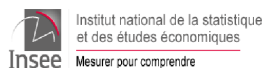


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS Médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires hospitaliers de biologie médicale (APHP et hors APHP), laboratoires de biologie médicale de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



## Indicateurs clés en Île-de-France

### ► Estimation du nombre de cas confirmés (du 13/05/2020 au 25/04/2021)

**1 311 190 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)

### ► Taux de positivité, Taux d'incidence et Variants (SI-DEP)

	S14-2021** (05/04 au 11/04)	S15-2021 (12/04 au 18/04)	S16-2021 (19/04 au 25/04)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	68 802	65 415	56 368	→
Taux de positivité	11,7	12,1	12,2	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	560	533	459	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	312	313	265	→
20I/591Y.V1 (UK)	76,5 %	69,8 %	71,6 %	→
20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR)	4,5 %	6,6 %	9,5 %	→

\*\*S14 comporte un jour férié (lundi de Pâques) susceptible d'influer le recours aux tests diagnostics et donc certains indicateurs virologiques

### ► Recours aux soins d'urgence

	S14-2021**	S15-2021	S16-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	7,5 %	6,9 %	5,8 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	7,5 %	7,5 %	5,6 %	→

### ► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

**227** cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents des **ESMS** signalés en S16 (vs 138 en S15) et **137** parmi le personnel (vs 114 en S15)

**14** décès attribués à la COVID-19 recensés parmi les résidents en **EHPAD** en S16 (vs 6 en S15)

### ► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

→ -6 % nouvelles hospitalisations  
→ -6 % passages en soins critiques  
→ +4 % nouveaux décès à l'hôpital

### ► Surveillance de la mortalité toutes causes

→ Excès de mortalité toujours supérieur à l'attendu. Excès de mortalité élevé en S14 (+28 %)

### ► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 26/04/2021	Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose	Couverture Vaccinale au moins 1 dose (%)	Nombre de personnes ayant reçu le schéma complet	Couverture Vaccinale Schéma complet (%)
Population générale	2 171 543	18,0%	950 475	7,7%

## En résumé...

**En semaine 16** (du 19 au 25 avril 2021), les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 en Île-de-France **se maintenaient toujours à un niveau élevé**. Une tendance à la baisse des indicateurs continuait à être observée mais celle-ci était modérée et **la pression hospitalière restait forte et persistante dans la région**.

Le taux d'incidence de la semaine 16 - qui était de 459 cas pour 100 000 habitants en Île-de-France - poursuivait sa diminution pour la troisième semaine consécutive. Cette baisse était en partie liée à la poursuite de la baisse du **taux de dépistage**. Les diminutions de ces deux indicateurs étaient observées dans tous les départements de la région mais les valeurs des taux d'incidence départementaux restaient à **des niveaux plus élevés que ceux observés avant la levée du précédent confinement**.

Le **taux de positivité** restait stable en Île-de-France en S16. Cette stabilité était observée chez les personnes de 15 à 64 ans tandis que le taux de positivité poursuivait son augmentation chez les plus jeunes (0-14 ans), reflet dans cette classe d'âges d'un dépistage plus ciblé qu'avant le renforcement des mesures. Chez les personnes âgées de 65 à 74 ans et particulièrement chez celles de 75 ans et plus, le taux de positivité était en baisse. Cette baisse est probablement en lien avec un autoconfinement plus marqué chez les plus âgés mais probablement avec la couverture vaccinale atteinte dans cette population plus vulnérable.

En S16, les recours aux soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » et les recours aux soins d'urgence diminuaient légèrement. Toutefois, **la tension sur le système hospitalier, très forte depuis plusieurs semaines en Île-de-France ne marquait pas de baisse franche**.

Le nombre de nouvelles hospitalisations présentait une légère tendance à la baisse pour la deuxième semaine consécutive mais le nombre de patients COVID-19 hospitalisés se maintenait à un niveau élevé avec plus de 7 700 patients hospitalisés en Île-de-France au 28 avril 2021. Les hospitalisations en soins critiques **n'étaient qu'en très légère baisse et étaient nettement plus élevées que les valeurs observées lors de la phase descendante de la deuxième vague**. Par ailleurs le rajeunissement des populations admises dans les services de soins critiques poursuivait sa progression, témoignant d'une éventuelle plus grande sévérité des cas probablement en lien avec la circulation majoritaire des variants sur le territoire. La proportion de patients âgés de 70 ans et plus dans ce type de services continuait de décroître, en cohérence avec la progression de la vaccination.

L'intensité de l'épidémie des semaines passées continuait de se faire ressentir sur les indicateurs de mortalité. En S16, le nombre de décès survenus à l'hôpital de patients COVID-19, déjà à un niveau élevé en Île-de-France, ré-augmentait et la mortalité toutes causes et tous âges confondus était déjà en excès en S15.

En parallèle, la vaccination contre la COVID-19 poursuivait sa progression en S16 en Île-de-France. **Au 27 avril 2021**, 2 171 543 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose de vaccin, soit une couverture vaccinale qui s'établissait à 18,0 % (vs 15,7 % en S15)**. Chez les 75 ans et plus en population générale, la couverture vaccinale à au moins 1 dose atteignait 69,8 % (vs 68,0 % en S15) et celle du schéma complet à 55,7% (vs 49,8 % en S15).

Bien que la baisse des indicateurs épidémiologiques pourrait suggérer un début de ralentissement de la circulation du SARS-CoV-2, cette dernière restait **toujours élevée en Île-de-France et la situation épidémiologique dans la région, à une semaine de la levée partielle des mesures de restrictions renforcées, est moins favorable qu'elle ne l'était une semaine avant la levée du deuxième confinement**.

**Dans ce contexte, la limitation des contacts et des déplacements ainsi que l'adoption systématique des gestes barrières sont indispensables pour tous, y compris pour les personnes vaccinées**. Il demeure primordial que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais.

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, de positivité et de dépistage

En S16, en Île-de-France, 506 943 tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués, pour 463 178 personnes testées. Un total de 56 368 personnes ont été testées positives. Le taux de positivité était de 12,2 %, le taux d'incidence brut de 459 cas pour 100 000 habitants et le taux de dépistage de 3 772 pour 100 000 habitants.

Au niveau régional, le taux d'incidence brut poursuivait sa diminution en S16 (Figure 1) pour la troisième semaine consécutive. Cette diminution s'expliquait en grande partie par la poursuite de la diminution du **taux de dépistage** en S16 et ce, tant au niveau régional qu'au niveau départemental (Tableau 1). Le taux d'incidence brut en Île-de-France restait supérieur au taux d'incidence national qui atteignait, en S16, 301 cas pour 100 000 habitants, Île-de-France comprise.

Les taux d'incidence observés dans chacun des départements étaient en baisse mais **restaient, à des niveaux très élevés** (Figure 1). En effet, les taux d'incidence restaient nettement plus élevés à ceux observés en S49, période qui a précédé l'allègement des mesures de restriction de circulation de la population suite à la phase descendante de la deuxième vague épidémique.

Le **taux de positivité** restait stable en S16 au niveau régional. Dans les départements franciliens, le taux de positivité variait de façon hétérogène. Il affichait des hausses dans les Yvelines, en Seine-et-Marne et dans l'Essonne, alors que des baisses s'observaient en Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise (Figure 2).

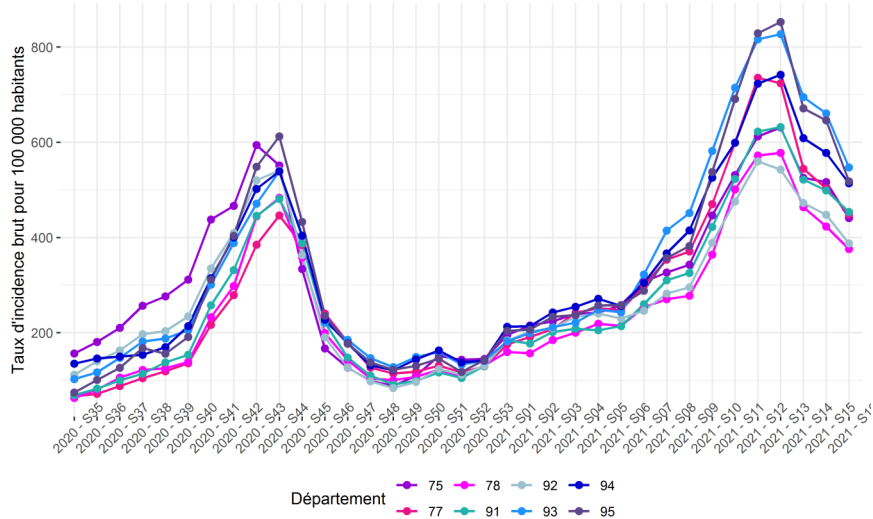
Le taux de positivité parmi les symptomatiques était de 37,5 % en S16 (vs 34,9 % en S15), en hausse par rapport à la semaine précédente, possiblement en lien avec des recours au dépistage plus ciblés. Chez les asymptomatiques ce taux était de 7,6 % et stable par rapport à la S15 (7,4 %).

Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, la proportion de personnes symptomatiques diminuait légèrement en S16 (15,8 % vs 17,1 % en S15).

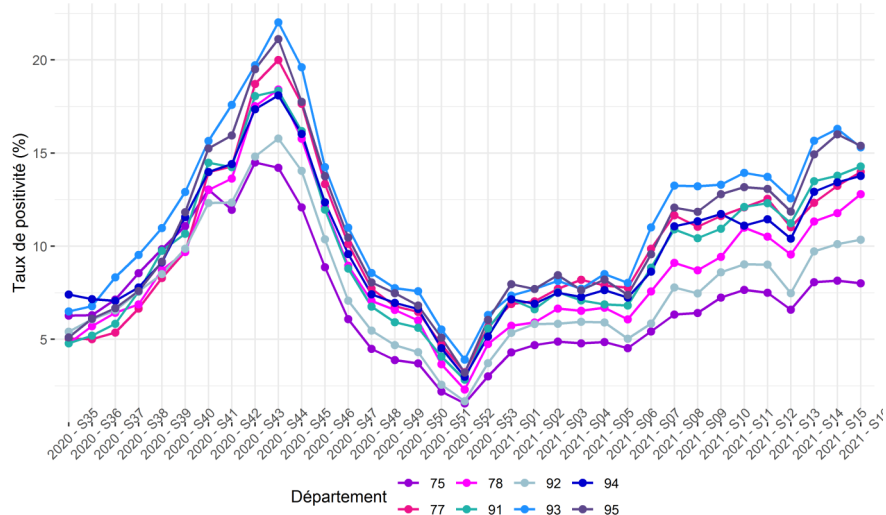
**Tableau 1.** Taux d'incidence brut, taux de tests réalisés et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par semaine, Île-de-France (source SI-DEP au 28/04/2021).

