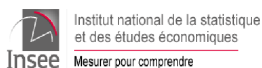


En collaboration avec :

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 18/04/2021)

1 245 358 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)

	S13-2021 (29/03 au 04/04)	S14-2021** (05/04 au 11/04)	S15-2021 (12/04 au 18/04)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	84 029	68 742	65 045	→
Taux de positivité	9,6 %	11,7 %	12,2 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	684	560	530	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	357	312	310	→
20I/591Y.V1 (UK)	77,2 %	76,5 %	69,8 %	→
20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)	3,9 %	4,5 %	6,6 %	→

**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

	S13-2021	S14-2021**	S15-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	7,5 %	7,5 %	6,9 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	7,4 %	7,8 %	7,5 %	→

► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

138 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents des **ESMS** signalés en S15 (vs 102 en S14) et **114** parmi le personnel (vs 96 en S14)

71 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents des **EHPAD** signalés en S15 (vs 43 en S14) et **57** parmi le personnel (vs 45 en S14)

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

- -3 % nouvelles hospitalisations
- -4,5 % 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 (+30 %) et S14 (+23 %)

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 20/04/2021

	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	1 931 161	15,7 %	732 557	6,0 %
Résidents Ehpads et USLD	68 788	> 99,0 %	51 154	75,4 %
Professionnels Ehpads et USLD***	42 089	92,7 %	20 408	44,9 %

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 15 (du 12 au 18 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 baisse des indicateurs était observée mais **la pression hospitalière restait forte et persistante dans la région**.

Le taux d'incidence - qui était de 530 cas pour 100 000 habitants en Île-de-France - poursuivait sa diminution en S15. Cette baisse était en partie liée à la poursuite de la baisse du **taux de dépistage**. Les diminutions de ces deux indicateurs étaient observées dans tous les départements de la région. Toutefois, 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 pour la 4^{ème} semaine consécutive**. L'augmentation du **taux de positivité**, particulièrement marquée en S14, se poursuivait mais de façon plus modérée en S15. La tendance toujours à la hausse de ce taux est liée, au moins en partie, à un ciblage plus précis des cas. Le ralentissement de son augmentation pourrait commencer à refléter un léger fléchissement de la circulation virale consécutive au renforcement des mesures de distanciation sociale et de la vaccination.

Les baisses concomitantes des taux d'incidence et de dépistage étaient observées chez les 0-14 ans et les 30-44 ans; en cohérence avec les vacances scolaires et la fermeture des établissements. Les taux de positivité continuaient à augmenter chez les plus jeunes (0-14 ans) et de façon plus modérée chez les plus âgés (65-74 ans et 75 ans et plus). Chez les plus jeunes, cette augmentation est le reflet d'un dépistage plus ciblé et chez les plus âgés elle pourrait être expliquée par les regroupements dans le contexte des vacances scolaires. Le taux d'incidence était **le plus bas chez les 75 ans et plus**, possiblement en lien avec la couverture vaccinale atteinte dans cette population plus vulnérable mais la hausse du taux de positivité pourrait refléter une moindre adhésion aux mesures barrières dans un contexte de circulation virale active.

En S15, les recours aux soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » se stabilisaient et les recours aux soins d'urgence diminuaient légèrement. Toutefois, **la tension sur le système hospitalier, très forte depuis plusieurs semaines en Île-de-France persistait**.

Le nombre de nouvelles hospitalisations marquait une très légère tendance à la baisse pour la première fois depuis 8 semaines mais le nombre de patients COVID-19 hospitalisés et le nombre de patients hospitalisés en soins critiques se maintenaient à des niveaux très élevés. Les hospitalisations en soins critiques **étaient de 45 % supérieures aux valeurs maximales observées lors de la seconde vague** et le nombre de patients hospitalisés au 21 avril, de plus de 8 000, était encore très élevé. Par ailleurs le rajeunissement des populations admises dans les services de soins critiques poursuivait sa progression. 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, en cohérence avec la progression de la vaccination.

L'intensité de l'épidémie des semaines passées se faisait toujours ressentir sur les indicateurs de mortalité. En S15, le nombre de décès survenus à l'hôpital de patients COVID-19 se stabilisait à un niveau élevé et l'Île-de-France était déjà, en S14, la région avec la surmortalité toutes causes la plus élevée.

Les variants préoccupants, réputés plus transmissibles et responsables de cas plus sévères restaient largement prédominants en S15. La proportion de suspicions du **variant 20I/591Y.V1 (UK) qui représentait 69,8 % des tests criblés était en baisse en Île-de-France tandis que la proportion de suspicions du variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3, de 6,6 % était en augmentation en S15**.

En parallèle, la vaccination contre la COVID-19 poursuivait sa progression en S15 en Île-de-France. **Au 20 avril 2021, 1 931 161 franciliens avaient reçu au moins 1 dose de vaccin, soit une couverture vaccinale qui s'établissait à 15,7 % (vs 14,1 % en S14)**. Chez les 75 ans et plus en population générale, la couverture vaccinale à au moins 1 dose atteignait 68,0 % (vs 65,9 % en S14) et celle à deux doses 49,8 %.

Bien que la baisse de certains indicateurs épidémiologiques pourrait suggérer un début de ralentissement de la circulation du SARS-CoV-2, cette dernière restait **toujours élevée en Île-de-France**. Par ailleurs, la baisse des taux de dépistage incite à rester prudents dans l'interprétation de la dynamique de l'épidémie. 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.

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.

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

La semaine 15 fait suite à une semaine de référence contenant un jour férié. Les indicateurs calculés en S14 sont donc à interpréter avec précaution.

En S15, en Île-de-France, 579 522 tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués, pour 534 977 personnes testées. Un total de 65 045 personnes ont été testées positives. Le taux de positivité était de 12,2 %, le taux d'incidence brut de 530 cas pour 100 000 habitants et le taux de dépistage de 4 357 pour 100 000 habitants.

Au niveau régional, le taux d'incidence brut poursuivait sa diminution en S15 (Figure 1). Cette diminution s'expliquait en grande partie par une diminution du **taux dépistage** en S15 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 S15, 338 cas pour 100 000 habitants, Île-de-France compris.

Les taux d'incidence observés dans chacun des départements étaient en baisse mais **restaient supérieurs à ceux de la 2^{ème} vague pour 5 départements pour la 4^{ème} semaine consécutive** (Figure 1).

Après une franche augmentation en S14, le **taux de positivité** en S15, affichait une légère hausse par rapport à la semaine précédente. Cette tendance était observée dans tous les départements à l'exception de Paris, où il se stabilisait. Le ciblage autour des cas suspects semblait se stabiliser, cette faible augmentation pourrait refléter un léger 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 35,1 % en S15, en hausse par rapport à la semaine précédente (vs 32,2 % en S14) possiblement en lien avec des recours au dépistage plus ciblés. Chez les asymptomatiques ce taux était de 7,5 % et stable par rapport à la S14 (7,3 %).

Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, la proportion de personnes symptomatiques diminuait très légèrement en S15 (17,1 % vs 17,9 % en S14).

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 21/04/2021).

