

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 19/09/2021)



1 556 975 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)

	S35-2021	S36-2021	S37-2021	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	17947	13148	10597	
Taux de positivité	2,1%	1,7%	1,5%	
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	146	107	86	
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	63	53	43	

Recours aux soins d'urgence

	S35-2021	S36-2021	S37-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,4%	1,9 %	1,5 %	
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	1,5%	1,1 %	0,9 %	

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

	S35-2021	S36-2021	S37-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	634	584	423	
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	204	172	135	
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	78	73	78	

Suivi de la vaccination

Données cumulées au 23/09/2021	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose	Couverture vaccinale au moins une dose (%)	Nombre de personnes ayant reçu le schéma complet	Couverture vaccinale schéma complet (%)
Population générale	9 019 296	73,5 %	8 549 057	69,6 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S35-2021	S36-2021	S37-2021	Tendance
Au moins une dose	1,1	0,7	0,5	
Schéma complet	2,7	1,8	1,6	

En résumé...

En semaine 37 (du 13 au 19 septembre 2021), les indicateurs virologiques et hospitaliers en Île-de-France affichaient toujours une baisse et indiquaient une diminution de la circulation du virus SARS-CoV-2. Cette dernière restait toutefois élevée 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 S37, **le taux d'incidence des résidents de la région** était de **86 cas pour 100 000** habitants (vs. 107 pour 100 000 en S36) et diminuait pour la 5^{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** quant à lui poursuivait sa diminution chez les personnes âgées de 15-64 ans, restait stable chez les personnes âgées de 65 ans et plus et 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 S37, la mutation **L452R**, **portée principalement par ce variant**, a été détectée dans 97,2 % des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables et transmis par les laboratoires.

En S37, **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 5^{ème} semaine consécutive (-28%). **Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques diminuait pour la 2^{ème} semaine consécutive** (-22%). **Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital** de patients COVID-19 se maintenait cependant à un palier « haut » atteint il y a 5 semaines en oscillant autour de 75 décès hebdomadaires.

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 22/09/2021 à 14h).

Dans les ESMS de la région, le nombre de signalements d'épisodes de COVID-19 diminuait à nouveau (11 nouveaux épisodes en S37 contre 21 en S36). Le nombre de nouveaux cas déclarés en S37 restait relativement stable par rapport à la S36. Une évolution favorable s'observait dans les EHPAD, en même temps que la campagne de rappel vaccinal contre la COVID-19 démarrait dans ces établissements.

Au 23 septembre, **73,5% de la population francilienne tous âges avait reçu au moins une dose de vaccin et 69,6% était complètement vaccinée**. En S37, la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose restait faible et se stabilisait chez toutes les classes d'âges.

Dans un contexte de reprise scolaire et des activités professionnelles, de circulation virale toujours élevé 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 les cas sévères et 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 S37, le **taux d'incidence brut régional poursuivait sa diminution** entamée en S33, pour atteindre **86 cas pour 100 000 habitants** (vs. 107 pour 100 000 en S36) (Figures 1 et 2). Ce taux demeurait supérieur au taux d'incidence national (Île-de-France incluse) qui diminuait également en S37 et atteignait 73 cas pour 100 000 habitants. **Le taux de positivité et le taux de dépistage** diminuaient également en S37 en Île-de-France (Figure 1 et Tableau 1).

Au niveau départemental, la même dynamique régionale s'observait (Figure 2 et Tableau 1). **Le taux d'incidence brut**, diminuait sur l'ensemble des départements. **Le taux de positivité** diminuait dans tous les départements, notamment dans l'Essonne, dans le Val-de-Marne et dans le Val-d'Oise. **Le taux de dépistage** diminuait en Seine-et-Marne, en Seine-Saint-Denis, dans le Val-de-Marne et dans le Val-d'Oise, tandis qu'il restait relativement stable dans les autres départements.

En Île-de-France, **le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques** était à nouveau en diminution (8,7% en S37 vs. 12,8% en S36). **Chez les asymptomatiques** ce taux était de 0,9% en S37 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 (5,8% en S37 vs 4,6% en S36).

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 S38/2020 et jusqu'en S37/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 22/09/2021)

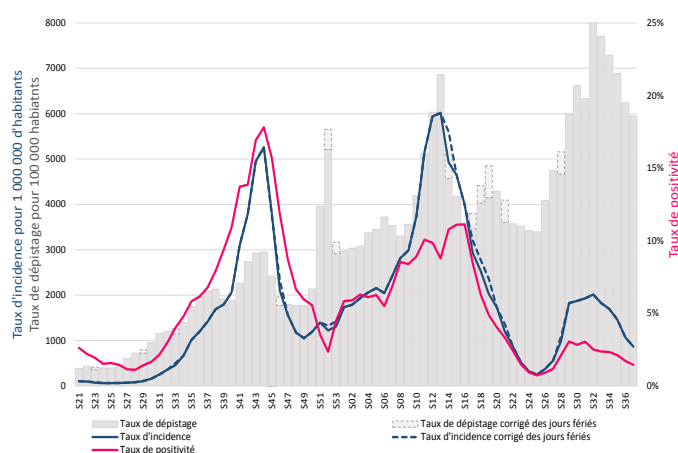
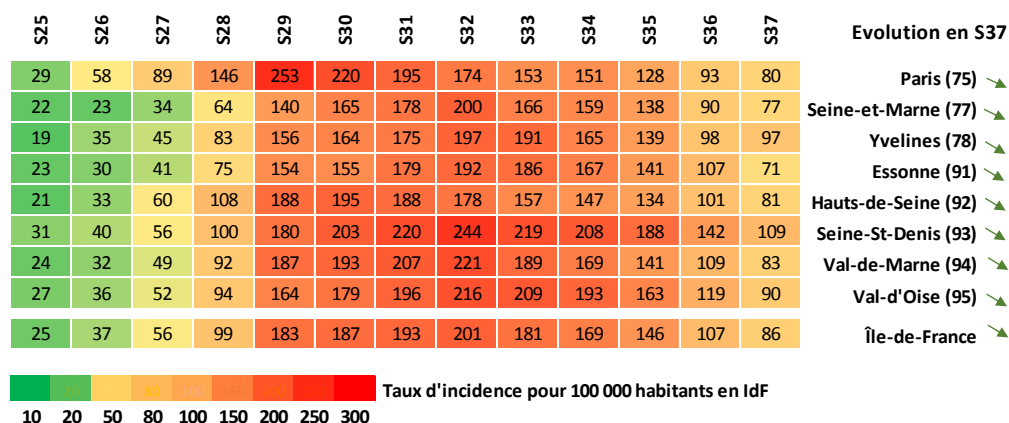


