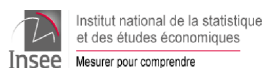


En collaboration avec :

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'inféctiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



CNR Virus des infections respira-



Indicateurs clés en Île-de-France

► Estimation du nombre de cas confirmés (du 13/05/2020 au 25/07/2021)

1 400 301 cas positifs* au SARS-CoV-2 par RT-PCR et Tests antigéniques

* y compris les cas possibles de réinfection (multi-testés positifs avec plus de 60 jours d'intervalle)

► Surveillance virologique (SI-DEP)

	S27-2021 (05/07 au 11/07)	S28-2021 (12/07 au 18/07)	S29-2021 (19/07 au 25/07)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	6 810	12 044	22 124	↗
Taux de positivité	1,2 %	2,1 %	3,0 %	↗
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	55	98	180	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	15	23	39	↗

► Recours aux soins d'urgence

	S27-2021	S28-2021	S29-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,7 %	2,0 %	2,8 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	0,5 %	0,9 %	1,4 %	↗

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↗ **368 (+128)** nouvelles hospitalisations(+53 %)
 ↗ **87 (+40)** passages en soins critiques (+85 %)
 ↗ **30 (+8)** nouveaux décès à l'hôpital (+36 %)

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 25/07/2021	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	7 289 076	59,4 %	6 074 954	49,5 %

En résumé...

En semaine 29 (du 19 au 25 juillet 2021), **les indicateurs épidémiologiques indiquaient une poursuite de la dégradation de la situation avec une augmentation de la transmission du virus SARS-CoV-2 en Île-de-France**. L'augmentation du nombre de personnes testées positives s'observait dans un contexte de forte progression de la détection du variant Delta et d'une diminution de l'adhésion de la population aux mesures barrières alors que la couverture vaccinale demeure incomplète.

En Île-de-France, **le taux d'incidence régional de la semaine 29 augmentait pour la quatrième semaine consécutive et atteignait la valeur de 180 cas pour 100 000 habitants** (vs. 98 cas pour 100 000 habitants en S28). Cette hausse concernait toutes les classes d'âge et était particulièrement marquée chez les personnes âgées de 15 à 29 ans, tandis que les personnes âgées de 75 ans et plus restaient moins touchées. **Le taux de dépistage augmentait également en S29** mais sa hausse ne suffisait pas à expliquer la hausse de l'incidence. **Le taux de positivité, en hausse** pour la troisième semaine consécutive, témoignait lui aussi d'une augmentation de la circulation virale dans la région.

En S29, la part des actes de soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » était en hausse dans les associations SOS Médecins et augmentait également aux urgences. Les indicateurs hospitaliers étaient également à la hausse en S29 témoignant du retentissement hospitalier de l'augmentation du nombre de nouveaux cas ces dernières semaines. **Le nombre de déclarations de nouvelles hospitalisations** était en augmentation pour la troisième semaine consécutive et s'accroissait. La hausse du **nombre de déclarations d'admissions en services critiques** entamée en S28 après 14 semaines de baisse se poursuivait en S29. **Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19** augmentait pour la première fois depuis la reprise épidémique constatée en S26.

Le variant Delta, majoritaire en Île-de-France depuis la S25, poursuivait sa diffusion dans la région. En semaine 29, la mutation **L452R, portée principalement par ce variant**, a été détectée dans 92,8 % des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables et transmis par les laboratoires. Les résultats de séquençage confirmaient la diffusion du variant Delta.

Au 25 juillet, **59,4 % de la population francilienne tous âges avait reçu au moins une dose de vaccin et 49,5 % était complètement vaccinée**. La croissance de la couverture vaccinale à une dose était plus marquée en S29 qu'en S28 pour toutes les classes d'âge. **Néanmoins, cette croissance restait faible chez les personnes âgées de 50 ans et plus.**

Dans un contexte de reprise épidémique, de forte diffusion du variant Delta et des congés estivaux, la vaccination de toutes les personnes éligibles doit être fortement encouragée **dans l'objectif d'atteindre le plus rapidement possible un niveau suffisant d'immunité collective, de protéger les personnes les plus fragiles et d'éviter de nouvelles tensions hospitalières et sur le système de santé.**

Il est également essentiel de maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures de prévention, notamment le respect des mesures barrières, la limitation des contacts à risque et le respect de l'isolement en cas de symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé. Les résultats de la dernière **enquête CoviPrev** menée du 21 au 28 juin 2021 et présentée dans le [Point Épidémiologique de la S28](#) montraient une **diminution de l'adoption systématique des mesures barrières** par rapport à l'enquête précédente (17-19 mai), en particulier des mesures de limitation des interactions sociales et de port du masque.

Pour aller plus loin: Les informations sur la situation internationale:

- ▶ **Dans le monde :** OMS - [Weekly Epidemiological Update](#)
- ▶ **En Europe :** ECDC - [Weekly Surveillance Report](#)

Surveillance virologique

La surveillance virologique du SARS-CoV-2 vise au suivi exhaustif de l'ensemble des personnes testées. Elle s'appuie actuellement sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) ; les données transmises concernent les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA) réalisés dans les laboratoires, cabinets, pharmacies et autres lieux de tests.

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

En S29, le **taux d'incidence brut augmentait fortement** en Île-de-France pour atteindre 180 cas pour 100 000 habitants (vs. 98 pour 100 000 en S28) (Tableau 1 et Figure 1). Le **taux de dépistage** augmentait en S29 ce qui pourrait être expliqué par des dépistages de convenance liés aux voyages en période des vacances estivales et à l'obtention d'un passe sanitaire, mais aussi à une augmentation des contacts à risque. Le **taux de positivité** était cependant également en hausse en S29, témoignant d'une circulation virale en augmentation.

Au niveau départemental, l'augmentation du taux d'incidence s'observait également dans l'ensemble des départements franciliens, avec des taux qui dépassaient les 150 cas pour 100 000 habitants dans la plupart des départements (seule la Seine-et-Marne présentait un taux inférieur à 150 cas pour 100 000 habitants). A Paris, le taux d'incidence atteignait 250 cas pour 100 000 habitants. Les taux de positivité augmentaient dans tous les départements franciliens en S29 (Tableau 1).

Au niveau national, le taux d'incidence (Île-de-France incluse) augmentait fortement en S29 pour atteindre 191 cas pour 100 000 et était désormais supérieur au taux d'incidence régional de l'Île de France.

En Île-de-France, le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques était en augmentation (20,7 % en S29 vs 13,6 % en S28). Chez les asymptomatiques ce taux était de 1,9 %, également en hausse par rapport à la semaine précédente (1,4 % en S28). Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique - quel que soit le résultat - la proportion de personnes symptomatiques restait stable en S29.

La hausse des taux d'incidence en France métropolitaine entamée en S26 s'expliquerait par la diffusion du variant Delta associée à une forte fréquentation des lieux de rassemblements et la baisse de l'observance des mesures de protection individuelles, dans un contexte de couverture vaccinale incomplète.

Tableau 1. Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants, taux de tests pour 100 000 habitants et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par semaine, Île-de-France (source SI-DEP au 28/07/2021).

