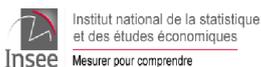


En collaboration avec :

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



Indicateurs clés en Île-de-France

► Estimation du nombre de cas confirmés (du 13/05/2020 au 16/05/2021)

1 293 479 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)

	S17-2021** (26/04 au 02/05)	S18-2021** (03/05 au 09/05)	S19-2021** (10/05 au 16/05)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	35 881	31 009	24 656	→
Taux de positivité	8,5 %	6,3 %	4,9 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	292	253	201	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	173	127	84	→
20I/591Y.V1 (UK)	71,6 %	67,5 %	65,2%	→
20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)	9,5 %	11,0 %	11,7%	→

**S17; S18 et S19 comportent toutes un jour férié susceptible d'influer sur le recours aux tests diagnostics et donc sur certains indicateurs virologiques

► Recours aux soins d'urgence

	S17-2021	S18-2021	S19-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	4,9 %	4,7 %	3,8 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	5,3 %	3,7 %	2,7 %	→

► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

80 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents des **ESMS** signalés en S19 (vs 172 en S18) et **42** parmi le personnel (vs 62 en S18)

6 décès attribués à la COVID-19 recensés parmi les résidents en **EHPAD** en S19 (vs 5 en S18)

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

→ -33 % nouvelles hospitalisations
→ -38 % passages en soins critiques
→ -25 % nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes

→ Mortalité toujours élevée. Excès de mortalité estimé à 36,7 % en S16 et à 23,6 % en S17

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 18/05/2021	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	3 423 256	27,9 %	1 453 991	11,8 %

En résumé...

En semaine 19 (du 10 au 16 mai 2021), les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 **poursuivaient leur baisse en Île-de-France**. Toutefois, ils se maintenaient toujours à des niveaux supérieurs aux niveaux des indicateurs nationaux et la répercussion de leur baisse sur la tension hospitalière n'était que modérée dans un contexte de levée progressive des mesures de restrictions sanitaires.

Le taux d'incidence de la semaine 19 en Île-de-France - de 201 cas pour 100 000 habitants - poursuivait sa diminution pour la sixième semaine consécutive tandis que **le taux de dépistage** restait relativement stable. Cette diminution était particulièrement marquée chez les personnes âgées de 65 ans et plus. **Le taux de positivité** poursuivait également sa baisse, tant au niveau régional que départemental. Malgré ces baisses, les taux d'incidence et de positivité restaient **à des niveaux élevés** dans toutes les classes d'âges et en particulier chez les 15-44 ans, encore peu vaccinés. Ils doivent donc être surveillés avec attention dans les semaines à venir dans un contexte de levée des mesures renforcées de freinage de l'épidémie.

Les recours aux soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » et les recours aux soins d'urgence poursuivaient leur baisse en S19. **La diminution des nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 et du nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques** amorcée depuis la S17 s'était accentuée. Les hospitalisations en soins critiques restaient toutefois à des niveaux équivalents à ceux observés lors de la phase ascendante de la troisième vague et le nombre de patients COVID-19 hospitalisés se maintenait toujours à un niveau élevé. **La pression sur le système hospitalier demeure importante dans le contexte actuel.**

Le nombre de décès toutes causes et tous âges confondus était déjà en excès en Île-de-France en S18 tandis que le nombre de décès survenus à l'hôpital de patients COVID-19 poursuivait sa diminution.

Les résultats des séquençages des 1 533 prélèvements provenant d'Île-de-France inclus dans l'enquête flash #8 du 27 avril 2021 ont confirmé la prédominance du **variant 20I/591Y.V1 (UK)** dans la région. Les variants **20J/501Y.V2 (ZA)** et **20H/501Y.V3 (BR)** ont été détectés ainsi que d'autres variants d'intérêt, dont plusieurs autres variants porteurs de la mutation E484K pour lesquels les proportions semblent augmenter rapidement en Île-de-France. Le faible nombre de prélèvements séquencés lors des enquêtes Flash peut donner lieu à des fluctuations importantes au cours du temps mais les tendances fournies par les résultats de ces enquêtes justifient une surveillance étroite de la progression de ces variants émergents qui font l'objet d'une attention soutenue.

La couverture vaccinale en Île-de-France continuait de progresser. Au 18 mai 2021, **3 423 256 franciliens avaient reçu au moins 1 dose de vaccin (couverture vaccinale à 27,9 %) et 1 453 991 avaient reçu le schéma complet de la vaccination (couverture vaccinale à 11,8 %)**. Les personnes âgées de 75 ans et plus constituaient toujours la tranche d'âges la plus vaccinée mais l'augmentation de la couverture vaccinale en S19 concernait notamment les personnes âgées de moins de 65 ans.

Bien que la baisse des indicateurs épidémiologiques confirmait le ralentissement de la circulation virale, cette dernière restait toujours élevée en Île-de-France par rapport aux autres régions. **Ainsi, dans le contexte de la levée progressive des mesures de restriction collectives, il est primordial de maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures individuelles de prévention, de dépistage, d'isolement des cas et des personnes contact à risque.** L'adhésion à ces mesures de prévention individuelles et la progression rapide de la vaccination restent essentielles afin de maintenir la baisse de la dynamique observée et préserver les capacités hospitalières.

La surveillance virologique basée sur les laboratoires permet de déterminer et de suivre l'évolution, dans le temps et par région ou département, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de personnes testées) et des taux de dépistage (nombre de personnes dépistées rapporté à la population).

La surveillance repose sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), qui vise au suivi exhaustif de toutes les personnes testées en France pour le diagnostic et le dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers et par les autres professionnels de santé. Sont pris en compte dans les indicateurs SI-DEP les tests par amplification moléculaire RT-PCR (avec lesquels sont comptés les tests RT-LAMP) et les tests antigéniques réalisés en laboratoire (TDR) ou hors laboratoire (TROD).

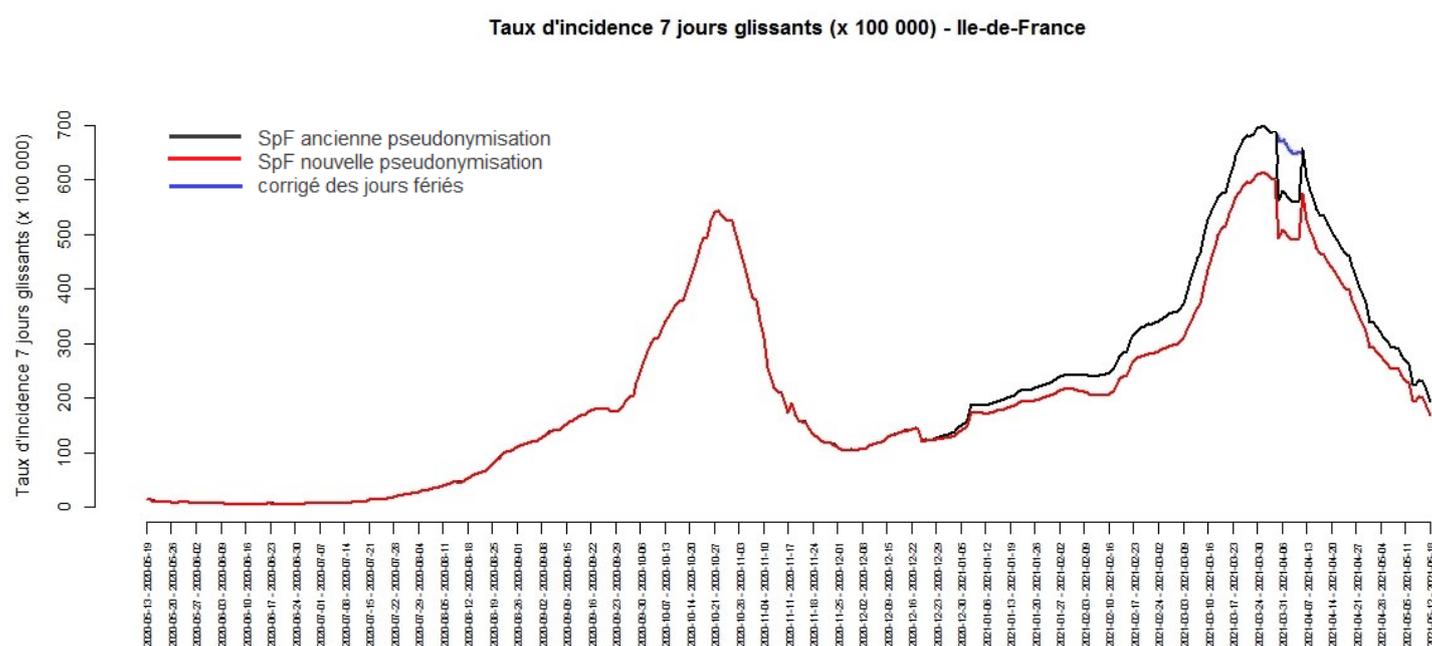
Évolution des méthodes et impact sur les indicateurs issus des données SI-DEP

Le système d'information SI-DEP se perfectionne au fur et à mesure de l'évolution des pratiques médicales et de l'épidémie (par exemple, intégration des tests antigéniques, intégration du criblage des tests positifs pour détecter les variants, montée en puissance des tests salivaires) et avec une évaluation constante de la fiabilité des indicateurs par rapport aux réalités du terrain. En mars 2021, **des écarts sont apparus entre les indicateurs** produits par Santé publique France à partir de données anonymes (grâce à l'émission d'un pseudonyme) et ceux produits en régions à partir de données nominatives indispensables au *contact tracing*. Avec l'ancien algorithme de pseudonymisation, une surestimation des indicateurs a été constatée (d'environ 12 % pour le taux d'incidence et 8 % pour le taux de positivité) par rapport aux indicateurs produits à partir des données non pseudonymisées. **Cette surestimation est sans impact sur la dynamique de l'épidémie similaire quel que soit l'algorithme utilisé** (Figure 1).

