 20% de l'ensemble des nouveaux cas observés dans la population générale. Si l'on considère des classes d'âge plus fines, correspondant aux niveaux scolaires, les 0-2 ans représentaient 5% des nouveaux cas parmi les moins de 18 ans, les 3-5 ans 11%, les 6-10 ans 33%, les 11-14 ans 28% et les 15-17 ans 24%.

- Le **taux d'incidence** corrigé des cas confirmés au niveau national était de 252/100 000 habitants chez les 15-17 ans, 215 chez les 11-14 ans, 206 chez les 6-10 ans, 123 chez les 3-5 ans et 58 chez les 0-2 ans (Figure 9a).

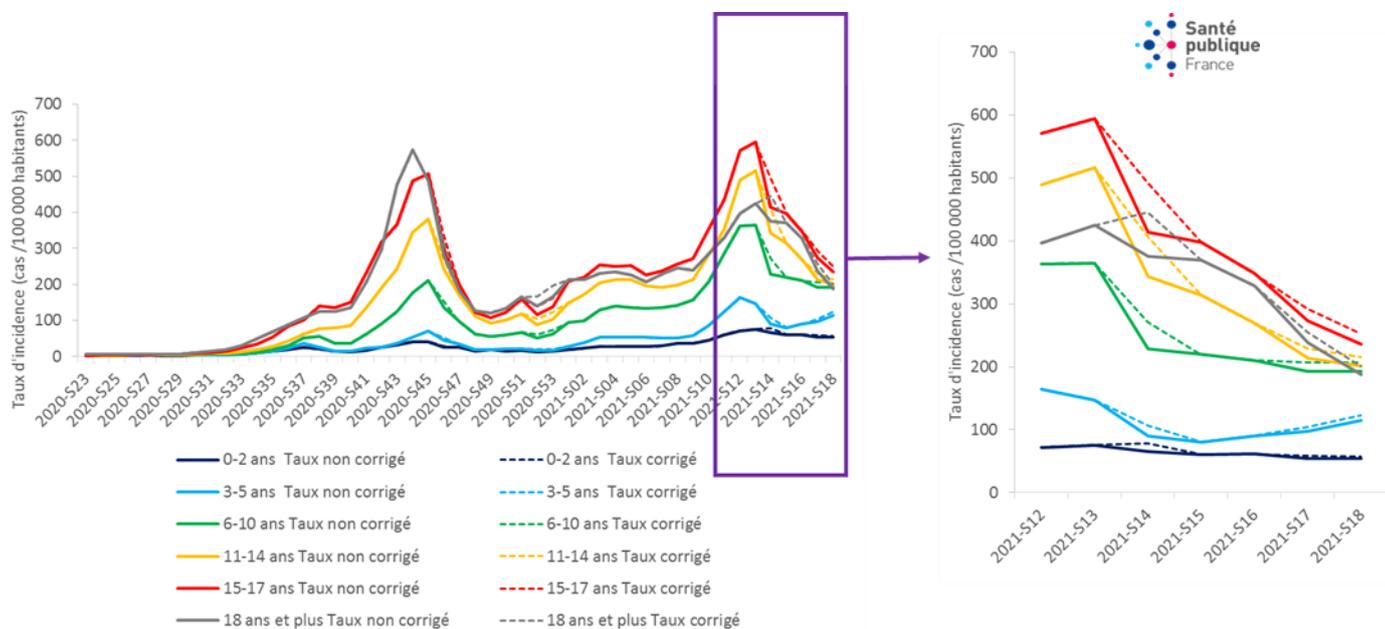
- Le taux d'incidence corrigé augmentait chez les 3-5 ans (+ 18 %) pour la troisième semaine consécutive. Le taux d'incidence corrigé poursuivait sa diminution chez les 15-17 ans (- 14%) et les 11-14 ans (-6%) et était globalement stable chez les 0-2 ans (- 1%) et les 6-10 ans (- 0,1%).

- Le **taux de dépistage** corrigé augmentait dans toutes les classes d'âge : chez les 0-2 ans (+ 18 %), chez les 3-5 ans (+ 45%), chez les 6-10 ans (+ 48%), les 11-14 ans (+ 91%) et les 15-17 ans (+ 30%) (Figure 9b).

- Le **taux de positivité** diminuait dans toutes les classes d'âge pour la deuxième semaine consécutive: -1,7 point chez les 0-2 ans, -0,7 point chez les 3-5 ans, -1,3 point chez les 6-10 ans, -5,1 points chez les 11-14 ans et -3,6 points chez les 15-17 ans (Figure 9c).

Figure 9. Évolution des taux d'incidence (9a) et de dépistage (9b) corrigés et non corrigés pour l'effet des jours fériés, et du taux de positivité (9c) des cas de COVID-19 selon les classes d'âge des moins de 18 ans, depuis la semaine 23-2020, France (données au 12 mai 2021)

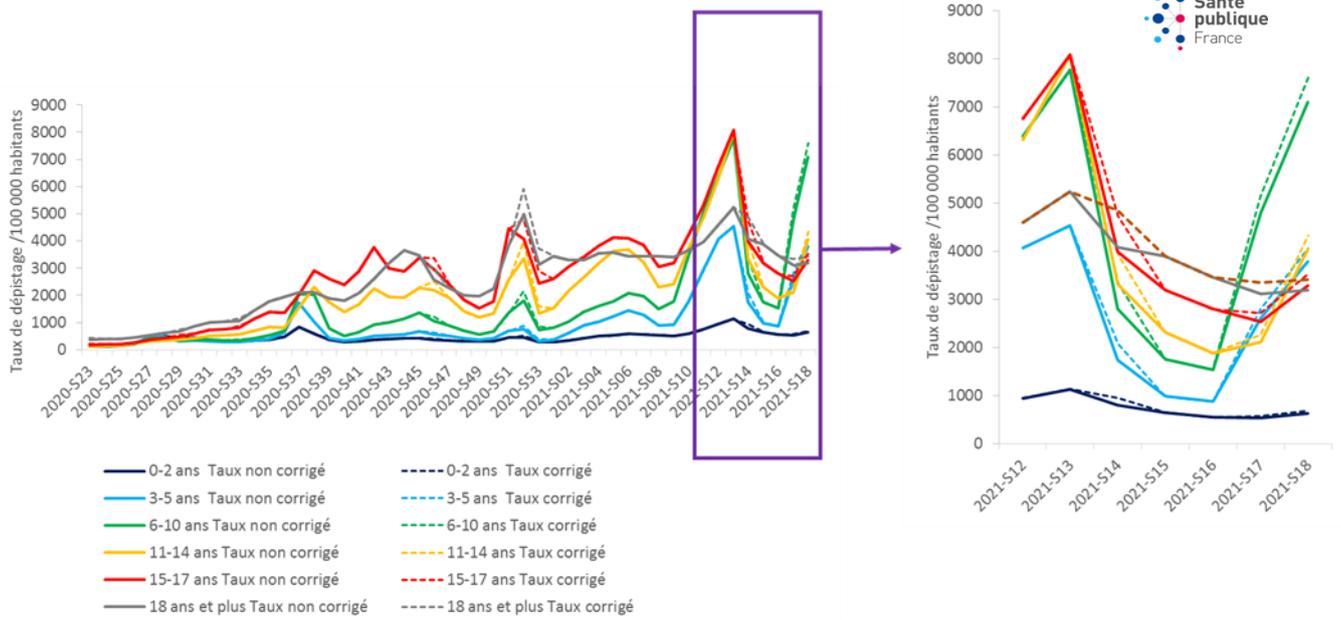
9a. Taux d'incidence



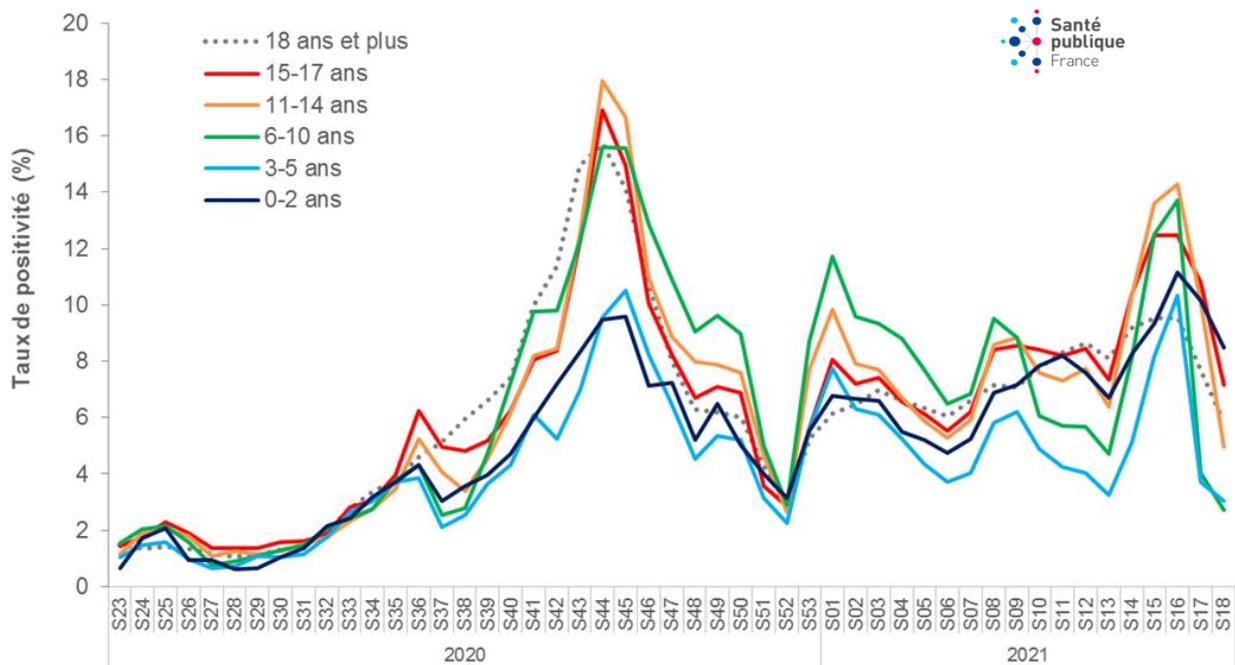
Semaine 18 : données non consolidées

Source : SI-DEP

9b. Taux de dépistage



9c. Taux de positivité



Semaine 18 : données non consolidées
 Source : SI-DEP

► Variants d'intérêt : analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

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 (ayant émergé au Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (les deux derniers sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant préoccupant (VOC).

- **Au niveau national**, en semaine 18, sur les 145 468 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **56,3% étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 81 827 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **79,5%** (65 031) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1** (stable par rapport à S17) et **5,6%** (4 576) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 5,5% en S17).

- La proportion de tests positifs criblés variait peu selon la classe d'âge : de 53,7% chez les 20-29 ans à 60,8% chez les 0-9 ans (Tableau 1).

- La proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 était comprise entre 75,8% chez les 80-89 ans et 80,9% chez les 40-49 ans.

- La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 allait de 4,2% chez les 0-9 ans à 6,3% chez les 20-29 ans.

Tableau 1. Proportion de suspicions de variant préoccupant (VOC) parmi les tests de criblage positifs 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3, par classe d'âge, France (données au 12 mai 2021)

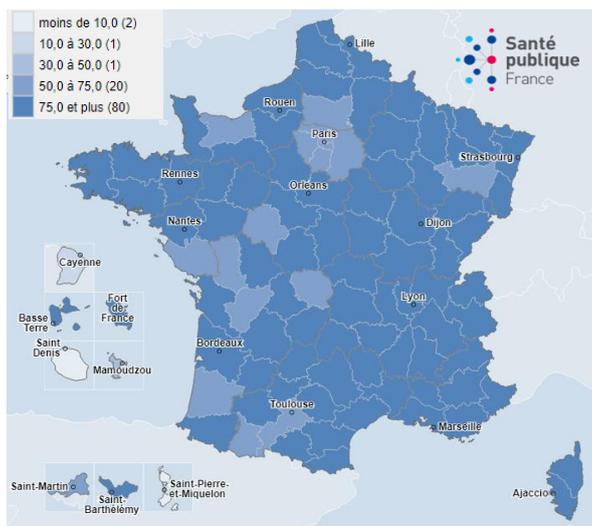
Âge (ans)	Nb de tests (RT-PCR et TAG)	Nb de tests positifs (RT-PCR et TAG)	PCR de criblage		20I/501Y.V1		20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3	
			N	%*	N	%**	N	%**
0-9	342 603	10 794	6 567	60,8	5 132	78,1	276	4,2
10-19	361 003	21 386	12 279	57,4	9 838	80,1	604	4,9
20-29	356 872	25 108	13 491	53,7	10 627	78,8	844	6,3
30-39	335 944	23 709	13 039	55,0	10 413	79,9	814	6,2
40-49	292 093	21 710	12 249	56,4	9 908	80,9	701	5,7
50-59	287 572	19 164	10 948	57,1	8 735	79,8	655	6,0
60-69	205 685	11 565	6 568	56,8	5 259	80,1	353	5,4
70-79	134 906	6 264	3 439	54,9	2 657	77,3	169	4,9
80-89	85 717	3 856	2 162	56,1	1 639	75,8	109	5,0
90 et plus	41 981	1 861	1 065	57,2	812	76,2	49	4,6
Inconnu	691	51	20	39,2	11	55,0	2	10,0
Tous	2 445 067	145 468	81 827	56,3	65 031	79,5	4 576	5,6

* Parmi les tests positifs.