Tableau 1. Taux de tests pour 100 000 habitants et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 22/09/2021)

Département	Taux de tests		Taux de positivité (%)	
	S36	S37	S36	S37
Paris (75)	7 963	7 842	1,2	1,0
Seine-et-Marne (77)	5 300	4 897	1,7	1,6
Yvelines (78)	4 964	5 016	2,0	1,9
Essonne (91)	5 209	4 956	2,1	1,4
Hauts-de-Seine (92)	6 071	5 970	1,7	1,4
Seine-Saint-Denis (93)	6 969	6 190	2,0	1,8
Val-de-Marne (94)	6 143	5 768	1,8	1,4
Val-d'Oise (95)	6 290	5 859	1,9	1,5
Île-de-France	6 242	5 947	1,7	1,5

Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut pour 100 000 d'habitants depuis S24/2021 et jusqu'en S37/2021, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 22/09/2021)



Surveillance Virologique - suite

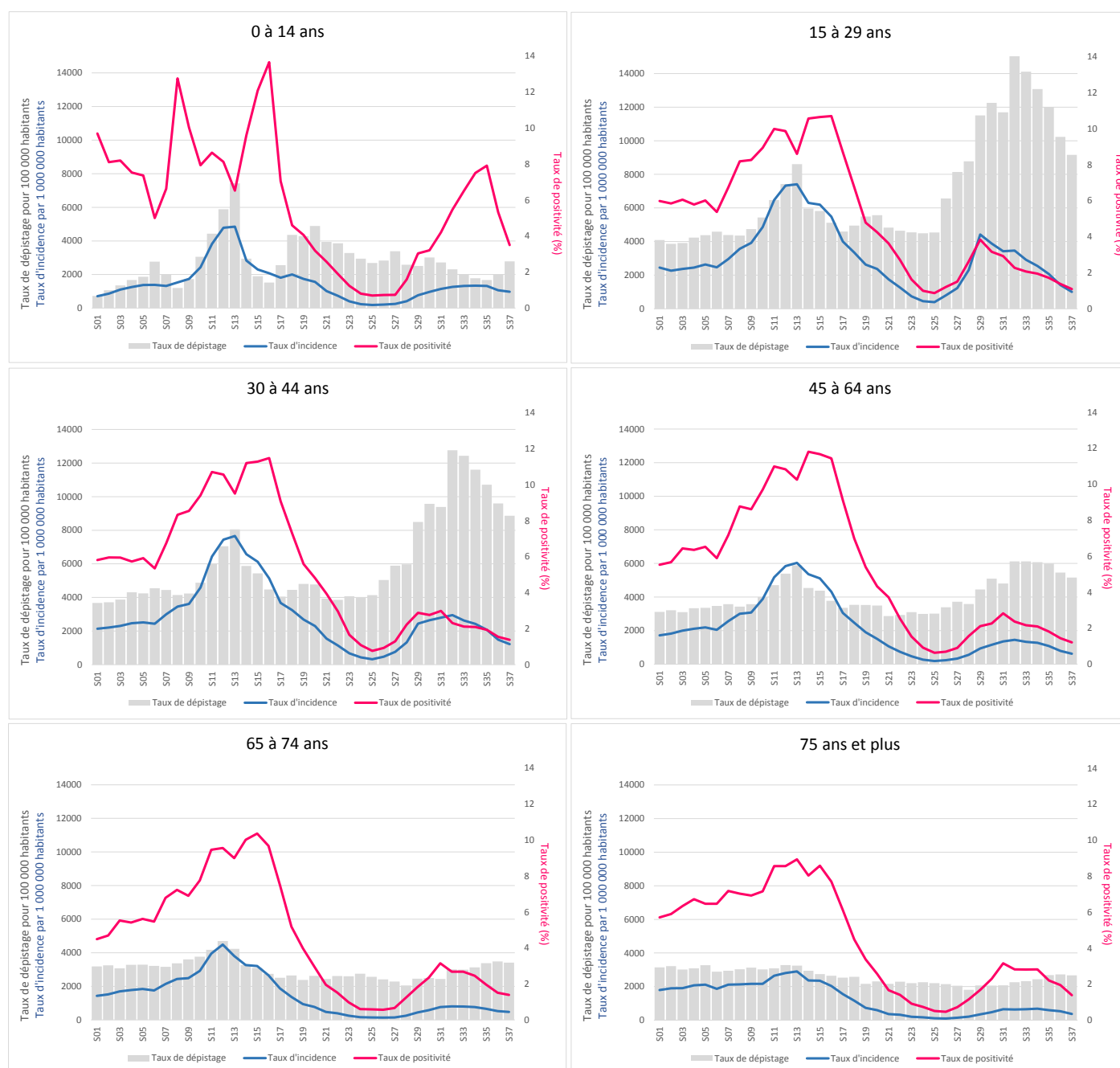
Taux d'incidence, Taux de dépistage et Taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S37 en Île-de-France, **le taux d'incidence et le taux de positivité diminuaient dans toutes les classes d'âge. Le taux de dépistage** quant à lui poursuivait sa diminution chez les personnes âgées de 15-64 ans (notamment chez les 15-45 ans). Il restait stable chez les personnes âgées de 65 ans et plus et augmentait chez les enfants de moins de 15 ans (*Figure 3*).

La baisse du taux d'incidence chez les enfants de moins de 15 ans était moins marquée que dans les autres classes d'âge. Cela pourrait être expliqué par l'augmentation de 40% du taux de tests dans cette population, en raison principalement de la rentrée scolaire. En effet, cette tendance s'observe depuis la rentrée des classes en Île-de-France. Etant donné la faible couverture vaccinale dans cette catégorie d'âge, les indicateurs virologiques sont surveillés avec la plus grande attention.

Avec la fin de la prise en charge financière des tests Covid dits « de confort » prévue à partir du 15 octobre, le taux de dépistage devrait poursuivre une baisse et les dépistages sont susceptibles d'être plus ciblés, c'est-à-dire en cas de symptômes et/ou de contact à risque (tests prescrits par un médecin, remboursés par l'Assurance Maladie).

