

### Chiffres clés en Île-de-France

#### Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 26/09/2021)



1 565 888 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)

	S36-2021 (06/09 au 12/09)	S37-2021 (13/09 au 19/09)	S38-2021 (20/09 au 26/09)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	13 173	10 624	8 848	↘
Taux de positivité	1,7 %	1,5 %	1,3 %	↘
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	107	87	72	↘
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	53	43	33	↘

#### Recours aux soins d'urgence

	S36-2021	S37-2021	S38-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,9 %	1,5 %	1,3 %	↘
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	1,1 %	0,9 %	0,6 %	↘

#### Surveillance hospitalière (SI-VIC)

	S36-2021	S37-2021	S38-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	595	449	331	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	174	145	91	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	73	82	57	↘

#### Suivi de la vaccination

Données cumulées au 26/09/2021	Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose	Couverture vaccination au moins une dose (%)	Nombre de personnes ayant reçu le schéma complet	Couverture vaccinale schéma complet (%)
Population générale	9 048 857	73,7 %	8 620 003	70,2 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S36-2021	S37-2021	S38-2021	Tendance
Au moins une dose	0,7	0,6	0,4	↘
Schéma complet	1,8	1,4	1,1	↘

### En résumé...

**En semaine 38, 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, de la réduction du télétravail, de la baisse des températures, 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 ralentit chaque semaine - invite à suivre avec vigilance l'évolution des indicateurs épidémiologiques dans les semaines à venir.

En Île-de-France en S38, **le taux d'incidence parmi les résidents de la région** était de **72 cas pour 100 000** habitants (vs. 87 pour 100 000 en S37, -17%) et diminuait pour la 6<sup>ème</sup> 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 et dans toutes les classes d'âges. **La baisse du taux de positivité entamée en S32 ralentissait** en S38 et une tendance à la stabilité semblait se dessiner. Ce taux diminuait chez les enfants de moins de 15 ans depuis 3 semaines, chez qui il était toujours le plus élevé. Il diminuait également chez les 65 à 74 ans, tandis qu'il se stabilisait dans les autres classes d'âge. **Le taux de dépistage** quant à lui poursuivait sa diminution chez les personnes âgées de 15-44 ans. Il restait stable chez les personnes âgées de 45 ans et plus et augmentait depuis 3 semaines 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 96,3 % des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables et transmis par les laboratoires.

En S38, **la part des actes de soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait sa baisse** dans les associations SOS médecins, ainsi qu'aux urgences. Au niveau hospitalier, **les indicateurs de nouvelles hospitalisations étaient en baisse** pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive (-26%). **Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques diminuait pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive** (-37%) et **le nombre de nouveaux décès à l'hôpital** de patients COVID-19 diminuait (-30%) après avoir oscillé autour de 75 décès hebdomadaires pendant 5 semaines. **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.

**Dans les ESMS** de la région, le nombre de signalements d'épisodes de COVID-19 et le nombre de nouveaux cas déclarés diminuaient par rapport à la S37. Une évolution favorable s'observait notamment dans les EHPAD, en même temps que la campagne de rappel vaccinal contre la COVID-19 démarrait dans ces établissements.

Au 26 septembre, **73,7% de la population francilienne tous âges avait reçu au moins une dose de vaccin et 70,2% était complètement vaccinée.** En S38, la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose restait cependant faible et diminuait dans toutes les classes d'âges.

Dans un contexte de reprise scolaire et des activités professionnelles, de circulation virale toujours élevée 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 contribue 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

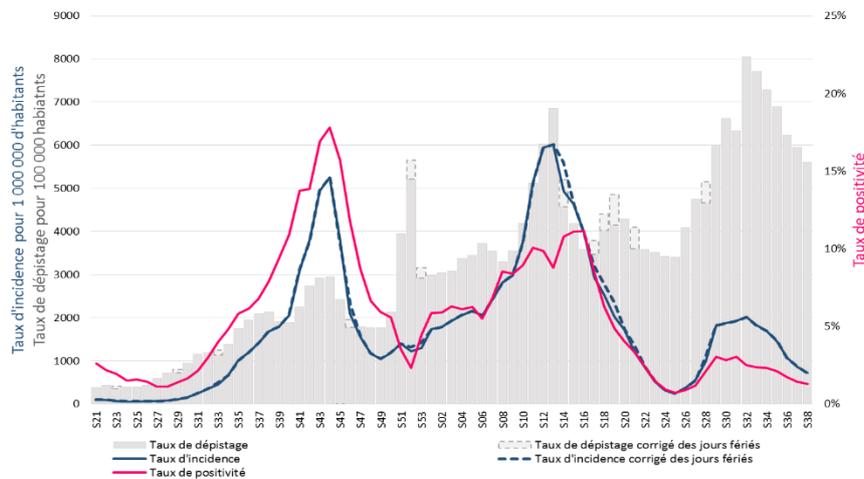
En S38, le **taux d'incidence brut régional poursuivait sa diminution** entamée en S33, pour atteindre **72 cas pour 100 000 habitants** (vs. 87 pour 100 000 en S37) (Figures 1 et 2). Ce taux demeurait supérieur au taux d'incidence national (Île-de-France incluse) qui diminuait également en S38 et atteignait 57 cas pour 100 000 habitants. Malgré sa tendance globale à la baisse observée au cours des 6 dernières semaines, **le taux de positivité se stabilisait dans la région par rapport à la S37**. Le **taux de dépistage** à son tour diminuait légèrement en S38 en Île-de-France (Figure 1 et 2).

Au niveau départemental, la même dynamique régionale s'observait (Figure 2). **Le taux d'incidence brut** diminuait sur l'ensemble des départements. **Le taux de positivité diminuait** en Seine-Saint-Denis, dans les Yvelines, et dans les Hauts-de-Seine, tandis qu'il restait relativement stable dans les autres départements. **Le taux de dépistage** diminuait légèrement dans la majorité des départements, à l'exception de Paris, des Yvelines, et de la Seine-et-Marne.

En Île-de-France, **le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques poursuivait sa diminution** (7,0% en S38 vs. 8,7% en S37). **Chez les asymptomatiques** ce taux était de 0,8% en S38 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 (6,8% en S38 vs 5,8% en S37).

Malgré la baisse des indicateurs, le taux d'incidence restait au-dessus du seuil d'alerte de 50 cas pour 100 000 habitants en Île-de-France et dans tous les départements franciliens, ce qui invite au maintien de la plus grande vigilance en cette période de rentrée scolaire et de baisse de la température qui favorisent les regroupements en intérieur et la circulation virale.

**Figure 1.** Évolution du taux d'incidence brut, et du taux de dépistage pour 100 000 habitants, et du taux de positivité (%), depuis S38/2020 et jusqu'en S38/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 29/09/2021)



**Figure 2.** Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage, pour le SARS-CoV-2, depuis S25/2021 et jusqu'en S38/2021, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 22/09/2021).

