



# Épidémie de covid-19

Mise à jour nationale 7  
décembre 2021 - 12h00

DATE DE PUBLICATION : 10 DÉCEMBRE 2021

# ÉPIDÉMIE DE COVID-19

## Mise à jour nationale

7 décembre 2021 - 12:00

**Note de lecture :** Ce bulletin est produit par l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) et rapporte les données de la surveillance intégrée des cas d'infection par le virus SARS-CoV-2 signalés sur le territoire national et coordonnée par l'ISS en vertu de l'ordonnance no. 640 du 27 février 2020. Le décompte des cas est effectué par la somme de tous les cas d'infection par le virus SARS-CoV-2 confirmés par l'un des laboratoires de référence identifiés par les Régions et Provinces autonomes par des tests moléculaires et antigéniques positifs et signalés au Système de surveillance intégrée Covid-19 via une plateforme web dédiée. La base de données nationale est donc la somme des cas présents dans les 21 systèmes d'information régionaux/PPAA construits ad hoc pour la pandémie. Les sujets auxquels, pour quelque raison que ce soit, le test n'est pas effectué ne sont pas comptabilisés car ils ne répondent pas à la définition de cas de Covid-19 signalée dans la circulaire du Ministère de la Santé n.705 du 8 janvier 2021. Par ailleurs, il est souligné qu'un test sérologique positif et l'antigène moléculaire ou négatif qui en résulte témoigne d'une infection antérieure; ces cas antérieurs, s'ils n'ont jamais effectué de test moléculaire ou antigénique avec un résultat positif, ne sont pas inclus dans la série des cas positifs.

Les données sont mises à jour quotidiennement par chaque Région/AP même si certaines informations peuvent mettre quelques jours à entrer et/ou à mettre à jour. Pour cette raison, il se peut qu'il n'y ait pas un accord complet avec ce qui est rapporté par le biais du flux d'informations du ministère de la Santé qui rapporte des données agrégées.

*Les données collectées sont dans une phase continue de consolidation et certaines informations sont incomplètes. En particulier, il existe la possibilité d'un délai de quelques jours entre le moment de l'exécution de l'échantillon de diagnostic et le reporting sur la plateforme dédiée. Par conséquent, le nombre de cas observés au cours des derniers jours doit être interprété comme provisoire.*

*Le bulletin décrit, avec des graphiques, des cartes et des tableaux, la répartition dans le temps et dans l'espace de l'épidémie de COVID-19 en Italie. Il fournit également une description des caractéristiques des cas signalés. **Le format de ce rapport a été modifié plusieurs fois au fil du temps afin d'en faciliter la lecture.***

## En évidence

### Nouvelles infections par le virus SARS-CoV-2 en Italie :

- Forte augmentation **l'incidence hebdomadaire** à l'échelle nationale : 162 cas pour 100 000 habitants contre 140 cas pour 100 000 habitants la semaine précédente. Légèrement en baisse par rapport à la semaine précédant le **Rt moyen calculé** sur les cas symptomatiques égal à 1,18 (extrêmes : 1,06-1,24) et supérieur au seuil épidémique. L'indice de transmissibilité basé sur les cas avec est en baisse mais toujours au-dessus du seuil épidémique **hospitalisation**,  $R_t = 1,07$  (IC à 95 % : 1,03-1,11).
- L'incidence à 14 jours a augmenté dans 18 Régions / PPAA sur 21. Au cours de la période du 22 novembre au 5 décembre 2021, les Régions / PPAA ont signalé 180 914 nouveaux cas confirmés d'infection (une augmentation par rapport aux 151 475 nouveaux cas signalés dans les 15 - 28 novembre 2021).
- L'incidence est en augmentation dans toutes les tranches d'âge, en particulier dans la population 0-19 ans caractérisée par une plus grande variation de l'incidence à 14 jours. Stable **l'âge médian** des sujets qui ont contracté une infection par le virus SARS-CoV-2 au cours des 14 derniers jours (41 ans).
- Dans la population d'âge scolaire, il y a une forte augmentation de l'incidence dans le groupe d'âge 6-11, où environ 50% des cas diagnostiqués sont observés dans la population 0-19.
- Le pourcentage de cas parmi les agents de santé par rapport au reste de la population a diminué depuis cinq semaines

### Impact de la maladie COVID-19 :

- Depuis le début de l'épidémie, 5 134 508 cas confirmés de COVID-19 diagnostiqués en Italie par les laboratoires régionaux de référence et 133 689 décès ont été signalés au système de surveillance.
- La létalité de COVID-19 augmente avec l'âge et est plus élevée chez les hommes à partir du groupe d'âge 30-39 ans.

### Impact de la vaccination sur la prévention des nouvelles infections, hospitalisations et décès :

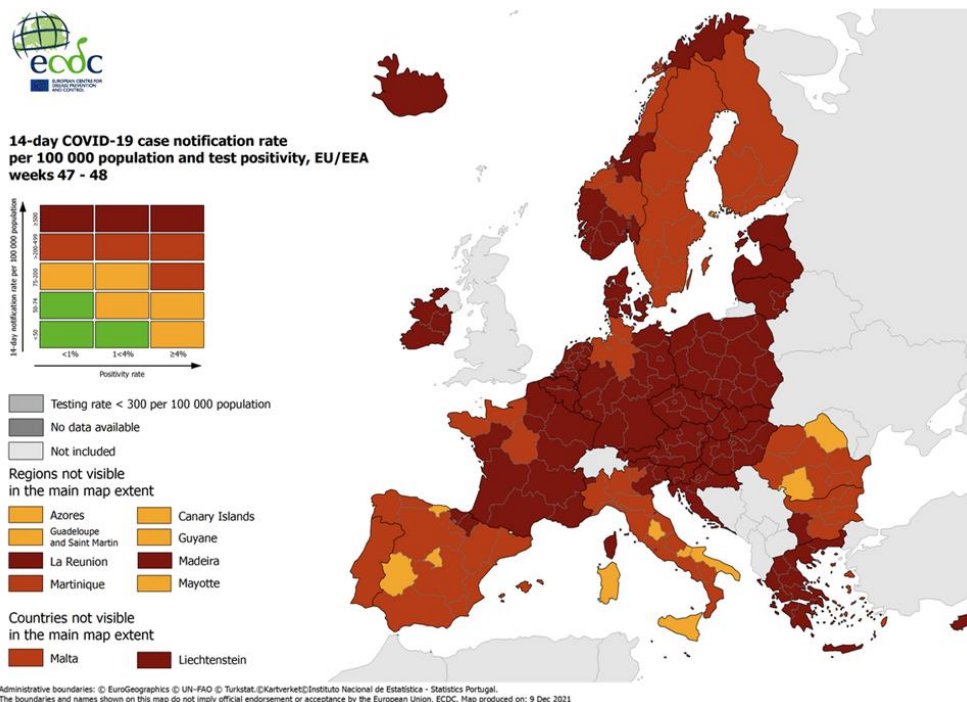
- Au cours des 30 derniers jours en Italie, une incidence plus élevée de cas diagnostiqués continue d'être observée dans la population non vaccinée.
- Cinq mois après la fin du cycle de vaccination, l'efficacité du vaccin dans la prévention de la maladie, à la fois sous la forme symptomatique et asymptomatique, passe de 74% à 39%.
- L'efficacité du vaccin dans la prévention des cas de maladie grave reste élevée, car l'efficacité chez les vaccinés avec un cycle complet pendant moins de cinq mois est de 93% par rapport aux non vaccinés, alors qu'elle est de 84% chez les vaccinés avec un cycle complet pendant plus de cinq mois. .
- L'efficacité dans la prévention du diagnostic et des cas de maladie sévère s'élève à 77 % et 93 %, respectivement, chez les sujets vaccinés avec une dose supplémentaire/de rappel.

*Produit par l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome, 7 décembre 2021*

## Prémisse : contexte européen

Depuis le 9 décembre 2021, le Centre européen de prévention et de contrôle des infections (ECDC)<sup>1</sup>, rapporte un taux d'incidence des cas de COVID-19 signalés dans l'Union européenne (UE) et l'Espace économique européen (EEE) au cours de la semaine 48 (29 novembre - 5 décembre 2021) de 797 pour 100 000 habitants, contre huit semaines (dans le rapport précédent, l'incidence était de 742 pour 100 000). Le taux de positivité baisse légèrement à 9,2 %, avec une variabilité allant de 0,8 % à Chypre à 25 % en Hongrie ; en Italie, il s'élevait à 1,8 %, en hausse par rapport à la semaine dernière (1,6 %). Le taux de mortalité à 14 jours du COVID-19 est stable par rapport à la semaine précédente (55,9 décès par million d'habitants contre 46,7 décès par million la semaine précédente).

La situation épidémiologique actuelle est caractérisée par des niveaux d'incidence élevés et en croissance rapide, tandis que le taux de mortalité continue de croître lentement. Une augmentation du taux de notification est attendue dans les deux prochaines semaines, des taux d'hospitalisation et d'admission en soins intensifs stables mais des taux de mortalité en augmentation. Actuellement, l'incidence la plus élevée est observée dans la population âgée de moins de 50 ans, mais elle augmente rapidement même dans les groupes plus âgés. L'image varie considérablement entre les différents. Les pays où la couverture vaccinale est la plus faible sont les plus gravement touchés, mais il existe des preuves d'une inquiétude accrue même dans les pays où la couverture vaccinale est plus élevée. La variante B.1.1.529 (Omicron) est détectée dans un nombre croissant de pays de l'UE/EEE, dont certains font désormais état de la radiodiffusion communautaire. Le séquençage reste ciblé dans la plupart des pays.



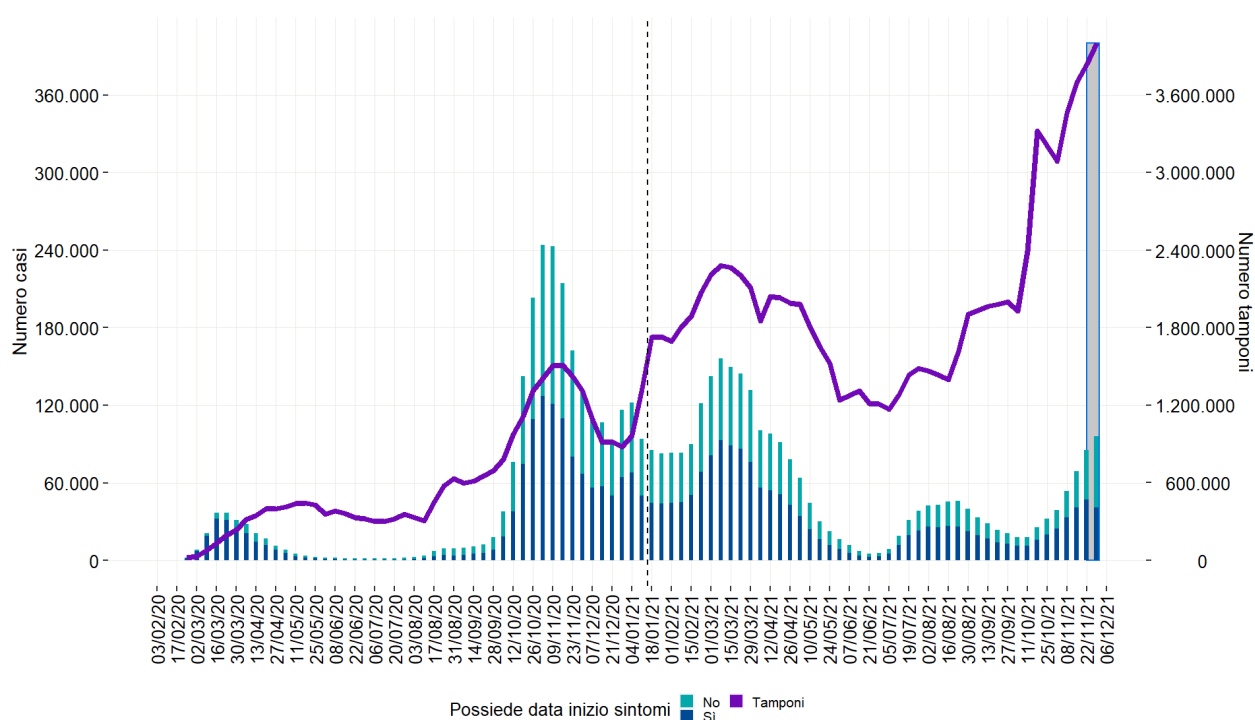
**F.IGURA 1 - Je.NDICATEUR COMBINÉ: TACE DE NOTIFICATION, POURCENTAGE DE TAMPONS FABRIQUÉS ET DERNIER TAUX DE POSITIVITÉ 14 JOURS, PUBLIÉ LE 9 DÉCEMBRE 2021 (ECDC)**

<sup>1</sup><https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html#global-overview-tab>

## Nouvelles infections par le virus SARS-CoV-2 en Italie

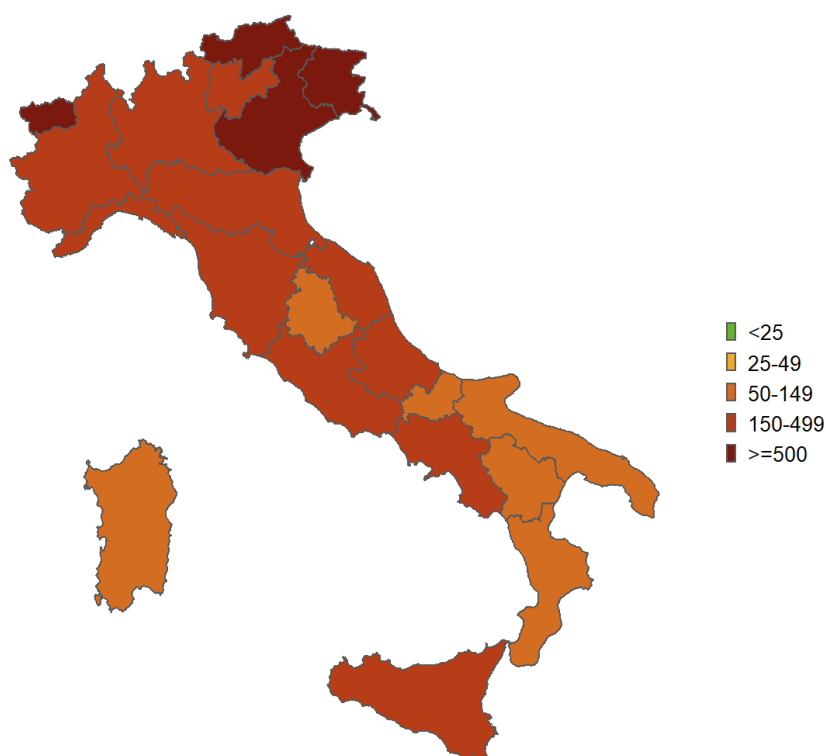
Dès le début de l'épidémie à 12 heures le 7 décembre 2021, ils ont été diagnostiqués par les laboratoires régionaux de référence et signalés au système intégré de surveillance. **COVID-19 [feminine]** 5 134 508 cas confirmés et 133 689 décès.

Au cours de la dernière semaine (malgré le fait que les données doivent encore être consolidées), il y a eu une nouvelle augmentation des cas et de l'incidence sur tout le territoire italien (**Figure 2**). Depuis environ deux mois, on note également une forte augmentation des écouvillonnages réalisés, probablement en raison d'une intensification du dépistage nécessaire à la délivrance du certificat de santé au travail (à partir du 15 octobre l'obligation de posséder le Pass Vert pour tous les travailleurs). Comme souligné dans **Figure 2**, la capacité de diagnostic a augmenté depuis le début de la pandémie, passant d'un nombre moyen quotidien de prélèvements effectués de 3 110 en février 2020 à 502 659 en novembre, nombre maximum atteint.

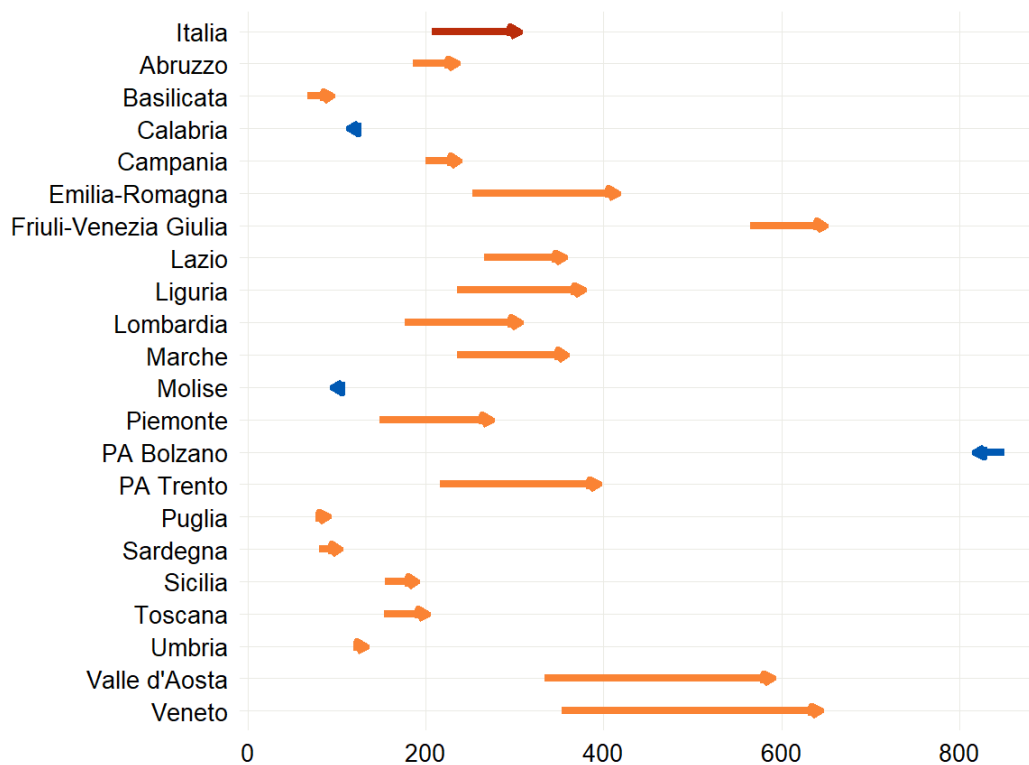


**F.IGURA 2 - CASI HEBDOMADAIRE DE COVID-19 [feminine] DIAGNOSTIQUÉ EN L'ITALIE PAR DATE DE COLLECTE/DIAGNOSTIC (À GAUCHE) (N = 5 134 508) ET NOMBRE DE PADS HEBDOMADAIRES FABRIQUÉS (À DROITE)**

Remarque : Dans la zone grise, les données doivent être considérées comme provisoires. La ligne pointillée noire indique la date d'adoption de la nouvelle définition de cas. La date indiquée se réfère au début de la semaine (lundi).



