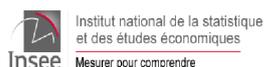


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respira-



Indicateurs clés en Île-de-France

► Estimation du nombre de cas confirmés (du 13/05/2020 au 04/04/2021)

1 109 596 cas positifs* au SARS-CoV-2 par RT-PCR et Tests antigéniques

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

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

	S11-2021 (15/03 au 21/03)	S12-2021 (22/03 au 28/03)	S13-2021 (29/03 au 04/04)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	70 552	82 953	81 523	→
Taux de positivité	10,9 %	10,9 %	9,7 %	↘
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	575	676	664	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	361	406	357	↘
20I/591Y.V1 (UK)	77,7%	80,6 %	77,2 %	→
20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)	4,7%	4,6 %	3,9 %	↘

► Recours aux soins d'urgence

	S11-2021	S12-2021	S13-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	5,2 %	7,2 %	7,5 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	6,4 %	7,2 %	7,4 %	→

► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

876 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents des ESMS signalés en S13 (vs 281 en S10**) et **650** parmi le personnel (vs 213 en S10**).

65 décès attribués à la COVID-19 recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S13.

**Dernières données consolidées du fait de la mise en production de la nouvelle application de cette surveillance en S11

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

→ **+3 %** nouvelles hospitalisations
→ **+7 %** passages en soins critiques
→ **+16 %** nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes

→ Excès de mortalité supérieur à l'attendu depuis 10 semaines.
Excès de mortalité en S12 de **+11 %**

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 06/04/2021

	Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose	Couverture Vaccinale 1 dose (%)	Nombre de personnes ayant reçu 2 doses	Couverture Vaccinale 2 doses (%)
Population générale	1 487 040	12,1 %	464 245	3,8 %
Résidents Ehpad et USLD	65 436	96,4 %	49 061	72,3 %
Professionnels Ehpad et USLD***	34 501	76,0 %	18 381	40,5 %

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

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

En résumé...

En semaine 13 (du 29 au 04 avril 2021), les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 en Île-de-France **se maintenaient à un niveau très élevé** en cette troisième vague de l'épidémie, avec toutefois une stabilisation de certains de ces indicateurs. La pression hospitalière, très soutenue dans la région, ne montrait pas, à ce stade, de fléchissement.

Le taux d'incidence - qui était de 664 cas pour 100 000 habitants en Île-de-France - restait relativement stable en S13 après 6 semaines consécutives de hausse malgré l'augmentation du taux de dépistage. Cette stabilité associée à une hausse du taux de dépistage était observée dans tous les départements de la région où les valeurs des taux d'incidence restaient cependant toutes supérieures à 500 cas pour 100 000 habitants et à celles observées **lors du pic de l'incidence de la 2^{ème} vague**. **Le taux de positivité, quant à lui, affichait une baisse**, tant au niveau régional que départemental.

Chez les 65-74 ans, le taux d'incidence diminuait, probablement en partie en raison de la baisse du taux de dépistage. Dans les autres classes d'âges, le taux d'incidence se stabilisait et ce, malgré une augmentation du taux de dépistage, à l'exception des 75 ans et plus chez qui ce taux restait également stable. **Chez les 75 ans et plus**, les taux d'incidence restaient inférieurs à ceux observés lors de la seconde vague contrairement à ce qui était constaté dans toutes les autres classes d'âges. Toutefois, il s'agissait également de la **seule classe d'âges dans laquelle le taux de positivité ne diminuait pas voire augmentait légèrement**, laissant supposer une possible hausse du taux d'incidence dans la période à venir. Les taux d'incidence les plus élevés s'observaient toujours chez les personnes de 15 à 44 ans.

En S13, malgré une stabilisation des recours aux soins d'urgence pour « suspicion de COVID-19 », **la tension sur le système hospitalier, déjà très forte depuis plusieurs semaines en Île-de-France, ne fléchissait pas.** Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait sa hausse et restait supérieur aux valeurs maximales observées lors de la 2^{ème} vague en octobre -novembre 2020 pour la deuxième semaine consécutive.

Le nombre de nouvelles hospitalisations était en légère hausse en S13 après 5 semaines consécutives de forte augmentation. Le nombre de patients COVID-19 hospitalisés restait toutefois très élevé et le nombre d'admissions en soins critiques - déjà supérieur aux valeurs maximales de la seconde vague - poursuivait son augmentation, même si celle-ci semblait ralentir (+7 % *versus* +15 % en S12). Le nombre de personnes hospitalisées en soins critiques atteignait 1 709 patients le 07 avril (soit +12 % par rapport au 31 mars 2021). Tandis que l'âge des patients admis en soins critiques va dans le sens d'un rajeunissement depuis plusieurs semaines, la proportion de patients âgés de 70 ans et plus dans ce type de services continuait de décroître.

Les fortes hausses des indicateurs épidémiologiques des semaines passées se font ressentir sur les indicateurs de mortalité. En S13, le nombre de décès survenus à l'hôpital de patients COVID-19 augmentait de 16% et la mortalité toutes causes était déjà en excès en Ile-de-France en S12.

Les variants préoccupants, suspectés plus transmissibles et responsables de cas plus sévères étaient toujours largement prédominants en S13 avec une proportion de suspicions du **variant 201/591Y.V1 (UK) qui représentait 77,2 % des tests criblés en Île-de-France**. Cette proportion était toutefois stable en comparaison à la semaine précédente. .

En parallèle, la vaccination contre la COVID-19 poursuivait sa progression en S13 en Île-de-France. **Au 06 avril 2021**, 1 487 040 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose de vaccin, soit une couverture vaccinale qui s'établissait à 12,1 %**. La couverture vaccinale à une dose chez les plus âgés (75 ans et plus) en population générale atteignait 62,3 %. Par ailleurs, il est estimé que 96,4 % des résidents en Ehpad et unités de soins de longue durée ont reçu une première dose et 72,3 % deux doses.

Malgré la diminution du taux de positivité et la stabilisation de certains indicateurs épidémiologiques qui pourraient indiquer un ralentissement des transmissions, **la circulation virale restait élevée en Île-de-France**. Dans ce contexte, la limitation des contacts, notamment lors des regroupements familiaux, l'adoption systématique des gestes barrières et le respect des mesures collectives renforcées prises récemment sont indispensables pour tous, y compris pour les personnes vaccinées.

Il reste essentiel que chaque présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais.

Surveillance virologique

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

Tableau 1. Taux d'incidence brut, taux de tests réalisés et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par semaine, Île-de-France (source SI-DEP au 07/04/2021).

Département	Taux d'incidence brut p. 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S12	S13	S12	S13	S12	S13
Paris (75)	608	609	8 034	9 075	7,6	6,7
Seine-et-Marne (77)	734	711	5 813	6 316	12,6	11,3
Yvelines (78)	571	541	5 414	5 673	10,5	9,5
Essonne (91)	620	604	4 959	5 268	12,5	11,5
Hauts-de-Seine (92)	558	529	6 164	6 960	9,0	7,6
Seine-Saint-Denis (93)	812	800	5 864	6 289	13,8	12,7
Val-de-Marne (94)	720	726	6 247	6 890	11,5	10,5
Val-d'Oise (95)	827	833	6 299	6 981	13,1	11,9
Île-de-France	676	664	6 215	6 824	10,9	9,7

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

En S13, 888 920 tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués, pour 837 909 patients testés. Un total de 81 523 personnes ont été testées positives. Le taux de positivité est de 9,7 %, le taux d'incidence brut de 664 cas pour 100 000 habitants et le taux de dépistage de 6 824 pour 100 000 habitants.

Au niveau régional, le taux d'incidence brut restait relativement stable en S13, après six semaines consécutives de hausse (Figure 1). Cette stabilité était constatée malgré la poursuite de l'augmentation du taux dépistage et ce, aussi bien au niveau régional qu'au niveau départemental (Tableau 1). Le taux d'incidence brut en Île-de-France restait supérieur au taux d'incidence national qui atteignait 404 cas pour 100 000 habitants, Île-de-France compris.

