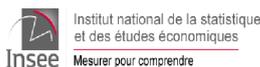


En collaboration avec :

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 23/05/2021)

**1 315 878 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)

	S18-2021** (03/05 au 09/05)	S19-2021** (10/05 au 16/05)	S20-2021 (17/05 au 23/05)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	31 059	24 780	21 031	→
Taux de positivité	6,3 %	4,9 %	4,0 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	253	202	171	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	127	85	69	→
20I/591Y.V1 (UK)	67,5 %	65,2%	64,3%	→
20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)	11,0 %	11,7%	11,6%	→

\*\*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

	S18-2021	S19-2021	S20-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	4,7 %	3,8 %	3,4 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	3,7 %	2,7 %	2,1 %	→

### ► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

74 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents des **ESMS** signalés en S20 (vs 80 en S19) et **30** parmi le personnel (vs 42 en S19)

5 décès attribués à la COVID-19 recensés parmi les résidents en **EHPAD** en S20 (vs 6 en S19)

### ► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

→ -13 % nouvelles hospitalisations  
→ +2 % passages en soins critiques  
→ -19 % nouveaux décès à l'hôpital

### ► Surveillance de la mortalité toutes causes

→ Mortalité toujours en excès mais tendance à la diminution : plus de 22 % d'excès en S18 (vs 37,2 % en S16)

### ► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 25/05/2021	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	4 000 523	32,6 %	1 600 320	13,0 %

## En résumé...

**En semaine 20** (du 17 au 23 mai 2021), les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 **poursuivaient leur baisse en Île-de-France à l'exception des nouvelles admissions en services de soins critiques**, dont la diminution observée depuis 5 semaines présentait un net coup d'arrêt. Les indicateurs épidémiologiques se maintenaient toujours à des niveaux supérieurs aux niveaux nationaux tandis que la tension hospitalière restait à un niveau élevée dans un contexte de levée progressive des mesures de restrictions sanitaires et une couverture vaccinale incomplète.

**Le taux d'incidence** de la semaine 20 en Île-de-France - de 171 cas pour 100 000 habitants - poursuivait sa diminution pour la septième semaine consécutive tandis que **le taux de dépistage** restait relativement stable. Cette diminution était particulièrement marquée chez les personnes âgées de 35 ans et plus. **Le taux de positivité** poursuivait également sa baisse, tant au niveau régional que départemental: Les personnes âgées de 65 ans et les 0-14 ans présentaient un taux de positivité inférieur à 4 %. Malgré ces baisses, les taux d'incidence et de positivité restaient **à des niveaux élevés** dans toutes les classes d'âges et supérieures aux niveaux nationaux. Les 15-44 ans, encore peu vaccinés justifieront une vigilance accrue dans les semaines à venir dans un contexte de levée des mesures renforcées de freinage de l'épidémie et d'une couverture vaccinale incomplète.

Les recours aux soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » et les recours aux soins d'urgence poursuivaient leur baisse en S20. **La diminution des nouvelles hospitalisations de patients COVID-19** amorcée depuis la S17 se poursuivait en S20 mais était moins marquée, tandis que **le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques** se stabilisait à +2 % (correspondant à +7 admissions). Les hospitalisations en soins critiques restaient toutefois à des niveaux équivalents à ceux observés lors de la phase ascendante initiale de la troisième vague en S4 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.** L'Île-de-France reste l'une des deux régions métropolitaines enregistrant un taux d'hospitalisation toujours supérieur à 10 pour 100 000 habitants.

Le nombre de décès toutes causes et tous âges confondus était encore en excès en Île-de-France en S19 tandis que le nombre de décès survenus à l'hôpital de patients COVID-19 poursuivait sa diminution franche.

La couverture vaccinale en Île-de-France continuait de progresser. Au 25 mai 2021, **4 000 523 franciliens avaient reçu au moins 1 dose de vaccin (couverture vaccinale à 32,6 %) et 1 600 320 avaient reçu le schéma complet de la vaccination (couverture vaccinale à 13,0 %)**. 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 S20 augmentait plus fortement chez les 18-49 ans et chez les 50-64 ans. Cette tendance était attendue du fait de l'ouverture de la vaccination aux personnes âgées de 50 ans et plus et, de manière partielle, aux personnes âgées de moins de 50 ans sans comorbidités, qui ont la possibilité de prendre rendez-vous pour le jour même ou le lendemain.

Bien que la plupart des indicateurs épidémiologiques poursuivait leur baisse en S20, confirmant le ralentissement de la circulation virale, cette dernière restait toujours élevée en Île-de-France par rapport aux autres régions. **De plus, l'arrêt de la décroissance des admissions déclarées en services de soins critiques dans un contexte de tension hospitalière toujours élevée, nécessitera une vigilance toute particulière dans les prochaines semaines.**

**Ainsi, dans le contexte de la levée progressive des mesures de restriction collectives et une couverture vaccinale incomplète, 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.

# 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

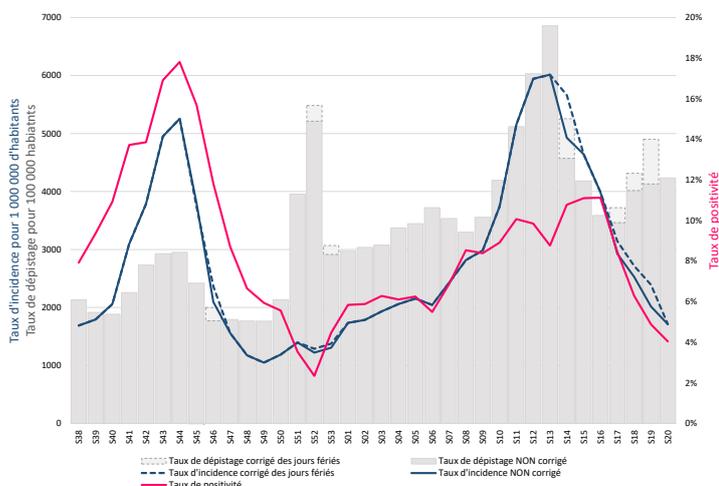
Le **taux d'incidence brut** poursuivait sa diminution en S20 pour la septième semaine consécutive en Île-de-France (Tableau 1 et Figure 1), tandis que le taux de dépistage restait relativement stable. Le taux d'incidence brut en Île-de-France restait toujours supérieur au taux d'incidence national (124 cas pour 100 000 habitants en S20, Île-de-France incluse), cependant il s'agissait de la région où le taux d'incidence diminuait le plus en S20. Les taux atteints rejoignent ceux documentés la première semaine de 2021. Bien que les taux d'incidence observés dans chacun des départements étaient également en baisse, ils restaient à des niveaux élevés, notamment en Seine-Saint-Denis, dans le Val-de-Marne et dans le Val-d'Oise (Figure 2).

La S19 comportant un jour férié et un pont, donc une activité de dépistage réduite, la baisse du taux d'incidence en S20 était probablement sous-estimée. En effet, en appliquant une correction aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage, l'écart entre ces taux en S19 et S20 augmentait (Figure 1). Les taux de positivité ne sont pas impactés par cette correction.

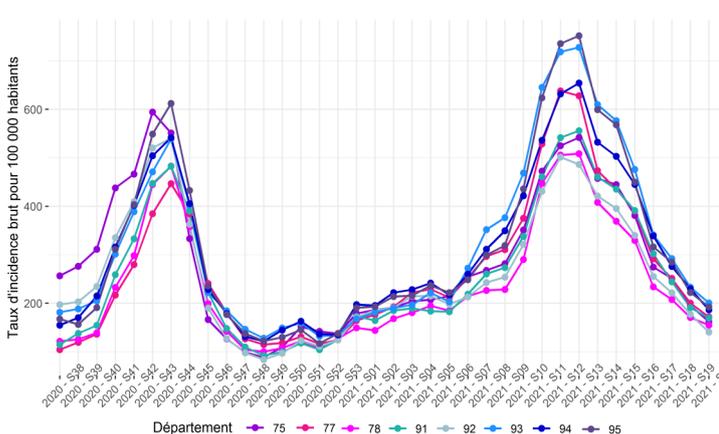
Le **taux de positivité** poursuivait également sa baisse en S20 tant au niveau régional qu'au niveau départemental (Tableau 1 et Figure 3). En Île-de-France, le taux de positivité parmi les cas symptomatiques était en baisse pour la quatrième semaine consécutive (18,0 % en S20 vs 23,3 % en S19). Chez les asymptomatiques ce taux était de 2,7 %, en baisse par rapport à la S19 (3,2 %).

Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, la proportion de personnes symptomatiques augmentait légèrement en S20 après cinq semaines de baisse, atteignant 10,0 % (vs 8,9 % en S19 et 10,7 % en S18). Cela pourrait être lié à une tendance à la stabilisation de cet indicateur, hypothèse qui reste à confirmer dans les prochaines semaines.

**Figure 1.** Evolution du taux d'incidence brut pour 1 000 000 habitants, du taux de dépistage pour 100 000 habitants (corrégés et non-corrégés des jours fériés) et du taux de positivité, depuis S38/2020 et jusqu'en S20/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 26/05/2021)



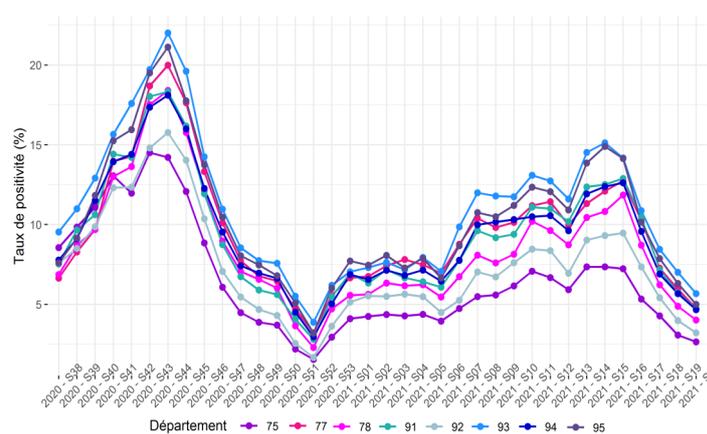
**Figure 2.** Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 26/05/2021)



**Tableau 1.** Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants, taux de tests pour 100 000 habitants et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par semaine, Île-de-France (source SI-DEP au 26/05/2021).

Département	Taux d'incidence		Taux de tests		Taux de positivité (%)	
	S19	S20	S19	S20	S19	S20
Paris (75)	195	162	6 368	6 120	3,1	2,6
Seine-et-Marne (77)	200	172	3 367	3 620	5,9	4,7
Yvelines (78)	171	155	3 493	3 849	4,9	4,0
Essonne (91)	191	169	3 328	3 589	5,7	4,7
Hauts-de-Seine (92)	177	140	4 450	4 375	4,0	3,2
Seine-Saint-Denis (93)	233	201	3 324	3 539	7,0	5,7
Val-de-Marne (94)	230	186	4 051	3 986	5,7	4,7
Val-d'Oise (95)	222	192	3 519	3 853	6,3	5,0
<b>Île-de-France</b>	<b>202</b>	<b>171</b>	<b>4 133</b>	<b>4 235</b>	<b>4,9</b>	<b>4,0</b>

**Figure 3.** Taux de positivité (%) pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 26/05/2021)

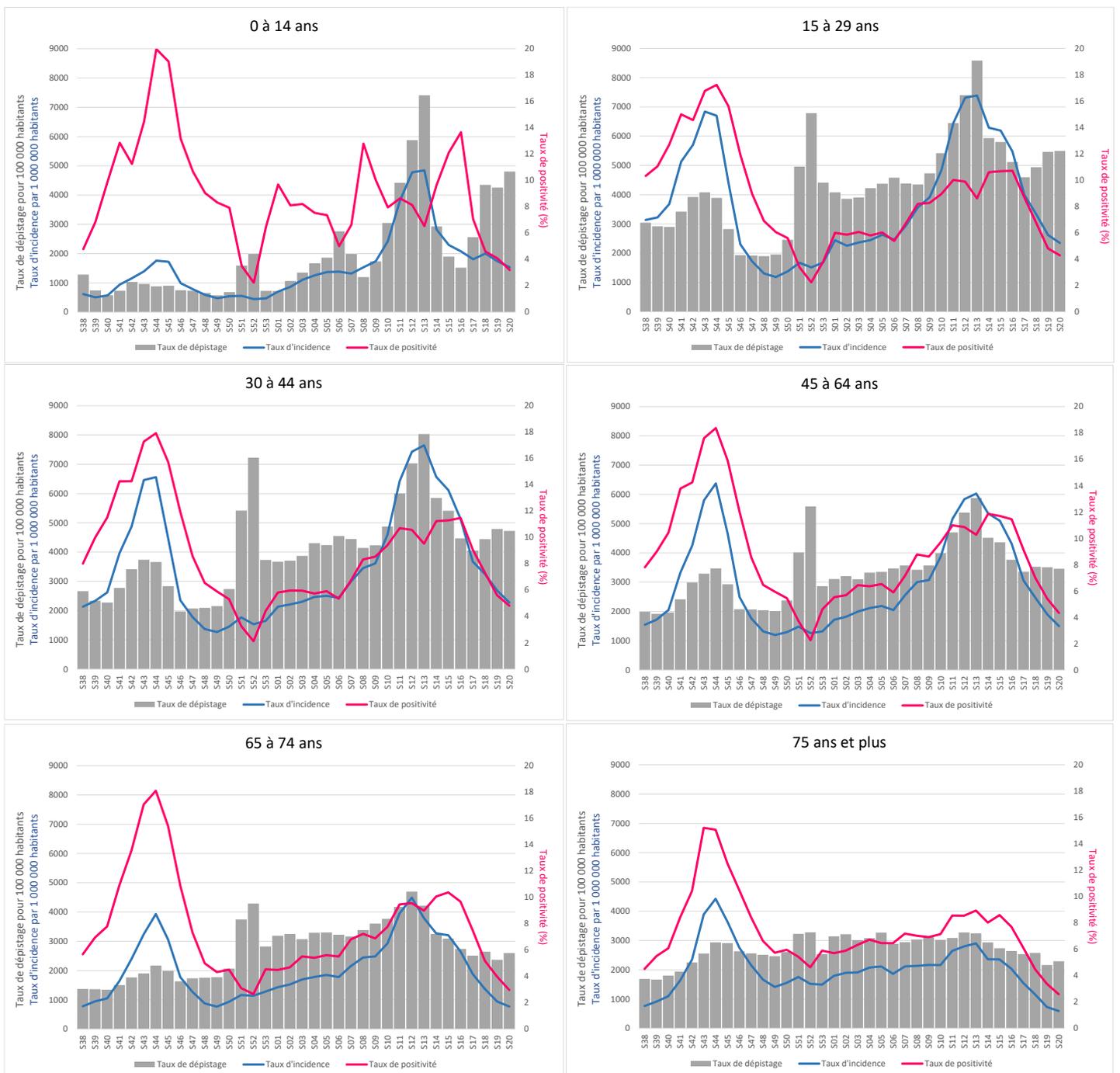


## Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité par classe d'âges au niveau régional

En S20, au niveau régional, la **diminution du taux d'incidence concernait toutes les classes d'âge** (Figure 4), notamment les personnes âgées de 30 ans ou plus. Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, le taux d'incidence régional atteignait sa valeur la plus basse depuis la rentrée en septembre 2020. Toutes les classes d'âges ont également connu une diminution du taux de positivité en S20, tandis que les taux de dépistage augmentaient légèrement chez les 0-14 ans et chez les personnes âgées de 75 ans et plus et restait stable chez les 15-64 ans.

Ces données témoignent d'une circulation virale qui diminue et 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. Bien que le ralentissement de l'épidémie dans la région se poursuit depuis plusieurs semaines, les indicateurs virologiques 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 progressif des mesures de freinage de l'épidémie dans un contexte de couverture vaccinale incomplète.

**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 S20/2021, par classes d'âges, Île-de-France (source SI-DEP au 26/05/2021)



## 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 S20, 44,2% 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, 64,3% (8 214) de ces résultats de criblage étaient codés pour une suspicion de **variant 20I/591Y.V1 (UK)** (vs 65,2 % en S19, soit en légère diminution) et 11,6% (1 477) pour une suspicion de **variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)** (vs 11,7 % en S19, soit relativement stable). Enfin, 20,1% (2 573) de ces résultats correspondaient à des résultats indéterminés<sup>1</sup> et 4,0 % (511) étaient codés pour absence d'un ou plusieurs variants<sup>2</sup> 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 449 prélèvements provenant de la région Île-de-France. Elle a confirmé la prédominance du **variant 20I/591Y.V1 (UK)** (80,1 % des séquences interprétables). Les variants **20J/501Y.V2 (ZA)** et **20H/501Y.V3 (BR)** ont également été détectés, mais en proportions plus faibles (respectivement 11,1 % et 0,9 % des séquences interprétables), ainsi que d'autres variants d'intérêt, dont le variant **20I/484K** (2,7 % des séquences interprétables). Les premiers résultats présentés pour **l'enquête Flash #9** du 11 mai 2021 portent sur l'issue de 87 prélèvements. Parmi les résultats disponibles, les variants **20I/591Y.V1 (UK)** et **20J/501Y.V2 (ZA)** représentait 73,8% et 20,0% des séquences interprétables, respectivement. Pour les autres variants, les résultats ne sont pas encore exploitables en raison du faible nombre de prélèvements séquencés disponibles pour cette première analyse. 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.

