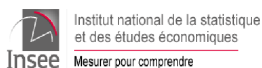


En collaboration avec :

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 11/04/2021)

1 179 265 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)

	S12-2021 (22/03 au 28/03)	S13-2021 (29/03 au 04/04)	S14-2021** (05/04 au 11/04)	Tendance**
Nombre de cas positifs enregistrés	83 177	83 753	68 095	→
Taux de positivité	10,8 %	9,7 %	12 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	677	682	555	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	405	370	312	→
20I/591Y.V1 (UK)	80,6 %	77,2 %	76,5 %	→
20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)	4,6 %	3,9 %	4,5 %	→

**S14 comporte un jour férié (lundi de Pâques) susceptible d'influer le recours aux tests diagnostics et donc certains indicateurs virologiques

► Recours aux soins d'urgence

	S12-2021	S13-2021	S14-2021**	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	7,2 %	7,5 %	7,5 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	7,2 %	7,4 %	7,7 %	→

► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

102 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents des **ESMS** signalés en S13 (vs 239 en S13) et **89** parmi le personnel (vs 159 en S13).

43 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents des **EHPAD** signalés en S13 (vs 80 en S13) et **45** parmi le personnel

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

- -1 % nouvelles hospitalisations
- -0,1 % passages en soins critiques
- +2 % nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes

- Excès de mortalité toujours supérieur à l'attendu. Excès de mortalité élevé en S13 (+24 %)

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 13/04/2021

	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	1 730 529	14,1 %	592 639	4,8 %
Résidents Ehpads et USLD	68 216	96,4 %	50 528	74,5 %
Professionnels Ehpads et USLD***	41 023	90,3 %	19 600	43,2 %

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 14 (du 05 au 11 avril 2021), les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 en Île-de-France **se maintenaient toujours à un niveau très élevé** en cette troisième vague de l'épidémie. Une tendance à la stabilisation des indicateurs était observée mais la pression hospitalière restait très soutenue dans la région sans signe de fléchissement.

Le taux d'incidence - qui était de 555 cas pour 100 000 habitants en Île-de-France - diminuait en S14. Cette baisse est à interpréter avec précaution car elle est en partie liée à la forte diminution de l'activité de dépistage du lundi férié comme en témoigne la baisse marquée du taux de dépistage par rapport à la semaine précédente (-33 % entre S13 et S14). L'arrêt des campagnes de dépistage en milieu scolaire en raison de la fermeture des établissements a également impacté le taux de dépistage. La baisse du taux d'incidence liée à la baisse du taux de dépistage était observée dans tous les départements de la région. Cependant, les valeurs des taux d'incidence restaient supérieures à celles observées **lors du pic de l'incidence de la 2^{ème} vague pour 5 des 8 départements de la région. Le taux de positivité**, qui affichait une baisse en S13, **augmentait en S14** tant au niveau régional que départemental, au moins en partie en raison d'un ciblage plus précis des cas.

Les baisses concomitantes des taux d'incidence et de dépistage étaient observées dans toutes les classes d'âges. Ces baisses sont à confirmer dans les périodes à venir avant qu'elles puissent être associées à un possible ralentissement épidémique en lien avec le renforcement des mesures de freinage. **Chez les 75 ans et plus**, le taux d'incidence était le plus bas et il s'agissait de la seule classe d'âge où le taux de positivité n'augmentait pas en S14, possiblement en lien avec la couverture vaccinale atteinte dans cette population plus vulnérable. L'augmentation des taux de positivité dans les autres classes d'âges pourrait s'expliquer en partie par le recours à un dépistage plus ciblé dans un contexte de vacances scolaires.

En S14, les recours aux soins primaires et aux soins d'urgence pour « suspicion de COVID-19 » se stabilisaient. Toutefois, **la tension sur le système hospitalier, déjà très forte depuis plusieurs semaines en Île-de-France se poursuivait.**

Le nombre de nouvelles hospitalisations semblait se stabiliser en S14 après 6 semaines consécutives d'augmentation mais nombre de patients COVID-19 hospitalisés et le nombre de patients hospitalisés en soins critiques restaient à des niveaux très élevés. Ces stabilisations sont à interpréter avec précaution en raison de la présence du lundi férié en début de semaine qui peut avoir impacté à la baisse les déclarations hospitalières. Les hospitalisations en soins critiques **était toujours de 52 % supérieures aux valeurs maximales observées lors de la seconde vague** et le rajeunissement de populations admise dans ces services semblait s'accroître. Ce constat pourrait témoigner d'une plus grande sévérité des cas possiblement en lien avec la circulation majoritaire des variants sur le territoire. La proportion de patients âgés de 70 ans et plus dans ce type de services continuait de décroître, probablement en lien avec la vaccination.

L'intensité de l'épidémie des semaines passées continue de se faire ressentir sur les indicateurs de mortalité toujours en hausse. En S14, le nombre de décès survenus à l'hôpital de patients COVID-19 augmentait légèrement et la mortalité toutes causes était déjà en excès en Île-de-France en S13.

Les variants préoccupants, suspectés plus transmissibles et responsables de cas plus sévères étaient toujours largement prédominants en S14. La proportion de suspicions du **variant 20I/591Y.V1 (UK) qui représentait 76,5 % des tests criblés était stable en Île-de-France et la proportion de suspicions du variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3, de 4,5 % était en légère augmentation en S14.**

En parallèle, la vaccination contre la COVID-19 poursuivait sa progression en S14 en Île-de-France. **Au 13 avril 2021**, 1 730 529 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose de vaccin, soit une couverture vaccinale qui s'établissait à 14,1 % (vs 12,1 % en S13)**. La couverture vaccinale à une dose chez les plus âgés (75 ans et plus) en population générale atteignait 65,9 % (vs 62,3 % en S13). Par ailleurs, 74,5 % des résidents en Ehpad et unités de soins de longue durée ont reçu un schéma complet de vaccination.

Malgré la baisse de certains indicateurs épidémiologiques, qui doit être interprétée avec précaution, **la circulation de Sars-CoV-2 était toujours élevée en Île-de-France**. Dans ce contexte, la limitation des contacts, notamment lors des regroupements familiaux, l'adoption systématique des gestes barrières et le respect des mesures collectives renforcées prises récemment sont indispensables pour tous, y compris pour les personnes vaccinées.

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 14/04/2021).

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

En S14, 621 421 tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués, pour 578 807 personnes testées. Un total de 68 095 personnes ont été testées positives. Le taux de positivité est de 12 %, le taux d'incidence de 555 cas pour 100 000 habitants et le taux de dépistage de 4 714 pour 100 000 habitants.

Au niveau régional, le taux d'incidence brut était en diminution en S14, après une stabilisation en S13 (Figure 1). Cette diminution s'explique en partie par une diminution du taux de dépistage en S14 et ce, aussi bien au niveau régional qu'au niveau départemental (Tableau 1). Le taux d'incidence brut en Île-de-France restait supérieur au taux d'incidence national qui atteignait, en S14, 344 cas pour 100 000 habitants, Île-de-France compris.

Les taux d'incidence observés dans chacun des départements étaient en baisse mais **restaient, dans 5 départements, supérieurs à ceux de la 2^{ème} vague pour la 3^{ème} semaine consécutive** (Figure 1).

La baisse du taux d'incidence est à interpréter avec précaution car elle ne reflétait pas totalement la dynamique de l'épidémie. En effet, les indicateurs SI-DEP de la semaine 14 (du 05 au 11 avril) incluent le lundi de Pâques – ce jour férié étant marqué par une forte diminution de l'activité de dépistage – alors que la période de référence S13 (du 29 mars au 04 avril) ne l'inclut pas.

Le **taux de positivité** en S14, affichait une hausse au niveau régional (+2,1 points) par rapport à la semaine précédente. Cette hausse était observée dans tous les départements et pourrait s'expliquer par une baisse du recours au dépistage, plus ciblé dans un contexte de vacances scolaires, et d'un possible ralentissement de la circulation virale en lien avec le renforcement des mesures de distanciation sociale et la progression de la vaccination.

Le taux de positivité parmi les symptomatiques était de 32,2 % en S14, en hausse par rapport à la semaine précédente. Chez les asymptomatiques ce taux était de 7,3 % et en légère augmentation par rapport à la S13.

Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, la proportion de personnes symptomatiques augmentait très légèrement en S14 (17,9 % vs 17,0 % en S13).

