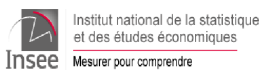


En collaboration avec :

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 17/01/2021)

**584 093 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)

	S53-2020** (28/12/20 au 03/01/21)	S01-2021 (04/01 au 10/01)	S02-2021 (11/01 au 17/01)	Tendance*** S02 vs S01
Nombre de cas positifs enregistrés	16 732	22 798	23 806	→
Taux de positivité	4,6 %	6,1 %	6,3 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	136,3	185,7	193,9	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	142,0	168,4	181,9	↗

\*\* S53 comprend un jour férié pouvant induire une sous-estimation de certains indicateurs de la surveillance virologique

\*\*\* Tendance estimée à partir d'une variation de +/- 5 %

### ► Recours aux soins d'urgence

	S53-2020	S01-2021	S02-2021	Tendance*** S02 vs S01
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,3 %	4,1 %	3,7 %	↘
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	2,2 %	2,2 %	2,3 %	↗

### ► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

**538** cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés en S02 (vs 393 en S01) et **180** parmi le personnel (vs 141 en S01)

**28** décès attribués au COVID-19 recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S02 (vs 41 en S01)

### ► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↗ +7% nouvelles hospitalisations  
↘ -6% passages en soins critiques  
↘ -8% nouveaux décès à l'hôpital

### ► Surveillance de la mortalité toutes causes

Pas d'augmentation significative des décès depuis la semaine 2020-50

## En résumé...

En semaine 02 (du 11 au 17 janvier 2021), **les indicateurs épidémiologiques de suivi** (virologiques et hospitaliers) **montraient le maintien à un niveau élevé de la circulation du SARS-CoV-2 et une augmentation chez les personnes de plus de 65 ans**. La pression sur le système hospitalier francilien restait forte et la situation rapportée dans les établissements sociaux et médico-sociaux laisse présager une amplification de la diffusion virale dans ces structures.

Avec l'apparition de variants du virus, réputés plus contagieux, le strict respect des **mesures barrières et l'accélération de la vaccination** restent, à ce stade, les seuls leviers susceptibles de faire face à une augmentation de la circulation du SARS-CoV-2.

## Point de situation des cas de variants du SARS-COV-2 émergents

Au 20 janvier 2021, 141 cas d'infection à des variants émergents étaient recensés en France : 131 cas du variant VOC 202012/01 (Royaume-Uni) et 10 cas du variant 501Y.V2 (Afrique du Sud). Ce décompte n'inclut pas les éventuels cas secondaires, voire tertiaires, recensés lors des investigations et qui n'auraient pas fait l'objet d'un séquençage.

**En Île-de-France, 31 cas du variant VOC 202012/01 (Royaume-Uni) et au moins 1 cas du variant 501Y.V2 (Afrique du Sud) ont été identifiés en date du 20 janvier 2021**. Cette situation est susceptible d'évoluer et il est probable que la diffusion de ces variants sur le territoire soit sous-estimée.

Pour en savoir plus : [Surveillance génomique et investigation : piliers de la stratégie de lutte contre la propagation des variants du SARS-CoV-2](#)

## Couvre-feu généralisé de 18h00 à 06h00 depuis le 16 janvier 2021

Dans 15 départements métropolitains, un couvre-feu anticipé a été mis en place dès le 02 janvier 2021. Cette mesure a été élargie à 8 autres départements le 10 janvier et 2 supplémentaires le 12 janvier. Malgré la poursuite de l'augmentation du taux d'incidence observée dans ces trois groupes de départements en S01, la hausse était moins marquée dans les départements pour lesquels le couvre-feu avait été instauré dès le 02 janvier. Il est cependant trop tôt pour que l'effet du couvre-feu anticipé puisse être observé. Cette différence pourrait être liée à des comportements plus prudents de la population pendant les fêtes dans ces départements où la circulation virale était particulièrement active et avait fait l'objet de campagnes de communication locales. Couplée aux vacances scolaires, une prise en compte par la population de la gravité de la situation a pu permettre un infléchissement de la courbe d'incidence. La mise en place du couvre-feu anticipé a donc pu avoir un effet cumulé et conduire à une inversion de la situation épidémiologique et infléchir les taux d'incidence.

**Le 16 janvier 2021, le couvre-feu anticipé a été généralisé à l'ensemble du territoire métropolitain**. L'évolution des indicateurs virologiques dans les jours à venir, en particulier dans les départements placés sous couvre-feu anticipé les 10 et 12 janvier, permettra de conforter ou d'infirmer l'hypothèse évoquée plus haut.