** Parmi les PCR de criblage.

- Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les **départements métropolitains**, la proportion du variant 20I/501Y.V1 était supérieure à 80% dans 65 départements et **supérieure à 90% dans 17 d'entre eux** (Figure 10).
- **Neuf départements** avaient une **proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 entre 10% et 20%** (vs 12 départements en S17).
- Dans les territoires d'outre-mer où les données sont interprétables, une **forte proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** était observée en Guyane (82,9%) et à La Réunion (60,4%). On note toujours une **très forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1** en Guadeloupe (96,5%) et en Martinique (85,2%) (Figures 10 et 11).

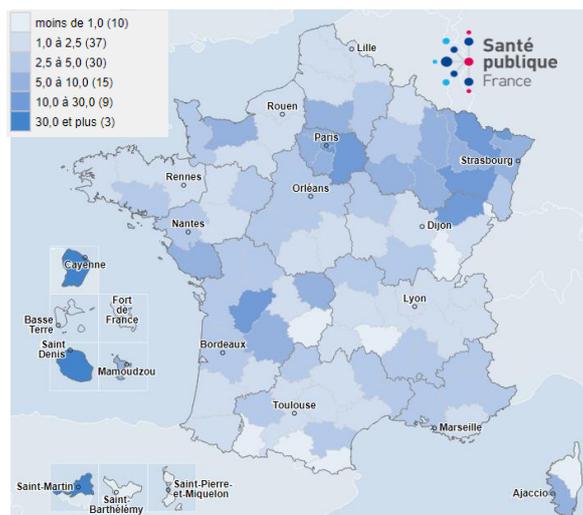
Figure 10. Proportion (%) de suspicions de variant préoccupant 20I/501Y.V1 parmi les tests de criblage positifs pour le SARS-CoV-2, par département, France (données au 12 mai 2021)



Indicateur non interprétable pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy en raison d'un trop faible nombre de tests de criblage réalisés.

Source : SI-DEP

Figure 11. Proportion (%) de suspicions de variant préoccupant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 parmi les tests de criblage positifs pour le SARS-CoV-2, par département, France (données au 12 mai 2021)



Indicateur non interprétable pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy en raison d'un trop faible nombre de tests de criblage réalisés.

Source : SI-DEP

PASSAGES AUX URGENCES POUR SUSPICION DE COVID-19 (Réseau OSCOUR®)

- Depuis le début de la surveillance le 24 février 2020, **481 945 passages** aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés (données au 11 mai 2021, intégrant l'ensemble des services d'urgence ayant transmis au moins une fois sur toute la période).

- **En semaine 18** (du 03 au 09 mai 2021), **6 499 passages** aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par les établissements ayant transmis sans interruption sur toute la période (contre 8 828 passages en S17, soit -26%). Il s'agit de la **quatrième semaine de baisse** consécutive (Figure 12).

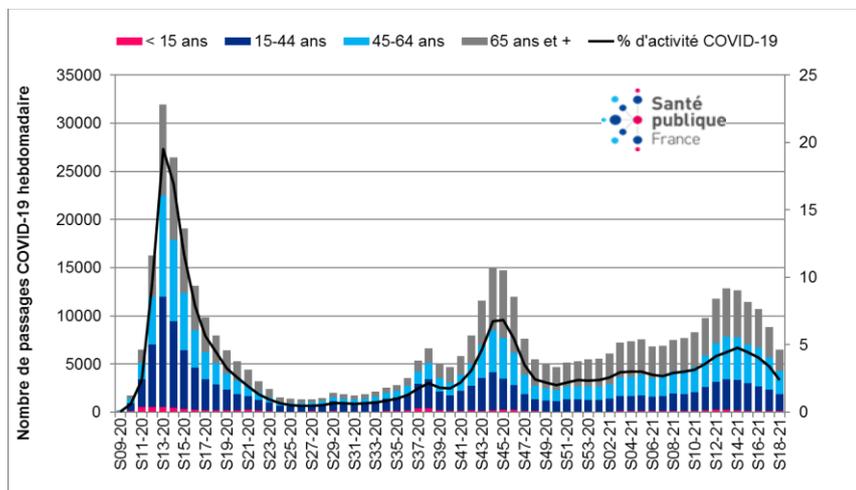
- La part d'activité (2,4% en S18 contre 3,4% en S17) était en baisse, tandis que le pourcentage d'hospitalisations après passages pour suspicion de COVID-19 était stable (57% en S18 et en S17).

- Le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 était en baisse chez les moins de 2 ans (-11%, soit -6 passages) et chez les adultes (-27%, soit -2 338 passages) et était en hausse chez les 2-14 ans (+21%, soit +15 passages). La répartition du nombre de passages par classe d'âge restait néanmoins comparable à la semaine précédente : 0-4 ans (1%), 5-14 ans (1%), 15-44 ans (27%), 45-64 ans (37%), 65-74 ans (16%), 75 ans et plus (18%) (Figure 12).

- Les passages pour suspicion de COVID-19 étaient stables ou en baisse dans toutes les régions, excepté en Guyane (+61%, soit +43 passages) et à La Réunion (+18%, soit +18 passages).

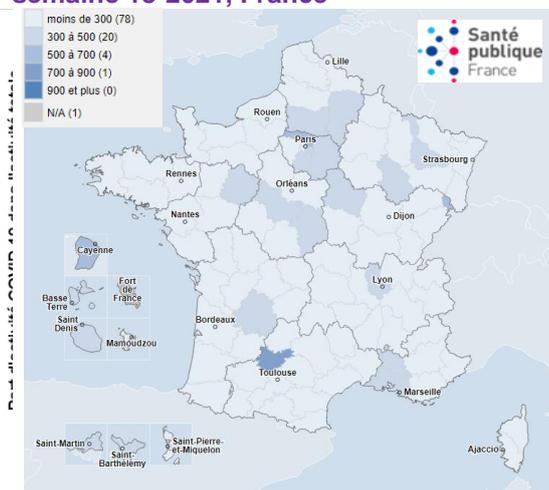
- En semaine 18 comme au cours des semaines précédentes, sur l'ensemble des passages pour suspicion de COVID-19 au niveau national, la majorité était enregistrée en Île-de-France (26%), Auvergne-Rhône-Alpes (12%), Provence-Alpes-Côte d'Azur (9%) et Hauts-de-France (8%).

Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, depuis le 24 février 2020, France



Source : OSCOUR®

Figure 13. Taux hebdomadaire de passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages aux urgences, par département, semaine 18-2021, France



Source : OSCOUR®

Pour en savoir + sur les données OSCOUR® consulter [Géodes](#)

NOMBRE DE REPRODUCTION EFFECTIF « R-effectif »

Le nombre de reproduction R (nombre moyen de personnes infectées par un cas) est estimé selon la méthode de Cori¹, avec une fenêtre temporelle mobile de sept jours. Il permet de suivre les tendances récentes de la dynamique de transmission. Les estimations régionales sont produites à partir des données virologiques du dispositif SI-DEP, des passages aux urgences (OSCOUR[®]) et des hospitalisations pour COVID-19 rapportées dans SI-VIC. Les estimations des nombres de reproduction sont obtenues à partir des données virologiques (SI-DEP) non corrigées.

Le R -effectif estimé à partir de ces données est un indicateur de la dynamique de transmission du virus environ une à deux semaines auparavant (intégrant le délai entre la contamination et le test, et le fait que le calcul est effectué sur une période de sept jours). L'indicateur SI-DEP peut être instable, notamment lorsque l'incidence est faible, car il est influencé par les actions locales de dépistage. Les indicateurs calculés à partir des données de passages aux urgences et des hospitalisations sont plus stables, mais montrent des tendances plus tardives. Une valeur supérieure à 1 est en faveur d'une tendance à l'augmentation du nombre de cas. **Les valeurs de R ne doivent donc pas être interprétées de façon isolée, mais être mises en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles et l'analyse fine de la situation locale.**

- **L'estimation du nombre de reproduction effectif en France métropolitaine était significativement inférieure à 1 à partir des trois sources de données pour la quatrième semaine consécutive.** Ainsi, au 08 mai, à partir des données virologiques (SI-DEP), elle était de **0,74** (IC95% [0,74-0,75]). À partir des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR[®]), l'estimation du nombre de reproduction au 08 mai était de **0,76** (IC95% [0,74-0,77]). Au 09 mai, celle obtenue à partir des données d'hospitalisations pour COVID-19 (SI-VIC) était de **0,75** (IC95% [0,73-0,77]) (Tableau 2 et Figure 14).

► Régions métropolitaines

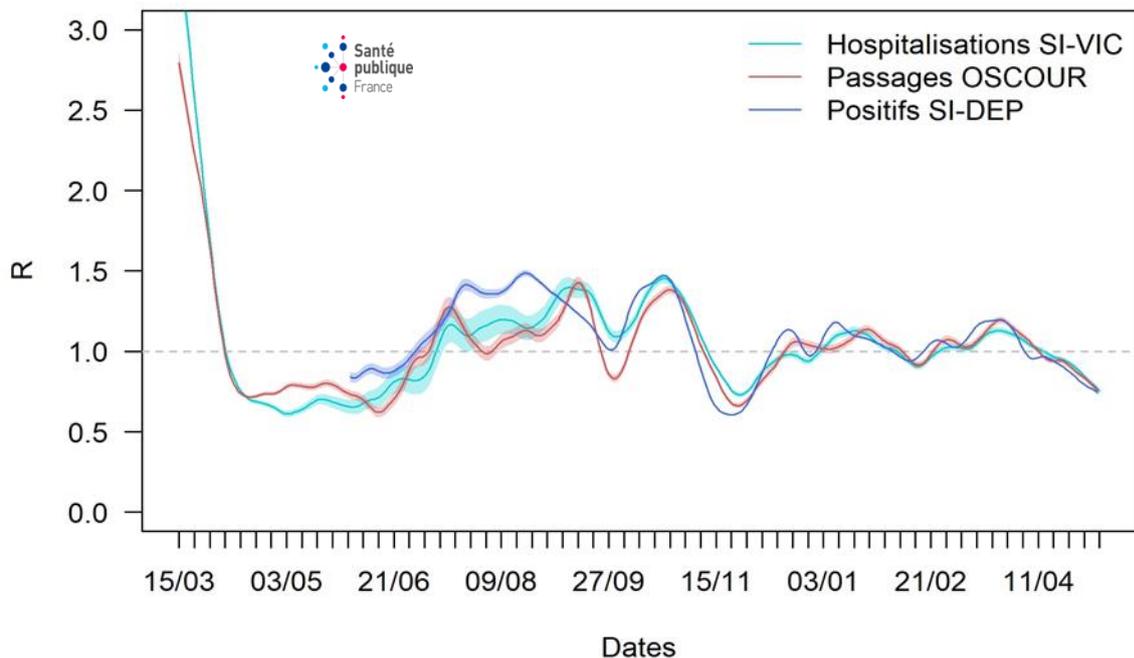
- Les estimations du nombre de reproduction étaient significativement inférieures à 1 à partir des trois sources de données dans toutes les régions métropolitaines, à l'exception de l'estimation en Normandie à partir des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR[®]) et de celle en Corse à partir des hospitalisations rapportées dans SI-VIC, qui étaient inférieures à 1 mais de façon non significative (Tableau 2).

► Régions d'outre-mer

- Les estimations du nombre de reproduction étaient **supérieures à 1 à partir des trois sources de données de façon significative en Guyane**, et de façon non significative à La Réunion (Tableau 2).
- En Guadeloupe, en Martinique et à Mayotte, les estimations du nombre de reproduction effectif étaient significativement inférieures à 1 quelles que soient les sources de données.

[1] Cori A, Ferguson NM, Fraser C, Cauchemez S. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. *Am J Epidemiol* 2013;178:1505-12.

