

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 10/10/2021)



1 581 478 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)

	S38-2021 (20/09 au 26/09)	S39-2021 (27/09 au 03/10)	S40-2021 (04/10 au 10/10)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	8 893	7 747	7 756	→
Taux de positivité	1,3%	1,1%	1,2%	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	72	63	63	→
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	33	33	34	→

Recours aux soins d'urgence

	S38-2021	S39-2021	S40-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,3 %	1,0 %	0,9 %	↘
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	Données non disponibles			

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

	S38-2021	S39-2021	S40-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	348	307	251	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	93	86	74	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	58	49	33	↘

Suivi de la vaccination

Données cumulées au 10/10/2021	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 tous âges	9 154 719	74,6%	8 798 645	71,7%

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S38-2021	S39-2021	S40-2021	Tendance
Au moins une dose	0,4	0,4	0,3	→
Schéma complet	1,0	0,8	0,6	↘

En résumé...

En semaine 40, les indicateurs virologiques se stabilisaient à des niveaux élevés en Île-de-France. Les indicateurs hospitaliers quant à eux poursuivaient leur baisse, mais cette tendance est susceptible de changer dans les semaines à venir en fonction de l'évolution de la circulation virale. La stabilisation du taux d'incidence dans 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, d'une couverture vaccinale encore incomplète - dont la progression ralentit chaque semaine - et d'une possible attrition de l'immunité au cours de temps invite à suivre avec vigilance l'évolution de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques dans les semaines à venir.

En S40, **le taux d'incidence** parmi les résidents de la région Île-de-France était de **63 cas pour 100 000** habitants (vs. 63 pour 100 000 en S39) et cessait de diminuer après 7 semaines consécutives de baisse. L'évolution de l'indicateur variait selon la classe d'âge avec une diminution chez les enfants de moins de 15 ans et une augmentation chez les 30-44 ans. Cette tendance s'observait dans la majorité des départements franciliens, à l'exception du Val-de-Marne où une légère diminution du taux d'incidence persistait et de Paris où une légère hausse s'observait. **Le taux de positivité** se stabilisait dans tous les départements franciliens et dans toutes les classes d'âge. **Le taux de dépistage** quant à lui diminuait au niveau régional ainsi qu'à Paris, dans l'Essonne, dans les Hauts-de-Seine et en Seine-Saint-Denis, reflet d'une diminution chez les 15-64 ans. Ce taux devrait encore diminuer dans les jours à venir.

Le variant Delta, majoritaire en Île-de-France depuis la S25, représentait la quasi-totalité des virus circulant dans la région. En S39, la mutation **L452R, portée principalement par ce variant**, a été détectée dans 98% des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables et transmis par les laboratoires.

En S40, **la part des actes de soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » se stabilisait** dans les associations SOS médecins. Au niveau hospitalier, **le nombre de nouvelles hospitalisations était en baisse** pour la 8^{ème} semaine consécutive (-18%). **Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques diminuait** pour la 5^{ème} semaine consécutive (-14%) et **le nombre de nouveaux décès à l'hôpital** de patients COVID-19 (33 décès) diminuait (-33%) pour la 3^{ème} semaine consécutive.

Le nombre de décès toutes causes et tous âges confondus en Île-de-France restait depuis la semaine 19/2021 dans les marges de fluctuation habituelles.

Dans les ESMS, le nombre de signalements d'épisodes de COVID-19 et le nombre de nouveaux cas déclarés se stabilisaient par rapport à la S39. La situation s'améliorait dans les EHPAD, en même temps que la campagne de rappel vaccinal (3^{ème} dose) contre la COVID-19 se déroulait dans ces établissements. En S40, 49,9% des résidents en EHPAD ou ULSD avaient reçu une 3^{ème} dose du vaccin.

Au 10 octobre 2021, 74,6% de la population francilienne tous âges avait reçu au moins une dose de vaccin et 71,7% était complètement vaccinée. En S40, la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose restait cependant faible.

Dans un contexte de reprise scolaire et des activités professionnelles, de circulation virale toujours élevée et dont la tendance à la baisse ne s'observait plus en S40, **la vaccination de toutes les personnes éligibles reste primordiale et doit être associée 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 faire baisser 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 S40, le **taux d'incidence brut régional restait stable à 63 cas pour 100 000 habitants** (vs. 63 pour 100 000 en S39) (Figures 1 et 2), et ce après sept semaines consécutives de baisse. Ce taux demeurait supérieur au taux d'incidence national (Île-de-France incluse) qui diminuait légèrement en S40 pour atteindre 44 cas pour 100 000 habitants. **Le taux de positivité restait stable par rapport à la S39. Le taux de dépistage** en Île-de-France reprenait sa tendance à la baisse entamée en S33 et diminuait légèrement en S40 après la stabilité observée en S39 (Figure 1 et 2).

Au niveau départemental, la même dynamique régionale s'observait dans la plupart des départements franciliens, avec une stabilisation du **taux d'incidence brut** (Figure 2). Dans le Val-de-Marne, une légère tendance à la baisse de l'incidence persistait, tandis qu'à Paris une très légère augmentation s'affichait. **Le taux de positivité restait stable** dans l'ensemble des départements. **Le taux de dépistage** affichait une légère baisse à Paris, dans l'Essonne, dans les Hauts-de-Seine et en Seine-Saint-Denis, tandis qu'il restait stable dans les autres départements.

En Île-de-France, **le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques augmentait** (7,0% en S40 vs. 6,2% en S39) après 7 semaines de baisse. **Chez les asymptomatiques** ce taux était de 0,7% en S40 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 restait stable (6,5% en S40 vs 6,7% en S39).