L'origine de ces écarts a été identifiée et une solution trouvée. L'algorithme, qui attribue à une personne testée un pseudonyme, a été mis à jour et les saisies d'informations homogénéisées. **Désormais, pour une même personne, le même pseudonyme est toujours produit, permettant de supprimer l'effet doublon** lors de la réalisation de plusieurs tests de dépistage, situation fréquente depuis l'apparition des tests antigéniques et le criblage des nouveaux variants. Désormais, Santé publique France publie de nouveaux indicateurs corrigés en open data, après les avoir vérifiés et comparés sur une période de trois mois. Les données disponibles ont été rétroactivement corrigées jusqu'au 27 décembre 2020.

Une note méthodologique précisant cette évolution est disponible sur [le site de Santé publique France](#).

Figure 1. Évolution des taux d'incidence sur sept jours glissants, ancienne et nouvelle pseudonymisation, avec correction pour l'effet des jours fériés, depuis la semaine 23-2020, Île-de-France (source SI-DEP, au 19/05/2021)



Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

En S19 (10 au 16 mai), en Île-de-France, 566 848 tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués, pour 505 215 patients testés. Un total de 24 656 personnes ont été testées positives. Le taux de positivité était de 4,9 %, le taux d'incidence brut de 201 cas pour 100 000 habitants et le taux de dépistage de 4 099 pour 100 000 habitants.

Le taux d'incidence brut poursuivait sa diminution en S19 pour la sixième semaine consécutive et ce, tant au niveau régional qu'au niveau départemental (Tableau 1 et Figure 2). La diminution du taux d'incidence n'était pas attribuable à une diminution du taux de dépistage, qui restait relativement stable en S19.

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 et dans le Val-d'Oise, où ce taux était toujours supérieur à 200 cas pour 100 000 habitants (Figure 2). Le taux d'incidence brut en Île-de-France restait néanmoins supérieur au taux d'incidence national qui atteignait, en S19, 131 cas pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse.

La semaine 19 et la semaine 18 comportent un jour férié. La semaine 19 inclut un jour férié (le jeudi 13 mai) et un pont. L'impact de la diminution du recours aux tests diagnostics pourrait être plus important en S19 qu'en S18. De ce fait, l'intensité de la baisse du taux d'incidence est à interpréter avec précaution même si la baisse demeure réelle.

Le taux de positivité poursuivait également sa baisse en S19 tant au niveau régional qu'au niveau départemental (Tableau 1 et Figure 3). En Île-de-France, le taux de positivité parmi les symptomatiques (23,6 % en S19 vs 25,9 % en S18) était en baisse pour la troisième semaine consécutive. Chez les asymptomatiques ce taux était de 3,2 %, en baisse également par rapport à la S18 (4,1 %).

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 S19, atteignant 8,8 % (vs 10,7 % en S18 et 12,8 % en S17).

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 19/05/2021).

Département	Taux d'incidence brut p. 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S18	S19	S18	S19	S18	S19
Paris (75)	251	194	5 836	6 317	4,3	3,1
Seine-et-Marne (77)	250	199	3 420	3 333	7,3	6,0
Yvelines (78)	207	170	3 332	3 471	6,2	4,9
Essonne (91)	244	190	3 407	3 293	7,2	5,8
Hauts-de-Seine (92)	221	176	4 083	4 423	5,4	4,0
Seine-Saint-Denis (93)	292	231	3 463	3 302	8,4	7,0
Val-de-Marne (94)	275	229	3 998	4 030	6,9	5,7
Val-d'Oise (95)	284	221	3 602	3 464	7,9	6,4
Île-de-France	253	201	4 009	4 099	6,3	4,9

Figure 2. Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 19/05/2021)

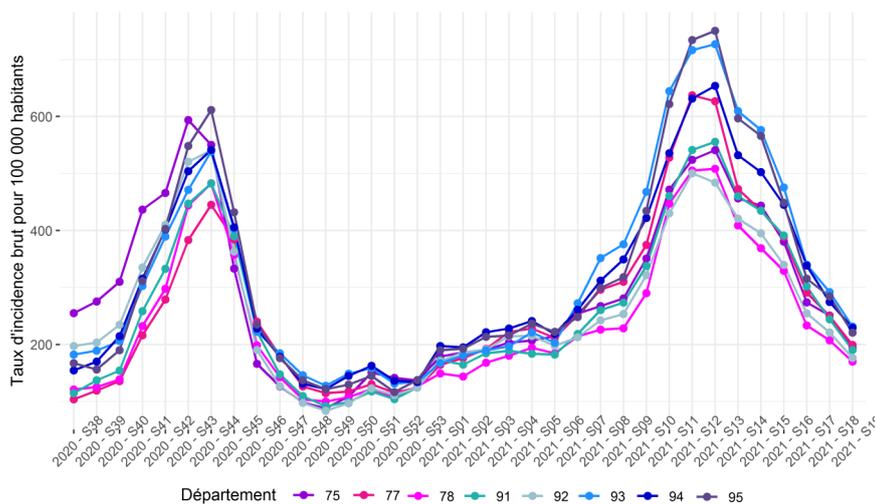
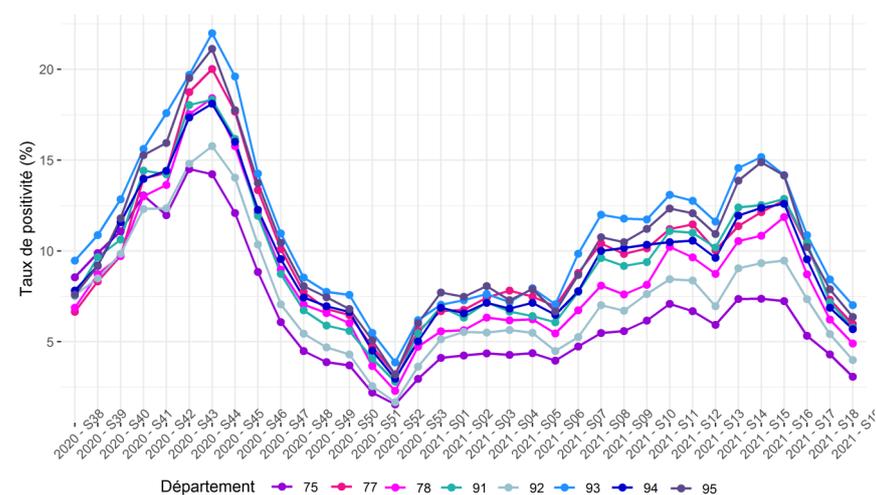


Figure 3. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 19/05/2021)



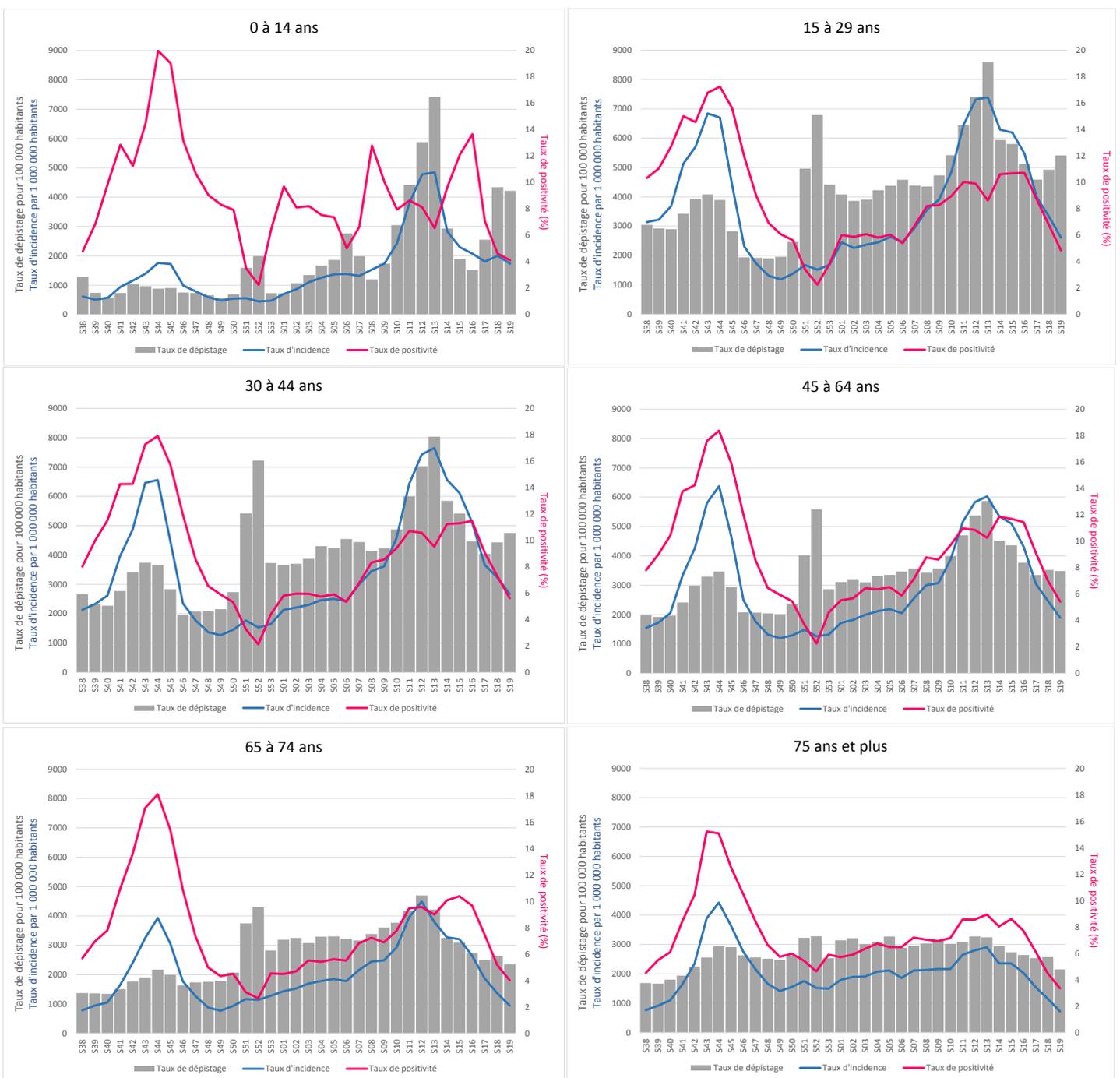
Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité par classe d'âges au niveau régional

En S19, au niveau régional, la diminution du taux d'incidence concernait toutes les classes d'âge (Figure 4). Les personnes âgées de 65 ans ou plus présentaient la baisse la plus importante du taux d'incidence dans la région et dans la plupart des départements franciliens, à l'exception de la Seine-et-Marne où ce taux baissait plus fortement chez personnes âgées de 15 à 64 ans. En effet, en S19, le taux d'incidence régional passait au-dessous des 100 cas pour 100 000 habitants chez les plus de 64 ans et ce, pour la première fois depuis la S39/2020. Toutes les classes d'âges ont également connu une diminution du taux de positivité en S19, tandis que les taux de dépistage présentaient des légères fluctuations par rapport à la S18 mais baissaient chez les personnes de 75 ans et plus.