* taux d'incidence et taux de dépistage corrigés pour tenir compte des jours fériés

Département	Taux d'incidence			Taux de tests			Taux de positivité (%)	
	S28*	S28	S29	S28*	S28	S29	S28	S29
Paris (75)	160	145	250	8 184	7 438	8 888	2,0	2,8
Seine-et-Marne (77)	71	64	139	3 477	3 126	4 466	2,0	3,1
Yvelines (78)	92	82	154	4 192	3 756	4 932	2,2	3,1
Essonne (91)	83	74	152	3 966	3 552	4 619	2,1	3,3
Hauts-de-Seine (92)	120	107	183	5 729	5 131	6 344	2,1	2,9
Seine-Saint-Denis (93)	110	99	177	4 717	4 272	5 675	2,3	3,1
Val-de-Marne (94)	101	92	185	4 978	4 508	5 808	2,0	3,2
Val-d'Oise (95)	105	94	162	4 374	3 918	5 383	2,4	3,0
Île-de-France	109	98	180	5 197	4 659	5 969	2,1	3,0

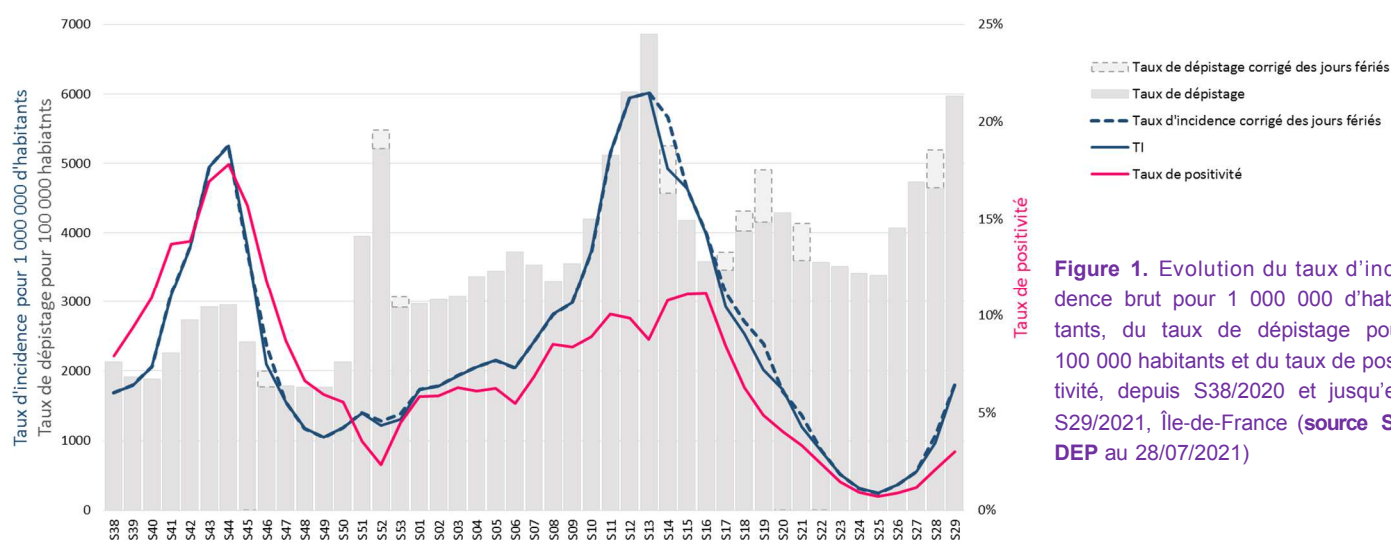


Figure 1. Evolution du taux d'incidence brut pour 1 000 000 d'habitants, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité, depuis S38/2020 et jusqu'en S29/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 28/07/2021)

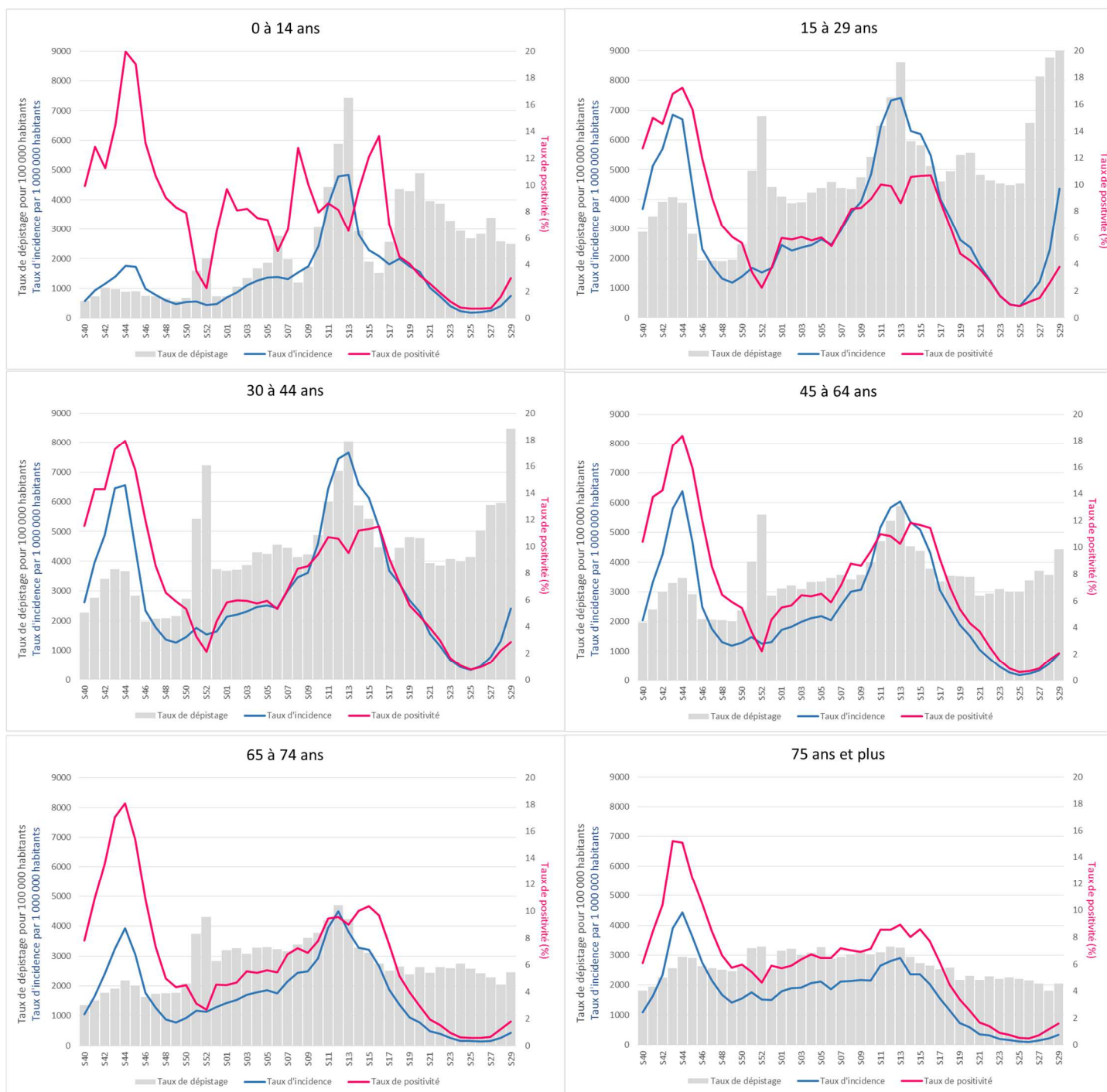
Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité par classes d'âges au niveau régional

En S29, au niveau régional, l'augmentation du taux d'incidence concernait toutes les classes d'âge, notamment les personnes de moins de 65 ans (Figure 2). Chez les 15-29 ans, le taux d'incidence augmentait fortement et atteignait 437 cas pour 100 000 habitants. Les adultes de 75 ans et plus présentaient le taux d'incidence le plus faible à 33 cas pour 100 000 habitants.

