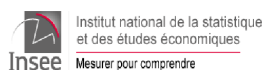


En collaboration avec :

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 07/03/2021)

815 230 cas positifs* au SARS-CoV-2 par RT-PCR et Tests antigéniques

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

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

	S07-2021 (15/02 au 21/02)	S08-2021 (22/02 au 28/02)	S09-2021 (01/03 au 07/03)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	35 104	40 942	43 235	↗
Taux de positivité	7,7	9,7	9,5	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	286	333	352	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	239	262	264	→
20I/591Y.V1 (UK)	60,4	68,4	68,6	→
20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)	6,5	6,8	5,3	↘

► Recours aux soins d'urgence

	S07-2021	S08-2021	S09-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	4,2 %	4,5 %	4,3 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	3,4 %	4,4 %	4,3 %	→

► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

209 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents des ESMS signalés en S09 (vs 327 en S08) et **138** parmi le personnel (vs 269 en S08)

14 décès attribués à la COVID-19 recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S09 (vs 31 en S08)

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

- ↗ +14 % nouvelles hospitalisations
- ↗ +33 % passages en soins critiques
- ↗ +16 % nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes

- ↗ Mortalité toujours élevée notamment chez les personnes de 75 ans et plus

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 09/03/2021	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	618 812	5,0 %	285 558	2,3 %
Résidents Ehpad et USLD	58 828	86,7 %	42 210	62,2 %
Professionnels Ehpad et USLD**	24 041	52,9 %	13 710	30,2 %

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

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

En résumé...

En semaine 09 (du 1^{er} au 07 mars 2021), les indicateurs épidémiologiques précoces de surveillance (virologiques, recours aux soins d'urgence) se maintenaient à un niveau élevé reflétant la poursuite de la **forte circulation du virus Sars-CoV-2 sur l'ensemble de la région**.

Une **hausse des taux d'incidence** persistait dans tous les départements de la région de façon plus ou moins marquée. Elle était plus forte en Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise. Cette augmentation touchait notamment les plus jeunes (0-44 ans) tandis que le taux d'incidence diminuait très légèrement chez les plus âgés (75 ans et plus) **après une stabilisation en S08**. Les **taux d'incidence les plus élevés** étaient observés **chez les 15-44 ans** pour la 10^{ème} semaine consécutive. Le taux de positivité quant à lui se stabilisait et affichait même une baisse dans certains départements de la région.

L'amélioration des indicateurs épidémiologiques chez les **75 ans et plus en population générale** pourrait **traire l'effet protecteur du niveau de couverture vaccinale atteint dans cette population**. Cette amélioration était aussi observée dans la population des **résidents en Ehpad** où le nombre de nouveaux cas confirmés affichait une baisse en S09. Ce constat suggérerait également une meilleure protection suite à la vaccination des personnes âgées de plus de 75 ans résidant dans ces établissements.

Toutefois, l'augmentation du taux d'incidence dans la région continuait d'**accentuer la tension sur le système hospitalier qui est forte et persistante** depuis plusieurs semaines. Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et d'admissions en services de soins critiques poursuivait son augmentation et se traduisait par une hausse du nombre de personnes en cours d'hospitalisation en S09 (+14 %) et en particulier des hospitalisations en soins critiques (+33 %).

La tendance à la hausse des nouvelles infections se faisait également ressentir sur la mortalité ; le nombre de décès à l'hôpital de patients COVID-19 était en augmentation en S09 et la mortalité toutes causes confondues restait à un niveau élevé. On observait **une surmortalité modérée mais continue pour la 6^{ème} semaine consécutive**.

Les augmentations des indicateurs de surveillance épidémiologique s'observaient dans un contexte de suspicion d'augmentation de la transmissibilité voire de la sévérité des infections dues aux variants et où **le variant 20I/591Y.V1 (UK) était largement majoritaire dans tous les départements de la région**.

L'analyse des résultats des tests de criblage des variants d'intérêt collectés via SI-DEP pour l'Île-de-France en semaine S09 montrait une **stabilisation** de la proportion de suspicions du **variant 20I/591Y.V1 (UK)** par rapport à la semaine précédente. En effet, sur l'ensemble des tests de criblage réalisés, ce variant était en cause dans **68,6 %** des cas contre 68,4 % en S08. La proportion de suspicions du variant **20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)**, quant à elle, diminuait en S09 atteignant **5,3 %**.

La campagne de vaccination contre la COVID-19 qui a débuté en France le 27 décembre 2020 s'étend et la couverture vaccinale poursuit son augmentation. En Île-de-France, la couverture vaccinale à une dose s'établissait à **5,0 % dans la population générale, à 36,8 % chez les plus âgés (75 ans et plus) et à 86,7% chez les résidents en Ehpad et USLD spécifiquement**.

La situation épidémiologique régionale est toujours susceptible de s'aggraver dans les prochaines semaines. Aussi, **le maintien de l'adoption systématique des mesures barrières reste indispensable**. Il reste également essentiel que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'utilisation des outils numériques ([TousAntiCovid](#)) est recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

Surveillance virologique

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

Tableau 1. Taux d'incidence brut, taux de tests réalisés et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par semaine, Île-de-France (source SI-DEP au 10/03/2021).

Département	Taux d'incidence brut p. 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S08	S09	S08	S09	S08	S09
Paris (75)	325	339	5 113	5 237	6,4	6,5
Seine-et-Marne (77)	353	366	3 015	3 296	11,7	11,1
Yvelines (78)	270	273	2 945	3 113	9,2	8,8
Essonne (91)	309	322	2 812	3 045	11,0	10,6
Hauts-de-Seine (92)	280	291	3 578	3 880	7,8	7,5
Seine-Saint-Denis (93)	410	442	3 068	3 324	13,4	13,3
Val-de-Marne (94)	365	411	3 281	3 622	11,1	11,3
Val-d'Oise (95)	356	377	2 908	3 151	12,3	12,0
Île-de-France	333	352	3 453	3 690	9,7	9,5

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

En S09, 481 074 tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués, pour 453 081 personnes testées. Un total de 43 235 personnes ont été testées positives. Le taux de positivité est de 9,5 %, le taux d'incidence brut de 352 cas pour 100 000 habitants et le taux de dépistage (ou taux de tests) de 3 690 pour 100 000 habitants.

Au niveau régional, le taux d'incidence brut poursuivait sa hausse en S09, mais de façon moins marquée qu'en S07 et S08 (Figure 1). Cette hausse est, au moins en partie, le résultat d'une **augmentation du taux de dépistage, avec un taux de positivité qui restait relativement stable**. Le taux d'incidence brut en Île-de-France restait supérieur au taux d'incidence national qui marquait une stabilisation en S09, à 220 cas pour 100 000 habitants, Île-de-France compris.

Au niveau départemental, le taux d'incidence brut fluctuait de manière hétérogène dans les départements franciliens. Les hausses les plus marquées s'observaient dans le **Val-de-Marne** et en **Seine-Saint-Denis** (Figure 1). Pour ces deux départements, la hausse observée du taux d'incidence était en partie le résultat d'une augmentation du taux de dépistage (Tableau 1). Les Yvelines présentaient un taux d'incidence qui restait stable malgré un taux de dépistage en légère augmentation (Figure 1 et Tableau 1).

Au niveau régional, le taux de positivité restait relativement stable en S09 (Tableau 1). Au niveau départemental, le taux de positivité affichait une légère baisse en Seine-et-Marne, dans les Yvelines et dans l'Essonne, et restait relativement stable dans les autres départements franciliens (Figure 2 et Tableau 1).

Le taux de positivité restait stable par rapport à la semaine précédente parmi les symptomatiques (25,6 % en S09 vs 25,3 % en S08) ainsi que parmi les asymptomatiques (6,0 % en S09 et S08).

Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, la proportion de personnes symptomatiques restait stable en S09 (19,6 % vs 19,8 % en S08).

