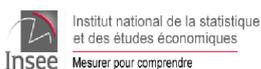


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respira-



En résumé...

En semaine 01 (du 04 au 10 janvier 2021), les indicateurs épidémiologiques de suivi (virologiques, soins primaires et hospitaliers) montraient une progression de la circulation du SARS-CoV-2. Ce constat fait suite à la période de vacances et aux rassemblements festifs de fin d'année. De plus, l'apparition de formes variantes du virus, dont la transmissibilité est réputée plus élevée, pourrait conduire à une accélération de la circulation du virus dans les semaines à venir.

Point de situation des cas de variants émergents

En décembre 2020, deux nouveaux variants du SARS-CoV-2 ont été détectés au Royaume-Uni et en Afrique du Sud. Pour en savoir plus : [Surveillance génomique et investigation : piliers de la stratégie de lutte contre la propagation des variants du SARS-CoV-2](#). Le 09 janvier 2021, un nouveau variant B.1.1.2.8. ayant émergé au Brésil a également été notifié à l'OMS. Aucun cas d'infection au nouveau variant B.1.1.2.8. n'a été signalé à ce jour en France.

Au 13 janvier 2021, 66 cas d'infections au variant VOC 202012/01 (variant identifié au Royaume-Uni) et trois cas d'infections au variant 501Y.V2 (variant identifié en Afrique du Sud) ont été confirmés en France métropolitaine. Ces cas ont été recensés dans différentes régions. Cette situation est susceptible d'évoluer et il est probable que la diffusion de ces variants sur le territoire national soit actuellement sous-estimée.

Les résultats préliminaires de l'enquête Flash Variant menée les 07 et 08 janvier 2021 sur les tests RT-PCR positifs au SARS-CoV-2 montraient que les cas de COVID-19 liés au variant VOC 202012/01 représenteraient 1,4 % des cas actuellement recensés en France, soit environ 1 800 cas par semaine. Ces cas de COVID-19 liés au variant britannique semblent répartis de manière hétérogène sur le territoire de France métropolitaine. Pour en savoir plus: [Point Epidémiologique national du 14 janvier 2021](#).

La région Île-de-France, avec une proportion de PCR discordantes de 5,7 % et une proportion attendue de VOC 202012/01 entre 2 et 3 %, se situerait au 3^{ème} rang des régions affectées derrière la Bourgogne-Franche Comté et le Pays-de-Loire. Cette analyse doit rester prudente du fait d'une participation variable des laboratoires selon les régions. Cette enquête sera répétée à intervalles réguliers et les résultats de cette première édition doivent encore être consolidés.

À ce jour, il n'y a pas d'élément en faveur d'une plus grande sévérité des cas induits par le variant VOC 202012/01. Cependant il se distingue des virus circulants par une capacité de diffusion plus importante. Les travaux menés en Angleterre ont conclu à une transmissibilité augmentée de plus de 50 %, voire de 75 %, par rapport aux souches circulant actuellement. Des travaux de modélisation sont en cours afin d'estimer l'impact sur la dynamique épidémique de la diffusion probable de ce variant en France dans les prochaines semaines. Le renforcement de la surveillance génomique du SARS-CoV-2, qui associe Santé publique France, le CNR et plusieurs laboratoires fédérés au sein de l'ANRS Maladies Infectieuses Emergentes, associés aux travaux de modélisation, permettront de guider les décisions concernant la nécessité d'un renforcement des mesures de contrôle de l'épidémie.

En France, la vaccination anti-COVID-19 a débuté le 27 décembre 2020.

La campagne de vaccination s'est intensifiée depuis le 04 janvier 2021. Dans l'attente des indicateurs qui seront basés sur le système d'information [Vaccin Covid](#) et d'après les données transmises par les Agences régionales de Santé (ARS), 247 166 personnes avaient été vaccinées contre la COVID-19 en France au 13 janvier 2021.

L'accélération de la vaccination est primordiale pour faire face à l'augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 et à la présence de variants émergents sur le territoire.

Pour en savoir plus : [Comprendre la vaccination contre la COVID-19](#)

► Estimation du nombre de cas confirmés (du 13/05/2020 au 10/01/2021)

560 287 cas positifs* au SARS-CoV-2 par RT-PCR et Tests antigéniques

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

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

	S52-2020** (21 au 27/12)	S53-2020** (28/12/21 au 03/01/21)	S01-2021 (04/01 au 10/01)	Tendance S01 vs S53
Nombre de cas positifs enregistrés	14 999	16 712	22 725	↗
Taux de positivité	2,4 %	4,6 %	6,1 %	↗
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	121,3	136,1	185,1	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	130,7	141,9	167,8	↗

** S53 et S52 comprennent un jour férié pouvant induire une sous-estimation de certains des indicateurs de la surveillance virologique

► Activité de contact tracing

↗ **19 084 cas et 27 482** sujets contacts pris en charge par les équipes de l'Assurance Maladie

► Recours aux soins d'urgence

	S52-2020	S53-2020	S01-2021	Tendance S01 vs S53
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,2 %	3,3 %	4,1 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	2,4 %	2,2 %	2,2 %	→

► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

600 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés en S1 (vs 629 en S53) et **268** parmi le personnel (vs 207 en S53)

88 décès attribués au COVID-19 recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S01 (vs 38 en S53)

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↗ **+20 %** nouvelles hospitalisations
↗ **+27 %** passages en soins critiques
↗ **+14 %** nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes

Depuis la semaine 50, les données n'indiquent pas d'augmentation significative des décès

Surveillance virologique

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

Surveillance virologique via SI-DEP

Au niveau régional, et à ce stade, le taux d'incidence poursuivait son augmentation en S01. Ce taux se situait à 185,1 cas pour 100 000 habitants (vs 136,1 en S53) (Tableau 1 et Figure 1), alors que le taux de dépistage restait relativement stable.

Au niveau départemental, les taux d'incidence augmentaient dans tous les départements franciliens. Les taux de dépistage variaient de façon hétérogène, affichant une légère augmentation en Seine-et-Marne, dans l'Essonne, en Seine-Saint-Denis, dans le Val-de-Marne et dans le Val-d'Oise ; une légère diminution à Paris et dans les Hauts-de-Seine (qui restaient toujours les départements où les taux de dépistage étaient les plus élevés) ; et restaient stables dans les Yvelines.