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 Île-de-France depuis S40/2020 et jusqu'en S37/2021, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 22/09/2021)



Surveillance de mutations et variants : 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. 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 S37, 44,0 % des 13 992 tests positifs (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 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 stable à un niveau très élevé** chez les Franciliens testés en Île-de-France ou ailleurs. Elle était retrouvée dans 97,2 % des prélèvements positifs criblés en S37 (vs. 96,2 % en S36). Les proportions de détection des mutations **E484Q** et **E484K** **étaient stables** (0,8 % et 0,1 %, respectivement).

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

En S37, 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 92,0 % pour les résidents de la Seine-et-Marne à 99,0 % pour ceux de la Seine-Saint-Denis. Les proportions de détection des mutations **E484Q** et **E484K** **restaient faibles** dans tous les départements.

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 S37, en Île-de-France (source SI-DEP au 22/09/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S37)	Variants portant la mutation
E484K	0,1 %	- 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, 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	0,8 %	- VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	97,2 %	- 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)

Surveillance de variants : séquençage dans le cadre des enquêtes FLASH

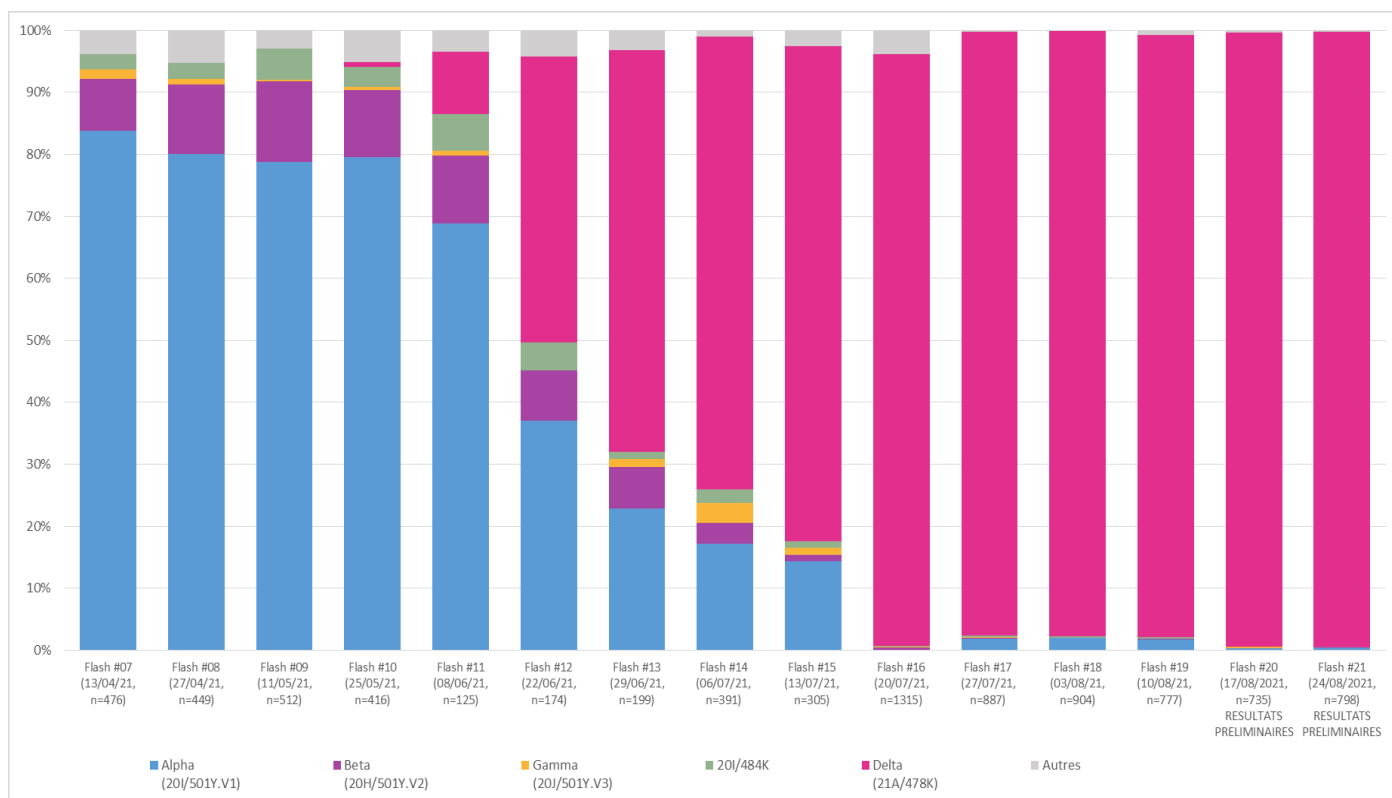
Résultats d'enquêtes Flash

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 99,4 % des séquences interprétables de l'**Enquête Flash #21** du 24 août (vs. 99,0 % pour l'Enquête Flash #20 du 17 août, et 97,2 % pour l'Enquête Flash #19 du 10 août) qui portait sur 798 prélèvements effectués en région d'Île-de-France. Les résultats de l'Enquête Flash #21 et Flash #20 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 0,2 % 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 #21, en Île-de-France, (données EMERGEN au 22/09/2021). 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.

En S37, une baisse du nombre de nouveaux signalements s'observait: 11 nouveaux épisodes ont été déclarés par les ESMS (contre 21 en S36), dont 6 dans les EHPAD¹ et 5 dans les HPH². Le nombre de nouveaux cas déclarés en S37 restait relativement stable par rapport à la S36 : **41** nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les **résidents** et **13** chez le **personnel** (contre 34 nouveaux cas confirmés chez les résidents et 17 chez le personnel en S36).

Focus sur les EHPAD

En Île-de-France, le nombre de nouveaux signalements en EHPAD diminuait (6 en S37 vs. 13 en S36). Ils comprenaient 19 nouveaux cas confirmés déclarés chez les résidents en S37 (contre 27 en S36) et 5 chez le personnel (contre 15 en S36) (Figure 6). La situation semblait s'améliorer dans les EHPAD en S37, ce qui est cohérent avec la diminution de la circulation virale constatée dans la région. Notons que ces établissements étaient nettement moins touchés durant la quatrième vague épidémique, grâce à la couverture vaccinale élevée chez les résidents.