Département	Taux d'incidence brut p. 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S14	S15	S14	S15	S14	S15
Paris (75)	525	513	6487	6257	8,1	8,2
Seine-et-Marne (77)	544	501	4403	3754	12,4	13,4
Yvelines (78)	463	420	4085	3579	11,3	11,7
Essonne (91)	521	495	3832	3564	13,6	13,9
Hauts-de-Seine (92)	472	446	4836	4397	9,8	10,1
Seine-Saint-Denis (93)	693	656	4408	4016	15,7	16,3
Val-de-Marne (94)	608	575	4698	4272	12,9	13,5
Val-d'Oise (95)	671	643	4493	4017	14,9	16,0
Île-de-France	560	530	4769	4357	11,7	12,2

Figure 1. Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 21/04/2021)

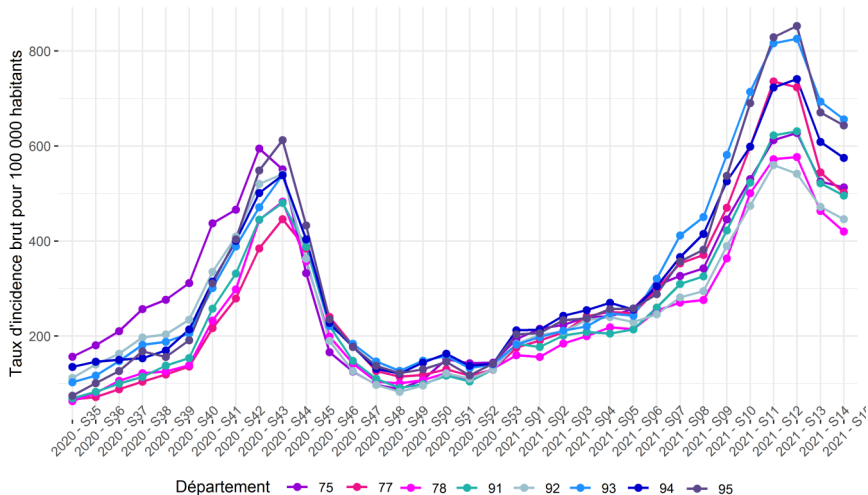
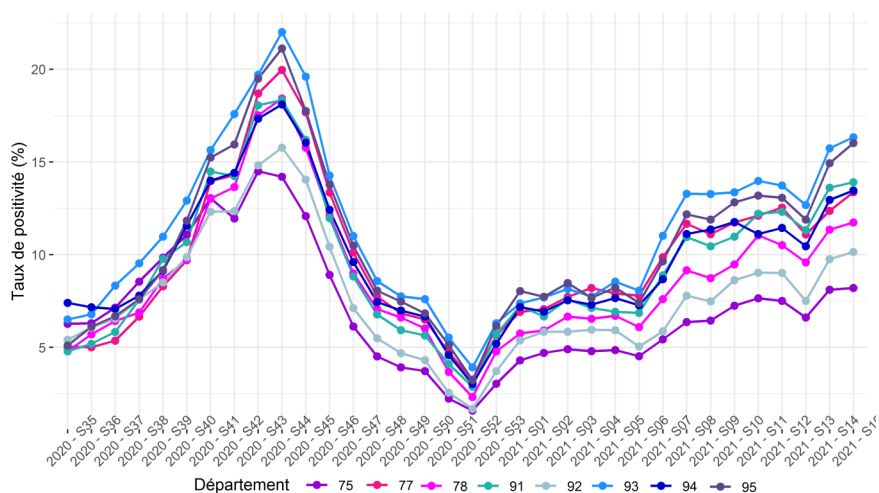


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 21/04/2021)



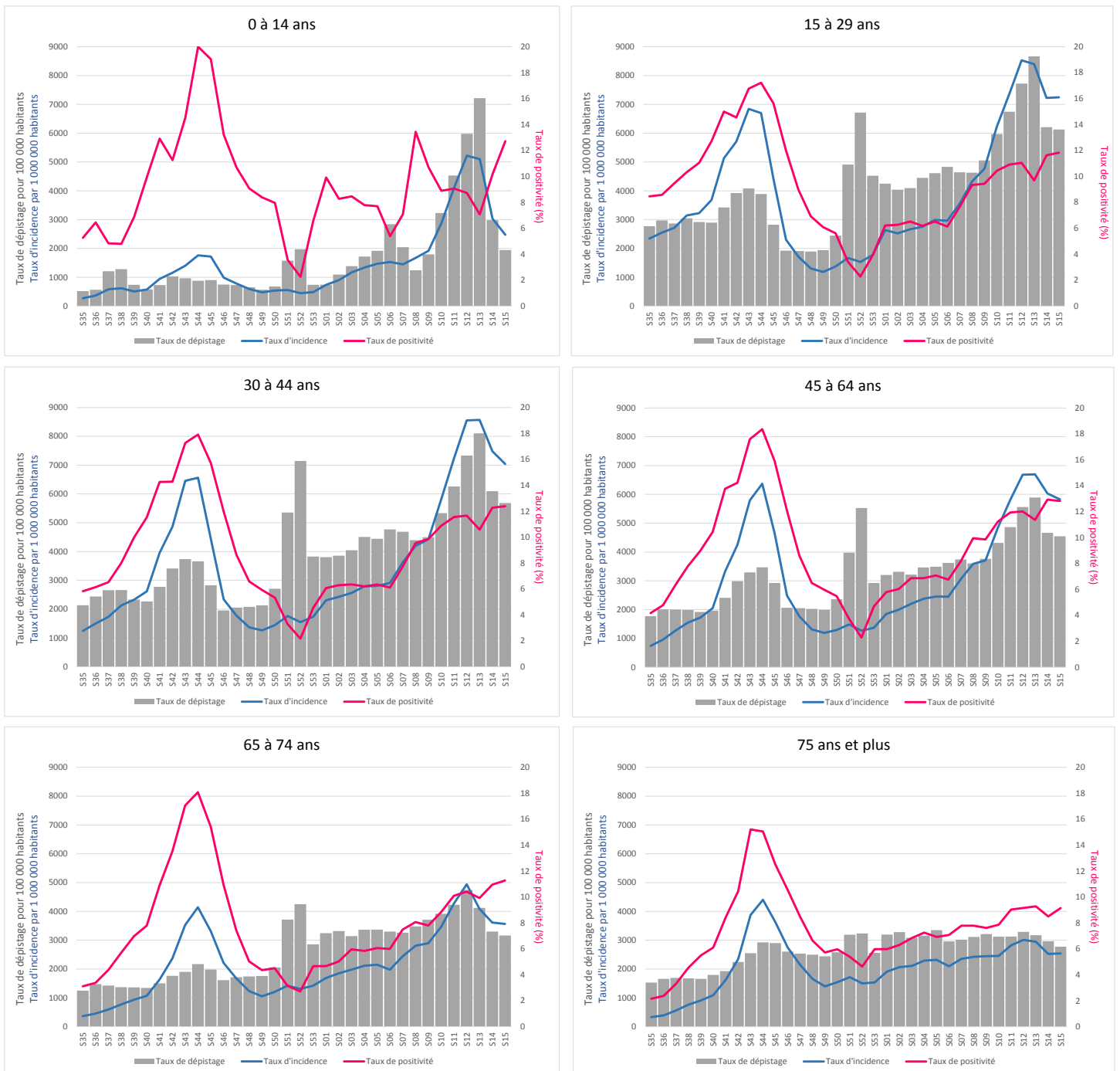
Surveillance virologique (suite)

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

En S15, au niveau régional, **les taux d'incidence se stabilisaient dans la plupart des classes d'âges, à l'exception des 0-14 ans et des 30-44 ans pour lesquels ils diminuaient (-18,6 % et -5,9 % respectivement). Cette diminution s'explique en grande partie par une diminution des taux de dépistage.** En effet en S15, les taux de dépistage diminuaient pour les tranches d'âge des 0-14 ans, des 30-44 ans et des 65 ans et plus; et se stabilisaient pour les 15-29 ans et les 45-64 ans. La baisse observée chez les plus jeunes s'expliquait probablement en grande partie par l'arrêt des dépistages en milieu scolaire suite à la fermeture des établissements. Dans les classes d'âges intermédiaires, les baisses pourraient s'expliquer par les vacances de printemps.