Au niveau régional, le taux de positivité passait de 4,6 % en S53 à 6,1 % en S01. Les taux de positivité, moins sensibles à l'intensité du dépistage, poursuivaient leur hausse sur l'ensemble de la région, pouvant suggérer une augmentation de la circulation virale : le taux de positivité parmi les symptomatiques était en légère hausse à 16,8 % (vs 15,2 % en S53) comme chez les asymptomatiques, de 3,9 % en S01 par rapport à 2,9 % en S53.

La hausse du taux de positivité constatée pourrait de plus être en partie attribuée aux pratiques de dépistage d'avant les fêtes, plus ciblées. En effet, la proportion de personnes asymptomatiques parmi celles qui se sont fait tester diminuait en S01 et atteignait 80 % (vs 85 % en S53 et 90 % en S52).

L'ensemble des départements de la région était concerné par cette augmentation (Figure 2). Le taux de positivité le plus bas était observé à Paris (4,3 %), et le plus élevé était observé dans le Val-d'Oise (8,1 %).

L'augmentation des taux d'incidence et des taux de positivité concernait toutes les classes d'âge et notamment celle des 20 à 29 ans. Cette classe d'âge affichait toujours le taux d'incidence le plus élevé à 286 pour 100 000 habitants.

Tableau 1. Taux de tests réalisés pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence brut par semaine, Île-de-France (source SI-DEP au 13/01/2021). La semaine 53 correspond à la période du 28 décembre 2020 au 03 janvier 2021 et la semaine 01 à celle du 04 au 10 janvier 2021.

Département	Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S53	S01	S53	S01	S53	S01
Paris	143,9	192,1	4 734	4 432	3,0	4,3
Seine-et-Marne	129,1	174,6	2 271	2 510	5,7	7,0
Yvelines	131,4	158,5	2 739	2 739	4,8	5,8
Essonne	129,1	183,4	2 219	2 513	5,8	7,3
Hauts-de-Seine	128,8	180,8	3 459	3 338	3,7	5,4
Seine-Saint-Denis	139,9	179,6	2 214	2 421	6,3	7,4
Val-de-Marne	141,5	211,0	2 710	2 919	5,2	7,2
Val-d'Oise	141,8	201,4	2 291	2 476	6,2	8,1
Île-de-France	136,1	185,1	2 952	3 014	4,6	6,1

Figure 1. Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 13/01/2021)

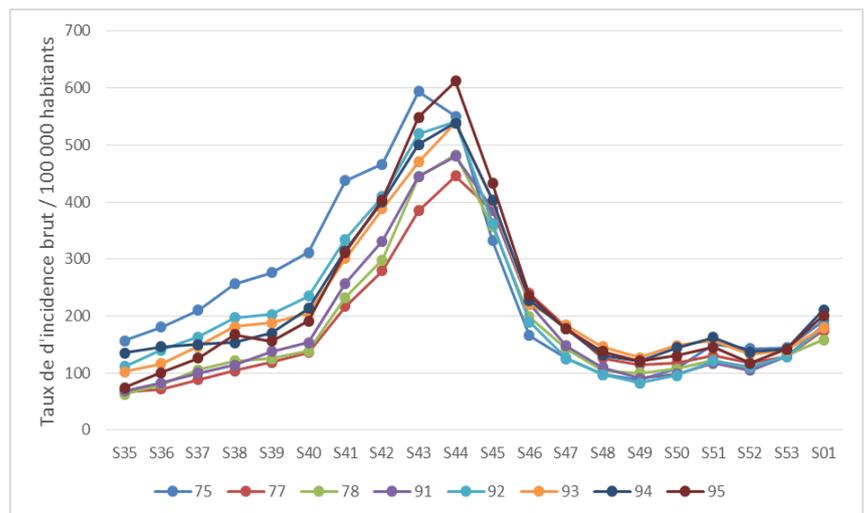
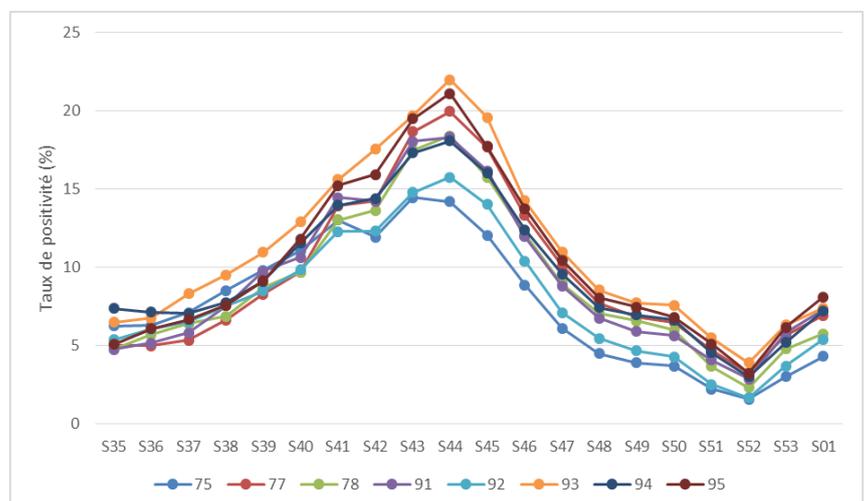


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 13/01/2021)



La surveillance des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) s'appuie de manière nationale sur une enquête de Santé publique France depuis le 01/07/2020.

La présence d'un jour férié en S52 et S53 et les vacances scolaires ont pu influencer sur les déclarations transmises par les établissements. Cette conjecture peut être à l'origine de certains écarts observés depuis 3 semaines.

L'augmentation observée depuis S52 du nombre de nouveaux signalements¹ en **établissement pour personnes âgées (PA)**, se poursuivait en S01. Après la diminution du nombre de nouveaux cas confirmés² parmi les résidents entre S45 et S50, cet effectif semblait être, depuis, en phase ascendante, malgré quelques fluctuations (430 cas en S01 vs 543 cas en S53, 372 en S52 et 480 en S51). Le nombre de nouveaux cas confirmés chez le personnel poursuivait, de façon moins marquée qu'en S53, son augmentation avec 190 cas en S01 (vs 175 en S53 et 104 en S52). En termes de décès en établissement PA, l'augmentation observée en S53 (38 nouveaux décès en S53 vs 8 en S52 et 32 en S51) se poursuivait en S01 avec 88 décès supplémentaires.

Dans les **établissements pour personnes handicapées (PH)**, le nombre de signalements affichait une augmentation marquée, avec 35 nouveaux signalements en S01 (vs 12 en S53 et 10 en S52). Le nombre de cas confirmés était également en hausse chez les résidents comme chez les professionnels.

