

### Chiffres clés en Île-de-France

#### Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 17/10/2021)



1 590 194 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)

	S39-2021 (27/09 au 03/10)	S40-2021 (04/10 au 10/10)	S41-2021 (11/10 au 17/10)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	7 761	7 786	8 667	↗
Taux de positivité	1,1 %	1,2 %	1,4 %	↗
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	63	63	71	↗
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	33	34	39	↗

#### Recours aux soins d'urgence

	S39-2021	S40-2021	S41-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,0 %	0,9 %	0,9 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	Données non disponibles			

#### Surveillance hospitalière (SI-VIC)

	S39-2021	S40-2021	S41-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	278	251	252	→
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	75	79	68	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	49	33	44	↗

#### Suivi de la vaccination

Données cumulées au 17/10/2021	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	9 205 398	75,0 %	8 869 205	72,2%

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S39-2021	S40-2021	S41-2021	Tendance
Au moins une dose	0,4	0,4	0,3	→
Schéma complet	0,7	0,7	0,5	↘

### En résumé...

En semaine 41, les indicateurs virologiques repartaient à la hausse après 7 semaines de diminution puis une semaine de stabilité. La circulation du virus SARS-CoV-2 restait élevée dans la région par rapport aux autres régions métropolitaines. Le nombre de nouvelles hospitalisations se stabilisait après 8 semaines de baisse. La reprise de la tendance haussière de l'incidence dans le contexte 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 S41, le **taux d'incidence brut** parmi les résidents de la région Île-de-France **augmentait pour atteindre 71 cas pour 100 000 habitants** (vs. 63 pour 100 000 en S40 et S39), et ce après sept semaines consécutives de baisse (entre la S32 et la S39) puis une stabilité en S40. **Le taux d'incidence augmentait chez l'ensemble des catégories d'âges**. Cette tendance à la hausse était observée dans la plupart des départements franciliens, à l'exception de la Seine-et-Marne, des Hauts-de-Seine et de la Seine-Saint-Denis, où ce taux restait stable. **Le taux de positivité** augmentait légèrement (de 0,2 point) par rapport à la S40 dans la région. Au niveau départemental, ce taux augmentait dans les mêmes départements où le taux d'incidence était en hausse. La hausse du taux de positivité concernait les personnes âgées de 15 à 44 ans. **Parmi les personnes symptomatiques, le taux de positivité augmentait** (8,1% en S41 vs. 7,0% en S40) pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive après 7 semaines de baisse. **Le taux de dépistage poursuivait sa tendance à la baisse** entamée en S33 et diminuait légèrement en S41, en raison d'une diminution chez les personnes âgées de 15 à 44 ans.

**Le variant Delta**, majoritaire en Île-de-France depuis la S25, représentait la quasi-totalité des virus circulant dans la région. En S41 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 S41, **le nombre de nouvelles hospitalisations se stabilisait** après 8 semaines successives de baisses. **Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques continuait à diminuer** pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive (68 en S41 vs 79 en S40, -14%). **Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital** marquait - après 3 semaines consécutives de diminution - une augmentation de +33% (mais les effectifs étaient faibles : 44 en S41 contre 33 en S40). **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 (Données Insee non présentées, au 19/10/2021).

**Dans les ESMS**, le nombre de signalements d'épisodes de COVID-19 et le nombre de nouveaux cas déclarés diminuait par rapport à la S40. La situation restait stable et favorable dans les EHPAD, en même temps que la campagne de rappel vaccinal (3<sup>ème</sup> dose) contre la COVID-19 se déroulait dans ces établissements. En S41, 52,4% des résidents en EHPAD ou ULSD avaient reçu une 3<sup>ème</sup> dose du vaccin.

En S41, **75,0% de la population francilienne tous âges avait reçu au moins une dose de vaccin et 72,2% était complètement vaccinée**. 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 en augmentation, **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

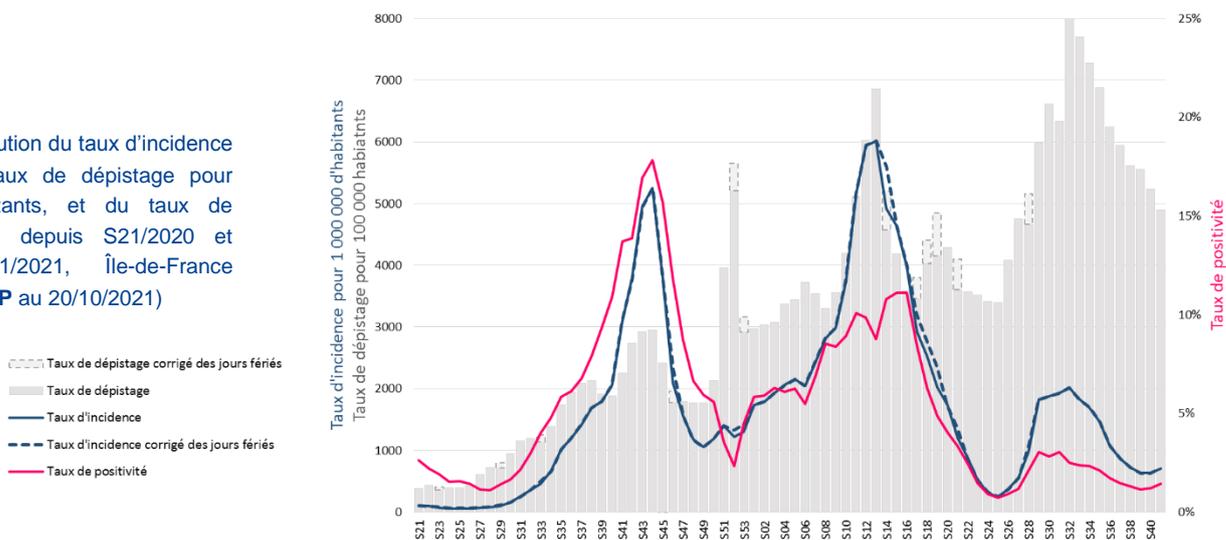
En S41, le **taux d'incidence brut régional augmentait** pour atteindre **71 cas pour 100 000 habitants** (vs. 63 pour 100 000 en S40) (Figures 1 et 2), après sept semaines consécutives de baisse (entre la S32 et la S39) et une stabilité en S40. Ce taux demeurait supérieur au taux national (Île-de-France incluse) qui augmentait lui aussi en S41 pour atteindre 48 cas pour 100 000 habitants. **Le taux de positivité augmentait légèrement** par rapport à la S40 et à la S39. **Le taux de dépistage** en Île-de-France poursuivait sa tendance à la baisse entamée en S33 et diminuait légèrement en S41 (Figure 1 et 2).

