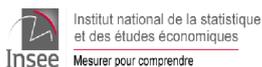


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS Médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires hospitaliers de biologie médicale (APHP et hors APHP), laboratoires de biologie médicale de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



CNR Virus des infections respira-



Indicateurs clés en Île-de-France

► Estimation du nombre de cas confirmés (du 18/05/2020 au 05/09/2021)

1 533 009 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)

► Surveillance virologique (SI-DEP)

	S33-2021 (16/08 au 22/08)	S34-2021 (23/08 au 29/08)	S35-2021 (30/08 au 05/09)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	22 331	20 749	17 847	↘
Taux de positivité	2,4 %	2,3 %	2,1 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	182	169	145	↘
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	73	73	63	↘

► Recours aux soins d'urgence

	S33-2021	S34-2021	S35-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,4 %	2,3 %	2,4 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	2,3 %	1,8 %	1,5 %	↘

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

	S33-2021	S34-2021	S35-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	775	751	608	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	216	190	195	→
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	72	72	74	→

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 06/09/2021	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	8 835 593	72,0 %	8 170 495	66,5 %

Gain de couverture vaccinale (points de pourcentage)	S33-2021	S34-2021	S35-2021	Tendance
Au moins 1 dose	1,4	1,3	1,1	↘
Schéma complet	3,0	3,2	2,7	↘

En résumé...

En semaine 35 (du 30 août au 5 septembre 2021), les indicateurs épidémiologiques en Île-de-France indiquaient une stabilisation de la circulation du virus SARS-CoV-2. Cette dernière restait toutefois importante dans la région. Le taux d'incidence poursuivait une légère baisse mais restait supérieur au taux d'incidence national. Le contexte de la rentrée scolaire et du retour des Franciliens dans la région, de la forte diffusion du variant Delta, de la baisse de l'adhésion de la population aux mesures barrières et d'une couverture vaccinale encore incomplète invite à suivre avec vigilance l'évolution des indicateurs épidémiologiques dans les semaines à venir.

En Île-de-France en S35, **le taux d'incidence des résidents de la région était de 145 cas pour 100 000 habitants** (vs. 169 cas pour 100 000 habitants en S34) et poursuivait une légère baisse pour la 3^{ème} semaine consécutive après une phase de 7 semaines d'évolution à la hausse (entre S25 et S32). Cette tendance s'observait pour les résidents des 8 départements de la région. Le taux d'incidence était en baisse dans toutes les classes d'âge à l'exception des enfants de moins de 15 où il restait stable, appelant à la vigilance dans le contexte de rentrée scolaire. **Le taux de positivité quant à lui restait stable. Le taux de dépistage des résidents franciliens, bien que très élevé,** poursuivait sa baisse pour la 3^{ème} semaine consécutive, ce qui expliquerait en partie la légère baisse du taux d'incidence.

En S35, la part des actes de soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » restait stable dans les associations SOS médecins et diminuait légèrement aux urgences. **Au niveau hospitalier, les indicateurs de nouvelles hospitalisations étaient en baisse pour la 3^{ème} semaine consécutive (-19 %) tandis que le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques et le nombre de nouveaux décès à l'hôpital** de patients COVID-19 se stabilisaient. Ces indicateurs nécessitant un délai de consolidation, la tendance à la stabilité doit être confirmée dans la semaine à venir.

Le nombre de décès toutes causes et tous âges confondus en Île-de-France restait dans les marges de fluctuation habituelles depuis la semaine 24/2021 (source : Insee au 07/09/2021 à 14h, données non présentées).

Dans les ESMS de la région, le nombre de signalements d'épisodes de COVID-19 était en baisse mais le nombre de cas déclarés associés à ces épisodes était en légère hausse.

Le variant Delta, majoritaire en Île-de-France depuis la S25, représentait la quasi-totalité des virus circulant dans la région. En S35, la mutation **L452R, portée principalement par ce variant**, a été détectée dans 97,3 % des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables et transmis par les laboratoires.

Au 6 septembre, **72,0 % de la population francilienne tous âges avait reçu au moins une dose de vaccin et 66,5 % était complètement vaccinée.** En S35, la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose restait faible et poursuivait son ralentissement depuis la S31 chez les adultes de 18 ans et plus. Chez les plus jeunes (12-17 ans) la progression de cette couverture vaccinale était en augmentation pour la deuxième semaine consécutive, en cohérence avec la période de rentrée scolaire.

Dans un contexte de reprise scolaire et des activités professionnelles, de circulation virale toujours importante en Île-de-France associée à une forte diffusion du variant Delta, **la vaccination de toutes les personnes éligibles reste primordiale et doit continuer à être fortement encouragée. L'effort de vaccination doit être associé à un haut niveau d'adhésion aux autres mesures de prévention**, notamment le respect des mesures barrières, la limitation des contacts à risque et le respect de l'isolement en cas de symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé.

C'est la combinaison **des différentes mesures individuelles et collectives** qui contribuent à la limitation de la transmission du SARS-CoV-2, **qui peut être déterminante pour impacter à la baisse la circulation virale et pour éviter de nouvelles tensions hospitalières.**

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, Taux de positivité, et Taux de dépistage

En S35, le **taux d'incidence brut régional poursuivait sa diminution** pour la troisième semaine consécutive, pour atteindre **145 cas pour 100 000 habitants** (vs. 169 pour 100 000 en S34) (Figures 1 et 2). Ce taux demeurait supérieur au taux d'incidence national (Île-de-France incluse) qui diminuait également en S35 et atteignait 137 cas pour 100 000 habitants. **Le taux de positivité quant à lui restait stable** (Figure 1 et Tableau 1). Cette légère tendance à la baisse de l'incidence serait donc en partie expliquée par la **légère diminution du taux de dépistage** constatée depuis la S33.

Au niveau départemental, le taux d'incidence brut diminuait légèrement dans l'ensemble des départements (Figure 2 et Tableau 1). **Les taux de dépistage diminuaient légèrement** dans la plupart des départements à l'exception de Paris et des Hauts-de-Seine où ce taux restait stable. Cependant, ces taux demeuraient très élevés avec plus d'un million de tests réalisés par semaine. **Le taux de positivité était stable** dans la majorité des départements, à l'exception du Val-d'Oise et du Val-de-Marne où il diminuait légèrement.

En Île-de-France, **le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques était à nouveau en diminution** (18,3 % en S35 vs. 21,6 % en S34). **Chez les asymptomatiques ce taux était stable** par rapport à la semaine précédente. Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique - quel que soit le résultat - **la proportion de personnes symptomatiques était en légère augmentation** (+0,3 point) par rapport à la S34.

Étant donné que ces indicateurs sont calculés par lieu de résidence des personnes testées, ils sont à interpréter avec précaution en période de fin de vacances estivales et ce d'autant plus que la dynamique de mobilité de la population est variable selon les départements.