	Taux d'incidence pour 100 000 habitants en IdF												Évolution relative du taux d'incidence (%)		Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.			
	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S37 vs S36	S38 vs S37	S37	S38	S38 vs S37	S37	S38	S38 vs S37 (%)
Paris (75)	58	89	146	253	220	195	174	153	151	128	93	80	75	-13%	-6%	1,0	1,0	0 point	7 848	7 503	-4%
Seine-et-Marne (77)	23	34	64	140	165	178	200	166	159	138	90	78	56	-14%	-28%	1,6	1,2	-0,4 point	4 898	4 567	-7%
Yvelines (78)	35	45	83	156	164	175	197	191	165	139	98	97	75	-1%	-22%	1,9	1,6	-0,3 point	5 017	4 781	-5%
Essonne (91)	30	41	75	154	155	179	192	186	167	141	107	71	67	-33%	-6%	1,4	1,5	0,1 point	4 957	4 613	-7%
Hauts-de-Seine (92)	33	60	108	188	195	188	178	157	147	134	101	81	63	-19%	-22%	1,4	1,1	-0,3 point	5 971	5 603	-6%
Seine-St-Denis (93)	40	56	100	180	203	220	244	219	208	188	142	109	92	-23%	-16%	1,8	1,6	-0,2 point	6 191	5 869	-5%
Val-de-Marne (94)	32	49	92	187	193	207	221	189	169	141	109	84	71	-24%	-15%	1,4	1,3	-0,1 point	5 769	5 439	-6%
Val-d'Oise (95)	36	52	94	164	179	196	216	209	193	163	119	91	72	-24%	-21%	1,5	1,3	-0,2 point	5 860	5 430	-7%
<b>Île-de-France</b>	<b>37</b>	<b>56</b>	<b>99</b>	<b>183</b>	<b>187</b>	<b>193</b>	<b>201</b>	<b>181</b>	<b>169</b>	<b>146</b>	<b>107</b>	<b>87</b>	<b>72</b>	<b>-19%</b>	<b>-17%</b>	<b>1,5</b>	<b>1,3</b>	<b>-0,2 point</b>	<b>5 949</b>	<b>5 612</b>	<b>-6%</b>



Echelles :	%	point
Baisse	< -5%	< -0,2
Stable	[-5% ; +5%]	[-0,2 ; +0,2]
Hausse	> +5%	> +0,2

# Surveillance Virologique - suite

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

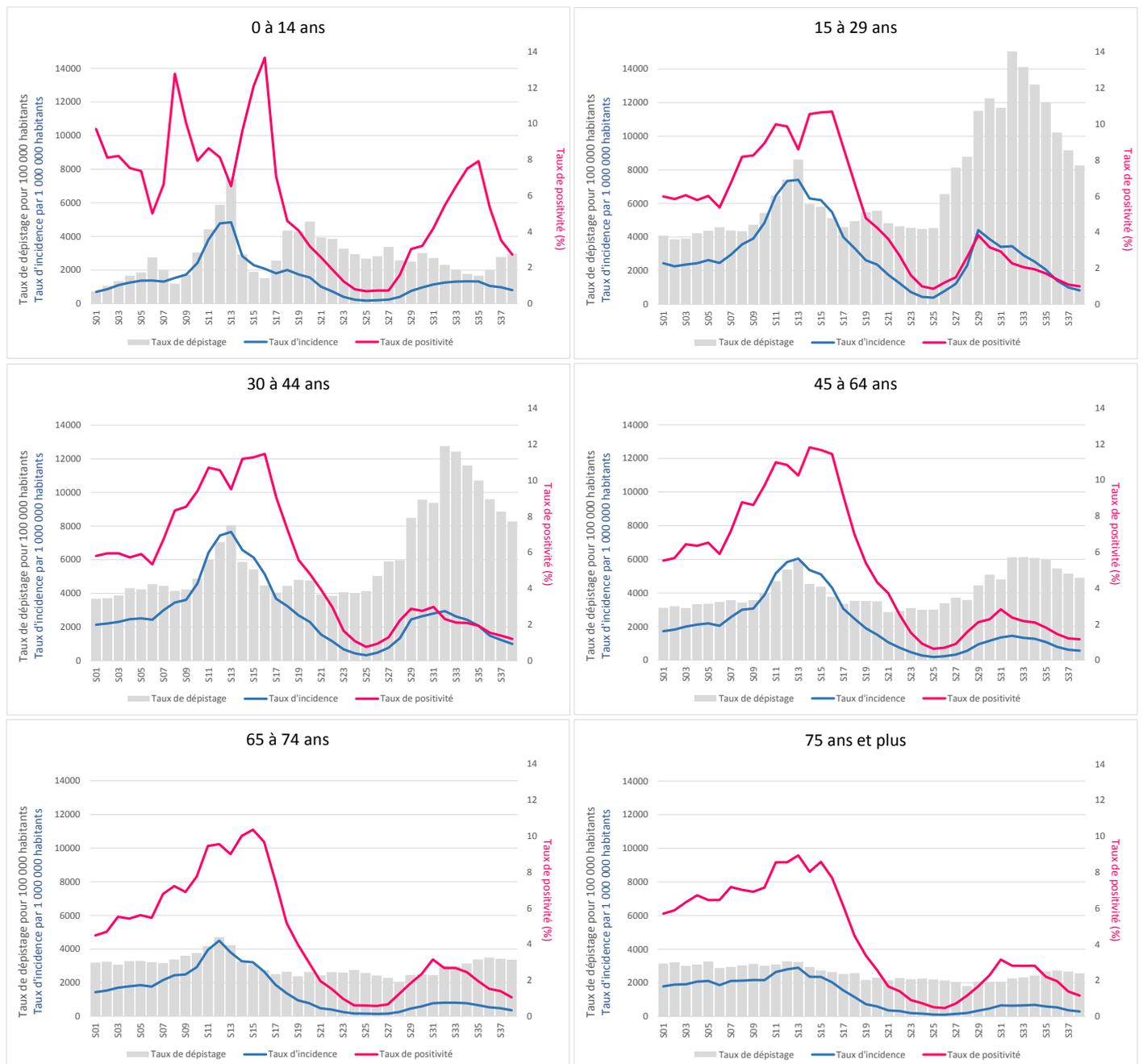
En S38 en Île-de-France, **le taux d'incidence diminuait** dans toutes les classes d'âge. **Le taux de positivité diminuait chez les enfants de moins de 15 ans** pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive, il restait néanmoins le plus élevé parmi toutes les autres classes d'âge (2,7% en S38 vs 3,5% en S37). Le taux de positivité diminuait également chez les 65 à 74 ans, tandis qu'il se stabilisait dans les autres classes d'âge. **Le taux de dépistage** quant à lui poursuivait sa diminution chez les personnes âgées de 15-44 ans. Il restait stable chez les personnes âgées de 45 ans et plus et **augmentait chez les enfants de moins de 15 ans** (Figure 3).