**Au niveau départemental**, la même dynamique régionale s'observait dans la plupart des départements franciliens, avec une augmentation du **taux d'incidence brut** dans 5 des 8 départements franciliens. En revanche, le taux d'incidence restait stable en Seine-et-Marne, dans les Hauts-de-Seine et en Seine-Saint-Denis (Figure 2). **Le taux de positivité** augmentait dans les Yvelines, dans l'Essonne, dans le Val-de-Marne, dans le Val-d'Oise et très légèrement à Paris, tandis qu'il restait stable dans les autres départements. **Le taux de dépistage** affichait une légère baisse dans la plupart des départements, à l'exception des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne où il restait stable.

En Île-de-France, **le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques augmentait** (8,1% en S41 vs. 7,0% en S40) pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive après 7 semaines de baisse. **Chez les asymptomatiques** ce taux était de 0,9% en S41 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 augmentait légèrement (6,9% en S41 vs 6,4% en S40).

La reprise de la hausse (et/ou la stabilisation à des niveaux élevés) des indicateurs virologiques au niveau régional et départemental invite à maintenir la plus grande vigilance en cette période de reprise des contacts sociaux marquée par la rentrée scolaire, la réduction du télétravail et de la baisse de la température. Tout ceci favorise les regroupements en intérieur et le relâchement des gestes barrières et peut contribuer à une augmentation de la circulation virale dans un contexte de couverture vaccinale incomplète.

**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 S41/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 20/10/2021)



**Figure 2.** Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage, pour le SARS-CoV-2, depuis S27/2021 et jusqu'en S41/2021, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 20/10/2021).

	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.			
	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S40 vs S39	S41 vs S40	S40	S41	S41 vs S40	S40	S41	S41 vs S40
Paris (75)	89	146	253	220	195	174	153	152	128	93	80	76	71	74	85	4,0%	+14,1%	1,1	1,3	0,2 point	7 015	6 563	-6,4%
Seine-et-Marne (77)	34	64	140	165	178	200	167	160	138	90	78	57	49	48	50	-2,1%	+3,8%	1,1	1,2	0,16 point	4 430	4 001	-9,7%
Yvelines (78)	45	83	156	164	175	197	192	165	139	99	97	76	63	61	75	-2,6%	+22,0%	1,4	1,8	0,4 point	4 431	4 162	-6,1%
Essonne (91)	41	75	154	155	179	192	186	168	141	107	71	68	57	56	67	-0,4%	+18,8%	1,3	1,7	0,4 point	4 343	3 993	-8,1%
Hauts-de-Seine (92)	60	108	188	195	188	178	158	147	134	101	81	63	60	60	59	-0,9%	-0,4%	1,2	1,2	0 point	5 149	4 894	-5,0%
Seine-St-Denis (93)	56	100	180	203	220	244	219	209	189	142	110	92	69	71	70	3,5%	-1,4%	1,4	1,4	0,1 point	5 239	4 873	-7,0%
Val-de-Marne (94)	49	92	187	193	207	221	190	170	142	110	84	72	69	64	80	-6,6%	+24,3%	1,3	1,6	0,4 point	5 124	4 944	-3,5%
Val-d'Oise (95)	52	94	164	179	196	216	210	194	164	119	91	72	62	63	74	3,0%	+16,0%	1,2	1,5	0,3 point	5 246	4 804	-8,4%
<b>Île-de-France</b>	<b>56</b>	<b>99</b>	<b>183</b>	<b>187</b>	<b>193</b>	<b>201</b>	<b>182</b>	<b>170</b>	<b>146</b>	<b>107</b>	<b>87</b>	<b>72</b>	<b>63</b>	<b>63</b>	<b>71</b>	<b>0,1%</b>	<b>+11,7%</b>	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>	<b>0,2 point</b>	<b>5 240</b>	<b>4 893</b>	<b>-6,6%</b>