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

<sup>2</sup>Absence 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 S20, 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 54,2% à Paris à 73,2% 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, à Paris 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 7,4 % dans les Yvelines à 14,5 % en Seine-Saint-Denis et était, de façon globale en augmentation dans tous les départements depuis la S14 à l'exception du Val de Marne. 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).



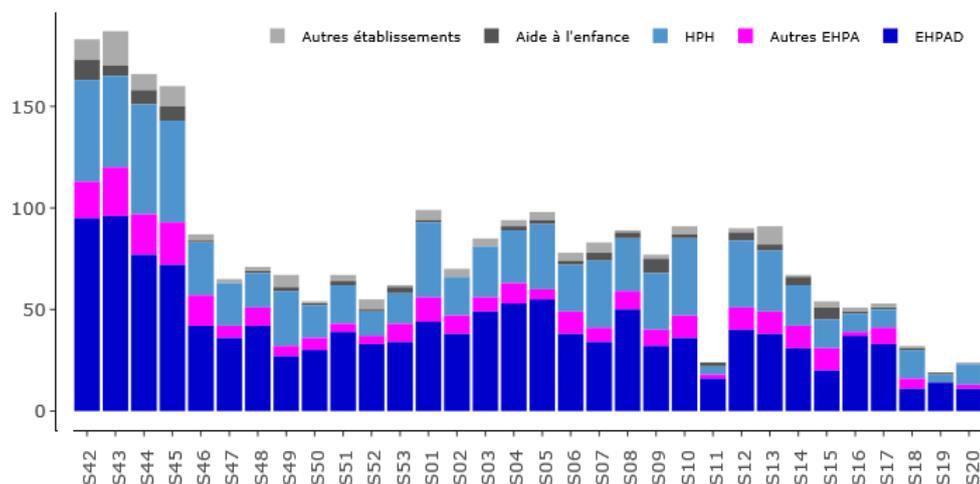
## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

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<sup>er</sup> 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.

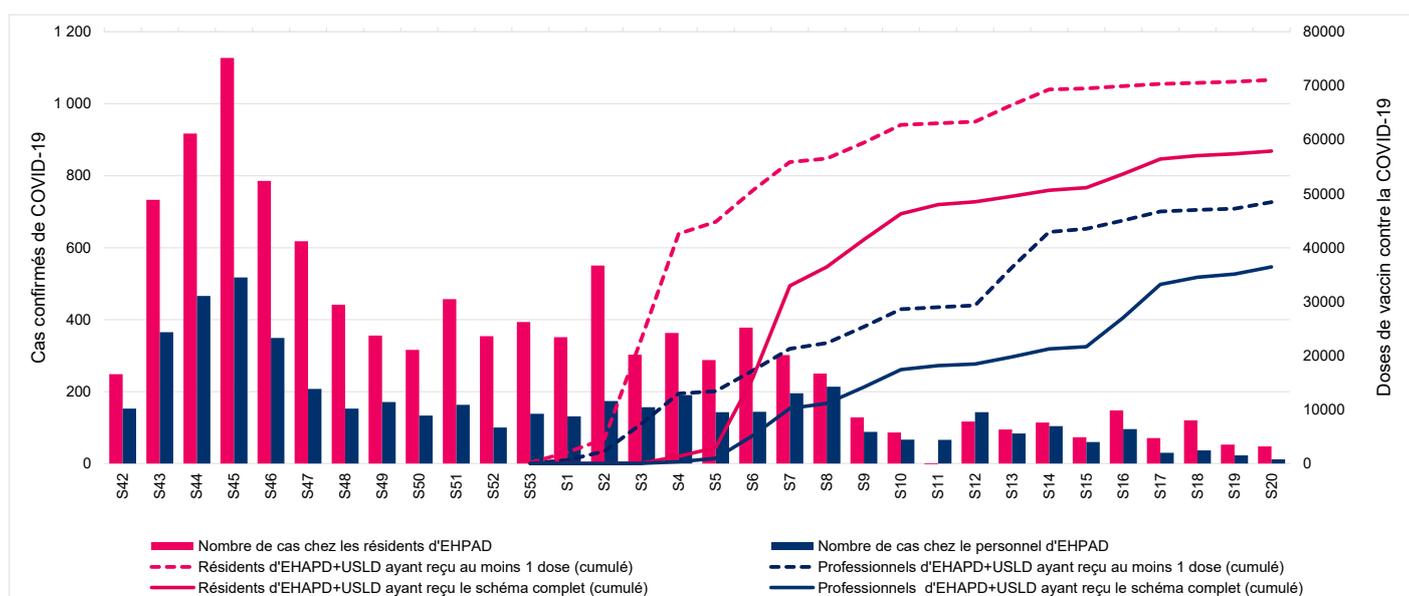
En S20, le nombre de nouveaux signalements dans les ESMS augmentait légèrement par rapport à la S19 (Figure 6), cette hausse étant due à une augmentation de nouveaux signalements dans les établissements pour personnes handicapées. En revanche, le nombre de nouveaux cas chez les résidents et chez le personnel restait relativement stable dans ces établissements.

Dans les EHPAD, le nombre de nouveaux signalements présentait une baisse, ainsi que le nombre de nouveaux cas confirmés, et ce tant chez les résidents que chez le personnel (Figure 7). Le nombre des nouveaux cas parmi les résidents et les professionnels en EHPAD restait à des niveaux bas depuis la semaine 09-2021, en cohérence avec la progression de la campagne vaccinale. La couverture vaccinale étant très élevée dans les EHPAD, le nombre de résidents et professionnels en EHPAD vaccinés semble plafonner, notamment pour la primovaccination. Le nombre de décès dans les EHPAD reste à des niveaux relativement bas depuis la semaine 12-2021.

**Figure 6.** Evolution hebdomadaire du nombre de signalements par type d'ESMS, depuis S28-2020 et jusqu'en S20-2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SpF, extraction au 25/05/2021)



**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 S20-2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SpF et Vaccin-Covid, extraction au 25/05/2021)



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

<sup>2</sup>HPH 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).

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

<sup>4</sup>Autres établissements.