**F.IGURA 3 - Je.NCIDENCE POUR 100 000 HABITANTS DE CAS DE COVID-19 [feminine DIAGNOSTIQUÉ EN LATALIA POUR R.ÉGION/ PA DE NOTIFICATION (P.ERiodo: 22 NOVEMBRE - 5 DÉCEMBRE 2021)**



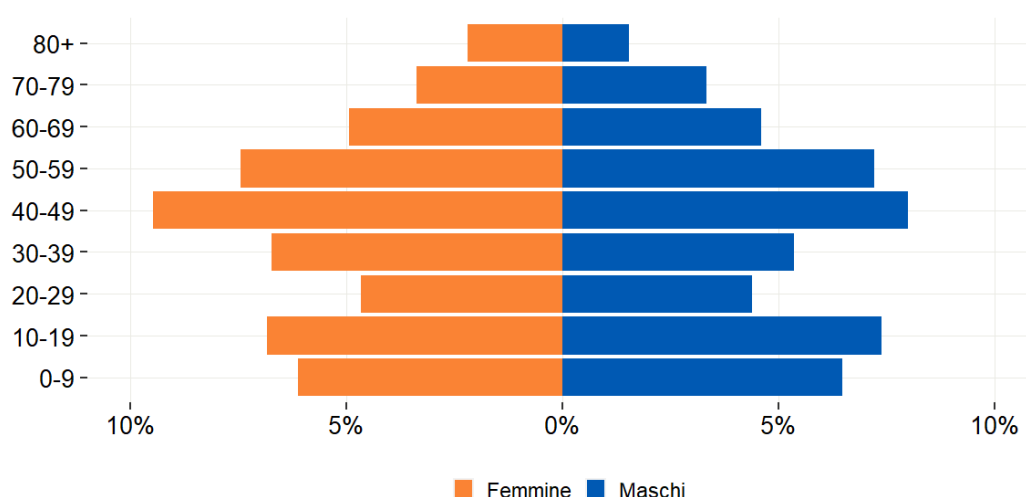
**F.IGURA 4 - CCOMPARAISON ENTRE LE NOMBRE DE CAS DE COVID-19 [FEMININE (POUR 100 000 UN B.) DIAGNOSTIQUÉ DANS LATALIA POUR R.ÉGION/ PA (P.ERiodo: 22 NOVEMBRE - 5 DÉCEMBRE 2021 ET 15 - 28 NOVEMBRE 2021)**

Au cours de la période du 22 novembre au 5 décembre 2021, 180 914 nouveaux cas ont été signalés, dont 251 sont décédés (cette valeur n'inclut pas les personnes décédées au cours de la période avec un diagnostic antérieur au 22 novembre).

L'incidence par région / AP est indiquée en **figure 3**. L'incidence à 14 jours augmente dans toutes les régions (**Figure 4**) à l'exception de la Calabre, du Molise et de l'AP de Bolzano (le nombre de cas notifiés par la région de Calabre et l'AP de Bolzano au cours de la semaine dernière est affecté par un retard de notification). Le Frioul-Vénétie Julienne, la Province autonome de Bolzano, la Vallée d'Aoste et la Vénétie enregistrent une incidence à 14 jours de plus de 500 cas pour 100 000 habitants, les valeurs les plus élevées actuellement enregistrées en Italie. L'analyse de l'incidence sur 7 jours par province (**Figure A5** dans le **Matériaux additionnels**), montre des valeurs particulièrement élevées dans les provinces de Trieste et Trévise. Une incidence supérieure à 300 cas pour 100 000 habitants est également observée dans les provinces d'Aoste, PA de Bolzano, Forlì-Cesena, Gorizia, Imperia, Padoue, Rimini, Venise et Vicence.

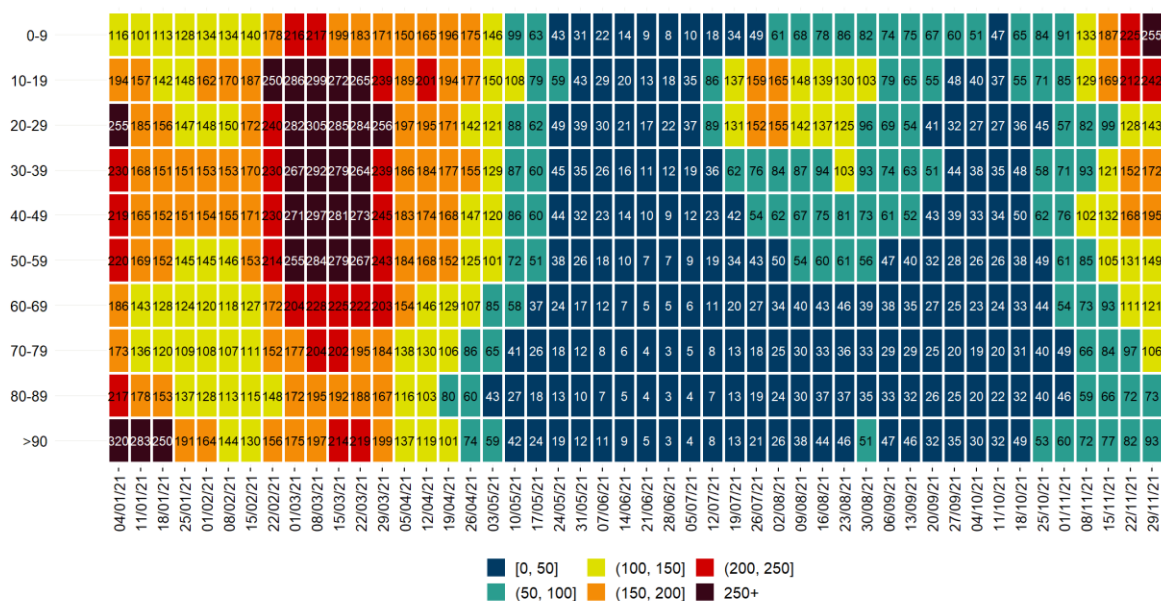
36,4% des cas de Covid-19 signalés en Italie entre le 22 novembre et le 5 décembre 2021 ont fait l'objet d'une évaluation diagnostique en raison de la présence de symptômes. Au cours des deux dernières semaines, le pourcentage de cas autochtones de COVID-19 a légèrement diminué (83,7% contre 86,8% signalés au cours de la période du 15 au 28 novembre 2021) ; il y a également eu une légère diminution du pourcentage de cas importés de l'étranger (0,2%).

11,8 % des cas signalés au cours des deux dernières semaines sont des hommes et âgés de 10 à 29 ans, ce qui est similaire à la proportion de femmes du même groupe d'âge (**Figure 5**). Au total, au cours de la période du 22 novembre au 5 décembre 2021, 51,8 % des cas de COVID-19 signalés sont des femmes. Le pourcentage de cas de COVID-19 détectés chez les personnes âgées de > 60 ans est en légère baisse (20,0% vs 21,1% par rapport à la semaine précédente). L'âge médian des cas était stable (41 ans, intervalle : 0-105 ans).



**F.IGURA 5 - DÉDUCTION PAR ÂGE ET SEXE DES CAS COVID-19 [feminine DIAGNOSTIQUÉ EN LATÀLIA (P.ERIDO: 22 NOVEMBRE - 5 DÉCEMBRE 2021)**



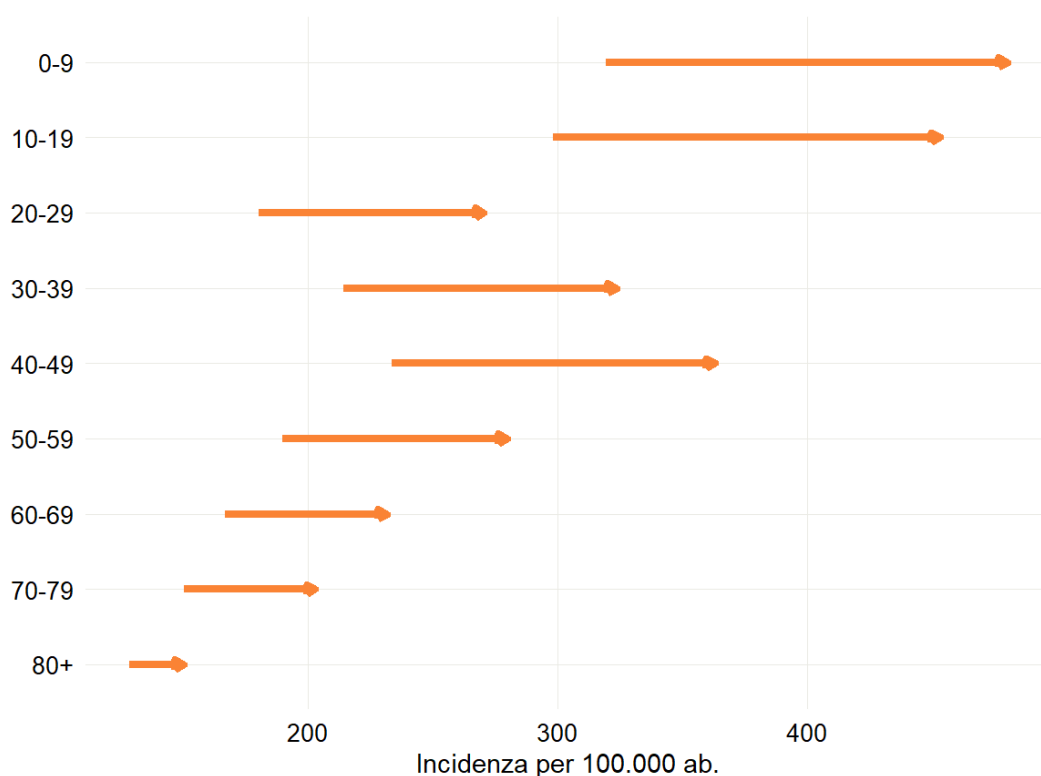
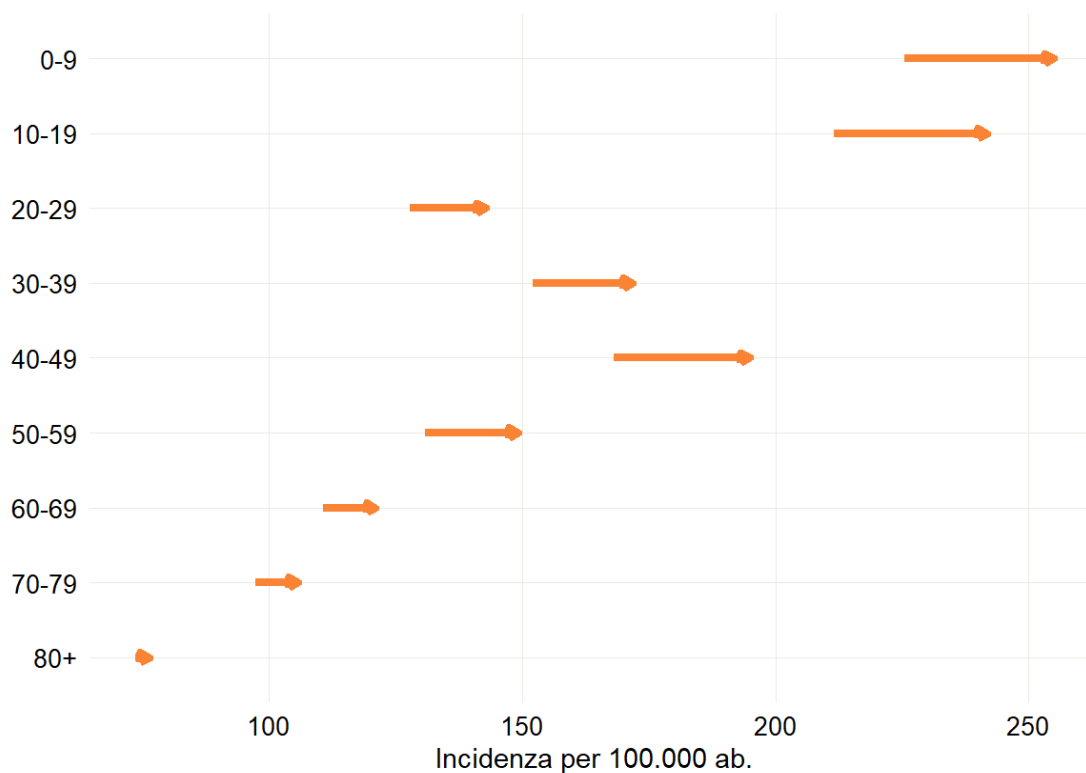


**F.IGURA 6 - Je.IDENTITÉ HEBDOMADAIRE POUR 100 000 HABITANTS PAR TRANCHE D'ÂGE À PARTIR DE JANVIER 2021**

Remarque : La date indiquée se réfère au début de la semaine (lundi). Les données relatives aux 15 derniers jours sont non consolidées et probablement sous-estimées.

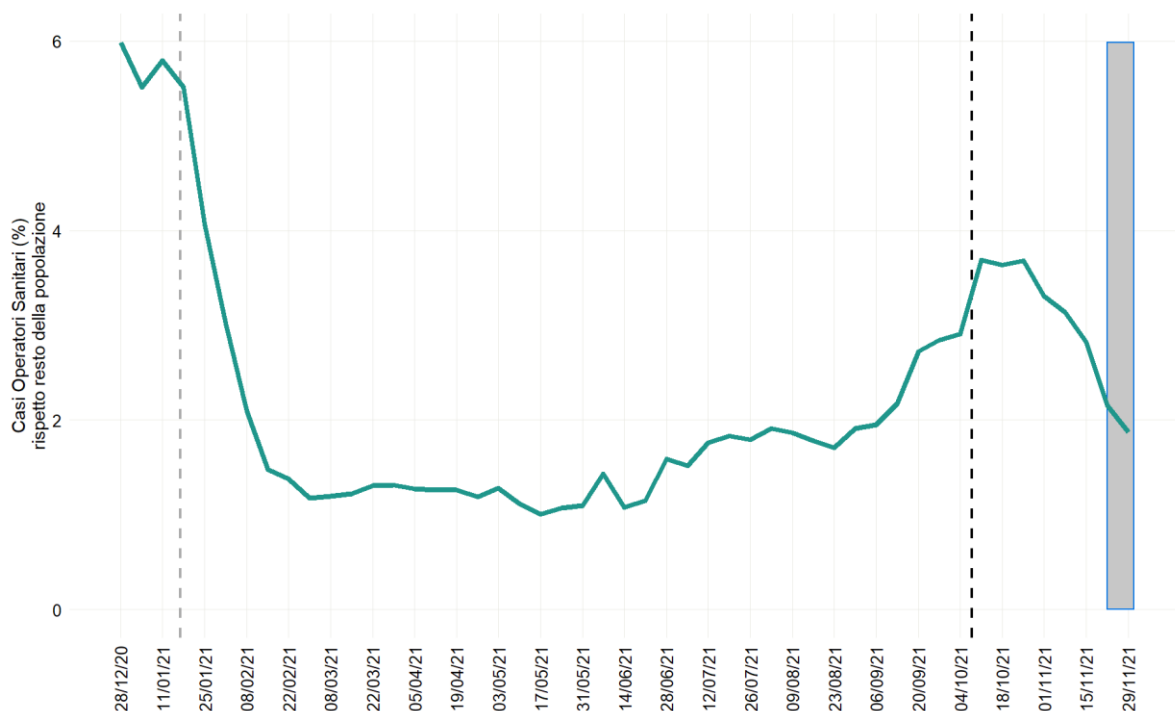
Au cours des trois dernières semaines, une augmentation de l'incidence hebdomadaire a été observée dans tous les groupes d'âge (**Figure 6**). À partir de la deuxième décennie d'octobre, il y a une augmentation de l'incidence dans les groupes d'âge 0-9 et 10-19 qui, la semaine dernière, a atteint des valeurs de plus de 250 cas pour 100 000 habitants pour le groupe d'âge 0-9, bien que les données doivent encore être consolidées. En plus du groupe d'âge 40-49 ans, également pour le groupe d'âge 30-39 ans, l'incidence s'élève à des valeurs comprises entre 150 et 200 cas pour 100 000 habitants. Ce n'est que dans les groupes d'âge de plus de 80 ans au cours de la dernière semaine que l'incidence reste comprise entre 50 et 100 cas pour 100 000 habitants.

Analyse de la variation de l'incidence à 7 et 14 jours (**Figure 7**), la plus forte augmentation des diagnostics de COVID-19 dans la population âgée de 0 à 19 ans est confirmée, probablement aussi en raison de la plus grande activité de dépistage dans les écoles. Une forte augmentation de l'incidence à 14 jours est également observée dans les autres tranches d'âge, à l'exception des 80+.



**F.IGURA 7 - VINCIDENCE AÉRIENNE A sept (PAR-DESSUS) C'EST À 14 JOURS (EN DESSOUS DE) POUR 100 000 HABITANTS PAR GROUPE D'ÂGE (P.ÉRIODE DE sept JOURS: 29 NOVEMBRE - 5 DÉCEMBRE 2021 ET 22-28 NOVEMBRE 2021 ; P.ÉRIODE DE 14 JOURS: 22 NOVEMBRE - 5 DÉCEMBRE 2021 ET 15 - 28 NOVEMBRE 2021)**

Au cours de la dernière semaine, il y a eu une très légère diminution du nombre de cas diagnostiqués chez les professionnels de la santé<sup>2</sup> (1 072 vs 1 083 la semaine précédente) et une augmentation des cas dans la population générale ; le pourcentage d'agents de santé tombe à 1,9% (contre 2,1% la semaine précédente), cependant, la diminution du pourcentage de cas parmi les agents de santé par rapport au reste de la population après l'administration de la dose de rappel est évidente (**Figure 8**).



**F.IGURA 8 - CSUR COMPARAISON ENTRE L'TENDANCE HEBDOMADAIRE DEPUIS'DÉBUT DE LA CAMPAGNE VACCINALE (LIGNE GRISE DESSINÉE) ET APRÈS L'DEBUT DE L'ADMINISTRATION DE LA DOSE DE RAPPEL (LIGNE TRACÉE NOIRE) DU NOMBRE DE CAS ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET EN POPULATION RESTANTE D'ÂGE Y COMPRIS ENTRE 20-65 ANS**

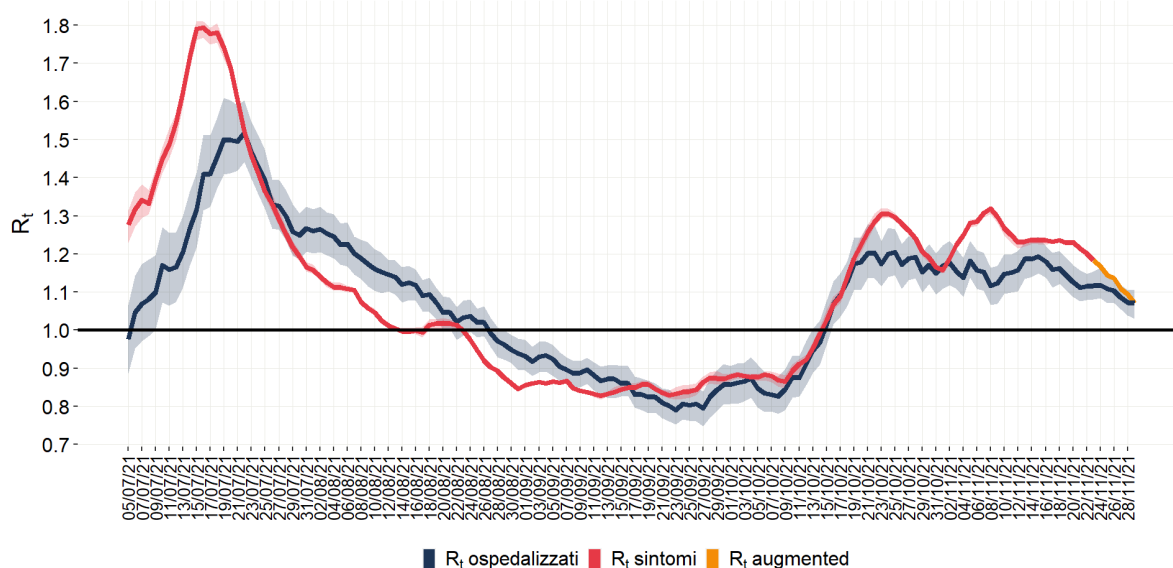
Remarque : La date indiquée se réfère au début de la semaine (lundi). Dans la zone grise, les données doivent être considérées comme provisoires.