La hausse du taux de positivité concernait également toutes les classes d'âge, notamment les personnes âgées de moins de 30 ans, tandis que le taux de dépistage augmentait chez les adultes et restait stable chez les enfants de moins de 15 ans.

La hausse plus marquée de l'incidence chez la population plus jeune peut être expliquée par la couverture vaccinale à ce stade plus faible des personnes âgées de moins de 50 ans, notamment au schéma complet de la vaccination, et à l'exposition plus fréquente aux situations considérées à risque.

Figure 2. Evolution des taux d'incidence bruts pour 1 000 000 habitants, des taux de dépistage non corrigé pour 100 000 habitants et des taux de positivité (%) au niveau régional depuis S40/2020 et jusqu'en S29/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 28/07/2021)



Surveillance virologique et variants : résultats des tests de criblage et séquençage

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails sont disponibles sur le [site](#) de Santé publique France.

À ce jour, **cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC)** en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après l'analyse [de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France](#).

Résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

Face à l'introduction et à la diffusion progressive d'un nombre important de variants porteurs de différentes mutations d'intérêt, une nouvelle stratégie nationale de criblage a été mise en place à partir du 31 mai 2021. La recherche des mutations des variants préoccupants VOC 20I/501Y.V1 (Alpha) et indistinctement VOC 20H/501Y.V2 (Beta) et 20J/501Y.V3 (Gamma) a ainsi laissé place à la recherche des **mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R**, en raison de leur impact sur la transmissibilité (L452R) ou sur l'échappement à la réponse immunitaire (E484K et E484Q).

Les données de criblage pour les trois mutations d'intérêt sont à interpréter avec précaution en raison du taux de criblage relativement faible. En Île-de-France en S29, sur les 11 959 tests positifs (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2, 41,2 % étaient renseignés pour le criblage. Parmi les criblages, 97,1 % ont été réalisés avec les nouveaux kits. **Les prévalences de ces trois mutations parmi les tests criblés et dont les résultats sont interprétables et renseignés** sont indiquées dans le Tableau 2. Les résultats de criblage montraient que la détection de la mutation d'intérêt L452R, portée notamment par le variant Delta, poursuivait son augmentation : elle était retrouvée dans 92,8 % des prélèvements positifs criblés en S29 (vs. 83,5 % en S28 et 72,3 % en S27).

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

En S29 à l'échelle départementale, la proportion de détection de la mutation L452R parmi les tests criblés qui recherchaient la mutation et dont les résultats étaient interprétables et transmis allait de 90,7 % dans l'Essonne à 94,4 % à Paris. La proportion de détection de la mutation E484K était quant à elle en diminution dans tous les départements et allait de 0,8 % dans l'Essonne à 2,6 % dans le Val-d'Oise. La proportion de détection de la mutation E484Q était relativement stable dans tous les départements et restait très faible.

Tableau 2. Part de détection des mutations E484K, E484Q et L452R parmi les prélèvements criblés où la mutation en question est recherchée et le résultat est interprétable et variants concernés en S29 en Île-de-France (source SI-DEP au 28/07/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S29)	Variants portant la mutation
E484K	1,4 %	- VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) - VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) - VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) - VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) - VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) - VOI 20B/681H (B.1.1.318) - VUM 20C/452R (B.1.526.1) - VUM 20A/440K (B.1.619) - VUM 20A/477N (B.1.620) - VUM 20B/484K (P.2, Zeta)
E484Q	0,4 %	- VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	92,8 %	- VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) - VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) - VOI 20D/452R (C.36.3) - VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) - VUM 19B/501Y (A.27)