Les taux d'incidence observés dans chacun des départements restaient supérieurs à ceux de la 2^{ème} vague pour la deuxième semaine consécutive, à l'exception des Hauts-de-Seine (Figure 1).

Le taux de positivité quant à lui affichait une baisse au niveau régional en S13 (Tableau 1), atteignant la valeur observé en S09. Au niveau départemental, ce taux affichait des baisses pour la deuxième semaine consécutive dans tous les départements (Figure 2 et Tableau 1). Cette tendance à la baisse pourrait être liée à un ralentissement de la circulation virale dans la région.

Le taux de positivité parmi les symptomatiques était de 26,9 % en S13, en légère baisse par rapport à la semaine précédente. Chez les asymptomatiques ce taux était de 6,3 % et restait stable par rapport à la S12.

Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, la proportion de personnes symptomatiques diminuait en S13 (17,0 % vs 19,9% en S12).

Figure 1. Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 07/04/2021)

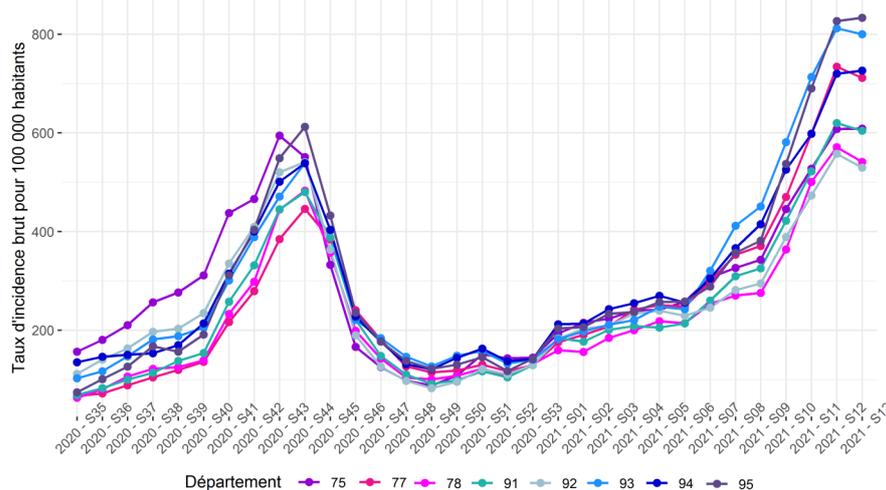
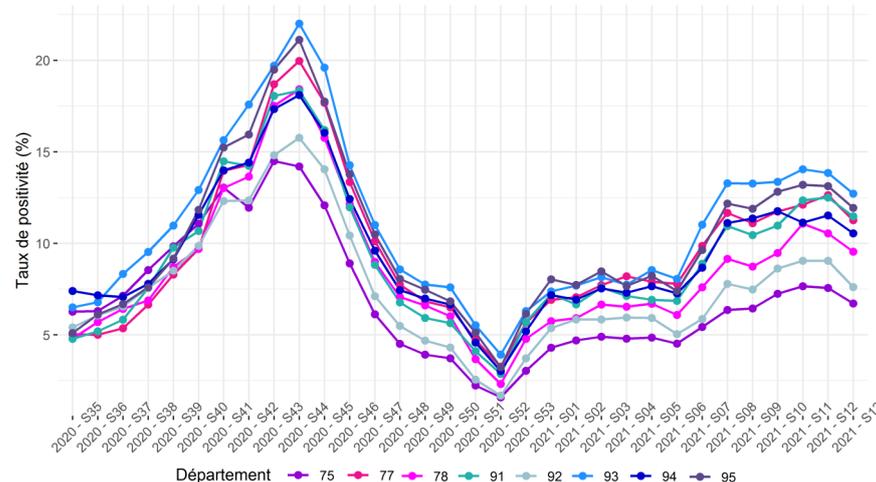


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 07/04/2021)



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

En S13, au niveau régional, **les taux d'incidence diminuaient chez les 65-74 ans et restaient relativement stables dans les autres classes d'âge**. Les **taux de dépistage** poursuivaient leur augmentation dans les classes d'âges comprises entre 0 et 64 ans, en particulier chez les plus jeunes (0-14 ans). Ce taux diminuait chez les 65-74 ans et restait stable chez les 75 ans et plus. Les **taux de positivité**, quant à eux, diminuaient en S13 pour toutes les classes d'âge sauf chez les 75 ans et plus (*Figure 3*). Dans cette classe d'âge, le taux de positivité augmentait légèrement, préfigurant une prochaine augmentation du taux d'incidence. L'évolution à la hausse de ces indicateurs dans cette classe d'âges vulnérable laisse présager une augmentation du nombre de cas admis en réanimation dans la période à venir.

Malgré la baisse des taux de positivité, qui pourrait indiquer un ralentissement des transmissions, la circulation virale restait encore élevée en Île-de-France et le respect des mesures barrières reste essentielle.

En S13, la hausse du taux de dépistage étaient particulièrement marquée chez les 0-14 ans, résultat, en grande partie, de la mise en place des campagnes de dépistage dans les établissements scolaires. Les 15-29 ans et les 30-44 ans affichaient toujours les taux d'incidence les plus élevés.

Figure 3. Evolution des **taux d'incidence bruts pour 1 000 000 habitants**, des **taux de dépistage pour 100 000 habitants** et des **taux de positivité (%)** au niveau régional depuis S35/2020 et jusqu'en S13/2021, par classes d'âges, Île-de-France (source SI-DEP au 07/04/2021)



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

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

Santé publique France, en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, produit à intervalles réguliers des analyses de risque permettant de caractériser et classer ces différents variants. Ces analyses de risque sont accessibles sur le site de Santé publique France. Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention pour le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2.

L'analyse des premiers résultats permet de suspecter la présence d'un variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant préoccupant (VOC).

Au niveau national, en semaine 13, sur les 302 471 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **43 % étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 130 120 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **81,9 % (106 578)** correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1 (UK)** (contre 79,9 % en S12) (Figure 4a) et **4,2% (5 416)** à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** (contre 4,4 % en S12).

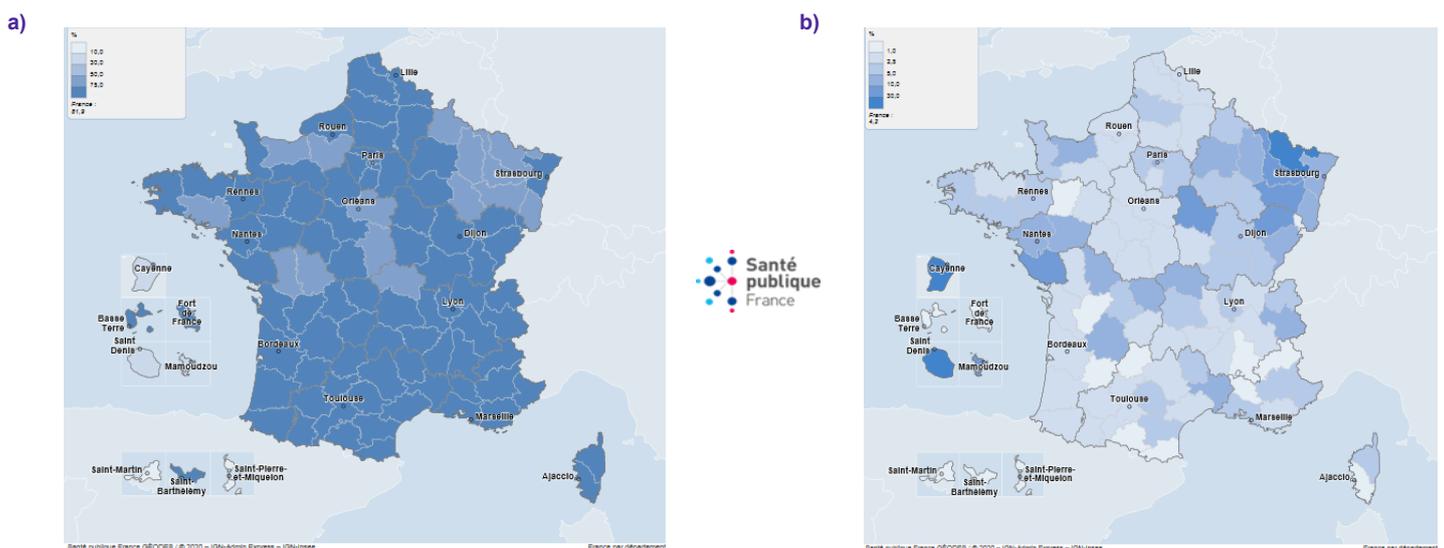
Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les **95 départements** métropolitains présentant des données interprétables, la proportion du variant 20I/501Y.V1 (UK) était supérieure à 80% dans 60 départements et **supérieure à 90 % dans 13 d'entre eux**.