<sup>2</sup> Seuls les agents de santé âgés de 20 à 65 ans ont été considérés

## Transmissibilité

Là **Figure 9** rapporte la tendance nationale de  $R_t$  à partir du 1er juin 2021. Les valeurs estimées les plus récentes sont : Symptômes  $R_t$  = **1.18 (IC à 95 % : 1,18-1,19)** au 23 novembre 2021, Hospitalisations à droite = **1.07 (IC à 95 % : 1,03-1,11)** au 29 novembre 2021, e  $R_t$  augmenté = **1.07 (IC à 95 % : 1,06-1,07)** au 29 novembre 2021. Pour plus de détails sur les méthodes de calcul et d'interprétation de ces paramètres, veuillez vous référer à l'analyse approfondie disponible sur le site Internet de l'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/open-data/rt.pdf>)<sup>3</sup>.

Cette semaine le  $R_t$  augmenté est en légère baisse par rapport aux valeurs observées la semaine précédente mais toujours au dessus du seuil épidémique, **1.07 vs 1.12 (IC à 95 % : 1.12-1.12)**. Avec une tendance légèrement décalée par rapport au symptôme  $R_t$ , l'hospitalisation  $R_t$  est légèrement inférieure à la valeur observée la semaine précédente, **1.07 vs 1.09 (IC à 95 % : 1,05-1,12)** et toujours au-dessus du seuil épidémique. La différence d'évolution d'hospitalisation  $R_t$  et symptôme  $R_t$  que l'on retrouve parfois reflète probablement le décalage temporel qui s'écoule entre la date d'apparition des symptômes et la date d'hospitalisation habituellement observée chez les personnes diagnostiquées Covid-19 qui ont ensuite été hospitalisées. La forte proportion de sujets jeunes et asymptomatiques doit être prise en compte lors de la lecture de ces estimations de transmissibilité.

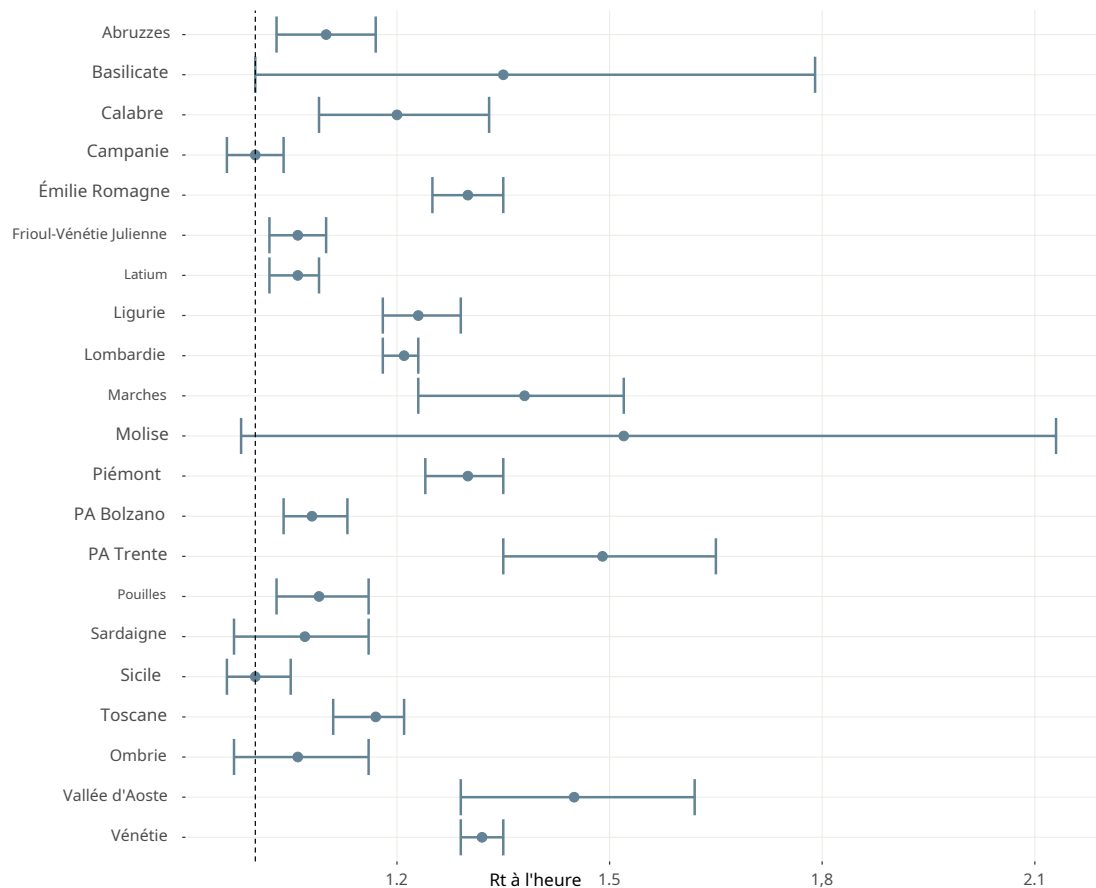


**F.IGURA 9 - UnÉDITION QUOTIDIENNE DE R.T SYMPTMES, RHOSPITALISATIONS E R.AUGMENTÉ NATIONALE, CALCULÉ LE 7/12/2021**

3 Différents  $R_t$  sont calculés chaque semaine :  $R_t$  symptômes (basé sur les dates d'apparition des symptômes),  $R_{t\text{medio14d}}$  (moyenne  $R_t$  de 14 jours, moins influencée par des variations à court terme) et les hospitalisations à  $R_t$  (basées sur les dates d'admission et fournissant ainsi un indice de transmissibilité des cas les plus graves). Cependant, pour le choix de la date la plus récente à laquelle chacun de ces  $R_t$  peut être considéré comme suffisamment stable, il est nécessaire de prendre en compte la consolidation des données. L'acquisition des données épidémiologiques sur les infections est en effet affectée d'une série de délais dont certains ne peuvent être compressés : notamment le délai entre l'événement infectieux et l'apparition des symptômes (temps d'incubation), le délai entre les symptômes et l'exécution de l'échantillonnage, celui entre l'exécution de l'échantillonnage et la confirmation de la positivité, et celui entre la confirmation de la positivité et l'insertion dans le système de surveillance intégré de l'ISS. Le délai global entre les infections et leur détection dans le système de surveillance est évalué et mis à jour chaque semaine. Pour ce bulletin, par exemple, le 2 novembre est considéré comme la date limite pour évaluer l'estimation  $R_t$  moyenne des cas symptomatiques. De plus, le  $R_t$  « augmenté » est calculé sur les cas symptomatiques. Ceci est basé sur une technique d'imputation de données qui permet de fournir une estimation plus récente (cette semaine du 23 novembre) ; il faut cependant garder à l'esprit que bien que plus « opportune », elle est en même temps potentiellement moins fiable car elle repose sur des données encore incomplètes et plus dépendantes du délai de notification qui pourrait s'allonger avec l'augmentation de l'incidence de cas. Le 2 novembre est considéré comme la dernière date pour évaluer l'estimation  $R_t$  moyenne des cas symptomatiques. De plus, le  $R_t$  « augmenté » est calculé sur les cas symptomatiques. Ceci est basé sur une technique d'imputation de données qui permet de fournir une estimation plus récente (cette semaine du 23 novembre) ; il faut cependant garder à l'esprit que bien que plus « opportune », elle est en même temps potentiellement moins fiable car elle repose sur des données encore incomplètes et plus dépendantes du délai de notification qui pourrait s'allonger avec l'augmentation de l'incidence de cas.

Au cours de la période du 16 au 29 novembre 2021, le Rt moyen calculé sur les cas symptomatiques était égal à **1,18 (plage : 1,06-1,24)**, en légère baisse par rapport à la semaine précédente (**1,20, plage : 1.12-1.28**) et au-dessus du seuil épidémique.

L'estimation Région / AP du nombre net de reproduction des symptômes Rt au 23 novembre est rapportée dans **Figure 10**.

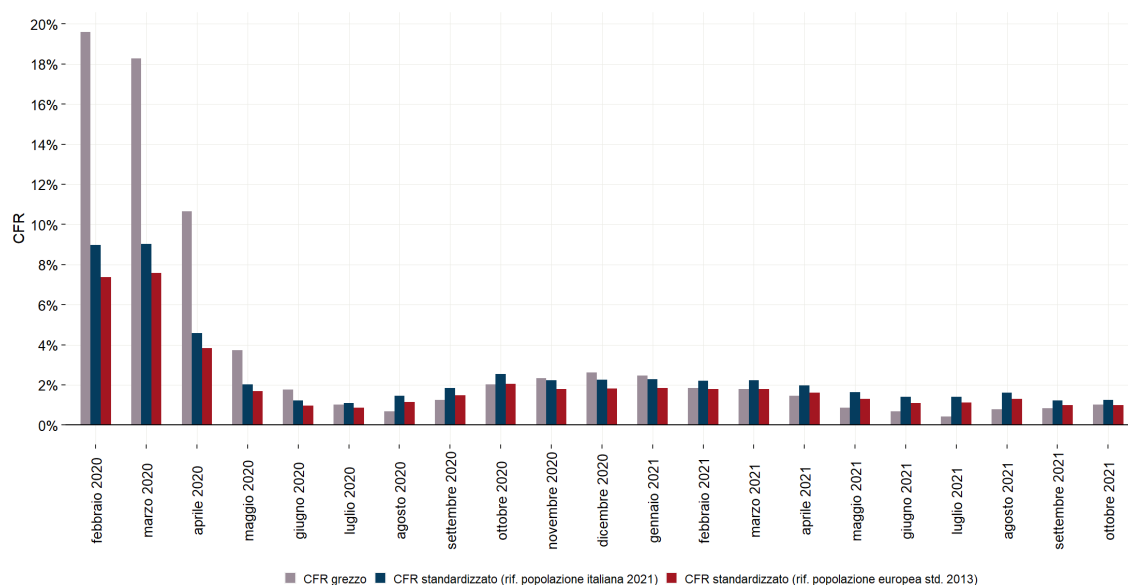


**CHIFFRE 10 - STIMA DELL'Rt SYMPTMES POUR R.ÉGION/ PA À LA 23 NOVEMBRE 2021, CALCULÉ LE 7/12/2021**

## Impact de la maladie COVID-19 en Italie

Le taux de létalité (CFR) à 28 jours du diagnostic de COVID-19, brut et standardisé par rapport à la population italienne (2021) et à la population européenne standard (2013), par mois de diagnostic à partir du début de la pandémie est signalé dans **Figure 11**. Le CFR brut est passé de 19,6%, enregistré au début de la pandémie, à 0,4% en novembre 2021. En observant les valeurs du CFR standardisé par rapport à la population italienne, une diminution d'environ 8 points de pourcentage est notée entre février 2020 et août 2021. La même tendance à la baisse est observée en correspondance avec le CFR standardisé par rapport à la population européenne. En particulier, il y a une diminution continue du CFR (à la fois brut et standardisé) à partir de janvier 2021. Les valeurs élevées de CFR observées lors de la première phase pandémique pourraient s'expliquer par le nombre réduit d'écouvillonnages qui ont été effectués, et par le fait que des cas principalement symptomatiques ont été testés.

Les valeurs du CFR standardisé utilisant la population européenne comme référence (en moyenne plus jeune que la population italienne) sont toujours inférieures aux valeurs du CFR standardisé qui a la population italienne comme référence. Cela suggère que les différences avec les autres pays européens, en termes de létalité, sont en partie dues à la structure par âge de la population italienne relativement plus âgée.



**F.IGURA 11 -ADIAGNOSTIC PAR MOIS DU C.ASE F.ATALITÉ R.A TOI (CFR) BRUT ET NORMALISÉ PAR RAPPORT À LA POPULATION ITALIENNE (2021) ET A LA POPULATION EUROPEENNE LA NORME (2013)**

Là **Tableau 1** rend compte de la répartition des cas signalés et des décès<sup>4</sup> et la létalité selon le sexe et les tranches d'âge de dix ans. Comme on le sait maintenant, on observe que la létalité du COVID-19 augmente avec l'âge des patients et est plus élevée chez les hommes à partir du groupe d'âge 30-39 ans.

<sup>4</sup> [https://www.iss.it/covid-19-primo-piano/-/asset\\_publisher/yX1afjCDBkWH/content/come-si-calcola-la-mortalita%25C3%25A0-associated-al-covid-19](https://www.iss.it/covid-19-primo-piano/-/asset_publisher/yX1afjCDBkWH/content/come-si-calcola-la-mortalita%25C3%25A0-associated-al-covid-19)

**T.EHY BEAUTÉ 1 - D.INSTRIBUTION DE CAS (Non.= 5 134 508) ET LA MORT (Non.= 133 689) POUR COVID-19 [feminine DIAGNOSTIQUÉ EN L'ATALIA PAR ÂGE ET SEXE DEBUT DE L'EPIDEMIE**

Une sorte de âge (ans)	Sujets masculins					Sujets féminins					Nombre total de cas				
	Aucun cas	% cas	N. décédé	% décédé	Létalité %	Aucun cas	% cas	N. décédé	% décédé	Létalité %	Aucun cas	% du le total cas	N. décédé	% du le total décédé	Létalité %
0-9	168 296	6.7	sept	<0.1	<0,01	157 374	6.0	sept	<0.1	<0,01	325 670	6.3	14	<0.1	<0,01
10-19	286.452	11.4	dix	<0.1	<0,01	262.883	10,0	dix	<0.1	<0,01	549.335	10.7	20	<0.1	<0,01
20-29	319.623	12,7	49	<0.1	<0.1	304.375	11.6	31	<0.1	<0.1	624.002	12.2	80	<0.1	<0.1
30-39	314.444	12,5	191	0,3	0,1	333.114	12,7	112	0,2	<0.1	647.562	12.6	303	0,2	<0.1
40-49	389.623	15,5	866	1.1	0,2	430 848	16.4	387	0,7	0,1	820.472	16,0	1 253	0,9	0,2
50-59	419.107	16,7	3 515	4.7	0,8	436.647	16,7	1 404	2.4	0,3	855.756	16,7	4 919	3.7	0,6
60-69	279.492	11.1	10 037	13.3	3.6	263.127	10,0	3 892	6.7	1.5	542.620	10.6	13 929	10.4	2.6
70-79	197 562	7.9	22 672	30.1	11,5	193.108	7.4	10 947	18,8	5.7	390 670	7.6	33 619	25.1	8.6
80-89	116 299	4.6	29 052	38,5	25,0	166 216	6.3	24 582	42,2	14,8	282.522	5.5	53 634	40.1	19,0
90	23 587	0,9	9 017	12,0	38,2	72.213	2.8	16 899	29,0	23,4	95 800	1.9	25.916	19.4	27.1
Âge pas Noter	47	<0,01	1	<0,01	2.1	52	<0,01	1	<0,01	1.9	99	<0,01	2	<0,01	2.0
<b>Le total</b>	<b>2 514 532</b>	<b>49,0</b>	<b>75 417</b>	<b>56,4</b>	<b>3.0</b>	<b>2 619 957</b>	<b>51,0</b>	<b>58.272</b>	<b>43,6</b>	<b>2.2</b>	<b>5 134 508</b>	<b>-</b>	<b>133 689</b>	<b>-</b>	<b>2.6</b>

**Non.OTA: LE TABLEAU N'INCLUT PAS LES CAS DONT LE SEXE N'EST PAS CONNU**

## Focus sur l'âge scolaire

Depuis le début de l'épidémie à 12h00 le 7 décembre 2021, 875 005 cas confirmés dont 34 décès ont été signalés au système intégré de surveillance COVID-19 dans la population 0-19 ans<sup>5</sup> (**Tableau 2**).

Dans la période du 22 novembre au 5 décembre 2021, 48 503 nouveaux cas ont été signalés dans cette population, dont 167 hospitalisés et 2 hospitalisés en soins intensifs (les valeurs rapportées n'incluent pas les personnes hospitalisées, hospitalisées en soins intensifs et décédées diagnostiquées avant 22 novembre).

**T.EHY BEAUTÉ 2 - DISTRIBUTION DE CAS (Non.= 875.005) ET LA MORT (Non.= 34s) DIAGNOSTIQUÉ DANS LE POPULATION 0-19 ANNÉES PAR GROUPE D'ÂGE, DANS L'ATLANTIA**

Classe d'âge (ans)	Aucun cas	N. hospitalisations	N. hospitalisations en informatique	N. décédé
<3	67.007	3 166	64	5
3-5	88,941	766	19	5
6-11	275 625	1 475	37	9
12-15	204.734	1 321	58	8
16-19	238,698	2 097	74	sept
<b>Le total</b>	<b>875.005</b>	<b>8 825</b>	<b>252</b>	<b>34</b>

Là **Figure 12** rapporte l'incidence pour 100 000 habitants dans la population d'âge scolaire, divisée en deux groupes d'âge (<12, 12-19) par rapport à la population âgée de ≥20 ans, à partir de début janvier 2021. Au cours de la dernière semaine, il est observé une augmentation de l'incidence dans tous les groupes d'âge; en particulier dans la population de moins de 12 ans, actuellement inéligible à la vaccination et qui présente une incidence plus élevée que dans les autres tranches d'âge.