Département	Taux d'incidence brut p. 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S13	S14	S13	S14	S13	S14
Paris (75)	625	521	9446	6410	7	8
Seine-et-Marne (77)	722	541	6478	4313	11	13
Yvelines (78)	575	458	5976	4051	10	11
Essonne (91)	627	513	5520	3775	11	14
Hauts-de-Seine (92)	540	467	7165	4790	8	10
Seine-Saint-Denis	822	686	6454	4355	13	16
Val-de-Marne (94)	738	602	7035	4649	10	13
Val-d'Oise (95)	851	668	7132	4469	12	15
Île-de-France	682	555	7052	4714	10	12

Figure 1. Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 14/04/2021)

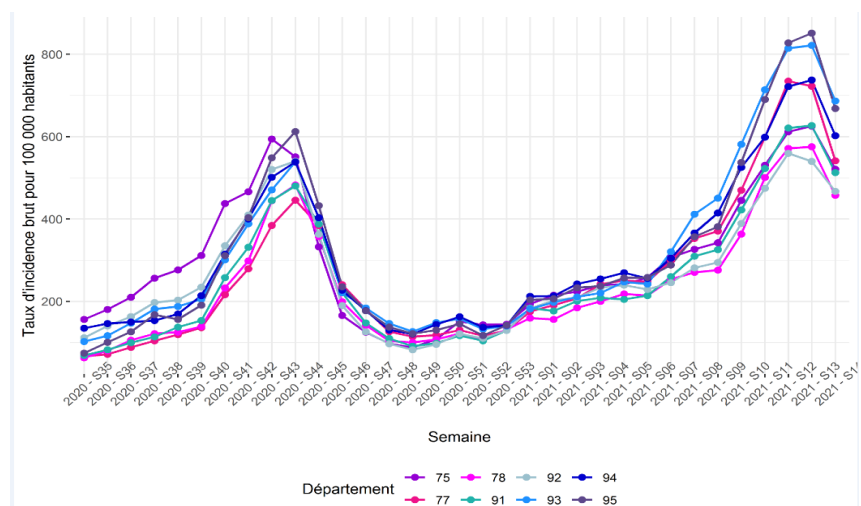
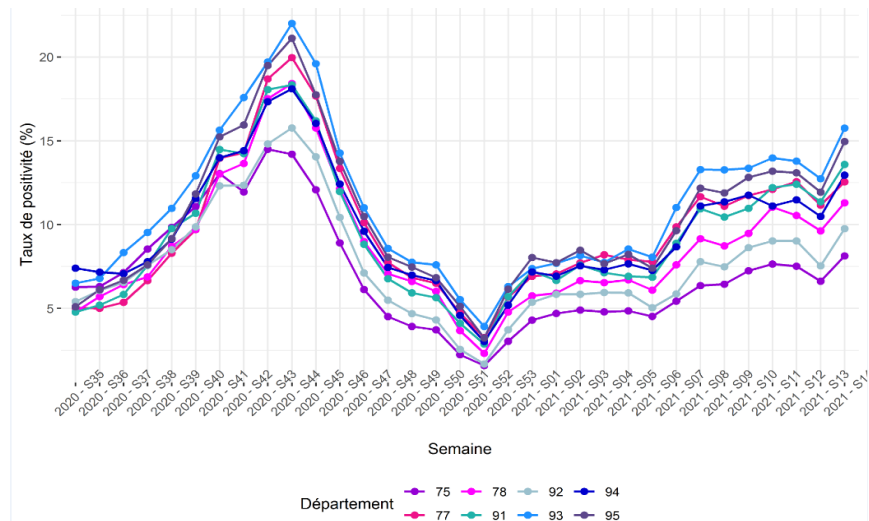


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 14/04/2021)



Surveillance virologique (suite)

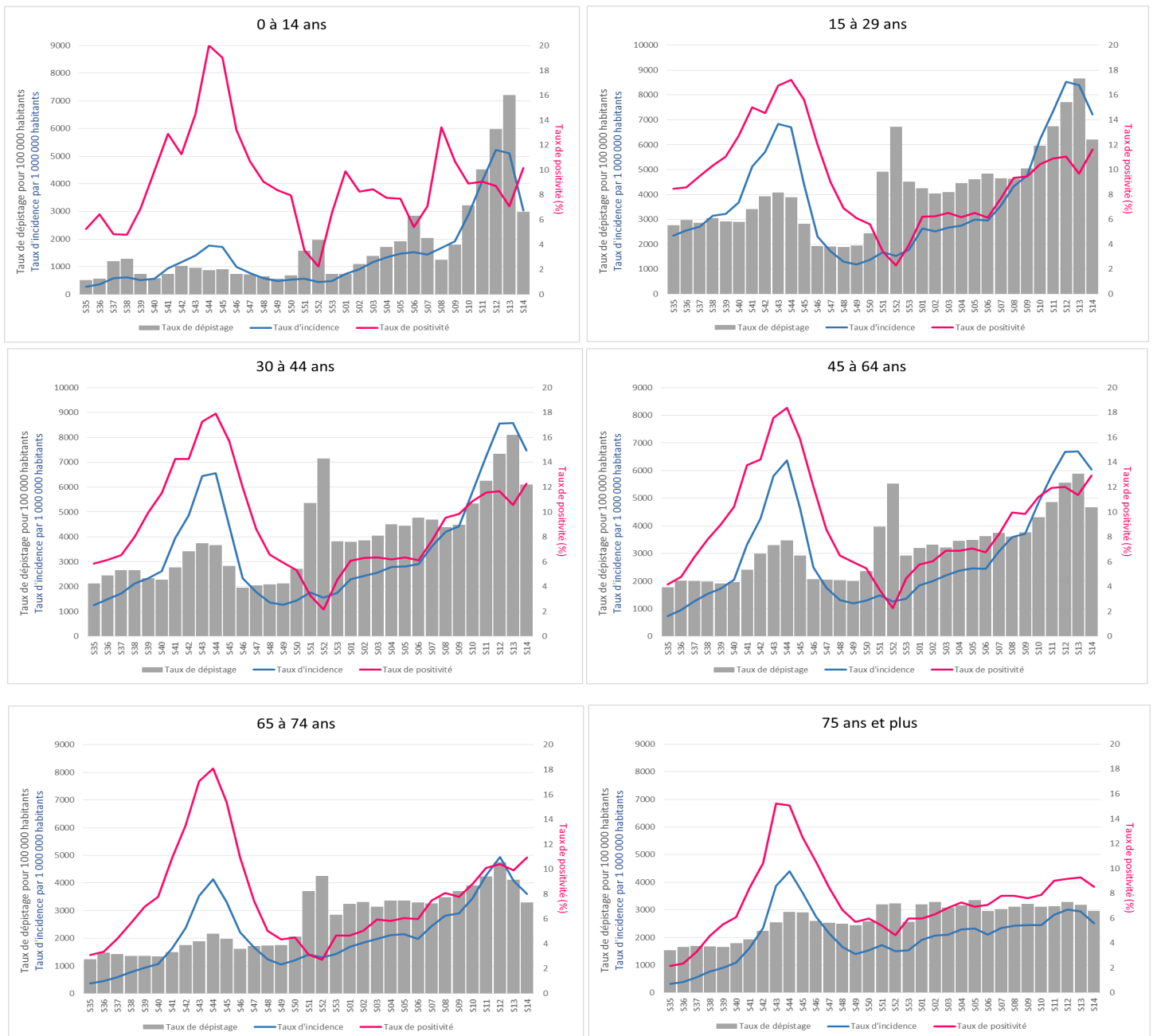
Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S14, au niveau régional, **les taux d'incidence diminuaient dans toutes les classes d'âges. Les taux de dépistage, après une augmentation progressive depuis plusieurs semaines, étaient en diminution** dans toutes les classes d'âges. La diminution du taux de dépistage en S14 était particulièrement marquée (-59 %) chez les plus jeunes (0-14 ans), en grande partie en lien avec la fermeture des établissements scolaires. Les 15-29 ans et les 30-44 ans affichaient toujours les taux d'incidence les plus élevés.

Alors que les **taux de positivité** étaient en baisse depuis plusieurs semaines, ils étaient en augmentation en S14 et ce, pour toutes les classes d'âges sauf chez les 75 ans et plus (*Figure 3*). Chez les plus âgés, l'évolution à la baisse de cet indicateur pourrait être en lien avec la couverture vaccinale atteinte et un respect plus marqué des mesures de distanciation dans cette population vulnérable mais ne serait pas en lien avec une baisse du taux de dépistage, celui-ci restant relativement stable. Les taux d'incidence et de positivité dans cette classe d'âges restaient malgré tout élevés, reflétant une circulation intense du virus dans la population.

Les baisses des taux d'incidence et de dépistage sont à interpréter avec précaution comme précisé précédemment du fait de l'inclusion d'un jour férié dans le calcul des indicateurs. Ces baisses sont donc à confirmer dans les périodes à venir.

Figure 3. Evolution des **taux d'incidence bruts pour 1 000 000 habitants, des taux de dépistage pour 100 000 habitants et des taux de positivité (%)** au niveau régional depuis S35/2020 et jusqu'en S14/2021, par classes d'âges, Île-de-France (source SI-DEP au 14/04/2021)



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

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression.

Santé publique France, en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, produit à intervalles réguliers des analyses de risque permettant de caractériser et classer ces différents variants. Ces analyses de risque sont accessibles sur le site de Santé publique France. 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 qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention pour 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 (Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant préoccupant (VOC).