Dans les **structures d'aide sociale à l'enfance (ASE)**, 3 nouveaux signalements étaient rapportés en S01, avec 11 nouveaux cas signalés chez les résidents (vs 15 en S53), tandis que 6 nouveaux cas étaient signalés chez le personnel (vs 9 en S53).

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

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

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

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

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

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

Figure 3. Nombre de signalements¹ pour épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 01/2021, Île-de-France (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 13/01/2021)

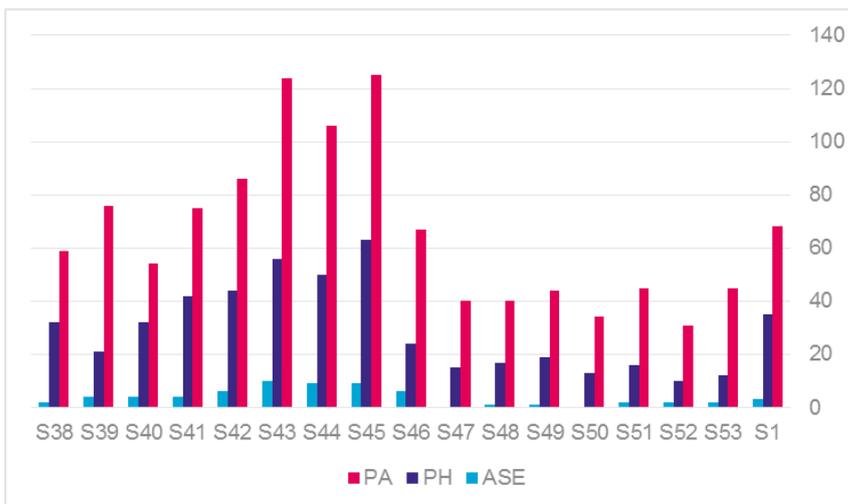


Figure 4. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 01/2021, Île-de-France (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 13/01/2021)

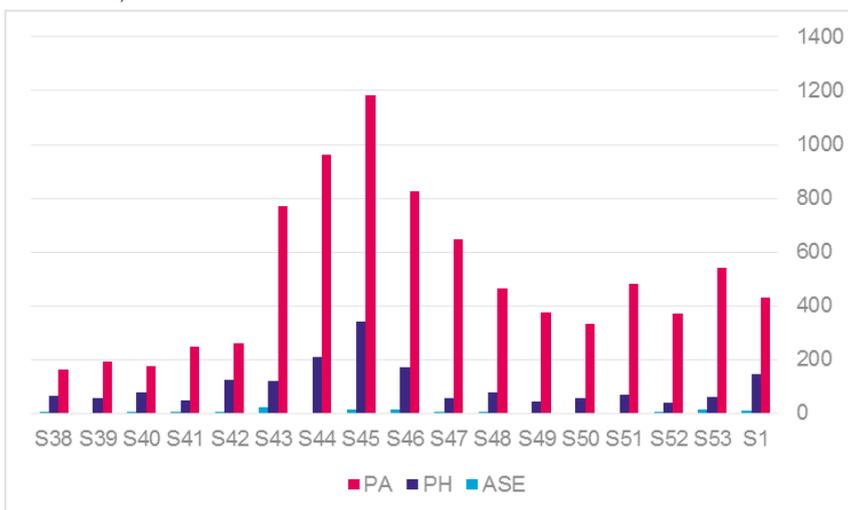
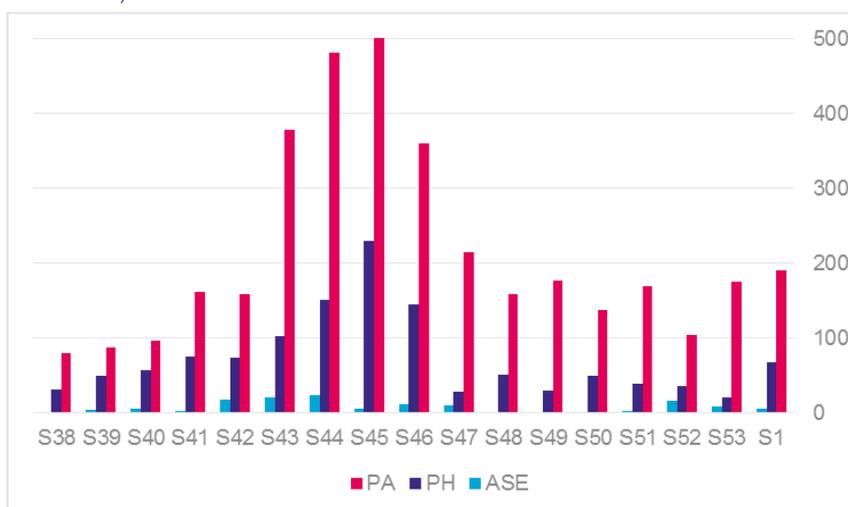


Figure 5. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 01/2021, Île-de-France (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 13/01/2021)