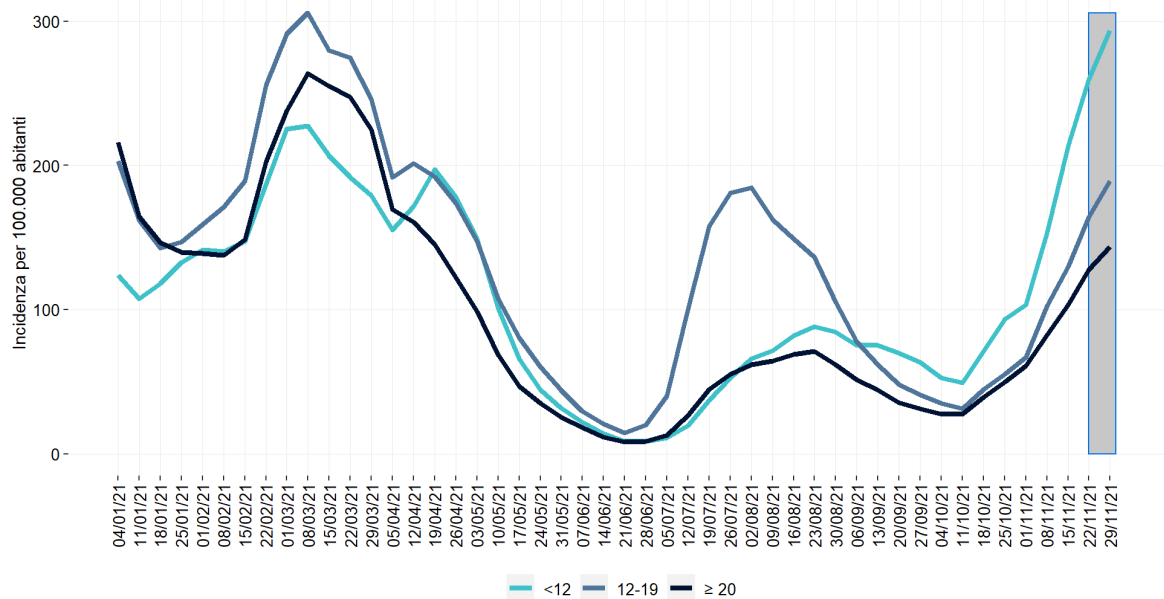
Un plus grand détail de l'incidence hebdomadaire pour 100 000 habitants dans la population 0-19 est représenté dans **Figure 13** et le taux d'hospitalisation hebdomadaire pour 1 000 000 d'habitants dans le **Figure 14**. Dans le groupe d'âge 6-11, à partir de la deuxième semaine d'octobre, il y a une augmentation plus importante de l'incidence par rapport au reste de la population d'âge scolaire, avec une augmentation au cours des deux dernières semaines. Par ailleurs, au cours des dernières semaines, une augmentation du taux d'hospitalisation a été observée dans la tranche des <3 ans (un peu plus de 2 hospitalisations pour 100 000 habitants), alors que dans les autres tranches d'âge il est stable.

Là **Figure 15** représente la répartition en pourcentage des cas dans la population de 0 à 19 ans, répartis en cinq groupes d'âge, depuis le début de l'année. La semaine dernière, la tendance observée la semaine précédente se confirme, avec 27% du total des cas diagnostiqués dans la population d'âge scolaire (<20 ans). 51 % des cas d'âge scolaire sont

<sup>5</sup> Les données présentées sont mises à jour au mercredi 7 décembre 2021. Par rapport au Bulletin du 1er décembre 2021, le nombre de décès a diminué du fait de la mise à jour des données (date de naissance).

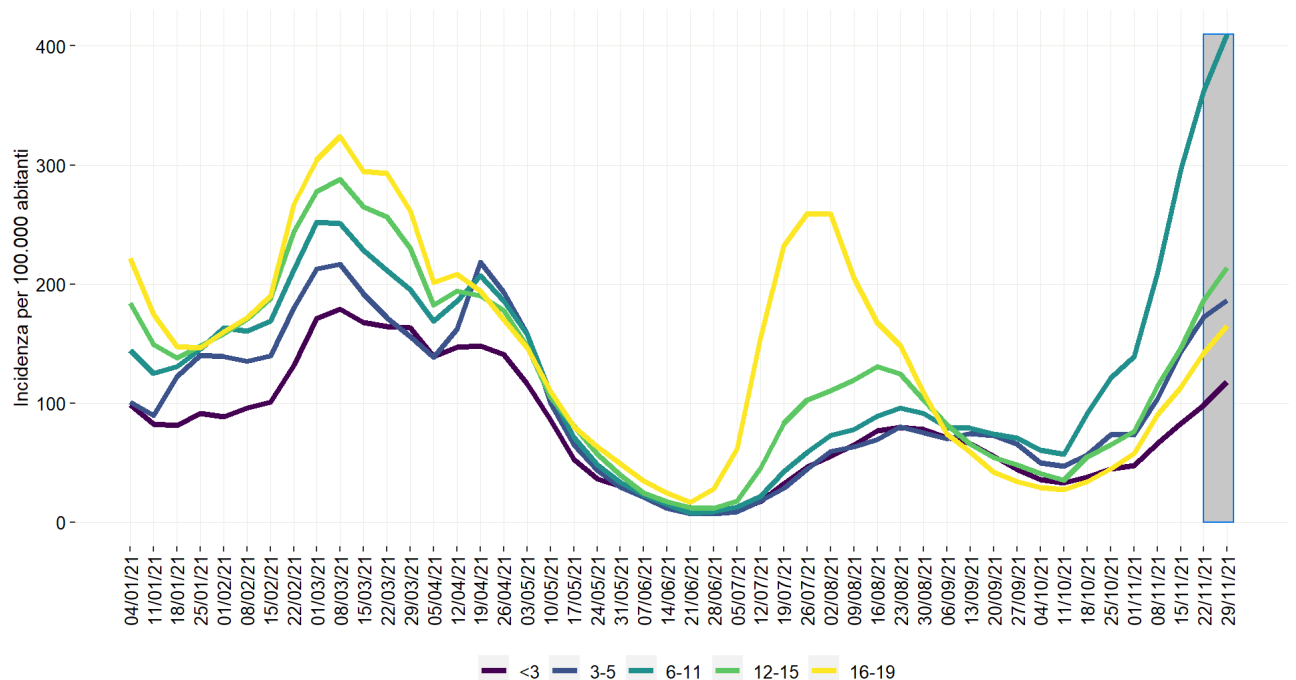


a été diagnostiqué dans la tranche d'âge 6-11 ans, 33 % dans la tranche d'âge 12-19 et seulement 10 % et 6 % ont été diagnostiqués, respectivement entre 3 et 5 ans et moins de 3 ans.



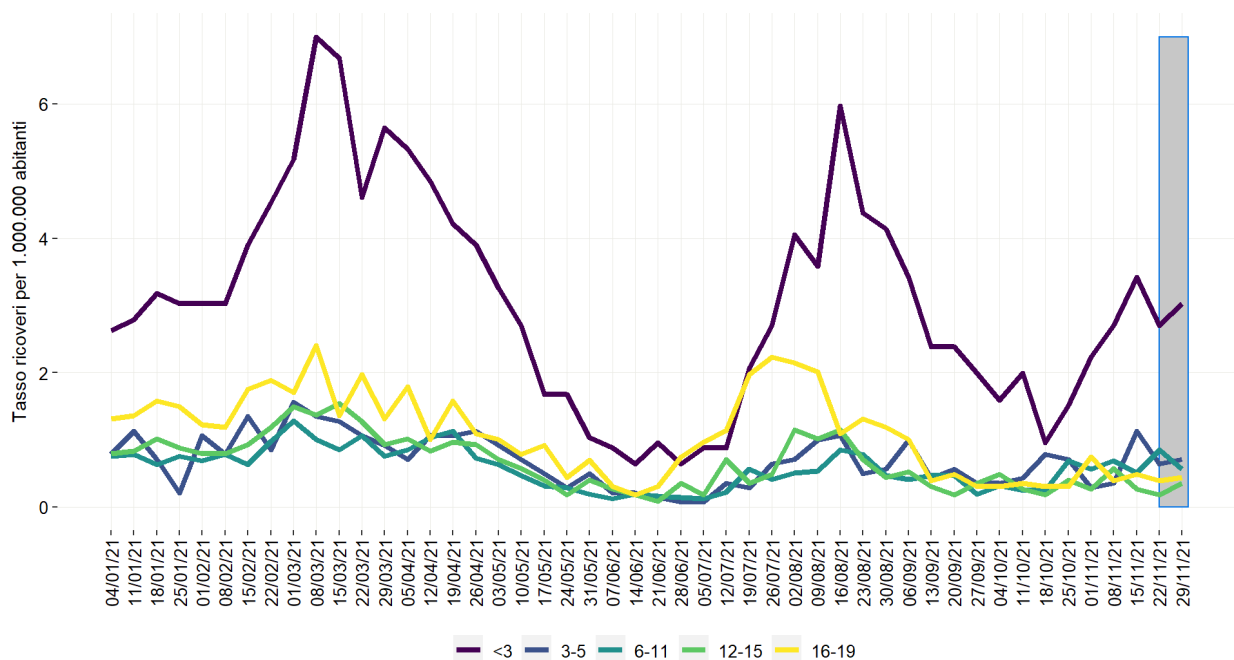
**F.IGURA 12 - Je.CAS HEBDOMADAIRE IDENTITÉ DE COVID-19 [feminine DIAGNOSTIQUÉ PAR DATE DE COLLECTE/DIAGNOSTIC PAR POPULATION CIBLE DE LA CAMPAGNE VACCINALE (12-19) ET 20 ANS) ET PAS (<12 ANS) A PARTIR DE JANVIER 2021**

Remarque : La date indiquée se réfère au début de la semaine (lundi). Dans la zone grise, les données doivent être considérées comme provisoires,



**F.IGURA 13 - Je.IDENTITÉ HEBDOMADAIRE POUR 100 000 HABITANTS PAR DATE DE COLLECTE/DIAGNOSTIC DANS LA POPULATION 0-19 ANNÉES PAR GROUPE D'ÂGE À PARTIR DE JANVIER 2021**

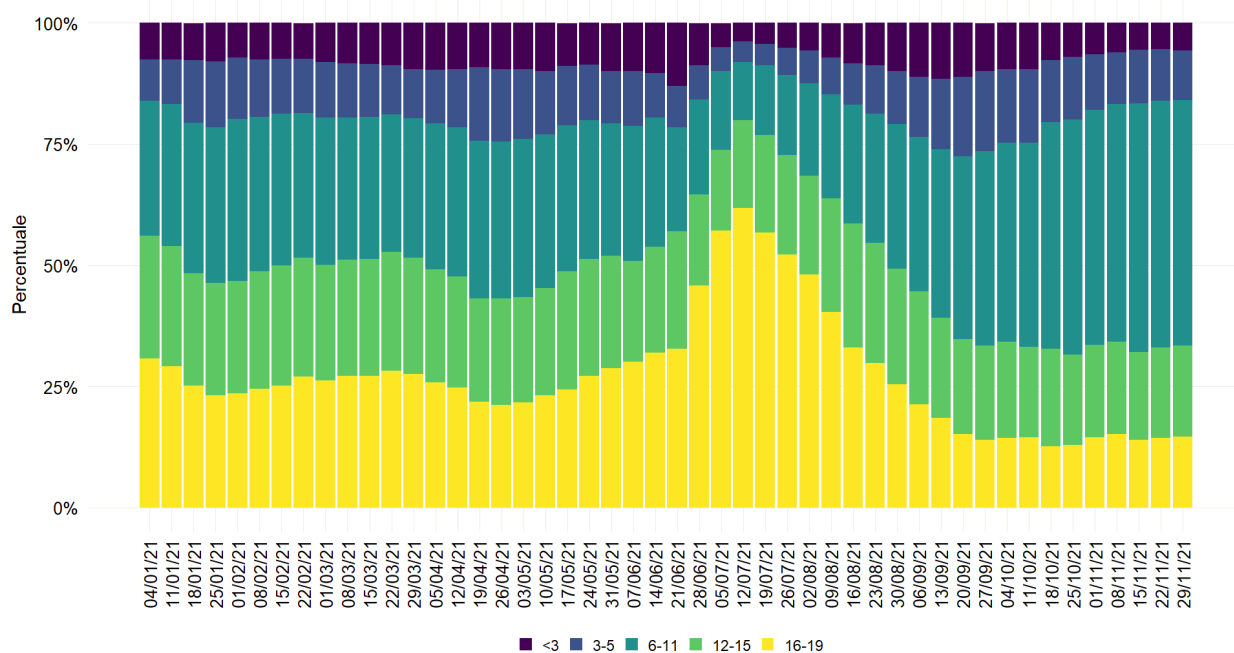
Remarque : La date indiquée se réfère au début de la semaine (lundi). Dans la zone grise, les données doivent être considérées comme provisoires,



**F.IGURA 14 - TASSO D'HOSPITALISATION HEBDOMADAIRE POUR 1 000 000 HABITANTS PAR DATE RETRAIT/DIAGNOSTIC DANS LA POPULATION 0-19 ANNÉES POUR LA TRANCHE D'ÂGE DE DÉBUT**

A PARTIR DE JANVIER 2021

Remarque : La date indiquée se réfère au début de la semaine (lundi). Les données des deux dernières semaines ne sont pas consolidées.



**F.IGURA 15 - DINSTRIBUTION HEBDOMADAIRE POURCENTAGE DES CAS COVID-19 [féminine PAR DATE DE RETRAIT/DIAGNOSTIC DANS LA POPULATION 0-19 ANNÉES POUR LA TRANCHE D'ÂGE DE DÉBUT**

A PARTIR DE JANVIER 2021

Remarque : La date indiquée se réfère au début de la semaine (lundi). Dans la zone grise, les données doivent être considérées comme provisoires.

## Impact des vaccinations sur la prévention des nouvelles infections, infections graves et décès

La campagne de vaccination en Italie a débuté le 27 décembre 2020. Au 7 décembre 2021, 100 083 572 (44 376 477 premières doses, 45 835 370 deuxièmes/doses uniques et 9 871 725 troisième doses) sur les 105 174 735 doses de vaccin délivrées à ce jour ( <https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>).

Au 7 décembre, en Italie, la couverture vaccinale pour les vaccins bidose ou monodose dans la population âgée de > 12 ans était de 84,8%, tandis que la couverture vaccinale pour la dose supplémentaire/rappel était de 18,3%. Dans les tranches d'âge 70-79 et 80+, le pourcentage de personnes ayant terminé le cycle de vaccination est respectivement de 91,5% et 93,8%, tandis que le pourcentage de personnes vaccinées avec la dose supplémentaire/rappel est respectivement de 31,1% et 58,6. %.

Dans les tranches d'âge 20-29, 30-39; 40-49, 50-59 et 60-69 le pourcentage de personnes qui ont reçu deux doses est supérieur à 80%, tandis que dans le groupe 12-19 70,6% des enfants sont complètement vaccinés (**Tableau 3**).

### T.EHY BEAUTÉ 3 - CVACCINATION DANS LA POPULATION D'AGE ITALIENNE > 12 ANNÉES PAR CLASSE

RÉ.ÂGE

Classe d'âge (ans)	Vacciné avec première dose (%)	Vacciné avec deux doses / une seule dose (%)	Vacciné avec dose supplémentaire / booster (%)
12-19	6.6	70,6	0,6
20-29	4.3	85,6	6
30-39	3.9	80,4	7.4
40-49	3.1	81,4	10.5
50-59	2.5	85,5	17.1
60-69	1,8	88,9	24,6
70-79	1.5	91,5	31.1
80+	1,8	93,8	58,6

Dans presque toutes les Régions/AP, la couverture vaccinale complète de la population âgée de 12 à 59 ans est supérieure à 70 %, avec une variabilité allant de 67 % en Basilicate à 85,2 % en Toscane et dans le Latium. La couverture vaccinale nationale pour les "trois doses" (rappel ou dose supplémentaire) de la population âgée de > 12 ans est de 18,3%, avec une variabilité allant de 11,2% en Sicile à 23,7% dans la BP de Trente.

Sur la base du décret-loi du 14 janvier 2021 n. 2, qui régit les systèmes d'information fonctionnels à la mise en œuvre du plan stratégique des vaccins pour la prévention des infections à SARS-CoV-2 (paragraphe 7, article 3), une analyse conjointe des données du registre national des vaccins et du registre intégré Surveillance COVID-19, dont les principaux résultats sont rapportés ci-dessous. Les analyses rapportées ci-dessous concernent donc tous les sujets notifiés avec un diagnostic confirmé d'infection par le virus SARS-CoV-2 pour lequel le code fiscal est disponible, utilisé comme identifiant.

unique pour le couplage d'enregistrements avec le registre national des vaccins du ministère de la Santé.

Afin d'analyser la répartition des cas selon le statut vaccinal et l'efficacité vaccinale, ils sont définis comme :

- **cas non vaccinés** : tous les cas signalés avec un diagnostic confirmé d'infection par le virus SARS-CoV-2 qui :
  - n'avoir reçu aucune dose de vaccin, ou
  - avoir été vacciné avec la première dose ou le vaccin à dose unique dans les 14 jours précédant le diagnostic, ou avoir contracté l'infection avant le temps nécessaire pour développer une réponse immunitaire au moins partielle au vaccin
- **cas avec un cycle de vaccination incomplet** : tous les cas signalés avec un diagnostic confirmé d'infection par le virus SARS-CoV-2
  - survenu au moins 14 jours après l'administration de la première dose, chez des sujets ayant reçu un vaccin comportant un cycle en deux doses (vaccins Pfizer-BioNtech, Moderna et Vaxzevria).
  - survenue dans les 14 jours suivant l'administration de la deuxième dose.  
N'oubliez pas qu'un cours de vaccination incomplet offre moins de protection qu'un cours de vaccination complet.
- **cas avec un cycle complet de vaccination** : tous les cas signalés avec un diagnostic confirmé d'infection par le virus SARS-CoV2 au moins 14 jours après la fin du cycle de vaccination (14 jours après l'administration de la deuxième dose pour les vaccins Pfizer-BioNtech, Moderna et Vaxzevria ou 14 jours après l'administration de la seule dose pour le vaccin Janssen / Johnson & Johnson).

Par souci d'exhaustivité, les cas avec un parcours vaccinal complet ont été divisés en trois catégories différentes :

- **cas avec un cycle complet de vaccination il y a moins de cinq mois** : toutes les personnes notifiées avec un diagnostic confirmé d'infection documentée par le virus SARS-CoV2 commençant le quatorzième jour après la fin du cycle de vaccination et pendant les 150 jours suivants
- **cas avec un cycle complet de vaccination pendant plus de cinq mois** : tous les sujets notifiés avec un diagnostic confirmé d'infection par le virus SARS-CoV2 effectué plus de 150 jours après le 14e jour suivant la fin du cycle de vaccination qui n'ont pas reçu la dose supplémentaire/le rappel au cours des 14 jours précédents
- **cas avec vaccination complète plus dose/rappel supplémentaire** : toutes les personnes notifiées avec un diagnostic confirmé d'infection documentée par le virus SARS-CoV2 au moins 14 jours après l'administration de la dose supplémentaire ou du rappel.