Département	Taux d'incidence brut p. 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S15	S16	S15	S16	S15	S16
Paris (75)	516	441	6 333	5 511	8,2	8,0
Seine-et-Marne (77)	504	449	3 805	3 208	13,2	14,0
Yvelines (78)	423	376	3 596	2 938	11,8	12,8
Essonne (91)	499	453	3 621	3 175	13,8	14,3
Hauts-de-Seine (92)	448	388	4 433	3 748	10,1	10,3
Seine-Saint-Denis (93)	661	547	4 054	3 574	16,3	15,3
Val-de-Marne (94)	578	514	4 302	3 732	13,4	13,8
Val-d'Oise (95)	646	518	4 036	3 365	16,0	15,4
<b>Île-de-France</b>	<b>533</b>	<b>459</b>	<b>4 400</b>	<b>3 772</b>	<b>12,1</b>	<b>12,2</b>

**Figure 1.** Taux d'incidence brut pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 28/04/2021)



**Figure 2.** Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 28/04/2021)

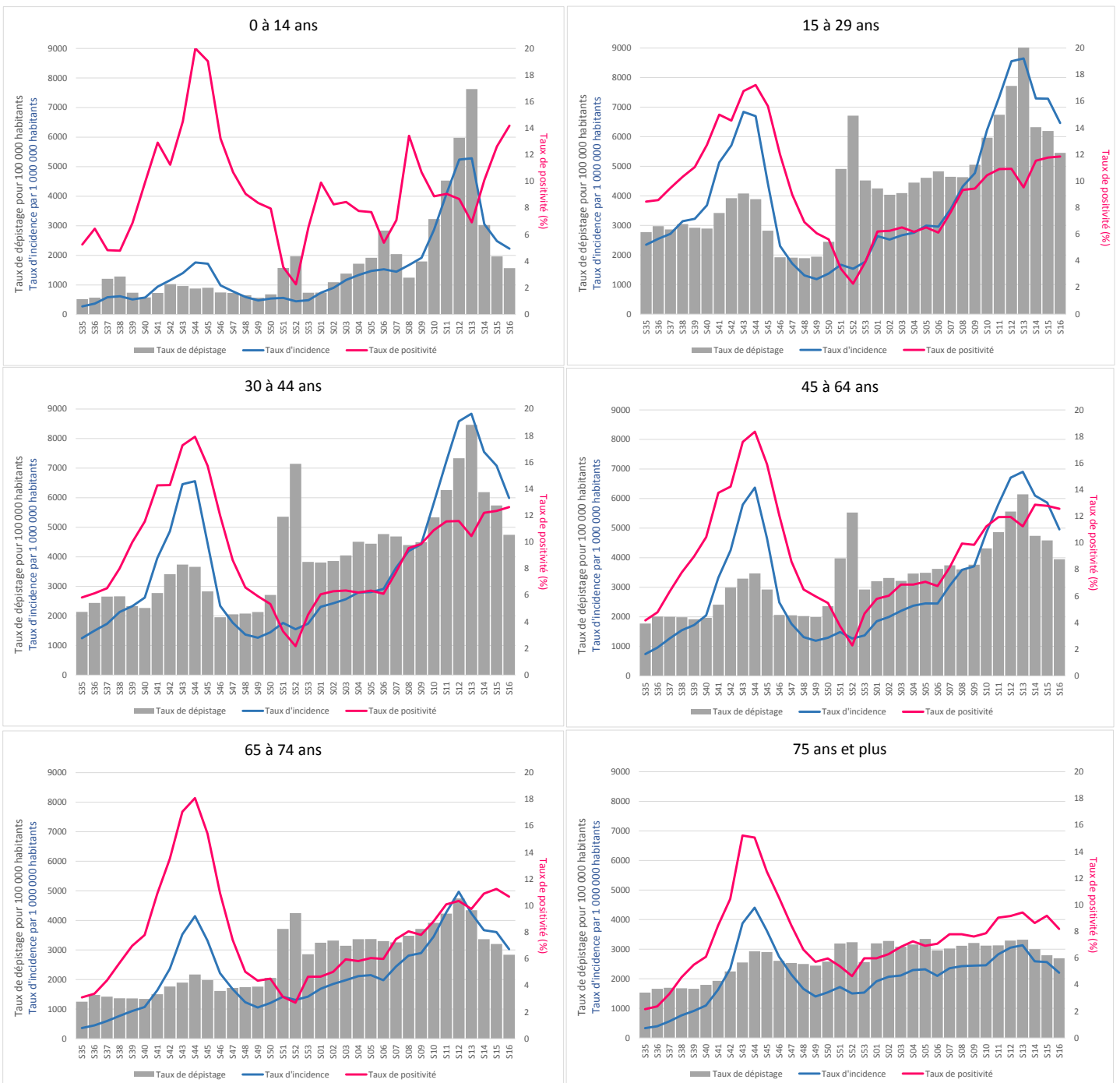


## Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S16, au niveau régional, **les taux d'incidence diminuaient dans toutes les classes d'âges de manière relativement homogène** (Figure 3). Les **taux de dépistage** étaient également en baisse en S16, sauf dans la classe d'âges des 75 ans et plus pour laquelle ce taux se stabilisait par rapport à S15. La baisse du dépistage chez les 0-14 ans restait la plus marquée du fait de l'arrêt des dépistages en milieu scolaire suite à la fermeture de ces établissements. La réouverture progressive des établissements scolaires à partir de la S17 aura probablement un impact sur les indicateurs. La classe d'âges des 15 à 29 ans présentait le taux d'incidence le plus élevé, suivie par celle des 30-44 ans.

Les **taux de positivité** restaient stables chez les personnes de 15 à 64 ans, en S16. En revanche, ce taux poursuivait son augmentation chez les plus jeunes (0-14 ans), expliquée en partie par la baisse du dépistage particulièrement marquée dans cette classe d'âge, avec un recours plus ciblé aux tests diagnostics. Le taux de positivité était en baisse chez les 65-74 ans et plus fortement encore chez les personnes de 75 ans et plus. Cette baisse peut être en lien avec l'autoconfinement des plus âgés mais très probablement aussi avec la couverture vaccinale croissante dans cette population plus vulnérable. Les indicateurs épidémiologiques restaient à des niveaux très élevés en S16 et sont à suivre avec attention dans les prochaines semaines, dans un contexte d'évolution des mesures de restriction.

**Figure 3.** Evolution des **taux d'incidence bruts pour 1 000 000 habitants**, des **taux de dépistage pour 100 000 habitants** et des **taux de positivité (%)** au niveau régional depuis S35/2020 et jusqu'en S16/2021, par classes d'âges, Île-de-France (source SI-DEP au 28/04/2021)



## Surveillance virologique et Variants : analyse des 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.

Santé publique France, en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, produit à intervalles réguliers des analyses de risque permettant de caractériser et classer ces différents variants. Ces analyses de risque sont accessibles sur le site de Santé publique France. Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention pour le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2. L'analyse des premiers résultats permet de suspecter la présence d'un variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant préoccupant (VOC).

**Au niveau national**, en semaine 16, sur les 232 382 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 52 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 121 355 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 82,7 % (100 420) correspondaient à un codage pour suspicion de variant 20I/501Y.V1 (contre 82,3 % en S15) et 5,0 % (6 086) pour suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (contre 4,2 % en S15), 8,5 % (10 354) correspondaient aux résultats indéterminés et 3,7 % (4 495) correspondaient aux résultats d'absence d'un ou plusieurs variants (20I/501Y.V1 ou 20H/501Y.V2-20J/501Y.V3). Pour plus d'informations : [Coronavirus : circulation des variants du SARS-CoV-2](#)

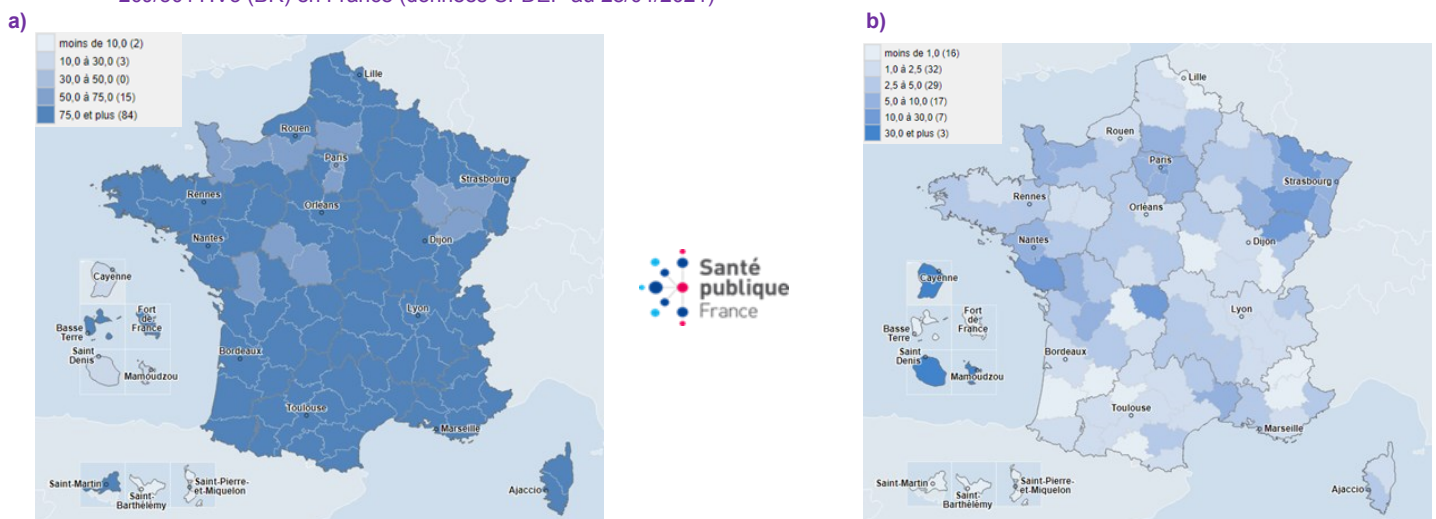
Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les départements métropolitains, la proportion des codages pour suspicion de variant 20I/501Y.V1 était supérieure à 80 % dans 68 départements et supérieure à 90 % dans 25 d'entre eux (Figure 4a).