10 40 80 100 150 200 300

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

## Surveillance Virologique - suite

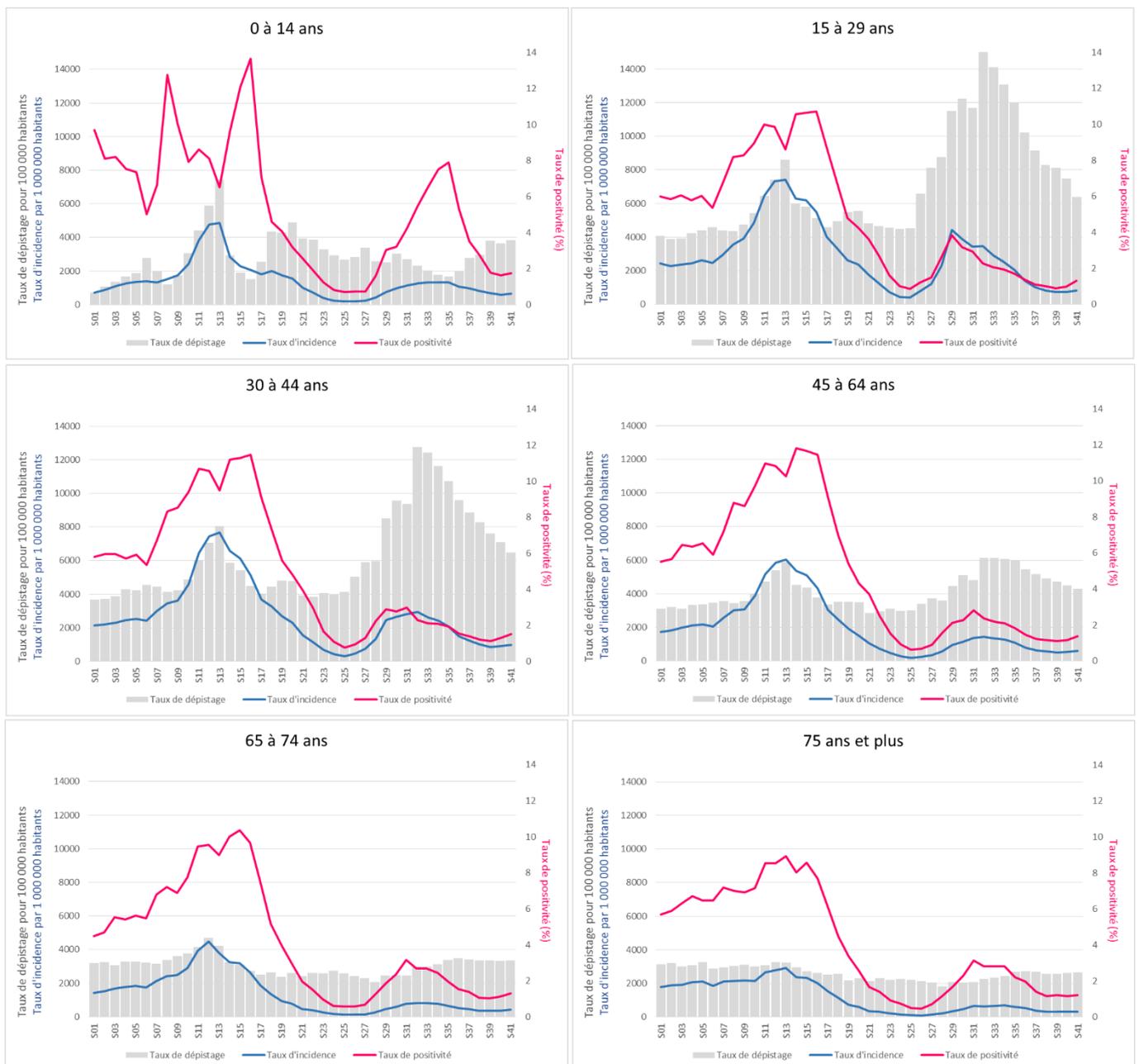
### Taux d'incidence, Taux de dépistage et Taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S41 en Île-de-France, la hausse du taux d'incidence était observée dans toutes les classes d'âges (Figure 3). Le taux de dépistage quant à lui poursuivait sa diminution chez les personnes âgées de 15 à 44 ans dans un contexte de début de déremboursement, tandis qu'il restait stable chez les autres catégories d'âge.

Après avoir été stable chez toutes les classes d'âges en S40, le taux de positivité revenait à la hausse en S41 chez les personnes âgées de 15 à 44 ans et restait stable chez les autres catégories d'âge. En S41, toutes les catégories d'âges présentaient des taux de positivité relativement proches qui variaient entre 1,2% chez les plus âgées et 1,7% chez les enfants.

Avec la fin de la prise en charge financière des tests Covid dits « de confort » 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 réduire le recours aux tests des personnes asymptomatiques non-vaccinées et concernées par le passe sanitaire. On s'attend donc à une hausse du taux de positivité, plus rapide que celle du taux d'incidence. L'impact de la mesure sur l'estimation du taux d'incidence devrait être faible, du fait que les personnes asymptomatiques représentent une moindre part des tests positifs. Le déremboursement étant entré en vigueur à la fin de la S41, ces effets sont surtout attendus dès la S42.

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 S41/2021, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 20/10/2021)



## 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 S41, 38,8 % des 10 904 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 98,1 % des prélèvements positifs criblés en S41. 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 S41, 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 95,9 % pour les résidents des Hauts-de-Seine à 99,3 % pour ceux du Val-de-Marne. Cette proportion affichait une hausse en Seine-Saint-Denis et restait stable dans les autres des départements par rapport à la S40. Les proportions des mutations **E484Q** et **E484K** **restaient relativement stables et faibles** dans tous les départements franciliens.

