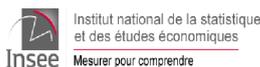


En collaboration avec :

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 02/05/2021)

1 345 397 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)

	S15-2021 (12/04 au 18/04)	S16-2021 (19/04 au 25/04)	S17-2021 (26/04 au 02/05)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	65 483	56 554	41 337	→
Taux de positivité	12,1 %	12,1 %	9,3 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	533	461	337	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	313	267	191	→
20I/591Y.V1 (UK)	69,8 %	71,6 %	67,5 %	→
20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)	6,6 %	9,5 %	11,0 %	→

**S17 comporte un jour férié (1^{er} mai) susceptible d'influer sur le recours aux tests diagnostics et donc sur certains indicateurs virologiques

► Recours aux soins d'urgence

	S15-2021	S16-2021	S17-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	6,9 %	6,6 %	4,9 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	7,5 %	6,5 %	5,3 %	→

► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

116 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents des **ESMS** signalés en S17 (vs 227 en S16) et **65** parmi le personnel (vs 137 en S16)

2 décès attribués à la COVID-19 recensés parmi les résidents en **EHPAD** en S17 (vs 14 en S16)

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

→ -17 % nouvelles hospitalisations
→ -15 % passages en soins critiques
→ -11 % nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes

→ Mortalité toujours élevée. Excès de mortalité estimé à 30,2 % en S15 et à 25,8 % en S16

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 04/05/2021	Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose	Couverture Vaccinale au moins 1 dose (%)	Nombre de personnes ayant reçu le schéma complet	Couverture Vaccinale Schéma complet (%)
Population générale	2 490 729	20,3 %	1 123 776	9,2 %

En résumé...

En semaine 17 (du 26 avril au 02 mai 2021), les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 **étaient en baisse en Île-de-France. Toutefois, ils se maintenaient toujours à un niveau élevé** et supérieur à celui observé une semaine avant la levée du deuxième confinement, tandis que **la pression hospitalière restait importante dans la région.**

Le taux d'incidence de la semaine 17 - de 337 cas pour 100 000 habitants en Île-de-France - poursuivait sa diminution pour la quatrième semaine consécutive. **Une baisse du taux de dépistage** continuait à être observée mais cette baisse était moins marquée que celle du taux d'incidence. **Le taux de positivité était également en baisse**, tant chez les personnes testées symptomatiques que chez les asymptomatiques. Les diminutions de ces trois indicateurs étaient observées dans tous les départements de la région et dans toutes les classes d'âges. Les valeurs restaient cependant **à des niveaux élevés et doivent être surveillées avec attention dans les semaines à venir en raison de l'assouplissement prochain des mesures de restriction.**

En S17, les recours aux soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » et les recours aux soins d'urgence continuaient de diminuer. **Le nombre de nouvelles hospitalisations affichait une baisse** plus marquée que la semaine précédente **mais le nombre de patients COVID-19 hospitalisés se maintenait à un niveau élevé** avec plus de 7 200 patients hospitalisés en Île-de-France au 05 mai 2021. **Les hospitalisations en soins critiques diminuaient également en S17 mais restaient à un niveau supérieur aux valeurs maximales observées lors de la seconde vague.** La proportion de patients âgés de 80 ans et plus admis dans ce type de services continuait de décroître, en cohérence avec la progression de la vaccination.

Le nombre de décès toutes causes et tous âges confondus était déjà en excès en Île-de-France en S16. Le nombre de décès survenus à l'hôpital de patients COVID-19 était en diminution mais restait à un niveau élevé reflétant l'intensité de l'épidémie des semaines passées.

L'analyse des saisies sur informatique des résultats de criblage des tests RT-PCR positifs par les laboratoires dans SI-DEP indique une prédominance toujours nette de la proportion de tests codés pour une suspicion de **variant 20I/591Y.V1 (UK)** (67,5 %). Cette proportion était toutefois en baisse en S17. La proportion de tests codés pour une suspicion de **variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)** était de 11,1 % et en hausse en S17, mais cette hausse pourrait refléter en partie des difficultés de saisies.

En parallèle, la vaccination contre la COVID-19 poursuivait sa progression en S17 en Île-de-France. **Au 04 mai 2021**, 2 490 729 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose de vaccin (couverture vaccinale à 20,3 %)** et 1 123 776 personnes avaient reçu le schéma complet (**couverture vaccinale à 9,2 %**). **Les personnes âgées de 75 ans et plus constituaient toujours la tranche d'âges la plus vaccinée** avec une couverture vaccinale pour le schéma complet de 58,6 %.

Bien que la baisse des indicateurs épidémiologiques confirme le ralentissement de la circulation virale, cette dernière restait **toujours élevée dans la région et notamment par rapport aux autres régions. Le maintien de l'adoption systématique des mesures barrières reste indispensable** dans le contexte actuel. La dernière enquête *CoviPrev*, réalisée fin-avril, montrait une faible déclaration d'adhésion aux comportements de prévention dans les relations sociales et au respect de la distanciation à 2 mètres. Les participants à cette enquête rapportaient également que **la santé mentale déclarée des franciliens restait dégradée** avec une fréquence des troubles dépressifs déclarés fin avril correspondant au niveau rapporté pendant les 2 précédents confinements.

La limitation des contacts et des déplacements ainsi que l'adoption systématique des gestes barrières sont indispensables pour tous. L'adhésion à ces mesures de prévention individuelles et la progression rapide de la vaccination restent essentielles pour permettre un assouplissement prochain des mesures collectives, maintenir la baisse de la dynamique observée et préserver les capacités hospitalières.

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.

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

En S17, en Île-de-France, 482 192 tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués, pour 443 491 personnes testées. Un total de 41 337 personnes ont été testées positives. Le taux de positivité était de 9,3 %, le taux d'incidence brut de 337 cas pour 100 000 habitants et le taux de dépistage de 3 612 pour 100 000 habitants.

Le **taux d'incidence brut** poursuivait sa diminution en S17 pour la quatrième semaine consécutive et ce, tant au niveau régional qu'au niveau départemental (Tableau 1 et Figure 1). Contrairement à ce qui a été constaté sur les semaines précédentes, la diminution du taux d'incidence en S17 était plus importante que celle du taux de dépistage, qui ne diminuait que très légèrement. La baisse du taux de positivité mettait cette relation en évidence (Figure 2). Le taux d'incidence brut en Île-de-France restait néanmoins supérieur au taux d'incidence national qui atteignait, en S17, 224 cas pour 100 000 habitants.

Bien que les taux d'incidence observés dans chacun des départements étaient en baisse, **ils restaient à des niveaux élevés, notamment dans le Val-de-Marne, en Seine-Saint-Denis, dans l'Essonne et en Seine-et-Marne** (Figure 1). En effet, ce sont les départements français qui présentaient les taux d'incidence et les taux de positivité les plus élevés en S17.

L'intensité de la baisse du taux d'incidence est à interpréter avec précaution car les indicateurs SI-DEP de la semaine 17 (du 26 avril au 02 mai) incluent le 1^{er} mai – ce jour férié étant marqué par une diminution de l'activité de dépistage – tandis que la période de référence S16 (du 19 au 25 avril) n'inclut aucun jour férié.

Les **taux de positivité** étaient en baisse en S17 tant au niveau régional qu'au niveau départemental (Tableau 1 et Figure 2). En Île-de-France, le taux de positivité parmi les symptomatiques - qui était de 33,3 % en S17 (vs 37,5 % en S16 et 34,9 % en S15) - était en baisse après trois semaines de hausse. Chez les asymptomatiques ce taux était de 5,9 %, en baisse également par rapport à la S16 (7,9 %).

Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, la proportion de personnes symptomatiques diminuait à nouveau en S17, atteignant 13,4 % (vs 15,8 % en S16 et 17,1 % en S15). Cette baisse évoque une diminution de la circulation virale en Île-de-France.

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 05/05/2021).

Département	Taux d'incidence brut p. 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S16	S17	S16	S17	S16	S17
Paris (75)	443	321	5 545	5 377	8,0	6,0
Seine-et-Marne (77)	449	335	3 221	2 961	14,0	11,3
Yvelines (78)	377	268	2 946	2 810	12,8	9,6
Essonne (91)	454	346	3 198	2 992	14,2	11,6
Hauts-de-Seine (92)	389	293	3 771	3 613	10,3	8,1
Seine-Saint-Denis (93)	550	389	3 593	3 284	15,3	11,9
Val-de-Marne (94)	515	390	3 757	3 704	13,7	10,5
Val-d'Oise (95)	519	360	3 375	3 239	15,4	11,1
Île-de-France	461	337	3 793	3 612	12,1	9,3

Figure 1. Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 05/05/2021)

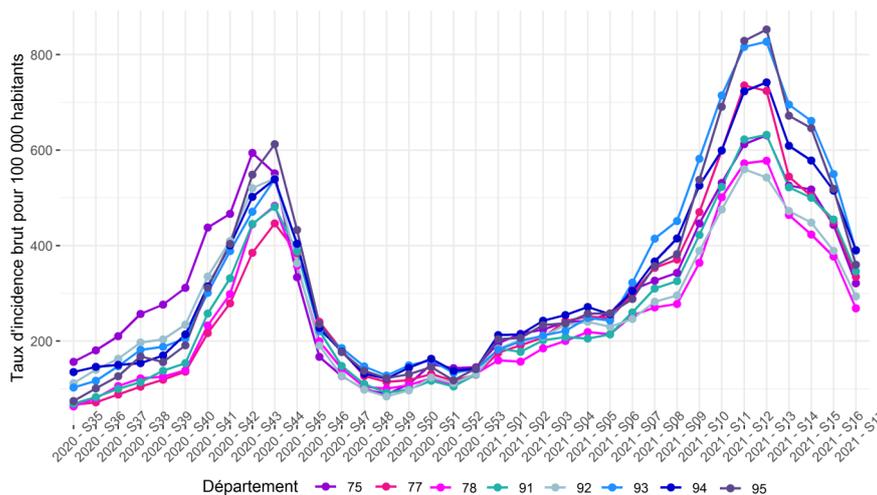
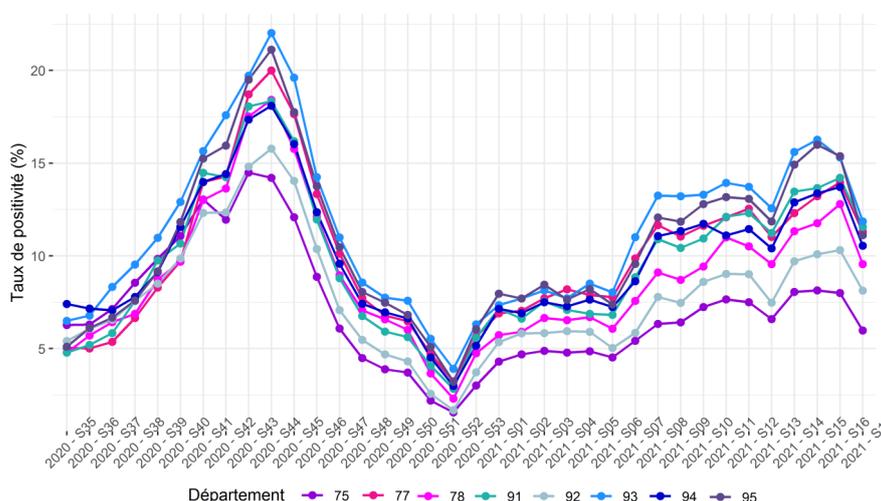