Au niveau national, en semaine 14, sur les 261 727 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **48 % étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 124 552 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **83 % (103 439)** correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1** (contre 82 % en S13) et **3,8 % (4 795)** à une suspicion de **variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 4,2 % en S13). Plus d'informations : [Coronavirus : circulation des variants du SARS-CoV-2](#)

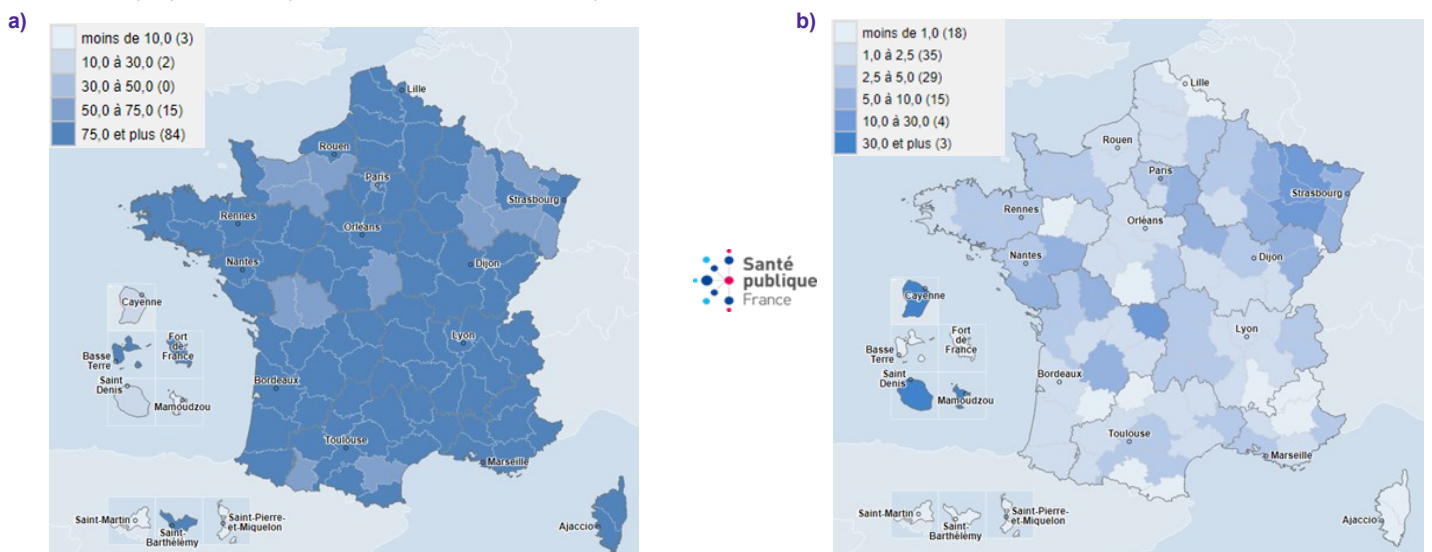
Ces variants ont été détectés dans toutes les régions de France, avec des disparités départementales. Parmi les départements métropolitains la proportion du variant 20I/501Y.V1 était supérieure à 80 % dans 69 départements et supérieure à 90 % dans 14 d'entre eux (Figure 4a).

En métropole, **quatre départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 supérieure à 10 %**. Cette proportion était toujours particulièrement élevée en Moselle, (25,9 %) ainsi que dans la Creuse et les Vosges (11 %) et en Meurthe-et-Moselle (10,9 %) (Figure 4b).

Dans les territoires d'outre-mer où les données sont interprétables, une forte **proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** était observée en Guyane (77,6 %), à La Réunion (59,7%) et à Mayotte (50 %). On note également une **forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1** en Martinique (98,3 %), en Guyane (15,8 %) et à La Réunion (15,7 %) (Figures 4a et 4b).

En **Île-de-France** en S14, 28,3 % des tests (RT-PCR ou TA) positifs pour le SARS-CoV-2 ont été analysés par RT-PCR de criblage. Parmi ces tests de criblage, 76,5 % (16 820) correspondaient au variant 20I/501Y.V1 (UK) (vs 77,2 % en S13) - soit une évolution stable - et 4,5 % (997) au variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR) (vs 3,9 % en S13) soit en légère augmentation par rapport à la S13. La proportion de variant 20I/501Y.V1 (UK) était majoritaire dans tous les départements et allait de 61,8 % à Paris à 83,9 % en Seine-et-Marne. La proportion de variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR) allait de 1,4 % dans l'Essonne à 6,6 % dans le Val-de-Marne.

Figure 4. 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 11/04/2021)



L'ensemble des outils relatifs à la surveillance épidémiologique (conduite à tenir, recommandations, etc.) de la COVID-19, des cas de réinfection à la COVID-19, des infections par le SARS-CoV-2 liées au variant 20C/H655Y (B.1.616) sont accessibles en ligne via le lien suivant : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

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, menée au niveau national par un dispositif de Santé publique France et mis en place en Île-de-France le 01 juillet 2020, a évolué le 19 mars 2021 (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).

Depuis le 1^{er} mars 2020, **5 051** signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 dans les ESMS ont été déclarés à Santé publique France (55,3 % dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA¹), 33,8 % dans les établissements pour personnes handicapées (HPH²) et 3,3 % dans des établissements d'aide sociale à l'enfance (ASE)), correspondant à un total de **32 962** cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, **5 333** résidents sont décédés dans les établissements et **2 292** à l'hôpital depuis le 1^{er} mars 2020 (Tableau 2).

Tableau 2. Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'ESMS, chez les résidents et le personnel, rapportés entre le 1^{er} mars 2020 et le 11 avril 2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SpF, extraction au 13/04/2021)

	EHPA ¹	dont EHPAD	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total
Signalements ⁵	2 792	2 279	1 709	167	383	5 051
Cas confirmés ⁶	26 446	25 078	5 322	244	950	32 962
Résidents						
Décès ⁷ hôpitaux	2 125	1 987	133	0	34	2 292
Décès ⁷ établissements	5 272	5 196	47	0	14	5 333
Personnel						
Cas confirmés ⁶	11 519	11 114	4 076	260	362	16 217

En S14, le nombre de signalements dans les ESMS diminuait par rapport à S13 (Figure 5). La baisse des signalements constatée en S11 est liée à l'évolution du dispositif de surveillance, avec un rattrapage des données dans les semaines suivantes.

En S14, le nombre de cas confirmés chez les résidents et chez le personnel des EHPAD diminuait (Figure 6), restant à des niveaux bas, malgré la circulation virale toujours active dans la région et l'apparition des nouveaux variants. Cela serait expliqué par l'avancement de la campagne vaccinale dans ces établissements. En effet, cette baisse était visible d'abord chez les résidents, première cible de la vaccination et, dans un deuxième temps chez le personnel. Malgré l'efficacité élevée du vaccin Pfizer/BioNtech, avec lequel les résidents et personnel des EHPAD ont été majoritairement vaccinés, et la couverture vaccinale élevée et croissante, être vacciné ne signifie pas être immunisé à des taux protecteurs et la vague épidémique en cours n'épargne pas les EHPAD.

Figure 5. Evolution hebdomadaire du nombre de signalements par type d'ESMS, depuis S41-2020 et jusqu'en S14-2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SPF, extraction au 13/04/2021)

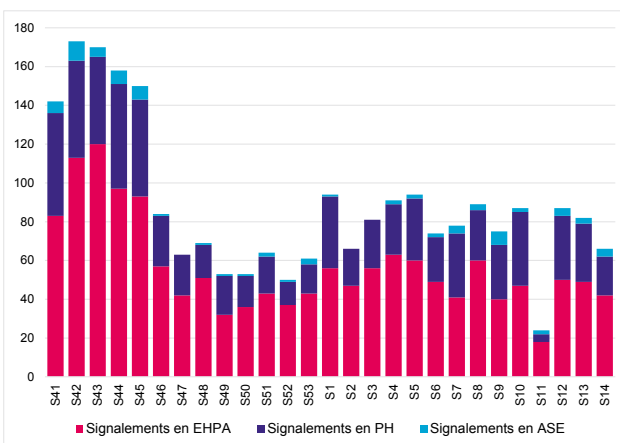
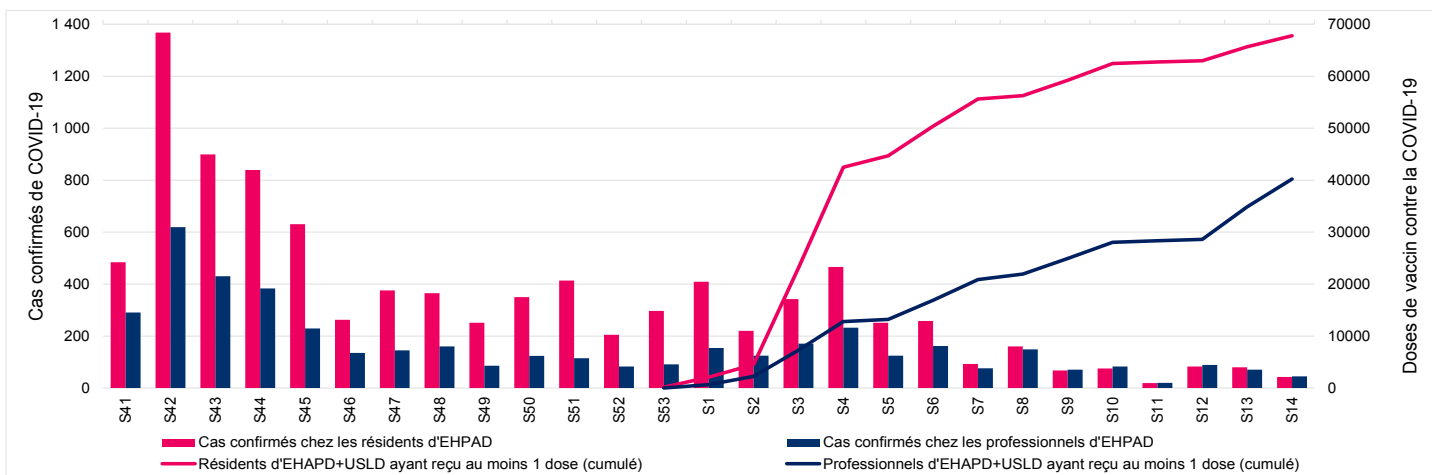


Figure 6. Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et le personnel des EHPAD et du nombre cumulé des résidents et personnel ayant reçu au moins 1 dose du vaccin contre la COVID-19 dans les EHPAD et USLD, depuis S41/2020 et jusqu'en S14/2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SPF et Vaccin-Covid, extraction au 13/04/2021)



¹EHPA : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors).