La stabilisation des indicateurs virologiques dans la région à des niveaux élevés invite à maintenir la plus grande vigilance en cette période de reprise des contacts sociaux, marquée par la rentrée scolaire et la réduction du télétravail, et de la baisse de la température. Ce contexte favorise les regroupements en intérieur et le relâchement des gestes barrières et peut contribuer à une augmentation de 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 S21/2020 et jusqu'en S40/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 13/10/2021)

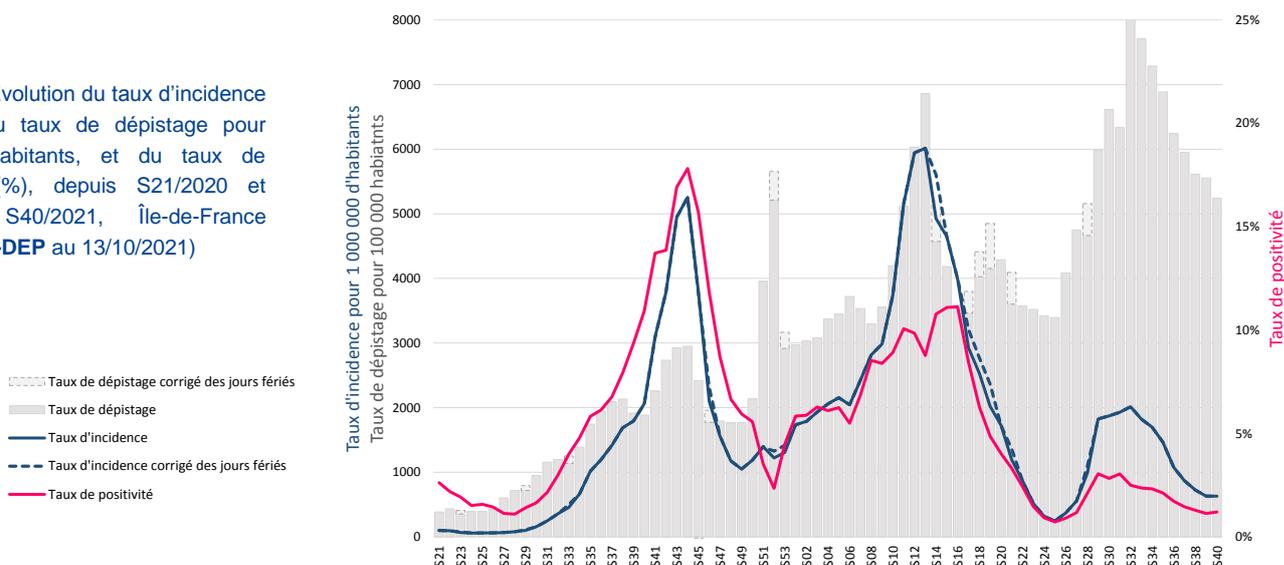


Figure 2. Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage, pour le SARS-CoV-2, depuis S26/2021 et jusqu'en S40/2021, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 13/10/2021).

	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	S39	S40	S39 vs S38	S40 vs S39	S39	S40	S40 vs S39	S39	S40	S40 vs S39
Paris (75)	58	89	146	253	220	195	174	153	152	128	93	80	76	71	74	-5,8%	4,0%	0,9	1,1	0,1 point	7 545	7 013	-7,0%
Seine-et-Marne (77)	23	34	64	140	165	178	200	167	160	138	90	78	57	49	48	-13,6%	-2,1%	1,1	1,1	0 point	4 511	4 429	-1,8%
Yvelines (78)	35	45	83	156	164	175	197	192	165	139	99	97	76	63	61	-16,8%	-2,6%	1,4	1,4	0 point	4 649	4 430	-4,7%
Essonne (91)	30	41	75	154	155	179	192	186	168	141	107	71	68	57	56	-16,4%	-0,4%	1,2	1,3	0,1 point	4 600	4 342	-5,6%
Hauts-de-Seine (92)	33	60	108	188	195	188	178	158	147	134	101	81	63	60	60	-4,9%	-0,9%	1,1	1,2	0,1 point	5 561	5 148	-7,4%
Seine-St-Denis (93)	40	56	100	180	203	220	244	219	209	189	142	110	92	69	71	-25,4%	3,5%	1,2	1,4	0,1 point	5 584	5 237	-6,2%
Val-de-Marne (94)	32	49	92	187	193	207	221	190	170	142	110	84	72	69	64	-3,8%	-6,6%	1,3	1,3	0 point	5 394	5 122	-5,0%
Val-d'Oise (95)	36	52	94	164	179	196	216	210	194	164	119	91	72	62	63	-14,7%	3,0%	1,1	1,2	0,1 point	5 499	5 245	-4,6%
Île-de-France	37	56	99	183	187	193	201	182	170	146	107	87	72	63	63	-12,9%	0,1%	1,1	1,2	0,1 point	5 553	5 239	-5,7%

10 40 80 100 150 200 300

Echelles :

%	point
Baisse < -5%	< -0,2
Variation légère [-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