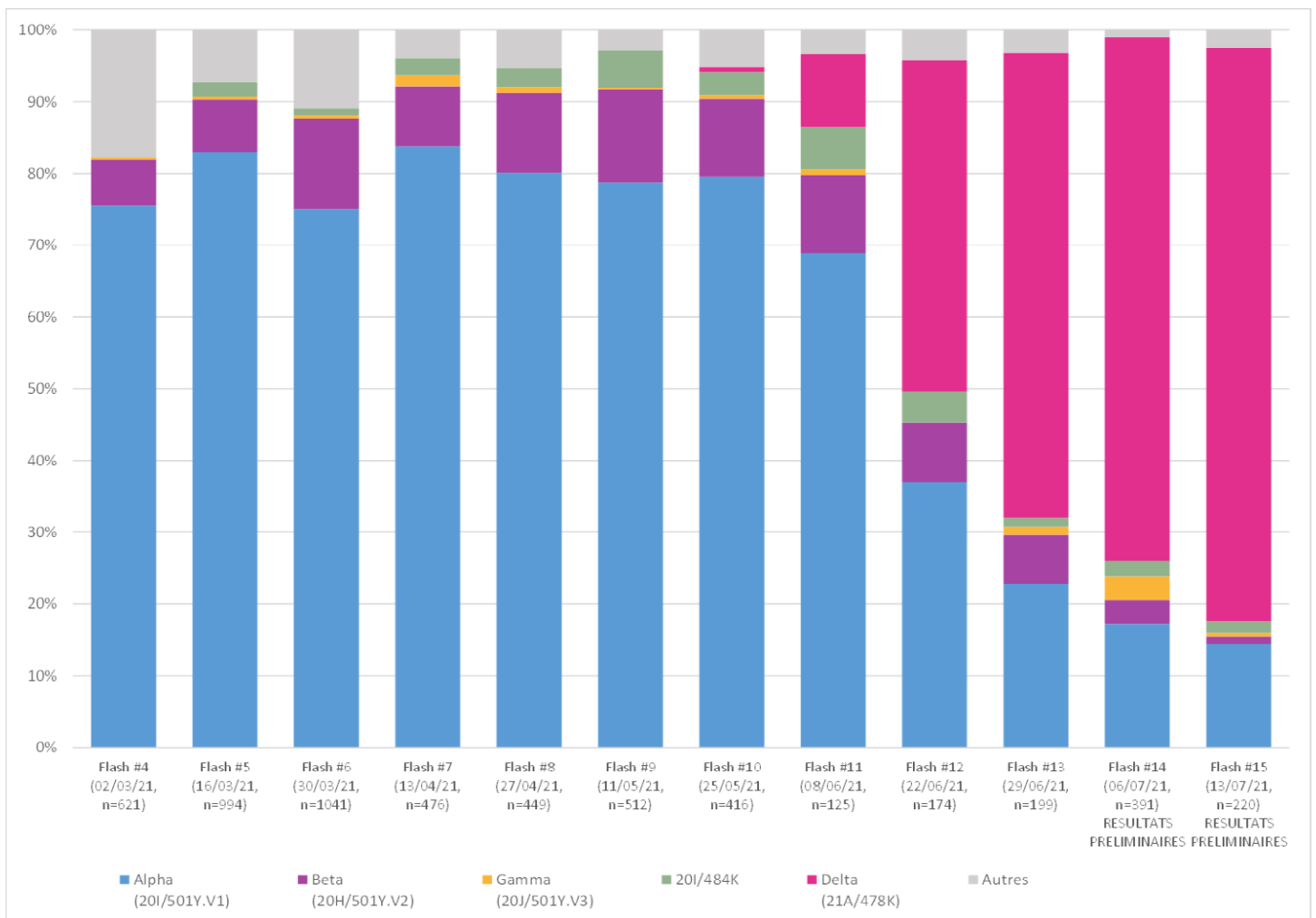
Résultats d'enquêtes Flash

Les enquêtes Flash reposent sur un envoi - par les laboratoires - de prélèvements effectués un jour donné au CNR (CNR Institut Pasteur ou Henri Mondor) pour séquençage. Ces enquêtes peuvent manquer de représentativité et le nombre de prélèvements analysés peut paraître faible au regard du nombre de cas quotidiens en Île-de-France. Leur finalité première est cependant de décrire la diversité des virus Sars-CoV-2 circulants plutôt que de donner une image précise des prévalences.

Les données de séquençage confirment que le variant préoccupant **21A/478K (Delta)** est devenu le variant majoritaire en Île-de-France depuis la semaine 25. Il représentait 80,0 % des séquences interprétables de l'**Enquête Flash #15** du 13 juillet (vs 73,0 % pour l'Enquête Flash #14 du 6 juillet et 67,4 % pour l'Enquête Flash #13 du 29 juin) qui portaient sur 220 prélèvements provenant de la région Île-de-France et dont les résultats ne sont pas encore consolidés. Parmi les séquences interprétables de cette dernière enquête Flash, 14,4 % correspondaient au variant préoccupant **20I/501Y.V1 (Alpha)** (vs 17,2 % pour l'Enquête Flash #14 du 6 juillet), 1,1 % correspondaient au variant préoccupant **20H/501Y.V2 (Beta)**, 0,5 % au variant préoccupant **20J/501Y.V3 (Gamma)** et 1,6 % au variant préoccupant **20I/484K** (Figure 3). La proportion de détection du variant Delta continuait d'augmenter tandis que la proportion de détection du variant Alpha diminuait.

En raison du faible nombre de prélèvements séquencés, pouvant donner lieu à des fluctuations importantes au cours du temps, l'évolution entre les différentes enquêtes Flash reste à interpréter avec précaution, notamment pour les variants avec une prévalence faible.

Figure 3. Évolution de la proportion des variants séquencés, enquêtes Flash #4 à #15, en Île-de-France, (données EMERGEN au 28 juillet 2021). La catégorie « Autres » inclut les variants qui ne sont pas considérés comme préoccupants.



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

Source : SOS Médecins, au 27/07/2021 à 16h.

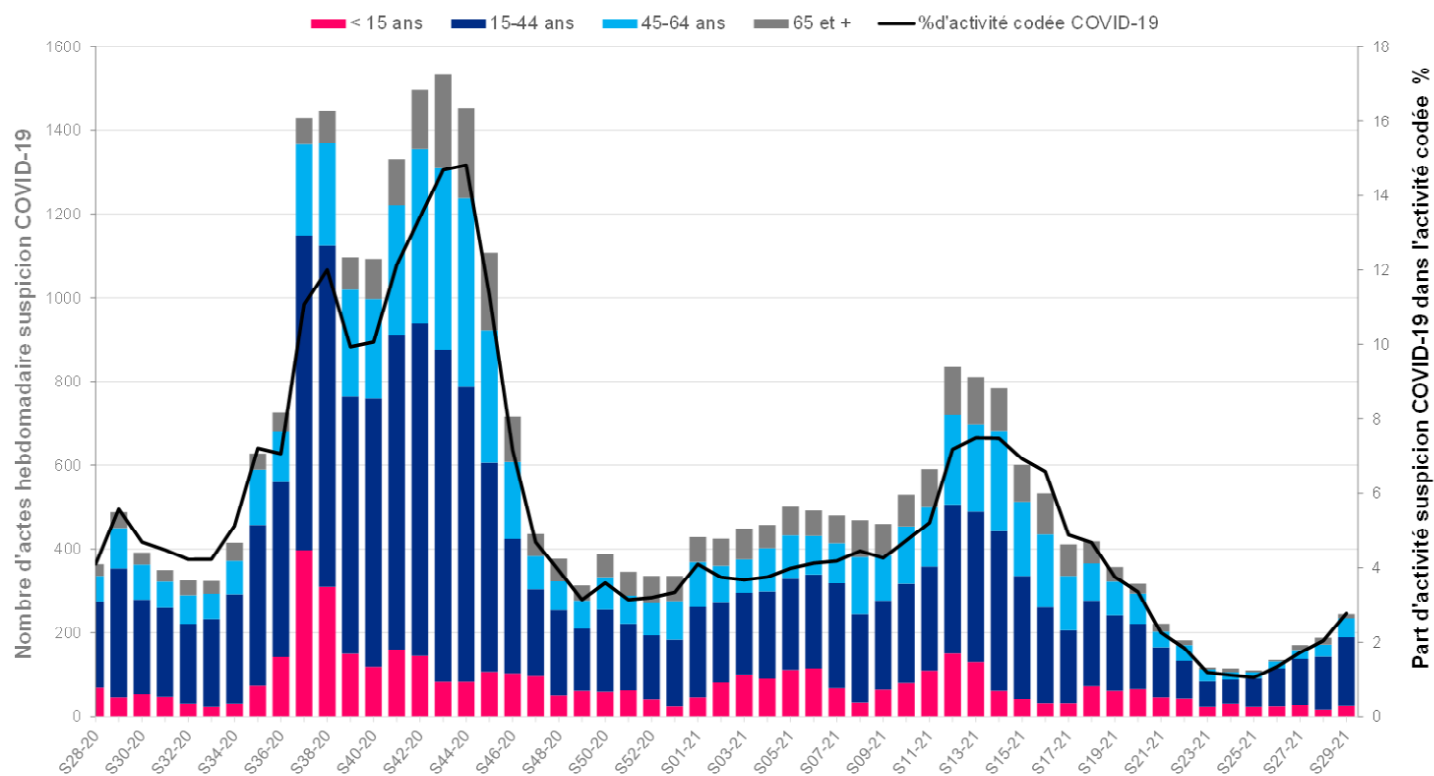
Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris - qui intervient à Paris et dans une partie de sa petite couronne, c'est-à-dire dans les Hauts-de-Seine (92), 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 S29, la part des actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » augmentait pour la quatrième semaine consécutive et atteignait 2,8 % de l'activité totale codée (vs. 2,0 % en S28) (Figure 4). Cette augmentation était en lien avec une augmentation du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (+31 % par rapport à S27) dans un contexte de diminution du nombre d'actes toutes causes.

