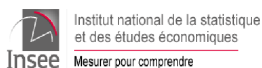
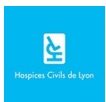


En collaboration avec :

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 28/02/2021)

771 995 cas positifs* au SARS-CoV-2 par RT-PCR et Tests antigéniques

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

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

	S06-2021 (08/02 au 14/02)	S07-2021 (15/02 au 21/02)	S08-2021 (22/02 au 28/02)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	29 529	35 024	40 586	↗
Taux de positivité	6,2	7,7	9,7	↗
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	240,5	285,3	330,6	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	202,3	238,7	258,9	↗

► Recours aux soins d'urgence

	S06-2021	S07-2021	S08-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	4,1 %	4,2 %	4,5 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	2,9 %	3,4 %	4,4 %	↗

► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

327 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents des ESMS signalés en S08 (vs 307 en S07) et **269** parmi le personnel (vs 209 en S07)

31 décès attribués à la COVID-19 recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S07 (vs 14 en S07)

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↗ **+12 %** nouvelles hospitalisations
↗ **+11 %** passages en soins critiques
↗ **+2,5 %** nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes

↗ Mortalité toujours élevée : en excès depuis 5 semaines

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 02/03/2021	Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose	Nombre de personnes ayant reçu 2 doses
Population générale	420 814	237 324
Résidents Ehpad et USLD	55 115	37 384
Professionnels Ehpad et USLD	20 856	10 887

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

En résumé...

En semaine 08 (du 22 au 28 février 2021), les indicateurs épidémiologiques de surveillance se situaient à un niveau très élevé reflétant une circulation intense du SARS-CoV-2 en Île-de-France. Ils indiquaient également la poursuite de **l'augmentation de la circulation du virus sur l'ensemble de la région**.

Une hausse **des taux d'incidence et de positivité** persistait dans tous les départements de la région de façon plus ou moins marquée et était plus forte en Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise. Cette augmentation touchait également toutes les classes d'âge à l'exception des plus âgés (75 ans et plus) pour lesquels les indicateurs se stabilisaient depuis la semaine précédente. Les taux d'**incidence les plus élevés** étaient observés **chez les 15-44 ans** pour la 9^{ème} semaine consécutive.

Ceci s'accompagne d'une dissociation entre la courbe d'infections chez les résidents et les personnels de santé en EHPAD et autres établissements EHPA. À supposer que l'observance des mesures de prévention est restée stable au cours du temps, **cette dissociation pourrait refléter une meilleure protection des résidents suite à la campagne vaccinale**.

La poursuite de l'augmentation des indicateurs de circulation virale **accentue la tension sur le système hospitalier qui est forte et persistante dans la région** depuis plusieurs semaines. Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 et d'admission en service de soins critiques est en augmentation.

La tendance à la hausse des nouvelles infections se fait également ressentir sur la mortalité ; les **indicateurs de mortalité toutes causes confondues restent à un niveau élevé par rapport au nombre de décès attendus en Île-de-France** pour la 5^{ème} semaine consécutive.

Les augmentations des indicateurs de surveillance épidémiologique s'observent dans un contexte où **les variants, réputés plus transmissibles, sont de plus en plus présents; le variant 20I/591Y.V1 (UK) étant désormais majoritaire**.

L'analyse des résultats des tests de criblage des variants d'intérêt collectés *via* SI-DEP pour l'Île-de-France en semaine S08 montrait une croissance persistante de la proportion de suspicion du **variant 20I/591Y.V1 (UK)**. Sur l'ensemble des tests de criblage réalisés, ce variant était en cause dans **68,4 %** des cas en S08 contre 60,4 % en S07 et 49,0 % en S06. L'augmentation de la proportion du variant **20J/501Y.V2 (ZA)** ou **20H/501Y.V3 (BR)** était quant à elle plus modérée (6,8 % en S08 vs 6,5 % en S07).

La proportion du variant **20I/591Y.V1(UK)** dans les tests positifs est désormais supérieure à 60 % **dans tous les départements de la région**.

La campagne de vaccination contre la COVID-19 qui a débuté en France le 27 décembre 2020 s'étend et la couverture vaccinale poursuit son augmentation. En Île-de-France, la couverture vaccinale à une dose s'établit à **3,4 % dans la population générale** et à **26,5 % chez les plus âgés (75 ans et plus)**.

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

Surveillance virologique

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

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

Département	Taux d'incidence brut p. 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S07	S08	S07	S08	S07	S08
Paris (75)	305,5	322,2	5 627	5 043	5,4	6,4
Seine-et-Marne (77)	297,9	349,2	3 022	2 999	9,9	11,6
Yvelines (78)	253,5	267,1	3 329	2 928	7,6	9,1
Essonne (91)	258,8	306,7	2 905	2 793	8,9	11,0
Hauts-de-Seine (92)	244,6	277,2	4 159	3 532	5,9	7,8
Seine-Saint-Denis (93)	319,9	405,5	2 895	3 037	11,0	13,4
Val-de-Marne (94)	303,4	362,9	3 499	3 259	8,7	11,1
Val-d'Oise (95)	286,5	354,9	2 964	2 891	9,7	12,3
Île-de-France	285,3	330,6	3 682	3 420	7,7	9,7

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

En S08, 445 935 tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués, pour 419 924 personnes testées. Un total de 40 586 personnes ont été testées positives. Le taux de positivité est de 9,7 %, le taux d'incidence brut de 330,6 cas pour 100 000 habitants et le taux de dépistage (ou taux de tests) de 3 420 pour 100 000 habitants.

Au niveau régional, le taux d'incidence brut poursuivait sa hausse en S08, atteignant 330,6 cas pour 100 000 habitants (Tableau 1). Cette hausse, qui n'est pas attribuable à une augmentation du dépistage, témoigne d'une accélération de la circulation du SARS-CoV-2 depuis environ 10 jours. Cette évolution est observée dans tous les départements franciliens. Le taux d'incidence brut en Île-de-France restait supérieur au taux d'incidence national qui augmentait lui aussi en S08, mais dans une intensité moindre, atteignant 222,5 cas pour 100 000 habitants, Île-de-France compris.

Au niveau départemental, le taux d'incidence brut poursuivait son augmentation dans tous les départements franciliens, de façon plus ou moins importante. Les hausses les plus marquées s'observaient en **Seine-Saint-Denis** et dans le **Val-d'Oise** (Figure 1 et Tableau 1).

Au niveau régional, le taux de positivité poursuivait également son augmentation et atteignait 9,7 % en S08 (Tableau 1). Au niveau départemental, le taux de positivité affichait une hausse dans tous les départements franciliens (Figure 2 et Tableau 1).

Le taux de positivité augmentait par rapport à la semaine précédente parmi les symptomatiques (25,4 % en S08 vs 21,0 % en S07) et moins fortement parmi les asymptomatiques (6,0 % en S08 vs 4,7 % en S07).

Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, la proportion de personnes symptomatiques restait stable en S08 (19,8 % vs 18,8 % en S07).