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 05/05/2021)

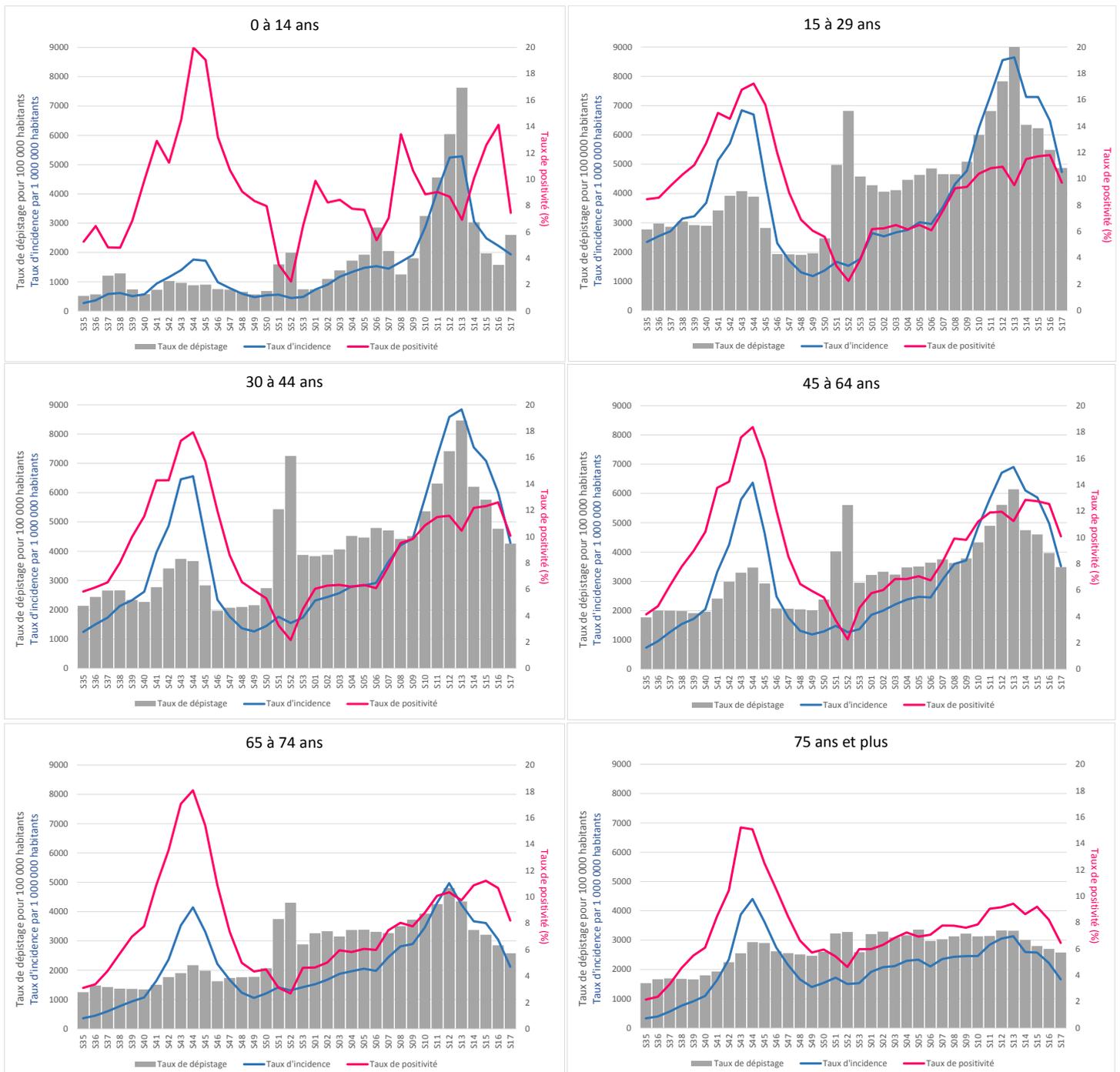


Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité par classe d'âges au niveau régional

En S17, au niveau régional, la **diminution du taux d'incidence concernait toutes les classes d'âges**, et notamment celles des plus de 14 ans (Figure 3). La baisse du taux d'incidence chez les enfants de 0 à 14 ans était moindre du fait de la forte augmentation du taux de dépistage dans cette classe d'âges. Cette augmentation est liée à la reprise des campagnes de dépistage dans les établissements scolaires qui permettent un repérage plus important de cas et augmentent mécaniquement le taux d'incidence. A l'opposé, le taux de dépistage baissait dans les autres classes d'âges.

Les **taux de positivité** affichaient des baisses dans toutes les classes d'âges. La baisse la plus marquée s'observait chez les enfants de 0 à 14 ans, expliquée en partie par la hausse de l'activité de dépistage chez les plus jeunes, mais aussi par un ralentissement de l'épidémie dans la région Île-de-France. Les taux de positivité et d'incidence restaient cependant élevés dans toutes les classes d'âges et sont à suivre avec attention dans les prochaines semaines, dans un contexte d'allègement des mesures de restriction et d'une couverture vaccinale qui, malgré son évolution, reste encore basse, surtout chez les moins de 65 ans.

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 S17/2021, par classes d'âges, Île-de-France (source SI-DEP au 05/05/2021)



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).

Les enquêtes Flash, qui reposent sur une sélection aléatoire de prélèvements RT-PCR positifs, font partie des cibles prioritaires de la stratégie nationale de surveillance génomique et permettent d'établir une cartographie de la diffusion des variants circulant en France. Cette surveillance génomique a pour objectif de suivre l'évolution moléculaire des virus circulant sur le territoire, afin de détecter l'émergence de lignages génétiques (variants) présentant des mutations susceptibles d'avoir des conséquences sur la transmissibilité, la virulence ou l'échappement immunitaire, et de suivre leur éventuelle diffusion sur le territoire ou au sein de populations spécifiques. L'identification précise des variants connus repose sur le séquençage partiel du génome viral (Sanger) ou du génome complet par l'utilisation du Next Generation Sequencing (NGS). Ces enquêtes sont proposées deux fois par mois à tous les laboratoires de biologie médicale (LBM) publics et privés et reposent sur une participation volontaire. Afin d'obtenir une cartographie globale (non limitée aux VOC connus) des différents types de virus SARS-CoV-2 circulant sur le territoire français, il a été demandé aux LBM participants de transmettre aux plateformes du consortium EMER-GEN un échantillonnage de prélèvements positifs en RT-PCR, quel que soit le résultat du criblage.

Résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

En Île-de-France en S17, 39,9 % des tests (RT-PCR ou TA) positifs pour le SARS-CoV-2 ont été analysés par RT-PCR de criblage. Après saisie par les laboratoires et classement par Santé publique France, 67,5 % (13 290) de ces résultats de criblage étaient codés pour une suspicion de **variant 20I/591Y.V1 (UK)** (vs 71,6 % en S16, soit en baisse) et 11,1 % (2 173) pour une suspicion de **variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)** (vs 9,5 % en S16, soit en augmentation). Enfin, 17,5 % (3 450) de ces résultats correspondaient à des résultats indéterminés¹ et 4,0 % (780) étaient codés pour absence d'un ou plusieurs variants² 20I/501Y.V1 ou 20H/501Y.V2-20J/501Y.V3.

Cependant, les données saisies des résultats de RT-PCR de criblage évocateurs de variants sont à interpréter avec précaution à cause des limitations de codage des résultats dans le dispositif SI-DEP et de l'évolution des kits de criblage disponibles sur le marché.

Résultats d'enquêtes Flash

L'enquête Flash #6 du 30 mars 2021 a porté sur 1 041 prélèvements provenant de la région Île-de-France. Elle a confirmé la prédominance du **variant 20I/591Y.V1 (UK)** (75,7 % des séquences interprétables). Les variants **20J/501Y.V2 (ZA)** et **20H/501Y.V3 (BR)** ont également été détectés, mais en proportions plus faibles (respectivement 12,6 % et 0,5 % des séquences interprétables), ainsi que d'autres variants d'intérêt, dont le variant **20I/484K**.

Le variant **20I/484K**, identifié pour la première fois en Grande-Bretagne suite à l'acquisition par le VOC 20I/501Y.V1 de la mutation E484K, a été récemment désigné comme variant préoccupant par Santé publique France. Des investigations épidémiologiques sont en cours ainsi que des actions ciblées de dépistage dans la population, afin d'évaluer le risque de diffusion communautaire de ce VOC.

L'enquête Flash #7 du 13 avril 2021 - dont les résultats sont en cours de consolidation - semble montrer une **augmentation de la circulation du variant 20I/484K en Île-de-France**, même si sa proportion reste minoritaire.

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).

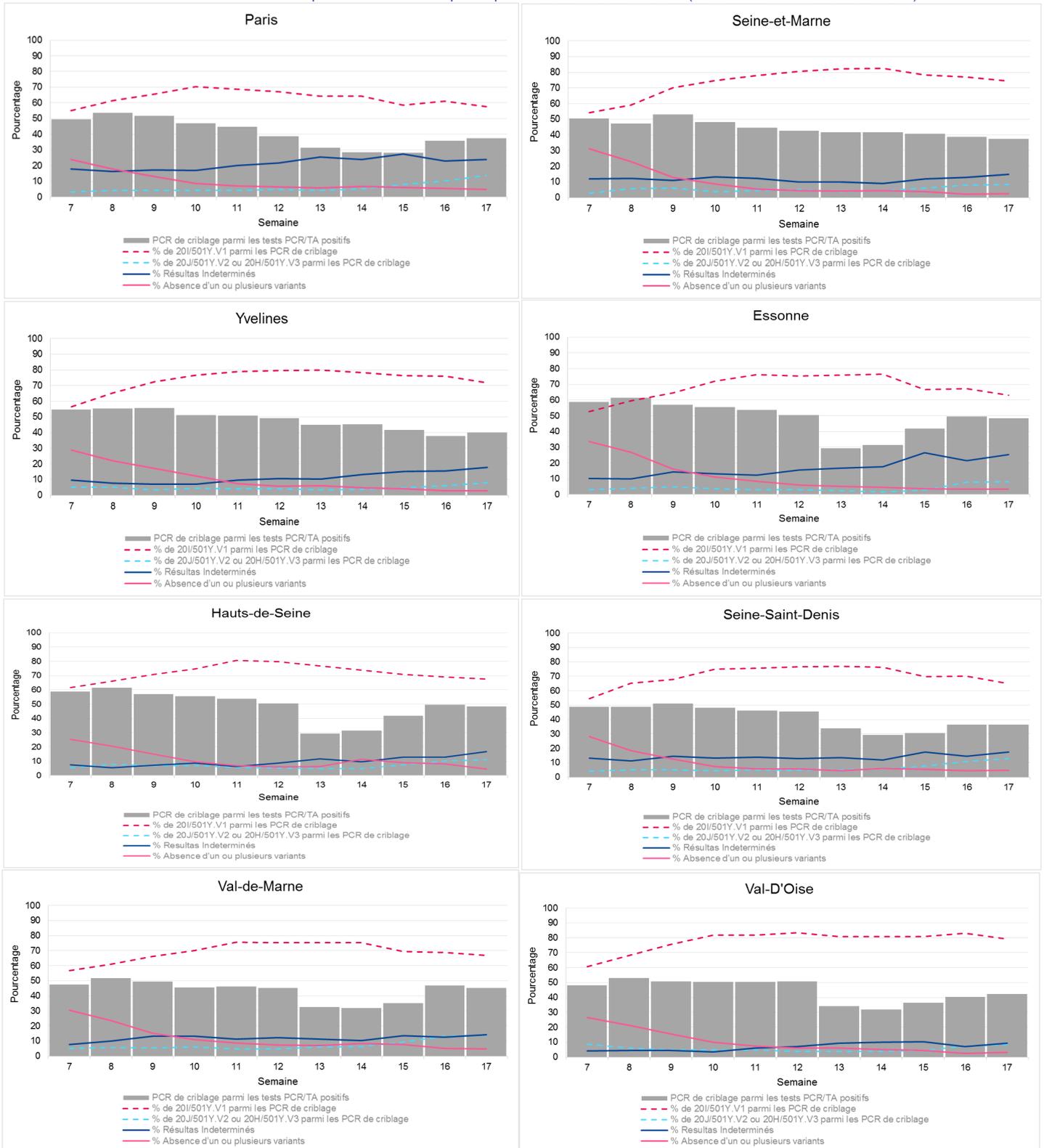
L'ensemble des outils relatifs à la surveillance épidémiologique (conduite à tenir, recommandations, etc.) de la COVID-19, des **cas de réinfection à la COVID-19**, des **infections par le SARS-CoV-2 liées au variant 20C/H655Y (B.1.616)** sont accessibles en ligne via le lien suivant: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-out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

