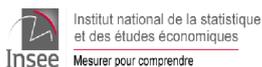


En collaboration avec :

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



## Indicateurs clés en Île-de-France

### ► Estimation du nombre de cas confirmés (du 13/05/2020 au 01/08/2021)

**1 423 194 cas positifs\* au SARS-CoV-2 par RT-PCR et Tests antigéniques**

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

### ► Surveillance virologique (SI-DEP)

	S28-2021 (12/07 au 18/07)	S29-2021 (19/07 au 25/07)	S30-2021 (26/07 au 01/08)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	12 092	22 267	22 685	→
Taux de positivité	2,1 %	3,0 %	2,8 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	99	181	185	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	23	40	53	↗

### ► Recours aux soins d'urgence

	S28-2021	S29-2021	S30-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,0 %	2,7 %	2,9 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	0,9 %	1,4 %	2,1 %	↗

### ► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

	S28-2021	S29-2021	S30-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	223	356	533	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	65	96	155	↗
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	19	25	29	↗

### ► Suivi de la vaccination

	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 (%)
Données cumulées au 02/08/2021				
Population générale	7 829 371	63,8 %	6 506 944	53,0 %

## En résumé...

**En semaine 30** (du 26 juillet au 1er août 2021), **les indicateurs épidémiologiques indiquaient une circulation toujours intense du virus SARS-CoV-2 en Île-de-France mais dont l'évolution semblait se stabiliser. La situation restait toutefois dégradée** dans un contexte d'augmentation des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques, d'une forte diffusion du variant Delta, d'une diminution de l'adhésion de la population aux mesures barrières et d'une couverture vaccinale encore incomplète.

En Île-de-France, **le taux d'incidence régional** de la semaine 30 se stabilisait après 4 semaines consécutives de hausse et s'établissait à une valeur de **185 cas pour 100 000 habitants** (vs. 181 cas pour 100 000 habitants en S29). Il continuait toutefois d'augmenter chez les enfants de moins de 15 ans et chez les adultes de 45 ans et plus. Le **taux de dépistage** poursuivait son augmentation dans toutes les classes d'âge à l'exception des plus âgés (65 ans et plus) chez qui il restait stable. **Le taux de positivité** restait stable après 3 semaines consécutives de hausse.

En S30, la part des actes de soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » se stabilisait dans les associations SOS Médecins et continuait d'augmenter aux urgences. Au niveau hospitalier, l'augmentation des indicateurs s'accroissait confirmant le retentissement hospitalier de la hausse du nombre de nouveaux cas observée les semaines précédentes. **Le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de nouvelles admissions en services critiques augmentait sensiblement en S30** (+50 % et +61 %, respectivement). **Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19** augmentait pour la deuxième semaine consécutive.

**Le variant Delta**, restait majoritaire en Île-de-France depuis la S25 et poursuivait sa diffusion dans la région. En semaine 30, la mutation **L452R, portée principalement par ce variant**, a été détectée dans 94,9 % des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables et transmis par les laboratoires.

Au 02 août, **63,8 % de la population francilienne tous âges avait reçu au moins une dose de vaccin et 53,0 % était complètement vaccinée**. La progression de la couverture vaccinale à une dose augmentait légèrement chez les 12-17 ans, diminuait légèrement chez les 18-29 ans, restait stable pour les autres classes d'âge et était toujours **faible chez les personnes âgées de 50 ans et plus**.

Dans un contexte de circulation virale importante, de forte diffusion du variant Delta et des congés estivaux, la vaccination de toutes les personnes éligibles - notamment celles au contact des personnes vulnérables - doit être fortement encouragée **dans l'objectif d'atteindre le plus rapidement possible un niveau suffisant d'immunité collective et éviter de nouvelles tensions hospitalières**.

En parallèle de la vaccination, 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 15 au 26 juillet 2021 montraient une poursuite de la diminution l'adhésion déclarée de la population à l'adoption systématique des mesures barrières, qui atteignait son niveau le plus bas depuis mars 2020**.

**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 S30, le **taux d'incidence brut restait stable en Île-de-France à 185 cas pour 100 000 habitants** (vs. 181 pour 100 000 en S29), après quatre semaines consécutives de hausse (Tableau 1 et Figure 1). Le **taux d'incidence national (Île-de-France incluse) continuait quant à lui d'augmenter** pour atteindre **225 cas pour 100 000 habitants**. Le **taux de dépistage continuait d'augmenter** en S30 pouvant être expliqué par des dépistages de convenance liés aux voyages en période de vacances estivales et à l'obtention d'un pass sanitaire. Le **taux de positivité régional restait stable** en S30.

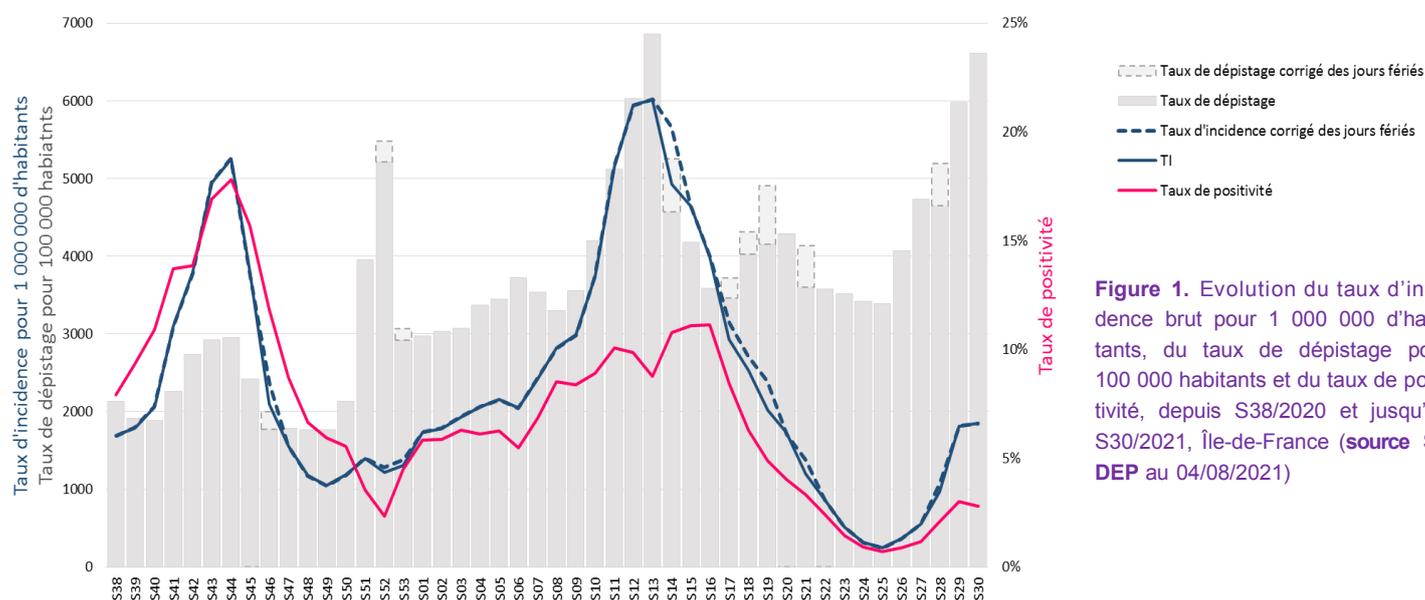
**Au niveau départemental**, la stabilité du **taux d'incidence** s'observait dans la plupart des départements, à l'exception de la Seine-Saint-Denis, de la Seine-et-Marne, et du Val-d'Oise où une augmentation était observée. En revanche, ce taux diminuait à Paris. Les taux d'incidence dépassaient les 150 cas pour 100 000 habitants dans tous les départements. A Paris, le taux d'incidence était le plus élevé et atteignait 218 cas pour 100 000 habitants. Le **taux de positivité** diminuait légèrement ou restait stable dans tous les départements franciliens (Tableau 1).