Figure 1. Évolution du taux d'incidence brut pour 1 000 000 d'habitants, du taux de dépistage pour 100 000 habitants, et du taux de positivité, depuis S38/2020 et jusqu'en S35/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 08/09/2021)

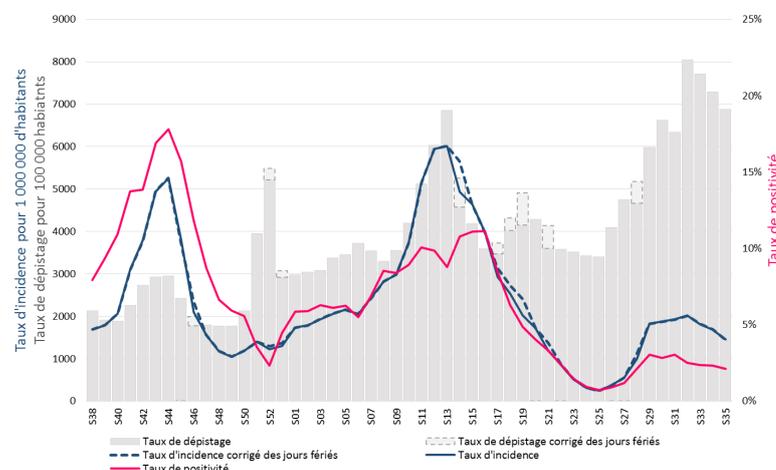


Tableau 1. Taux de tests pour 100 000 habitants et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 08/09/2021)

Département	Taux de tests		Taux de positivité (%)	
	S34	S35	S34	S35
Paris (75)	8738	8486	1,7	1,5
Seine-et-Marne (77)	6540	6045	2,4	2,3
Yvelines (78)	5861	5340	2,8	2,6
Essonne (91)	6238	5739	2,7	2,5
Hauts-de-Seine (92)	6769	6488	2,2	2,1
Seine-Saint-Denis (93)	8382	7889	2,5	2,4
Val-de-Marne (94)	7309	6915	2,3	2,0
Val-d'Oise (95)	7580	7196	2,5	2,3
Île-de-France	7287	6882	2,3	2,1

Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut pour 100 000 d'habitants depuis S24/2021 et jusqu'en S35/2021, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 08/09/2021)

	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	Evolution entre S34 et S35
Paris (75)	35	29	58	89	146	253	220	195	174	153	151	127	↓
Seine-et-Mame (77)	25	22	23	34	64	140	165	178	200	166	159	138	↓
Yvelines (78)	31	19	35	45	83	156	164	175	197	191	165	138	↓
Essonne (91)	32	23	30	41	75	154	155	179	192	186	167	141	↓
Hauts-de-Seine (92)	28	21	33	60	108	188	195	188	178	157	147	133	↓
Seine-St-Denis (93)	37	31	40	56	100	180	203	220	244	219	208	187	↓
Val-de-Mame (94)	32	24	32	49	92	187	193	207	221	189	169	141	↓
Val-d'Oise (95)	34	27	36	52	94	164	179	196	216	209	193	162	↓
Île-de-France	32	25	37	56	99	183	187	193	201	181	169	145	↓

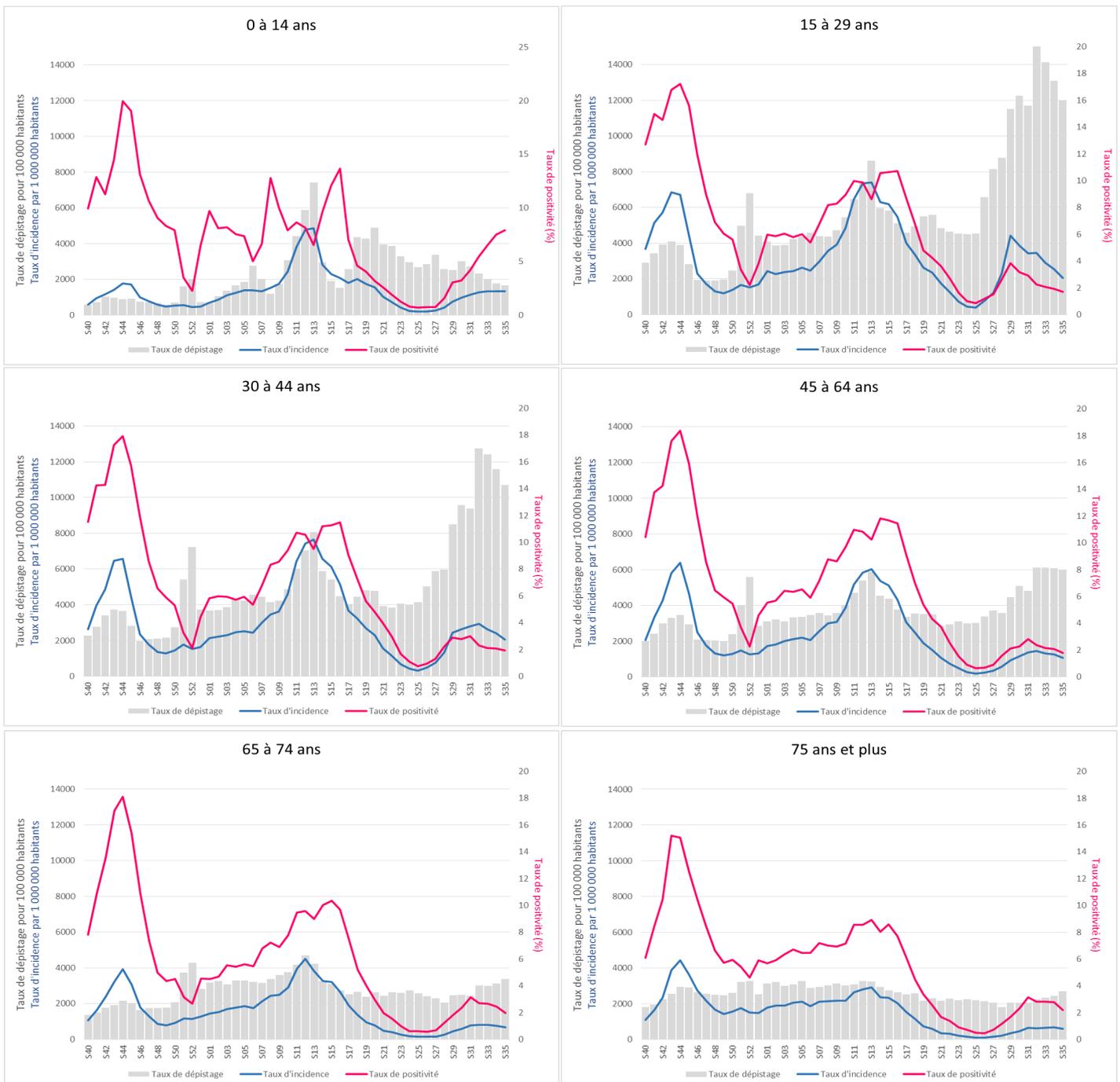
Taux d'incidence, Taux de dépistage et Taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S35 en Île-de-France, le **taux d'incidence diminuait chez les personnes âgées de 15 ans et plus**. Cette diminution est probablement en rapport avec un effet de dilution lié à un taux de dépistage élevé. Ce taux restait stable chez les enfants de moins de 15 ans (Figure 3).

La **diminution du taux de dépistage** par rapport à la semaine précédente était observée dans les classes d'âge de moins de 14 ans (-6,0 %), de 15 à 29 ans (-8,2 %) et de 30 à 44 ans (-7,7 %). Ce taux restait stable chez les 45-64 ans et augmentait chez les 65 ans et plus. Rappelons que les tests étant liés au département de résidence, il s'agit d'indicateurs relatifs aux Franciliens et non à l'Île-de-France au sens strict en cette fin de période estivale.