Pour en savoir plus : [COVID-19 : point épidémiologique national du 21 janvier 2021](#)

## En France, intensification de la vaccination anti-COVID-19 depuis le 04 janvier 2021.

Le suivi de cette vaccination est possible avec le système d'information [Vaccin Covid](#) (administré par la Cnam) et d'après les données transmises par les Agences régionales de Santé (ARS). **Au 20 janvier 2021, 692 777 personnes avaient été vaccinées contre la COVID-19 en France dont 119 695 en Île-de-France**. Ces données sont publiées et disponibles sur [data.gouv.fr](#). Le traitement épidémiologique de ces données permettra prochainement de disposer d'indicateurs concernant les personnes vaccinées (sexe, âge, caractéristique des populations cibles : résidents des Ehpad, professionnels des Ehpad...).

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

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

## 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.

**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 20/01/2021). La semaine 01 correspond à la période du 04 au 10 janvier 2021 et la semaine 02 à celle du 11 au 17 janvier 2021.

Département	Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S01	S02	S01	S02	S01	S02
Paris	192,9	212,8	4 464	4 487	4,3	4,7
Seine-et-Marne	175,5	189,6	2 532	2 681	6,9	7,1
Yvelines	159,0	155,0	2 756	2 620	5,8	5,9
Essonne	183,6	176,1	2 523	2 620	7,3	6,7
Hauts-de-Seine	181,1	198,7	3 365	3 401	5,4	5,8
Seine-Saint-Denis	180,3	193,6	2 449	2 510	7,4	7,7
Val-de-Marne	211,7	212,2	2 947	3 037	7,2	7,0
Val-d'Oise	201,7	203,7	2 491	2 611	8,1	7,8
<b>Île-de-France</b>	<b>185,7</b>	<b>193,9</b>	<b>3 037</b>	<b>3 088</b>	<b>6,1</b>	<b>6,3</b>

### Au niveau régional : taux d'incidence, de positivité et de dépistage

Au niveau régional, le taux d'incidence se maintenait à un niveau élevé en S02, pour un taux de dépistage relativement stable. Ce constat était nuancé selon les classes d'âge et les départements.

En S02, le taux d'incidence le plus élevé concernait les 20-39 ans et se maintenait largement au-dessus des 200 cas pour 100 000 habitants. Chez les personnes de plus de 65 ans, le taux d'incidence augmentait pour atteindre 182 cas pour 100 000 habitants en S02.

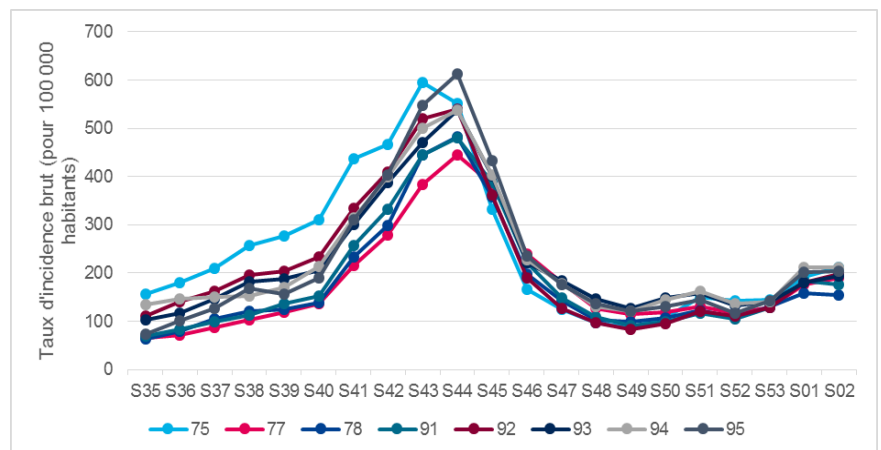
Au niveau départemental, les taux d'incidence augmentaient à Paris, dans les Hauts-de-Seine et en Seine-Saint-Denis. La hausse des taux d'incidence constatée dans ces départements n'était pas attribuable à une hausse des taux de dépistage, stables en S02.

Au niveau régional, le taux de positivité présentait une relative stabilité en S02 par rapport à S01. Au niveau départemental : Paris, les Hauts-de-Seine, la Seine-Saint-Denis et les Yvelines affichaient des taux à la hausse, non corrélés avec l'activité de dépistage. Seule, l'Essonne présentait un taux de positivité en baisse.