Figure 1. Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 10/03/2021)

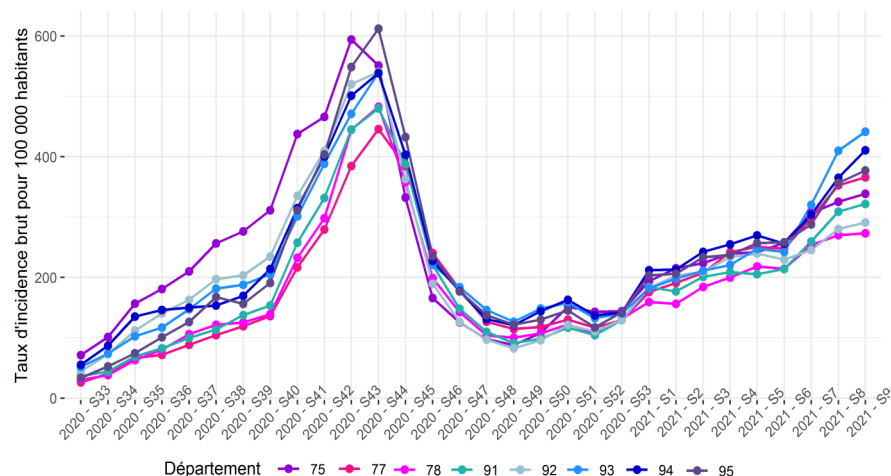
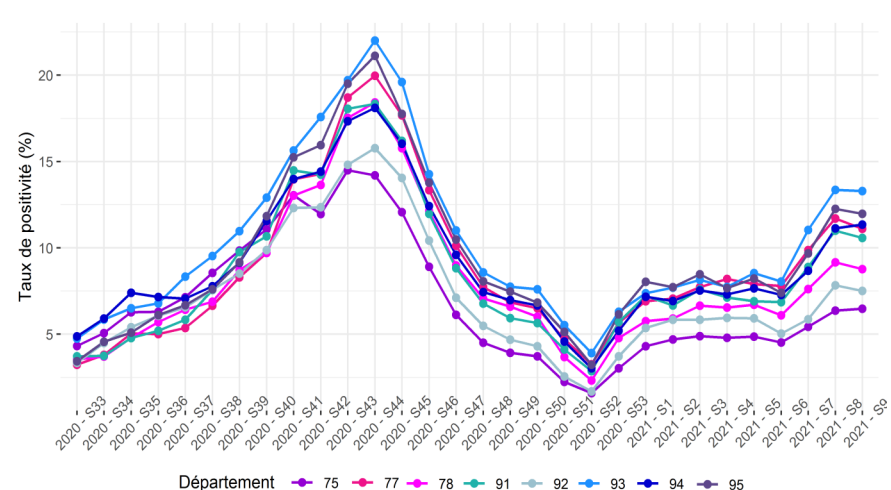


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 10/03/2021)



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

En S09, le **taux d'incidence** augmentait pour les classes d'âges des 0-14 ans, des 15-29 ans et, dans une moindre mesure, pour la classe des 30-44 ans. Ce taux restait stable chez les personnes de 45-74 ans et il **diminuait très légèrement chez les personnes de 75 ans et plus après une stabilisation en S08** (Figure 3). Ce constat chez les personnes de 75 ans et plus pourrait résulter d'une attention particulière de ces personnes à éviter les situations d'exposition à risque mais aussi possiblement des campagnes de vaccination qui, à date, ont ciblé particulièrement cette classe d'âge. Cette tendance reste à confirmer dans les semaines à venir. En S09, le taux d'incidence le plus élevé s'observait chez les personnes de 15-29 ans.

Le **taux de positivité** restait stable ou variait très peu pour toutes les classes d'âges, à l'exception des 0-14 ans, pour qui ce taux diminuait en S09 (Figure 4). Cette baisse pourrait être liée à une augmentation du taux de dépistage pour cette classe d'âge, résultat des nombreuses campagnes de dépistage réalisées dans des établissements scolaires avec l'arrivée des tests salivaires, et donc d'un changement de stratégie de dépistage des enfants. En effet, les dépistages dans cette classe d'âge étaient très souvent ciblés, notamment lorsque les enfants étaient identifiés comme contact à risque. Ils pourraient désormais être élargis. 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 pour 100 000 habitants au niveau régional depuis S33/2020 et jusqu'en S09/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 10/03/2021)

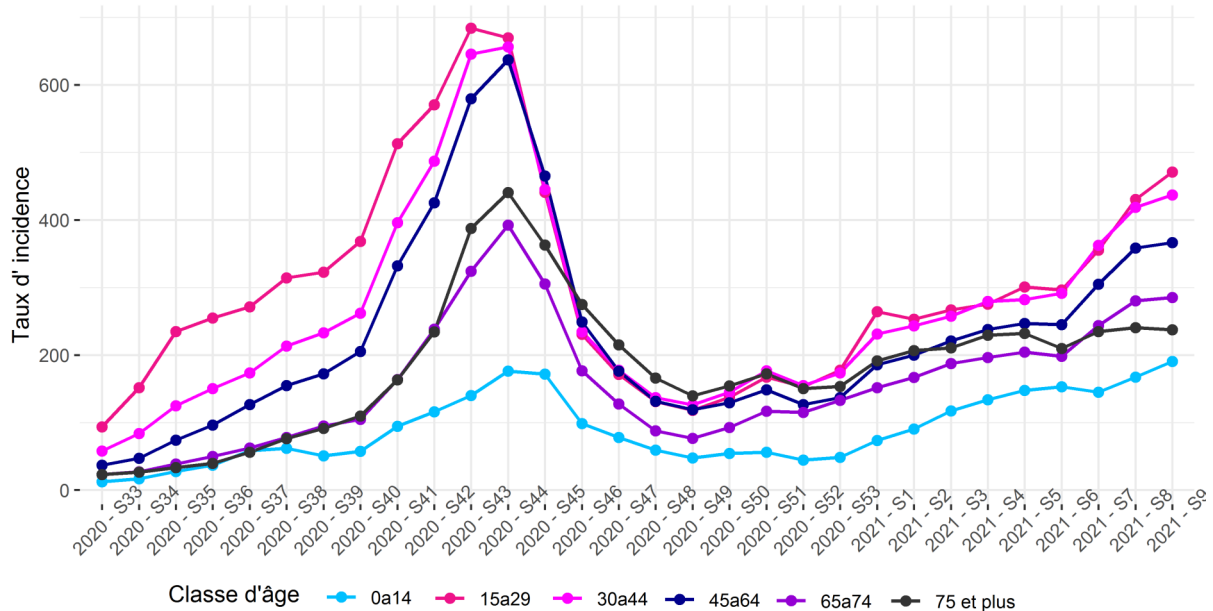
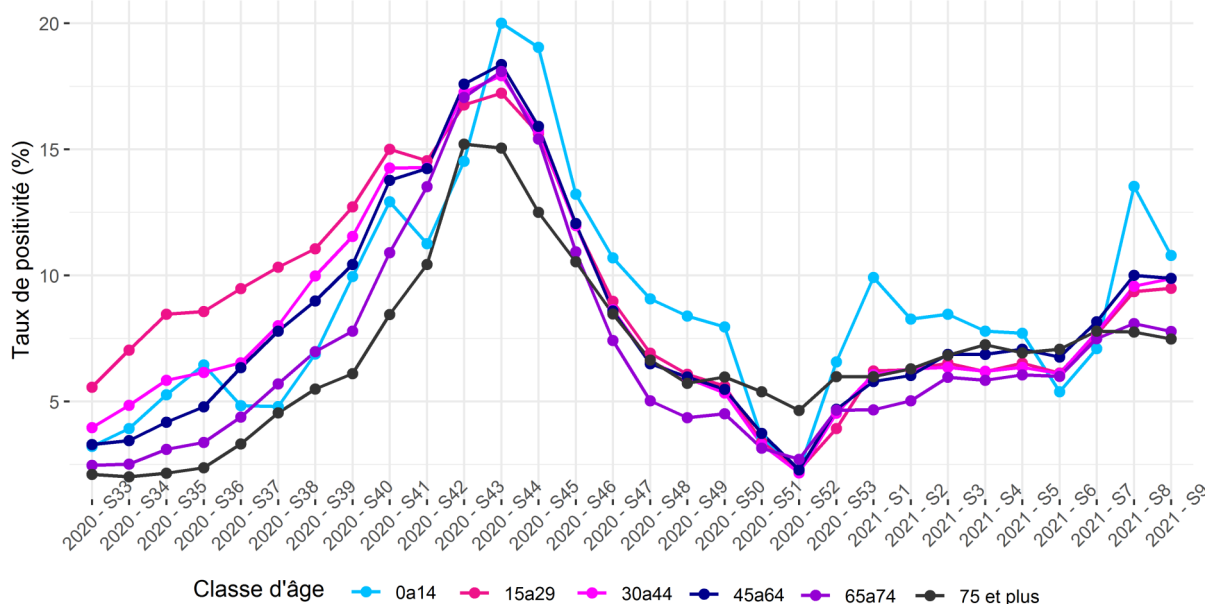


