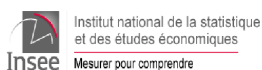


En collaboration avec :

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 21/03/2021)

942 233 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)

	S09-2021 (01/03 au 07/03)	S10-2021 (08/03 au 14/03)	S11-2021 (15/03 au 21/03)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	43 781	57 089	68 762	↗
Taux de positivité	9,5 %	10,3 %	10,9 %	↗
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	357	465	560	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	266	299	351	↗
20I/591Y.V1 (UK)	68,6 %	74,8 %	77,7%	↗
20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)	5,3 %	4,9 %	4,7%	↘

► Recours aux soins d'urgence

	S09-2021	S10-2021	S11-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	4,3 %	4,7 %	5,2 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	4,3 %	5,0 %	6,4 %	↗

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

- ↗ +13 % nouvelles hospitalisations
- ↗ +9% passages en soins critiques
- ↘ -2,5 % nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes

- ↗ Excès de décès significatif chez les personnes de 65 à 84 ans en S10

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 23/03/2021

	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	1 033 424	8,4 %	336 457	2,7 %
Personnes <65 ans avec comorbidités	99 894	-	18 574	-
Résidents Ehpad et USLD	62 931	92,7 %	47 954	70,7 %
Professionnels Ehpad et USLD**	27 513	60,6 %	17 096	37,6 %
Tous professionnels de santé	171 201	42,9 %	85 986	21,5 %

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

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

En résumé...

En semaine 11 (du 15 au 21 mars 2021), les indicateurs épidémiologiques de circulation du virus SARS-CoV-2 en Île-de-France, déjà à des niveaux élevés, poursuivaient leur augmentation et rejoignaient, **voire dépassaient pour certains, les valeurs observées lors du pic de la 2^{ème} vague de l'épidémie.**

Le taux d'incidence qui atteignait, en Île-de-France, une valeur de 560 cas pour 100 000 habitants **était en forte augmentation.** Une hausse était marquée dans tous les départements de la région où les taux atteignaient des valeurs supérieures à celles observées en **S44/2020 lors du pic de l'incidence de la 2^{ème} vague**, à l'exception de Paris et des Hauts-de-Seine. Les départements des Yvelines et du Val-d'Oise présentaient les hausses les plus marquées et le taux le plus élevé était observé en Seine-Saint-Denis.

Le taux d'incidence augmentait pour toutes les classes d'âge, y compris dans celle des 75 ans et plus où une légère baisse avait été observée en S10. À ce stade, le taux dans cette classe d'âge est néanmoins le seul à ne pas être revenu au niveau mesuré lors de la 2^{ème} vague. En S11, le taux d'incidence le plus élevé s'observait chez les personnes de 15 à 44 ans. **Le taux de positivité poursuivait une augmentation** modérée dans toutes les classes d'âge en S11, y compris chez les 0-14 ans, pour qui ce taux diminuait depuis S08.

L'augmentation des indicateurs épidémiologiques en Île-de-France se répercutait sur les recours aux soins primaires et d'urgence **et particulièrement sur le système hospitalier déjà sous très forte tension dans la région depuis plusieurs semaines.**

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était en forte augmentation et les **taux d'hospitalisations et admissions en service de soins critiques** pour COVID-19 en Île-de-France - toujours en hausse - étaient les plus élevés de la métropole. Le taux d'admissions en services de soins critiques dépassait, en S11, la valeur maximale observée en S45/2020 lors de la 2^{ème} vague.

Tandis que le taux d'incidence dépend en partie de l'étendue du dépistage, la demande sur les lits d'hospitalisation, notamment en soins critiques, dépend du nombre réel de personnes atteintes de la COVID-19. La hausse des indicateurs hospitaliers reflète donc l'augmentation réelle du nombre d'infections à SARS-CoV-2 et une possible augmentation de la sévérité des cas liée à la circulation majoritaire des variants d'intérêt suspectés plus transmissibles et responsables d'infections plus sévères. En S11, la proportion de suspicions du **variant 201/591Y.V1 (UK), déjà largement majoritaire dans tous les départements de la région, poursuivait son augmentation.** Sur l'ensemble des tests de criblage réalisés, il était en cause dans **77,7 %** des cas contre 74,8 % en S10.

En parallèle, la couverture vaccinale à une dose en Île-de-France poursuivait son augmentation, en lien avec la stratégie vaccinale, pour s'établir à **8,4 % dans la population générale** et 92,7 % dans la population des personnes âgées résidant en Ehpad et unités de soins de longue durée.

La situation épidémiologique régionale est susceptible de s'aggraver encore dans les prochaines semaines. **Le maintien de l'adoption systématique des mesures barrières reste indispensable** dans le contexte actuel. La dernière enquête CoviPrev, réalisée mi-février, montrait une diminution des comportements de prévention dans les relations sociales et une baisse du respect de la distanciation à 2 mètres. Cette enquête rapporte également que **la santé mentale déclarée des franciliens reste dégradée** depuis octobre 2020, avec une prévalence des troubles anxieux déclarés qui a atteint, lors de la dernière enquête, le plus haut niveau enregistré depuis avril 2020.

Il reste 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.

Point d'attention sur les données SIDEP

Un incident technique a été détecté le 19 mars par les équipes de Santé publique France (SpF) dans la chaîne de transmission de données vers l'Agence. Les premières investigations conduites par SpF et ses partenaires ont permis d'identifier une problématique de géocodage des adresses des personnes testées en amont (SpF n'ayant pas accès à l'adresse des patients, ni à aucune information nominative en application de la réglementation sur la protection des données personnelles). L'investigation de cet incident a permis de montrer que les données nationales n'étaient pas affectées mais que le problème concernait leur répartition sur certains territoires. Après résolution de cette problématique de géocodage en amont de SpF, l'ensemble des données de SI-DEP a été revu et renvoyé corrigé par les partenaires. Ces corrections ont eu pour conséquence l'intégration d'un nombre légèrement supérieur de tests. Mais elles n'impactent pas l'analyse de la dynamique globale de l'épidémie. Des investigations se poursuivent avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la chaîne de production des données dans l'objectif de corriger définitivement cette anomalie.

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 24/03/2021).

Département	Taux d'incidence brut p. 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S10	S11	S10	S11	S10	S11
Paris (75)	445	522	6 125	6 782	7,3	7,7
Seine-et-Marne (77)	470	564	3 989	4 711	11,8	12,0
Yvelines (78)	363	478	3 813	4 312	9,5	11,1
Essonne (91)	421	513	3 769	4 122	11,2	12,4
Hauts-de-Seine (92)	388	466	4 500	5 110	8,6	9,1
Seine-Saint-Denis (93)	580	702	4 317	5 001	13,4	14,0
Val-de-Marne (94)	524	591	4 455	5 294	11,8	11,2
Val-d'Oise (95)	537	664	4 179	5 073	12,8	13,1
Île-de-France	465	560	4 503	5 158	10,3	10,9

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

En S11, 687 617 tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués, pour 633 363 personnes testées. Un total de 68 762 personnes ont été testées positives. Le taux de positivité était de 10,9 %, le taux d'incidence brut de 560 cas pour 100 000 habitants et le taux de dépistage (ou taux de tests) de 5 158 pour 100 000 habitants.

Au niveau régional, le taux d'incidence brut était en forte augmentation en S11 (Figure 1). Cette hausse peut s'expliquer en partie par l'augmentation également observée du taux de dépistage. Le taux d'incidence brut en Île-de-France restait bien supérieur au taux d'incidence national estimé en S11, à 313 cas pour 100 000 habitants, Île-de-France compris. Par ailleurs, le taux d'incidence régional atteignait en S11 une valeur supérieure à celle affichée en S42/2020 (lors du pic de la 2^{ème} vague).

