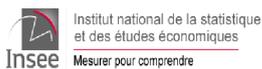


En collaboration avec :

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 12/09/2021)

1 546 282 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)

	S34-2021 (23/08 au 29/08)	S35-2021 (30/08 au 05/09)	S36-2021 (06/09 au 12/09)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	20 801	17 917	13 107	↘
Taux de positivité	2,3 %	2,1 %	1,7 %	↘
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	169	146	107	↘
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	73	63	53	↘

► Recours aux soins d'urgence

	S34-2021	S35-2021	S36-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,3 %	2,4 %	1,9 %	↘
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	1,8 %	1,5 %	1,1 %	↘

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

	S34-2021	S35-2021	S36-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	756	635	557	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	188	201	159	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	73	77	71	↘

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 12/09/2021	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	8 918 041	72,6%	8 333 894	67,9 %

Gain de couverture vaccinale (points de pourcentage)	S34-2021	S35-2021	S36-2021	Tendance
Au moins 1 dose	1,3	1,1	0,6	↘
Schéma complet	3,1	2,7	1,8	↘

En résumé...

En semaine 36 (du 06 au 12 septembre 2021), les indicateurs virologiques et hospitaliers en Île-de-France affichaient une baisse et indiquaient une diminution de la circulation du virus SARS-CoV-2. Cette dernière restait toutefois importante dans la région. Le taux d'incidence poursuivait sa 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 dont la progression semble ralentir invite à suivre avec vigilance l'évolution des indicateurs épidémiologiques dans les semaines à venir.

En Île-de-France en S36, **le taux d'incidence des résidents de la région était de 107 cas pour 100 000 habitants** (vs. 145 cas pour 100 000 habitants en S35) et diminuait pour la 4^{ème} semaine consécutive après une période de 7 semaines d'évolution à la hausse (entre S25 et S32). Cette tendance s'observait pour les résidents de tous les départements franciliens. Le taux d'incidence et le taux de positivité diminuaient dans toutes les classes d'âge. **Le taux de dépistage des résidents franciliens** diminuait chez les personnes âgées de 15-64 ans, tandis qu'il augmentait chez les enfants de moins de 15 ans.

Le variant Delta, majoritaire en Île-de-France depuis la S25, représentait la quasi-totalité des virus circulant dans la région. En S36, la mutation **L452R, portée principalement par ce variant**, a été détectée dans 96,2 % des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables et transmis par les laboratoires.

En S36, la part des actes de soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » diminuait dans les associations SOS médecins, ainsi qu'aux urgences. **Au niveau hospitalier, les indicateurs de nouvelles hospitalisations étaient en baisse** pour la 4^{ème} semaine consécutive (-12 %). **Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques et le nombre de nouveaux décès à l'hôpital de patients COVID-19 diminuaient** à nouveau en S36 après une stabilisation en S35.

Le nombre de décès toutes causes et tous âges confondus en Île-de-France restait dans les marges de fluctuation habituelles depuis la semaine 19/2021 (source : Insee au 15/09/2021 à 12h, données non présentées).

Dans les ESMS de la région, le nombre de signalements d'épisodes de COVID-19 et le nombre des nouveaux cas confirmés parmi les résidents et le personnel se stabilisaient en S36. La situation était également stable dans les EHPAD, en même temps que la campagne de rappel vaccinal contre la COVID-19 démarrait dans ces établissements.

Au 12 septembre, **72,6 % de la population francilienne tous âges avait reçu au moins une dose de vaccin et 67,9 % était complètement vaccinée.** En S36, 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 la couverture vaccinale diminuait en S36 après deux semaines consécutives d'augmentation.

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 **et peut être déterminante pour impacter à la baisse la circulation virale et pour éviter de nouvelles tensions 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, Taux de positivité, et Taux de dépistage

En S36, le **taux d'incidence brut régional poursuivait sa diminution** entamée en S33, pour atteindre **107 cas pour 100 000 habitants** (vs. 146 pour 100 000 en S35) (Figures 1 et 2). Ce taux demeurait supérieur au taux d'incidence national (Île-de-France incluse) qui diminuait également en S36 et atteignait 99 cas pour 100 000 habitants. **Le taux de positivité et le taux de dépistage diminuaient également en S36 en Île-de-France** (Figure 1 et Tableau 1).

Au niveau départemental, la même dynamique régionale s'observait (Figure 2 et Tableau 1). **Les taux d'incidence brut, les taux de positivité et les taux de dépistage diminuaient** dans l'ensemble des départements franciliens.

En Île-de-France, **le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques était à nouveau en diminution** (12,8% en S36 vs. 18,3% en S35). **Chez les asymptomatiques** ce taux était à 1,1% en S36 et restait relativement 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** (4,6% en S36 vs 4,1% en S35).

Malgré la baisse des indicateurs, le taux d'incidence restait élevé dans la région par rapport à S25 et notamment en Seine-Saint-Denis, ce qui invite au maintien de la plus grande vigilance en cette période de rentrée scolaire.

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 S21/2020 et jusqu'en S36/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 15/09/2021)

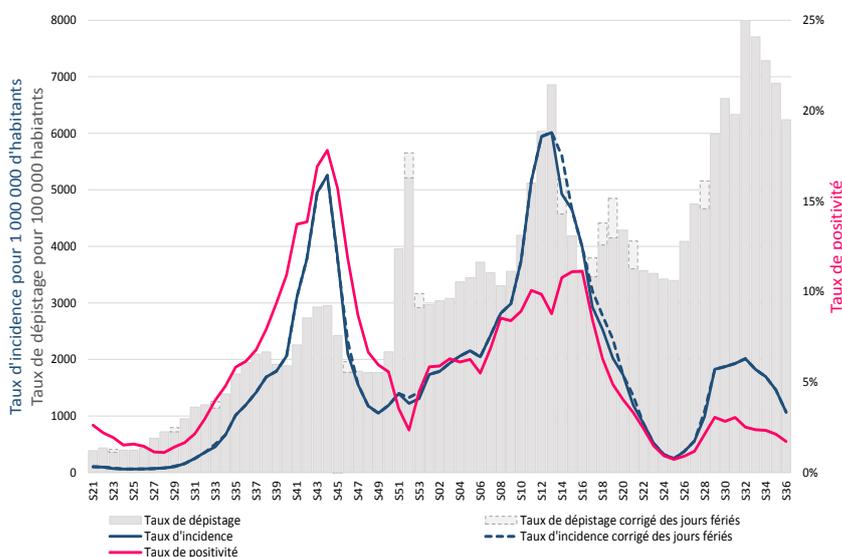


Tableau 1. Taux de tests pour 100 000 habitants et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 15/09/2021)