Figure 14. Trajectoire du nombre de reproduction effectif (R-effectif) à partir des tests positifs au SARS-CoV-2 (SI-DEP), des passages aux urgences avec suspicion de COVID-19 (OSCOUR®) et des hospitalisations pour COVID-19 (SI-VIC), du 15 mars 2020 au 09 mai 2021, France métropolitaine



Sources : SI-DEP, OSCOUR® et SI-VIC

Tableau 2. Nombre de reproduction effectif du 08 mai 2021 à partir des tests positifs au SARS-CoV-2 (SI-DEP) et des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®), et nombre de reproduction effectif du 09 mai 2021 à partir des hospitalisations pour COVID-19 (SI-VIC), par région, France

Territoire	Région	R-effectif (Intervalle de confiance à 95%)		
		SI-DEP	OSCOUR®	SI-VIC
France métropolitaine	Auvergne-Rhône-Alpes	0,72 (0,71-0,73)	0,72 (0,67-0,77)	0,71 (0,66-0,77)
	Bourgogne-Franche-Comté	0,75 (0,73-0,78)	0,85 (0,77-0,93)	0,83 (0,74-0,92)
	Bretagne	0,81 (0,78-0,83)	0,84 (0,72-0,97)	0,81 (0,70-0,93)
	Centre-Val de Loire	0,78 (0,76-0,81)	0,82 (0,72-0,92)	0,87 (0,77-0,97)
	Corse	0,72 (0,64-0,81)	0,62 (0,37-0,93)	0,79 (0,47-1,18)
	Grand Est	0,73 (0,71-0,75)	0,77 (0,71-0,84)	0,80 (0,73-0,86)
	Hauts-de-France	0,79 (0,77-0,80)	0,75 (0,69-0,81)	0,74 (0,68-0,79)
	Île-de-France	0,77 (0,76-0,77)	0,73 (0,70-0,76)	0,74 (0,70-0,77)
	Normandie	0,80 (0,78-0,82)	0,90 (0,79-1,01)	0,80 (0,72-0,89)
	Nouvelle-Aquitaine	0,71 (0,70-0,73)	0,75 (0,68-0,83)	0,76 (0,69-0,84)
	Occitanie	0,70 (0,68-0,71)	0,87 (0,79-0,95)	0,78 (0,71-0,86)
	Pays de la Loire	0,77 (0,75-0,79)	0,70 (0,62-0,78)	0,74 (0,66-0,84)
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	0,63 (0,62-0,65)	0,69 (0,63-0,74)	0,69 (0,63-0,74)
	France métropolitaine	0,74 (0,74-0,75)	0,76 (0,74-0,77)	0,75 (0,73-0,77)
France ultramarine	Guadeloupe	0,80 (0,74-0,86)	0,44 (0,32-0,58)	0,64 (0,48-0,84)
	Guyane	1,18 (1,10-1,25)	1,30 (1,07-1,57)	1,40 (1,09-1,74)
	La Réunion	1,05 (0,99-1,11)	1,16 (0,95-1,39)	1,20 (0,97-1,45)
	Martinique	0,49 (0,42-0,56)	NA	0,51 (0,31-0,76)
	Mayotte	0,53 (0,39-0,69)	NC	NC

NC : le nombre de reproduction n'est pas estimable de façon fiable en raison d'un nombre de cas insuffisant sur les sept derniers jours.

NA : données non disponibles pour cette région.

Sources : SI-DEP, OSCOUR® et SI-VIC

SURVEILLANCE EN MILIEU HOSPITALIER

Depuis mars 2020, l'outil SI-VIC a été déployé dans les hôpitaux afin de suivre l'hospitalisation des patients infectés par le SARS-CoV-2.

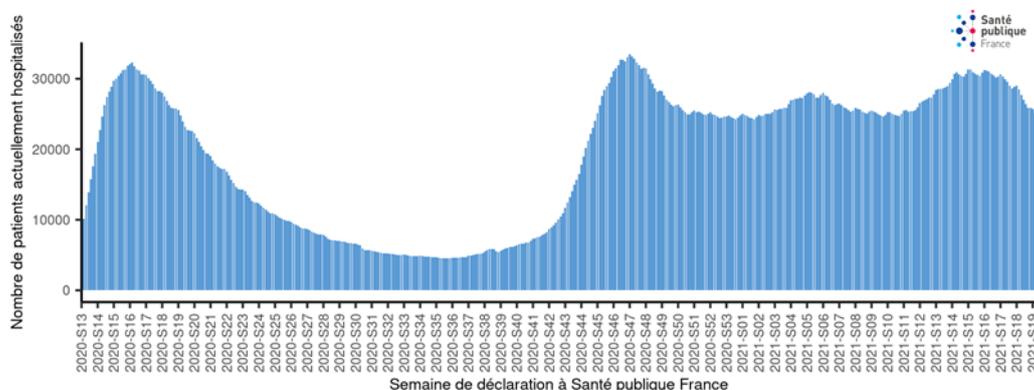
Un délai entre la date d'admission à l'hôpital, en services de soins critiques ou le décès d'un patient COVID-19 et la date de déclaration ou de mise à jour du statut du patient dans le système SI-VIC est fréquent. Les données par dates d'admission et de décès nécessitant en moyenne une semaine de consolidation, ce délai peut entraîner un retard dans l'observation des tendances. C'est pourquoi, afin de suivre au plus près l'évolution de l'épidémie, les données présentées ci-dessous le sont principalement par date de déclaration. Les résultats par dates d'admission et de décès sont mentionnés afin de confirmer ou préciser les tendances observées.

► Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

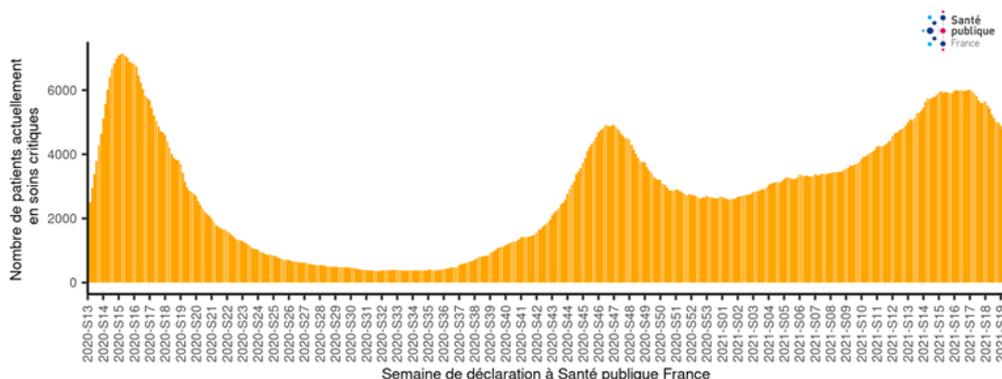
- Le 11 mai 2021, **25 088 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France** (vs 28 487 le 04 mai, soit -12%) (Figure 15 et Tableau 3), dont :
 - **4 758 en services de soins critiques** (vs 5 520 le 04 mai, soit -14%) (Figure 16 et Tableau 3). Parmi ceux-ci, 3 669 étaient en services de réanimation et 1 089 dans d'autres services de soins critiques (soins intensifs ou soins continus) ;
 - 12 720 en hospitalisation conventionnelle (soit -16%) ;
 - 7 109 en soins de suite et réadaptation et 501 en autres unités de soins (soit respectivement -2% et -11%)

Figure 15. Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation, par date de déclaration, depuis le 23 mars 2020, France (données au 11 mai 2021)



Source : SI-VIC

Figure 16. Nombre de patients COVID-19 en services de soins critiques, par date de déclaration, depuis le 23 mars 2020, France (données au 11 mai 2021)



Source : SI-VIC

- Parmi les **459 339** patients ayant été hospitalisés depuis le 1^{er} mars 2020 :
 - l'âge médian des patients était de 73 ans et 52% étaient des hommes ;
 - **80 657** patients sont décédés : 74% étaient âgés de 75 ans et plus et 58% étaient des hommes (Tableau 3).

Tableau 3. Nombre de patients COVID-19 hospitalisés (dont en services de soins critiques) le 11 mai 2021 et nombre de décès lors d'une hospitalisation depuis le 1^{er} mars 2020, par classe d'âge et par région, France

	Le 11 mai 2021				Depuis le 1 ^{er} mars 2020	
	Hospitalisations		Dont Soins Critiques		Décès	
	N	%	N	%	N	%
Total	25 088		4 758		80 657	
Classes d'âge *						
Total	24 883		4 726		80 222	
0-14 ans	81	<1	16	<1	6	<1
15-44 ans	1 584	6	371	8	582	<1
45-64 ans	6 109	25	1 930	41	6 563	8
65-74 ans	6 169	25	1 787	38	13 797	17
75 et +	10 940	44	622	13	59 274	74
Régions *						
Total	25 028		4 743		80 628	
Métropole						
Auvergne-Rhône-Alpes	2 995	12	522	11	11 243	14
Bourgogne-Franche-Comté	1 042	4	156	3	4 641	6
Bretagne	725	3	91	2	1 570	2
Centre-Val de Loire	931	4	176	4	2 621	3
Corse	55	<1	8	<1	201	<1
Grand Est	2 038	8	389	8	9 872	12
Hauts-de-France	2 969	12	567	12	8 696	11
Île-de-France	6 618	26	1 459	31	19 538	24
Normandie	1 309	5	180	4	3 160	4
Nouvelle-Aquitaine	1 237	5	246	5	3 643	5
Occitanie	1 468	6	302	6	4 336	5
Pays de la Loire	748	3	125	3	2 610	3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 388	10	401	8	7 737	10
Outre-mer						
La Réunion	174	<1	40	<1	179	<1
Martinique	78	<1	16	<1	90	<1
Mayotte	11	<1	6	<1	127	<1
Guadeloupe	150	<1	35	<1	263	<1
Guyane	92	<1	24	<1	101	<1

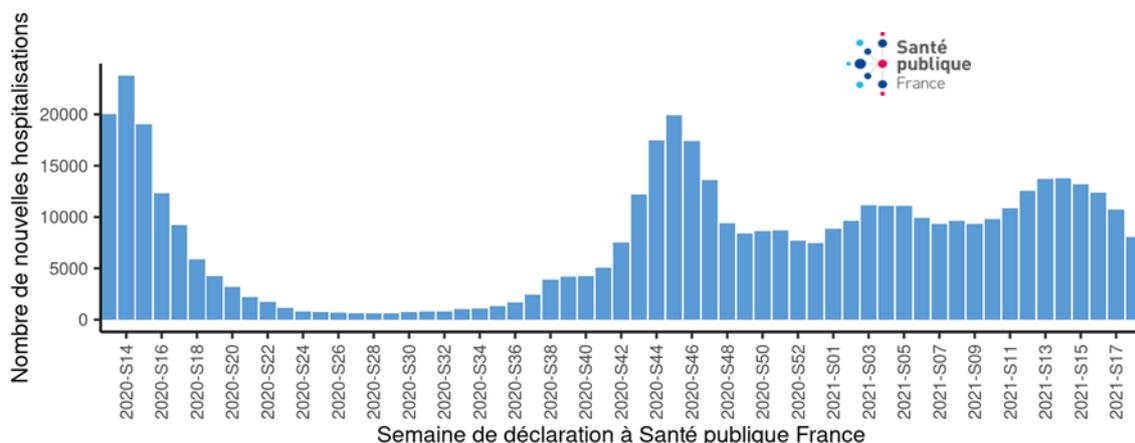
* L'information sur l'âge ou sur la région n'est pas disponible pour tous les cas. L'information par région n'est pas renseignée pour les personnes transférées à l'étranger.

Source : SI-VIC

Nouvelles hospitalisations et nouveaux décès

- La diminution du nombre de déclarations de nouvelles hospitalisations, observée depuis S15, s'est poursuivie en S18 : **8 062** vs **10 748** en S17, soit **-25%** (Figure 17). En S18, 90% de ces patients étaient hospitalisés pour traitement de la COVID-19.

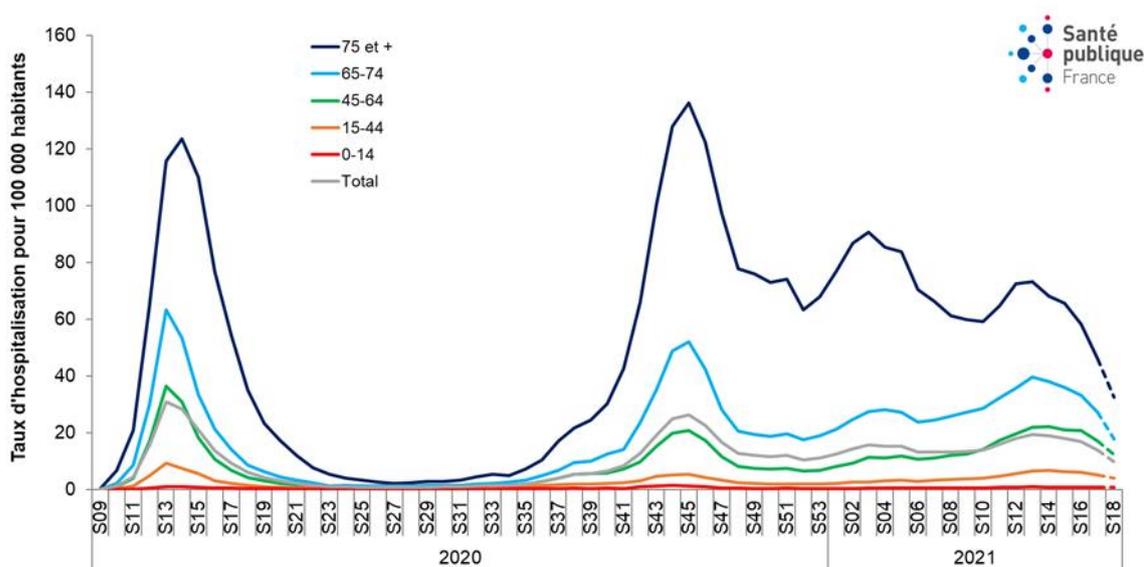
Figure 17. Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés selon la date de déclaration, depuis le 23 mars 2020, France (données au 09 mai 2021)



- Après consolidation, les **données par date d'admission à l'hôpital** montrent que le nombre de nouvelles hospitalisations a diminué en S17 (-18% par rapport à S16). Les données de S18 (-30% par rapport à S17) ne sont pas encore consolidées.