Cette hausse concernait toutes les classes d'âge, à l'exception des adultes âgés de 65 ans et plus (Figure 4). En S29, les enfants de moins de 15 ans représentaient 10,2 % de l'activité totale, tandis que les adultes âgés de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans ou plus représentaient, respectivement, 67,3 %, 18,4 % et 4,1 % de l'activité totale. À noter que les effectifs restaient faibles dans toutes les classes d'âge (moins que 50 actes), à l'exception des 15-44 ans.

Figure 4. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 06/07/2020 au 27/07/2021, Île-de-France



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 à l'hôpital.

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.

Depuis le week-end du 10-11 juillet les données SIVIC ne sont plus obligatoirement saisies les week-ends et les jours fériés. Ce changement de saisie peut engendrer un risque de sous-estimation pour les indicateurs produits le week-end et les jours fériés et induire un rattrapage le lundi ou lendemain de jour férié avant 13h. Toute évolution qui suivra un weekend ou un jour férié devra donc être interprétée en tenant compte de ce rattrapage. Les données présentées dans ce document correspondent à des analyses par période de semaine calendaire avec extraction survenant après 13h donc théoriquement après rattrapage des admissions du week-end et des jours fériés.

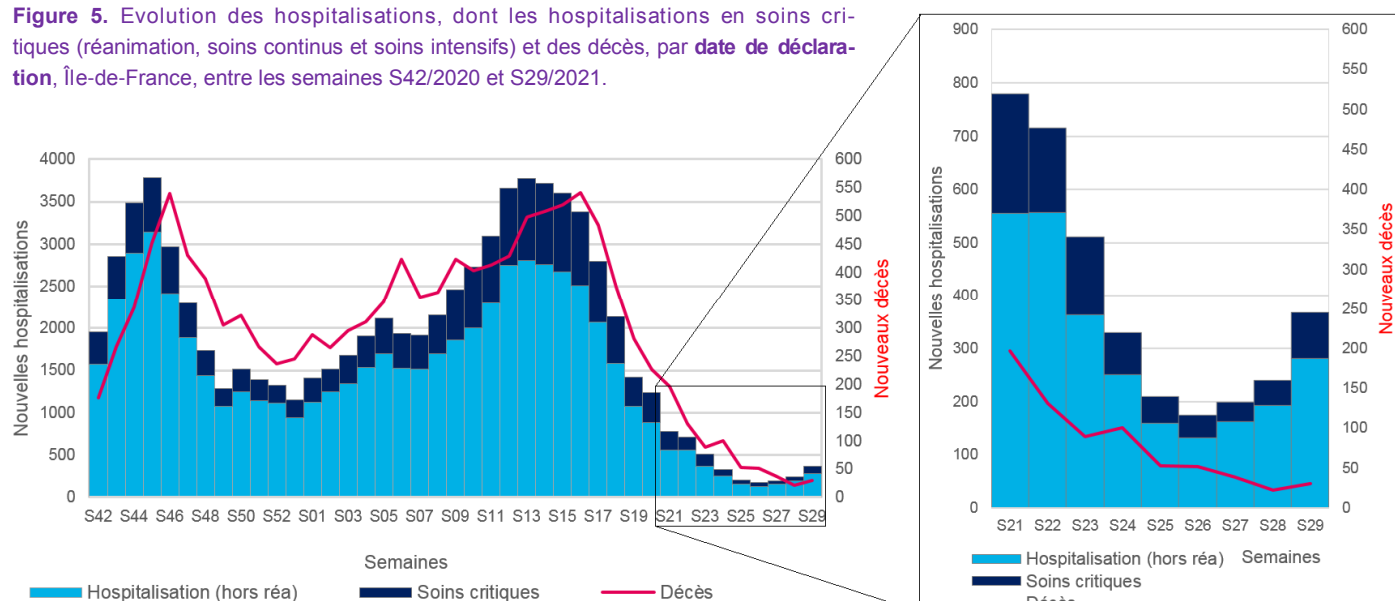
Données par date de d'admission : En S29, les données SI-VIC en Île-de-France, par date de déclaration, poursuivaient l'augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (Figure 5). Avec 368 nouvelles hospitalisations en S29 contre 240 en S28, l'évolution hebdomadaire était de +53 % (+128 patients). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations en S29 atteint désormais 3,0 pour 100 000 habitants (vs 2,0 pour 100 000 en S28 et 1,6 en S27). L'Île-de-France est désormais la 3ème région métropolitaine avec le taux d'incidence d'hospitalisations le plus élevé après les régions PACA (5,5) et Occitanie(4,4). Au niveau national en S29, le taux d'incidence est pour la deuxième semaine consécutive en forte hausse hebdomadaire (+51 %) et atteignait la valeur de 2,7 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse (contre 1,8 en S28).

En S29, les déclarations de passages en services critiques en région confirmaient leur rebond de la semaine S28 avec 87 nouvelles déclarations en S29 contre 47 en S28, l'évolution hebdomadaire était de +85 % (+40 patients) (Figure 5). Le taux d'incidence des passages en services critiques en Île-de-France était de 0,7 pour 100 000 habitants en S29 (contre 0,4 en S28). Le taux national présentait lui aussi une accélération (+80 %) après la première hausse de la semaine passée pour atteindre un taux d'incidence de 0,6 pour 100 000 habitants. Si l'augmentation était importante, le nombre de patients restait encore faible à ce stade et le pourcentage d'admissions en services critiques restait stable.

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 présentait à son tour un rebond cette semaine en Île-de-France avec 30 personnes décédées en S29, contre 22 en S28, soit une hausse hebdomadaire de 36 % (+8 patients). Au niveau national un premier rebond des décès à l'hôpital était également observé (+22%).

En résumé en S29, l'ensemble des indicateurs SIVIC (hospitalisations, passage en soins critique et décès survenant à l'hôpital) présentaient une ré-augmentation. Le contexte de levée des restrictions sanitaires, de la baisse de l'observance des mesures de prévention par une population encore insuffisamment vaccinée en schéma complet et le remplacement des différentes souches circulantes de SARS-CoV2 par le variant delta contribuent à la reprise des cas nécessitant une prise en charge hospitalière, y compris en services de soins critiques. L'évolution de ces indicateurs seront à surveiller attentivement dans les prochains jours, en particulier les indicateurs portant sur les admissions en soins critiques en cette période de vacances - y compris de vacances de soignants - et sur les décès dont ce premier rebond devra être confirmé.

Figure 5. 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 S42/2020 et S29/2021.