Ces constats sont en cohérence avec les mesures de restriction de déplacements et de contacts sociaux et avec l'augmentation des couvertures vaccinales en Île-de-France. En effet, les personnes de 65 ans et plus présentent les couvertures vaccinales les plus élevées.

Malgré le ralentissement de l'épidémie dans la région, les taux de positivité et d'incidence restaient élevés dans toutes les classes d'âges et en particulier chez les 15-44 ans. Ces indicateurs restent donc à suivre avec attention dans les prochaines semaines, dans le contexte de l'assouplissement des mesures renforcées de freinage de l'épidémie.

Figure 4. 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 S38/2020 et jusqu'en S19/2021, par classes d'âges, Île-de-France (source SI-DEP au 19/05/2021)



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 S19, 45,8 % 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, 65,2 % (10 127) de ces résultats de criblage étaient codés pour une suspicion de **variant 20I/591Y.V1 (UK)** (vs 67,5 % en S18, soit relativement stable) et 11,7 % (1 823) pour une suspicion de **variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)** (vs 11,1 % en S18, soit stable). Enfin, 19,9 % (3 095) de ces résultats correspondaient à des résultats indéterminés¹ et 3,1 % (483) étaient codés pour absence d'un ou plusieurs variants² 20I/501Y.V1 ou 20H/501Y.V2-20J/501Y.V3.

Ces données saisies des résultats de RT-PCR de criblage évocateurs de variants sont à interpréter avec précaution en raison 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

Les enquêtes Flash reposent sur un envoi, par les laboratoires, de prélèvements effectués un jour donné au CNR pour séquençage (CNR Institut Pasteur ou Henri Mondor). Ces enquêtes peuvent manquer de représentativité et le nombre de prélèvements investigués peut paraître faible au regard du nombre de cas quotidiens en Île-de-France. Leur finalité première est cependant de décrire la diversité des virus Sars-CoV-2 circulants plutôt que de donner une image précise des prévalences. Les données présentées ci-dessous sont celles de la huitième enquête flash.

L'enquête Flash #8 du 27 avril 2021 a porté sur 389 prélèvements provenant de la région Île-de-France. Elle a confirmé la prédominance du **variant 20I/591Y.V1 (UK)** (80,7 % des séquences interprétables). Les variants **20J/501Y.V2 (ZA)** et **20H/501Y.V3 (BR)** ont également été détectés, mais en proportions plus faibles (respectivement 10,9 % et 0,8 % des séquences interprétables), ainsi que d'autres variants d'intérêt, dont le variant **20I/484K** (3,1 % des séquences interprétables). Les proportions d'autres variants porteurs de la mutation E484K (20A/484K (B.1.525) et 20I/484K (B.1.1.7 + E484K)) semblent augmenter rapidement en Île-de-France, même s'ils restent minoritaires à ce stade et que le faible nombre de prélèvements séquencés lors des enquêtes Flash peut donner lieu à des fluctuations importantes au cours du temps. Bien que ces données restent préliminaires, l'augmentation en Île-de-France de plusieurs variants à mutation E484K - parmi lesquels le 20H/501Y.V2 demeure majoritaire - justifie une surveillance étroite et fait l'objet d'une attention soutenue.

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>

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

En S19, la proportion de codages pour suspicion de variant **20I/591Y.V1 (UK)** parmi les résultats de criblage était majoritaire dans tous les départements et allait de 55,8 % à Paris à 72,3 % en Seine-et-Marne. Après une forte augmentation dès le mois de février 2021, la proportion de codages pour suspicion de variant **20I/501Y.V1** semblait se stabiliser sur ces dernières semaines, voire diminuer, et notamment en Seine-Saint-Denis, dans le Val-d'Oise et dans les Hauts-de-Seine (*Figure 5*). La proportion de codages correspondant à une suspicion de variant **20J/501Y.V2 (ZA)** ou **20H/501Y.V3 (BR)** allait de 7,6 % dans l'Essonne à 14,7 % en Seine-Saint-Denis et était, de façon globale en augmentation dans tous les départements depuis la S14. Cette augmentation pourrait être en lien avec une pression de sélection vaccinale, qui est à prévoir. Toutefois, les données disponibles sur l'impact en santé publique ne permettent pas, à ce jour, d'établir ce lien.

Figure 5. 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 19/05/2021).



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 1^{er} 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. Les données de la semaine 11 ont été rattrapées dans les semaines suivantes.

En S19, le nombre de nouveaux signalements dans les ESMS diminuait par rapport à la S18 (Figure 6). Dans les EHPAD en particulier, le nombre de nouveaux signalements augmentait très légèrement. En revanche, cette hausse n'était pas marquée par une augmentation du nombre de nouveaux cas confirmés dans ces établissements qui, au contraire, diminuait en S19 et ce, tant parmi les résidents que parmi le personnel (Figure 7). La diminution du nombre des nouveaux cas dans les EHPAD est en cohérence avec la progression de la campagne vaccinale et le ralentissement de l'épidémie en Île-de-France. Comme pour le taux d'incidence chez les plus de 64 ans, le nombre de nouveaux cas chez les résidents en EHPAD en S19 était comparable au chiffre de septembre 2020.

Dans les établissements pour personnes handicapées, le nombre de nouveaux cas chez les résidents et chez le personnel restait stable en S19, malgré la baisse du nombre de signalements dans ces établissements.

Figure 6. Evolution hebdomadaire du nombre de signalements par type d'ESMS, depuis S28-2020 et jusqu'en S19-2021, Île-de-France (source dispositif Voozаноо SpF, extraction au 18/05/2021)

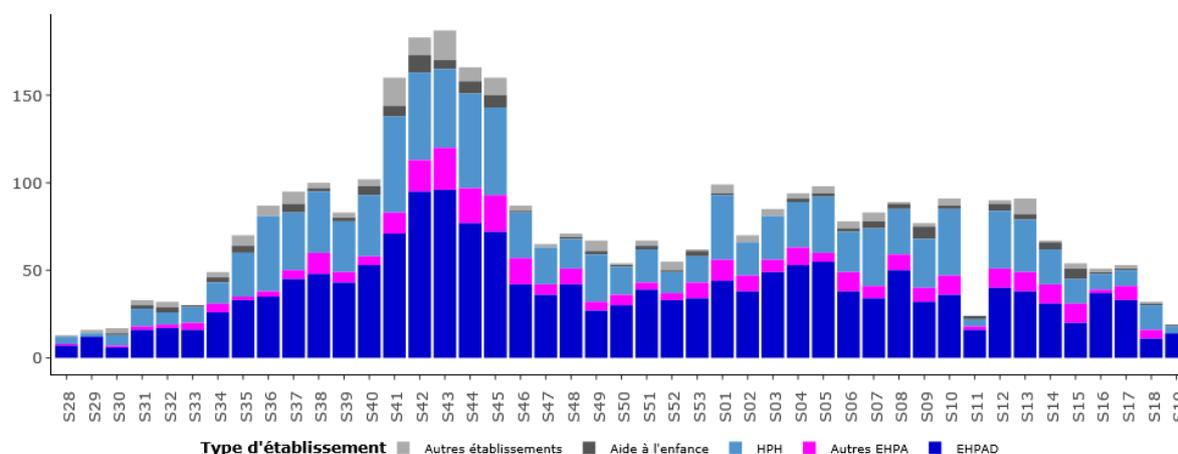
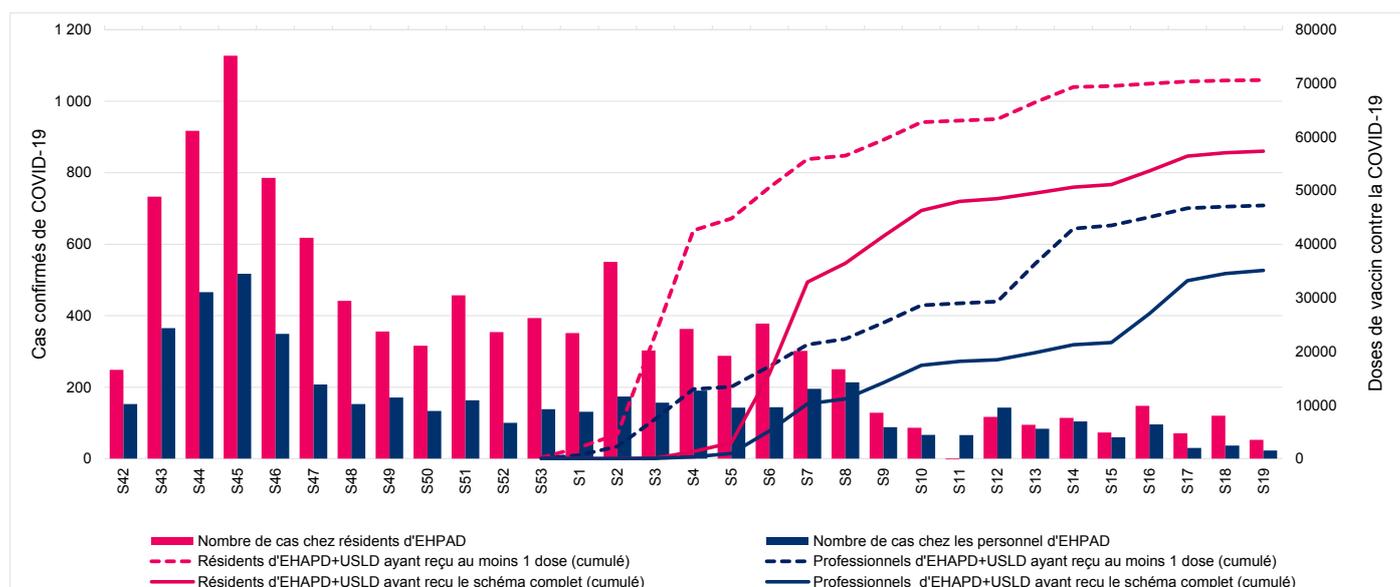


Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre de nouveaux cas confirmés chez les résidents et chez le personnel en EHPAD et des résidents et professionnels en EHPAD et USLD ayant reçu 1 dose et le schéma complet de la vaccination contre la COVID-19, depuis S42-2020 et jusqu'en S19-2021, Île-de-France (source dispositif Voozаноо SpF et Vaccin-Covid, extraction au 18/05/2021)



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

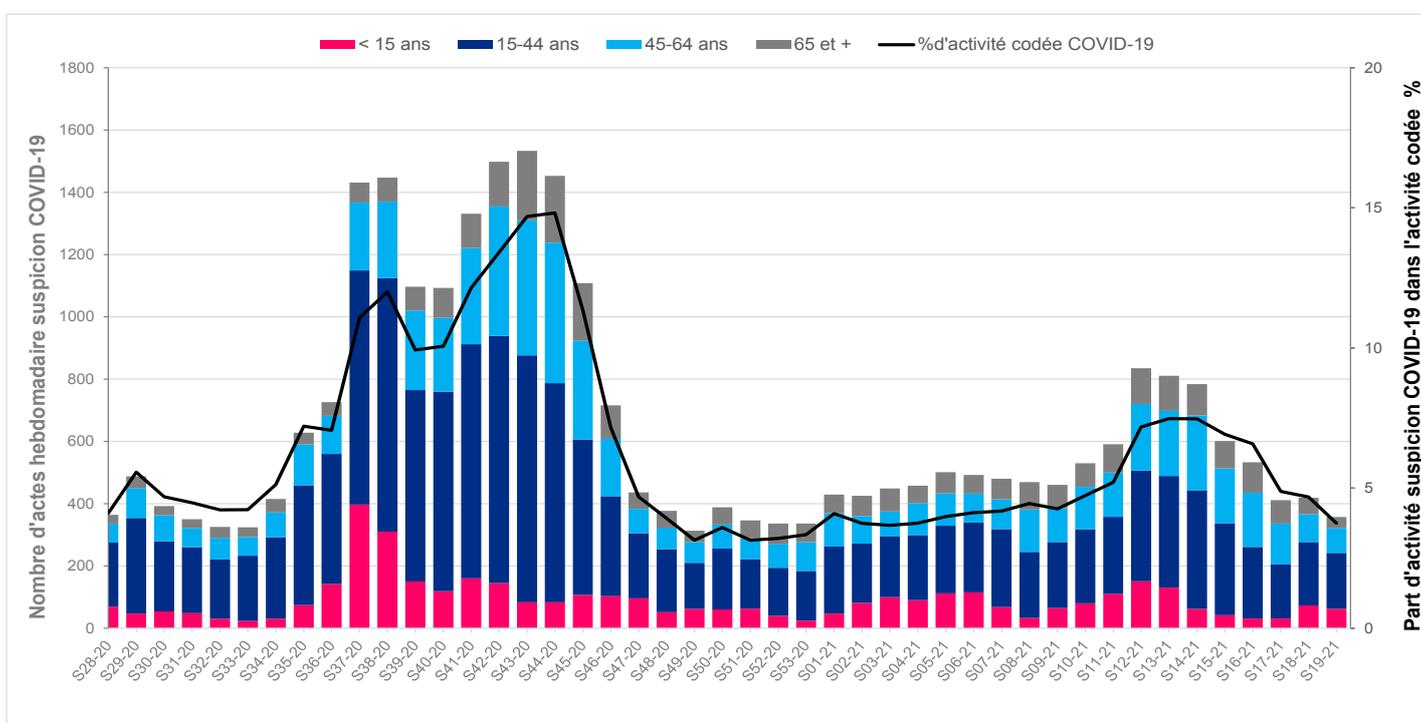
Source : SOS Médecins, au 19/05/2021 à 16h.

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 S19, la part des actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » diminuait pour atteindre 3,8 % de l'activité totale codée. Cette diminution était constatée dans tous les territoires franciliens couverts par les associations de la région (Figure 8). **Le niveau d'activité ainsi atteint était le plus faible observé depuis le début de l'année 2021.**

À l'échelle régionale, la baisse d'activité pour « suspicion de COVID-19 » concernait uniquement les adultes de 65 ans et plus. (Figure 8). Dans les autres classes d'âges, l'activité pour « suspicion de COVID-19 » restait, à ce stade, relativement stable par rapport à la semaine précédente.

Figure 8. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 06/07/2020 au 16/05/2021, Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 18/05/2021 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) :

- **S19-2021** : 37 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [17 – 57])
- **S18-2021** : 25 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [11 – 39])

En semaine 19, le **taux de (télé-) consultations pour une IRA** a été estimé à 37 consultations pour 100 000 habitants. Après une nette diminution en S16, ce taux restait relativement stable depuis 3 semaines. Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région a été estimé par extrapolation à 4 602 (IC95 % : [2 107– 7 097]).

En S19, le **taux national de (télé-)consultations pour IRA** a été estimé à 38 consultations pour 100 000 habitants (IC95 % [30–46]).

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 19/05/2021 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 S19 la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait sa baisse au niveau régional pour la cinquième semaine consécutive (-28 % par rapport à S18) (Figure 9). Cette diminution concernait l'ensemble des départements franciliens (Figure 10).

Le nombre de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » avait diminué de 27 % en comparaison à S18 et ces passages représentaient 2,7 % de l'activité aux urgences. La diminution de ces passages concernait toutes les classes d'âges et était plus marquée chez les adultes de plus de 45 ans

En S19, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était aussi en forte baisse (-35 % par rapport à S18). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » tous âges confondus atteignait 44 % (contre 49 % en S18).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 06/07/2020 au 16/05/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

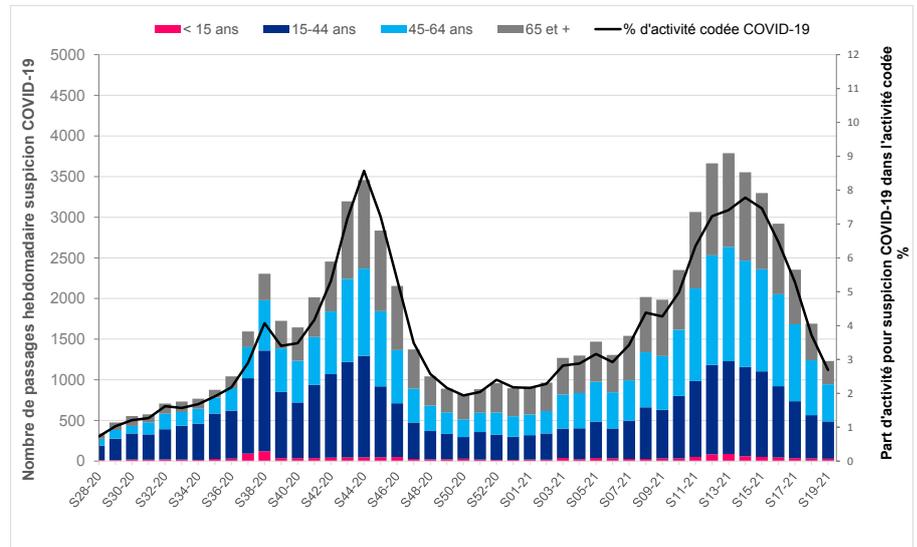
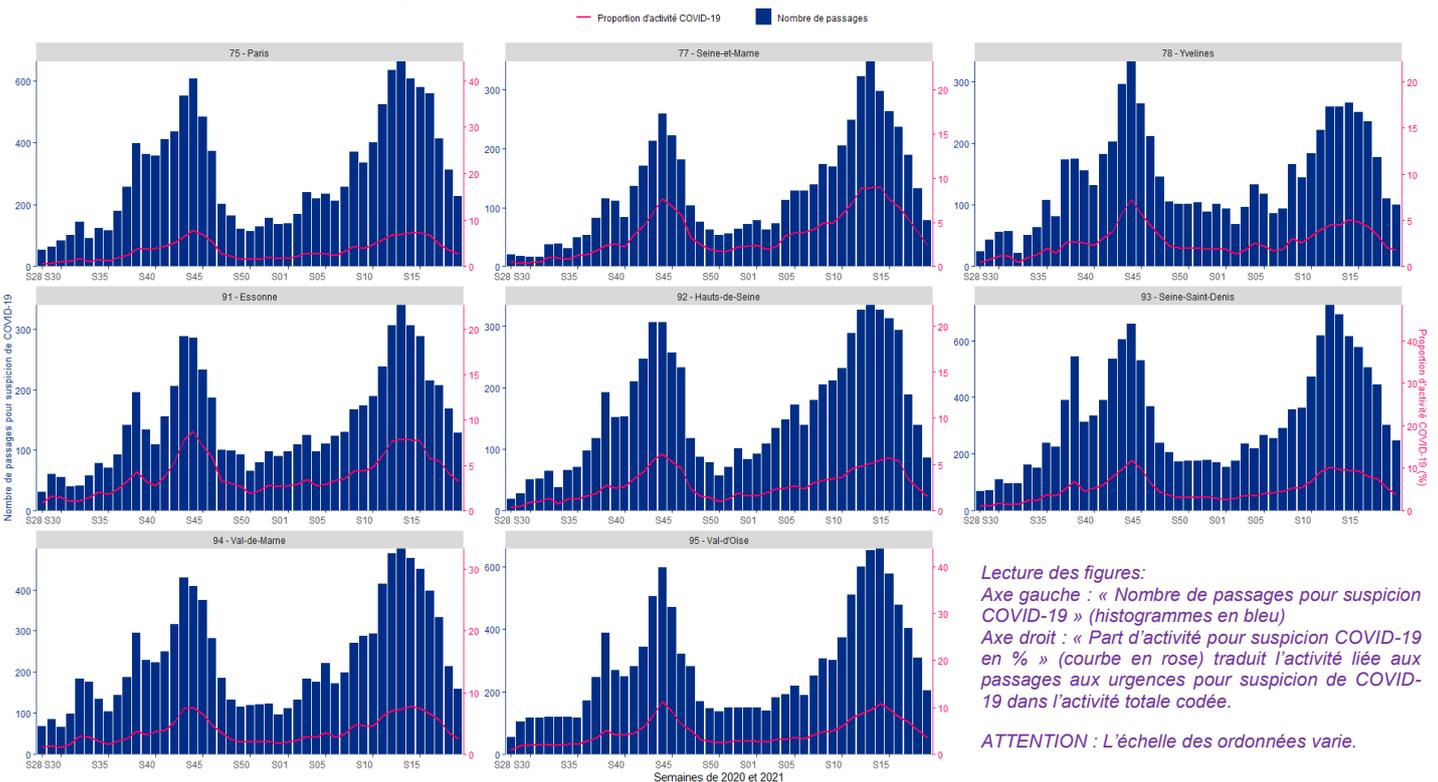


Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 16/05/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



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.

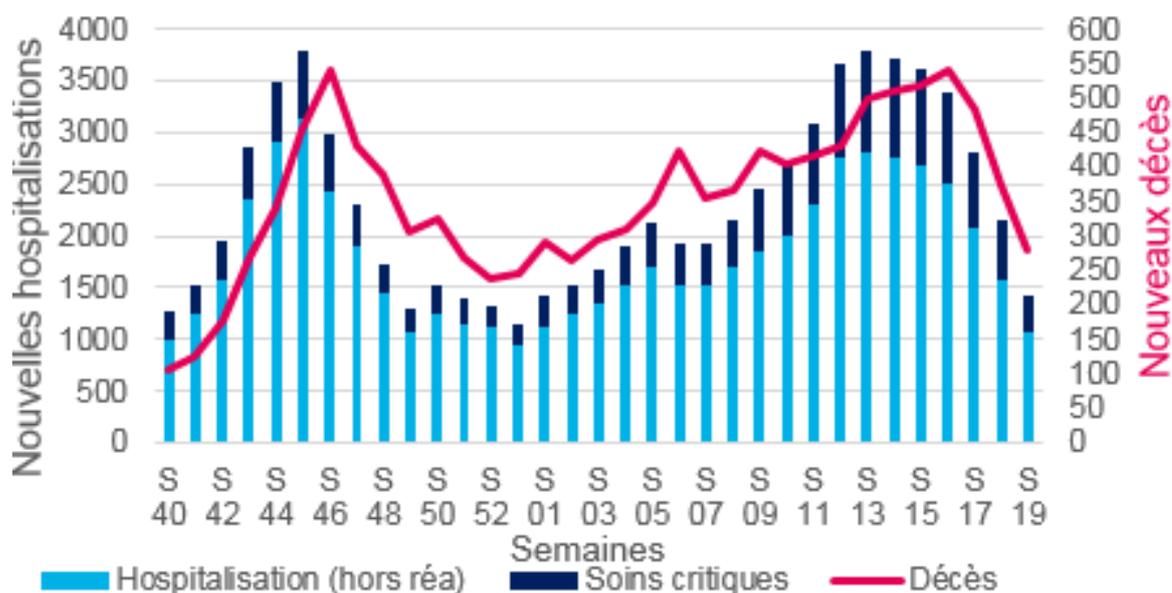
En S19, les données **SI-VIC** en Île-de-France, **par date de déclaration**, affichaient une poursuite et une accentuation franche de la baisse du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 observée depuis la S17 suite à 3 semaines de baisse légère (Figure 11). Avec 1 424 nouvelles déclarations en S19 contre 2 139 en S18, l'évolution hebdomadaire était de -33 % (vs -24 % en S18 et -17 % en S17). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations était, en S19, de 11,6 pour 100 000 habitants (vs 17,4 pour 100 000 en S18). Au niveau national, le taux d'incidence baissait également et atteignait une valeur de 8,3 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse (vs 12,0 pour 100 000 en S18).

En S19, **les déclarations de passages en services critiques accentuaient la baisse franche amorcée** en S17 (343 nouvelles déclarations en S19 vs 558 en S18, soit -38 %). Le taux d'incidence de passages en services critiques en Île-de-France était de 2,8 pour 100 000 habitants. Il restait toujours nettement supérieur au taux national qui poursuivait sa baisse en S19 et était de 1,9 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse.

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 diminuait en S19 pour la troisième semaine consécutive après 6 semaines de hausse (281 nouvelles déclarations vs 375 en S18, soit -25 %). Le taux d'incidence des décès était de 2,3 pour 100 000 franciliens. Il restait également à un niveau supérieur au taux national qui était en baisse et de 1,8 pour 100 000 habitants en S19, Île-de-France incluse.

En résumé, en S19, les indicateurs SI-VIC de nouvelles hospitalisations et d'admissions en soins critiques et de déclaration de décès affichaient une poursuite et une accentuation franche de la baisse amorcée en S17. Les indicateurs de nouvelles hospitalisation et de nouveaux décès **rejoignaient les valeurs observées entre la deuxième et la troisième vague de l'épidémie. Les indicateurs d'admission en services de soins critiques étaient à des niveaux similaires à ceux observés lors de la phase ascendante de la troisième vague** (Figure 11). Ces indicateurs doivent être suivis avec la plus grande attention dans les semaines à venir dans un contexte de levée des mesures de freinage renforcées.

Figure 11. 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 S19/2021.



Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès (données par date de déclaration—extraction au 19 mai 2021)

Au 19 mai 2021, 5 653 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France (vs 6 618 au 11 mai 2021, soit -15 %). Parmi eux, **1 193 (21 %) étaient admis en services de soins critiques** (vs 1 459 au 11 mai dernier, soit -18 %) (Tableau 2), 2 389 en hospitalisation conventionnelle, 1 985 en services de soins de suite et réadaptation ou de soins de longue durée et 86 en autres unités de soins.

Parmi les 1 193 patients en services de soins critiques, 825 (69 %) étaient en **services de réanimation** et 368 en services de soins intensifs ou de surveillance continue. Des proportions similaires étaient observées au 11 mai 2021.

Au 19 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 2). Le département représentant la plus grande proportion de patients admis en services de soins critiques à cette date restait Paris (30 %) tandis que le Val-d'Oise représentait toujours le pourcentage le plus bas (5,1 %).

Depuis le 1^{er} mars 2020, 119 132 patients COVID-19 ont été hospitalisés en Île-de-France, dont 19 842 sont décédés, soit 304 décès de plus qu'au 11 mai dernier. Parmi eux, **78 %** étaient âgés de 70 ans et plus.

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

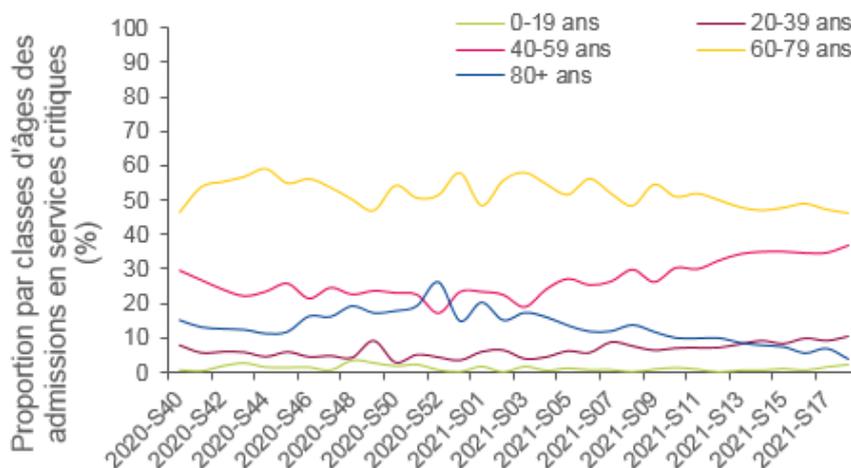
Classes d'âges	Hospitalisations au 19/05/2021		dont soins critiques au 19/05/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	10	0,2	5	0,4
10-19 ans	28	0,5	6	0,5
20-29 ans	101	1,8	17	1,4
30-39 ans	199	3,5	46	3,9
40-49 ans	361	6,4	107	9,0
50-59 ans	819	14,5	277	23,2
60-69 ans	1 139	20,1	425	35,6
70-79 ans	1 205	21,3	252	21,1
80-89 ans	1 144	20,2	40	3,4
90 ans et plus	583	10,3	9	0,8
Total Région	5 653	100%	1 193	100%

Données par date d'admission (consolidées jusqu'en S18)

Après consolidation, l'analyse des données **par date d'admission jusqu'en S18** du nombre d'hospitalisations et de passages en soins critiques confirmait la poursuite et l'accentuation de la baisse observée à partir des données par date de déclaration. Cette tendance était observée aussi bien au niveau régional que départemental, et en particulier à Paris. Le nombre de déclarations de décès par date d'admission était en baisse au niveau régional avec des disparités départementales. En effet, tandis qu'une baisse était observée dans la plupart des départements, le Val-de-Marne marquait une hausse et le nombre était stable dans les Yvelines et le Val-d'Oise.

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 affichait toujours la tendance à l'augmentation observée depuis début janvier 2021. Cette proportion dépassait toujours largement celle qui avait été observée lors de la deuxième vague de l'épidémie (Figure 12). La proportion des personnes âgées de 20 à 39 ans poursuivait l'augmentation légère mais progressive amorcée début 2021. Chez les plus âgés, la proportion des personnes de 60 à 79 ans et celle des personnes âgées de 80 ans et plus parmi l'ensemble des patients admis en soins critiques étaient en diminution progressive depuis plusieurs semaines, en cohérence avec l'accroissement de la couverture vaccinale dans ces populations plus vulnérables.