Le taux d'incidence brut poursuivait son augmentation dans tous les départements franciliens, où les taux étaient tous supérieurs à 450 cas pour 100 000 habitants. Les hausses les plus marquées s'observaient dans les Yvelines et dans le Val-d'Oise (Figure 1). Pour ces deux départements, une hausse relativement importante du taux de dépistage était également observée (+13,1 % et +21 % respectivement entre la S10 et la S11) (Tableau 1). Les taux observés dans chacun des départements étaient supérieurs à ceux de la 2^{ème} vague, à l'exception de Paris et des Hauts-de-Seine.

Le taux de positivité augmentait également au niveau régional en S11 (Tableau 1). Au niveau départemental, ce taux affichait une hausse dans l'ensemble des départements à l'exception du Val-de-Marne où il était en baisse (-0,6 point). La hausse était particulièrement marquée dans les Yvelines (+1,6 point) et dans l'Essonne (+1,3 point) (Figure 2 et Tableau 1).

Le taux de positivité qui était de 28,9 % en S11 parmi les symptomatiques était stable en comparaison à la semaine précédente (+2 %). Ce taux était de 6,9 % chez les asymptomatiques et augmentait légèrement par rapport à S10 (+13 %).

Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, la proportion de personnes symptomatiques était en augmentation en S11 (19,4 % vs 18,1 % en S10).

Figure 1. Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 24/03/2021)

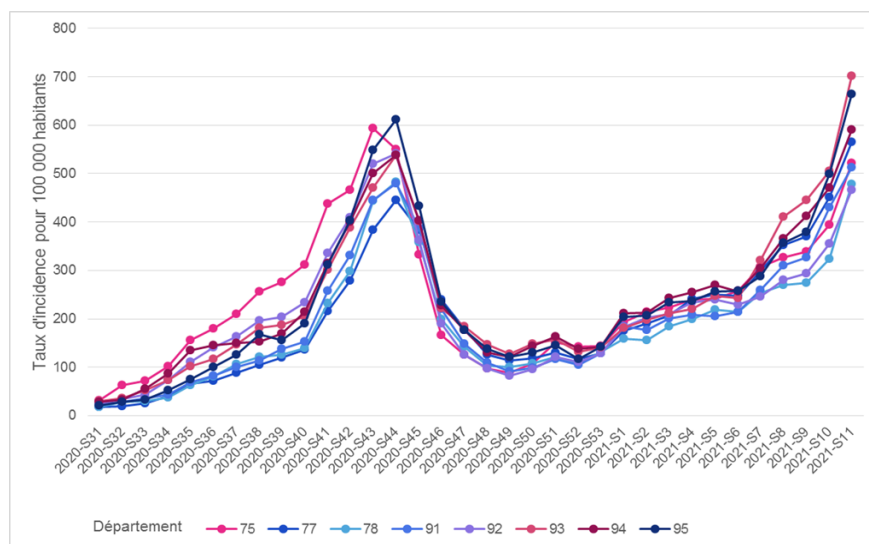
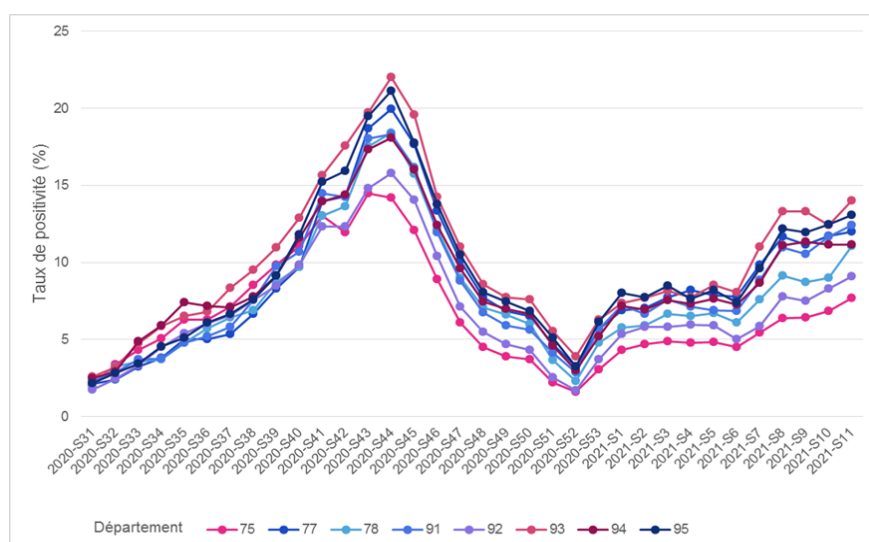


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 24/03/2021)



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

En S11, au niveau régional, le **taux d'incidence était en augmentation dans toutes les classes d'âge. Chez les 75 ans et plus, priorités par la vaccination, le TI et le TP augmentaient également mais restaient toutefois les plus bas à ce stade** ; ce qui n'était pas le cas entre S31/2020 et S07/2021 (Figure 3). En S11, les hausses étaient particulièrement marquées chez les 0-14 ans, les 15-29 ans et les 30-44 ans. Dans ces trois classes d'âge, le taux de dépistage marquait également une forte augmentation, en particulier chez les 0-14 ans. **Le taux de positivité** des personnes testées augmentait également pour toutes les classes d'âge, y compris chez les 0-14 ans, pour qui ce taux diminuait depuis S08 (Figure 4). Dans cette classe d'âge, l'augmentation du taux d'incidence était en partie liée à l'augmentation de la circulation virale, attestée par une hausse du taux de positivité, ainsi que par la mise en place de campagnes de dépistage dans les établissements scolaires.

Ces indicateurs épidémiologiques en hausse évoquent une circulation virale active touchant toutes les classes d'âge.

Lire le [point d'attention sur les données SIDEP](#) en page 2

Figure 3. Evolution des taux d'incidence bruts et des taux de dépistage pour 100 000 habitants au niveau régional depuis S31/2020 et jusqu'en S11/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 24/03/2021)