Depuis la S31, le **taux de positivité continuait à augmenter légèrement chez les enfants de moins de 15 ans**, pour lesquels le passe sanitaire n'est pas appliqué à ce stade. Dans cette classe d'âge les dépistages étaient moins nombreux et plus ciblés autour des contacts à risque et des symptomatiques. **Ce taux était en légère diminution chez les 45 ans et plus, et restait stable chez les 15-44 ans.**

Figure 3. Évolution des taux d'incidence bruts pour 1 000 000 habitants, des taux de dépistage non corrigés pour 100 000 habitants et des taux de positivité (%) en Ile-de-France depuis S40/2020 et jusqu'en S35/2021, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 08/09/2021)



Surveillance virologique et variants : résultats des tests de criblage et séquençage

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. Des détails sur le sujet sont disponibles sur le [site](#) de Santé publique France.

À ce jour, **cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC)** en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après l'analyse [de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France](#).

Résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

Face à l'introduction et à la diffusion progressive d'un nombre important de variants porteurs de différentes mutations d'intérêt, une nouvelle stratégie nationale de criblage a été mise en place à partir du 31 mai 2021. La recherche des mutations des variants préoccupants VOC 20I/501Y.V1 (Alpha) et indistinctement VOC 20H/501Y.V2 (Beta) et 20J/501Y.V3 (Gamma) a ainsi laissé place à la recherche des **mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R**, en raison de leur impact sur la transmissibilité (L452R) ou sur l'échappement à la réponse immunitaire (L452R, E484K et E484Q).

Les données de criblage pour les trois mutations d'intérêt sont à interpréter avec précaution en raison du taux de criblage relativement faible.

En Île-de-France en S35, sur les 23 516 tests positifs (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2, 48,1 % étaient renseignés pour le criblage. Les prévalences de ces trois mutations parmi les tests criblés, et dont les résultats sont interprétables et renseignés, sont indiquées dans le Tableau 2. Les résultats de criblage montraient que la détection de la mutation d'intérêt **L452R**, portée notamment par le variant Delta, **se stabilisait** chez les Franciliens testés en Île-de-France ou ailleurs. Elle était retrouvée dans 97,3 % des prélèvements positifs criblés en S35 (vs. 96,9 % en S34). Les proportions des mutations **E484Q** et **E484K** étaient **également stables** (0,7 % et 0,2 %, respectivement).

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

En S35, à l'échelle départementale, **la proportion de prélèvements positifs pour la mutation L452R** parmi les tests criblés qui recherchaient la mutation et dont les résultats étaient interprétables et transmis allait de 93,3 % pour les résidents de la Seine-et-Marne à 98,8 % pour ceux du Val-d'Oise. Cette proportion affichait des hausses à Paris, en Seine-et-Marne, dans le Val-de-Marne, et dans le Val-d'Oise, et restait relativement stable dans les autres départements par rapport à la S34. La proportion de détection de la mutation **E484Q** était en légère augmentation à Paris et en Seine-Saint-Denis, elle restait relativement stable en Seine-et-Marne et dans les Yvelines, et affichait une légère baisse dans les autres départements. La proportion de détection de la mutation **E484K** restait stable parmi les résidents de tous les départements.

A noter que les proportions des mutations E484K et E484Q restaient faibles.

Tableau 2. Part de détection des mutations E484K, E484Q et L452R parmi les prélèvements criblés où la mutation en question est recherchée et le résultat est interprétable, et variants concernés en S35, en Île-de-France (source SI-DEP au 08/09/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S35)	Variants portant la mutation
E484K	0,2 %	- VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) - VOI 20B/681H (B.1.1.318) - VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) - VUM 20C/452R (B.1.526.1) - VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) - VUM 20A/440K (B.1.619) - VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) - VUM 20A/477N (B.1.620) - VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) - VUM 20B/484K (P.2, Zeta)
E484Q	0,7 %	- VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	97,3 %	- VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) - VOI 20D/452R (C.36.3) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) - VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) - VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) - VUM 19B/501Y (A.27)