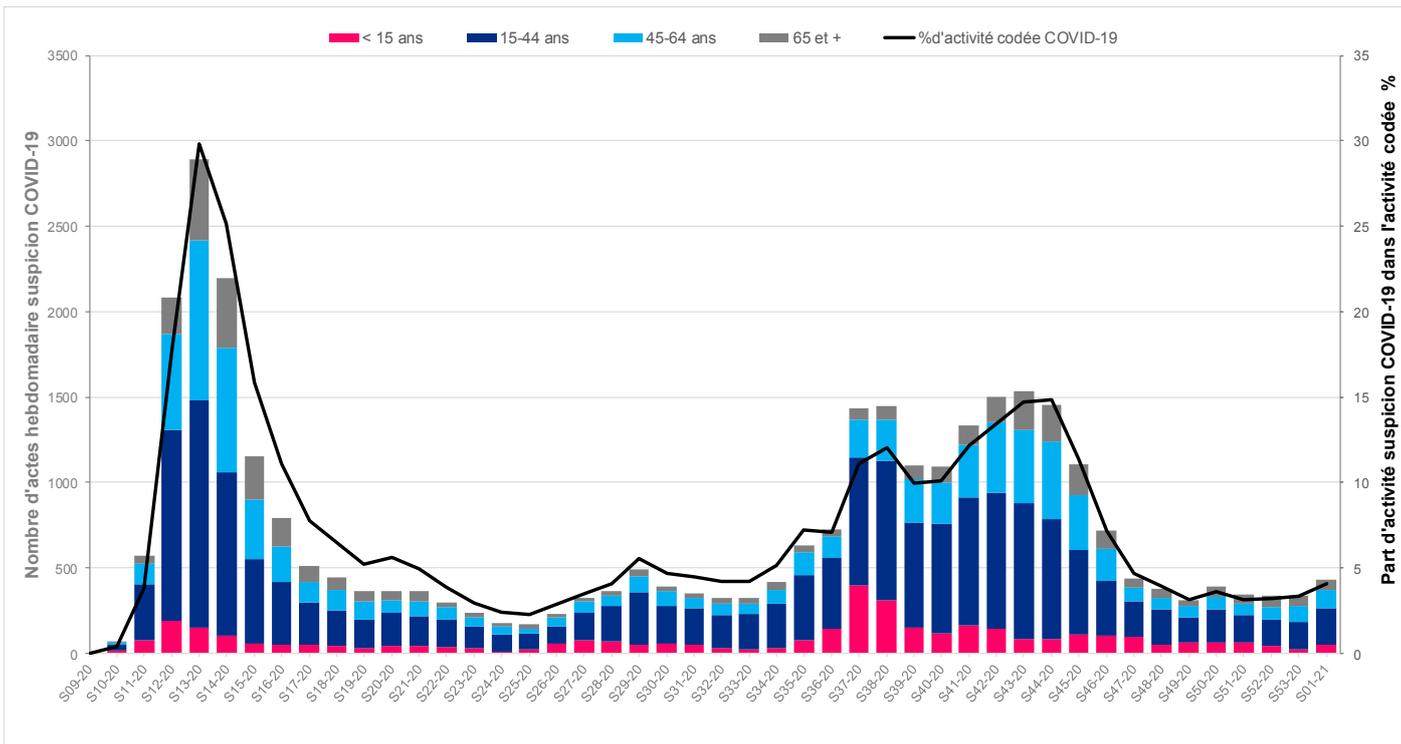


Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

Source : SOS Médecins, au 13/01/2021 à 16h

Après deux semaines consécutives de stabilité, l'activité **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » augmentait pour atteindre 4,1 % en S01. Cette tendance différait selon les classes d'âge. En effet, la hausse de l'activité concernait principalement les enfants de moins de 15 ans, classe d'âge pour laquelle le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » restait faible (< à 50 en S01). Une légère hausse d'activité était également constatée chez les adultes âgés de 15 à 44 ans (+5 %). Le diagnostic « suspicion COVID-19 » restait le 4^{ème} diagnostic le plus fréquent dans cette classe d'âge en S01. A noter également la diminution d'activité pour « suspicion de COVID-19 » chez les adultes âgés de 45 ans et plus.

Figure 6. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/2020 au 10/01/2021, Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 12/01/2021 à 14h

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

Taux estimés de (télé-) consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en semaine 01 (du 04 au 10 janvier 2021)

- **S01-2021** : 110 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [71 – 149])
- **S53-2020** : 47 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [22 – 72])

En semaine 01, le **taux de (télé-) consultations pour une IRA**, estimé à 110 cas /100 000 habitants, avait doublé par rapport à la semaine précédente. Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région était extrapolé à 13 529 (IC à 95 % : [8 729 – 18 329]).

Le taux de (télé-) consultations national, estimé à 95 cas /100 000 habitants après extrapolation, IC à 95 % [82 - 108] pour la semaine 01, était aussi en augmentation.

Surveillance à l'hôpital

Source : Réseau Oscour®, au 13/01/2021 à 16h

Après une légère baisse en S53, la part des passages aux **urgences hospitalières (Oscour)** pour « suspicion de COVID-19 » restait stable en S01 à 2,2 %. Cette tendance n'était cependant pas constatée chez les adultes âgés de 15 à 44 ans. Dans cette classe d'âge, une légère hausse d'activité (+5 %) était observée, s'accompagnant d'une hausse de 20 % du taux d'hospitalisation après passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 ».

Les départements franciliens présentaient une activité pour « suspicion de COVID-19 » comprise entre 1,6 et 2,8 %, correspondant respectivement aux Hauts-de-Seine et au Val-d'Oise.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/20 au 10/01/2021, Île-de-France (source : OSCOUR®)

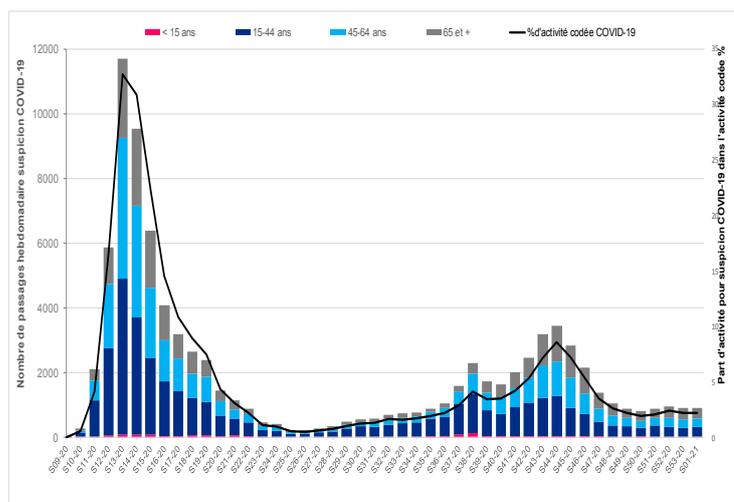


Figure 8. Taux hebdomadaire de passages pour suspicion de COVID-19 pour 100 passages aux urgences par département, semaine 01/2021, Île-de-France (source : OSCOUR®)