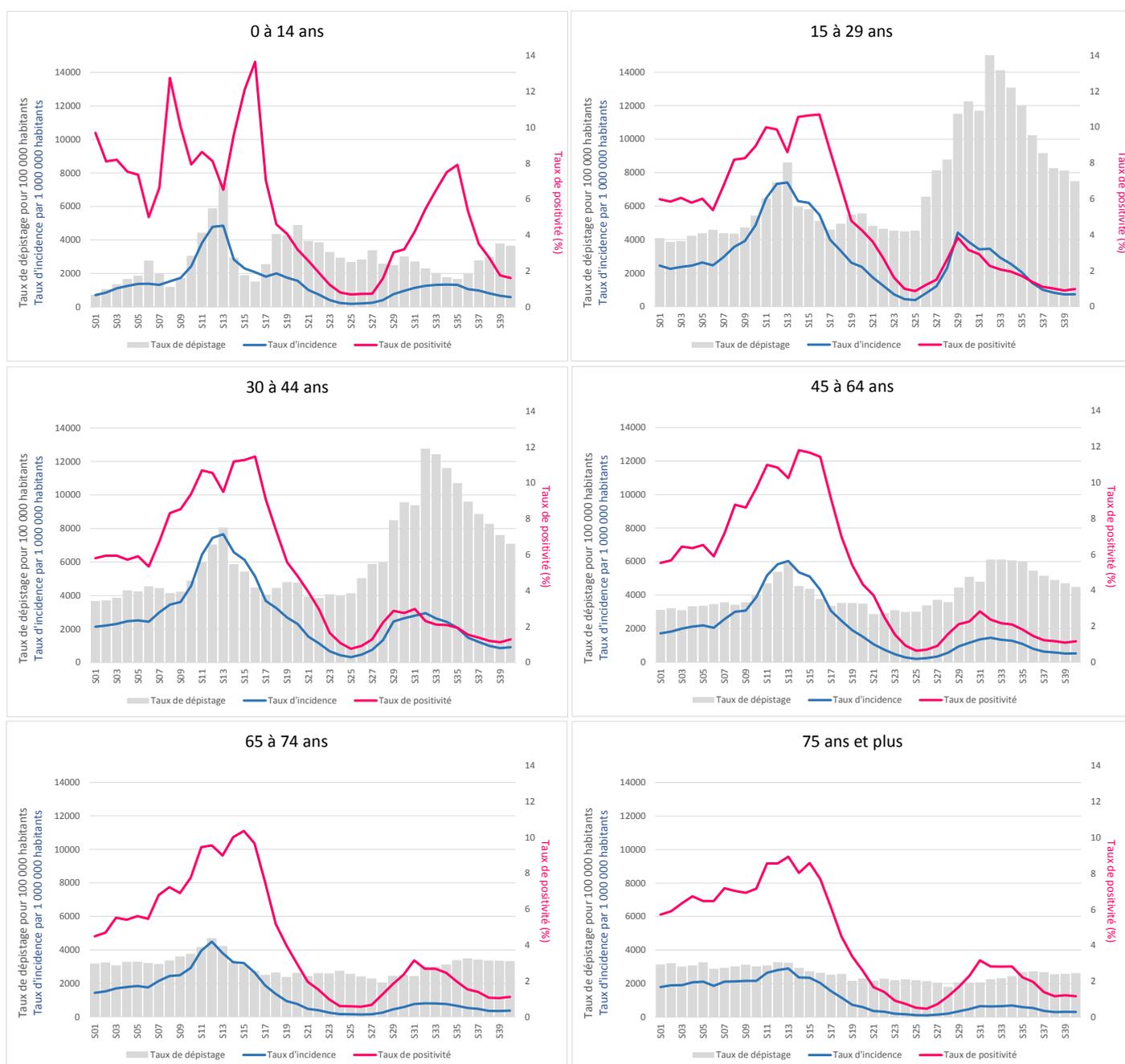
En S40 en Île-de-France, la stabilité du **taux d'incidence** tous âges cachait des disparités entre les différentes tranches d'âge. Ce taux restait stable chez les 15-29 ans et chez les personnes âgées de 45 ans et plus. En revanche, l'incidence diminuait chez les enfants de moins de 15 ans (majoritairement non vaccinés) tandis qu'elle augmentait légèrement chez les 30-44 ans (Figure 3).

Le **taux de dépistage** quant à lui poursuivait sa diminution chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, tandis qu'il restait stable dans les autres catégories d'âge.

Le **taux de positivité** restait stable en Île-de-France en S40 dans toutes les catégories d'âge. Chez les enfants de moins de 15 ans ce taux se stabilisait après 4 semaines consécutives de baisse. En S40, toutes les catégories d'âges présentaient des taux de positivité relativement proches qui variaient entre 1,0% et 1,6% (personnes asymptomatiques et symptomatiques).

Avec la fin de la prise en charge financière des tests Covid dits « de confort » prévue à partir du 15 octobre, les dépistages sont susceptibles d'être plus ciblés autour des personnes symptomatiques et/ou les contacts à risque (tests prescrits par un médecin, remboursés par l'Assurance Maladie). Cette mesure devrait faire diminuer le recours aux tests des personnes asymptomatiques non-vaccinées et concernées par le passe sanitaire. On s'attend à une hausse du taux de positivité. L'impact de la mesure sur l'estimation du taux d'incidence devrait être faible, du fait que les personnes asymptomatiques représentent une moindre partie des tests positifs.

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 S01/2021 et jusqu'en S40/2021, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 13/10/2021)



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, **quatre 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 S40, 42,9 % des 9 937 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, **restait stable** chez les Franciliens testés en Île-de-France ou ailleurs. Elle était retrouvée dans 98,0 % des prélèvements positifs criblés en S40. Les proportions des mutations **E484Q** et **E484K** **restaient également stables** (0,1 % et 0,7 %, respectivement).

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

En S40, 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 95,0 % pour les résidents des Hauts-de-Seine à 99,2 % pour ceux des Yvelines et de l'Essonne. Cette proportion affichait des baisses dans les Hauts-de-Seine et dans le Val-d'Oise, elle restait stable en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne et elle augmentait dans les autres des départements par rapport à la S39. La proportion de détection de la mutation **E484Q** augmentait légèrement en Seine-Saint-Denis, dans l'Essonne, et dans le Val-d'Oise, elle diminuait dans le Val-de-Marne et restait stable dans les autres départements. La proportion de détection de la mutation **E484K** **diminuait légèrement** dans le Val-d'Oise, elle augmentait légèrement dans l'Essonne et restait stable dans les autres départements franciliens.

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 S40, en Île-de-France (source SI-DEP au 13/10/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S40)	Variants portant la mutation
E484K	0,1 %	- 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)
E484Q	0,7 %	- VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	98,0 %	- 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