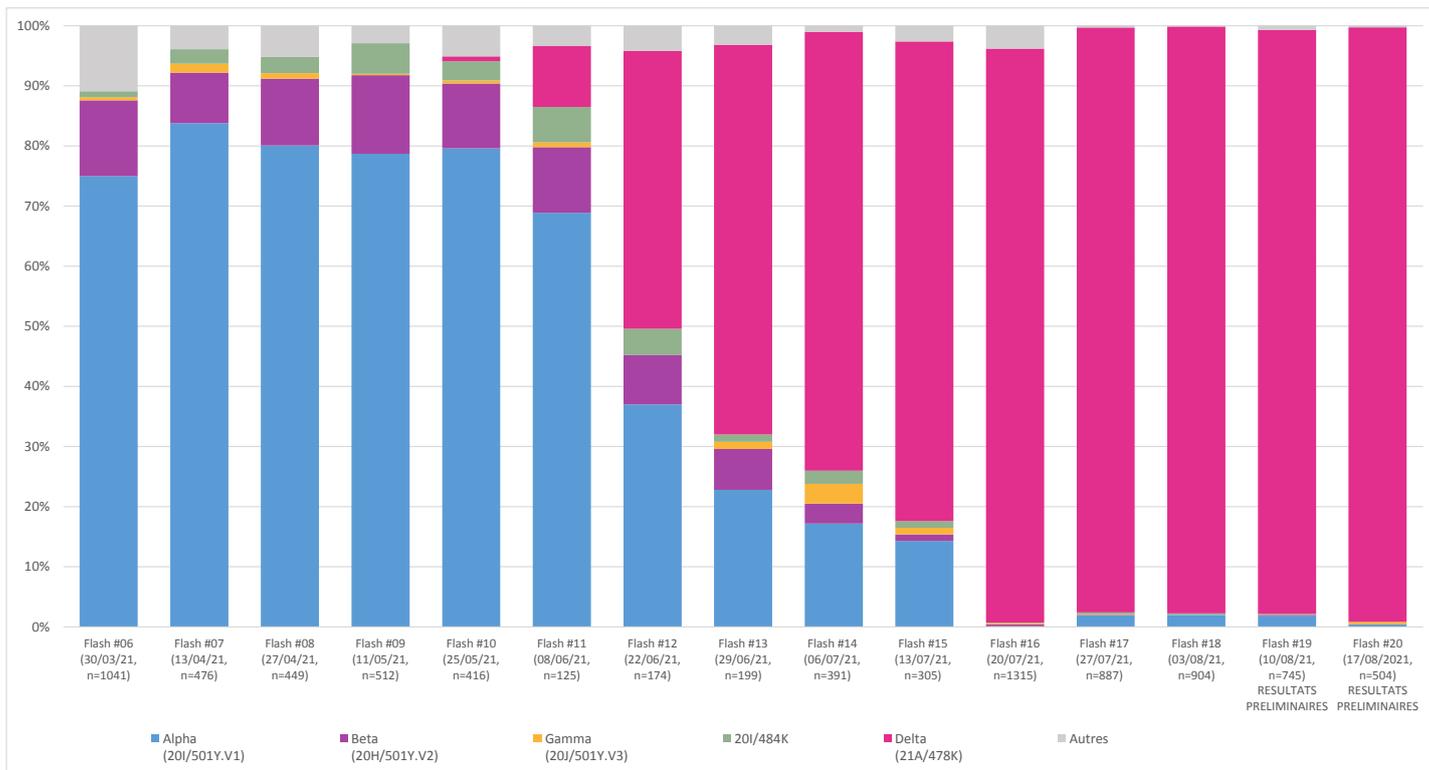
Résultats d'enquêtes Flash

Les enquêtes Flash reposent sur un envoi - par les laboratoires - de prélèvements effectués un jour donné au CNR (CNR Institut Pasteur ou Henri Mondor) pour séquençage. Ces enquêtes peuvent manquer de représentativité et le nombre de prélèvements analysés 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 de séquençage confirment que le variant préoccupant **21A/478K (Delta)** est devenu le variant **majoritaire en Île-de-France** depuis la semaine 25. Il représentait 98,9 % des séquences interprétables de l'**Enquête Flash #20** du 17 août (vs. 97,1 % pour l'Enquête Flash #19 du 10 août, et 97,6 % pour l'Enquête Flash #18 du 03 août) qui portait sur 504 prélèvements effectués en région d'Île-de-France. Les résultats de l'Enquête Flash #20 et Flash #19 ne sont pas encore consolidés. Parmi les séquences interprétables de cette dernière enquête Flash, 0,4 % correspondaient au variant préoccupant **20I/501Y.V1 (Alpha)**, et 0,4 % au variant préoccupant **20J/501Y.V3 (Gamma)**, et 0,3 % aux autres variants (Figure 4). La proportion de détection du variant Delta poursuivait donc son augmentation.

Le faible nombre de prélèvements séquencés peut donner lieu à des fluctuations importantes au cours du temps. L'évolution entre les différentes enquêtes Flash reste donc à interpréter avec précaution, notamment pour les variants dont la prévalence est faible.

Figure 4. Évolution de la proportion des variants séquencés, enquêtes Flash #7 à #20, en Île-de-France, (données EMERGEN au 08/09/2021). La catégorie « Autres » inclut les variants qui ne sont pas considérés comme préoccupants.



Surveillance du SARS-CoV-2 dans les ESMS

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 - qui concerne les EHPA¹ (dont les EHPAD), les HPH², les ASE³ et autres ESMS avec service d'hébergement - 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.

Depuis la S29, une **recrudescence des déclarations d'épisodes⁴ de COVID-19 dans les ESMS** s'observe en Île-de-France (Figure 5). Dans un premier temps ces signalements concernaient un faible nombre de cas confirmés⁵ mais ce nombre a ensuite affiché une hausse notable, notamment chez les résidents des EHPAD, et chez les résidents des HPH en deuxième position.

En S35, la situation était relativement stable: 17 nouveaux épisodes ont été déclarés par les ESMS (contre 24 en S34), dont 11 dans les EHPAD¹, 4 dans les HPH² et 2 dans les autres EHPA; **26** nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les **résidents** et **23** chez le **personnel** (contre 21 nouveaux cas confirmés chez les résidents et 24 chez le personnel en S33). Le nombre de nouveaux signalements présentait donc une baisse, mais cette baisse était associée à une hausse modérée de nombre de nouveaux cas confirmés chez les résidents.

Focus sur les EHPAD

En Île-de-France, le nombre de nouveaux signalements en EHPAD présentait une baisse (11 en S35 vs. 14 en S34). Ils comprenaient 20 nouveaux cas confirmés déclarés chez les résidents (contre 14 en S34) et 13 chez le personnel (contre 11 en S34) (Figure 6). Malgré la baisse du nombre de signalements, une hausse du nombre de nouveaux cas confirmés était observée, et ce tant chez les résidents que chez le personnel. Cet indicateur restait toutefois loin des niveaux observés lors des dernières vagues de l'épidémie.

Bien que l'efficacité du vaccin ne soit pas de 100 %, ce dernier confère une protection élevée, notamment contre les formes graves de la COVID-19. La vaccination ayant débuté dans les EHPAD en janvier 2021, une baisse de l'immunité des personnes âgées pourrait contribuer à la nouvelle hausse du nombre de cas chez les résidents. La mise en place d'une campagne de rappel de vaccination pour la population des résidents des EHPAD est prévue à partir de mi-septembre dans le but de renforcer la protection de ces personnes. Pour plus de détails, cliquez [ici](#).

Figure 5. Nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 par type de ESMS (EHPAD, HPH, ASE³, autres EHPA, et autres ESMS) depuis S42/2020 et jusqu'en S34/2021, Île-de-France (source Voozahoo au 31/08/2021)

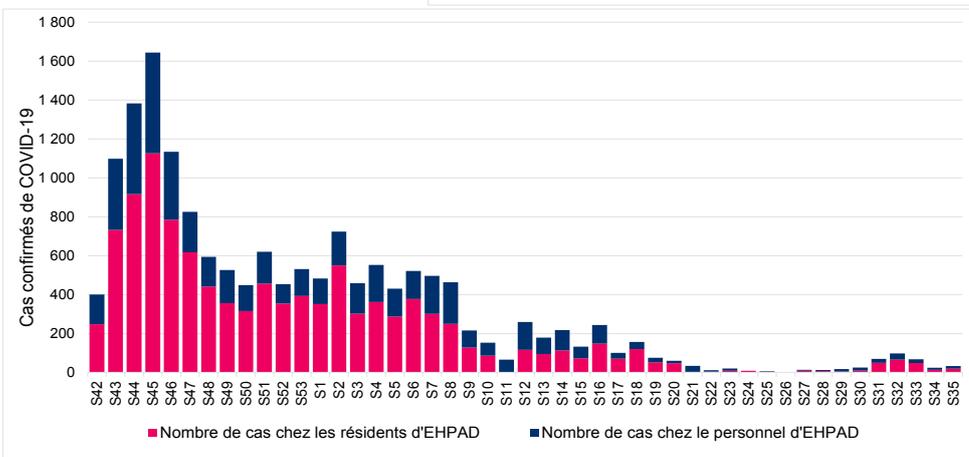
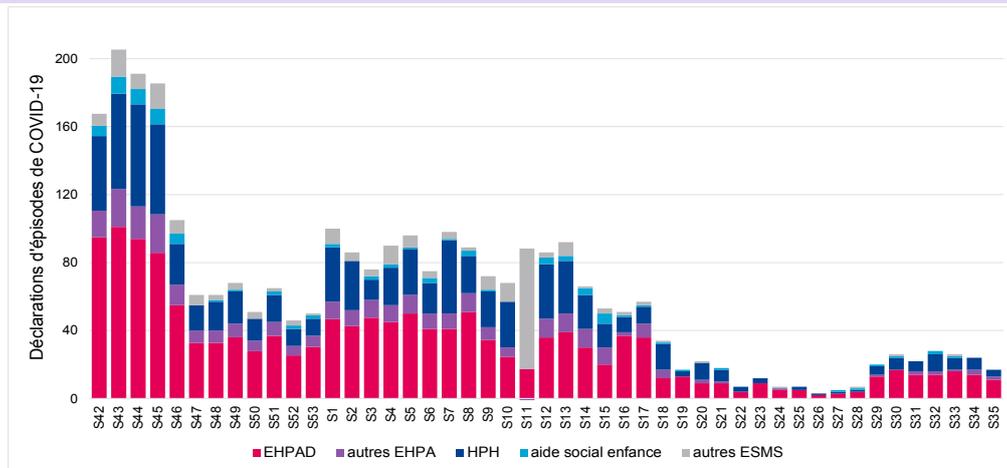


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel des EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S34/2021, Île-de-France (source Voozahoo au 31/08/2021)

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 défi-

cient 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).

⁴Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé .

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

Source : SOS Médecins, au 07/09/2021 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 %.