# T.EHY BEAUTÉ 4 - POPULATION LATALIAN DE L'ÂGE > 12 ANNÉES ET NOMBRE DE CAS COVID-19 DIAGNOSTIQUÉ, HOSPITALISÉ, ADMIS EN SOINS INTENSIFS E

DÉCÉDÉS PAR STATUT VACCINAL ET CLASSE D'ÂGE\* V.GLOSSAIRE EDI POUR LES DÉFINITIONS

G.RUPPO	F.HACHE DE ÂGE	Non.SUR VACCINÉ	V.ACCINATE AVEC CYCLE INCOMPLET	V.ACCINATE AVEC CYCLE COMPLET DANS 5 MOIS	V.ACCINATI AVEC CYCLE COMPLET DE > 5 MOIS	V.ACCINATE AVEC UN CYCLE COMPLET + DOSE SUPPLÉMENTAIRE/BOOSTER
Population (20/11/2021)	12-39	3 117 673	846.923	11.837.411	1 480 136	153.412
	40-59	2.738.676	580.411	11.437.752	3 337 413	338.999
	60-79	1 216 945	238.362	7 177 885	4 433 814	505.773
	80+	218 428	83.911	376.383	2 698 556	1 191 081
	<b>Le total</b>	<b>7 291 722</b>	<b>1 749 607</b>	<b>30 829 431</b>	<b>11.949.919</b>	<b>2 189 265</b>
Diagnostic de SRAS-CoV-2 (5/11/2021-5/12/2021)	12-39	43 398	2 513	37 499	10 366	296
	40-59	35.738	2.311	41 875	20.137	632
	60-79	11 779	1 085	22 010	17 689	710
	80+	2.305	272	861	8 862	1.014
	<b>Le total</b>	<b>93.220</b>	<b>6 181</b>	<b>102.245</b>	<b>57 054</b>	<b>2 652</b>
Hospitalisations (22/10/2021- 21/11/2021)	12-39	540	29	131	66	1
	40-59	1 462	48	299	231	13
	60-79	1 672	100	973	922	49
	80+	728	70	213	1 697	58
	<b>Le total</b>	<b>4 402</b>	<b>247</b>	<b>1 616</b>	<b>2 916</b>	<b>121</b>
Admissions en thérapie Intensif (22/10/2021- 21/11/2021)	12-39	24	0	1	2	0
	40-59	192	4	13	17	1
	60-79	358	11	129	101	5
	80+	44	2	17	68	2
	<b>Le total</b>	<b>618</b>	<b>17</b>	<b>160</b>	<b>188</b>	<b>8</b>
Décès (15/10/2021- 14/11/2021)	12-39	sept	0	0	1	0
	40-59	59	3	11	6	0
	60-79	263	dix	90	121	4
	80+	291	16	85	476	13
	<b>Le total</b>	<b>620</b>	<b>29</b>	<b>186</b>	<b>604</b>	<b>17</b>

\* La couverture vaccinale indiquée ici fait référence au 20 novembre 2021 car elle correspond à une couverture vaccinale moyenne sur la période. Le nombre d'événements signalés dans ce tableau peut ne pas être aligné sur le nombre d'événements signalés dans le bulletin quotidien COVID-19 produit par le ministère de la Santé / Protection civile (MdS / PC). Les différences sont principalement dues à deux facteurs : a) les événements rapportés par MdS/PC le sont par date de notification, alors que ce tableau utilise la date d'échantillonnage/diagnostic et b) les délais de notification dans le flux ISS plus complexe et articulé.

\*\* Les hospitalisations, admissions en USI et décès rapportés ici se réfèrent à la période de diagnostic pour tenir compte du temps nécessaire à l'aggravation après diagnostic et du délai de notification. Les données sont mises à jour au 7 décembre 2021 et le nombre d'événements signalés peut différer dans le temps en raison de la consolidation continue des données.

Là **Tableau 4** rapporte la population de plus de 12 ans, divisée par groupes d'âge et nombre absolu de cas d'infection par le SRAS-CoV2, de cas hospitalisés, admis en soins intensifs et de décès dus au statut vaccinal au cours des 30 derniers jours. Au total, 93 220 cas ont été signalés parmi les non vaccinés, 6 181 cas parmi ceux vaccinés avec un cycle incomplet, 102 245 cas parmi ceux vaccinés avec un cycle complet dans les cinq mois, 57 054 parmi ceux vaccinés avec un cycle complet depuis plus de cinq mois et 2 652 cas parmi ceux vaccinés avec cycle complet avec dose supplémentaire / rappel.

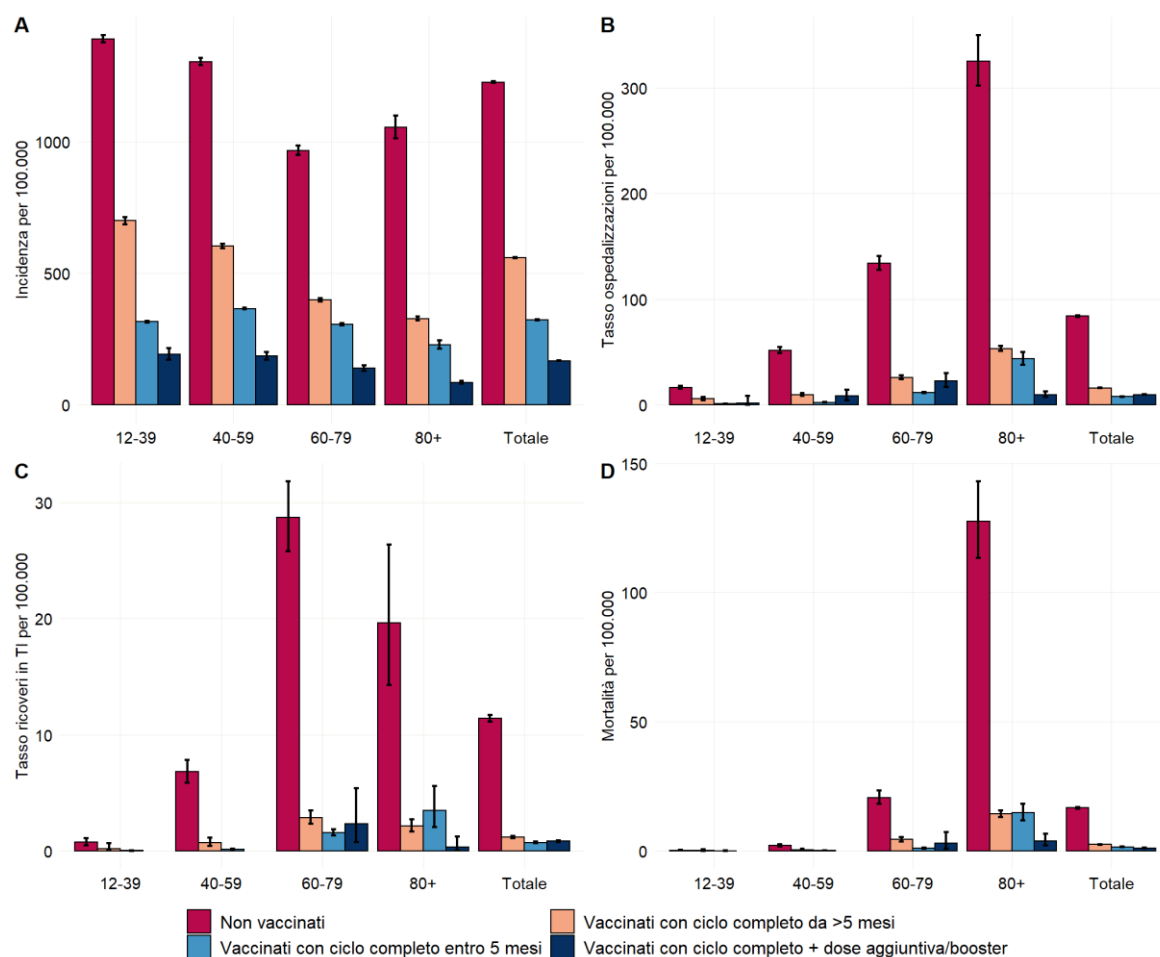
On sait que lorsque la couverture vaccinale de la population est élevée, le soi-disant "**effet paradoxe**" ainsi le nombre absolu d'infections, d'hospitalisations et de décès peut être similaire, voire supérieur, chez les vaccinés que chez les non-vaccinés, du fait de la diminution progressive du nombre de ces derniers. On constate par exemple qu'au 29 novembre 11,4% de la population du groupe 80+ a terminé le cycle avec la dose/rappel supplémentaire, tandis que le pourcentage de la population encore du groupe 80+ qui a terminé le cycle de vaccination dans les cinq derniers mois et depuis plus de cinq mois il est respectivement de 5,8% et 61,5%. Globalement, plus de 90 % des plus de 80 ans ont terminé le cycle de vaccination. Le nombre d'hospitalisations, entre le 22/10/2021 et le 21/11/2021, parmi les vaccinés avec un cycle complet depuis moins de et plus de cinq mois est respectivement de 213 et 1 697, **Tableau 4**) des événements dans les différents états de vaccination au sein du même groupe d'âge, car ils se réfèrent à des populations différentes et pour rendre la comparaison possible, il est nécessaire de considérer le taux spécifique (**Tableau 5**), c'est-à-dire le nombre d'événements dans chaque tranche d'âge divisé par la population de chaque tranche d'âge dans la période de référence par 100 000 (**Figure 16 Et Tableau 5**). Pour calculer les taux relatifs à la population globale (plus de 12 ans), le taux standardisé a été utilisé qui permet de pondérer les taux spécifiques de chaque tranche d'âge par rapport à la répartition par âge de la population (source ISTAT comme du 1er janvier 2021) .

Dans **Tableau 5** l'incidence des cas de COVID-19 diagnostiqués pour 100 000 habitants et les taux d'hospitalisation, d'admission en soins intensifs et de mortalité pour 100 000 habitants et le risque relatif par statut vaccinal et groupe d'âge au cours des 30 derniers jours sont rapportés. L'incidence, le taux d'hospitalisation et les admissions en USI sont calculés pour les non vaccinés, ceux vaccinés avec une cure complète de plus de cinq mois et dans les cinq mois et avec une dose supplémentaire/de rappel. Il convient de rappeler que l'administration de la dose supplémentaire/rappel a débuté récemment et dans la première phase ne concernait principalement que les catégories à risque.

En calculant le taux d'hospitalisation (de l'ordre de 80+) pour les non vaccinés (325 hospitalisations pour 100 000), on constate qu'il est environ sept fois supérieur à celui des vaccinés avec un cycle complet de moins de cinq mois (43 hospitalisations pour 100 000) et six fois plus élevé que ceux vaccinés avec un cycle complet pendant plus de cinq mois (53 hospitalisations pour 100 000).

Analyser le nombre d'admissions et de décès aux soins intensifs en **plus de 80**, on observe que sur la période 22/10/2021 - 21/11/2021 le taux d'admissions en soins intensifs des non vaccinés (19 admissions en soins intensifs pour 100 000) est environ neuf fois supérieur à celui des vaccinés avec un plein cours de plus de cinq mois (2 admissions en unité de soins intensifs pour 100 000) et six fois celui du cours complet vacciné dans les cinq

mois (3 hospitalisations en réanimation pour 100 000) alors que, sur la période 15/10/2021 - 14/11/2021, le taux de mortalité chez les non vaccinés (127,5 pour 100 000) est environ neuf fois plus élevé que chez les vaccinés avec un cycle pendant plus de cinq mois et dans les cinq mois (14 pour 100 000).



**F.IGURA 16 - Incidenza di COVID-19 diagnosticato (A), Tasso di hospitalizzazioni (B), Tasso di ammissioni in cure intensive (C) e mortalità (D) per 100 000 abitanti nel periodo 15/10/2021 - 14/11/2021 per status vaccinale e classe d'età**

V.GLOSSAIRE EDI POUR LES DÉFINITIONS

\* Le dénominateur utilisé pour calculer les taux est la couverture vaccinale dans les périodes de référence de chaque résultat  
 \*\*\* Le taux pour l'ensemble de la population ('Total') est équivalent au taux standardisé

**T.EHY BEAUTÉ 5 - Je.CAS DE NCIDENCE DE COVID-19 DIAGNOSTIQUÉ, TARIF DES HOSPITALISATIONS, TAUX RÉCUPÉRÉ EN SOINS INTENSIFS ET MORTALITÉ POUR 100 000**

**HABITANTS ET RISQUE RELATIF PAR STATUT VACCINAL ET CLASSE D'ÂGE** \*V.GLOSSAIRE EDI POUR LES DÉFINITIONS

Grouper	Bande enregistrement	Taux (pour 100 000)				Risque relatif		
		Non vacciné	Vacciné avec cycle complet de > 5 mois	Vacciné avec cycle costume d'affaires dans les 5 mois	Vacciné avec un cycle complet + dose supplémentaire / booster	Non vacciné par rapport à vacciné avec cycle complet à partir de> 5 mois	Non vacciné par rapport à vacciné avec cycle complet de dans les 5 mois	Non vacciné par rapport à vacciné avec dose supplémentaire / booster
Diagnostic 5/11 / 2021- 5/12/2021	12-39	1.392,10	700,4	316,8	192,9	2	4.4	7.2
	40-59	1 305,00	603.4	366.1	186,3	2.2	3.6	sept
	60-79	968	399	306.6	140,3	2.4	3.2	6.9
	80+	1 055,40	328,4	228,8	85,1	3.2	4.6	12.4
	<b>Le total</b>	<b>1 227,80</b>	<b>560,5</b>	<b>323,6</b>	<b>168,4</b>	<b>2.2</b>	<b>3.8</b>	<b>7.3</b>
Hospitalisations 22/10 / 2021- 21/11/2021	12-39	16,5	5.8	1.1	1.5	2.8	15	11
	40-59	51,8	9.6	2.4	8.3	5.4	21,6	6.2
	60-79	134,1	26	11.7	22,6	5.2	11,5	5.9
	80+	325.1	53,4	43,6	9.8	6.1	7.5	33.2
	<b>Le total</b>	<b>83,9</b>	<b>16.2</b>	<b>7.8</b>	<b>9.8</b>	<b>5.2</b>	<b>10.8</b>	<b>8.6</b>
Admissions en TI 22/10 / 2021- 21/11/2021	12-39	0,7	0,2	0	0	3.5	-	-
	40-59	6.8	0,7	0,1	0,6	9.7	68	11.3
	60-79	28,7	2.9	1.6	2.3	9,9	17,9	12,5
	80+	19,6	2.1	3.5	0,3	9.3	5.6	65,3
	<b>Le total</b>	<b>11.4</b>	<b>1.2</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>	<b>9.5</b>	<b>16.3</b>	<b>14.2</b>
Décès 15/10 / 2021- 14/11/2021	12-39	0,2	0,1	0	0	2	-	-
	40-59	2	0,3	0,1	0	6.7	20	-
	60-79	20.6	4.3	1	2.9	4.8	20.6	7.1
	80+	127.6	14.3	14.7	3.8	8,9	8.7	33,6
	<b>Le total</b>	<b>16,6</b>	<b>2.4</b>	<b>1.5</b>	<b>1</b>	<b>6.9</b>	<b>11.1</b>	<b>16,6</b>

\* Les hospitalisations, admissions en USI et décès rapportés ici se réfèrent à la période de diagnostic pour tenir compte du temps nécessaire à l'aggravation après diagnostic et du délai de notification

\*\* Le cycle complet vacciné depuis plus de 5 mois n'inclut pas les cas chez les sujets vaccinés avec une dose supplémentaire/un rappel depuis plus de 14 jours.

\*\*\* Le dénominateur utilisé pour calculer les taux est la couverture vaccinale dans les périodes de référence de chaque résultat

\*\*\*\* Le taux pour la population globale ("Total") est équivalent au taux standardisé



Pour la phase épidémique avec circulation du variant delta (B.1.617.2) ils sont rapportés dans **Tableau 6** et en **Figure 18**, estimations de l'efficacité de la vaccination dans la prévention des cas de COVID-19, des hospitalisations, des admissions aux soins intensifs et des décès, pour chaque groupe d'âge. L'efficacité estimée mesure le pourcentage de réduction du risque d'observer un certain événement chez les personnes vaccinées avec un cycle complet, par rapport aux personnes non vaccinées. L'efficacité globale de la vaccination complète dans la prévention de l'infection dans la période de circulation dominante du variant delta est de 65,1 % (IC à 95 % : 64,9 % - 65,2 %), c'est-à-dire que dans cette phase il y a une réduction du risque pour les vaccinés, par rapport à non vaccinés, égal à environ 65%. Étant donné que les estimations rapportées sont basées sur un modèle statistique, chaque estimation a un niveau d'incertitude exprimé par l'intervalle de confiance, ce qui indique que la valeur réelle de l'efficacité est susceptible (avec une probabilité de 95 %) d'être comprise entre 64,9 % et 65,2 %. En revanche, on observe que l'efficacité du vaccin dans la prévention des hospitalisations (88,7%), les hospitalisations en réanimation (93,

**T.ÉHY BEAUTÉ 6 - SEFFICACITÉ DU VACCIN TIMA [IC à 95 %] DANS LA POPULATION LATALIAN DE L'ÂGE > 12**  
**ANNÉES DANS LES CAS DE COVID-19 DIAGNOSTIQUÉ AU COURS DE LA PÉRIODE AVEC LA VARIANTE DELTA PRÉVALENTE**

**(5 JUILLET - 5 DÉCEMBRE 2021)** V.GLOSSAIRE EDI POUR LES DÉFINITIONS

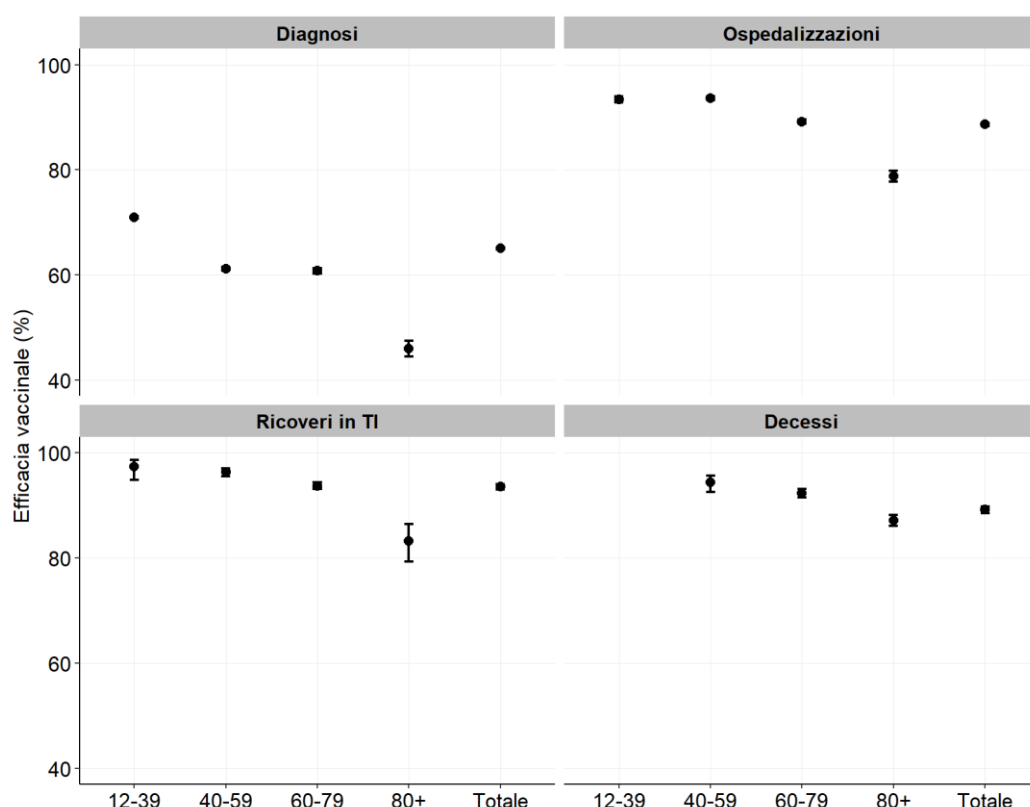
F.HACHE DE ÂGE	RÉ.IAGNOSI DE S.ARS- C.ouV-2	OUEXPÉDITIONS	R.OBLIGATIONS EN T.HÉRAPIE LAINTENSIF	RÉ.DÉPASSÉ
12-39	71 [70,7 - 71,2]	93,4 [92,8 - 94]	97,4 [94,9 - 98,6]	- * *
40-59	61,2 [60,9 - 61,5]	93,6 [93,3 - 94]	96,4 [95,5 - 97,1]	94,3 [92,5 - 95,7]
60-79	60,8 [60,3 - 61,3]	89,2 [88,8 - 89,6]	93,7 [93,1 - 94,4]	92,3 [91,5 - 93,1]
80+	46 [44,5 - 47,5]	78,8 [77,7 - 79,9]	83,2 [79,4 - 86,4]	87,1 [86,1 - 88,1]
<b>Le total</b>	<b>65,1 [64,9 - 65,2]</b>	<b>88,7 [88,4 - 88,9]</b>	<b>93,5 [93 - 94]</b>	<b>89,2 [88,5 - 89,8]</b>

\* Le tableau montre les estimations d'efficacité (%) avec des intervalles de confiance à 95 %. en cours vaccinés versus non vaccinés. Les vaccinés à cours complet dans cette analyse comprennent également les vaccins à dose/rappel supplémentaires. Pour plus de détails méthodologiques, se référer à ce qui est rapporté dans la note Tableau 3.