- **La diminution du taux d'hospitalisations par date d'admission** depuis S15 s'est poursuivie dans toutes les classes d'âge en S17. Les données de S18 ne sont pas encore consolidées (Figure 18).

Figure 18. Taux de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés par semaine et par classe d'âge selon la date d'admission, depuis le 02 mars 2020, France (données au 11 mai 2021)



S18 : données non consolidées
Source : SI-VIC

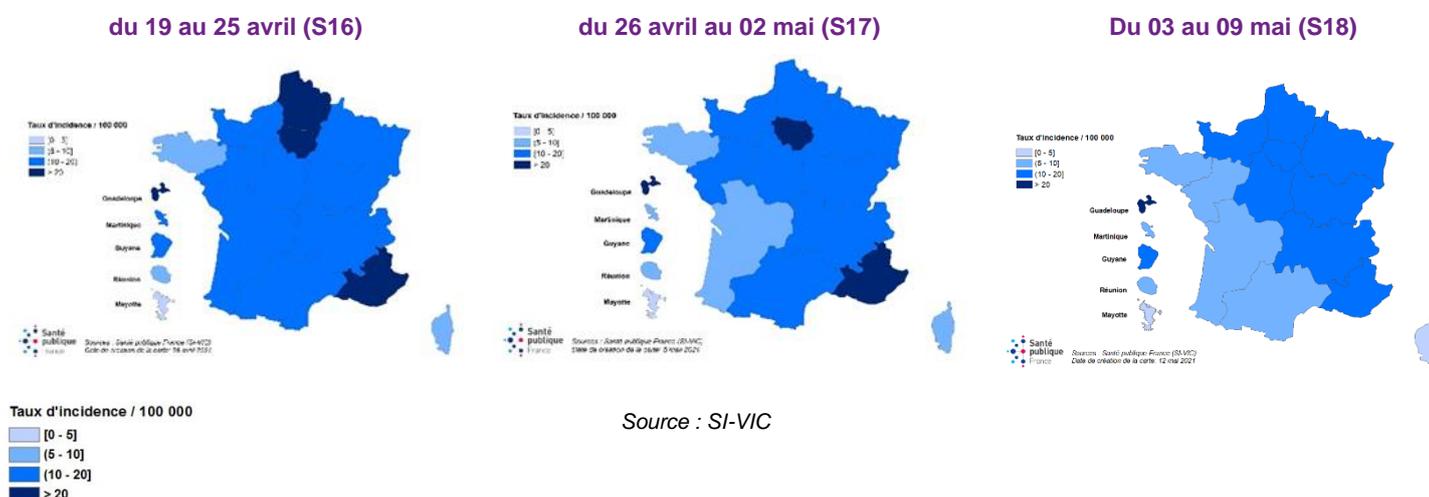
- En S18, le **taux hebdomadaire** d'hospitalisations par date de déclaration était de **12,0/100 000 habitants**, contre **16,0** en S17.

- En France métropolitaine, le taux hebdomadaire d'hospitalisations était en **diminution dans toutes les régions**.

- En S18, les **taux d'hospitalisations les plus élevés** de métropole étaient enregistrés en **Île-de-France** (17,4/100 000 habitants), **Hauts-de-France** (15,0), **Centre-Val de Loire** (13,5), **Provence-Alpes-Côte d'Azur** (13,0), **Bourgogne-Franche-Comté** (12,2), **Auvergne-Rhône-Alpes** (12,1), **Grand Est** (11,7) et **Normandie** (11,2). Les cinq autres régions métropolitaines enregistraient des taux inférieurs à 8,2 pour 100 000 habitants (Figure 19).

- En **Outre-mer**, le **plus fort taux d'hospitalisations en S18** était observé en **Guadeloupe** (20,2 pour 100 000 habitants), en diminution par rapport à S17 (-35%, soit -41 hospitalisations) et en **Guyane** (19,6), stable par rapport à S17. Il était en légère diminution en Martinique (-3 hospitalisations) et à La Réunion (-5 hospitalisations). Il était stable à Mayotte (+ 1 hospitalisation).

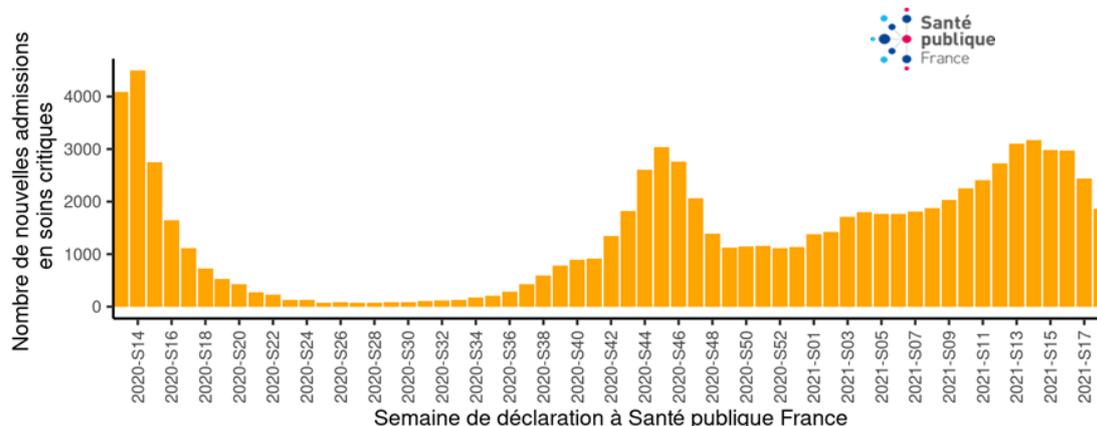
Figure 19. Évolution du taux hebdomadaire d'hospitalisations de patients COVID-19 pour 100 000 habitants, par région, du 19 avril au 09 mai 2021 (S16 à S18, date de déclaration), France



- La diminution observée en S17 du nombre de déclarations de **nouvelles admissions en services de soins critiques de patients COVID-19** se poursuivait en S18 : **1 865** contre **2 440** en S17, soit **-24%** (Figure 20). Parmi ceux-ci :

- **95%** des patients étaient hospitalisés pour traitement de la COVID-19 ;
- le nombre de nouvelles déclarations d'admission en services de réanimation était de **1 246** (vs 1 678 en S17, soit -26%).

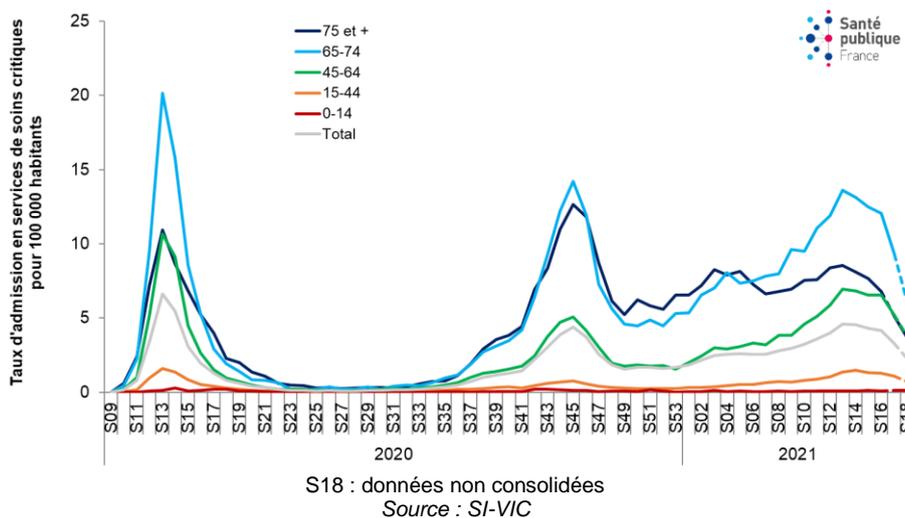
Figure 20. Nombre hebdomadaire de nouvelles admissions de patients COVID-19 en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 23 mars 2020, France (données au 09 mai 2021)



- Après consolidation, les **données par date d'admission en services de soins critiques** montrent que le nombre de nouvelles admissions a diminué en S17 (-21% par rapport à S16). Les données de S18 (-30% par rapport à S17) ne sont pas encore consolidées.

- La diminution du **taux d'admissions en soins critiques**, observée depuis S14 chez les plus de 65 ans et depuis S15 chez les 15-64 ans, s'est poursuivie pour **toutes les classes d'âge** en S17. Les données de S18 ne sont pas consolidées. Les effectifs réduits des hospitalisations dans la classe d'âge 0-14 ans ne permettent pas d'interpréter les différences par rapport aux semaines précédentes. (Figure 21).

Figure 21. Taux d'admissions hebdomadaires de patients COVID-19 en services de soins critiques par classe d'âge selon la date d'admission, depuis le 02 mars 2020, France (données au 11 mai 2021)



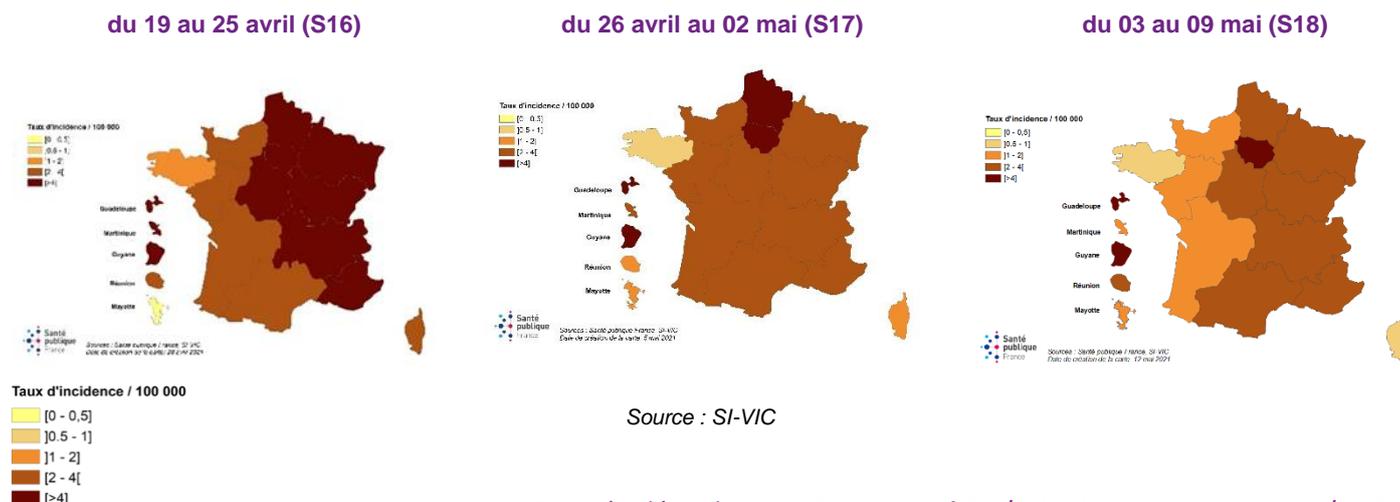
- Le **taux hebdomadaire** de nouvelles admissions de patients COVID-19 en services de soins critiques par date de déclaration était de **2,8 pour 100 000 habitants** en S18 contre 3,6 en S17.

- En France métropolitaine, le **taux d'admissions en services de soins critiques** en S18 était en diminution dans tous les régions, excepté en **Bretagne**, où il était stable.

- En S18, les **plus forts taux hebdomadaires d'admissions en services de soins critiques** en métropole étaient rapportés en **Île-de-France** (4,5/100 000 habitants), dans les **Hauts-de-France** (3,7) et en **Centre-Val de Loire** (3,3). Les autres régions métropolitaines enregistraient des taux inférieurs à 3,0 pour 100 000 habitants (Figure 22).

