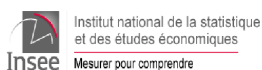


En collaboration avec :

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 07/02/2021)

666 451 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)

	S03-2021 (18/01 au 24/01)	S04-2021 (25/01 au 31/01)	S05-2021 (01/02 au 07/02)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	26 283	28 173	29 279	↗
Taux de positivité	6,7 %	6,6 %	6,7 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	214,1	229,5	238,5	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	197,9	210,7	212,7	↗

► Recours aux soins d'urgence

	S03-2021	S04-2021	S05-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,7 %	3,8 %	4,0 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	2,8 %	2,9 %	3,2 %	↗

► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

270 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés en S05 (vs 378 en S04) et 124 parmi le personnel (vs 182 en S04)

10 décès attribués au COVID-19 recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S05 (vs 27 en S04)

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↗ +11 % nouvelles hospitalisations
↗ +12 % passages en soins critiques
↗ +12 % nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes

Excès modéré des décès chez les personnes de 65 à 84 ans en semaine 03

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 09/02/2021	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	268 889	2,2 %	37 147	0,3 %
Résidents Ehpad et USLD	44 203	65,1 %	5 353	7,9 %
Professionnels Ehpad et USLD	12 005	26,4 %	1 490	3,3 %

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

En résumé...

En semaine 05 (du 01 au 07 février 2021), **les indicateurs épidémiologiques de suivi indiquaient la poursuite de la hausse de la circulation du SARS-CoV-2 en Île-de-France.**

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

La pression sur le système hospitalier s'accroissait dans la région du fait du niveau élevé et persistant de l'infection en communauté et la situation pourrait s'aggraver dans les prochaines semaines.

À ce stade, la couverture vaccinale à une dose en Île-de-France augmentait pour s'établir à **65,1 % chez la population cible** et à **2,2 % dans la population générale.**

Chez les professionnels de santé travaillant en Ehpad et en USLD, la couverture vaccinale à une dose s'élevait à **26,4 %** (données au 09 février 2021).

PRÉSENCE DE VARIANTS D'INTÉRÊT EN FRANCE - Résultats de l'enquête Flash#2 du 27 janvier 2021, sur la base des données disponibles au 10 février 2021

Dans le but d'établir une cartographie de la diffusion des variants d'intérêt 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2 et 20J/501Y.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, en collaboration avec un réseau de virologues hospitaliers coordonné par l'ANRS Maladies Infectieuses Émergentes. L'objectif de cette enquête Flash#2, conduite le 27 janvier 2021, 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). Le recueil des données s'effectue désormais en ligne pour en améliorer la qualité et la réactivité.

Les résultats de cette enquête sont basés sur les données transmises par les laboratoires au 10 février 2021 à 14h00 (données non consolidées car certains résultats de séquençage sont toujours en attente).

Les résultats de cette enquête Flash#2 indiquent que 234 laboratoires de biologie médicale publics et privés répartis sur 15 régions de France métropolitaine et Outre-Mer ont saisi leurs données.

L'analyse des données des laboratoires ayant saisi leurs résultats de RT-PCR de criblage permet de dénombrer **13,2 % de suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK)** pour 87 laboratoires utilisant un criblage par technique TFS et **17,5 % de suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK) ou 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** pour 136 laboratoires utilisant un criblage par RT-PCR spécifique recherchant la mutation N501Y. Certains laboratoires (n=11) n'ont pas saisi les résultats de criblage au moment de la rédaction de cette synthèse.

Au niveau régional, les résultats préliminaires issus de 84 laboratoires franciliens montrent que **20,3 % des cas positifs seraient des suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK)** pour les laboratoires utilisant un criblage par technique TFS et **22,2 % 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.

À ce stade, l'Île-de-France se situerait au 4^{ème} rang des régions les plus touchées derrière la Bretagne, le Centre-Val de Loire et le Grand Est. Ces résultats confirmaient l'hétérogénéité régionale déjà observée lors de l'enquête Flash#1 et l'augmentation de la proportion de suspicions de variants parmi l'ensemble des RT-PCR positives. Les résultats de cette deuxième enquête Flash doivent encore être consolidés et les résultats de séquençage en attente seront détaillés dès réception.

Pour en savoir plus : [COVID-19 : point épidémiologique national du 11 février 2021](#)

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 10/02/2021).

Département	Taux d'incidence brut p. 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S04	S05	S04	S05	S04	S05
Paris	239,7	239,3	4 979	4 900	4,8	4,9
Seine-et-Marne	241,1	248	2 946	3 131	8,2	7,9
Yvelines	199,0	214,4	3 041	3 214	6,5	6,7
Essonne	207,8	201,3	2 902	2 901	7,2	6,9
Hauts-de-Seine	233,4	236,2	3 917	4 015	6	5,9
Seine-Saint-Denis	219,9	245	2 841	2 861	7,7	8,6
Val-de-Marne	254,0	267,6	3 460	3 482	7,3	7,7
Val-d'Oise	236,7	254,7	3 083	3 055	7,7	8,3
Île-de-France	229,5	238,5	3 494	3 538	6,6	6,7

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

En S05, 456 878 tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués en Île-de-France, pour 434 356 patients testées. Un total de 29 279 personnes ont été testées positives. Le taux de positivité était de 6,7 %, le taux d'incidence brut de 238,5 cas pour 100 000 habitants et le taux de dépistage de 3 538 pour 100 000 habitants.

Au niveau régional, le taux d'incidence brut poursuivait son augmentation en S05, atteignant 238,5 cas pour 100 000 (Tableau 1). Cette hausse était en partie expliquée par une hausse du taux de dépistage. L'augmentation du taux d'incidence en S05 s'avérait moins prononcée que celle observée en S04, ce qui pourrait être lié à un potentiel ralentissement de l'épidémie en Île-de-France. Le taux d'incidence brut en Île-de-France restait supérieur au taux d'incidence national (207,1 cas pour 100 000 habitants, Île-de-France compris) et l'écart entre ces taux augmentait.

Au niveau départemental, le taux d'incidence brut variait de façon hétérogène selon le département. **Les taux d'incidence augmentaient plus fortement en Seine-Saint-Denis, dans les Yvelines, dans le Val-d'Oise et dans le Val-de-Marne** (Figure 1 et Tableau 1).

Au niveau régional, le taux de positivité restait stable en S05, à 6,7 % (Tableau 1) (supérieur au taux de positivité national de 6,3 %). **Au niveau départemental, le taux de positivité affichait une hausse en Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise.** Ce taux restait relativement stable dans les autres départements franciliens (Figure 2 et Tableau 1).

Le taux de positivité poursuivait une très légère diminution par rapport à la semaine précédente parmi les symptomatiques (14,7 % en S05 vs 15,2 % en S04) et restait stable parmi les asymptomatiques (4,4 % en S05 vs 4,1 % en S04).

Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, la proportion de personnes symptomatiques augmentait en S05 (22,8 % vs 21,2 % en S04) et confirmait la tendance à la hausse décrite sur les 4 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 10/02/2021)

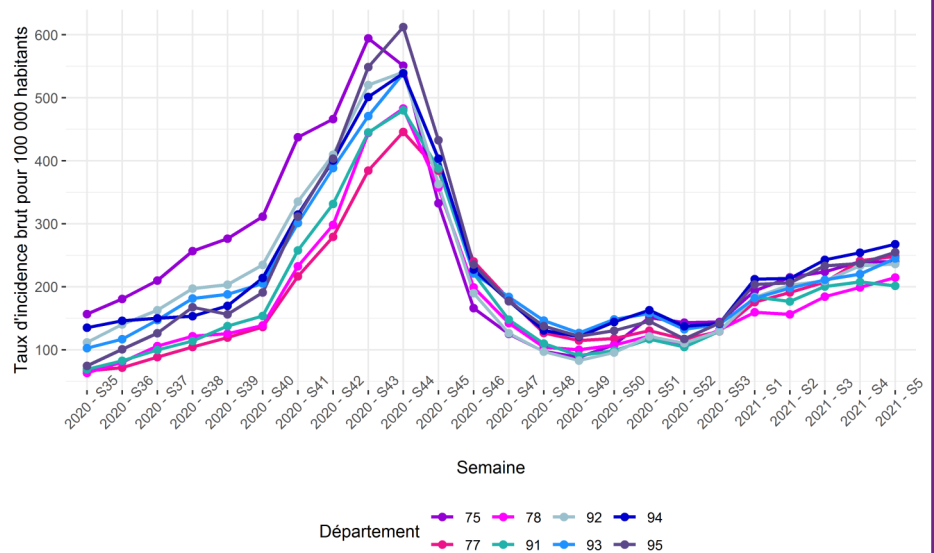
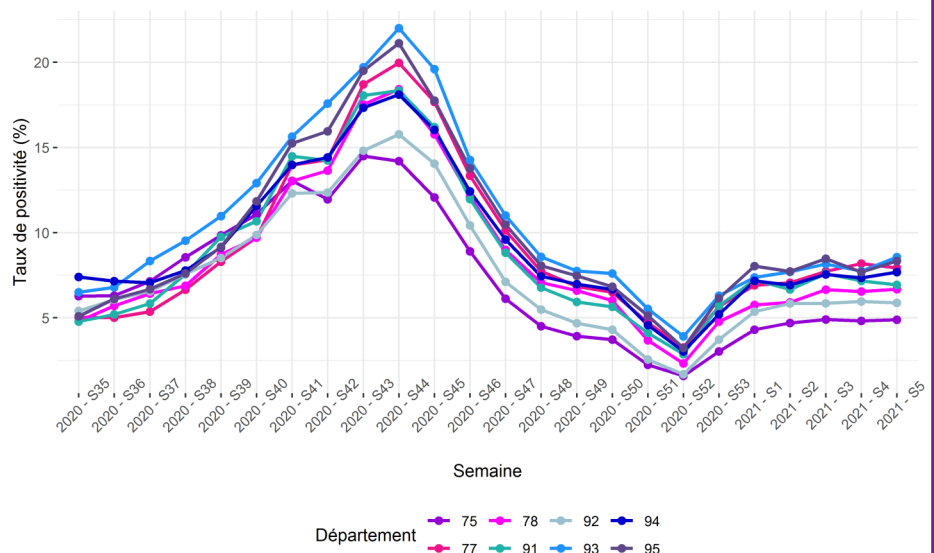


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 10/02/2021)



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

En S05, le **taux d'incidence** augmentait plus fortement pour les classes d'âge des 0-14 ans et des 15-29 ans. Une légère augmentation s'observait pour la classe des 45-64 ans, tandis que ce taux restait stable pour les classes des 30-44 ans et des 65 ans et plus (Figure 3) par rapport à la semaine précédente. En S05, le taux d'incidence le plus élevé concernait la classe d'âge des 15-29 ans, s'établissant à 297 cas pour 100 000 habitants, suivi de près de la classe des 30-44 ans, à 279 cas pour 100 000 habitants. La classe des 45-64 ans et celle des 65 ans et plus suivaient avec des taux d'incidence de 244 cas pour 100 000 habitants et 213 cas pour 100 000 habitants, respectivement. La classe des 0-14 ans affichait le taux d'incidence le plus bas, à 146 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 5^{ème} 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. Néanmoins, cette augmentation semblait se ralentir en S05.

En S05, le **taux de positivité** restait relativement stable dans toutes les classes d'âge (Figure 4). La classe des 0-14 ans présentait le taux de positivité le plus élevé observé depuis le pic de la 2^{ème} 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 S05/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 10/02/2021)

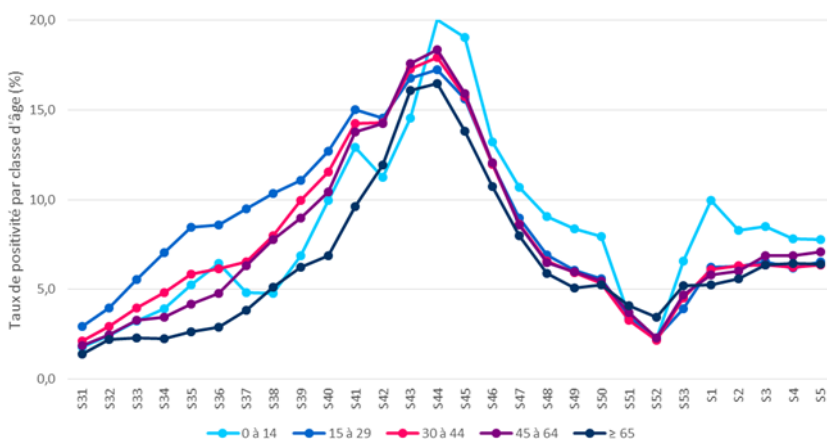
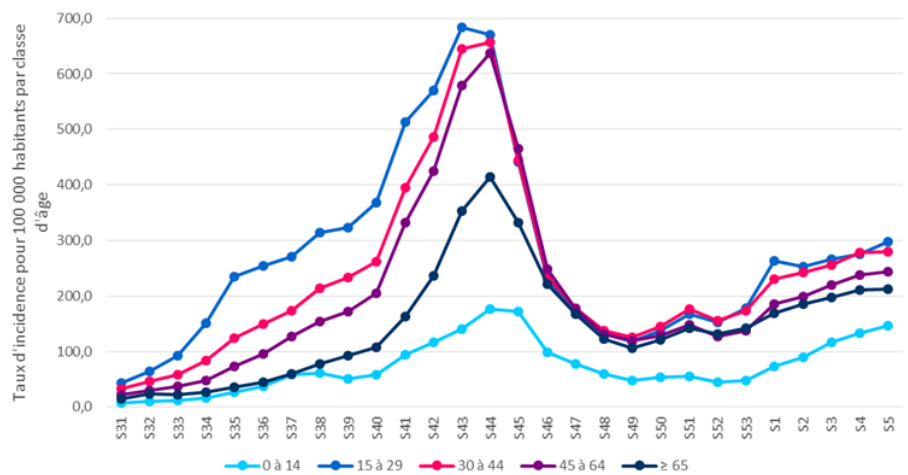


Figure 4. Evolution des taux de positivité au niveau régional depuis S31/2020 et jusqu'en S05/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 10/02/2021)

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.

Depuis le début de l'année 2021, le nombre de nouveaux signalements en ESMS fluctuait entre 60 et 80 nouveaux signalements par semaine sans présenter de tendance nette d'évolution. De même chez les résidents et chez les professionnels, malgré quelques fluctuations, le nombre de cas confirmés semblait relativement stable depuis la S50/2020. Ces effectifs déclarés restaient cependant élevés et appellent toujours à la plus grande vigilance dans ces établissements.