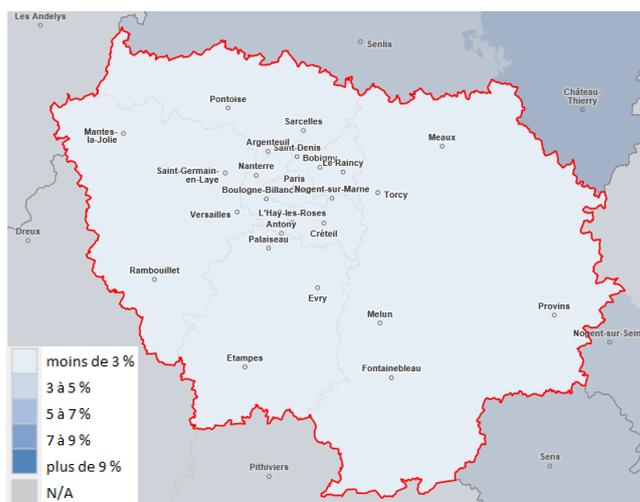
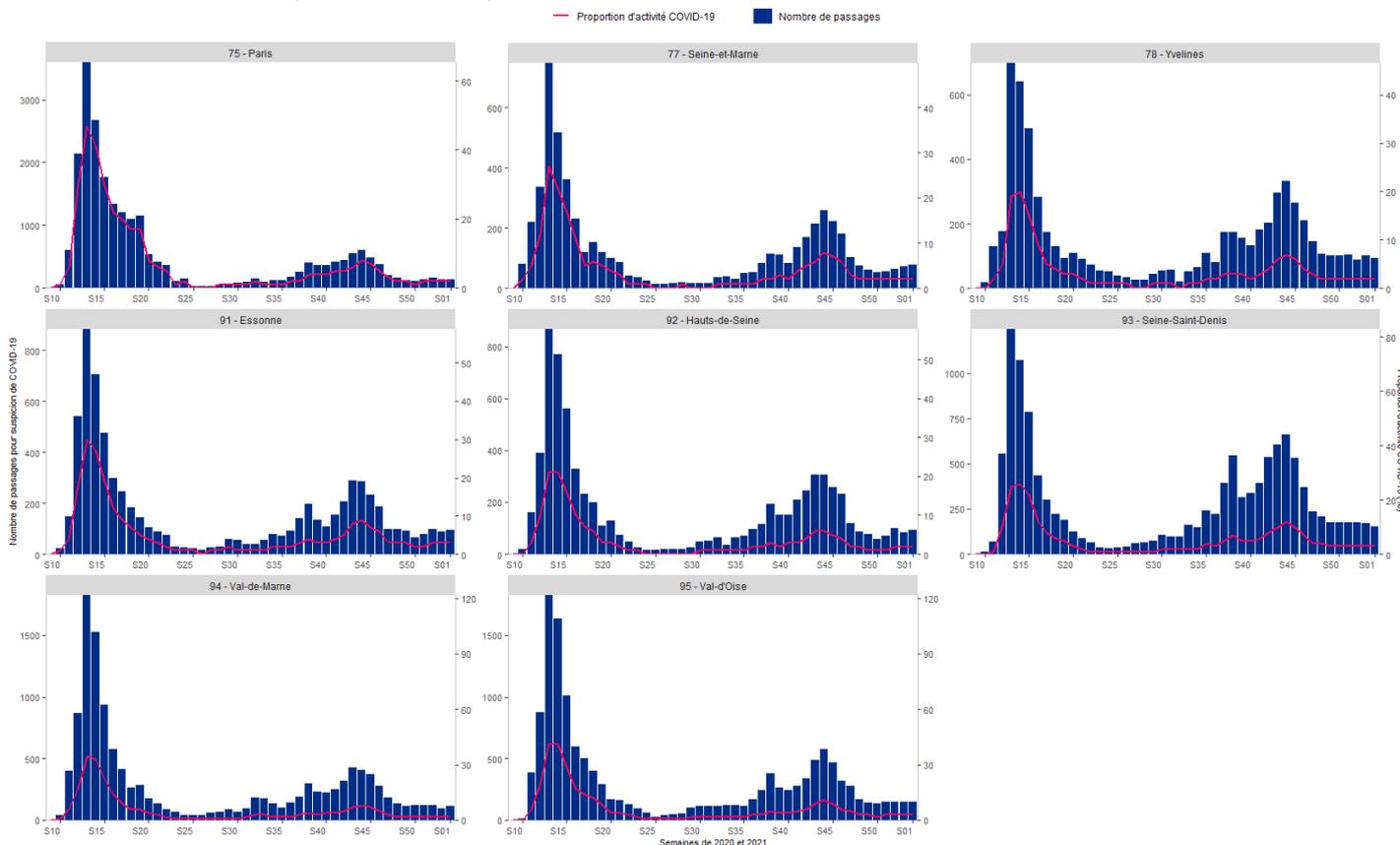


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/2020 au 10/01/2021, Île-de-France (source : OSCOUR®)



Après 3 semaines de baisse continue et une tendance à la baisse depuis 8 semaines pour les hospitalisations et les soins critiques, la première semaine de l'année 2021 se caractérisait par des déclarations en forte croissance pour l'ensemble des indicateurs hospitaliers. Les déclarations d'hospitalisations pour COVID-19 passaient de 1 156 en S53 à 1 382 en S01 (+20 %), les passages en soins critiques passaient de 211 déclarations en S53 à 269 en S01 (+27 %) et les décès à l'hôpital de 245 à 280 (+14 %). Les valeurs des indicateurs de S01 étaient voisines de celles observées en S51, correspondant à la phase de plateau haut atteint après la deuxième vague. Il n'est pas exclu qu'une partie de ces déclarations correspondent à des admissions antérieures déclarées avec retard. Les données par date d'admission à venir permettront de mieux appréhender cette évolution. Cependant ces déclarations en forte hausse font suite à la hausse du nombre de personnes testées positives, observée depuis deux semaines, dont les répercussions sur le système de soin hospitalier sont attendues.

Le taux d'incidence des nouvelles déclarations d'hospitalisations repassait au delà des 10 /100 000 franciliens, en atteignant 11,3 /100 000. Ce taux régional restait à ce stade toujours inférieur au niveau national qui s'établissait désormais à 13,2 / 100 000, et qui était lui aussi en hausse.

Figure 10. Evolution des hospitalisations, dont les hospitalisations en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) et des décès, par date de déclaration, Île-de-France, du 28/09/2020 au 10/01/2021.

Dans ce graphique, des données non comparables sont présentées. Deux axes différents (« Nouvelles hospitalisations » et « Nouveaux décès ») ont donc été créés. Afin de suivre la dynamique des nouvelles hospitalisations, il conviendra de se rapporter à l'axe de gauche. L'axe situé à droite permettra, quant à lui, de suivre la dynamique des nouveaux décès hospitaliers.