**En Île-de-France, le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques était en légère augmentation** (21,6 % en S30 vs. 20,7 % en S29). **Chez les asymptomatiques ce taux était relativement stable** par rapport à la semaine précédente. Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique - quel que soit le résultat - **la proportion de personnes symptomatiques diminuait légèrement** (5,2 % en S30 vs. 6,0 % en S29).

Le taux d'incidence se stabilisait en Île-de-France en S30 et ce, malgré la hausse du taux de dépistage. Cela pourrait laisser présager que la vague épidémiologique a atteint son pic, mais cette hypothèse reste à confirmer dans les semaines à venir. Dans un contexte de diffusion du variant Delta, d'une forte fréquentation des lieux de rassemblements et d'une couverture vaccinale incomplète, l'observance des mesures de protection individuelles reste essentielle tout comme la poursuite des efforts de vaccination.

**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 04/08/2021).

Département	Taux d'incidence		Taux de tests		Taux de positivité (%)	
	S29	S30	S29	S30	S29	S30
Paris (75)	251	218	8 900	8 924	2,8	2,4
Seine-et-Marne (77)	139	163	4 470	5 253	3,1	3,1
Yvelines (78)	155	161	4 938	5 697	3,1	2,8
Essonne (91)	153	152	4 624	5 313	3,3	2,9
Hauts-de-Seine (92)	185	192	6 350	6 975	2,9	2,8
Seine-Saint-Denis (93)	178	200	5 686	6 535	3,1	3,1
Val-de-Marne (94)	186	190	5 819	6 552	3,2	2,9
Val-d'Oise (95)	163	176	5 398	6 278	3,0	2,8
<b>Île-de-France</b>	<b>181</b>	<b>185</b>	<b>5 978</b>	<b>6 608</b>	<b>3,0</b>	<b>2,8</b>



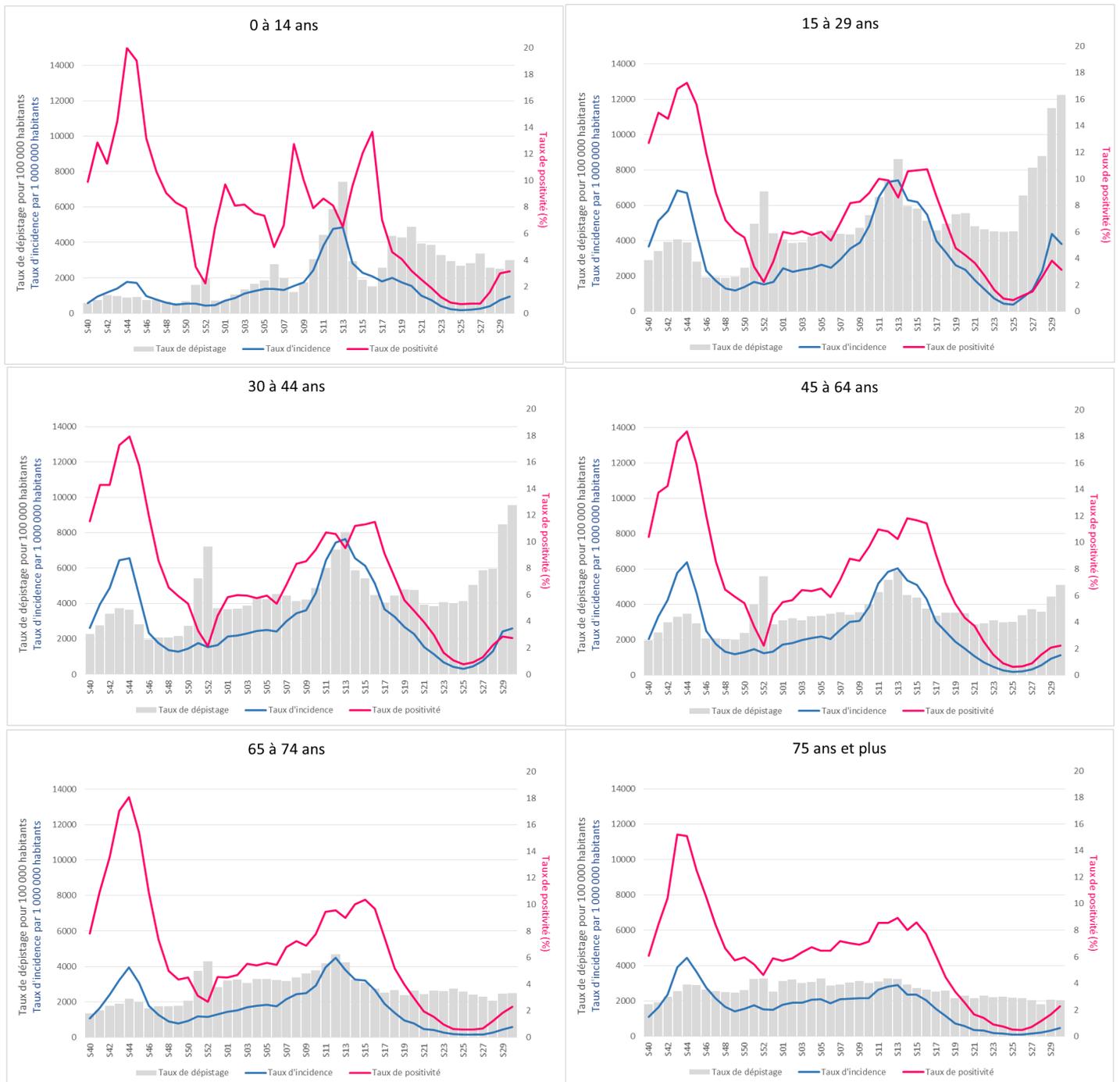
**Figure 1.** Evolution du taux d'incidence brut pour 1 000 000 d'habitants, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité, depuis S38/2020 et jusqu'en S30/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 04/08/2021)

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

En S30, le taux d'incidence augmentait chez les enfants de moins de 15 ans et chez les adultes de 45 ans et plus. Ce taux affichait une très légère hausse chez les 30-44 ans et diminuait chez les 15-29 ans (Figure 2). Le taux de dépistage restait stable chez les personnes âgées de 65 ans et plus et augmentait dans les autres classes d'âges. Le taux de positivité quant à lui diminuait chez les 15-29 ans, restait stable chez les enfants de moins de 15 ans et chez les personnes âgées de 30 à 64 ans et augmentait légèrement chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

La diminution de l'incidence chez les 15-29 ans et le significatif ralentissement de l'augmentation de l'indicateur chez les 30-44 ans pourraient s'expliquer par la récente hausse des dépistages de convenance liés aux voyages en période des vacances estivales et à l'obtention d'un pass sanitaire et donc d'une meilleure détection et isolement des cas et des contacts, notamment des personnes non-vaccinées. Bien que l'augmentation de l'incidence se poursuivait pour les autres classes d'âge, elle était moins marquée que les semaines précédentes.