Figure 4. Evolution des taux de positivité au niveau régional depuis S33/2020 et jusqu'en S09/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 10/03/2021)



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

Plusieurs variants du SARS-Cov-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants d'intérêt » car leur impact (en termes de transmissibilité, de sévérité ou d'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national pour contenir leur progression.

Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations caractérisant les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention permettant le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2.

L'analyse des premiers résultats permet de suspecter la présence d'un variant 20I/501Y.V1 (UK), celle d'un variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) (sans distinction) ou de conclure à l'absence d'un variant d'intérêt.

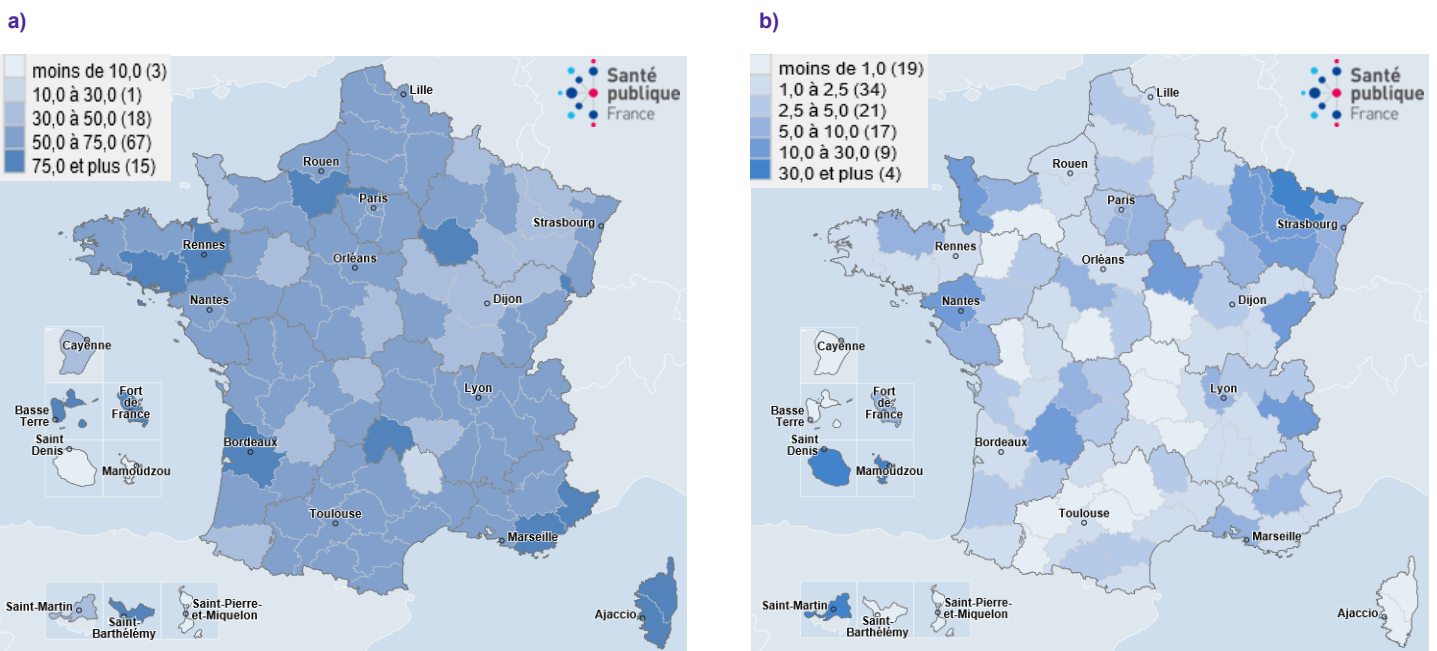
Au niveau national, en semaine 09, sur les 172 432 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **56,4 % étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 97 296 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **65,8 %** (64 049) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1 (UK)** (contre 59,5 % en S08) et 4,9% (4 792) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** (contre 6,3 % en S08).

Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les 95 **départements** métropolitains présentant des données interprétables, **tous affichaient une proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) supérieure à 30 %**, dont 79 avec une proportion supérieure à 50 % (Figure 5a).

En métropole, **dix départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) supérieure à 10 %**. Cette proportion était particulièrement élevée en Moselle (45,1 %), dans les Vosges (23,5 %) et en Meurthe-et-Moselle (20,4 %) (Figure 5b).

En Île-de-France, en S09, parmi les tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques), 49,0 % (soit 24 342) ont été analysés par RT-PCR de criblage (vs 45,0 % en S08). Les résultats ont montré que **68,6 %** des tests de criblage réalisés (soit 16 699) correspondaient au variant **20I/591Y.V1 (UK)** (vs 68,4 % en S08) et **5,3 %** (soit 1 299) au variant **20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)** (vs 6,8 % en S08). La proportion de variant 20I/591Y.V1(UK) était majoritaire dans tous les départements et allait de 64,1 % en Seine et Marne à 75,7 % dans le Val d'Oise. La proportion du variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR) allait de 3,5 % dans les Yvelines à 7,3 % dans les Hauts de Seine.

Figure 5. Proportion de suspicions de variant d'intérêt parmi les tests de criblage positifs a) 20I/501Y.V1 (UK), b) 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) en France (données SI-DEP au 10/03/2021)



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.

Le nombre de nouveaux signalements¹ en **établissement pour personnes âgées (PA)**, affichait une baisse en S09, après une hausse constatée en S08, avec 35 nouveaux épisodes de COVID-19 signalés (vs 54 en S08 et 39 en S07). Le nombre de nouveaux cas confirmés² chez les résidents affichait une baisse en S09 (98 nouveaux cas vs 242 en S08), atteignant la valeur la plus basse depuis la S38 (Figure 6). Le nombre de décès Covid-19 déclaré chez les résidents affichait également une baisse en S09. Chez les professionnels, une tendance à la baisse des nouveaux cas était également constatée en S09, après trois semaines consécutives de hausse (Figure 7).

À supposer que l'observance des pratiques de prévention (masques, hygiène hospitalière etc.) est restée stable dans les Ehpad d'Île-de-France, où la campagne vaccinale a débuté doucement en semaine S53, ces données pourraient suggérer qu'une meilleure protection suite à la vaccination commence à se faire sentir depuis la S07 chez les résidents d'Ehpad et depuis la S08 chez les professionnels de ces établissements. Et cela d'autant plus que ces baisses s'observaient dans un contexte d'augmentation de l'incidence en population générale en Île-de-France (Figure 8). Cependant, ces tendances supposées restent à confirmer au fil du temps, surtout chez les professionnels des Ehpad.

Dans les **établissements pour personnes handicapées (PH)**, le nombre de signalements restait stable en S09. Le nombre de cas confirmés chez les résidents restait également stable et à des niveaux élevés depuis S06 (Figure 6). Chez les professionnels, le nombre de nouveaux cas confirmés diminuait après sa hausse en S06, S07 et S08 (Figure 7).