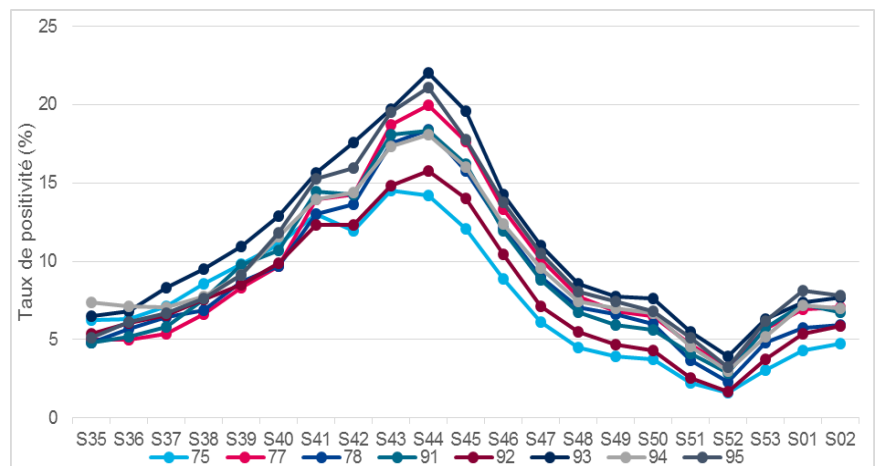
Le taux de positivité restait stable par rapport à la semaine précédente tant parmi les symptomatiques (16,3 %), que parmi les asymptomatiques (3,9 %).

Parmi les personnes testées, la proportion de cas positifs asymptomatiques vs symptomatiques restait stable au niveau régional et dans tous les départements, excepté à Paris et en Seine-et-Marne. Dans ces départements, la part des cas positifs asymptomatiques était en augmentation par rapport à S01.

**Figure 1.** Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 20/01/2021)



**Figure 2.** Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 20/01/2021)



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

S'il est à ce stade trop tôt pour affirmer une reprise épidémique dans les ESMS, le nombre de signalements et de cas parmi les résidents observé en S01 et S02 était en hausse en regard des semaines précédentes. Les niveaux atteints appellent donc à la plus grande vigilance dans ces établissements.

Le nombre de nouveaux signalements<sup>1</sup> en **établissement pour personnes âgées** (PA), se stabilisait en S02 par rapport à la semaine précédente. Cet effectif restait toutefois supérieur à celui observé entre S47 et S53. Après une stabilisation du nombre de nouveaux cas confirmés<sup>2</sup> parmi les résidents entre S49 et S01, cet effectif augmentait en S02 pour atteindre le niveau le plus élevé depuis 8 semaines. La hausse du nombre de nouveaux cas confirmés chez le personnel constatée depuis S52 se poursuivait encore en S02. Le nombre de décès en établissement PA s'élevait à 28 en S02 (vs 41 en S01 et 27 en S53).

Dans les **établissements pour personnes handicapées** (PH), le nombre de signalements se stabilisait en S02 par rapport en S01. Le nombre de cas parmi les résidents comme parmi le personnel ne présentait pas de variation significative en S02.

Aucun nouveau signalement n'était déclaré en S02 dans les **structures d'aide sociale à l'enfance** (ASE).

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).

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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 signalements<sup>1</sup> par épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 02/2021, Île-de-France (source dispositif Voozano SPFF, extraction au 20/01/2021)

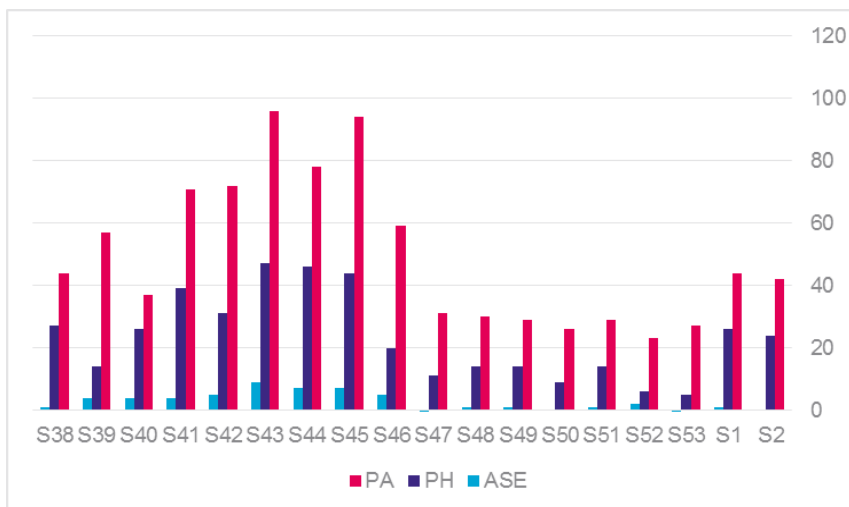


Figure 4. Nombre de cas confirmés<sup>2</sup> de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 02/2021, Île-de-France (source dispositif Voozano SPFF, extraction au 20/01/2021)