²HPH ou PH : Etablissements pour personnes handicapées [FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficients auditifs et visuels)], autres établissements pour adultes (foyers de vie, foyers d'hébergement).

³ASE : Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS).

⁴Autres établissements.

⁵Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé ou possible

⁶Cas COVID-19 confirmé: toute personne avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 par test RT-PCR ou antigénique.

⁷Cas possibles et confirmés décédés

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

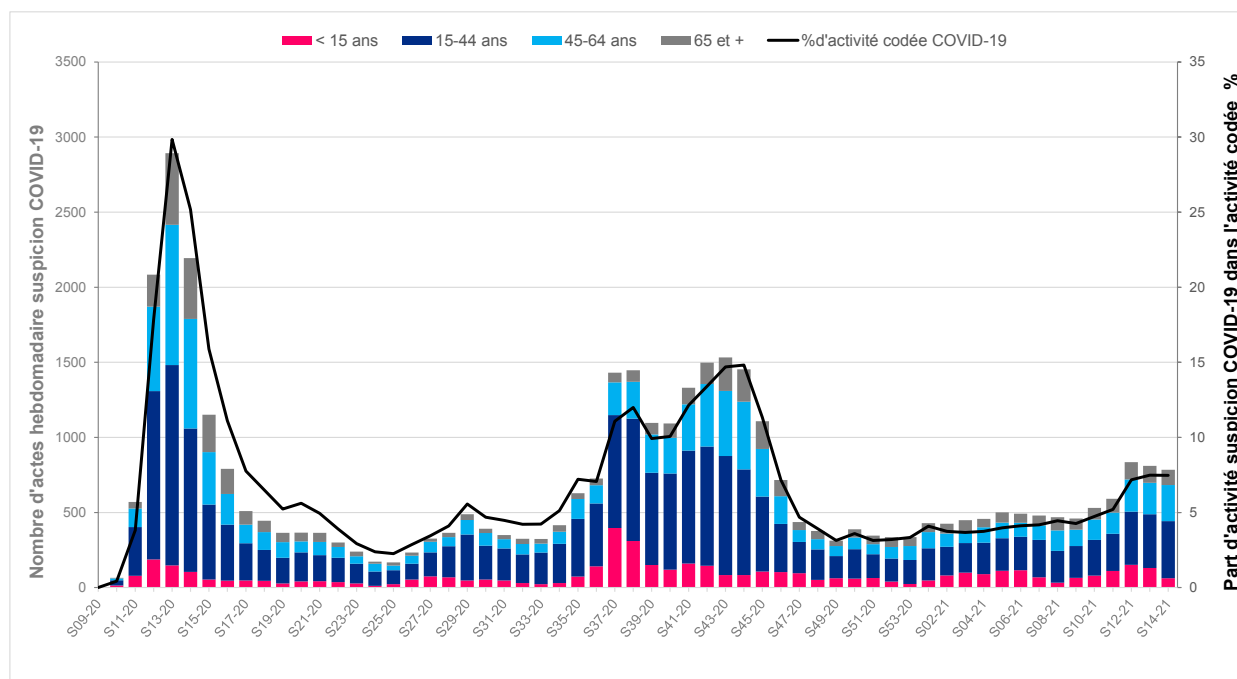
Source : SOS Médecins, au 14/04/2021 à 16h.

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 S14 et pour la deuxième semaine consécutive l'activité **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » était stable et représentait 7,5 % de l'ensemble de l'activité codée (Figure 7). Cette stabilité n'était pas homogène sur le territoire francilien. En effet, des baisses d'activité étaient constatées pour les départements du Val-d'Oise et de la Seine-et-Marne qui présentaient une activité soutenue pour ce diagnostic ces dernières semaines.

A l'échelle régionale, les actes médicaux pour « suspicion de COVID-19 » par classe d'âges étaient en hausse chez les personnes de 15 à 44 ans (+10 %) et de 45 à 64 ans (+19 %) tandis qu'une baisse d'activité (-50 %) était relevée chez les enfants de moins de 15 ans, possiblement en lien avec les vacances scolaires et les déplacements hors région.

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 24/02/2020 au 11/04/2021, Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 13/04/2021 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) :

- **S14-2021** : 155 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [101 – 209])
- **S13-2021** : 145 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [107 – 183])

En semaine 14, le **taux de (télé-)consultations pour une IRA**, estimé à 155 consultations / 100 000 habitants, était **stable** par rapport à la semaine précédente. Le taux régional était légèrement supérieur au taux national.

Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région a été extrapolé à 19 058 (IC95 % : [12 408 - 25 708]).

Le taux national de (télé-)consultations en S14 a été estimé à 93/ 100 000 habitants (IC95 % [81 - 105]) après extrapolation.

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 14/03/2021 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 participant 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 S14 et pour la deuxième semaine consécutive, la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » se stabilisait à 7,7 % (Figure 8). Cette tendance masquait à nouveau quelques disparités géographiques (Figure 9). Le département du Val-d'Oise présentait l'activité pour « suspicion de COVID-19 » la plus élevée en Île-de-France suivi par ceux de la Seine-Saint-Denis et de la Seine-et-Marne.

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » affichait une légère baisse (-5 %). Cette baisse intervenait après sept semaines consécutives de hausse. En S14, le taux d'hospitalisation tous âges confondus était de 48 % (vs 40 % au cours de la deuxième vague), valeur stable depuis plusieurs semaines. À noter que chez les personnes âgées de 15 à 44 ans et de 45 à 64 ans, ce taux a augmenté de 10 points au cours de cette troisième vague (respectivement 22 % et 48 %) comparativement à la deuxième vague. Dans ces classes d'âges, ce constat pourrait témoigner d'une plus grande sévérité des cas, possiblement en lien avec la circulation majoritaire des variants sur le territoire.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 24/02/2020 au 11/04/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