Département	Taux de tests		Taux de positivité (%)	
	S34	S35	S34	S35
Paris (75)	8 488	7 962	1,5	1,2
Seine-et-Marne (77)	6 047	5 299	2,3	1,7
Yvelines (78)	5 342	4 962	2,6	2,0
Essonne (91)	5 742	5 207	2,5	2,1
Hauts-de-Seine (92)	6 491	6 070	2,1	1,7
Seine-Saint-Denis (93)	7 894	6 967	2,4	2,0
Val-de-Marne (94)	6 916	6 141	2,0	1,8
Val-d'Oise (95)	7 201	6 280	2,3	1,9
Île-de-France	6 884	6 240	2,1	1,7

Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut pour 100 000 d'habitants depuis S24/2021 et jusqu'en S36/2021, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 15/09/2021)

	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	Evolution en S36
Paris (75)	35	29	58	89	146	253	220	195	174	153	151	128	93	↘
Seine-et-Marne (77)	25	22	23	34	64	140	165	178	200	166	159	138	90	↘
Yvelines (78)	31	19	35	45	83	156	164	175	197	191	165	139	98	↘
Essonne (91)	32	23	30	41	75	154	155	179	192	186	167	141	107	↘
Hauts-de-Seine (92)	28	21	33	60	108	188	195	188	178	157	147	134	101	↘
Seine-St-Denis (93)	37	31	40	56	100	180	203	220	244	219	208	188	142	↘
Val-de-Marne (94)	32	24	32	49	92	187	193	207	221	189	169	141	109	↘
Val-d'Oise (95)	34	27	36	52	94	164	179	196	216	209	193	163	119	↘
Île-de-France	32	25	37	56	99	183	187	193	201	181	169	146	107	↘

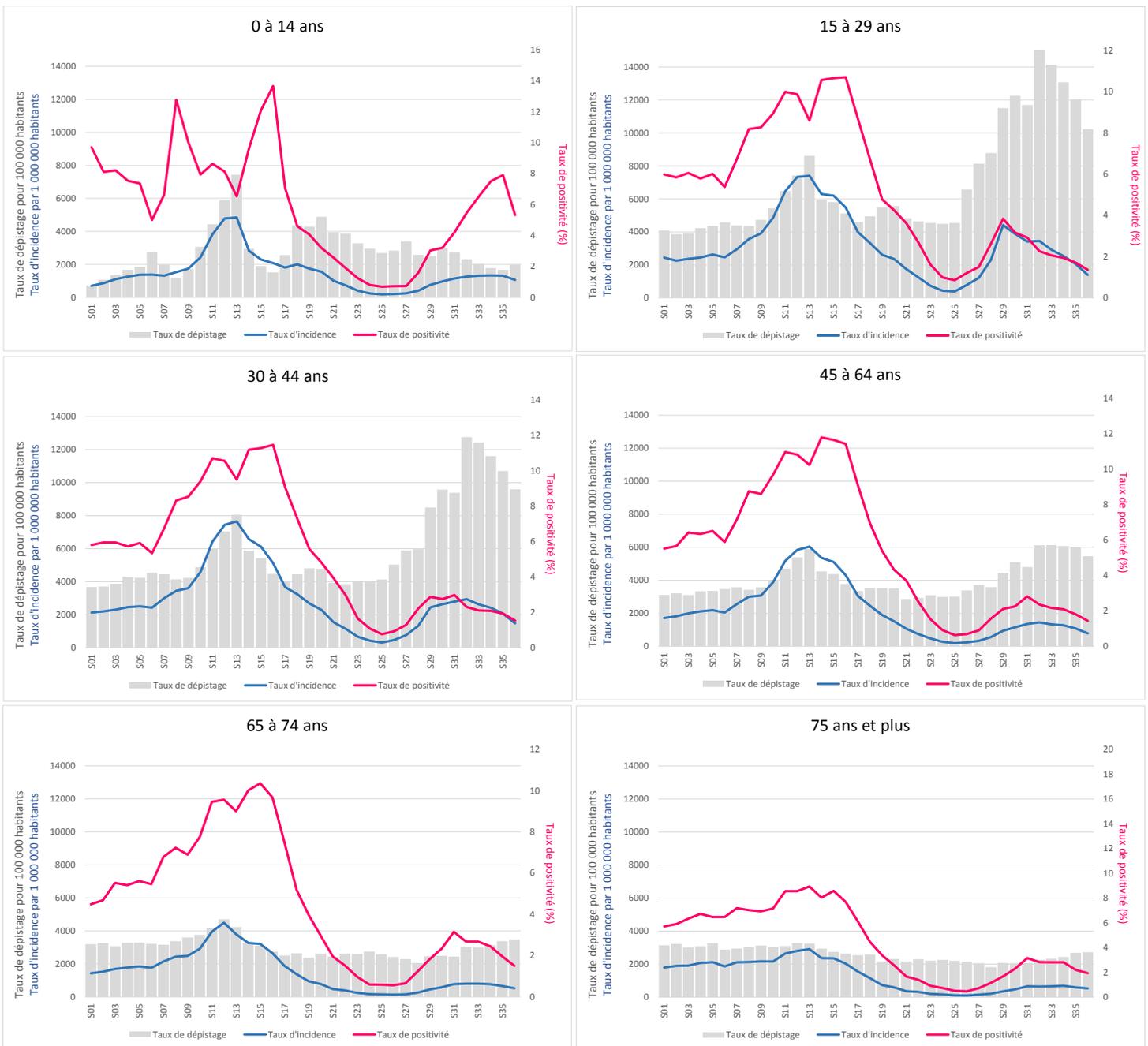
Taux d'incidence, Taux de dépistage et Taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S36 en Île-de-France, le **taux d'incidence diminuait dans toutes les classes d'âges** (Figure 3).

Le **taux de dépistage** diminuait chez les personnes âgées de 15 à 64 ans. Cette baisse a été entamée en S33 chez les 15-44 ans et s'observait pour la première fois chez les 45-64 ans après quatre semaines de stabilité. Le taux de dépistage restait stable chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Chez les enfants de moins de 15 ans, le taux de dépistage affichait une hausse.