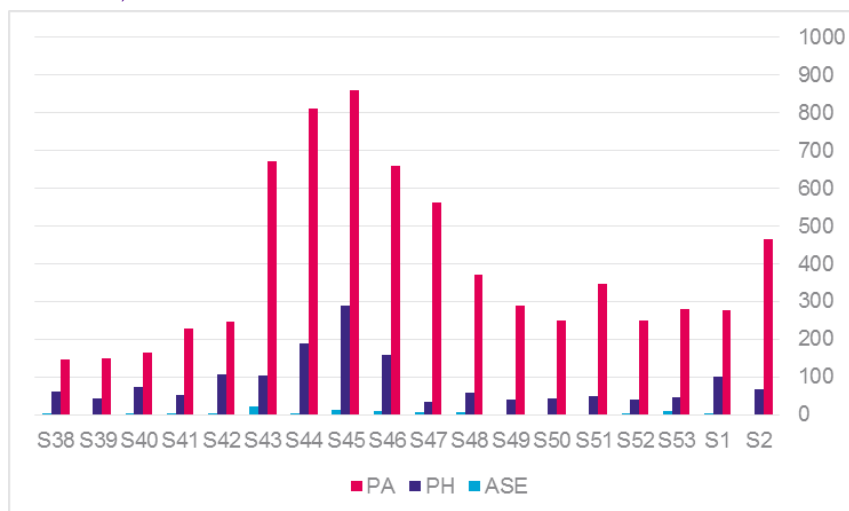
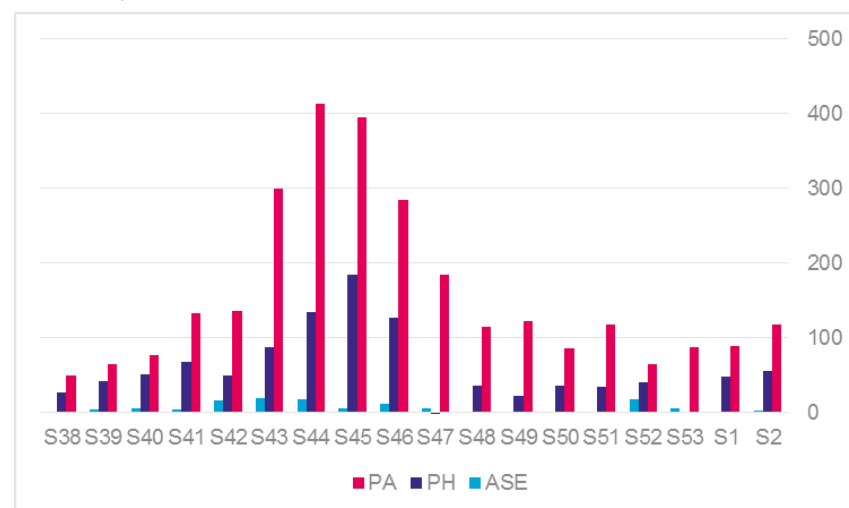


Figure 5. Nombre de cas confirmés<sup>2</sup> de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 02/2021, Île-de-France (source dispositif Voozano SPFF, extraction au 20/01/2021)



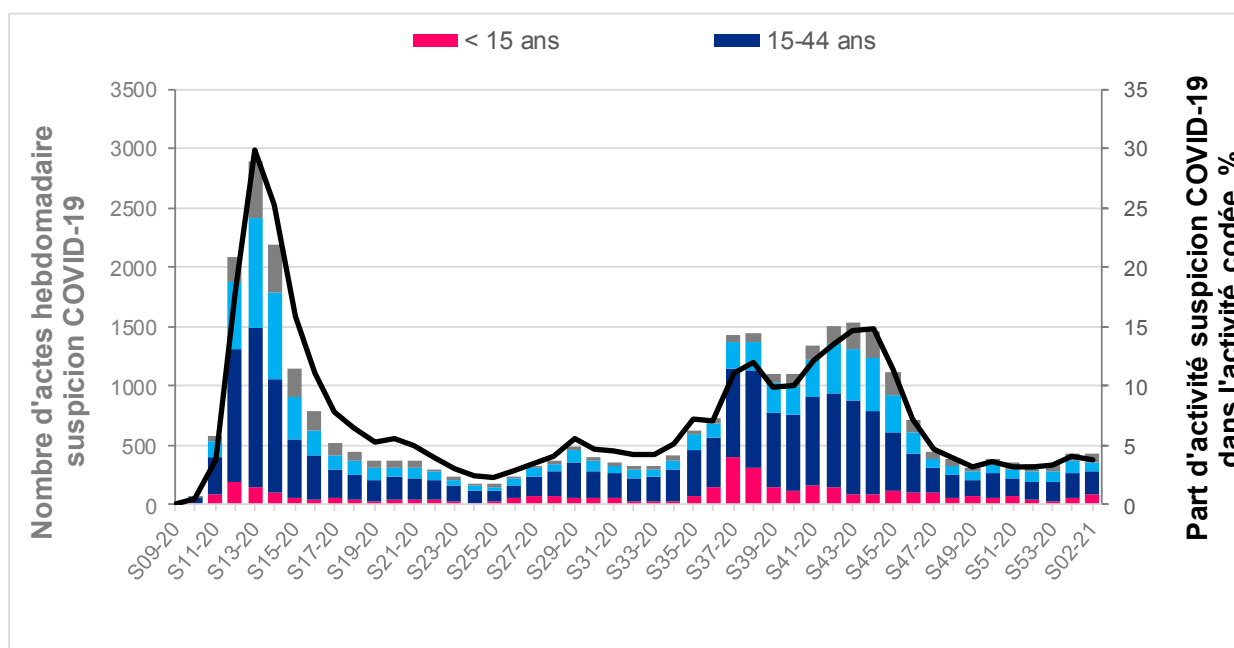
## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