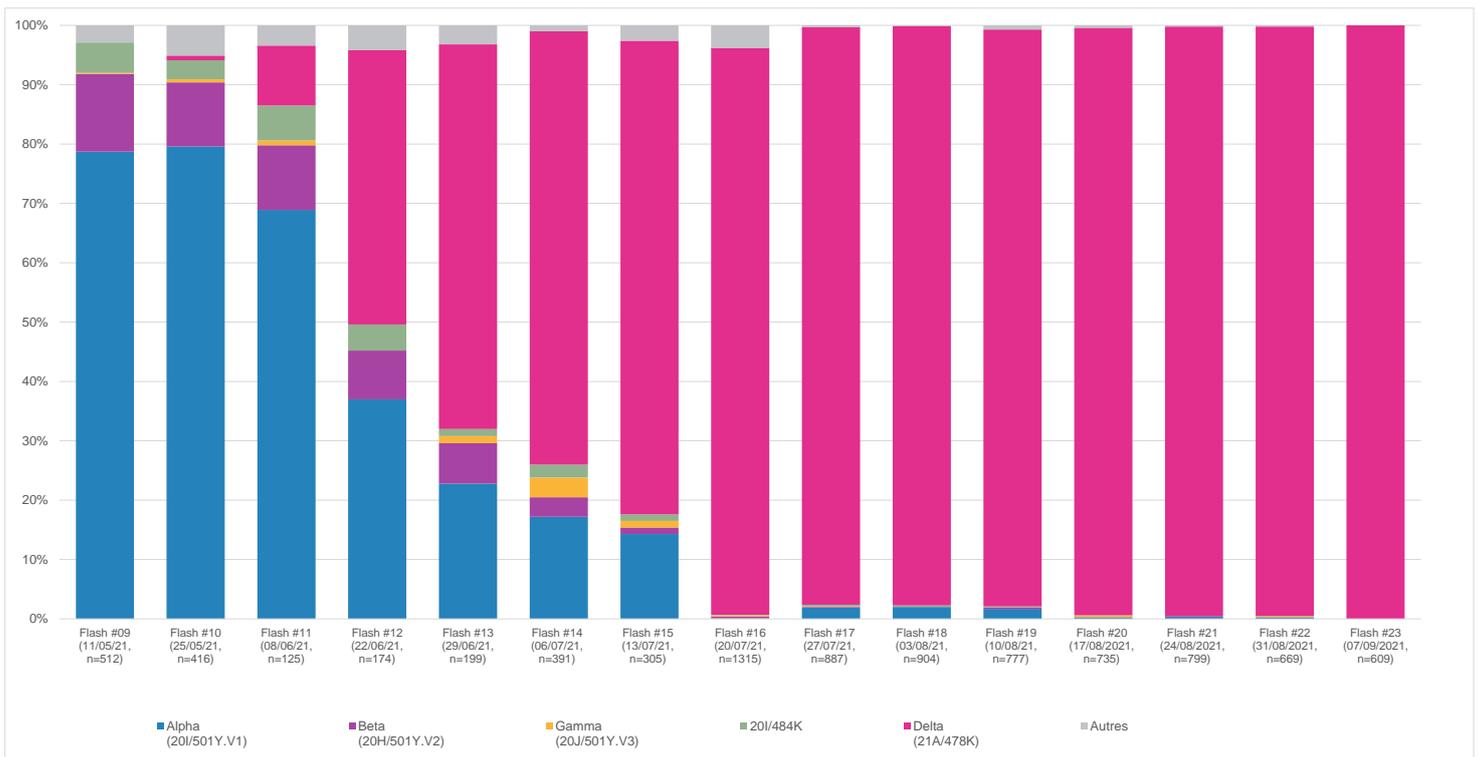
Résultats d'enquêtes Flash

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 le variant **majoritaire en Île-de-France** depuis la semaine 25. Il représentait 100 % des séquences interprétables de l'**Enquête Flash #23** du 07 septembre (vs. 99,3 % pour l'Enquête Flash #22 du 31 août, et 99,4 % pour l'Enquête Flash #21 du 24 août) qui portait sur 609 prélèvements effectués en région Île-de-France (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 #23, en Île-de-France, (données EMERGEN au 13/10/2021). 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. Le dispositif s'appuie sur les déclarations d'épisodes de COVID-19 par les ESMS, la surveillance n'est donc pas exhaustive.

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 augmenté par la suite.

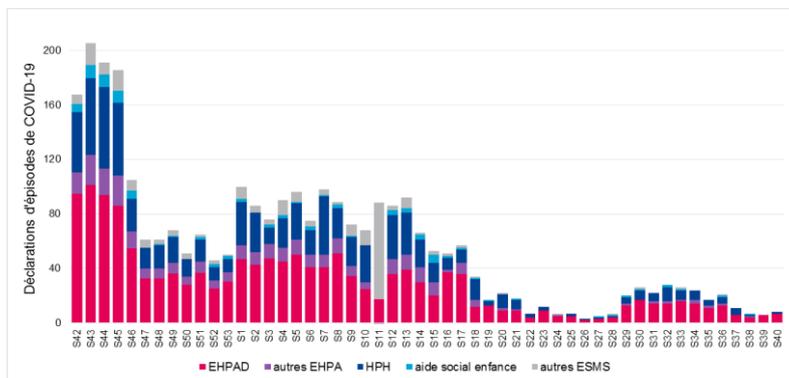
En S40, 8 nouveaux épisodes ont été déclarés par les ESMS (contre 6 en S39) : 7 dans les EHPAD et 1 en HPH. Le nombre de nouveaux cas déclarés en S40 était en légère diminution par rapport à la S39 : **13 nouveaux cas confirmés** étaient déclarés chez les **résidents** et **2** chez le **personnel** (contre 15 nouveaux cas confirmés chez les résidents et 3 chez le personnel en S39).

Focus sur les EHPAD

En Île-de-France en S40, 7 nouveaux signalements d'épisodes de COVID-19 ont été déclarés en EHPAD (vs. 6 en S39). Au cours de la S40, 13 nouveaux cas confirmés ont été déclarés chez les résidents (le même nombre que la S39), et 2 chez le personnel (contre 3 en S39) (Figure 6). La situation dans les EHPAD en S40 restait donc globalement stable. Notons que ces établissements étaient nettement moins affectés durant la quatrième vague épidémique, grâce à la couverture vaccinale élevée chez les résidents.

Jusqu'au 11 octobre, la **couverture vaccinale des résidents en EHPAD ou ULSD (Unités de Soins de Longue Durée)** s'élevait à **93,1%** pour au moins une dose (vs. 93,0% au 04 octobre), et à **90,7% pour le schéma complet** (vs. 90,5% au 04 octobre). 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 en S31. 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 S40, **20 457 résidents en EHPAD ou ULSD avaient reçu une 3^{ème} dose du vaccin**, soit une couverture vaccinale de **49,9%** (vs. 45,2% en S39).

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 S40/2021, Île-de-France (source Voozanoo au 11/10/2021)



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.

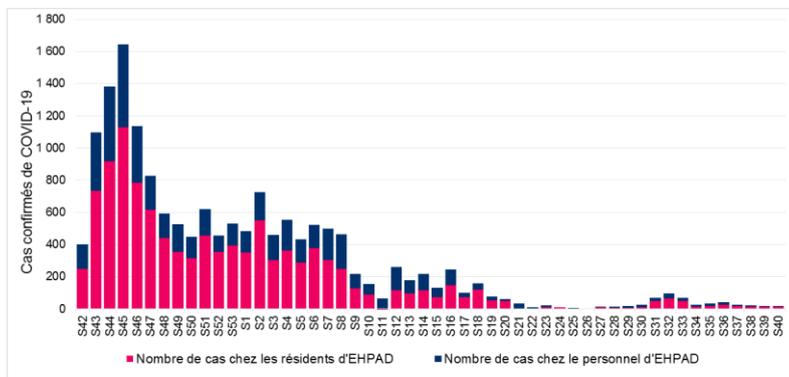


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel des EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S40/2021, Île-de-France (source Voozanoo au 11/10/2021)

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 %.