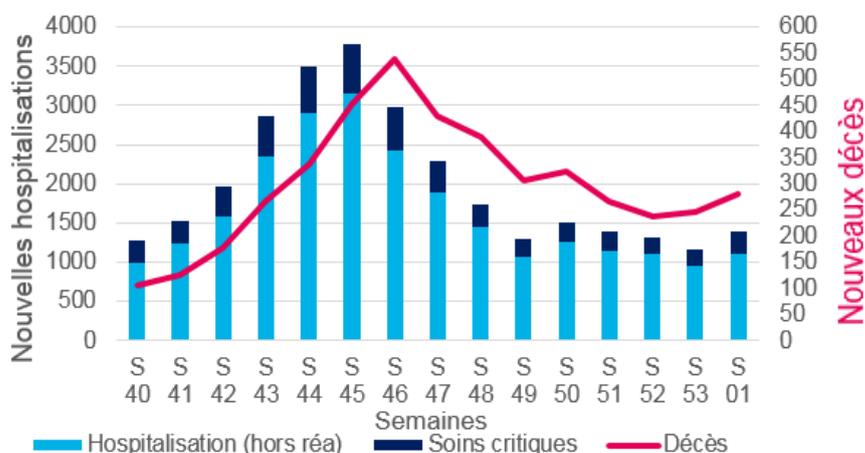
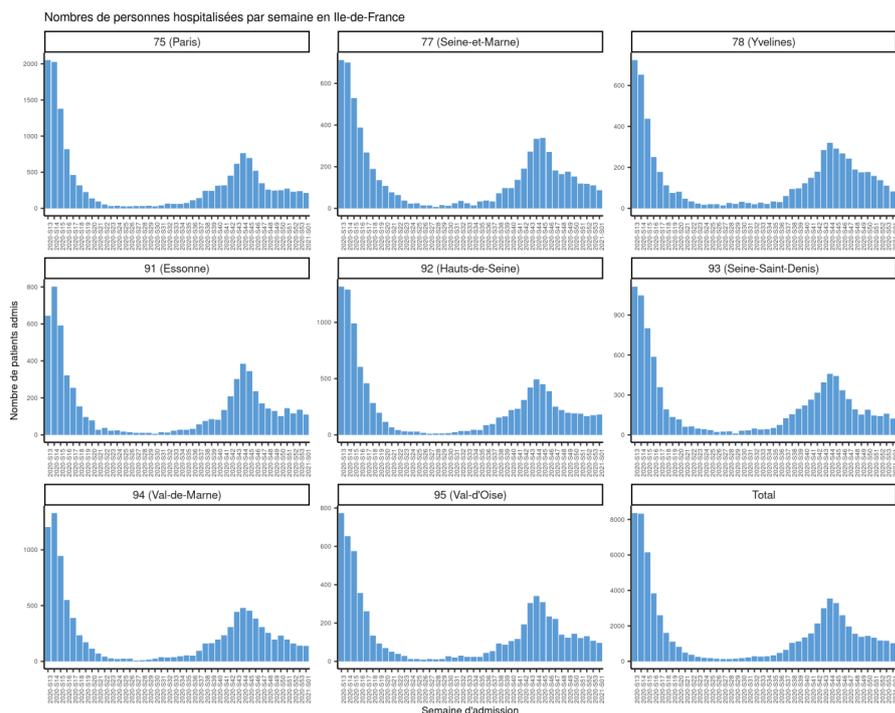


Figure 11. Evolution des nouvelles hospitalisations par département de prise en charge en fonction de la date d'admission en région Île-de-France, entre S09-2020 et S01-2021 (extraction du 12/01/2021).

L'analyse par date d'admission permet d'apprécier l'évolution réelle de la dynamique épidémique.

Les données des dernières semaines sont susceptibles d'être redressées à partir des déclarations tardives à venir.

A la date du 12 janvier 2021, cet indicateur est stable dans la plupart des départements franciliens (fig.11).



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

La surveillance des cas graves de COVID-19 a été mise en place en mars 2020 dans l'objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. **Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19.** L'ancienne surveillance correspond à la surveillance mise en place en mars 2020 au cours de la « première vague » de l'épidémie de COVID-19 et qui a perduré jusqu'à fin septembre 2020. La **nouvelle surveillance** correspond à la surveillance actuelle **conjointe des cas graves de grippe et de COVID-19** dont les signalements sont recueillis depuis le 5 octobre 2020.

Depuis le 5 octobre, **250 cas graves de COVID-19** ont été signalés par 7 services de réanimation ayant contribué à la surveillance sentinelle en Île-de-France. Aucun cas de grippe sévère n'a été signalé dans la région.

La majorité des cas graves rapportés était des hommes (71 %). L'âge moyen était de 62 ans (médiane 64,5 ans), supérieur à l'âge moyen des patients hospitalisés en réanimation en première vague. Sur l'ensemble des cas franciliens signalés, **47,5 %** avaient **plus de 65 ans** et moins de 5 % ont entre 0 et 30 ans.

Près de 13 % des cas ne présentaient aucune comorbidité. L'hypertension artérielle, l'obésité, et le diabète restent les 3 comorbidités majoritairement présentes chez ces personnes. Les patients hospitalisés avec un SDRA sévère représentaient 59 % des cas. La durée moyenne de séjour, qui était de 9 jours en octobre, atteint maintenant plus de 12 jours en moyenne.

Source : Santé publique France, au 13/01/2021 à 14h, 20 services en Île-de-France¹

Tableau 2. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Ile-de-France; ancienne surveillance de 03/2020 à 09/2020 et nouvelle surveillance de 10/2020 à 01/2021.