En métropole, **six départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) supérieure à 10 %**. Cette proportion était toujours particulièrement élevée en Moselle, (30,4 % vs 34,7 % en S12) ainsi qu'en Meurthe-et-Moselle (14,2 %), en Vendée (13,8 %) et dans les Vosges (13,3 %).

Dans les territoires d'outre-mer où les données sont interprétables, une **forte proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** était observée en Guyane (61,4 %), à La Réunion (57,5 %) et à Mayotte (20,0 %). On note également une **forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK)** en Martinique (96,3 %) et en Guadeloupe (92,6 %) (Figures 4a et 4b).

En **Île-de-France**, pour S13 (29 mars au 04 avril 2021), 24,3 % des tests (RT-PCR ou TA) positifs pour le SARS-CoV-2 ont été analysés par RT-PCR de criblage. Parmi ces tests de criblage, 77,2 % (17 244) correspondaient au variant 20I/591Y.V1 (UK) (vs 78,2 % en S12) soit stable par rapport à la S12 et 3,9 % (868) au variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR) (vs 4,6 % en S12) soit en légère diminution par rapport à la S12, à l'échelle régionale.

Figure 4. Proportion de suspicions de variant d'intérêt parmi les tests de criblage positifs a) 20I/501Y.V1 (UK), b) 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) en France (données SI-DEP au 07/04/2021)



L'ensemble des outils relatifs à la surveillance épidémiologique (conduite à tenir, recommandations ...) de la COVID-19, des cas de réinfection à la COVID-19, des infections par le SARS-CoV-2 liées au variant 20C/H655Y (B.1.616) sont accessibles en ligne via le lien suivant: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

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

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, mis en place en Île-de-France par Santé publique France le 01 juillet 2020, a évolué le 19 mars 2021 (l'ancienne application a été fermée à partir du 16/03/2021, jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques). De ce fait, de nombreux établissements sociaux et médico-sociaux actualisent encore cette semaine leurs données. Aussi, les données issues de la surveillance ESMS COVID-19 peuvent encore être consolidées.

Depuis le 1^{er} mars 2020, **4 965** signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France. Il s'agissait de **2 745** (55,3 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA), **1 674** (33,7 %) dans les établissements pour personnes handicapées (HPH), et 163 (3,3 %) dans les établissements d'aide sociale à l'enfance. L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de **32 707** cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, **5 329** résidents sont décédés dans les établissements et **2 281** à l'hôpital depuis le 1^{er} mars 2020 (Tableau 2).

Le nombre d'épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées survient à 82 % dans des EHPAD. Le nombre des cas confirmés concerne à 95 % des résidents.

Depuis la semaine 10, une **diminution du nombre de cas confirmés chez les résidents semble être observée** et ce, quel que soit le type d'établissement. **Ces données sont à interpréter avec beaucoup de précaution: elles ne sont pas consolidées en raison de la mise en production de la nouvelle application en semaine 11/2021.**

Tableau 2. Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'ESMS, chez les résidents et le personnel, rapportés entre le 1^{er} mars 2020 et le 04 avril 2021, Île-de-France (source dispositif Voozoo SPF, extraction au 06/04/2021)

	EHPA ¹	dont EHPAD	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total
Signalements⁵	2 745	2 246	1 674	163	383	4 965
Cas confirmés ⁶	26 300	24 961	5 232	231	944	32 707
Chez les résidents						
Décès ⁷ hôpitaux	2 115	1 978	132	0	34	2 281
Décès ⁷ établissements	5 268	5 192	47	0	14	5 329
Chez le personnel						
Cas confirmés ⁶	11 391	11 002	3 996	254	364	16 005

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

²HPH : 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).

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

⁴Autres établissements

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

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

⁷Cas possibles et confirmés décédés

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

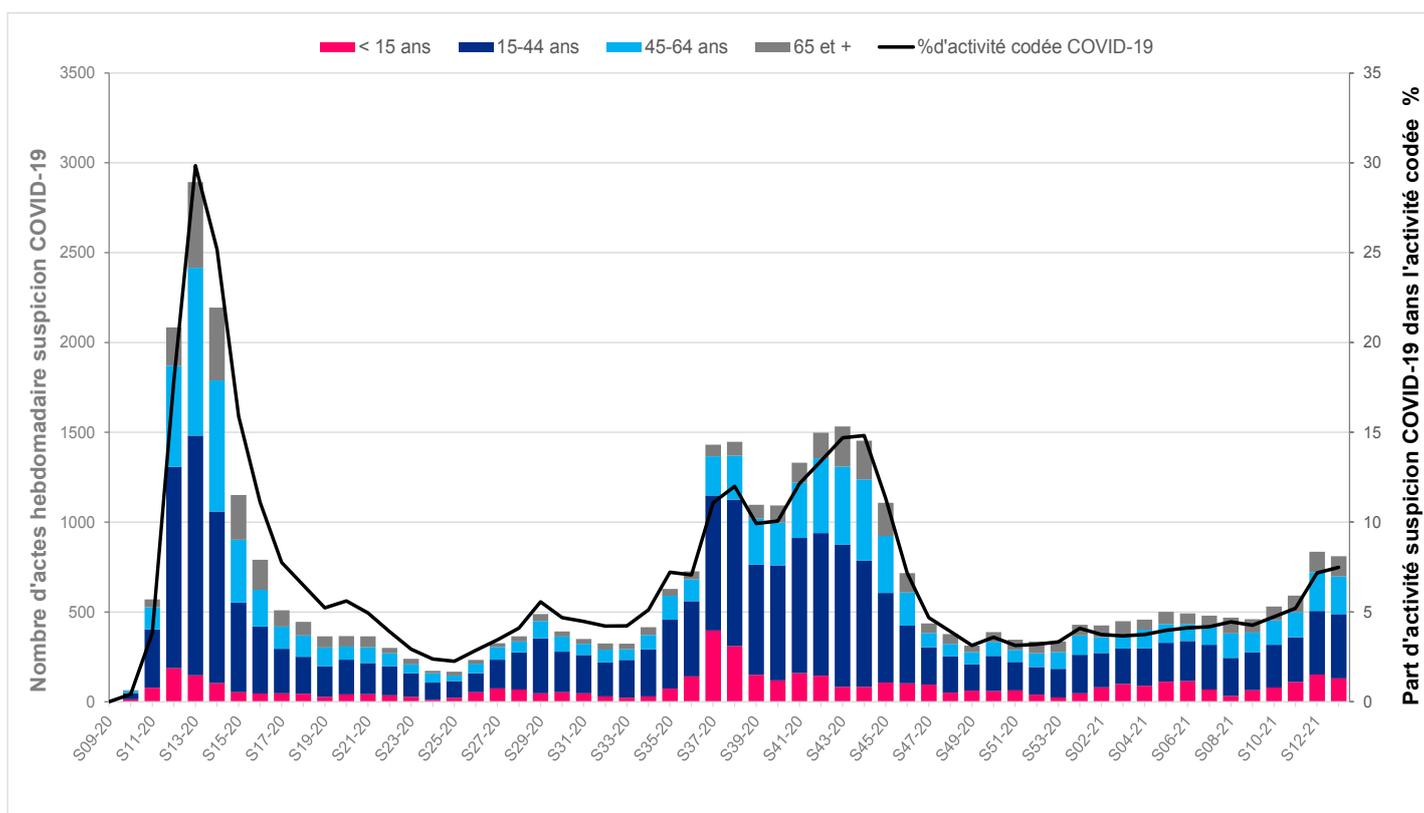
Source : SOS Médecins, au 07/04/2021 à 16h.