**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 S41, en Île-de-France (source SI-DEP au 20/10/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S41)	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	98,1 %	- 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

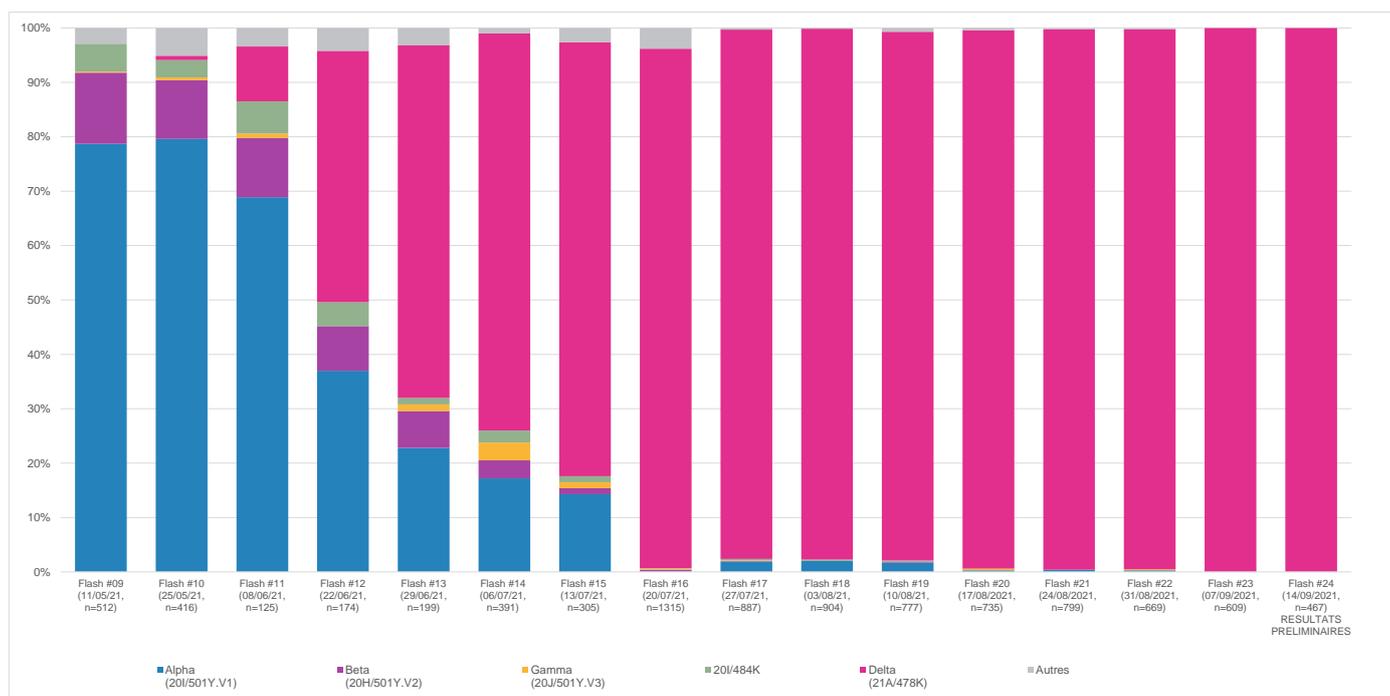
## Résultats d'enquêtes Flash

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 #24** du 14 septembre (vs. 100 % pour l'Enquête Flash #23 du 07 septembre et 99,3 % pour l'Enquête Flash #22 du 31 août) qui portait sur 467 prélèvements effectués en région Île-de-France (*Figure 4*). Les résultats de l'enquête Flash #24 sont susceptibles de consolidation. 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 #24, en Île-de-France, (données EMERGEN au 20/10/2021). 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 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. Le dispositif s'appuie sur les déclarations d'épisodes de COVID-19 par les ESMS, la surveillance n'est donc pas exhaustive.

En Île-de-France, la **recrudescence des déclarations d'épisodes<sup>4</sup> de COVID-19 dans les ESMS** observait entre la S29 et la S37 semblait revenir à des niveaux bas depuis la S38 (Figure 5).

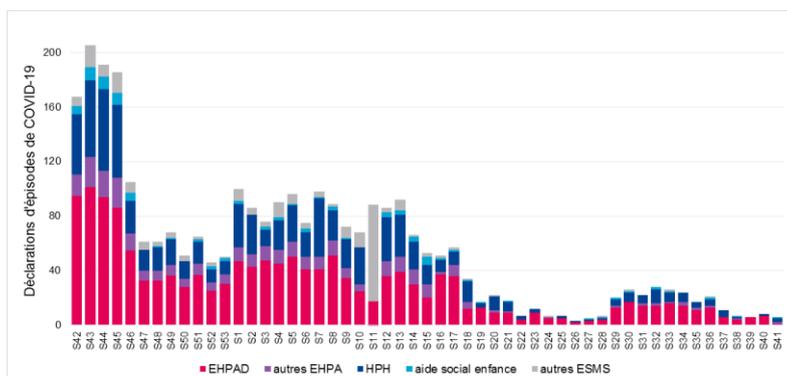
En S41, 6 nouveaux épisodes ont été déclarés par les ESMS (contre 8 en S40), dont 1 en EHPAD et 3 en HPH. Le nombre de nouveaux cas confirmés<sup>5</sup> déclarés en S41 était en légère diminution par rapport à la S40 : **7 nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les résidents et 5 chez le personnel** (contre 13 nouveaux cas confirmés chez les résidents et 2 chez le personnel en S40).

### Focus sur les EHPAD

En Île-de-France en S41, 1 seul nouveau signalement d'épisode de COVID-19 a été déclaré en EHPAD (contre 7 en S40). Au cours de la S41, 2 nouveaux cas confirmés ont été déclarés chez les résidents (contre 13 en S40), et 1 chez le personnel (contre 1 en S40) (Figure 6). La situation dans les EHPAD en S41 restait donc globalement stable et favorable. Notons que ces établissements étaient nettement moins affectés durant la quatrième vague épidémique, grâce à la couverture vaccinale élevée chez les résidents.