Figure 12. 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 S18/2021.



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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

Entre le 5 octobre 2020 et le 18 mai 2021, 766 patients avec un diagnostic confirmé de COVID-19 étaient enregistrés par les services de réanimation Sentinelles, dont 448 depuis janvier 2021 (Tableau 3).

La proportion d'hommes diminuait très légèrement entre les deux périodes: le sex ratio (Homme/Femme) passant de 2,6 à 2,4 (il était de 3,1 en 1^{ère} vague). L'âge moyen et l'âge médian renseignés étaient stables entre ces deux périodes (intervalle interquartile : [52,5-71,9]). Entre janvier et mai 2021, la majorité des cas (84 %) présentait au moins une comorbidité à l'entrée en réanimation : l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète restaient les trois pathologies les plus fréquentes.

Le nombre de personnes ayant présenté un SDRA modéré ou sévère a diminué entre les 2 périodes (65 % vs 75 %) mais la consolidation de cette information nécessite d'attendre la clôture des fiches. On note à ce jour 28 cas d'embolie ou thrombose veineuse profonde parmi les cas sévères enregistrés. La durée moyenne du séjour a diminué de 2,5 jours entre les 2 périodes et 50 % des patients avaient une durée d'hospitalisation de 7 jours (sur l'ensemble des séjours renseignés).

L'utilisation de l'oxygénothérapie à haut débit est passée de 29 % à 38 % entre les 2 périodes tandis que le traitement par assistance extra-corporelle (ECMO/ECCO2R) a fortement diminué (18% à 4%).

Parmi les 77 patients décédés entre janvier et mai 2021, 27 % étaient des femmes (vs 16 % entre octobre et décembre 2020).

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Île-de-France, du 5 octobre 2020 au 18 mai 2021 (Source : Santé publique France, au 18/05/2021 à 16h)

	Octobre-Décembre (2020)		Janvier-Avril (2021)	
	N	%	N	%
Cas admis en réanimation				
Nb signalements	318		448	
Répartition par sexe				
Homme	229	72%	315	70%
Femme	89	28%	132	29%
Classe d'âge				
0-14 ans	1	0%	5	1%
15-44 ans	37	12%	48	11%
45-64 ans	124	39%	185	43%
65-74 ans	97	31%	134	31%
75 ans et plus	56	18%	60	14%
Non renseigné	3		16	
Age				
Moyen	62,7		61,2	
Médian	64,5		63,1	
Comorbidités				
Aucune comorbidité	43	14%	68	16%
Au moins une comorbidité* parmi :	260	86%	370	84%
- Obésité (IMC>=30)	109	36%	173	39%
- Hypertension artérielle	137	45%	189	43%
- Diabète	96	32%	120	27%
- Pathologie cardiaque	53	17%	78	18%
- Pathologie pulmonaire	63	21%	84	19%
- Immunodépression	31	10%	32	7%
- Pathologie rénale	40	13%	35	8%
- Cancer	14	5%	22	5%
- Pathologie neuromusculaire	13	4%	18	4%
- Pathologie hépatique	4	1%	7	2%
Non renseigné	15		10	
Evolution				
Evolution renseignée	259	81%	260	58%
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	171	66%	183	70%
- Décès	88	34%	77	30%
Durée de séjour				
Durée moyenne de séjour	14,9		12,5	
Durée médiane de séjour	11,0		7,0	

*Un cas peut présenter plusieurs comorbidités

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

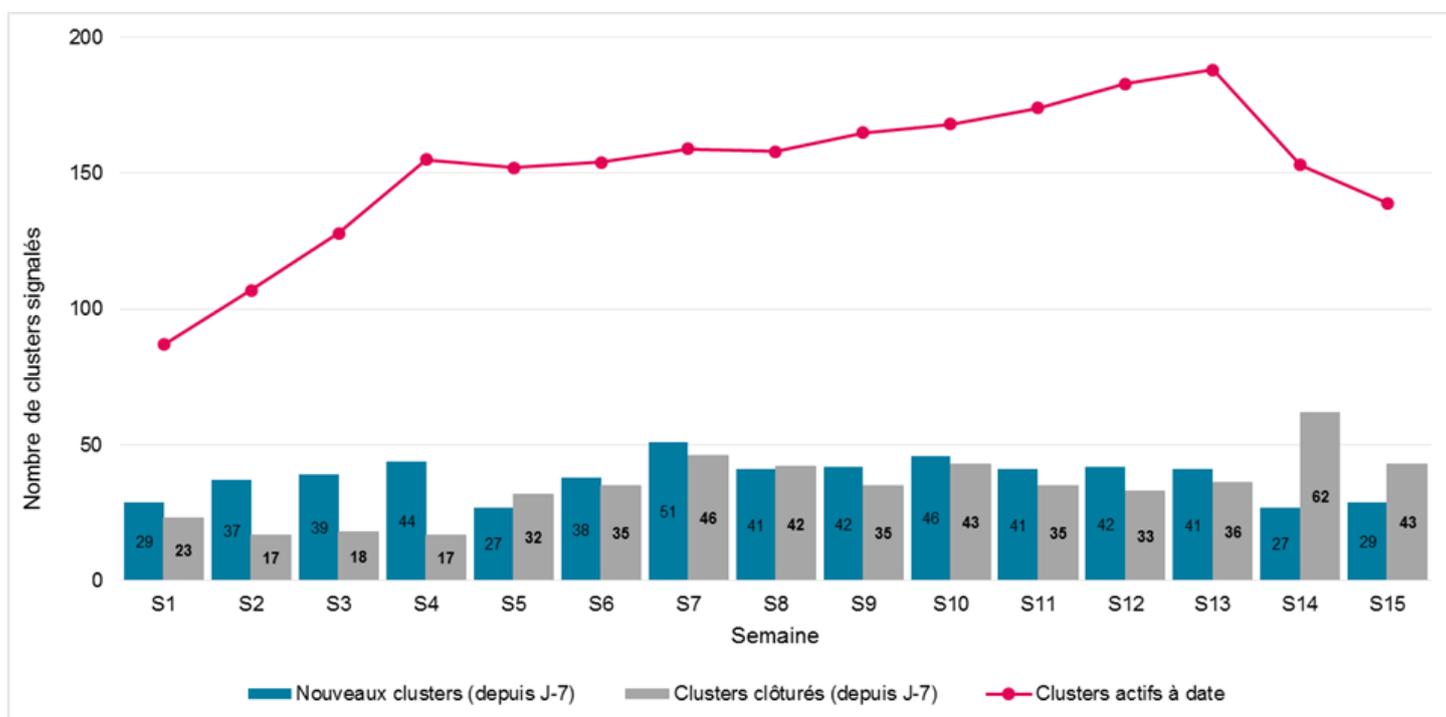
Surveillance des clusters en établissement de santé

Depuis le 11 mai 2020, date du premier déconfinement, de nombreux cas groupés de contamination (cluster) au sein d'établissements de santé (ES) et d'établissements médico-sociaux ont été signalés sur l'ensemble du territoire national. Face à la survenue de cas groupés, les ES déclenchent en interne immédiatement des actions d'identification des sujets contacts, d'évaluation de leur risque, et des mesures de contrôle. Les données sont déclarées chaque semaine par un référent de chaque établissement et transmis par les Cpias (Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) et l'AP-HP (Assistance publique - Hôpitaux de Paris) à Santé publique France. Ces données sont susceptibles d'être corrigées a posteriori au cours de la période de surveillance. Face à l'épidémie de Covid-19, les professionnels de santé sont parmi les plus exposés. Il est donc important de les suivre dans le cadre de la surveillance mise en place par Santé publique France.

Depuis la semaine 01/2021 et jusqu'en semaine 15, 656 clusters¹ ont été déclarés dans les établissements de santé d'Île-de-France. Parmi les 656 clusters déclarés jusqu'au 18 avril 2021, 139 (21,2 %) étaient des clusters actifs en S15 (vs 153 en S14) et 517 (78,8 %) étaient des clusters clôturés². Parmi eux, 43 étaient des clusters nouvellement clôturés en S15 (Figure 13). Le nombre de clusters actifs poursuivait sa diminution en S15 pour la deuxième semaine consécutive après 5 semaines consécutives de hausse. En revanche, le nombre de nouveaux clusters déclarés présentait une légère hausse (29 nouveaux clusters en S15 vs 27 en S14) après deux semaines consécutives de baisse. Au sein de ces clusters actifs en S15, 33,8% (47/139) avaient une «criticité élevée»³ et au moins 14 clusters étaient actifs depuis plus de 3 semaines.

Surveillance des Variants: Au 18 avril 2021, la surveillance des variants par les établissements qui ont déclaré des résultats de tests de criblage a confirmé la prédominance du variant 20I/591Y.V1 (UK) parmi les clusters actifs (68 clusters avec au moins 1 cas de variant). Les variants 20J/501Y.V2 (ZA) et 20H/501Y.V3 (BR) ont également été détectés mais en proportion plus faible (3 clusters parmi 139 clusters actifs), ainsi que d'autres variants d'intérêt, dont le variant 20A/484K. Cependant, les données saisies des résultats de RT-PCR de criblage évocateurs de variants sont à interpréter avec précaution à cause des difficultés de codage des résultats et de l'évolution des kits de criblage disponibles sur le marché.

Figure 13. Distribution par semaine des signalements des clusters déclarés par les établissements de santé (données au 18 avril 2021), région Île-de-France (source: AP-HP et Cpias)



¹Au moins 3 cas confirmés parmi les patients et les membres du personnel dans un délai de 7 jours.

²Un épisode comptant au moins 3 cas de COVID-19 confirmés et pour lequel il s'est écoulé au moins 14 jours depuis la survenue du dernier cas dans l'établissement.