Source : SOS Médecins, au 20/01/2021 à 16h.

Nombre d'actes médicaux pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris intervenant à Paris, 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. Le taux de codage des diagnostics médicaux transmis par ces associations est supérieur à 97 %.

En S02, l'activité **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » était en baisse de 0,4 point et atteignait 3,7 % de l'activité codée. Cette tendance différait selon les classes d'âge. En effet, la baisse de l'activité concernait la classe d'âge des 15-64 ans. Une hausse d'activité était cependant constatée chez les adultes âgés de 65 ans et plus et chez les enfants de moins de 15 ans, classes d'âge pour lesquelles le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » restait, à ce stade, relativement faible. En S02, le diagnostic « suspicion COVID-19 » était le 9<sup>ème</sup> diagnostic le plus fréquent dans ces deux classes d'âge.

**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 17/01/2021, Île-de-France



## Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 19/01/2021 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 02 (du 11 au 17 janvier 2021)

- **S02-2021** : 102 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [60 – 144])
- **S01-2021** : 104 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [67 – 141])

En semaine 02, le **taux de (télé-) consultations pour une IRA**, estimé à 102 cas /100 000 habitants, était stable par rapport à la semaine précédente. Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région était extrapolé à 12 525 (IC95 % : [7 356 – 17 694]).

Le taux de (télé-) consultations national, estimé à 90 cas /100 000 habitants après extrapolation, (IC95 % [77 - 103]) pour la semaine 02, demeurerait stable également.

À ce stade, il est à noter l'absence de circulation significative du virus de la grippe.

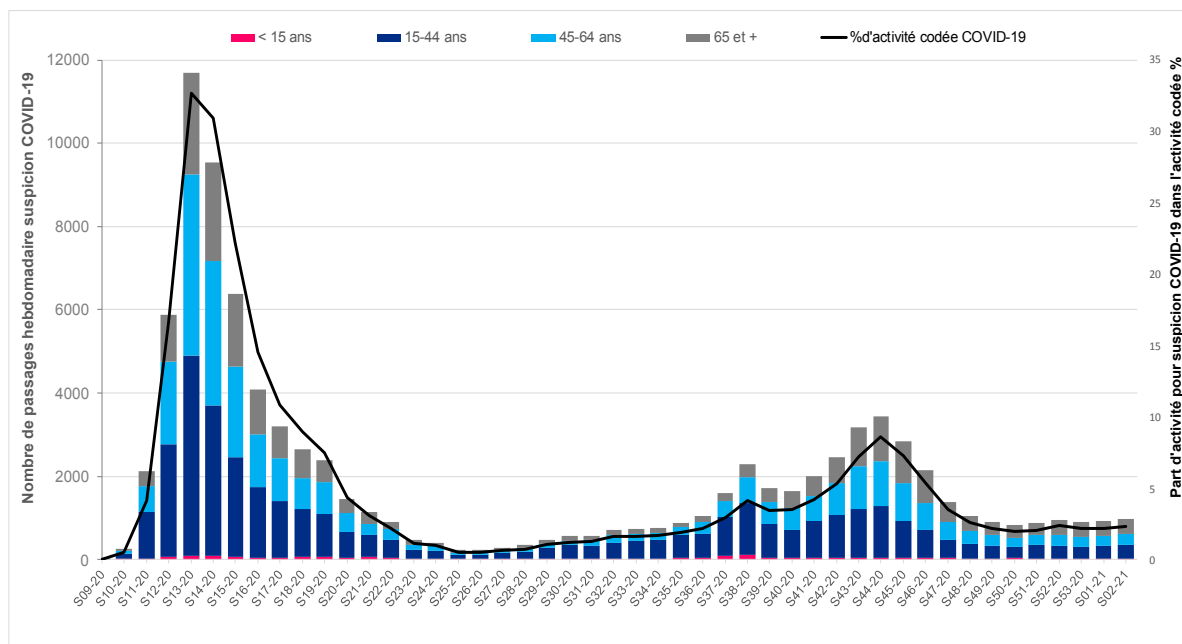
## Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 20/01/2021 à 16h