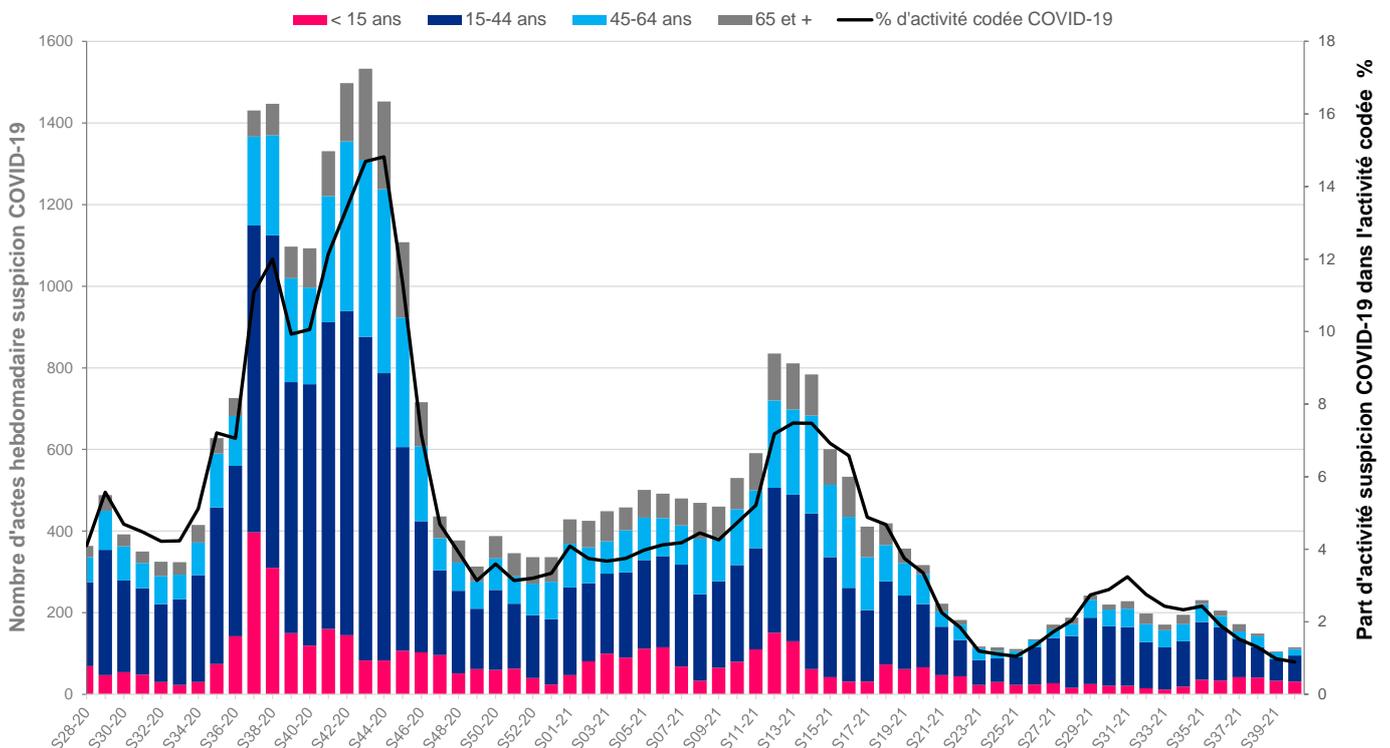
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

En Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » se stabilisait en S40 et représentait 1,0% de l'activité totale codée (vs. 1,0 % en S39) (Figure 7). Le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » quant à lui augmentait légèrement en S40 (117 actes en S40 vs. 107 en S39, soit +9,3%), ainsi que le nombre d'actes toutes causes (+10,5%) par rapport à la S39. La hausse du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » était le reflet d'une hausse de l'indicateur chez les 15-44 ans (Figure 7).

En S40, les enfants de moins de 15 ans représentaient 27,0% 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 55,7%, 13,9%, et 3,5% 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 12/10/2021, en Île-de-France.



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

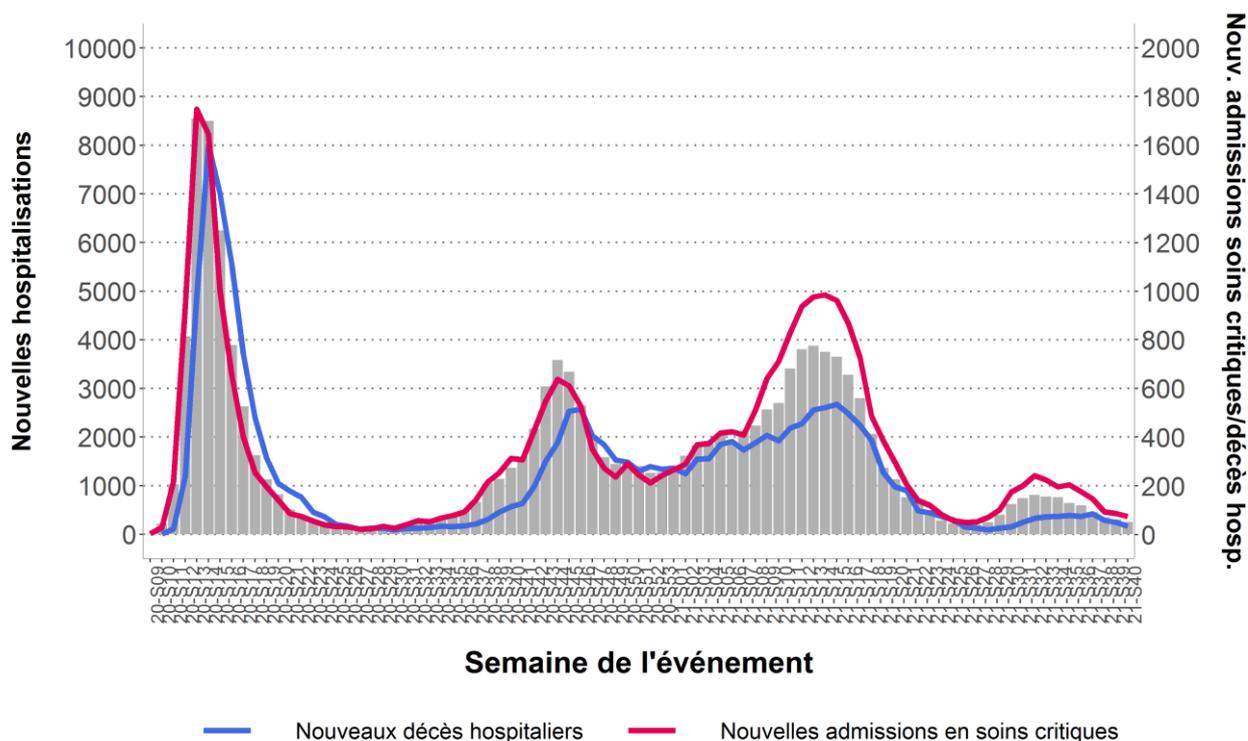
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description de la situation épidémiologique réelle. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc susceptibles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