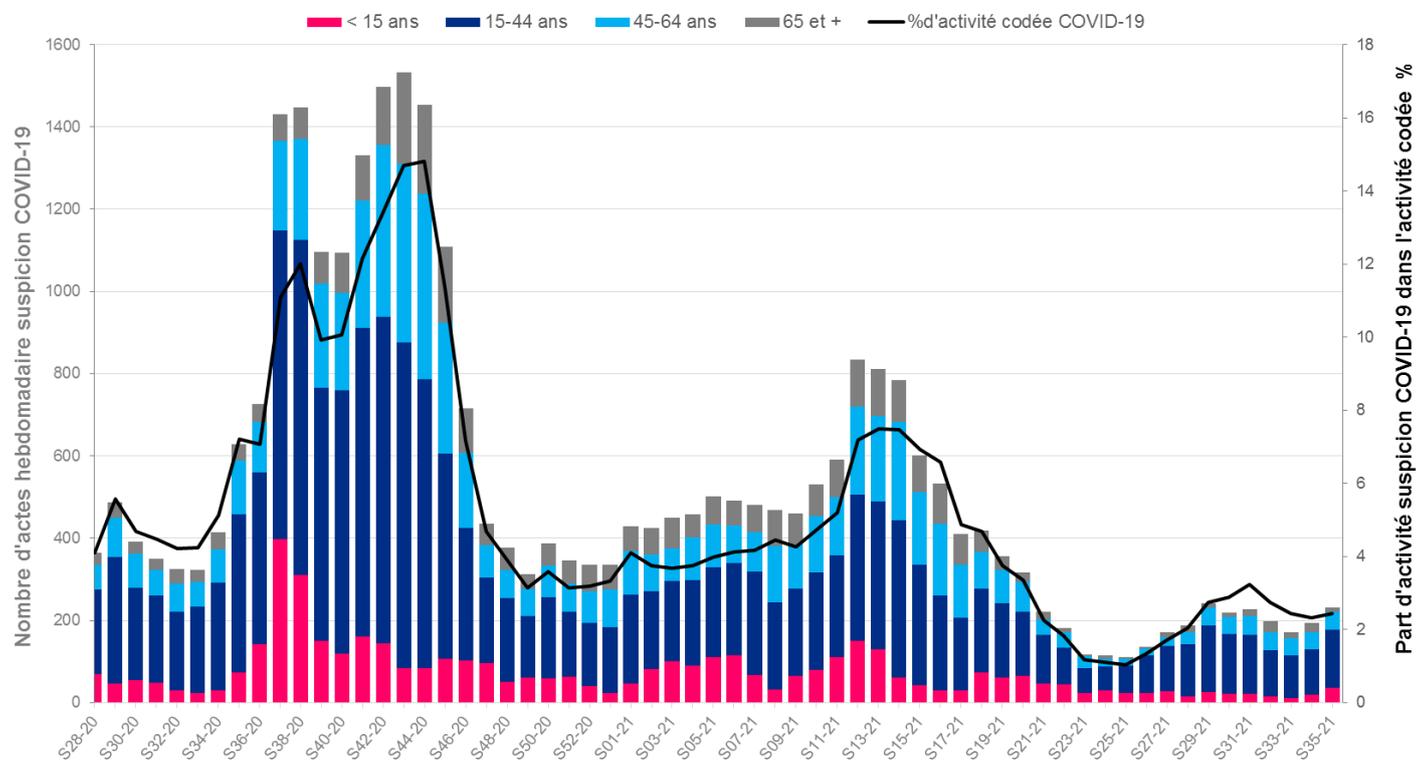
La part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » était à nouveau stable en S35 et représentait 2,4 % de l'activité totale codée (vs. 2,3 % en S34) (Figure 7). Cette stabilité était observée dans un contexte d'augmentation du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (+18,5 %) et une augmentation parallèle du nombre d'actes toutes causes (+12 %) par rapport à la S34.

À l'échelle régionale, le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » augmentait dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 65 ans et plus où il affichait une baisse (Figure 7).

En S35, les enfants de moins de 15 ans représentaient 15,6 % de l'activité totale, tandis que les adultes âgés de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans, et de 65 ans et plus représentaient respectivement 61,0 %, 19,0 % et 4,3 % de l'activité totale.

À noter que les effectifs restaient faibles dans toutes les classes d'âge.

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, et part d'activité (%) par classe d'âge, du 06/07/2020 au 07/09/2021, en Île-de-France.



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 COVID-19 hospitalisés, sur le nombre 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 à l'hôpital.

Indicateurs hospitaliers - données par date de d'admission

Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description de la situation épidémiologique réelle. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc susceptibles d'être légèrement corrigées au cours des prochaines publications.

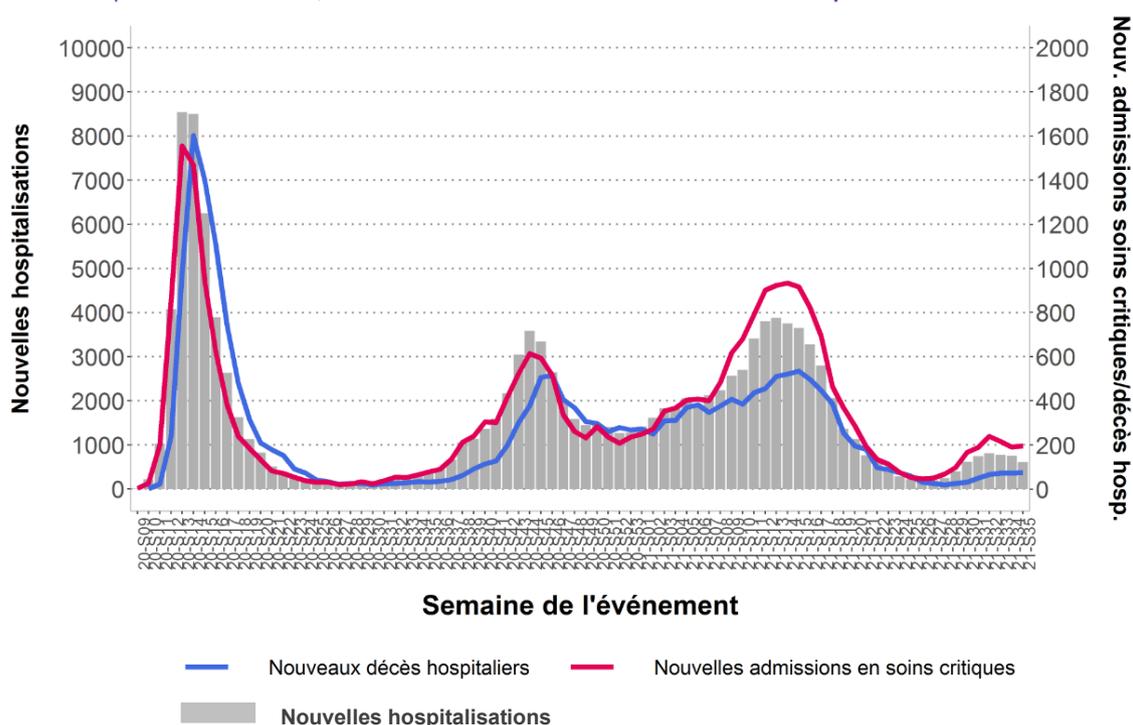
Tableau 3. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en soins critiques et de décès hospitaliers en Île-de-France, sur les 3 dernières semaines (S33 à S35). Données par date d'admission.