Surveillance virologique et Variants par (suite)

Analyse par département des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

En S17, la proportion de codages pour suspicion de variant **20I/501Y.V1 (UK)** était majoritaire dans tous les départements et allait de 57,5 % à Paris à 79,2 % dans le Val-d'Oise. La proportion de codages pour suspicion de variant 20I/501Y.V1 était en forte augmentation dans tous les départements entre février et avril 2021. Cette proportion semble se stabiliser voire diminuer depuis les dernières semaines (*Figure 4*). La proportion de codages correspondant au variant **20J/501Y.V2 (ZA)** ou **20H/501Y.V3 (BR)** allait de 7,9 % dans les Yvelines à 13,9 % dans le Val-de-Marne en S17 et augmentait depuis S14. Cette augmentation pourrait être en lien avec une pression de sélection vaccinale mais les données disponibles sur l'impact en santé publique ne permettent pas, à ce jour, de l'établir. Elle pourrait également être en partie due à des difficultés de codage des résultats dans l'interface informatique, qui va évoluer.

Figure 4. Evolution hebdomadaire de la proportion de résultats de RT-PCR de criblage codés « 20I/501Y.V1; 20J/501Y.V2; 20H/501Y.V3 », « résultats indéterminés » et « absence d'un ou plusieurs variants » par département en Île-de-France (données SI-DEP au 05/05/2021).



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

La surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), parmi les résidents et le personnel, est menée au niveau national par un dispositif de Santé publique France. Ce dispositif a été mis en place en Île-de-France le 01 juillet 2020 et a évolué le 19 mars 2021 (l'ancienne application a été fermée à partir du 16/03/2021, jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques).

Depuis le 1^{er} mars 2020, **5 178** signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 dans les ESMS ont été déclarés à Santé publique France (78 % dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA¹), 17 % dans les établissements pour personnes handicapées (HPH²) et 2 % dans des établissements d'aide sociale à l'enfance (ASE³)), correspondant à un total de **33 438** cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents et 16 524 parmi le personnel. Parmi l'ensemble des cas signalés (possibles ou confirmés), **5 341** résidents sont décédés dans les établissements et **2 313** à l'hôpital depuis le 1^{er} mars 2020 (Tableau 2).

Tableau 2. Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'ESMS, chez les résidents et le personnel, rapportés entre le 1^{er} mars 2020 et le 02 mai 2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SpF, extraction au 04/05/2021)

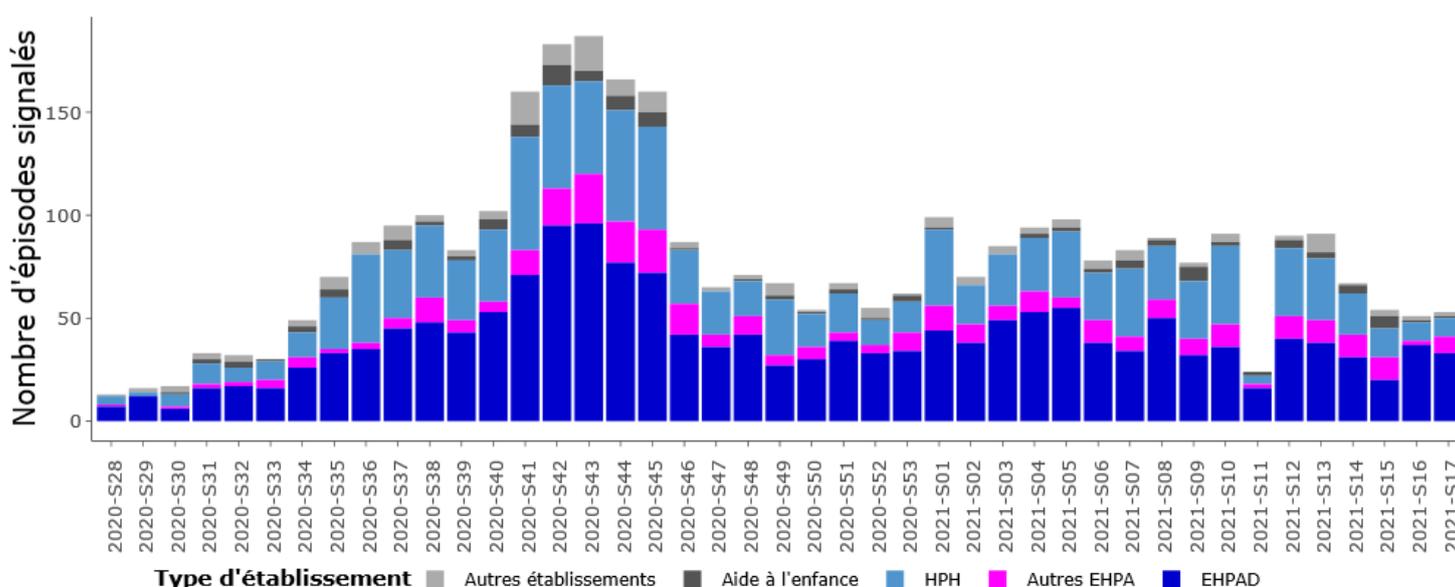
	EHPA ¹	dont EHPAD	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total
Signalements⁵	2 872	2 361	1 729	175	402	5 178
Cas confirmés⁶	26 688	25 364	5 444	261	1 045	33 438
Résidents						
Décès ⁷ hôpitaux	2 130	1 999	136	0	47	2 313
Décès ⁷ établissements	5 272	5 204	47	0	22	5 341
Personnel						
Cas confirmés ⁶	11 681	11 295	4 146	296	401	16 524

En S17, le nombre de signalements dans les ESMS restait stable par rapport à la S16 (Figure 5). Cette stabilité était marquée par une diminution des nouveaux signalements dans les EHPAD et une hausse dans les autres types d'établissements pour personnes âgées. Cependant, le nombre de nouveaux cas confirmés dans l'ensemble des établissements pour personnes âgées était en diminution, tant chez les résidents que chez les personnels. Le nombre de résidents hospitalisés était également en baisse.

Dans les établissements pour personnes handicapées, le nombre de nouveaux cas chez les résidents et chez le personnel était en baisse en S17, malgré la stabilité du nombre de signalements.

La diminution du nombre des nouveaux cas dans les ESMS est en cohérence avec le ralentissement de l'épidémie en Île-de-France.

Figure 5. Evolution hebdomadaire du nombre de signalements par type d'ESMS, depuis S28-2020 et jusqu'en S17-2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SpF, extraction au 04/05/2021)



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

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

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

⁴Autres établissements.

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

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

⁷Cas possibles et confirmés décédés

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

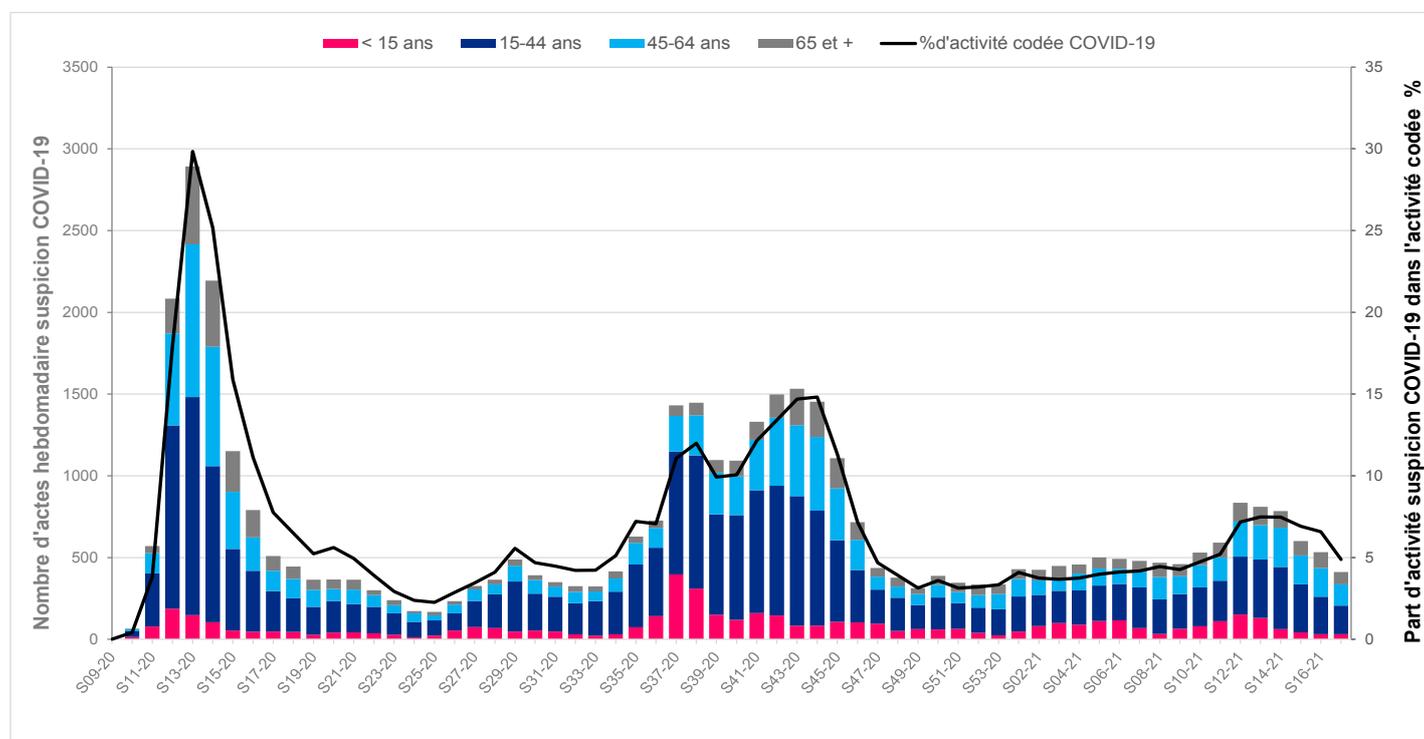
Source : SOS Médecins, au 05/05/2021 à 16h.

