

### Chiffres clés en Île-de-France

#### Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 24/10/2021)



1 598 935 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)

	S40-2021 (04/10 au 10/10)	S41-2021 (11/10 au 17/10)	S42-2021 (18/10 au 24/10)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	7 799	8 713	8 696	→
Taux de positivité	1,2 %	1,4 %	1,8 %	↗
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	64	71	71	→
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	34	39	43	↗

#### Recours aux soins d'urgence

	S40-2021	S41-2021	S42-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	0,9 %	0,9 %	1,0 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	0,5 %	0,5 %	0,6 %	→

#### Surveillance hospitalière (SI-VIC)

	S40-2021	S41-2021	S42-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	250	283	309	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	78	76	96	↗
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	33	47	37	↘

#### Suivi de la vaccination

Données cumulées au 24/10/2021	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	9 205 330	75,3 %	8 930 810	72,7%

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S40-2021	S41-2021	S42-2021	Tendance
Au moins une dose	0,3	0,3	0,3	→
Schéma complet	0,7	0,5	0,5	→

### En résumé...

En semaine 42, le taux d'incidence de nouveaux cas de COVID-19 restait globalement stable en Île-de-France par rapport à la semaine précédente. Face au changement de dynamique des dépistages suite au déremboursement des tests, l'indicateur est à interpréter avec précaution, une légère sous-estimation ne pouvant être exclue. L'augmentation du taux de positivité chez les personnes symptomatiques et la hausse des indicateurs de nouvelles hospitalisations et d'admission en soins critiques confirmaient la reprise de la circulation du SARS-CoV-2 observée dans la région depuis la S41. Dans un contexte de reprise des contacts sociaux, d'une couverture vaccinale encore incomplète notamment chez les enfants, d'une possible attrition de l'immunité au cours de temps et d'une baisse des températures, l'ensemble des indicateurs doivent être surveillés de près dans les semaines à venir.

En S42, le **taux d'incidence brut** parmi les résidents de la région Île-de-France **se stabilisait à 71 cas pour 100 000 habitants** (vs. 71 pour 100 000 en S41) après une semaine d'augmentation. **La stabilité du taux d'incidence dans la région cachait des disparités départementales et entre les classes d'âge.** Le **taux de dépistage** poursuivait sa tendance à la baisse entamée en S33. En S42, la diminution du dépistage s'accélérait dans l'ensemble des départements en raison du déremboursement des tests et ce taux diminuait de 20% dans la région. La baisse du dépistage était un reflet de sa diminution chez les personnes âgées de 15 ans et plus, tandis qu'il augmentait chez les moins de 15 ans. Le **taux de positivité** augmentait dans l'ensemble des départements chez les personnes âgées de 15 ans et plus. La hausse de la positivité était en partie liée à la diminution du taux de dépistage, mais aussi à la reprise de la circulation virale, puisque le taux de positivité poursuivait sa hausse chez les symptomatiques, chez lesquels le taux de dépistage restait stable.

**Le variant Delta**, majoritaire en Île-de-France depuis la S25, représentait la quasi-totalité des virus circulant dans la région. En S42 la mutation **L452R, portée principalement par ce variant**, a été détectée dans 96,9% des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables et transmis par les laboratoires.

En S42, **le nombre de nouvelles hospitalisations augmentait de 9%** après 8 semaines successives de baisses et une semaine de stabilité. **Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques augmentait de 26%** après 6 semaines de baisse. **Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital baissait de -21%** après avoir crû en S41, toutefois les effectifs très faibles conduisent à des fluctuations importantes. **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. Un excès de décès modéré mais significatif a été observé en semaine 39 chez les personnes de 15 à 64 ans au niveau régional. Au niveau départemental, la Seine-Saint-Denis montrait une surmortalité tous âges en semaine 41 (données Insee, au 26/10/2021, non présentées).

**Dans les ESMS**, le nombre d'épisodes de COVID-19 et le nombre de nouveaux cas déclarés se stabilisaient par rapport à la S41. 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 S42, 55 % des résidents en EHPAD ou ULSD avaient reçu un rappel par une 3<sup>ème</sup> dose du vaccin.

En S42, **75,3% de la population francilienne avait reçu au moins une dose de vaccin et 72,7% était complètement vaccinée.** La progression de la couverture vaccinale, en revanche, restait faible.

Dans un contexte de reprise scolaire et des activités professionnelles, de circulation virale 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, de nouvelles tensions hospitalières voire l'apparition de nouveaux variants.

# 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

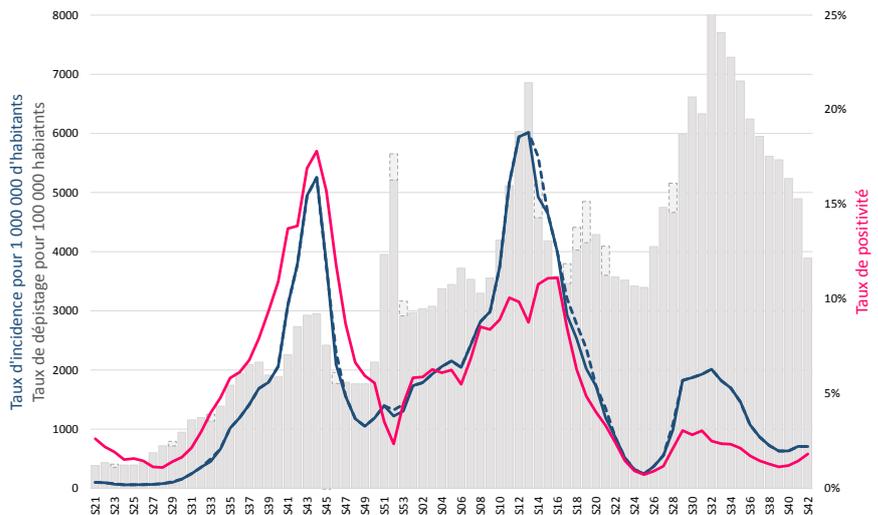
En S42, le **taux d'incidence brut régional se stabilisait à 71 cas pour 100 000 habitants** (vs. 71 pour 100 000 en S41), après avoir augmenté en S41 pour la première fois depuis la S32 (Figures 1 et 2). Ce taux demeurait supérieur au taux national (Île-de-France incluse) qui augmentait en S42 pour atteindre 55 cas pour 100 000 habitants. **Le taux de dépistage** poursuivait sa tendance à la baisse entamée en S33 en Île-de-France. En S42, la diminution du dépistage s'accélérait en raison du déremboursement des tests depuis le 15/10/2021 et ce taux baissait de 20% dans la région. **Le taux de positivité augmentait en S42. Cette hausse était en partie liée à la diminution du taux de dépistage, mais probablement aussi à la reprise de la circulation virale.**

**La stabilité du taux d'incidence dans la région cachait des disparités départementales.** Le taux d'incidence affichait une tendance à la baisse dans le Val-de-Marne, dans le Val-d'Oise et dans l'Essonne, tandis qu'il augmentait en Seine-et-Marne et dans les Yvelines et restait stable à Paris, dans les Hauts-de-Seine et en Seine-Saint-Denis (Figure 2). Les taux de dépistage diminuaient et les taux de positivité augmentaient dans l'ensemble des départements franciliens.