Les **taux de positivité** étaient stables chez les personnes de 15 à 64 ans. En revanche, ces taux poursuivaient leur augmentation chez les plus jeunes (0-14 ans) et une hausse moins marquée s'observait chez les 65-74 ans et chez les plus de 75 ans. L'augmentation dans ces trois classes d'âges s'expliquait en partie par la baisse du dépistage, particulièrement marquée chez les 0-14 ans, reflétant des recours aux tests diagnostics plus ciblés (*Figure 3*). Dans les différentes classes d'âges, les taux de positivité avoisinaient 12 %, à l'exception des adultes âgés de plus de 75 ans pour lesquels il était plus bas, aux alentours de 9 %. Ce taux plus bas peut être en lien avec l'autoconfinement mais probablement aussi la couverture vaccinale croissante dans cette population plus vulnérable. Les indicateurs épidémiologiques restent à des niveaux très élevés et sont à suivre avec attention dans les prochaines semaines.

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 S15/2021, par classes d'âges, Île-de-France (source SI-DEP au 21/04/2021)



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 15, sur les 255 785 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 50 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 127 401 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 82,3 % (104 799) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (contre 83,0 % en S14), 4,2 % (5 389) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (contre 3,8 % en S14), 9,1 % (11 593) correspondaient aux résultats indéterminés¹, et 4,4 % (5 620) correspondaient aux résultats d'absence d'un ou plusieurs variants² (20I/501Y.V1 ou 20H/501Y.V2-20J/501Y.V3). Pour plus d'informations : [Coronavirus : circulation des variants du SARS-CoV-2](#)

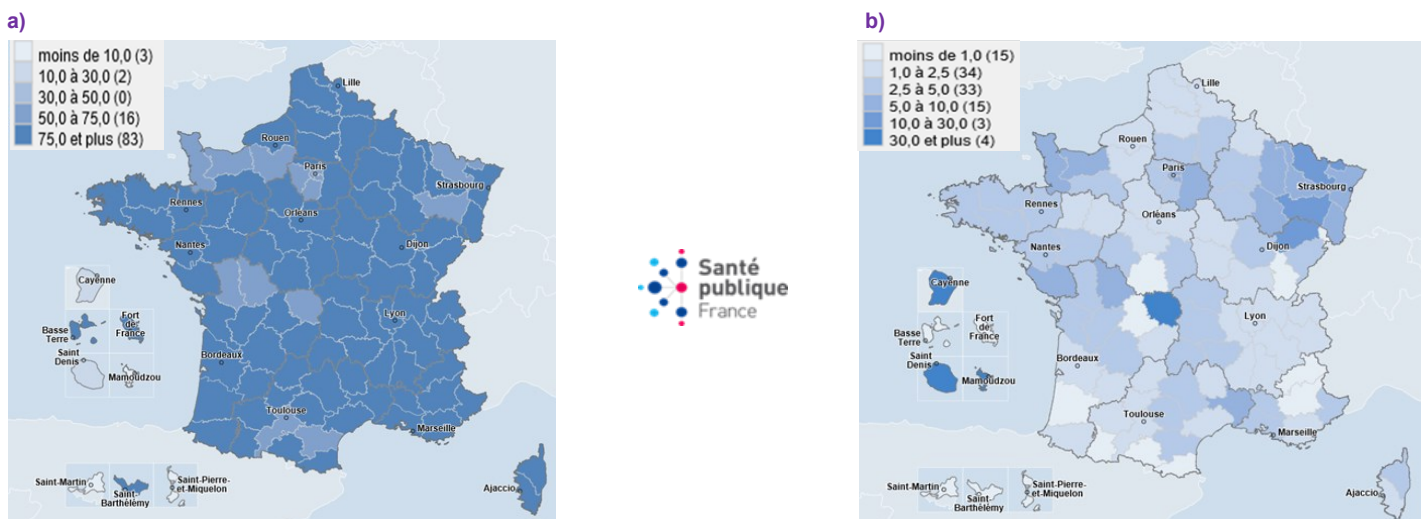
Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les départements métropolitains, la proportion du variant 20I/501Y.V1 était supérieure à 80 % dans 67 départements et supérieure à 90 % dans 23 d'entre eux (Figure 4a).

En métropole, quatre départements atteignaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 supérieure à 10 %. Cette proportion a particulièrement augmenté dans la Creuse (30,5 % vs 11,1 % en S14) et en Haute-Saône (17,0 % vs 6,0 % en S14). Elle a diminué en Moselle (18,5 % vs 25,9 % en S14) et est restée stable dans les Vosges (10,2 % vs 11,0 % en S14) (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 (80,3 %) et à La Réunion (57,3 %). On note toujours une forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 en Martinique (98,7 %) et en Guadeloupe (95,9 %) (Figures 4a et 4b).

En Île-de-France en S15, 33,4 % 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, 69,8 % (17 279) correspondaient au variant 20I/591Y.V1 (UK) (vs 76,5 % en S14) - soit en diminution - et 6,6 % (1 623) au variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR) (vs 4,5 % en S14) soit en légère augmentation par rapport à la S14 ; 17,6 % (4 367) correspondaient aux résultats indéterminés, et 6,0 % (1 486) correspondaient aux résultats d'absence d'un ou plusieurs variants (20I/501Y.V1 ou 20H/501Y.V2-20J/501Y.V3). La proportion de variant 20I/591Y.V1 (UK) était majoritaire dans tous les départements et allait de 57,6 % à Paris à 79,8 % en Seine-et-Marne. La proportion de variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR) allait de 3,0 % dans l'Essonne à 9,2 % 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 18/04/2021)



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>

¹Résultat indéterminé : le résultat de la recherche de variant est indéterminé. Ne permet pas de distinguer un variant spécifique.

²Absence d'un ou plusieurs variant : le résultat indique qu'il ne s'agit pas d'un variant spécifique (ex : absence du variant Anglais), ou qu'il ne s'agit pas de plusieurs variants spécifiques (ex : absence du variant Brésilien et Sud-Africain).

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

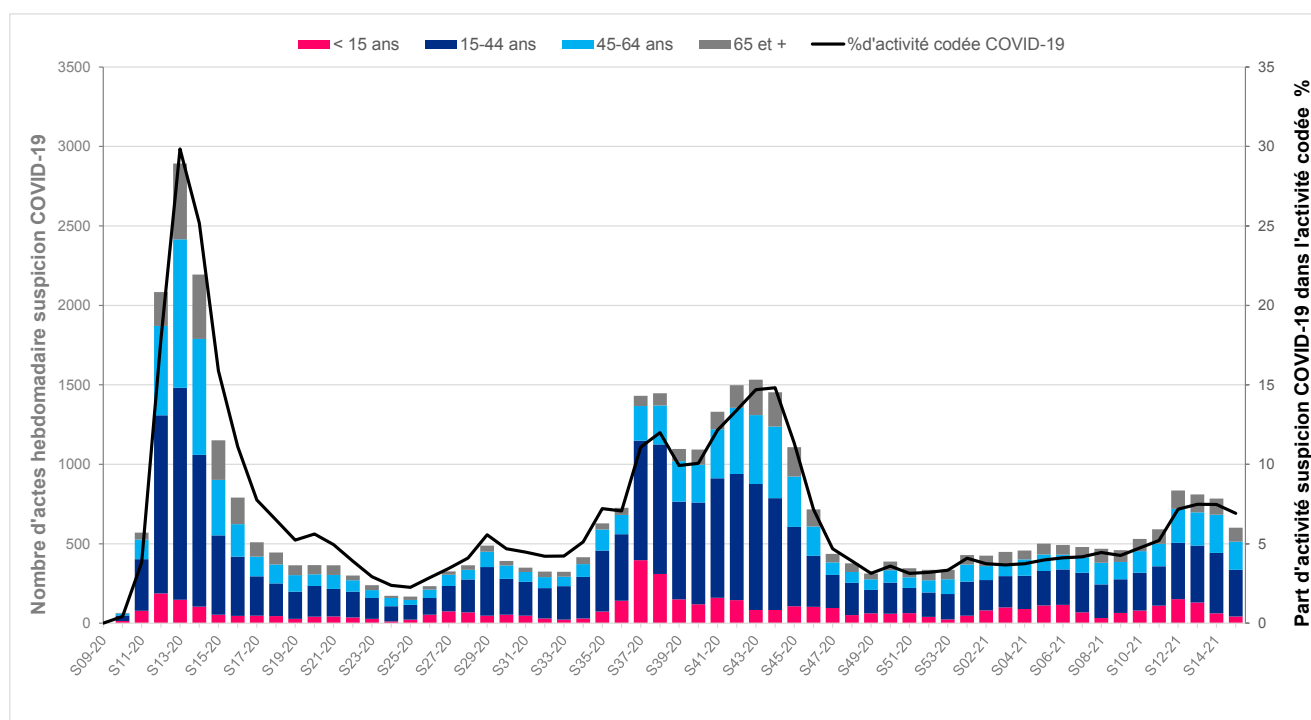
Source : SOS Médecins, au 21/04/2021 à 16h.