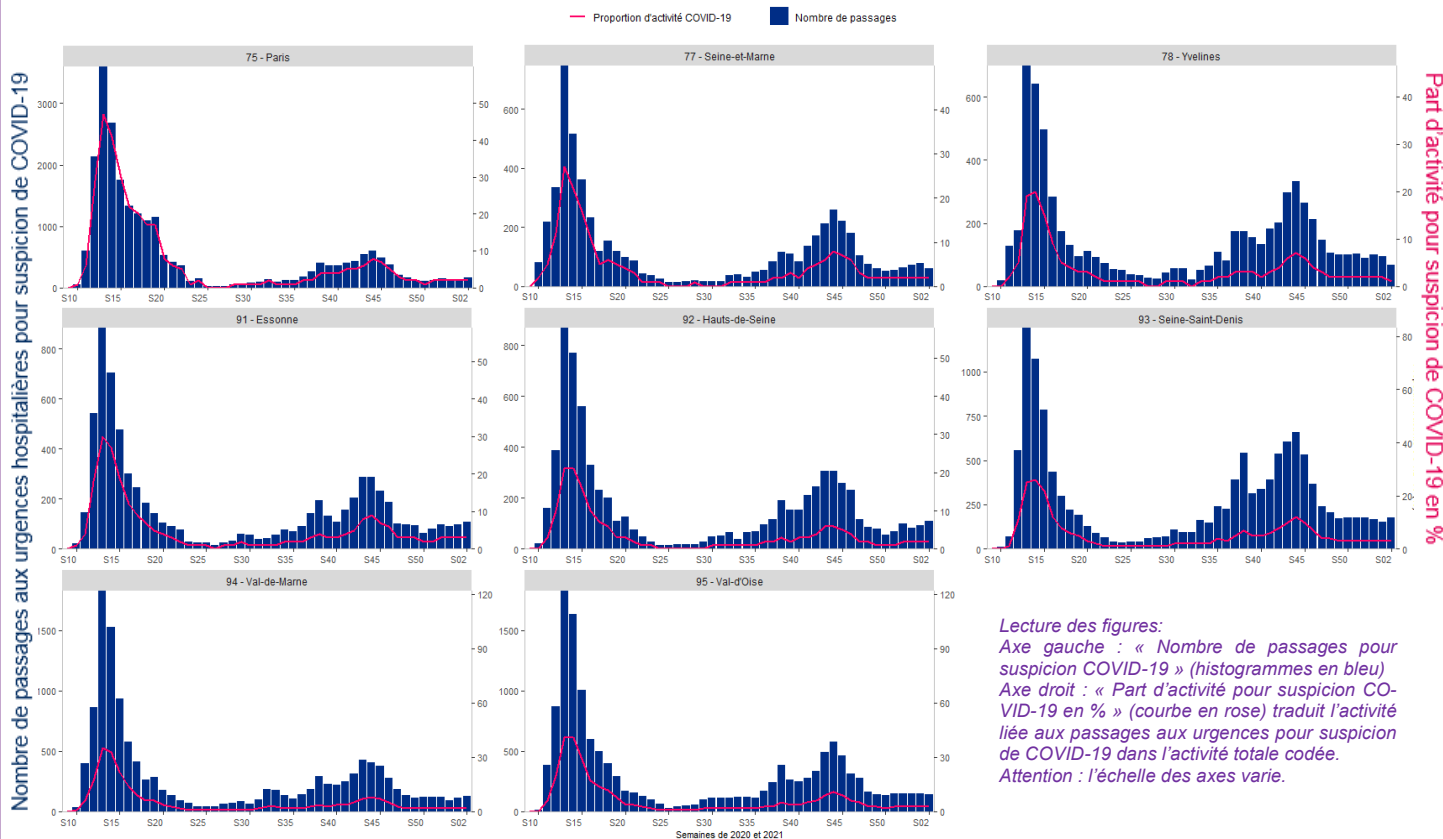
En S02, le nombre et la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » augmentaient légèrement pour s'établir à 2,3 %. Cette tendance n'était pas homogène sur l'ensemble du territoire francilien. En effet, la part d'activité pour ce diagnostic n'était en hausse que dans les départements de Paris Petite Couronne et en Essonne.