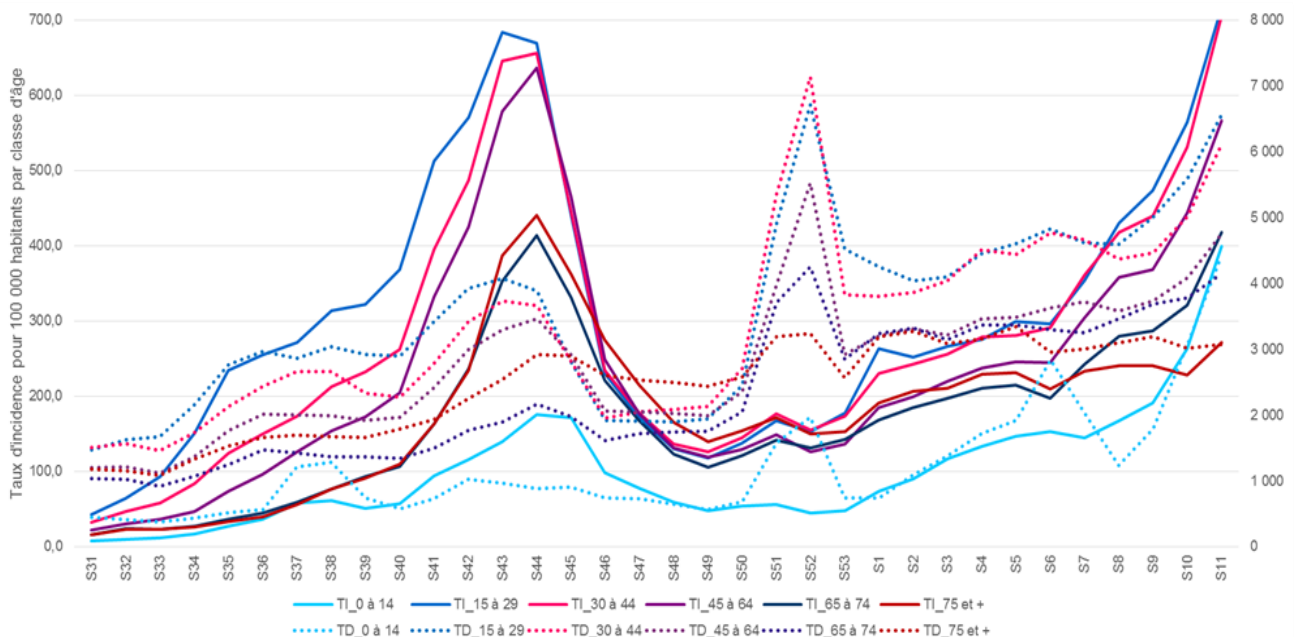
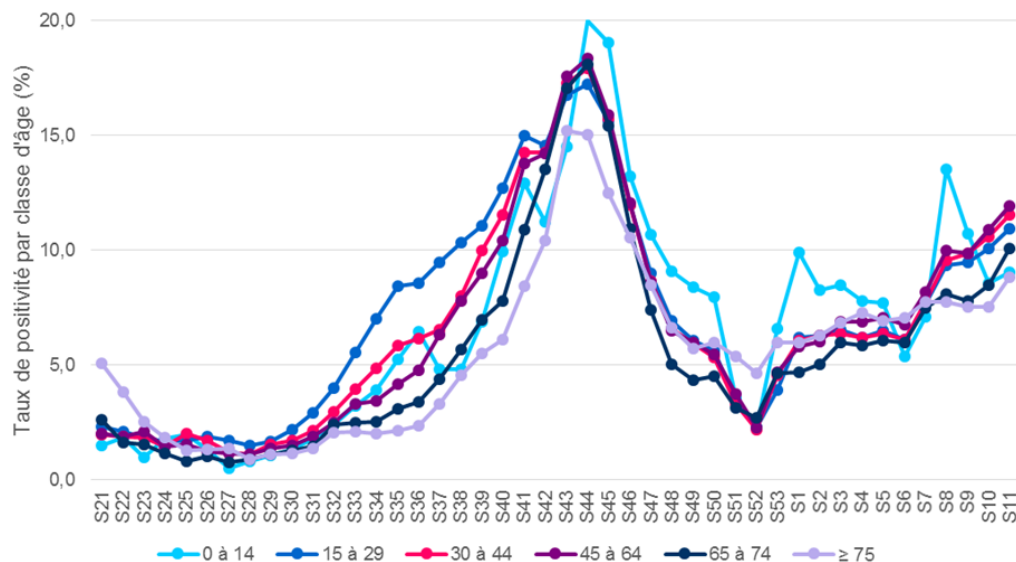


Figure 4. Evolution des taux de positivité au niveau régional depuis S21/2020 et jusqu'en S11/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 24/03/2021)



Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le 19 mars 2021. En effet, l'ancienne application a été fermée à partir du 16/03/2021, jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques. De ce fait, de nombreux établissements sociaux et médico-sociaux sont actuellement en cours de mise à jour de leurs données ou de leur authentification pour accéder à la nouvelle application. Ainsi, les données issues de la surveillance ESMS COVID-19 cette semaine ne sont pas consolidées.

Évolution de l'application

La nouvelle version de l'application ESMS comporte les évolutions et améliorations suivantes :

- Une définition de cas tenant compte des évolutions de la surveillance (déclaration uniquement des cas confirmés, notification de l'ensemble des décès attribués à la COVID-19).
- Des critères de signalement simplifiés.
- Une description plus précise des décès.
- Une information sur le statut vaccinal des personnes contre la COVID-19.
- Une actualisation des demandes en matière de gestion auprès des Agences régionales de Santé (ARS).
- Une amélioration de l'ergonomie pour effectuer les signalements de cas et de décès de COVID-19 (plusieurs onglets thématiques, augmentation des contrôles à la saisie pour réduire les risques d'erreur de saisie, création de comptes utilisateurs sécurisés par un login et un mot de passe individuel permettant à l'utilisateur un accès à l'historique de ses données pour consultation/modification)
- Un rapport automatisé des principaux indicateurs de la surveillance et de la gestion du COVID-19 en ESMS pour le niveau national avec des déclinaisons régionales. Les informations seront mises à disposition des gestionnaires des Agences régionales de Santé (ARS) et des Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS).

Ces évolutions ont pour objectifs d'améliorer la qualité des données et l'harmonisation des indicateurs produits sur le territoire national.

Pour rappel, sur la nouvelle application le signalement doit être réalisé systématiquement et sans délai par la direction de l'ESMS dès le 1^{er} cas confirmé de COVID-19 survenu dans l'établissement.

Un **guide de signalement** expliquant le dispositif et les modalités d'utilisation de cette nouvelle application est disponible sur le site de Santé publique France à l'adresse :

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

The image displays the user interface of the COVID-19 EHPAD/ESMS v2 application. On the left, there is a login panel with the title 'COVID-19 EHPAD/ESMS v2', input fields for 'Identifiant' and 'Mot de passe', and a 'Valider' button. Below the login panel is a link for 'Mot de passe oublié'. The main content area on the right is divided into three horizontal panels, each with a blue header and a 'Nombre d'enregistrements: 0' indicator below it. The top panel is titled 'Questionnaire épidémiologique' and contains the text 'Mettez à jour la situation épidémiologique' and 'Formulaires de l'épisode'. The middle panel is titled 'Signalement individuel des décès chez les résidents' and contains the text 'Ajoutez un décès'. The bottom panel is titled 'Mesures de gestion' and contains the text 'Mettez à jour la situation'. At the bottom of the interface, there is a dropdown menu labeled 'Ajouter d'autres enregistrements' with 'Non' selected.

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 utilisent des amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations caractérisant les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en première ou bien 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.