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

En S13 et après la hausse de la semaine passée, l'activité **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » était stable et représentait 7,5 % de l'ensemble de l'activité codée (Figure 5). Cette stabilité n'était pas homogène sur le territoire francilien. En effet, des hausses d'activité étaient à nouveau constatées pour les départements de l'Essonne et de la Seine-et-Marne. Les parts d'activité les plus fortes pour « suspicion de COVID-19 » restaient circonscrites à trois départements de la grande couronne : Essonne (11,7 %), Yvelines (10,9 %) et Seine-et-Marne (10,7 %).

A l'échelle régionale, les actes médicaux pour « suspicion de COVID-19 » par classe d'âges restaient stables et concernaient toujours davantage les jeunes adultes de 15 à 44 ans (44 %) suivis par les adultes de 45 à 65 ans (26 %).

Figure 5. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 24/02/2020 au 04/04/2021, Île-de-France



Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 07/03/2021 à 16h

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

En S13 et après trois semaines consécutives de hausse, la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » se stabilisait à 7,4 % (Figure 6). Cette tendance masquait des disparités géographiques: Une légère hausse d'activité pour ce diagnostic était observée dans les services d'urgences du Val-d'Oise (+8,5 %) et des Hauts-de-Seine (+7 %) tandis que ceux de Seine-Saint-Denis affichaient une légère baisse d'activité (-6 %). Le département de Seine-Saint-Denis présentait toujours l'activité pour « suspicion de COVID-19 » la plus élevée en Île-de-France (9,7 %) suivi par ceux du Val-d'Oise (9,4 %) et de la Seine-et-Marne (8,8 %) (Figure 7).

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait sa hausse (+7 % soit près de 120 hospitalisations supplémentaires). Cette hausse était plus modérée que celle des semaines précédentes.

Le nombre de passages pour « suspicion de COVID-19 » et le nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour ce diagnostic constatés à ce stade de la troisième vague dépassaient ceux de la deuxième vague pour la 2^{ème} semaine consécutive.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/2020 au 04/04/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

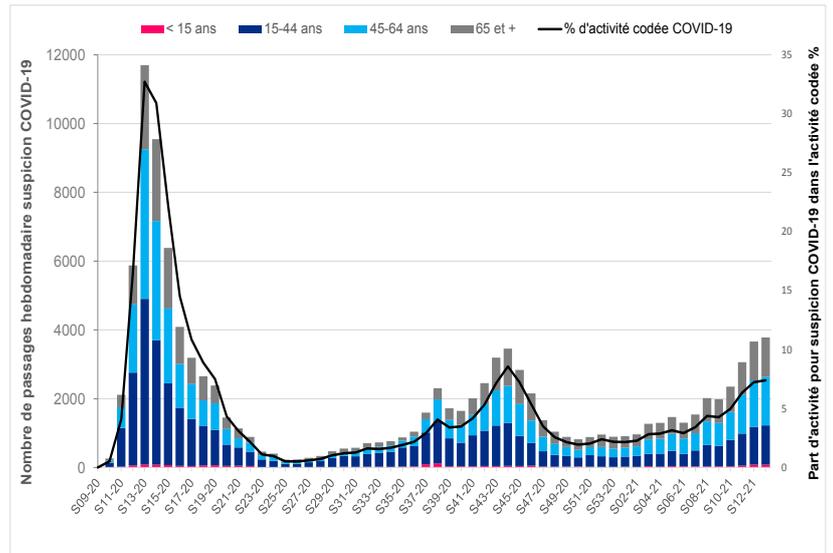
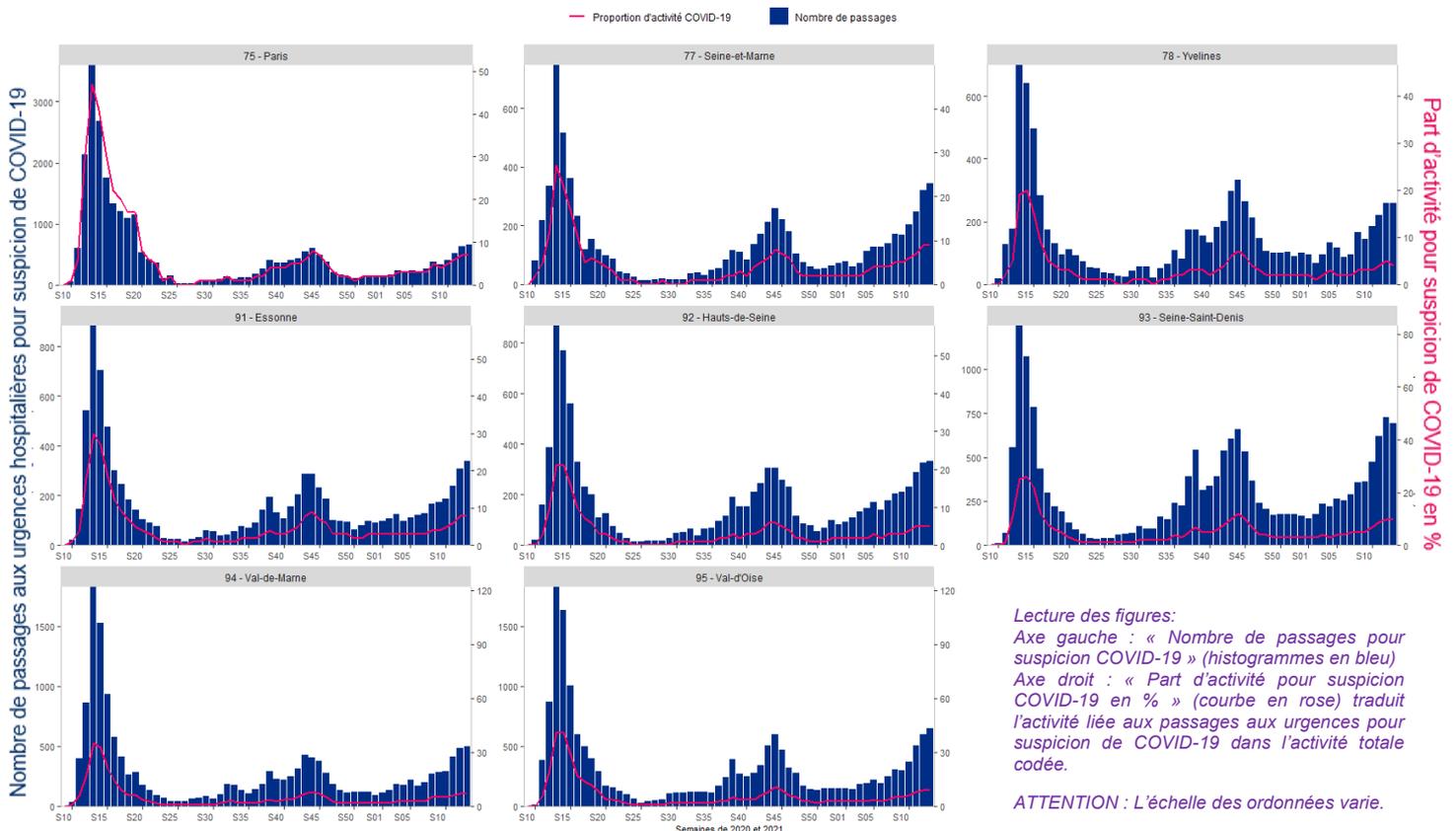


Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/2020 au 04/04/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



SI-VIC

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

Un délai entre la date d'admission à l'hôpital, en service critique ou le décès d'un patient COVID-19 et la date de déclaration dans le système SI-VIC est fréquent. Les données par date d'admission et de décès nécessitent en moyenne une semaine de consolidation.