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

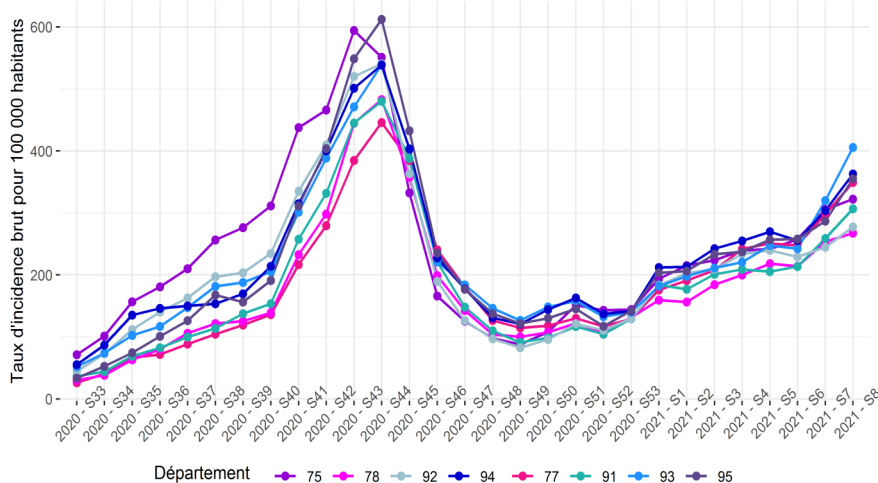
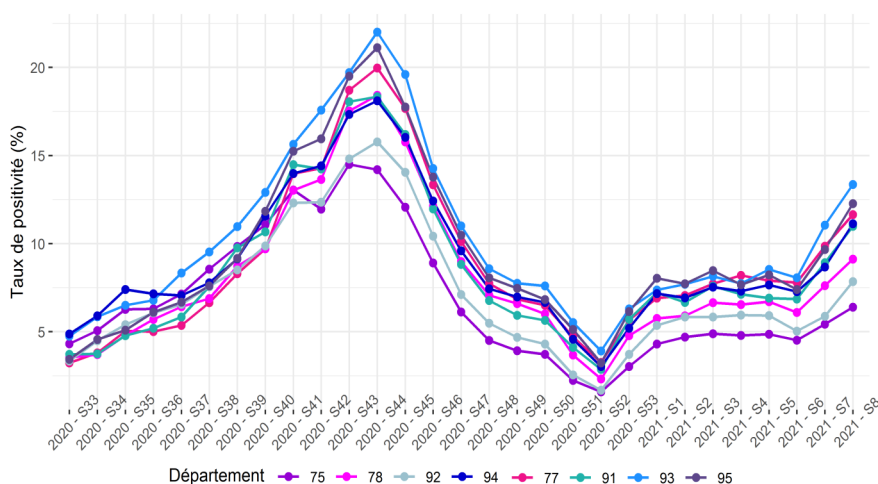


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 03/03/2021)



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

En S08, le **taux d'incidence** augmentait pour toutes les classes d'âges, à l'exception des 75 ans et plus, pour lesquels ce taux restait stable (*Figure 3*). Cette stabilité chez les personnes de 75 ans et plus, alors que le taux d'incidence augmentait sans signe de ralentissement dans les autres classes d'âges, pourrait résulter d'une attention particulière de ces personnes à éviter les situations d'exposition à risque. D'autre part, les campagnes de vaccination, qui ciblent particulièrement cette classe d'âge, ont permis d'augmenter sa couverture vaccinale. Cette tendance reste à confirmer dans les semaines à venir. En S08, les taux d'incidence les plus élevés s'observaient toujours chez les personnes de 15-44 ans.

De même, le **taux de positivité** augmentait pour les classes d'âges des moins de 75 ans en S08 (*Figure 4*) tandis qu'il restait stable chez les 75 ans et plus. La hausse du taux de positivité en S08 était particulièrement marquée chez les 0-14 ans. Cette classe d'âge avait connu une forte baisse du taux de positivité en S06, quand le recours aux tests de dépistage augmentait en prévision des rassemblements familiaux juste avant la période de vacances scolaires. En S07, une baisse du **taux de dépistage** avait été observée mais restait à des niveaux élevés. Ce taux diminuait fortement chez les 0-14 ans en S08, expliquant en partie la hausse du taux de positivité elle aussi associée au retour d'une stratégie de dépistage ciblant notamment les enfants identifiés comme contact à risque. D'autre part, une augmentation de la circulation virale aurait pu également contribuer à la hausse observée de la positivité. Comme pour toutes les classes d'âge - et face à l'incertitude liée notamment à la diffusion des nouveaux variants - l'évolution des indicateurs virologiques est suivie avec une vigilance accrue.

Figure 3. Evolution des taux d'incidence bruts pour 100 000 habitants au niveau régional depuis S33/2020 et jusqu'en S08/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 03/03/2021)

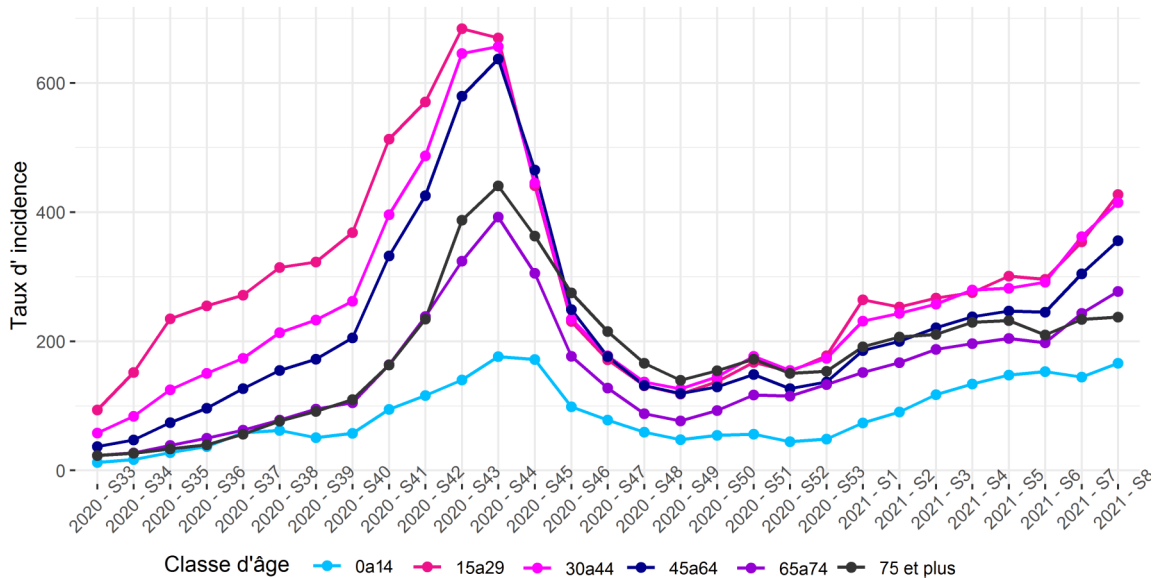
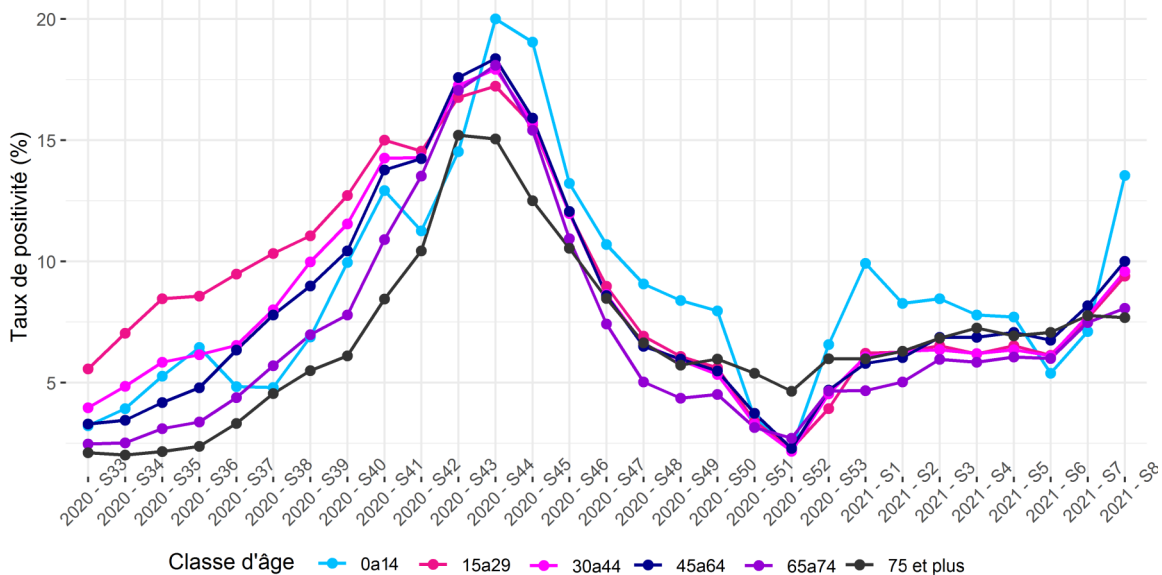


Figure 4. Evolution des taux de positivité au niveau régional depuis S33/2020 et jusqu'en S08/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 03/03/2021)



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

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

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

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

Au niveau national, en semaine S08, sur les 174 030 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 54 % étaient associés à un test de criblage (test qui permet de suspecter la présence d'un variant) lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 93 997 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 59,5 % (55 912) correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1** (UK) (vs 49,3 % en S07) et 6,3 % (5 940) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2** (ZA) ou **20J/501Y.V3** (BR) (vs 5,6 % en S07).

Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales (Figure 5). La figure 6 illustre également cette disparité départementale et montre une relation croissante qui existe entre le pourcentage de suspicion des variants 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) et 20J/501Y.V3 (BR) sur les semaines S06 à S08 et l'évolution relative de l'incidence.

En Île-de-France, en S08, parmi les tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) en S08, 45,0 % (soit 21 051) ont été analysés par RT-PCR de criblage (vs 42,2 % en S07). Les résultats ont montré que **68,4 %** des tests de criblage réalisés (soit 14 394) correspondaient au variant **20I/591Y.V1** (UK) (vs 60,4 % en S07) et **6,8 %** (soit 1 435) au variant **20J/501Y.V2** (ZA) ou **20H/501Y.V3** (BR) (vs 6,5 % en S07). La proportion de variant 20I/591Y.V1(UK) était majoritaire dans tous les départements et allait de 63 % dans les Yvelines à 71 % en Seine-Saint-Denis. La proportion du variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR) allait de 5 % en Seine-et-Marne à 9 % dans les Hauts-de-Seine.

Figure 5. Proportion de suspicion 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 03/03/2021)

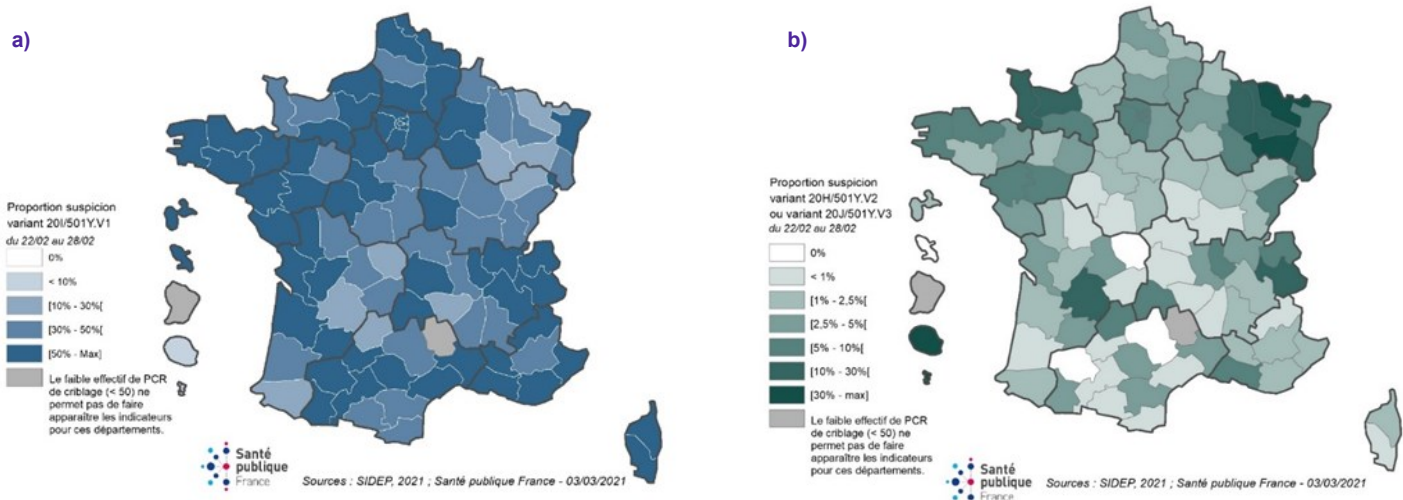
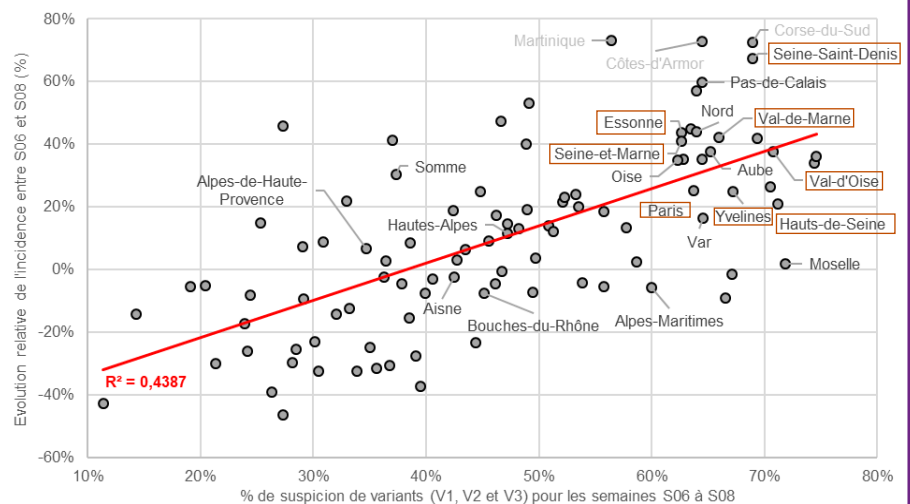


Figure 6. Évolution relative de l'incidence départementale entre les semaines 06 et 08-2021 en fonction du pourcentage de suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) et 20J/501Y.V3 (BR) pour les semaines 06 à 08 (données SI-DEP au 03/03/2021)



* Le pourcentage de suspicions de variants est calculé sur le nombre total de PCR criblées des semaines S06 à S08.

** Les départements étiquetés en noir dans le graphique correspondent aux 20 départements avec un taux d'incidence supérieur à 250 cas pour 100 000 habitants en S08.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

La surveillance des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) est menée au niveau national par un dispositif de Santé publique France depuis le 01/07/2020.

Depuis le début de l'année 2021, le nombre hebdomadaire de nouveaux signalements¹ en ESMS fluctue entre 60 et 80 sans présenter de tendance nette d'évolution (Figure 7). Chez les résidents, malgré quelques fluctuations, le nombre de nouveaux cas confirmés² par semaine paraît relativement stable depuis S48/2020 (Figure 8). En revanche, le nombre de nouveaux cas confirmés par semaine chez les professionnels se dissociait pour atteindre en S08, la valeur la plus élevée depuis la fin de la 2^{ème} vague (S46/2020) (Figure 9). Les effectifs déclarés restent élevés et appellent toujours à la plus grande vigilance dans ces établissements.

Le nombre de nouveaux signalements en **établissement pour personnes âgées (PA)**, affichait une hausse en S08, avec 54 nouveaux épisodes de COVID-19 signalés (vs 39 en S07) (Figure 7). Le nombre de nouveaux cas confirmés chez les résidents restait relativement stable en S08 (242 nouveaux cas). Depuis la S49/2020, cet indicateur fluctue entre 300 et 200 nouveaux cas hebdomadaires (à l'exception de la S02 où 465 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents) (Figure 8). Le nombre de décès Covid-19 déclaré chez les résidents poursuivait, quant à lui son augmentation en S08. La dernière baisse observée du nombre de ces décès remonte à la S05. Chez les professionnels, une tendance à la hausse des nouveaux cas était constatée pour la troisième semaine consécutive (Figure 9).

À supposer que l'observance des mesures de prévention est restée stable, ces dissociations pourraient refléter une meilleure protection des résidents suite à la campagne vaccinale.

Dans les **établissements pour personnes handicapées (PH)**, le nombre de signalements diminuait en S08, après une forte hausse en S07. Le nombre de cas confirmés chez les résidents restait élevé et ce depuis S06. Chez les professionnels, le nombre de nouveaux cas confirmés poursuivait sa hausse débutée en S06.

Dans les **structures d'aide sociale à l'enfance (ASE)**, deux cas confirmés chez le personnel ont été enregistrés en S08 ; un niveau bas et relativement stable depuis plusieurs semaines.