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 S30/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 04/08/2021)



## 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 S30, sur les 30 564 tests positifs (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2, 42,4 % étaient renseignés pour le criblage. Parmi les criblages, 100 % 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 94,9 % des prélèvements positifs criblés en S30 (vs. 92,2 % en S29 et 83,6 % en S28).

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

En S30 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 93,9 % dans les Yvelines à 95,9 % à Paris. La proportion de détection de la mutation E484K était, de façon globale, en diminution dans tous les départements, à l'exception de l'Essonne, et allait de 0,5 % en Seine-et-Marne à 1,2 % dans l'Essonne. La proportion de détection de la mutation E484Q était en légère augmentation en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne et restait faible et relativement stable dans les autres départements.

**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 S30 en Île-de-France (source SI-DEP au 04/08/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S30)	Variants portant la mutation
E484K	0,7 %	- VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) - VOI 20B/681H (B.1.1.318) - VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) - VUM 20C/452R (B.1.526.1) - VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) - VUM 20A/440K (B.1.619) - VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) - VUM 20A/477N (B.1.620) - VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) - VUM 20B/484K (P.2, Zeta)
E484Q	0,5 %	- VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	94,9 %	- VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) - VOI 20D/452R (C.36.3) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) - VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) - VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) - VUM 19B/501Y (A.27)

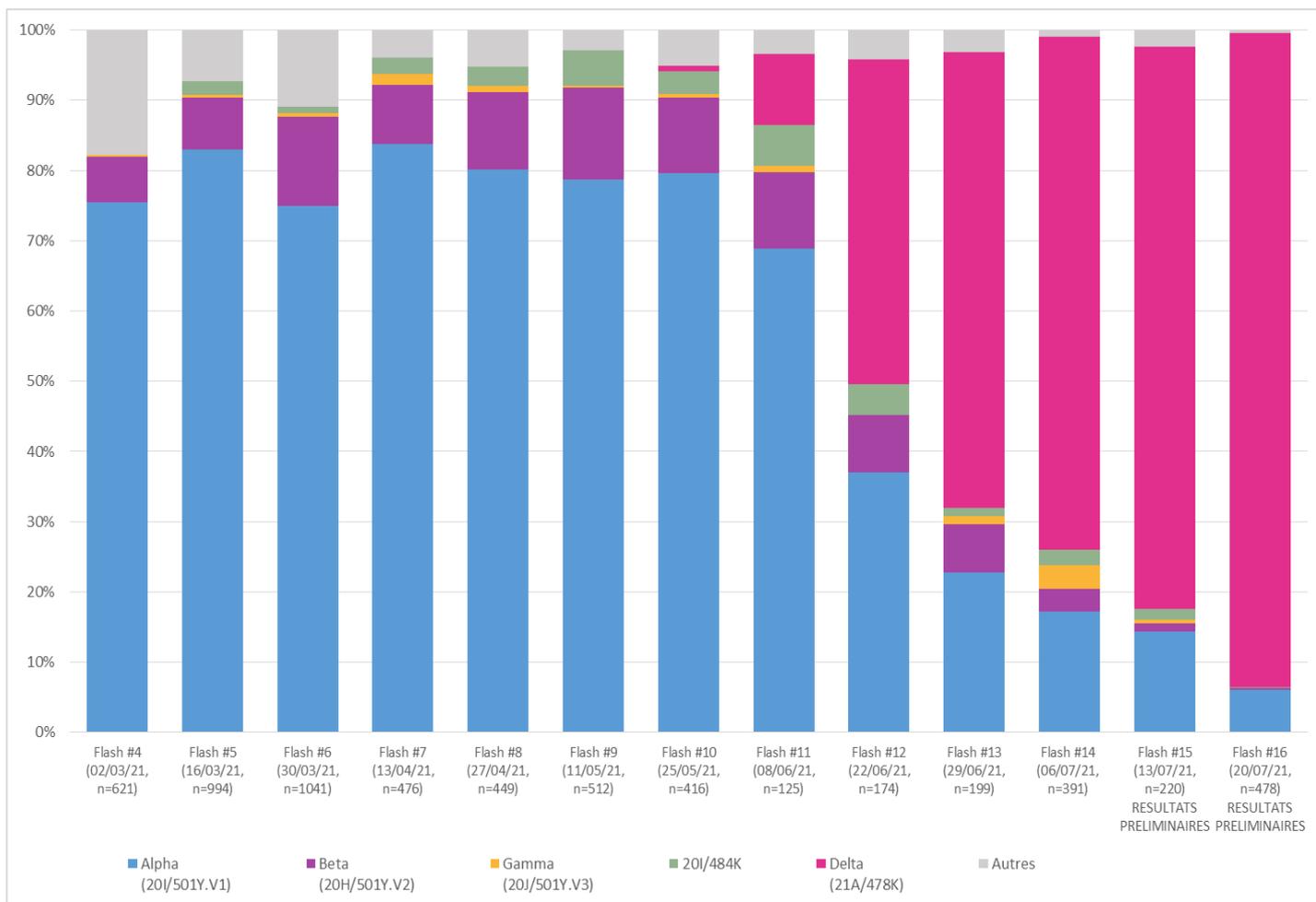
## Résultats d'enquêtes Flash

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 93,0 % des séquences interprétables de l'**Enquête Flash #16** du 20 juillet (vs. 80,0 % pour l'Enquête Flash #15 du 13 juillet et 73,0 % pour l'Enquête Flash #14 du 06 juillet) qui portaient sur 478 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, 6,1 % correspondaient au variant préoccupant **20I/501Y.V1 (Alpha)** (vs. 14,4 % pour l'Enquête Flash #15), 0,2 % correspondaient au variant préoccupant **20H/501Y.V2 (Beta)**, et 0,2 % 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 #16, en Île-de-France, (données EMERGEN au 04/08/2021). 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 03/08/2021 à 16h.