Le **taux de positivité était en diminution** chez les enfants de moins de 15 ans pour la deuxième semaine consécutive et ce après cinq semaines successives d'augmentation. Il restait néanmoins élevé (5,3% en S36 vs 7,9% en S35), ce qui pourrait s'expliquer par des dépistages moins nombreux et plus ciblés autour des contacts à risque et des symptomatiques, le passe sanitaire n'étant pas appliqué à ce stade pour cette catégorie d'âge. La baisse du taux de positivité dans cette classe d'âge s'explique en partie par l'augmentation du taux de dépistage, en cohérence avec la période de rentrée scolaire et l'élargissement des campagnes de dépistage dans ces établissements. La même tendance à la baisse s'observait dans les autres classes d'âges, mais la baisse était moins marquée.

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 S01/2021 et jusqu'en S36/2021, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 15/09/2021)



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 S36, sur les **17 307 tests positifs (RT-PCR ou TA)** pour le SARS-CoV-2, **45,8 %** 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, **restait relativement stable** chez les Franciliens testés en Île-de-France ou ailleurs. Elle était retrouvée dans 96,2 % des prélèvements positifs criblés en S36 (vs. 97,3 % en S35). Les proportions des mutations **E484Q** et **E484K** **restaient stables** (0,7 % et 0,2 %, respectivement).

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

En S36, 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 88,7% pour les résidents de la Seine-et-Marne à 98,2% pour ceux de la Seine-Saint-Denis. Cette proportion affichait une légère hausse dans les Hauts-de-Seine et restait relativement stable dans le Val-de-Marne et en Seine-Saint-Denis, tandis qu'elle était en légère diminution dans les autres départements par rapport à la S35. La proportion de détection de la mutation **E484Q** était en légère augmentation dans le Val-de-Marne, dans l'Essonne et en Seine-et-Marne. Elle restait relativement stable dans les Hauts-de-Seine et était en légère diminution dans les autres départements. La proportion de détection de la mutation **E484K** restait relativement stable dans la majorité des départements, à l'exception de la Seine-Saint-Denis, où elle affichait une légère hausse, et des Hauts-de-Seine et de la Seine-et-Marne, où elle affichait une légère baisse.

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 S36, en Île-de-France (source SI-DEP au 15/09/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S36)	Variants portant la mutation
E484K	0,2 %	- VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) - VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) - VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) - VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) - VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) - VOI 21H (B.1.621/B.1.621, Mu) - VOI 20B/681H (B.1.1.318) - VUM 20C/452R (B.1.526.1) - VUM 20A/440K (B.1.619) - VUM 20A/477N (B.1.620) - 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	96,2 %	- VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) - VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) - VOI 20D/452R (C.36.3) - VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) - VUM 19B/501Y (A.27)

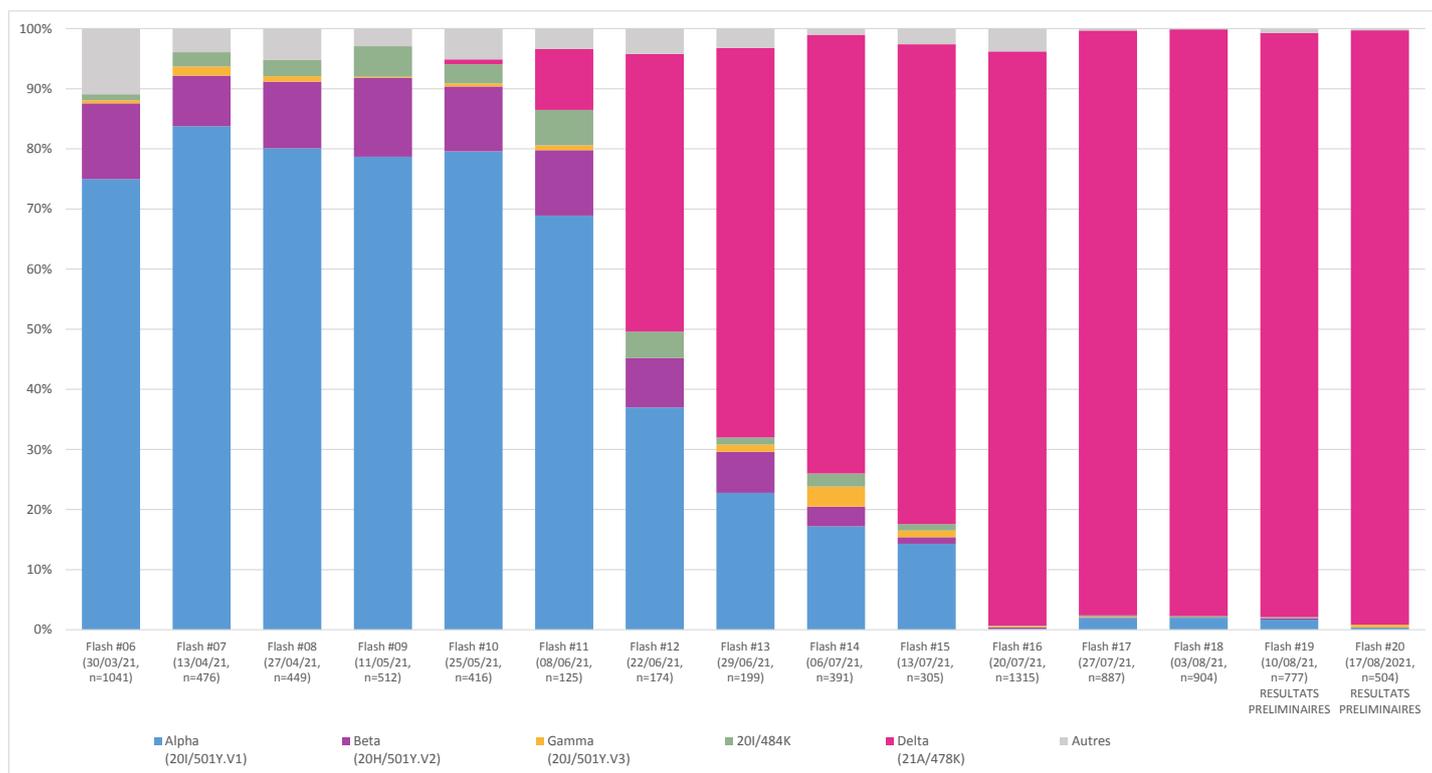
Résultats d'enquêtes Flash

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. 97,2% 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 Flash #20, en Île-de-France, (données EMERGEN au 15/09/2021). 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 par la suite montré une augmentation notable, particulièrement chez les résidents des EHPAD et chez les résidents des HPH en deuxième position.