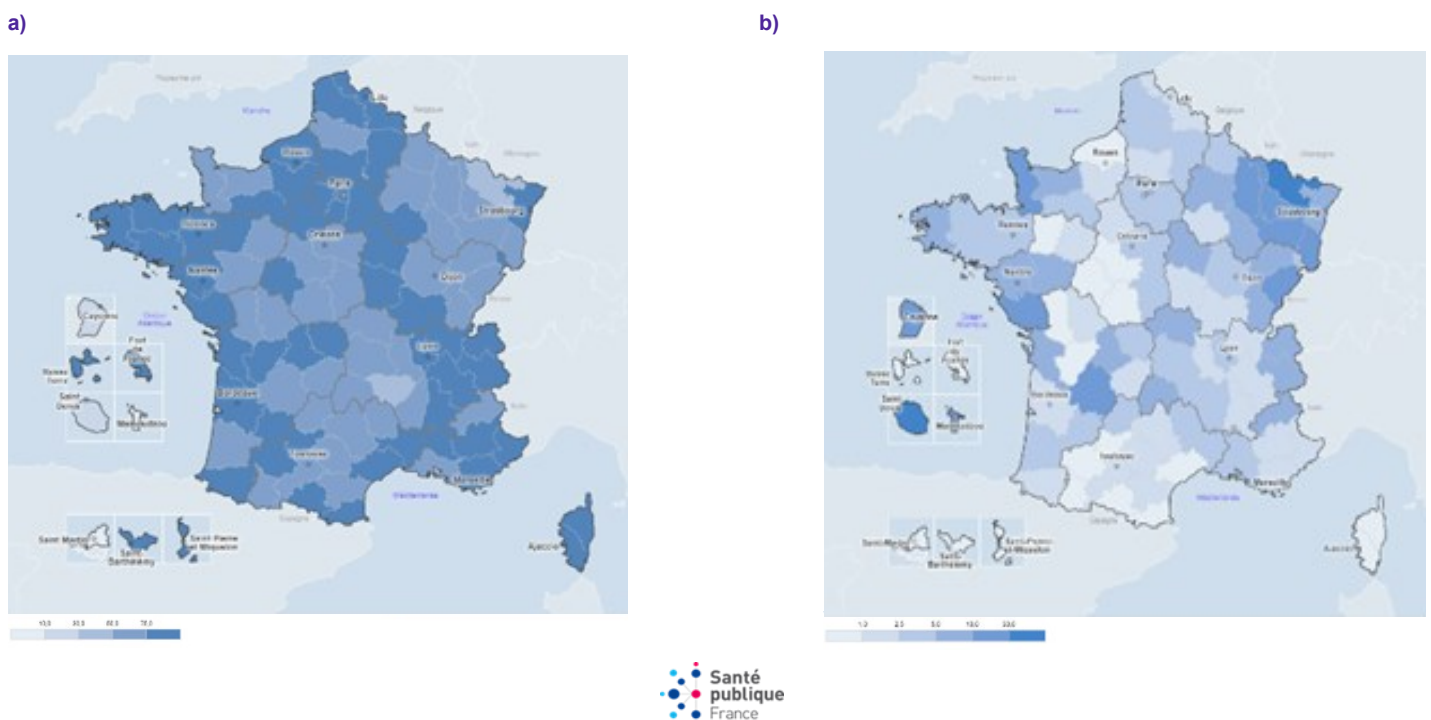
Au niveau national, en semaine 11, sur les 246 710 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **52,7 % étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 129 919 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **76,3 % (99 175)** correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1 (UK)** (contre 71,9 % en S10) et 4,7 % (6 105) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** (contre 5 % en S10).

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 92 avec une proportion supérieure à 50 % (Figure 5a).

Dans les territoires d'outre-mer disposant de données interprétables, une **forte proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** était observée à **La Réunion (40,3 %)** (Figure 5b) et une **forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK)** en **Guadeloupe (92,8 %)**, et en **Martinique (98,5 %)** (Figure 5a).

En Île-de-France, en S11, parmi les tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques), 42,8 % (soit 34 771) ont été analysés par RT-PCR de criblage (vs 47,2 % en S10). Les résultats ont montré que **77,7 %** des tests de criblage réalisés (soit 27 022) correspondaient au variant **20I/501Y.V1 (UK)** (vs 74,8 % en S10) et **4,7 %** (soit 1 631) au variant **20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)** (vs 4,9 % en S10). La proportion de variant 20I/501Y.V1 (UK) était majoritaire dans tous les départements et allait de 68,9 % à Paris à 82,3 % dans le Val-d'Oise. La proportion de variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR) allait de 3,4 % dans l'Essonne à 6,0 % 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 24/03/2021)



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

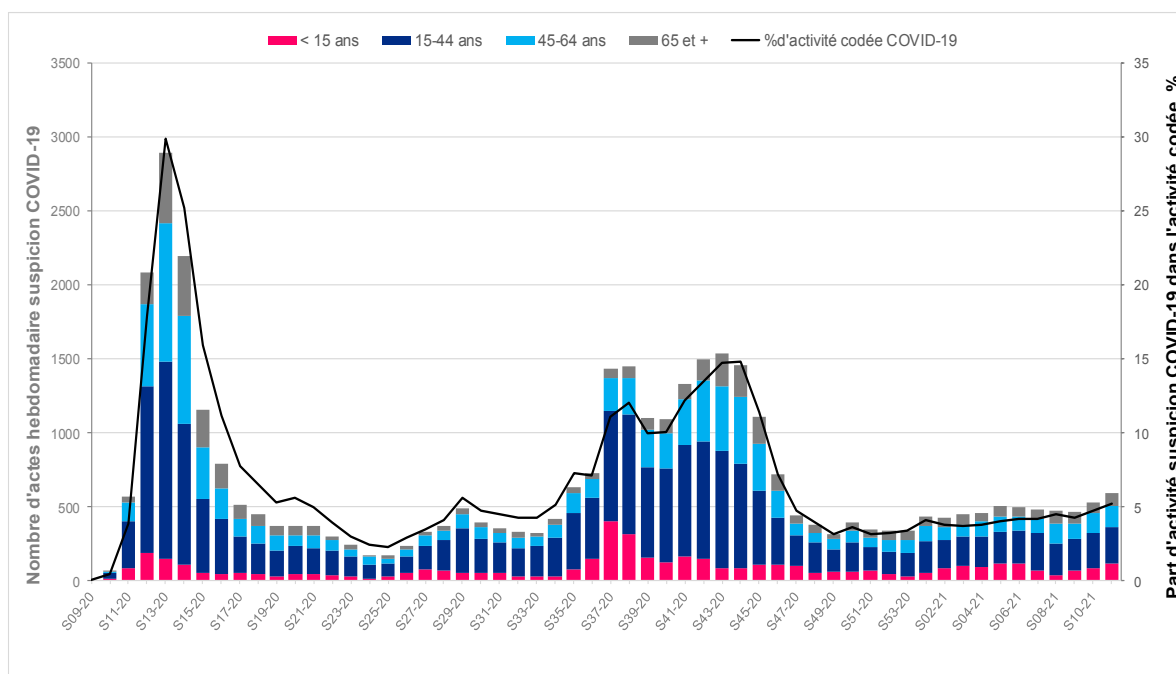
Source : SOS Médecins, au 21/03/2021 à 16h.

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 qui intervient à Paris et dans une partie de sa petite couronne, c'est-à-dire dans les Hauts-de-Seine (92), dans une partie de la Seine-Saint-Denis (93) et dans le Val-de-Marne (94). SOS Seine-et-Marne, SOS Melun, SOS Yvelines, SOS Essonne et SOS Val-d'Oise). Au total, environ 350 médecins participent ou ont participé. Le taux de codage des diagnostics médicaux transmis par ces associations est supérieur à 97 %.

En S11, l'activité **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à nouveau pour atteindre 5,2 % de l'ensemble de l'activité codée (Figure 6). Cette tendance masquait toujours des disparités géographiques et parmi les différentes classes d'âge. L'Essonne affichait une activité en forte hausse tandis que celle-ci était stable dans le Val-d'Oise et en baisse en Seine-et-Marne.

Dans la région, l'augmentation de l'activité pour « suspicion de COVID-19 » concernait les enfants de moins de 15 ans (+23 %) et les adultes âgés de 65 ans et plus (+7 %). Dans cette classe d'âge, cette hausse faisait suite à deux semaines consécutives de baisse.

Figure 6. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/2020 au 21/03/2021, Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 23/03/2021 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 de la surveillance 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) :

- **S11-2021** : 101 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [74 – 1728])
- **S10-2021** : 116 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [77 – 155])

En semaine 11, le **taux de (télé-)consultations pour une IRA**, estimé à 101 / 100 000 habitants, était **stable** par rapport à la semaine précédente et proche du taux national estimé à 95 / 100 000 habitants en S11.

Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région a été extrapolé à 12 436 (IC95 % : [9 081– 15 791]).

Le taux national de (télé-)consultations en S11 a été estimé à 95 / 100 000 habitants (IC95 % [83 - 107]) après extrapolation. Il était également en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (76 / 100 000).