³Criticité élevée des clusters définie en fonction de différents critères tels que le nombre de cas confirmés (≥ 50), le facteur de vulnérabilité de la collectivité (EHPAD, gériatrie, SSR gériatrique, USLD, cancérologie/hématologie, dialyse/néphrologie, greffes, grands brûlés, réanimation, soins intensifs, unité de surveillance continue), durée de l'épisode (> 3 semaines) ou encore la présence des variants 20J/501Y.V2 (ZA), 20H/501Y.V3 (BR) et autres variants à suivre (VOC) ou d'intérêt (VOI).

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

Source : Inserm-CépiDC au 18/05/2021 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 4. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1^{er} mars 2020 au 16 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	42	33%	85	67%	127	1%
45-64 ans	379	34%	728	66%	1 107	11%
65-74 ans	620	35%	1 149	65%	1 769	18%
75 ans ou plus	2 291	34%	4 433	66%	6 724	69%
Total	3 332	34%	6 397	66%	9 729	100%

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 9 729 (Tableau 4).

Nouveaux décès en S19 : +114 décès (soit +2 %) par rapport à S18.
Diminution des décès depuis 4 semaines

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 18/05/2021 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 16 semaines consécutives, a continué d'augmenter et a atteint 36,7 % de surmortalité en S16, **valeur la plus haute depuis le début de l'année.** En S17 et S18, la mortalité reste en excès avec les données non encore consolidées.

En semaine 16 (données quasi consolidées), tous les départements présentaient en excès de décès avec un niveau très élevé pour le Val-d'Oise en S16 tandis que la Seine-Saint-Denis présentait de nouveau l'excès le plus élevé en S17 (Tableau 5). 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 +44 % en S16 et +37 % en S17. Les personnes de 15 à 64 ans continuent également d'être touchées avec un excédent de décès estimé à 43 % en S16 et 20 % en S17.

La mortalité en S18 (données non consolidées) restait élevée dans la région : Paris, la Seine-et-Marne et la Seine-Saint-Denis avaient déjà des valeurs supérieures à celles attendues.

Tableau 5. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âges, par département d'Île-de-France, S11 à S18/2021

Département	Semaine 11	Semaine 12	Semaine 13	Semaine 14	Semaine 15	Semaine 16	Semaine 17	Semaine 18
	Excès en %							
75 - Paris	18,4%	13,5%	24,6%	24,3%	30,0%	27,8%	19,6%	15,4%
77 - Seine-et-Marne	26,1%	23,4%	27,8%	38,5%	44,0%	51,5%	41,6%	33,2%
78 - Yvelines	12,7%	13,2%	17,2%	0,9%	18,5%	28,7%	21,5%	7,0%
91 - Essonne	31,7%	41,7%	39,6%	38,3%	45,0%	38,2%	26,7%	-3,7%
92 - Hauts-de-Seine	11,6%	11,4%	17,1%	20,5%	15,9%	30,7%	13,0%	10,7%
93 - Seine-St-Denis	29,7%	42,7%	63,2%	74,1%	50,2%	46,9%	50,3%	41,3%
94 - Val-de-Marne	26,4%	20,8%	50,9%	28,1%	52,8%	29,7%	3,9%	6,2%
95 - Val-d'Oise	20,0%	45,3%	38,8%	32,9%	30,2%	59,9%	31,9%	14,9%
Île-de-France	21,2%	23,7%	33,4%	30,7%	34,6%	36,7%	23,6%	15,2%

Figure 14. Mortalité toutes causes jusqu'à la semaine 18/2021 (du 3 au 9 mai 2021), (Source : Santé publique France, Insee, au 18/05/2021)

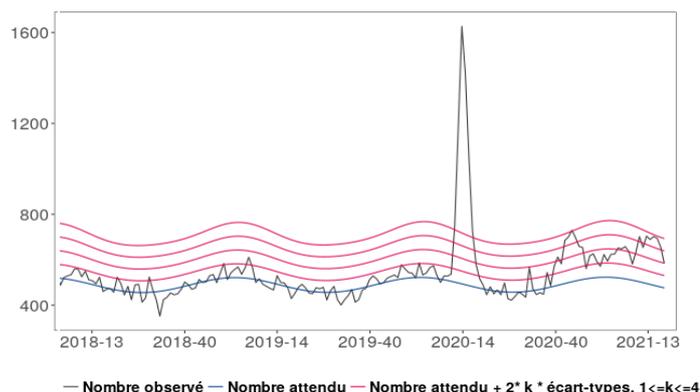
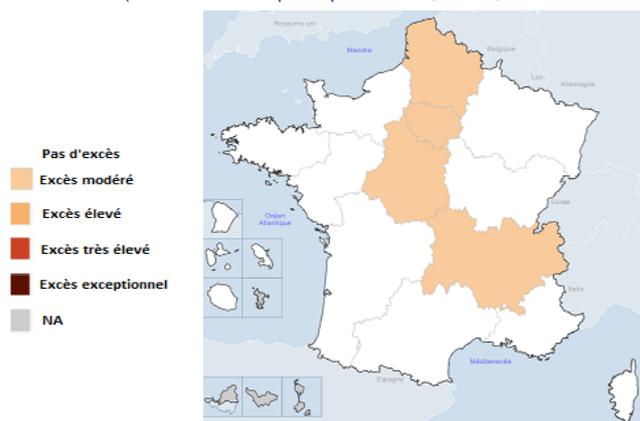


Figure 15. Niveau d'excès de mortalité toutes causes pour S18/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 18/05/2021)



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 S19 en **Île-de-France**, avec 640 057 nouvelles injections, soit 91 437 injections par jour en moyenne. **Au 18 mai 2021** (données par date d'injection), 3 423 256 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose** (couverture vaccinale à 27,9 %, contre 23,7 % au 11 mai et 20,3 % au 04 mai), et 1 453 991 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (couverture vaccinale à 11,8 %, contre 10,8 % au 11 mai et 9,2 % au 04 mai) (Tableau 6 et Figure 16).

Tableau 6. 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 19/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 18/05/2021)

Département	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
75 - Paris	759 168	35,3 %	328 850	15,3 %
77 - Seine-et-Marne	347 271	24,4 %	134 052	9,4 %
78 - Yvelines	392 374	27,1 %	166 927	11,5 %
91 - Essonne	330 154	25,0 %	144 968	11,0 %
92 - Hauts-de-Seine	458 795	28,4 %	187 985	11,6 %
93 - Seine-St-Denis	407 211	24,4 %	172 822	10,3 %
94 - Val-de-Marne	389 170	27,7 %	172 169	12,2 %
95 - Val-d'Oise	339 113	27,2 %	146 218	11,7 %
Île-de-France	3 423 256	27,9 %	1 453 991	11,8 %

Figure 16. 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 19/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 18/05/2021)

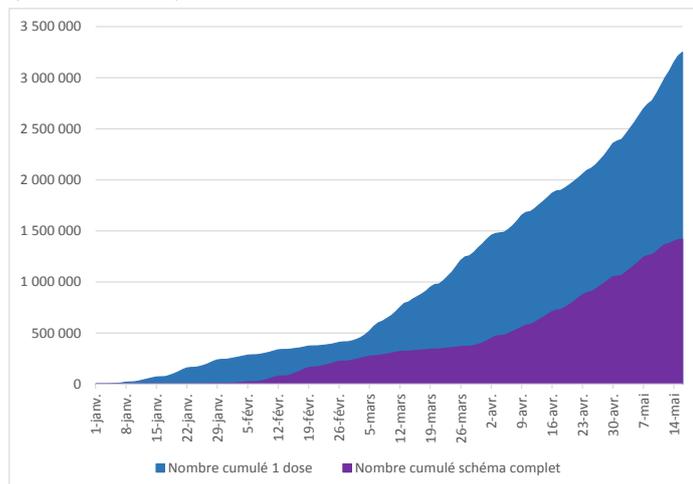
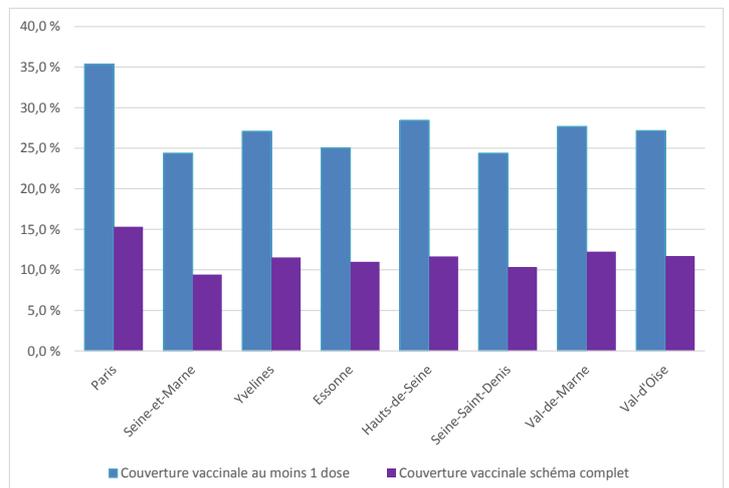


Figure 17. Couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 par département d'Île-de-France depuis le démarrage de la vaccination (Source Vaccin-Covid, extraction le 19/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 18/05/2021)



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 (Tableau 7). En revanche, l'augmentation de la couverture vaccinale en S19 concernait notamment les personnes âgées de moins de 65 ans, en particulier en ce qui concerne la primovaccination (Figure 18). L'ouverture de la vaccination aux personnes âgées de moins de 50 ans (avec la possibilité de prendre rendez-vous pour le lendemain) devrait faire monter la couverture vaccinale de cette classe d'âges dans les prochaines semaines. Rapportée à la population de plus de 17 ans, la couverture vaccinale en Île-de-France s'élevait à 36,2 % pour au moins une dose reçue et à 15,4 % pour le schéma complet (Tableau 8).