En S36, la situation était relativement stable: 21 nouveaux épisodes ont été déclarés par les ESMS (contre 17 en S35), dont 13 dans les EHPAD¹, 5 dans les HPH², 1 dans les ASE³, 1 dans les autres EHPA, et 1 dans les autres ESMS; **34** nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les **résidents** et **17** chez le **personnel** (contre 26 nouveaux cas confirmés chez les résidents et 23 chez le personnel en S35). Le nombre de nouveaux signalements présentait donc une hausse, qui 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 restait relativement stable (13 en S36 vs. 11 en S35). Ils comprenaient 27 nouveaux cas confirmés déclarés chez les résidents en S36 (contre 20 en S35) et 15 chez le personnel (contre 13 en S35) (Figure 6). Cet indicateur restait toutefois loin des niveaux observés lors des dernières vagues de l'épidémie.

Au 12 septembre, la couverture vaccinale des résidents en EHPAD ou ULSD⁴ s'élevait à 91,9% pour au moins une dose (contre 91,8% au 5 septembre) et à 89,1% pour le schéma complet (contre 86,8% au 5 septembre). 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. Une campagne de rappel de vaccination pour la population des résidents des EHPAD est en place dans le but de renforcer la protection de ces personnes. En S36, 1161 résidents en EHPAD ou ULSD (soit une couverture vaccinale de 2,8%) avaient reçu une troisième dose du vaccin contre la Covid-19.

Figure 5. Nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 par type de ESMS (EHPAD, HPH, ASE, autres EHPA, et autres ESMS) depuis S42/2020 et jusqu'en S36/2021, Île-de-France (source Voozano au 14/09/2021)

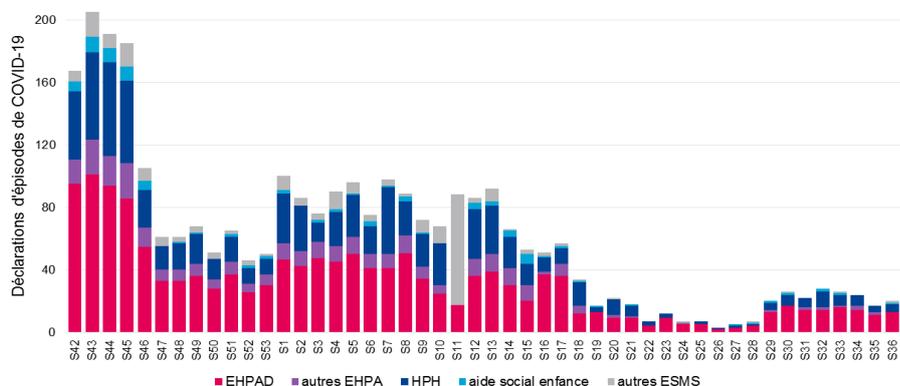
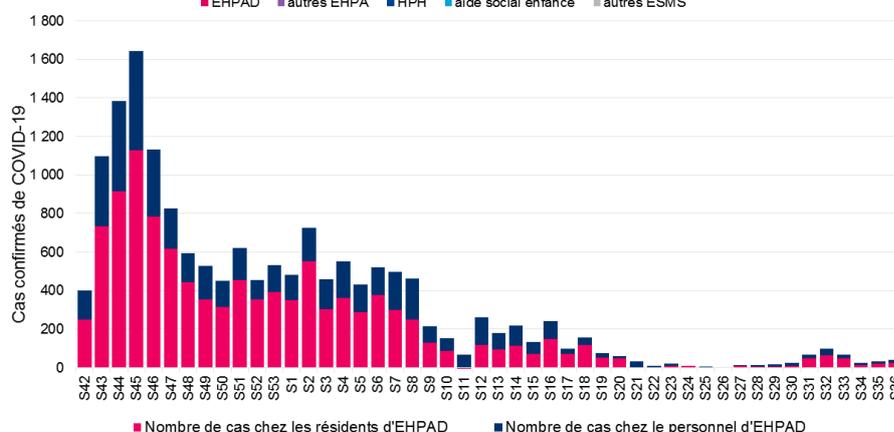


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel des EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S36/2021, Île-de-France (source Voozano au 14/09/2021)



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).

⁴USLD : Unités de Soins de Longue Durée

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

Source : SOS Médecins, au 14/09/2021 à 12h.

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 %.

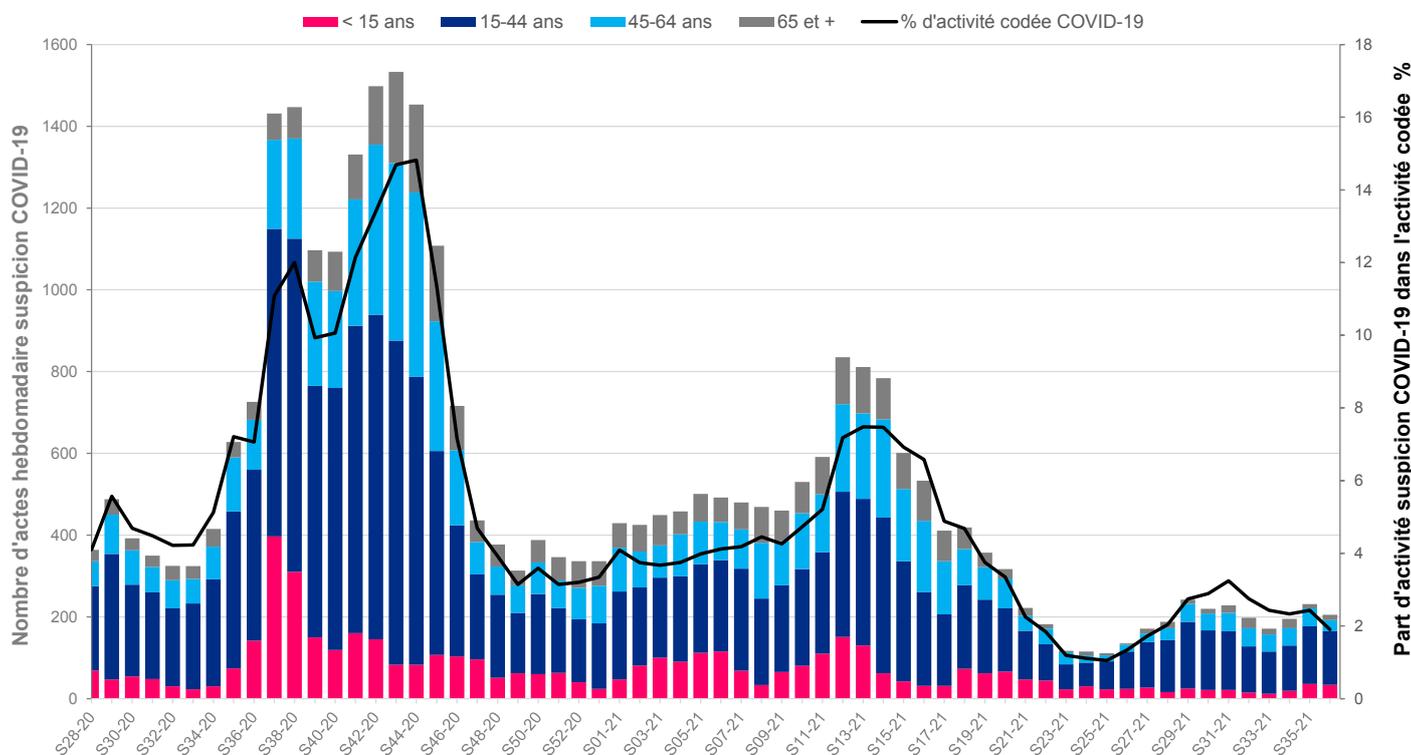
La part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » était en diminution en S36 et représentait 1,9% de l'activité totale codée (vs. 2,4 % en S35) (Figure 7). Cette baisse était observée dans un contexte de diminution du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (-10%) et d'augmentation du nombre d'actes toutes causes (+14%) par rapport à la S35.