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 24/02/2021 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 S11, la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » augmentait de 1,4 point pour atteindre 6,4 % (Figure 7). Ce taux dépassait celui atteint lors du pic de la deuxième vague (S44/2020). Cette hausse était constatée dans tous les départements franciliens. Les hausses les plus marquées concernaient le Val-de-Marne, le Val-d'Oise et la Seine-Saint-Denis. Le département de Seine-Saint-Denis présentait toujours l'activité pour « suspicion de COVID-19 » la plus élevée en Île-de-France (9,2 %) suivi par ceux du Val-d'Oise (7,8 %) et de la Seine-et-Marne (7,3 %) (Figure 8).

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était en forte augmentation (+38 % soit près de 400 en plus) par rapport à la semaine précédente. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour ce diagnostic, tous âges confondus, se stabilisait à 47 % (45 % en S10 et 48 % en S09).

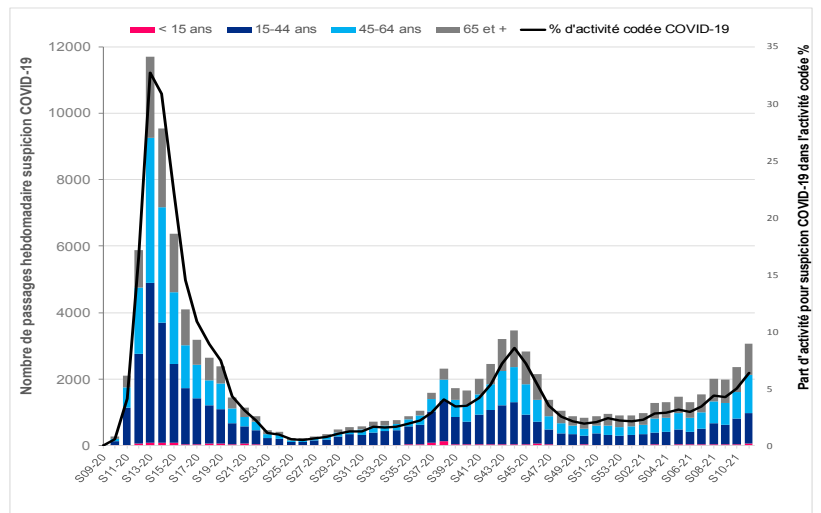
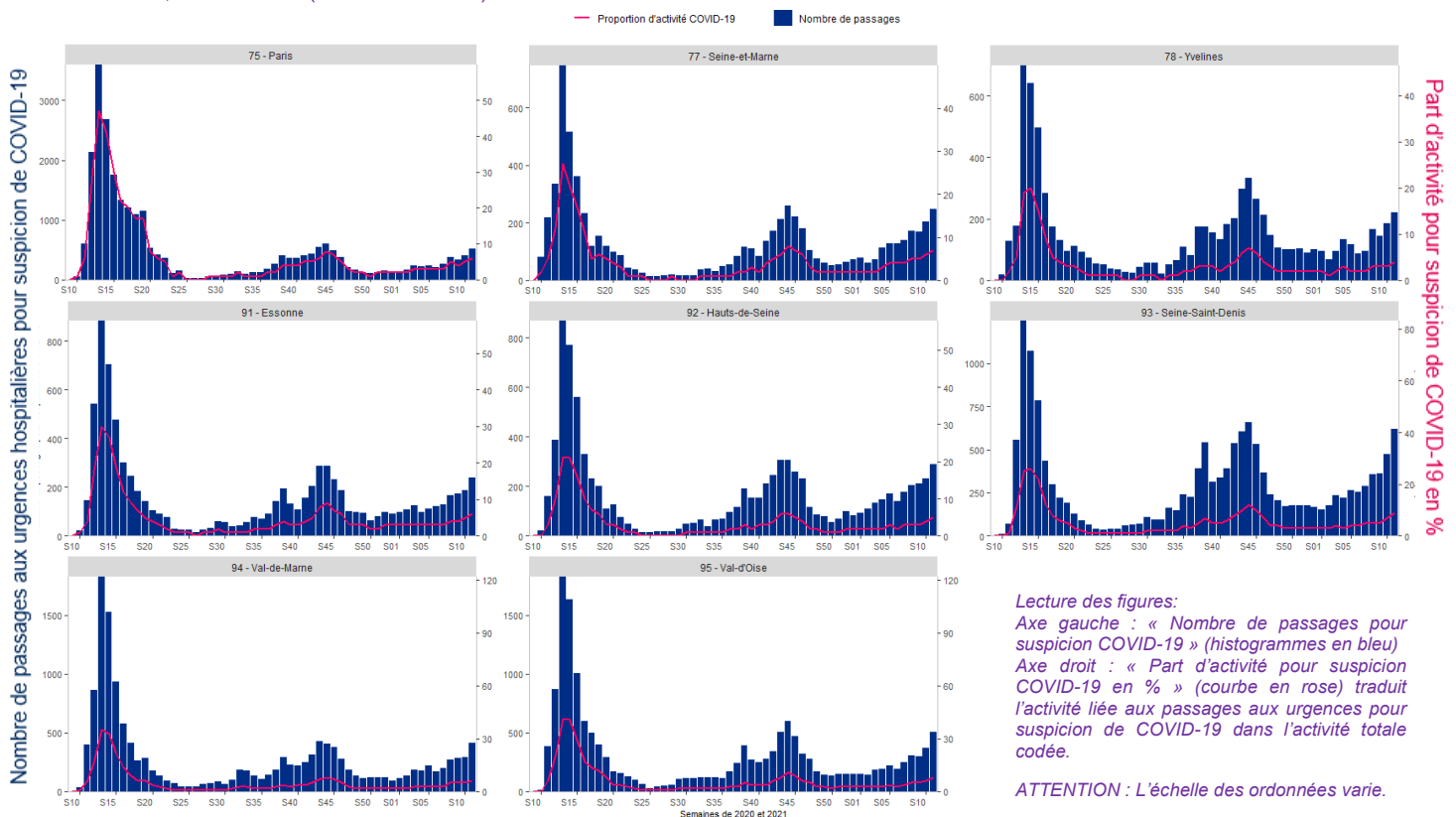


Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/20 au 21/03/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/2020 au 21/03/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



SI-VIC

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

Un délai entre la date d'admission à l'hôpital, en service critique ou le décès d'un patient COVID-19 et la date de déclaration dans le système SI-VIC est fréquent. Les données par date d'admission et de décès nécessitent en moyenne une semaine de consolidation. Afin de suivre au plus près l'évolution de l'épidémie, les données présentées ci-dessous sont principalement celles par date de déclaration. Les résultats par dates d'admission sont mentionnées pour confirmer ou préciser les tendances observées.

En S11, les données SI-VIC en Île-de-France, par date de déclaration indiquaient que le nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 poursuivait son augmentation pour la 4^{ème} semaine consécutive. Avec 3 094 nouvelles déclarations en S11 contre 2 735 en S10, l'augmentation hebdomadaire était de 13 % (vs 11 % la semaine précédente). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations en S11 passait alors à 25,2 pour 100 000 habitants (vs 22,3 pour 100 000 en S10). Une augmentation était également observée au niveau national où le taux d'incidence était de 16,2 pour 100 000 (vs 14,6 pour 100 000 en S10).

En S11, les déclarations de passages en services critiques étaient également toujours en augmentation avec 726 nouvelles déclarations (soit +9 %). Le taux d'incidence de passages en services critiques en Île-de-France atteignait une valeur de 6,4 pour 100 000 habitants (vs 5,9 en S10) et restait supérieur au taux national qui était de 3,6 pour 100 000 habitants en S11.

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19, quant à lui, augmentait légèrement en S11 (+2,5 %) après une diminution en S10 (-5 %). Le taux d'incidence des décès était de 3,4 pour 100 000 franciliens (vs 3,3 en S10). Il se maintenait à un niveau supérieur à celui de 2,7 pour 100 000 habitants observé au niveau national en S11.