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

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

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

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

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

Figure 7. Nombre de signalements¹ par épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 08/2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SPF, extraction au 01/03/2021)

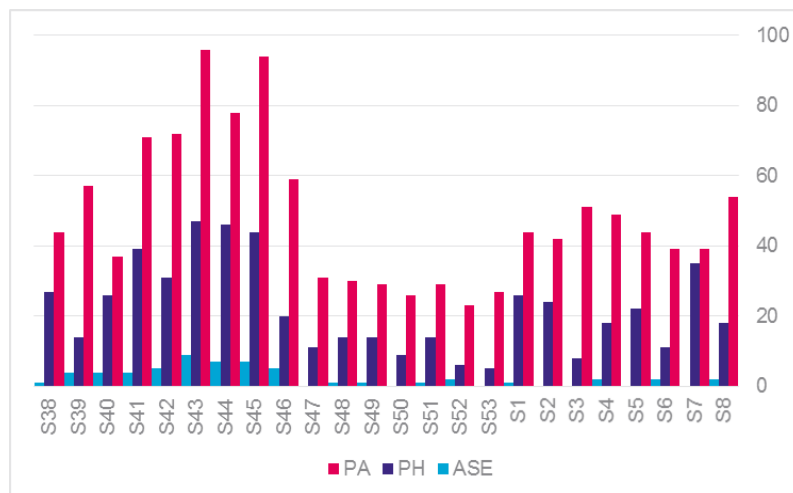


Figure 8. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 08/2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SPF, extraction au 01/03/2021)

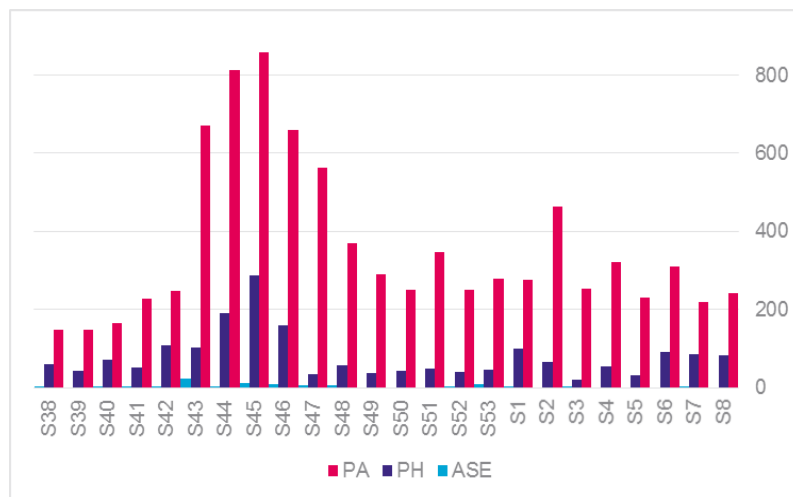
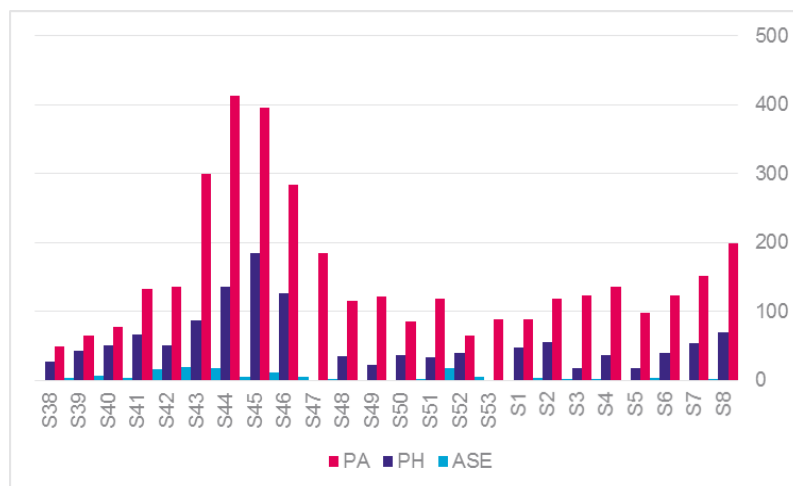


Figure 9. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, depuis la semaine 38/2020 et jusqu'à la semaine 08/2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SPF, extraction au 01/03/2021)



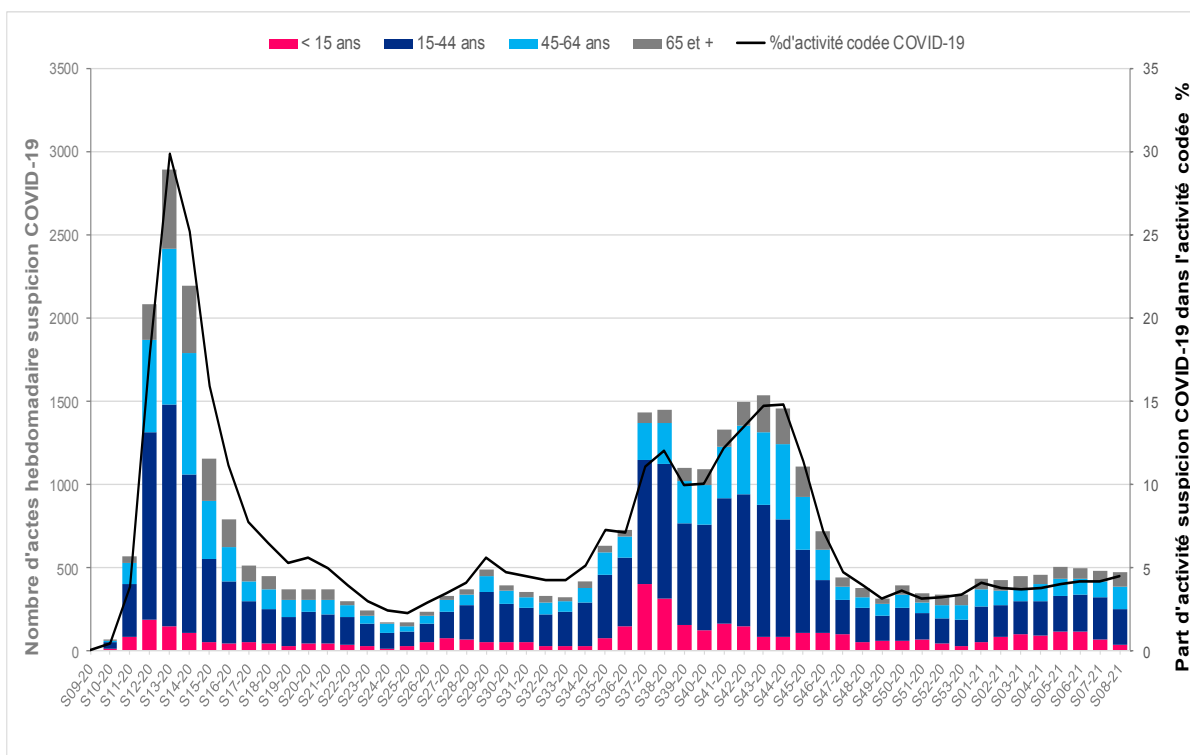
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

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

Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris intervenant à Paris, dans les Hauts-de-Seine (92), dans une partie de la Seine-Saint-Denis (93) et dans le Val-de-Marne (94), SOS Seine-et-Marne, SOS Melun, SOS Yvelines, SOS Essonne et SOS Val-d'Oise. Au total, environ 350 médecins participent ou ont participé. Le taux de codage des diagnostics médicaux transmis par ces associations est supérieur à 97 %.

En S08, l'activité SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » était relativement stable par rapport à la semaine précédente et représentait 4,5 % de l'ensemble de l'activité codée (Figure 10). Cette tendance masquait des disparités géographiques et parmi les différentes classes d'âge. En effet, l'Essonne et les Yvelines ont connu une forte augmentation d'activité tandis que le Val-d'Oise voyait son activité diminuer. À noter également qu'une augmentation des actes médicaux pour les adultes âgés de 45 ans et plus était constatée, tandis qu'une baisse était observée pour les plus jeunes.

Figure 10. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/2020 au 28/02/2021, Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 02/03/2021 à 14h

La surveillance spécifique du COVID-19 des médecins généralistes du Réseau Sentinelles a été mise en place le 17 mars 2020. Ces résultats doivent être interprétés avec précaution car il s'agit des infections respiratoires aiguës (IRA) sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés actuellement uniquement au niveau national).

Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) :

- S08-2021 : 159 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [107– 211])
- S07-2021 : 202 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [148 – 256])

En semaine 08, le taux de (télé-)consultations pour une IRA, estimé à 159 / 100 000 habitants, était stable par rapport à la semaine précédente (202 / 100 000) mais supérieur au taux national (92 / 100 000).

Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région a été extrapolé à 19 634 (IC95 % : [13 277 – 25 991]).

Le taux national de (télé-)consultations, estimé à 92 / 100 000 habitants après extrapolation, (IC95 % [79 - 105]) pour la semaine 08, est resté stable par rapport à la semaine précédente (89 / 100 000).

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 03/02/2021 à 16h

Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers franciliens appartenant au réseau Oscour®. En Île-de-France, 98 services d'urgence sont connectés et susceptibles de transmettre des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) comportant les données médico-administratives relatives à chaque passage aux urgences.

En S08, la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » était en hausse d'un point par rapport à la semaine précédente, soit près de 500 passages supplémentaires sur l'ensemble de la région. L'activité représentait ainsi 3,4 % de l'activité totale codée en S08 (Figure 11). Cette hausse était constatée dans tous les départements franciliens et les augmentations les plus notables concernaient les Yvelines, le Val-de-Marne et Paris. Le département de Seine-Saint-Denis présentait l'activité pour « suspicion de COVID-19 » la plus élevée en Île-de-France (5,3 %) suivi par celui de Seine-et-Marne (5,0 %) (Figure 12).

La hausse de la part des passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » concernait les adultes âgés de plus de 15 ans.

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait de 25 % (soit +183 hospitalisations) par rapport à la semaine précédente. Le taux d'hospitalisation restait le plus élevé chez les adultes de 65 ans et plus et s'établissait à 72 %.

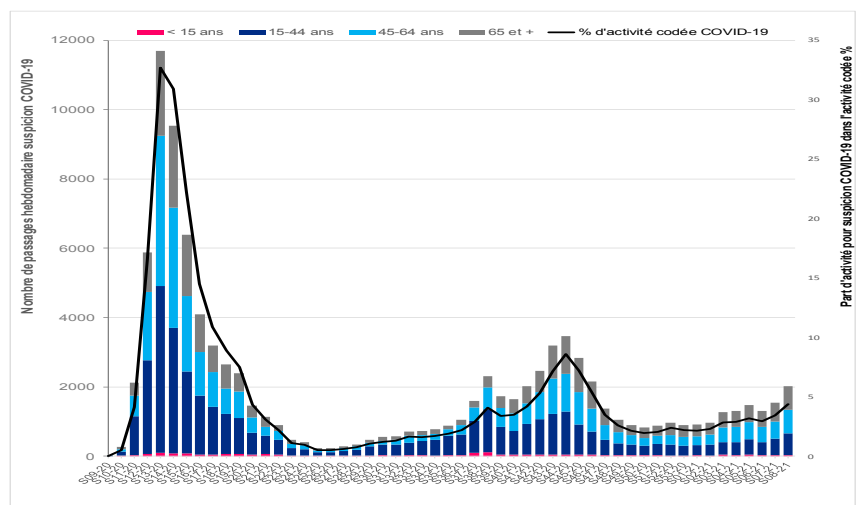
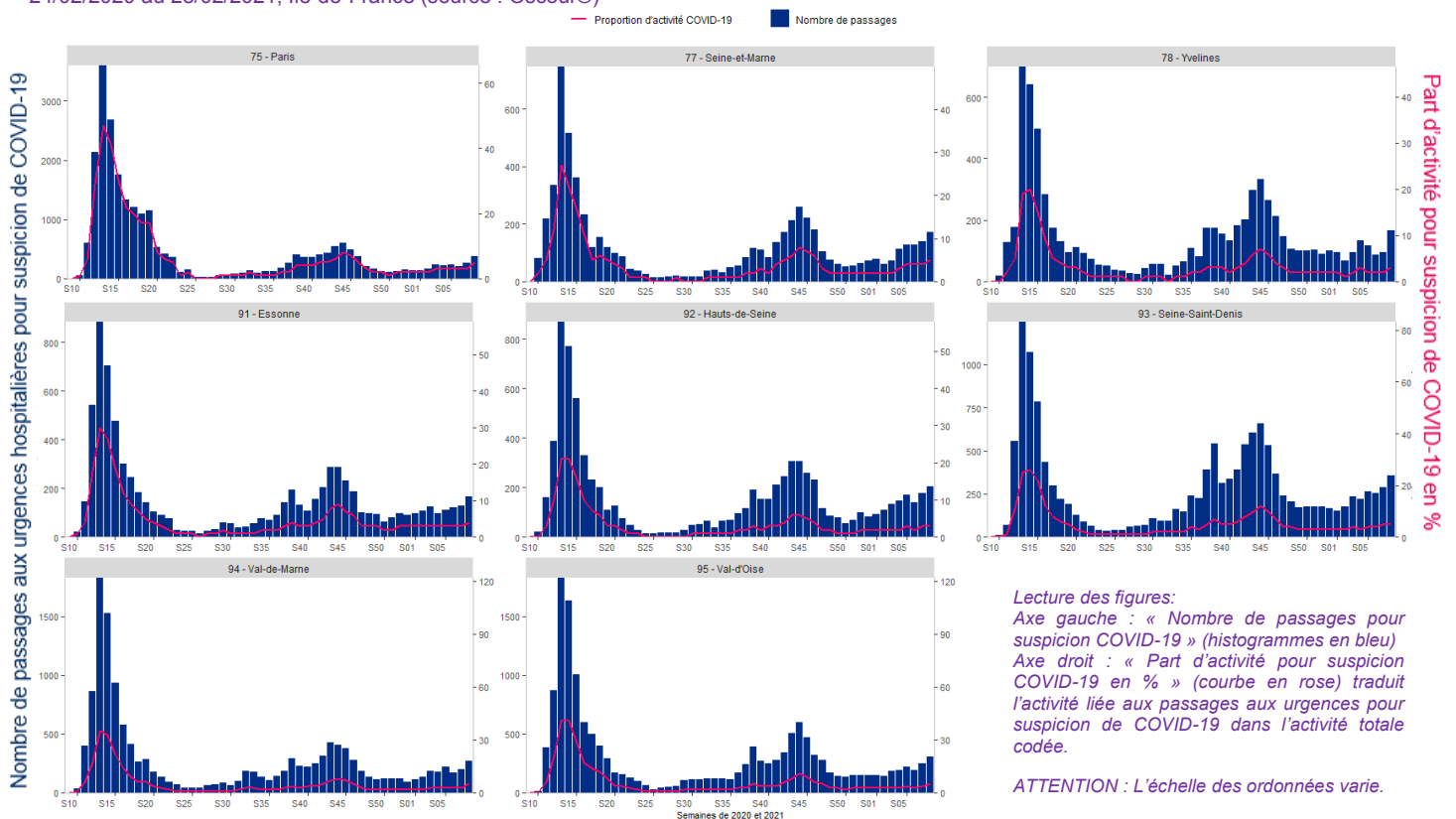


Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/20 au 28/02/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/2020 au 28/02/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



SI-VIC

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en services critiques (c'est-à-dire en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue), ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation, rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 2020).

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

Les données **SIVIC** d'hospitalisation en Île-de-France, **par date de déclaration** des patients hospitalisés pour COVID-19 s'élevaient à 2 154 déclarations de nouvelles hospitalisation en S08 contre 1 922 en S07, soit une augmentation hebdomadaire de 12 %. Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations en S08 atteignait 17,5 pour 100 000 habitants (vs 15,7 pour 100 000 en S07) et restait toujours supérieur au taux d'incidence national de 14,3 pour 100 000 qui se maintenait à un niveau stable (14,0 en semaine S07).

Les déclarations de passage en services critiques augmentaient également avec 451 nouvelles déclarations en S08 contre 406 en S07 (+11 %). Le taux d'incidence de passage en services critiques en Île-de-France atteignait alors une valeur de 3,7 pour 100 000 habitants et se maintenait supérieur au taux national qui était de 2,8 pour 100 000 pour la semaine S08.