En métropole, sept départements avaient une proportion de codages pour suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 supérieure à 10%. Cette proportion a particulièrement augmenté en Haute-Saône (25 % vs 17 % en S15) et dans les Vosges (15 % vs 10,2 % en S14). Elle a diminué dans la Creuse (17,4 % vs 30,5 % en S15) et en Moselle (15,9 % vs 18,5 % en S15) (Figure 4b).

Dans les territoires d'outre-mer où les données sont interprétables, une forte proportion de codages pour suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 était observée en Guyane (79,3 %) et à Mayotte (60 %). On note toujours une forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 en Martinique (96,3 %) et en Guadeloupe (95,4 %) (Figures 4a et 4b).

En Île-de-France en S16, 38,6 % des tests (RT-PCR ou TA) positifs pour le SARS-CoV-2 ont été analysés par RT-PCR de criblage. Après saisie par les laboratoires et classement par Santé Publique France, 71,6 % (18 208) de ces résultats de criblage étaient codés pour une suspicion de variant 20I/591Y.V1 (UK) (vs 69,8 % en S15) - soit en légère augmentation - et 9,5 % (2 406) au variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR) (vs 6,6 % en S15) soit une augmentation par rapport à la S15; 14,3 % (3 624) correspondaient à des résultats indéterminés, et 4,7 % (1 184) correspondaient au codage pour absence d'un ou plusieurs variants (20I/501Y.V1 ou 20H/501Y.V2-20J/501Y.V3). La proportion de codages pour suspicion de variant 20I/591Y.V1 (UK) était majoritaire dans tous les départements et allait de 62,2 % à Paris à 83,3 % dans le Val-d'Oise. La proportion de codages correspondant au variant 20J/501Y.V2 (ZA) ou 20H/501Y.V3 (BR) allait de 5,9 % dans les Yvelines à 12,2 % dans le Val-de-Marne.

Figure 4. Proportion de suspicions de variant d'intérêt parmi les tests de criblage positifs a) 20I/501Y.V1 (UK), b) 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) en France (données SI-DEP au 28/04/2021)



L'ensemble des outils relatifs à la surveillance épidémiologique (conduite à tenir, recommandations, etc.) de la COVID-19, des cas de réinfection à la COVID-19, des infections par le SARS-CoV-2 liées au variant 20C/H655Y (B.1.616) sont accessibles en ligne via le lien suivant : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

<sup>1</sup>Résultat indéterminé : le résultat de la recherche de variant est indéterminé. Ne permet pas de distinguer un variant spécifique.

<sup>2</sup>Absence d'un ou plusieurs variant : le résultat indique qu'il ne s'agit pas d'un variant spécifique (ex : absence du variant Anglais), ou qu'il ne s'agit pas de plusieurs variants spécifiques (ex : absence du variant Brésilien et Sud-Africain).

## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, menée au niveau national par un dispositif de Santé publique France et mis en place en Île-de-France le 01 juillet 2020, a évolué le 19 mars 2021 (l'ancienne application a été fermée à partir du 16/03/2021, jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques).

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, **5 124** signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 dans les ESMS ont été déclarés à Santé publique France (77% dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA<sup>1</sup>), 18 % dans les établissements pour personnes handicapées (HPH<sup>2</sup>) et 2 % dans des établissements d'aide sociale à l'enfance (ASE<sup>3</sup>)), correspondant à un total de **33 322** cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas signalés (possibles ou confirmés), **5 341** résidents sont décédés dans les établissements et **2 309** à l'hôpital depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020 (Tableau 2).

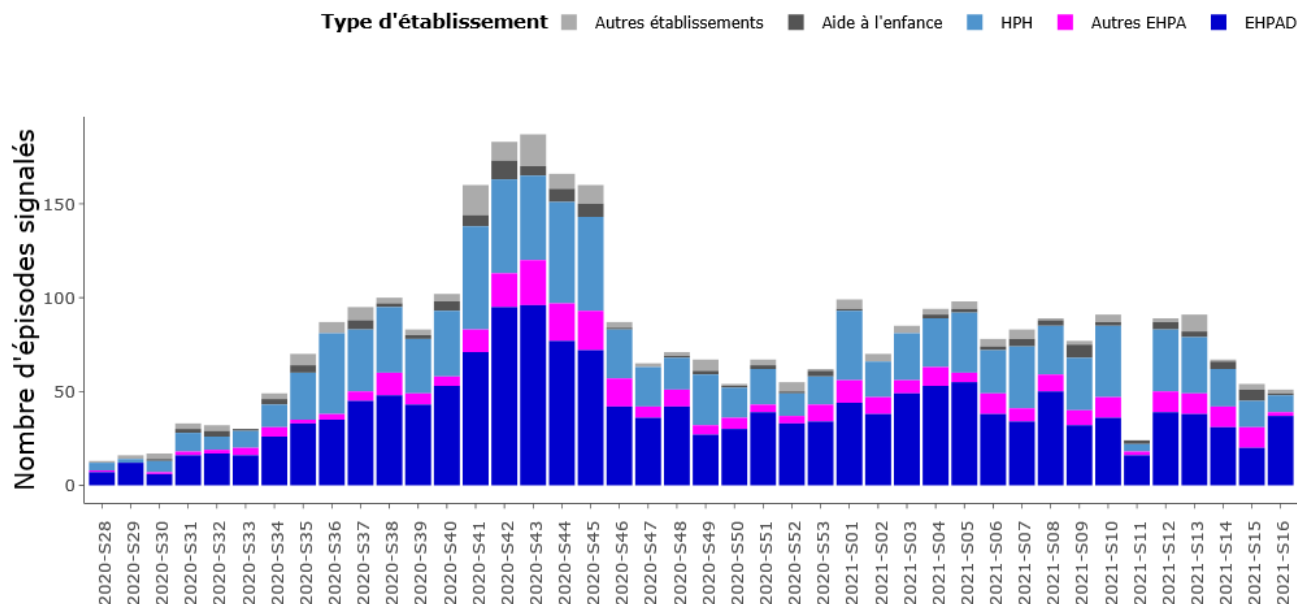
**Tableau 2.** Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'ESMS, chez les résidents et le personnel, rapportés entre le 1<sup>er</sup> mars 2020 et le 25 avril 2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SpF, extraction au 28/04/2021)

	EHPA <sup>1</sup>	dont EHPAD	HPH <sup>2</sup>	Aide enfance <sup>3</sup>	Autres <sup>4</sup>	Total
Signalements <sup>5</sup>	2 830	2 327	1 720	174	400	<b>5 124</b>
Cas confirmés <sup>6</sup>	26 601	25 282	5 418	260	1 043	<b>33 322</b>
<b>Résidents</b>						
Décès <sup>7</sup> hôpitaux	2 127	1 997	135	0	47	<b>2 309</b>
Décès <sup>7</sup> établissements	5 272	5 204	47	0	22	<b>5 341</b>
<b>Personnel</b>						
Cas confirmés <sup>6</sup>	11 636	11 256	4 145	279	399	<b>16 459</b>

En S16, le **nombre de signalements dans les ESMS** restait stable par rapport à S15 (Figure 5). En revanche, ils étaient en hausse dans les EHPAD, en baisse dans les autres types d'établissements.

Avec la hausse du nombre de nouveaux signalements en EHPAD en S16, une augmentation du **nombre de nouveaux cas confirmés chez les résidents et chez le personnel** s'observait dans ces établissements, après quatre semaines de baisse consécutives. Néanmoins, un rattrapage après la période des vacances aurait pu contribuer à cette augmentation, ainsi que la finalisation de l'outil de recueil de données. Ces tendances sont donc à interpréter avec précaution.

**Figure 5.** Evolution hebdomadaire du nombre de signalements par type d'ESMS, depuis S28-2020 et jusqu'en S16-2021, Île-de-France (source dispositif Voozanoo SPF, extraction au 28/04/2021)



<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>Autres établissements.

<sup>5</sup>Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé ou possible

<sup>6</sup>Cas COVID-19 confirmé: toute personne avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 par test RT-PCR ou antigénique.

<sup>7</sup>Cas possibles et confirmés décédés

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

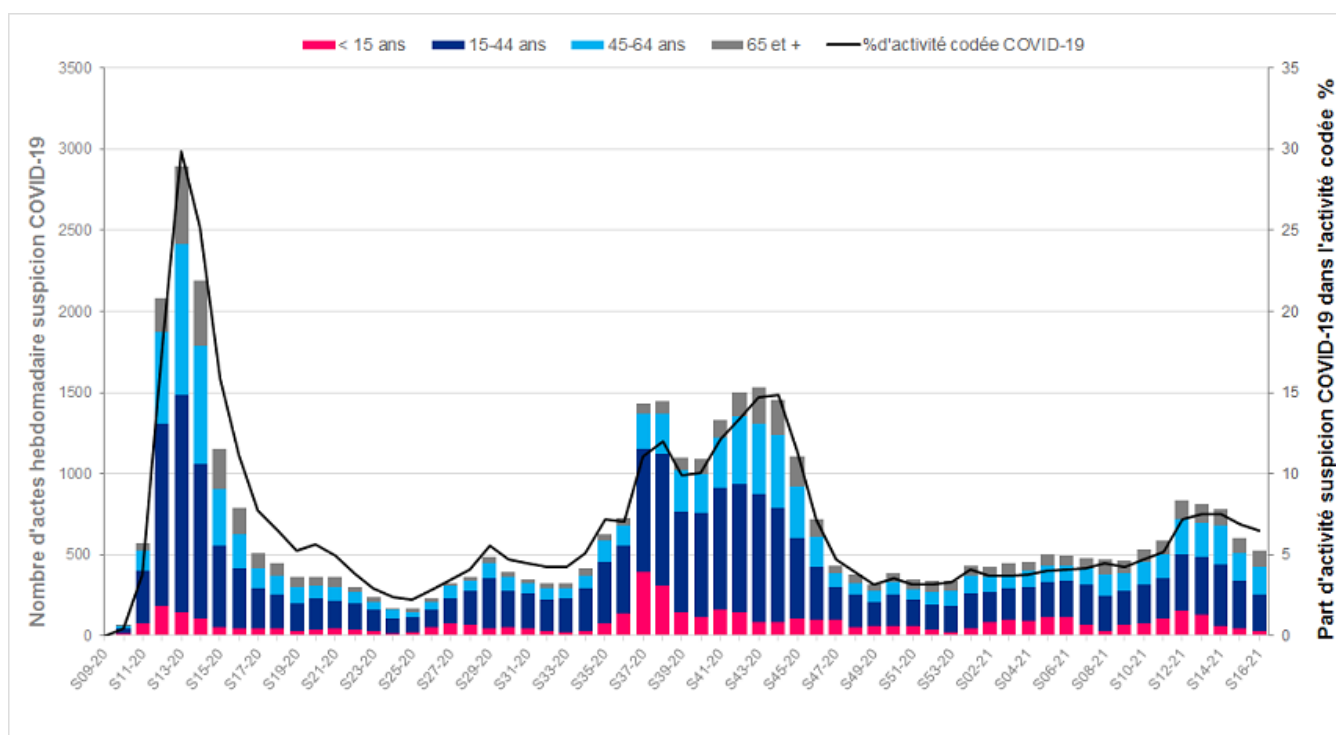
Source : SOS Médecins, au 27/04/2021 à 16h.