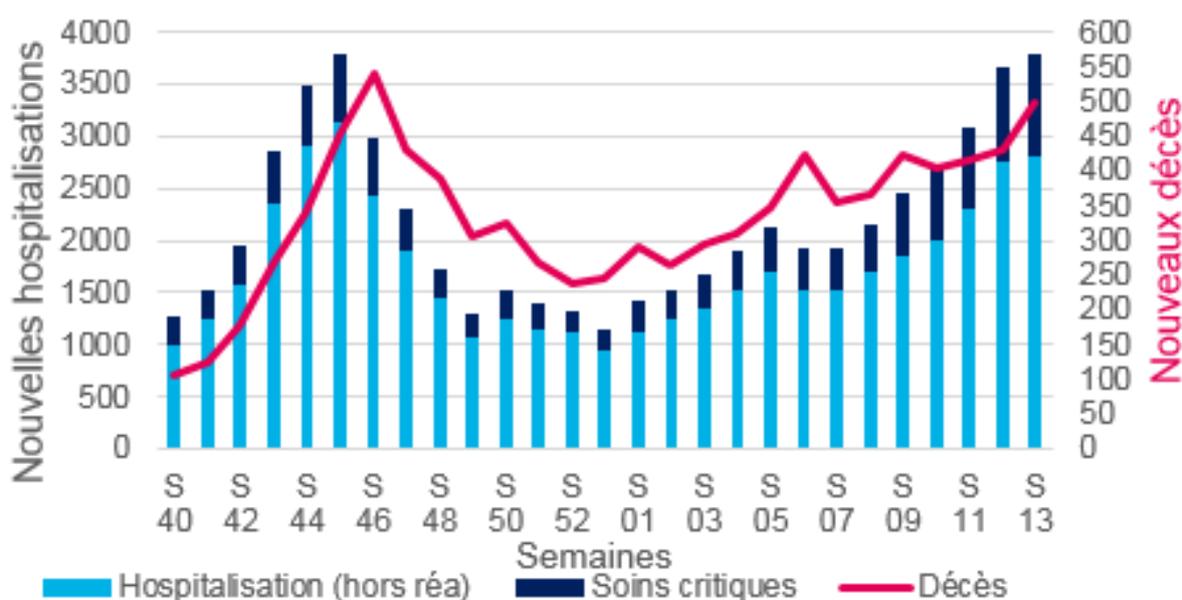
En S13, les données SI-VIC en Île-de-France, **par date de déclaration** indiquaient, après 5 semaines consécutives de forte hausse, un ralentissement de l'augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (Figure 8). Avec 3 777 nouvelles déclarations en S13 contre 3 658 en S12, l'évolution hebdomadaire était de +3 % (vs +18 % la semaine précédente). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations était en S13 de 30,8 pour 100 000 habitants (vs 29,8 pour 100 000 en S12). Au niveau national, le taux d'incidence augmentait de façon plus marquée et atteignait une valeur de 20,4 pour 100 000 (vs 18,7 pour 100 000 en S12).

En S13, **les déclarations de passages en services critiques augmentaient** mais de façon moins marquée que la semaine précédente avec 966 nouvelles déclarations (soit +7 % vs +15 % en S12). Le taux d'incidence de passages en services critiques en Île-de-France atteignait une valeur de 7,9 pour 100 000 habitants (vs 7,4 en S12) et restait supérieur au taux national qui était de 4,6 pour 100 000 habitants, et également en légère augmentation en S13.

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19, quant à lui, augmentait fortement en S13 (+16 %) après une augmentation modérée depuis S11 et une diminution en S10. Le taux d'incidence des décès était en S13 de 4,1 pour 100 000 franciliens (vs 3,5 en S12 et 3,4 en S11). Il restait supérieur au taux national qui était de 3,0 pour 100 000 habitants en S13 et en augmentation.

En résumé, en S13, les indicateurs SI-VIC de nouvelles hospitalisations et d'admissions en soins critiques - qui avaient rejoint, voire dépassé les valeurs maximales de la seconde vague - affichaient une augmentation plus modérée que les semaines précédentes mais **restaient à des niveaux très élevés** (Figure 8). **Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques dépassait de 52 % les valeurs maximales observées lors de la seconde vague**, possiblement en lien avec un effet variants. Les indicateurs de nouveaux décès marquaient une augmentation plus importante qui pourrait être la conséquence de la forte hausse des hospitalisations et admissions en service critique observée sur les 5 semaines passées.

Figure 8. Evolution des hospitalisations, dont les hospitalisations en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) et des décès, par **date de déclaration**, Île-de-France, entre les semaines S40/2020 et S13/2021.



Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

(données par date de déclaration—extraction au 07 avril 2021)

Au 07 avril 2021, 7 901 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France (vs 7 321 au 31 mars 2021, soit +7,9 %). Parmi eux, **1 709 (22 %) étaient admis en services de soins critiques** (vs 1 532 au 31 mars dernier soit +11,6 %) (Tableau 3), 4 238 en hospitalisation conventionnelle, 1 859 en services de soins de suite et réadaptation ou de soins de longue durée et 95 en autres unités de soins.

Parmi les 1 709 patients en services de soins critiques, 1 150 (67 %) étaient en **services de réanimation** et 559 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au 07 avril 2021, la catégorie d'âges la plus représentée chez les patients admis en soins critiques en Île-de-France restait celle des 60-69 ans (Tableau 3). Au niveau départemental, la proportion de patients en services critiques parmi les patients hospitalisés variait de 5 % dans le Val-d'Oise à 28 % à Paris. Ces proportions restaient similaires à celles observées au 31 mars 2021.

Depuis le 1^{er} mars 2020, 103 484 patients ont été hospitalisés en Île-de-France dont 17 267 sont décédés, soit 506 décès de plus qu'au 31 mars dernier. Parmi eux, **78 %** étaient âgés de 70 ans et plus (la même observation été faite au 31 mars).

Tableau 3. Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 07 avril 2021, par classe d'âge, Île-de-France. Données par date de déclaration.

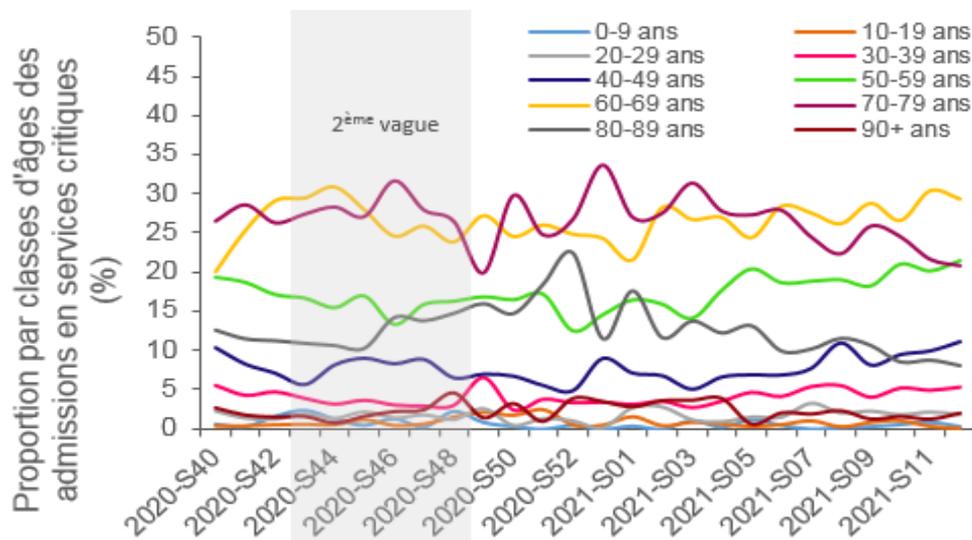
Classes d'âges	Hospitalisations au 07/04/2021		dont soins critiques au 07/04/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	10	0,1	3	0,2
10-19 ans	34	0,4	2	0,1
20-29 ans	126	1,6	21	1,2
30-39 ans	286	3,6	69	4,0
40-49 ans	564	7,1	156	9,1
50-59 ans	1 078	13,6	371	21,7
60-69 ans	1 559	19,7	558	32,7
70-79 ans	1 692	21,4	395	23,1
80-89 ans	1 707	21,6	99	5,8
90 ans et plus	773	9,8	20	1,2
Total Région	7 901	100%	1 709	100%