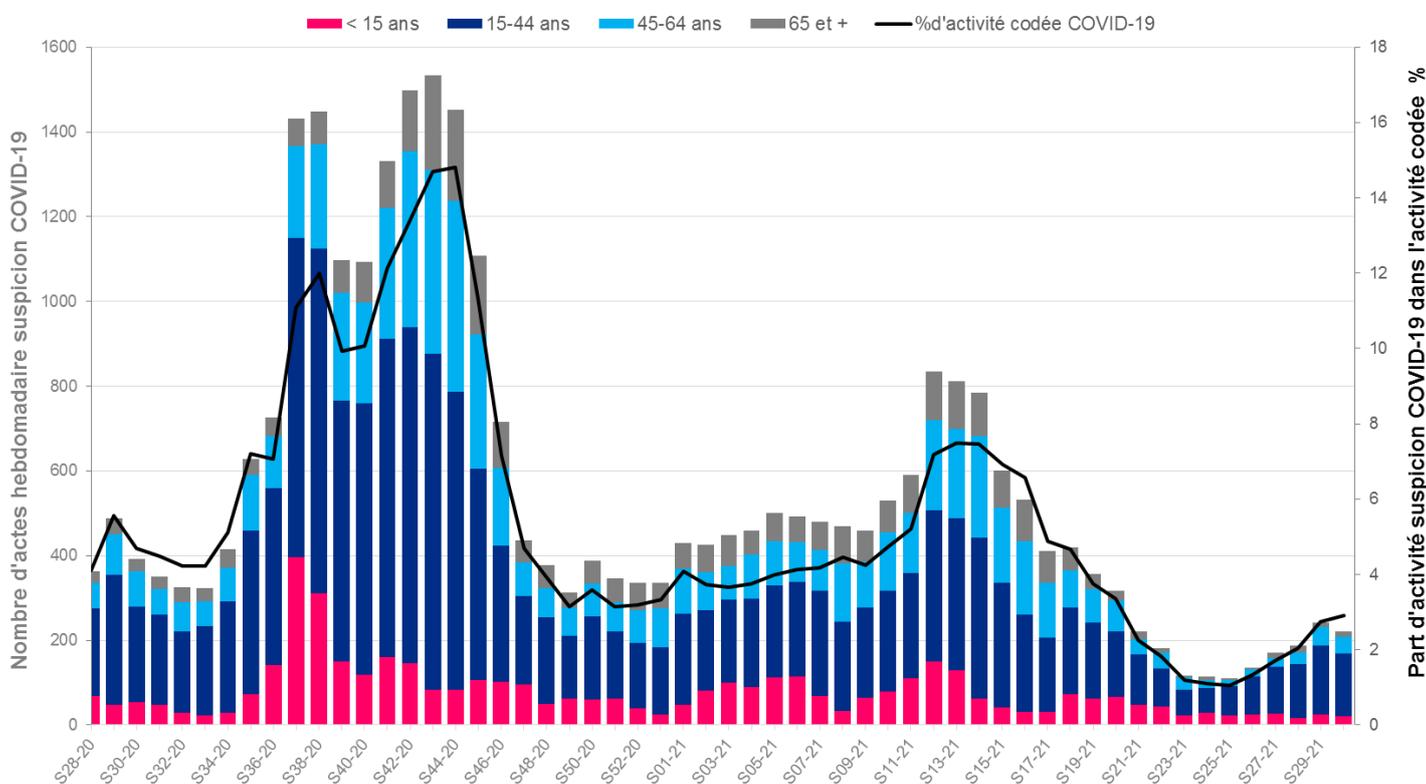
Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris - qui intervient à Paris et dans une partie de sa petite couronne, c'est-à-dire dans les Hauts-de-Seine (92), 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 S30, la part des actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » se stabilisait, après trois semaines d'augmentation, et atteignait 2,9 % de l'activité totale codée (vs. 2,7 % en S29) (Figure 4). Cette stabilisation était en lien avec une diminution du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (-8,7 % par rapport à S29) dans un contexte de diminution du nombre d'actes toutes causes.

À l'échelle régionale, la baisse du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » concernait toutes les classes d'âge, à l'exception des adultes âgés de 65 ans et plus (Figure 4). En S30, les enfants de moins de 15 ans représentaient 9,5 % 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, 66,5 %, 18,6 % et 5,4 % de l'activité totale. À noter que les effectifs restaient faibles dans toutes les classes d'âge (moins de 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 03/08/2021, 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.

### Données par date de d'admission :

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

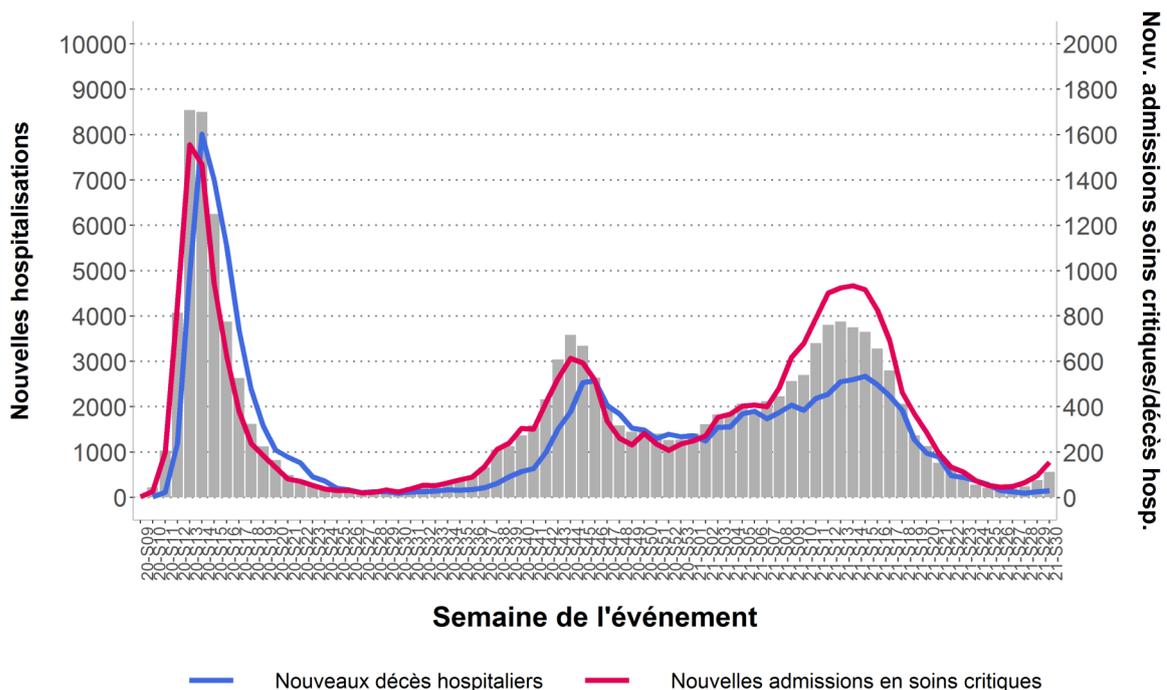
**Tableau 3 .** Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès hospitaliers en Île-de-France, sur les 3 dernières semaines (S28 à S30). Données par date d'admission.

Indicateur pour covid-19 en région	S28-2021 (12/07 au 18/07)	S29-2021 (19/07 au 25/07)	S30-2021 (26/07 au 01/08)	Variation S29-S30
Nombre de nouvelles hospitalisations	223	356	533	+50 %
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	65	96	155	+61 %
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	19	25	29	+16 %

Les indicateurs épidémiologiques hospitaliers sont désormais tous en hausse, bien que les effectifs restent encore modérés.

Il s'agit de la 4<sup>ème</sup> semaine consécutive de hausse pour les hospitalisations et les admissions en services de soins critiques et de la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive pour les décès.