L'ensemble des indicateurs SI-VIC accélèrent leur décroissance en S40. Les nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques poursuivaient leur tendance baissière amorcée en S33 (Tableau 2 et Figure 8) affichant cette semaine à nouveau une contraction à 2 chiffres de respectivement -18% et -14%. Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital marquait une baisse hebdomadaire de -33% (Tableau 2 et Figure 8).

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 (S38 à S40). **Données par date d'admission.**

	S38-2021 (20/09 au 26/09)	S39-2021 (27/09 au 03/10)	S40-2021 (04/10 au 10/10)	Variation S40-S39
Nombre de nouvelles hospitalisations	348	307	251	-18%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	93	86	74	-14%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	58	49	33	-33%

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 S40/2021. **Données par date d'admission.**

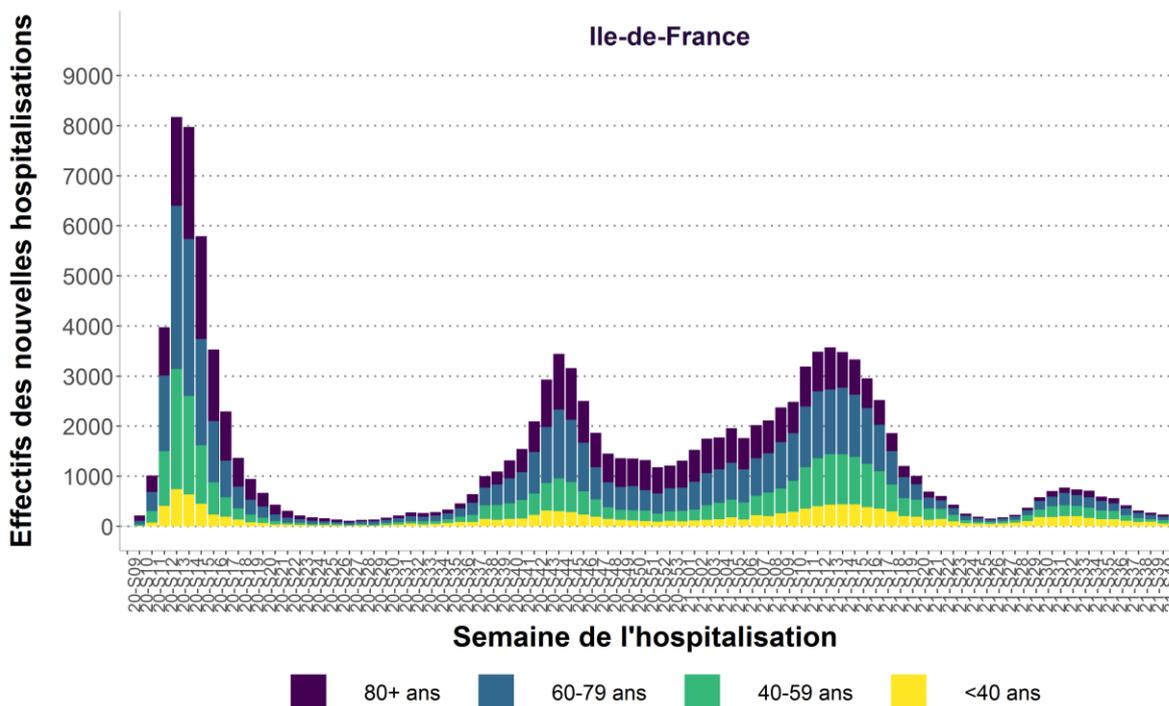


Surveillance à l'hôpital : SI-VIC (suite)

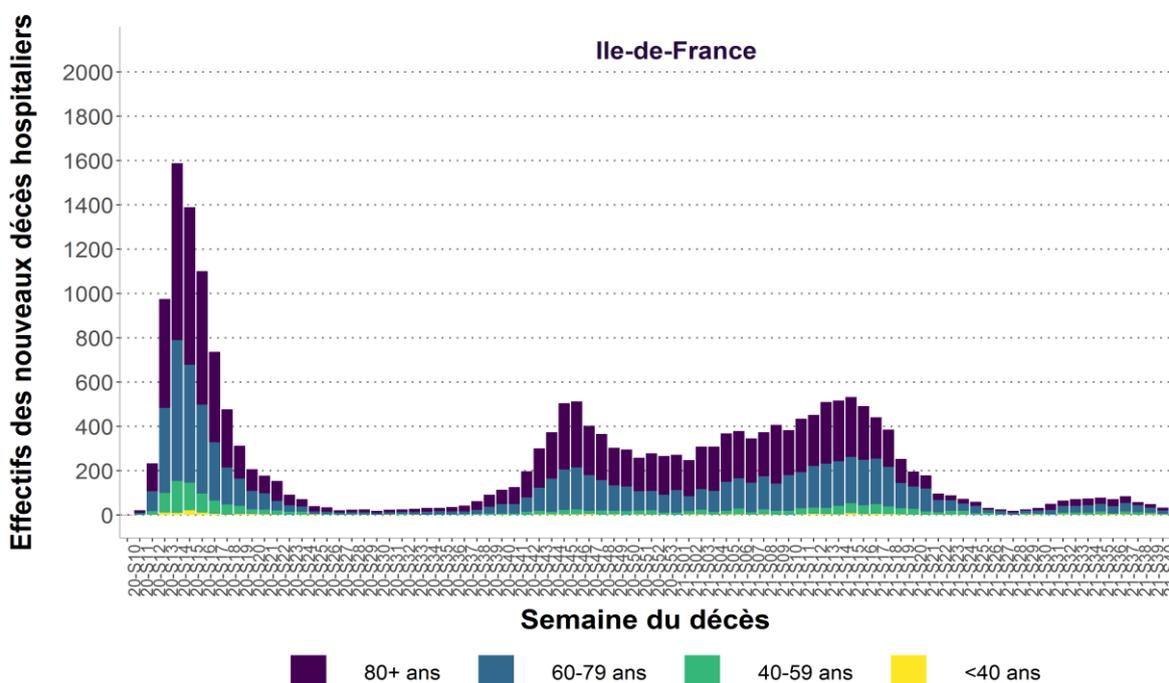
Nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques par classe d'âge - données par dates d'admission