Dans les **structures d'aide sociale à l'enfance (ASE)**, sept nouveaux signalements ont été déclarés en S09 avec douze nouveaux cas confirmés chez les résidents et un nouveau cas chez le personnel; un niveau élevé pour ces types d'établissement et atteint la dernière fois en S45.

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 09/2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SPF, extraction au 08/03/2021)

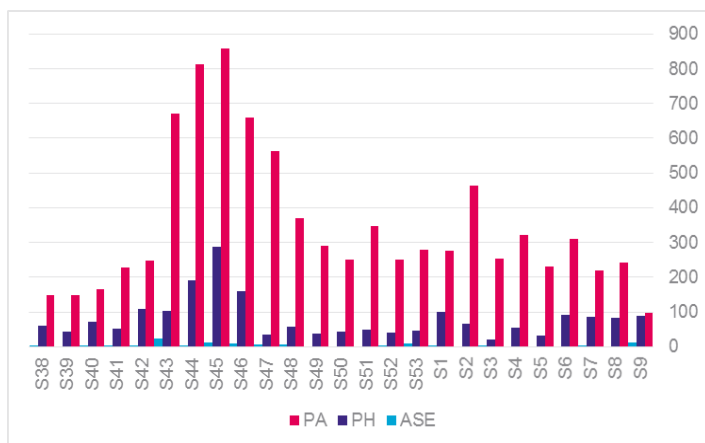
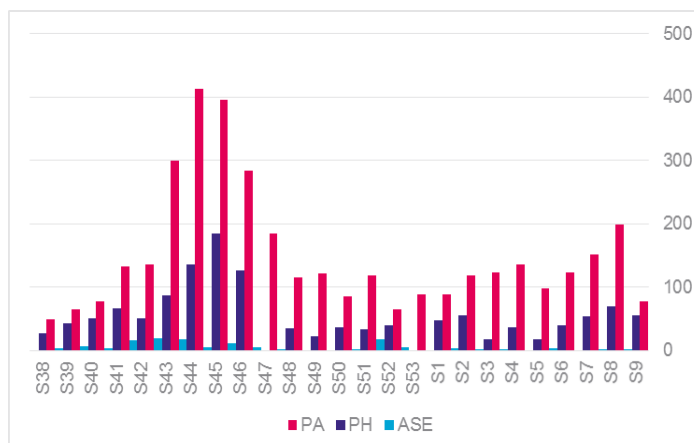


Figure 7. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 09/2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SPF, extraction au 08/03/2021)



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

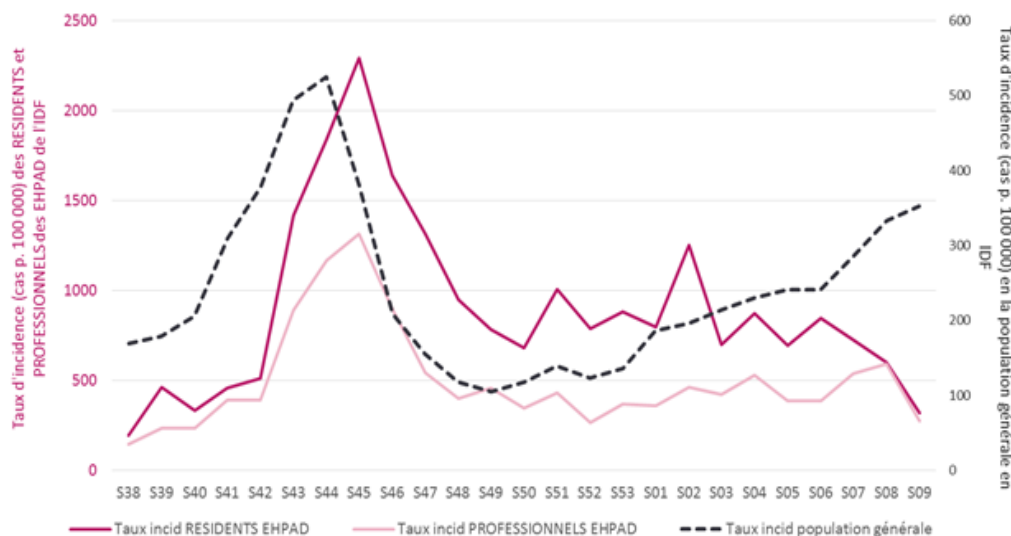
PH : Etablissements pour personnes handicapées [FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels)], autres établissements pour adultes (foyers de vie, foyers d'hébergement).

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 avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 par test RT-PCR ou antigénique.

Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour le SARS-CoV-2 chez les résidents d'EHPAD, les professionnels d'EHPAD et dans la population générale, en Île-de-France, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 09/2021 (source dispositif Voozanoo SPF, extraction au 08/03/2021 et SI-DEP, extraction au 10/03/2021)



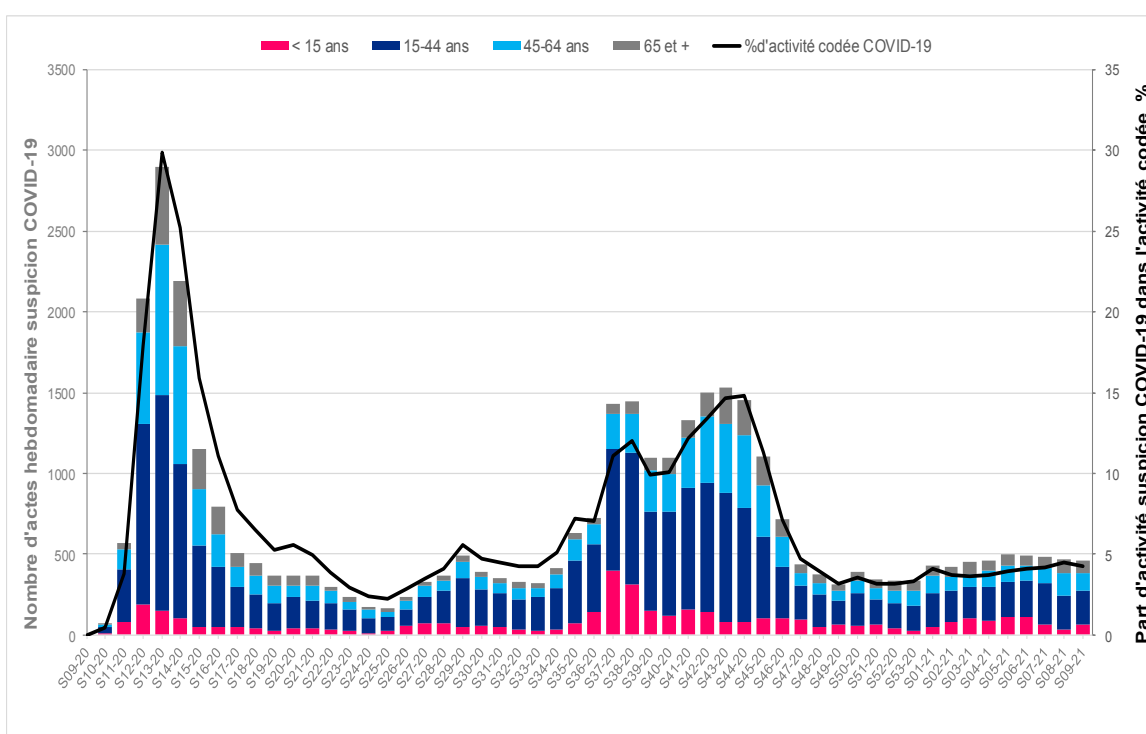
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

Source : SOS Médecins, au 10/03/2021 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 S09, l'activité SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » était stable pour la 4^{ème} semaine consécutive et représentait 4,3 % de l'ensemble de l'activité codée (Figure 9). Cette tendance masquait à nouveau des disparités géographiques ainsi que parmi les différentes classes d'âge. En effet, la Seine-et-Marne et le Val-d'Oise affichaient une activité en hausse tandis que l'Essonne et les Yvelines présentaient une forte diminution d'activité. À noter également qu'une augmentation des actes médicaux pour ce diagnostic chez les enfants de moins de 15 ans était constatée, alors qu'une baisse était observée chez les adultes âgés de 45 ans et plus.

