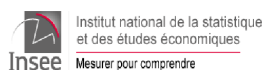


En collaboration avec :

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 31/01/2021)

**636 887 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)

	S02-2021 (11/01 au 17/01)	S03-2021 (18/01 au 24/01)	S04-2021 (25/01 au 31/01)	Tendance** S03 vs S04
<b>Nombre de cas positifs enregistrés</b>	24 028	26 236	27 976	↗
<b>Taux de positivité</b>	6,2 %	6,7 %	6,6 %	→
<b>Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000</b>	195,7	213,7	227,9	↗
<b>Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000</b>	184,8	197,7	208,4	↗

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

### ► Recours aux soins d'urgence

	S02-2021	S03-2021	S04-2021	Tendance** S03 vs S04
<b>Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19</b>	3,7 %	3,7 %	3,8 %	→
<b>Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®</b>	2,3 %	2,8 %	2,9 %	→

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

**338** cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés en S04 (vs 279 en S03) et **94** parmi le personnel (vs 140 en S03)

**27** décès attribués au COVID-19 recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S04 (vs 19 en S03)

### ► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↗ **+14 %** nouvelles hospitalisations  
↗ **+11 %** passages en soins critiques  
↗ **+5 %** nouveaux décès à l'hôpital

### ► Surveillance de la mortalité toutes causes

Pas d'augmentation des décès observée depuis la semaine 01

### ► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 02/02/2021	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose	Couverture vaccinale 1 dose	Nombre de personnes ayant reçu deux doses	Couverture vaccinale 2 doses
<b>Population générale</b>	218 641	1,8 %	8 221	0,1 %
<b>Résidents EPHAD et USLD</b>	40 371	59,5%	1 848	2,7%

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

## En résumé...

En semaine 04 (du 25 au 31 janvier 2021), **les indicateurs épidémiologiques de suivi présentaient une nouvelle hausse de la circulation du SARS-CoV-2.**

Selon les départements franciliens, une disparité des indicateurs épidémiologiques est constatée **dans un contexte d'augmentation de la prévalence des variants réputés plus transmissibles.**

À ce stade, la couverture vaccinale à une dose en Île-de-France est estimée à **59,5 % chez la population cible** et à **1,8 % dans la population générale.**

### **PRÉSENCE DE VARIANTS D'INTERET EN FRANCE - Résultats préliminaires de l'enquête Flash #2 CNR Virus des infections respiratoires / Santé publique France du 27 janvier 2021**

Dans le but d'établir une cartographie de la diffusion des variants d'intérêt 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2 et 20J/501.V3 en France, une deuxième enquête Flash a été proposée à tous les laboratoires de biologie médicale (LBM) publics et privés par le CNR Virus des infections respiratoires et Santé publique France et en collaboration avec un réseau de virologues hospitaliers coordonné par l'ANRS Maladies Infectieuses Émergentes. L'objectif de cette enquête est d'identifier, parmi les prélèvements avec résultat de RT-PCR COVID-19 positif, d'éventuels cas d'infection aux variants 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) et 20J/501Y.V3 (BR).

**L'enquête Flash#2 a été menée le 27 janvier 2021 sur les tests RT-PCR positifs au SARS-CoV-2 incluant 144 laboratoires de biologie médicale publics et privés.** Les résultats préliminaires indiquent que parmi les cas diagnostiqués le 27 janvier 2021, **14,0 % seraient des suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK)** pour les 78 laboratoires utilisant un criblage par technique TFS et **14,6 % seraient des suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK) ou 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** pour les 45 laboratoires utilisant un criblage par RT-PCR spécifique recherchant la mutation N501Y. La deuxième partie de cette enquête concerne les séquençages des prélèvements suspects, qui sont en cours. Une **augmentation de la prévalence des variants émergents est observée pour l'ensemble des régions pour lesquelles les résultats sont interprétables.**

Au niveau régional, les résultats préliminaires issus de 35 laboratoires franciliens montrent que **19,5 % des cas positifs seraient des suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK)** pour les laboratoires utilisant un criblage par technique TFS et **18 % de suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK) ou 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** pour les laboratoires utilisant un criblage par RT-PCR spécifique recherchant la mutation N501Y.

**A ce stade, l'Île-de-France se situerait au 3<sup>ème</sup> rang des régions les plus touchées derrière la Bretagne et le Grand Est. Ces résultats préliminaires mettraient en évidence une augmentation de la prévalence des variants émergents dans la région.** Les résultats de cette deuxième enquête Flash doivent encore être consolidés.

Pour en savoir plus : [COVID-19 : point épidémiologique national du 04 février 2021](#)

### **Surveillance spécifique des cas graves admis en réanimation en Île-de-France**

En semaine 04, cette surveillance montrait à nouveau une proportion d'hommes plus importante (71 %) admis en réanimation. De plus, 86 % des patients présentaient une comorbidité dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, l'obésité et le diabète. **En Île-de-France, d'après les déclarations, les personnes les plus gravement touchées par cette épidémie restent les personnes âgées de 45 à 74 ans ainsi que celles présentant des comorbidités.** À ce jour, **la durée moyenne du séjour en réanimation est d'un peu plus de 10 jours contre 13 jours lors de la première vague.** Le pourcentage de décès restait comparable entre la première vague, la deuxième vague et la période actuelle, sur des effectifs limités.

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 03/02/2021).

Département	Taux d'incidence brut		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	p. 100 000 habitants		S03	S04	S03	S04
	S03	S04	S03	S04	S03	S04
Paris	222,4	238,3	4 526	4 922	4,9	4,8
Seine-et-Marne	207,1	239,7	2 683	2 932	7,7	8,2
Yvelines	184,1	197,7	2 764	3 019	6,7	6,5
Essonne	199,2	204,1	2 628	2 880	7,6	7,1
Hauts-de-Seine	209,0	232,3	3 574	3 888	5,8	6,0
Seine-Saint-Denis	210,8	218,0	2 556	2 823	8,2	7,7
Val-de-Marne	242,6	252,2	3 203	3 446	7,6	7,3
Val-d'Oise	233,2	236,4	2 749	3 035	8,5	7,8
<b>Île-de-France</b>	<b>213,7</b>	<b>227,9</b>	<b>3 175</b>	<b>3 465</b>	<b>6,7</b>	<b>6,6</b>

## Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

En S04, 446 395 tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués en Île-de-France, pour 425 448 patients testées. Un total de 27 976 personnes ont été testées positives. Le taux de positivité était de 6,6 %, le taux d'incidence brut de 227,9 cas pour 100 000 habitants et le taux de dépistage de 3 465 pour 100 000 habitants.

Au niveau régional, le taux d'incidence brut poursuivait son augmentation en S04, atteignant 227,9 cas pour 100 000 (Tableau 1). Cette hausse était en grande partie expliquée par une hausse du taux de dépistage. L'augmentation du taux d'incidence en S04 s'avérait moins prononcée que celle observée en S03. Le taux d'incidence brut en Île-de-France restait supérieur au taux d'incidence national (213,6 cas pour 100 000 habitants, Île-de-France compris).