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

En S36, les enfants de moins de 15 ans représentaient 16,6% 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 63,9%, 13,2% et 6,3% 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 14/09/2021, 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

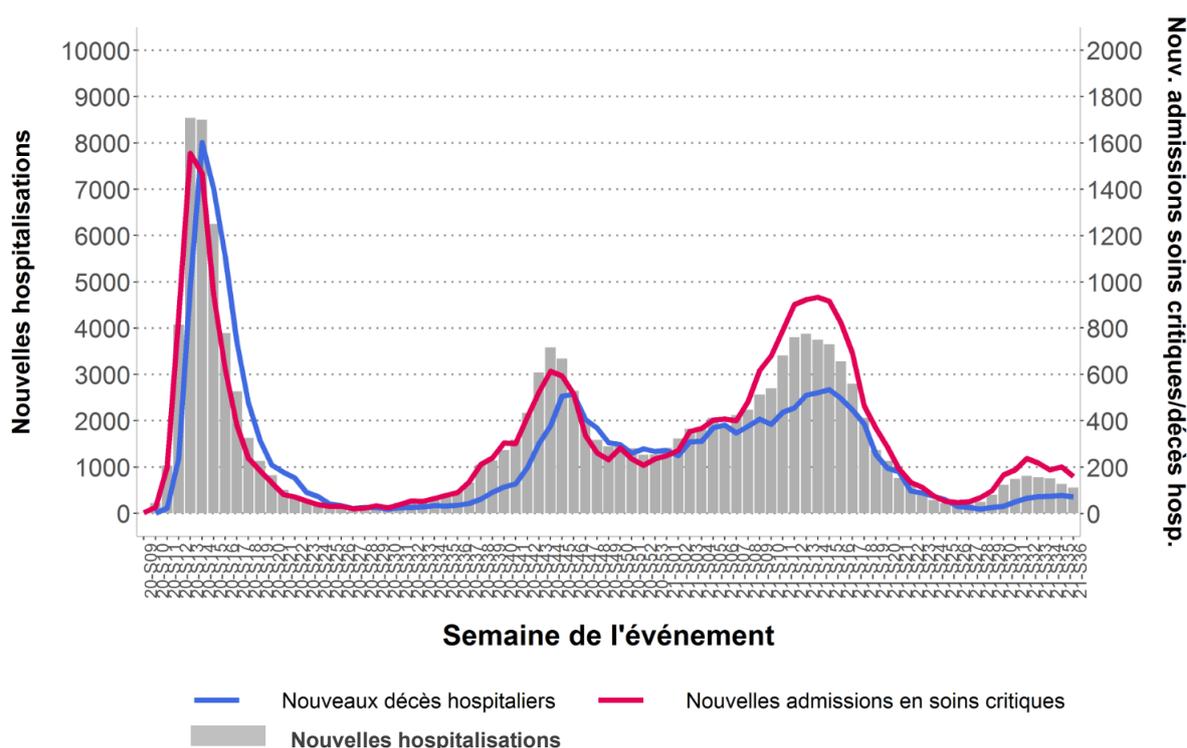
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description de la situation épidémiologique réelle. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc susceptibles 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 (S34 à S36). Données **par date d'admission**.

	S34-2021 (13/08 au 29/08)	S35-2021 (30/08 au 05/09)	S36-2021 (06/09 au 12/09)	Variation S35-S36
Nombre de nouvelles hospitalisations	756	635	557	-12%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	188	201	159	-21%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	73	77	71	-8%

En S36, l'ensemble des indicateurs hospitaliers témoignent d'une baisse: **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 diminuaient à nouveau après le palier observé la semaine passée (*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).

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 S36/2021. Données **par date d'admission**.