Le nombre de nouveaux signalements¹ en **établissement pour personnes âgées (PA)**, restait stable en S05 par rapport aux S04 et S03, se maintenant à un niveau élevé. Le nombre de cas confirmés², qui contribue le plus au nombre de cas confirmé total, était relativement stable depuis la S50/2020. La hausse progressive observée en janvier du nombre de nouveaux cas confirmés chez le personnel n'était plus constatée en S05. La tendance semblait dorénavant à la baisse ; tendance qui sera à confirmer dans les prochaines semaines. Le nombre de décès Covid-19 déclarés était inférieur à 20 pour la première fois depuis S40.

Dans les **établissements pour personnes handicapées (PH)**, le nombre de signalements augmentait pour la 2^{ème} semaine consécutive. En revanche, le nombre de cas confirmés, chez les résidents et chez les professionnels, fluctuait depuis S53 tout en restant à des niveaux relativement bas.

En S05, aucun nouveaux signalements n'étaient déclarés 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).

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

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

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

Figure 5. Nombre de signalements¹ par épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 05/2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SPF, extraction au 08/02/2021)

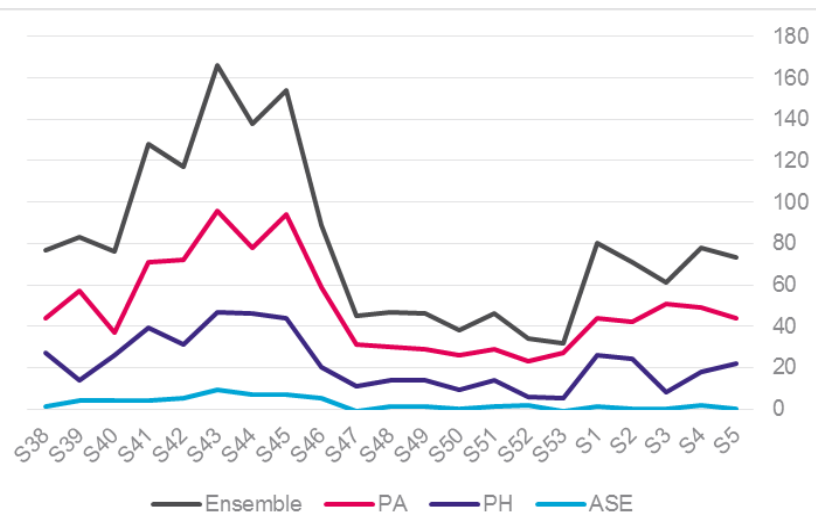


Figure 6. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 05/2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SPF, extraction au 08/02/2021)

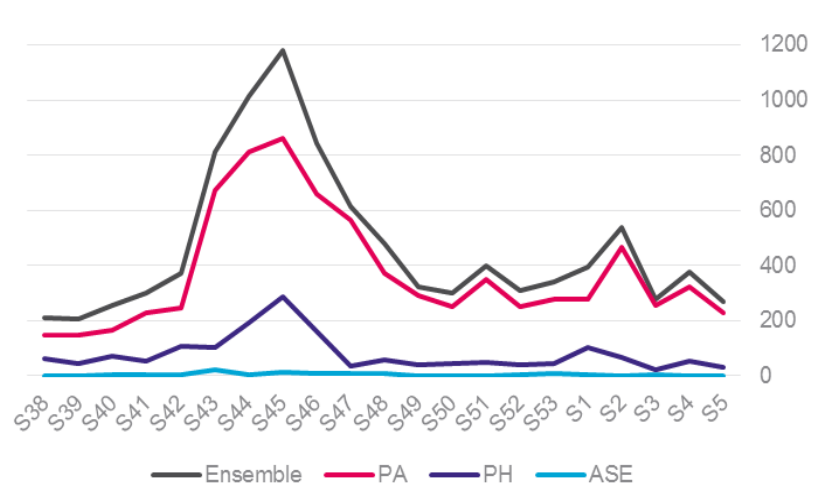
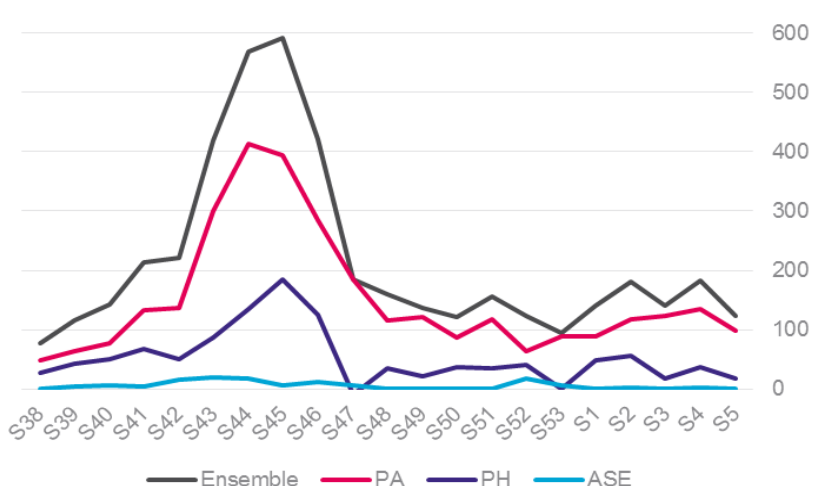


Figure 7. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 05/2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SPF, extraction au 08/02/2021)



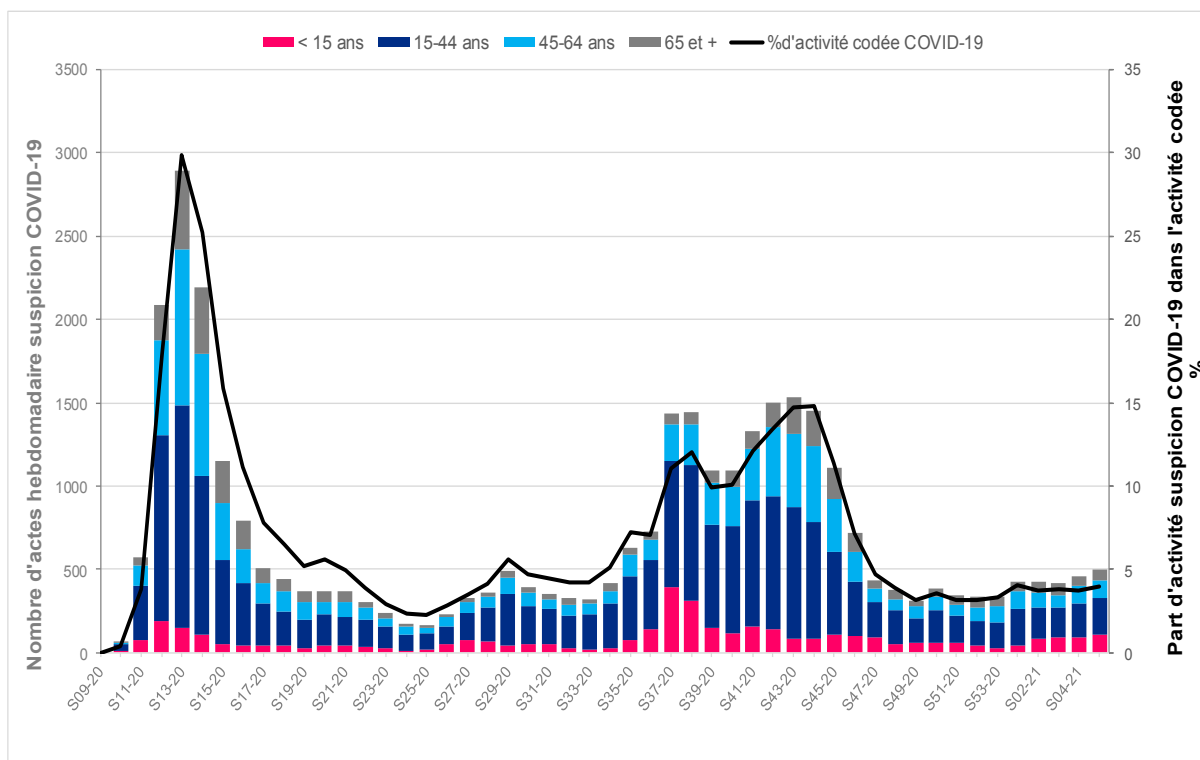
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