La diminution de taux de positivité chez les moins de 15 ans observée depuis la semaine 36 était en cohérence avec les trois semaines d'augmentation de taux de dépistage suite à la mise en place des campagnes de dépistage dans les établissements scolaires. L'extension du dépistage n'a pas pour autant entraîné une hausse du taux d'incidence.

La baisse du taux d'incidence toutes classes d'âge confondues observée depuis S33 environ ne s'expliquait donc pas uniquement par une diminution de taux de dépistage mais aussi par une diminution de la circulation virale.

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 sa baisse. 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 S38/2021, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 29/09/2021)



## 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).

En Île-de-France en S38, 44,4 % des 11 709 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 1. Les résultats de criblage montraient que la détection de la mutation d'intérêt **L452R**, portée notamment par le variant Delta, **diminuait légèrement** chez les Franciliens testés en Île-de-France ou ailleurs. Elle était retrouvée dans 96,3 % des prélèvements positifs criblés en S38 (vs. 97,2 % en S37). Les proportions des mutations **E484Q** et **E484K** **restaient stables** (0,4 % et 0,2 %, respectivement).

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

En S38, 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 variait de 93,7 % pour les résidents de la Seine-et-Marne à 98,5 % pour ceux du Val-d'Oise. Cette proportion affichait des baisses dans l'ensemble des départements, à l'exception du Val-d'Oise et de la Seine-et-Marne où elle augmentait par rapport à la S37. La proportion de détection de la mutation **E484Q** était relativement stable en Seine-et-Marne, dans les Yvelines et dans le Val-d'Oise, tandis qu'elle diminuait dans les autres départements. La proportion de détection de la mutation **E484K** restait stable parmi les résidents de la majorité des départements. Elle augmentait dans le Val-de-Marne et en Seine-et-Marne.

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

**Tableau 1.** 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 S38, en Île-de-France (source SI-DEP au 29/09/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S38)	Variants portant la mutation
<b>E484K</b>	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) - VOI 21H (B.1.621, Mu)
<b>E484Q</b>	0,4 %	- VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
<b>L452R</b>	96,3 %	- 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)

# Surveillance de variants : séquençage dans le cadre des enquêtes FLASH

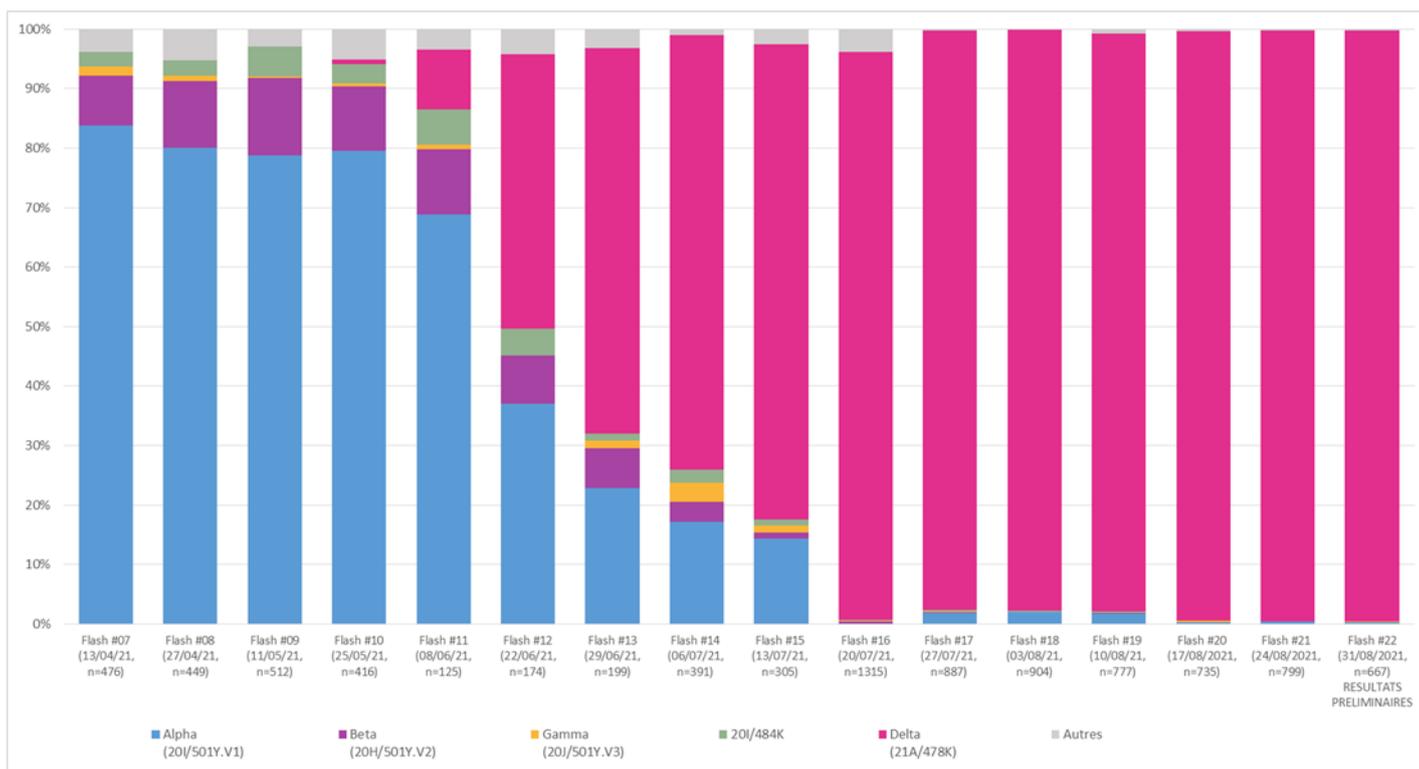
## Résultats d'enquêtes Flash

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 99,3 % des séquences interprétables de l'**Enquête Flash #22** du 31 août (vs. 99,4 % pour l'Enquête Flash #21 du 24 août, et 99,0 % pour l'Enquête Flash #20 du 17 août) qui portait sur 667 prélèvements effectués en région Île-de-France. Les résultats de l'Enquête Flash #22 ne sont pas encore consolidés. Parmi les séquences interprétables de cette dernière enquête Flash, 0,3 % correspondaient au variant préoccupant **20I/501Y.V1 (Alpha)**, 0,2 % correspondaient au variant préoccupant **20J/501Y.V3 (Gamma)** et 0,2 % aux autres variants (Figure 4). Le variant Delta restait donc largement majoritaire dans la région.

**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 #22, en Île-de-France, (données EMERGEN au 29/09/2021). 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 EHPA<sup>1</sup> (dont les EHPAD), les HPH<sup>2</sup>, les ASE<sup>3</sup> et autres ESMS avec service d'hébergement - a été mis en place en Île-de-France le 1<sup>er</sup> juillet 2020 et a évolué le 19 mars 2021. L'ancienne application a été fermée à partir du 16/03/2021 jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques.