L'analyse du nombre d'hospitalisations et de passages en soins critiques par date d'admission (données de la S11 non consolidées) semblait confirmer la hausse observée à partir des données par date de déclaration. Les tendances à l'augmentation, bien que variables, étaient observées dans tous les départements de la région.

En S11, les indicateurs SI-VIC de nouvelles hospitalisations - en augmentation depuis 4 semaines - se rapprochaient des valeurs du pic d'hospitalisations observées lors de la deuxième vague en S45/2020. Les indicateurs d'admissions en soins critiques, quant à eux, dépassaient les valeurs les plus élevées observées lors de la deuxième vague de l'épidémie (Figure 9).

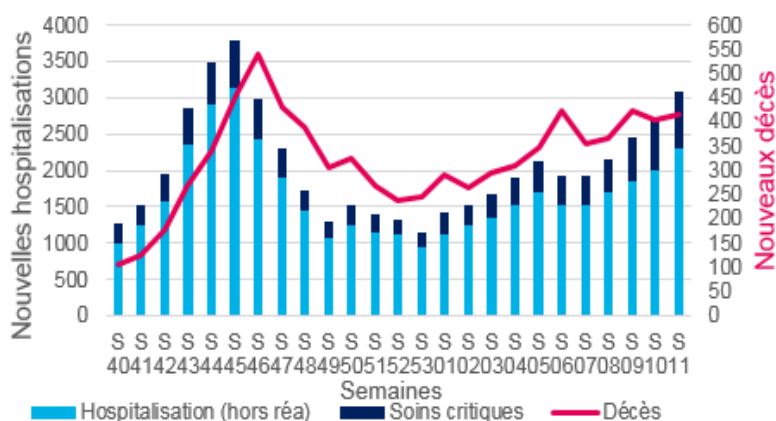


Figure 9. Evolution des hospitalisations, dont les hospitalisations en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) et des décès, par date de déclaration, Île-de-France, entre les semaines S40/2020 et S11/2021.

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

Tableau 2. Nombre de patients COVID-19 hospitalisés (dont en soins critiques) au 24 mars 2021, par classe d'âge, Île-de-France. Données par date de déclaration.

Classes d'âge	Hospitalisations au 24/03/2021		dont soins critiques au 24/03/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	17	0,3	1	0,1
10-19 ans	24	0,4	0	0,0
20-29 ans	99	1,5	15	1,1
30-39 ans	239	3,6	53	3,8
40-49 ans	371	5,6	101	7,3
50-59 ans	844	12,7	295	21,3
60-69 ans	1 254	18,9	433	31,2
70-79 ans	1 540	23,2	363	26,2
80-89 ans	1 516	22,8	103	7,4
90 ans et plus	662	10,0	10	0,7
Total Région	6 643	100 %	1 386	100 %

Au 24 mars 2021, 6 643 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France (vs 5 940 le 17 mars, soit +11,8 %) (données par date de déclaration). Parmi eux, 1 386 étaient admis en services de soins critiques (vs 1 161 au 17 mars dernier soit +19 %) (Tableau 2), 3 536 en hospitalisation conventionnelle, 1 620 en services de soins de suite et réadaptation ou de soins de longue durée et 101 en autres unités de soins. Parmi les 1 386 patients en services de soins critiques, 933 (67 %) étaient en services de réanimation et 453 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au 24 mars 2021, la tranche d'âges la plus représentée chez les patients admis en soins critiques en Île-de-France restait celle des 60-79 ans. Au niveau départemental, la proportion de patients en services critiques parmi les patients hospitalisés variait de 5 % dans le Val-d'Oise à 28 % à Paris.

Parmi les 96 218 patients ayant été hospitalisés en Île-de-France depuis le 1^{er} mars 2020, 16 300 sont décédés. Parmi eux, 78 % étaient âgés de 70 ans et plus (la même observation été faite au 17 mars).

Depuis le 17 mars 2021, 436 décès supplémentaires ont été enregistrés parmi les patients hospitalisés pour COVID-19.

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

Source : Inserm-CépiDC au 23/03/2021 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 3. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1^{er} mars 2020 au 23 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	33	35%	61	65%	94	1%
45-64 ans	276	32%	586	68%	862	11%
65-74 ans	462	34%	901	66%	1 363	17%
75 ans ou plus	1 945	34%	3 748	66%	5 693	71%
Total	2 716	34%	5 298	66%	8 014	100%

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 8 014

Nouveaux décès en S11 : +221 décès (soit +3 % par rapport à la semaine S10).

Plus de 90 % des certificats de décès électroniques avec mention de COVID-19 en S11 concernaient les personnes de 65 ans et plus.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 23/03/2021 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, une surmortalité modérée mais continue a été observée sur 7 semaines consécutives, entre les semaines S03 et S09. À ce jour et avec une augmentation estimée à 22 %, la semaine 06 (du 08 au 14 février) est la semaine dont le pic de mortalité est le plus élevé en 2021. En semaine 10 (non consolidée), l'excès de décès n'est pas significatif et correspond à une augmentation de 7,1 % de décès tous âges pour la région (Tableau 4).

En semaine 10, la mortalité est significativement augmentée uniquement chez les personnes de 65 à 84 ans (+17 %) alors que la mortalité chez personnes de plus de 85 ans a retrouvé un niveau de fluctuation habituel pour cette période, communément associée à la grippe absente cette année (Figure 10).

Au niveau départemental et à ce jour, un excès modéré de décès, tous âges, était rapporté en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise en S09 (Tableau 4 et Figure 11).

Tableau 4. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France, S08 à S10/2021

Département	Semaine 08		Semaine 09		Semaine 10	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	22,6%	3,3	13,4%	2,0	8,7%	1,3
77 - Seine-et-Marne	25,7%	2,2	2,7%	0,2	25,0%	2,1
78 - Yvelines	18,4%	1,7	-0,3%	0,0	-13,7%	-1,3
91 - Essonne	15,8%	1,3	18,4%	1,6	3,8%	0,3
92 - Hauts-de-Seine	16,0%	1,7	-3,6%	-0,4	-2,8%	-0,3
93 - Seine-St-Denis	12,1%	1,3	28,0%	2,9	13,5%	1,4
94 - Val-de-Marne	19,8%	2,0	1,8%	0,2	3,9%	0,4
95 - Val-d'Oise	9,9%	1,0	38,3%	3,7	21,7%	2,2
Île-de-France	18,3%	4,06	11,5%	2,6	7,1%	1,6

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

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

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

Figure 10. Mortalité toutes causes chez les personnes de 65 à 84 ans jusqu'à la semaine 10/2021 (du 1^{er} au 08 mars 2021), (Source : Santé publique France, Insee, au 23/03/2021)

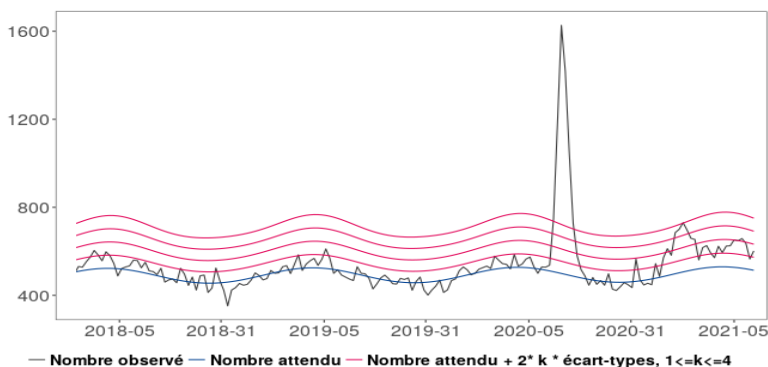
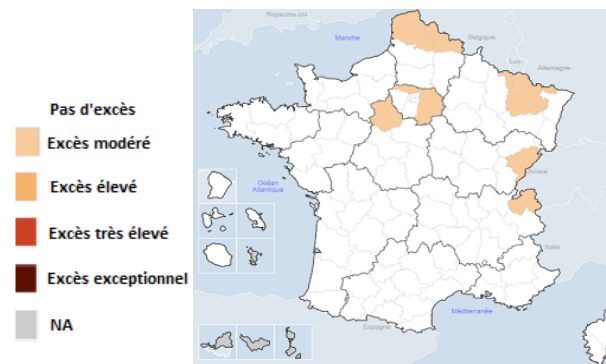


Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes et toutes classes d'âge confondues, pour S10/2021 par département, (Source : Santé publique France, Insee, au 23/03/2021)



Adoption des mesures de prévention et Santé Mentale : Etude CoviPrev

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête **CoviPrev** en population générale pour suivre et comprendre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles déclarés) au cours de l'épidémie de Covid-19. Vingt et une vagues d'enquêtes ont été réalisées à ce jour. Entre le 23 mars 2020 et le 17 février 2021. Le nombre moyen de répondants par vague était de 360.

Les personnes participant à l'enquête renseignent en ligne un questionnaire auto-administré permettant de suivre l'évolution de l'adhésion des répondants aux mesures barrières pendant les périodes de confinement et de déconfinement; et de recueillir les informations nécessaires à l'orientation et à l'ajustement des mesures de prévention.

Évolution des comportements de protection individuelle et collective en Île-de-France (vagues 1 à 21)

Au niveau régional, les résultats des 3 dernières vagues de l'enquête **CoviPrev** (**vague 19** : 14 au 16 décembre 2020, **vague 20** : 18 au 20 janvier 2021, **vague 21** : 15 au 17 février 2021) montraient un relâchement continu et important des comportements de distanciation physique et de prévention dans les relations sociales déclarés par les participants aux enquêtes depuis la levée du 2^{ème} confinement (*Figure 12*).

Les comportements en lien avec le respect de la distanciation physique, du confinement, de la limitation des visites aux personnes âgées, fragiles et vulnérables et du renoncement aux rassemblements festifs et réunions en face à face ont significativement baissé entre décembre 2020 et février 2021 par rapport à novembre 2020. Mi-février 2021, moins d'un participant sur deux en Ile de France déclarait respecter le confinement (48 %), éviter les réunions en face à face et les rassemblements festifs (41 %) et respecter la distance physique supérieure à 2 mètres (37 %).

L'adhésion aux mesures d'hygiène (port systématique du masque, lavage des mains, utiliser un mouchoir à usage unique) restait en revanche élevée et stable au cours des 3 dernières vagues (*Figure 13*).

Figure 12. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique des mesures de distanciation entre mars 2020 et février 2021 déclarée par les participants en Ile-de-France (source: enquêtes CoviPrev vagues 2 à 21)

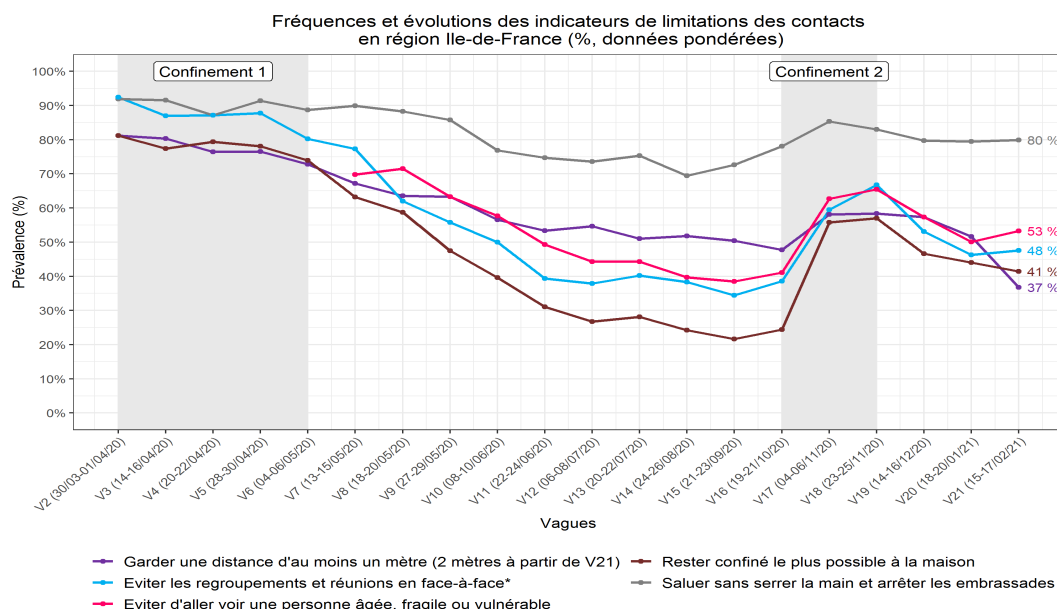
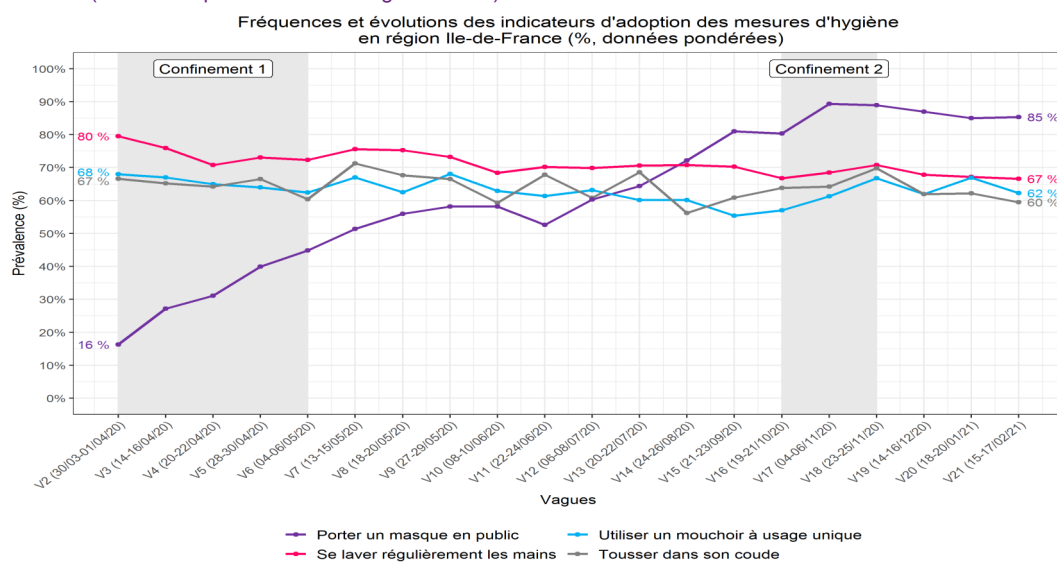


Figure 13. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique des mesures d'hygiène déclarée par les participants en Ile-de-France entre mars 2020 et février 2021 (source: enquêtes CoviPrev vagues 2 à 21)



Impact de l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale déclarée par les participants en Île-de-France (vague 1 à 21)