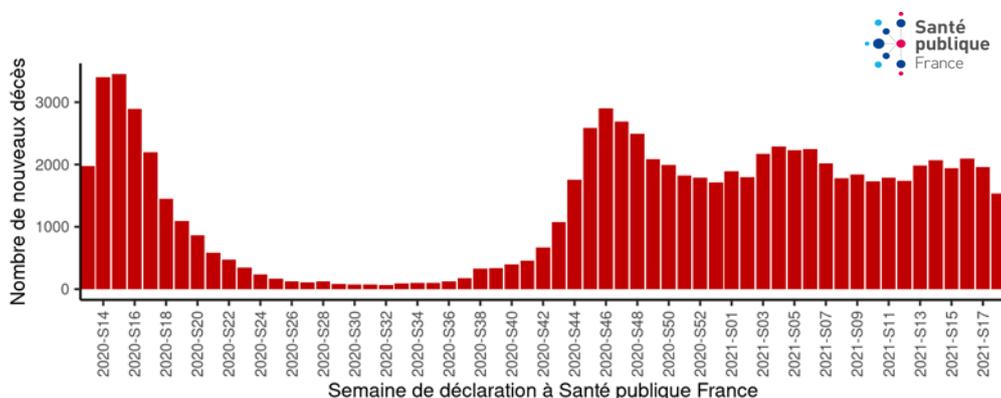
- En **Outre-mer**, le **plus fort taux hebdomadaire d'admissions en services de soins critiques** en S18 était observé en **Guadeloupe** (4,2/100 000 habitants), en légère diminution par rapport à S17 (-2 hospitalisations) et en **Guyane** (4,1, stable vs S17). Il était de 2,7 à **La Réunion** (+7 hospitalisations), 1,8 à **Mayotte** (+1 hospitalisation), et 1,7 en **Martinique** (-4 hospitalisations).

Figure 22. Évolution du taux hebdomadaire d'admission en services de soins critiques de patients COVID-19 pour 100 000 habitants par région, du 19 avril au 09 mai 2021 (S16 à S18, par date de déclaration), France



- La diminution observée en S17 du nombre de déclarations de décès de patients COVID-19 survenus au cours d'une hospitalisation s'est poursuivie en S18 : **1 537** décès contre **1 957** en S17 (soit -21%) (Figure 23). En S18, 89% de ces patients étaient hospitalisés pour traitement de la COVID-19.
- Après consolidation, les **données par date de survenue du décès à l'hôpital** montrent une diminution du nombre de décès **en S17** (-12% par rapport à S16). Les données de S18 (-17% par rapport à S17) ne sont pas encore consolidées.

Figure 23. Nombre hebdomadaire de nouveaux décès de patients COVID-19 selon la date de déclaration, depuis le 23 mars 2020, France (données au 09 mai 2021)



Source : SI-VIC

- Le **taux hebdomadaire** de décès de patients COVID-19 était de **2,3 pour 100 000 habitants** en S18, contre 2,9 en S17.

SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ

► Mortalité lors d'une hospitalisation et en ESMS

- Entre le 1^{er} mars 2020 et le 11 mai 2021, **106 964 décès** de patients COVID-19 ont été rapportés à Santé publique France : **80 657** décès sont survenus au cours d'une hospitalisation et **26 307** décès en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et autres établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) (données au 09 mai 2021).

- **93% des cas de COVID-19 décédés étaient âgés de 65 ans ou plus.**

- Au niveau national, **le nombre hebdomadaire de décès était en diminution en semaine 17**, avec 1 994 décès contre 2 138 en S16 (-7%). **En semaine 18, la tendance était en diminution**, avec 1 570 décès signalés (données non consolidées pour les ESMS).

- En ESMS : le nombre hebdomadaire de décès était stable depuis S13 (44 décès signalés en S16, 37 en S17 et 33 en S18, données non consolidées en S18).

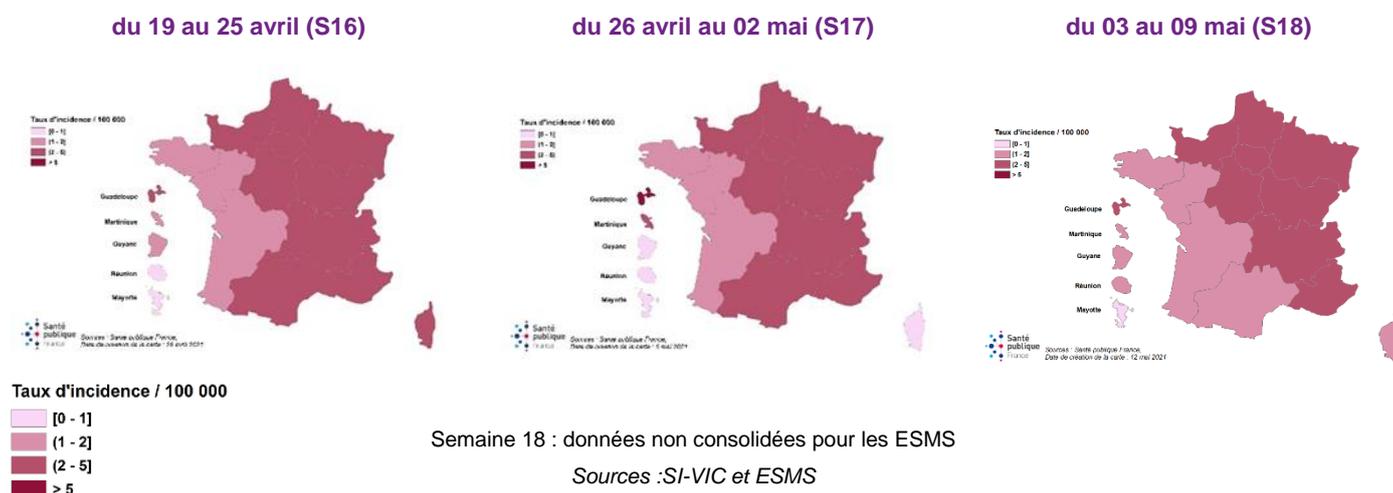
- En hospitalisation : le nombre de décès était en baisse en S17 (-7%) et en S18 (-21%).

- À l'échelle nationale, **le taux hebdomadaire de décès** était de **3,0 pour 100 000 habitants** en **S17**. En S18 (données non consolidées pour les ESMS), il était de 2,3 pour 100 000 habitants.

- **En semaine 18** (données non consolidées pour les ESMS), les **plus forts taux de décès** par région rapportés à la population étaient observés en **Hauts-de-France** (3,6/100 000), **Île-de-France** (3,1), **Provence-Alpes-Côte d'Azur** (2,8), **Bourgogne-Franche-Comté** (2,7), **Guadeloupe** (2,5), **Grand Est** (2,5) et **Centre-Val de Loire** (2,4) (Figure 24).

- Entre les semaines 17 et 18, bien que les données ne soient pas consolidées, une **augmentation** du taux de décès était observée en **Corse** (+3 décès) et à **La Réunion** (+7 décès).

Figure 24. Taux hebdomadaires de décès de patients COVID-19 pour 100 000 habitants (décès à l'hôpital ou en ESMS), évolution du 19 avril au 09 mai 2021 (S16 à S18), par région, France



► Mortalité toutes causes

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état civil d'environ 3 000 communes françaises, enregistrant 77% de la mortalité nationale. Ces données ne permettent pas de disposer des causes médicales de décès.

● **Au niveau national, le nombre de décès tous âges confondus était significativement supérieur à celui attendu depuis S40-2020 (du 28 septembre au 04 octobre 2020) jusqu'en S17-2021 (du 26 avril au 02 mai 2021).** Les effectifs avaient franchi un premier pic en semaines 45 et 46-2020 (atteignant respectivement +33% et +31% par rapport à la mortalité attendue) puis un deuxième, de moindre amplitude, en semaine 03-2021 (atteignant +22%). Après une diminution observée entre les semaines 04 et 10, la mortalité est à nouveau repartie à la hausse jusqu'en semaine 13 et s'est stabilisée jusqu'en semaine 16. **Le nombre de décès semble être en baisse en semaine 17** (Figure 25, tableau 4)

● L'excès de décès tous âges est principalement porté par les 65-84 ans, classe d'âge où les effectifs restaient significativement supérieurs à ceux attendus jusqu'à la semaine 17. Le nombre de décès était également en léger excès entre les semaines 13 à 16 chez les personnes de 85 ans ou plus, et entre les semaines 12 et 16 chez les 15-64 ans. Le nombre de décès en semaine 17 semble toutefois diminuer dans toutes les classes d'âges.

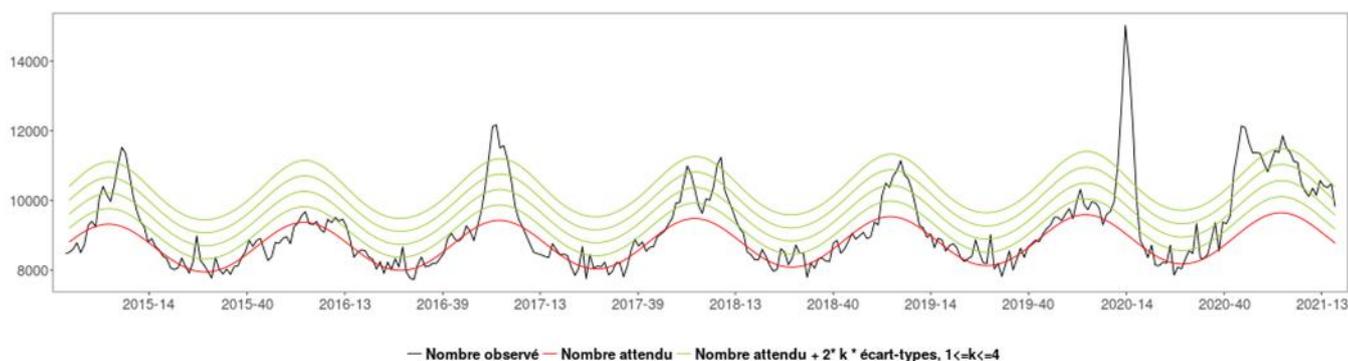
Tableau 4. Estimation de la proportion (%) de l'excès de décès par rapport à la mortalité attendue, tous âges confondus, dans un échantillon de 3 000 communes, de la semaine 01 à la semaine 16-2021, France

	2021															
Semaine	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
%	+18	+17	+22	+19	+18	+16	+16	+11	+9	+8	+12	+10	+16	+15	+16	+18

Estimations non consolidées pour les semaines S14 à S16-2021

Sources : Santé publique France, Insee

Figure 25. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, de la semaine 36-2014 à la semaine 17-2021, France

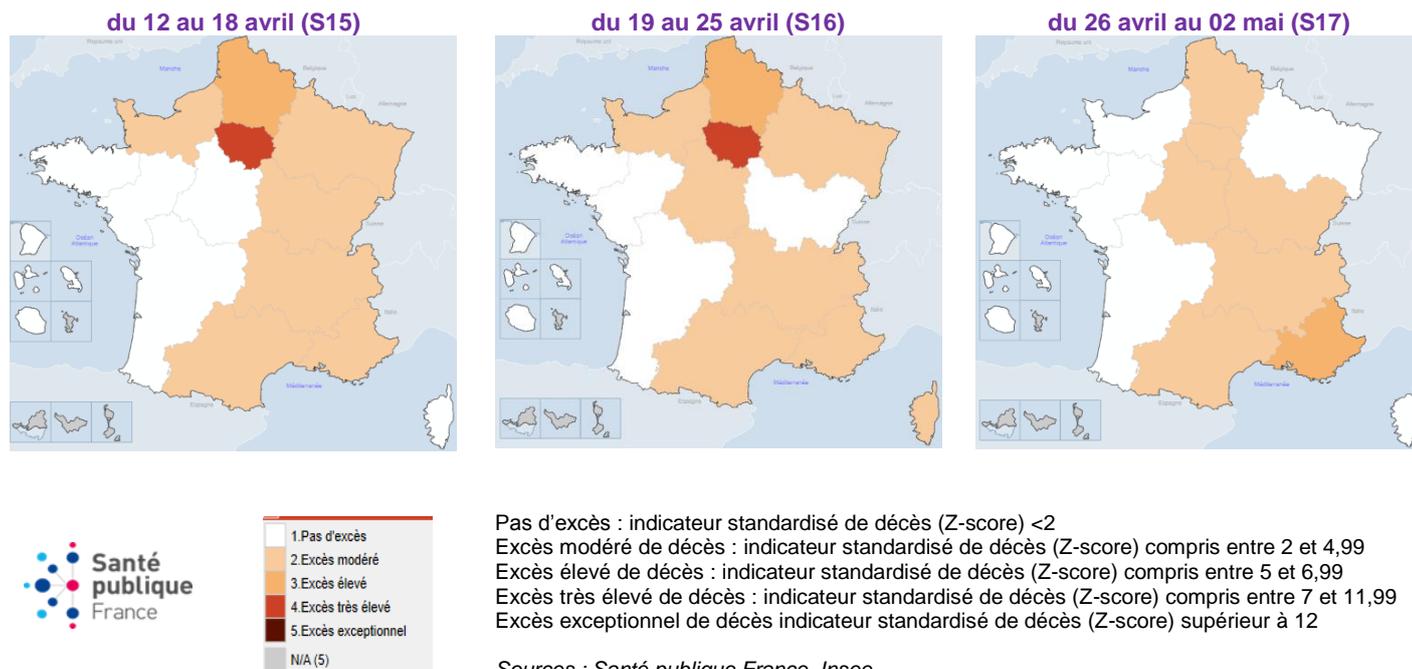


Sources : Santé publique France, Insee

● Au niveau régional, le nombre de décès dans les régions Hauts-de-France et Île-de-France restait stable à un niveau élevé jusqu'en semaine 16 et semblait en diminution en semaine 17. Les effectifs restaient toutefois significativement supérieurs à ceux attendus en semaine 17. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, et dans une moindre mesure en Bourgogne-Franche-Comté, les effectifs étaient à nouveau en hausse en semaine 17, alors que ceux observés en Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est et Occitanie étaient en baisse. Dans le Centre-Val de Loire, en semaine 17, le nombre de décès poursuivait sa hausse observée en semaine 16, alors qu'il était revenu dans les marges de fluctuation depuis la semaine 07. Ces dynamiques restent à confirmer avec la consolidation des données.