	S33-2021 (16/08 au 22/08)	S34-2021 (13/08 au 29/08)	S35-2021 (30/08 au 05/09)	Variation S34-S35
Nombre de nouvelles hospitalisations	775	751	608	-19 %
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	216	190	195	+3 %
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	72	72	74	+3 %

En S35, les indicateurs de nouvelles hospitalisations poursuivaient la baisse entamée en S32 après les 6 semaines consécutives de hausse (Tableau 3 et Figure 8). Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques et de nouveaux décès à l'hôpital de patients COVID-19 quant à elles se stabilisaient (Tableau 3 et Figure 8). Il est à noter qu'une partie des nouvelles admissions en soins critiques en région Île-de-France comprend les patients issus des évacuations sanitaires en provenance de régions plus touchées (Antilles notamment).

Compte tenu du délai de consolidation des données par date d'admission dont il faut tenir compte, et ce d'autant plus en période estivale (le temps d'enregistrement des admissions dans le système SI-VIC par les structures hospitalières pouvant être allongé), ces indicateurs hospitaliers restent à surveiller avec attention dans les semaines à venir.

Figure 8. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en services de soins critiques et de nouveaux décès à l'hôpital en Île-de-France, entre les semaines S09-2020 et S35-2021. Données par date d'admission.



Surveillance à l'hôpital (suite)

Nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques par classe d'âge - données par dates d'admission

La proportion des patients âgés de 50 ans et plus parmi l'ensemble des nouvelles hospitalisations COVID-19 a diminué durant les 20 dernières semaines passant de 84 % de l'ensemble des hospitalisation conventionnelles en S15 à 62 % en S35. Cette évolution est également observée au niveau des admissions en soins critiques où la proportion des patients âgés de 50 ans et plus est passée de 78 % en S15 à 66 % en S35 (Figure 9 et Tableau 4).

Ce changement de tendance entre les deux profils d'âge semble toutefois se stabiliser depuis quelques semaines. Ces observations sont cohérentes avec l'évolution de la couverture vaccinale dans les différentes classes d'âge, les plus âgés ayant été les premiers ciblés par la vaccination et les couvertures vaccinales chez les plus jeunes ayant ensuite rapidement augmenté depuis l'extension de la campagne à cette population.

Figure 9. Évolution de la proportion par classe d'âge des patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (à gauche) et admis en soins critiques (à droite) en Île-de-France, entre les semaines S15-2021 et S35-2021. Données par date d'admission.

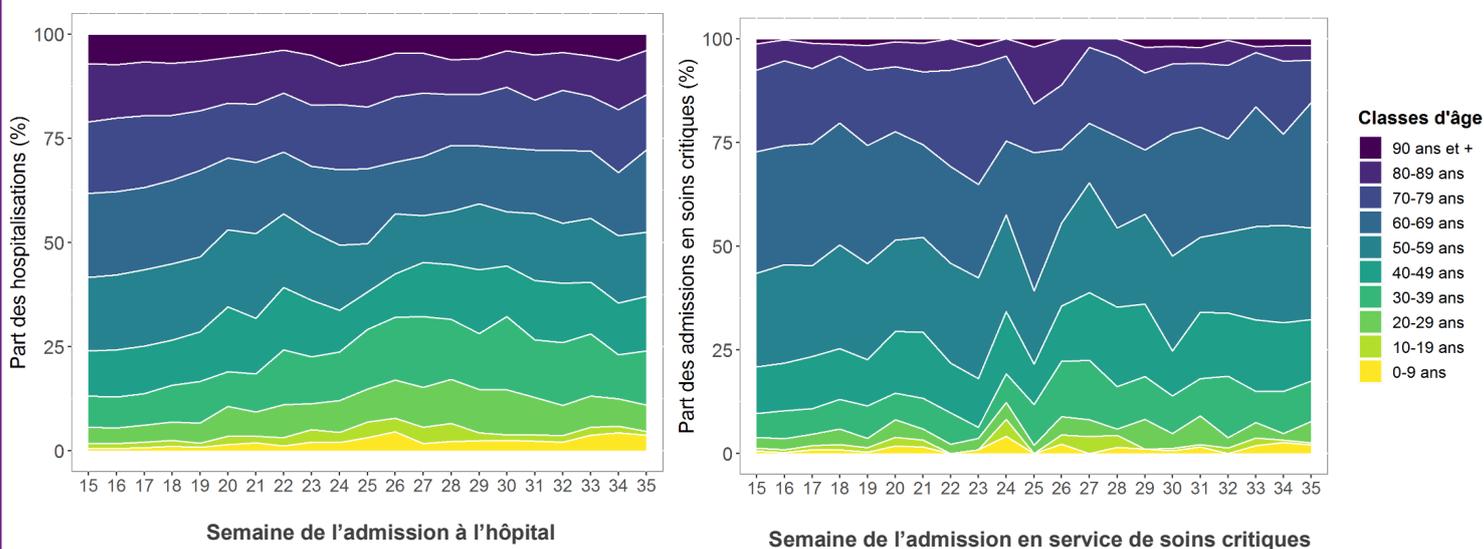


Tableau 4. Évolution de la proportion par classe d'âge des patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (à gauche) et admis en soins critiques (à droite) en Île-de-France, entre les semaines S15-2021 et S35-2021. Données par date d'admission..

Classe d'âge	Nouvelles hospitalisations			Admissions en soins critiques		
	2020-S15	2021-S25	2021-S35	2020-S15	2021-S25	2021-S35
0-9 ans	1%	3%	4%	1%	0%	2%
10-19 ans	0%	4%	1%	0%	0%	1%
20-29 ans	2%	8%	6%	2%	2%	5%
30-39 ans	5%	14%	13%	5%	10%	11%
40-49 ans	7%	9%	13%	14%	10%	15%
50-59 ans	13%	12%	15%	21%	17%	23%
60-69 ans	17%	18%	19%	29%	33%	30%
70-79 ans	19%	15%	13%	23%	12%	9%
80-89 ans	23%	11%	11%	4%	13%	4%
90 ans et +	13%	6%	4%	1%	2%	1%
NA	1%	1%	1%	0%	2%	0%

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 07/09/2021 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 S35, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait légèrement pour la 3^{ème} semaine consécutive et représentait 1,5 % de l'activité totale aux urgences (contre 1,8 % en S34 et 2,3 % en S33) (Figure 11).

En S35, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait de -10,2 % (vs. -18,5 % en S34). Cette baisse concernait tous les classes d'âge. Les effectifs restaient faibles chez les enfants de moins de 15 ans.

La baisse de cet indicateur concernait la plupart des départements franciliens, à l'exception de Seine-Saint-Denis et du Val-d'Oise où il affichait un légère hausse (Figure 12).