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 S15 et après deux semaines de relative stabilité, l'activité et le nombre d'actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » diminuaient au cours de la première semaine des vacances de printemps (Figure 5). Cette baisse semblait homogène sur les territoires franciliens couverts par les associations de la région à l'exception des Yvelines.

À l'échelle régionale, la part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » par classe d'âges était en baisse (-17 %) chez les enfants de moins de 15 ans pour la deuxième semaine consécutivement en lien avec la fermeture des établissements scolaires depuis deux semaines et les déplacements des franciliens hors de la Région.

Figure 5. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 24/02/2020 au 18/04/2021, Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 20/04/2021 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) :

- **S15-2021** : 169 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [128 – 210])
- **S14-2021** : 144 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [106 – 182])

En semaine 15, le **taux de (télé-)consultations pour une IRA**, estimé à 169 consultations / 100 000 habitants, était **stable** par rapport à la semaine précédente.

Le taux régional restait supérieur au taux national, lequel a été estimé à 82 / 100 000 habitants (IC95 % [69 - 95]) en S15.

Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région a été extrapolé à 20 812 (IC95 % : [15 757 - 25 867]).

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 21/04/2021 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 S15 et après deux semaines de relative stabilité, le nombre et la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » diminuaient légèrement (*Figure 6*). Cette tendance concernait l'ensemble des départements franciliens (*Figure 7*). Les départements de la Seine-Saint-Denis et du Val-d'Oise présentaient les parts d'activité pour « suspicion de COVID-19 » les plus élevées en Île-de-France (9,6 % et 9,3 %, respectivement).

La diminution de la part des passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » concernait toutes les classes d'âges et notamment les adultes âgés de 65 ans et plus (-14 %).

Pour la deuxième semaine consécutive, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait légèrement. Cette légère baisse (-7 % par rapport à S14) intervenait après trois semaines de stabilité. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » tous âges confondus restait stable à 46 %.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 24/02/2020 au 18/04/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

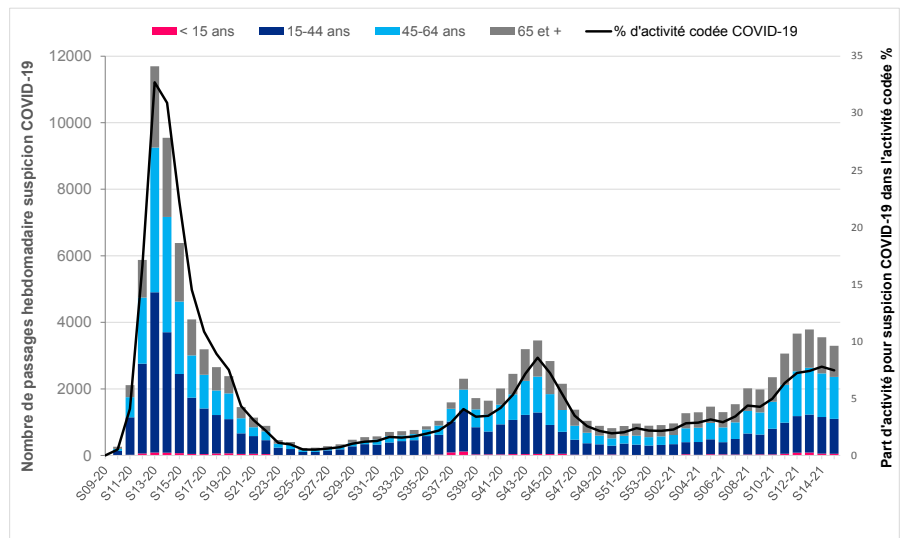
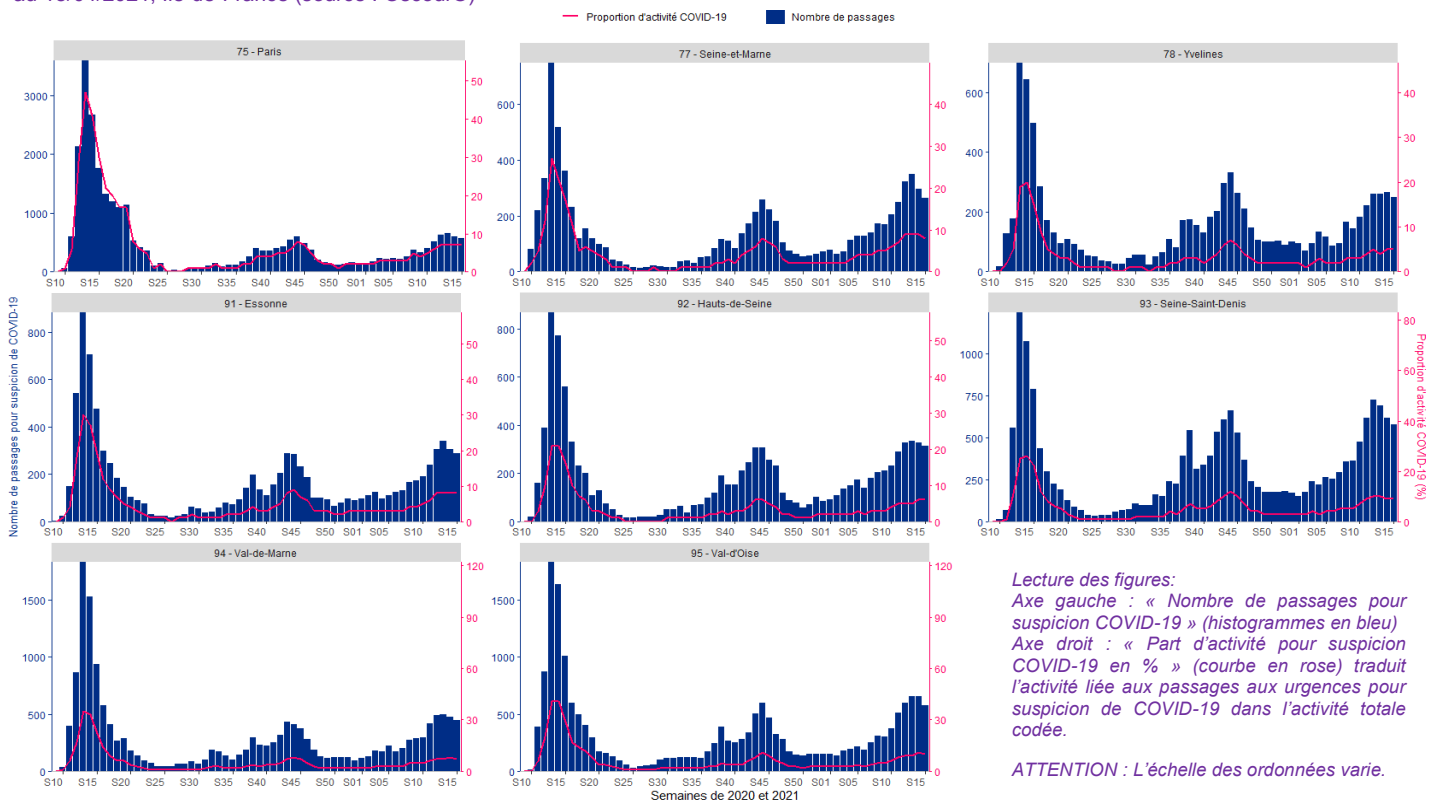


Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/2020 au 18/04/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



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.