● Au total, sept régions métropolitaines présentaient un nombre de décès significativement supérieur à celui attendu en semaine 17 : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France, Île-de-France, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur (Figure 26).

Figure 26. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues pour les semaines 15, 16 et 17, par région, France (données au 11 mai 2021)



NB. Du fait des délais habituels de transmission des certificats de décès par les bureaux d'état civil, les données des dernières semaines sont encore incomplètes, en particulier pour les semaines 13 à 17, et seront consolidées dans les prochaines semaines. **En l'absence d'information sur les causes médicales de décès, il n'est pas possible d'estimer la part de la mortalité attribuable à l'épidémie de COVID-19.**

Les données détaillées, notamment départementales, sont dorénavant publiées dans le Point hebdomadaire *Surveillance sanitaire de la mortalité* des bulletins SurSaUD®.

Pour en savoir + sur les évolutions de la mortalité toutes causes, consulter la page des [Bulletins SurSaUD®](#)

VACCINATION CONTRE LA COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Les personnes concernées par cette vaccination sont les suivantes : l'ensemble des personnes de 50 ans et plus quels que soient leur lieu de vie et leur état de santé (avec ou sans comorbidités) ; les personnes de 16 ans et plus souffrant d'une pathologie à très haut risque de forme grave de Covid-19 (voir [liste](#)), les personnes de plus de 18 ans souffrant d'une ou plusieurs des comorbidités, les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse ; les personnes de 18 ans et plus hébergées en maisons d'accueil spécialisées (MAS), foyers d'accueil médicalisés (FAM), foyers pour personnes handicapées non médicalisés, ainsi qu'en établissements médico-sociaux spécifiques ; les proches (à savoir les personnes vivant sous le même toit ou apportant une aide dans la vie quotidienne) de 16 ans et plus de personnes sévèrement immunodéprimées (dialysée, ayant reçu une transplantation d'organe ou de moelle osseuse, traitée par des médicaments immunosuppresseurs forts) ; Les professionnels du secteur de la santé et du secteur médico-social (voir [liste](#)), certains professionnels de 55 ans et plus, bénéficiant de créneaux de vaccination dédiés (voir [liste](#)).

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres 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 couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données.

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

- Les personnes vaccinées par au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- Les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées par deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées par une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées par une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment personnes immunodéprimées) vaccinées par trois doses de vaccin.

► En population générale

● Le 11 mai 2021, **18 550 890 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19** en France et **8 803 466 sont complètement vaccinées** (données par date d'injection).

Il est ainsi estimé qu'à cette date, **27,6% de la population** en France a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 13,1% est complètement vaccinée (Tableau 5).

L'estimation de la couverture vaccinale au sein de la **population adulte** (âgée de 18 ans ou plus) est de 35,2% pour au moins une dose et 16,7% pour une vaccination complète.

Le nombre de personnes complètement vaccinées après une seule dose de vaccin, en excluant les personnes ayant reçu un vaccin Janssen, est de 414 124.

Tableau 5. Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin et une vaccination complète contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (% de la population) au 11 mai 2021, par région, France

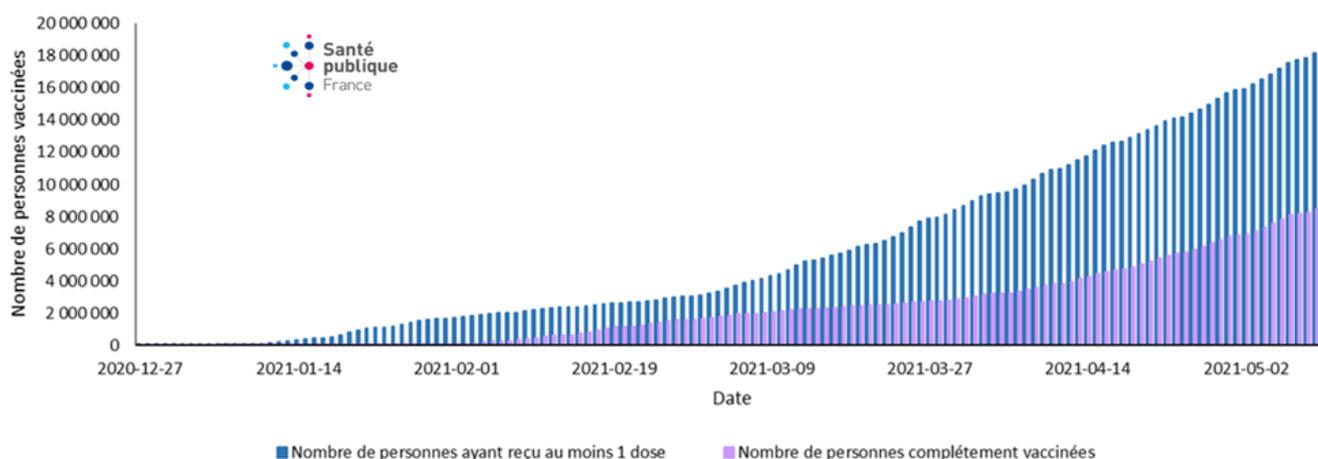
Régions	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale Vaccination complète (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	2 185 678	27,2	1 059 074	13,2
Bourgogne-Franche-Comté	820 620	29,5	413 397	14,9
Bretagne	1 055 625	31,6	463 483	13,9
Centre-Val de Loire	741 695	29,0	331 111	12,9
Corse	126 204	36,6	71 465	20,7
Grand Est	1 594 634	28,9	755 335	13,7
Hauts-de-France	1 635 506	27,4	773 645	13,0
Ile-de-France	2 905 667	23,7	1 331 523	10,8
Normandie	1 006 334	30,5	484 576	14,7
Nouvelle-Aquitaine	1 913 182	31,9	910 527	15,2
Occitanie	1 770 406	29,9	848 715	14,3
Pays de la Loire	1 082 220	28,5	461 691	12,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 490 471	29,5	792 270	15,7
France métropolitaine	18 328 242	28,2	8 696 812	13,4
Guadeloupe	23 323	6,2	10 431	2,8
Guyane	28 924	10,0	13 693	4,7
La Réunion	101 737	11,8	47 960	5,6
Martinique	41 456	11,6	21 280	5,9
Mayotte	17 383	6,2	9 970	3,6
Saint-Barthélemy	6 462	64,9	1 130	11,3
Saint-Martin	3 334	9,4	2 188	6,2
Non précisé	29	non applicable	2	non applicable
France entière	18 550 890	27,6	8 803 466	13,1

Sources : Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

● **En une semaine** (depuis le 04 mai 2021), **plus de 2,1 millions de personnes ont reçu leur première dose** de vaccin, soit en moyenne **297 000 personnes par jour** (Figure 27).

Au cours de cette semaine, 3,4 millions de doses ont été injectées (en premières ou secondes doses), soit, en moyenne, 486 000 doses par jour.

Figure 27. Nombres cumulés de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin et une vaccination complète contre la COVID-19, par jour de vaccination, France (données du 27 décembre 2020 au 11 mai 2021)



Sources : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

● Les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées chez les personnes les plus âgées (Tableau 6) du fait du ciblage prioritaire dont ils font l'objet dans la campagne de vaccination, comme recommandé par la Haute Autorité de santé (HAS) : résidents en Ehpad ou USLD, personnes de 50 ans et plus. Pour les personnes âgées de 75 ans et plus, la couverture vaccinale pour au moins une dose est de 76,4% (vaccination complète : 60,7%). S'agissant des personnes âgées de 75 à 79 ans, la couverture vaccinale pour au moins une dose est de 82,6% (vaccination complète : 65,2%). Pour les 80 ans et plus, elle est de 73,1% (vaccination complète : 58,3%) et évolue peu par rapport à la semaine précédente (71,3% le 4 mai 2021). Cette faible progression chez les personnes les plus âgées invite au renforcement des actions pour aller vers ces personnes, notamment au travers de la vaccination à domicile.

Tableau 6. Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin et une vaccination complète contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (% de la population) au 11 mai 2021, par classe d'âge, France

Classes d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale Vaccination complète (%)
18-24	291 328	5,4	107 189	2,0
25-29	317 475	8,5	129 220	3,5
30-39	914 523	11,0	361 598	4,4
40-49	1 424 471	16,6	531 670	6,2
50-59	3 183 198	36,2	1 049 165	11,9
60-64	2 346 379	57,2	600 200	14,6
65-69	2 478 950	63,5	733 758	18,8
70-74	2 719 140	78,2	1 418 048	40,8
75-79	1 830 998	82,6	1 445 733	65,2
80 ans et +	3 037 787	73,1	2 424 976	58,3
inconnu*	6 641	non applicable	1 909	non applicable
France	18 550 890	27,6	8 803 466	13,1

* Inconnu et incluant les personnes vaccinées et mentionnées comme âgées de moins de 18 ans

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

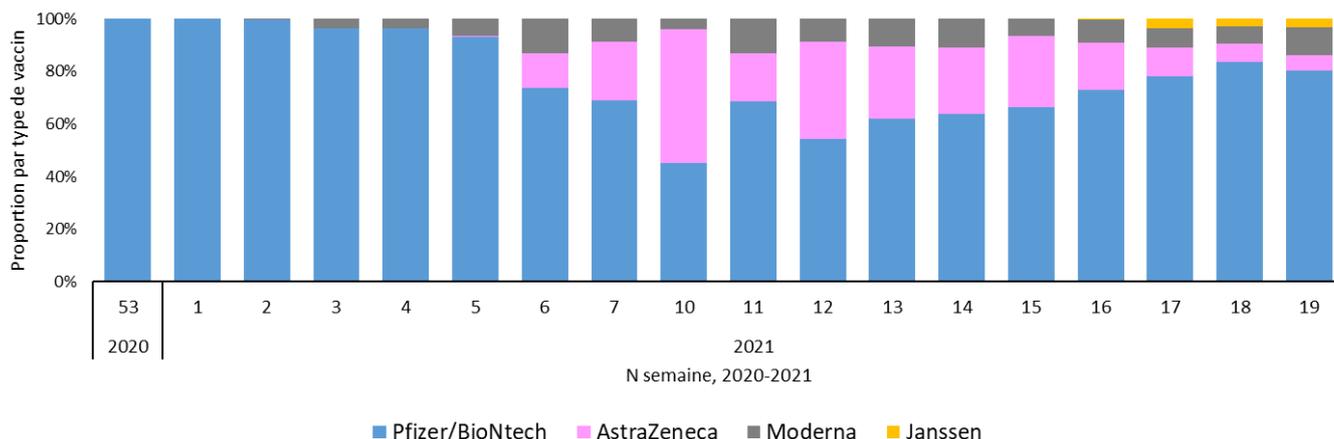
● Les couvertures vaccinales pour au moins une dose sont de 25,3% pour les hommes et de 29,8% pour les femmes.

● La majorité des personnes vaccinées l'ont été avec le vaccin Pfizer/BioNTech. Pour les premières doses, 69,5% des vaccinations ont été réalisées avec le vaccin Pfizer/BioNtech, 22,1% avec le vaccin d'AstraZeneca, 7,8% avec celui de Moderna et 0,7% avec celui de Janssen (Tableau 7, Figure 28).