Source : SOS Médecins, au 10/02/2021 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 S05, l'activité SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » était en augmentation par rapport à la semaine précédente et représentait 4,0 % de l'ensemble de l'activité codée (contre 3,8 % en S04). Cette tendance concernait les seuls départements de la grande couronne à l'exception du Val-d'Oise. Cette hausse d'activité était constatée chez les enfants de moins de 15 ans et chez les adultes de plus de 65 ans et concernait des effectifs réduits.

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 07/02/2021, Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 02/02/2021 à 14h

La surveillance spécifique du COVID-19 des médecins généralistes 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 05 (du 1^{er} au 07 février 2021) :

- S05-2021 : 97 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [63 – 131])
- S04-2021 : 151 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [103 – 199])

En semaine 05, le taux de (télé-) consultations pour une IRA, estimé à 97 cas / 100 000 habitants, était en légère diminution par rapport à la semaine précédente (mais l'intervalle est grand). Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région a été extrapolé à 11 906 (IC95 % : [7 668 – 16 144]). Le taux national de (télé-) consultations, estimé à 116 cas / 100 000 habitants après extrapolation, (IC95 % [102 - 130]) pour la semaine 05, est resté stable par rapport à la semaine précédente.

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 10/02/2021 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 S05, la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » était en augmentation et représentait 3,2 % (contre 2,9 % en S04). Cette tendance concernait tous les départements, à l'exception des Yvelines où l'activité était en baisse. À ce stade, la plus forte augmentation de l'activité pour « suspicion de COVID-19 » était relevée dans le département du Val-de-Marne. La Seine-Saint-Denis était le département présentant l'activité pour « suspicion de COVID-19 » la plus élevée en Île-de-France (4,0 %).

Cette hausse concernait toutes les classes d'âge sans exception. Le taux d'hospitalisation après passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait pour la 3^{ème} semaine consécutive atteignant 48 % en S05. Cette tendance concernait essentiellement les adultes âgés de 45 à 64 ans ; +13 % par rapport à la semaine précédente.

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 07/02/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

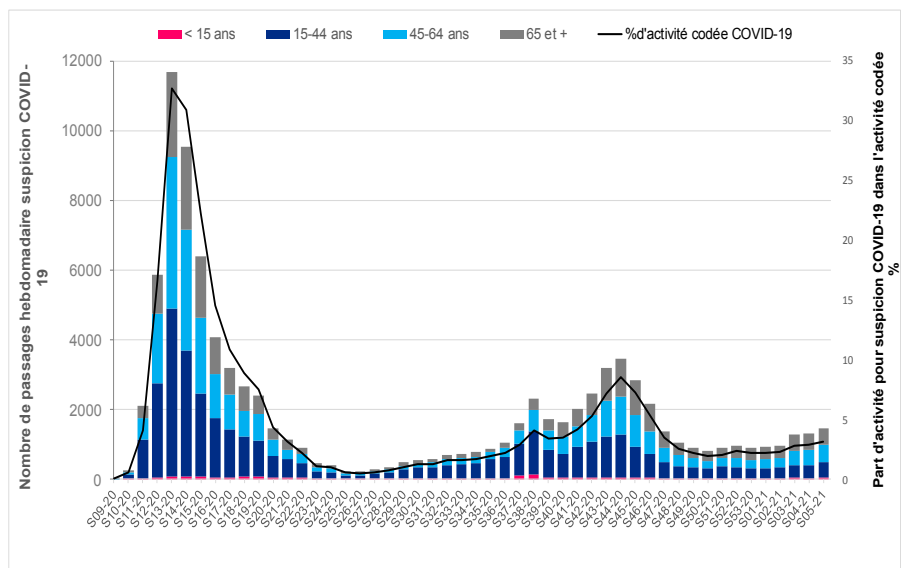
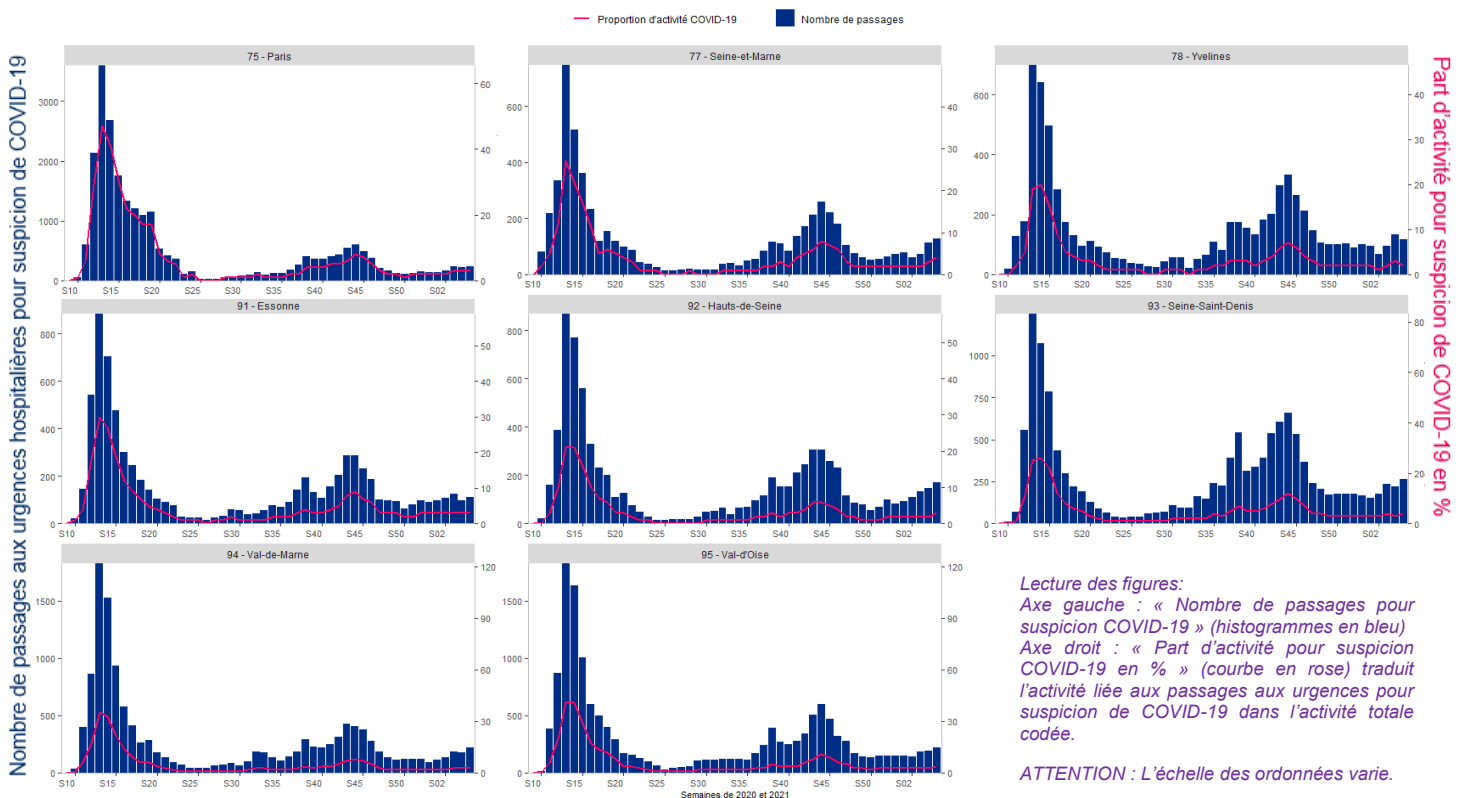


Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/2020 au 07/02/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



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'élevaient à 2 121 déclarations en S05 contre 1 909 en S04 et 1 681 en S03, poursuivant leur hausse continue depuis la première semaine de 2021. Cette croissance soutenue était à 2 chiffres depuis 3 semaines consécutives. Le taux d'incidence hebdomadaire atteignait désormais 17,3 pour 100 000 franciliens et correspondait à une hausse de 11 % cette semaine.

Les déclarations de passage en services critiques augmentaient de près 12 % passant de 375 en S04 à 420 en S05 correspondant à un taux d'incidence à 3,42 /100 000. Pour ces deux indicateurs, les niveaux franciliens sont supérieurs au niveau national, il faut remonter à S47 pour identifier des niveaux comparables.

Les déclarations de décès à l'hôpital augmentaient de 12 % en S05 avec 348 décès déclarés poursuivant leur tendance haussière entamée depuis 3 semaines.

Ainsi l'ensemble des indicateurs SI-VIC poursuivaient leur hausse globale en semaine S05.

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 05.

Lecture du graphique :

Axe de gauche : dynamique des « Nouvelles hospitalisations »

Axe de droite : dynamique des « Nouveaux décès »

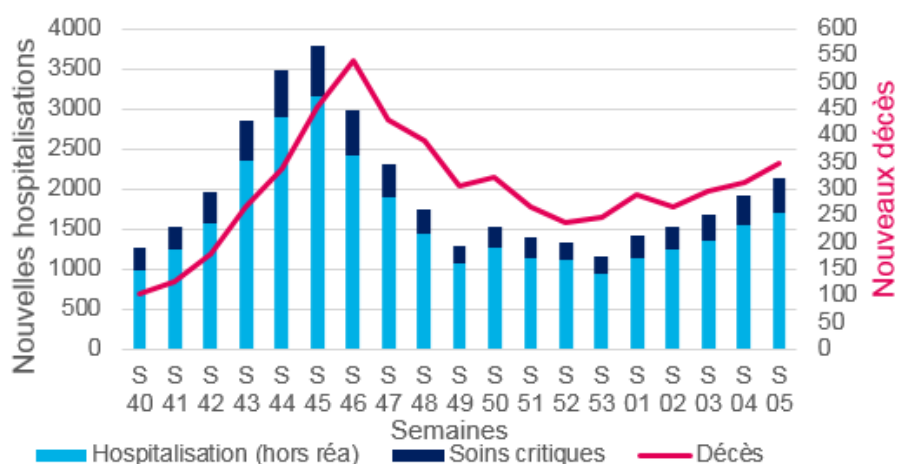


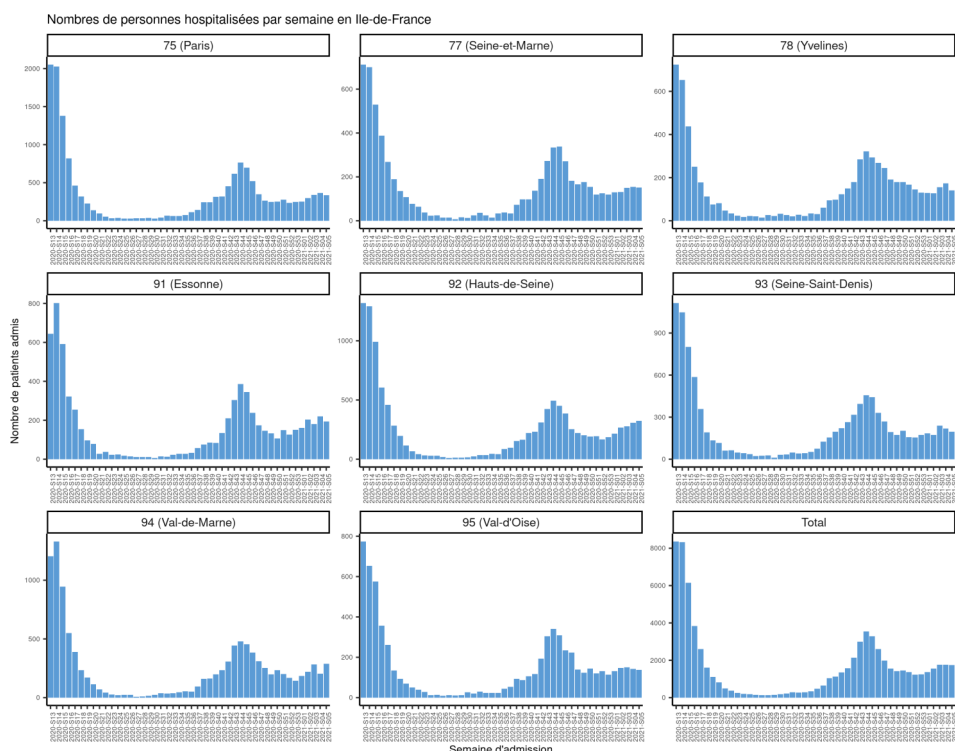
Figure 12. Evolution des nouvelles hospitalisations par département de prise en charge en fonction de la date d'admission en région Île-de-France, entre S09-2020 et S05-2021 (extraction du 10/02/2021).

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

Il est à noter que ces données d'admission sont susceptibles d'être modifiées à la hausse par la prise en compte encore en cours des données de déclarations tardives en particulier pour la dernière semaine (S05).

À la date du 10 février 2021, le nombre de nouvelles hospitalisations par date d'admission dans les départements semblait témoigner d'une tendance à la hausse dans les Hauts-de-Seine, la Seine-et-Marne, Paris, les Yvelines et l'Essonne.

La consolidation de la semaine 05 en cours sera essentielle pour permettre de caractériser cette tendance.



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, **348 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 sont des hommes (71 %) et l'âge moyen est toujours autour de 62 ans (médiane 64,5 ans). Sur l'ensemble des cas franciliens signalés, 39 % ont entre 45 et 64 ans et 47 % ont plus de 65 ans.