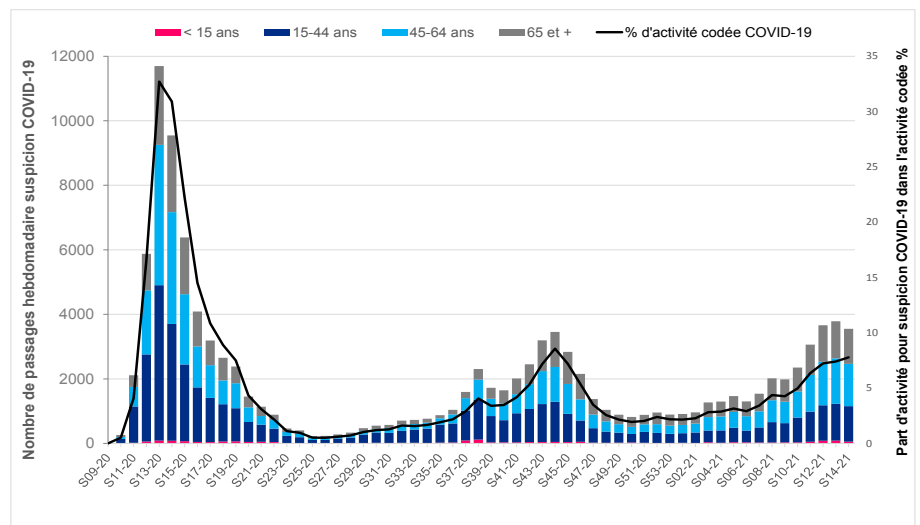
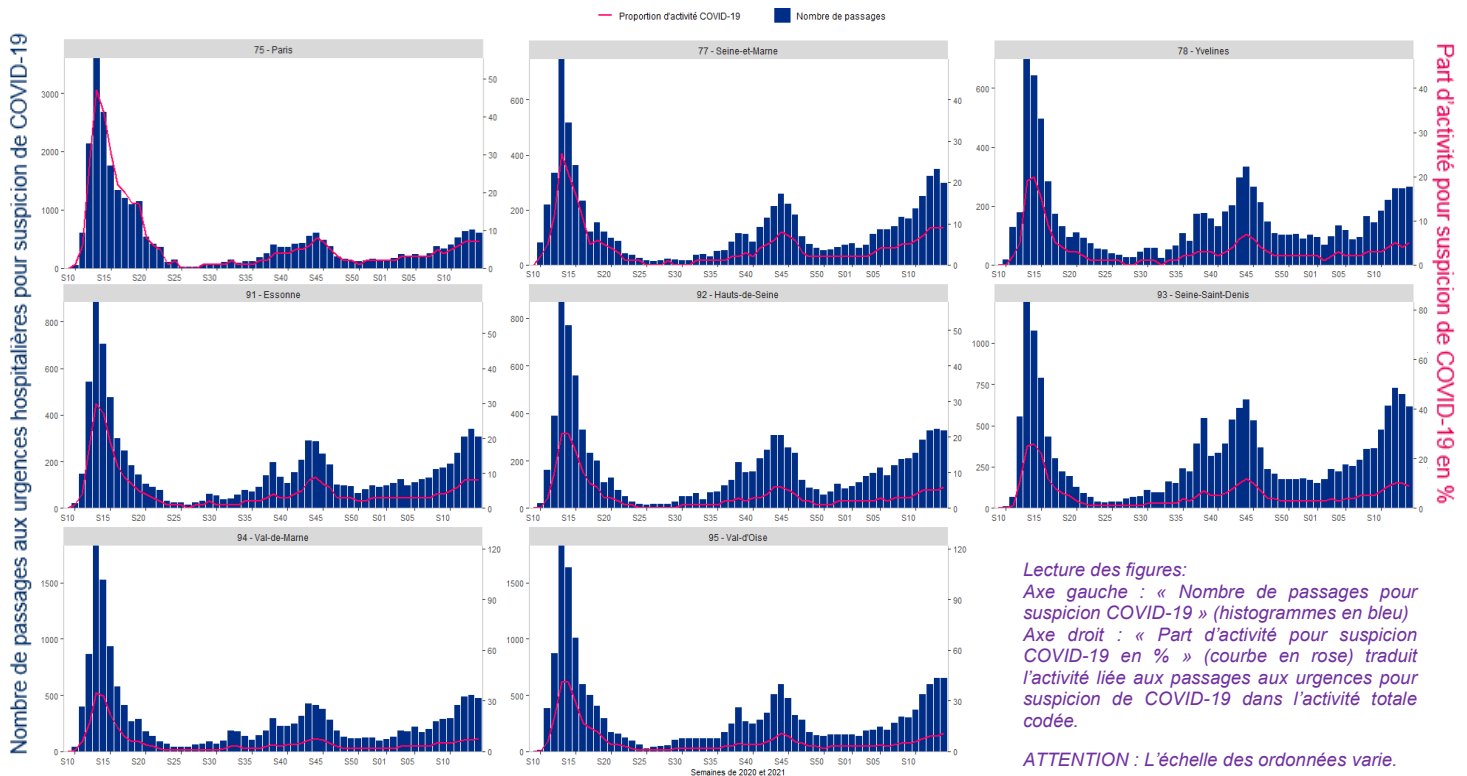


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/2020 au 11/04/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



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

ATTENTION : L'échelle des ordonnées varie.

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.

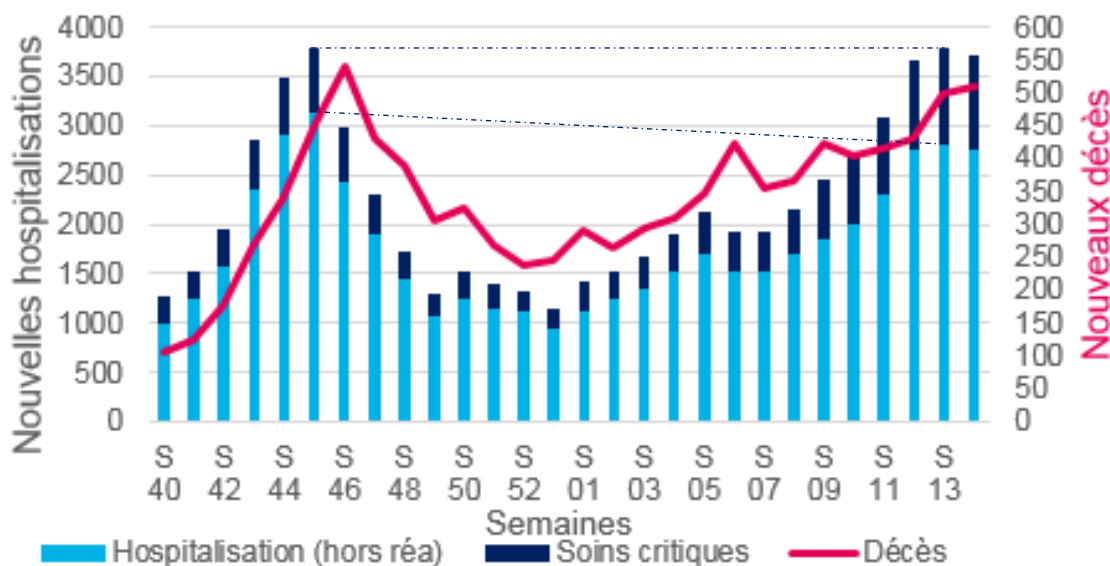
En S14, les données **SI-VIC** en Île-de-France, **par date de déclaration** indiquaient, après 5 semaines consécutives de forte hausse, puis un ralentissement de l'augmentation en S13, une stabilisation du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (Figure 10). Avec 3 721 nouvelles déclarations en S14 contre 3 777 en S13, l'évolution hebdomadaire était de -1% (vs $+3\%$ la semaine précédente). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations était, en S14, de 30,3 pour 100 000 habitants (vs 30,8 pour 100 000 en S13). Au niveau national, le taux d'incidence était stable avec une valeur de 20,5 pour 100 000 Île-de-France incluse (vs 20,4 pour 100 000 en S13).

En S14, **les déclarations de passages en services critiques se stabilisaient également** en comparaison à la semaine précédente après 6 semaines de hausse (965 nouvelles déclarations vs 966 en S13, soit $-0,1\%$). Le taux d'incidence de passages en services critiques en Île-de-France restait de 7,9 pour 100 000 habitants, valeur toujours nettement supérieure à celle du taux national qui restait stable en S14 à 4,7 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse .

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 semblait également se stabiliser en S14 (508 nouvelles déclarations vs 498 en S13, soit $+2\%$) après une augmentation importante en S13 ($+16\%$). Le taux d'incidence des décès restait de 4,1 pour 100 000 franciliens. Il restait à un niveau supérieur au taux national qui était de 3,1 pour 100 000 habitants en S14 Île-de-France incluse et en légère augmentation.

En résumé, en S14, les indicateurs SI-VIC de nouvelles hospitalisations et d'admissions en soins critiques semblaient se stabiliser mais **restaient à des niveaux très élevés** équivalents ou supérieurs aux valeurs maximales de la seconde vague (Figure 10). **En effet, le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était toujours de 52 % supérieur aux valeurs maximales observées lors de la seconde vague**, possiblement en lien avec un effet variants. Les stabilités observées de ces indicateurs par date de déclaration doivent être, à ce stade, interprétées avec précaution en raison de la présence du lundi férié en début de semaine qui peut avoir impacté à la baisse les déclarations hospitalières. Même si la sous-déclaration du lundi peut avoir été rattrapée les jours suivants, ces observations devront être confirmées en S15 avec les données par date d'admission consolidées pour S14.

Figure 10. 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 S14/2021.



Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès (données par date de déclaration—extraction au 14 avril 2021)

Au 14 avril 2021, 8 028 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France (vs 7 901 au 07 avril 2021, soit +2 %). Parmi eux, **1 784 (22 %) étaient admis en services de soins critiques** (vs 1 709 au 04 avril dernier soit +4 %) (Tableau 3), 4 202 en hospitalisation conventionnelle, 1 944 en services de soins de suite et réadaptation ou de soins de longue durée et 98 en autres unités de soins.

Parmi les 1 784 patients en services de soins critiques, 1 200 (67 %) étaient en **services de réanimation** et 584 en services de soins intensifs ou de surveillance continue. Les mêmes proportions étaient observées au 07 avril 2021.

Au 14 avril 2021, la catégorie d'âges la plus représentée chez les patients admis en soins critiques en Île-de-France restait celle des 60-69 ans (Tableau 3). Au niveau départemental, la proportion de patients en services critiques parmi les patients hospitalisés variait de 5 % dans le Val-d'Oise à 30 % à Paris avec une légère augmentation à Paris par rapport au 07 avril 2021.

Depuis le 1^{er} mars 2020, 107 375 patients COVID-19 ont été hospitalisés en Île-de-France dont 17 780 sont décédés, soit 513 décès de plus qu'au 07 avril dernier. Parmi eux, **78 %** étaient âgés de 70 ans et plus (la même observation était faite au 07 avril dernier).

Tableau 3. Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 14 avril 2021, par classe d'âge, Île-de-France. Données par date de déclaration.