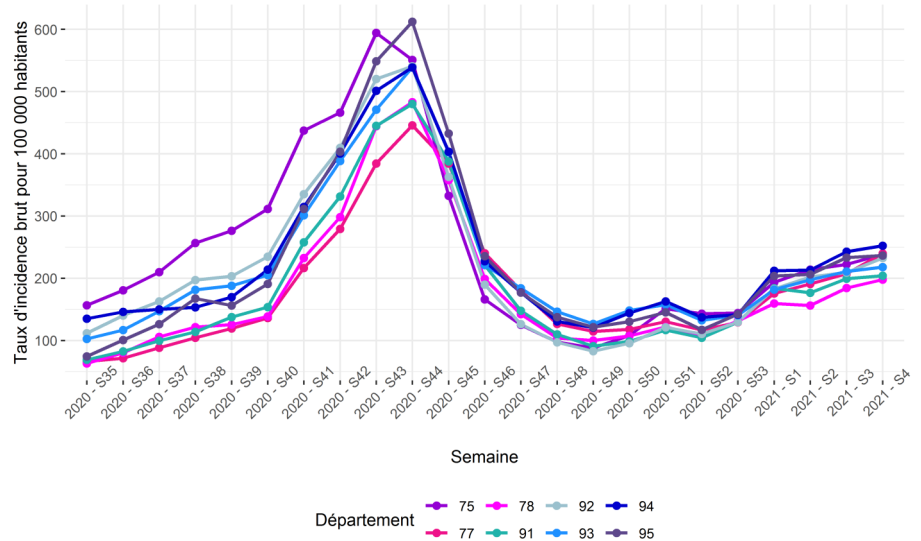
Au niveau départemental, la même tendance à la hausse était observée de façon plus ou moins marquée dans les départements franciliens. Les taux d'incidence augmentaient plus fortement en Seine-et-Marne, dans les Hauts-de-Seine, dans les Yvelines et à Paris (Figure 1 et Tableau 1).

Au niveau régional, le taux de positivité restait stable en S04, à 6,6 % (Tableau 1) (similaire au taux de positivité national de 6,7 %). Au niveau départemental, le taux de positivité affichait une hausse en Seine-et-Marne. Inversement, ce taux affichait des baisses dans l'Essonne, la Seine-Saint-Denis et le Val-d'Oise. Il restait stable dans les autres départements franciliens (Figure 2 et Tableau 1).

Le taux de positivité diminuait légèrement par rapport à la semaine précédente parmi les symptomatiques (15,2 % en S04 vs 16,4 % en S03) et restait stable parmi les asymptomatiques (4,1 % en S04 vs 4,2 % en S03).

Parmi les personnes qui ont recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, la proportion de personnes symptomatiques apparaissait stable en S04 (21,2 % vs 20,9 % en S03) mais montraient une tendance à la hausse sur les 3 semaines précédentes.

**Figure 1.** Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 03/02/2021)



**Figure 2.** Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 03/02/2021)



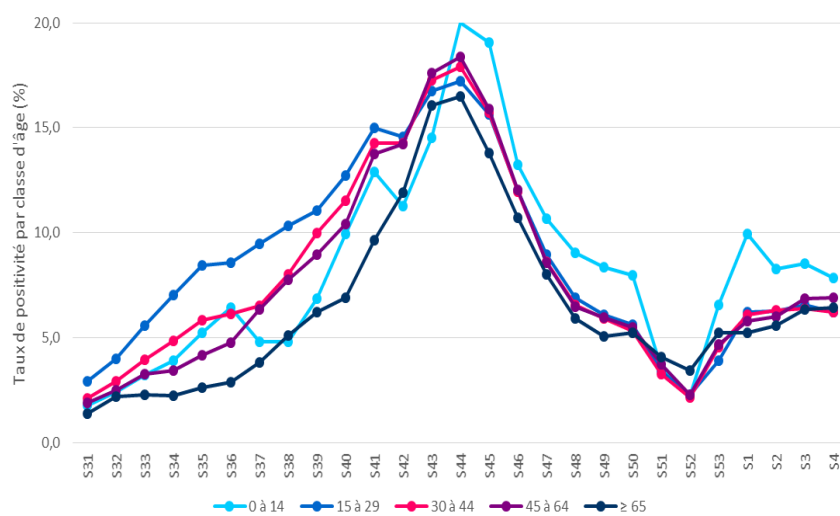
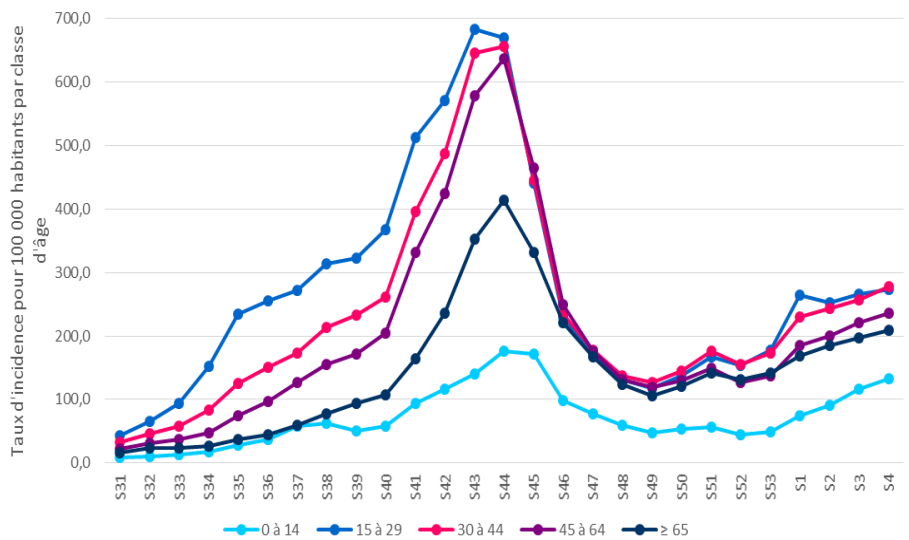
## Taux d'incidence et taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S04, le **taux d'incidence** augmentait de manière homogène pour toutes les classes d'âge par rapport à S03 (Figure 3). En S04, le taux d'incidence le plus élevé concernait la classe d'âge des 30-44 ans, s'établissant à 277 cas pour 100 000 habitants, suivi de près de la classe des 15-29 ans, à 273 cas pour 100 000 habitants. Ce constat est l'inverse de celui observé en S03. La classe des 45-64 ans et celle des 65 ans et plus suivaient avec des taux d'incidence de 235 cas pour 100 000 habitants et 208 cas pour 100 000 habitants, respectivement. La classe des 0-14 ans affichait le taux d'incidence le plus bas, à 133 cas pour 100 000 habitants. Si cette classe d'âge a toujours présenté le taux d'incidence le plus bas, ce taux reste élevé et de plus en plus proche des taux d'incidence des autres classes d'âges. Depuis le début de l'année 2021 et pour la 4<sup>ème</sup> semaine consécutive, le taux d'incidence des 0-14 ans augmentait pour atteindre le niveau observé peu avant le pic, lors de la phase ascendante de la deuxième vague.