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 %.

En S16, l'activité et le nombre d'actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » poursuivaient leur diminution (Figure 6). Cette baisse était homogène sur tous les territoires franciliens couverts par les associations de la région.

À l'échelle régionale, la part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » tous âges était en baisse (-12,6 %). La baisse était principalement identifiée chez les enfants (-26 %) et les adultes de 15 à 44 ans (-23 %).

**Figure 6.** Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 24/02/2020 au 25/04/2021, Île-de-France



## Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 27/04/2021 à 14h

La surveillance spécifique du COVID-19 des médecins généralistes du **Réseau Sentinelles** a été mise en place le 17 mars 2020. Ces résultats doivent être interprétés avec précaution car il s'agit de la surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés actuellement uniquement au niveau national).

### Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) :

- **S16-2021** : 109 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [71 – 147])
- **S15-2021** : 165 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [127 – 203])

En semaine 16, le **taux de (télé-)consultations pour une IRA**, estimé à 109 consultations / 100 000 habitants, était **en diminution** par rapport à la semaine précédente.

Le taux régional rejoignait en S16 le taux national, lequel a été estimé à 70 / 100 000 habitants (IC95 % [58 - 82]).

Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région a été estimé par extrapolation à 13 462 (IC95 % : [8 768 - 18 156]).

## Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 27/04/2021 à 16h

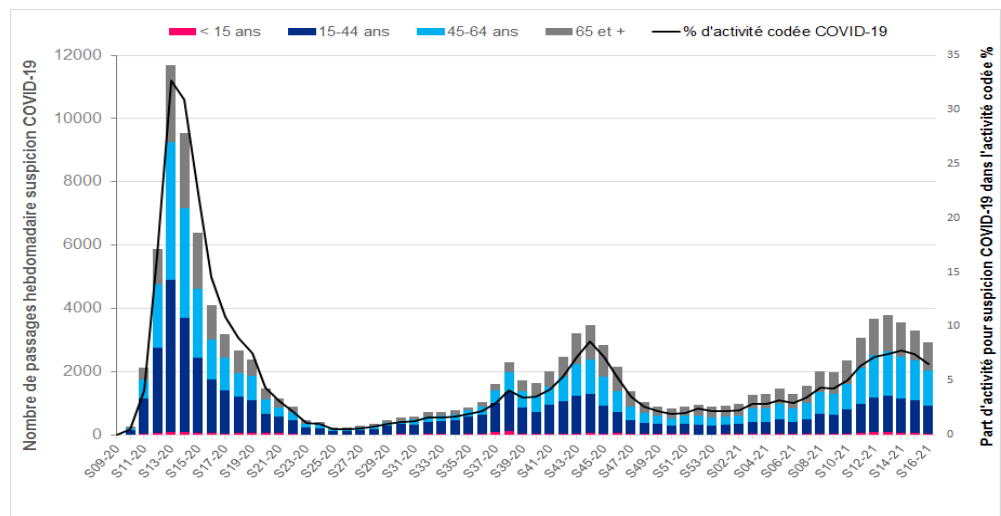
Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers franciliens participant au réseau Oscour®. En Île-de-France, 98 services d'urgence sont connectés et susceptibles de transmettre des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) comportant les données médico-administratives relatives à chaque passage aux urgences.

En S16, le nombre et la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » continuaient de diminuer au niveau régional (Figure 7). Cette tendance concernait l'ensemble des départements franciliens (Figure 8).

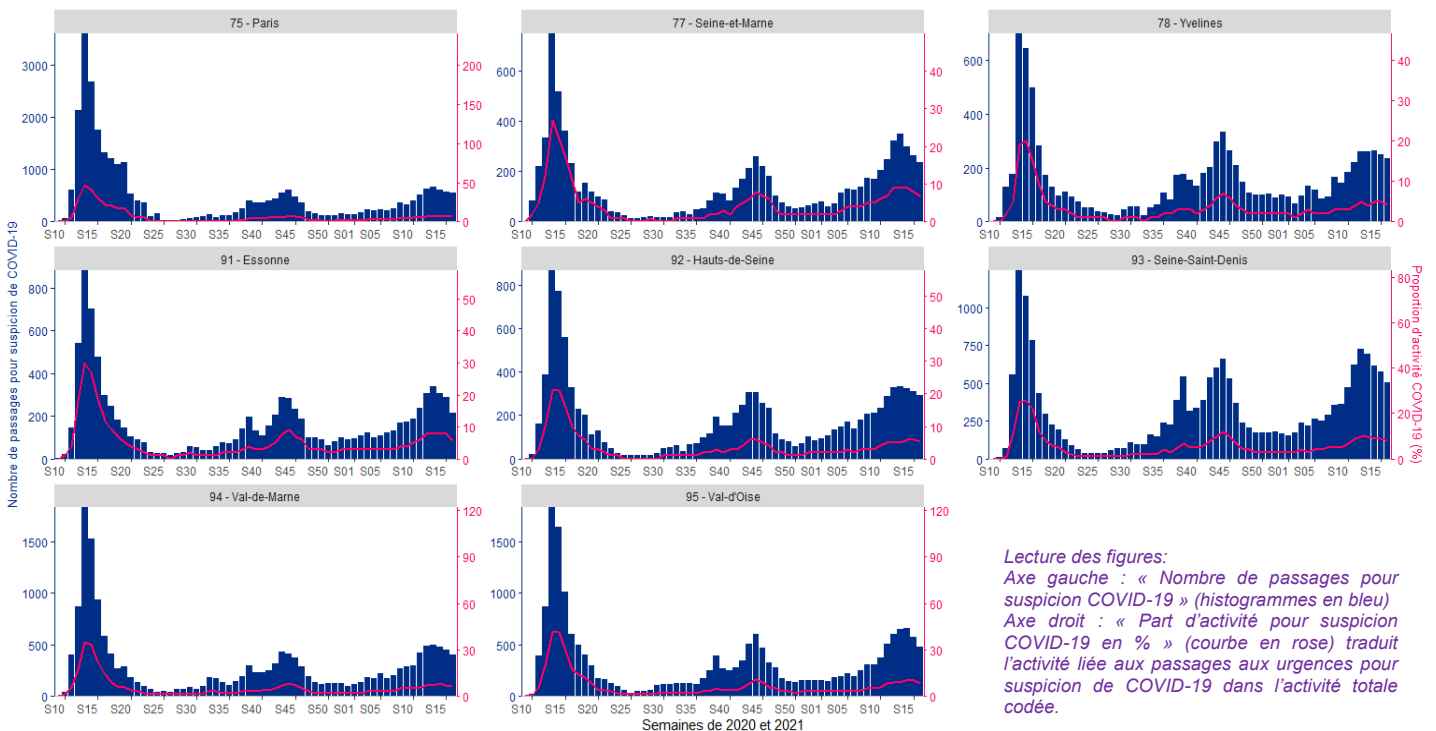
Le nombre de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » avait diminué de 12 % en comparaison à la S15 et ces passages représentaient 5,6 % de l'activité aux urgences. La diminution de ces passages concernait toutes les classes d'âges et notamment les enfants et les jeunes adultes de 15 à 44 ans.

En S16 pour la troisième semaine consécutive, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait (-6,4 % par rapport à la S15). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » tous âges confondus restait stable (42 %).

**Figure 7.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 24/02/2020 au 25/04/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



**Figure 8.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/2020 au 25/04/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



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

ATTENTION : L'échelle des ordonnées varie.

### 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 hospitalisés pour COVID-19, 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 pendant l'hospitalisation.

Un délai entre la date d'admission à l'hôpital, en service critique ou le décès d'un patient COVID-19 et la date de déclaration dans le système SI-VIC est fréquent. Les données par date d'admission et de décès nécessitent en moyenne une semaine de consolidation.

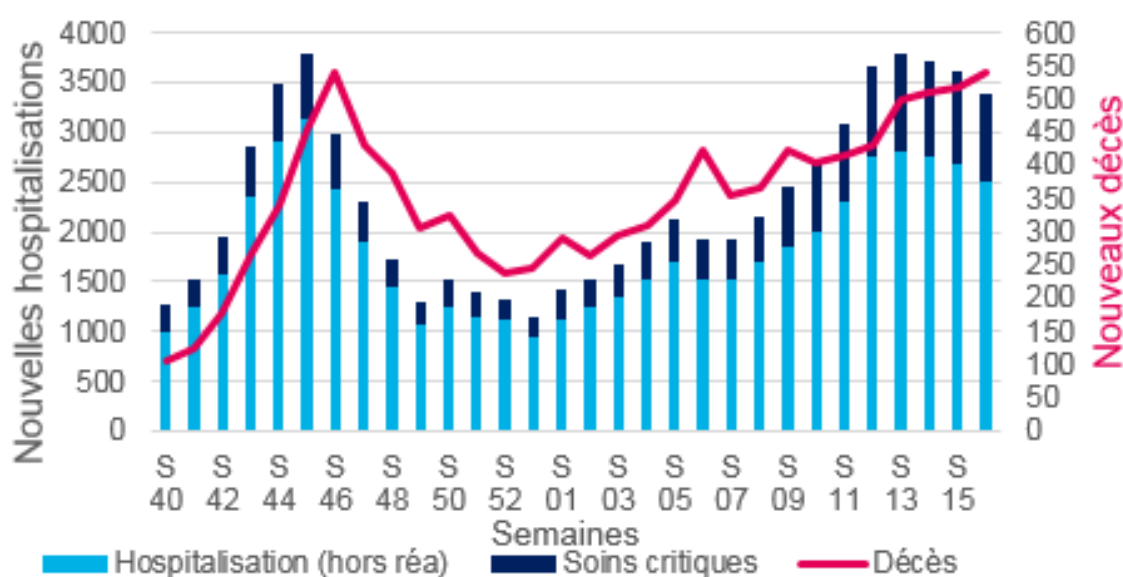
En S16, les données **SI-VIC** en Île-de-France, **par date de déclaration** indiquaient que la tendance à la baisse du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 amorcée en S14 se poursuivait mais de façon modérée (Figure 9). Avec 3 378 nouvelles déclarations en S16 contre 3 600 en S15, l'évolution hebdomadaire était de -6 % (vs -3 % la semaine précédente). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations était, en S16, de 27,5 pour 100 000 habitants (vs 29,3 pour 100 000 en S15). Au niveau national, le taux d'incidence poursuivait sa légère baisse et atteignait une valeur de 18,5 pour 100 000, Île-de-France incluse (vs 19,7 pour 100 000 en S15).