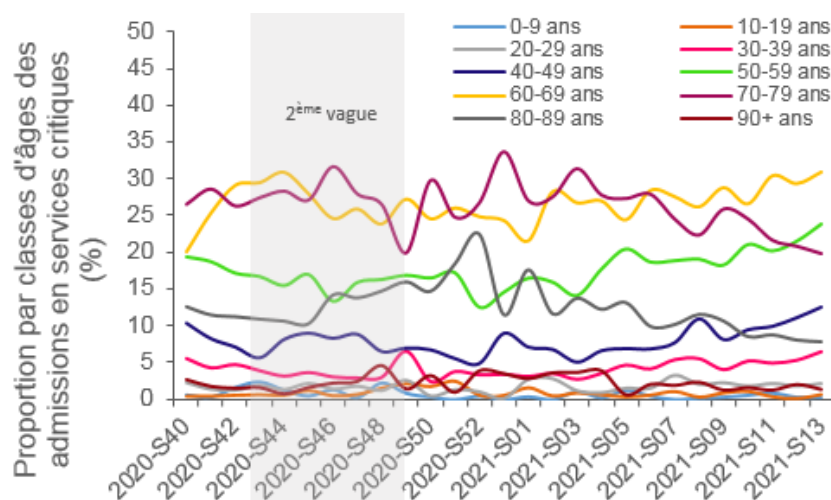
Classes d'âges	Hospitalisations au 14/04/2021		dont soins critiques au 14/04/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	15	0,2	3	0,2
10-19 ans	30	0,4	2	0,1
20-29 ans	139	1,7	27	1,5
30-39 ans	296	3,7	58	3,3
40-49 ans	531	6,6	181	10,1
50-59 ans	1 143	14,2	394	22,1
60-69 ans	1 582	19,7	572	32,1
70-79 ans	1 766	22,0	410	23,0
80-89 ans	1 657	20,6	98	5,5
90 ans et plus	777	9,7	16	0,9
Total Région	8 028	100 %	1 784	100 %

Données par date d'admission (consolidées jusqu'en S12)

Après consolidation, l'analyse des données par date d'admission jusqu'en S13 du nombre d'hospitalisations et de passages en soins critiques confirmait le ralentissement observé à partir des données par date de déclaration. Le nombre de nouvelles hospitalisations se stabilisait en S13 au niveau régional et dans la majorité des départements. Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques augmentait de façon plus modérée en S13 par rapport aux semaines précédentes au niveau régional avec des disparités départementales. Les hausses les plus marquées étaient observées dans l'Essonne, les Hauts-de-Seine et les Yvelines. Les données de S14 ne sont pas encore consolidées.

D'après les données par date d'admission, on constate que la **tendance globale à l'augmentation** de la proportion de patients âgés de 40-49 ans, 50-59 ans et 60-69 ans parmi l'ensemble des patients admis en soins critiques observée depuis janvier 2021 se poursuit et s'accroît (Figure 11). Pour les 40-49 ans, et particulièrement pour les 50-59 ans, ces proportions dépassaient largement celles qui avait été observées lors de la deuxième vague de l'épidémie. L'augmentation de la proportion des patients âgés de 30-39 ans était dorénavant plus marquée. Les **proportions de patients âgés de 70-79 ans et 80-89 ans parmi l'ensemble des patients admis en services de soins critiques continuaient de décroître**, en cohérence avec l'augmentation de la couverture vaccinale dans ces classes d'âges.

Figure 11. Evolution de la répartition par classes d'âges des patients admis en services de soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs), par date d'admission, Île-de-France, entre les semaines S40/2020 et S13/2021.



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

La surveillance des cas graves de COVID-19 a été mise en place en mars 2020 dans l'objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. **Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19.** La surveillance entre Septembre et Décembre 2020 correspond globalement à la « deuxième vague » de l'épidémie de COVID-19. La surveillance entre janvier et avril 2021 (jusqu'à ce jour) correspond à la surveillance actuelle des cas graves de COVID-19 (aucun signalement de cas sévères de grippe n'a été effectué). **Sur ces deux périodes d'analyse, 7 services de réanimation franciliens ont participé au recueil des informations.**

Entre fin septembre 2020 et le 12 avril 2021, 635 patients avec un diagnostic confirmé de COVID-19 étaient enregistrés par les services de réanimation Sentinelles dont 317 depuis janvier 2021 (Tableau 4).

La proportion d'hommes diminuait très légèrement entre la période de septembre à décembre 2020 (2^{ème} vague) et celle de janvier à avril 2021 (72 % vs 70 %) (76 % en vague 1). L'âge moyen et l'âge médian renseignés étaient stables entre ces deux périodes (intervalle interquartile : [54,8-72,9]). La proportion de patients âgés de 65 à 74 ans n'a pas varié et les personnes entre 15 et 64 ans représentaient toujours la moitié des cas.

Entre janvier et avril 2021, la majorité des cas (84 %) présentait au moins une comorbidité à l'entrée en réanimation : l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète restaient les 3 pathologies les plus fréquentes. Le nombre de personnes ayant présenté un SDRA sévère est à ce jour de 45 % mais la consolidation de cette information nécessite d'attendre la clôture des fiches.

La durée moyenne du séjour a diminué de 4,4 jours entre les 2 périodes et 50 % des patients avaient une durée d'hospitalisation de 6 jours (sur l'ensemble des séjours renseignés). La ventilation non invasive est passée 38 % à 53 % entre les 2 périodes.

Parmi les 50 patients décédés entre janvier et avril 2021, 68 % étaient des hommes (versus 84 % entre septembre et décembre 2020). L'âge moyen au décès était de 71 ans et 6 % d'entre eux n'avait aucune comorbidité.

Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Île-de-France, du 5 octobre 2020 au 30 mars 2021 (Source : Santé publique France, au 13/04/2021 à 16h, 21 services de réanimation Sentinelles en Île-de-France¹)

	Septembre-Décembre (2020)		Janvier-Avril (2021)	
	N	%	N	%
Cas admis en réanimation				
Nb signalements	318		317	
Répartition par sexe				
Homme	229	72%	223	70%
Femme	89	28%	93	29%
Classe d'âge				
0-14 ans	1	0%	1	0%
15-44 ans	37	12%	28	9%
45-64 ans	124	39%	125	42%
65-74 ans	97	31%	94	31%
75 ans et plus	56	18%	53	18%
Non renseigné	3		16	
Age				
Moyen	62,7		63,0	
Médian	64,5		64,7	
Comorbidités				
Aucune comorbidité	43	14%	49	16%
Au moins une comorbidité* parmi :	260	86%	263	84%
- Obésité (IMC>=30)	109	36%	116	37%
- Hypertension artérielle	137	45%	130	42%
- Diabète	96	32%	86	28%
- Pathologie cardiaque	53	17%	58	19%
- Pathologie pulmonaire	63	21%	60	19%
- Immunodépression	31	10%	26	8%
- Pathologie rénale	40	13%	26	8%
- Cancer	14	5%	16	5%
- Pathologie neuromusculaire	13	4%	13	4%
- Pathologie hépatique	4	1%	4	1%
Non renseigné	15		5	
Evolution				
Evolution renseignée	259	81%	169	53%
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	171	66%	119	70%
- Décès	88	34%	50	30%
Durée de séjour				
Durée moyenne de séjour	14,9		10,5	
Durée médiane de séjour	11,0		6,0	

*Un cas peut présenter plusieurs comorbidités

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

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

Source : Inserm-CépiDC au 14/04/2021 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 Île-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 13 avril 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	34	32%	73	68%	107	1%
45-64 ans	310	33%	634	67%	944	11%
65-74 ans	508	34%	995	66%	1 503	17%
75 ans ou plus	2 088	34%	4 058	66%	6 146	71%
Total	2 940	34%	5 762	66%	8 702	100%

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 8 702 (Tableau 5).

Nouveaux décès en S14 : +240 décès (soit +3 % par rapport à la semaine S13).

Les personnes de 65 ans et plus représentent 88 % des décès avec mention de COVID-19.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 14/04/2021 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.

On observe une augmentation de la mortalité toutes causes pour la 11^{ème} semaine consécutive en Île-de-France. Classée d'abord en augmentation modérée entre les semaines S03 à S10 (excepté en S06), une hausse élevée des décès est observée depuis la semaine 11 avec des excès de décès estimés au dessus de 20 % de l'attendu. Sur la dernière semaine de données consolidées S13, la hausse des décès a été estimée à ce jour à 24,4 % (Tableau 6 et Figures 10 et 11).

En semaine 13, cinq départements franciliens présentaient une hausse modérée de mortalité. La Seine-Saint-Denis était la plus touchée avec une surmortalité constante (mais modérée) depuis plusieurs semaines : un excès significatif est déjà identifié en S14 dans ce département.

Les personnes de 65 ans et plus sont toujours les plus concernées par cette surmortalité (près de 85 %). Eh dehors des Hauts-de-Seine, cette classe d'âges était affectée dans tous les départements mais les excès estimés varient fortement d'une semaine à l'autre.

Une surmortalité modérée était également observée en semaines 12 et 13 chez les personnes de 15 à 64 ans au niveau régional.