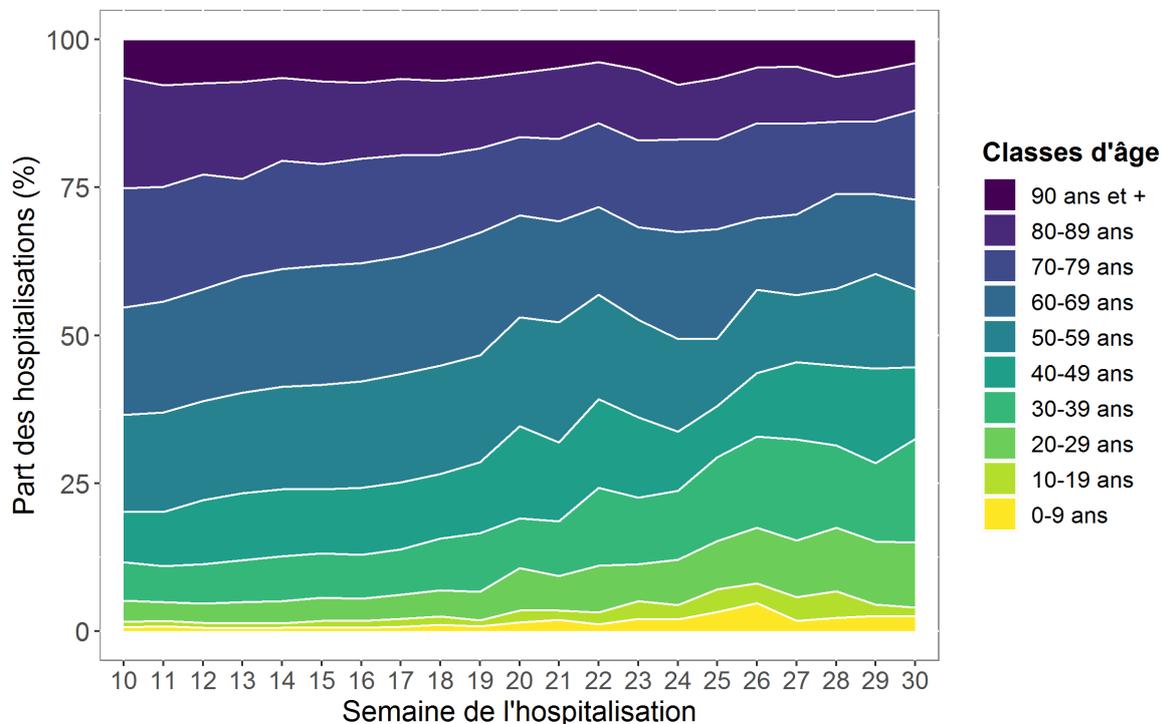
**Figure 5 .** Évolution historique du nombre de nouvelles hospitalisations, admissions en services de soins critiques et décès COVID-19 à l'hôpital en Île-de-France, entre les semaines S09-2020 et S30-2021. Données par date d'admission.



## Surveillance à l'hôpital (suite)

Le profil des classes d'âge des personnes hospitalisées change au fil des semaines : la proportion des classes d'âge les plus élevées - qui sont celles pour lesquelles la couverture vaccinale est la plus élevée - se réduit, tandis que les moins de 50 ans constituent désormais plus d'un quart des nouvelles hospitalisations COVID-19.

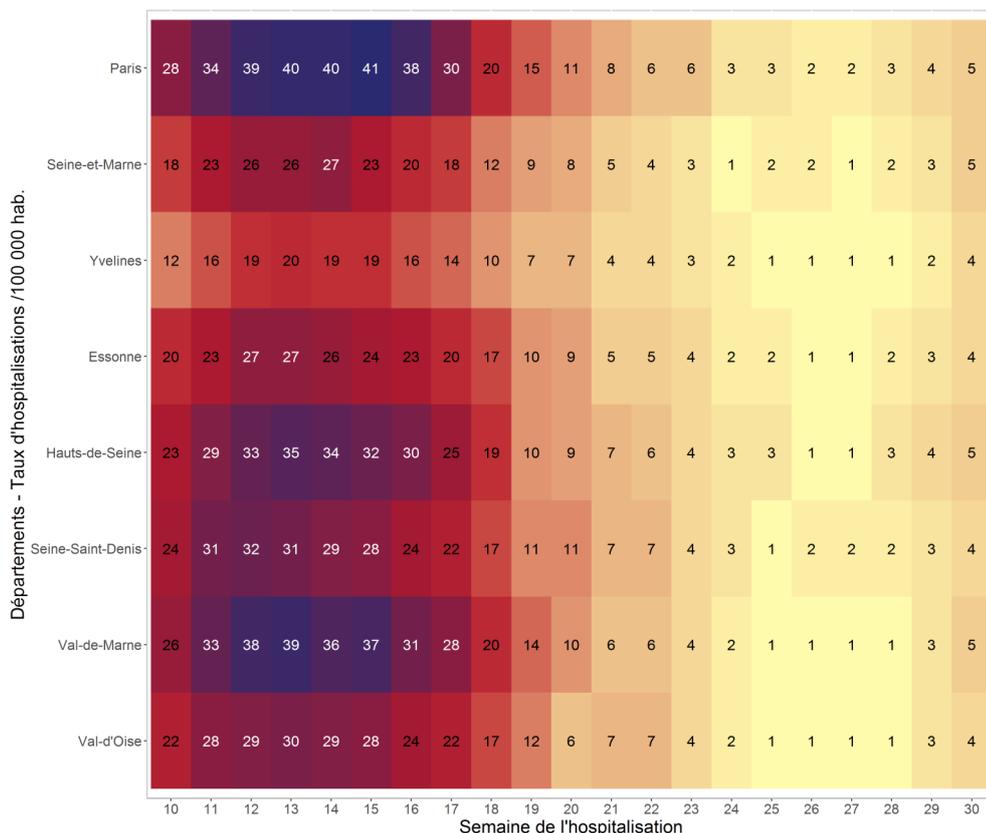
**Figure 6.** Evolution de la répartition des classes d'âges pour les nouvelles hospitalisation COVID-19, en Île-de-France, entre les semaines S10-2021 et S30-2021. Données par date d'admission.



**Figure 7.** Evolution du taux d'incidence des nouvelles hospitalisations COVID-19, par département en Île-de-France, entre les semaines S10-2021 et S30-2021. Données par date d'admission

En S30, les niveaux des taux d'incidence restaient encore loin de ceux des pics des semaines S12 à S15-2021. Toutefois, les évolutions rapides des nouvelles hospitalisations se manifestaient dans tous les départements de la région (Figure 7).

A noter que ces indicateurs taux d'incidence sont rapportés à la population résidant dans les départements franciliens, sans prise en compte des éventuelles fluctuations de population dans la région liées aux déplacements estivaux.



## Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 03/08/2021 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 S30 et représentait 2,1 % de l'activité totale aux urgences (contre 1,4 % en S29) (Figure 8).