Figure 9. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/2020 au 07/03/2021, Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 09/03/2021 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) :

- S09-2021 : 76 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [54 – 98])
- S08-2021 : 129 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [88 – 170])

En semaine 09, le taux de (télé-)consultations pour une IRA, estimé à 76 / 100 000 habitants, était en diminution par rapport à la semaine précédente (129 / 100 000) et proche du taux national.

Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région a été extrapolé à 9 332 (IC95 % : [6 637 – 12 027]).

Le taux national de (télé-)consultations, estimé à 69 / 100 000 habitants (IC95 % [58 - 80]) après extrapolation, pour la semaine S09, est resté stable par rapport à la semaine précédente (79 / 100 000).

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 S09, la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » était stable par rapport à la semaine précédente qui avait affiché un niveau élevé (4,3 % en S09 et 4,4 % en S08 vs 3,4 % en S07) (Figure 10). Cette relative stabilité était constatée dans tous les départements franciliens à l'exception des Yvelines et de Paris où l'activité baissait respectivement de 15 % et de 11 %.

Le département de Seine-Saint-Denis présentait l'activité pour « suspicion de COVID-19 » la plus élevée en Île-de-France (5,4 %) suivi par ceux du Val-d'Oise (5,0 %) et de la Seine-et-Marne (4,9 %) (Figure 11).

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était également stable par rapport à la semaine précédente. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour ce diagnostic, tous âges confondus se maintenait à 48 %.

Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/20 au 07/03/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

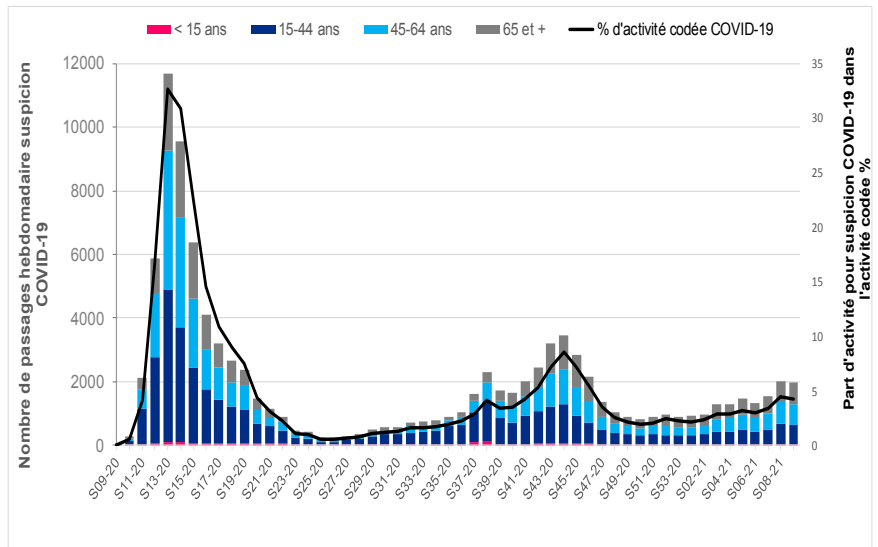
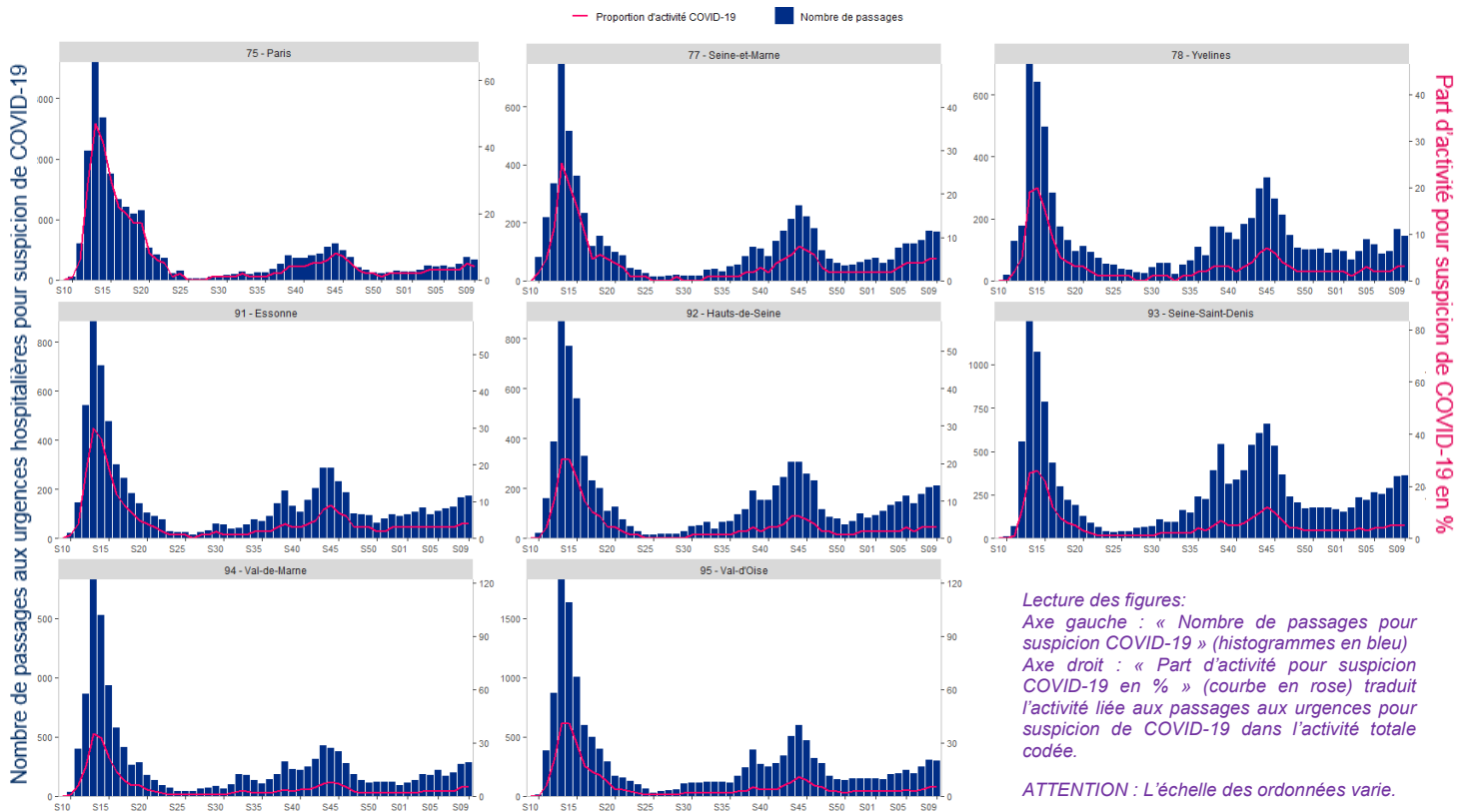


Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/2020 au 07/03/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



SI-VIC

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en services critiques (c'est-à-dire 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).

Un délai entre la date d'admission à l'hôpital, en services de réanimation ou le décès d'un patient COVID-19 et la date de déclaration ou de mise à jour du statut du patient dans le système SI-VIC est fréquent. Les données par dates d'admission et de décès nécessitant en moyenne une semaine de consolidation, ce délai peut entraîner un retard dans l'observation des tendances. C'est pourquoi, afin de suivre au plus près l'évolution de l'épidémie, les données présentées ci-dessous le sont principalement par date de déclaration. Les résultats par dates d'admission et de décès sont mentionnés afin de confirmer ou préciser les tendances observées.

Les données **SIVIC** en Île-de-France, **par date de déclaration** rapportaient une augmentation du nombre de déclarations de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 avec 2 460 nouvelles déclarations en S09 contre 2 154 en S08, soit une augmentation hebdomadaire de 14 %. Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations en S09 passait ainsi à 20,0 pour 100 000 habitants (vs 17,5 pour 100 000 en S08) tandis que le taux d'incidence national diminuait légèrement (13,5 pour 100 000 vs 14,3 en semaine S08).