Depuis la S29, une **recrudescence des déclarations d'épisodes<sup>4</sup> 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 confirmés<sup>5</sup>, mais ce nombre a augmenté par la suite.

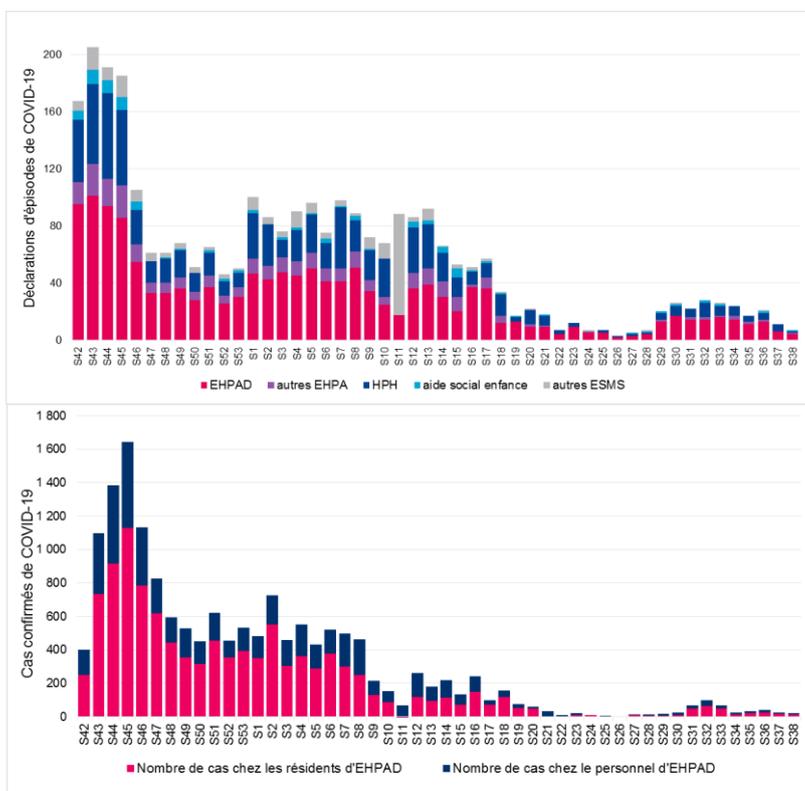
En S38, on assistait à une baisse du nombre de nouveaux signalements: 7 nouveaux épisodes ont été déclarés par les ESMS (contre 11 en S37), dont 4 dans les EHPAD. Le nombre de nouveaux cas déclarés en S38 était en diminution par rapport à la S37 : **25** nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les **résidents** et **12** chez le **personnel** (contre 41 nouveaux cas confirmés chez les résidents et 13 chez le personnel en S37).

### Focus sur les EHPAD

En Île-de-France, le nombre de nouveaux signalements en EHPAD diminuait (4 en S38 vs. 6 en S37). Ils comprenaient 15 nouveaux cas confirmés déclarés chez les résidents en S38 (contre 19 en S37) et 8 chez le personnel (contre 5 en S37) (Figure 6). La situation dans les EHPAD en S38 semblait globalement stable : elle continuait de s'améliorer chez les résidents, mais plus de cas ont été déclarés chez le personnel. Notons que ces établissements étaient nettement moins affectés durant la quatrième vague épidémique, grâce à la couverture vaccinale élevée chez les résidents.

Au 28 septembre, la **couverture vaccinale des résidents en EHPAD ou ULSD** (Unités de Soins de Longue Durée) s'élevait à **92,7%** pour au moins une dose (vs. 92,4% au 21 septembre), et à **90,2%** pour le **schéma complet** (vs. 89,6% au 21 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 progressive 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 S38, **14 421 résidents en EHPAD ou ULSD avaient reçu une 3<sup>ème</sup> dose du vaccin**, soit une couverture vaccinale de **34,5%** (vs. 20,1% en S37).

**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 S38/2021, Île-de-France (source Voozano au 28/09/2021)



**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 S38/2021, Île-de-France (source Voozano au 28/09/2021)

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

<sup>2</sup>HPH ou PH: Etablissements pour personnes handicapées [FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels)], autres établissements pour adultes (foyers de vie, foyers d'hébergement).

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

<sup>4</sup>Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé.

<sup>5</sup>Cas 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

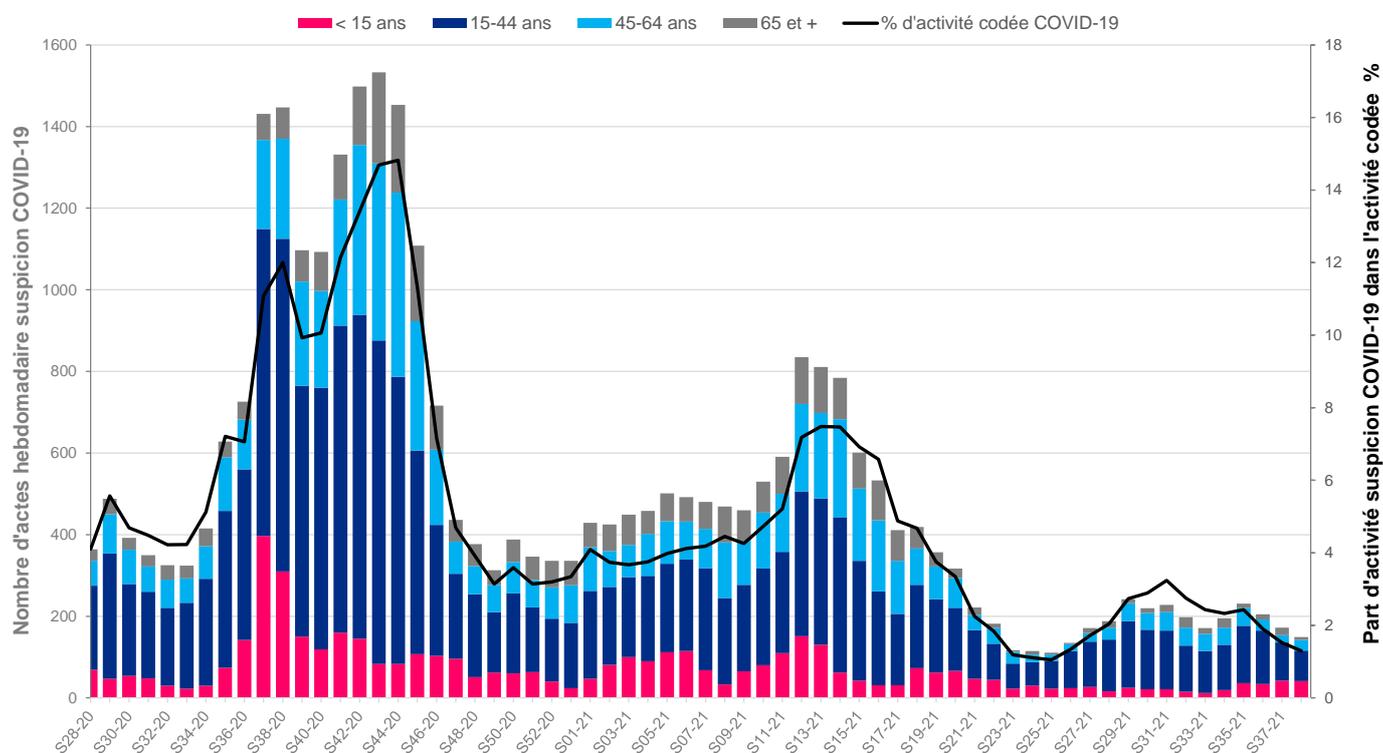
La part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » était à nouveau en légère diminution en S38 et représentait 1,3% de l'activité totale codée (vs. 1,5 % en S37) (Figure 7). Cette baisse était observée dans un contexte de diminution du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (-13,4%) par rapport à la S37, alors que le nombre d'actes toutes causes demeurait stable.