Tableau 7. Nombres de personnes vaccinées par type de vaccins pour la première dose et la seconde dose en France (données du 27 décembre 2020 au 11 mai 2021)

Vaccins	Première dose (N)	Répartition (%)	Second dose (N)	Répartition (%)
Pfizer/BioNTech	12 885 883	69,5	7 256 744	87,9
Moderna	1 438 868	7,8	846 276	10,3
AstraZeneca	4 092 439	22,1	152 531	1,8
Janssen	133 700	0,7	-	-
Non précisé	0	0,0	91	0,0
Total	18 550 890	100,0	8 255 642	100,0

Figure 28. Proportion de personnes vaccinées par type de vaccin pour la première dose en France (données du 27 décembre 2020 au 11 mai 2021)



► Résidents en Ehpad ou en USLD

Afin d'éviter des pertes de doses de vaccin, des personnes de plus de 65 ans ont pu être vaccinées en Ehpad ou en USLD sans être résidentes de ces structures. Les couvertures vaccinales doivent ainsi être fiabilisées. De ce fait, l'estimation des couvertures vaccinales pour les résidents en Ehpad ou USLD a été arrêtée au 18 avril 2021.

Un travail de mise à jour est en cours afin de fournir prochainement des données de couverture consolidées.

► Professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD

Sont inclus les professionnels travaillant en Ehpad ou en USLD, qu'ils soient professionnels de santé ou non. Les [définition, modalité de constitution et limites des indicateurs](#) sont disponibles sur le site de Santé publique France. Les couvertures vaccinales des professionnels en Ehpad ou en USLD ont pu être surestimées si des personnes non professionnelles de l'Ehpad ou de l'USLD ont été vaccinées dans l'Ehpad, ainsi que si des personnels intérimaires ou personnels de société de sous-traitance, stagiaires ou intervenants occasionnels âgés de moins de 65 ans ont été vaccinés en Ehpad ou en USLD, car ils ne sont pas pris en compte dans les dénominateurs utilisés pour la couverture vaccinale.

● **Au 11 mai 2021**, il est estimé selon la méthode précédemment décrite que **380 548 professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France (données par date d'injection). Ainsi, 81,3% des professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ont reçu une première dose de vaccin et 290 392 sont complètement vaccinés, soit 61,1% des professionnels.

Ces valeurs doivent être fiabilisées. En effet, des personnes de moins de 65 ans ont été vaccinées dans ces structures sans y exercer. Or, le mode de comptabilisation des vaccinations en Ehpad conduit à compter tous les vaccinés y compris des bénévoles vaccinés, qui ont pu l'être pour ne pas perdre de doses.

Un travail est en cours afin de mettre à disposition prochainement des données de couverture consolidées dans cette population.

► 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 retenues comme professionnels de santé les personnes présentant un codage manuel mentionnant leur qualité de professionnel de santé quel que soit leur 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 prises en compte.

● **Au 11 mai 2021** (données par date d'injection), **1 964 241 personnes déclarées comme professionnels de santé** dans Vaccin Covid ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France et 1 248 880 sont entièrement vaccinées. Sur la base de ces données, les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé en exercice sont ainsi estimées à 88,3% (au moins une dose) et 56,2% (complètement vaccinées).

● Les couvertures vaccinales doivent être fiabilisées, avec dans plusieurs régions des couvertures vaccinales pour au moins une dose supérieures à 99% (Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie et Pays de la Loire). La surestimation est très certainement liée au fait que des personnes ont été enregistrées comme professionnels de santé dans Vaccin Covid sans l'être réellement ou sans être en activité (par exemple, les agents non professionnels de santé travaillant en milieu hospitalier ou en ESMS, ou les professionnels de santé retraités).

Un travail est en cours afin de mettre à disposition prochainement des données de couverture consolidées dans cette population.

Les données relatives aux nombres de personnes vaccinées et aux couvertures vaccinales sont disponibles en open data sur la plateforme [Géodes](#) ainsi que sur [data.gouv.fr](#)

SYNTHÈSE

► Indicateurs épidémiologiques nationaux

En raison du jeudi 13 mai férié cette semaine, le point épidémiologique ne présente pas l'ensemble des données mais se limite à celles permettant une interprétation de la situation épidémiologique sur le territoire.

En semaine 18 (du 03 au 09 mai 2021) l'amélioration de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques s'est poursuivie, mais la circulation du virus reste toujours soutenue sur l'ensemble du territoire métropolitain. La pression hospitalière demeure forte, notamment dans les services de soins critiques dans la majorité des régions invitant à la plus grande vigilance dans les prochaines semaines compte tenu de l'assouplissement progressif des mesures collectives. La couverture vaccinale était en progression, avec 13% de la population complètement vaccinée au 11 mai 2021. Le maintien d'un haut niveau d'adhésion aux mesures individuelles de prévention, de dépistage, d'isolement des cas et des contacts et l'accélération de la vaccination sont essentiels pour maintenir à la baisse la dynamique observée et préserver les capacités hospitalières.

Au niveau national, **123 183 nouveaux cas** ont été confirmés, soit près de 17 600 cas en moyenne chaque jour. Après prise en compte des données corrigées pour les samedis 1^{er} et 8 mai fériés, le taux d'incidence **corrigé de la semaine 18 était en diminution** (197 pour 100 000 habitants, soit -18% par rapport à la semaine 17) pour la quatrième semaine consécutive. **Le taux de dépistage corrigé (3 659 pour 100 000 habitants) a augmenté encore en semaine 18 (+12%). Le taux de positivité** (non impacté par la correction) **poursuivait sa diminution en S18** (5,4% vs 7,4% en S17) et concernait toutes les classes d'âge. La diminution du taux d'incidence corrigé était observée dans la majorité des classes d'âge, elle se stabilisait chez les 0-15 ans (-1%). Dans cette classe d'âge les taux de dépistage étaient en forte augmentation (+55%) dans le contexte de la réouverture des établissements scolaires du secondaire et de la reprise des campagnes de dépistage. La tendance chez les enfants sera suivie avec attention dans les prochaines semaines.

Les analyses plus précises chez les enfants montraient une poursuite de l'augmentation du taux d'incidence chez les 3-5 ans (+18% en S18 par rapport à la S17) depuis la S16 mais à un niveau cependant moins élevé que chez les enfants plus âgés et une stabilisation chez les 6-10 ans en S18.

Il est à noter que la proportion de personnes symptomatiques (tous âges) réalisant un test de dépistage était en diminution, montrant que l'augmentation du taux de dépistage n'est pas en lien avec une augmentation des personnes malades mais probablement en lien avec des actions de dépistages, notamment dans les établissements scolaires.

En médecine ambulatoire, le nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 était en diminution mais de manière moins marquée que les semaines précédentes (-5% par rapport à S17) avec une augmentation marquée de +50% chez les enfants probablement liée à la réouverture des établissements scolaires et une poursuite de la diminution chez les adultes (-12%).

En semaine 18, le nombre de **passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était en diminution de -26%** par rapport à la semaine 17. Il était en augmentation chez les enfants de 2 à 14 ans et en diminution chez les plus jeunes et les adultes.

Le nombre de déclarations de **nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 a continué de diminuer en semaine 18** (-25% par rapport à S17) et de façon plus marquée qu'en semaine 17, de même que le nombre de **nouvelles admissions en services de soins critiques** (-24%).

Cependant, le nombre de personnes en cours d'hospitalisation se maintenait toujours à un niveau élevé, avec **25 088** personnes hospitalisées le 11 mai (vs 28 487 le 04 mai, soit -12%), dont **4 758** patients en soins critiques (vs 5 520, soit -14%).

Le **nombre hebdomadaire de décès de patients COVID-19 hospitalisés en semaine 18** a continué de diminuer **de -21% avec 1 537 décès**. En établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), le nombre de décès est resté faible (moins de 50 décès hebdomadaires) et stable depuis la semaine 13 (données S18 non consolidées), traduisant l'impact de la vaccination.

Le nombre de décès toutes causes et tous âges confondus après une augmentation jusqu'en semaine 13, était stable entre les semaines 14 et 16 et semble diminuer en semaine 17. Une légère augmentation pour la semaine 17 était notée dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Bourgogne-Franche-Comté.

► Indicateurs épidémiologiques régionaux

Régions métropolitaines

En semaine 18, les **tendances nationales à l'amélioration étaient observées dans l'ensemble des régions métropolitaines** en termes de taux d'incidence, de dépistage et de positivité ainsi que pour les indicateurs hospitaliers et de mortalité. Seuls les taux d'admissions en services de soins critiques étaient stables en Bretagne, en Bourgogne-Franche-Comté et en Corse.

Les **régions les plus touchées** en semaine 18 étaient toujours l'**Île-de-France** et les **Hauts-de-France**. Ces régions présentaient les **plus forts taux d'incidence, d'hospitalisations et d'admissions en services de soins critiques malgré la diminution de ces indicateurs**.

En **Île-de-France**, le **taux d'incidence corrigé était de 311 pour 100 000 habitants**, (-14% par rapport à S17), le taux de positivité était de 7,0%, en diminution de plus de 2 points avec une augmentation du taux de dépistage corrigé (+15%). Les **taux d'hospitalisations et d'admissions en services de soins critiques ont également diminué**, respectivement à 17,4/100 000 habitants et 4,5.

Dans les **Hauts-de-France**, le **taux d'incidence corrigé était de 259/100 000 habitants**, soit -13% par rapport à S17. Le taux de positivité a diminué passant à 6,4%, soit -1,7 points. Les **taux d'hospitalisations et d'admissions en services de soins critiques ont également diminué**, respectivement à 15,0 et 3,7/100 000 habitants.

Il est à noter qu'en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, le **taux d'incidence corrigé était en forte diminution en S18, passant à 173/100 000 habitants, soit -31%**. Les **taux d'hospitalisations et d'admission en services de soins critiques étaient également en diminution** à respectivement 13,0/100 000 habitants (-35% par rapport à S17) et 2,9/100 000 habitants (-23% par rapport à S17).

Départements et régions d'outre-mer (DROM)

En **Guyane**, une **augmentation très marquée** du taux d'incidence était observée en semaine 18 avec un taux corrigé **de 345/100 000 habitants**, soit +35%. Les taux d'hospitalisation et d'admission en soins critiques étaient stables en S18 à un niveau élevé.

À **La Réunion**, le taux d'incidence était en augmentation depuis 3 semaines avec une hausse de +7% en S18 (taux corrigé 155/100 000 habitants). Le taux d'hospitalisation était en légère diminution à 8,8/100 000 habitants (soit -5 hospitalisations par rapport à S17). Le taux d'admission en soins critiques était en augmentation à 2,7 (soit +7 admissions par rapport à S17).

En **Guadeloupe**, en **Martinique** et à **Mayotte**, la **dynamique de circulation du SARS-CoV-2 était à la baisse avec une diminution des taux d'incidence et une stabilisation ou une diminution des indicateurs hospitaliers**.

Pour en savoir + Les données régionales détaillées sont accessibles sur [Géodes](#) et sont mises en perspective dans les points épidémiologiques régionaux

► Variants préoccupants du SARS-CoV-2

À ce jour, **cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC)** en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire. **Trois d'entre eux, les variants 20I/501Y.V1** (ayant émergé au Royaume-Uni), **20H/501Y.V2** (ayant émergé en Afrique du Sud) et **20J/501Y.V3** (ayant émergé au Brésil), **circulent en France depuis le début de l'année 2021. Le quatrième VOC (20I/484K (B.1.1.7 + E484K))**, ayant émergé au Royaume-Uni début 2021, a été très peu détecté en France jusqu'à la mi-mars mais les données de séquençage récentes montrent **une augmentation du nombre de cas de ce variant, notamment en Île-de-France et en Bretagne depuis début avril. Le lignage 20A/452R (ou B.1.617), initialement détecté en Inde en décembre 2020, a été classé VOC le 11 mai par l'OMS et le 12 mai 2021 par l'analyse de risque conjointe CNR/SpF.** Cela concerne donc l'ensemble des trois sous-lignages B.1.617.1, B.1.617.2 et B.1.617.3, qui diffèrent légèrement en termes de profil de mutations. Une augmentation de la détection de cas dus au lignage B.1.617 est observée depuis une quinzaine de jours en France. La grande majorité des épisodes déclarés à ce jour est liée à des cas de retour d'un séjour en Inde.

D'autres variants du SARS-CoV-2 sont qualifiés de variants à suivre (VOI) après une [analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France](#).

Certains ont déjà été détectés sur le territoire et leur circulation est suivie avec attention dans les enquêtes Flash : il s'agit notamment des variants 20A/484 (lignage B.1.525), détecté plus fréquemment en France depuis peu, et 19B/501Y (lignage A.27). Les résultats des analyses de l'enquête Flash #7 sont disponibles sur le [site internet de Santé publique France](#).