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

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

<sup>7</sup>Cas possibles et confirmés décédés

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

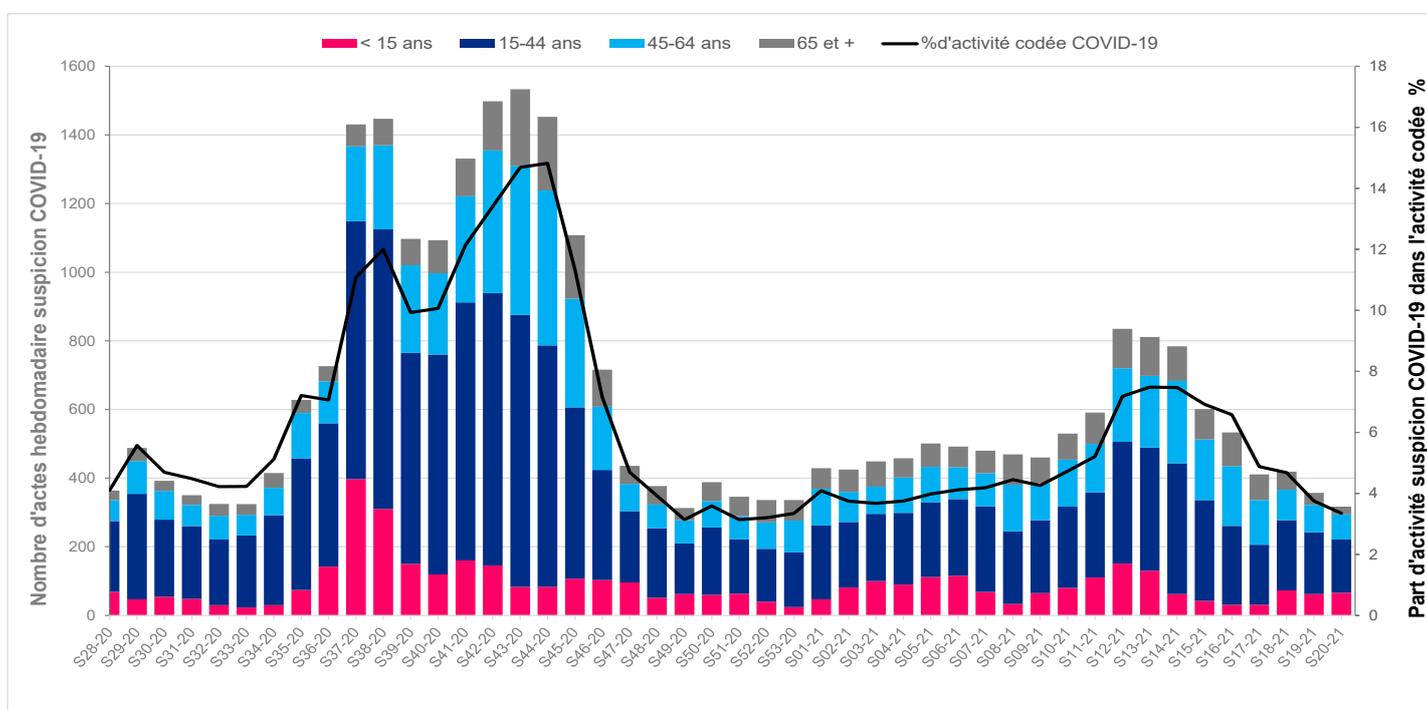
Source : SOS Médecins, au 26/05/2021 à 16h.

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 S20, la part des actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à nouveau pour atteindre 3,4 % de l'activité totale codée (Figure 8). La baisse constatée n'était pas homogène pour la région. Elle n'était observée ni dans les Yvelines ni en Seine-et-Marne, départements pour lesquels l'activité restait équivalente à celle de la semaine passée.

À l'échelle régionale, la baisse d'activité pour « suspicion de COVID-19 » concernait uniquement les adultes de 65 ans et plus (Figure 8). Chez les adultes âgés de 15 à 64 ans, l'activité pour « suspicion de COVID-19 » restait, à ce stade, relativement stable par rapport à la semaine précédente, tandis qu'elle augmentait de près de 20 % chez les enfants de moins de 15 ans. À noter que dans cette classe d'âge, les effectifs restaient faibles.

**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 23/05/2021, Île-de-France



## Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 25/05/2021 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) :

- **S20-2021** : 45 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [23 – 67])
- **S19-2021** : 34 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [19 – 49])

En semaine 20, le **taux de (télé-) consultations pour une IRA** a été estimé à 45 consultations pour 100 000 habitants. Ce taux semblait en légère augmentation (non significatif). Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région a été estimé par extrapolation à (5 567 (IC95 % : [2 893– 8 241]).

En S20, le **taux national de (télé-)consultations pour IRA** a été estimé à 58 consultations pour 100 000 habitants (IC95 % [47–69], en augmentation par rapport à S19).

### 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.

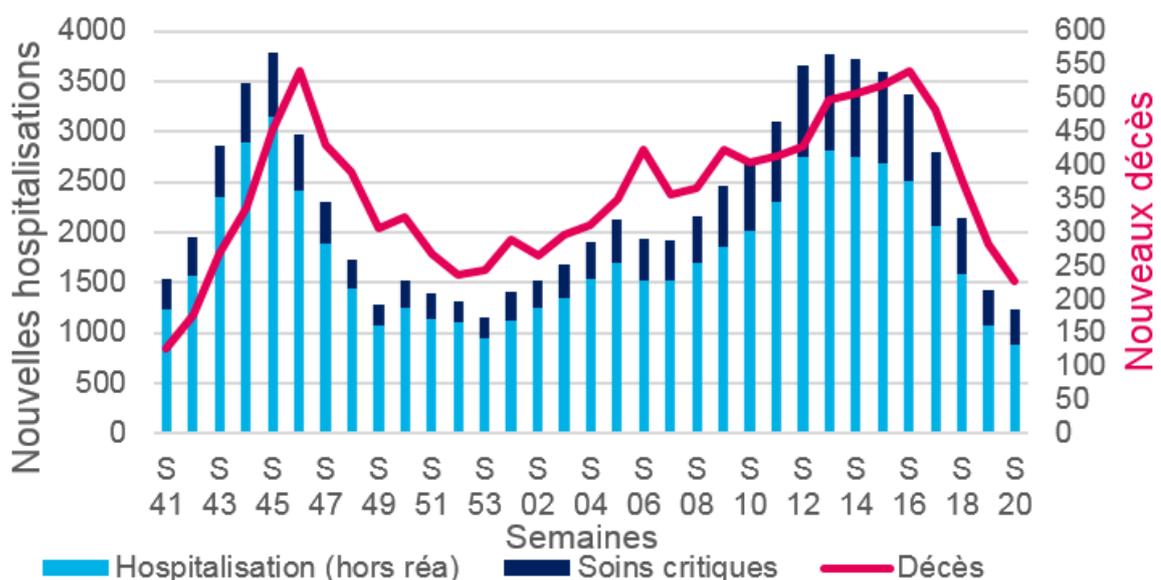
En S20, les données **SI-VIC** en Île-de-France, **par date de déclaration**, affichaient une poursuite de la baisse franche du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 observée depuis la S17 suite à 3 semaines de baisses légère (Figure 9). Avec 1 237 nouvelles déclarations en S20 contre 1 424 en S19, l'évolution hebdomadaire était de -13 % (vs -33 % en S19, -24 % en S18 et -17 % en S17). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations était, en S20, de 10,1 pour 100 000 habitants (vs 11,6 pour 100 000 en S19). Au niveau national, le taux d'incidence baissait également et atteignait une valeur de 6,8 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse (vs 8,3 pour 100 000 en S19).

En S20, **les déclarations de passages en services critiques se stabilisaient après la franche baisse amorcée** en S17 (350 nouvelles déclarations en S20 vs 343 en S19, soit +2 % alors que la baisse entre S19 et S18 était de -38% de déclarations). Le taux d'incidence de passages en services critiques en Île-de-France était de 2,9 pour 100 000 habitants. Il restait toujours nettement supérieur au taux national qui poursuivait sa baisse en S20 et était de 1,7 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse.

**Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 poursuivait sa nette baisse en S20 pour la quatrième semaine consécutive:** 227 nouvelles déclarations, contre 281 en S19 soit une évolution hebdomadaire de -19 % (vs -25% en S19). Le taux d'incidence des décès était de 1,8 pour 100 000 franciliens. Il restait également à un niveau supérieur au taux national qui était en baisse et de 1,4 pour 100 000 habitants en S20, Île-de-France incluse.

En résumé, en S20, après 3 semaines consécutives de fortes baisses des indicateurs SI-VIC, la diminution des nouvelles admissions en services de soins critiques marque un arrêt net, tandis que les nouvelles hospitalisations et décès déclarés poursuivent leur baisse amorcée en S17 avec toutefois un ralentissement de la dynamique. La stabilisation des **admission en services de soins critiques observée cette semaine** nécessitera d'être surveillée dans les prochaines semaines, dans un contexte de sollicitation toujours très importance des services de soins critiques. Ces indicateurs doivent être suivis avec la plus grande attention dans les semaines à venir dans un contexte de levée des mesures de freinage et de vaccination incomplète de la population.

**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 S20/2021.



## Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès (données par date de déclaration—extraction au 26 mai 2021)

Au 26 mai 2021, 4 887 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France (vs 5 653 au 19 mai 2021, soit -13 %). Parmi eux, **1 010 (21 %) étaient admis en services de soins critiques** (vs 1 193 au 19 mai dernier, soit -15 %) (Tableau 2), 1 967 en hospitalisation conventionnelle, 1 844 en services de soins de suite et réadaptation ou de soins de longue durée et 66 en autres unités de soins.

Parmi les 1 010 patients en services de soins critiques, 721 (71 %) étaient en **services de réanimation** et 289 en services de soins intensifs ou de surveillance continue. Des proportions similaires étaient observées au 19 mai 2021.

Au 26 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 (29 %) tandis que le Val-d'Oise représentait toujours le pourcentage le plus bas (5,0 %).