Département	Semaine 11		Semaine 12		Semaine 13	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	18,3%	2,7	12,1%	1,8	15,1%	2,2
77 - Seine-et-Marne	24,4%	2,1	20,8%	1,8	21,4%	1,8
78 - Yvelines	13,2%	1,2	10,6%	1,0	10,4%	1,0
91 - Essonne	31,0%	2,6	36,6%	3,1	25,7%	2,2
92 - Hauts-de-Seine	9,5%	1,0	8,7%	1,0	14,2%	1,6
93 - Seine-St-Denis	28,8%	3,0	36,6%	3,7	47,5%	4,8
94 - Val-de-Marne	24,2%	2,4	16,4%	1,7	40,3%	4,0
95 - Val-d'Oise	20,2%	2,0	43,4%	4,2	30,4%	3,0
Île-de-France	20,3%	4,6	20,6%	4,7	24,4%	5,6

Tableau 6. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France, S11 à S13/2021

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

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

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

Figure 10. Mortalité toutes causes tous âges jusqu'à la semaine 13/2021 (du 29 au 05 avril 2021), (Source : Santé publique France, Insee, au 14/04/2021)

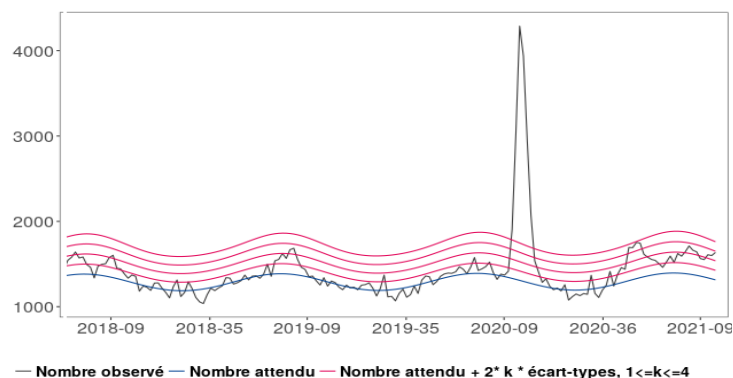
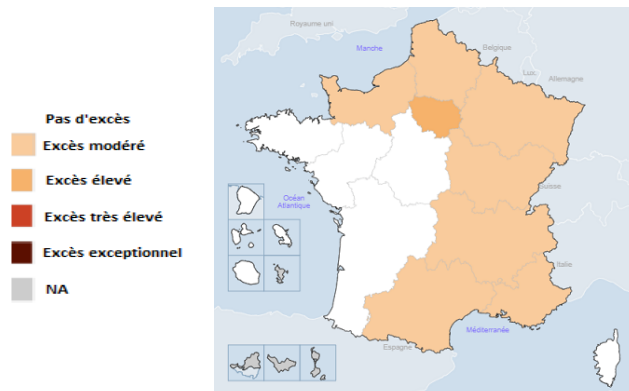


Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes et toutes classes d'âge confondues, pour S13/2021 par région (Source : Santé publique France, Insee, au 13/04/2021)



Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

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.

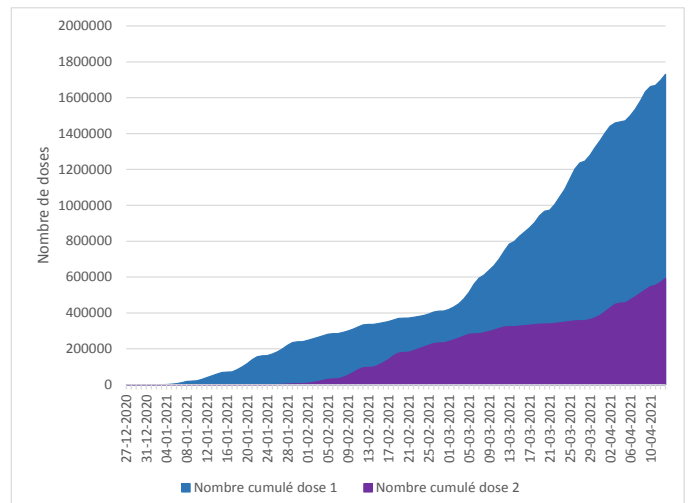
Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 poursuivait sa progression en S14 en Île-de-France. Au 13 avril 2021, 1 730 529 franciliens avaient reçu au moins 1 dose (couverture vaccinale à 14,1 %, contre 12,1 % en S13) et 592 639 personnes avaient reçu 2 doses (couverture vaccinale à 4,8 %, contre 3,8 % en S13) (Tableau 7 et Figure 12).

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 14/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 13/04/2021)

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	422 518	19,7%	141 495	6,6%
77 - Seine-et-Marne	163 561	11,5%	58 021	4,1%
78 - Yvelines	201 885	13,9%	63 091	4,4%
91 - Essonne	169 279	12,8%	62 697	4,8%
92 - Hauts-de-Seine	222 305	13,8%	75 197	4,7%
93 - Seine-St-Denis	186 202	11,1%	65 670	3,9%
94 - Val-de-Marne	196 816	14,0%	69 664	5,0%
95 - Val-d'Oise	167 963	13,5%	56 804	4,6%
Île-de-France	1 730 529	14,1%	592 639	4,8%

Figure 12. Nombre quotidien 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 14/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 13/04/2021)

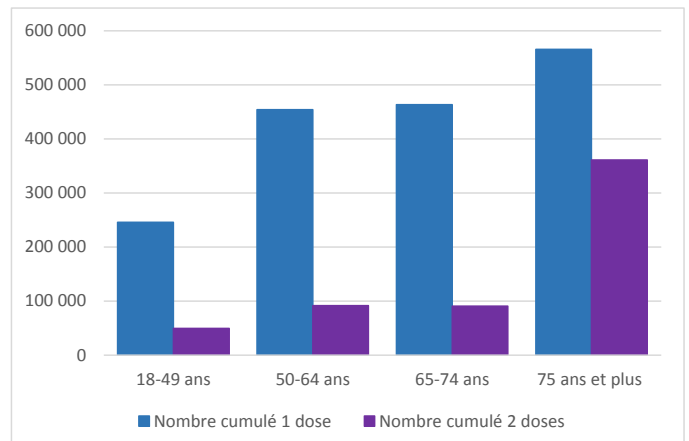


Toutes les classes d'âges ont connu une augmentation de la couverture vaccinale en S14. L'augmentation la plus marquée s'observait chez les 65-74 ans. Les 75 ans et plus, première cible de la campagne vaccinale, constituaient toujours la tranche d'âges la plus vaccinée, avec une couverture vaccinale 2 doses cumulée de 42,1 % (contre 33,3 % au 06 avril) soit 361 354 personnes ayant reçu les deux doses du vaccin (Tableau 8 et Figure 13).

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 14/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 13/04/2021)

Classe âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	245 971	4,6%	49 255	0,9%
50-64 ans	454 408	20,9%	91 403	4,2%
65-74 ans	463 632	45,1%	90 524	8,8%
75 ans et plus	565 945	65,9%	361 354	42,1%
Non renseigné	573		103	
Total	1 730 529	14,1%	592 639	4,8%

Figure 13. 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 14/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 13/04/2021)



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 âgés de 65 ans ou plus **OU**
- des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résidant en EHPAD ou en USLD

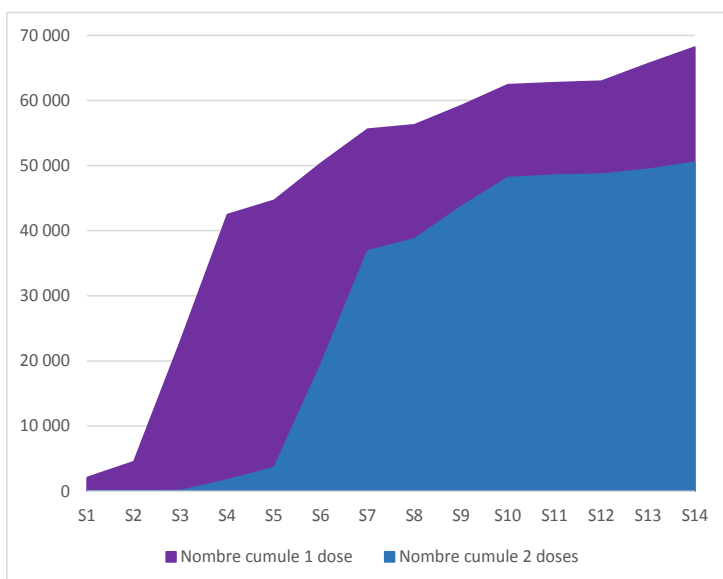
Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. À l'inverse, des surestimations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

Au 13 avril 2021 (données par date d'injection), **68 216 résidents** en EHPAD ou en USLD avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 en Île-de-France, soit une couverture vaccinale 1 dose de 96,4%. Le nombre de **résidents** en EHPAD ou en USLD ayant reçu 2 doses de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 s'élevait à **50 528**, soit une couverture vaccinale 2 doses de 74,5 % (Tableau 9 et Figure 14).

Tableau 9. Nombre de résidents en EHPAD et USLD ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre SARS-CoV-2 et couverture vaccinale par département d'Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 14/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 13/04/2021)

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Paris	10 548	>98,0%	7 027	89,1%
Seine-et-Marne	8 785	87,0%	6 611	65,5%
Yvelines	9 205	97,7%	7 254	77,0%
Essonne	8 419	95,9%	6 209	70,7%
Hauts-de-Seine	10 441	96,5%	8 351	77,1%
Seine-Saint-Denis	6 819	>98,0%	4 916	77,9%
Val-de-Marne	7 640	>98,0%	5 331	71,9%
Val-d'Oise	6 359	89,3%	4 829	67,9%
Île-de-France	68 216	96,4%	50 528	74,5%

Figure 14. Nombre hebdomadaire cumulé de résidents en EHPAD et USLD 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 13/04/2021 (Source Vaccin-Covid, extraction le 14/04/2021)



Les **professionnels** travaillant en EHPAD et USLD bénéficient également de la campagne de vaccination. **Au 13 avril 2021**, dans la région Île-de-France, **41 023 professionnels** avaient reçu une première dose de vaccin, soit une couverture vaccinale 1 dose de 90,3 %. Le schéma complet de vaccination 2 doses concernait **18 381 professionnels**, soit une couverture vaccinale 2 doses de 43,2 % (Tableau 10).