Les déclarations de passage en services critiques continuaient à augmenter avec 600 nouvelles déclarations en S09 contre 451 en S08 (+33 %). Le taux d'incidence de passage en services critiques en Île-de-France atteignait, en S09, une valeur de 4,9 pour 100 000 habitants (vs 3,7 en S08) et se maintenait au-dessus du taux national de 3,0 pour 100 000 habitants.

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 augmentait de 16 % en S09 après une stabilisation entre S07 et S08. Le taux d'incidence était de 3,4 pour 100 000 franciliens (vs 3,0 en S08) et restait supérieur à celui de 2,7 pour 100 000 habitants observé au niveau national en S09.

L'analyse du nombre d'hospitalisations et de passages en soins critiques **par date d'admission** semblait confirmer la hausse des déclarations, cette tendance étant observée dans tous les départements de la région.

En résumé, en S09, les indicateurs SI-VIC en Île-de-France, persistaient à des taux supérieurs aux taux nationaux et poursuivaient leur hausse entamée en S08 après la diminution observée en S06 (Figure 12).

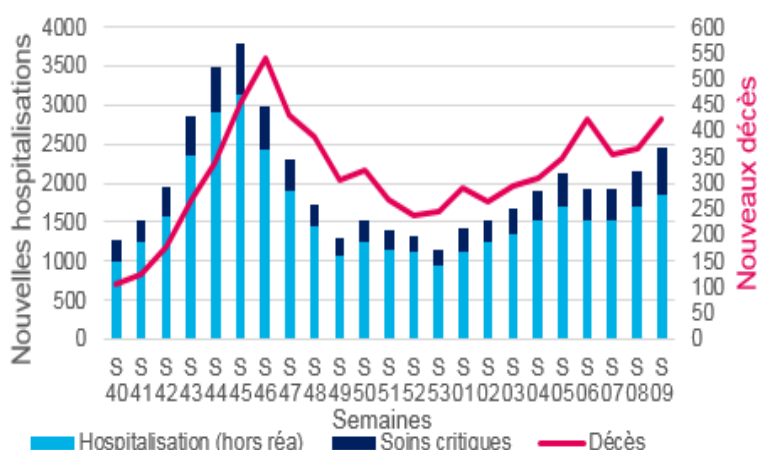


Figure 12. Evolution des hospitalisations, dont les hospitalisations en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) et des décès, par date de déclaration, Île-de-France, entre les semaines S40/2020 et S09/2021.

Lecture du graphique :
Axe de gauche : dynamique des « Nouvelles hospitalisations »
Axe de droite : dynamique des « Nouveaux décès »

Tableau 3. Nombre de patients COVID-19 hospitalisés (dont en soins critiques) au 10 mars 2021, par classes d'âges, Île-de-France. Données par date de déclaration.

Classes d'âges	Hospitalisations au 10/03/2021		dont soins critiques au 10/03/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	8	0,1	0	0
10-19 ans	28	0,5	4	0,4
20-29 ans	71	1,3	12	1,1
30-39 ans	191	3,4	39	3,7
40-49 ans	269	4,7	79	7,5
50-59 ans	641	11,3	209	19,8
60-69 ans	1 007	17,7	304	28,8
70-79 ans	1 323	23,3	302	28,6
80-89 ans	1 437	25,3	89	8,4
90 ans et plus	643	11,3	8	0,8
Total Région	5 676	100 %	1 056	100 %

Au 10 mars 2021, 5 676 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France (vs 5 212 le 3 mars, soit +8 %) (données par date de déclaration), dont **1 056 en services de soins critiques** (vs 864 au 3 mars dernier soit une hausse de +22 %) (Tableau 3).

La tranche d'âges pour laquelle la plus grande proportion de patients hospitalisés étaient admis en soins critiques était celle des 60-79 ans (la même observation était faite au 3 mars 2021).

Parmi les 90 120 patients ayant été hospitalisés en Île-de-France **depuis le 1^{er} mars 2020**, 15 482 (3,8 %) sont décédés. Parmi eux, **78 %** étaient âgés de 70 ans et plus.

Depuis le 3 mars 2021, 407 décès supplémentaires ont été enregistrés parmi les patients hospitalisés pour COVID-19.

Surveillance à l'hôpital (suite)

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

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 (ES). Cette surveillance a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un ES d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1^{er} mars 2020. Les données sont déclarées chaque semaine par un référent de chaque établissement, et susceptibles d'être corrigées a posteriori au cours de la période de surveillance.

Sont présentés ici les résultats de cette enquête, disponibles au 08/03/2021 pour la région Île-de-France. Cent quarante huit ES de la région ont participé au moins une fois à l'enquête.

Depuis le dernier bilan publié le 11 février 2021, 1 776 nouveaux cas ont été déclarés en Île-de-France parmi les professionnels en ES. Le nombre de cas recensés depuis le 1^{er} mars 2020 s'élevait alors à 21 604, représentant 13,2 % de la totalité des professionnels en ES des établissements franciliens participants (vs 7,6 % au niveau national).

L'évolution actualisée du nombre hebdomadaire de professionnels en ES déclarés atteints de la COVID-19 depuis le 13 avril 2020** montre, après une forte diminution entre fin janvier 2021 (S04) et début février (S06), une tendance à l'augmentation depuis S07. Les données des semaines S08 et S09 ne sont pas consolidées (Figure 13).

Aucun décès supplémentaire lié à la COVID-19 n'a été déclaré chez les professionnels en ES depuis le dernier bilan. Au total, 9 décès liés à l'infection ont été enregistrés parmi ces professionnels depuis le 1^{er} mars 2020.

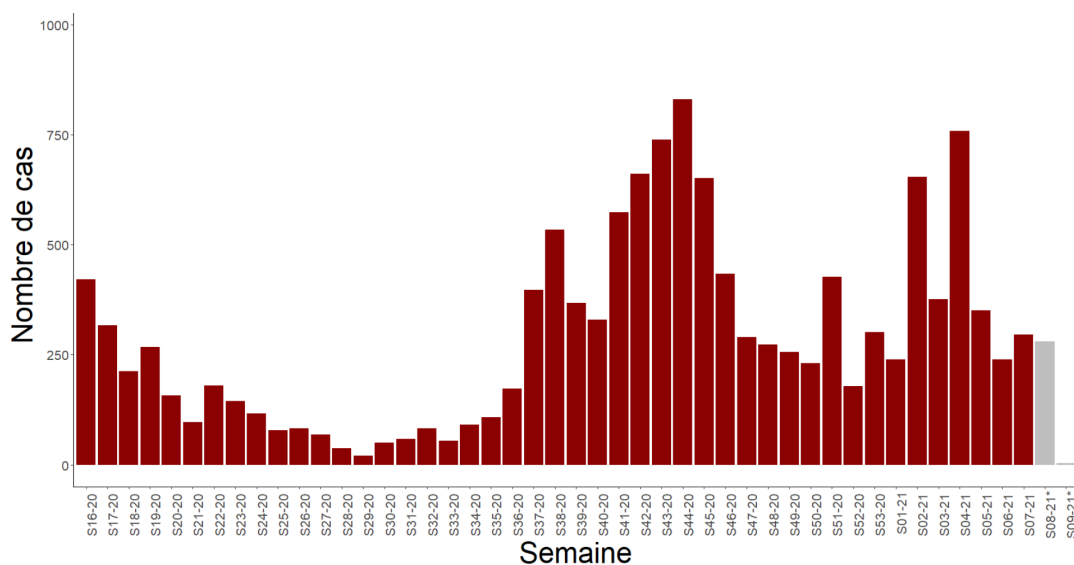
Parmi les 21 604 cas déclarés à ce jour, 10 202 (47,2 %) étaient des soignants, 1 226 (5,7 %) des professionnels non soignants, 324 (1,5 %) des élèves et pour 9 852 cas (45,6 %) la catégorie professionnelle n'était pas précisée (Tableau 4).