En S41, **la couverture vaccinale des résidents en EHPAD ou ULSD (Unités de Soins de Longue Durée)** restait stable à **93,1 %** pour au moins une dose par rapport à la S40, et s'élevait à **91.0 % pour le schéma complet** (vs. 90.8% en S40). 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 d'infections chez les résidents en S31. Une campagne de rappel de vaccination pour les résidents des EHPAD est en place depuis mi-septembre dans le but de renforcer la protection de ces personnes. En S41, **21 904 résidents en EHPAD ou ULSD avaient reçu une 3<sup>ème</sup> dose du vaccin**, soit une couverture de rappel vaccinal de **52.4%** (vs. 50.5% en S40).

**Figure 5.** Nombre de nouvelles déclarations d'épisodes<sup>4</sup> de COVID-19 par type de ESMS (EHPAD, HPH, ASE, autres EHPA, et autres ESMS) depuis S42/2020 et jusqu'en S41/2021, Île-de-France (source Voozano au 18/10/2021)



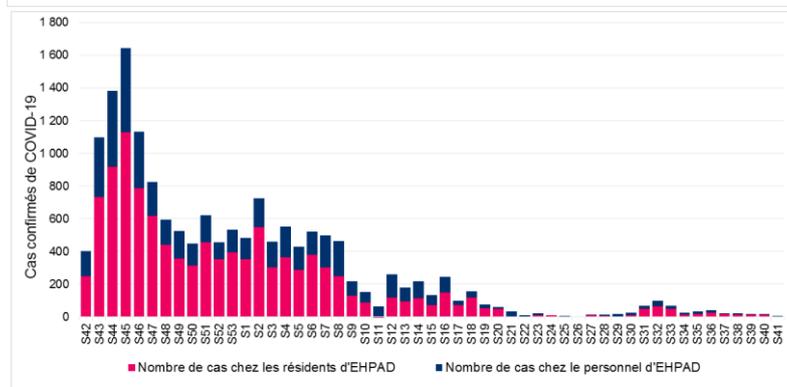
<sup>1</sup>EHPA : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements EHPA, résidences autonomie, résidences seniors).

<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.



**Figure 6.** Nombre de nouveaux cas confirmés<sup>5</sup> de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel des EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S41/2021, Île-de-France (source Voozano au 18/10/2021)

## 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 %.

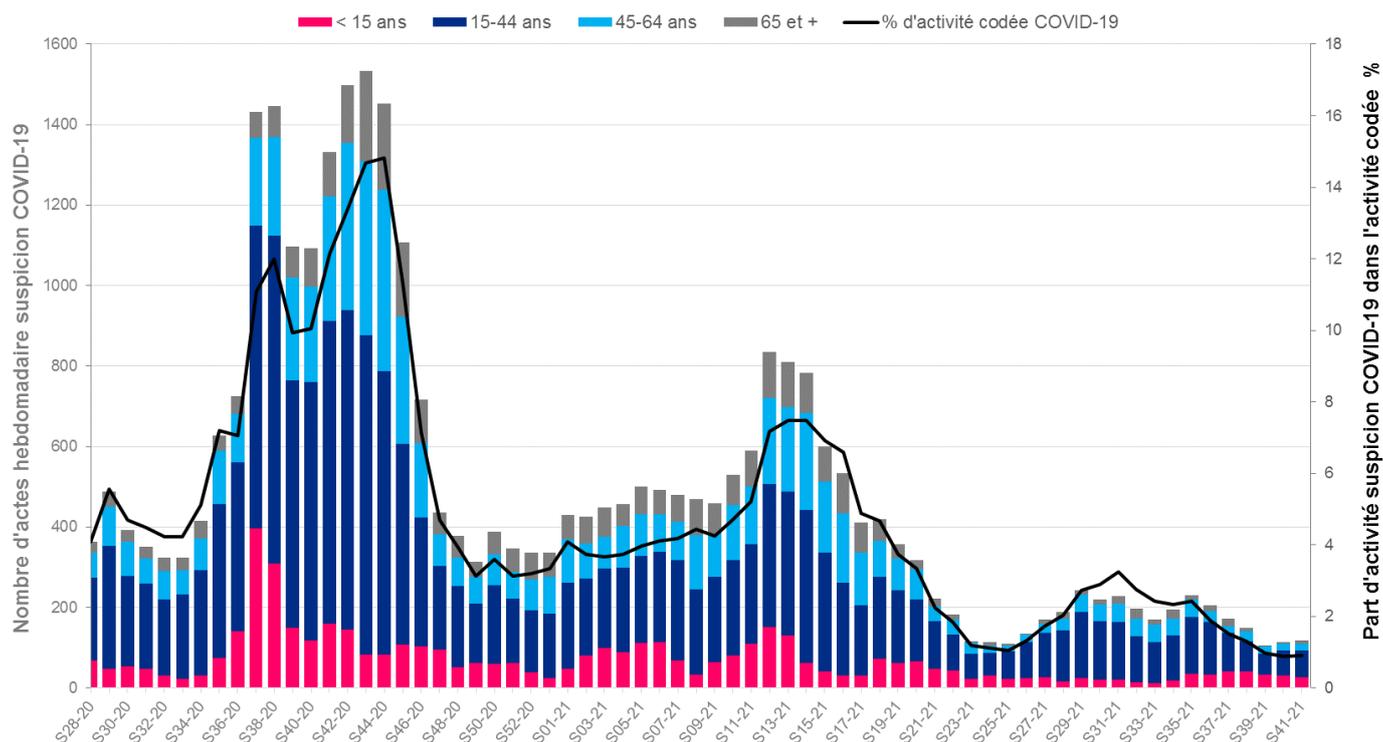
### Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

En Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » était à nouveau stable en S41 et représentait 0,9 % de l'activité totale codée (vs. 0,9 % en S40) (Figure 7). Le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » demeurait stable en S41 (119 actes en S41 vs. 114 en S40, soit +4,4%), ainsi que le nombre d'actes toutes causes par rapport à la S40.