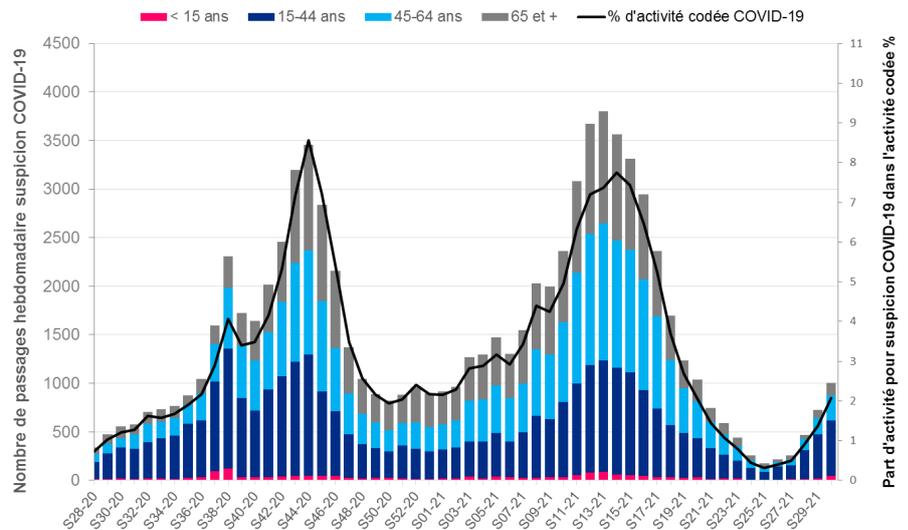
En S30, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait de 38,9 % par rapport à la S29 et cette hausse concernait toutes les classes d'âge. Les effectifs restaient faibles chez les enfants de moins de 15 ans.

La hausse de ces indicateurs concernait tous les départements franciliens, notamment la Seine-et-Marne, la Seine-Saint-Denis, les Yvelines et le Val-d'Oise (Figure 9).

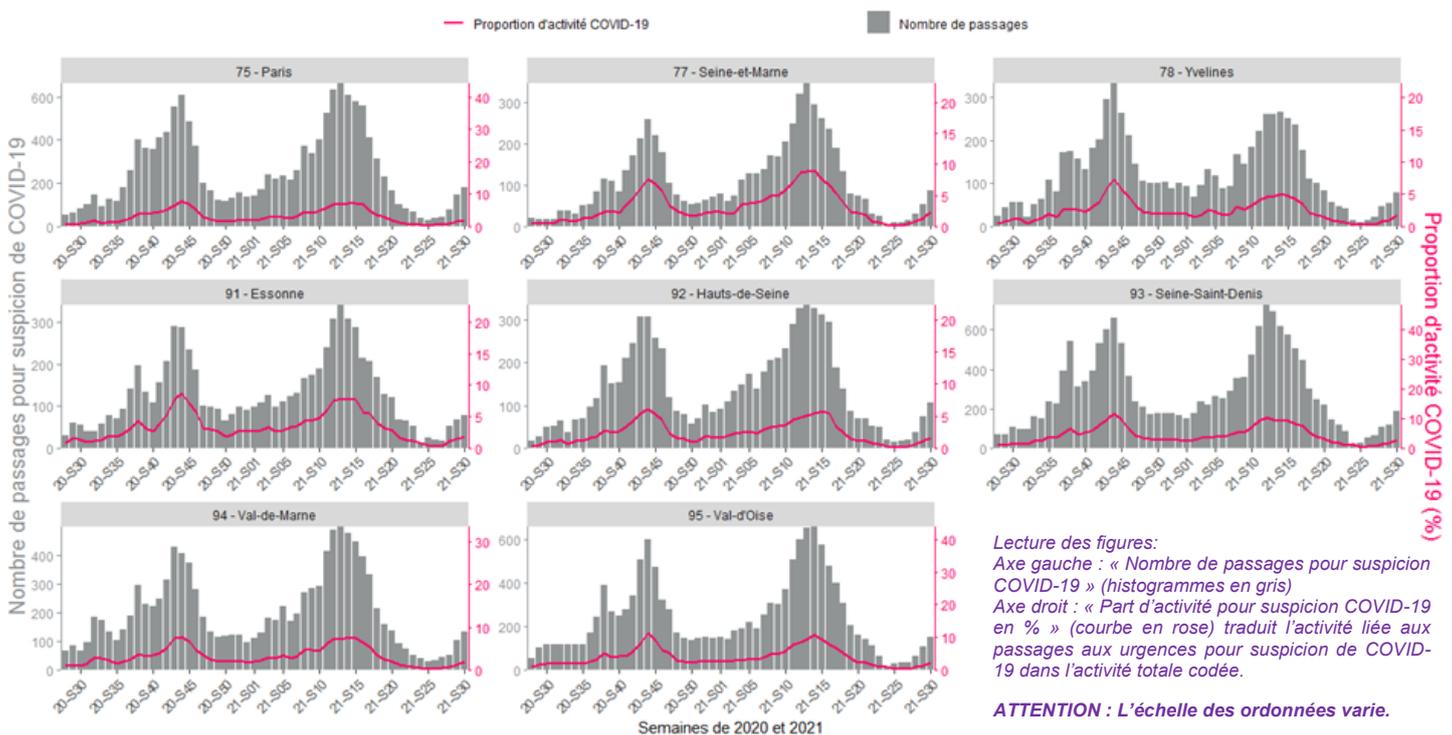
En S30, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait son augmentation pour atteindre 278 hospitalisations (+54,4 % par rapport à S29).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 38,5 %, stable par rapport à la S29.

**Figure 8.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 06/07/2020 au 03/08/2021, 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 03/08/2021, 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

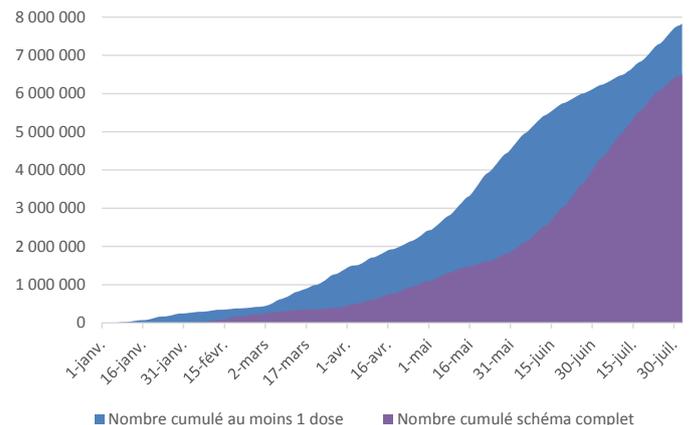
**Au 02 août 2021 en Île-de-France** (données par date d'injection et par lieu de vaccination), 7 829 371 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose** (couverture vaccinale en population générale à **63,8 %**, contre **59,4 % au 25 juillet**), et 6 506 944 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (couverture vaccinale en population générale à **53,0 %**, contre **49,5 % au 25 juillet**) (Tableau 4 et Figure 10). La couverture vaccinale des adultes âgés de 12 ans et plus rapportée à la population francilienne de 12 ans et plus était de 75,5 % pour au moins une dose et de 62,8 % pour le schéma complet.

**Les personnes âgées de 50 à 64 ans constituaient la tranche d'âge la plus vaccinée** avec une couverture vaccinale à au moins une dose qui dépassait celle des personnes âgées de 65 ans et plus (Tableau 4 et Figure 11). En S30, la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose augmentait légèrement chez les 12-17 ans, diminuait légèrement chez les 18-29 ans et restait stable pour les autres classes d'âge. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, la croissance de la couverture vaccinale à au moins une dose était toujours faible (Figure 11).