En S04, le **taux de positivité** des 0-14 ans et des 15-29 ans affichait une baisse et restait stable chez les plus de 30 ans (Figure 4). La classe des 0-14 ans présentait le taux de positivité le plus élevé observé depuis le pic de la 2<sup>ème</sup> vague (à l'exception des semaines précédant la période de rassemblements en lien avec les fêtes de fin d'année, où le taux de dépistage était plus élevé qu'habituellement et expliquait en grande partie la diminution du taux de positivité).

Ces analyses sont à interpréter avec précaution car les enfants de moins de 10 ans ne sont pas systématiquement dépistés en cas de symptômes évocateurs de la COVID-19. Les dépistages dans cette classe d'âge sont très souvent ciblés, notamment lorsque les enfants sont identifiés comme contact à risque. La probabilité de dépister des cas positifs parmi ces enfants est alors plus élevée. Comme pour toutes les classes d'âge et face à l'incertitude liée notamment à la diffusion des nouveaux variants, l'évolution des indicateurs virologiques est suivie avec une vigilance accrue.

**Figure 3.** Evolution des taux d'incidence bruts au niveau régional depuis S31/2020 et jusqu'en S04/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 03/02/2021)



**Figure 4.** Evolution des taux de positivité au niveau régional depuis S31/2020 et jusqu'en S04/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 03/02/2021)

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.

La dernière semaine du mois de janvier, S04, enregistrait le plus faible nombre de signalement d'épisodes de COVID-19 depuis le début de l'année. Si le nombre de cas parmi les résidents était en augmentation par rapport à S03 (+21 %), le nombre de cas parmi les professionnels était en baisse (-33 %). Ces effectifs déclarés restaient élevés et appellent toujours à la plus grande vigilance dans ces établissements.

Le nombre de nouveaux signalements<sup>1</sup> en **établissement pour personnes âgées** (PA), était stable en S04 par rapport à S03, se maintenant à un niveau élevé par rapport aux semaines précédentes. Le nombre de cas confirmés<sup>2</sup> parmi les résidents augmentait en S04, dépassant pour la seconde fois au cours du mois de janvier la barre des 300 cas. Le nombre de nouveaux cas confirmés chez le personnel des établissements pour PA poursuivait sa hausse progressive observée tout au long du mois de janvier. Après la baisse constatée en S03, le nombre de décès Covid-19 déclarés en établissement PA augmentait pour atteindre un niveau similaire à celui de S02.

Dans les **établissements pour personnes handicapées** (PH), le nombre de signalements augmentait en S04 par rapport en S03. Cette tendance s'accompagnait d'une augmentation nombre de cas parmi les résidents et parmi le personnel.

En S04, deux nouveaux signalements étaient déclarés dans les **structures d'aide sociale à l'enfance** (ASE). Aucun nouveau cas n'était déclaré parmi les résidents contre deux parmi les professionnels.

**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).

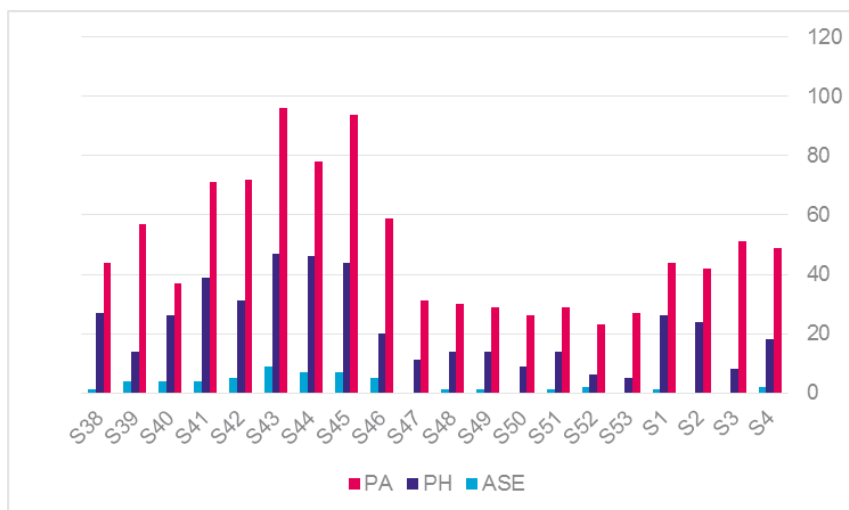
**ASE** : Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS).

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

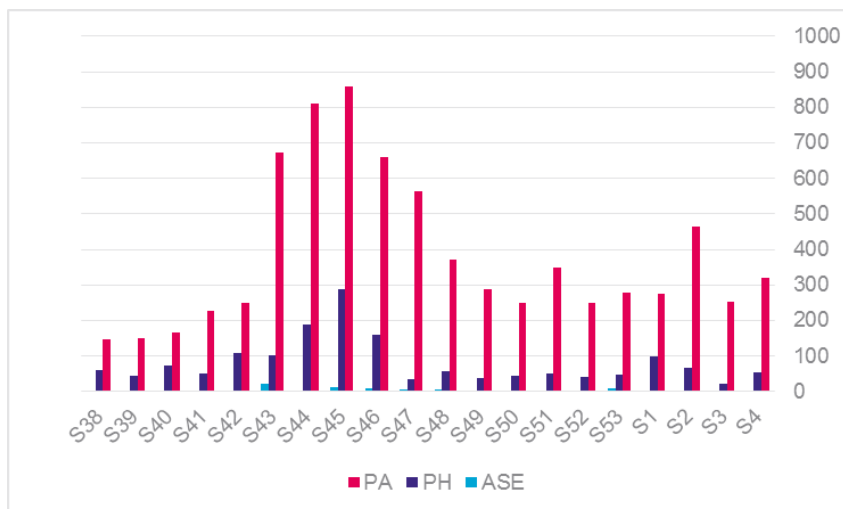
<sup>2</sup> Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un ESMS/EHPA.

<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.

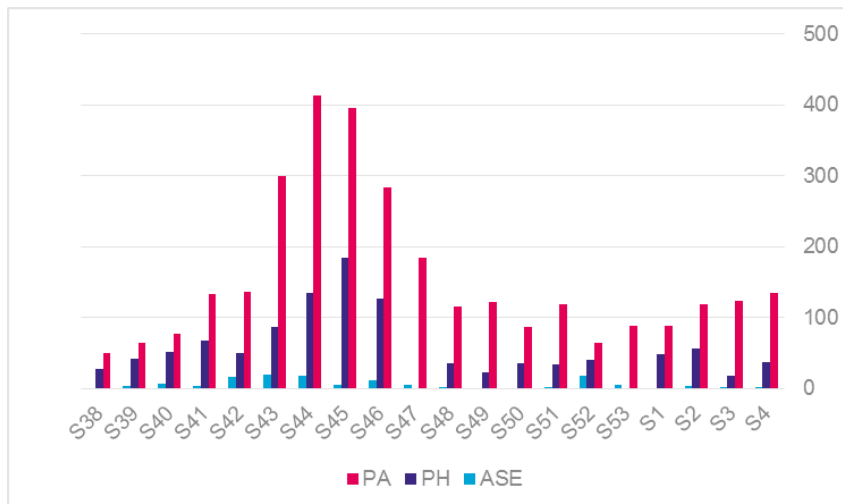
**Figure 5.** Nombre de signalements<sup>1</sup> par épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 04/2021, Île-de-France (source dispositif Voozаноо SPF, extraction au 01/02/2021)