À l'échelle régionale, le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » augmentait chez les 45-65 ans, restait stable chez les enfants de moins de 15 ans, tandis qu'il diminuait chez les 15-44 ans et chez les plus de 65 ans (Figure 7).

En S38, les enfants de moins de 15 ans représentaient 27,5% 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 **50,3%**, **17,4%**, et **4,7%** 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 28/09/2021, 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.

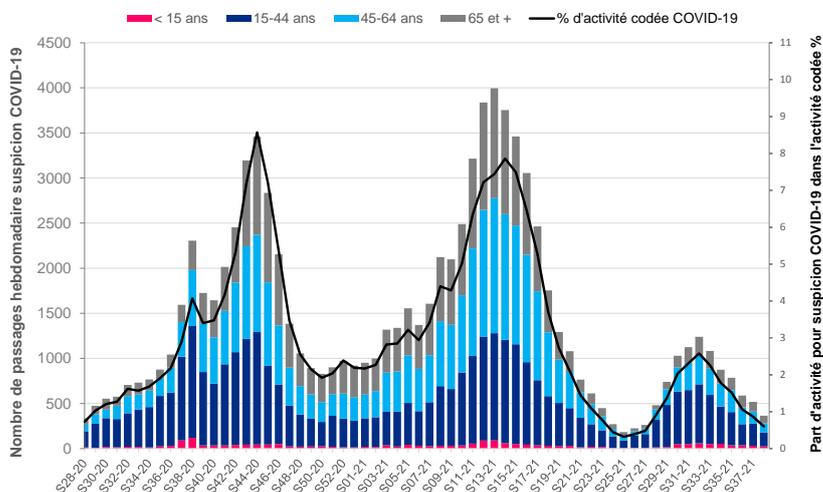
## Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

En S38, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive et représentait 0,6% de l'activité totale aux urgences (contre 0,9% en S37 et 1,1% en S36) (Figure 8).

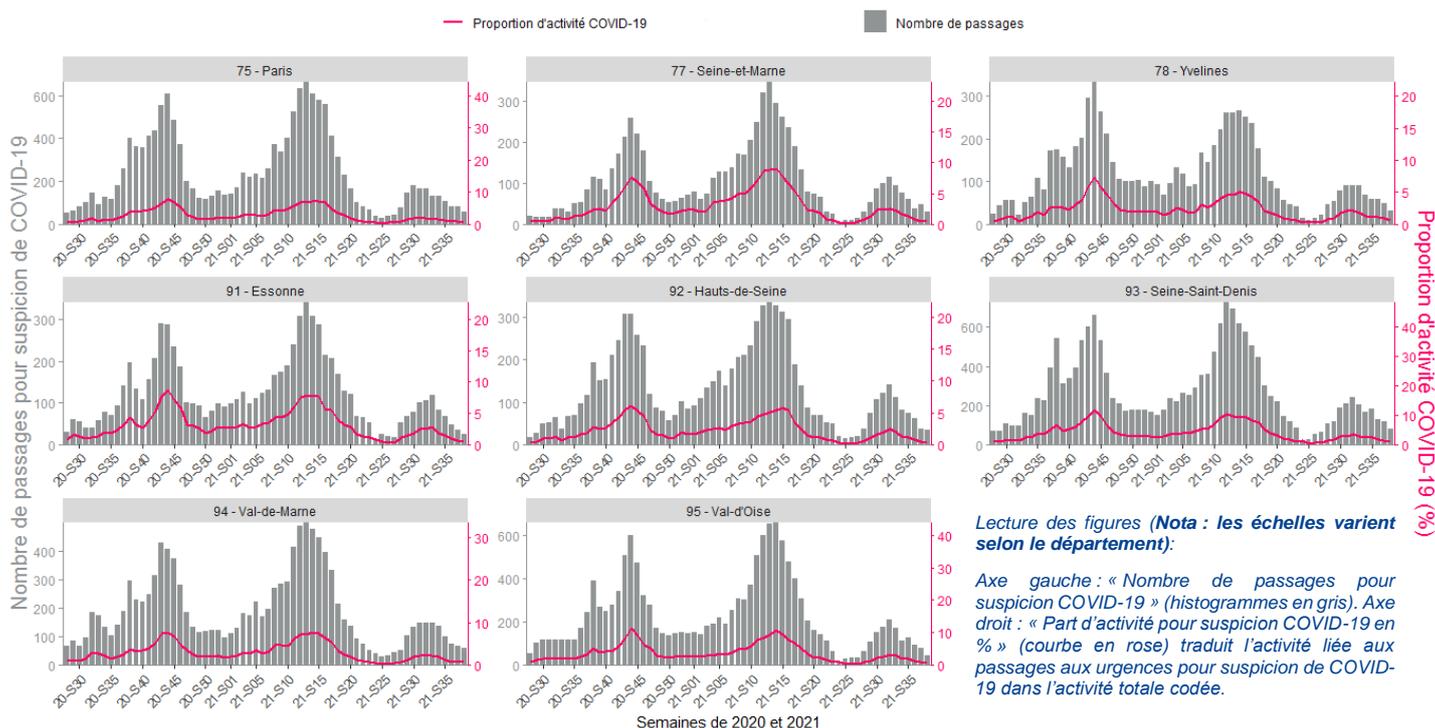
En S38, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait de 29,5% (vs. -12,1% en S37), tandis que le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues codées restait stable. La baisse de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » concernait toutes les classes d'âge. Les effectifs restaient faibles chez les enfants de moins de 15 ans (26 passages). La baisse de cet indicateur concernait l'ensemble des départements franciliens, à l'exception des Hauts-de-Seine, où il restait stable (Figure 9).