Au 21 septembre, la couverture vaccinale des résidents en EHPAD ou ULSD (Unités de Soins de Longue Durée) s'élevait à 92,4% pour au moins une dose et à 89,6% pour le schéma complet. 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 depuis mi-septembre dans le but de renforcer la protection de ces personnes. En S37, 8 384 résidents en EHPAD ou ULSD avaient reçu une troisième dose du vaccin contre la Covid-19 (soit une couverture vaccinale de 20,1% contre 2,8% en S36).

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 S37/2021, Île-de-France (source Voozanoo au 21/09/2021)

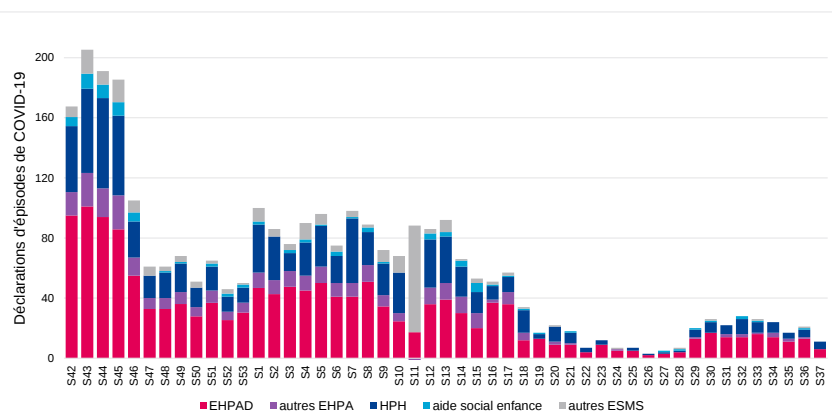
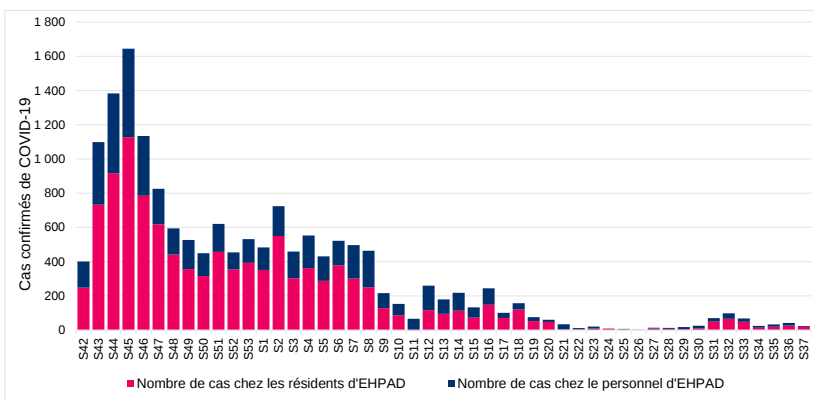


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel des EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S37/2021, Île-de-France (source Voozanoo au 21/09/2021)



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 déficient auditifs et visuels)], autres établissements pour adultes (foyers de vie, foyers d'hébergement).

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

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

⁵Cas COVID-19 confirmé: toute personne avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 par test RT-PCR ou antigénique.

Surveillance en ville : SOS Médecins

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 %.

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

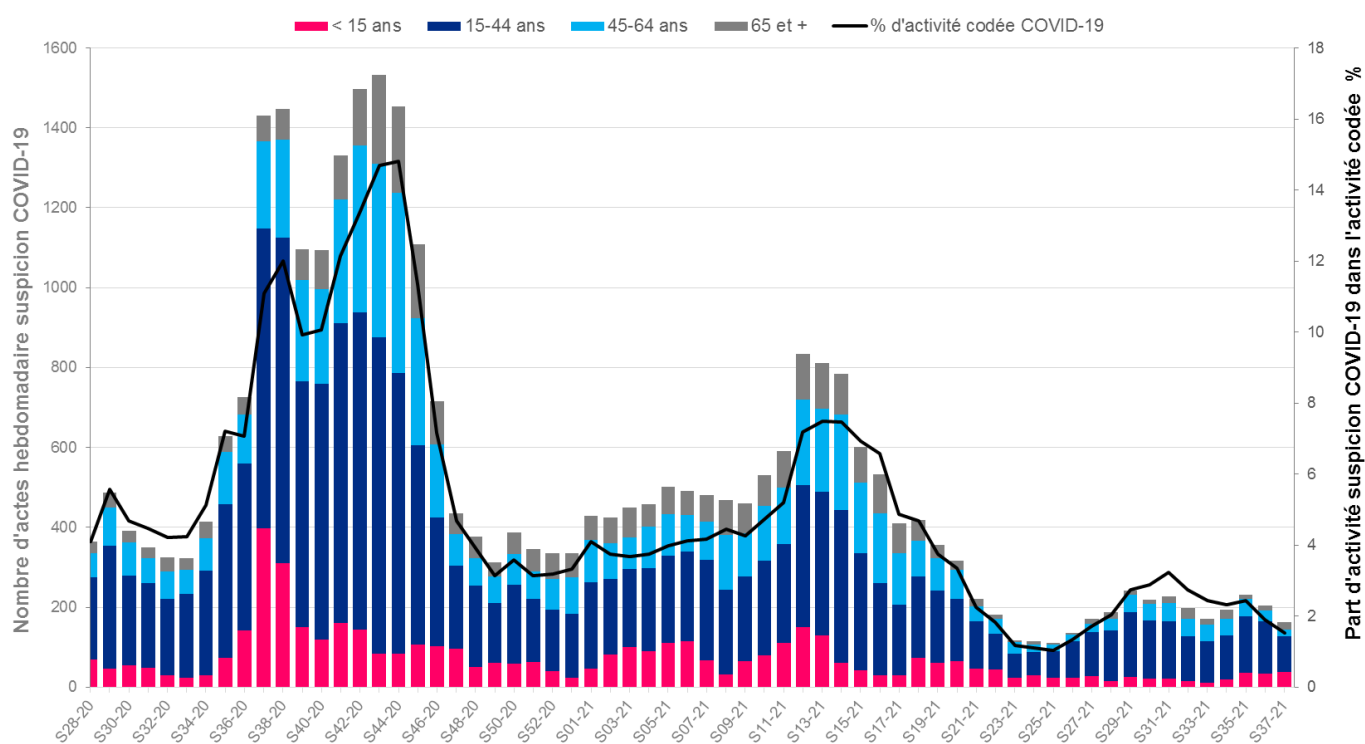
La part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » était à nouveau en diminution en S37 et représentait 1,5% de l'activité totale codée (vs. 1,9 % en S36) (Figure 7). Cette baisse était observée dans un contexte de diminution du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (-21,0%) et d'une stabilité du nombre d'actes toutes causes par rapport à la S36.