La répartition des classes d'âges des patients hospitalisés pour COVID-19 a présenté au cours des semaines de surveillance une évolution notable (Figure 9). Touchant initialement fortement les sujets les plus âgés, cette répartition s'est modifiée suite au déploiement de la couverture vaccinale contre le SARS-CoV-2, ciblant initialement ces classes d'âges particulièrement à risque de développer des formes graves voire de décéder (Figure 10). La vaccination s'est progressivement étendue aux classes d'âge plus jeunes. Ce changement de tendance entre les 50+ et les moins de 50 ans d'âge semble se stabiliser depuis quelques semaines.

Figures 9. 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 13/10/2021



Figures 10. Évolution hebdomadaire du nombre de nouveaux décès survenus à l'hôpital pour COVID-19, par date d'admission et par classe d'âge, Île-de-France, données SI-VIC au 13/10/2021

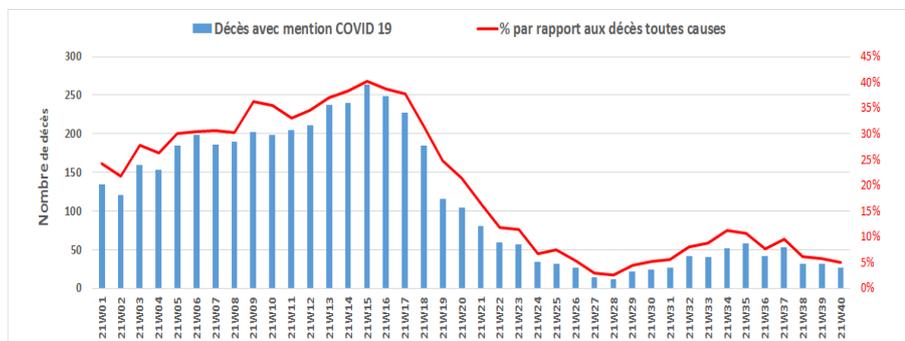


Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 12/10/2021 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 36,5% (août 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 : 10 592

Dont : 34% sans comorbidité

Nouveaux décès en S40 : + 27 décès

Figure 11. Nombre et pourcentage des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (depuis janvier 2021) en Ile-de-France.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 13/10/2021 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 se situait dans les marges de fluctuation habituelles depuis la semaine 19. Une augmentation non significative était observée en semaine 35 et 36 au niveau régional pour la mortalité **tous âges**. Un excès de décès modéré mais significatif était observé en semaine 36 dans la classe d'âge des personnes de 15 à 64 ans et en semaines 35 et 36 chez les 65-84 ans.

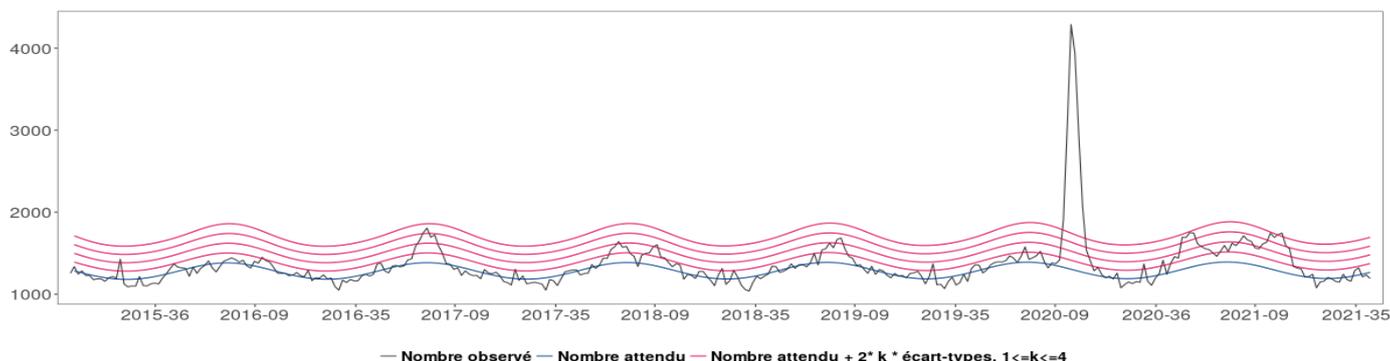
Au niveau départemental, seul le département de Seine-Saint-Denis montrait une surmortalité **tous âges** en semaine 37 (Tableau 3).