En S38, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de nouveau en diminution avec 127 hospitalisations (vs. 180 hospitalisations en S37). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 34,8% (vs 34,9% en S37).

**Figure 8.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 06/07/2020 au 28/09/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



**Figure 9.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 28/09/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



**Lecture des figures (Nota : les échelles varient selon le département) :**

Axe gauche : « Nombre de passages pour suspicion COVID-19 » (histogrammes en gris).  
 Axe droit : « Part d'activité pour suspicion COVID-19 en % » (courbe en rose) traduit l'activité liée aux passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale codée.

## 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 d'admission

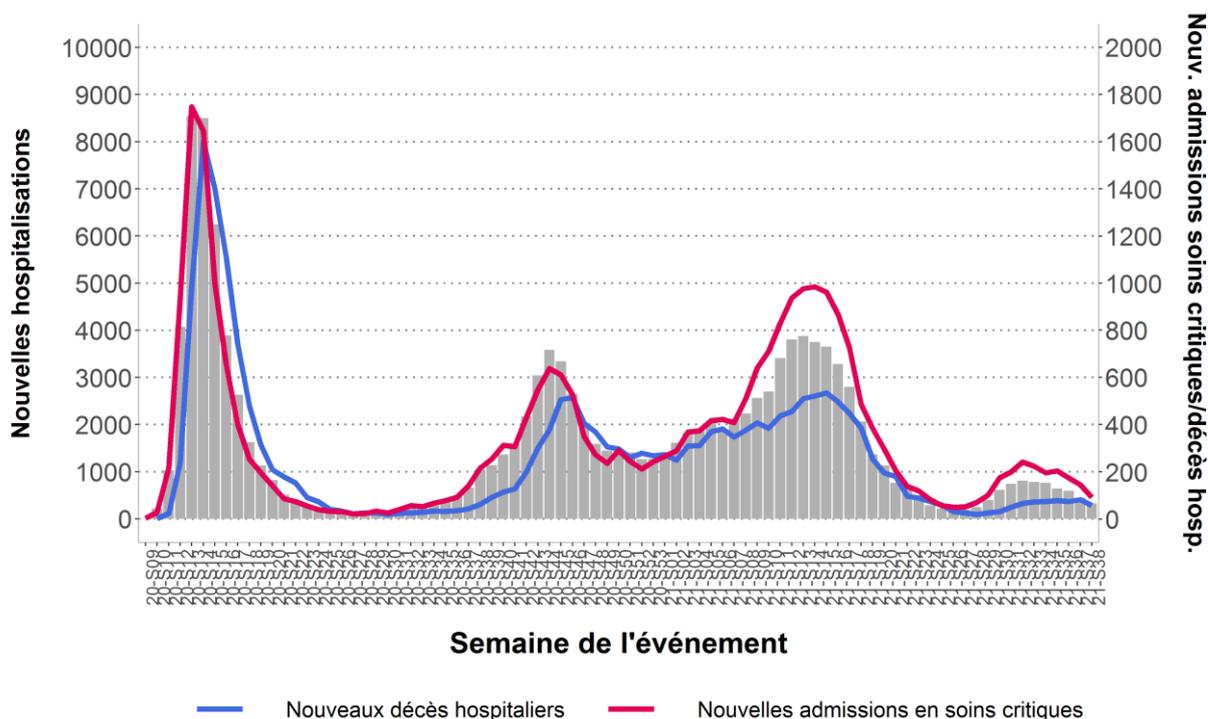
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description de la situation épidémiologique réelle. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc susceptibles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

L'ensemble des indicateurs SI-VIC diminuaient en S38. Les nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques poursuivaient leur tendance baissière depuis désormais 7 semaines (Tableau 2 et Figure 10). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital marquait une nette baisse de -30% cette semaine après un palier haut qui s'est maintenu 5 semaines, oscillant autour de 75 décès hebdomadaires. Au cours de l'année 2021, le nombre hebdomadaire de nouveaux décès avait atteint un minimum de 19 décès en semaine 28, soit 2 semaines après le minimum des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques. (Tableau 2 et Figure 10). 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 2.** 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 S38). **Données par date d'admission.**

	S36-2021 (06/09 au 12/09)	S37-2021 (13/09 au 19/09)	S38-2021 (20/09 au 26/09)	Variation S38-S37
<b>Nombre de nouvelles hospitalisations</b>	595	449	331	-26%
<b>Nombre de nouvelles admissions en soins critiques</b>	174	145	91	-37%
<b>Nombre de nouveaux décès hospitaliers</b>	73	82	57	-30%

**Figure 10.** 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 S38/2021. **Données par date d'admission.**



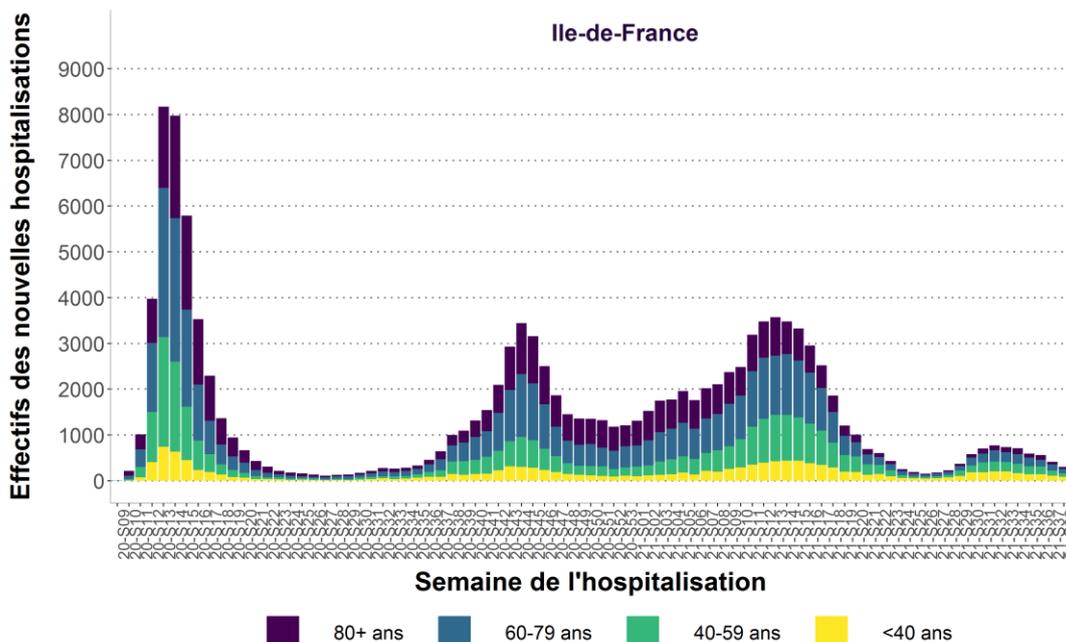
## Surveillance à l'hôpital : SI-VIC (suite)