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 120 095 patients COVID-19 ont été hospitalisés en Île-de-France, dont 20 037 sont décédés, soit 195 décès de plus qu'au 19 mai dernier. Parmi eux, **77 %** étaient âgés de 70 ans et plus.

**Tableau 2.** Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 26 mai 2021, par classes d'âges Île-de-France. Données par date de déclaration.

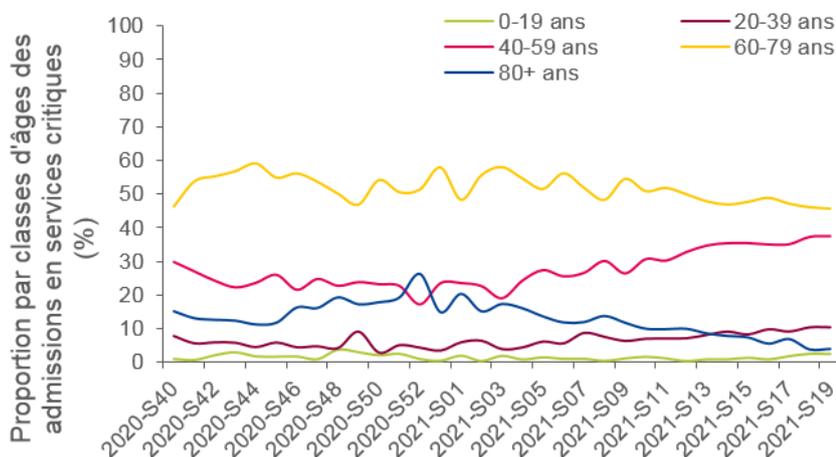
Classes d'âges	Hospitalisations au 19/05/2021		dont soins critiques au 19/05/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	14	0,3%	2	0,2%
10-19 ans	25	0,5%	4	0,4%
20-29 ans	82	1,7%	15	1,5%
30-39 ans	166	3,4%	42	4,2%
40-49 ans	345	7,1%	93	9,2%
50-59 ans	685	14,0%	228	22,6%
60-69 ans	983	20,1%	361	35,7%
70-79 ans	1 052	21,5%	212	21,0%
80-89 ans	977	20,0%	36	3,6%
90 ans et plus	502	10,3%	8	0,8%
<b>Total Région</b>	<b>4 887</b>	<b>100%</b>	<b>1 010</b>	<b>100%</b>

## Données par date d'admission (consolidées jusqu'en S19)

Après consolidation, l'analyse des données **par date d'admission jusqu'en S19** du nombre d'hospitalisations, de passages en soins critiques et de décès indiquaient la poursuite de la baisse de ces différents indicateurs. Cette tendance était observée aussi bien au niveau régional que départemental, à l'exception du département des Yvelines, dont le nombre d'admissions en services de soins critiques était stabilisé depuis 3 semaines, et du département de Seine-et-Marne, dont le nombre de personnes décédées demeurait stable comparé à la semaine 18.

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 10). 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 restent à un niveau stable et de personnes âgées de 80 ans et plus poursuivaient leur lente décroissance, en cohérence avec l'accroissement de la couverture vaccinale dans ces populations plus vulnérables.

**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 S20/2021.



## Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 26/05/2021 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.

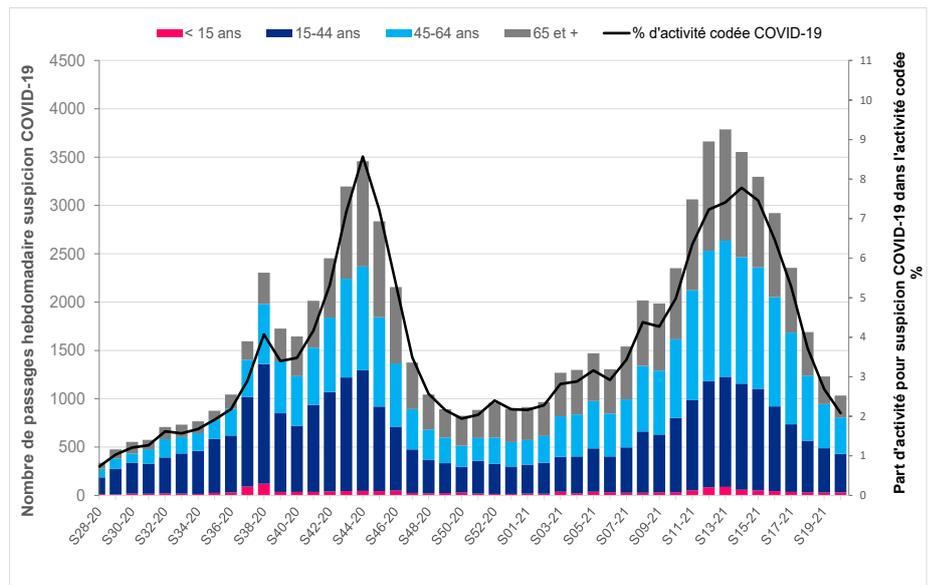
En S20 la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait sa baisse au niveau régional pour la sixième semaine consécutive (Figure 11). Cette diminution d'activité (-16 %) était plus modérée que les semaines précédentes (-28 % en S19 et -27 % en S18) et continuait de concerner l'ensemble des départements franciliens (Figure 12).

Le nombre de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » avait diminué de 16 % en comparaison à S19 et ces passages représentaient désormais 2,1 % de l'activité aux urgences. La diminution de ces passages concernait toutes les classes d'âges à l'exception des moins de 15 ans pour lesquels cet effectif restait, à ce stade, stable et faible.

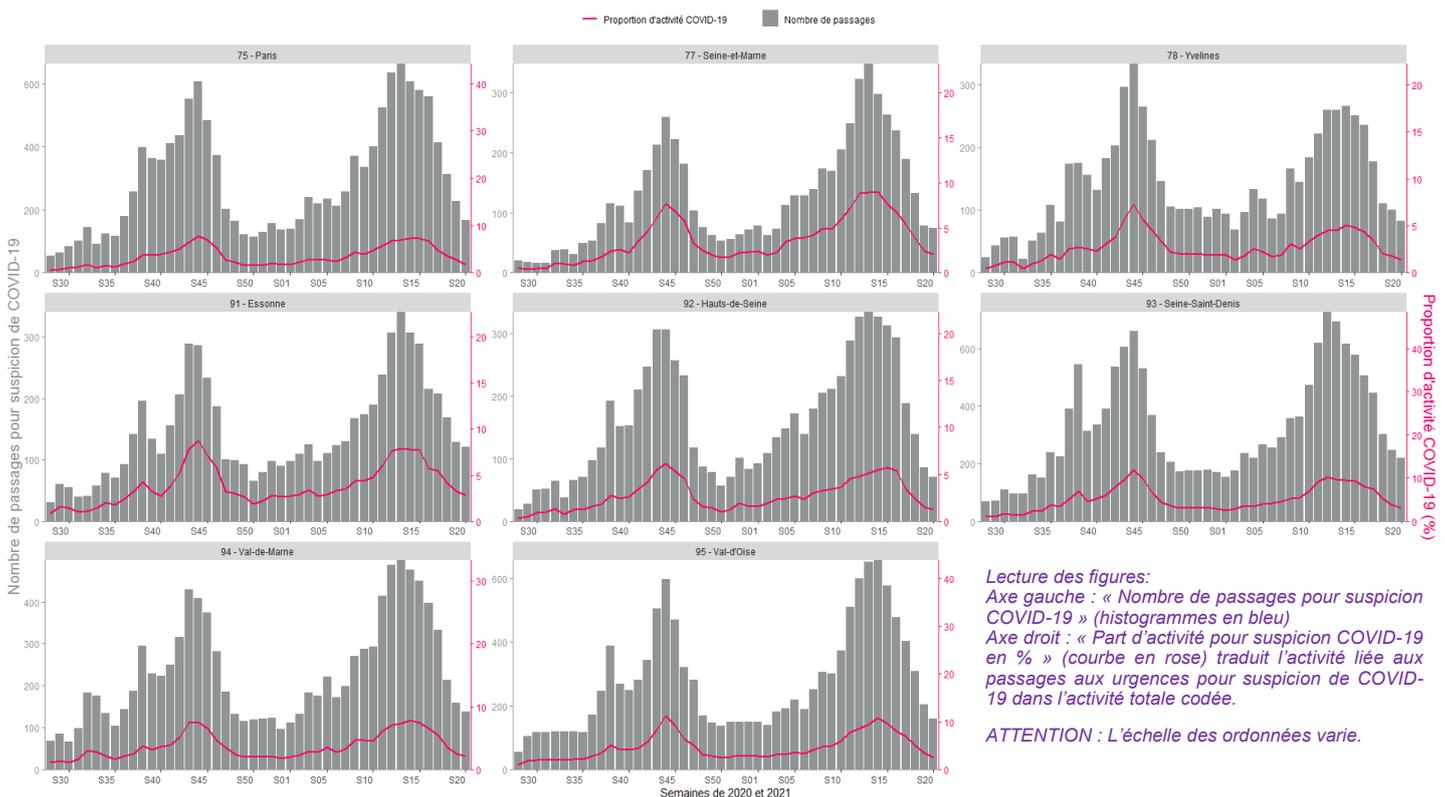
En S20, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était à nouveau en baisse (-19 % par rapport à S19).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » tous âges confondus s'établissait à 43 % (contre 44 % en S19 et 49 % en S18) Ce taux restait plus élevé chez les adultes de 65 ans et plus (74 %).