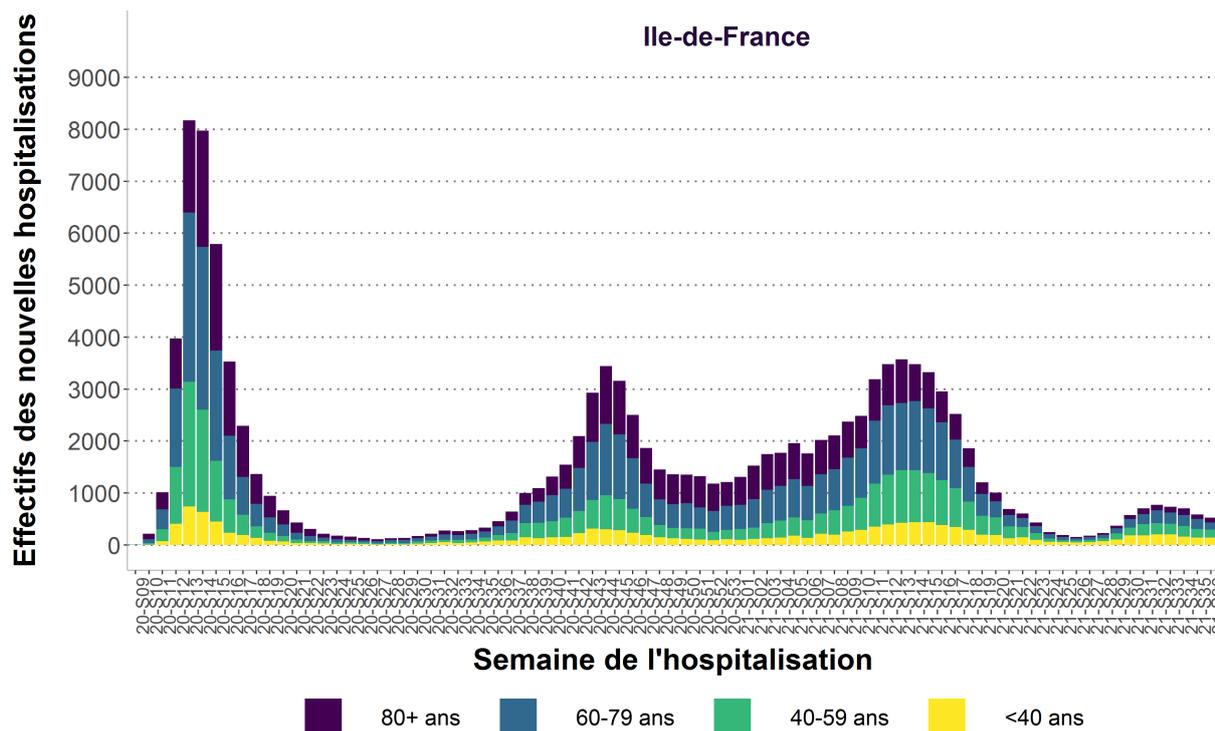


Nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques par classe d'âge - données par dates d'admission

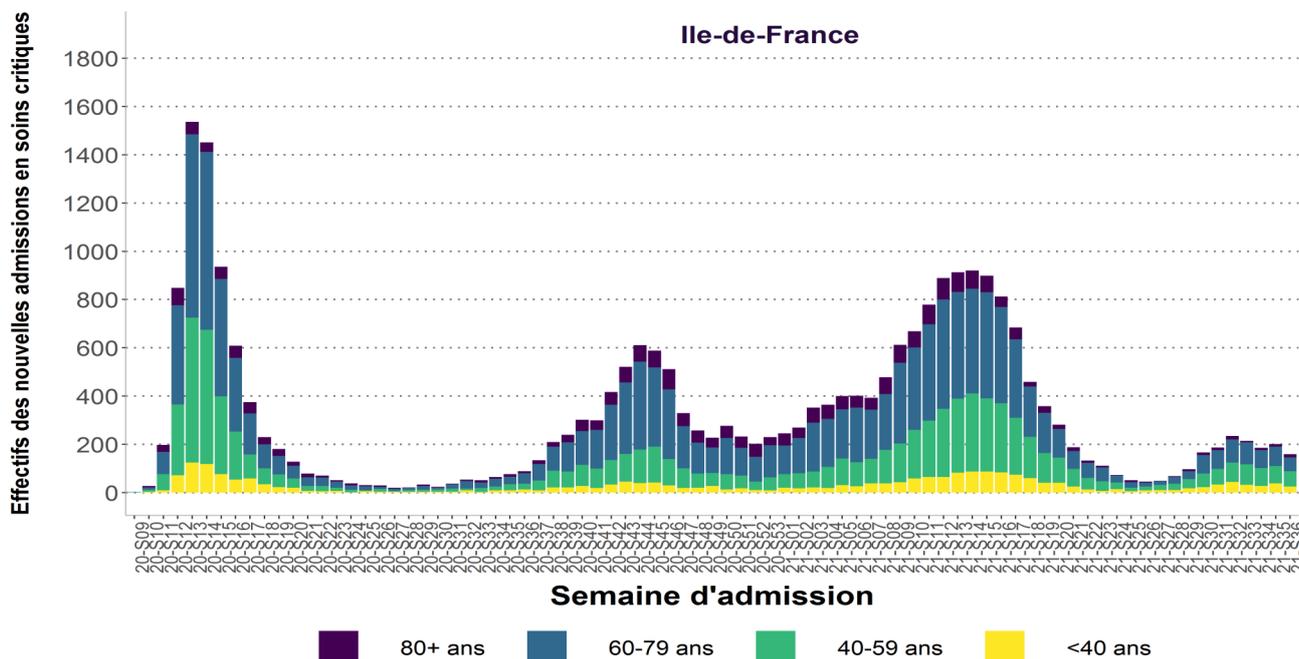
La proportion des patients âgés de 50 ans et plus parmi l'ensemble des nouvelles hospitalisations COVID-19 ainsi qu'au niveau des admissions en soins critiques a diminué durant les 20 dernières semaines (Figures 9 et 10).

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.

Figures 9 . Évolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, par date d'admission et par classe d'âge, Ile-de-France, données SI-VIC au 15/09/2021



Figures 10 . Évolution hebdomadaire du nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19, par date d'admission et par classe d'âge, Ile-de-France, données SI-VIC au 15/09/2021



Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 14/09/2021 à 12h

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 S36, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait légèrement pour la 4^{ème} semaine consécutive et représentait 1,1% de l'activité totale aux urgences (contre 1,5% en S35 et 1,8% en S34) (Figure 11).

En S36, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait de -25,2% (vs. -10,2 % en S35). Cette baisse concernait toutes les classes d'âge. Les effectifs restaient faibles chez les enfants de moins de 15 ans.

La baisse de cet indicateur concernait l'ensemble des départements franciliens, à l'exception des Yvelines où il restait stable (Figure 12).

En S36, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de nouveau en diminution avec 215 hospitalisations (vs. 262 hospitalisations en S35).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 27,4%, (vs 29,9% en S35).