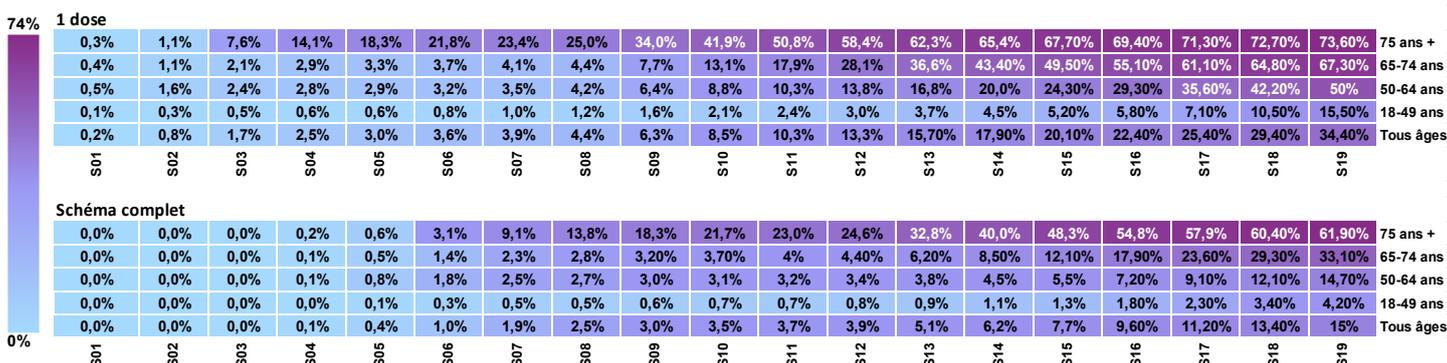
Tableau 7. Nombres de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 19/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 18/05/2021)

Classe âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
18-49 ans	955 796	17,7 %	243 348	4,5 %
50-64 ans	1 132 165	52,2 %	330 040	15,2 %
65-74 ans	697 956	68,0 %	346 053	33,7 %
75 ans et plus	634 661	73,9 %	534 062	62,2 %
Non renseigné	2 678	-	488	-
Total	3 423 256	27,9 %	1 453 991	11,8 %

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 générale et de la population de plus de 17 ans), en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 19/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 18/05/2021)

	Au moins 1 dose	Schéma complet
Nombre de vaccinés	3 423 256	1 453 991
CV (%) population générale	27,9 %	11,8 %
CV (%) population ≥ 18 ans	36,2 %	15,4 %

Figure 18. 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 S19 (16 mai) (Source Vaccin-Covid, extraction le 19/05/2021)



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, modalités 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 retenues comme professionnels de santé les personnes présentant un codage manuel mentionnant leur qualité de professionnel de santé quel que soit leur 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 18 mai 2021 (données par date d'injection), dans la région Île-de-France, **334 553 professionnels de santé** avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et **210 215** 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 qui 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.

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

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

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

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

Au 18 mai 2021, 70 657 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 **57 516** (Tableau 9). Les couvertures vaccinales pour les résidents en EHPAD ou USLD sont actuellement surestimées très certainement du fait de la vaccination dans ces établissements de personnes de plus de 65 ans n'y résidant pas, notamment pour éviter la perte 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.

Au 18 mai 2021, 47 574 professionnels travaillant en EHPAD et USLD dans la région Île-de-France avaient reçu au moins une première dose de vaccin. Le schéma de vaccination était complet chez **35 445 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.

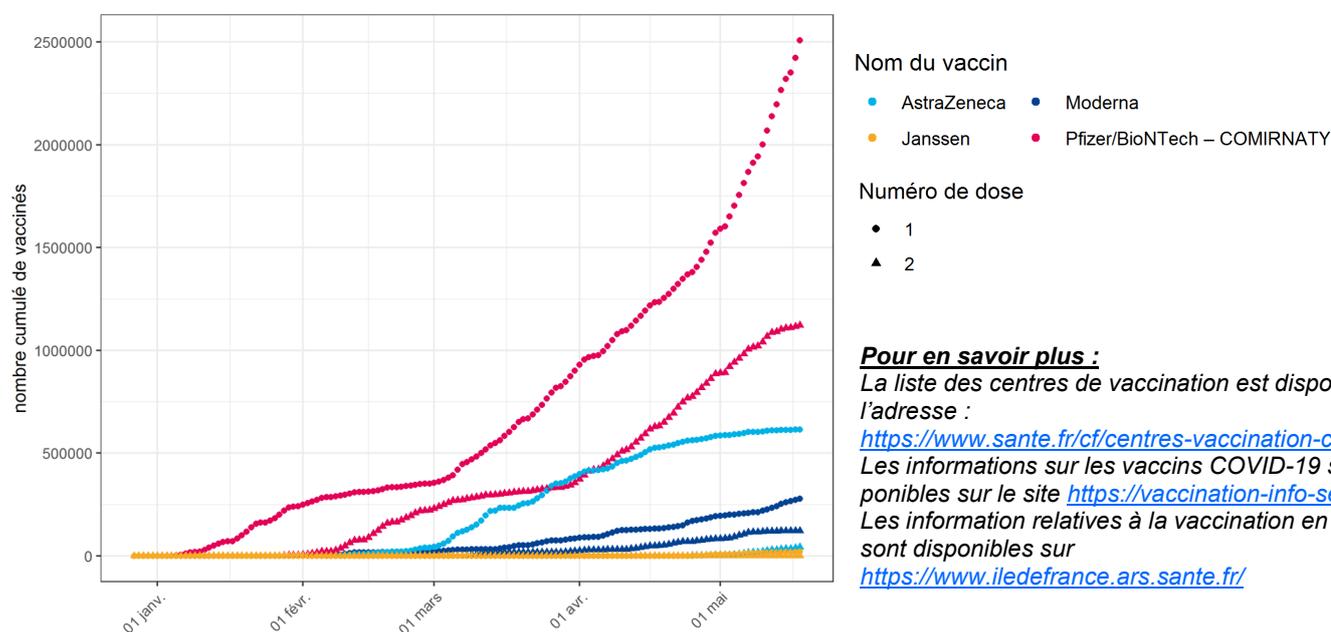
Tableau 9. Nombre de résidents et professionnels en EHPAD et USLD ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre SARS-CoV-2 en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 19/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 18/05/2021)

	RESIDENTS en EHPAD et ULSD	PROFESSIONNELS en EHPAD et ULSD
Au moins 1 dose	70 657	47 574
Schéma complet	57 516	35 445

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 19). En effet, 73,3 % des vaccinations « première dose » ont été réalisées avec le vaccin **Pfizer/BioNtech**, 18,0 % avec **AstraZeneca**, 8,2 % avec **Moderna** et 0,6 % avec **Janssen**.

Figure 19. Nombre de vaccinés par type de vaccin en Île-de-France (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 18/05/2021



Pour en savoir plus :

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

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

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

Les informations relatives à la vaccination en région sont disponibles sur

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



Zoom sur la Table ronde, mardi 25 mai, 14h à 16h

« La décision locale en santé publique en situation de crise sanitaire »

Participants :

Josiane Chevalier, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand-Est

Laurent Filleul, Responsable de SpFrance en Nouvelle Aquitaine

Serge Grouard, Maire d'Orléans

Etienne Nouguez, Sociologue au CSO (SciencesPo/CNRS)

Benoit Vallet, Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France

Modérateurs : François Dabis (Isped, Université de Bordeaux), Patrick Rolland (SpFrance)

Quels acteurs, quelle organisation, quelles données pour proposer des mesures et des actions de santé publique dans un contexte d'incertitude ? Comment utiliser au mieux les expertises et les connaissances locales pour la décision et l'action ? Cette session invite à la discussion sur la nature des données utiles ainsi que du niveau géographique et du degré d'incertitude qui reste acceptable sur le plan de la précision des données en appui de la décision. Au regard de la crise sanitaire liée à la Covid 19, nous réfléchissons sur la manière d'articuler les organisations en anticipation de crises ultérieures : l'accès aux données, la répartition des rôles et des périmètres, la production d'indicateurs, l'acquisition et la diffusion des connaissances ainsi que leur accompagnement dans l'espace public.

Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai**.

info@rencontressanpubliquefrance.fr

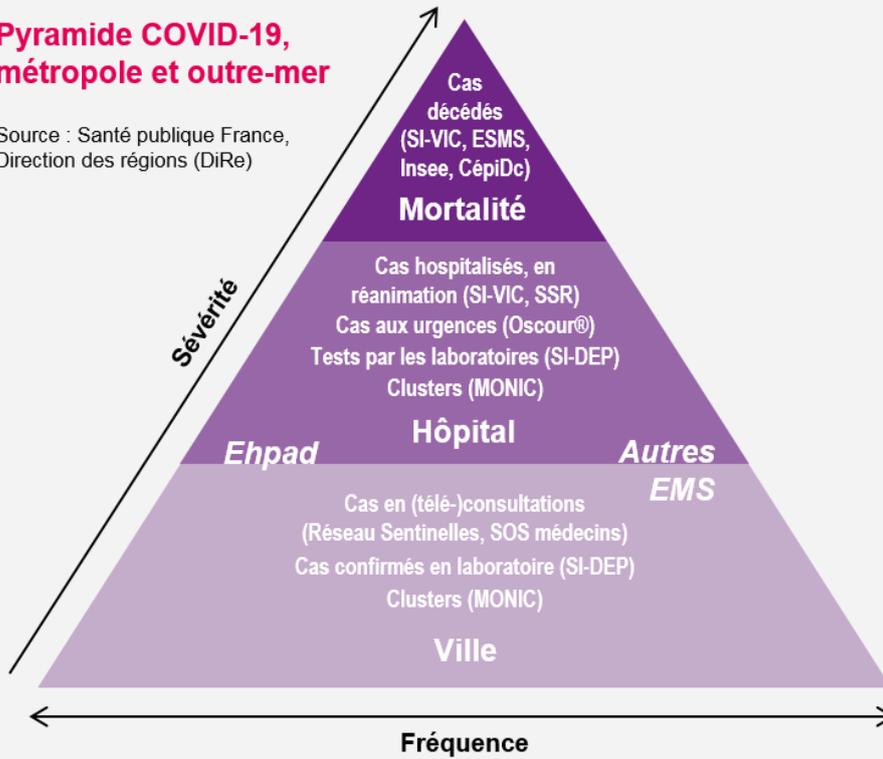
[Je m'inscris !](#)

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
20 mai 2021

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

Sites associés :

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



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

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

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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