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 S17 et pour la troisième semaine consécutive, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait sa baisse pour atteindre 4,9 % de l'activité totale codée. Cette diminution était plus prononcée que la semaine précédente (-23 % en S17 vs -11 % en S16) (Figure 6) et était constatée dans tous les territoires franciliens couverts par les associations de la région.

À l'échelle régionale, la baisse d'activité pour « suspicion de COVID-19 » concernait toutes les classes d'âges, à l'exception des enfants de moins de 15 ans (Figure 6). Dans cette classe d'âges, une légère augmentation d'activité était observée dans un contexte de rentrée scolaire après deux semaines de fermeture des écoles. À noter que le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » restait, à ce stade, relativement faible dans cette tranche d'âges.

Figure 6. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 24/02/2020 au 02/05/2021, Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 04/05/2021 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) :

- S17-2021 : 44 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [24 – 64])
- S16-2021 : 94 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [65 – 123])

En semaine 17, le taux de (télé-)consultations pour une IRA, estimé à 44 consultations / 100 000 habitants, avait diminué de moitié par rapport à la semaine précédente. Le taux régional était très proche en S17 du taux national, qui a été estimé à 44 consultations / 100 000 habitants (IC95 % [35– 53]).

Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région a été estimé par extrapolation à 5 479 (IC95 % : [3 013– 7 945]).

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 05/05/2021 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 S17- et pour la troisième semaine consécutive - la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » continuait de diminuer au niveau régional (-19 % par rapport à S16) (Figure 7). Cette tendance concernait l'ensemble des départements franciliens et était plus modérée en Seine-Saint-Denis (-11 %) et peu marquée en Essonne (-3 %) (Figure 8).

Le nombre de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » avait diminué de 19 % en comparaison à la S16 et ces passages représentaient 5,3 % de l'activité aux urgences. La diminution de ces passages concernait toutes les classes d'âges.

En S17, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait également sa baisse (-18 % par rapport à la S16). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » tous âges confondus s'élevait à 49 %.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 24/02/2020 au 02/05/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

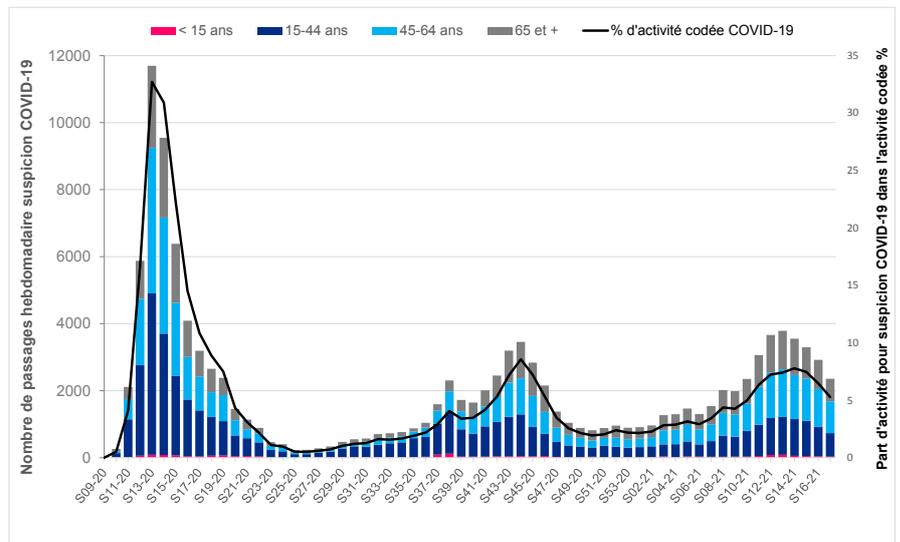
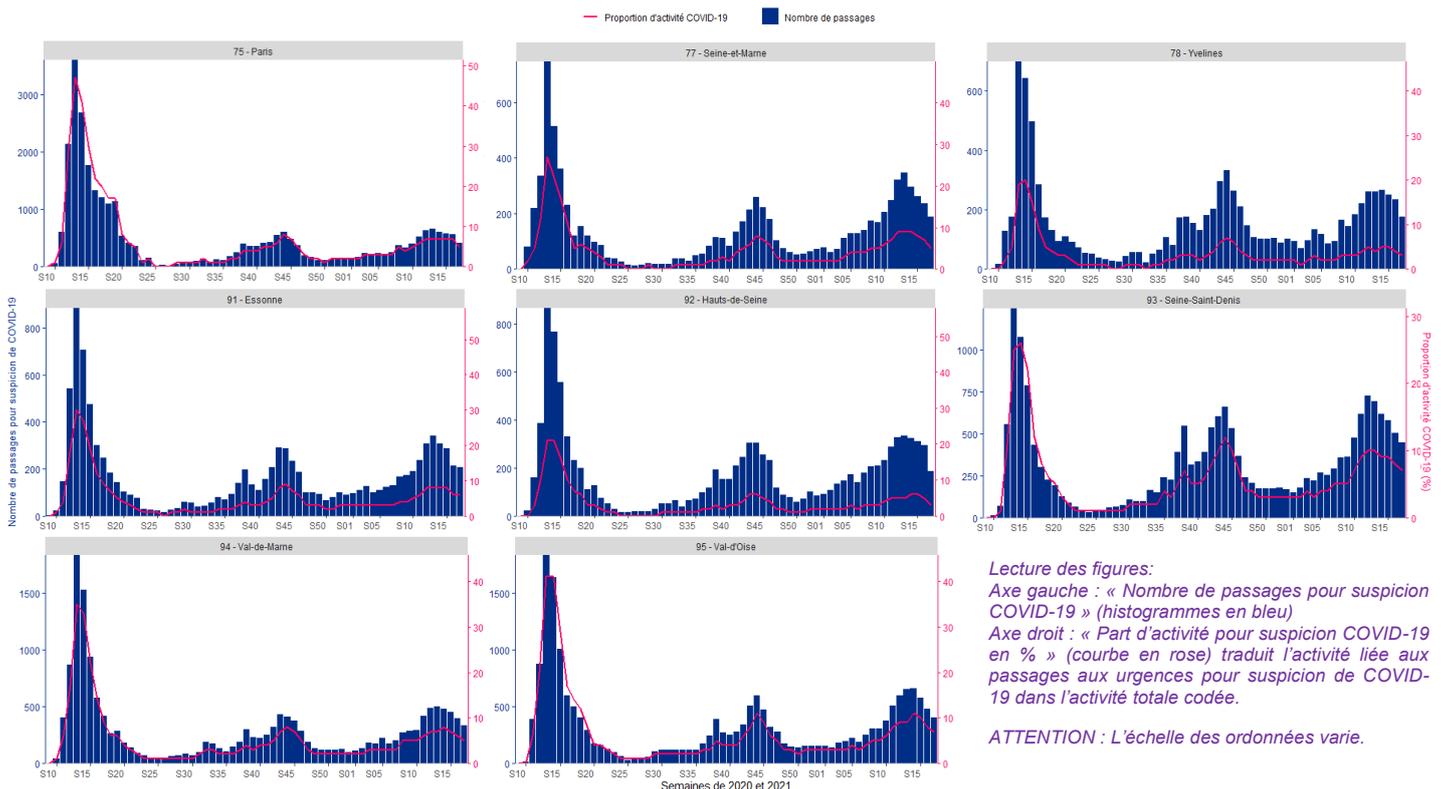


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/2020 au 02/05/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



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.

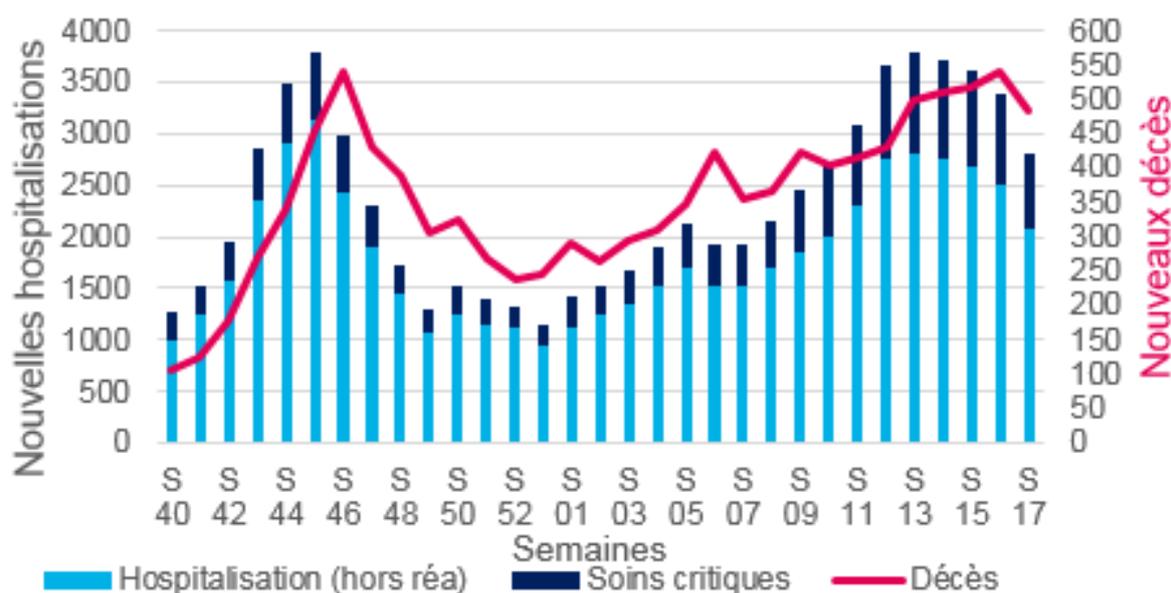
En S17, les données **SI-VIC** en Île-de-France, **par date de déclaration**, affichaient une poursuite de la baisse du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 et cette baisse était plus marquée que celle observée depuis la S14 (*Figure 9*). Avec 2 803 nouvelles déclarations en S17 contre 3 378 en S16, l'évolution hebdomadaire était de -17% (vs -6% la semaine précédente). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations était, en S17, de 22,8 pour 100 000 habitants (vs 27,5 pour 100 000 en S16). Au niveau national, le taux d'incidence baissait également et atteignait une valeur de 16,0 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse (vs 18,5 pour 100 000 en S16).

En S17, **les déclarations de passages en services critiques poursuivaient leur baisse avec une tendance plus franche** que celle observée la semaine précédente (735 nouvelles déclarations en S17 vs 864 en S16, soit -15%). Le taux d'incidence de passages en services critiques en Île-de-France était de 6,0 pour 100 000 habitants. Il restait toutefois toujours nettement supérieur au taux national qui baissait en S17 et était de 3,6 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse.