À l'échelle régionale, le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » augmentait légèrement chez les enfants de moins de 15 ans et chez les adultes de 65 ans et plus, tandis qu'il diminuait chez les 15-64 ans (Figure 7).

En S37, les enfants de moins de 15 ans représentaient 23,5% de l'activité totale, tandis que les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans, et de 65 ans et plus représentaient respectivement 55,6%, 9,9% et 11,1% 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 21/09/2021, en Île-de-France.



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.

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

En S37, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait légèrement pour la 5^{ème} semaine consécutive et représentait 0,9% de l'activité totale aux urgences (contre 1,1% en S36 et 1,5% en S35) (Figure 11).

En S37, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait de 12,2% (vs. -25,1% en S36). Cette baisse concernait toutes les classes d'âge, à l'exception des 15-44 ans chez lesquels il affichait une légère hausse. 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 de la de Seine-et-Marne où il augmentait et de Paris où il restait stable (Figure 12).

En S37, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de nouveau en diminution avec 180 hospitalisations (vs. 215 hospitalisations en S36). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 30,6% (vs 27,4% en S36).

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 21/09/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

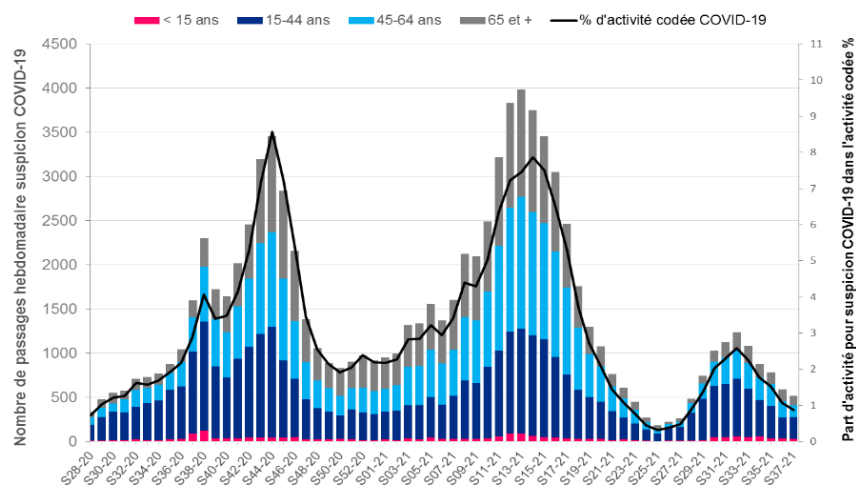
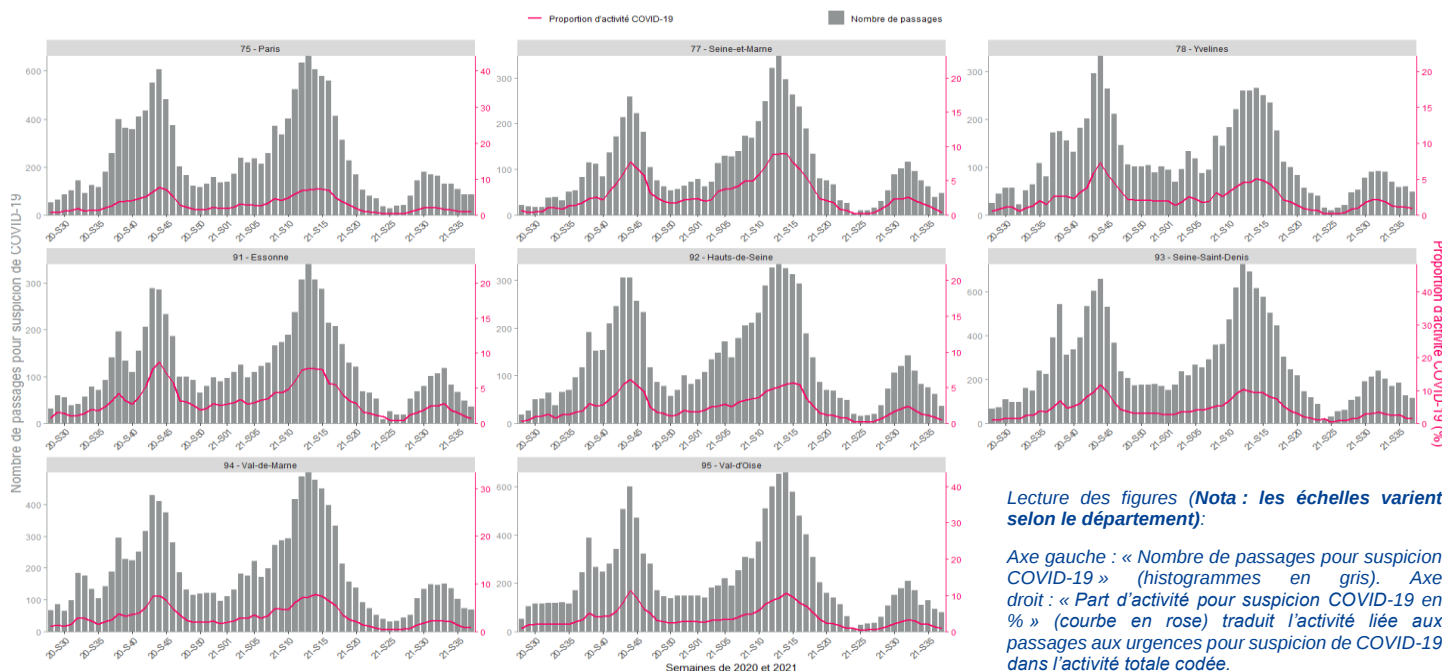


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 21/09/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