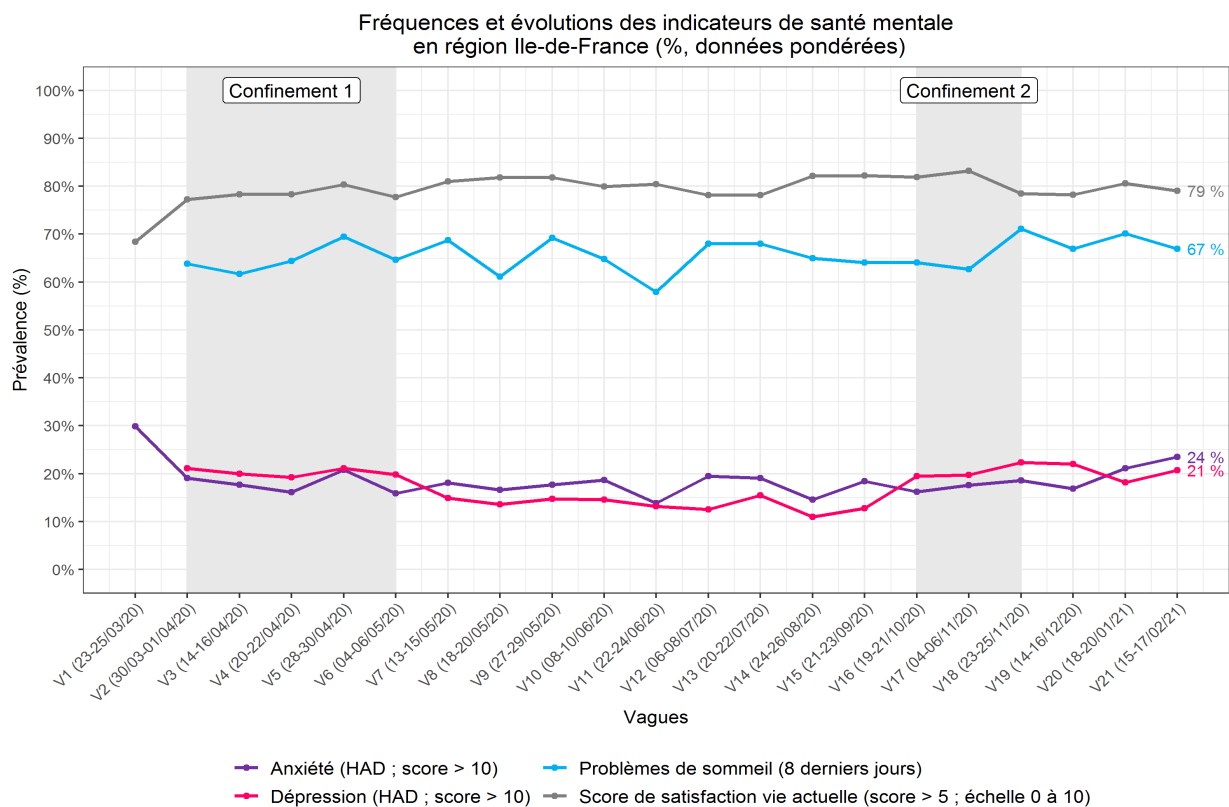
En Île-de-France, après une augmentation des déclarations d'état dépressif à partir de la vague 16 de l'enquête (fin octobre 2020), la prévalence des déclarations d'état dépressif s'est maintenue à un niveau élevé entre la vague 16 et 21. Mi février (vague 21), la fréquence déclarée des troubles dépressifs atteignait 21 %, correspondant au niveau rapporté pendant les 2 confinements (Figure 14).

Les états anxieux rapportés par les répondants montraient une tendance à la hausse sur les deux dernières vagues sans que cette augmentation soit significative. La prévalence des troubles anxieux a atteint, en vague 21, le plus haut niveau mesuré depuis avril 2020 avec 23,5 % de troubles anxieux déclarés parmi les répondants (Figure 14).

Le score de satisfaction de vie actuelle et les déclarations de problèmes de sommeil étaient stables au cours des 3 dernières vagues d'enquête. Depuis le 2^{ème} confinement, les indicateurs de santé mentale déclarée en Île-de-France se sont maintenus à un niveau élevé par rapport aux estimations hors épidémie mesurées dans le Baromètre Santé 2017 (Figure 14).

L'analyse régionale publiée dans le Point épidémiologique spécial CoviPrev de mars 2021 a montré qu'être une femme, être âgé de moins de 35 ans, être inactif, avoir des antécédents de troubles psychologiques et être dans une situation financière difficile ou ressentie comme précaire sont des facteurs associés à la dégradation rapportée de la santé mentale en Île-de-France.

Figure 14. Evolution de la fréquence régionale des troubles anxieux et dépressifs, des problèmes de sommeil et des scores de satisfaction de vie déclarés en Île-de-France entre mars 2020 et février 2021 (source : enquêtes CoviPrev (vagues 2 à 21))



Pour en savoir plus sur l'enquête CoviPrev, rendez-vous sur [Santé Publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

Des outils de prévention à retrouver sur :

- <https://www.psycom.org/>
- <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/ressources-et-supports-utiles-sur-la-covid-19-pour-les-acteurs-de-terrain>
- <https://www.promosante-idf.fr/les-etudiants-et-la-covid-19>

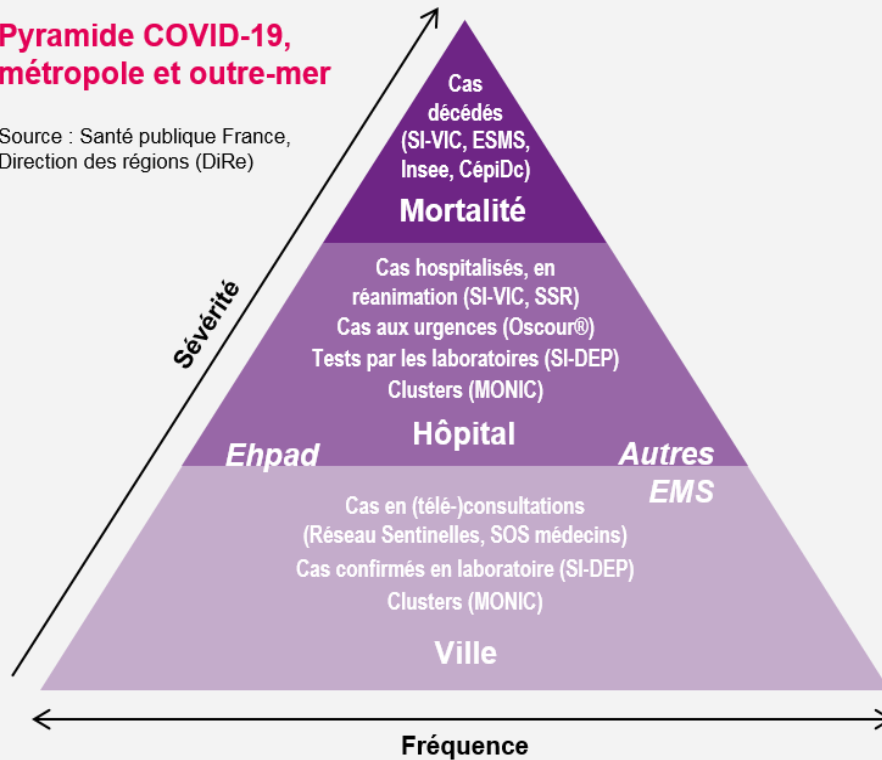
Le [Point épidémiologique spécial Île-de-France](#) de mars 2021 est disponible.

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

25 mars 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- ▶ SurSaUD@
- ▶ OSCOUR@
- ▶ [SOS Médecins](mailto:SOS.Medecins)
- ▶ [Réseau Sentinelles](mailto:Reseau.Sentinelles)
- ▶ SI-VIC
- ▶ [CépiDC](mailto:CepiDC)



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

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

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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