En S16, **les déclarations de passages en services critiques poursuivaient la diminution lente** amorcée la semaine précédente (864 nouvelles déclarations en S16 vs 922 en S15, soit -6 %). Le taux d'incidence de passages en services critiques en Île-de-France était de 7,0 pour 100 000 habitants. Il restait toujours nettement supérieur au taux national qui était stable en S16 et de 4,4 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse.

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 augmentait en S16 (541 nouvelles déclarations vs 519 en S15, soit +4 %) après deux semaines de stabilisation en S14 et S15. Le taux d'incidence des décès était de 4,4 pour 100 000 franciliens. Il restait à un niveau supérieur au taux national qui était à la hausse et qui était de 3,1 pour 100 000 habitants en S16, Île-de-France incluse.

En résumé, en S16, les indicateurs SI-VIC de nouvelles hospitalisations et d'admissions en soins critiques semblaient poursuivre leur baisse amorcée en S15. Toutefois, cette baisse était lente et les indicateurs **se maintenaient à des niveaux très élevés** (Figure 9). **Notamment, le nombre de nouvelles admissions en soins critiques restait encore de plus de 35 % supérieur aux valeurs maximales observées lors de la seconde vague et bien plus élevées que les valeur observées lors de la phase descendante de celle-ci.** Le nombre de nouveaux décès, déjà à un niveau élevé repartait à la hausse. En S16, les indicateurs SI-VIC ne marquaient toujours pas de baisse franche.

**Figure 9.** Evolution des hospitalisations, dont les hospitalisations en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) et des décès, par **date de déclaration**, Île-de-France, entre les semaines S40/2020 et S16/2021.



## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès (données par date de déclaration—extraction au 28 avril 2021)

Au 28 avril 2021, 7 789 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France (vs 8 032 au 21 avril 2021, soit -3 %). Parmi eux, **1 748 (22 %) étaient admis en services de soins critiques** (vs 1 769 au 21 avril dernier) (Tableau 3), 3 877 en hospitalisation conventionnelle, 2 059 en services de soins de suite et réadaptation ou de soins de longue durée et 105 en autres unités de soins.

Parmi les 1 748 patients en services de soins critiques, 1 222 (70%) étaient en **services de réanimation** et 526 en services de soins intensifs ou de surveillance continue. Les mêmes proportions étaient observées au 21 avril 2021.

Au 28 avril 2021, la catégorie d'âges la plus représentée chez les patients hospitalisés en soins critiques en Île-de-France restait celle des 60-69 ans (Tableau 3). Le département représentant la plus grande proportion de patients admis en services de soins critiques à cette date était toujours Paris (32 %) tandis que le Val-d'Oise représentait le plus petit pourcentage (4,9 %). La proportion représentée par Paris était en légère augmentation par rapport au 21 avril 2021.

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 113 651 patients COVID-19 ont été hospitalisés en Île-de-France, dont 18 825 sont décédés, soit 463 décès de plus qu'au 21 avril dernier. Parmi eux, **78 %** étaient âgés de 70 ans et plus.

**Tableau 3.** Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 28 avril 2021, par classes d'âges Île-de-France. Données par date de déclaration.

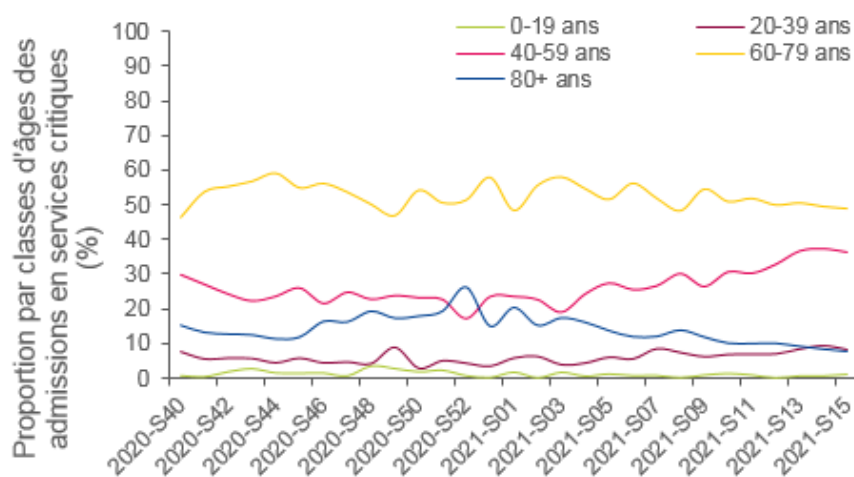
Classes d'âges	Hospitalisations au 28/04/2021		dont soins critiques au 28/04/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	12	0,2	3	0,2
10-19 ans	35	0,4	5	0,3
20-29 ans	129	1,7	21	1,2
30-39 ans	294	3,8	71	4,1
40-49 ans	539	6,9	177	10,1
50-59 ans	1 121	14,4	404	23,1
60-69 ans	1 580	20,3	557	31,9
70-79 ans	1 697	21,8	394	22,5
80-89 ans	1 525	19,6	89	5,1
90 ans et plus	747	9,6	8	0,5
<b>Total Région</b>	<b>7 789</b>	<b>100%</b>	<b>1 748</b>	<b>100%</b>

### Données par date d'admission (consolidées jusqu'en S15)

Après consolidation, l'analyse des données par date d'admission jusqu'en S15 du nombre d'hospitalisations et de passages en soins critiques confirmait la tendance légère à la baisse observée à partir des données par date de déclaration. Le nombre de nouvelles hospitalisations était en légère diminution en S15 au niveau régional et dans 5 départements tandis qu'il restait stable dans 3 autres. Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques restait stable en S15 au niveau régional avec des disparités départementales : des hausses étaient observées à Paris, en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise tandis que les Yvelines et le Val de Marne affichaient une stabilisation et les autres départements une baisse. Les données de la S16 ne sont pas encore consolidées.

D'après les données par date d'admission, l'augmentation de la proportion de patients âgés de 40 à 59 ans parmi l'ensemble des patients admis en soins critiques - et observée depuis début janvier 2021 - semblait se stabiliser en S15. Cette proportion dépassait toujours largement celle qui avait été observée lors de la deuxième vague de l'épidémie (Figure 10). La proportion des personnes âgées de 20 à 39 ans restait basse mais augmentait progressivement depuis début 2021. Une tendance inverse était observée chez les plus âgés. En effet, la proportion des personnes âgées de 60 à 79 ans était stable depuis 4 semaines et celle des personnes âgées de 80 ans et plus poursuivait une décroissance légère mais progressive. La **baisse de la proportion des patients les plus âgés parmi ceux admis en soins critiques** est en cohérence avec l'augmentation de la couverture vaccinale dans cette population plus vulnérable.

**Figure 10.** Evolution de la répartition par classes d'âges des patients admis en services de soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs), par date d'admission, Île-de-France, entre les semaines S40/2020 et S15/2021.



### Caractéristiques des cas admis 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 entre Septembre et Décembre 2020 correspond globalement à la « deuxième vague » de l'épidémie de COVID-19. La surveillance entre janvier et avril 2021 (jusqu'au 26 avril) correspond à la surveillance actuelle des cas graves de COVID-19 (aucun signalement de cas sévère de grippe n'a été effectué). **Sur ces deux périodes d'analyse, 7 services de réanimation franciliens ont participé au recueil des informations.**

Entre fin septembre 2020 et le 26 avril 2021, 710 patients avec un diagnostic confirmé de COVID-19 étaient enregistrés par les services de réanimation Sentinelles, dont 392 depuis janvier 2021 (Tableau 4).

La proportion d'hommes diminuait très légèrement entre la période de septembre à décembre 2020 (2<sup>ème</sup> vague) et celle de janvier à avril 2021 (72 % vs 70 %) (76 % en vague 1). L'âge moyen et l'âge médian renseignés étaient stables entre ces deux périodes (intervalle interquartile : [53,7-72,1]). **La proportion de patients âgés de 65 à 74 ans n'a pas varié et les personnes entre 15 et 64 ans représentaient toujours la moitié des cas.**

Entre janvier et avril 2021, la majorité des cas (84 %) présentait au moins une comorbidité à l'entrée en réanimation : l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète restaient les trois pathologies les plus fréquentes. Le nombre de personnes ayant présenté un SDRA est à ce jour de 47 % mais la consolidation de cette information nécessite d'attendre la clôture des fiches.

**La durée moyenne du séjour a diminué de 3,7 jours entre les 2 périodes** et 50 % des patients avaient une durée d'hospitalisation de 7 jours (sur l'ensemble des séjours renseignés). La ventilation non invasive est passée 39 % à 52 % entre les 2 périodes.

Parmi les 63 patients décédés entre janvier et avril 2021, 71 % étaient des hommes (vs 84 % entre septembre et décembre 2020). L'âge moyen au décès était de 70,2 ans et 5 % d'entre eux n'avait aucune comorbidité.