\*\* les estimations ne peuvent pas être calculées en raison de la faible fréquence des événements dans certaines strates

6 L'efficacité du vaccin est estimée à l'aide du modèle à effets aléatoires linéaire généralisé avec une distribution de Poisson, compte tenu de la nombre d'événements par jour comme variable dépendante, statut vaccinal comme variable indépendante, tranches d'âge de 10 ans comme variable d'ajustement et incluant la région d'administration comme effet aléatoire. Le nombre quotidien de personnes exposées par statut vaccinal, tranche d'âge et région/AP est inséré comme variable de décalage dans le modèle. A l'aide de ce modèle, il est possible d'estimer le risque relatif (RR), c'est-à-dire le rapport entre l'incidence de l'événement chez les complètement vaccinés par rapport à l'incidence du même événement chez les non vaccinés. Les estimations de l'efficacité du vaccin en termes de pourcentage sont calculées sur la base de  $RR \text{ de } (1-RR) * 100$ . Plus la valeur est proche de 100, plus l'efficacité de la vaccination est élevée (valeur maximale possible 100).

*Produit par l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome, 7 décembre 2021*



**FIGURA 18 - STIMA DELL'EFFICACITÀ CHEZ LES SUJETS VACCINÉS À CYCLE COMPLET PAR RAPPORT À NON VACCINÉ POUR LE DIAGNOSTIC, HOSPITALISATION, ADMISSIONS EN SOINS INTENSIFS ET DÉCÈS, DANS LA POPULATION D'ÂGE ITALIENNE > 12 ANS, POUR LA CLASSE D'ÂGE, DANS LA PÉRIODE AVEC VARIANTE DELTA PRÉVALENT 05 JUILLET - 5 DÉCEMBRE 2021**

Remarque : en raison du faible nombre d'admissions aux soins intensifs et de décès dans le groupe d'âge 12-39 ans, les estimations de l'efficacité du vaccin dans ce groupe ne sont pas signalé comme non calculable. **V.GLOSSAIRE EDI POUR LES DÉFINITIONS**

Afin d'évaluer l'évolution dans le temps de l'efficacité de la vaccination en phase épidémique avec circulation du variant delta, **Tableau 7** et **enIllustration 19** estimations de l'efficacité du vaccin dans la prévention des cas de COVID-19 et de maladie grave (cas d'infection au SRAS-CoV2 avec hospitalisation ultérieure et/ou admission en réanimation et/ou décès) chez des sujets vaccinés avec un cycle complet depuis plus de cinq mois, pendant moins de cinq mois et chez les sujets ayant reçu la dose/le rappel supplémentaire par rapport aux non vaccinés. Au bout de 5 mois à compter de la fin du cycle de vaccination, une forte diminution de l'efficacité de la vaccination dans la prévention des diagnostics est observée dans toutes les tranches d'âge. En général, sur l'ensemble de la population, l'efficacité vaccinale passe de 74,3 % chez les vaccinés en cure complète dans les cinq mois, à 39,6 % chez les vaccinés en cure complète en cinq mois. L'efficacité, cependant, elle a augmenté chez les sujets vaccinés avec la dose d'appoint/rappel à des niveaux similaires à ceux observés chez les sujets qui ont terminé leur cycle dans les cinq mois (76,7 %). Dans le cas d'une maladie grave, la différence entre les vaccinés avec un cycle complet pendant plus de cinq mois et ceux vaccinés pendant moins de cinq mois est plus faible. En effet, une diminution de l'efficacité vaccinale d'environ neuf points de pourcentage est observée, puisque l'efficacité pour les vaccinés avec un cycle complet de moins de 5 mois est égale à 92,6%, alors qu'elle est égale à 83,7% pour ceux vaccinés avec un cycle complet. depuis plus de 5 mois, par rapport à ceux non vaccinés. Comme pour les diagnostics, l'efficacité remonte à des sujets vaccinés avec une dose supplémentaire/un rappel à un la différence entre vaccinés avec un cycle complet pendant plus de cinq mois et vaccinés pendant moins de cinq mois est plus faible. En effet, une diminution de l'efficacité vaccinale d'environ neuf points de pourcentage est observée, puisque l'efficacité pour les vaccinés avec un cycle complet de moins de 5 mois est égale à 92,6%, alors qu'elle est égale à 83,7% pour ceux vaccinés avec un cycle complet. depuis plus de 5 mois, par rapport à ceux non vaccinés. Comme pour les diagnostics, l'efficacité remonte à des sujets vaccinés avec une dose supplémentaire/un rappel à un la différence entre vaccinés avec un cycle complet pendant plus de cinq mois et vaccinés pendant moins de cinq mois est plus faible. En effet, une diminution de l'efficacité vaccinale d'environ neuf points de pourcentage est observée, puisque l'efficacité pour les vaccinés avec un cycle complet de moins de 5 mois est égale à 92,6%, alors qu'elle est égale à 83,7% pour ceux vaccinés avec un cycle complet. depuis plus de 5 mois, par rapport à ceux non vaccinés. Comme pour les diagnostics, l'efficacité remonte à des sujets vaccinés avec une dose supplémentaire/un rappel à un 7 % pour les vaccinés avec un cycle complet de plus de 5 mois, par rapport aux non vaccinés. Comme pour les diagnostics, l'efficacité remonte à des sujets vaccinés avec une dose supplémentaire/un rappel à un 7 % pour les vaccinés avec un cycle complet de plus de 5 mois, par rapport aux non vaccinés. Comme pour les diagnostics, l'efficacité remonte à des sujets vaccinés avec une dose supplémentaire/un rappel à un

niveau (93,3 %) légèrement supérieur à celui observé chez les vaccinés à cycle complet dans les cinq mois.

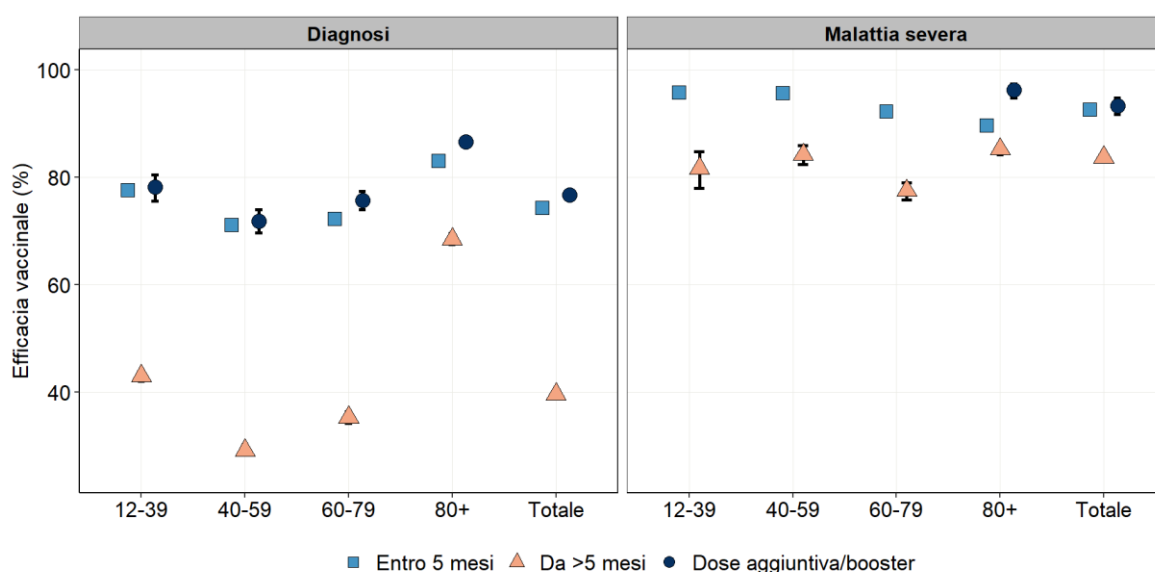
Il est à noter que les estimations d'efficacité rapportées ne prennent pas en compte plusieurs facteurs qui pourraient affecter le risque d'infection/d'hospitalisation/de décès et la probabilité d'être vacciné pendant une période plus ou moins longue. En effet, la campagne de vaccination a concerné dans un premier temps la population la plus à risque (agents de santé, habitants du RSA, personnes de plus de 80 ans et personnes extrêmement vulnérables) et n'a été ouverte que par la suite au reste de la population. On peut donc supposer, comme la campagne de vaccination a été planifiée et mise en œuvre, qu'actuellement les sujets vaccinés depuis plus de cinq mois sont des individus à plus haut risque d'infection/hospitalisation/décès que le reste de la population vaccinée. car ce sont eux qui ont eu un accès prioritaire à la vaccination car ils sont les plus à risque. Dans l'analyse proposée, il est corrigé pour les tranches d'âge de dix ans, mais la catégorie de risque n'est pas considérée comme un facteur de correction dans le modèle. Cette limite pourrait aujourd'hui conduire à sous-estimer l'efficacité de la vaccination chez les vaccinés ayant un cycle complet de plus de cinq mois et donc à surestimer l'impact du temps sur l'efficacité de la vaccination.

**T.EHY BEAUTÉ 7 - SEFFICACITÉ DU VACCIN TIMA [IC à 95 %] CHEZ LES SUJETS VACCINÉS AVEC DOSE SUPPLÉMENTAIRE/BOOSTER, AVEC CYCLE COMPLET DE MOINS DE 5 MOIS ET PLUS DE 5 MOIS PAR RAPPORT À NON VACCINÉ DANS LA PÉRIODE**

**(26 JUILLET - 5 DÉCEMBRE 2021)** V.GLOSSAIRE EDI POUR LES DÉFINITIONS

G.RUPPO	F.HACHE DE ÂGE	V.ACCINATE AVEC CYCLE COMPLET DANS 5 MOIS	V.ACCINATE AVEC CYCLE COMPLET DE > 5 MOIS	V.ACCINATI AVEC CYCLE COMPLET AVEC DOSE ADDITIONNEL/BOOSTER
Diagnostic de SRAS-CoV-2	12-39	77,6 [77,4-77,8]	43 [42-43,9]	78,1 [75,5-80,4]
	40-59	71,1 [70,8-71,4]	29,2 [28,3-30,2]	71,8 [69,6-73,9]
	60-79	72,2 [71,8-72,6]	35,3 [34,2-36,4]	75,7 [73,9-77,4]
	80+	83 [82,5-83,6]	68,5 [67,5-69,5]	86,5 [85,6-87,4]
	<b>Le total</b>	<b>74,3 [74,2-74,5]</b>	<b>39,6 [39,1-40,1]</b>	<b>76,7 [75,8-77,5]</b>
Maladie grave	12-39	95,7 [95,1-96,1]	81,6 [77,9-84,7]	-
	40-59	95,6 [95,2-95,9]	84,2 [82,3-85,9]	-
	60-79	92,2 [91,8-92,6]	77,5 [75,8-79]	-
	80+	89,6 [88,9-90,2]	85,2 [84,2-86,1]	96,2 [94,7-97,3]
	<b>Le total</b>	<b>92,6 [92,3-92,8]</b>	<b>83,7 [83-84,3]</b>	<b>93,3 [91,7-94,7]</b>

\* Le tableau montre les estimations d'efficacité (%) avec des intervalles de confiance à 95 %. Pour les détails méthodologiques, voir la note 5.

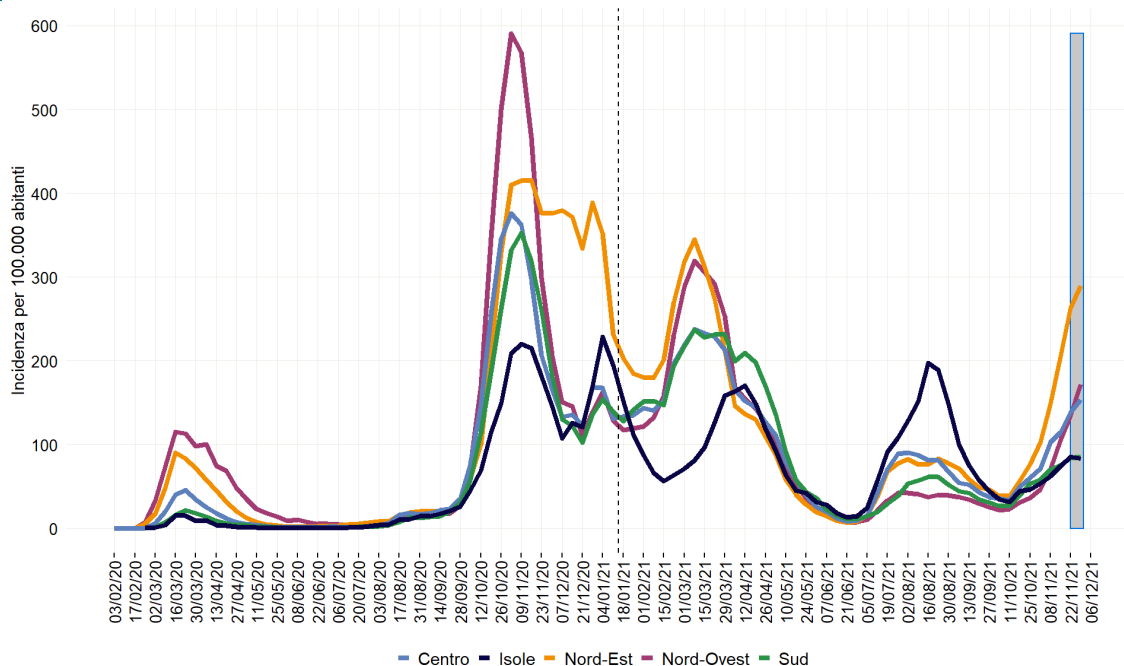


**F.IGURA 19 - STIMA DELL'EFFICACITÀ CHEZ LES SUJETS VACCINÉS AVEC DOSE SUPPLÉMENTAIRE/BOOSTER, AVEC CYCLE COMPLET POUR PLUS DE 5 MOIS ET AVEC UN CYCLE COMPLET DE MOINS DE 5 MOIS PAR RAPPORT À NON VACCINÉ POUR LE DIAGNOSTIC ET LES MALADIES GRAVES, DANS LA POPULATION D'ÂGE ITALIENNE > 12 ANS, POUR LA CLASSE D'ÂGE, DANS LA PÉRIODE AVEC LA VARIANTE DELTA PRÉVALENTE (25 JUILLET - 5 DÉCEMBRE 2021)**

Remarque : En raison du faible nombre d'événements, les estimations de l'efficacité du vaccin par dose supplémentaire/rappel dans le groupe d'âge des moins de 80 ans ne sont pas rapportées.