**Figure 6.** 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 04/2021, Île-de-France (source dispositif Voozаноо SPF, extraction au 01/02/2021)



**Figure 7.** 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 04/2021, Île-de-France (source dispositif Voozаноо SPF, extraction au 01/02/2021)



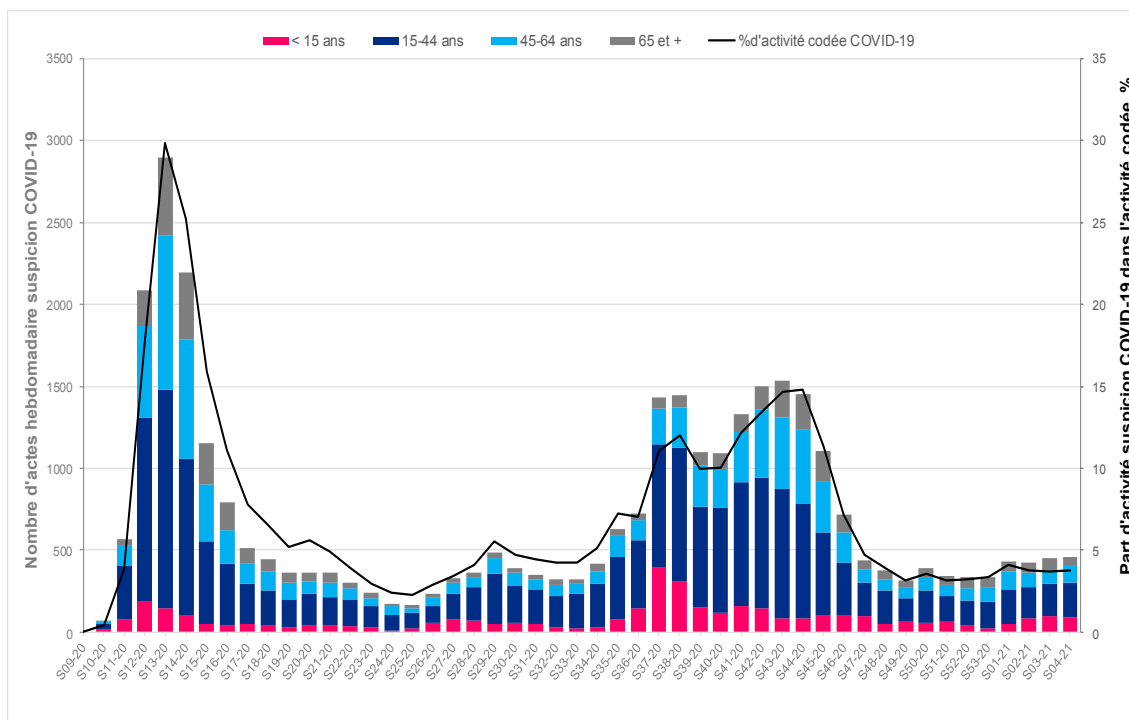
## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

Source : SOS Médecins, au 03/02/2021 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 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. 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 S04, l'activité SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » était stable à 3,7 %. Cette tendance ne concernait à nouveau que les adultes de 15-44 ans. En effet, une baisse d'activité était relevée chez les enfants de moins de 15 ans (-12 %) ; première baisse significative dans cette classe d'âge après trois semaines consécutives de hausse. A noter qu'une hausse d'activité était constatée chez les adultes âgés de 45-64 ans (+28 %, soit +24 actes dans cette classe d'âge).

Figure 8. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/2020 au 31/01/2021, Île-de-France



## Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 02/02/2021 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 04 (du 25 au 31 janvier 2021)

- **S04-2021** : 117 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [73 – 161])
- **S03-2021** : 82 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [53 – 111])

En semaine 04, le **taux de (télé-) consultations pour une IRA**, estimé à 117 cas / 100 000 habitants, était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente. Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région a été extrapolé à 14 388 (IC95 % : [8 905 – 19 871]). Le taux de (télé-) consultations national, estimé à 119 cas / 100 000 habitants après extrapolation, (IC95 % [105 - 133]) pour la semaine 04, a également augmenté par rapport à la semaine précédente.

Depuis la semaine 37/2020 et sur tout le territoire national, sur les 717 prélèvements effectués en médecine de ville chez les patients qui ont été testés pour les différents virus respiratoires surveillés, 252 (35 %) étaient positifs pour un rhinovirus, 118 (16 %) pour le SARS-CoV-2, 14 (2 %) pour un métapneumovirus et 7 (1 %) pour un VRS. Deux prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal de type B/Victoria en semaine 49 et en semaine 02.

## Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

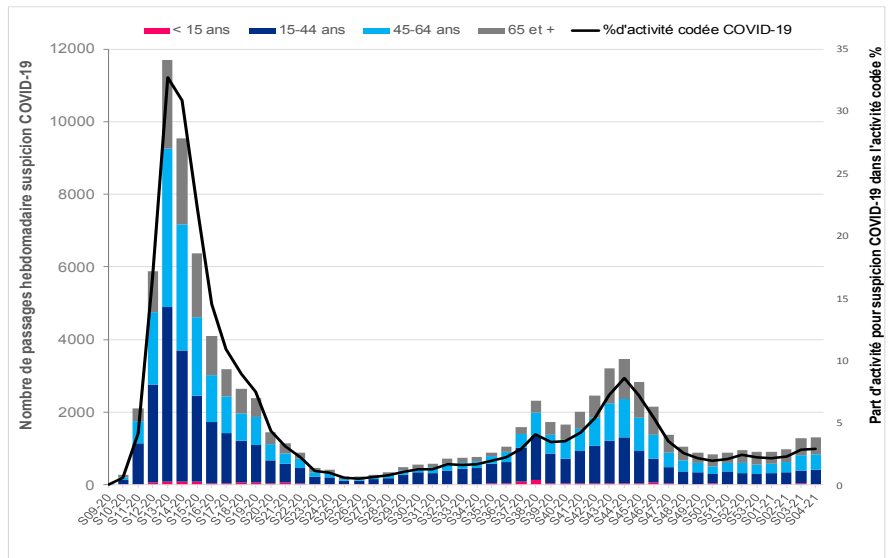
Source : Réseau Oscour®, au 03/02/2021 à 16h

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.