Les déclarations de décès à l'hôpital en S08 se stabilisaient après la baisse de -16% qui avait été observée en S07 en comparaison à la S06. Le taux d'incidence qui atteignait 3,0 pour 100 000 franciliens (vs 2,9 en S07).était supérieur à celui de 2,6 pour 100 000 habitants observé au niveau national en S08.

En résumé, en S08, les indicateurs SI-VIC en Île-de-France, non seulement persistaient à des taux supérieurs aux taux nationaux, mais repartaient à la hausse après le coup d'arrêt observé en S06 (Figure 13).

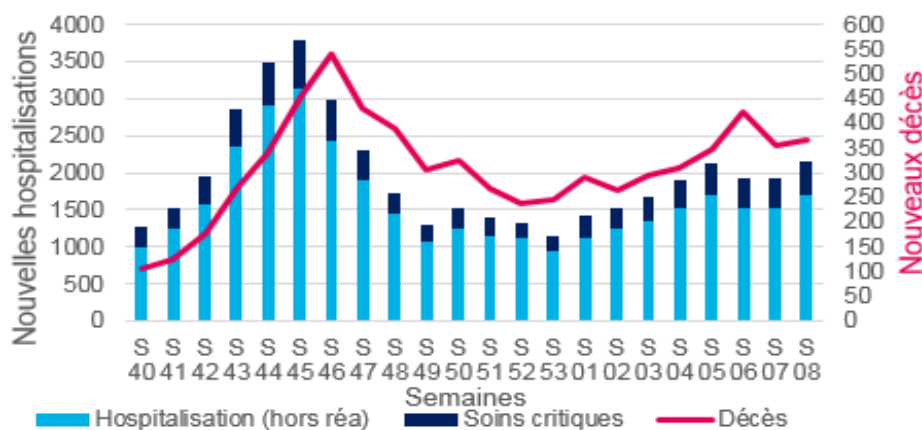


Figure 13. Evolution des hospitalisations, dont les hospitalisations en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) et des décès, par **date de déclaration**, Île-de-France, entre les semaines S40/2020 et S08/2021.

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

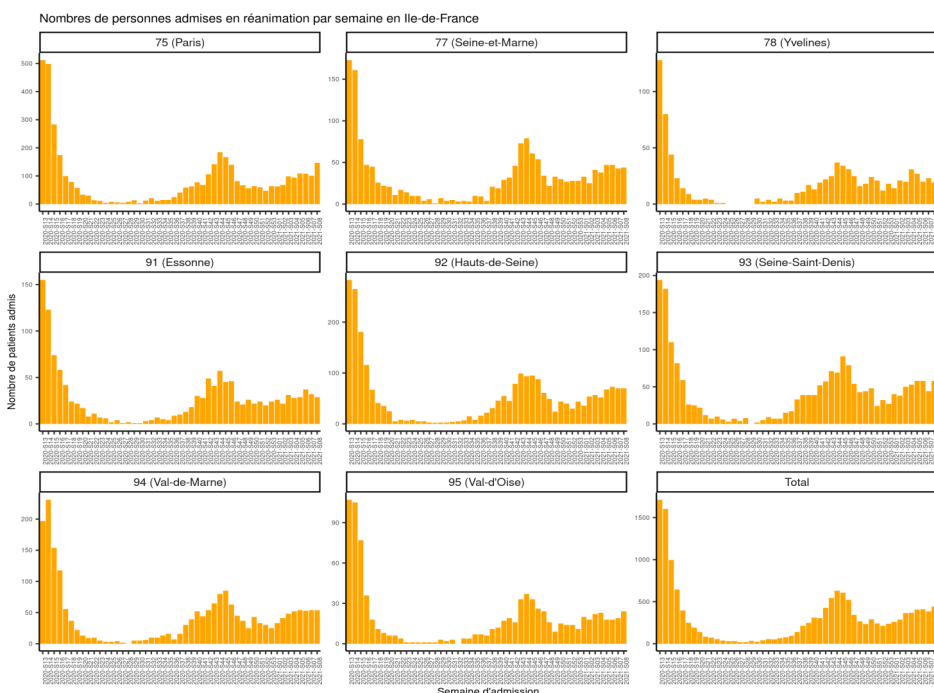


Figure 14. Evolution des nouvelles hospitalisations par département de prise en charge en fonction de la **date d'admission** en région Île-de-France, entre les S13/2020 et S08/2021 (extraction du 03/03/2021, données dernières semaines non consolidées).

L'analyse du nombre d'hospitalisations **par date d'admission** - dont les valeurs des dernières semaines sont susceptibles de croître par effet de consolidation des données - semblait confirmer la hausse des déclarations de passages en soins critiques (Figure 14). Cette tendance continue à la hausse des entrées en services critiques s'observait dans l'ensemble des départements de la région, à l'exception des Yvelines.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

La surveillance des cas graves de COVID-19 a été mise en place en mars 2020 dans l'objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. **Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19.** L'ancienne surveillance correspond à la surveillance mise en place en mars 2020 au cours de la « première vague » de l'épidémie de COVID-19 et qui a perduré jusqu'à fin septembre 2020. La **nouvelle surveillance** correspond à la surveillance actuelle **conjointe des cas graves de grippe et de COVID-19** dont les signalements sont recueillis depuis le 5 octobre 2020.

Depuis le 5 octobre, **438 cas graves de COVID-19** ont été signalés par 9 services de réanimation ayant contribué à la surveillance sentinelle en Île-de-France. Aucun cas de grippe sévère n'a été signalé dans la région.

La majorité des cas graves de COVID-19 concernait toujours les hommes (71 %). Les âges moyen (62,5 ans) et médian (64,6 ans; IQR: 54,4—72,9) ne changeaient pas. Sur l'ensemble des cas franciliens enregistrés, 39 % avaient entre 45 et 64 ans et 46 % avaient plus de 65 ans. La majorité des cas (85 %) présentait au moins une comorbidité à l'entrée en réanimation, l'hypertension artérielle (HTA) étant la plus fréquente. La durée moyenne du séjour était de 11,4 jours et 49 % des personnes hospitalisées en réanimation présentaient un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère (Tableau 2).

Sur les **94 décès notifiés** (données non encore consolidées), 76 sont des hommes et l'âge moyen au décès est de 70,8 ans (âge médian : 73 ans). Près de 95 % des personnes décédées avaient une comorbidité et la moitié d'entre elles présentaient une HTA. Un SDRA était signalé pour 73 % des personnes et 71 % furent sous ventilation invasive (n = 67) : leur durée de séjour était en moyenne de 12,7 jours.

Source : Santé publique France, au 02/03/2021 à 16h, 20 services en Île-de-France¹

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

Depuis le 5 octobre 2020		Depuis le 5 octobre 2020	
Cas admis en réanimation		Comorbidités*	
Nombre signalements	438	Aucune comorbidité	62 (15%)
Répartition par sexe		Au moins une comorbidité parmi :	362 (85%)
Homme	312 (71%)	- Obésité (IMC>=30)	159 (39%)
Femme	126 (29%)	- Hypertension artérielle	176 (42%)
Ratio	2,5	- Diabète	127 (30%)
Age		- Pathologie cardiaque	77 (18%)
Moyen	62,5	- Pathologie pulmonaire	88 (21%)
Médian	64,6	- Immunodépression	40 (9%)
Quartile 25	54,4	- Pathologie rénale	51 (12%)
Quartile 75	72,9	- Cancer*	23 (5%)
Classe d'âge		- Pathologie neuromusculaire	18 (4%)
0-14 ans	3 (1%)	- Pathologie hépatique	5 (1%)
15-44 ans	49 (12%)	Non renseigné	14
45-64 ans	165 (39%)	Syndrome de détresse respiratoire aiguë***	
65-74 ans	123 (29%)	Pas de SDRA	57 (16%)
75 ans et plus	81 (19%)	Mineur	42 (12%)
Non renseigné	17	Modéré	81 (23%)
Région de résidence des patients		Sévère	176 (49%)
Hors région	19 (4%)	Non renseigné	82
Île-de-France	416 (96%)	Type de ventilation***	
Non renseigné	3	O2 (lunettes/masque)	40 (10%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		VNI (Ventilation non invasive)	14 (3%)
Moyen	10,3	Oxygénothérapie à haut débit	137 (34%)
Médian	9	Ventilation invasive	166 (41%)
Quartile 25	6	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	46 (11%)
Quartile 75	13	Non renseigné	35
Evolution		Durée de séjour	
Evolution renseignée	292 (67%)	Durée moyenne de séjour	11,4
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	198 (68%)	Durée médiane de séjour	8
- Décès	94 (32%)		

La sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'HTA au cours de la « première vague », en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période

*Un cas peut présenter plusieurs comorbidités

**Non recherché lors de l'ancienne surveillance

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

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

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

Source : Inserm-CépiDC au 03/03/2021 à 14h

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaître les causes médicales de décès. Depuis la surveillance de la COVID-19, le taux de certificats de décès certifiés électroniquement en Ile-de-France est passé de 21 % (janvier 2020) à 31 % (novembre 2020). Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1^{er} mars 2020.