Données par date d'admission (consolidées jusqu'en S12)

Après consolidation, l'analyse des données **par date d'admission** jusqu'en S12 du nombre d'hospitalisations et de passages en soins critiques confirmait la hausse observée à partir des données par date de déclaration. Les augmentations de ces deux indicateurs étaient observées aussi bien pour l'ensemble de la région que dans chacun de ses départements, à l'exception de l'Essonne où les admissions en soins critiques se stabilisaient en S12 et des Yvelines où elles baissaient. Le Val-d'Oise affichait une forte hausse des admissions en soins critiques en S12 après la baisse observée en S11. Les données de la S13 ne sont pas encore consolidées.

D'après les données par date d'admission, on constate que la **tendance globale à l'augmentation**, depuis janvier 2021, de la proportion de patients âgés de 40-49 ans, 50-59 ans et 60-69 ans parmi l'ensemble des patients admis en soins critiques semble se poursuivre (Figure 9). Pour les 40-49 ans, et particulièrement pour les 50-59 ans, ces proportions dépassaient celles qui avait été observées lors de la deuxième vague de l'épidémie. La proportion des patients âgés de 30-39 ans semblait également augmenter très légèrement mais progressivement. **Les proportions de patients âgés de 70-79 ans et 80-89 ans parmi l'ensemble des patients admis en services de soins critiques continuaient, quant à elles, de décroître**, possiblement en lien avec la couverture vaccinale en progression dans ces classes d'âges.

Figure 9. Evolution de la répartition par classes d'âges des patients admis en services de soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs), par **date d'admission**, Île-de-France, entre les semaines S40/2020 et S12/2021.



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

Source : Inserm-CépiDC au 06/04/2021 à 14h

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaître les causes médicales de décès. Depuis la surveillance de la COVID-19, le taux de certificats de décès certifiés électroniquement en Ile-de-France est passé de 21 % (janvier 2020) à 32 % (janvier 2021). Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1^{er} mars 2020.

Tableau 4. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1^{er} mars 2020 au 06 avril 2021) en Île-de-France

Classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidité		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans	0	0%	2	100%	2	0%
15-44 ans	33	33%	68	67%	101	1%
45-64 ans	294	32%	619	68%	913	11%
65-74 ans	493	34%	966	66%	1 459	17%
75 ans ou plus	2 040	34%	3 939	66%	5 979	71%
Total	2 860	34%	5 594	66%	8 454	100%

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 8 454 (Tableau 4).

Nouveaux décès en S13 : +210 décès (soit +3 % par rapport à la semaine S12).

Les personnes de 65 ans et plus représentent 88 % des décès avec mention de COVID-19.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 06/04/2021 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.

L'Île-de-France présente une augmentation de la mortalité toutes causes pour la 10^{ème} semaine consécutive. À ce jour, sur ces 10 semaines (S03 à S12), l'excès de mortalité tous âges a été jugé modéré sauf en S06 où l'excès était d'un niveau élevé avec un excédent de décès estimé à 24 %. En S12, on observe une augmentation significative de la mortalité tous âges (Tableau 5 et Figure 11).

Les personnes de 65 à 84 ans sont les plus concernées par cette surmortalité qui est observée depuis la 1^{ère} semaine de janvier dans cette classe d'âge (Figure 10). L'augmentation de la mortalité chez les 65-84 ans a été modérée jusqu'en S10 (entre 12 % et 27 % d'excès de décès selon les semaines). En S11, l'excès a été estimé significativement plus élevé et a atteint 35 % (+140 décès). En S12, tandis que les données ne sont pas encore consolidées, l'augmentation est déjà significative dans cette classe d'âges avec un excès estimé à 19 %.

Au niveau départemental et sur les 3 dernières semaines, un excès de décès chez les personnes de 65 ans et plus était rapporté le plus fréquemment à Paris, en Seine-St-Denis, en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise.

Département	Semaine 10		Semaine 11		Semaine 12	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	15,9%	2,3	16,7%	2,5	4,3%	0,7
77 - Seine-et-Marne	34,2%	2,9	24,8%	2,1	18,6%	1,6
78 - Yvelines	-10,8%	-1	9,1%	0,8	-1,9%	-0,2
91 - Essonne	17,2%	1,5	26,8%	2,3	20,4%	1,7
92 - Hauts-de-Seine	0,3%	0	7,4%	0,8	-1,2%	-0,1
93 - Seine-St-Denis	23,2%	2,4	23,0%	2,4	26,5%	2,7
94 - Val-de-Marne	10,1%	1	13,5%	1,4	2,9%	0,3
95 - Val-d'Oise	30,9%	3	18,7%	1,9	34,0%	3,3
Île-de-France	14,3%	3,3	16,7%	3,9	10,6%	2,5

Tableau 5. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France, S10 à S12/2021

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

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

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

Figure 10. Mortalité toutes causes chez les personnes de 65 à 84 ans jusqu'à la semaine 12/2021 (du 22 au 28 mars 2021), (Source : Santé publique France, Insee, au 06/04/2021)

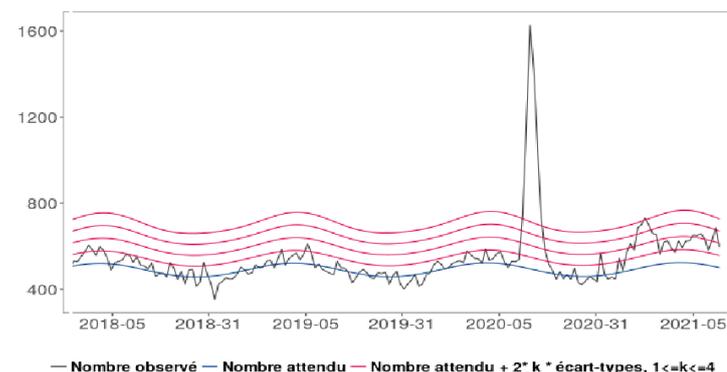
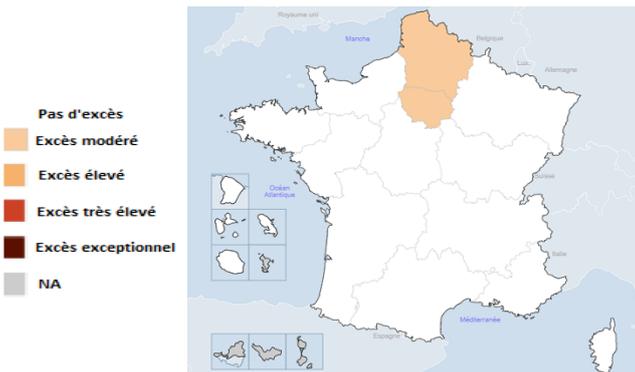


Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes et toutes classes d'âge confondues, pour S12/2021 par région (Source : Santé publique France, Insee, au 06/04/2021)



Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en région Île-de-France le 27 décembre 2020 avec une priorisation des populations éligibles : la phase initiale ciblait les personnes âgées accueillies dans les structures collectives et les professionnels de santé à risque de forme grave de Covid-19. Ces populations sont en effet particulièrement exposées à la maladie du fait de leur état de santé individuel et du mode de vie en collectivité. Depuis, les critères d'éligibilité se sont élargis et la vaccination est désormais ouverte, entre autres, aux professionnels de santé de plus de 50 ans ou avec facteur de risque, aux personnes de plus de 75 ans, aux individus à très haut risque de Covid-19 indépendamment de leur âge. La liste des populations éligibles à jour, des centres de vaccination ainsi que la prise de rendez-vous sont disponibles en ligne sur le site internet sante.fr.