En Île-de-France, **le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques augmentait** (9,3% en S42 vs. 8,2% en S41) pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive après 7 semaines consécutives de baisse. **Chez les asymptomatiques ce taux augmentait légèrement** et était de 1,2% en S42 (vs. 0,9% en S41). 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 (8,8% en S42 vs 6,9% en S41).

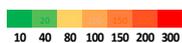
La reprise de la hausse (et/ou la stabilisation à des niveaux élevés) des indicateurs virologiques au niveau régional et départemental invite à maintenir la plus grande vigilance en cette période de reprise des contacts sociaux marquée par la rentrée scolaire, la réduction du télétravail et la baisse 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 S42/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 27/10/2021)



**Figure 2.** Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage, pour le SARS-CoV-2, depuis S13/2021 et jusqu'en S42/2021, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 27/10/2021).

	Taux d'incidence pour 100 000 habitants												Évolution relative du taux d'incidence (%)		Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.																				
	S13	S14	S15	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S41 vs S40	S42 vs S41	S41	S42	S42 vs S41	S41	S42	S42 vs S41	
Paris (75)	542	457	445	381	274	251	196	164	118	80	54	35	29	58	89	146	253	220	195	174	153	152	128	93	80	76	71	74	85	86	+14,5%	+1,8%	1,3	1,5	0,3 point	6 566	5 585	-14,9%
Seine-et-Marne (77)	628	473	436	390	292	250	200	174	116	77	44	25	22	23	34	64	140	165	178	200	167	160	138	90	78	57	49	48	50	57	+3,7%	+15,0%	1,2	1,9	0,6 point	4 003	3 056	-23,7%
Yvelines (78)	508	408	369	325	234	208	171	156	108	80	45	31	19	35	45	83	156	164	175	197	192	165	139	99	97	76	63	61	76	83	+23,9%	+9,2%	1,8	2,3	0,5 point	4 163	3 628	-12,8%
Essonne (91)	556	460	435	391	302	244	191	171	113	80	48	32	23	30	41	75	154	155	179	192	186	168	141	107	71	68	57	56	67	57	+19,1%	-14,7%	1,7	1,9	0,3 point	3 996	2 972	-25,6%
Hauts-de-Seine (92)	486	421	395	340	255	221	177	141	105	79	47	28	21	33	60	108	188	195	188	178	158	147	134	101	81	63	60	60	59	61	-0,1%	+3,0%	1,2	1,6	0,3 point	4 895	3 928	-19,7%
Seine-St-Denis (93)	728	610	577	476	341	292	233	202	132	103	63	37	31	40	56	100	180	203	220	244	219	209	189	142	110	92	69	71	71	70	-0,3%	-0,9%	1,5	1,9	0,5 point	4 876	3 684	-24,4%
Val-de-Marne (94)	654	532	503	445	339	276	230	187	118	93	50	32	24	32	49	92	187	193	207	221	190	170	142	110	84	72	69	64	80	75	+24,6%	-6,5%	1,6	2,0	0,3 point	4 947	3 838	-22,4%
Val-d'Oise (95)	752	599	568	450	316	285	222	195	148	102	61	34	27	36	52	94	164	179	196	216	210	194	164	119	91	72	62	63	74	68	+16,3%	-7,7%	1,5	1,9	0,4 point	4 810	3 518	-26,9%
Île-de-France	601	493	464	395	293	253	202	173	119	87	52	32	25	37	56	99	183	187	193	201	182	170	146	107	87	72	63	63	71	71	+12,3%	0%	1,4	1,8	0,4 point	4 896	3 894	-20,5%