Surveillance à l'hôpital : 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

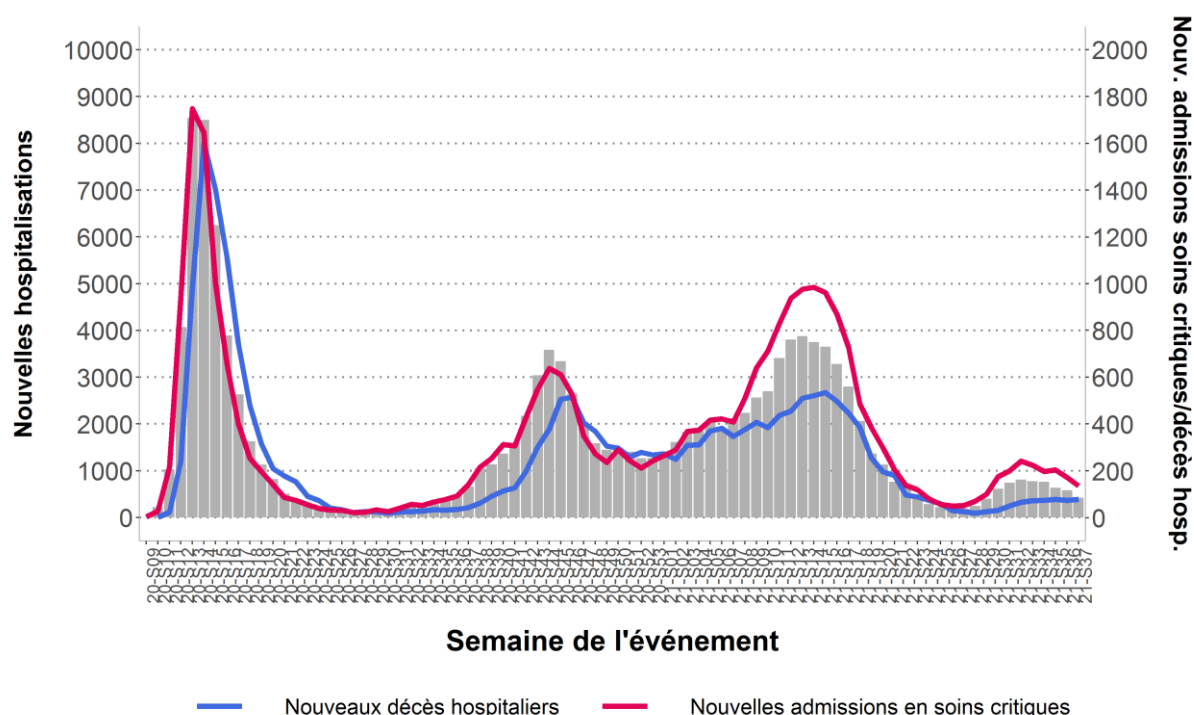
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description de la situation épidémiologique réelle. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc susceptibles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

En S37, les nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques poursuivaient leur tendance baissière depuis 6 semaines (Tableau 3 et Figure 8). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital de patients COVID-19, se maintenait cependant à un palier « haut » atteint il y a 5 semaines en oscillant autour de 75 décès hebdomadaires. Au cours de l'année 2021, le nombre le plus bas de nouveaux décès hebdomadaire à ce stade était de 19 décès en semaine 28, soit 2 semaines après le minimum des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques (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).

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 (S35 à S37). Données **par date d'admission**.

	S35-2021 (13/08 au 29/08)	S36-2021 (30/08 au 05/09)	S37-2021 (06/09 au 12/09)	Variation S36-S37
Nombre de nouvelles hospitalisations	634	584	423	-28%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	204	172	135	-22%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	78	73	78	+7%

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 S37/2021. Données **par date d'admission**.



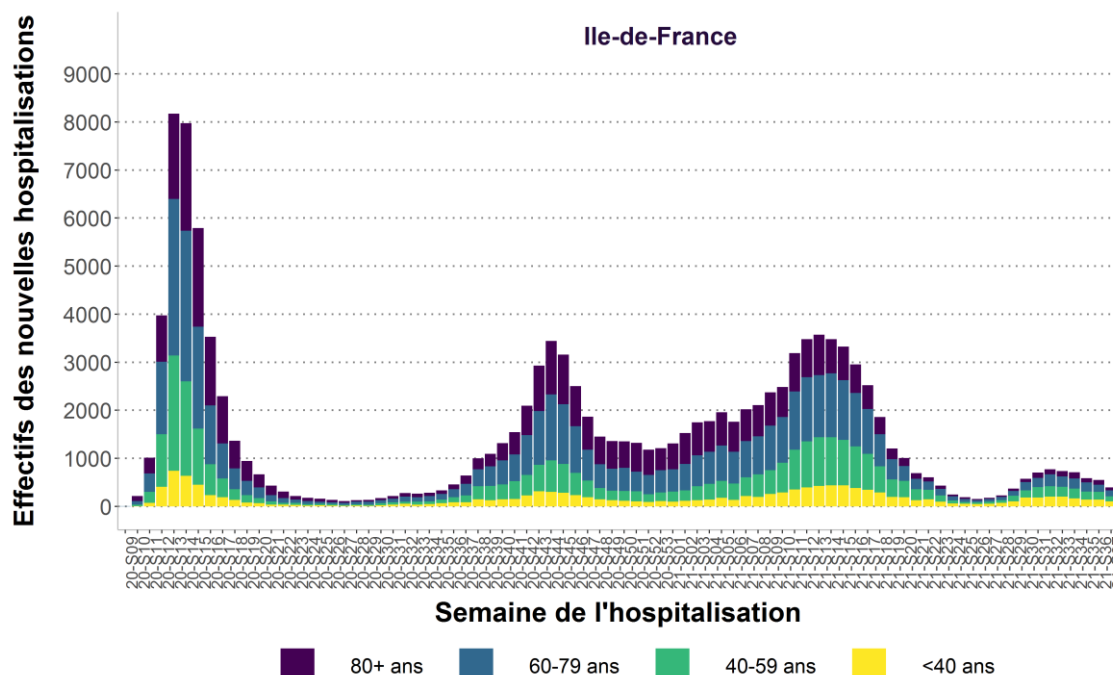
Surveillance à l'hôpital : SI-VIC (suite)