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 14/09/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

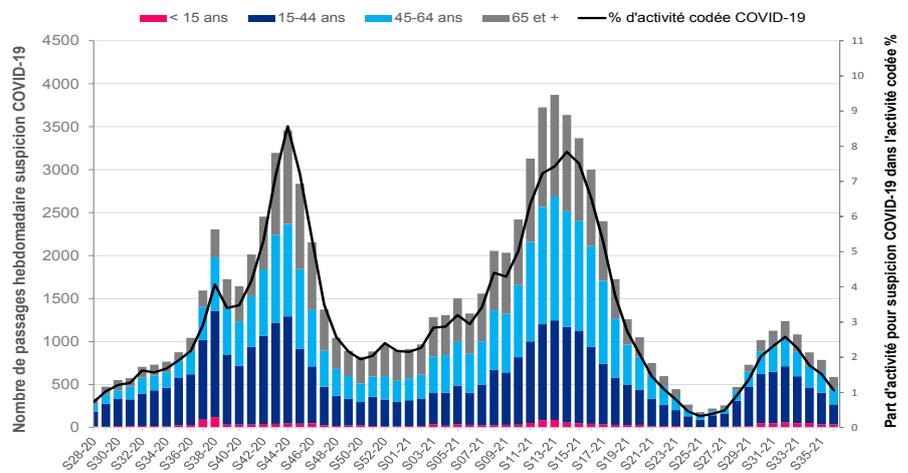
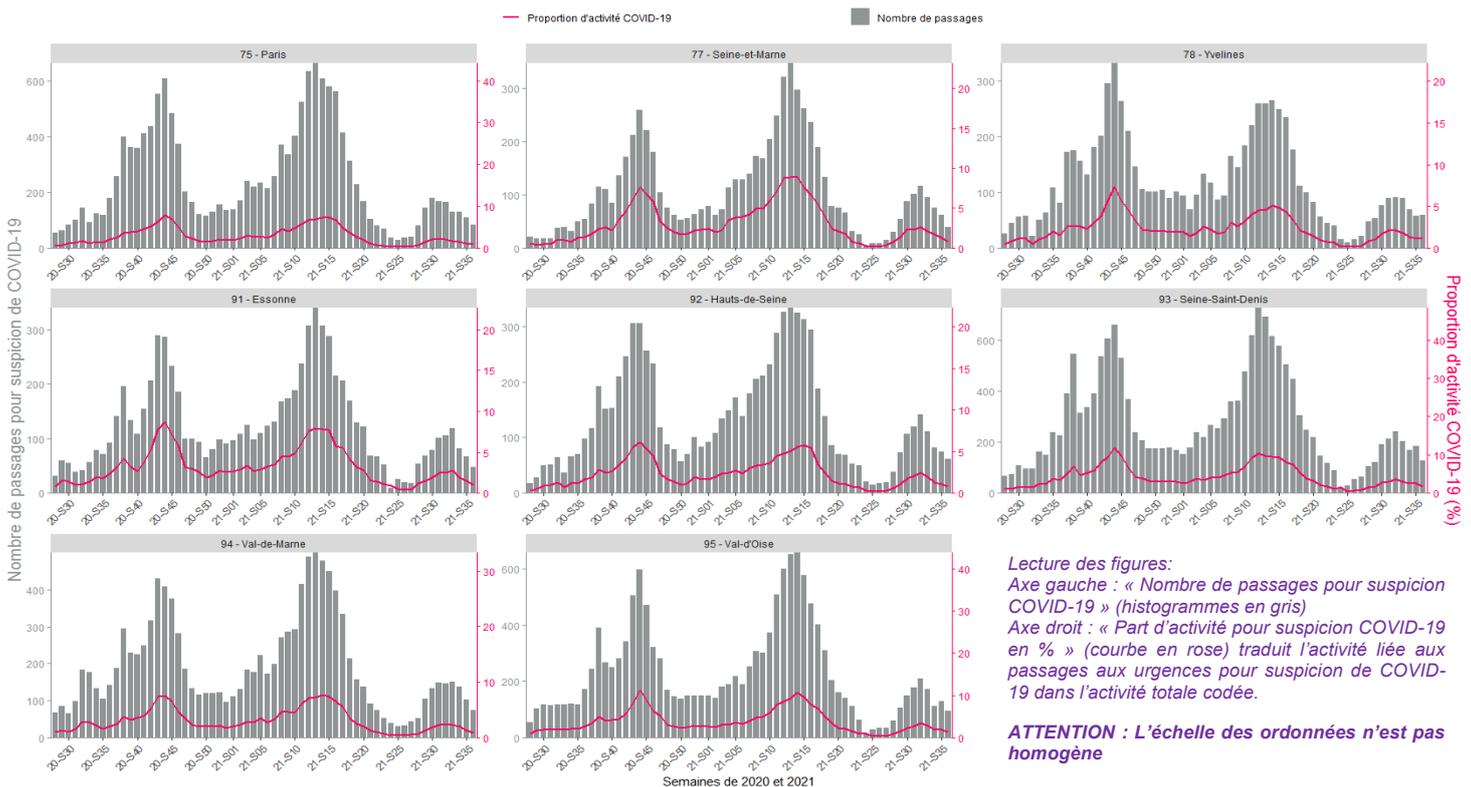


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 14/09/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



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 12 septembre 2021 en Île-de-France (données par date d'injection et par lieu de vaccination), **8 918 041 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin (**couverture vaccinale en population générale à 72,6%**, contre 72,0% au 06 septembre), et **8 333 894 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination (**couverture vaccinale en population générale à 67,9%**, contre 66,5% au 06 septembre) (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 86,0% (vs. 85,2% au 06 septembre) pour au moins une dose, et de 80,4% (vs. 78,8% au 06 septembre) pour le schéma complet.

Les personnes âgées de 50 à 64 ans constituaient la tranche d'âge la plus vaccinée (91,1%) (Tableau 5 et Figure 14). En S36, la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose ralentissait depuis la S31 pour les adultes âgés de 18 et plus (Figure 14). Chez les 12-17 ans la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose ralentissait également après 2 semaines consécutives de hausses liées en partie à la rentrée scolaire.

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 12/09/2021)

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
12-17 ans	546 117	59,4%	436 106	47,4 %
18-29 ans	1 758 554	89,6%	1 609 497	82,0 %
30-39 ans	1 545 012	87,9%	1 430 779	81,4 %
40-49 ans	1 494 576	89,4%	1 410 181	84,4 %
50-64 ans	1 976 871	91,1 %	1 900 872	87,6 %
65-74 ans	874 597	85,2 %	848 665	82,6 %
75 ans et plus	718 599	83,7 %	695 674	81,0 %
Autres âges ou non renseigné	3 715	-	2 120	-
Population totale	8 918 041	72,6 %	8 333 894	67,9 %

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 12/09/2021)