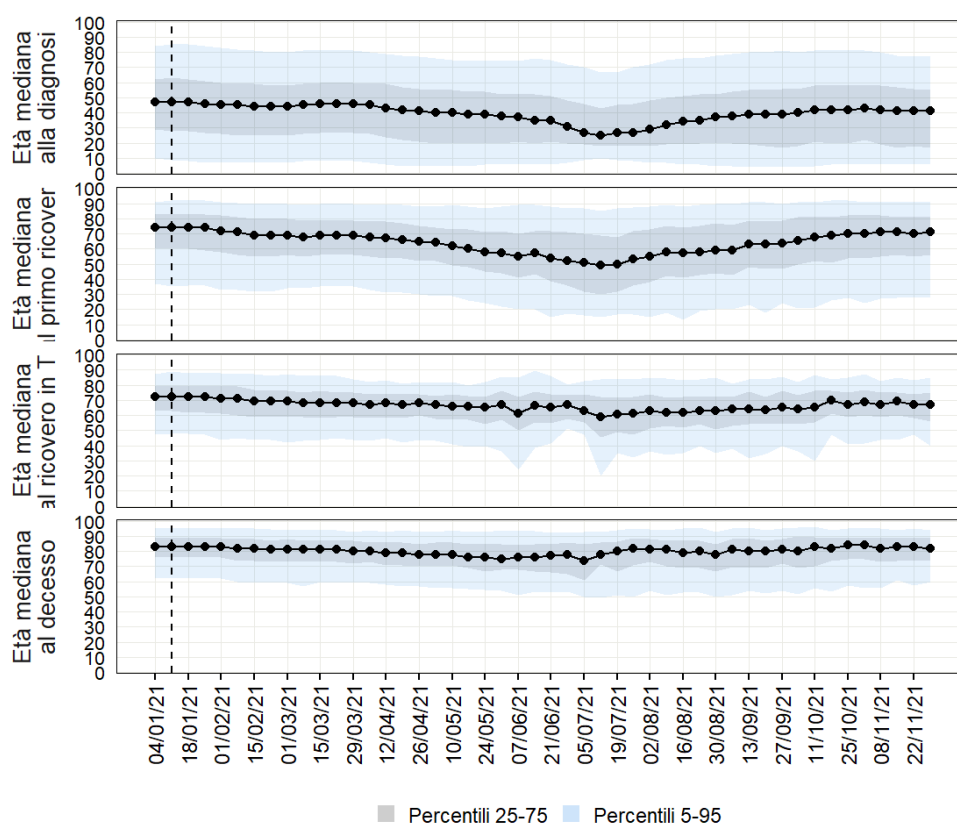
V.GLOSSAIRE EDI POUR LES DÉFINITIONS

## Matériels supplémentaires



**F.IGURA A1 - TRENDAMENTO HEBDOMADAIRE PAR ZONE GEOGRAPHIQUE DU NOMBRE DE CAS DE COVID-19 [feminine] DIAGNOSTIQUÉ EN LATALIA DALL'DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE**

Remarque : Dans la zone grise, les données doivent être considérées comme provisoires, La ligne pointillée noire indique la date d'adoption de la nouvelle définition de cas, La date indiquée se réfère au début de la semaine (lundi),



**F.IGURA A2 - ÂGE MÉDIAN DES CAS DE COVID-19 [feminine] AU DIAGNOSTIC, A LA PREMIERE ADMISSION, À LA ADMISSION EN SOINS INTENSIFS ET DECES EN LATALIA PAR SEMAINE DE DIAGNOSTIC**

La ligne pointillée noire indique la date d'adoption de la nouvelle définition de cas, La date indiquée se réfère au début de la semaine (lundi),

T.ABELLA A1 -RAISON DE L'ESSAI DANS LES CAS DE COVID-19 [feminine DIAGNOSTIQUÉ EN LATALIA

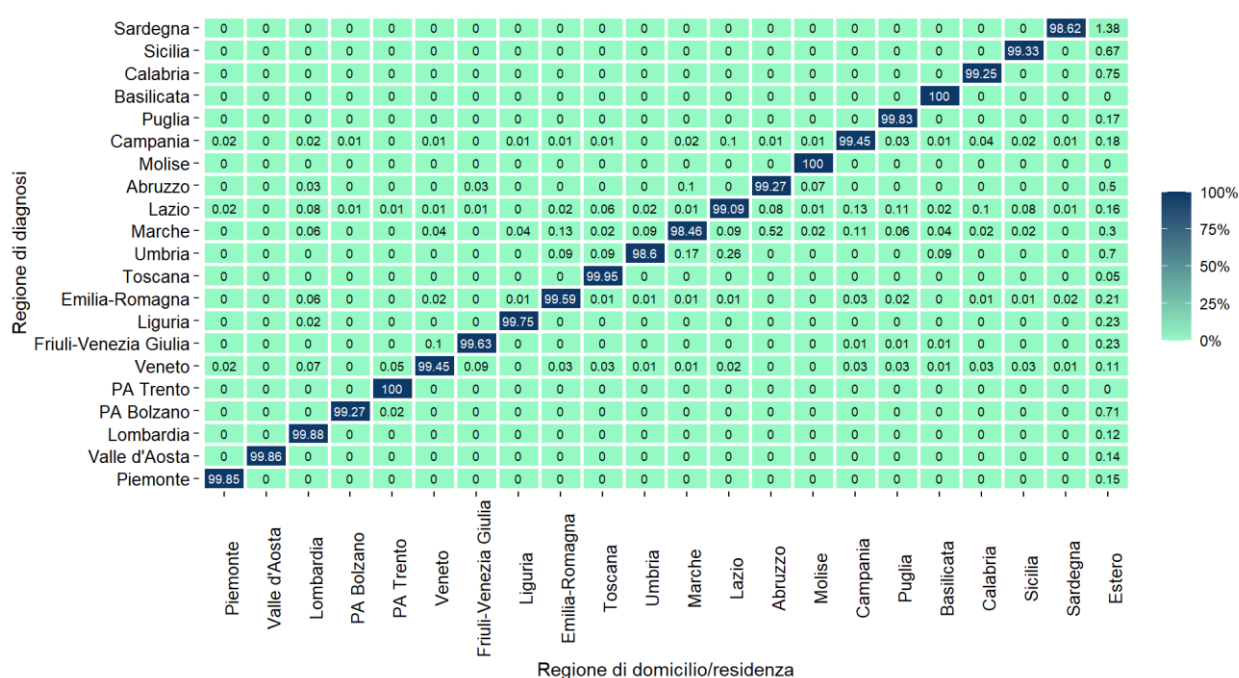
22 NOVEMBRE - 5 DÉCEMBRE 2021

Raison du test	Cas	
	Non.	%
Dépistage	35 871	19,8
Recherche de contacts	53 323	29,5
Patients présentant des symptômes	65 846	36,4
Pas connu	25 874	14,3
<b>Le total</b>	<b>180.914</b>	<b>-</b>

T.ABELLA A2 - ORIGINE DES CAS DE COVID-19 [feminine DIAGNOSTIQUÉ EN LATALIA

22 NOVEMBRE - 5 DÉCEMBRE 2021

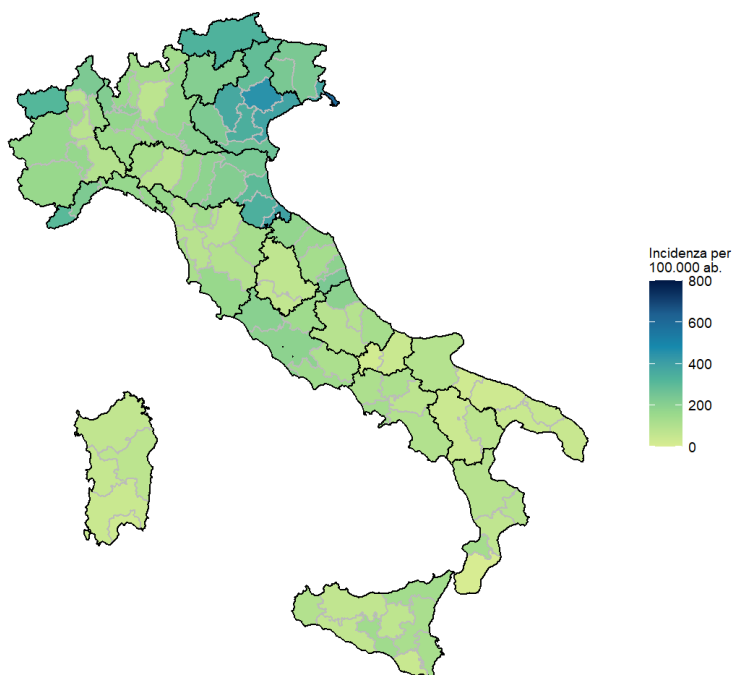
Origine des cas	Cas	
	Non.	%
Autochtone	151.498	83,7
Importé de l'étranger	395	0,2
Provenant d'une Région autre que celle de notification	372	0,2
Inconnu	28 649	15,8
<b>Le total</b>	<b>180.914</b>	<b>-</b>



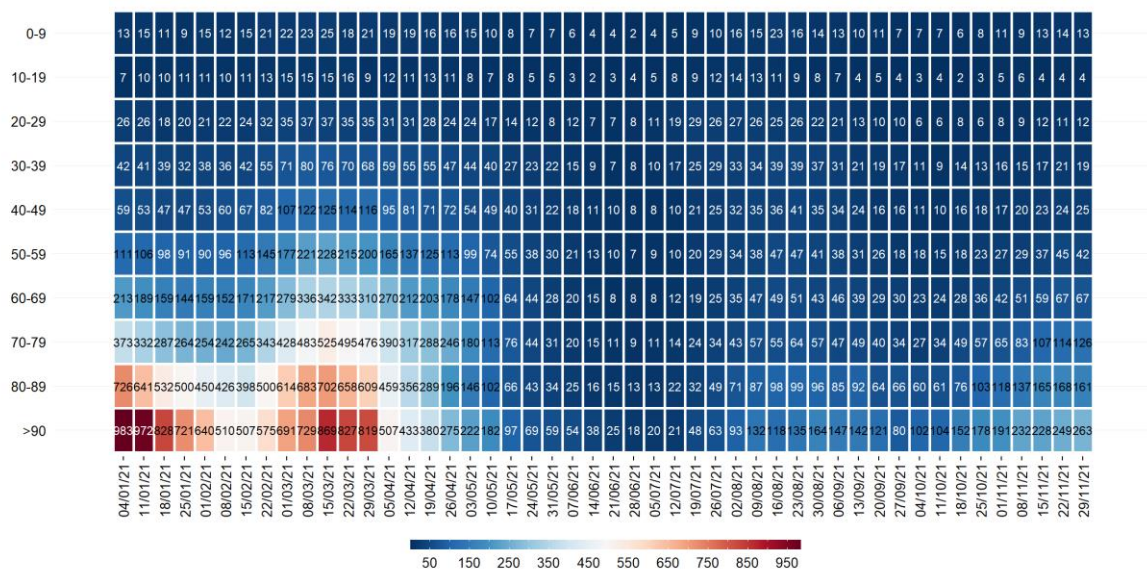
**F.IGURA A3 - PROPORTION DE CAS COVID-19 (POUR 100 000 UN B) VENANT DE L'AUTRE R.ÉGION/ PA OU S. STATUT ÉTRANGER SUR LE TOTAL DES CAS DIAGNOSTIQUÉS PAR CHACUN R.ÉGION/ PA 22 NOVEMBRE - 5 DÉCEMBRE 2021**



**F.IGURA A4 - LES CAS DE COVID-19 [feminine DIAGNOSTIQUÉ EN LATALIA POUR LA MUNICIPALITÉ DE  
DOMICILE/RÉSIDENCE,  
22 NOVEMBRE - 5 DÉCEMBRE 2021 (5.909 COMMUN AVEC AU MOINS UN CAS)**

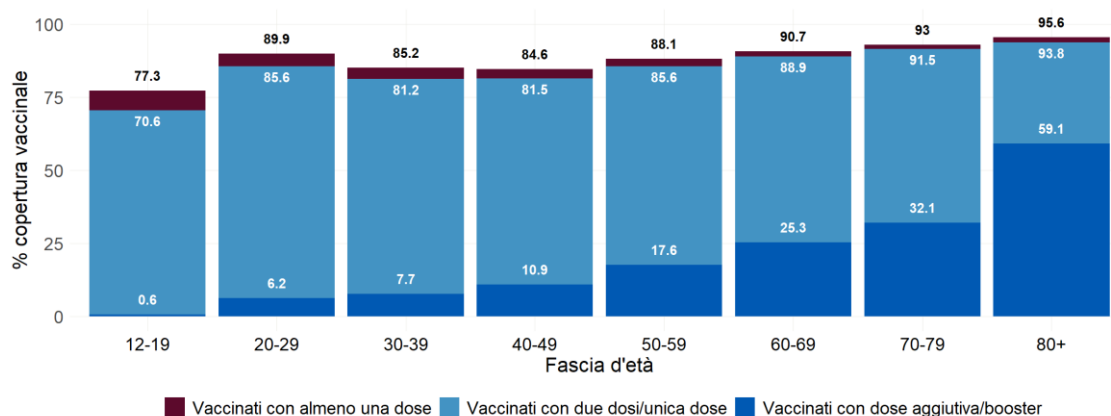


**F.IGURA A5 - INCIDENCE POUR 100 000 LES CAS DE COVID-19 [feminine DIAGNOSTIQUÉ EN LATALIA POUR  
PROVINCE DE DOMICILE/RÉSIDENCE, 29  
NOVEMBRE - 5 DÉCEMBRE 2021**



**F.IGURA A6 - TADMISSIONS HEBDOMADAIRES ASSO POUR 1 000 000 HABITANTS AU NIVEAU NATIONAL, POUR TRANCHE D'ÂGE, A PARTIR DE JANVIER 2021**

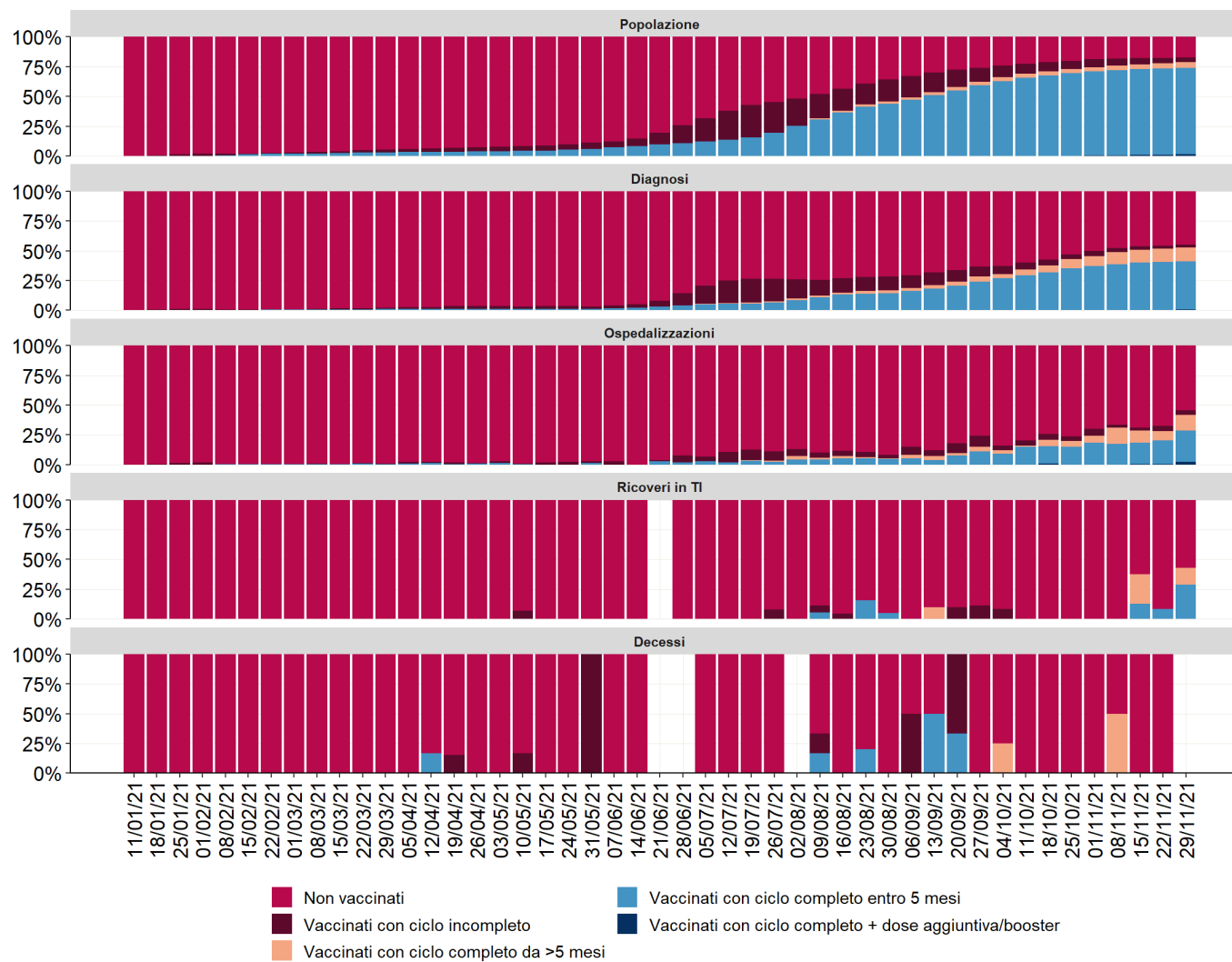
Remarque : La date indiquée se réfère au début de la semaine (lundi). Les données relatives aux 30 derniers jours sont non consolidées et probablement sous-estimées.



■ Vaccinés avec au moins une dose ■ Vaccinés avec deux doses/seule dose ■ Vaccinés avec dose supplémentaire/boosteur