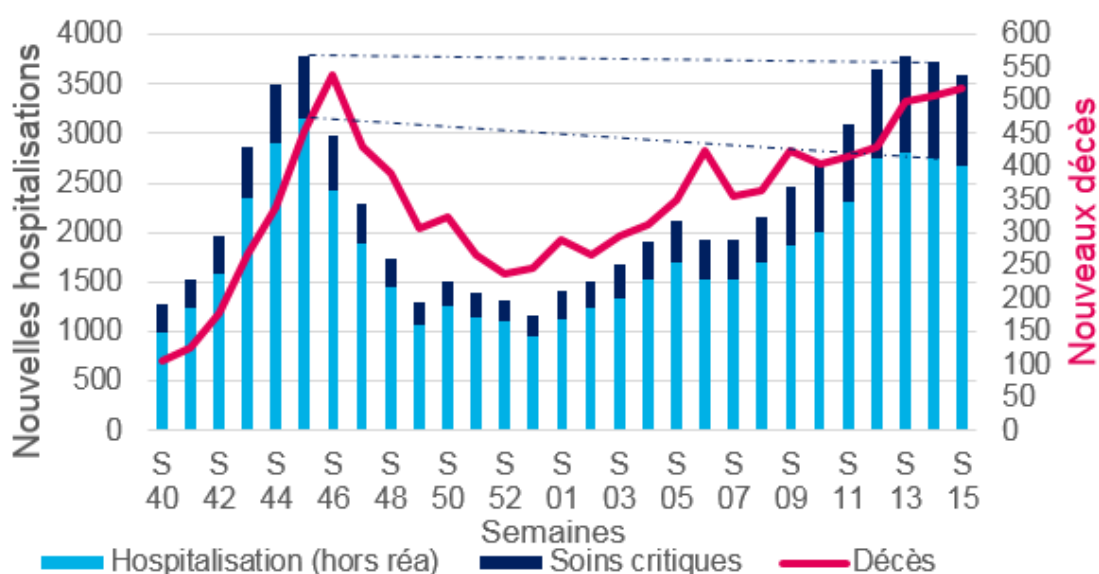
En S15, les données SI-VIC en Île-de-France, **par date de déclaration** indiquaient, après 6 semaines de hausse et une de stabilisation, une tendance très légèrement à la baisse du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (Figure 8). Avec 3 600 nouvelles déclarations en S15 contre 3 721 en S14, l'évolution hebdomadaire était de -3 % (vs -1 % la semaine précédente). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations était, en S15, de 29,3 pour 100 000 habitants (vs 30,3 pour 100 000 en S14). Au niveau national, le taux d'incidence était en légère baisse avec une valeur de 19,7 pour 100 000, Île-de-France incluse (vs 20,5 pour 100 000 en S14).

En S15, les **déclarations de passages en services critiques étaient également en légère baisse** en comparaison à la semaine précédente (922 nouvelles déclarations vs 965 en S14, soit -4,5 %). Le taux d'incidence de passages en services critiques en Île-de-France était de 7,5 pour 100 000 habitants. Il restait toujours nettement supérieur au taux national qui était aussi en légère baisse en S15 et de 4,4 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse.

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 se stabilisait en S15 pour la deuxième semaine consécutive (519 nouvelles déclarations vs 508 en S14, soit +2 %) après une augmentation importante en S13 (+16 %). Le taux d'incidence des décès était de 4,2 pour 100 000 franciliens. Il restait à un niveau supérieur au taux national de 2,9 pour 100 000 habitants en S15, Île-de-France incluse, qui était en légère diminution.

En résumé, en S15, les indicateurs SI-VIC de nouvelles hospitalisations et d'admissions en soins critiques semblaient amorcer une baisse mais celle-ci était légère et les indicateurs **restaient à des niveaux très élevés**, équivalents ou supérieurs aux valeurs maximales de la seconde vague (Figure 8). **En effet, le nombre de nouvelles admissions en soins critiques restait encore de 45 % supérieur aux valeurs maximales observées lors de la seconde vague**, possiblement en lien avec un effet variants. Le nombre de nouveaux décès se stabilisait à un niveau élevé. En S15 les indicateurs SI-VIC ne marquaient pas, à ce stade, de baisse franche équivalente à celle observée lors de la phase descendante de la seconde vague.

Figure 8. 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 S15/2021.



Surveillance à l'hôpital (suite)

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès (données par date de déclaration—extraction au 21 avril 2021)

Au 21 avril 2021, 8 032 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France (vs 8 028 au 14 avril 2021). Parmi eux, **1 769 (22 %) étaient admis en services de soins critiques** (vs 1 784 au 14 avril dernier) (Tableau 2), 4 070 en hospitalisation conventionnelle, 2 081 en services de soins de suite et réadaptation ou de soins de longue durée et 112 en autres unités de soins.

Parmi les 1 769 patients en services de soins critiques, 1 216 (69 %) étaient en **services de réanimation** et 553 en services de soins intensifs ou de surveillance continue. Les mêmes proportions étaient observées au 14 avril 2021.

Au 21 avril 2021, la catégorie d'âges la plus représentée chez les patients hospitalisés en soins critiques en Île-de-France restait celle toujours celle des 60-69 ans (Tableau 2). Le département représentant la plus grande proportion de patients admis en services de soins critiques à cette date était Paris (31 %) tandis que le Val-d'Oise représentait le plus petit pourcentage (4,9 %). La proportion représentée par Paris était en légère augmentation par rapport au 14 avril 2021.

Depuis le 1^{er} mars 2020, 110 699 patients COVID-19 ont été hospitalisés en Île-de-France dont 18 362 sont décédés, soit 582 décès de plus qu'au 14 avril dernier. Parmi eux, **78 %** étaient âgés de 70 ans et plus.

Tableau 2. Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 21 avril 2021, par classes d'âges Île-de-France. Données par date de déclaration.