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

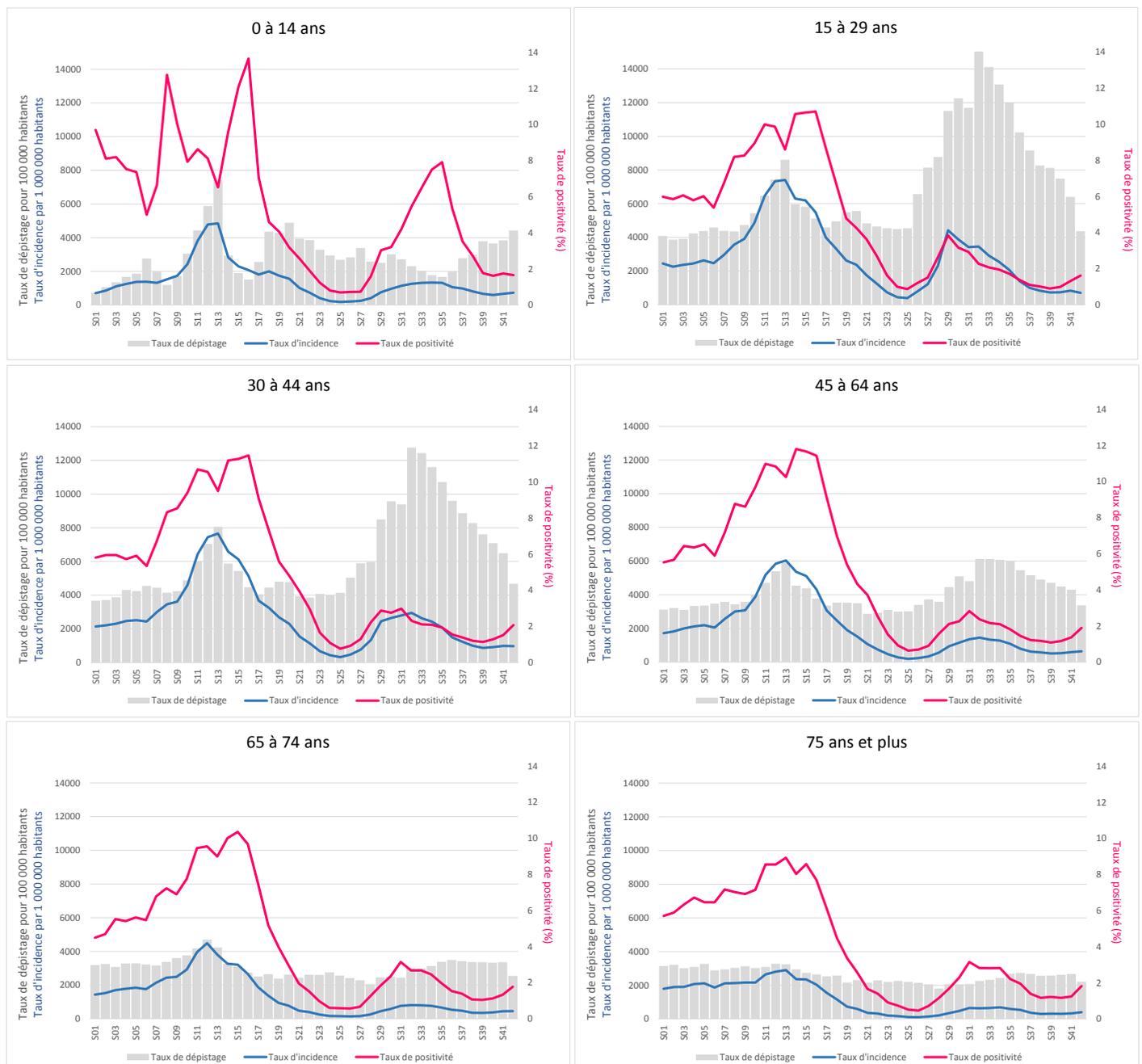
## Surveillance Virologique - suite

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

En S42 en Île-de-France, **le taux d'incidence augmentait modérément chez les enfants de moins de 15 ans, chez les 45-64 ans et chez les personnes âgées de 75 ans et plus** (Figure 3). Ce taux diminuait chez les 15-29 ans, tandis qu'il restait stable dans les autres classes d'âge. **Le taux de dépistage**, quant à lui, diminuait dans toutes les classes d'âge sauf chez les enfants de moins de 15 ans – chez qui il augmentait - dans un contexte de déremboursement. A l'inverse du taux de dépistage, **le taux de positivité** augmentait chez les personnes âgées de 15 ans et plus et diminuait chez les enfants de moins de 15 ans.

Depuis la mise en application du déremboursement des tests COVID dits « de confort » le 15 octobre, les dépistages continuaient à diminuer en S42, notamment chez les 15-44 ans. Cette diminution concernait majoritairement les personnes asymptomatiques, non complètement vaccinées et âgées de 12 ans et plus, qui se font tester pour l'obtention d'un passe sanitaire. Ces personnes étant asymptomatiques, elles sont moins susceptibles d'avoir un résultat positif. C'est l'une des raisons pour lesquels le taux de positivité augmentait chez les adultes. Néanmoins, certaines de ces personnes pouvant être infectées malgré l'absence de symptômes, une légère sous-estimation du taux d'incidence n'est peut pas être exclue.

**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 S42/2021, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 27/10/2021)



## 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 S42, **42,1 % des 10 701 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 **96,9 %** des prélèvements positifs criblés en S42. Les proportions des mutations **E484Q et E484K restaient également stables (0,2 % et 0,7 %, respectivement)**.

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

En S42, 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 91,8 % pour les résidents des Hauts-de-Seine à 99,2 % pour ceux des Yvelines. Cette proportion affichait une hausse dans les Yvelines, dans l'Essonne et dans le Val-d'Oise ; Elle restait stable à Paris et diminuait dans les autres départements par rapport à la S41.

La proportion déclarée de la mutation E484K était en légère augmentation dans l'Essonne, dans le Val-de-Marne et dans le Val-d'Oise. Elle était en légère diminution dans les Yvelines et restait relativement stable dans les quatre autres départements.

La proportion déclarée de la mutation E484Q était en légère augmentation dans la Seine-et-Marne, dans les Yvelines et dans l'Essonne. Elle affichait des baisses à Paris, en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne, tandis qu'elle restait relativement stable dans les Hauts-de-Seine et dans le Val-d'Oise.

A noter que les proportions des mutations E484Q et E484K restaient 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 S42, en Île-de-France (source SI-DEP au 27/10/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S42)	Variants portant la mutation
E484K	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)
E484Q	0,7 %	- VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	96,9 %	- 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.

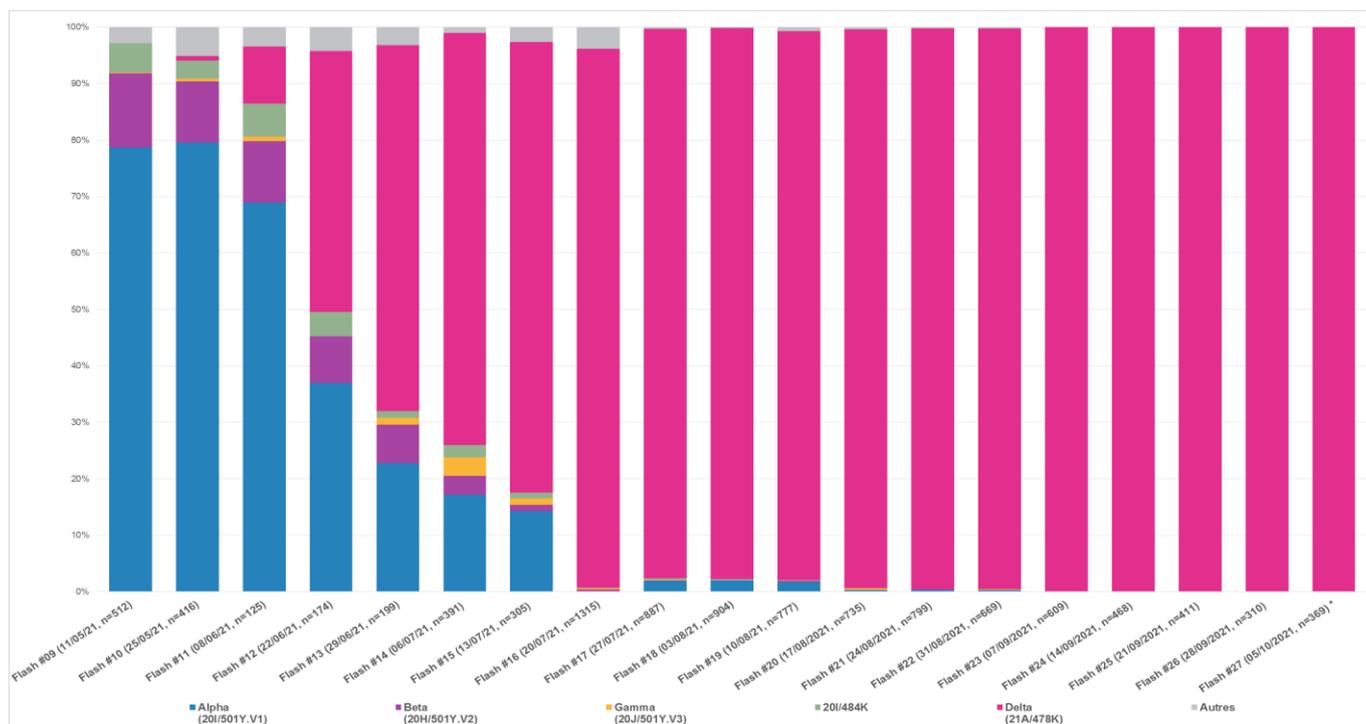
Les données de séquençage confirment que le variant préoccupant **21A/478K (Delta)** reste le variant majoritaire en Île-de-France depuis la semaine 25. Il était identifié dans 100% des séquences interprétables en Île-de-France lors des enquêtes Flash #23 (07/09/2021) à Flash #27 (05/10/2021, N=369 prélèvements effectués en région Île-de-France) (Figure 4). Les résultats de l'enquête Flash #27 doivent encore être consolidés.