La majorité des cas (86 %) présente au moins une comorbidité à l'entrée en réanimation (vs 81 % lors de la 1^{ère} vague), avec en tête l'hypertension artérielle. Plus de 8% des patients (sur les 225 fiches renseignées) présentent une embolie pulmonaire et 50% des séjours ont une durée de 8 jours.

Sur les **80 décès notifiés** (données non encore consolidées), 64 sont chez les hommes et l'âge moyen au décès est de 70 ans. Plus de 75 % des personnes avaient eu un SDRA sévère et 65% furent sous ventilation invasive (n=51) et 9 sous ECMO).

Source : Santé publique France, au 09/02/2021 à 14h, 20 services en Île-de-France¹

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

	Depuis le 5 octobre 2020	Depuis le 5 octobre 2020	
Cas admis en réanimation		Comorbidités*	
Nombre signalements	348	Aucune comorbidité	46 (14%)
Répartition par sexe		Au moins une comorbidité parmi :	290 (86%)
Homme	249	- Obésité (IMC>=30)	129 (40%)
Femme	99	- Hypertension artérielle	143 (43%)
Ratio	2,5	- Diabète	103 (31%)
Age		- Pathologie cardiaque	58 (17%)
Moyen	62,1	- Pathologie pulmonaire	74 (22%)
Médian	64,2	- Immunodépression	34 (10%)
Quartile 25	54,3	- Pathologie rénale	39 (12%)
Quartile 75	72,6	- Cancer**	19 (6%)
Classe d'âge		- Pathologie neuromusculaire	15 (4%)
0-14 ans	3 (1%)	- Pathologie hépatique	4 (1%)
15-44 ans	41 (12%)	Non renseigné	12
45-64 ans	132 (40%)	Syndrome de détresse respiratoire aigue***	
65-74 ans	97 (29%)	Pas de SDRA	44 (15%)
75 ans et plus	60 (18%)	Mineur	31 (11%)
Non renseigné	15	Modéré	61 (21%)
Région de résidence des patients		Sévère	158 (54%)
Hors région	15 (4%)	Non renseigné	54
Île-de-France	330 (96%)	Type de ventilation***	
Non renseigné	3	O2 (lunettes/masque)	26 (8%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		VNI (Ventilation non invasive)	15 (5%)
Moyen	10,5	Oxygénothérapie à haut débit	92 (29%)
Médian	9	Ventilation invasive	137 (43%)
Quartile 25	6	Assistance extracorporelle	45 (14%)
Quartile 75	13	Non renseigné	33
Evolution		Durée de séjour	
Evolution renseignée	232 (67%)	Durée moyenne de séjour	11,7
- Transfert hors réa ou retour à domicile	152 (66%)	Durée médiane de séjour	8
- Décès	80 (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

*Un cas peut présenter plusieurs comorbidités

**Non recherché lors de l'ancienne surveillance

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

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

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

Face à l'épidémie de Covid-19, les professionnels de santé sont parmi les plus exposés. Santé publique France, en partenariat avec le Geres (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux), et avec l'appui des CPIas (Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins), des équipes opérationnelles d'hygiène et de médecine du travail, a élaboré une enquête sur les cas de Covid-19 chez les professionnels travaillant en établissements de santé. Cette surveillance a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1^{er} mars 2020. Elle ne permet pas de documenter les circonstances de contamination des professionnels, en lien ou non avec une exposition sur leur lieu de travail.

Sont présentés ici les résultats de cette enquête, disponibles au 08/02/2021 pour la région Île-de-France. Cent quarante six établissements de santé (ES) de la région ont participé au moins une fois à l'enquête.

Depuis le dernier bilan publié au 28 janvier, 1 103 nouveaux cas ont été déclarés entre le 25 janvier et le 8 février 2021 en Île-de-France parmi les professionnels en ES (vs 718 sur la quinzaine précédente). Ce décompte portait à 19 828 le nombre de cas recensés depuis le 1^{er} mars 2020.

Le graphique ci-dessous présente l'évolution du nombre hebdomadaire de professionnels en ES déclarés atteints de la COVID-19 depuis le 13 avril 2020. Suite à une tendance à l'augmentation entre fin 2020 (S52) et début 2021 (S02), une diminution du nombre de cas déclarés est observée en S03. Les données des semaines 04 et 05 ne sont pas consolidées.

La carte ci-contre illustre la proportion de cas déclarés sur les six dernières semaines de surveillance (S53/2020 à S05/2021), parmi l'ensemble des professionnels en ES de chaque région française. Cette proportion varie de 0 % pour la Corse et la Martinique à 3,7 % pour les Hauts-de-France. Avec 1,8 % de cas déclarés parmi l'ensemble des professionnels en ES de la région, l'Île-de-France se place en onzième position sur les 15 régions pour lesquelles des données sont disponibles.

Figure 14. Proportion (%) de professionnels en ES déclarés atteints de la COVID-19 entre le 28 décembre 2020 et le 8 février 2021, parmi l'ensemble des professionnels en ES par région, France***.

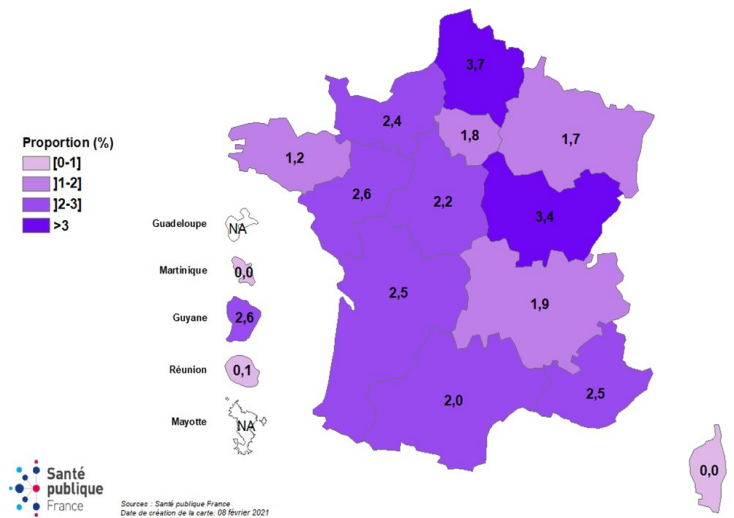
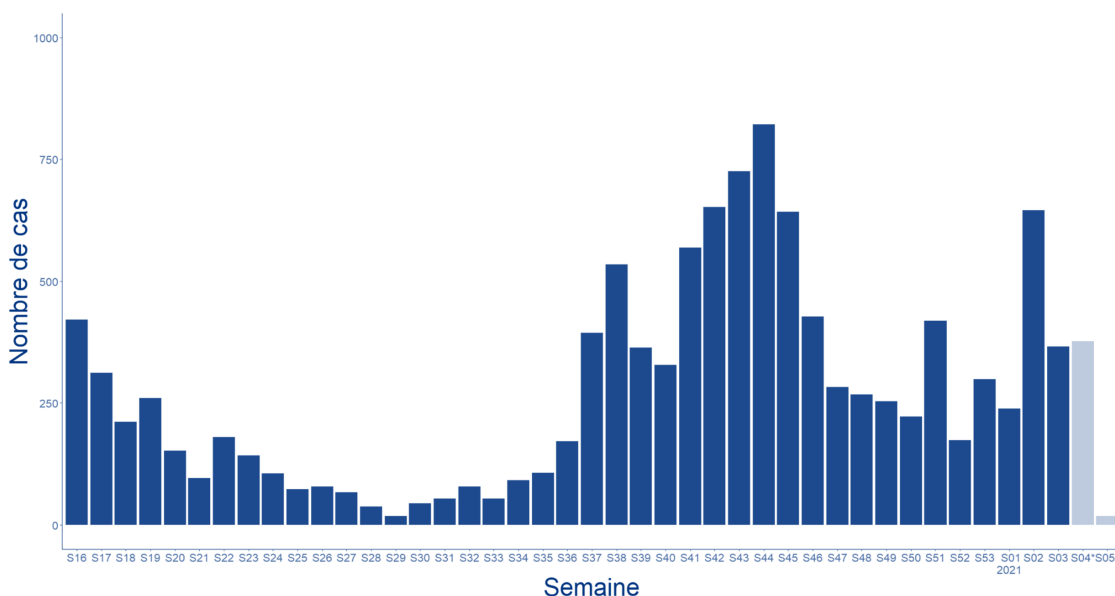