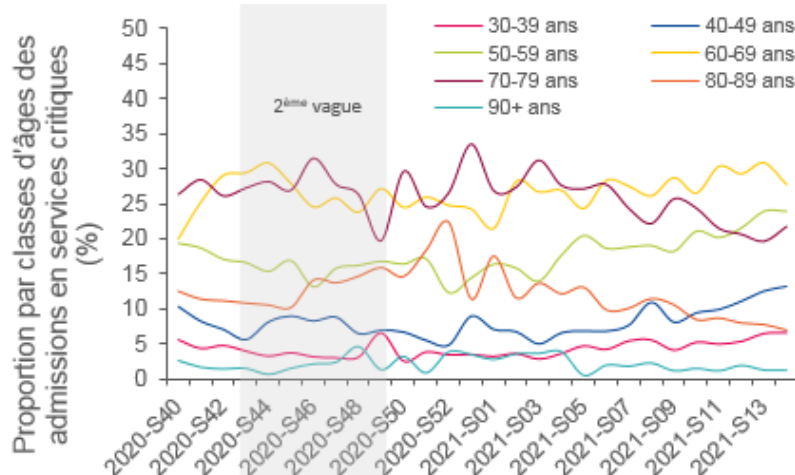
Classes d'âges	Hospitalisations au 14/04/2021		dont soins critiques au 14/04/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	12	0,1	4	0,2
10-19 ans	34	0,4	0	0,0
20-29 ans	149	1,9	22	1,2
30-39 ans	275	3,4	76	4,3
40-49 ans	544	6,8	180	10,2
50-59 ans	1 147	14,3	389	22,0
60-69 ans	1 615	20,1	588	33,2
70-79 ans	1 774	22,1	397	22,4
80-89 ans	1 601	19,9	80	4,5
90 ans et plus	775	9,6	15	0,8
Total Région	8 032	100%	1 769	100%

Données par date d'admission (consolidées jusqu'en S14)

Après consolidation, l'analyse des données par date d'admission jusqu'en S14 du nombre d'hospitalisations et de passages en soins critiques confirmait la stabilisation observée à partir des données par date de déclaration. Le nombre de nouvelles hospitalisations restait stable en S14 au niveau régional avec de légères baisses observées dans 5 départements. Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques restait également stable en S14 avec des disparités départementales : des hausses étaient observées à Paris, et dans le Val-de-Marne tandis que la Seine-et-Marne affichait une stabilisation et les autres départements une légère baisse. Les données de la S15 ne sont pas encore consolidées.

D'après les données par date d'admission, l'augmentation de la proportion de patients âgés de 30-39 ans, 40-49 ans et 50-59 ans parmi l'ensemble des patients admis en services de soins critiques observée depuis janvier 2021 se poursuivait progressivement. Les proportions des 40-49 ans, et particulièrement des 50-59 ans, dépassaient toujours largement celles qui avait été observées lors de la deuxième vague de l'épidémie. La proportion des 60-69 ans parmi l'ensemble des patients admis en soins critiques était globalement stable avec des oscillations hebdomadaires (Figure 9). La proportion de patients âgés de 70-79 ans semblait augmenter de nouveau après une baisse les semaines précédentes tandis que celle des 80-89 ans continuait de décroître, en cohérence avec l'augmentation de la couverture vaccinale dans cette classe d'âges.

Figure 9. 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 S14/2021.



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

Source : Inserm-CépiDC au 20/04/2021 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 Ile-de-France est passé de 21 % (janvier 2020) à 34,1% (février 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 20 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	37	33%	74	67%	111	1%
45-64 ans	329	34%	653	66%	982	11%
65-74 ans	533	34%	1 029	66%	1 562	17%
75 ans ou plus	2 156	34%	4 170	66%	6 326	70%
Total	3 055	34%	5 928	66%	8 983	100%

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 8 983 (Tableau 3).

Nouveaux décès en S15 : +265 décès (soit +3,2 %) par rapport à la semaine S14). Les personnes de moins de 65 ans représentent 12,2% des décès avec mention de COVID-19.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 20/04/2021 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.

En Île-de-France, le nombre de décès continue d'augmenter depuis 12 semaines consécutives. En semaine 13, avec les données consolidées, l'augmentation des décès était élevée. L'excès de décès atteignait 30,4 % au niveau régional. Au cours de la S13, cinq départements de la région présentaient une hausse modérée de décès; seule la Seine-Saint-Denis affichait une surmortalité élevée avec un excès estimé à 61,6 %.

En semaine 14, l'augmentation était déjà élevée au niveau régional avec une hausse estimée à ce jour à 23,1 % (Tableau 4, figure 11). L'Île-de-France était alors la région avec la plus forte surmortalité observée. En S14, la Seine-Saint-Denis présentait aussi l'augmentation la plus élevée de la région avec 68,7 % d'excès (données non consolidées).

Aucune surmortalité n'a été observée dans les départements des Yvelines et des Hauts-de-Seine depuis le début de l'année. Pour les autres départements, les personnes de 65-84 ans étaient toujours les plus concernées par cette surmortalité (Figure 10).

Une surmortalité modérée est maintenant observée depuis 3 semaines chez les personnes de 15 à 64 ans au niveau régional. L'excès de décès est estimé à 32 % (+68 décès). À ce jour, la Seine-St-Denis semble le département le plus touché.

Département	Semaine 12		Semaine 13		Semaine 14	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	12,3%	1,8	20,9%	3,1	14,4%	2,1
77 - Seine-et-Marne	21,5%	1,8	24,7%	2,1	27,2%	2,3
78 - Yvelines	13,0%	1,2	15,4%	1,4	-8,7%	-0,8
91 - Essonne	40,9%	3,4	38,9%	3,3	34,1%	2,9
92 - Hauts-de-Seine	10,4%	1,1	15,0%	1,6	13,8%	1,5
93 - Seine-St-Denis	41,9%	4,2	61,6%	6,1	68,7%	6,8
94 - Val-de-Marne	20,0%	2,1	45,4%	4,6	20,8%	2,2
95 - Val-d'Oise	46,0%	4,4	35,6%	3,5	28,9%	2,9
Île-de-France	22,8%	5,2	30,4%	6,9	23,1%	5,4

Tableau 4. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France, S12 à S14/2021

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 14/2021 (du 05 au 11 avril 2021), (Source : Santé publique France, Insee, au 20/04/2021)

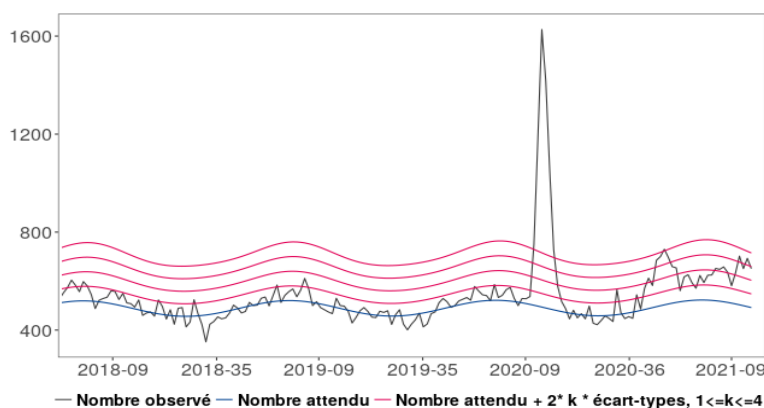
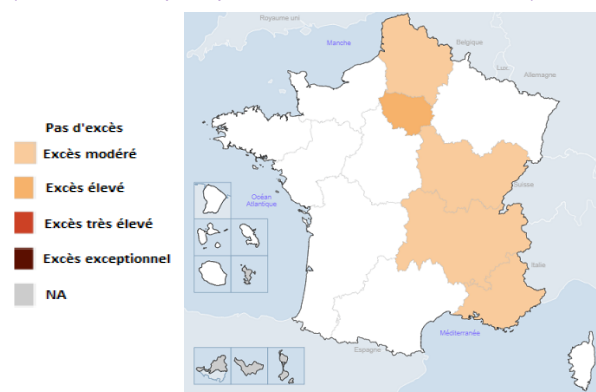


Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes et toutes classes d'âge confondues, pour S14/2021 par région (Source : Santé publique France, Insee, au 20/04/2021)



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.