Données par date de d'admission :

Les données présentées sur cette page correspondent aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitant un délai de consolidation additionnel et ne permettent pas nécessairement un suivi réactif de la situation hospitalière pour les dernières semaines, cependant ces données fournissent une description de la situation épidémiologique réelle. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc susceptibles d'être corrigées au cours des prochaines semaines de consolidations.

Figure 6. Evolution du nombre de nouvelles hospitalisation COVID-19, par classe d'âge en Île-de-France, entre les semaines S09-2021 et S29 -2021. Données par date d'admission

Les données d'hospitalisations par classe d'âge indiquaient une réduction de la part des personnes appartenant aux classes d'âges les plus élevées (Figure 6).

Les effectifs, bien qu'encore faibles, progressaient rapidement.

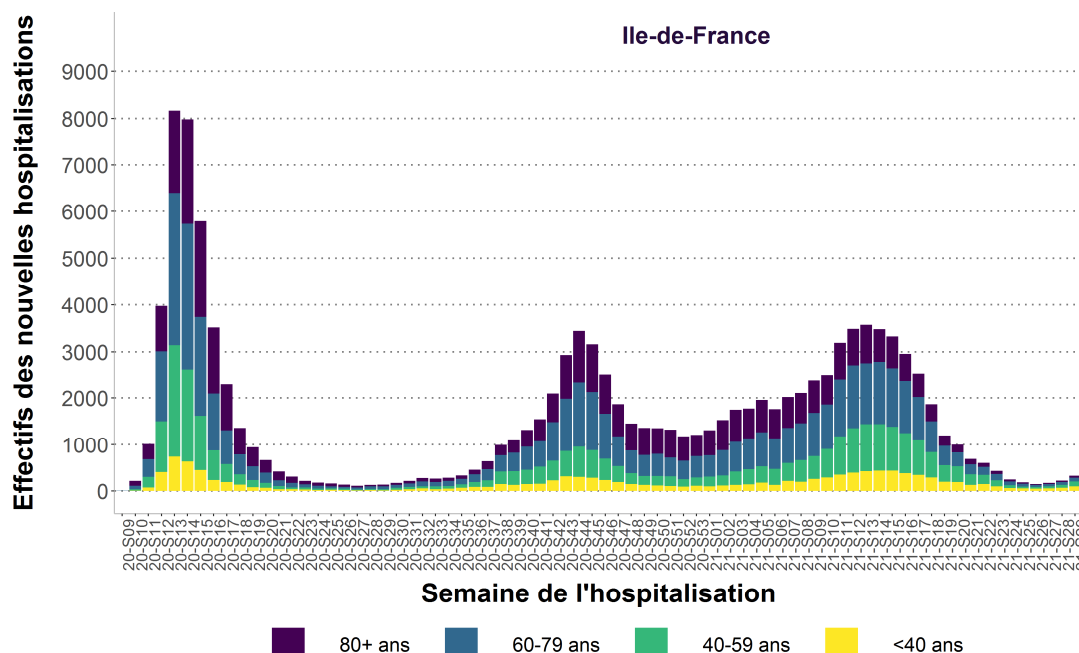
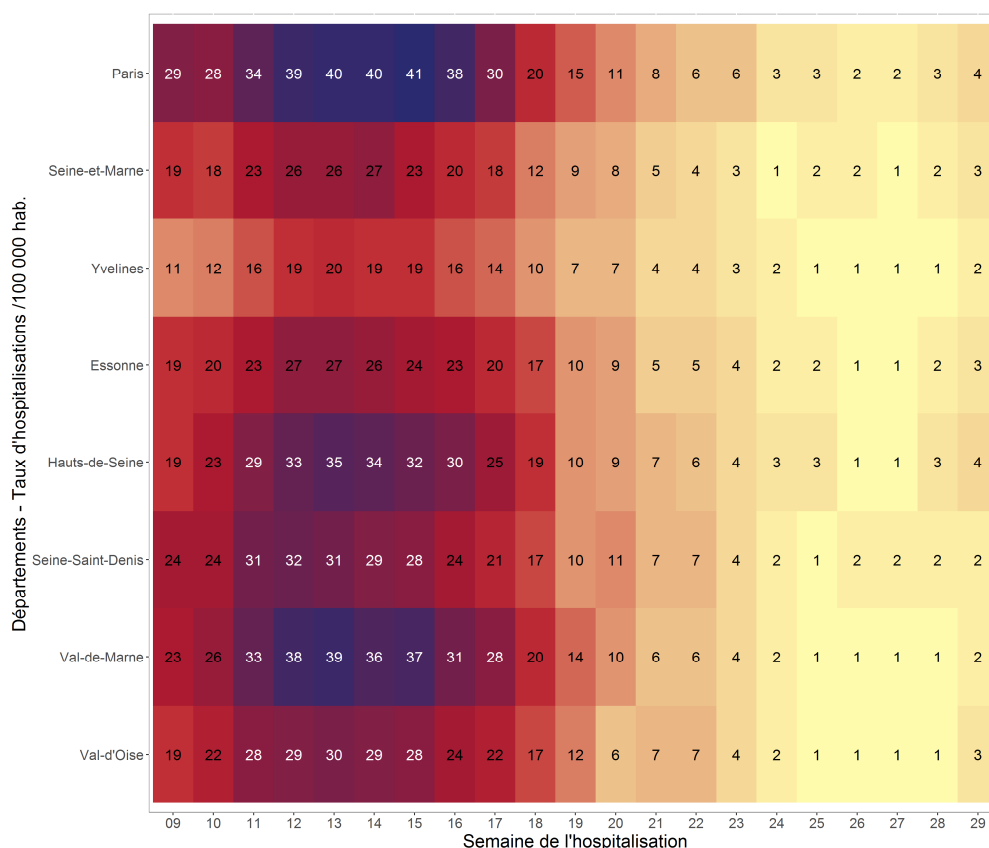


Figure 7. Evolution du taux d'incidence des nouvelles hospitalisation COVID-19, par département en Île-de-France, entre les semaines S09-2021 et S29-2021. Données par date d'admission

Les niveaux en S29 des taux d'incidences restaient encore loin des pics des semaines S12 à S15-2021, mais les évolutions rapides des nouvelles hospitalisations se manifestaient dans tous les départements de la région (Figure 7).

A noter que ces indicateurs en taux d'incidence sont rapportés à la population des départements sans prise en compte des éventuelles fluctuations liées aux déplacements estivaux.



Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 27/07/2021 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.

La part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à nouveau en S29 et représentait 1,4 % de l'activité totale aux urgences (contre 0,9 % en S28) (Figure 8).

En S29 le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait de 54,5 % par rapport à la S28 et cette hausse concernait toutes les classes d'âge. Les effectifs restaient faibles chez les enfants de moins de 15 ans.

La hausse de l'indicateur concernait tous les départements franciliens, notamment le Val-de-Marne, les Hauts-de-Seine, Paris, la Seine-et-Marne et le Val-d'Oise (Figure 9).