Le sous-lignage de Delta **AY.4.2**, qui fait l'objet d'une surveillance renforcée suite à l'augmentation de sa circulation au Royaume-Uni, a été détecté de manière très faible en France métropolitaine. Au total, 19 prélèvements avec des séquences AY.4.2 probables, dont 16 proviennent d'Île-de-France, ont été détectés (voir [l'analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-CoV-2 du 21/10/2021](#)).

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 #27, en Île-de-France, (données EMERGEN au 27/10/2021). La catégorie « Autres » inclut les variants qui ne sont pas considérés comme préoccupants.

\* Les résultats de l'enquête #27 sont préliminaires et doivent encore être consolidés.



## 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).

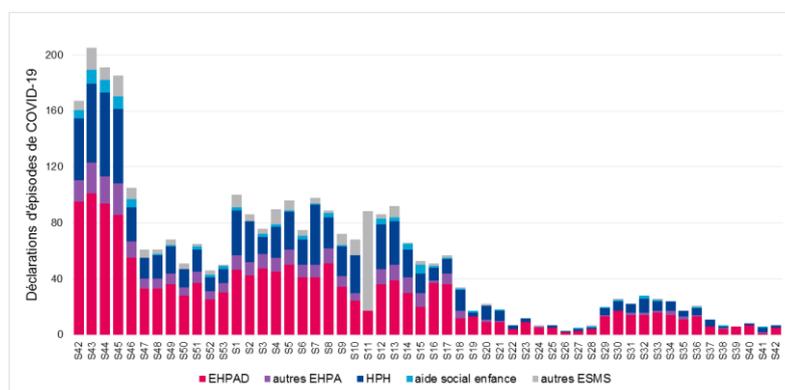
En S42, 7 nouveaux épisodes ont été déclarés par les ESMS (contre 6 en S41), dont 5 en EHPAD et 2 en HPH. Le nombre de nouveaux cas confirmés<sup>5</sup> déclarés (12 cas en S42) était **globalement stable** par rapport à la S41 : **10 nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les résidents et 2 chez le personnel** (contre 7 nouveaux cas confirmés chez les résidents et 5 chez le personnel en S41). En S42, dans l'ESMS de l'Île-de-France, **un seul cas était hospitalisé** (contre 3 en S41) et **aucun décès n'a été rapporté** (contre 1 décès en S41).

### Focus sur les EHPAD

En Île-de-France en S42, **5 nouveaux signalements d'épisode** de COVID-19 ont été déclaré en EHPAD (contre 1 en S41). Au cours de la S42, 9 nouveaux cas confirmés ont été déclarés chez les résidents (contre 2 en S41), et 1 chez le personnel (contre 1 en S41) (Figure 6). Malgré l'augmentation de nombre de cas, la situation dans les EHPAD en S42 restait globalement stable par rapport aux semaines précédentes. Notons que ces établissements étaient nettement moins affectés durant la quatrième vague épidémique, grâce à la couverture vaccinale élevée chez les résidents.

En S42, **la couverture vaccinale des résidents en EHPAD ou ULSD** (Unités de Soins de Longue Durée) restait stable à **93,2 %** pour au moins une dose par rapport à la S41 et s'élevait à **91,1 % pour le schéma complet** (vs. 91,0% en S41). 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 S42, **22 971 résidents en EHPAD ou ULSD avaient reçu une 3<sup>ème</sup> dose du vaccin**, soit une couverture de rappel vaccinal de **55,0%** (vs. 53,5% en S41).

**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 S42/2021, Île-de-France (source Voozano au 25/10/2021)



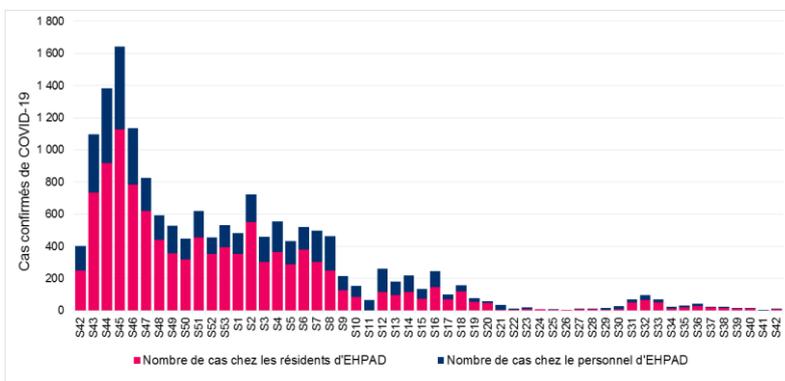
<sup>1</sup>EHPA : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements EHPA, résidences autonomie, résidences seniors).

<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 S42/2021, Île-de-France (source Voozano au 25/10/2021)

## 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 %.

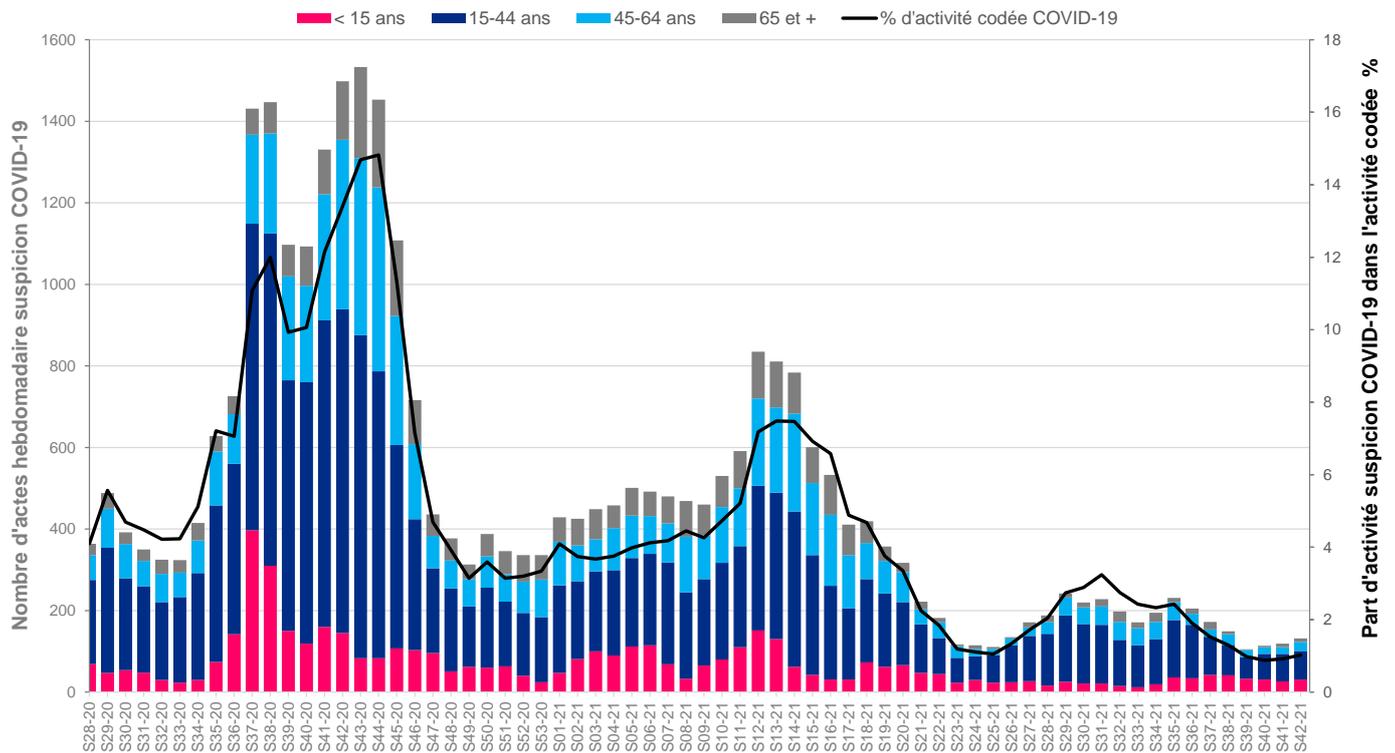
### Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

En Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » était à nouveau stable en S42 et représentait **1,0 %** de l'activité totale codée (vs. 0,9 % en S41) (Figure 7). Le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » augmentait légèrement en S42 (137 actes en S42 vs. 123 en S41, soit +11%), tandis que le nombre d'actes toutes causes restait stable par rapport à la S41.

Le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » augmentait légèrement chez les enfants de moins de 15 ans et chez les 55-64 ans (Figure 7). En S41, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **23,5 %** de l'activité totale, tandis que les personnes âgées de **15 à 44 ans**, de **45 à 64 ans** et de **65 ans et plus** représentaient respectivement **53,0 %**, **16,7 %**, et **6,8 %** 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 26/10/2021, en Île-de-France.



## Surveillance à l'hôpital : Réseau Oscour®

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.

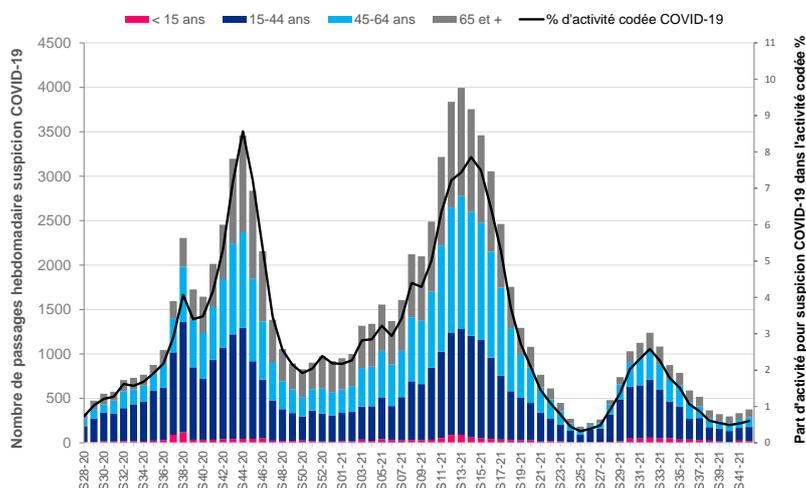
### Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

En S42, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » restait stable pour la 4<sup>ème</sup> semaine consécutive et représentait 0,6% de l'activité totale aux urgences (contre 0,5% en S41 et 0,5% en S40) (Figure 8).

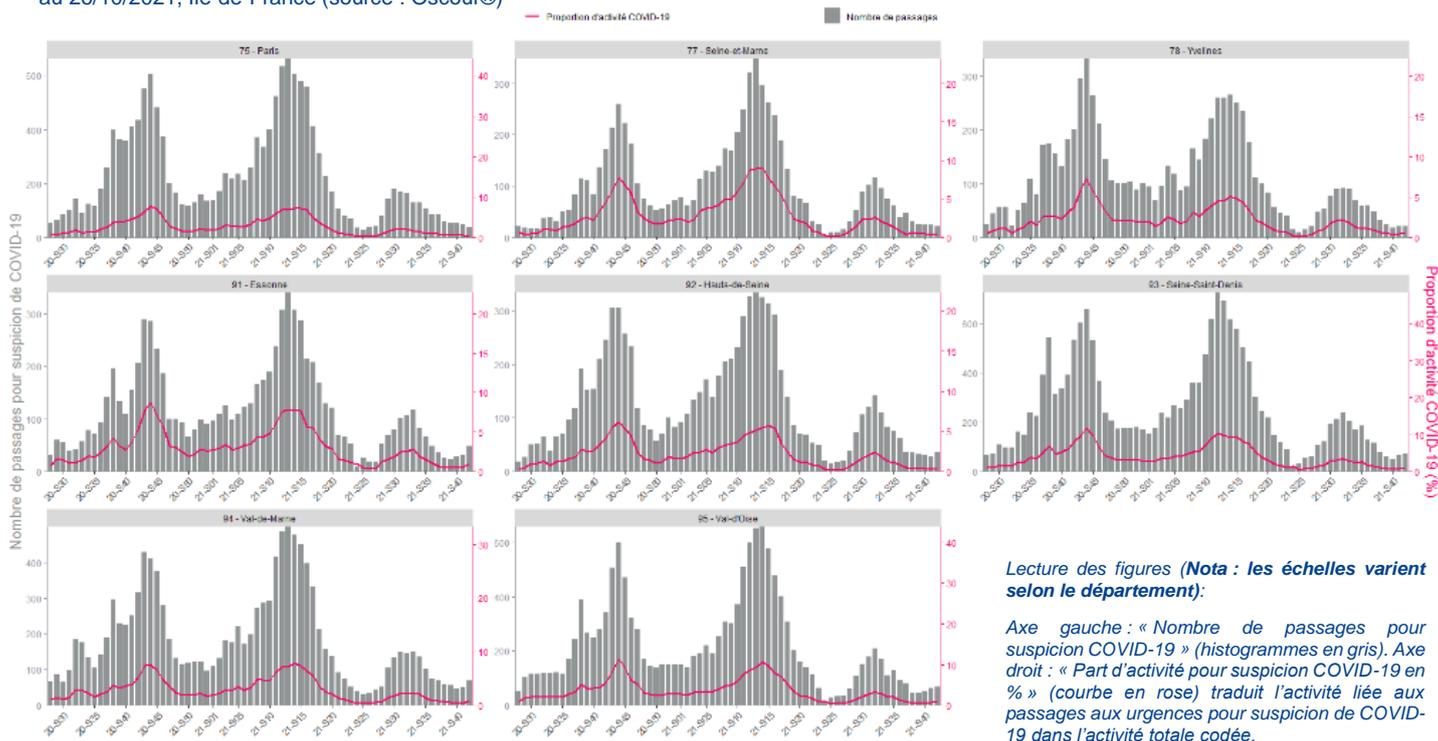
En S42, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait de 13 %, tandis que le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues codés restait stable. La hausse de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » concernait les personnes âgées de 15 ans et plus. Les effectifs restaient faibles chez les enfants de moins de 15 ans (21 passages aux urgences). La hausse de cet indicateur concernait les départements de l'Essonne, des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne. Une baisse s'observait à Paris tandis qu'il restait stable dans les autres départements franciliens (Figure 9).