Les deux professions pour lesquelles le plus grand nombre de cas a été rapporté sont celles des infirmiers (N = 3 314 soit 15,3 % des cas) et des aides soignants (N = 2 833 soit 13,1 % des cas). Au niveau national, ces deux professions étaient également celles pour lesquelles les plus grands nombres de cas ont été déclarés.

Tableau 4. Nombre de professionnels en ES déclarés atteints de la COVID-19, par catégorie professionnelle, parmi l'ensemble des professionnels en ES des établissements participants en Île-de-France depuis le 1^{er} mars 2020 (données au 8 mars 2021).

Catégorie professionnelle	Nombre de cas	% parmi les cas
Soignants	10 202	47,2
Infirmiers	3 314	15,3
Aides-soignants	2 833	13,1
Médecins	1 429	6,6
Internes	462	2,1
Kinésithérapeutes	134	0,6
Sages-femmes	88	0,4
Autres soignants	1 942	9
Non soignants	1 226	5,7
Elèves	324	1,5
Non documenté	9 852	45,6
Total	21 604	100 %

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 mars 2021, N=13 551**)



* Les données pour les semaines S08 et S09 (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.

Du fait de son mode de recueil déclaratif, l'estimation fournie par cette enquête correspond à un nombre 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.voozadoo.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 10/03/2021 à 14h

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

Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1^{er} mars 2020 au 7 mars 2021) en Île-de-France

Classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidité		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans	0	0%	2	100%	2	0%
15-44 ans	32	35%	59	65%	91	1%
45-64 ans	265	32%	565	68%	830	11%
65-74 ans	425	34%	840	66%	1 265	17%
75 ans ou plus	1 855	34%	3 566	66%	5 421	71%
Total	2 577	34%	5 032	66%	7 609	100%

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 7 609

Nouveaux décès en S08 : +205 décès (soit +3 % par rapport à la semaine S08).

Plus de 70 % des certificats de décès électroniques avec mention de COVID-19 concernent les personnes de 75 ans et plus.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 10/03/2021 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.

En Île-de-France, depuis le début de l'année 2021, la mortalité toutes causes confondues reste élevée. On observait une surmortalité modérée mais continue pour la 6^{ème} semaine consécutive. En semaine 08 (non consolidée), l'excès de décès était estimé à 13,7 % (Tableau 6) et la semaine 06 était, à ce jour, la semaine présentant l'augmentation la plus élevée avec 21,4 % d'excès de décès sur toute la région. La mortalité continuait d'être significativement augmentée chez les personnes plus de 65 ans, et plus spécifiquement chez celles âgées de 75 ans et plus jusqu'en S08. Chez les personnes de plus de 85 ans, un excès de 21 % était estimé en S06 et de 14 % en S07.

Au niveau départemental, un excès de décès chez les plus de 65 ans était rapporté à Paris en S06, S07 et S08, en Seine-et-Marne en S07 et S08, en Seine-Saint-Denis et en Val-de-Marne en S05, S06 et S07 et en Essonne sur les semaines S05 et S06.

Tableau 6. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France, S06 à S08/2021

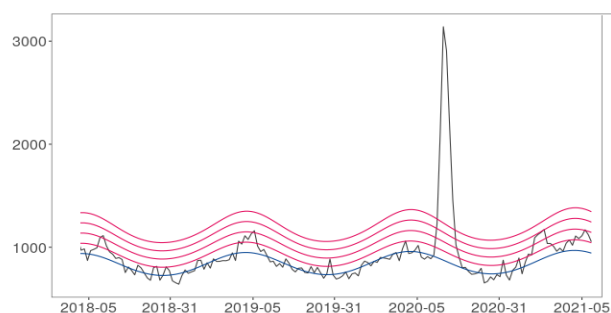
Département	Semaine 06		Semaine 07		Semaine 08	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	22,9%	3,3	13,3%	2	17,9%	2,6
77 - Seine-et-Marne	17,3%	1,5	18,1%	1,6	24,7%	2,1
78 - Yvelines	13,4%	1,2	7,2%	0,7	16,9%	1,5
91 - Essonne	23,5%	2	20,2%	1,7	8,2%	0,7
92 - Hauts-de-Seine	11,4%	1,2	9,2%	1	7,6%	0,8
93 - Seine-St-Denis	26,8%	2,8	43,4%	4,4	9,7%	1
94 - Val-de-Marne	31,5%	3	22,4%	2,2	13,3%	1,3
95 - Val-d'Oise	22,2%	2,2	9,5%	1	8,7%	0,9
Île-de-France	21,4%	4,7	17,4%	3,9	13,7%	3,1

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

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

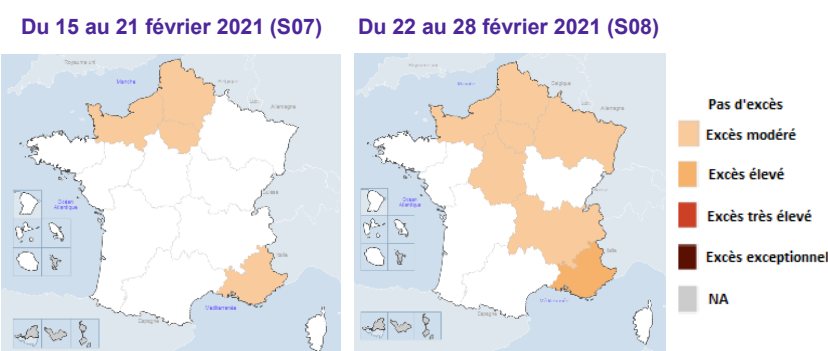
Un excès de mortalité devient significatif lorsque la valeur du z est supérieure à 2.

Figure 14. Mortalité toutes causes chez les personnes de 75 ans et plus jusqu'à la semaine 08/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 09/03/2021)



- Nombre observé - Nombre attendu - Nombre attendu + 2 * k * écart-types, 1 <= k <= 4

Figure 15. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur les semaines S07 et S08/2021 (par région), France. (Source : Santé publique France, Insee, au 09/03/2021)



Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

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 critères d'éligibilité se sont élargis et la vaccination est désormais ouverte, entre autres, aux professionnels de santé de plus de 50 ans ou avec facteur de risque, aux personnes de plus de 75 ans, aux individus à très haut risque de Covid-19 indépendamment de leur âge. La liste des populations éligibles à jour, des centres de vaccination ainsi que la prise de rendez-vous sont disponibles en ligne sur le site internet sante.fr.

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

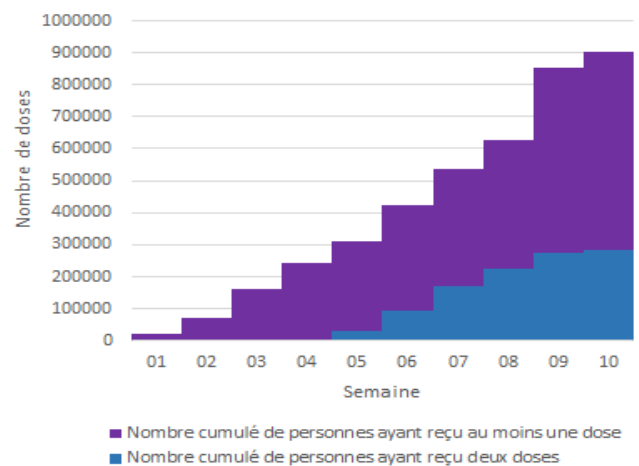
Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 se poursuivait en Île-de-France. Au 09/03/2021, 618 812 franciliens avaient reçu au moins 1 dose (couverture vaccinale à 5,0 %) et 285 558 personnes avaient reçu 2 doses (couverture vaccinale à 2,3 %) (Tableau 7 et Figure 16).