En S35, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de nouveau en diminution avec 261 hospitalisations (vs. 299 hospitalisations en S34).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 29,9 %, (vs 27,9 % en S34).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 06/07/2020 au 07/09/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

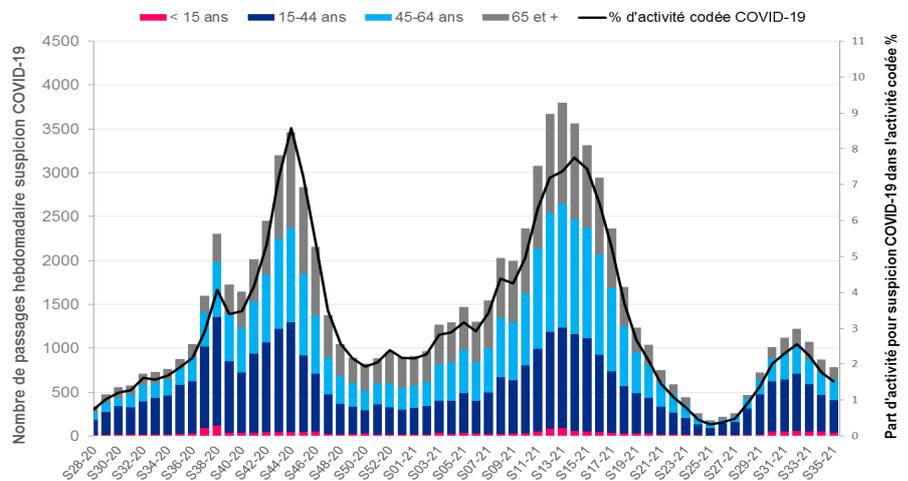
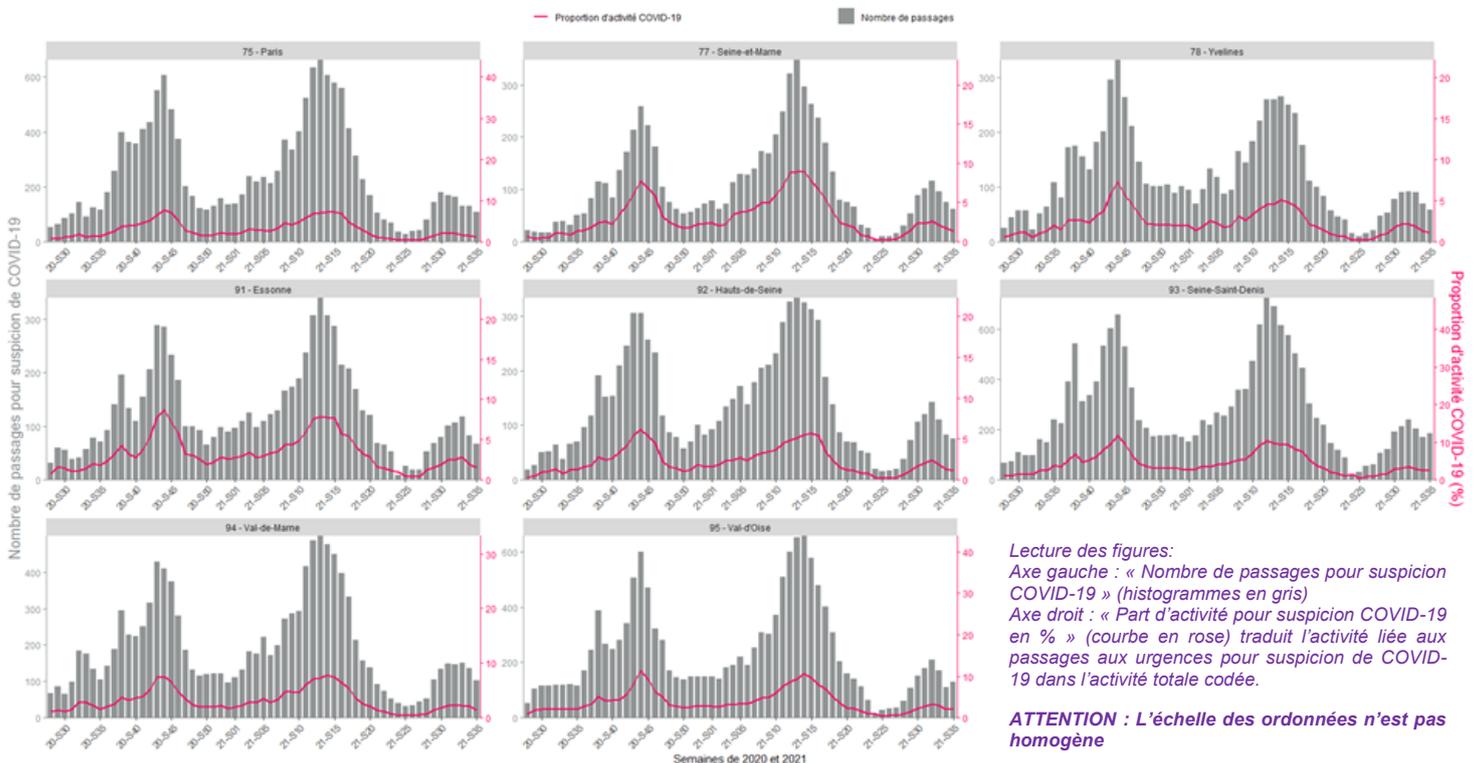


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 07/09/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

Pour faire face à la propagation du coronavirus en France, une vaste campagne de vaccination a débuté depuis le 27 décembre 2020 auprès de la population. La stratégie nationale de vaccination repose sur un principe de priorisation des populations-cibles dès le premier trimestre 2021 en fonction de différents critères (âge, présence de facteurs de risque de formes graves, vie en collectivité, professions à risque d'exposition ou de transmission). La stratégie vaccinale mise en place contre la COVID-19 a pour objectifs principaux de protéger les populations les plus vulnérables, de faire baisser la mortalité et les formes graves, protéger les soignants et le système de soins.

Les indicateurs de couverture vaccinale incluent depuis le 26 avril 2021 : les personnes vaccinées par **au moins une dose** et 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, par trois doses de vaccin pour les personnes immunodéprimées vaccinées.

Une dose de rappel est recommandée ([Avis de la Haute Autorité de Santé du 24 août](#)), à ce stade, pour les personnes de 65 ans et plus ainsi que celles qui présentent des comorbidités à risque de formes graves de Covid-19. Cette dose de rappel doit être administrée après un délai d'au moins 6 mois suivant la primovaccination complète.

Vaccination contre le SARS-CoV-2 en population générale

Au 06 septembre 2021 en Île-de-France (données par date d'injection et par lieu de vaccination), **8 835 593 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin (**couverture vaccinale en population générale à 72,0 %**, contre **70,8 % au 30 août**), et **8 170 495 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination (**couverture vaccinale en population générale à 66,5 %**, contre **64,3 % au 30 août**) (Tableau 5 et Figure 13). La couverture vaccinale des personnes âgées de 12 ans et plus rapportée à la population francilienne de 12 ans et plus était de 85,2 % (vs. 83,9 % au 30 août) pour au moins une dose, et de 78,8 % (vs. 76,1 % au 30 août) pour le schéma complet.

Les personnes âgées de 50 à 64 ans constituaient la tranche d'âge la plus vaccinée (Tableau 5 et Figure 14). En S35, la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose ralentissait depuis la S31 pour les adultes âgés de 18 et plus, tandis qu'elle continuait à augmenter légèrement chez les 12-17 ans (Figure 14). Cette augmentation pourrait s'expliquer en partie par la rentrée scolaire, la nécessité pour cette classe d'âge de présenter le passe sanitaire à partir du 30 septembre pour les loisirs et l'intensification de la campagne de vaccination de cette population.