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

Du fait d'un changement dans le mode de calcul des âges avec prise en compte de la date de naissance (et non plus uniquement de l'année de naissance) de la personne vaccinée par la Cnam, il est observé une légère baisse des nombres de personnes vaccinées et des couvertures vaccinales chez les personnes les plus âgées, par rapport à la semaine dernière.

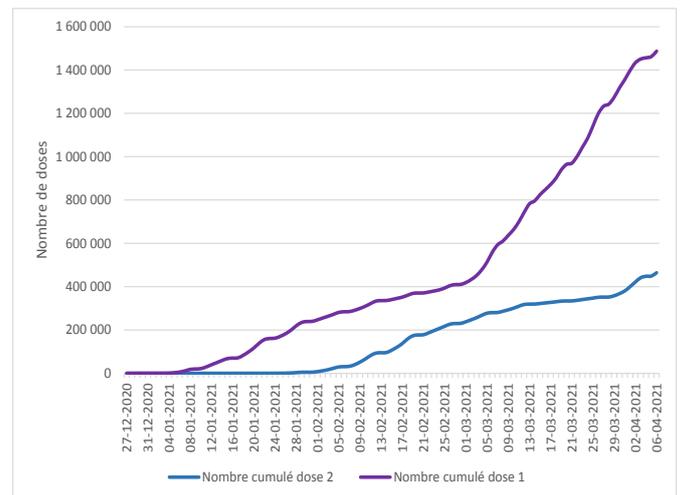
Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 poursuivait sa progression en S13 en Île-de-France. Au 06 avril 2021, 1 487 040 franciliens avaient reçu au moins 1 dose (couverture vaccinale à 12,1 %) et 464 245 personnes avaient reçu 2 doses (couverture vaccinale à 3,8 %) (Tableau 6 et Figure 12).

Tableau 6. Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par département en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 07/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 06/04/2021)

Niveau géographique	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (N)	CV (%)	Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin (N)	CV (%)
75 - Paris	367 098	17,1%	114 564	5,3%
77 - Seine-et-Marne	142 165	10,0%	44 346	3,1%
78 - Yvelines	171 977	11,9%	49 263	3,4%
91 - Essonne	146 379	11,1%	49 300	3,7%
92 - Hauts-de-Seine	192 146	11,9%	58 471	3,6%
93 - Seine-St-Denis	155 596	9,3%	49 509	3,0%
94 - Val-de-Marne	170 686	12,1%	53 455	3,8%
95 - Val-d'Oise	140 993	11,3%	45 337	3,6%
Île-de-France	1 487 040	12,1%	464 245	3,8%

Figure 12. Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre le SARS-CoV-2 en Île-de-France depuis le démarrage de la vaccination (S01) (Source Vaccin-Covid, extraction le 07/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 06/04/2021)

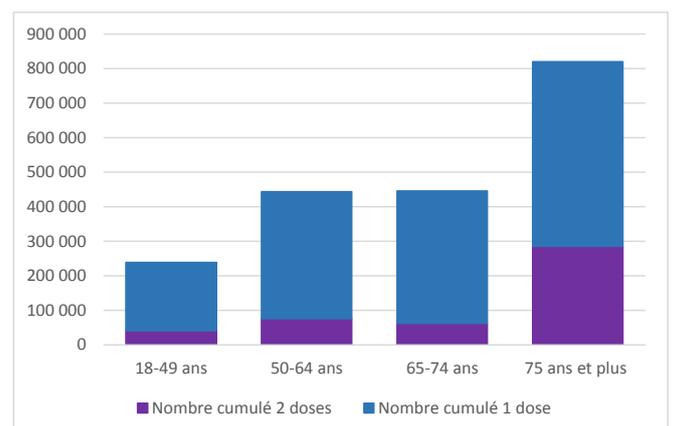


Tous les classes d'âge ont connu une augmentation de la couverture vaccinale en S13. L'augmentation la plus marquée s'observait chez les 65-74 ans. Les 75 ans et plus, première cible de la campagne vaccinale, constituaient toujours la tranche d'âge la plus vaccinée, avec une couverture vaccinale cumulée de 33,3 % (contre 26,0 % au 30 mars) soit 285 621 personnes ayant reçu les deux doses du vaccin (Tableau 7 et Figure 13).

Tableau 7. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 07/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 06/04/2021)

Classe âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	198 290	3,7%	40 382	0,7%
50-64 ans	368 277	17,0%	75 805	3,5%
65-74 ans	384 011	37,4%	61 931	6,0%
75 ans et plus	534 676	62,3%	285 621	33,3%
Non renseigné	1786		506	
Total	1 487 040	12,1%	464 245	3,8%

Figure 13. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 par classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 07/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 06/04/2021)



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

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

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

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

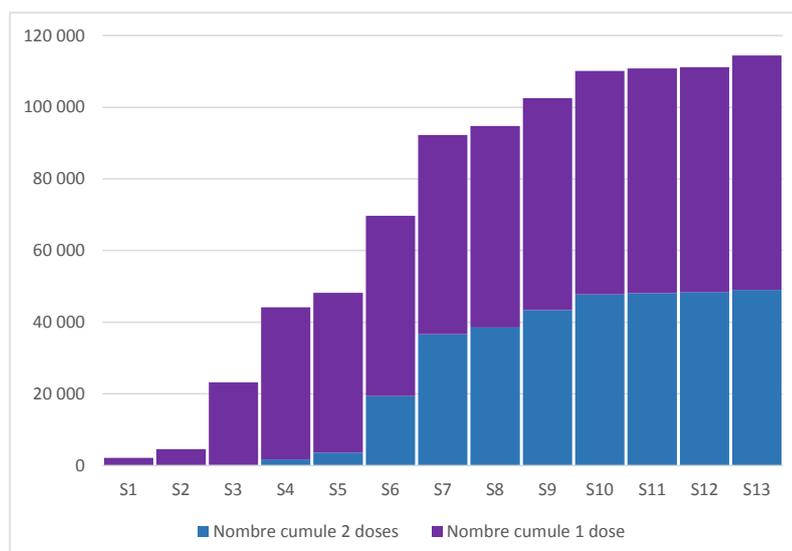
Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. À l'inverse, des surestimations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

Au 06 avril 2021 (données par date d'injection), **65 436 résidents** en Ehpad ou en USLD avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 en Île-de-France, soit une couverture vaccinale 1 dose de 96,4%. Le nombre des **résidents** en Ehpad ou en USLD ayant reçu 2 doses de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 s'élevait à **49 061** (Tableau 8 et Figure 18).

Tableau 8. Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre SARS-CoV-2 et couverture vaccinale par département d'Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 07/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 06/04/2021)

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Paris	10 192	>98,0%	6 823	86,5%
Seine-et-Marne	8 285	82,0%	6 476	64,1%
Yvelines	8 889	94,3%	7 042	74,7%
Essonne	8 009	91,2%	6 014	68,5%
Hauts-de-Seine	9 965	92,1%	8 014	74,0%
Seine-Saint-Denis	6 592	>98,0%	4 773	75,6%
Val-de-Marne	7 381	>98,0%	5 198	70,1%
Val-d'Oise	6 123	86,0%	4 721	66,3%
Île-de-France	65 436	96,4%	49 061	72,3%

Figure 14. Nombre hebdomadaire cumulé de résidents en EHPAD ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre SARS-CoV-2 en Île-de-France, à partir du 04/01/2021 et jusqu'au 06/04/2021 (Source Vaccin-Covid, extraction le 07/04/2021)



Les **professionnels** travaillant en Ehpad et USLD bénéficient également de la campagne de vaccination. **Au 06 avril 2021**, dans la région Île-de-France, **34 501 professionnels** avaient reçu une première dose de vaccin. Le schéma complet de vaccination 2 doses concernait **18 381 professionnels**.