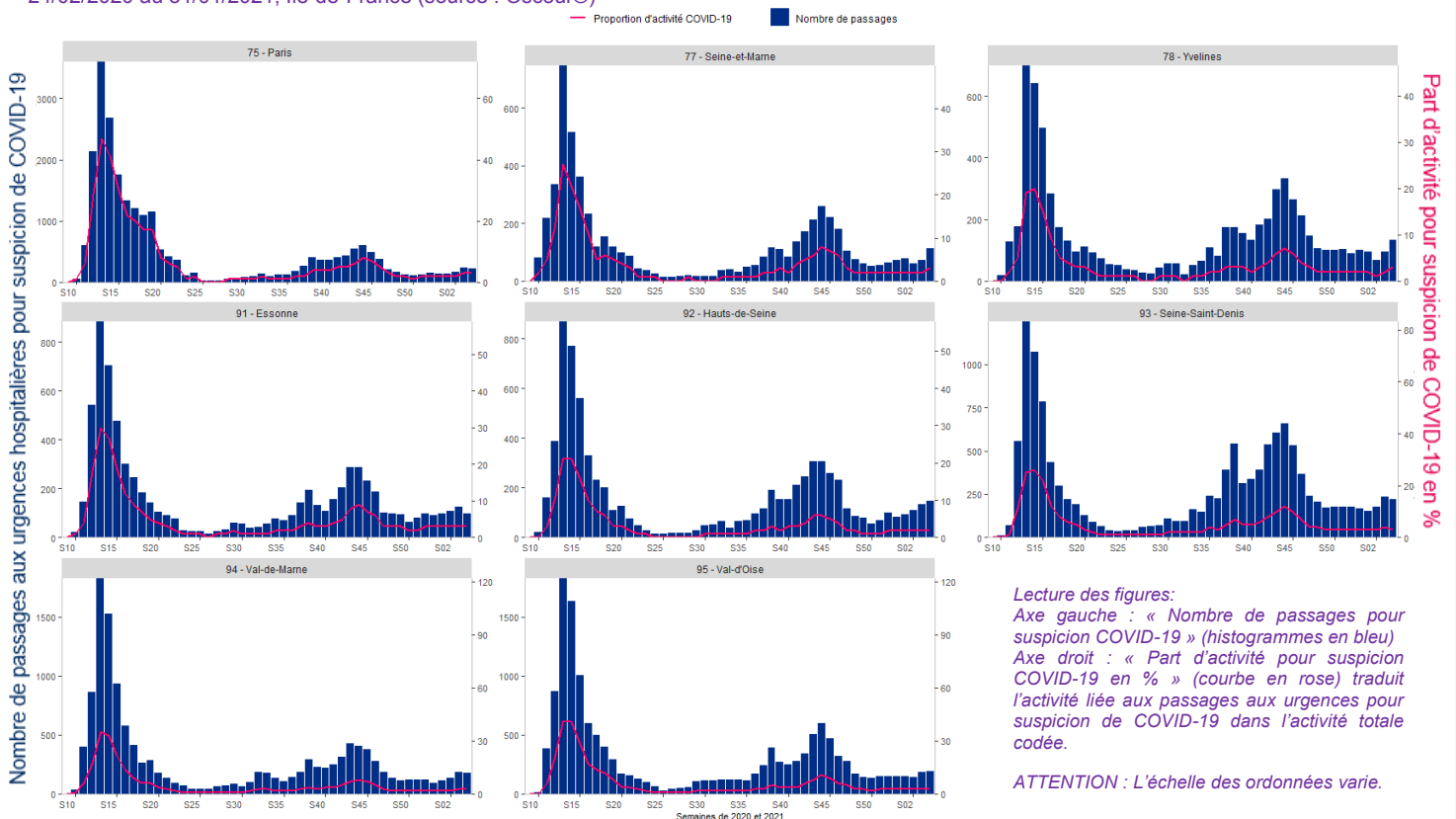
En S04, la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » était stable à 2,9 %. Cette tendance masquait cependant des disparités au niveau départemental. Une augmentation d'activité était constatée en Seine-et-Marne, dans les Yvelines et dans les Hauts-de-Seine. L'Essonne, Paris et la Seine-Saint-Denis présentaient, quant à eux, une baisse d'activité. À ce stade, la plus forte activité pour « suspicion de COVID-19 » était relevée en Seine-et-Marne (3,7 %) ; un rang jamais atteint pour ce département depuis le début de la pandémie.

Cette relative stabilité concernait toutes les classes d'âge à l'exception de celle des enfants de moins de 15 ans pour laquelle une baisse d'activité était observée. À noter cependant, une augmentation du taux d'hospitalisation (+39 %) après passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » chez les 15-44 ans alors qu'elle était en baisse ou stable dans les autres classes d'âge.

**Figure 9.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/20 au 31/01/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



**Figure 10.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/20 au 31/01/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



## 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).

Les données **SI-VIC** d'hospitalisation **par date de déclaration** s'élèvent à 1 909 déclarations en S04 contre 1 681 en S03, poursuivant la hausse entamée depuis la première semaine de 2021. En S04, la hausse était de +14 % et portait le taux d'incidence hebdomadaire au-delà des 15 / 100 000 franciliens, première fois depuis la semaine 47 tout en restant inférieur au niveau national qui s'est stabilisé à 16,6/100 000 habitants. Les déclarations de passage en services critiques augmentaient de près de 11 % passant de 339 en S03 à 375 en S04 correspondant à un taux d'incidence supérieur à 3 / 100 000 ; niveau non atteint depuis S47 et supérieur au niveau national de cette semaine S04 à 2,7 / 100 000.

La région Île-de-France était la 3<sup>ème</sup> région présentant le taux hebdomadaire de passage déclarés en services de soins critiques le plus élevé en France métropolitaine. Les déclarations de décès à l'hôpital augmentaient modérément de 5 % après une hausse la semaine dernière de 11 %.

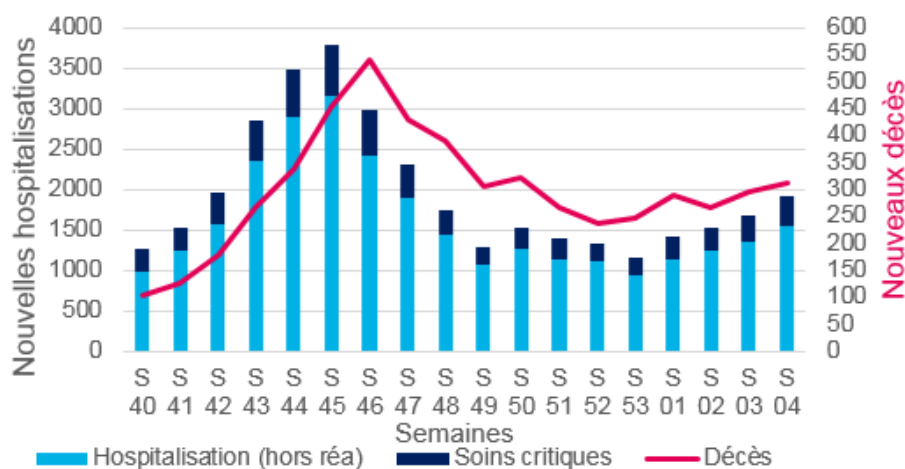
Ainsi l'ensemble des indicateurs SI-VIC poursuivaient leur hausse globale en semaine S04.