Le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » augmentait chez les 15-44 ans mais de façon moins marquée qu'en S40 (Figure 7). En S41, les enfants de moins de 15 ans représentaient 21,8 % 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 57,1%, 13,4%, et 7,6% 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 19/10/2021, 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

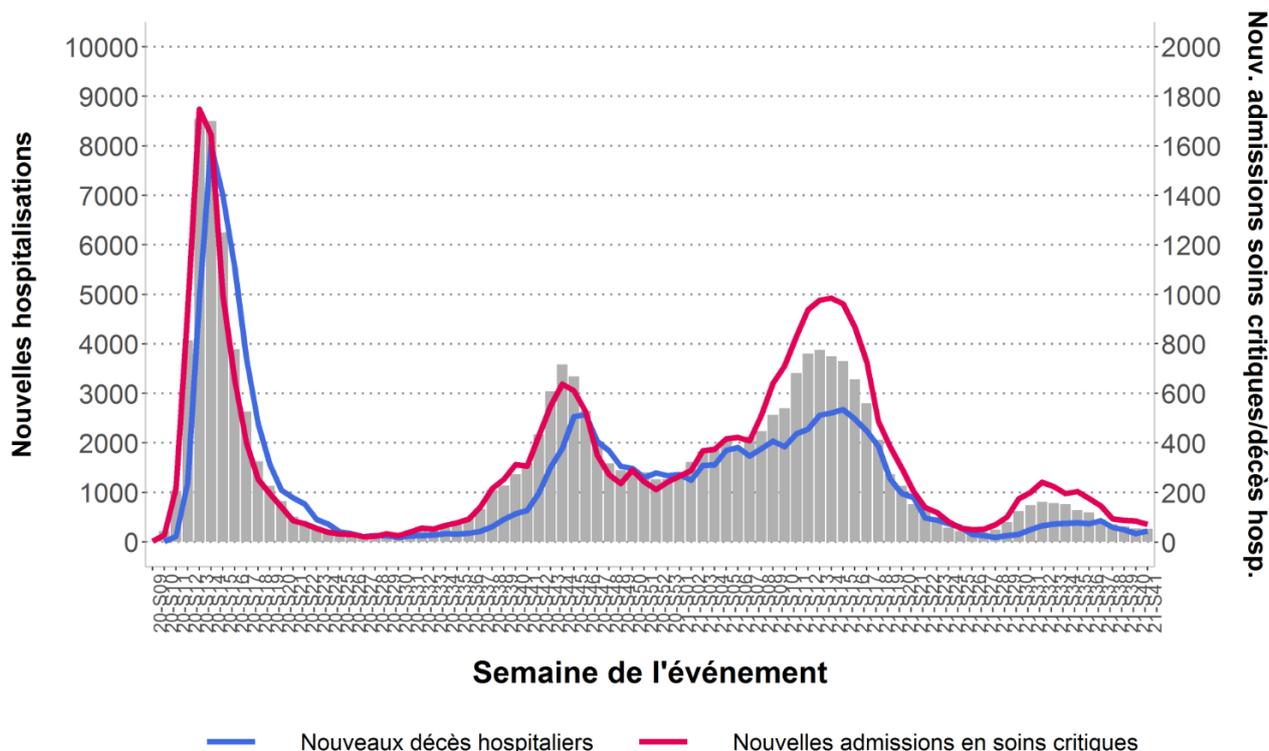
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description de la situation épidémiologique réelle. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc susceptibles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

**Un ralentissement hétérogène de la décrue des indicateurs SI-VIC apparaissait en S41** : les nouvelles hospitalisations restaient à un niveau stationnaire comparées à la semaine précédente, se fixant autour de 250 cas hebdomadaires – comparable au mois de Juin - et mettant ainsi un terme à la tendance baissière amorcée en S33. Les nouvelles admissions en soins critiques constituaient le seul indicateur poursuivant leur décrue amorcée en S33 en Île-de-France (Tableau 2 et Figure 8). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital présentait quant à lui une hausse hebdomadaire de +33%, toutefois les effectifs très faibles de ce dernier indicateur conduisent à des fluctuations importantes et doit être interprété au regard des autres indicateurs épidémiologiques. Ce ralentissement de la décrue est également rapporté à l'échelle nationale.

**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 (S39 à S41). **Données par date d'admission.**

	S39-2021 (27/09 au 03/10)	S40-2021 (04/10 au 10/10)	S41-2021 (11/10 au 17/10)	Variation S40-S41
<b>Nombre de nouvelles hospitalisations</b>	278	251	252	0%
<b>Nombre de nouvelles admissions en soins critiques</b>	75	79	68	-14%
<b>Nombre de nouveaux décès hospitaliers</b>	49	33	44	+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 S41/2021. **Données par date d'admission.**