Tableau 3. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1^{er} mars 2020 au 28 février 2021) en Île-de-France

Classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidité		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans	0	0%	2	100%	2	0%
15-44 ans	32	35%	59	65%	91	1%
45-64 ans	258	32%	554	68%	812	11%
65-74 ans	414	34%	812	66%	1 226	17%
75 ans ou plus	1 809	34%	3 464	66%	5 273	71%
Total	2 513	34%	4 891	66%	7 404	100%

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 7 404

Nouveaux décès en S08 : +195 décès (soit +3 % par rapport à la semaine S07).

Une augmentation des décès chez les adultes à partir de 45 ans était observée en S08.

La majorité des décès avec mention de COVID-19 concernait toujours les personnes de 75 ans et plus (70 % en S08).

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 02/03/2021 à 14h

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90 % de la mortalité régionale. Du fait des délais habituels de transmission, les données récentes sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines.

En Île-de-France, depuis le début de l'année 2021, la mortalité toutes causes confondues restait élevée. On observe une surmortalité modérée mais continue depuis mi-janvier soit 5 semaines consécutives. Sur les 3 dernières semaines, l'excès de décès a été estimé respectivement à 16,2 % en S05, 19,6 % en S06 et 10,7 % en S07 (semaine non encore consolidée) (Tableau 4). Cette surmortalité est significative sur les 5 semaines consécutives chez les personnes plus de 65 ans et plus spécifiquement chez celles âgées de 65 à 84 ans. L'excès de décès chez les plus de 85 ans en S06 semble rester ponctuel. Au niveau départemental, les données consolidées ont fait apparaître une surmortalité modérée dans le département de Seine-Saint-Denis chez les personnes de plus de 65 ans entre les semaines S04 et S07. Dans les autres départements, les excès de décès variaient d'une semaine à l'autre et restaient modérés. Au niveau national, une disparité des situations régionales persiste (Figure 15).

Tableau 4. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France, S05 à S07/2021

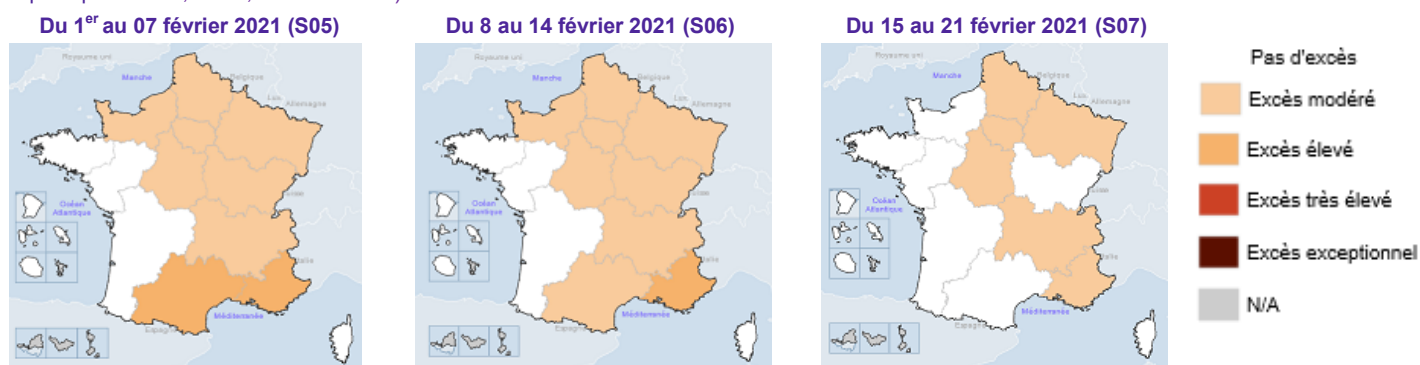
Département	Semaine 05		Semaine 06		Semaine 07	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	12,8%	1,9	21,4%	3,1	9,1%	1,4
77 - Seine-et-Marne	8,8%	0,8	16,5%	1,4	8,5%	0,7
78 - Yvelines	11,8%	1,1	13,4%	1,2	-0,7%	-0,1
91 - Essonne	32,4%	2,7	15,5%	1,3	14,6%	1,3
92 - Hauts-de-Seine	12,8%	1,4	11,4%	1,2	0,9%	0,1
93 - Seine-St-Denis	22,3%	2,3	25,4%	2,6	37,4%	3,8
94 - Val-de-Marne	25,4%	2,5	27,8%	2,7	18,7%	1,8
95 - Val-d'Oise	4,6%	0,5	21,5%	2,1	-3,3%	-0,3
Île-de-France	16,2%	3,6	19,6%	4,3	10,7%	2,4

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 15. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur les semaines S05, S06 et S07/2021 (par région), France. (Source : Santé publique France, Insee, au 02/03/2021)



Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

Stratégie de vaccination et populations cibles

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en région Île-de-France le 27 décembre 2020 avec une priorisation des populations éligibles : la phase initiale ciblait les personnes âgées accueillies dans les structures collectives et les professionnels de santé à risque de forme grave de Covid-19. Ces populations sont en effet particulièrement exposées à la maladie du fait de leur état de santé individuel et du mode de vie en collectivité.

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

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

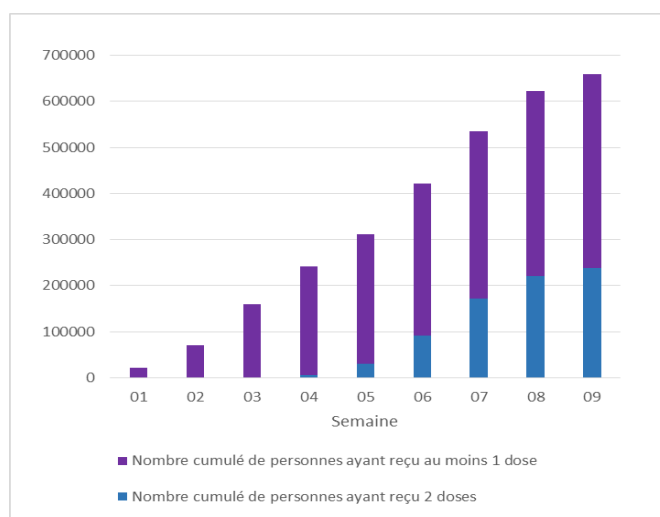
Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 se poursuivait en Île-de-France. Au 03/03/2021, 420 814 franciliens avaient reçu au moins 1 dose (couverture vaccinale à 3,4 %) et 237 324 personnes avaient reçu 2 doses (couverture vaccinale à 1,9 %) (Tableau 5 et Figure 16).