En S42, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était en augmentation avec 143 hospitalisations (vs. 120 hospitalisations en S41). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 38,0% (vs 35,9% en S41).

**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 26/10/2021, 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 26/10/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



## Surveillance à l'hôpital : SI-VIC

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) a été déployé dans les hôpitaux depuis le 13 Mars 2020. Les données remontées dans SI-VIC par les établissements hospitaliers permettent de recueillir l'information sur le nombre de patients COVID-19 hospitalisés, sur le nombre admis en services critiques (c'est-à-dire en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue), ainsi que sur les décès survenus à l'hôpital.

### Indicateurs hospitaliers - données par date d'admission

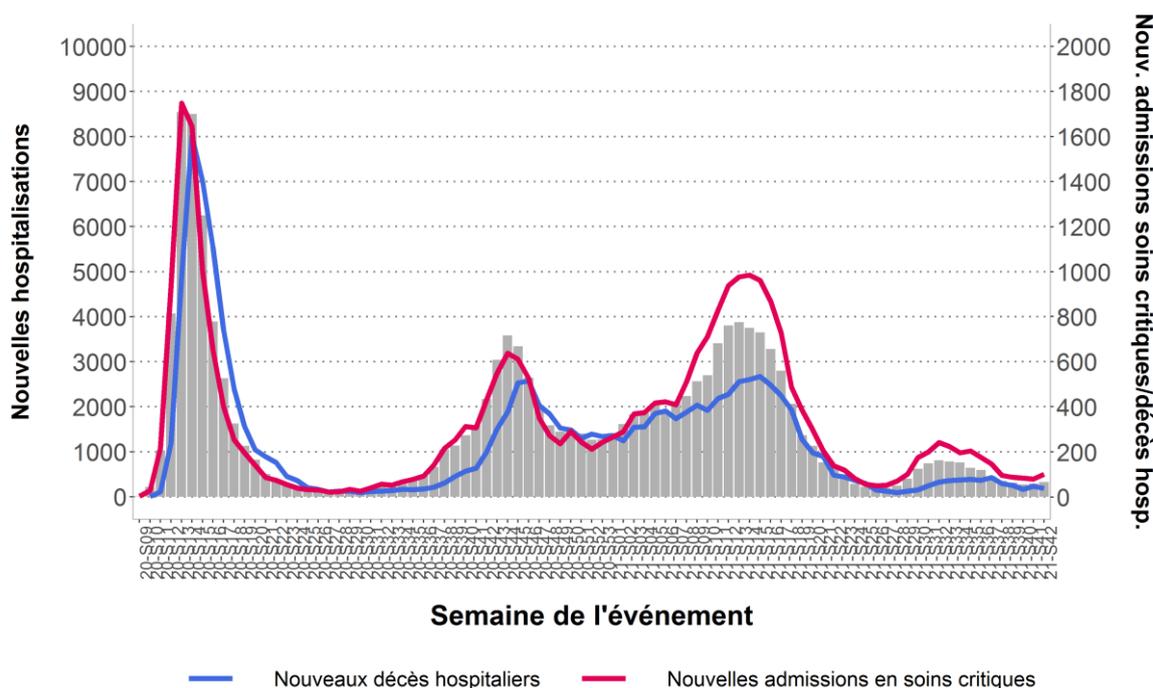
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description de la situation épidémiologique réelle. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc susceptibles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

En S42, une nouvelle hausse des hospitalisations et des admissions en soins critiques s'observait après le changement de dynamique apparu en S41 (Tableau 2 et Figure 10). Les nouvelles hospitalisations repartent à la hausse, dépassant la barre des 300 admissions et confirmant l'arrêt de la tendance baissière observée entre S33 et S40. Les nouvelles admissions en soins critiques repartaient également à la hausse avec +26% comparé à la semaine précédente, où cet indicateur se maintenait encore sur un plateau bas depuis 3 semaines. Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital baissait de -21% après avoir crû de +42% ; Toutefois les effectifs très faibles de ce dernier indicateur conduisent à des fluctuations importantes et doivent être interprétés au regard des autres indicateurs épidémiologiques. Les évolutions de ces indicateurs hospitaliers montrent un profil similaire à celui observé au niveau national.

**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 (S40 à S42). **Données par date d'admission.**

	S40-2021 (04/10 au 10/10)	S41-2021 (11/10 au 17/10)	S42-2021 (18/10 au 24/10)	Variation S41-S42
<b>Nombre de nouvelles hospitalisations</b>	250	283	309	+9%
<b>Nombre de nouvelles admissions en soins critiques</b>	78	76	96	+26%
<b>Nombre de nouveaux décès hospitaliers</b>	33	47	37	-21%