**Figure 11.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 06/07/2020 au 23/05/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



**Figure 12.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 23/05/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



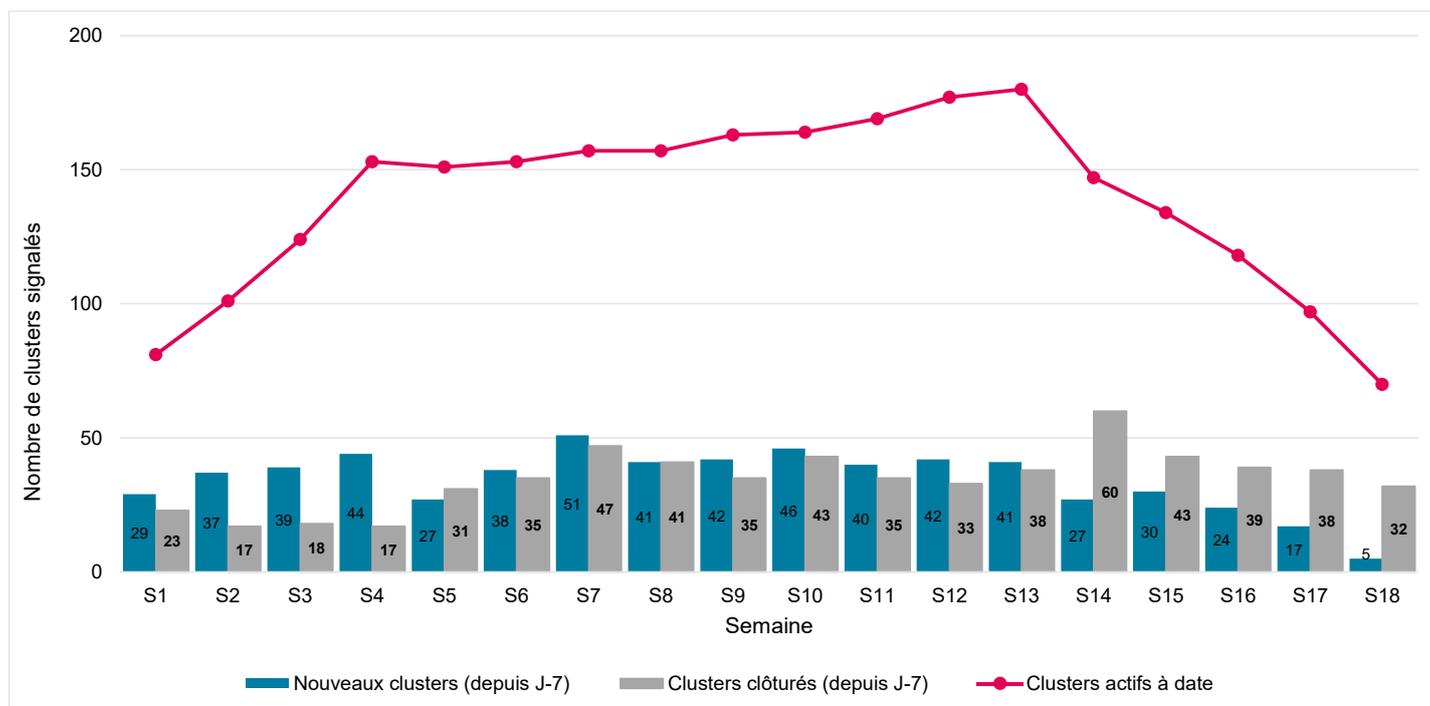
### Surveillance des clusters en établissement de santé

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 18, 695 clusters<sup>1</sup> ont été déclarés dans les établissements de santé d'Île-de-France. Parmi les 695 clusters déclarés jusqu'au 9 mai 2021, 70 (10 %) étaient des clusters actifs en S18 (vs 97 en S17) et 625 (89,9 %) étaient des clusters clôturés<sup>2</sup>. Parmi eux, 32 étaient des clusters nouvellement clôturés en S18 (Figure 13). Le nombre de clusters actifs poursuivait sa diminution en S18 pour la cinquième semaine consécutive. **Le nombre de nouveaux clusters déclarés suivait la même tendance, en diminution depuis trois semaines consécutives** (5 nouveaux clusters en S18 vs 17 en S17). Au sein de ces clusters actifs en S18, 30 % (21/70) avaient une «criticité élevée»<sup>3</sup> et au moins 14 clusters étaient actifs depuis plus de 3 semaines.

**Surveillance des Variants:** Au 9 mai 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 (28 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 (6 clusters parmi 70 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 en raison 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 9 mai 2021), région Île-de-France (source: AP-HP et Cpias)



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

<sup>2</sup>Un 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.

<sup>3</sup>Criticité élevée des clusters définie en fonction de différents critères tels que le nombre de cas confirmés ( $\geq 50$ ), le facteur de vulnérabilité de la collectivité (EHPAD, gériatrie, SSR gériatrique, USLD, oncologie/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 25/05/2021 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 Ile-de-France est passé de 21 % (janvier 2020) à 34,1% (février 2021). Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020.

Tableau 3. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 23 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	43	33%	86	67%	129	1%
45-64 ans	387	34%	743	66%	1 130	12%
65-74 ans	635	35%	1 168	65%	1 803	18%
75 ans ou plus	2 302	34%	4 460	66%	6 762	69%
<b>Total</b>	<b>3 367</b>	<b>34%</b>	<b>6 459</b>	<b>66%</b>	<b>9 826</b>	<b>100%</b>

**Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 9 826 (Tableau 3).**

**Nouveaux décès en S20 : +102 décès (soit +1 %) par rapport à S19. Diminution des décès depuis 5 semaines**

## Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 25/05/2021 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 restait en excès depuis le début de l'année.** Après 16 semaines consécutives de surmortalité et un pic de décès en excès estimé à 37,2 % en S16, la mortalité toutes causes en IDF semblait amorcer un changement de tendance ; le niveau de décès demeurait élevé en semaines 17 et 18 mais les pourcentages estimés semblaient diminuer dans tous les départements. En semaine 19 (semaine non consolidées et retard de transmission augmenté avec le jour férié), seule la Seine-Saint-Denis présentait un nombre de décès au dessus des valeurs attendues

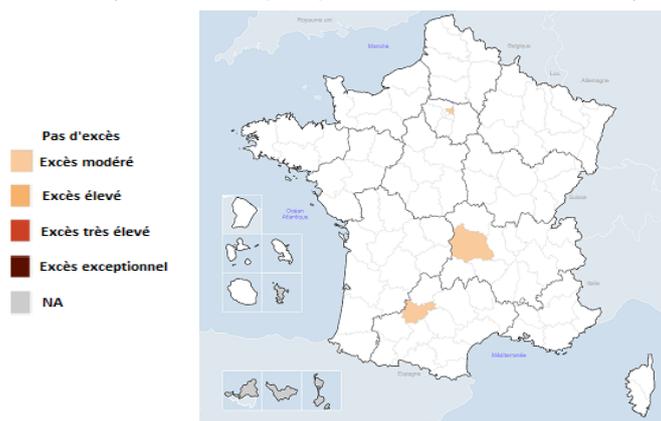
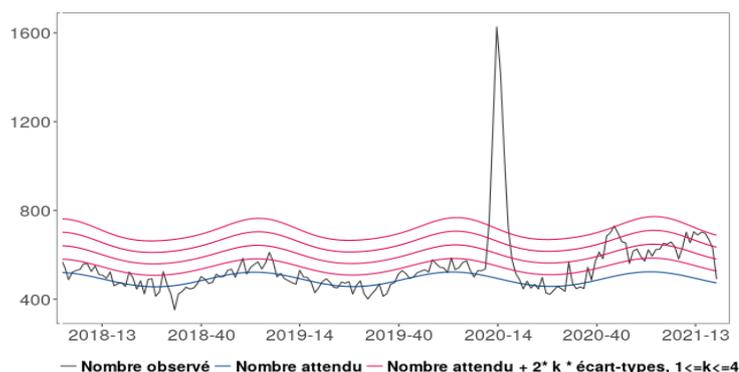
**En semaines 17 et 18 (données partiellement consolidées),** les départements de Paris, Seine-et-Marne, Seine -Saint-Denis et Val-d'Oise présentaient des excès de décès significativement élevés sur ces deux semaines (Tableau 4). Dans ces 4 départements, les personnes âgées de plus de 65 ans étaient celles qui avaient des niveaux de décès significativement au dessus des valeurs attendues. Au niveau régional, la mortalité toutes causes se rapprochait des valeurs attendues.