**Tableau 4.** Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Île-de-France, du 5 octobre 2020 au 26 avril 2021 (Source : Santé publique France, au 27/04/2021 à 16h, 21 services de réanimation Sentinelles en Île-de-France<sup>1</sup>)

Cas admis en réanimation	Septembre-Décembre (2020)		Janvier-Avril (2021)	
	N	%	N	%
Nb signalements	318		392	
<b>Répartition par sexe</b>				
Homme	229	72%	275	70%
Femme	89	28%	116	30%
<b>Classe d'âge</b>				
0-14 ans	1	0%	5	1%
15-44 ans	37	12%	37	10%
45-64 ans	124	39%	161	43%
65-74 ans	97	31%	116	31%
75 ans et plus	56	18%	57	15%
Non renseigné	3		16	
<b>Age</b>				
Moyen	62,7		61,8	
Médian	64,5		63,9	
<b>Comorbidités</b>				
Aucune comorbidité	43	14%	61	16%
Au moins une comorbidité* parmi :	260	86%	322	84%
- Obésité (IMC>=30)	109	36%	143	37%
- Hypertension artérielle	137	45%	163	43%
- Diabète	96	32%	106	28%
- Pathologie cardiaque	53	17%	69	18%
- Pathologie pulmonaire	63	21%	74	19%
- Immunodépression	31	10%	31	8%
- Pathologie rénale	40	13%	30	8%
- Cancer	14	5%	18	5%
- Pathologie neuromusculaire	13	4%	15	4%
- Pathologie hépatique	4	1%	6	2%
Non renseigné	15		9	
<b>Evolution</b>				
Evolution renseignée	259	81%	210	54%
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	171	66%	147	70%
- Décès	88	34%	63	30%
<b>Durée de séjour</b>				
Durée moyenne de séjour	14,9		11,2	
Durée médiane de séjour	11,0		7,0	

<sup>1</sup> Services sentinelles de réanimation/soins intensifs 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.

# Surveillance des cas de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS)

Depuis le signalement des premiers cas de myocardite avec état de choc cardiogénique chez des enfants avec une infection COVID-19 récente, Santé publique France et les sociétés savantes de pédiatrie ont mis en place une surveillance active de ces tableaux cliniques atypiques.

Le lien d'un cas de PIMS avec la COVID-19 est soit confirmé (PCR et/ou sérologie positive), soit probable (lien avec un cas positif vis à vis de la COVID-19 et/ou image de TDM en faveur, quelle que soit la biologie), soit possible sur une symptomatologie multi-systémique évocatrice sans les caractéristiques des cas confirmés ou probables. Le lien est « non établi » si il n'existe aucune des caractéristiques précitées.

**En France, 501 cas de PIMS ont été observés sur la période du 1er mars 2020 au 25 avril 2021, dont 204 en Île-de-France.** Ces 204 cas franciliens présentaient les caractéristiques suivantes :

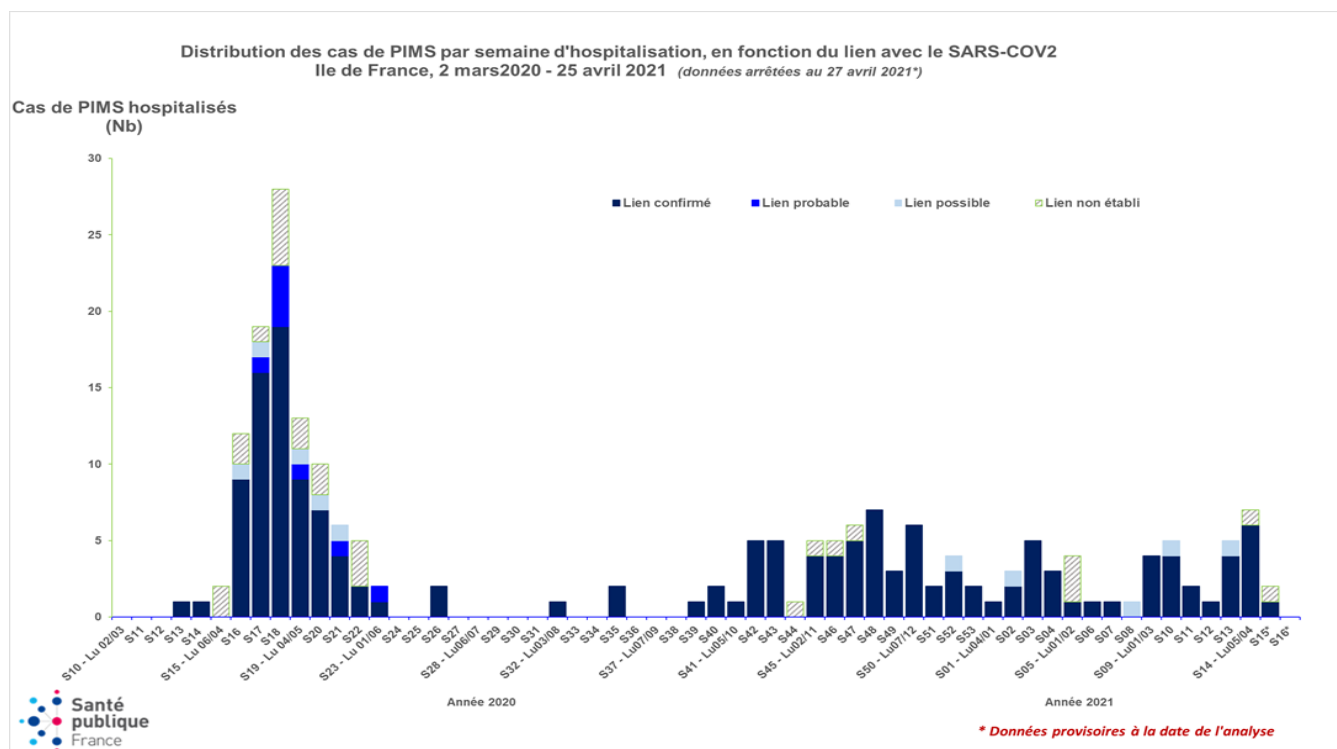
- Cent six cas (52 %) étaient des garçons. L'âge médian des cas en lien avec la COVID-19 était de 8 ans contre 7 ans pour l'ensemble des cas.
- Cent soixante cas (78 %) étaient confirmés par une PCR et/ou une sérologie pour SARS-CoV-2 positive. Le lien avec le virus était probable chez 8 patients (4 %) et considéré comme possible chez 10 patients (5 %). Pour les 26 patients restants (13%), ce lien n'a pas été établi.
- Parmi les 178 cas pour lesquels le lien avec la COVID-19 était possible, probable ou confirmé, les PIMS étaient associés à une myocardite pour 139 patients (78 %). Parmi les 26 cas sans lien établi avec la COVID-19, aucune myocardite n'a été retrouvée.
- Un séjour en réanimation a été nécessaire pour 89 enfants (44 %) avec plus de 10 cas sur les départements de Paris, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne et Val-d'Oise (Tableau 5). Cinquante et un enfants (25 %) ont été hospitalisés en unité de soins critiques et 64 (31 %) en service de pédiatrie en Île-de-France. Aucun décès n'a été notifié.
- Un délai moyen de survenue des PIMS de 4 à 5 semaines après l'infection par le SARS-CoV-2 était observé lors de la première vague (Figure 11). Après un pic observé en S18-2020 (semaine d'hospitalisation), le nombre de cas signalés a diminué de manière importante au cours de l'été 2020, puis a augmenté de façon modérée à partir de fin septembre. Un total de 45 cas a été comptabilisé pour l'année 2021, dont 36 cas confirmés en lien avec la COVID-19.

**Tableau 5.** Distribution des cas de PIMS hospitalisés, selon le type de service et le département de résidence, Source : Santé publique France

	GRAVITE			Total
	REA	USC	PED	
<b>Paris</b>	13	9	24	46
<b>Seine-et-Marne</b>	10	4	3	17
<b>Yvelines</b>	8	3	3	14
<b>Essonne</b>	7	5	3	15
<b>Hauts-de-Seine</b>	9	9	7	25
<b>Seine-Saint-Denis</b>	14	6	8	28
<b>Val-de-Marne</b>	16	10	13	39
<b>Val-d'Oise</b>	12	5	3	20
<b>Île-de-France</b>	<b>89</b>	<b>51</b>	<b>64</b>	<b>204</b>

REA = Réanimation ; USC = Unité de Soins Critiques ; PED = Pédiatrie

**Figure 11.** Distribution hebdomadaire des cas de PIMS par semaine d'hospitalisation, en fonction du lien avec la COVID-19, données arrêtées au 27 avril 2021\*



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

Source : Inserm-CépiDC au 27/04/2021 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 34,1% (février 2021). Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020.

**Tableau 6.** Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 25 avril 2021) en Île-de-France

Classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidité		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans	0	0%	2	100%	2	0%
15-44 ans	39	34%	77	66%	116	1%
45-64 ans	347	34%	676	66%	1 023	11%
65-74 ans	565	35%	1 060	65%	1 625	18%
75 ans ou plus	2 202	34%	4 250	66%	6 452	70%
<b>Total</b>	<b>3 153</b>	<b>34%</b>	<b>6 065</b>	<b>66%</b>	<b>9 218</b>	<b>100%</b>

**Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 9 218 (Tableau 6).**

**Nouveaux décès en S16 : +248 décès (soit +2,6 %) par rapport à la S15). Légère diminution des décès en S16 (notamment chez les plus de 75 ans).**

## Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 28/04/2021 à 9h

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.

**En Île-de-France, le nombre de décès est toujours en excès depuis 13 semaines consécutives.**

La mortalité en S15 (données non consolidées) restait élevée dans la région mais une décroissance semblait s'amorcer depuis 2 semaines. Cependant, ce changement de tendance n'apparaissait pas dans tous les départements. En semaine 15, la diminution semblait avoir surtout touché la Seine-Saint-Denis, dont le niveau de surmortalité, le plus élevé de la région depuis le début de l'année, passait de 72 % en S14 à 32,7 % en S15 (données non consolidées).

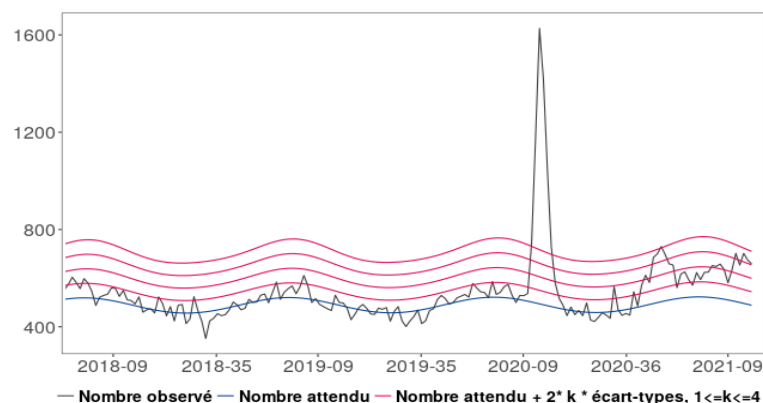
En semaine 14 (données consolidées), seul le département des Yvelines n'était pas en surmortalité (Tableau 7).