Tableau 7. Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par département en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 10/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 09/03/2021)

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	162 725	7,6%	73 990	3,4%
77 - Seine-et-Marne	58 260	4,1%	27 515	1,9%
78 - Yvelines	68 929	4,8%	30 739	2,1%
91 - Essonne	60 549	4,6%	29 835	2,3%
92 - Hauts-de-Seine	76 882	4,8%	36 256	2,2%
93 - Seine-St-Denis	63 676	3,8%	27 840	1,7%
94 - Val-de-Marne	68 324	4,9%	32 748	2,3%
95 - Val-d'Oise	59 467	4,8%	26 635	2,1%
Île-de-France	618 812	5,0%	285 558	2,3%

Figure 16. Nombre hebdomadaire cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre le SARS-CoV-2 en Île-de-France depuis le démarrage de la vaccination (S01) (Source Vaccin-Covid, extraction le 10/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 09/03/2021) (S10 non consolidée)



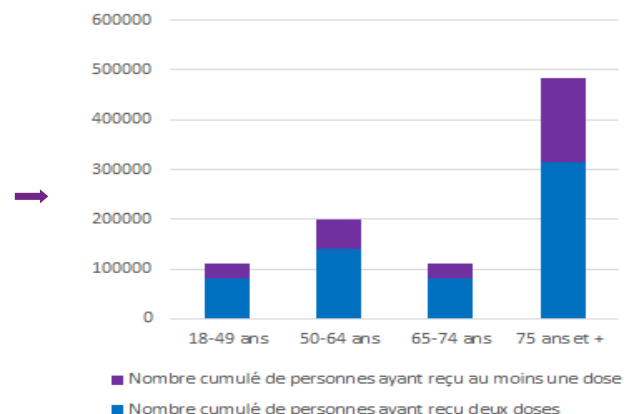
La proportion, par tranches d'âges, des personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin restait la plus élevée chez les 75 ans et plus, (36,8 % en S09 vs 26,5% en S08) correspondant à la cible priorisée des sujets en Ehpad et USLD et élargie, depuis le 18 janvier 2021, à toute personne âgée de plus de 75 ans (Tableau 8 et Figure 17).

Une proportion plus modérée de personnes vaccinées était observée chez les 50-64 ans, (6,4 % en S09 vs 4,2 % en S08) correspondant à la cible des populations exposées (professionnels de santé, pompiers...) éligibles à la vaccination à partir de 50 ans. L'élargissement récent (02/03/2021) de la cible vaccinale aux personnes de 65-74 ans (7,8 % en S09 vs 4,2% en S08) pourrait impacter positivement la couverture vaccinale de cette tranche d'âge dans les semaines à venir.

Tableau 8. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 10/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 09/03/2021)

Classe âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	82 915	1,5%	28 119	0,5%
50-64 ans	139 412	6,4%	59 001	2,7%
65-74 ans	80 273	7,8%	31 477	3,1%
75 ans et plus	316 090	36,8%	166 935	19,4%
Non renseigné	122		26	
Total	618 812	5,0%	285 558	2,3%

Figure 17. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 par classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 10/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 09/03/2021)



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

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

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

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

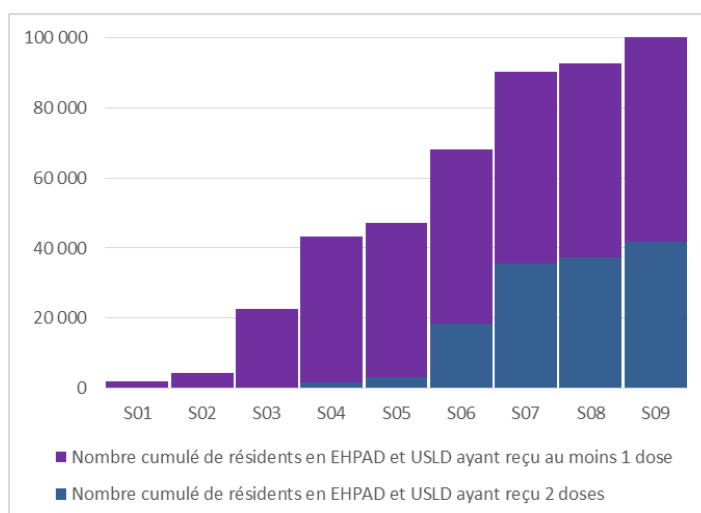
Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. À l'inverse, des surestimations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

Au 09 mars 2021 (données par date d'injection), **58 828 résidents** en Ehpad ou en USLD avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 en Île-de-France. Le nombre des **résidents** en Ehpad ou en USLD ayant reçu 2 doses de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 s'élevait à **42 210** (Tableau 9 et Figure 18).

Tableau 9. Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre SARS-CoV-2 par département d'Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 10/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 09/03/2021)

Niveau géographique	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (N)	Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin (N)
75 - Paris	9 339	5 721
77 - Seine-et-Marne	7 542	5 807
78 - Yvelines	7 879	6 005
91 - Essonne	7 152	5 037
92 - Hauts-de-Seine	8 978	6 843
93 - Seine-St-Denis	6 062	4 189
94 - Val-de-Marne	6 399	4 363
95 - Val-d'Oise	5 477	4 245
Île-de-France	58 828	42 210

Figure 18. Nombre hebdomadaire cumulé de résidents en EHPAD ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre SARS-CoV-2 en Île-de-France, à partir du 04/01/2021 et jusqu'au 09/03/2021 (Source Vaccin-Covid, extraction le 10/03/2021).



Les **professionnels travaillant en Ehpad et USLD** bénéficient également de la campagne de vaccination. **Au 09 mars 2021**, dans la région Île-de-France, **20 856 professionnels** avaient reçu une première dose de vaccin. Le schéma complet de vaccination 2 doses concernait **10 887 professionnels**.

Professionnels de santé

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

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

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

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

Au 9 mars 2021 (données par date d'injection), dans la région Île-de-France, **139 128 professionnels de santé** ont reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et **80 600** en ont reçu deux. Les couvertures vaccinales dans cette population seront publiées prochainement.

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/>

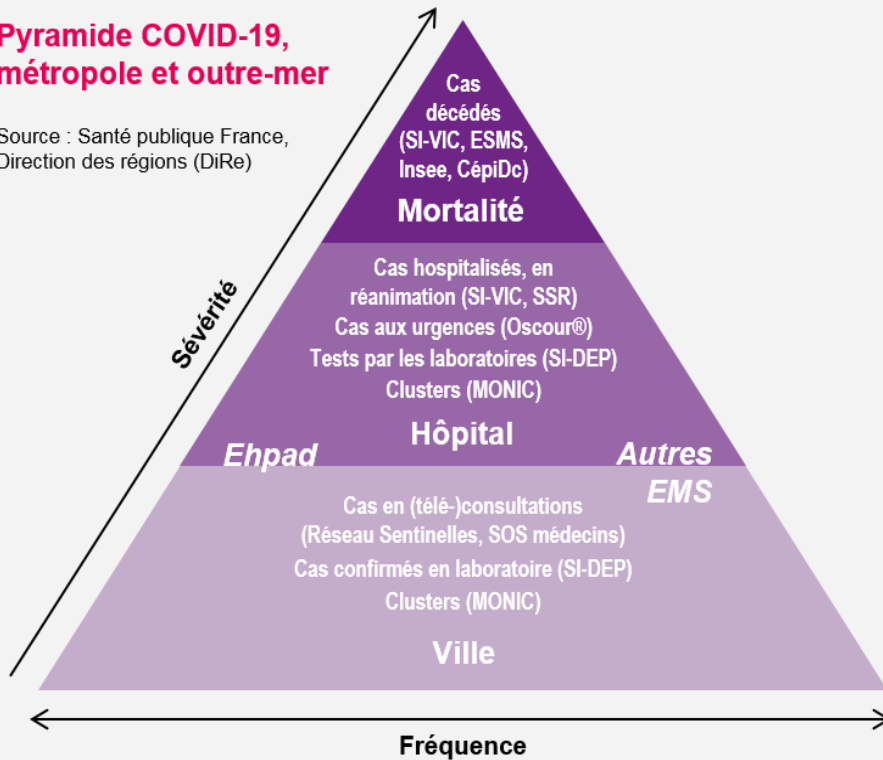
Les informations relatives à la vaccination en région sont disponibles sur <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>

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

Direction des régions (DiRe)

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

11 mars 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

6

Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)

Eviter de se toucher le visage

Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour

Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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