Tableau 4. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âges, par département d'Île-de-France, S11 à S20/2021

Département	Semaine 12	Semaine 13	Semaine 14	Semaine 15	Semaine 16	Semaine 17	Semaine 18	Semaine 19
	Excès en %							
75 - Paris	13,5%	24,6%	24,3%	30,0%	28,2%	21,2%	21,5%	-11,9%
77 - Seine-et-Marne	23,4%	27,8%	38,5%	44,0%	51,5%	43,5%	39,7%	-23,1%
78 - Yvelines	13,2%	17,2%	0,9%	18,5%	31,4%	24,2%	14,1%	0,0%
91 - Essonne	41,7%	39,6%	38,3%	45,0%	40,0%	33,1%	17,6%	4,6%
92 - Hauts-de-Seine	11,4%	17,1%	20,5%	15,9%	30,7%	13,5%	13,8%	-5,1%
93 - Seine-St-Denis	42,7%	63,2%	74,1%	50,2%	47,6%	51,0%	43,6%	21,1%
94 - Val-de-Marne	20,8%	50,9%	28,1%	52,8%	29,7%	8,6%	12,2%	-9,9%
95 - Val-d'Oise	45,3%	38,8%	32,9%	30,2%	59,9%	32,7%	24,0%	17,6%
<b>Ile-de-France</b>	<b>23,7%</b>	<b>33,4%</b>	<b>30,7%</b>	<b>34,6%</b>	<b>37,2%</b>	<b>25,8%</b>	<b>22,2%</b>	<b>-2,8%</b>

Figure 14. Mortalité toutes causes jusqu'à la semaine 19/2021 (du 10 au 16 mai 2021), (Source : Santé publique France, Insee, au 25/05/2021)

Figure 15. Niveau d'excès de mortalité toutes causes pour S19/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 25/05/2021)



## 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.

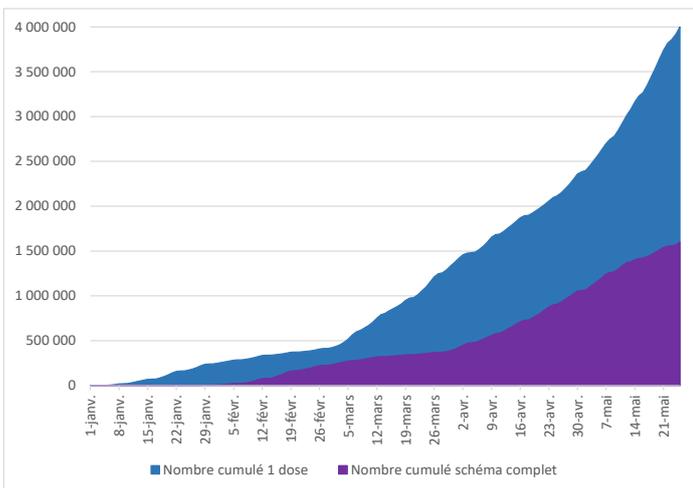
### Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 poursuivait en S20 sa progression en **Île-de-France**, avec 723 596 nouvelles injections, soit 103 371 injections par jour en moyenne. **Au 25 mai 2021** (données par date d'injection), 4 000 523 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose** (couverture vaccinale à **32,6 %**, contre **27,9 % au 18 mai**), et 1 600 320 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (couverture vaccinale à **16,9 %**, contre **11,8 % au 18 mai**) (Tableau 5 et Figure 16). Rapportée à la population de 18 ans et plus, la couverture vaccinale en Île-de-France s'élevait à 42,3 % pour au moins une dose reçue et à 16,9 % pour le schéma complet (Tableau 5). Paris était le département francilien qui présentait les couvertures vaccinales les plus élevées en S20 (Figure 17).

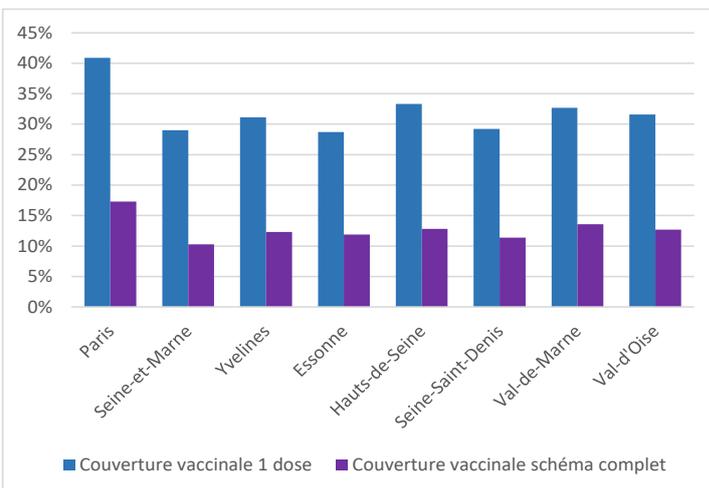
**Tableau 5.** Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population générale et de la population âgée de 18 et plus), par département en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 26/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 25/05/2021)

Département	Au moins 1 dose			Schéma complet		
	nb de personnes	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 18 ans	nb de personnes	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 18 ans
75 - Paris	879 517	40,9 %	49,1 %	371 231	17,3 %	20,7 %
77 - Seine-et-Marne	412 775	29,0 %	38,6 %	146 278	10,3 %	13,7 %
78 - Yvelines	451 067	31,1 %	41,1 %	178 216	12,3 %	16,2 %
91 - Essonne	378 985	28,7 %	38,1 %	156 757	11,9 %	15,8 %
92 - Hauts-de-Seine	536 835	33,3 %	42,7 %	206 694	12,8 %	16,4 %
93 - Seine-St-Denis	487 388	29,2 %	39,7 %	191 228	11,4 %	15,6 %
94 - Val-de-Marne	460 010	32,7 %	42,5 %	191 310	13,6 %	17,7 %
95 - Val-d'Oise	393 946	31,6 %	42,6 %	158 606	12,7 %	17,2 %
<b>Île-de-France</b>	<b>4 000 523</b>	<b>32,6 %</b>	<b>42,3 %</b>	<b>1 600 320</b>	<b>13,0 %</b>	<b>16,9 %</b>

**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 26/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 25/05/2021)



**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 26/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 25/05/2021)



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

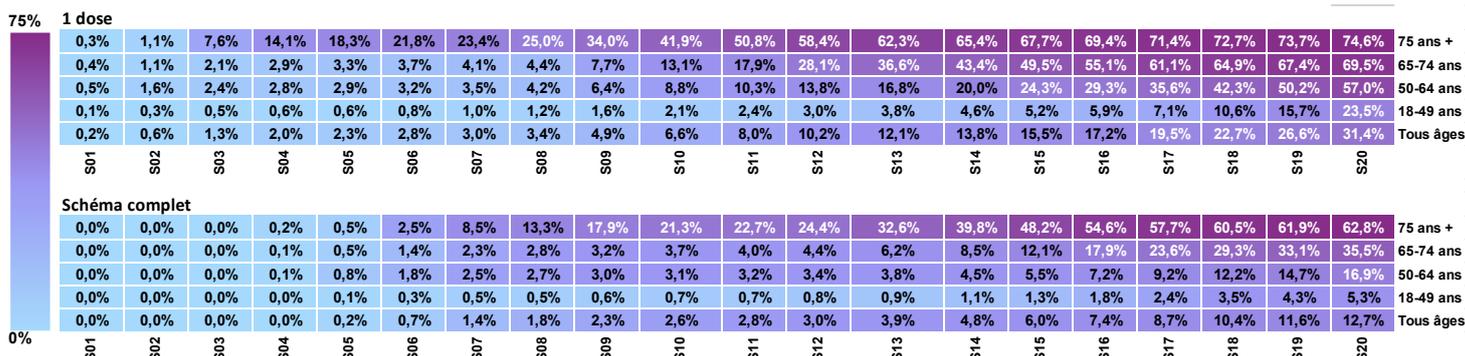
Les personnes âgées de 75 ans et plus, première cible de la campagne vaccinale, constituaient toujours la tranche d'âges la plus vaccinée (Tableau 6). En revanche, la couverture vaccinale semblait plafonner chez les personnes âgées de 75 ans et plus, avec des très légères augmentations hebdomadaires (Figure 18).