Figure 13. Nombre de professionnels atteints de la COVID-19 déclarés dans les établissements de santé participants, par semaine, depuis le 13 avril 2020 (données au 8 février 2021, N= 11 775**)



* Les données pour les semaines S04 et S05 (2021) sont en cours de consolidation.

** Les cas antérieurs au 13 avril 2020 (N = 8 053) ont été signalés à Santé publique France de manière rétrospective et agrégée sans précision sur leur semaine de signalement et n'apparaissent donc pas dans ce graphique.

*** Source de données pour le nombre total de professionnels par région : SAE, données 2019 <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm>

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

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

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

Source : Inserm-CépiDC au 09/02/2021 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^{er} mars 2020.

Tableau 3. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1^{er} mars 2020 au 7 février 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	35%	57	65%	88	1%
45-64 ans	240	32%	521	68%	761	11%
65-74 ans	388	35%	733	65%	1 121	16%
75 ans ou plus	1 673	34%	3 190	66%	4 863	71%
Total	2 332	34%	4 503	66%	6 835	100%

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 6 835

Nouveau décès en S05 : +188 décès (soit +13 % par rapport à la semaine S04)
Plus de 70 % chez des personnes de 75 ans et plus.

Répartition selon les facteurs de risque connus

- Sans comorbidité : 34 % (N = 2 332)
- Avec comorbidité : 66 % (N = 4 503)

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 09/02/2021 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.

Tableau 4. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France, S02 à S04/2021

Département	Semaine 02		Semaine 03		Semaine 04	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	5,3%	0,8	13,4%	2	-5,3%	-0,8
77 - Seine-et-Marne	5,7%	0,5	13,6%	1,2	20,9%	1,8
78 - Yvelines	16,0%	1,5	-8,4%	-0,8	9,7%	0,9
91 - Essonne	3,1%	0,3	19,7%	1,7	7,4%	0,6
92 - Hauts-de-Seine	10,3%	1,1	18,9%	2	11,2%	1,2
93 - Seine-St-Denis	5,6%	0,6	10,7%	1,1	16,1%	1,7
94 - Val-de-Marne	2,1%	0,2	-1,6%	-0,2	5,8%	0,6
95 - Val-d'Oise	8,3%	0,8	38,6%	3,7	2,0%	0,2
Ile-de-France	6,9%	1,6	13,1%	2,9	6,7%	1,5

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.

Depuis le début de l'année 2021, un excès de décès est identifié en semaines S01 et S03 au regard de l'ensemble de la région et de l'ensemble de la population (tous âges). Ces excès restaient à des niveaux modérés et les pourcentages estimés se situaient autour de 13 %. Il est à noter l'absence de circulation significative de virus de la grippe à ce stade.

Cette surmortalité concernait surtout les personnes âgées de plus de 65 ans et un excès de mortalité en semaine S03 et S04 a été identifié chez les personnes de de 65 à 84 ans. Au niveau départemental, les effectifs restaient encore trop petits pour identifier une surmortalité significative.

Figure 15. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur la semaine S03 (du 18 au 24 janvier 2021, données consolidées), France. (Source : Santé publique France, Insee, au 09/02/2021)

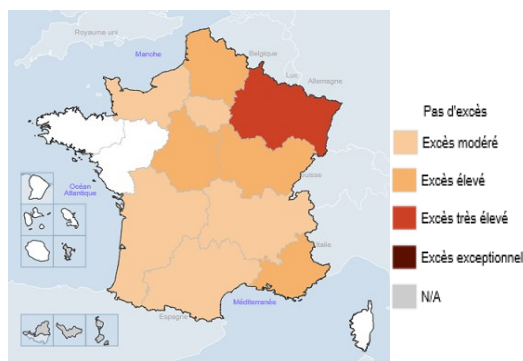
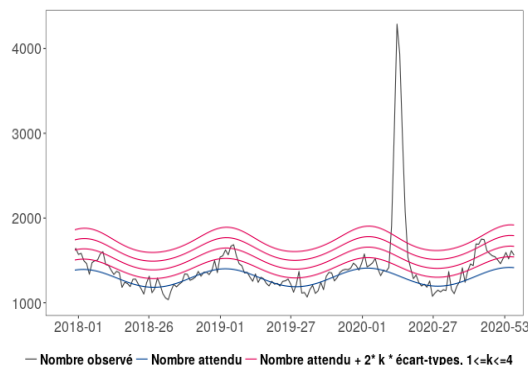


Figure 16. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge jusqu'à la semaine 04/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 09/02/2021)



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 population 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.

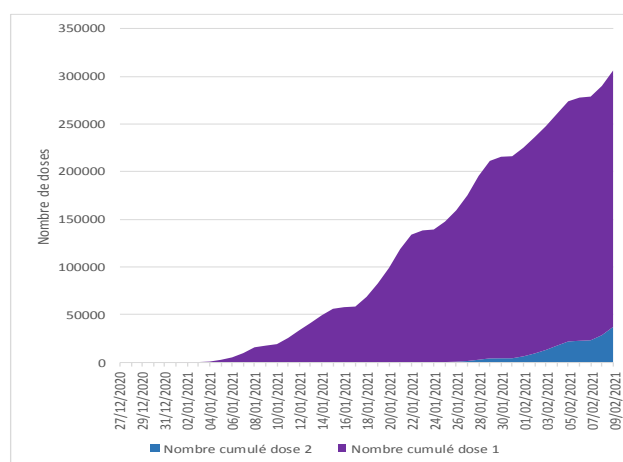
L'objectif initial de cette vaccination vise à réduire le plus grand nombre d'hospitalisation et de décès attribuables à la Covid-19 et de maintenir les activités essentielles du pays et particulièrement le maintien du système de santé en période d'épidémie.

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 ou CV (% de la population), par classes d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 10/02/2021 des injections réalisées au 09/02/2021)

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	64 366	3,0%	8 057	0,4%
77 - Seine-et-Marne	27 229	1,9%	5 546	0,4%
78 - Yvelines	31 332	2,2%	3 531	0,2%
91 - Essonne	28 618	2,2%	3 710	0,3%
92 - Hauts-de-Seine	33 465	2,1%	4 619	0,3%
93 - Seine-St-Denis	27 510	1,6%	3 585	0,2%
94 - Val-de-Marne	30 028	2,1%	3 663	0,3%
95 - Val-d'Oise	26 341	2,1%	4 436	0,4%
Île-de-France	268 889	2,2%	37 147	0,3%

Figure 17. Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre SARS-CoV-2 en Île-de-France.