En S29, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait son augmentation pour atteindre 179 hospitalisations (+72,1 % par rapport à S28).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 38,2 %, stable par rapport à la S28.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 06/07/2020 au 27/07/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

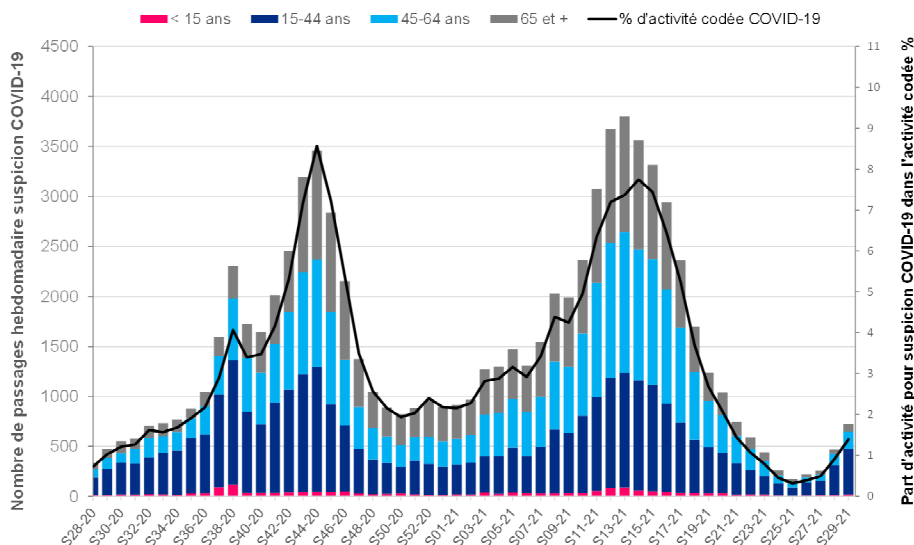
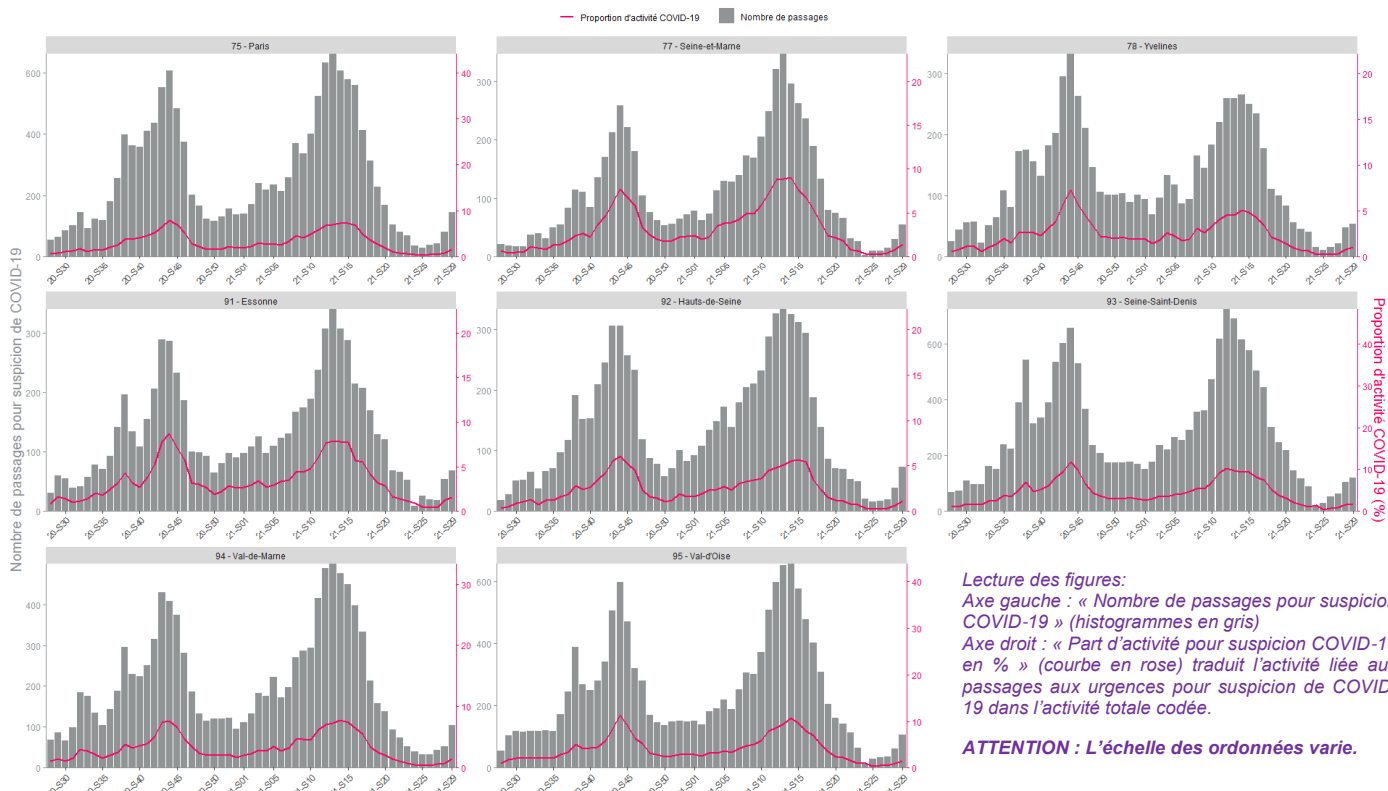


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 27/07/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. l'ensemble des personnes de 12 ans et plus, les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse ; la vaccination n'est pas recommandée pour les adolescents ayant développé un syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) à la suite d'une infection à la Covid-19 (avis du 11 juin 2021 du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale), les professionnels du secteur de la santé (voir [liste](#)), les professionnels, de tout âge, considérés comme plus exposés (voir [liste](#)).

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, par trois doses de vaccin pour les personnes immunodéprimées vaccinées.

Vaccination contre le SARS-CoV-2 en population générale

Au 25 juillet 2021 en Île-de-France (données par date d'injection et par lieu de vaccination), 7 289 076 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose** (couverture vaccinale en population générale à **59,4 %**, contre **55,9 %** au 20 juillet), et 6 074 954 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (couverture vaccinale en population générale à **49,5 %**, contre **45,8 %** au 20 juillet) (Tableau 3 et Figure 10). La couverture vaccinale des adultes âgés de 18 ans et plus rapportée à la population francilienne de 18 ans et plus était de 77,2 % pour au moins une dose et de 64,3 % pour le schéma complet.

Les personnes âgées de 50 ans et plus constituaient les tranches d'âge les plus vaccinées (Tableau 3 et Figure 11). En S29, les gains en couverture vaccinale à au moins une dose augmentaient pour toutes les classes d'âges, notamment chez les personnes âgées de moins de 50 ans. Chez les personnes âgées de 50 ans et plus, la croissance de la couverture vaccinale à au moins une dose, bien qu'en augmentation, était toujours faible (Figure 11).