Tableau 5. 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 03/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 02/03/2021)

Niveau géographique	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (N)	CV (%)	Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin (N)	CV (%)
75 - Paris	110 612	5,1%	62 738	2,9%
77 - Seine-et-Marne	39 016	2,7%	23 259	1,6%
78 - Yvelines	47 097	3,3%	24 931	1,7%
91 - Essonne	41 883	3,2%	24 181	1,8%
92 - Hauts-de-Seine	52 357	3,2%	30 543	1,9%
93 - Seine-St-Denis	42 495	2,5%	22 545	1,3%
94 - Val-de-Marne	48 074	3,4%	27 207	1,9%
95 - Val-d'Oise	39 280	3,1%	21 920	1,8%
Île-de-France	420 814	3,4%	237 324	1,9%

Figure 16. Nombre hebdomadaire cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre le SARS-CoV-2 en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 03/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 02/03/2021) (S09 non consolidée)



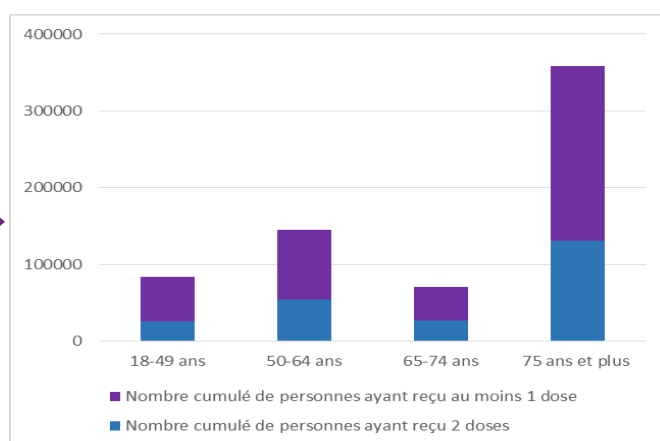
La proportion, par tranches d'âges, des personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin était toujours la plus élevée chez les 75 ans et plus, correspondant à la cible priorisée des sujets en Ehpad et USLD et, depuis le 18 janvier 2021, à toute personne âgée de plus de 75 ans (Tableau 6 et Figure 17).

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

Tableau 6. 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 03/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 02/03/2021)

Classe âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	58 582	1,1%	25 308	0,5%
50-64 ans	90 866	4,2%	54 407	2,5%
65-74 ans	43 600	4,2%	27 153	2,6%
75 ans et plus	227 690	26,5%	130 434	15,2%
Non renseigné	76		22	
Total	420 814	3,4%	237 324	1,9%

Figure 17. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 par classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 03/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 02/03/2021)



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

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

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

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

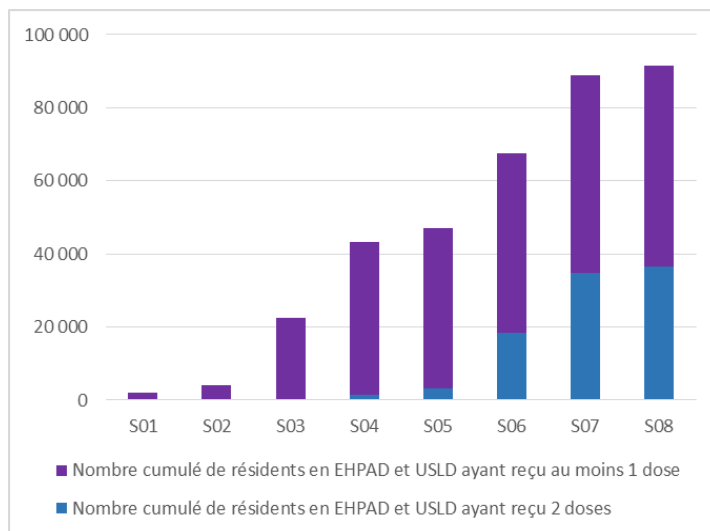
Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. À l'inverse, des surestimations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

Au 02 mars 2021 (données par date d'injection), **55 115 résidents** en Ehpad ou en USLD avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 en Île-de-France. Le nombre des **résidents** en Ehpad ou en USLD ayant reçu 2 doses de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 s'élevait à **37 384** (Tableau 7 et Figure 18).

Tableau 7. Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre SARS-CoV-2 par département d'Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 03/03/2021 des injections réalisées jusqu'au 02/03/2021)

Niveau géographique	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin (N)	Nombre de personnes ayant reçu deux doses de vaccin (N)
75 - Paris	8 696	5 237
77 - Seine-et-Marne	7 253	5 055
78 - Yvelines	7 410	5 275
91 - Essonne	6 570	4 514
92 - Hauts-de-Seine	8 552	6 216
93 - Seine-St-Denis	5 572	3 772
94 - Val-de-Marne	5 841	3 644
95 - Val-d'Oise	5 221	3 671
Île-de-France	55 115	37 384

Figure 18. Nombre hebdomadaire cumulé de résidents en EHPAD ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre SARS-CoV-2 en Île-de-France, à partir du 04/01/2021 et jusqu'au 02/03/2021 (Source Vaccin-Covid, extraction le 03/03/2021).



Les **professionnels** travaillant en Ehpad et USLD bénéficient également de la campagne de vaccination. **Au 02 mars 2021**, dans la région Île-de-France, **20 856 professionnels** avaient reçu une première dose de vaccin. Le schéma complet de vaccination 2 doses concernait **10 887 professionnels**.

Suivi et surveillance Vaccination contre SARS-CoV-2

Le système d'information SI-VAC :

Ce système est composé de multiples modules de suivi dont le Vaccin-Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Un Dispositif de surveillance renforcée des vaccins contre la covid-19 est en place par l'agence nationale de sécurité du médicament ANSM. Ce dernier publie une point de situation de surveillance des vaccin disponible [sur son site internet](#).

À ce jour, il n'y a pas de signal confirmé de sécurité avec les vaccins contre la COVID-19.

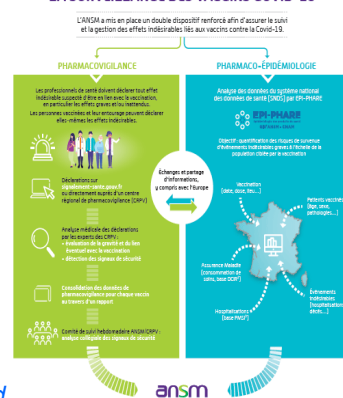
Pour en savoir plus :

La liste des centres de vaccination est disponible à l'adresse : <https://sante.fr/carte-vaccination-covid>

Les informations sur les vaccins COVID-19 sont disponibles sur le site <https://vaccination-info-service.fr/>

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

LA SURVEILLANCE DES VACCINS COVID-19

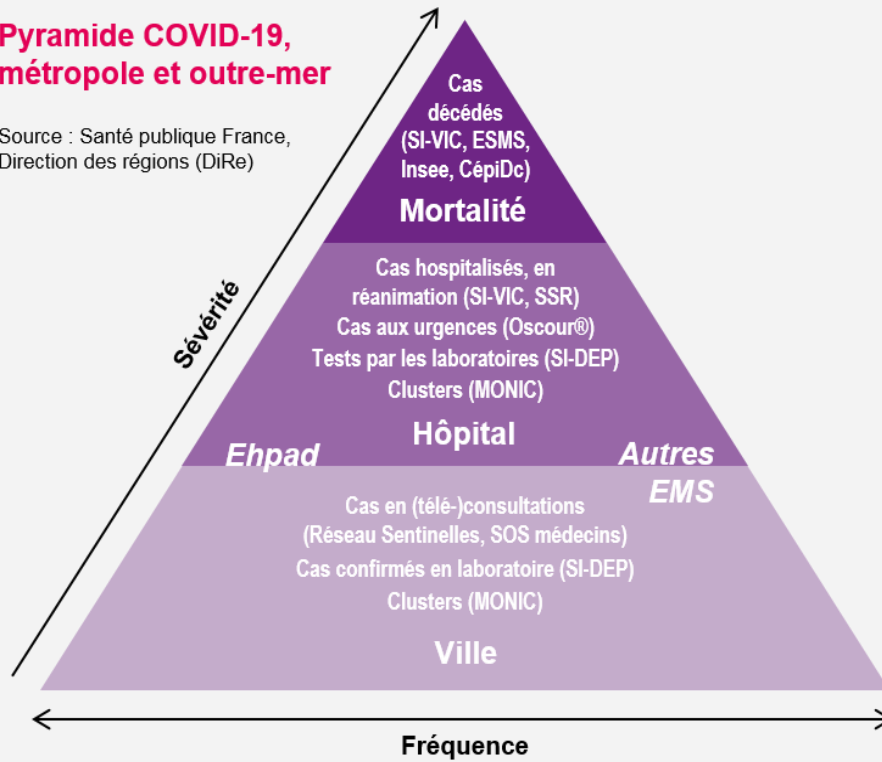


Mission de Santé publique France

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

04 mars 2021

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

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDc](#)



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique
- Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- 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)