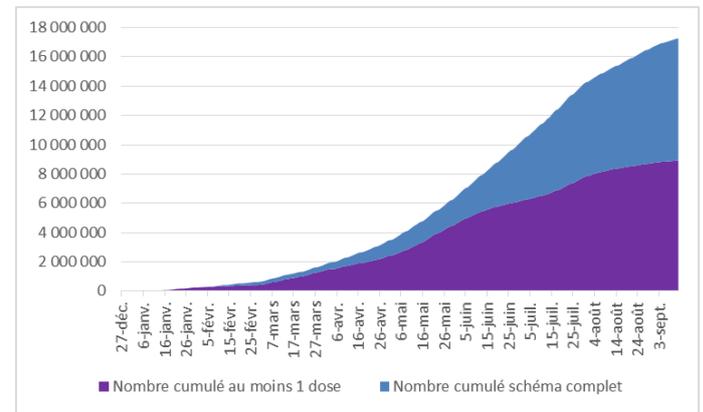


Figure 14. Couverture vaccinale (%) pour au moins 1 dose et gains de couverture vaccinale (en points) pour au moins une dose reçue du vaccin contre le SARS-CoV-2 par semaine par classe d'âge, en Île-de-France depuis la S20 et jusqu'en S36 (Source Vaccin-Covid des injections réalisées jusqu'au S36 du 06/09/2021 à 12/09/2021)

Couverture vaccinale 1 dose (%)																	
75,3%	76,1%	76,9%	77,5%	78,1%	78,6%	79,0%	79,5%	80,1%	80,8%	81,6%	82,1%	82,5%	82,9%	83,2%	83,4%	83,7%	75 ans+
70,4%	72,0%	73,4%	74,8%	75,8%	76,6%	77,5%	78,4%	79,4%	80,7%	82,1%	83,0%	83,6%	84,1%	84,5%	84,9%	85,2%	65-74 ans
58,0%	62,4%	65,9%	68,9%	70,8%	72,4%	74,0%	75,8%	78,2%	81,3%	84,5%	86,5%	88,0%	89,0%	89,9%	90,6%	91,1%	50-64 ans
32,9%	40,6%	48,2%	54,0%	57,4%	59,9%	62,4%	65,2%	69,0%	73,9%	79,0%	82,1%	84,5%	86,2%	87,6%	88,7%	89,4%	40-49 ans
23,7%	30,9%	38,7%	45,3%	49,2%	52,0%	54,7%	57,7%	62,4%	68,7%	75,0%	78,7%	81,7%	83,8%	85,6%	87,0%	87,9%	30-39 ans
17,8%	25,1%	33,7%	41,3%	45,7%	49,2%	52,4%	55,9%	61,6%	69,0%	76,0%	79,8%	82,7%	85,0%	87,0%	88,5%	89,6%	18-29 ans
0,5%	0,7%	1,1%	1,8%	8,0%	12,8%	17,2%	21,1%	26,1%	31,9%	38,7%	43,3%	46,2%	49,1%	53,1%	57,3%	59,4%	12-17 ans
32,2%	36,4%	40,7%	44,4%	47,1%	49,1%	51,1%	53,2%	56,2%	60,1%	64,1%	66,4%	68,2%	69,6%	70,9%	72,0%	72,6%	Tous âges
S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	
Gains de couverture vaccinale 1 dose (points)																	
0,8	0,8	0,6	0,6	0,5	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	75 ans+
1,6	1,4	1,4	1,0	0,8	0,9	0,9	1,0	1,3	1,4	0,9	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3	65-74 ans
4,4	3,5	3,0	1,9	1,6	1,6	1,8	2,4	3,1	3,2	2,0	1,5	1,0	0,9	0,7	0,5	0,5	50-64 ans
7,7	7,6	5,8	3,4	2,5	2,5	2,8	3,8	4,9	5,1	3,1	2,4	1,7	1,4	1,1	0,7	0,7	40-49 ans
7,2	7,8	6,6	3,9	2,8	2,7	3,0	4,7	6,3	6,3	3,7	3,0	2,1	1,8	1,4	0,9	0,9	30-39 ans
7,3	8,6	7,6	4,4	3,5	3,2	3,5	5,7	7,4	7,0	3,8	2,9	2,3	2,0	1,5	1,1	1,1	18-29 ans
0,2	0,4	0,7	6,2	4,8	4,4	3,9	5,0	5,8	6,8	4,6	2,9	2,9	4,0	4,2	2,1	2,1	12-17 ans
4,2	4,3	3,7	2,7	2,0	2,0	2,1	3,0	3,9	4,0	2,3	1,8	1,4	1,3	1,1	0,6	0,6	Tous âges
S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36		

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.



Rédacteur en chef
Dr Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction
Santé publique France
Île-de-France

Anne ETCHEVERS
Mohamed HAMIDOUCHE
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
16 Septembre 2021

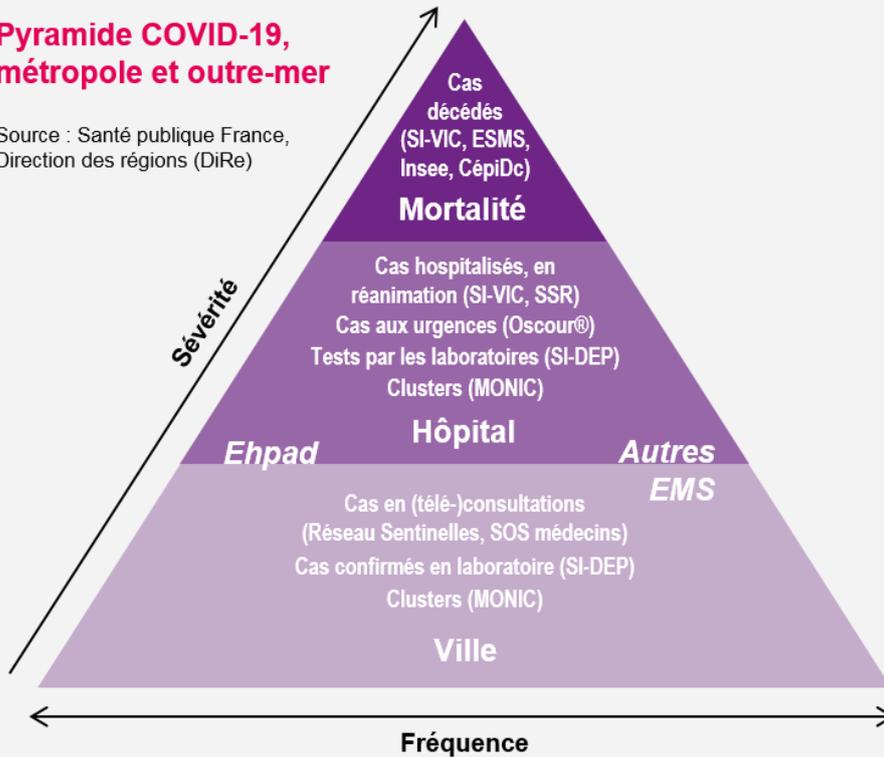
Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

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

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)