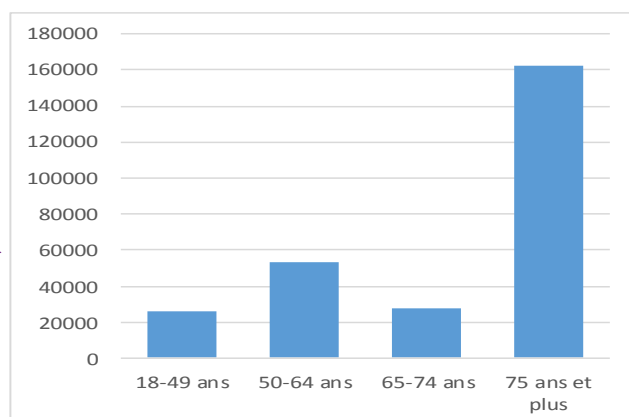
La proportion par tranches d'âge des personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin était la plus élevée chez les plus âgés à partir de 75 ans, correspondant à la cible la plus précoce des sujets en Ehpad et USLD et depuis le 18 janvier 2021, à toutes personnes âgées de plus de 75 ans.

Une proportion plus modérée est observée chez les 50-64 ans, correspondant à la cible des populations exposées (professionnels de santé, pompiers etc) qui peuvent se faire vacciner à partir de 50 ans.

Tableau 6. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classes d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 10/02/2021 des injections réalisées au 09/02/2021)

Classe âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	25 778	0,5%	6 356	0,1%
50-64 ans	52 982	2,4%	18 020	0,8%
65-74 ans	27 533	2,7%	5 405	0,5%
75 ans et plus	162 561	18,9%	7 359	0,9%
Non renseigné	35	-	7	-
Total	268 889	2,2%	37 147	0,3%

Figure 18. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre SARS-CoV-2 par classes d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 10/02/2021 des injections réalisées au 09/02/2021)



Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale

Les répartitions par classes d'âge des personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre SARS-CoV-2 sont présentées par département francilien dans les deux tableaux suivants. Les couvertures vaccinales en population générale et par classes d'âge sont également renseignées.

Tableau 8. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classes d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 10/02/2021 des injections réalisées au 09/02/2021)

Département	1 dose							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)
75 - Paris	6 439	0,6%	14 356	3,9%	8 223	4,1%	35 335	20,3%
77 - Seine-et-Marne	2 932	0,5%	4 921	1,9%	2 233	1,8%	17 137	18,6%
78 - Yvelines	2 608	0,4%	5 873	2,2%	2 743	2,1%	20 107	17,1%
91 - Essonne	2 449	0,4%	4 959	2,1%	2 274	2,1%	18 934	20,2%
92 - Hauts-de-Seine	3 172	0,4%	6 354	2,3%	3 394	2,6%	20 543	16,8%
93 - Seine-St-Denis	2 315	0,3%	4 915	1,8%	3 186	2,7%	17 091	20,4%
94 - Val-de-Marne	3 269	0,5%	6 632	2,6%	3 137	2,7%	16 988	16,9%
95 - Val-d'Oise	2 594	0,5%	4 972	2,3%	2 343	2,3%	16 426	21,9%
Île-de-France	25 778	0,5%	52 982	2,4%	27 533	2,7%	162 561	18,9%

Tableau 9. Nombres de personnes ayant reçu le schéma complet 2 doses de vaccin contre SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classes d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 09/02/2021 des injections réalisées au 10/02/2021)

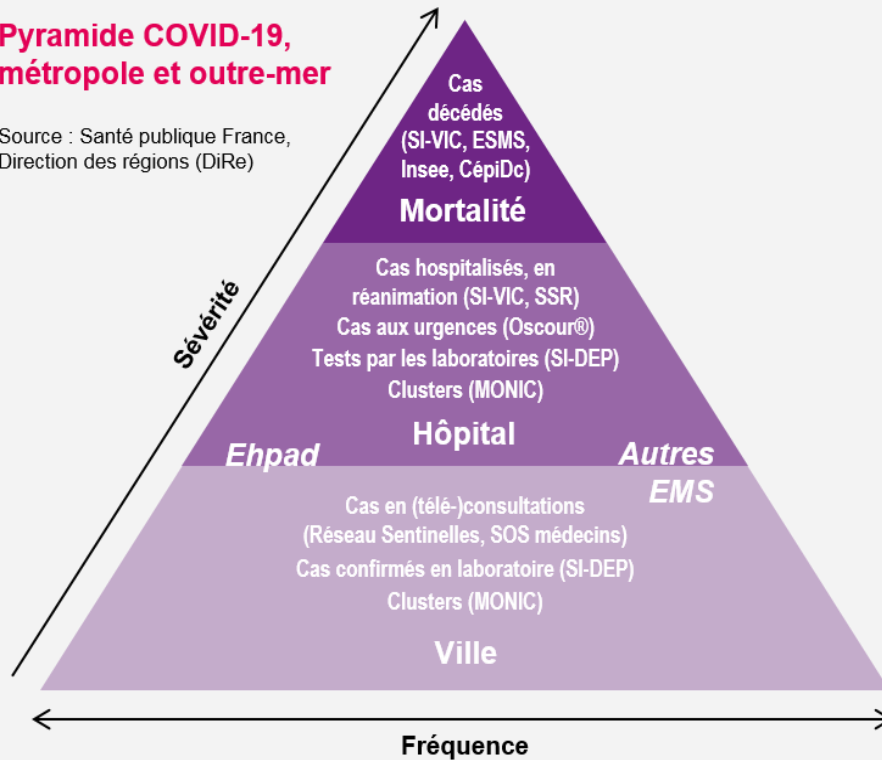
Département	2 doses							
	18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)	N vaccinées	CV (%)
75 - Paris	1 555	0,1%	4 080	1,1%	1 115	0,6%	1 305	0,7%
77 - Seine-et-Marne	1 303	0,2%	2 371	0,9%	635	0,5%	1 236	1,3%
78 - Yvelines	344	0,1%	1 808	0,7%	565	0,4%	812	0,7%
91 - Essonne	676	0,1%	1 867	0,8%	470	0,4%	696	0,7%
92 - Hauts-de-Seine	683	0,1%	2 159	0,8%	850	0,6%	927	0,8%
93 - Seine-St-Denis	642	0,1%	1 751	0,6%	565	0,5%	626	0,7%
94 - Val-de-Marne	427	0,1%	1 835	0,7%	560	0,5%	841	0,8%
95 - Val-d'Oise	726	0,1%	2 149	1,0%	645	0,6%	916	1,2%
Île-de-France	6 356	0,1%	18 020	0,8%	5 405	0,5%	7 359	0,9%

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

Diffusion Santé publique France

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

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

11 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

- 1. Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- 2. Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- 3. Se moucher dans un mouchoir à usage unique
- 4. Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire
- 5. Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- 6. Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)
- 7. Éviter de se toucher le visage
- 8. Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour
- 9. Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid) 0 800 130 000 (appel gratuit)