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 diminuait en S17 pour la première fois depuis 6 semaines (483 nouvelles déclarations vs 541 en S16, soit -11%). Le taux d'incidence des décès était de 3,9 pour 100 000 franciliens. Il restait à un niveau supérieur au taux national qui était en baisse et de 2,9 pour 100 000 habitants en S17, Île-de-France incluse.

En résumé, en S17, les indicateurs SI-VIC de nouvelles hospitalisations et d'admissions en soins critiques marquaient une baisse franche après 2 semaines de lente diminution. Les indicateurs **se maintenaient à des niveaux toujours élevés** qui étaient supérieurs aux valeurs observées lors de la levée du précédent confinement (*Figure 9*). **Notamment, le nombre de nouvelles admissions en soins critiques restait encore supérieur aux valeurs maximales observées lors de la seconde vague** et bien plus élevé que les valeurs observées lors de la phase descendante de celle-ci. Ainsi, malgré la franche baisse des indicateurs SI-VIC en S17, ils restent à surveiller avec attention dans les semaines à venir avec l'assouplissement des mesures de restriction.

Figure 9. Evolution des hospitalisations, dont les hospitalisations en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) et des décès, par **date de déclaration**, Île-de-France, entre les semaines S40/2020 et S17/2021.



Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès (données par date de déclaration—extraction au 05 mai 2021)

Au 05 mai 2021, 7 211 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France (vs 7 789 au 28 avril 2021, soit -7 %). Parmi eux, **1 632 (23 %) étaient admis en services de soins critiques** (vs 1 748 au 28 avril dernier) (Tableau 3), 3 505 en hospitalisation conventionnelle, 1 990 en services de soins de suite et réadaptation ou de soins de longue durée et 84 en autres unités de soins.

Parmi les 1 632 patients en services de soins critiques, 1 127 (69 %) étaient en **services de réanimation** et 505 en services de soins intensifs ou de surveillance continue. Des proportions similaires étaient observées au 28 avril 2021.

Au 05 mai 2021, la catégorie d'âges la plus représentée chez les patients hospitalisés en soins critiques en Île-de-France restait celle des 60-69 ans (Tableau 3). Le département représentant la plus grande proportion de patients admis en services de soins critiques à cette date était toujours Paris (32 %) tandis que le Val-d'Oise représentait le plus petit pourcentage (5,1 %).

Depuis le 1^{er} mars 2020, 116 136 patients COVID-19 ont été hospitalisés en Île-de-France, dont 19 250 sont décédés, soit 425 décès de plus qu'au 28 avril dernier. Parmi eux, **78 %** étaient âgés de 70 ans et plus

Tableau 3. Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 05 mai 2021, par classes d'âges Île-de-France. Données par date de déclaration.

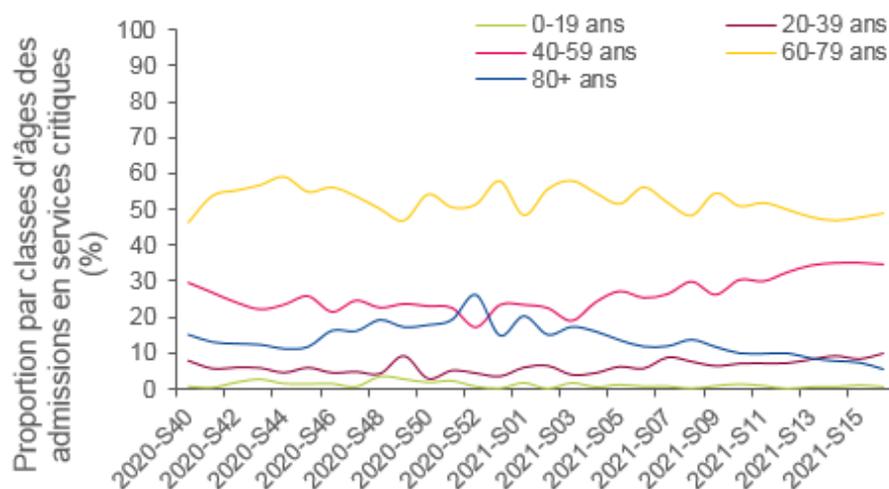
Classes d'âges	Hospitalisations au 05/05/2021		dont soins critiques au 05/05/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	21	0,3	8	0,5
10-19 ans	40	0,6	9	0,6
20-29 ans	119	1,7	25	1,5
30-39 ans	257	3,6	70	4,3
40-49 ans	500	6,9	160	9,8
50-59 ans	1 081	15,0	369	22,6
60-69 ans	1 455	20,2	526	32,2
70-79 ans	1 538	21,3	359	22,0
80-89 ans	1 426	19,8	75	4,6
90 ans et plus	686	9,5	12	0,7
Total Région	7 211	100%	1 632	100%

Données par date d'admission (consolidées jusqu'en S16)

Après consolidation, l'analyse des données **par date d'admission jusqu'en S16** du nombre d'hospitalisations et de passages en soins critiques confirmait la poursuite de la tendance à la baisse modérée observée à partir des données par date de déclaration. Le nombre de nouvelles hospitalisations était en légère diminution en S16 au niveau régional et dans l'ensemble des départements. Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était également en légère baisse au niveau régional. Cette baisse était plus ou moins marquée selon les départements. Les plus fortes baisses étaient observées en Seine-et-Marne, dans les Yvelines et dans le Val-d'Oise. Les données de la S17 ne sont pas encore consolidées.

D'après les données **par date d'admission**, la proportion de patients âgés de 40 à 59 ans parmi l'ensemble des patients admis en soins critiques - en augmentation depuis début janvier 2021 - semblait se stabiliser en S16. Cette proportion dépassait toujours largement celle qui avait été observée lors de la deuxième vague de l'épidémie (Figure 10). La proportion des personnes âgées de 20 à 39 ans poursuivait l'augmentation progressive amorcée début 2021. Chez les plus âgés, la proportion des personnes de 60 à 79 ans apparaissait toujours stable depuis 5 semaines et celle des personnes âgées de 80 ans et plus poursuivait une décroissance progressive. La **baisse de la proportion des patients les plus âgés parmi ceux admis en soins critiques** est en cohérence avec l'augmentation de la couverture vaccinale dans cette population plus vulnérable.

Figure 10. 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 S16/2021.



Surveillance à l'hôpital (suite)

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

Mise en place le 22 avril 2020, cette surveillance a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé (ES) d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1^{er} mars 2020. Ces données sont déclarées chaque semaine par un référent de chaque établissement, et susceptibles d'être corrigées a posteriori au cours de la période de surveillance.

Sont présentés ici les résultats de cette enquête, disponibles au 03/05/2021 pour la région Île-de-France. Cent quarante huit ES de la région ont participé au moins une fois à l'enquête.

Depuis le 29 mars 2021, 2 454 nouveaux cas ont été déclarés en Île-de-France parmi les professionnels travaillant en ES. Le nombre de cas recensés depuis le 1^{er} mars 2020 s'élevait alors à 25 460, représentant 14,1 % de la totalité des professionnels en ES des établissements franciliens participants (vs 14,1 % au 29 mars dernier et 8,4 % au niveau national).

L'évolution actualisée du nombre hebdomadaire de professionnels en ES déclarés atteints de la COVID-19 depuis le 13 avril 2020** montre, après une augmentation entre fin février 2021 (S07) et début mars (S08) puis une baisse en S09 et une nouvelle augmentation en S11, une tendance à la baisse du nombre de nouveaux cas depuis S12. Les données des semaines S16 et S17 ne sont pas consolidées (Figure 11).

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

Parmi les 25 460 cas déclarés au 03 mai 2021, 10 614 (41,7 %) étaient des soignants, 1 342 (5,3 %) des professionnels non soignants, 360 (1,4 %) des élèves et pour 13 144 cas (51,6 %) la catégorie professionnelle n'était pas précisée (Tableau 4).

Les professions pour lesquelles le plus grand nombre de cas a été rapporté restent celles des infirmiers (N = 3 471, soit 15,1 % des cas déclarés) et des aides soignants (N = 2 945 soit 12,8 % des cas déclarés). Proportionnellement au nombre total de professionnels en ES dans chaque catégorie en Ile-de-France**, la profession la plus touchée est celles des kinésithérapeutes (6,8 % des kinésithérapeutes en ES) (Tableau 4).

Ces données par profession sont toutefois à interpréter avec précaution en raison du grand nombre de cas déclarés pour lesquels le statut professionnel est inconnu et de la non exhaustivité des établissements participants.

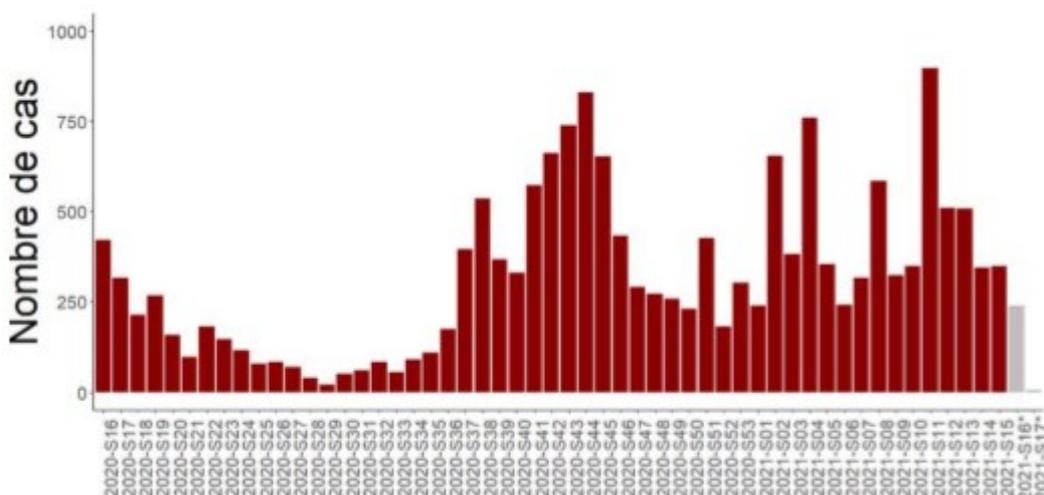
Tableau 4. Nombre de professionnels en ES déclarés atteints de la COVID-19, par catégorie professionnelle, parmi l'ensemble des professionnels en ES des établissements participants en Île-de-France depuis le 1^{er} mars 2020 (données au 03 mai 2021).

Catégorie professionnelle	Nombre de cas	% parmi les PES**
Soignants	10 614	5,9
Infirmiers	3 471	6,0
Aides-soignants	2 945	6,6
Médecins	1 452	4,4
Internes	483	6,1
Kinésithérapeutes	140	6,8
Sages-femmes	93	3,1
Autres soignants	2 030	6,7
Non soignants	1 342	2,2
Elèves	360	—***
Non documenté	13 144	—***
Total	25 460	—***

**Source de données pour le nombre total de professionnels par catégorie professionnelle en Ile-de-France : SAE, données 2019 <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm>

*** absence de dénominateur connu pour la catégorie

Figure 11: Nombre de professionnels atteints de la COVID-19 déclarés dans les établissements de santé participants, par semaine, depuis le 13 avril 2020 (données au 03 mai 2021, N=17 407**)



* Les données pour les semaines S16 et S17 (2021) sont en cours de consolidation.