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), par classe d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, injections réalisées jusqu'au 06/09/2021)

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
12-17 ans	527 412	57,4%	408 690	44,4 %
18-29 ans	1 737 808	88,5%	1 568 089	79,9 %
30-39 ans	1 528 524	87,0%	1 394 631	79,3 %
40-49 ans	1 482 934	88,7%	1 382 556	82,7 %
50-64 ans	1 966 775	90,6 %	1 878 304	86,6 %
65-74 ans	871 864	84,9 %	843 483	82,1 %
75 ans et plus	716 721	83,5 %	692 766	80,7 %
Autres âges ou non renseigné	3 555	-	1 976	-
Population totale	8 835 593	72,0 %	8 170 495	66,5 %

Figure 13. 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, injections réalisées jusqu'au 06/09/2021)

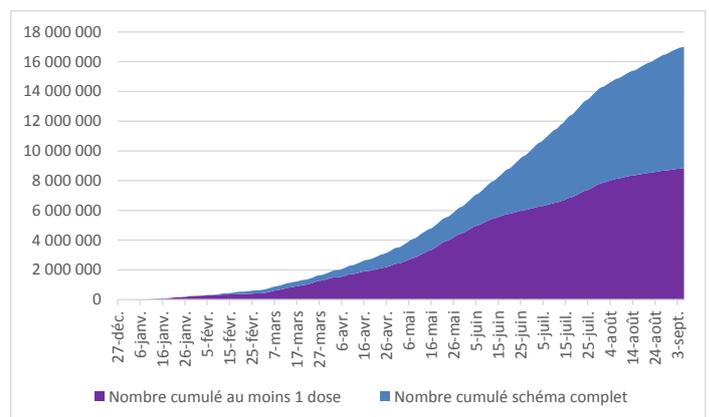


Figure 14. Couverture vaccinale (%) pour au moins 1 dose et gains de couverture vaccinale (en points) pour au moins une dose reçue du vaccin contre le SARS-CoV-2 par semaine par classe d'âge, en Île-de-France depuis la S19 et jusqu'en S35 (Source Vaccin-Covid des injections réalisées)

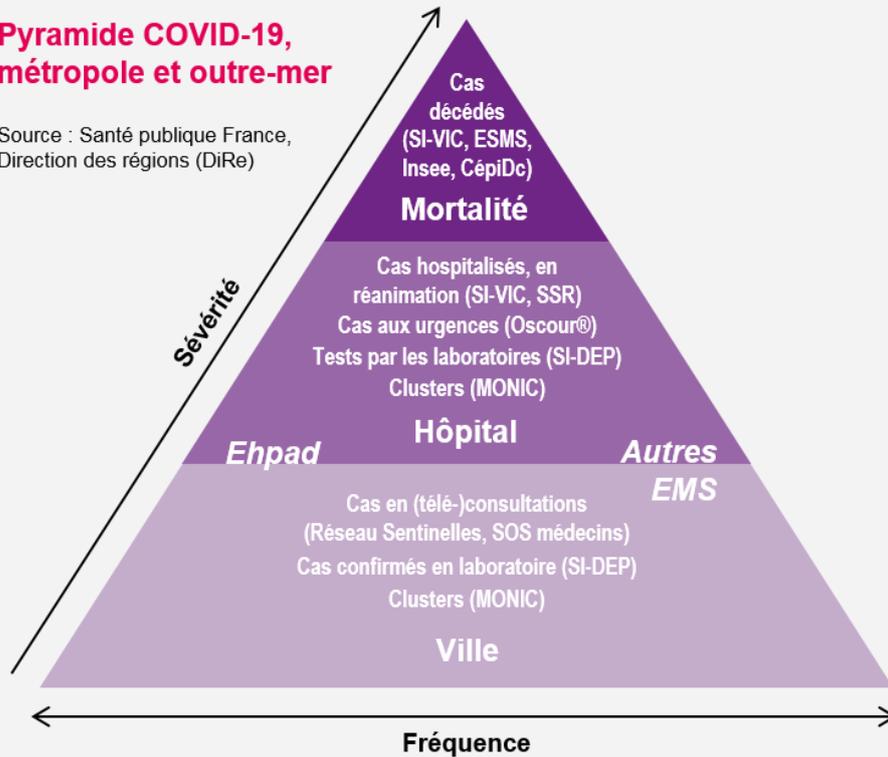
Couverture vaccinale 1 dose (%)																
75,3%	76,1%	76,8%	77,5%	78,0%	78,5%	79,0%	79,5%	80,1%	80,8%	81,6%	82,1%	82,5%	82,8%	83,1%	83,4%	75 ans +
70,4%	72,0%	73,4%	74,8%	75,8%	76,6%	77,4%	78,4%	79,4%	80,7%	82,0%	82,9%	83,6%	84,1%	84,5%	84,9%	65-74 ans
58,0%	62,4%	65,9%	68,8%	70,8%	72,3%	74,0%	75,8%	78,2%	81,3%	84,4%	86,4%	87,9%	88,9%	89,9%	90,6%	50-64 ans
32,9%	40,6%	48,2%	54,0%	57,4%	59,9%	62,4%	65,2%	68,9%	73,9%	79,0%	82,1%	84,4%	86,1%	87,5%	88,6%	40-49 ans
23,7%	30,8%	38,7%	45,3%	49,1%	52,0%	54,7%	57,7%	62,4%	68,6%	74,9%	78,6%	81,5%	83,7%	85,5%	86,8%	30-39 ans
17,7%	25,0%	33,7%	41,3%	45,7%	49,2%	52,4%	55,9%	61,6%	68,9%	75,9%	79,7%	82,6%	84,9%	86,8%	88,4%	18-29 ans
0,5%	0,7%	1,1%	1,8%	8,0%	12,8%	17,2%	21,1%	26,0%	31,9%	38,7%	43,3%	46,1%	49,0%	53,0%	57,2%	12-17 ans
32,1%	36,4%	40,7%	44,4%	47,1%	49,1%	51,1%	53,2%	56,2%	60,1%	64,0%	66,4%	68,1%	69,5%	70,8%	71,9%	Tous âges
S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	
Gains de couverture vaccinale 1 dose (points)																
0,9	0,8	0,7	0,7	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,8	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	75 ans +
2,2	1,6	1,4	1,4	1,0	0,8	0,8	1,0	1,0	1,3	1,3	0,9	0,7	0,5	0,4	0,4	65-74 ans
6,9	4,4	3,5	2,9	2,0	1,5	1,7	1,8	2,4	3,1	3,1	2,0	1,5	1,0	1,0	0,7	50-64 ans
9,4	7,7	7,6	5,8	3,4	2,5	2,5	2,8	3,7	5,0	5,1	3,1	2,3	1,7	1,4	1,1	40-49 ans
7,8	7,1	7,9	6,6	3,8	2,9	2,7	3,0	4,7	6,2	6,3	3,7	2,9	2,2	1,8	1,3	30-39 ans
7,0	7,3	8,7	7,6	4,4	3,5	3,2	3,5	5,7	7,3	7,0	3,8	2,9	2,3	1,9	1,6	18-29 ans
0,2	0,2	0,4	0,7	6,2	4,8	4,4	3,9	4,9	5,9	6,8	4,6	2,8	2,9	4,0	4,2	12-17 ans
5,0	4,3	4,3	3,7	2,7	2,0	2,0	2,1	3,0	3,9	3,9	2,4	1,7	1,4	1,3	1,1	Tous âges
S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	

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
Mohamed HAMIDOUCHA
Inès LEBOUAZDA
Lucile MIGAULT
Gabriela MODENESI
Annie-Claude PATY
Yassoungo SILUE
Bérénice VILLEGAS
Aurélien ZHU-SOUBISE
Carole LECHAUVE

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

09 Septembre 2021

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

Sites associés :

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



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

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

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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