Tableau 3. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S36 à S39/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 13/10/2021)

Département	Semaine 36		Semaine 37		Semaine 38		Semaine 39	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	-2,1%	-0,3	-2,9%	-0,4	-11,0%	-1,7	-9,8%	-1,5
77 - Seine-et-Marne	18,6%	1,6	2,1%	0,2	8,2%	0,8	7,6%	0,7
78 - Yvelines	-1,4%	-0,1	-7,0%	-0,7	2,2%	0,2	-10,3%	-1,0
91 - Essonne	21,6%	1,8	-10,7%	-1,0	10,4%	0,9	-11,5%	-1,1
92 - Hauts-de-Seine	-3,5%	-0,4	-7,2%	-0,8	-9,3%	-1,1	4,8%	0,5
93 - Seine-St-Denis	17,8%	1,8	20,5%	2,1	7,5%	0,8	-13,1%	-1,5
94 - Val-de-Marne	9,3%	1,0	-7,2%	-0,8	-10,7%	-1,2	-10,7%	-1,2
95 - Val-d'Oise	18,4%	1,8	-6,8%	-0,7	14,7%	1,5	-1,9%	-0,2
Ile-de-France	7,2%	1,7	-2,7%	-0,7	-1,6%	-0,4	-5,9%	-1,4

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 12. Mortalité toutes causes et tous âges jusqu'à la semaine 39/2021, (Source : Santé publique France, Insee, au 13/10/2021)



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 10 octobre 2021 en Île-de-France (données par date d'injection et par lieu de vaccination), **9 154 719 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin (**couverture vaccinale en population tous âges à 74,6 %**, contre **74,2 % au 03 octobre**), et **8 798 645 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination (**couverture vaccinale en population tous âges à 74,6 %**, contre **71,1% au 03 octobre**) (Tableau 4 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 88,3% (vs 87,8% au 03 octobre) pour au moins une dose, et de 84,8% (vs. 84,2% au 03 octobre) pour le schéma complet.

Les personnes âgées de 50 à 64 ans constituaient la catégorie d'âge la plus vaccinée (CV de 90,2% pour le schéma complet) (Tableau 4 et Figure 14). La progression de la couverture vaccinale à au moins une dose restait stable et faible pour les adultes âgés de 18 et plus et diminuait chez les 12-17 ans par rapport à la S39 (Figure 14).

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 10/10/2021)

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nb de personnes	CV	Nb de personnes	CV
12-17 ans	607 818	66,1%	550 007	59,8%
18-29 ans	1 814 153	92,4%	1 717 717	87,5%
30-39 ans	1 589 242	90,4%	1 520 390	86,5%
40-49 ans	1 525 232	91,2%	1 476 797	88,3%
50-64 ans	2 005 155	92,4%	1 958 238	90,2%
65-74 ans	883 523	86%	864 415	84,2%
75 ans et plus	725 460	84,5%	708 279	82,5%
Non renseignés	4 136	-	2 802	-
Population totale	9 154 719	74,6 %	8 798 645	71,7%

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 10/10/2021)

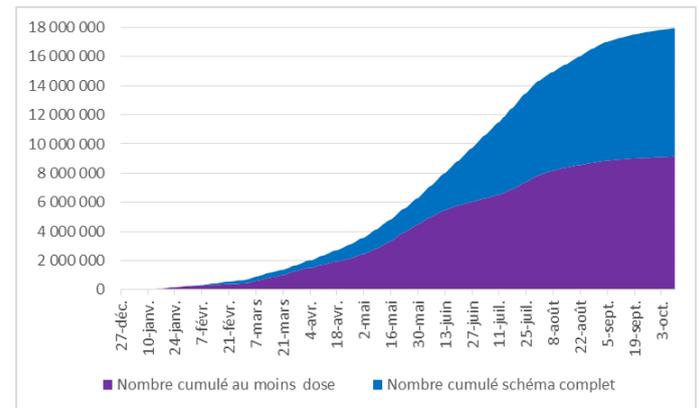
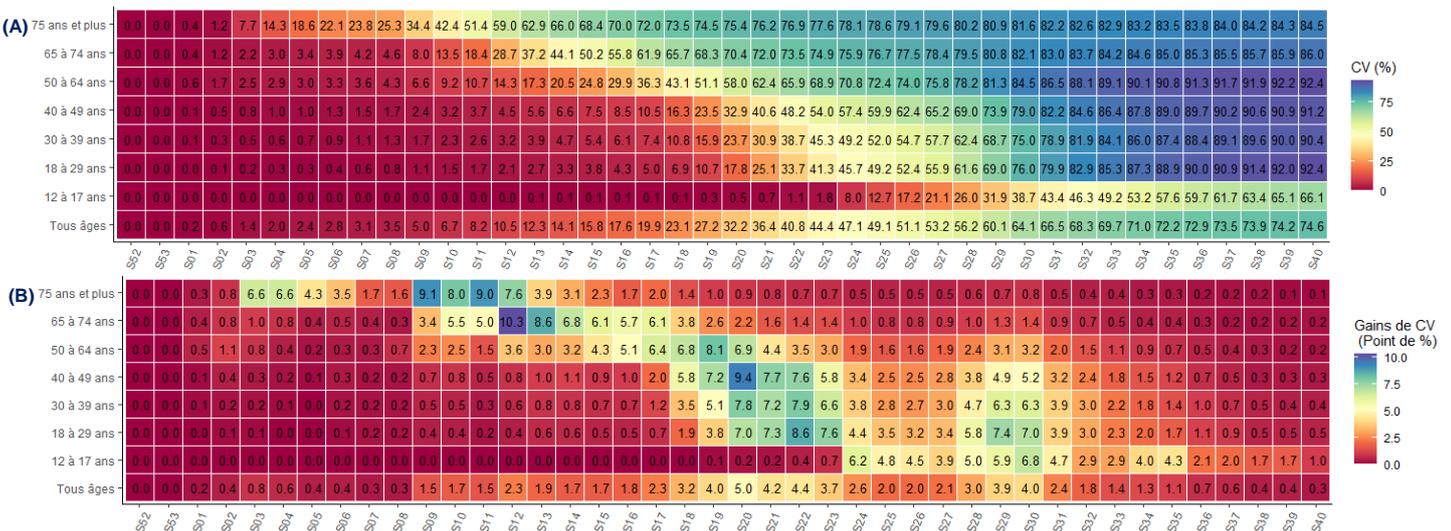
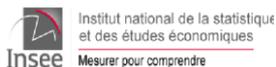


Figure 14. (A) Couverture Vaccinale (CV%) pour au moins 1 dose et (B) gains de couverture vaccinale (en points) pour au moins une dose reçue du vaccin contre le SARS-CoV-2 par semaine par classe d'âge, en Île-de-France de S52 de 2020 jusqu'en S40 de 2021 (Source Vaccin-Covid des injections réalisées jusqu'au 10/10/2021)



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

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
14 octobre 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