**Tableau 4.** Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classe d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, des injections réalisées jusqu'au 02/08/2021)

Classe âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
12-17 ans	357 393	38,9 %	175 639	19,1 %
18-49 ans	4 100 378	76,0 %	3 229 827	59,9 %
50-64 ans	1 829 206	84,3 %	1 643 540	75,7 %
65-74 ans	841 285	81,9 %	792 209	77,1 %
75 ans et plus	698 710	81,4 %	664 774	77,4 %
Non renseigné	2 399	-	955	-
<b>Total</b>	<b>7 829 371</b>	<b>63,8 %</b>	<b>6 506 944</b>	<b>53,0 %</b>

**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 02/08/2021)



**Figure 11.** Couverture vaccinale (%) pour au moins 1 dose et gains de couverture vaccinale (en points) pour au moins une dose reçue du vaccin contre le SARS-CoV-2 par semaine par classe d'âge, en Île-de-France depuis la S14 et jusqu'en S30 (Source Vaccin-Covid des injections réalisées jusqu'au 02/08/2021)

### Couverture vaccinale 1 dose (%)

65,8%	68,1%	69,8%	71,8%	73,2%	74,2%	75,1%	75,9%	76,7%	77,3%	77,9%	78,3%	78,8%	79,3%	79,8%	80,6%	81,3%	75 ans +
43,9%	50,0%	55,7%	61,7%	65,6%	68,1%	70,3%	71,9%	73,3%	74,7%	75,7%	76,5%	77,3%	78,2%	79,2%	80,5%	81,8%	65-74 ans
20,4%	24,7%	29,8%	36,2%	42,9%	51,0%	57,9%	62,3%	65,8%	68,7%	70,6%	72,2%	73,7%	75,5%	77,8%	80,9%	84,0%	50-64 ans
6,6%	7,4%	8,4%	10,4%	16,2%	23,4%	32,8%	40,5%	48,1%	53,9%	57,2%	59,7%	62,1%	64,8%	68,5%	73,3%	78,3%	40-49 ans
4,6%	5,3%	6,0%	7,3%	10,7%	15,8%	23,6%	30,8%	38,6%	45,1%	48,9%	51,7%	54,2%	57,0%	61,5%	67,6%	73,7%	30-39 ans
3,2%	3,8%	4,2%	4,9%	6,8%	10,6%	17,7%	24,9%	33,6%	41,2%	45,5%	48,9%	52,0%	55,2%	60,8%	68,0%	74,7%	18-29 ans
0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,4%	0,7%	1,0%	1,7%	2,9%	4,8%	7,7%	12,7%	20,8%	31,4%	38,1%	12-17 ans
14,0%	15,7%	17,5%	19,8%	23,0%	27,1%	32,1%	36,3%	40,6%	44,3%	46,9%	48,9%	50,8%	52,8%	55,7%	59,5%	63,4%	Tous âges

### Gains de couverture vaccinale 1 dose (points)

3,1	2,3	1,7	2,0	1,4	1,0	0,9	0,8	0,8	0,6	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5	0,8	0,7	75 ans +
6,8	6,1	5,7	6,0	3,9	2,5	2,2	1,6	1,4	1,4	1,0	0,8	0,8	0,9	1,0	1,3	1,3	65-74 ans
3,2	4,3	5,1	6,4	6,7	8,1	6,9	4,4	3,5	2,9	1,9	1,6	1,5	1,8	2,3	3,1	3,1	50-64 ans
1,1	0,8	1,0	2,0	5,8	7,2	9,4	7,7	7,6	5,8	3,3	2,5	2,4	2,7	3,7	4,8	5,0	40-49 ans
0,7	0,7	0,7	1,3	3,4	5,1	7,8	7,2	7,8	6,5	3,8	2,8	2,5	2,8	4,5	6,1	6,1	30-39 ans
0,6	0,6	0,4	0,7	1,9	3,8	7,1	7,2	8,7	7,6	4,3	3,4	3,1	3,2	5,6	7,2	6,7	18-29 ans
0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,3	0,3	0,7	6,2	4,8	4,3	3,8	4,9	5,7	6,7	12-17 ans
1,7	1,7	1,8	2,3	3,2	4,1	5,0	4,2	4,3	3,7	2,6	2,0	1,9	2,0	2,9	3,8	3,9	Tous âges

## Adoption des mesures de prévention et Santé Mentale : Etude CoviPrev

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête **CoviPrev** en population générale pour suivre et comprendre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles déclarés) au cours de l'épidémie de Covid-19. Vingt six vagues d'enquêtes ont été réalisées à ce jour, entre le 23 mars 2020 et le 21 juillet 2021. Le nombre moyen de répondants par vague était de 360.

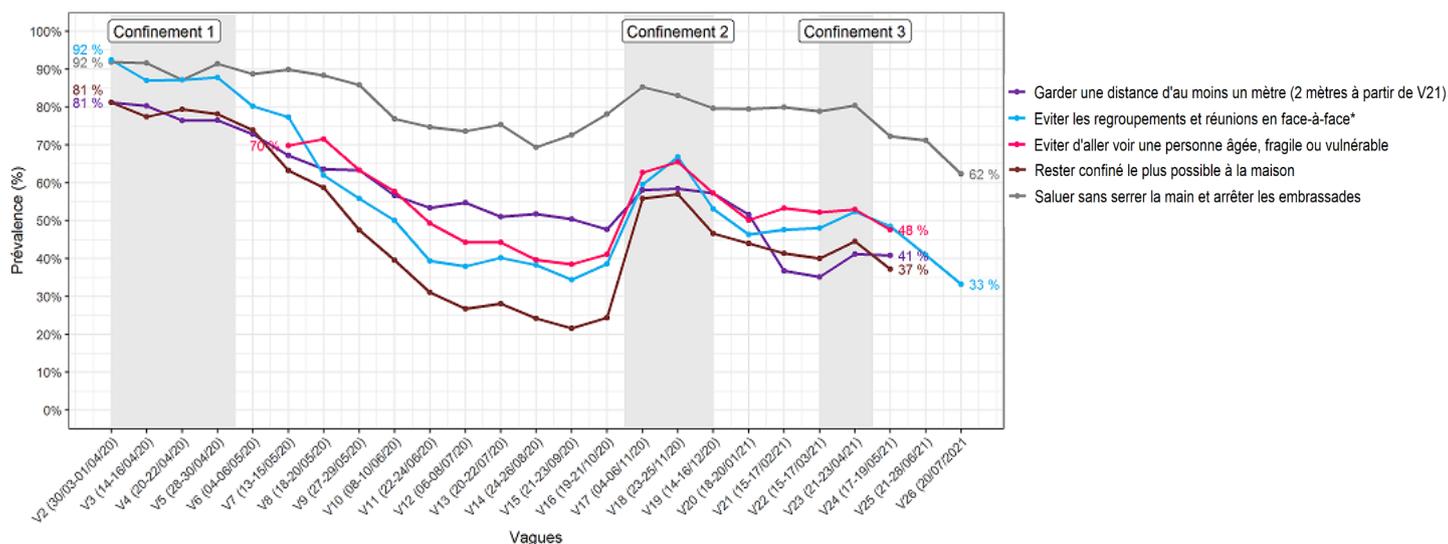
Les personnes participant à l'enquête renseignent en ligne un questionnaire auto-administré permettant de suivre l'évolution de l'adhésion des répondants aux mesures barrières pendant les périodes de confinement et de déconfinement; et de recueillir les informations nécessaires à l'orientation et à l'ajustement des mesures de prévention.