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

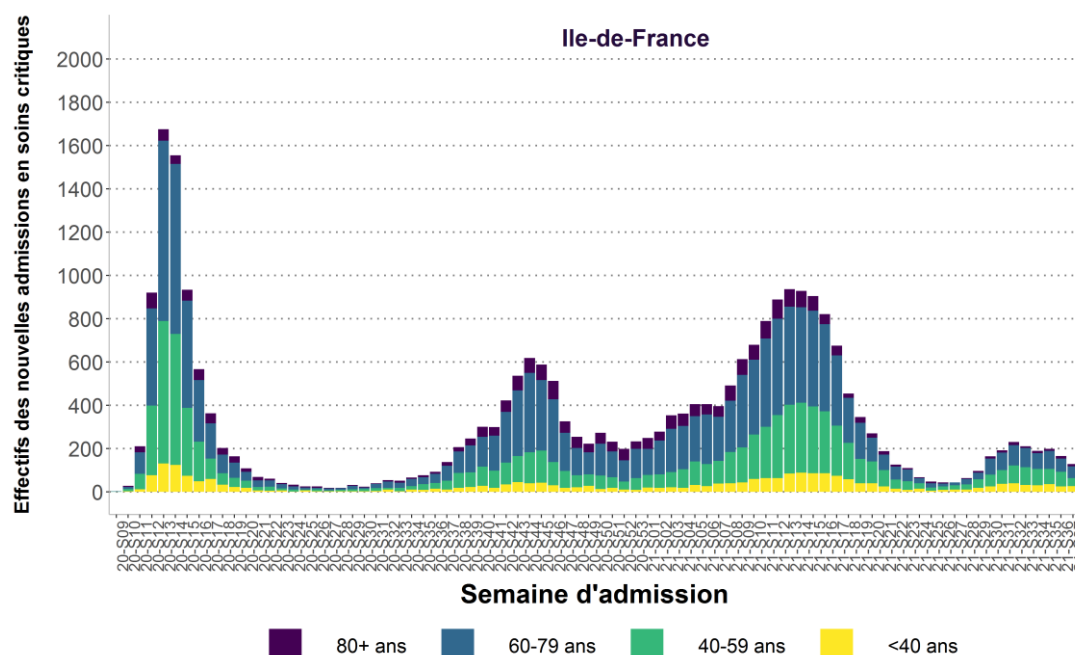
La proportion des patients âgés de 50 ans et plus parmi l'ensemble des nouvelles hospitalisations COVID-19 ainsi qu'au niveau des admissions en soins critiques a diminué durant les 20 dernières semaines (Figures 9 et 10).

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 22/09/2021



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 22/09/2021

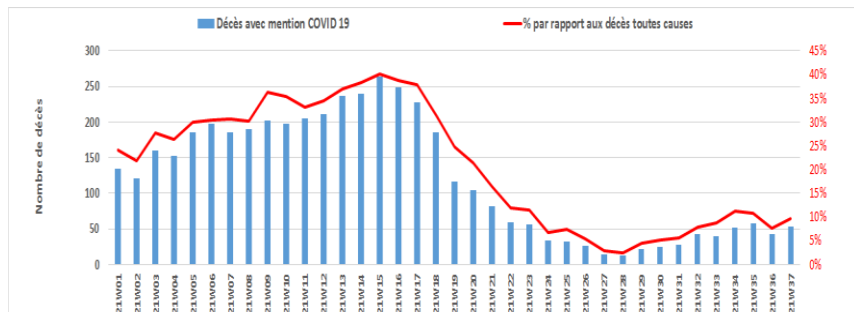


Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 22/09/2021 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 37,7% (juillet 2021). Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1^{er} mars 2020.



Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 depuis mars 2020 : 10 499

Nouveaux décès en S37 : + 53 décès

Figure 8. Nombre et pourcentage des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (depuis janvier 2021) en Île-de-France.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 22/09/2021 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.

Le nombre de décès toutes causes et tous âges en Île-de-France est dans les marges de fluctuation habituelles depuis la semaine 19. Le dernier excès de mortalité identifié au niveau régional concernait les personnes de 15 à 64 ans en S23 (7 au 13 juin 2021).

Au niveau départemental, la Seine-Saint-Denis présentait un excès modéré de mortalité chez les 15-64 ans en S32 et S33 (1^{ère} quinzaine d'août). Une augmentation ponctuelle de la mortalité tous âges s'observait dans des Hauts-de-Seine en S35.

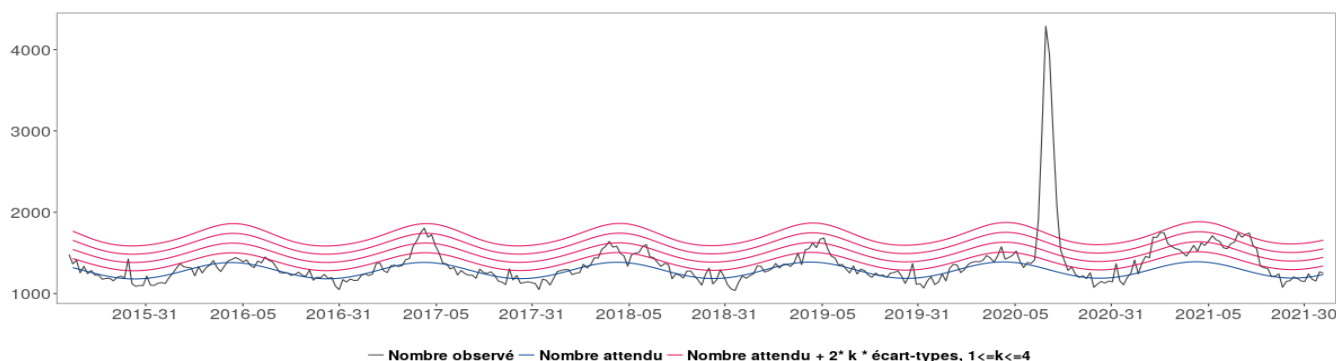
- Pas d'augmentation de la mortalité observée au niveau régional depuis plus de 3 mois.

Tableau 4. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S34 à S36/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 22/09/2021).