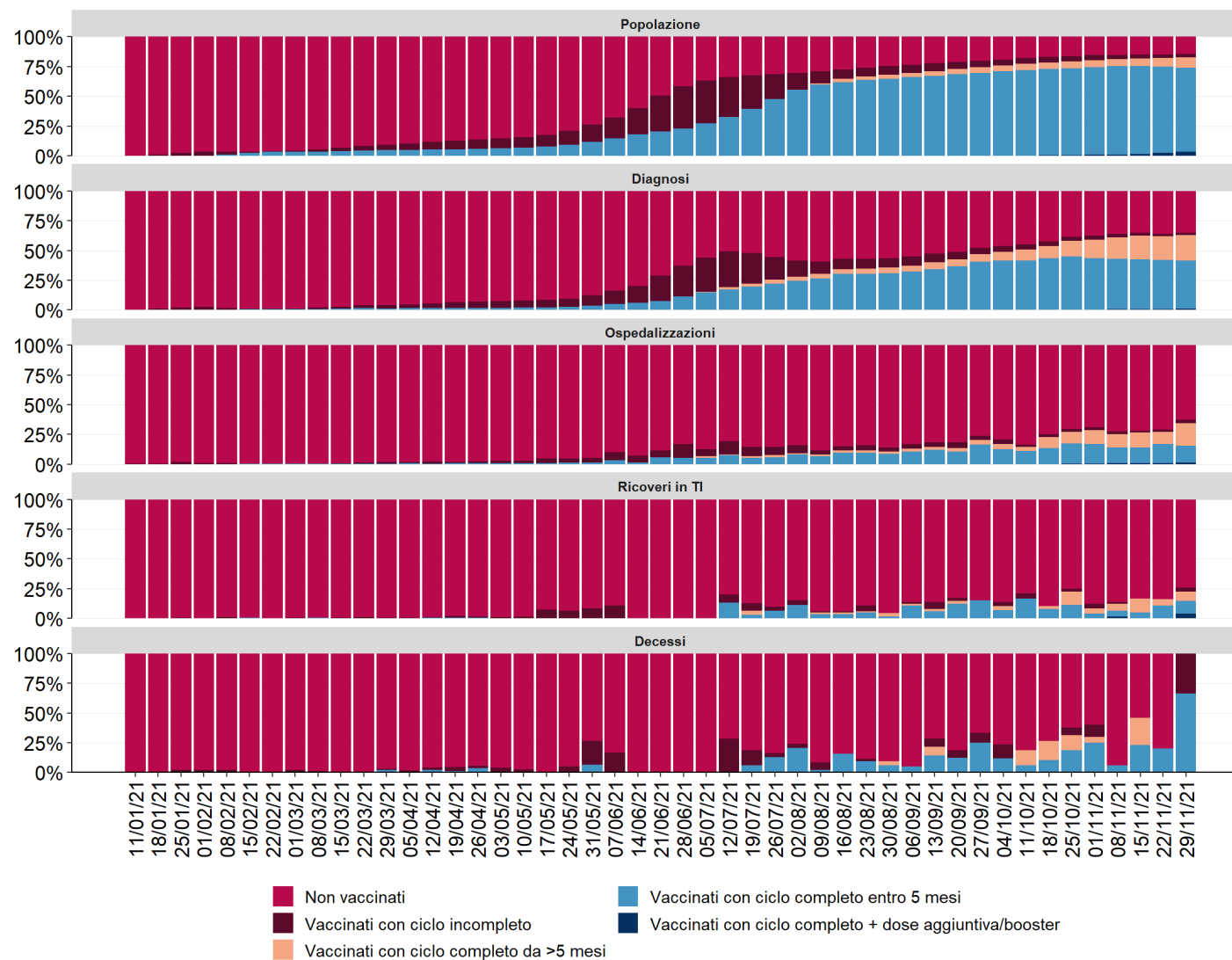
**F.IGURA A7 - PCOURCENTAGE D'OUVERTURE DE LA VACCINATION PAR BANDE D'ÂGE**





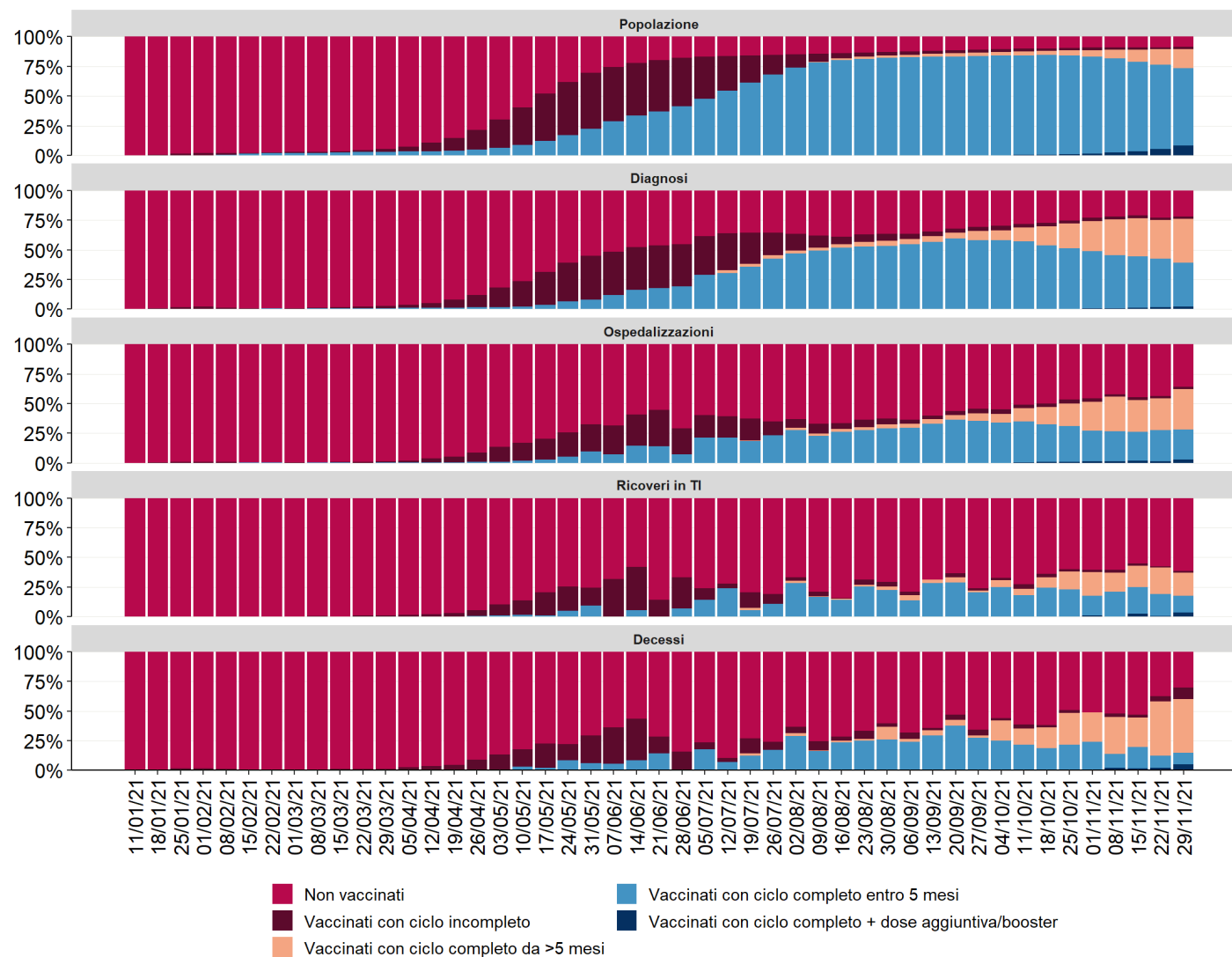
**F.IGURA A8-CDEVANT LA POPULATION ITALIENNE ET LES CAS COVID-19 DIAGNOSTIQUÉ, HOSPITALISÉ, REÇU EN SOINS INTENSIFS ET DÉCÈS POUR SEMAINE DE DIAGNOSTIC ET STATUT VACCINAL, EN CLASSE D'ÂGE 12-39 ANS\***

VOIR LE GLOSSAIRE POUR LES DÉFINITIONS



**F.IGURA A9 - CDEVANT LA POPULATION ITALIENNE ET LES CAS COVID-19 DIAGNOSTIQUÉ, HOSPITALISÉ, REÇU EN SOINS INTENSIFS ET DÉCÈS POUR SEMAINE DE DIAGNOSTIC ET PAR STATUT VACCINAL EN CLASSE D'ÂGE 40-59 ANS\***

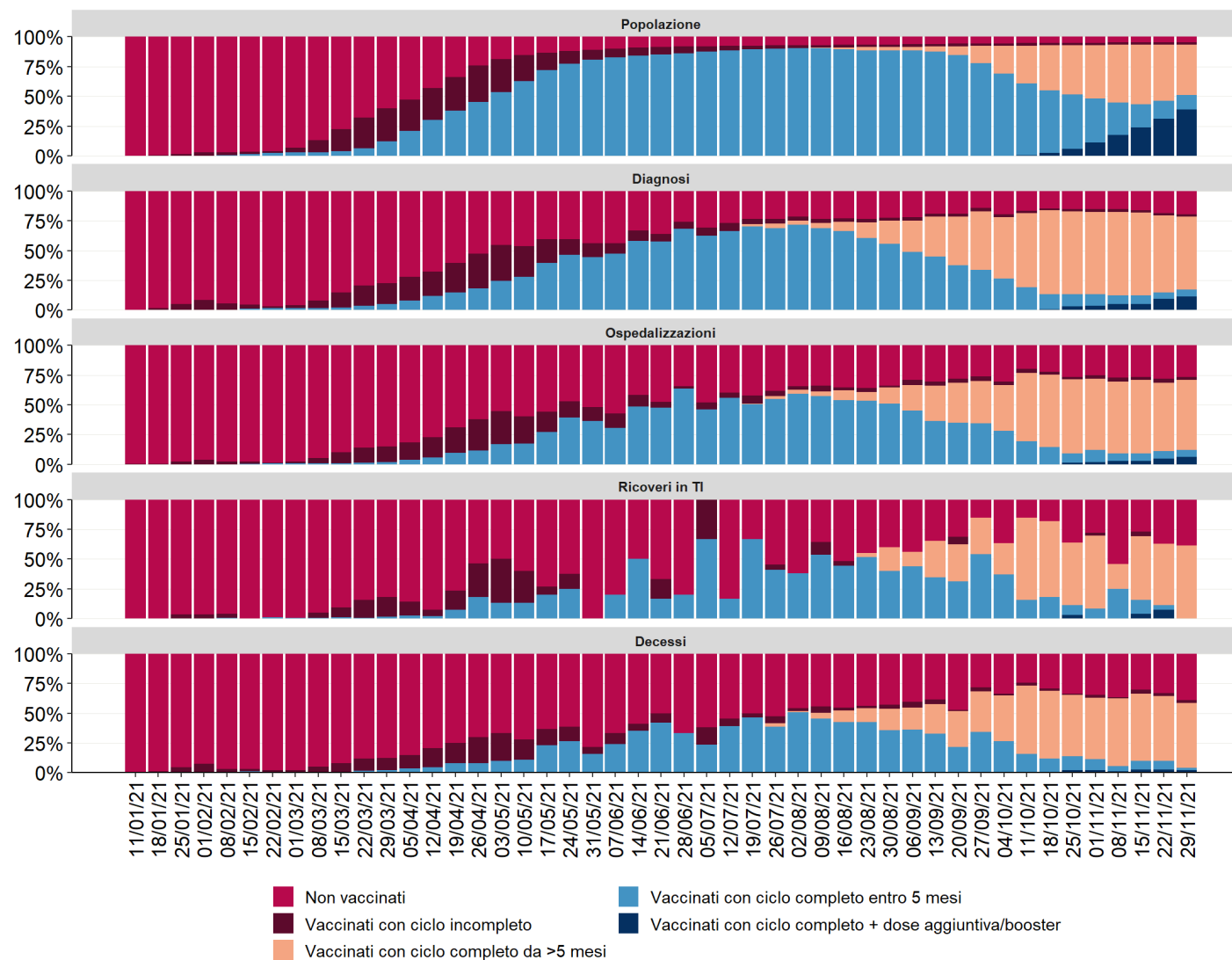
VOIR LE GLOSSAIRE POUR LES DÉFINITIONS



**F.IGURA A10 - CDEVANT LA POPULATION ITALIENNE ET LES CAS COVID-19 DIAGNOSTIQUÉ, HOSPITALISÉ, REÇU EN SOINS INTENSIFS ET DÉCÈS POUR SEMAINE DE DIAGNOSTIC ET STATUT VACCINAL EN CLASSE D'ÂGE 60-79 ANS\***

VOIR LE GLOSSAIRE POUR LES DÉFINITIONS

Produit par l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome, 7 décembre 2021



**F.IGURA A11 - CDEVANT LA POPULATION ITALIENNE ET LES CAS COVID-19 DIAGNOSTIQUÉ, HOSPITALISÉ, REÇU EN SOINS INTENSIFS ET DÉCÈS POUR SEMAINE DE DIAGNOSTIC ET STATUT VACCINAL EN CLASSE D'ÂGE 80+ ANS\***

VOIR LE GLOSSAIRE POUR LES DÉFINITIONS

TABLEAU A3 - Non.ABSOLU HUMER E LANCIDENCE (POUR 100 000 UN B) LES CAS DE COVID-19 [feminine DIAGNOSTIQUÉ EN LATALIA POUR R.ÉGION/ PA À PARTIR DE'DÉBUT  
DELL'ÉPIDÉMIE (INCIDENCE CUMULÉE) ET DANS LES PÉRIODES 29/11-5/12/2021 ET 22/11-5/12/2021

R.ÉGION/ PA	Non.NOMBRE DE CAS LE TOTAL	LANCIDENCE CUMULATIF (POUR 100 000 UN B)	NCASI ENTRE 29 / 11- 5/12/2021	LANCIDENCE septjj (POUR 100 000 UN B)	NCASI ENTRE 22/11-5/12/2021	LANCIDENCE 14jj (POUR 100 000 UN B)
Abruzzes	89,381	6 954,33	1 584	123,24	3.025	235,36
Basilicate	31.407	5 735,61	273	49,86	520	94,96
Calabre	93.095	4 957,85	1.175	62,58	2 139	113,91
Campanie	498.197	8 771,45	6 731	118,51	13.512	237,9
Émilie Romagne	466.177	10 486,38	9.701	218,22	18 469	415,45
Frioul-Vénétie Julienne	133.173	11,109,29	3 850	321,17	7 785	649,42
Latium	445.677	7 790,47	10 896	190,46	20 379	356,23
Ligurie	125 448	8 308,89	3.030	200,69	5 696	377,27
Lombardie	948.799	9 519,41	16 921	169,77	30 563	306,64
Marches	126.112	8 399,59	2 628	175,04	5 383	358,53
Molise	15 319	5 165,79	96	32,37	283	95,43
Piémont	408.098	9 550,15	6.940	162,41	11 697	273,73
PA Bolzano	80,933	15 164,09	1 783	334,07	4.362	817,29
PA Trente	54.199	9 949,43	1 209	221,94	2 151	394,86
Pouilles	281.527	7 169,14	1759	44,79	3 552	90,45
Sardaigne	79,971	5 003,74	784	49,05	1 663	104,05
Sicile	332.798	6 874,75	4 593	94,88	9 215	190,36
Toscane	305.745	8 334,71	3 975	108,36	7.409	201,97
Ombrie	68,727	7 945,20	566	65,43	1.151	133,06
Vallée d'Aoste	13 445	10 851,93	391	315,59	731	590,02
Vénétie	536.280	11.051,73	17.003	350,4	31 229	643,57
<b>ITALIE</b>	<b>5 134 508</b>	<b>8 664,73</b>	<b>95 888</b>	<b>161,82</b>	<b>180.914</b>	<b>305.3</b>

**Cas:** actuellement la définition de cas est basée sur la circulaire du ministère de la Santé « Définition de cas » publiée le 9 mars 2020 (disponible au lien suivant : <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73669&parte=1%20&serie=null>) et mis à jour le 8 janvier 2021 avec la publication de la Circulaire du Ministère de la Santé « Mise à jour de la définition des cas COVID-19 et des stratégies de dépistage » (disponible au lien suivant : <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=78155&parte=1%20&serie=null>)

**Cas non vaccinés :** toutes les personnes notifiées avec un diagnostic confirmé d'infection par Virus SARS-CoV-2 qui n'ont jamais reçu de dose de vaccin SARS-CoV-2 ou qui ont été vaccinés avec une première dose ou une dose unique dans les 14 jours suivant le diagnostic, c'est-à-dire avant le temps nécessaire pour développer une réponse immunitaire au moins partielle au vaccin .

**Cas avec un cycle de vaccination incomplet :** tous les cas signalés avec un diagnostic infection confirmée par le virus SARS-CoV-2 qui n'a reçu que la première dose d'un vaccin, qui comprend une deuxième dose pour terminer le cycle de vaccination (vaccins Pfizer-BioNtech, Moderna et Vaxzevria), documentée 14 jours après la première dose.

**Cas avec vaccination complète :** tous les cas signalés avec un diagnostic confirmé d'infection documentée par le virus SARS-CoV2 14 jours après la fin du cycle vaccinal (c'est-à-dire 14 jours après la fin de la deuxième dose pour les vaccins Pfizer-BioNtech, Moderna et Vaxzevria ou 14 jours après l'administration d'une dose unique pour le vaccin Janssen / Johnson & Johnson).

**Cas avec un parcours vaccinal complet de moins de 6 mois :** tous les sujets notifié avec un diagnostic confirmé d'infection documentée par le virus SARS-CoV2 commençant le 14e jour suivant la fin du cycle de vaccination et dans les 180 jours

**Cas avec un cycle complet de vaccination pendant plus de six mois :** toutes les personnes notifiées ayant un diagnostic confirmé d'infection par le virus SARS-CoV2 fait plus de 180 jours après le quatorzième jour suivant la fin du cycle de vaccination

**Cas avec vaccination complète plus dose/rappel supplémentaire :** tous les sujets notifié avec un diagnostic confirmé d'infection documentée par le virus SARS-CoV2 au moins 14 jours après l'administration de la dose supplémentaire ou du rappel.

**Décès:** décès résultant d'une maladie cliniquement compatible dans un cas probable ou COVID-19 confirmé, à moins qu'il n'existe une autre cause de décès claire non liée à COVID-19 (par exemple, un traumatisme).

**Efficacité du vaccin :** mesure la réduction proportionnelle des cas chez les personnes vaccinées. L'efficacité du vaccin est estimée en calculant le risque de maladie chez les personnes vaccinées et non vaccinées. Le complément à 1 du rapport entre ces deux mesures équivaut au pourcentage de réduction du risque de maladie chez les personnes vaccinées par rapport aux personnes non vaccinées. Plus le pourcentage de réduction de la maladie dans le groupe est élevé

vacciné, plus l'efficacité du vaccin est grande. Une estimation de l'efficacité du vaccin de 90 % indique une réduction de 90 % de la survenue de la maladie dans le groupe vacciné (une réduction de 90 % par rapport au nombre de cas attendus s'ils n'avaient pas été vaccinés).

**Âge moyen:** mesure de la tendance centrale qui indique l'âge qui divise la population classés par rapport au même âge en deux groupes numériquement égaux.

**Incidence:** proportion de nouveaux cas de maladie survenant dans une population d'une durée donnée.

**Intervalle de confiance:** ensemble de valeurs qui inclut probablement la valeur réelle de la population avec un certain degré de confiance. L'intervalle de confiance à 95% indique la plage de valeurs qui contient la vraie valeur de la population avec une probabilité de 95%.

**Létalité :** le nombre de personnes décédées de la maladie divisé par le nombre total de personnes atteintes de cette maladie.

**Maladie grave:** état clinique des sujets ayant des antécédents d'hospitalisation (en réanimation et pas) ou décédé.

**Mortalité:** le nombre de personnes décédées des suites de la maladie divisé par la population totale.

**Risque relatif:** comparer le risque d'observer un certain événement (par exemple infection, hospitalisation pour maladie ou décès) dans un groupe avec le risque de voir le même événement dans un autre groupe.

**Statut clinique asymptomatique :** aucun signe ou symptôme apparent de maladie en personne positif pour le SARS-CoV-2.

**État clinique critique :** signes et symptômes clairs de maladie (par exemple, maladie respiratoire) et suffisamment grave pour nécessiter une admission en soins intensifs, trouvé chez une personne testée positive pour le SRAS-CoV-2.

**État clinique léger :** des signes et symptômes clairs de maladie (maladie respiratoire) mais pas suffisamment grave pour nécessiter une hospitalisation, trouvé chez une personne testée positive pour le SRAS-CoV-2.

**État clinique pauci symptomatique :** avec des symptômes légers (par exemple, malaise général, léger augmentation de la température corporelle, fatigue, etc.) trouvée chez une personne positive pour le SRAS-CoV-2.

**État clinique grave :** signes et symptômes clairs de maladie (maladie respiratoire) suffisamment grave pour nécessiter une hospitalisation, trouvé chez une personne testée positive pour le SRAS-CoV-2.

**Produit par l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome**

Commissaire : Martina Del Manso, Chiara Sacco, Flavia Riccardo, Antonino Bella, Alberto Mateo Urdiales, Massimo Fabiani, Stefano Boros, Fortunato (Paolo) D'Ancona, Maria Cristina Rota, Antonietta Filia, Matteo Spuri, Sara Antignani, Marco Bressi, Maria Fenicia Vescio, Daniele Petrone, Corrado Di Benedetto, Marco Tallon, Alessandra Ciervo, Paola Stefanelli, Patrizio Pezzotti pour l'ISS ;

Giorgio Guzzetta, Valentina Marziano, Piero Poletti, Filippo Trentini, Marco Ajelli, Stefano Merler pour la Fondation Bruno Kessler ;

et de : Antonia Petrucci (Abruzzes) ; Michele La Bianca (Basilicate) ; Anna Domenica Mignuoli (Calabre) ; Pietro Buono (Campanie) ; Erika Massimiliani (Émilie-Romagne) ; Fabio Barbone (Friuli Venezia Giulia) ; Francesco Vairo (Latium) ; Camilla Sticchi (Ligurie) ; Danilo Cereda (Lombardie) ; Marco Pompili (Mars) ; Raffaele Malatesta (Molise) ; Annamaria Bassot (AP Bolzano) ; Pier Paolo Benetollo (PA Trente) ; Chiara Pasqualini (Piémont) ; Lucia Bisceglia (Pouilles) ; Maria Antonietta Palmas (Sardaigne) ; Salvatore Scondotto (Sicile) ; Emanuela Balocchini (Toscane) ; Anna Tosti (Ombrie) ; Mauro Ruffier (Val d'Aoste) ; Filippo Da Re (Vénétie).

Citez le document comme suit : Groupe de travail COVID-19 du Département des maladies infectieuses et du Service des technologies de l'information, Istituto Superiore di Sanità. Épidémie de covid19.

Mise à jour nationale : 7 décembre 2021