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

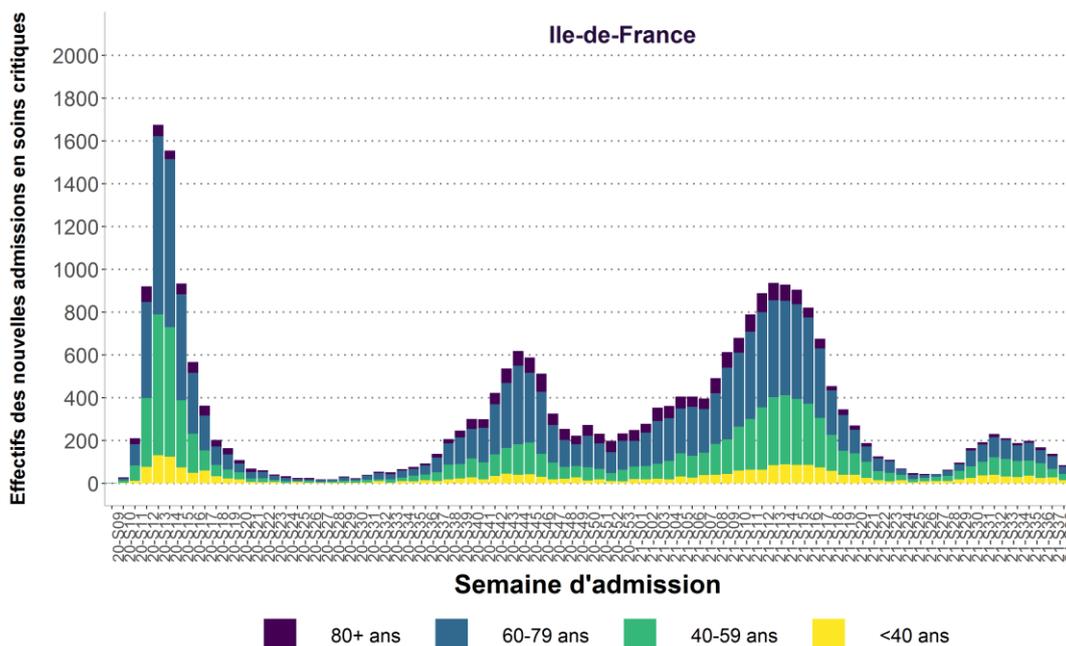
La proportion des patients âgés de 50 ans et plus parmi l'ensemble des nouvelles hospitalisations COVID-19 ainsi qu'au niveau des admissions en soins critiques a diminué au cours des 20 dernières semaines (Figures 11 et 12).

Ce changement de tendance entre les 50+ et les moins de 50 ans 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 11. Évolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19, par date d'admission et par classe d'âge, Île-de-France, données SI-VIC au 29/09/2021



Figures 12. Évolution hebdomadaire du nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques pour COVID-19, par date d'admission et par classe d'âge, Île-de-France, données SI-VIC au 29/09/2021

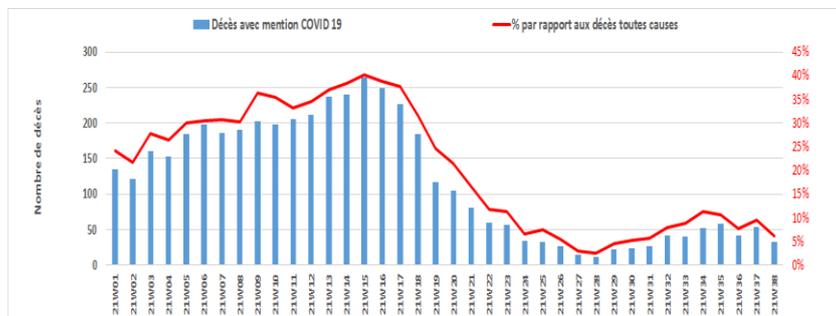


## Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 28/09/2021 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 Île-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<sup>er</sup> mars 2020.



**Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 depuis mars 2020 : 10 534**

**Dont : 34% sans comorbidité**

**Nouveaux décès en S38 : + 35 décès**

Figure 13. 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 28/09/2021 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.

Au niveau régional, le nombre de décès toutes causes et tous âges en Île-de-France restait dans les marges de fluctuation habituelles depuis la semaine 19. Un excès de décès modéré mais significatif s'observait en Île-de-France en semaine 35 (30 août-5 septembre) uniquement chez les personnes âgées de 15 à 84 ans.

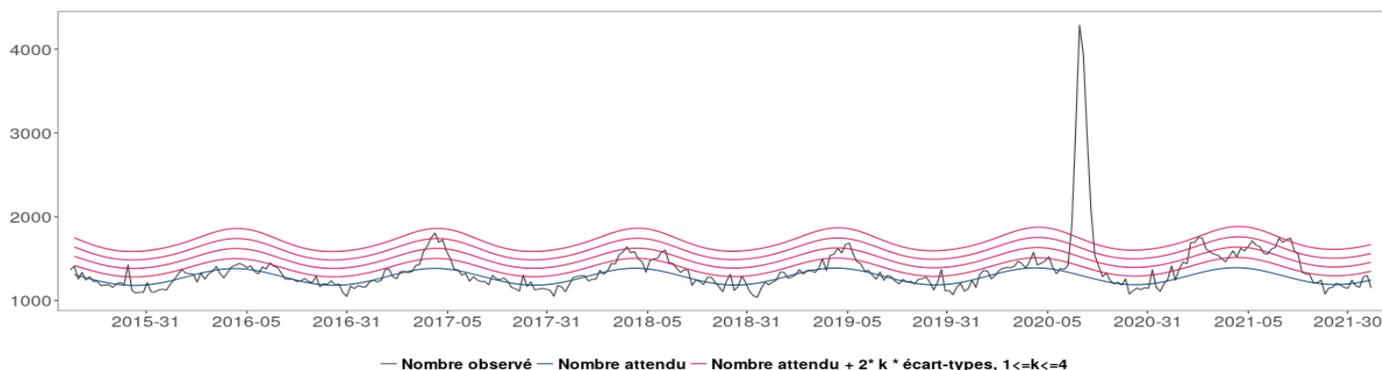
Au niveau départemental, seul le département des Hauts-de-Seine montrait une surmortalité tous âges et chez les plus de 65 ans en semaine 35.

Tableau 3. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S34 à S37/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 28/09/2021).