Département	Semaine 33		Semaine 34		Semaine 35		Semaine 36	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	-9,7%	-1,5	-9,4%	-1,4	-6,8%	-1	-7,6%	-1,2
77 - Seine-et-Marne	1,9%	0,2	7,7%	0,7	-2,1%	-0,2	12,0%	1,1
78 - Yvelines	-2,8%	-0,3	-13,7%	-1,3	-15,5%	-1,5	-7,6%	-0,7
91 - Essonne	18,6%	1,6	20,7%	1,7	4,8%	0,4	15,1%	1,3
92 - Hauts-de-Seine	-3,3%	-0,4	-10,1%	-1,1	21,4%	2,3	-10,6%	-1,2
93 - Seine-St-Denis	28,0%	2,8	-16,1%	-1,7	-2,2%	-0,2	0,9%	0,1
94 - Val-de-Marne	-21,6%	-2,4	-10,6%	-1,1	14,7%	1,5	-4,9%	-0,5
95 - Val-d'Oise	-11,7%	-1,2	3,9%	0,4	5,7%	0,6	4,9%	0,5
Ile-de-France	-2,7%	-0,6	-5,3%	-1,3	2,7%	0,6	-1,9%	-0,5

L'excès de mortalité est caractérisé par le Z-score, l'indicateur standardisé qui permet de comparer les excès de décès d'une zone géographique à une autre. Il est par définition centré sur 0. On considère que la mortalité observée est conforme à la mortalité attendue lorsque le Z-score fluctue entre -2 et 2. Un excès de mortalité devient significatif lorsque la valeur du Z-score est supérieure à 2.

Figure 9. Mortalité toutes causes et tous âges jusqu'à la semaine 36/2021, (Source : Santé publique France, Insee, au 22/09/2021)



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 23 septembre 2021 en Île-de-France (données par date d'injection et par lieu de vaccination), **9 019 269 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin (**couverture vaccinale en population générale à 73,5%**, contre **72,6% au 12 septembre**), et **8 549 057 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination (**couverture vaccinale en population générale à 69,6%**, contre **67,9% au 12 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 87,0% (vs. 86,0% au 12 septembre) pour au moins une dose, et de 82,5% (vs. 80,4% au 12 septembre) pour le schéma complet.

Les personnes âgées de 50 à 64 ans constituaient la tranche d'âge la plus vaccinée (**91,7%**) (Tableau 5 et Figure 14). 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 se stabilisait pour la 2^{ème} semaine consécutive, et ce après la hausse observée en semaines 34 et 35 en lien avec 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 23/09/2021)

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nb de personnes	CV	Nb de personnes	CV
12-17 ans	572 322	62,2 %	485 441	52,8 %
18-29 ans	1 782 701	90,8%	1 660 265	84,6 %
30-39 ans	1 564 057	89,0%	1 474 115	83,9 %
40-49 ans	1 507 689	90,2%	1 442 828	86,3 %
50-64 ans	1 989 079	91,7 %	1 928 319	88,9 %
65-74 ans	878 148	85,5 %	855 477	83,3 %
75 ans et plus	721 519	84,0 %	700 254	81,5 %
Non renseignés	3 781	-	2 358	-
Population totale	9 019 296	73,5 %	8 549 057	69,6 %

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 23/09/2021)

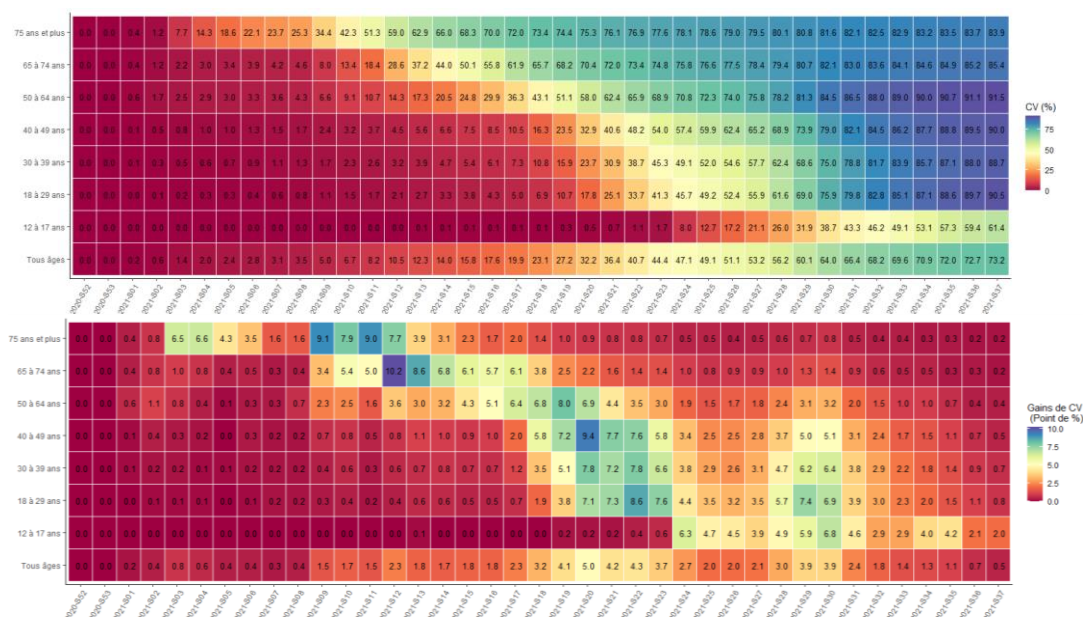
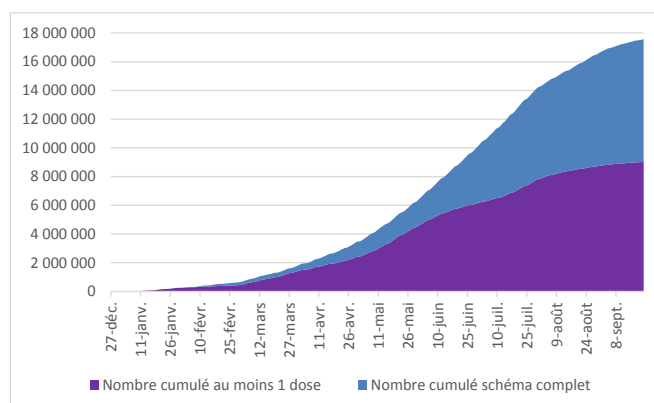
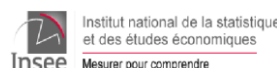


Figure 14. Couverture Vaccinale (CV%) pour au moins 1 dose et gains de couverture vaccinale (en points) pour au moins une dose reçue du vaccin contre le SARS-CoV-2 par semaine par classe d'âge, en Île-de-France jusqu'en S37 (Source Vaccin-Covid des injections réalisées jusqu'au 19/09/2021)

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



Missions 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 HAMIDOUCHÉ
Inès LEBOUAZDA
Lucile MIGAUT
Gabriela MODENESI
Annie-Claude PATY
Yassoung 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
23 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](#)