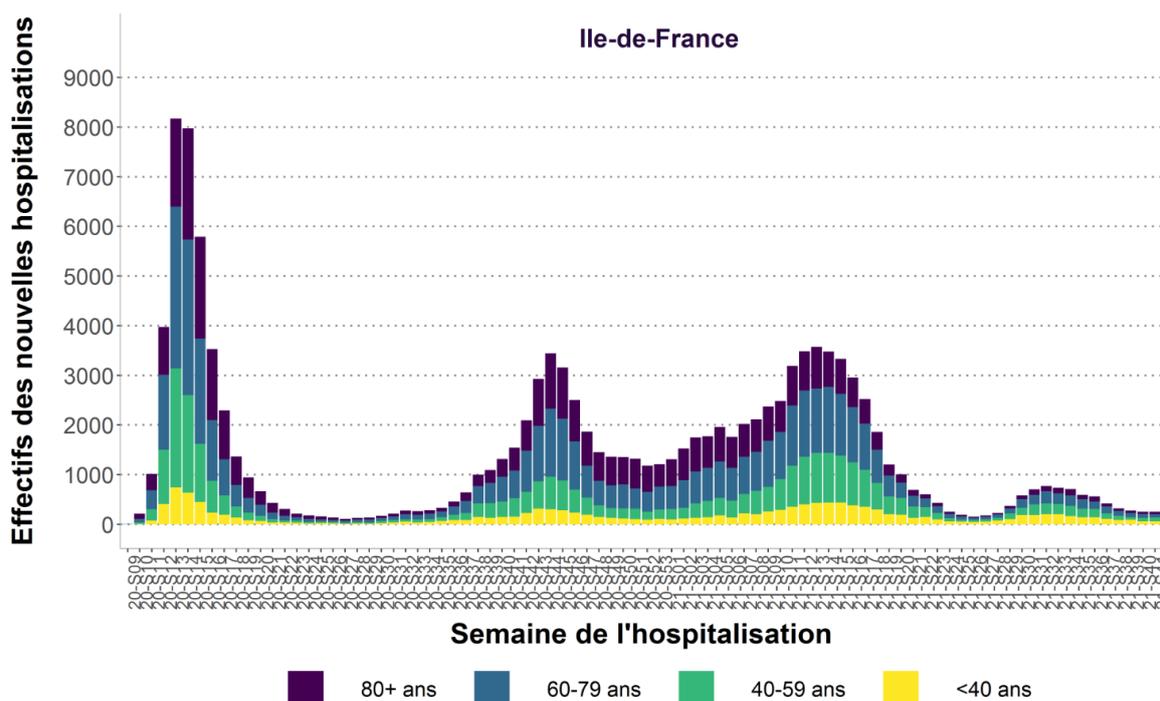


## Surveillance à l'hôpital : SI-VIC (suite)

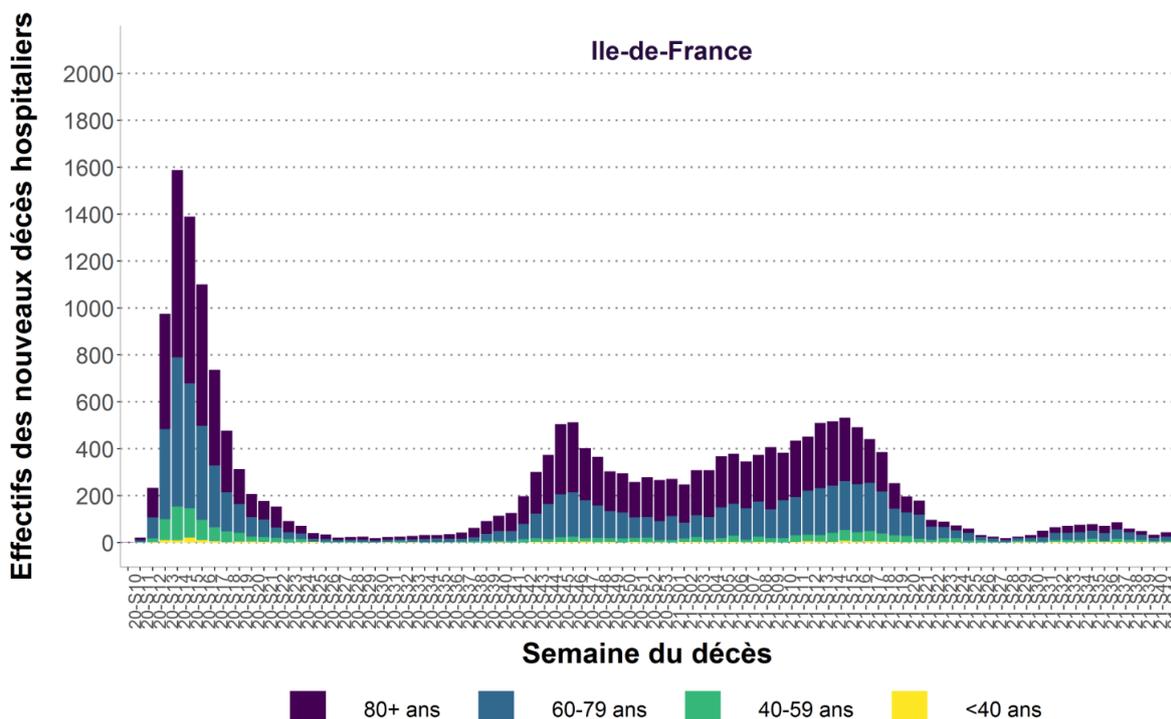
### Nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques par classe d'âge - données par dates d'admission

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 vaccination contre le SARS-CoV-2. Ciblait 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 plus de 50 ans 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 20/10/2021