**Figure 11.** 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 40 et 04.

Lecture du graphique :

Axe de gauche : dynamique des « Nouvelles hospitalisations »

Axe de droite : dynamique des « Nouveaux décès »



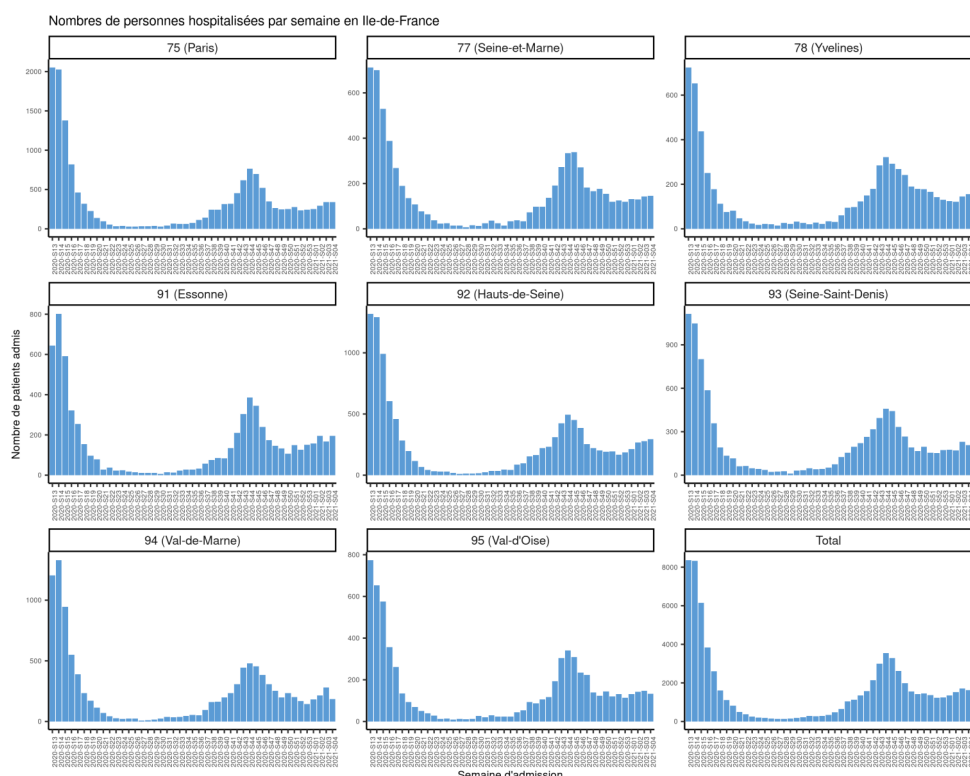
**Figure 12.** Evolution des nouvelles hospitalisations par département de prise en charge en fonction de la date d'admission en région Île-de-France, entre S09-2020 et S04-2021 (extraction du 04/02/2021).

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

À la date du 04 février 2021, le nombre d'hospitalisations était stationnaire ou présentait des évolutions à la hausse dans l'ensemble des départements.

Il est à noter que ces données d'admission sont susceptibles d'être modifiées à la hausse par la prise en compte en cours des données de déclarations tardives en particulier pour la dernière semaine (S04).

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



## 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, **334 cas graves de COVID-19** ont été signalés par 9 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 de COVID-19 rapportés étaient des hommes (71 %) et l'âge moyen était toujours autour de 62 ans (médiane 64,5 ans). Sur l'ensemble des cas franciliens signalés, 39 % avaient entre 45 et 64 ans et 47 % avaient plus de 65 ans.

La majorité des cas (86 %) présentait au moins une comorbidité à l'entrée en réanimation (vs 81 % lors de la 1<sup>ère</sup> vague). L'hypertension artérielle était de plus en plus citée et restait avec l'obésité et le diabète parmi les pathologies sous-jacentes les plus présentes. Les pathologies pulmonaires sous-jacentes semblaient augmenter par rapport aux signalements réalisés pendant la 1<sup>ère</sup> vague (22 % vs 16 %).

Sur les **76 décès notifiés** (données non encore consolidées), 63 concernaient des hommes et l'âge moyen au décès était de 72 ans. Pour 49 % des décès, il était fait mention d'hypertension artérielle en comorbidité associée.

Source : Santé publique France, au 03/02/2021 à 11h, 20 services en Île-de-France<sup>1</sup>

**Tableau 2.** Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Ile-de-France, du 5 octobre 2020 au 02 février 2021

	Depuis le 5 octobre 2020
<b>Cas admis en réanimation</b>	
Nombre signalements	334
<b>Répartition par sexe</b>	
Homme	238
Femme	94
Ratio	2,5
<b>Age</b>	
Moyen	62
Médian	64
Quartile 25	54
Quartile 75	73
<b>Classe d'âge</b>	
0-14 ans	3 (1%)
15-44 ans	41 (13%)
45-64 ans	127 (39%)
65-74 ans	94 (29%)
75 ans et plus	58 (18%)
Non renseigné	11
<b>Région de résidence des patients</b>	
Hors région	15 (5%)
Île-de-France	312 (95%)
Non renseigné	7
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>	
Moyen	11,6
Médian	9
Quartile 25	6
Quartile 75	13
<b>Evolution</b>	
Evolution renseignée	221 (66%)
- Transfert hors réa ou retour à domicile	145 (66%)
- Décès	76 (34%)

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

	Depuis le 5 octobre 2020
<b>Comorbidités*</b>	
Aucune comorbidité	44 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	
- Obésité (IMC>=30)	122 (39%)
- Hypertension artérielle	135 (42%)
- Diabète	100 (31%)
- Pathologie cardiaque	55 (17%)
- Pathologie pulmonaire	71 (22%)
- Immunodépression	34 (11%)
- Pathologie rénale	37 (12%)
- Cancer**	17 (5%)
- Pathologie neuromusculaire	13 (4%)
- Pathologie hépatique	4 (1%)
Non renseigné	13
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë***</b>	
Pas de SDRA	41 (14%)
Mineur	27 (10%)
Modéré	59 (21%)
Sévère	156 (55%)
Non renseigné	51
<b>Type de ventilation***</b>	
O2 (lunettes/masque)	23 (8%)
VNI (Ventilation non invasive)	14 (5%)
Oxygénothérapie à haut débit	87 (29%)
Ventilation invasive	133 (44%)
Assistance extracorporelle	45 (15%)
Non renseigné	32
<b>Durée de séjour</b>	
Durée moyenne de séjour	10,4
Durée médiane de séjour	8

\*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

<sup>1</sup> 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.

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

Source : Inserm-CépiDC au 02/02/2021 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 % (en janvier 2020) à 31 % (en novembre 2020). Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020.

**Tableau 3.** Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 31 janvier 2021) en Île-de-France

	Sans comorbidité		Avec comorbidité		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans	0	0%	2	100%	2	0%
15-44 ans	31	36%	56	64%	87	1%
45-64 ans	235	32%	508	68%	743	11%
65-74 ans	376	35%	711	65%	1 087	16%
75 ans ou plus	1 629	34%	3 099	66%	4 728	71%
<b>Total</b>	<b>2 271</b>	<b>34%</b>	<b>4 376</b>	<b>66%</b>	<b>6 647</b>	<b>100%</b>

**Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 6 647**

**Nouveau décès en S04 : +166 décès** (soit +6 % par rapport à la semaine S03) dont 76 % chez des personnes de 75 ans et plus.