	Nouvelle	Ancienne		Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation			Comorbidités*		
Nombre signalements	250	272	Aucune comorbidité	31 (13%)	51 (19%)
Répartition par sexe			Au moins une comorbidité parmi :	210 (87%)	216 (81%)
Homme	179	205	- Obésité (IMC>=30)	93 (39%)	85 (32%)
Femme	71	67	- Hypertension artérielle	106 (44%)	86 (32%)
Ratio	2,5	3,1	- Diabète	79 (33%)	71 (27%)
Age			- Pathologie cardiaque	45 (19%)	35 (13%)
Moyen	62,4	55	- Pathologie pulmonaire	54 (22%)	43 (16%)
Médian	64,5	59	- Immunodépression	28 (12%)	18 (7%)
Quartile 25	50,4	47	- Pathologie rénale	30 (12%)	16 (6%)
Quartile 75	69,9	67,7	- Cancer**	14 (6%)	-
Classe d'âge			- Pathologie neuromusculaire	12 (5%)	7 (3%)
0-14 ans	2 (1%)	10 (4%)	- Pathologie hépatique	4 (2%)	0 (0%)
15-44 ans	28 (11%)	51 (19%)	Non renseigné	9	5
45-64 ans	100 (40%)	130 (48%)	Syndrome de détresse respiratoire aigu***		
65-74 ans	74 (30%)	65 (24%)	Pas de SDRA	33 (16%)	55 (21%)
75 ans et plus	44 (18%)	16 (6%)	Mineur	20 (10%)	16 (6%)
Non renseigné	2	0	Modéré	37 (18%)	45 (17%)
Région de résidence des patients			Sévère	117 (57%)	146 (56%)
Hors région	12 (5%)	8 (3%)	Non renseigné	43	10
Île-de-France	233 (95%)	245 (97%)	Type de ventilation***		
Non renseigné	5	19	O2 (lunettes/masque)	14 (7%)	13 (5%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			VNI (Ventilation non invasive)	9 (4%)	10 (4%)
Moyen	11,8	9,5	Oxygénothérapie à haut débit	49 (23%)	54 (21%)
Médian	9	9	Ventilation invasive	108 (51%)	116 (45%)
Quartile 25	6	5	Assistance extracorporelle	32 (15%)	67 (26%)
Quartile 75	13	12	Non renseigné	38	12
Evolution			Durée de séjour		
Evolution renseignée	167 (67%)	138 (51%)	Durée moyenne de séjour	12,4	13,1
- Transfert hors réa ou retour à domicile	107 (64%)	85 (62%)	Durée médiane de séjour	9	7,5
- Décès	60 (36%)	53 (38%)			

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

*Un cas peut présenter plusieurs comorbidités

**Non recherché lors de l'ancienne surveillance

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

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

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

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

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

Sont présentés ici les résultats disponibles au 11/01/2021 de l'enquête sur les professionnels Covid-19, recensés dans les établissements de santé d'Île-de-France. Ils ne permettent pas de documenter les circonstances de contamination de ces professionnels de santé, en lien ou non avec une exposition sur leur lieu de travail. Cent quarante six établissements de santé d'Île-de-France ont participé au moins une fois à l'enquête.

544 nouveaux cas ont été déclarés en Île-de-France entre le 28 décembre 2020 et le 11 janvier 2021 (*versus* 436 sur la quinzaine précédente). Il n'y a pas eu de nouveau décès depuis le 30 juin 2020. Neuf décès sont dénombrés depuis le début de l'enquête (2 médecins, 3 aides-soignants, 1 autre PS, 3 autres non soignants).

La proportion de professionnels en ES infectés parmi l'ensemble des professionnels dans les établissements participants était estimée au 11 janvier 2021 à 11,1%, *versus* 6,4% au niveau national.

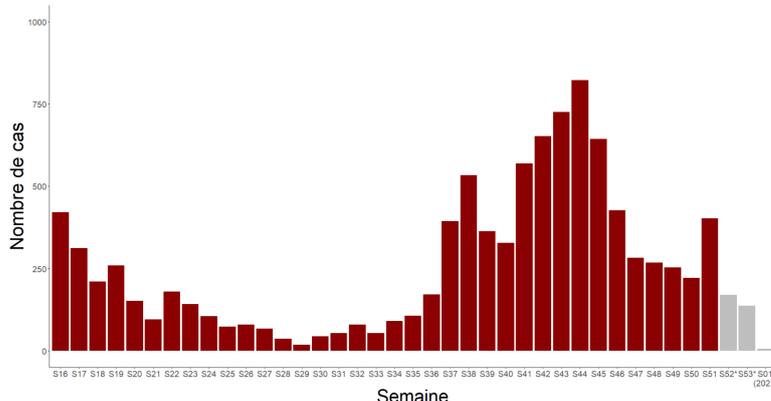
Du fait de son mode de recueil déclaratif, l'estimation fournie par cette enquête correspond à un seuil minimal des contaminations des professionnels de santé. Il est important que les établissements continuent à participer à cette enquête, afin que le recensement des cas soit le plus exhaustif possible.

La répartition actualisée du nombre hebdomadaire de cas déclarés (Figure 12) montre, après un pic de la deuxième vague atteint en semaine 44, une diminution jusqu'à la semaine 46, puis une stagnation entre les semaines 47 et 50. Les données des semaines 52, 53 et S01 (2021) ne sont pas consolidées, ne permettant pas de confirmer la hausse observée en S51.

Tableau 3. Répartition par métier des professionnels en ES** déclarés infectés par le SARS-CoV-2 en Île-de-France entre le 01/03/2020 et le 11/01/2021

Profession	Nombre de cas	Proportion parmi les cas (%)
Médecins	1 342	7%
Sage-femmes	86	< 1%
Infirmiers	3 120	17%
Kinés	129	1%
Aide-soignants	2 690	15%
Internes	438	2%
Elèves	304	2%
Autres soignants	1 856	10%
Autres non-soignants	1 140	6%
Inconnu	6 902	38%
Île-de-France	18 007	100 %

Figure 12. Nombre de professionnels de santé déclarés atteints de la COVID-19 dans les établissements de santé participant en Île-de-France, par date de confirmation par semaine, depuis le 13 avril 2020 (données au 11 janvier 2021, N= 9 954)*.



* Les données pour les semaines S52, S53 et S01(2021) sont en cours de consolidation.

** Source de données pour le nombre total de professionnels par catégorie par région : SAE, données 2018 <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm>

NB : Les cas survenus parmi la catégorie professionnelle « élèves » n'ont pas été pris en compte dans cette analyse, en l'absence de dénominateur connu.

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

Source : Insem-CépiDC au 12/01/2021 à 14h

Depuis la surveillance de la COVID-19, le taux de certificats de décès certifiés électroniquement est passé de 20 % (en mars 2020) à 30 % en Île-de-France. Cette dématérialisation permet de connaître les causes médicales de décès. Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1^{er} mars 2020.

Tableau 4. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1^{er} mars 2020 au 10 janvier 2021) en Île-de-France

	Sans comorbidité		Avec comorbidité		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans	0	0	2	100%	2	
15-44 ans	30	37%	51	63%	81	1%
45-64 ans	226	32%	477	68%	703	11%
65-74 ans	364	35%	669	65%	1 033	17%
75 ans ou plus	1 524	35%	2 861	65%	4 385	71%
Total	2 144	35%	4 060	65%	6 204	100%

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 6 204 soit +138 décès (soit +2,3 %) par rapport à la semaine S53.