** Les cas antérieurs au 13 avril 2020 (N = 8 053) ont été signalés à Santé publique France de manière rétrospective et agrégée sans précision sur leur semaine de signalement et n'apparaissent donc pas dans ce graphique.

Du fait de son mode de recueil déclaratif, l'estimation fournie par cette enquête correspond à un nombre minimal des contaminations des professionnels de santé. Il est important que les établissements continuent à participer à cette enquête, afin que le recensement des cas soit le plus exhaustif possible.

Les professionnels de santé libéraux peuvent, s'ils ont été atteints, participer à l'enquête proposée sur le site du Geres (<https://geres-covid.voozananet/geres#>), ouverte à tous les professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice, pour documenter les circonstances de leur contamination.

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

Source : Inserm-CépiDC au 04/05/2021 à 14h

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaître les causes médicales de décès. Depuis la surveillance de la COVID-19, le taux de certificats de décès certifiés électroniquement en Île-de-France est passé de 21 % (janvier 2020) à 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 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1^{er} mars 2020 au 02 mai 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	41	34%	80	66%	121	1%
45-64 ans	356	34%	702	66%	1 058	11%
65-74 ans	586	35%	1 094	65%	1 680	18%
75 ans ou plus	2 241	34%	4 329	66%	6 570	70%
Total	3 224	34%	6 207	66%	9 431	100%

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 9 431 (Tableau 5).

Nouveaux décès en S16 : +224 décès (soit +2,4 %) par rapport à la S16). Légère diminution des décès en S15 et S16.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 04/05/2021 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 est toujours en excès depuis le début de l'année. Cette surmortalité, observée depuis 14 semaines consécutives, était en phase ascendante jusqu'en S13. On observe depuis un léger ralentissement.

En semaine 15 (données consolidées), seul les départements des Yvelines et des Hauts-de-Seine n'étaient pas en surmortalité (Tableau 6). Les personnes de 65 à 84 ans restaient toujours les personnes les plus concernées par l'impact de la COVID-19 sur la mortalité avec une surmortalité estimée à +42 % en S14 et +29,4% en S15. Chez les personnes de 15 à 64 ans, le nombre de décès continuait à être en excès en S15 pour la 5^{ème} semaine consécutive.

La mortalité en S16 (données non consolidées) restait élevée dans la région et 6 départements avaient déjà des valeurs supérieures à l'attendu. Les départements de Seine-et-Marne et du Val d'Oise étaient en légère augmentation par rapport à la S15. La diminution déjà observée en semaine 15 en Seine-Saint-Denis semblait se confirmer en semaine 16.

Tableau 6. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âges, par département d'Île-de-France, S09 à S16/2021

Département	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
	Excès en %							
75 - Paris	15,8%	16,3%	18,4%	13,4%	24,5%	23,2%	27,3%	19,7%
77 - Seine-et-Marne	5,6%	35,5%	26,1%	23,5%	27,8%	38,6%	44,1%	48,9%
78 - Yvelines	0,6%	-9,6%	12,8%	13,4%	17,5%	0,3%	18,1%	20,5%
91 - Essonne	35,4%	19,5%	31,9%	42,0%	39,9%	37,7%	37,4%	17,8%
92 - Hauts-de-Seine	-0,5%	2,3%	11,6%	11,3%	17,0%	20,4%	14,2%	21,7%
93 - Seine-St-Denis	31,3%	23,5%	29,7%	42,6%	63,1%	73,2%	38,9%	20,3%
94 - Val-de-Marne	7,0%	14,4%	26,4%	20,8%	50,3%	26,9%	42,2%	22,5%
95 - Val-d'Oise	40,1%	29,7%	20,0%	45,2%	38,7%	32,9%	28,5%	49,2%
Île-de-France	15,6%	15,6%	21,1%	23,6%	33,3%	30,0%	30,2%	25,8%

Figure 12. Mortalité toutes causes jusqu'à la semaine 16/2021 (du 19 au 25 avril 2021), (Source : Santé publique France, Insee, au 04/05/2021)

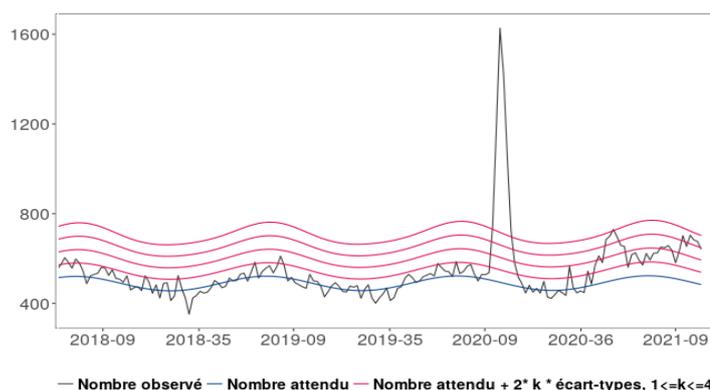
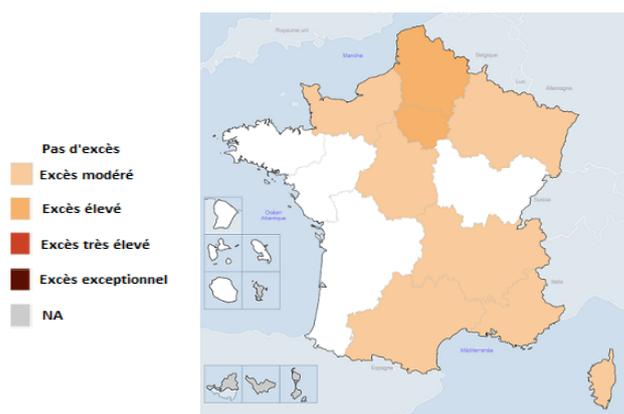


Figure 13. Niveau d'excès de mortalité toutes causes pour S16/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 04/05/2021)



Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Les personnes concernées par cette vaccination sont les suivantes : l'ensemble des personnes de 55 ans et plus quels que soient leur lieu de vie et leur état de santé ; les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse ; les résidents en EHPAD et USLD ou hébergées en résidences autonomie et résidences services ; les personnes de plus de 18 ans souffrant d'une pathologie à très haut risque de forme grave de Covid-19 ; les personnes de 50 à 54 ans inclus souffrant d'une ou plusieurs comorbidité(s) ; les personnes en situation de handicap hébergées en maisons d'accueil spécialisées (MAS) et foyers d'accueil médicalisés (FAM) ; les résidents de 60 ans et plus dans les foyers de travailleurs migrants (FTM) ; certaines catégories de professionnels, dont les professionnels de santé, d'un établissement de santé, d'un établissement ou service médico-social intervenant auprès de personnes vulnérables, les salariés de particulier employeur intervenant auprès de personnes âgées et handicapées vulnérables, les médiateurs de lutte anticovid, les sapeurs-pompiers et les vétérinaires. La liste exhaustive des professionnels concernés est disponible sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé.

Les indicateurs de couvertures vaccinales incluent depuis le 26 avril 2021 : les personnes vaccinées par **au moins une dose**; les personnes complètement vaccinées : par 2 doses de vaccins nécessitant 2 doses (Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), par une dose de vaccins nécessitant une seule dose (Janssen), par une dose en cas d'antécédent de COVID-19, personnes immunodéprimées vaccinées par trois doses de vaccin.

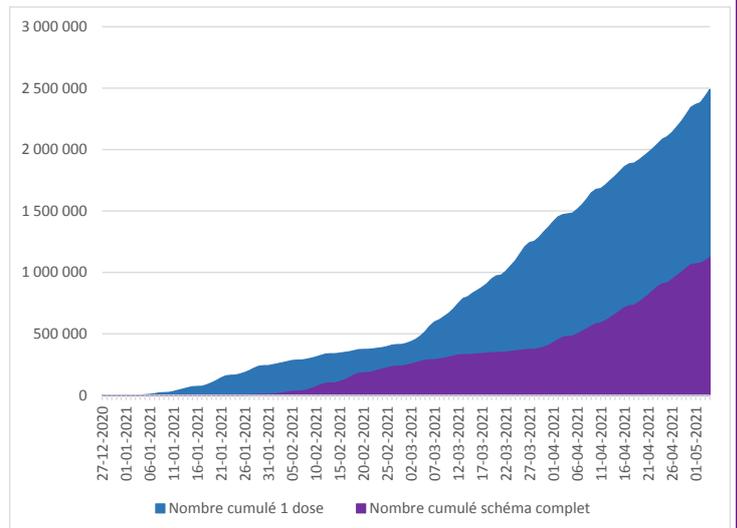
Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 poursuivait sa progression en S17 en **Île-de-France**. Au **04 mai 2021**, 2 490 729 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose** (couverture vaccinale à **20,3 %**, contre 18,0 % au 27 avril), et 1 123 776 personnes avaient reçu le schéma complet (couverture vaccinale à **9,2 %**, contre 7,7 % au 27 avril) (Tableau 7 et Figure 14).

Tableau 7. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet 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 05/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 04/05/2021)

Département	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
75 - Paris	580 662	27,0%	253 835	11,8%
77 - Seine-et-Marne	236 049	16,6%	108 511	7,6%
78 - Yvelines	296 547	20,5%	127 406	8,8%
91 - Essonne	245 741	18,6%	114 092	8,6%
92 - Hauts-de-Seine	320 743	19,9%	145 778	9,0%
93 - Seine-St-Denis	286 368	17,1%	128 167	7,7%
94 - Val-de-Marne	281 980	20,1%	133 894	9,5%
95 - Val-d'Oise	242 639	19,4%	112 093	9,0%
Île-de-France	2 490 729	20,3%	1 123 776	9,2%

Figure 14. Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 en Île-de-France depuis le démarrage de la vaccination (S01) (Source Vaccin-Covid, extraction le 05/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 04/05/2021)



Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale par classe d'âges

Les personnes âgées de 75 ans et plus, première cible de la campagne vaccinale, constituaient toujours la tranche d'âges la plus vaccinée. Dans cette classe d'âges, 615 778 personnes avaient reçu au moins une dose de vaccin, soit une couverture vaccinale de 71,7 %, et 503 316 personnes avaient reçu le schéma complet, soit une couverture vaccinale de 58,6 % (Tableau 8). Les classes d'âges des 50-64 ans et des 65-74 ans ont connu l'augmentation la plus importante de la couverture vaccinale en S17 (Figure 15 page suivante).