De plus, cette hausse d'activité concernait les classes d'âge de manière différenciée. Seuls les adultes âgés de 15 à 64 ans étaient concernés par cette hausse d'activité. Dans cette classe d'âge, cette augmentation s'accompagnait aussi d'une hausse du taux d'hospitalisation après passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 ».

**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 17/01/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



**Figure 8.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/2020 au 17/01/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



**Lecture des figures :**  
 Axe gauche : « Nombre de passages pour suspicion COVID-19 » (histogrammes en bleu)  
 Axe droit : « Part d'activité pour suspicion COVID-19 en % » (courbe en rose) traduit l'activité liée aux passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale codée.  
 Attention : l'échelle des axes varie.

## SI-VIC

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).

En semaine 02, le nombre d'hospitalisations analysé par date de déclaration dans SI-VIC était de 1 515 soit une augmentation de 7,3 % par rapport à la semaine précédente. Cette hausse était moins élevée que celle observée en semaine 01 (+22 %), hausse probablement expliquée, du moins en partie, par un délai allongé de l'enregistrement dans SIVIC durant la période des fêtes. Les déclarations de passage en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et unité de soins continus) étaient en baisse de 6 % (271 en S02 versus 288 en S01) et les déclarations de décès à l'hôpital ont diminué de 8 % (266 en S02). Au vu des données disponibles, les hospitalisations conventionnelles déclarées semblaient avoir augmenté.

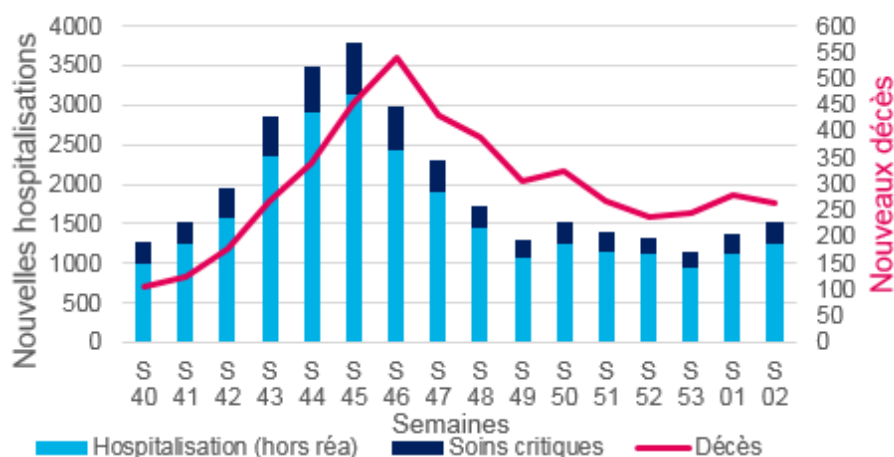
Les indicateurs par date d'admission, bien que non consolidés à ce stade, confirmaient l'augmentation globale des hospitalisations au niveau régional (+5,4 % par rapport à la semaine précédente). En considérant les données disponibles à ce jour, les hospitalisations en soins critiques et les décès restaient stables par rapport à la semaine S01.

**Figure 9.** 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 17/01/2021.

Lecture du graphique :

Axe de gauche : dynamique des « Nouvelles hospitalisations »

Axe de droite : dynamique des « Nouveaux décès »