Répartition par sexe

- Sex-ratio (H/F) : 1,3

Répartition selon les facteurs de risque connus

- Sans comorbidité : 35 % (N = 2 144)
- Avec comorbidité : 65 % (N = 4 060)

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 12/01/2021 à 14h

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

Tableau 5. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France, S51 à S53-2020.

Département	Semaine 51		Semaine 52		Semaine 53	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	0,2%	0	-3,0%	-0,5	-5,3%	-0,8
77 - Seine-et-Marne	15,8%	1,4	8,8%	0,8	1,3%	0,1
78 - Yvelines	24,7%	2,3	7,9%	0,7	12,2%	1,1
91 - Essonne	4,2%	0,4	-1,8%	-0,2	-2,9%	-0,3
92 - Hauts-de-Seine	-7,8%	-0,9	-4,7%	-0,5	6,8%	0,8
93 - Seine-St-Denis	2,8%	0,3	-1,8%	-0,2	-10,9%	-1,2
94 - Val-de-Marne	17,7%	1,8	-0,8%	-0,1	-7,5%	-0,8
95 - Val-d'Oise	8,4%	0,9	16,9%	1,7	12,1%	1,2
Île-de-France	6,5%	1,5	1,3%	0,3	-0,1%	0

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

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

En Île-de-France, le nombre de décès a été significativement supérieur à celui attendu entre les semaines 41 et 50 de 2020.

Le pic de mortalité pour cette seconde vague a été atteint en semaine 45 avec un excès de décès estimé à 30 % au pic. Entre les semaines 51 et 53, le nombre de décès en Ile-de-France était dans les valeurs habituellement observées.

Depuis le début de la surveillance de l'épidémie et après extrapolation, on estime à plus de 15 200 le nombre de décès en excès en Île-de-France dans la base Insee. Ces décès sont probablement liés directement ou indirectement et en grande partie à la COVID-19, en l'absence d'épidémie grippale ou d'autre cause identifiée à ce jour.

Figure 13. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur les semaines S53 (du 28/12/2020 au 03/01/2021), France. (Source : Santé publique France, Insee, au 12/01/2021)

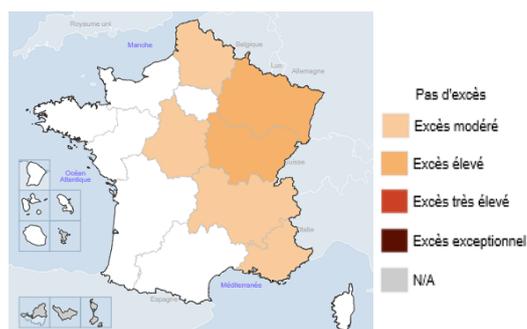
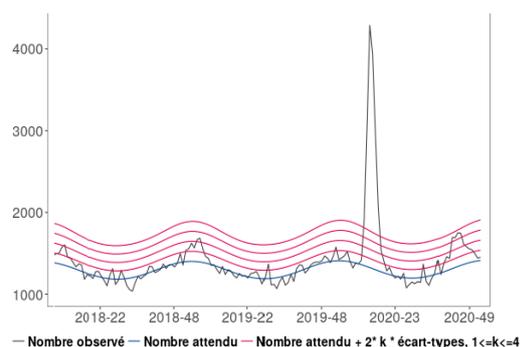


Figure 14 : Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge jusqu'à la semaine 53-2020 (Source : Santé publique France, Insee, au 12/01/2021)

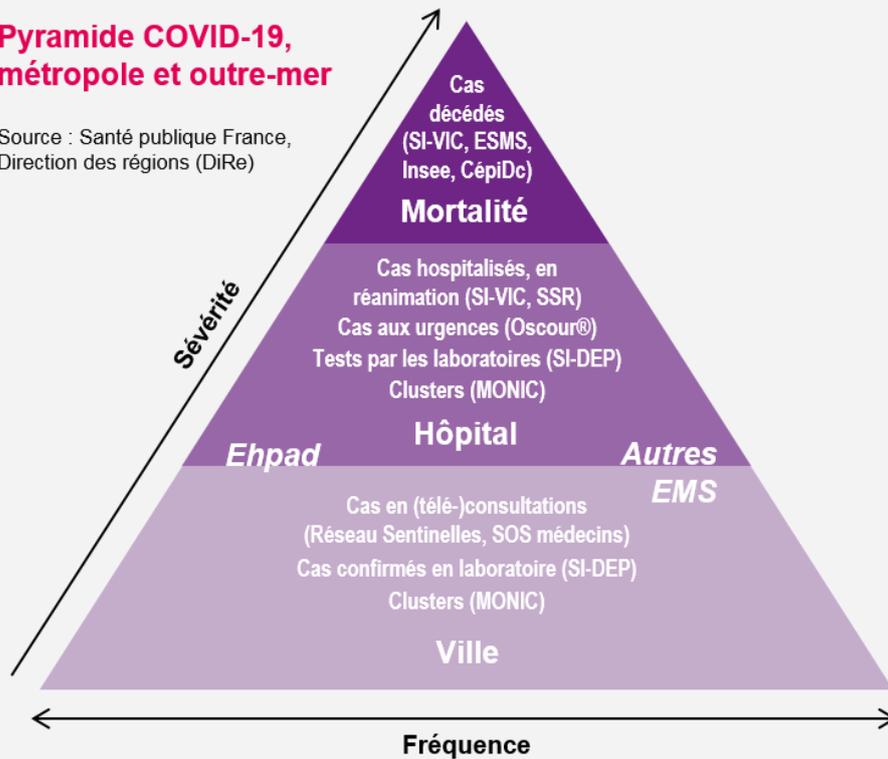


Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef
Dr Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction
Santé publique France
Ile-de-France

Clémentine CALBA
Camille DAVISSE
Anne ETCHEVERS
Céline FRANCOIS
Florence KERMAREC
Sarah MAHDJOUR
Gabriela MODENESI
Annie-Claude PATY
Yassoung SILUE
Jeanne TAMARELLE
Berenice VILLEGAS
Aurélien ZHU-SOUBISE
Carole LECHAUVE
Luisa FLORES

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
03 décembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

- Sites associés :**
- ▶ [SurSaUD@](#)
 - ▶ [OSCOUR@](#)
 - ▶ [SOS Médecins](#)
 - ▶ [Réseau Sentinelles](#)
 - ▶ [SI-VIC](#)
 - ▶ [CépiDC](#)



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- 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 un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

0 800 130 000 (appel gratuit)