**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 S42/2021. **Données par date d'admission.**

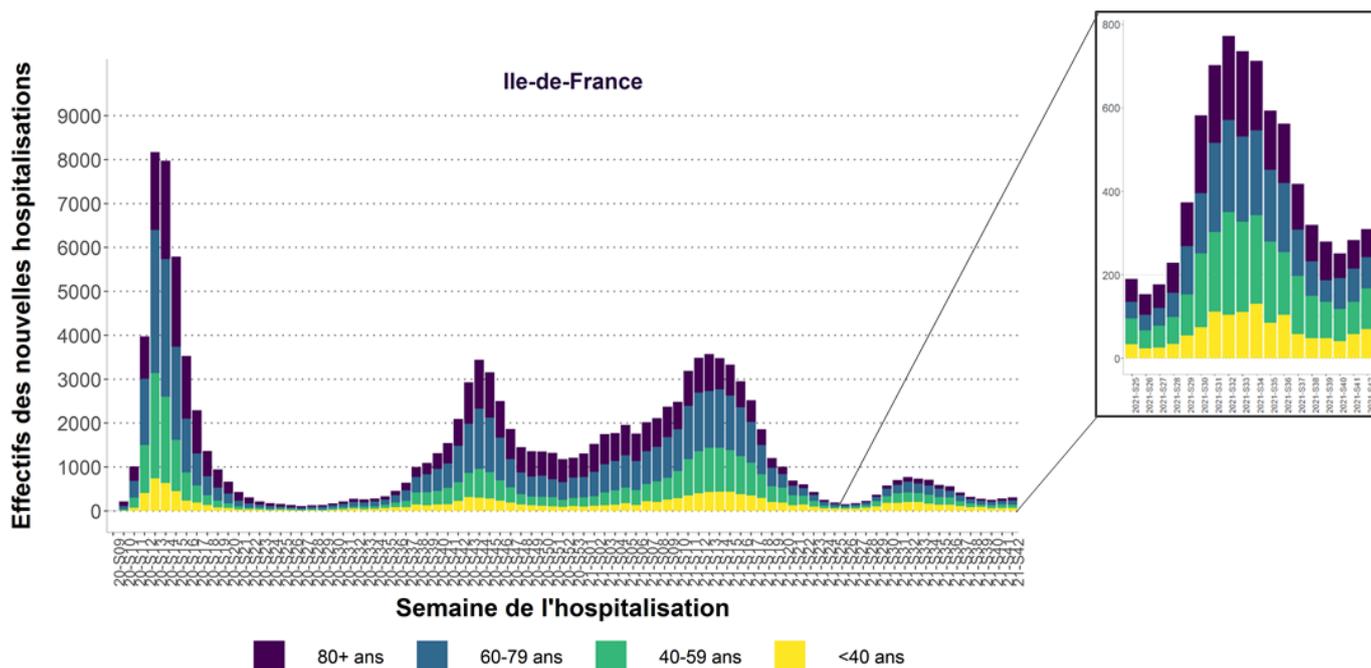


## Surveillance à l'hôpital : SI-VIC (suite)

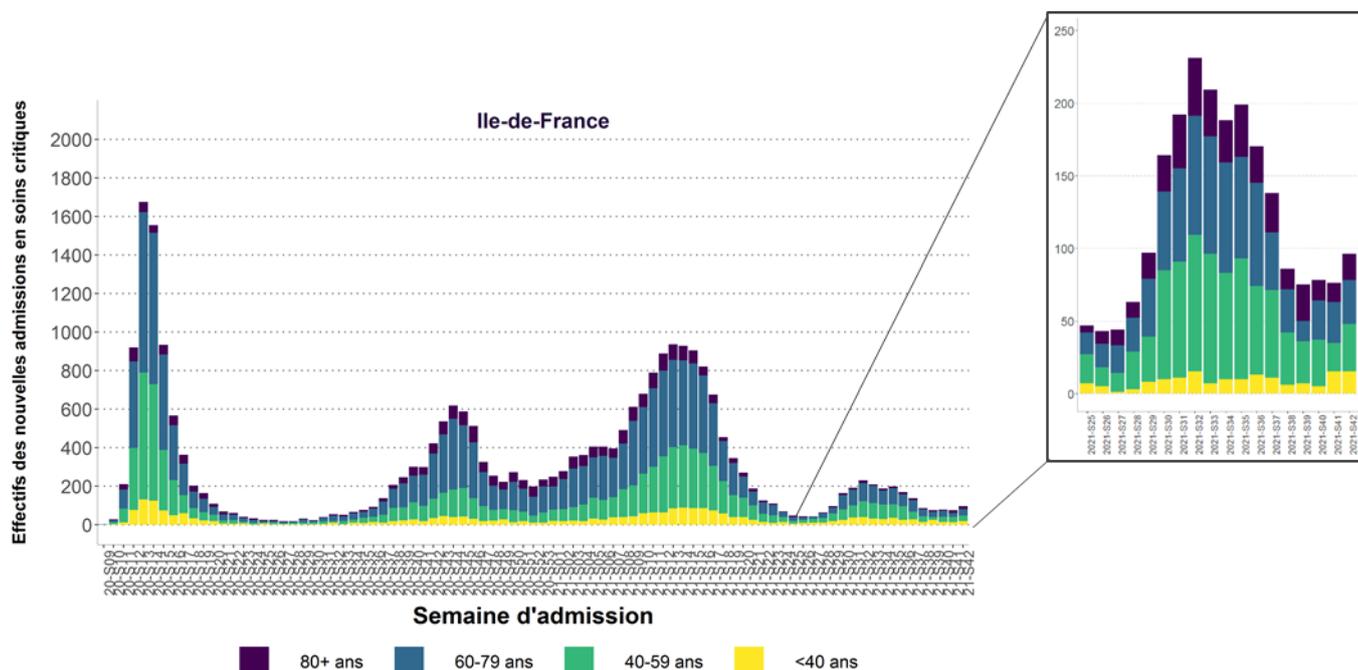
### Nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques par classe d'âge - données par dates d'admission

La répartition des classes d'âges des patients hospitalisés pour COVID-19 a présenté au cours des semaines de surveillance une évolution notable (Figures 11 et 12). Touchant initialement fortement les sujets les plus âgés, cette répartition s'est modifiée suite au déploiement de la vaccination contre le SARS-CoV-2. Bien que les effectifs actuels restent faibles comparés aux vagues hospitalières précédentes, une description des indicateurs hospitalier à partir de la S25 permet d'apprécier la fin de la décré depuis les 2 dernières semaines.

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 27/10/2021



Figures 12. 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 27/10/2021



## Surveillance des cas graves en réanimation : services sentinelles

La surveillance des cas graves de COVID-19 a été mise en place en mars 2020 dans l'objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19. La surveillance a évolué au cours de l'épidémie et correspond à la surveillance conjointe des cas graves de grippe et de COVID-19.

### Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Au 2<sup>ème</sup> semestre 2021, **51 cas graves de COVID-19 ont été signalés par les 2 services de réanimation** ayant contribué à la surveillance sentinelle en Île-de-France sur ce semestre, dont 11 décès (35 % du total des cas renseignés) (Tableau 3). Aucun cas de grippe sévère n'a par ailleurs été signalé en Île-de-France.

Le ratio homme/femme restait inférieur à celui de 2020 : 30% des cas signalés étaient des femmes. Près de 27% des cas n'avaient aucune comorbidité signalée (versus 16% au 1<sup>er</sup> semestre).

La description des cas graves en réanimation ne nécessite pas l'exhaustivité de tous les cas admis en réanimation. Cependant, en Île-de-France, la surveillance ne permet pas d'identifier s'il existe des spécificités régionales, ni d'observer des évolutions (gravité, âge, etc). **La surveillance des cas graves dans les services sentinelles représentait moins de 4% des cas admis en réanimation dans SI-VIC.** De plus, les services de réanimation sentinelles n'ont pas collaboré de façon continue depuis mars 2020.

En 2020, 7 services ont transmis des données (sur les 21 services sentinelles<sup>1</sup>), dont seulement deux ont contribué à transmettre des fiches en vague 1 (1<sup>er</sup> semestre 2020) et en vague 2. En 2021, 3 services ont régulièrement transmis des fiches dont 2 avaient déjà collaborés aux données du 2<sup>nd</sup> semestre 2020.