Tableau 3. 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 classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, des injections réalisées jusqu'au 25/07/2021)

Classe âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
12-17 ans	287 715	31,3 %	121 486	13,2 %
18-49 ans	3 731 091	69,2 %	2 948 211	54,7 %
50-64 ans	1 751 996	80,7 %	1 573 629	72,5 %
65-74 ans	825 264	80,4 %	774 923	75,5 %
75 ans et plus	690 960	80,5 %	655 964	76,4 %
Non renseigné	2 050	-	741	-
Total	7 289 076	59,4 %	6 074 954	49,5 %

Figure 10. 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 des injections réalisées jusqu'au 25/07/2021)

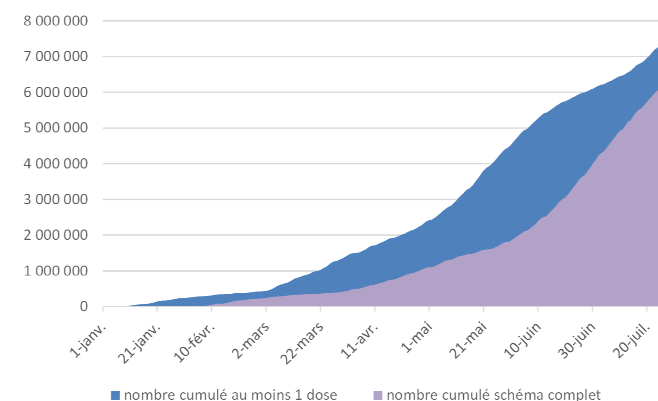


Figure 11. Couverture vaccinale (%) pour au moins 1 dose et gains de couverture vaccinale (en points) pour au moins une dose reçu du vaccin contre le SARS-CoV-2 par semaine par classes d'âge, en Île-de-France depuis la S14 et jusqu'en S29 (Source Vaccin-Covid des injections réalisées jusqu'au 25/07/2021)

Couverture vaccinale 1 dose (%)

65,8	68,1	69,8	71,7	73,2	74,2	75,1	75,8	76,6	77,3	77,8	78,3	78,7	79,2	79,8	80,5	75 ans +
43,9	50,0	55,6	61,7	65,5	68,0	70,2	71,8	73,2	74,6	75,6	76,4	77,2	78,1	79,1	80,4	65-74 ans
20,4	24,7	29,7	36,1	42,9	50,9	57,8	62,2	65,7	68,6	70,5	72,1	73,6	75,4	77,7	80,7	50-64 ans
6,5	7,4	8,4	10,4	16,2	23,3	32,8	40,4	48,0	53,8	57,1	59,6	61,9	64,6	68,3	73,1	40-49 ans
4,6	5,3	6,0	7,2	10,7	15,7	23,5	30,7	38,5	45,0	48,7	51,5	53,9	56,7	61,2	67,2	30-39 ans
3,2	3,7	4,2	4,9	6,8	10,6	17,6	24,9	33,5	41,0	45,3	48,7	51,7	54,9	60,5	67,6	18-29 ans
0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	0,7	1,0	1,7	7,8	12,6	16,9	20,7	25,5	31,3	12-17 ans
13,9	15,7	17,5	19,8	23,0	27,0	32,0	36,2	40,6	44,2	46,8	48,8	50,7	52,7	55,6	59,4	Tous âges
S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	

Gains de couverture vaccinale 1 dose (points)

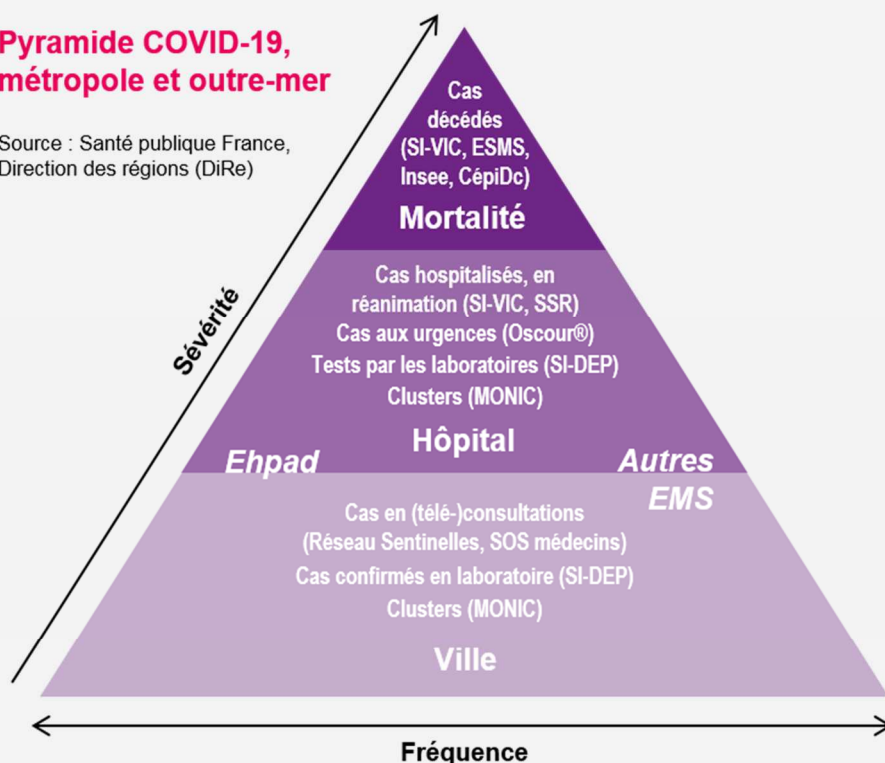
3,2	2,3	1,7	1,9	1,5	1,0	0,9	0,7	0,8	0,7	0,5	0,5	0,4	0,5	0,6	0,7	75 ans +
6,9	6,1	5,6	6,1	3,8	2,5	2,2	1,6	1,4	1,4	1,0	0,8	0,8	0,9	1,0	1,3	65-74 ans
3,2	4,3	5,0	6,4	6,8	8,0	6,9	4,4	3,5	2,9	1,9	1,6	1,5	1,8	2,3	3,0	50-64 ans
1,0	0,9	1,0	2,0	5,8	7,1	9,5	7,6	7,6	5,8	3,3	2,5	2,3	2,7	3,7	4,8	40-49 ans
0,8	0,7	0,7	1,2	3,5	5,0	7,8	7,2	7,8	6,5	3,7	2,8	2,4	2,8	4,5	6,0	30-39 ans
0,6	0,5	0,5	0,7	1,9	3,8	7,0	7,3	8,6	7,5	4,3	3,4	3,0	3,2	5,6	7,1	18-29 ans
0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,3	0,7	6,1	4,8	4,3	3,8	4,8	5,8	12-17 ans
1,7	1,8	1,8	2,3	3,2	4,0	5,0	4,2	4,4	3,6	2,6	2,0	1,9	2,0	2,9	3,8	Tous âges
S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	

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
Mohamed HAMIDOUCH
Sarah MAHDJOUH
Lucile MIGAUT
Gabriela MODENESI
Annie-Claude PATY
Yassoung SILUE
Bérénice VILLEGAS
Aurélien ZHU-SOUBISE
Carole LECHAUVE

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

29 juillet 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

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

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique



Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire



Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres



Limitier au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)



Eviter de se toucher le visage



Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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