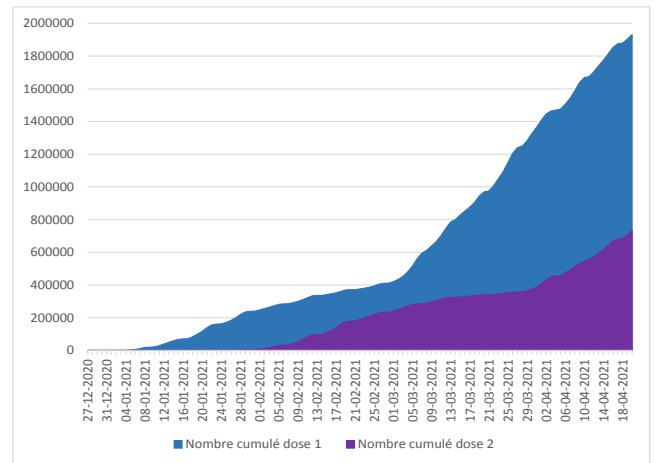
Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 poursuivait sa progression en S15 en Île-de-France. Au 20 avril 2021, 1 931 161 franciliens avaient reçu au moins 1 dose (couverture vaccinale à 15,7 %, contre 14,1 % en S14) et 732 557 personnes avaient reçu 2 doses (couverture vaccinale à 6,0 %, contre 4,8 % en S14) (Tableau 5 et Figure 12).

Tableau 5. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses 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 21/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 20/04/2021)

Département	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV	Nombre de personnes vaccinées	CV
75 - Paris	466 837	21,7%	170 900	8,0%
77 - Seine-et-Marne	179 168	12,6%	72 146	5,1%
78 - Yvelines	229 008	15,8%	80 294	5,5%
91 - Essonne	191 101	14,5%	77 146	5,8%
92 - Hauts-de-Seine	246 817	15,3%	93 357	5,8%
93 - Seine-St-Denis	211 521	12,7%	81 323	4,9%
94 - Val-de-Marne	219 556	15,6%	85 848	6,1%
95 - Val-d'Oise	187 153	15,0%	71 543	5,7%
Île-de-France	1 931 161	15,7%	732 557	6,0%

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 21/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 20/04/2021)



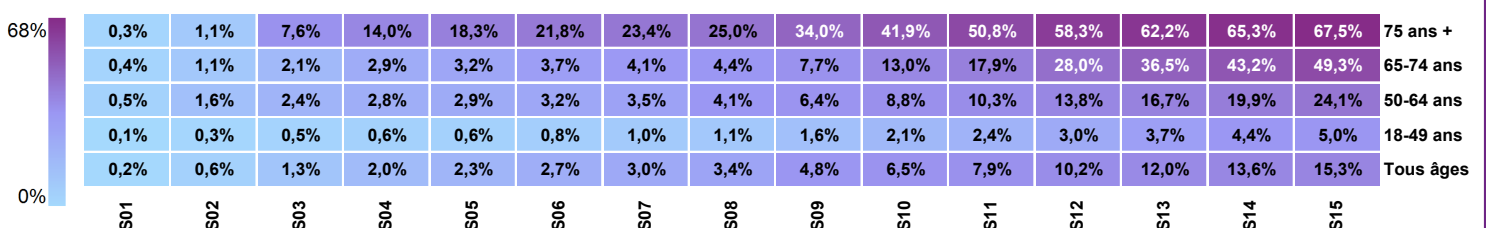
Toutes les classes d'âges ont connu une augmentation de la couverture vaccinale en S15, les 65-74 ans atteignant une couverture vaccinale pour au moins une dose du vaccin contre le SARS-CoV-2 de 50,8 % au 20 avril 2021.

Les personnes âgées de 75 ans et plus, première cible de la campagne vaccinale, constituaient toujours la tranche d'âges la plus vaccinée, avec 584 091 personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin, soit une couverture vaccinale de 68 %, et 427 626 personnes ayant reçu les deux doses, soit une couverture vaccinale de 49,8 % (Tableau 6 et Figure 13).

Tableau 6. Nombres de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses 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 21/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 20/04/2021)

Classe âge	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV	Nombre de personnes vaccinées	CV
18-49 ans	277 628	5,1%	62 546	1,2%
50-64 ans	546 625	25,2%	112 463	5,2%
65-74 ans	522 134	50,8%	129 771	12,6%
75 ans et plus	584 091	68,0%	427 626	49,8%
Non renseigné	683	-	151	-
Total	1 931 161	15,7%	732 557	6,0%

Figure 13. Evolution hebdomadaire de la couverture vaccinale au moins 1 dose par classes d'âge en Île-de-France depuis la S01 et jusqu'en S15 (18 avril) (Source Vaccin-Covid, extraction le 21/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 18/04/2021)



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

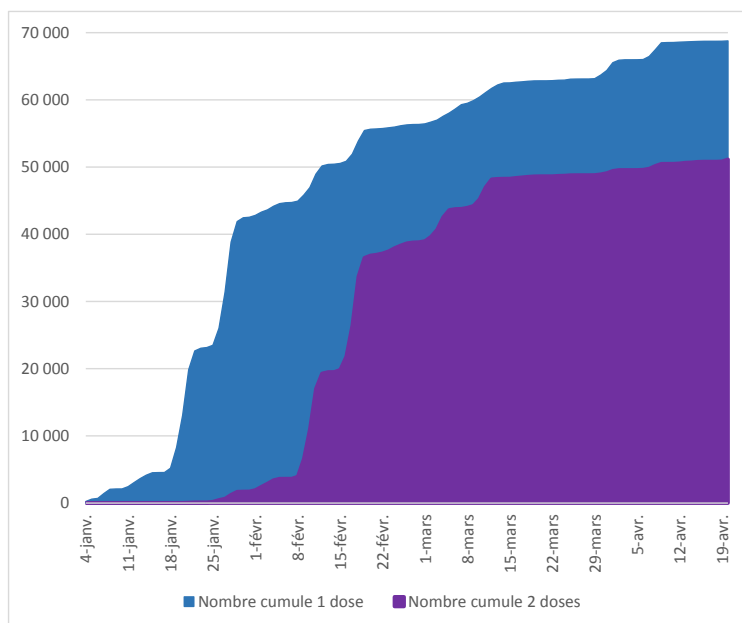
Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. À l'inverse, des surestimations 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 20 avril 2021 (données par date d'injection), **68 788 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 au moins une dose estimée supérieure à 99 %. Le nombre de **résidents** en EHPAD ou en USLD ayant reçu deux doses de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 s'élevait à **51 154**, soit une couverture vaccinale deux doses de 75,4 % (Tableau 7 et Figure 14).

Tableau 7. Nombre de résidents en EHPAD et USLD ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre SARS-CoV-2 et couverture vaccinale par département d'Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 21/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 20/04/2021)

Département	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV	Nombre de personnes vaccinées	CV
Paris	10 597	> 99,0%	7 138	90,5%
Seine-et-Marne	8 941	88,5%	6 734	66,7%
Yvelines	9 278	98,5%	7 362	78,1%
Essonne	8 455	96,3%	6 247	71,2%
Hauts-de-Seine	10 502	97,0%	8 436	77,9%
Seine-Saint-Denis	6 839	> 99,0%	4 948	78,4%
Val-de-Marne	7 699	> 99,0%	5 394	72,8%
Val-d'Oise	6 477	91,0%	4 895	68,8%
Île-de-France	68 788	> 99,0%	51 154	75,4%

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 20/04/2021 (Source Vaccin-Covid, extraction le 21/04/2021)



Les **professionnels** travaillant en EHPAD et USLD bénéficient également de la campagne de vaccination. **Au 20 avril 2021**, dans la région Île-de-France, **42 089 professionnels** avaient reçu au moins une première dose de vaccin, soit une couverture vaccinale au moins une dose de 92,7 %. Le schéma complet de vaccination deux doses concernait **20 408 professionnels**, soit une couverture vaccinale deux doses de 44,9 % (Tableau 8).

Tableau 8. 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 21/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 20/04/2021)

Personnels en EHPAD et USLD	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV	Nombre de personnes vaccinées	CV
Île-de-France	42 089	92,7%	20 408	44,9%

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 ...).