Tableau 10. Nombre de professionnels travaillant en EHPAD et USLD ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre SARS-CoV-2 et couverture vaccinale en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 14/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 13/04/2021)

Personnels en EHPAD et USLD	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
Île-de-France	41 023	90,3%	19 600	43,2%

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 ...).

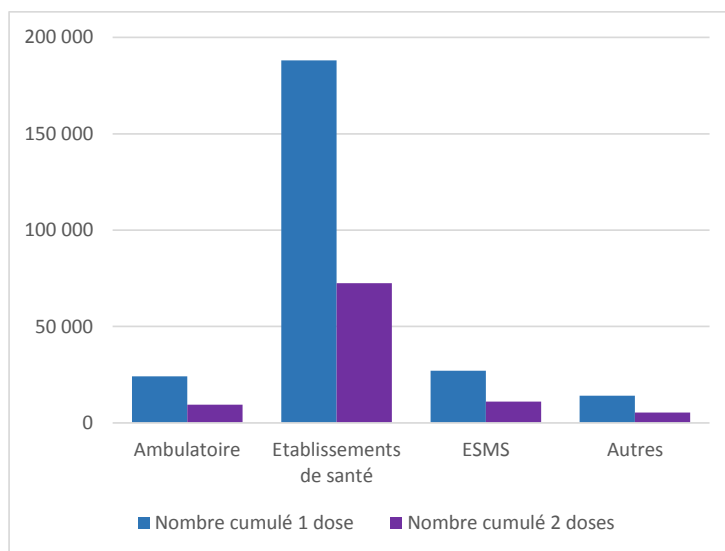
Les définition, modalité de constitution et limites des indicateurs sont disponibles sur le site de Santé publique France. Les professionnels de santé sont identifiés dans la base Vaccin Covid par une saisie manuelle rendue possible à compter du 28 janvier 2021 (ajout d'une variable dans l'outil VAC-SI).

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 prises en compte.

Au 13 avril 2021 (données par date d'injection), dans la région Île-de-France, **253 266 professionnels de santé** avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et **98 163** en avaient reçu deux, correspondant à des **couvertures vaccinales de 63,4 % (contre 55,3 % au 06 avril) et 23,0% (contre 24,6 % au 06 avril)**, respectivement. La plupart de ces professionnels de santé exerçait dans un établissement de santé public ou privé (*Figure 15*).

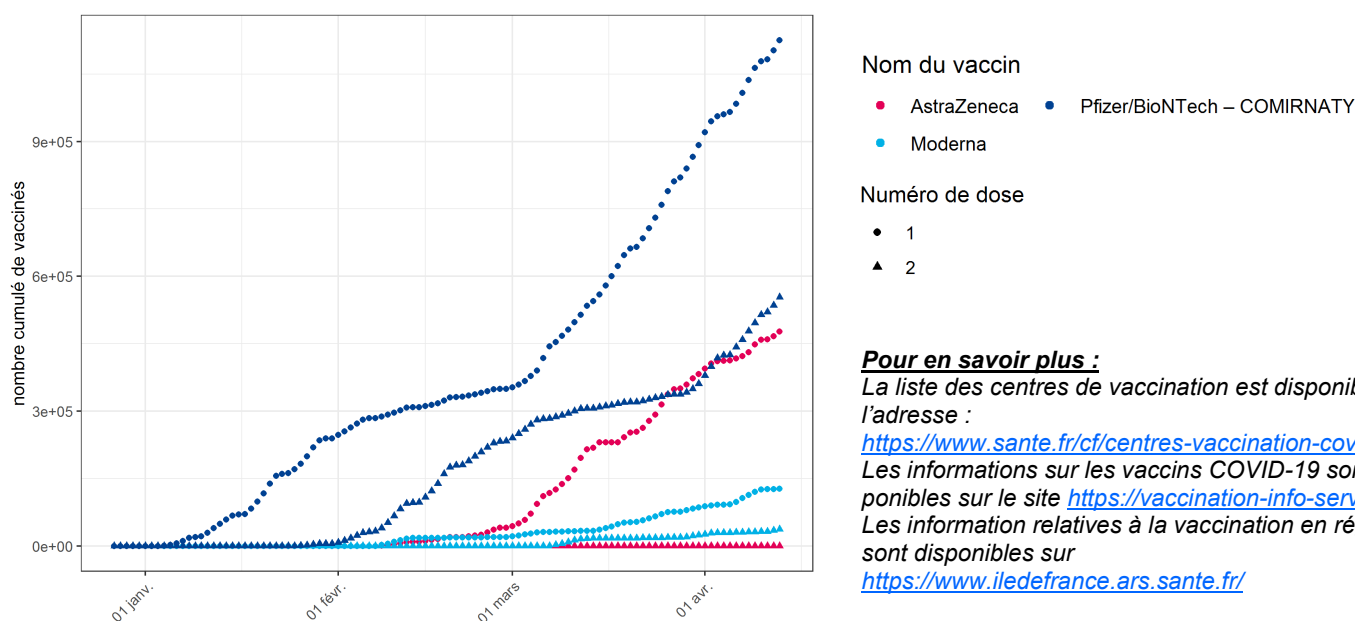
Figure 15. Nombre de professionnels de santé ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre SARS-CoV-2 par type d'établissement en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 07/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 06/04/2021)



Par type de vaccin

L'évolution des types de vaccin utilisés pour la campagne de vaccination contre la Covid-19 en Île-de-France reflète leur disponibilité dans la région. Ainsi, la campagne a reposé sur l'utilisation du vaccin **Pfizer/BioNTech** début janvier 2021, puis les premières administrations des vaccins **AstraZeneca** et **Moderna** ont eu lieu. À ce jour, la majorité des personnes vaccinées l'ont été par le vaccin Pfizer/BioNTech (*Figure 16*). En effet, 65,0% des vaccinations première dose ont été réalisées avec le vaccin Pfizer/BioNTech, 27,6% avec AstraZeneca et 7,4% avec Moderna.

Figure 16. Nombre de vaccinés par type de vaccin en Île-de-France (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 13/04/21



Pour en savoir plus :

La liste des centres de vaccination est disponible à l'adresse :

<https://www.sante.fr/cf/centres-vaccination-covid.html>

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

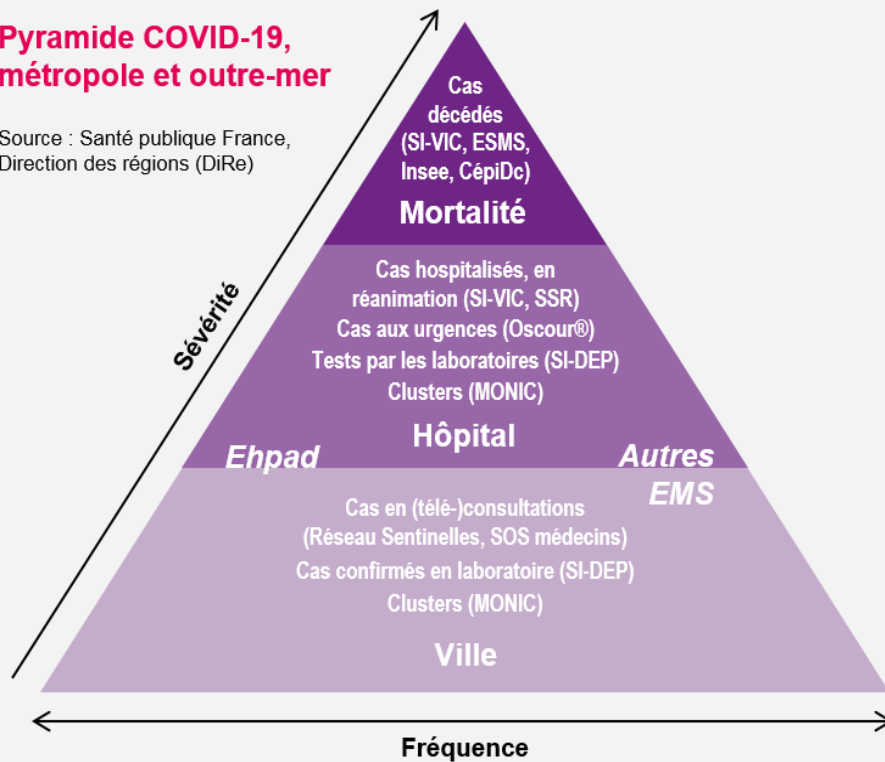
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>

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
15 avril 2021

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé

En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique

Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir

Se moucher dans un mouchoir à usage unique

Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire

Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres

limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)

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)