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	2020-1er semestre	2020-2ème semestre	2021-1er semestre	2021-2ème semestre
<b>Cas admis en réanimation</b>				
Nb signalements	251	318	506	51
<b>Répartition par sexe</b>				
Homme	190 (76%)	229 (72%)	357 (71%)	36 (71%)
Femme	61 (24%)	89 (28%)	149 (29%)	15 (29%)
Ratio	3,1	2,6	2,4	2,4
<b>Age</b>				
Moyen	54,9	62,7	60,8	58,2
Médian	58,9	64,5	62,9	59,7
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>				
Moyen	9,1	10,9	9,6	8,1
Médian	8,0	9,0	9,0	8,0
<b>Région de résidence des patients</b>				
Hors région	3 (1%)	17 (5%)	14 (3%)	4 (8%)
Île-de-France	230 (99%)	299 (95%)	481 (97%)	45 (92%)
<b>Comorbidités</b>				
Aucune comorbidité	48 (19%)	43 (14%)	78 (16%)	13 (27%)
Au moins une comorbidité parmi :	199 (81%)	260 (86%)	418 (84%)	36 (73%)
<b>Evolution</b>				
Evolution renseignée	137 (55%)	259 (81%)	350 (69%)	31 (61%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	85 (62%)	171 (66%)	249 (71%)	20 (65%)
- Décès	52 (38%)	88 (34%)	101 (29%)	11 (35%)

<sup>1</sup>Services sentinelles de réanimation/soins intensifs participant en Île-de-France (21 services) : CHI André Grégoire, CH Victor Dupouy, HIA Percy, CHU Ambroise Paré, CHU Bicêtre, CHU Bichat, CHU Henri Mondor, CHU Lariboisière, CHU Louis Mourier, CHU Pitié Salpêtrière, CHU Raymond-Poincaré, CHU Tenon, CHU Robert Debré, CHU Necker, CHU Trousseau, HEGP, CH Delafontaine, CH André Mignot.

# 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

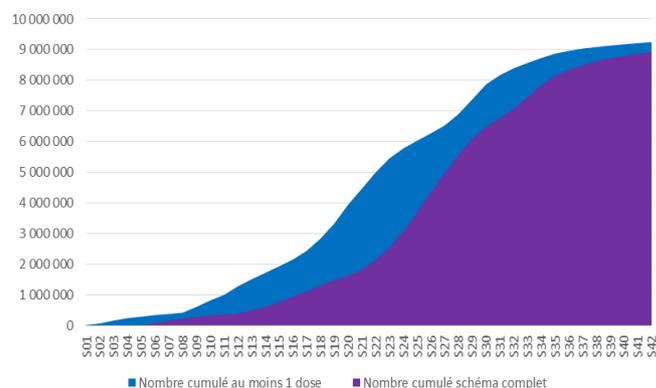
En S42 en Île-de-France (données par date d'injection et par lieu de vaccination), **9 250 130 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin (**couverture vaccinale en population tous âges à 75,3 %**, contre 75,1 % en S41), et **8 930 810 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination (**couverture vaccinale en population tous âges à 72,7 %**, contre 72,2 % en S41) (Tableau 4 et Figure 13). En S42, la couverture vaccinale des personnes âgées de 12 ans et plus rapportée à la population francilienne de 12 ans et plus était de 89,2 % (vs 88,8 % en S41) pour au moins une dose, et de 86,1 % (vs. 85,5% en S41) pour le schéma complet.

Les personnes âgées de 50 à 64 ans constituaient toujours la catégorie d'âge la plus vaccinée (CV de 91,0% pour le schéma complet) (Tableau 4 et Figure 14). La progression de la couverture vaccinale à au moins une dose restait faible et stable pour toutes les classes d'âge par rapport à la S41 (Figure 14).

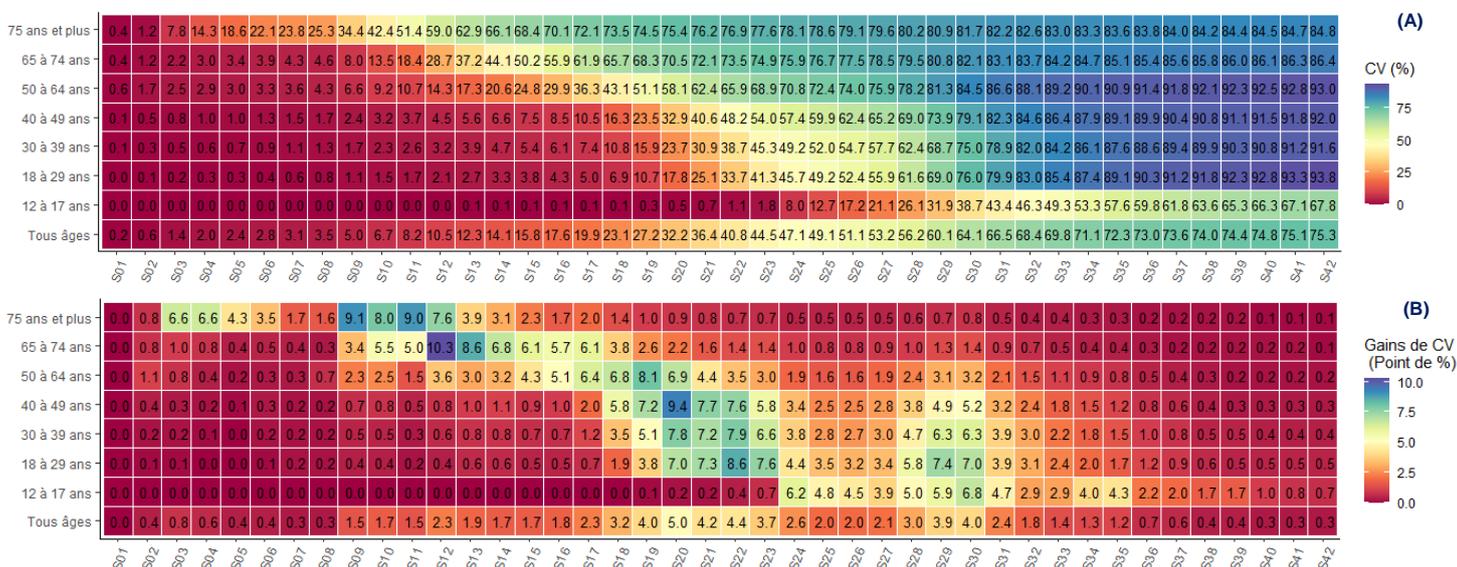
**Tableau 4.** Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classe d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 24/10/2021)

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nb de personnes	CV	Nb de personnes	CV
12-17 ans	623 393	67,8 %	582 381	63,3 %
18-29 ans	1 840 217	93,8 %	1 749 513	89,1 %
30-39 ans	1 610 223	91,6 %	1 545 983	87,9 %
40-49 ans	1 538 804	92,0 %	1 494 116	89,4 %
50-64 ans	2 017 341	93,0 %	1 973 994	91,0 %
65-74 ans	887 715	86,4 %	869 557	84,7 %
75 ans et plus	728 100	84,8 %	712 136	82,9 %
Non renseignés	4 337	-	3 130	-
<b>Population totale</b>	<b>9 250 130</b>	<b>75,3 %</b>	<b>8 930 810</b>	<b>72,7 %</b>

**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 24/10/2021)

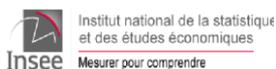


**Figure 14.** (A) Couverture Vaccinale (CV%) pour au moins 1 dose et (B) gains de couverture vaccinale (en points) pour au moins une dose reçue du vaccin contre le SARS-CoV-2 par semaine et par classe d'âge, en Île-de-France de S01 jusqu'en S42 de 2021 (Source Vaccin-COVID des injections réalisées jusqu'au 24/10/2021)



## 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  
28 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