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 20/10/2021



# 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

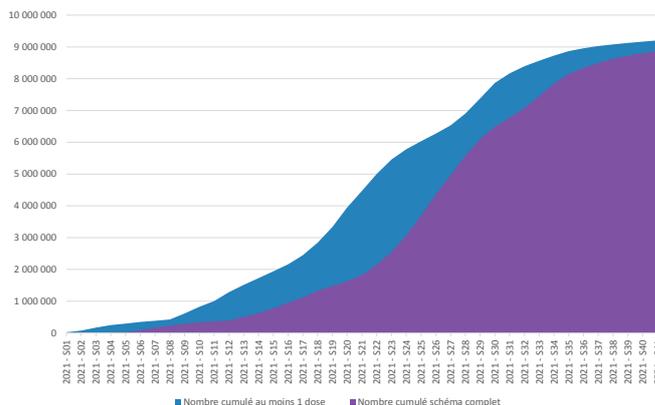
En S41 en Île-de-France (données par date d'injection et par lieu de vaccination), **9 205 398 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin (**couverture vaccinale en population tous âges à 75,0 %**, contre **74,6 % en S40**), et **8 869 205 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination (**couverture vaccinale en population tous âges à 72,2 %**, contre **71,7% en S40**) (Tableau 4 et Figure 11). En S41, la couverture vaccinale des personnes âgées de 12 ans et plus rapportée à la population francilienne de 12 ans et plus était de 88,8% (vs 88,5% au 10 octobre) pour au moins une dose, et de 85,5% (vs. 84,8% en S40) pour le schéma complet.

Les personnes âgées de 50 à 64 ans constituaient toujours la catégorie d'âge la plus vaccinée (CV de 90,6% pour le schéma complet) (Tableau 4 et Figure 12). 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 S40 (Figure 12).

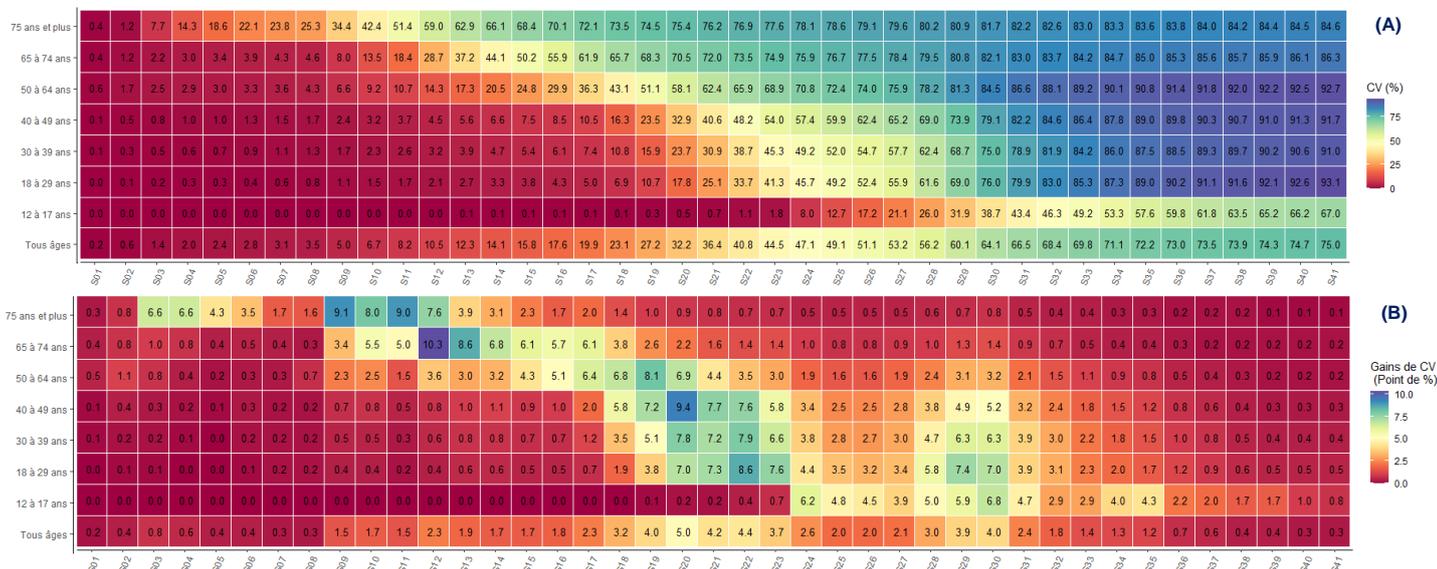
**Tableau 4.** Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classe d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, injections réalisées jusqu'au 17/10/2021)

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nb de personnes	CV	Nb de personnes	CV
12-17 ans	616 313	67,0 %	566 808	61,6 %
18-29 ans	1 828 020	93,1 %	1 734 904	88,4 %
30-39 ans	1 600 160	91,0 %	1 533 998	87,3 %
40-49 ans	1 532 293	91,7 %	1 486 115	88,9 %
50-64 ans	201 1734	92,7 %	1 966 898	90,6 %
65-74 ans	885 753	86,3 %	867 186	84,4 %
75 ans et plus	726 876	84,6 %	710 354	82,7 %
Non renseignés	4 249	-	2 942	-
<b>Population totale</b>	<b>9 205 398</b>	<b>75,0 %</b>	<b>8 869 205</b>	<b>72,2%</b>

**Figure 11.** 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 17/10/2021)

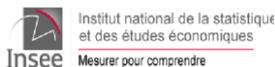


**Figure 12. (A) Couverture Vaccinale (CV%) pour au moins 1 dose et (B) gains de couverture vaccinale (en points) pour au moins une dose reçue du vaccin contre le SARS-CoV-2 par semaine par classe d'âge, en Île-de-France de S01 jusqu'en S41 de 2021 (Source Vaccin-Covid des injections réalisées jusqu'au 17/10/2021)**



## 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](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  
21 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