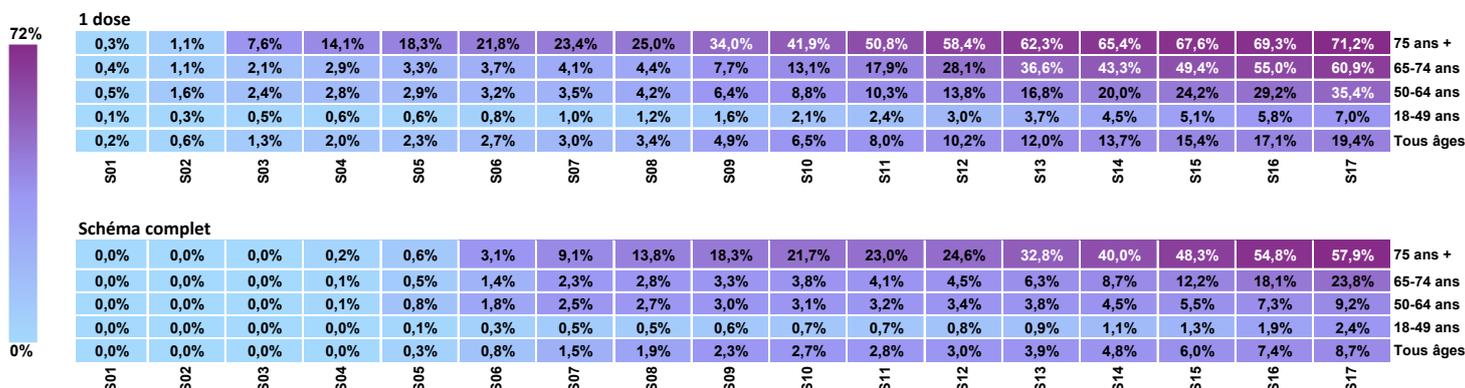
Tableau 8. Nombres de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 05/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 04/05/2021)

Classe âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
18-49 ans	421 968	7,8%	143 824	2,7%
50-64 ans	811 330	37,4%	215 349	9,9%
65-74 ans	640 676	62,4%	261 022	25,4%
75 ans et plus	615 778	71,7%	503 316	58,6%
Non renseigné	977	-	265	-
Total	2 490 729	20,3%	1 123 776	9,2%

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

Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale par classe d'âges (suite)

Figure 15. Evolution hebdomadaire de la couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet par classes d'âges en Île-de-France depuis la S01 et jusqu'en S17 (02 mai) (Source Vaccin-Covid, extraction le 05/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 02/05/2021)



Résidents en Ehpad et USLD (= Unité de Soins de Longue Durée)

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

- des personnes vaccinées dans un EHPAD ou dans un USLD et âgées de 65 ans ou plus **OU**
- des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résident 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.

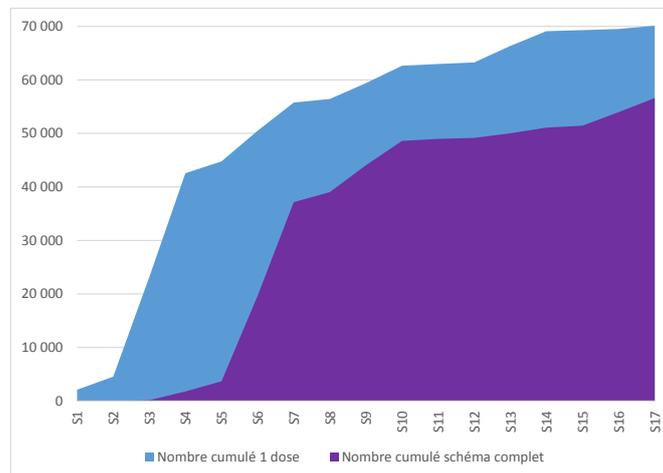
Au 04 mai 2021 (données par date d'injection), **70 222 résidents** en EHPAD ou en USLD avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 en Île-de-France. Le nombre de **résidents** en EHPAD ou en USLD ayant reçu le schéma complet de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 s'élevait à **56 666** (Tableau 9 et Figure 16).

Les couvertures vaccinales pour les résidents en EHPAD ou USLD sont actuellement surestimées. Ces surestimations sont très certainement liées à la vaccination en EHPAD ou USLD de personnes de plus de 65 ans ne résidant pas dans ces structures, notamment pour éviter de perdre des doses. De ce fait, la publication de ces indicateurs est suspendue. Des analyses sont en cours afin d'étudier les alternatives permettant de produire de nouvelles estimations dans cette population.

Tableau 9. Nombre de résidents en EHPAD et USLD ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre SARS-CoV-2 par département d'Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 05/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 04/05/2021)

Département	Au moins 1 dose	Schéma complet
	Nombre de personnes vaccinées	Nombre de personnes vaccinées
Paris	10 837	7 731
Seine-et-Marne	9 130	7 643
Yvelines	9 518	8 138
Essonne	8 600	6 990
Hauts-de-Seine	10 687	9 249
Seine-Saint-Denis	6 971	5 400
Val-de-Marne	7 866	6 063
Val-d'Oise	6 613	5 452
Île-de-France	70 222	56 666

Figure 16. Nombre hebdomadaire cumulé de résidents en EHPAD et USLD ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre SARS-CoV-2 en Île-de-France, à partir de la S01 et jusqu'en S17 (Source Vaccin-Covid, extraction le 05/05/2021)



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

Les **professionnels** travaillant en EHPAD et USLD bénéficient également de la campagne de vaccination. **Au 04 mai 2021** (données par date d'injection), dans la région Île-de-France, **46 179 professionnels** avaient reçu au moins une première dose de vaccin. Le schéma complet de vaccination concernait **33 556 professionnels**.

Les couvertures vaccinales sont actuellement surestimées, lié au fait que des personnes de moins de 65 ans ont été vaccinées dans ces structures sans y exercer. En effet, le mode de comptabilisation des vaccinations en EHPAD conduit à compter tous les vaccinés y compris des bénévoles vaccinés, qui ont pu l'être pour ne pas perdre de doses. Comme pour les résidents en EHPAD, des analyses sont en cours afin d'étudier les alternatives permettant de produire de nouvelles estimations dans cette population.

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.

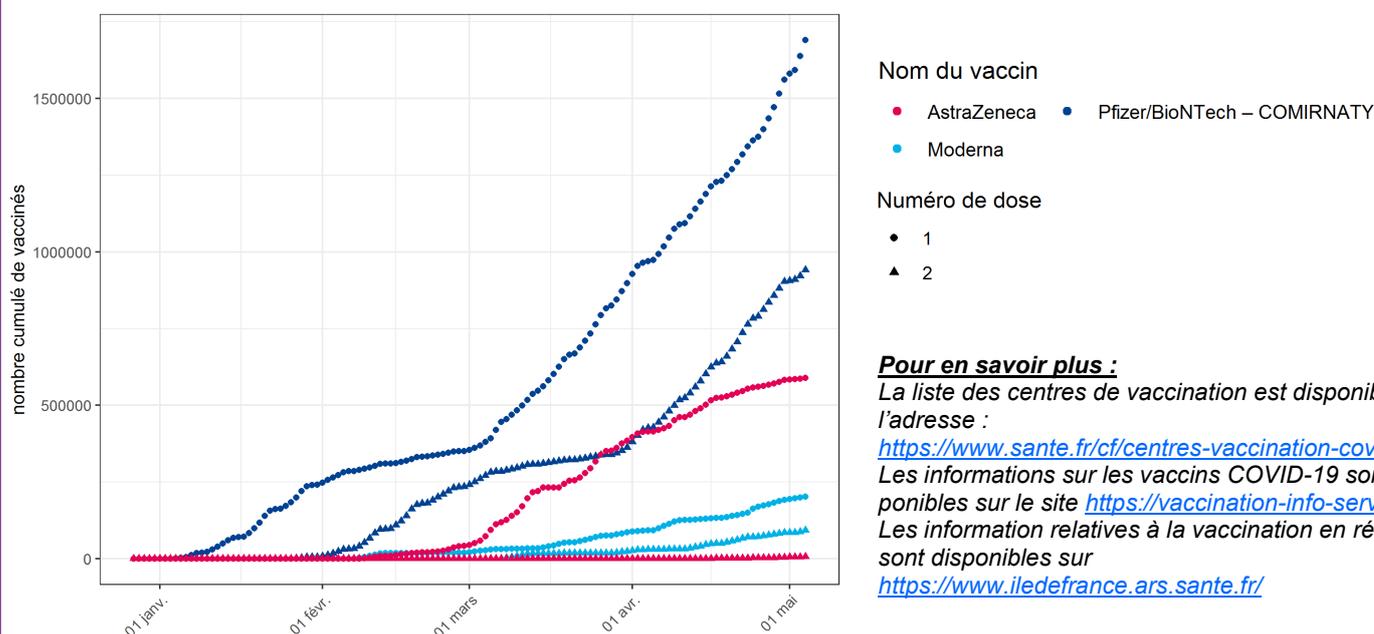
Au 04 mai 2021 (données par date d'injection), dans la région Île-de-France, **308 482 professionnels de santé** avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et **164 764** avaient reçu le schéma complet de vaccination. La plupart de ces professionnels de santé étaient âgés de 18 à 49 ans et exerçaient dans des établissements de santé privés ou publics.

Les couvertures vaccinales sont actuellement surestimées pour cette catégorie, en raison du fait que des personnes ont été enregistrées comme professionnels de santé dans Vaccin Covid sans l'être réellement ou sans être en activité (par exemple, les agents non professionnels de santé travaillant en milieu hospitalier ou en ESMS, ou les professionnels de santé retraités). Un travail est en cours afin de mettre à disposition prochainement des données de couverture vaccinale consolidées dans cette population.

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. À ce jour, la majorité des personnes vaccinées l'ont été par le vaccin Pfizer/BioNTech (Figure 17). En effet, 68,1 % des vaccinations « première dose » ont été réalisées avec le vaccin **Pfizer/BioNTech**, 23,8 % avec **AstraZeneca** et 8,1 % avec **Moderna**.

Figure 17. Nombre de vaccinés par type de vaccin en Île-de-France (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 04/05/2021



Adoption des mesures de prévention et Santé Mentale : Etude CoviPrev

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

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

Évolution des comportements de protection individuelle et collective en Île-de-France (vagues 1 à 23)

Au niveau régional, les résultats de l'enquête **Coviprev** ont montré un **relâchement important de l'adhésion aux mesures de distanciation physique et de prévention dans les relations sociales depuis la levée du 2^{ème} confinement d'après les déclarations des participants** (Figure 18). Au cours des 3 dernières vagues de l'enquête **Coviprev** (vague 21 : 15 au 17 février 2021, vague 22 : 15 au 17 mars 2021, vague 23 : 21 au 23 avril 2021), les déclarations d'adhésion à ces comportements de prévention restaient stables. Fin avril 2021, près d'un participant sur deux en Île-de-France déclarait respecter le confinement (44,5 %), éviter les réunions en face à face et les rassemblements festifs (52,4 %) et respecter la distance physique supérieure à 2 mètres (41,2 %). Les déclarations d'adhésion aux mesures d'hygiène (port systématique du masque, lavage des mains, utiliser un mouchoir à usage unique) restaient en revanche élevées et stables au cours des 3 dernières vagues de l'enquête (Figure 19).