**Répartition selon les facteurs de risque connus**

- Sans comorbidité : 34 % (N = 2 271)
- Avec comorbidité : 66 % (N = 4 376)

## Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 02/02/2021 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.

Département	Semaine 01		Semaine 02		Semaine 03	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	15,8%	2,3	3,5%	0,5	7,7%	1,1
77 - Seine-et-Marne	4,2%	0,4	5,7%	0,5	11,2%	1
78 - Yvelines	19,0%	1,7	15,2%	1,4	-14,6%	-1,4
91 - Essonne	32,3%	2,7	2,3%	0,2	14,2%	1,2
92 - Hauts-de-Seine	6,0%	0,7	8,9%	1	15,7%	1,7
93 - Seine-St-Denis	3,2%	0,3	5,6%	0,6	10,1%	1,1
94 - Val-de-Marne	14,4%	1,4	-1,0%	-0,1	-6,9%	-0,7
95 - Val-d'Oise	3,1%	0,3	8,3%	0,8	22,4%	2,2
<b>Ile-de-France</b>	<b>12,4%</b>	<b>2,8</b>	<b>5,7%</b>	<b>1,3</b>	<b>7,6%</b>	<b>1,7</b>

**Tableau 4.** Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France, S01 à S03/2021

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

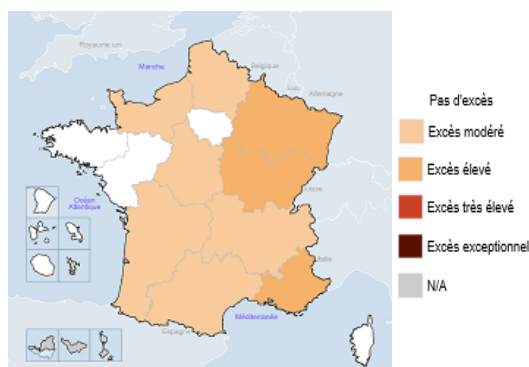
Cet indicateur standardisé permet notamment de comparer les excès de décès d'une zone géographique à une autre. Il est par définition centré sur 0. On considère que la mortalité observée est conforme à la mortalité attendue lorsque le Z-score fluctue entre -2 et 2.

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

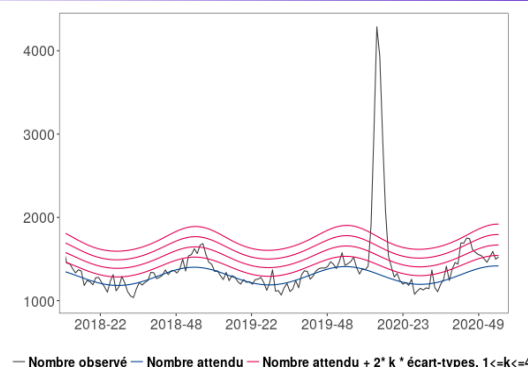
Après un pic de mortalité en semaine 45/2020 (excès de décès estimé à 30 % au pic) suivi d'une décroissance jusqu'en semaine 50, la mortalité en Île-de-France est revenue à des niveaux conformes à ceux attendus entre les semaines 51 et 53 sur l'ensemble des classes d'âge.

L'excès de décès en semaine 01, déjà identifié la semaine dernière, s'élève avec les données consolidées à 12,4 % et reste à un niveau modéré. Cette surmortalité en S01 concerne au niveau régional les personnes de 65 à 84 ans mais aussi celles de 15 à 64 ans, sans qu'aucun département ne se détache particulièrement. Sur les semaines 02 et 03, les excès de décès ne sont pas significatifs (sauf pour le Val-d'Oise en S03) mais les données ne sont pas encore consolidées.

**Figure 14.** Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur la semaine S03 (du 18 au 24 janvier 2021), France. (Source : Santé publique France, Insee, au 02/02/2021)



**Figure 15.** Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge jusqu'à la semaine 03/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 02/02/2021)



## Stratégie de vaccination et populations cibles

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 populations éligibles se sont élargies 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.

## Vaccination contre Sars-CoV-2 en population générale

**Tableau 5.** Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre Sars-CoV-2 et couverture vaccinale (% de la population), par classes d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 03/02/2021 des injections réalisées au 02/02/2021)

Niveau géographique	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (N)	Couverture Vaccinale (%)	Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin (N)	Couverture Vaccinale (%)
75 - Paris	52 237	2,4	1 651	0,1
77 - Seine-et-Marne	23 104	1,6	819	0,1
78 - Yvelines	25 431	1,8	790	0,1
91 - Essonne	23 259	1,8	975	0,1
92 - Hauts-de-Seine	27 103	1,7	1 166	0,1
93 - Seine-St-Denis	21 739	1,3	942	0,1
94 - Val-de-Marne	24 398	1,7	711	0,1
95 - Val-d'Oise	21 370	1,7	1 167	0,1
<b>Île-de-France</b>	<b>218 641</b>	<b>1,8</b>	<b>8 221</b>	<b>0,1</b>
<b>France entière</b>	<b>1 615 088</b>	<b>2,4</b>	<b>102 297</b>	<b>0,2</b>

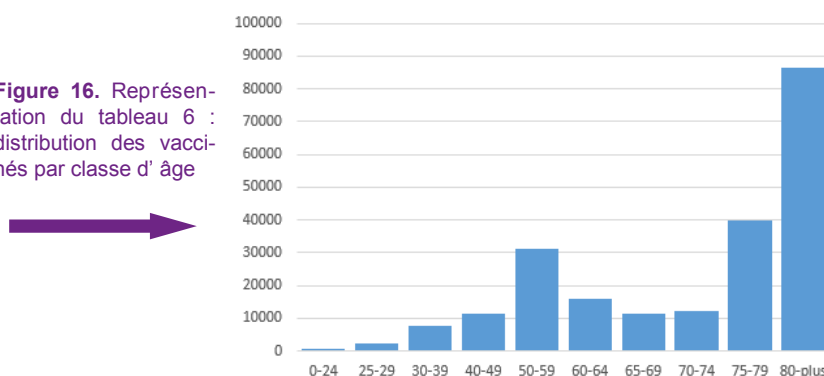
**Tableau 6.** Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre Sars-CoV-2 et couverture vaccinale (% de la population), par classes d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 03/02/2021 des injections réalisées au 02/02/2021)

Classes d'âge	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (N)	Couverture Vaccinale (%)
18-24	643	0,3
25-29	2 232	1
30-39	7 507	3,4
40-49	11 461	5,2
50-59	31 070	14,2
60-64	15 989	7,3
65-69	11 311	5,2
70-74	12 091	5,5
75-79	39 688	18,2
80 ans et +	86 623	39,6
inconnu	26	-
<b>Île-de-France</b>	<b>218 641</b>	<b>100</b>

La répartition par tranches d'âge des personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin présentait un pic majeur chez les plus âgés à partir de 75 ans correspondant à la cible la plus précoce des sujets en EHPAD et USLD et depuis le 18 janvier 2021, à toutes personnes âgées de plus de 75 ans.