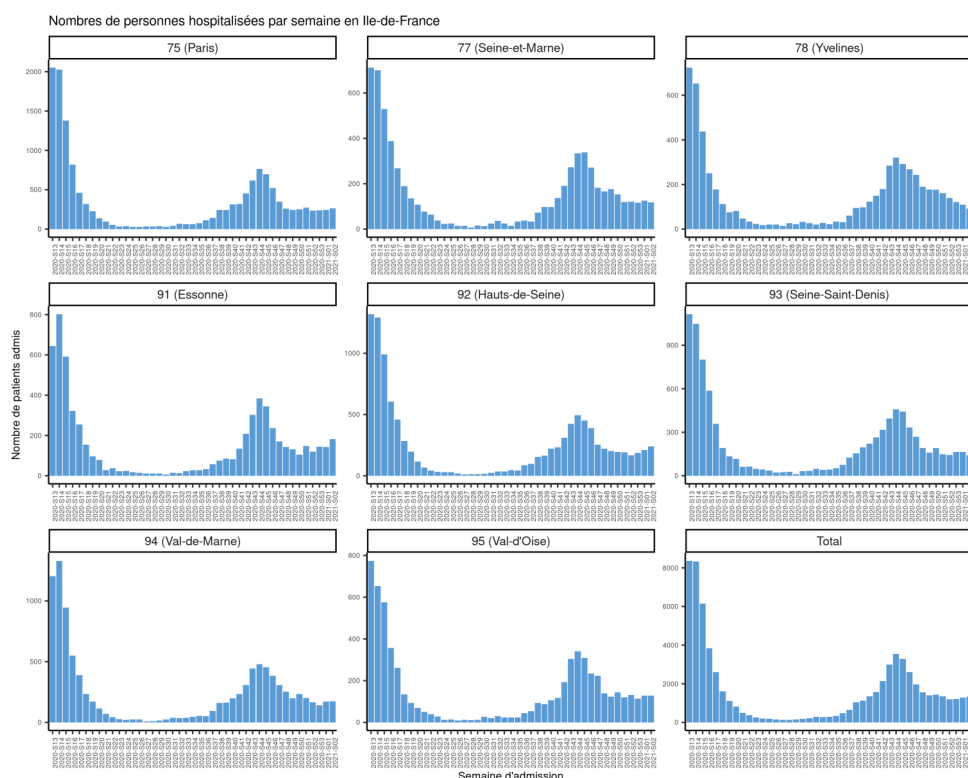
**Figure 10.** Evolution des nouvelles hospitalisations par département de prise en charge en fonction de la date d'admission en région Île-de-France, entre S09-2020 et S02-2021 (extraction du 19/01/2021).

L'analyse du nombre d'hospitalisations 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.

À la date du 19 janvier 2021, le nombre d'hospitalisations présentait, sur les 3 dernières semaines, des évolutions très contrastées selon les semaines et les départements. Pour Paris, les Hauts-de-Seine, le Val-de-Marne et le Val-d'Oise, les hospitalisations étaient en hausse et en baisse pour la Seine-St-Denis et les Yvelines (figure 10).

L'interprétation des données d'admission pour les récentes semaines est susceptible d'évoluer car les données sont en cours de consolidation.

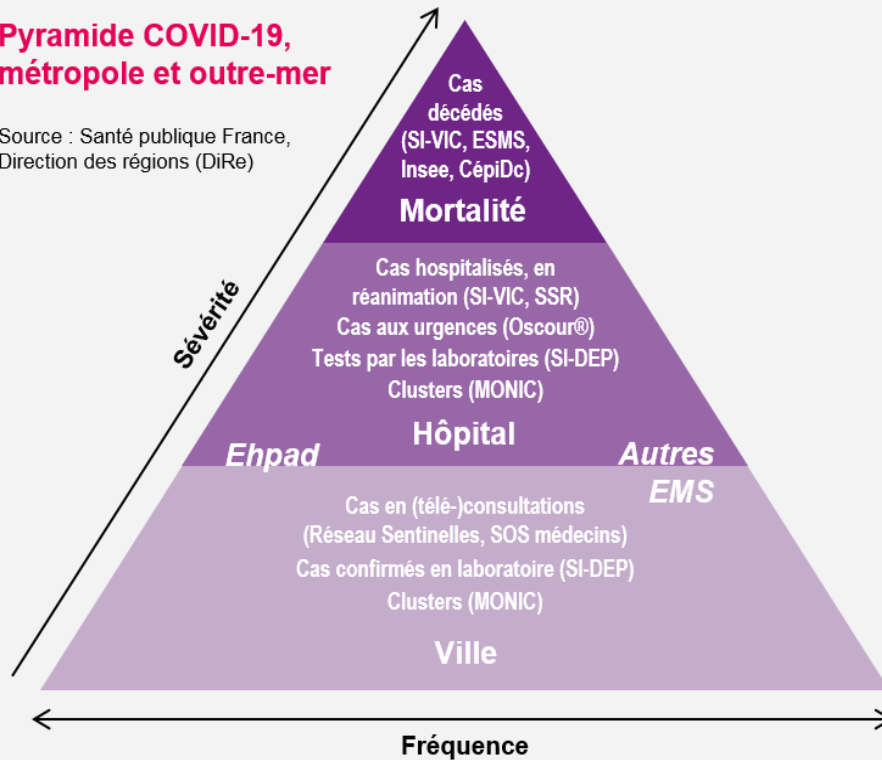


## Mission de Santé publique France

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique France

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

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

22 janvier 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](mailto:SurSaUD@)
- ▶ [OSCOUR](https://www.oscour.org/)
- ▶ [SOS Médecins](https://www.sosmedecins.fr/)
- ▶ [Réseau Sentinelles](https://www.reseausentinelles.fr/)
- ▶ [SI-VIC](https://www.si-vic.fr/)
- ▶ [CépiDC](https://www.cepidc.inserm.fr/)



**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) 0 800 130 000 (appel gratuit)