Figure 18. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique des mesures de distanciation entre mars 2020 et avril 2021 déclarée par les participants en Ile-de-France (source: enquêtes CoviPrev vagues 2 à 23)

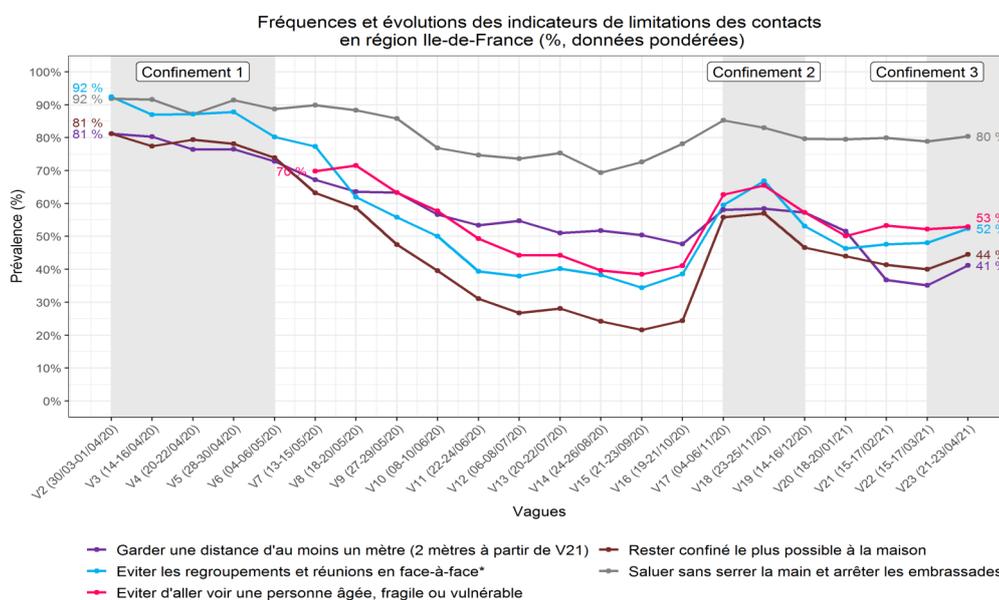
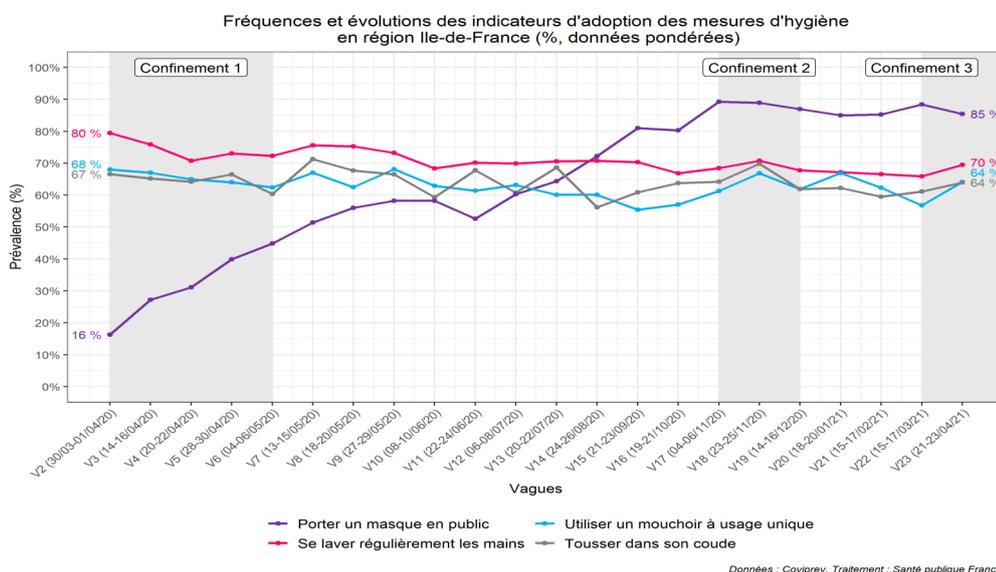


Figure 19. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique des mesures d'hygiène déclarée par les participants en Ile-de-France entre mars 2020 et avril 2021 (source: enquêtes CoviPrev vagues 2 à 23)



Impact de l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale déclarée par les participants en Île-de-France (vague 1 à 23)

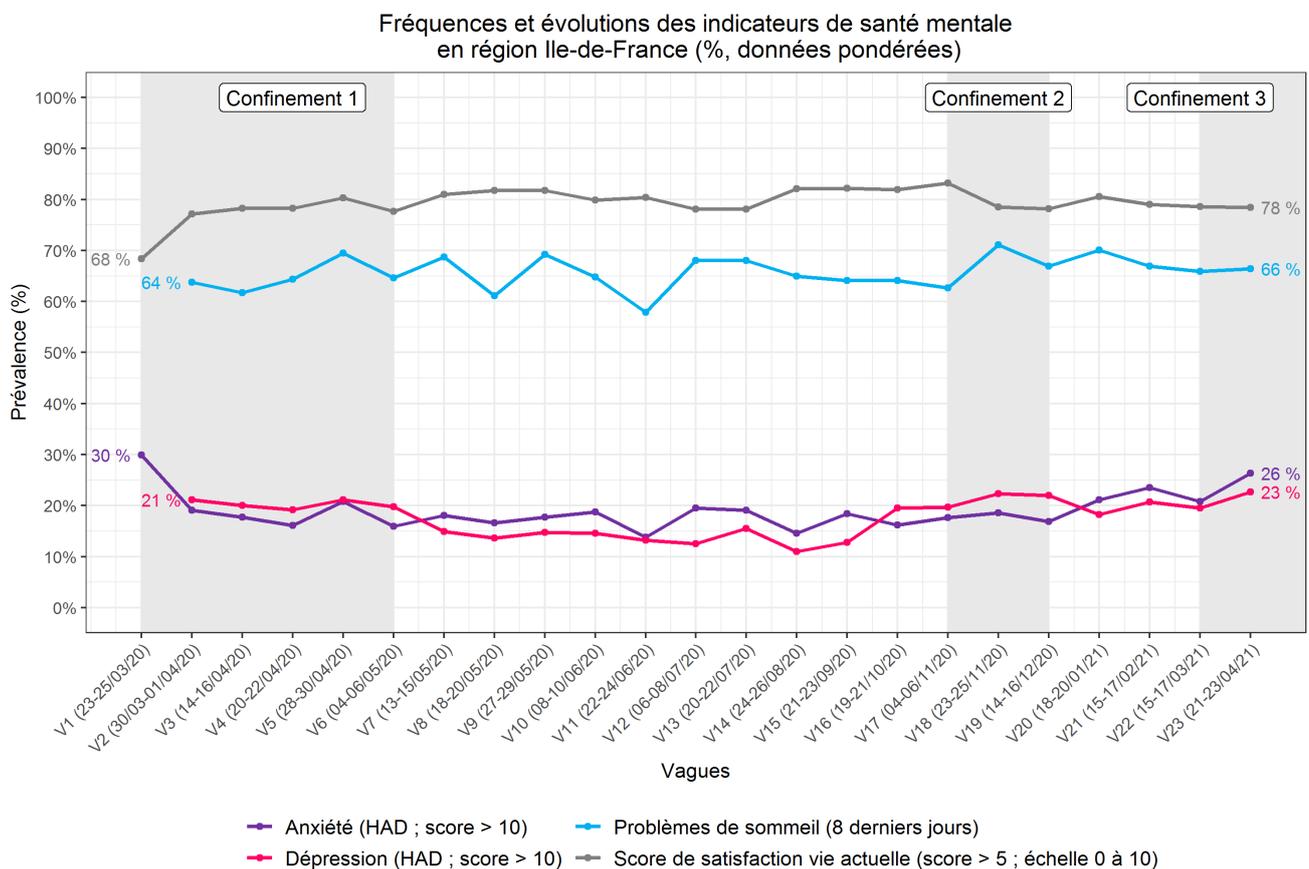
En Île-de-France, après une augmentation des déclarations d'état dépressif à partir de la vague 16 de l'enquête (fin octobre 2020), la prévalence des déclarations d'état dépressif s'était maintenue à un niveau élevé entre les vagues 16 et 23. Fin avril 2021 (vague 23), la fréquence déclarée des troubles dépressifs atteignait 23 %, correspondant au niveau rapporté pendant les 2 confinements (Figure 20).

Les déclarations d'états anxieux rapportés par les répondants montraient une tendance à la hausse sur les quatre dernières vagues de l'enquête. La prévalence des déclarations de troubles anxieux avait atteint, en vague 23, le plus haut niveau mesuré depuis avril 2020 avec 26 % de troubles anxieux déclarés parmi les répondants (Figure 20).

Le score de satisfaction de vie actuelle et les déclarations de problèmes de sommeil étaient stables au cours des 3 dernières vagues d'enquête. Depuis le 2^{ème} confinement, les indicateurs de santé mentale déclarée en Île-de-France se sont maintenus à un niveau élevé par rapport aux estimations hors épidémie mesurées dans le Baromètre Santé 2017 (Figure 20).

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

Figure 20. Evolution de la fréquence régionale des troubles anxieux et dépressifs, des problèmes de sommeil et des scores de satisfaction de vie déclarés en Île-de-France entre mars 2020 et avril 2021 (source : enquêtes CoviPrev (vagues 1 à 23))



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

Des outils de prévention à retrouver sur :

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

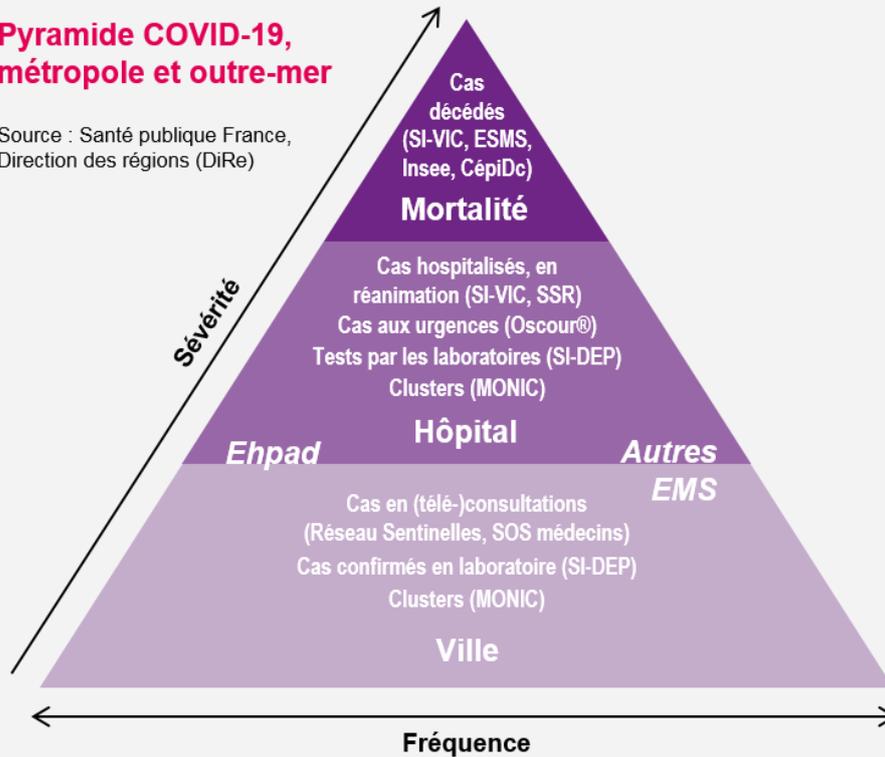
Le [Point épidémiologique spécial Île-de-France](#) de mars 2021 est disponible.

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction

Santé publique France
Île-de-France

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

Direction des régions (DiRe)

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

06 mai 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

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

Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir

Se moucher dans un mouchoir à usage unique

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

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

6

Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)

Eviter de se toucher le visage

Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour

Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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