D'autres variants porteurs de mutations conférant un avantage sélectif par rapport aux autres virus SARS-CoV-2 circulant sont susceptibles d'émerger dans le futur, ce qui entraînerait de nouvelles alertes et une mise à jour de l'analyse de risque et de la liste des variants préoccupants.

Au niveau national en S18, parmi les tests positifs criblés dont les résultats étaient disponibles dans SI-DEP (56,3% de l'ensemble des tests de première intention positifs), **79,5% correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 et 5,6% de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3.** Les suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 restaient hétérogènes selon les départements. Parmi les départements métropolitains présentant des données interprétables, la proportion du variant 20I/501Y.V1 était supérieure à 80% dans 65 départements, et supérieure à 90% dans 17 d'entre eux. La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 était comprise entre 10% et 20% dans 9 départements métropolitains.

Variant B.1.617 circulant en Inde

Le lignage B.1.617 a été détecté pour la première fois en Inde à la fin de l'année 2020 et inclut trois sous-lignages (B.1.617.1, B.1.617.2 et B.1.617.3) qui diffèrent légèrement en termes de mutations d'intérêt et **sont tous classés en VOC en date du 12 mai.** Des données préliminaires suggèrent une augmentation de la transmissibilité de ce lignage, ainsi qu'un impact limité en termes d'échappement immunitaire. Toutefois, elles restent parcellaires, notamment sur les différences entre les 3 sous-lignages. En France, au 11/05, 24 épisodes impliquant au moins un cas de variant du lignage B.1.617 ont été rapportés. Des épisodes ont été identifiés dans 8 régions différentes (7 en France métropolitaine et la Guadeloupe). En France métropolitaine, les premiers cas détectés dus à ce lignage ont été prélevés en semaine 14. Depuis la semaine 15, une augmentation du nombre d'épisodes identifiés est notée avec entre 4 et 8 épisodes rapportés par semaine. Le sous-lignage majoritaire était le B.1.617.2 (18 épisodes). Le B.1.617.1 a été identifié dans 4 épisodes, et le sous-lignage n'était pas précisé pour 2 épisodes. Un lien avec l'Inde a été rapporté dans toutes les situations à l'exception de deux clusters familiaux. L'identification de ces 2 épisodes sans lien avec l'Inde laisse suspecter que des chaînes de transmission du lignage B.1.617 se soient produites, de façon locale, autour de cas importés. A ce jour, aucun élément en faveur d'une diffusion communautaire significative n'a été rapporté en France. La situation reste suivie avec attention.

► Santé mentale

La santé mentale des personnes interrogées restait dégradée dans l'enquête CoviPrev du 21 au 23 avril 2021 disponible dans le [Point épidémiologique n°62 du 06 mai 2021](#), avec une prévalence élevée des états anxieux, dépressifs, des problèmes de sommeil et des pensées suicidaires.

En présence de signes de dépression (tristesse, perte d'intérêt, d'énergie) ou d'anxiété (tension, irritabilité), il est important de s'informer et d'en parler afin d'être conseillé sur les aides et les solutions disponibles. Il ne faut pas hésiter à prendre conseil auprès de son médecin ou à appeler le 0 800 130 00 pour demander à être orienté vers une écoute ou un soutien psychologique.

Pour plus d'information sur la santé mentale et les ressources disponibles :

<https://www.psycom.org/>

<https://www.santepubliquefrance.fr/coronavirus/sante-mentale>

► Prévention

Les résultats de l'enquête CoviPrev du 21 au 23 avril 2021, détaillés dans le [Point épidémiologique n°62 du 06 mai 2021](#), montraient globalement une augmentation de l'adhésion systématique des personnes interrogées aux mesures en lien avec l'interaction sociale.

Concernant la vaccination contre la COVID-19, le 11 mai 2021, **18 550 890 personnes avaient reçu au moins une dose de vaccin** et **8 803 466 étaient vaccinées avec un schéma complet, soit respectivement 27,6% et 13,1% de la population**. L'estimation de la couverture vaccinale au sein de la **population adulte** (âgée de 18 ans ou plus) était de 35,2% pour au moins une dose et 16,7% pour une vaccination complète.

Pour les personnes âgées de 75-79 ans, la couverture vaccinale pour au moins une dose est de 82,6% (complètement vaccinées : 65,2%) et de 73,1% pour les 80 ans et plus (complètement vaccinées : 58,3%).

En une semaine (du 05 au 11 mai 2021), **plus de 2,1 million de personnes ont reçu leur première dose de vaccin, soit en moyenne 297 000 personnes par jour**.

Les données issues de Vaccin Covid sont disponibles en open data sur la plateforme [Geodes](#) ainsi que sur data.gouv.fr et sont mises à jour quotidiennement.

Pour en savoir + sur la vaccination : [Vaccination Info Service](#)

SOURCES DES DONNÉES

Le suivi de l'épidémie de COVID-19 en population est effectué à partir de plusieurs sources qui permettent : 1- de suivre l'évolution de l'épidémie en France au moyen d'indicateurs issus des données de médecine de ville et d'établissements hospitaliers ou sociaux et médico-sociaux (recours aux soins, admissions en réanimation, surveillance virologique, décès...); les objectifs de ces surveillances sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en termes de morbidité et de mortalité ; 2- de mesurer, au moyen d'enquêtes répétées en population générale et dans certaines populations spécifiques, l'évolution des comportements en matière de prévention individuelle, l'impact de l'épidémie sur la santé mentale et les intentions de recours à la vaccination.

Ci-après une description succincte de chacune de ces sources de données.

Réseau Sentinelles : nombre d'infections respiratoires aiguës (IRA) observées en médecine générale et en pédiatrie. Surveillance clinique complétée par une surveillance virologique (France métropolitaine, depuis mars 2020).

OSCOUR® et SOS Médecins : nombre de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (codée de manière spécifique) (depuis le 24 février 2020).

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

SI-DEP (Système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de tests pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 (depuis le 13 mai 2020).

ContactCovid : système d'information géré par l'Assurance maladie, incluant les données de suivi des contacts autour des cas de COVID-19 (depuis le 13 mai 2020).

Établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) : nombre de cas probables et confirmés de COVID-19 signalés, via le portail des signalements du ministère de la Santé, chez les résidents et le personnel, ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars 2020).

Taux de reproduction effectif « R-eff » : nombre moyen de personnes infectées par un cas, estimé selon la méthode de Cori, avec une fenêtre temporelle mobile de 7 jours permettant de suivre les tendances récentes de la dynamique de transmission (depuis le 28 mai 2020).

Cas probables et confirmés de COVID-19 et décès parmi les professionnels d'un établissement de santé public ou privé : données déclaratives hebdomadaires par établissement (depuis le 22 avril 2020, avec données rétrospectives depuis le 1^{er} mars).

Signalements e-SIN : signalements d'infections associées aux soins liées au SARS-CoV-2, saisis par les établissements de santé dans l'application sécurisée d'enregistrement e-SIN (depuis le 3 mars 2020).

Services de réanimation sentinelles : données non exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, de sévérité et d'évolution clinique des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars 2020).

Signalement des cas de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS) : signalement par les pédiatres hospitaliers des cas de PIMS possiblement en lien avec la COVID-19 (depuis le 30 avril 2020).

Enquête CoviPrev : [enquêtes Internet](#) par vagues répétées auprès d'échantillons en population générale de personnes âgées de 18 ans et plus. Elles permettent de mesurer et de suivre les tendances évolutives de l'adoption des mesures de prévention et protection individuelle vis-à-vis de la COVID-19, d'indicateurs de la santé mentale (niveau d'anxiété et de dépression, niveau de satisfaction de vie actuelle) et de l'acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 (France métropolitaine, depuis mars 2020).

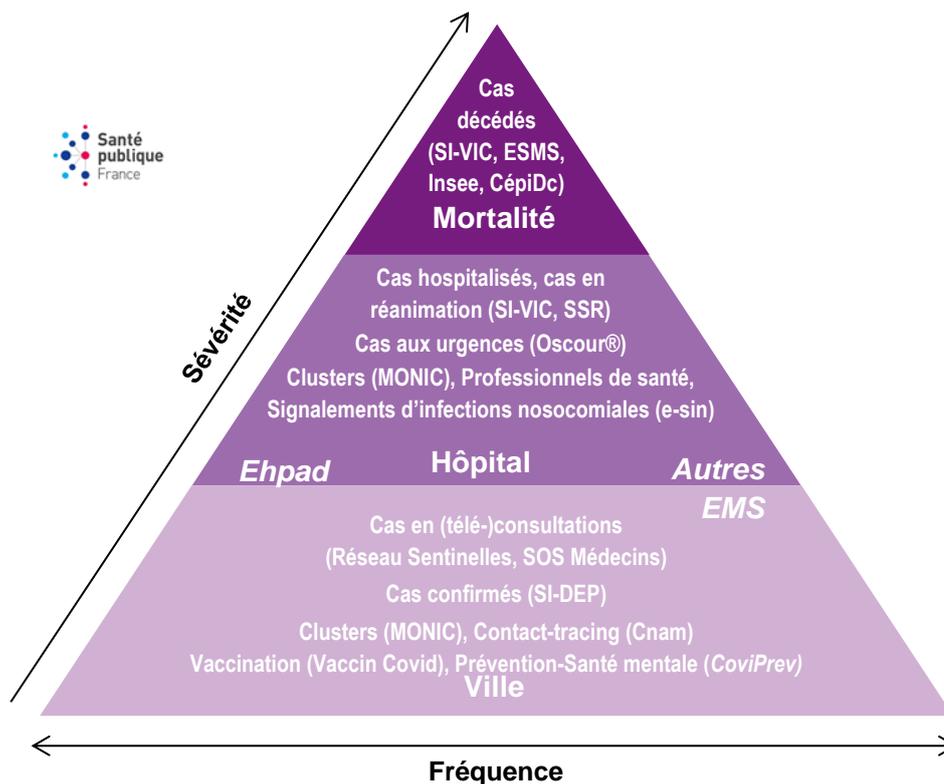
Vaccin Covid : système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021).

Enquête Professionnels de santé, prévention et COVID-19 : enquête répétée auprès de 1 509 professionnels de santé libéraux représentatifs pour mesurer et suivre les tendances évolutives de leurs opinions et attitudes à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 (France métropolitaine, depuis le 13 octobre 2020).

Mortalité toutes causes (Insee) : nombre de décès toutes causes par âge, avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu par âge, département et région (deux à trois semaines de délai pour consolidation).

Certification électronique des décès (CépiDC) : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès.

Schéma de la surveillance de la COVID-19 coordonnée par Santé publique France



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Établissement médico-social ; ESMS : Établissement 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. Cnam : Caisse nationale de l'assurance maladie

Pour en savoir + sur les méthodes du système de surveillance : consulter la page [Santé publique France](#)

Pour en savoir + sur nos partenaires et les sources de données : consulter les pages de [SurSaUD®](#) | [OSCOUR®](#) | [SOS Médecins](#) | [Réseau Sentinelles](#) | [SI-VIC](#) | [CépiDc](#) | [Assurance Maladie](#)

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



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



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter



Éviter de se toucher le visage



Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



Portez un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1 quand la distance de deux mètres ne peut pas être respectée



Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)



Aérer les pièces le plus souvent possible, au minimum quelques minutes toutes les heures



Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

Pour en savoir + sur l'épidémie de COVID-19

- En France : [Santé publique France](#) et [Ministère des Solidarités et de la Santé](#)
- À l'international : [OMS](#) et [ECDC](#)
- Retrouvez sur notre site [tous les outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.
- [Vaccination Info Service](#)

Directrice de publication

Pr Geneviève Chêne

Directrice adjointe de publication

Pr Laëtitia Huiart

Contributeurs

Coordination : Julie Figoni, Christine Campese, Leïla Saboni, Léa Manchec, Didier Che

Systèmes de surveillance : Lélia Abad, Anne-Sophie Barret, Anne Berger-Carbonne, Sibylle Bernard-Stoecklin, Pascale Bernillon, Clara Blondel, Christophe Bonaldi, Céline Caserio-Schönemann, Édouard Chatignoux, Jean-Claude Desenclos, Julien Durand, Myriam Fayad, Laure Fonteneau, Cécile Forgeot, Anne Fouillet, Laurence Guldner, Katia Hamdad, Eline Hassan, Marion Hulin, Yann Le Strat, Etienne Lucas, Camille Pelat, Alessandro Pini, Johnny Platon, Isabelle Pontais, Yann Savitch, Cécile Sommen, Guillaume Spaccaferri, Benjamin Taisne, Sophie Vaux

Avec l'ensemble des équipes de Santé publique France aux niveaux national et régional

Contact presse

Vanessa Lemoine

Tél : +33 (0)1 55 12 53 36 / presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion

Santé publique France

12, rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice

Tél : +33 (0)1 41 79 67 00 / www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

13 mai 2021