Les personnes de 65 à 84 ans restaient toujours les personnes les plus concernées par l'impact de la COVID-19 sur la mortalité avec une surmortalité estimée à ce jour à +37 % en S14, soit plus de 180 décès en excès. Une hausse de la mortalité continuait à être observée chez les personnes de 15 à 64 ans (à Paris et en Seine-Saint-Denis en S14).

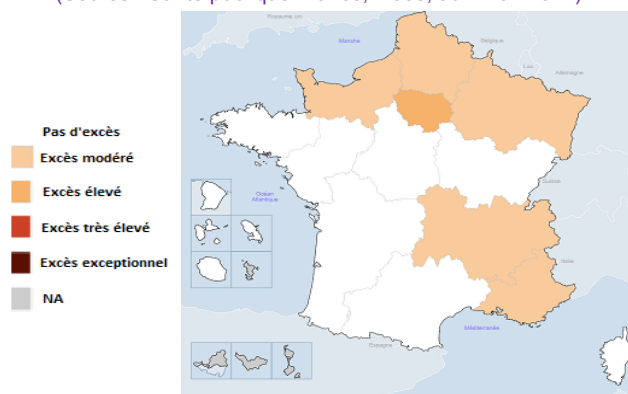
**Tableau 7.** Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France, S08 à S15/2021

Département	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15
	Excès en %	Excès en %	Excès en %	Excès en %	Excès en %	Excès en %	Excès en %	Excès en %
75 - Paris	23,7%	15,9%	16,4%	18,5%	13,5%	23,4%	21,5%	25,6%
77 - Seine-et-Marne	28,5%	4,9%	34,4%	25,0%	22,2%	25,5%	36,8%	34,1%
78 - Yvelines	18,5%	0,6%	-9,6%	12,8%	13,4%	17,4%	-5,6%	12,0%
91 - Essonne	21,0%	35,7%	19,7%	32,2%	42,3%	40,3%	37,3%	35,1%
92 - Hauts-de-Seine	18,8%	-0,7%	2,0%	11,2%	10,9%	16,5%	19,3%	12,6%
93 - Seine-St-Denis	15,7%	31,2%	23,4%	29,6%	42,4%	62,2%	72,2%	32,7%
94 - Val-de-Marne	23,9%	7,0%	14,4%	26,4%	20,8%	48,6%	25,1%	36,4%
95 - Val-d'Oise	9,7%	40,2%	29,8%	20,0%	45,3%	38,0%	30,6%	16,6%
<b>Île-de-France</b>	<b>20,6%</b>	<b>15,6%</b>	<b>15,5%</b>	<b>21,0%</b>	<b>23,5%</b>	<b>32,3%</b>	<b>28,2%</b>	<b>25,3%</b>

**Figure 12.** Mortalité toutes causes tous âges jusqu'à la semaine 15/2021 (du 12 au 18 avril 2021), (Source : Santé publique France, Insee, au 27/04/2021)



**Figure 13.** Niveau d'excès de mortalité toutes causes et toutes classes d'âge confondues, pour S15/2021 par région (Source : Santé publique France, Insee, au 27/04/2021)



# Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Les personnes concernées par cette vaccination sont les suivantes : l'ensemble des personnes de 55 ans et plus quels que soient leur lieu de vie et leur état de santé ; les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse ; les résidents en EHPAD et USLD ou hébergées en résidences autonomie et résidences services ; les personnes de plus de 18 ans souffrant d'une pathologie à très haut risque de forme grave de Covid-19 ; les personnes de 50 à 54 ans inclus souffrant d'une ou plusieurs comorbidité(s) ; les personnes en situation de handicap hébergées en maisons d'accueil spécialisées (MAS) et foyers d'accueil médicalisés (FAM) ; les résidents de 60 ans et plus dans les foyers de travailleurs migrants (FTM) ; certaines catégories de professionnels, dont les professionnels de santé, d'un établissement de santé, d'un établissement ou service médico-social intervenant auprès de personnes vulnérables, les salariés de particulier employeur intervenant auprès de personnes âgées et handicapées vulnérables, les médiateurs de lutte anticovid, les sapeurs-pompiers et les vétérinaires. La liste exhaustive des professionnels concernés est disponible sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé.

Les indicateurs de couvertures vaccinales incluent depuis le 26 avril 2021 : les personnes vaccinées par **au moins une dose**; 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, personnes immunodéprimées vaccinées par trois doses de vaccin.

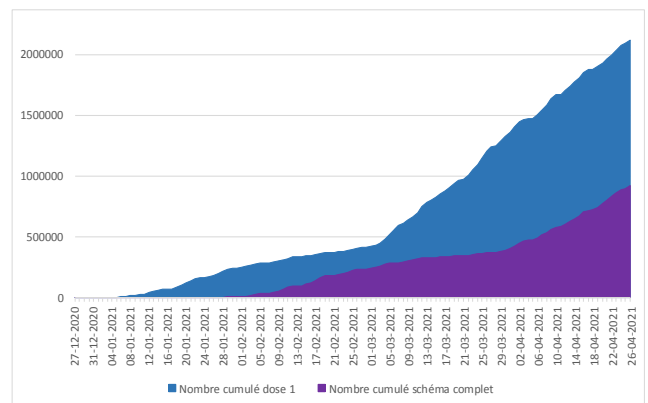
## Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 poursuivait sa progression en S16 en Île-de-France. Au 27 avril 2021, 2 171 543 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose** (couverture vaccinale à 18,0 %, contre 15,7 % en S15) et 950 475 personnes avaient reçu le schéma complet (couverture vaccinale à 7,7 %, contre 6,0 % en S15) (Tableau 8 et Figure 14).

**Tableau 8.** 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 département en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 27/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 26/04/2021)

Département	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
75 - Paris	513 357	23,9%	212 243	9,9%
77 - Seine-et-Marne	204 727	14,4%	93 688	6,6%
78 - Yvelines	261 215	18,0%	108 580	7,5%
91 - Essonne	214 944	16,3%	99 564	7,5%
92 - Hauts-de-Seine	277 808	17,2%	123 157	7,6%
93 - Seine-St-Denis	244 171	14,6%	106 526	6,4%
94 - Val-de-Marne	245 817	17,5%	111 569	7,9%
95 - Val-d'Oise	209 504	16,8%	95 148	7,6%
<b>Île-de-France</b>	<b>2 171 543</b>	<b>17,7%</b>	<b>950 475</b>	<b>7,7%</b>

**Figure 14.** 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, extraction le 26/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 25/04/2021)



**Tableau 9.** Nombres 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 classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 27/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 26/04/2021)

Classe âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
18-49 ans	320 185	5,9%	100 674	1,9%
50-64 ans	667 786	30,8%	165 597	7,6%
65-74 ans	583 622	56,8%	205 769	20,0%
75 ans et plus	599 168	69,8%	478 227	55,7%
Non renseigné	782		208	
<b>Total</b>	<b>2 171 543</b>	<b>17,7%</b>	<b>950 475</b>	<b>7,7%</b>

Les personnes âgées de 75 ans et plus, première cible de la campagne vaccinale, constituaient toujours la tranche d'âges la plus vaccinée, avec 599 168 personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin, soit une couverture vaccinale de 69,8 %, et 478 227 personnes ayant reçu le schéma complet, soit une couverture vaccinale de 55,7 % (Tableau 9 et Figure 15).

**Figure 15.** Evolution hebdomadaire de la couverture vaccinale au moins 1 dose par classes d'âges en Île-de-France depuis la S01 et jusqu'en S16 (25 avril) (Source Vaccin-Covid, extraction le 26/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 25/04/2021)

69%	0,3%	1,1%	7,6%	14,0%	18,3%	21,8%	23,4%	25,0%	34,0%	41,9%	50,8%	58,3%	62,2%	65,3%	67,5%	69,2%	75 ans +
	0,4%	1,1%	2,1%	2,9%	3,2%	3,7%	4,1%	4,4%	7,7%	13,0%	17,9%	28,0%	36,5%	43,2%	49,3%	54,9%	65-74 ans
	0,5%	1,6%	2,4%	2,8%	2,9%	3,2%	3,5%	4,1%	6,4%	8,8%	10,3%	13,8%	16,7%	19,9%	24,1%	29,1%	50-64 ans
	0,1%	0,3%	0,5%	0,6%	0,6%	0,8%	1,0%	1,1%	1,6%	2,1%	2,4%	3,0%	3,7%	4,4%	5,0%	5,7%	18-49 ans
	0,2%	0,6%	1,3%	2,0%	2,3%	2,7%	3,0%	3,4%	4,8%	6,5%	7,9%	10,2%	12,0%	13,6%	15,3%	22,2%	Tous âges
0%	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	

## Vaccination contre le virus SARS-CoV-2 (suite)

### En Ehpad et USLD (= Unité de Soins de Longue Durée)

Les résidents en EHPAD ou en USLD ne peuvent pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid. Sont ainsi définis comme résidents en EHPAD ou en USLD vaccinés contre la COVID-19 :

- des personnes vaccinées dans un EHPAD ou dans un USLD et âgées de 65 ans ou plus **OU**
- des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résidant en EHPAD ou en USLD

Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. À l'inverse, des surestimations sont possibles notamment si des personnes non-résidents EHPAD ou d'USLD et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinées dans ces structures.

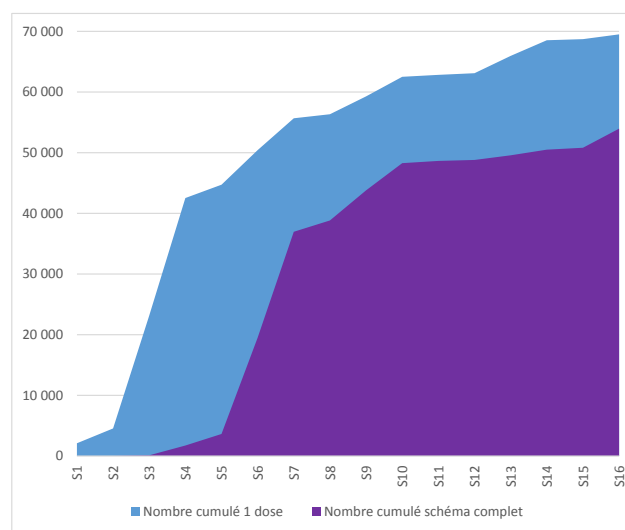
**Au 26 avril 2021** (données par date d'injection), **69 367 résidents** en EHPAD ou en USLD avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 en Île-de-France. Le nombre de **résidents** en EHPAD ou en USLD ayant reçu le schéma complet de vaccin contre le virus SARS-CoV-2 s'élevait à **53 577** (Tableau 10 et Figure 16).