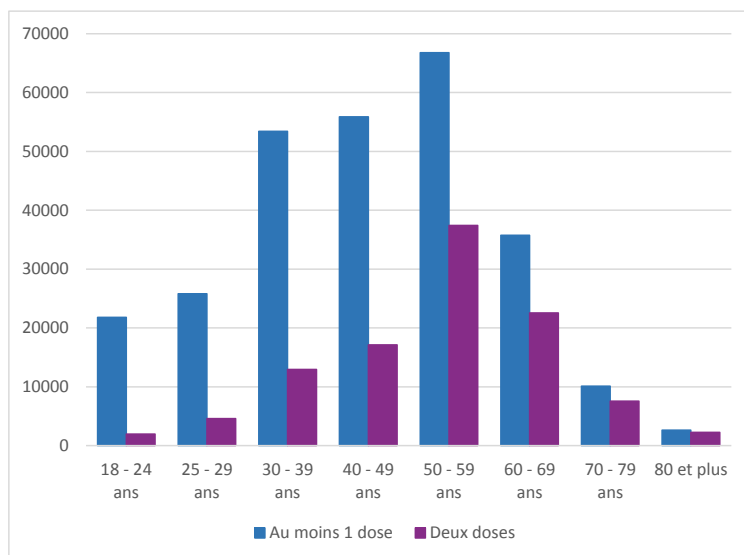
Les définition, modalité de constitution et limites des indicateurs sont disponibles sur le site de Santé publique France. Les professionnels de santé sont identifiés dans la base Vaccin Covid par une saisie manuelle rendue possible à compter du 28 janvier 2021 (ajout d'une variable dans l'outil VAC-SI).

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 20 avril 2021 (données par date d'injection), dans la région Île-de-France, **272 210 professionnels de santé** avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et **104 464** en avaient reçu deux, correspondant respectivement à des **couvertures vaccinales de 68,2 % (contre 63,4 % au 13 avril) et 26,7 % (contre 23,0 % au 13 avril)**. La plupart de ces professionnels de santé étaient âgés de 50 à 59 ans, ciblés à la fois pour leur profession et leur classe d'âge (Figure 15).

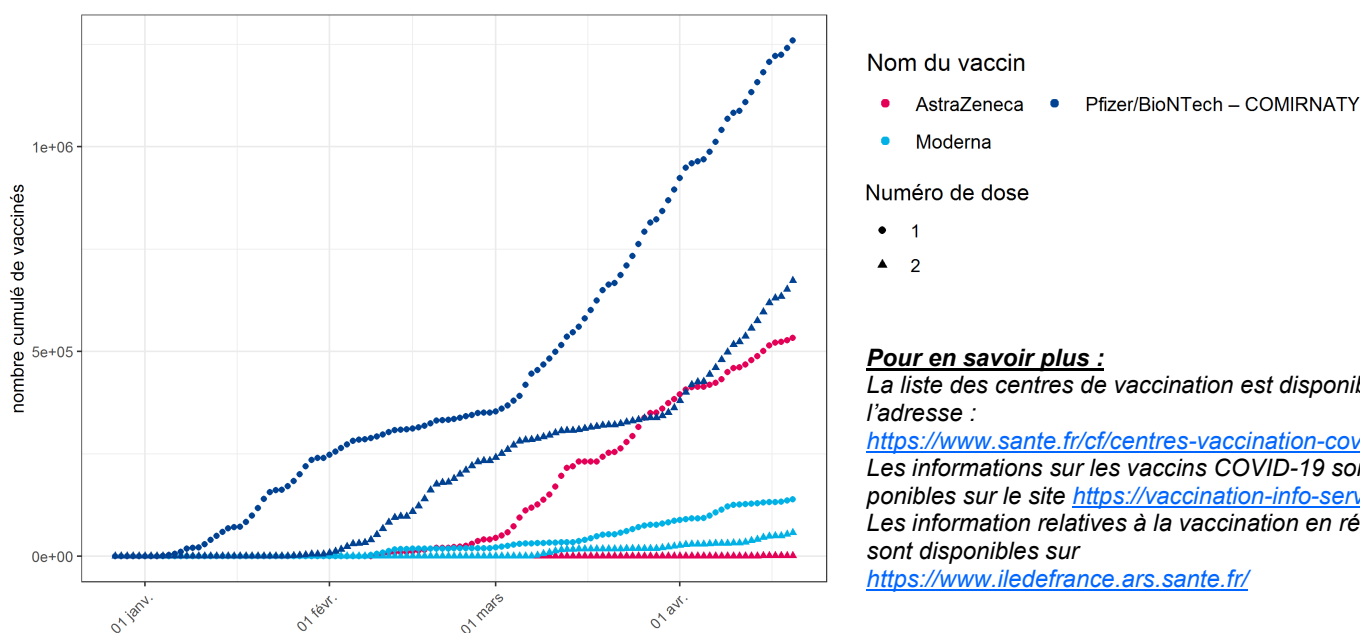
Figure 15. Nombre de professionnels de santé ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre SARS-CoV-2 par classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 21/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 20/04/2021)



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, 65,2 % des vaccinations « première dose » ont été réalisées avec le vaccin Pfizer/BioNtech, 27,6 % avec AstraZeneca et 7,2 % avec Moderna.

Figure 16. Nombre de vaccinés par type de vaccin en Île-de-France (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 20/04/21

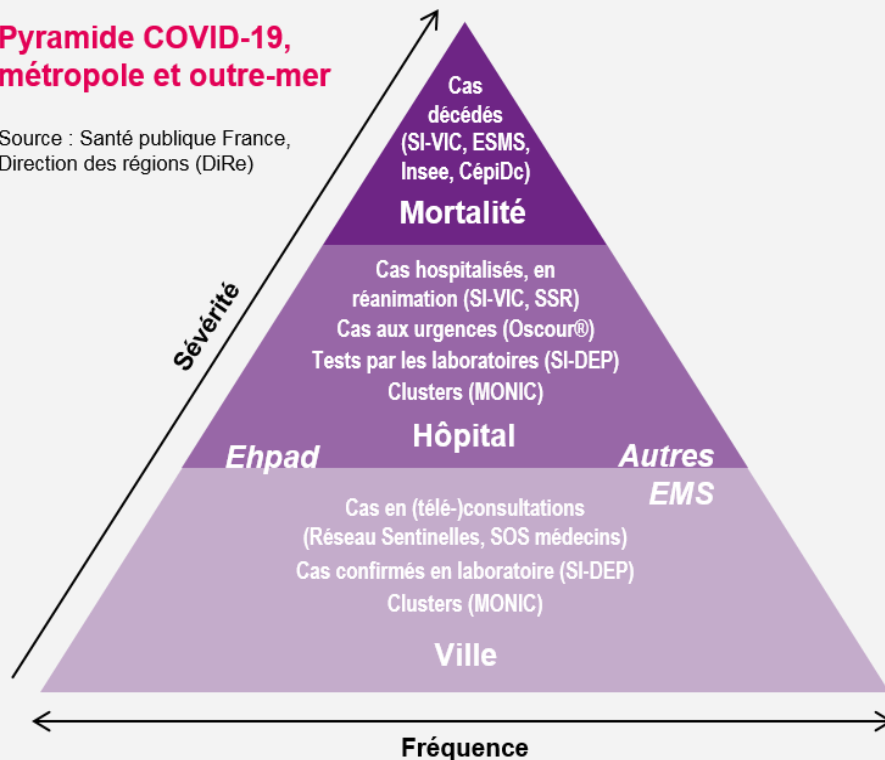


Mission de Santé publique France

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
33 avril 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)
- Éviter de se toucher le visage
- Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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