### Évolution des comportements de protection individuelle et collective en Île-de-France (Étude CoviPrev - vagues 1 à 26)

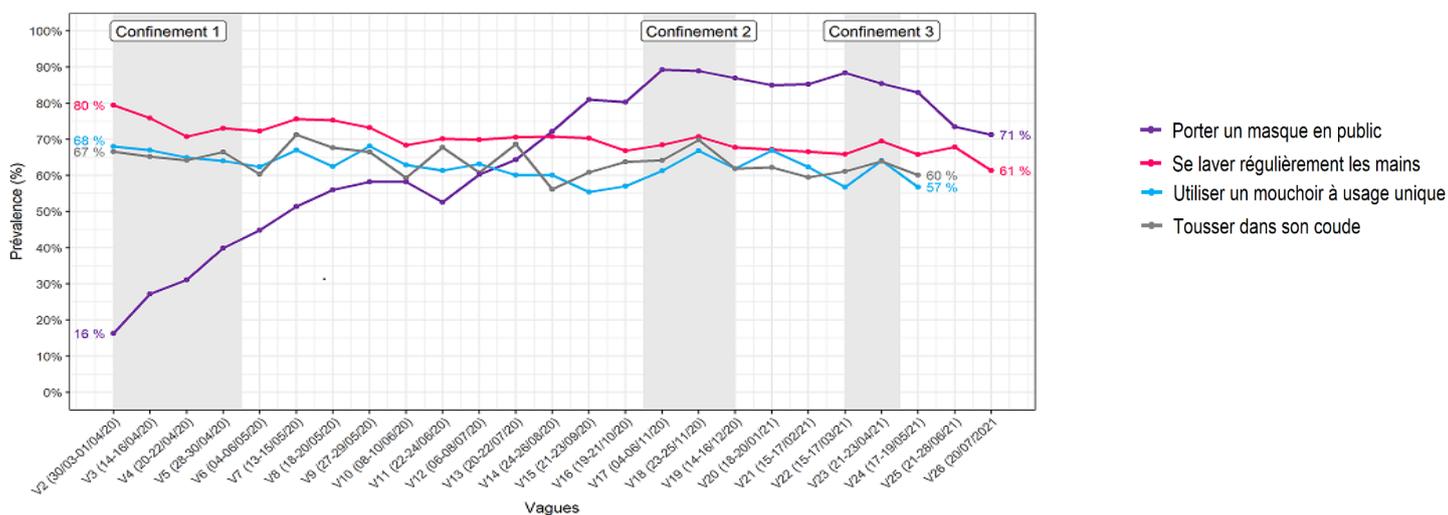
Au niveau régional, les résultats de l'enquête **CoviPrev** confirment le **relâchement important des comportements de distanciation physique et de prévention dans les relations sociales déclarés par les participants aux enquêtes depuis la levée du 3<sup>ème</sup> confinement** (Figure 12). Au cours de la dernière vague d'enquête **CoviPrev** (vague 26 : 15 au 26 juillet 2021), l'adhésion déclarée à certains comportements de prévention, comme « éviter les regroupements et les réunions en face à face » a continué de diminuer pour atteindre 33 % en vague 26. L'adhésion déclarée à la mesure de distanciation « saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades » était en diminution par rapport à la vague 25. Ces deux indicateurs se situaient au niveau d'adhésion le plus bas depuis mars 2020.

Concernant l'adhésion aux mesures d'hygiène mesurée en vague 26, celle relative au lavage des mains était en diminution (61 %) par rapport à la vague précédente (68 %) tandis que l'adhésion déclarée au port systématique du masque en public restait stable par rapport à la vague précédente (Figure 13).

**Figure 12.** Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique des mesures de distanciation entre mars 2020 et juillet 2021 déclarée par les participants en Île-de-France (source: enquête CoviPrev vagues 2 à 26)



**Figure 13.** Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique des mesures d'hygiène déclarée par les participants en Île-de-France entre mars 2020 et juillet 2021 (source: enquête CoviPrev vagues 2 à 26)

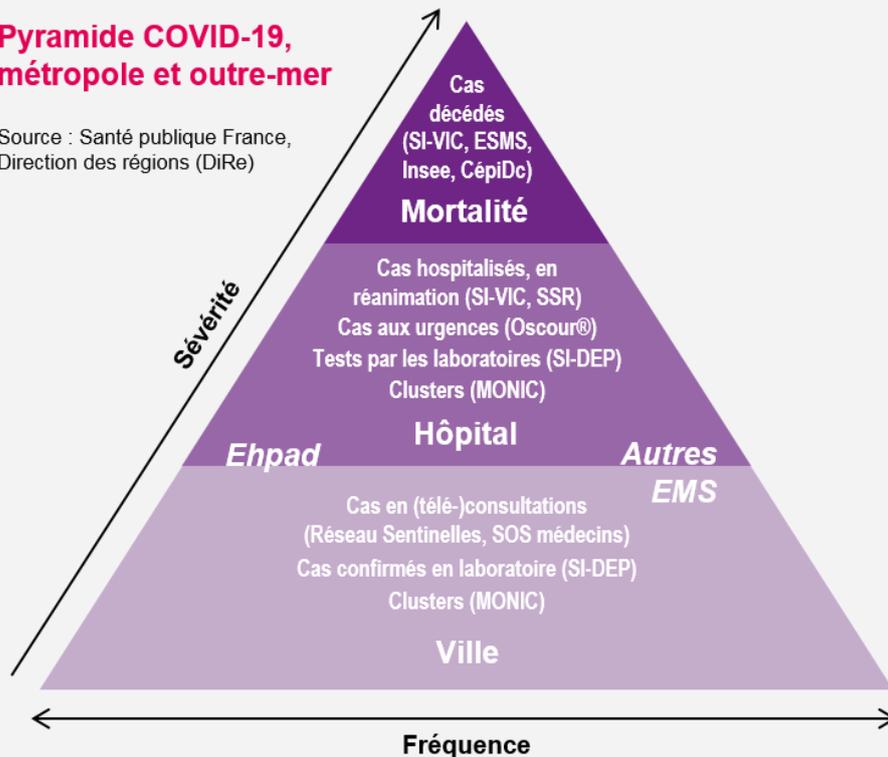


## Mission de Santé publique France

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 HAMIDOUCHÉ  
Sarah MAHDJOUB  
Lucile MIGAULT  
Gabriela MODENESI  
Annie-Claude PATY  
Yassoungo SILUE  
Bérénice VILLEGAS  
Aurélien ZHU-SOUBISE  
Carole LECHAUVE

Direction des régions (DiRe)

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

Contact presse  
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication  
05 août 2021

Numéro vert 0 800 130 000  
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD@](#)
- [OSCOUR@](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

### QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé

En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

### PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

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

Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir

Se moucher dans un mouchoir à usage unique

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

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

limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)

Éviter de se toucher le visage

Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour

Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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