Un pic plus modéré est observé chez les 50-59 ans correspond aux populations exposées (professionnels de santé, pompiers etc) qui peuvent se faire vacciner à partir de 50 ans.

**Figure 16.** Représentation du tableau 6 : distribution des vaccinés par classe d'âge



# Vaccination contre le virus Sars-CoV-2

## En EHPAD et USLD (= Unité de Soins de Longue Durée)

Au 02 février 2021 (données par date d'injection), 40 371 résidents en Ehpads ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre le virus Sars-CoV-2 en Île-de-France.

Il est ainsi estimé que 59,5 % des résidents d'Ehpads ou d'USLD ont reçu une première dose de vaccin contre le virus Sars-CoV-2. Dans la région, les couvertures vaccinales départementales de la première dose variaient entre 47,9 % dans le Val-d'Oise et 84,7 % à Paris.

**Tableau 7.** Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre Sars-CoV-2 et couverture vaccinale (% de la population), par classes d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 03/02/2021 des injections réalisées au 02/02/2021)

Niveau géographique	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (N)	Couverture Vaccinale (%)	Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin (N)	Couverture Vaccinale (%)
75 - Paris	6 684	84,7	152	1,9
77 - Seine-et-Marne	5 351	53	156	1,5
78 - Yvelines	5 549	58,9	259	2,7
91 - Essonne	4 775	54,4	219	2,5
92 - Hauts-de-Seine	6 260	57,8	243	2,2
93 - Seine-St-Denis	4 258	67,4	165	2,6
94 - Val-de-Marne	4 087	55,1	210	2,8
95 - Val-d'Oise	3 407	47,9	444	6,2
<b>Île-de-France</b>	<b>40 371</b>	<b>59,5</b>	<b>1 848</b>	<b>2,7</b>
<b>France entière</b>	<b>358 093</b>	<b>57,1</b>	<b>25 230</b>	<b>4,0</b>

## Suivi et surveillance Vaccination contre Sars-CoV-2

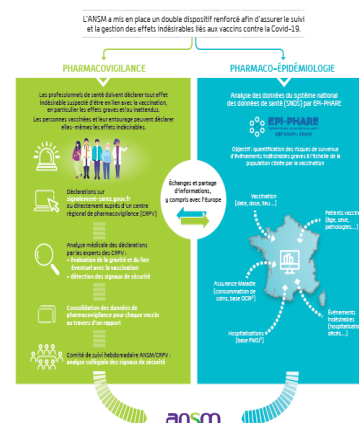
### Le système d'information SI-VAC :

Ce système est composé de multiples modules de suivi dont le Vaccin-Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Un Dispositif de surveillance renforcée des vaccins contre la covid-19 est en place par l'agence nationale de sécurité du médicament ANSM. Ce dernier publie un point de situation de surveillance des vaccins disponible [sur son site internet](#).

À ce jour, il n'y a pas de signal confirmé de sécurité avec les vaccins contre la COVID-19.

### LA SURVEILLANCE DES VACCINS COVID-19



## Informations complémentaires, production à venir et open data

Les couvertures vaccinales dans les autres populations cibles seront estimées et communiquées dès que possible. La semaine prochaine, les couvertures vaccinales des professionnels exerçant en Ehpads et dans les USLD seront rendues publiques en open data et publiées dans le Point épidémiologique hebdomadaire.

Sont dès à présent disponibles en open data sur la plateforme Geodes ainsi que sur [data.gouv.fr](https://data.gouv.fr), les nombres de personnes vaccinées par au moins une dose, par âge et sexe (depuis le 27 janvier 2021), les nombres de personnes vaccinées par deux doses, par âge et sexe (28 janvier 2021), les nombres de résidents en Ehpads ou en USLD vaccinés contre la COVID-19, au moins une dose et deux doses (02 février 2021) ainsi que leurs couvertures vaccinales (03 février 2021). Ces données sont présentées au niveau national, régional et départementales et sont mises à jour quotidiennement.

Dans le cadre de l'élargissement des populations éligibles à la vaccination, Santé publique France produit un catalogue et des outils à disposition de ses partenaires sur son site internet [santepubliquefrance.fr](https://santepubliquefrance.fr).

La construction d'outils destinés à atteindre les populations les plus vulnérables et dont l'accès aux soins est difficile en constitue un axe essentiel.

### Pour en savoir plus :

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

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

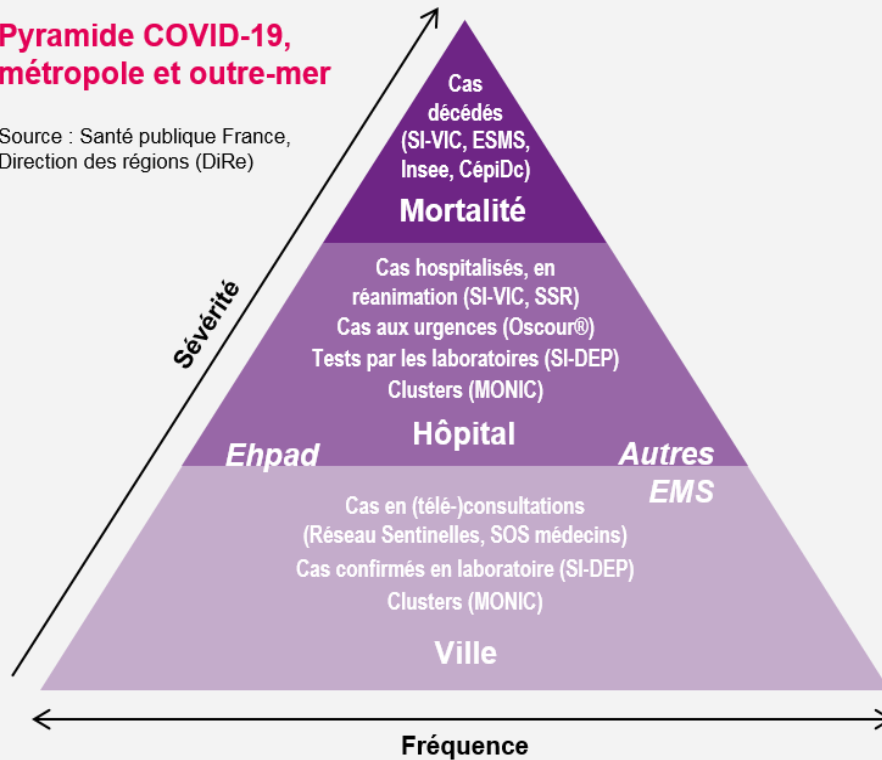
Les informations relatives à la vaccination en région sont disponibles sur <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>

## 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  
Camille DAVISSE  
Anne ETCHEVERS  
Céline FRANCOIS  
Sarah MAHDJOUR  
Lucile MIGAULT  
Gabriela MODENESI  
Annie-Claude PATY  
Yassoung 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](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

04 février 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)
- Éviter 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)