Département	Semaine 34		Semaine 35		Semaine 36		Semaine 37	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	-8,4%	-1,3	-5,9%	-0,9	-3,7%	-0,6	-6,4%	-1,0
77 - Seine-et-Marne	7,7%	0,7	-2,1%	-0,2	16,7%	1,5	-9,1%	-0,9
78 - Yvelines	-13,7%	-1,3	-11,0%	-1,0	-2,3%	-0,2	-9,6%	-0,9
91 - Essonne	20,7%	1,7	7,6%	0,7	18,8%	1,6	-19,0%	-1,7
92 - Hauts-de-Seine	-10,1%	-1,1	23,1%	2,4	-4,6%	-0,5	-9,4%	-1,1
93 - Seine-St-Denis	-16,1%	-1,7	-0,6%	-0,1	12,1%	1,3	15,8%	1,6
94 - Val-de-Marne	-10,6%	-1,1	17,7%	1,8	7,5%	0,8	-13,7%	-1,5
95 - Val-d'Oise	6,5%	0,7	9,1%	0,9	18,4%	1,8	-10,1%	-1,1
<b>Île-de-France</b>	<b>-4,8%</b>	<b>-1,1</b>	<b>4,7%</b>	<b>1,1</b>	<b>5,3%</b>	<b>1,2</b>	<b>-7,5%</b>	<b>-1,8</b>

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 14. Mortalité toutes causes et tous âges jusqu'à la semaine 37/2021, (Source : Santé publique France, Insee, au 28/09/2021)



# 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

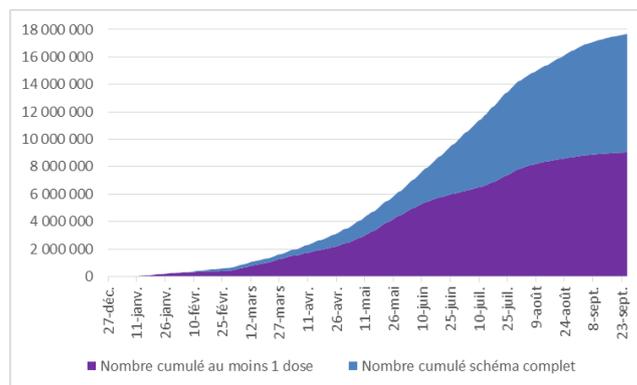
**Au 26 septembre 2021 en Île-de-France** (données par date d'injection et par lieu de vaccination), **9 048 857 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin (**couverture vaccinale en population tous âges à 73,7%**, contre **73,3% au 19 septembre**), et **8 620 003 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination (**couverture vaccinale en population tous âges à 70,2%**, contre **69,9% au 19 septembre**) (Tableau 4 et Figure 15). La couverture vaccinale des personnes âgées de 12 ans et plus rapportée à la population francilienne de 12 ans et plus était de 87,2% (vs. 86,8% au 19 septembre) pour au moins une dose, et de 83,1% (vs. 81,9% au 26 septembre) pour le schéma complet.

**Les personnes âgées de 50 à 64 ans constituaient la catégorie d'âge la plus vaccinée (91,8%)** (Tableau 4 et Figure 16). La progression de la couverture vaccinale à au moins une dose ralentissait depuis la S31 pour les adultes âgés de 18 et plus (Figure 16). Chez les 12-17 ans la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose diminuait légèrement par rapport à la S37.

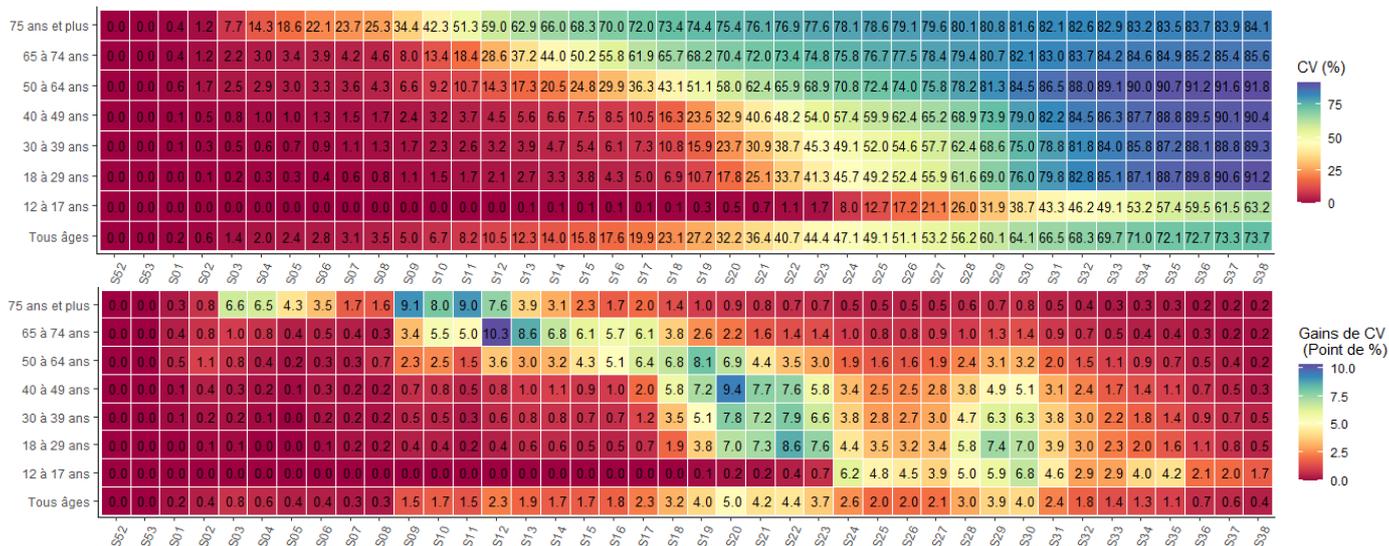
**Tableau 4.** Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classe d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, injections réalisées jusqu'au 26/09/2021)

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nb de personnes	CV	Nb de personnes	CV
12-17 ans	580 863	63,2 %	506 516	55,1 %
18-29 ans	1 789 321	91,2 %	1 676 092	85,4 %
30-39 ans	1 569 301	89,3 %	1 486 726	84,6 %
40-49 ans	1 511 354	90,4 %	1 452 477	86,9 %
50-64 ans	1 992 445	91,8 %	1 936 378	89,2 %
65-74 ans	879 260	85,6 %	857 575	83,5 %
75 ans et plus	722 446	84,1 %	701 763	81,7 %
Non renseignés	3867	-	2476	-
<b>Population totale</b>	<b>9 048 857</b>	<b>73,7 %</b>	<b>8 620 003</b>	<b>70,2 %</b>

**Figure 15.** 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 26/09/2021)

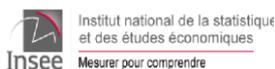


**Figure 14.** Couverture Vaccinale (CV%) pour au moins 1 dose et gains de couverture vaccinale (en points) pour au moins une dose reçue du vaccin contre le SARS-CoV-2 par semaine par classe d'âge, en Île-de-France de S52 de 2020 jusqu'en S38 de 2021 (Source Vaccin-Covid des injections réalisées jusqu'au 26/09/2021)



## En collaboration avec

Agence régionale de santé (ARS) Île-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.

**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

GOUVERNEMENT.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)

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

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

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

Date de publication  
30 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](#)



World Health Organization



MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

Liberté  
Égalité  
Fraternité