En S20, la couverture vaccinale augmentait plus fortement chez les 18-49 ans et chez les 50-64 ans (Figure 18). Cette tendance était attendue du fait de l'ouverture de la vaccination aux personnes âgées de 50 ans et plus et, de manière partielle, aux personnes âgées de moins de 50 ans sans comorbidités, qui ont la possibilité de prendre rendez-vous pour le jour même ou le lendemain.

Classe âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
18-49 ans	1 374 533	25,5 %	304 041	5,6 %
50-64 ans	1 261 493	58,1 %	380 425	17,5 %
65-74 ans	717 921	69,9 %	373 442	36,4 %
75 ans et plus	641 999	74,8 %	541 705	63,1 %
Non renseigné	4 577	-	707	-
<b>Total</b>	<b>4 000 523</b>	<b>32,6 %</b>	<b>1 600 320</b>	<b>13,0 %</b>

**Tableau 6.** 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 26/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 25/05/2021)

**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 S20 (23/05/2021) (Source Vaccin-Covid, extraction le 26/05/2021)



## 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 25 mai 2021**, dans la région Île-de-France, **346 742 professionnels de santé** avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et **230 633** 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.

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

### 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 âgées 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 25 mai 2021, 71 117 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 **58 050** (Tableau 8). Les couvertures vaccinales pour les résidents en EHPAD ou USLD sont actuellement très certainement surestimées 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 25 mai 2021, 48 451 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 **36 434 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.

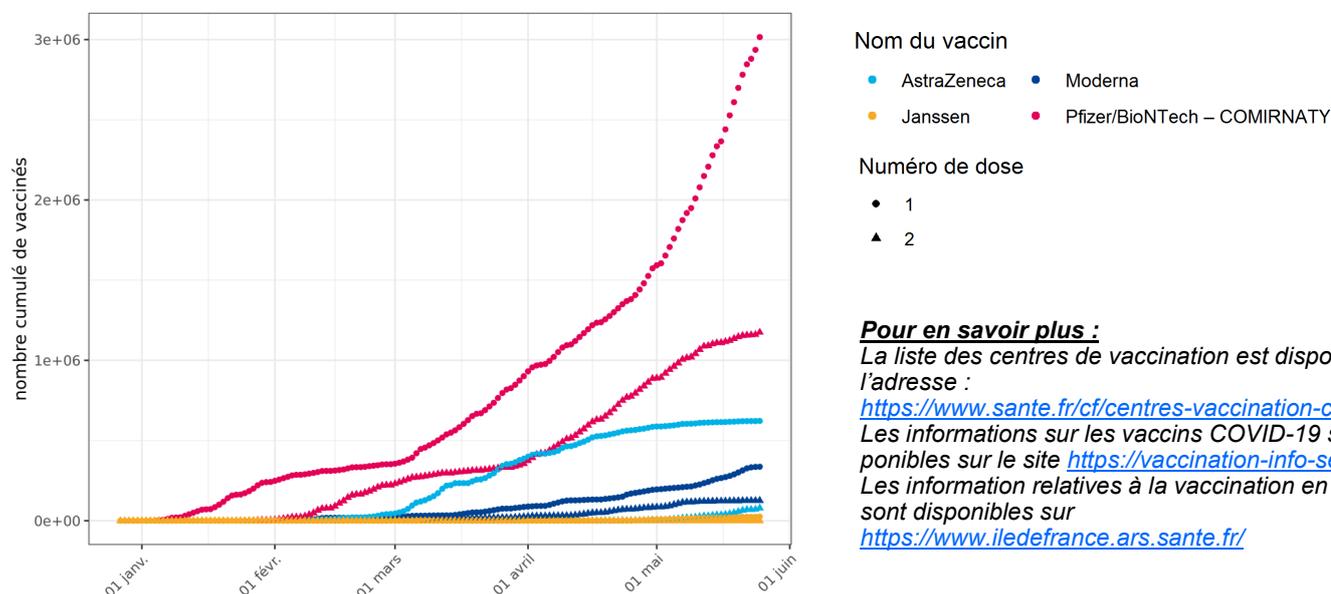
**Tableau 8.** Nombre de résidents et professionnels en EHPAD et USLD ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre SARS-CoV-2 en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 26/05/2021 des injections réalisées jusqu'au 25/05/2021)

	RESIDENTS en EHPAD et ULSD	PROFESSIONNELS en EHPAD et ULSD
Au moins 1 dose	71 117	48 451
Schéma complet	58 050	36 434

### 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, 75,4 % des vaccinations « première dose » ont été réalisées avec le vaccin **Pfizer/BioNTech**, 15,6 % avec **AstraZeneca**, 8,4 % 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 25/05/2021

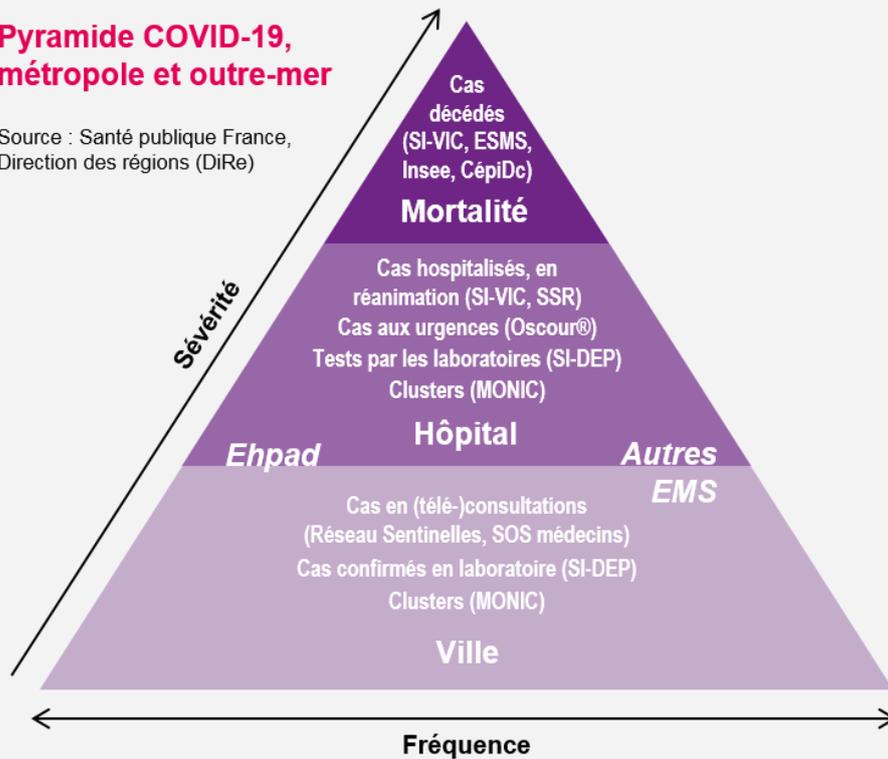


## Mission de Santé publique France

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique France  
12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication  
27 mai 2021

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

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](mailto:SurSaUD@ars.ile-de-france.fr)
- ▶ [OSCOUR@](mailto:OSCOUR@ars.ile-de-france.fr)
- ▶ [SOS Médecins](mailto:SOS.Medecins@ars.ile-de-france.fr)
- ▶ [Réseau Sentinelles](http://www.reseau-sentinelles.fr)
- ▶ [SI-VIC](http://www.si-vic.fr)
- ▶ [CépiDC](http://www.cepidc.fr)

**INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19**

**QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?**

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

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

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

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

**INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19**

**PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES**

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

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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