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

Professionnels de santé

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

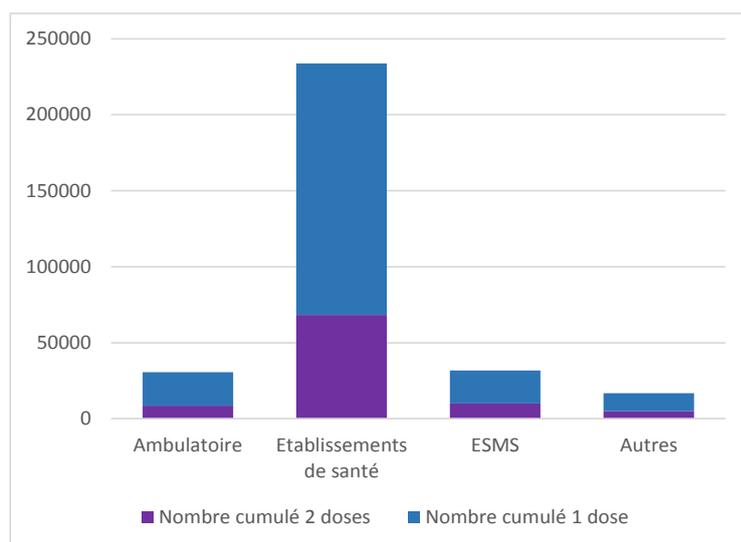
Les définition, modalité de constitution et limites des indicateurs sont disponibles sur le site de Santé publique France. Les professionnels de santé sont identifiés dans la base Vaccin Covid par une saisie manuelle rendue possible à compter du 28 janvier 2021 (ajout d'une variable dans l'outil VAC-SI).

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

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

Au 06 avril 2021 (données par date d'injection), dans la région Île-de-France, **165 399 professionnels de santé** ont reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et **68 351** en ont reçu deux, correspondant à des **couvertures vaccinales de 55,3 % (contre 39,8 % au 30 mars) et 23,0% (contre 21,0 % au 30 mars)**, respectivement (Figure 15).

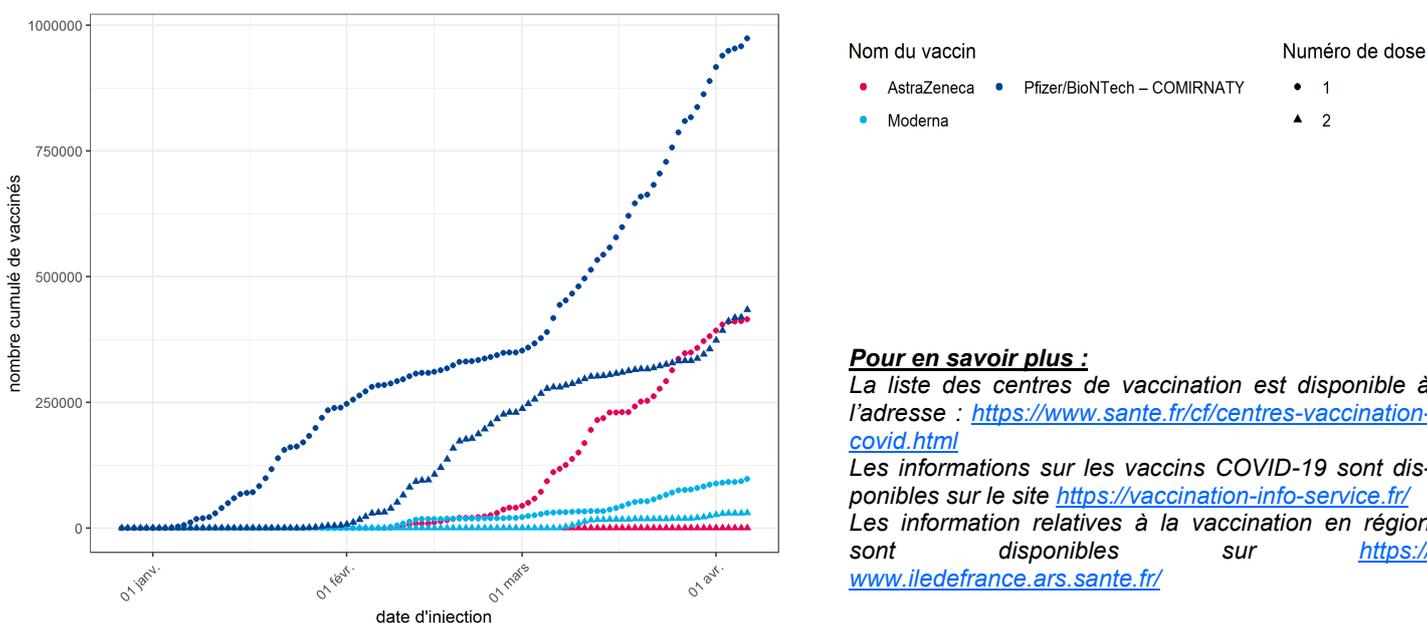
Figure 15. Nombre de professionnels de santé ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre SARS-CoV-2 par type d'établissement en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 07/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 06/04/2021)



Par type de vaccin

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

Figure 16. Nombre de vaccinés par type de vaccin en Île-de-France (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 06/04/21



Nom du vaccin

- AstraZeneca
- Pfizer/BioNTech – COMIRNATY
- Moderna

Numéro de dose

- 1
- ▲ 2

Pour en savoir plus :

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

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

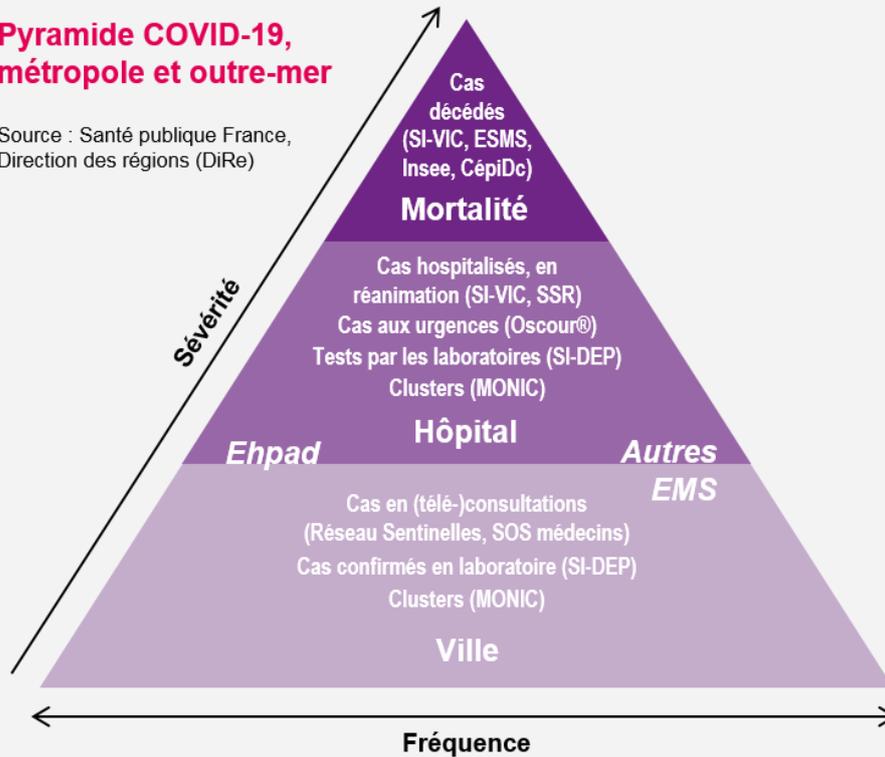
Les informations relatives à la vaccination en région sont disponibles sur <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>

Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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

Rédacteur en chef

Dr Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction

Santé publique France
Île-de-France

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

Direction des régions (DiRe)

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

08 avril 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- 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
- Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)
- Eviter de se toucher le visage
- Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

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