Les couvertures vaccinales pour les résidents en EHPAD ou USLD sont actuellement surestimées. Ces surestimations sont très certainement liées à la vaccination en EHPAD ou USLD de personnes de plus de 65 ans ne résidant pas dans ces structures, notamment pour éviter de perdre des doses. De ce fait, la publication de ces indicateurs est suspendue. Des analyses sont en cours afin d'étudier les alternatives permettant de produire de nouvelles estimations dans cette population.

**Tableau 10.** Nombre de résidents en EHPAD et USLD ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre SARS-CoV-2 par département d'Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 26/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 25/04/2021)

Département	Au moins 1 dose	Schéma complet
	Nombre de personnes vaccinées	Nombre de personnes vaccinées
Paris	10 666	7 362
Seine-et-Marne	9 022	7 138
Yvelines	9 369	7 757
Essonne	8 526	6 572
Hauts-de-Seine	10 555	8 737
Seine-Saint-Denis	6 875	5 061
Val-de-Marne	7 797	5 744
Val-d'Oise	6 557	5 206
<b>Île-de-France</b>	<b>69 367</b>	<b>53 577</b>

**Figure 16.** Nombre hebdomadaire cumulé de résidents en EHPAD et USLD ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre SARS-CoV-2 en Île-de-France, à partir de la S01 et jusqu'en S16 (Source Vaccin-Covid, extraction le 26/04/2021)



Les **professionnels** travaillant en EHPAD et USLD bénéficient également de la campagne de vaccination. **Au 26 avril 2021**, dans la région Île-de-France, **43 721 professionnels** avaient reçu au moins une première dose de vaccin, soit une couverture vaccinale au moins une dose de 96,3 %. Le schéma complet de vaccination concernait **26 363 professionnels**, soit une couverture vaccinale de 58,0 % (Tableau 11).

**Tableau 11.** Nombre de professionnels travaillant en EHPAD et USLD ayant reçu au moins une dose et le schéma complet de vaccin contre SARS-CoV-2 et couverture vaccinale en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 26/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 25/04/2021)

Personnels en EHPAD et USLD	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV	Nombre de personnes vaccinées	CV
<b>Île-de-France</b>	<b>43 721</b>	<b>96,3%</b>	<b>26 363</b>	<b>58,0%</b>

## Professionnels de santé

Sont inclus tous les professionnels de santé quel que soit leur lieu d'exercice (libéral, établissement de santé privé ou public, établissement médico-social, autres ...).

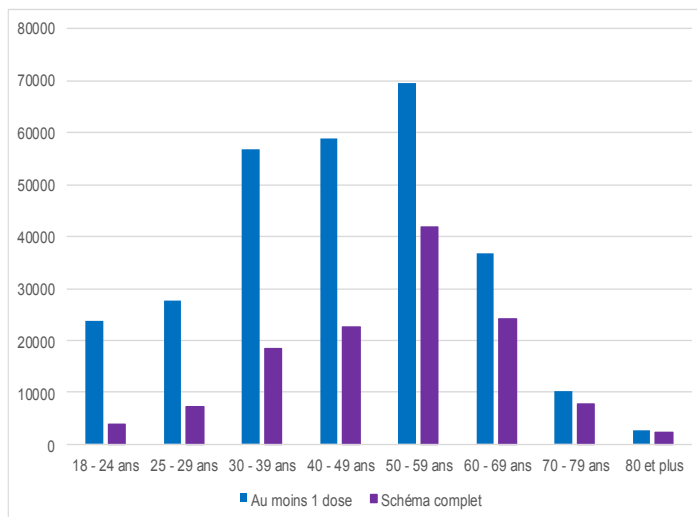
Les définition, modalité de constitution et limites des indicateurs sont disponibles sur le site de Santé publique France. Les professionnels de santé sont identifiés dans la base Vaccin Covid par une saisie manuelle rendue possible à compter du 28 janvier 2021 (ajout d'une variable dans l'outil VAC-SI).

Sont retenus comme professionnels de santé les personnes présentant un codage manuel mentionnant qu'il est un professionnel de santé quel que soit le lieu d'exercice (établissement de santé public ou privé, établissement médico-social, ambulatoire, autres professionnels de santé : étudiants, professionnels de prévention).

Cet indicateur est sous-estimé du fait que le codage manuel n'a été mis en œuvre qu'à partir du 28 janvier 2021. Les personnes ayant reçu leurs deux doses avant le 28 janvier 2021 ne sont pas prises en compte.

**Au 26 avril 2021** (données par date d'injection), dans la région Île-de-France, **286 135 professionnels de santé** avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le SARS-CoV-2 et **128 437** avaient reçu le schéma complet de vaccination, correspondant respectivement à des **couvertures vaccinales de 69,0 % (contre 68,2 % au 20 avril) et 31,0 % (contre 26,7 % au 20 avril)**. La plupart de ces professionnels de santé étaient âgés de 50 à 59 ans, ciblés à la fois pour leur profession et leur classe d'âge (Figure 17).

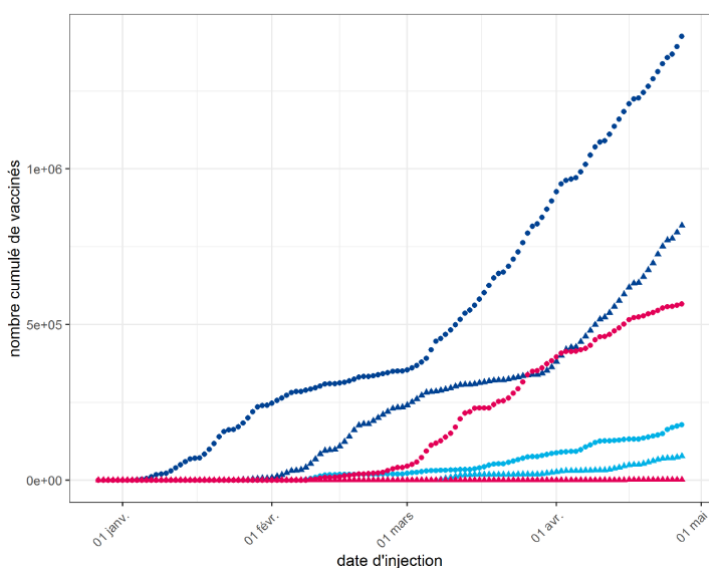
**Figure 17.** Nombre de professionnels de santé ayant reçu au moins une dose et le schéma complet de vaccin contre SARS-CoV-2 par classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 26/04/2021 des injections réalisées jusqu'au 25/04/2021)



## Par type de vaccin

L'évolution des types de vaccin utilisés pour la campagne de vaccination contre la Covid-19 en Île-de-France reflète leur disponibilité dans la région. Ainsi, la campagne a reposé sur l'utilisation du vaccin **Pfizer/BioNTech** début janvier 2021, puis les premières administrations des vaccins **AstraZeneca** et **Moderna** ont eu lieu. À ce jour, la majorité des personnes vaccinées l'ont été par le vaccin Pfizer/BioNTech (Figure 18). En effet, 65,3 % des vaccinations « première dose » ont été réalisées avec le vaccin Pfizer/BioNTech, 26,6 % avec AstraZeneca et 8,1 % avec Moderna.

**Figure 18.** Nombre de vaccinés par type de vaccin en Île-de-France (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France) au 26/04/21



Nom du vaccin

- AstraZeneca
- Pfizer/BioNTech – COMIRNATY
- Moderna

Numéro de dose

- 1
- ▲ 2

### Pour en savoir plus :

La liste des centres de vaccination est disponible à l'adresse :

<https://www.sante.fr/cf/centres-vaccination-covid.html>

Les informations sur les vaccins COVID-19 sont disponibles sur le site <https://vaccination-info-service.fr/>

Les informations relatives à la vaccination en région sont disponibles sur

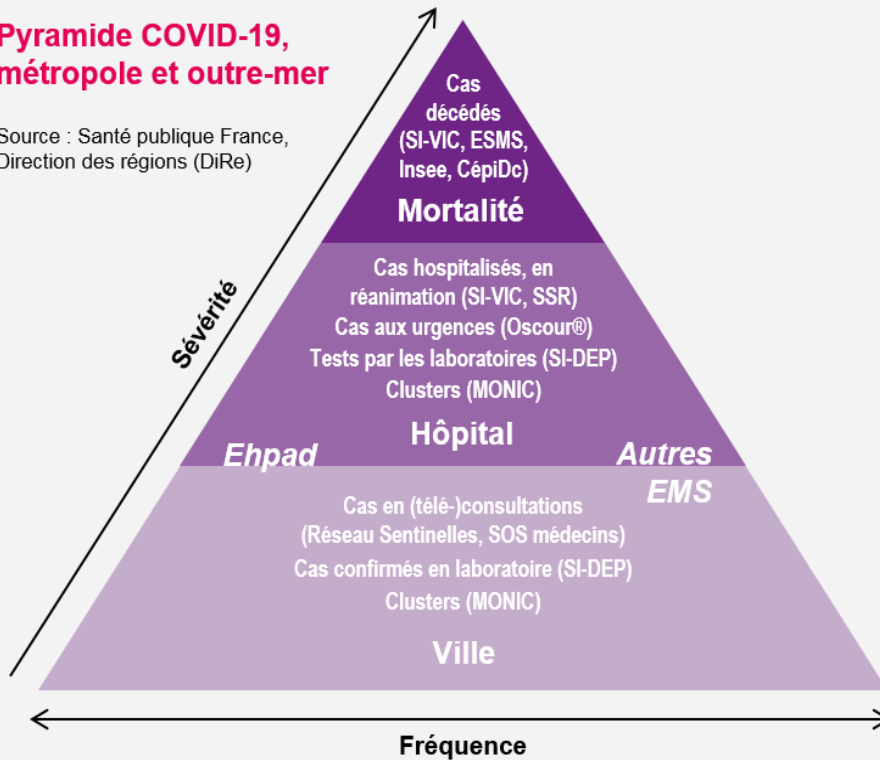
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>

# Mission 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.

## Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction

Santé publique France  
Île-de-France

Clémentine CALBA  
Anne ETCHEVERS  
Céline FRANCOIS  
Sarah MAHDJOUB  
Lucile MIGAULT  
Gabriela MODENESI  
Annie-Claude PATY  
Yassoungo SILUE  
Berenice VILLEGAS  
Aurélien ZHU-SOUBISE  
Carole LECHAUVE  
Luisa FLORES

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

29 avril 2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDc](#)



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

GOVERNEMENT.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

6

Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)

Éviter 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)

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