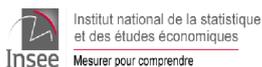


En collaboration avec :

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 18/05/2020 au 08/08/2021)

1 446 861 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)

	S29-2021 (19/07 au 25/07)	S30-2021 (26/07 au 01/08)	S31-2021 (02/08 au 08/08)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	22 337	22 855	23 400	→
Taux de positivité	3,0 %	2,8 %	3,0 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	182	186	191	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	40	53	71	↗

► Recours aux soins d'urgence

	S29-2021	S30-2021	S31-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,7 %	2,9 %	3,2 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	1,4 %	2,1 %	2,4 %	↗

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

	S29-2021	S30-2021	S31-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	387	600	701	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	99	166	184	↗
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	25	31	46	↗

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 09/08/2021	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	8 121 069	66,1 %	6 804 500	55,4 %

En résumé...

En semaine 31 (du 02 au 08 août 2021), les indicateurs épidémiologiques indiquaient une circulation toujours intense du virus SARS-CoV-2 en Île-de-France avec une stabilisation du taux d'incidence. La situation restait dégradée dans un contexte de persistance de l'augmentation des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques, d'une forte diffusion du variant Delta, d'une baisse 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 31 restait stable pour la deuxième semaine consécutive après 4 semaines de hausse et s'établissait à une valeur de **191 cas pour 100 000 habitants** (vs. 186 cas pour 100 000 habitants en S30). Cette stabilité régionale masquait toutefois des disparités départementales avec une **hausse du taux d'incidence observée dans 6 des 8 départements franciliens**. Ce taux continuait d'augmenter chez les enfants de moins de 15 ans et chez les adultes de 45 ans et plus mais était en baisse chez les 15-29 ans. Contrairement à la semaine 30, le **taux de dépistage régional diminuait** en S31. Le **taux de positivité quant à lui restait stable**.

En S30, la part des actes de soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » était en légère augmentation dans les associations SOS Médecins et continuait d'augmenter aux urgences. **Au niveau hospitalier, le retentissement de la hausse du nombre de nouveaux cas observée les semaines précédentes se poursuivait** avec une augmentation moins marquée qu'en S30 des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques (+17 % et +11 % en S31 vs. +50 % et +61 % en S30, respectivement). **Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital de patients COVID-19 augmentait** pour la troisième semaine consécutive.

Le **variant Delta**, restait majoritaire en Île-de-France depuis la S25. En S31, la mutation **L452R, portée principalement par ce variant**, a été détectée dans 95,4 % des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables et transmis par les laboratoires.

Au 09 août, **66,1 % de la population francilienne tous âges avait reçu au moins une dose de vaccin et 55,4 % était complètement vaccinée**. En S31, la progression de la couverture vaccinale à une dose était la plus élevée chez les 12-17 ans et la plus faible chez les personnes les plus âgées (65 ans et plus). Cette progression **était en nette diminution en S31 par rapport à la S30 pour toutes les classes d'âge**.

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 continuer à 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 l'effort de vaccination qui doit se poursuivre, 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 et présentés dans [le Point Épidémiologique régional de la S30](#) montraient une poursuite de la diminution de l'adhésion déclarée de la population à l'adoption systématique des mesures barrières, atteignant 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 S31, le **taux d'incidence brut restait relativement stable en Île-de-France à 191 cas pour 100 000 habitants** (vs. 186 pour 100 000 en S30), atteignant un plateau depuis la S30 après quatre semaines consécutives de hausse (Figures 1 et 2). Le taux d'incidence national (Île-de-France incluse) **continuait quant à lui d'augmenter** pour atteindre **236 cas pour 100 000 habitants**. Le **taux de dépistage régional diminuait** en S31 tandis que le **taux de positivité restait stable** (Figure 1 et Tableau 1).

Au niveau départemental, les tendances étaient contrastées en S31 (Figure 2 et Tableau 1). A Paris et dans les Hauts-de-Seine, le taux d'incidence et le taux de dépistage diminuaient en S31, tandis que le taux de positivité restait stable. A Paris il s'agissait de la deuxième semaine consécutive de baisse de l'incidence. En revanche, dans les autres départements franciliens, les taux d'incidence augmentaient, les taux de positivité affichaient de légères hausses et les taux de dépistage restaient relativement stables (à l'exception des Yvelines où ce taux diminuait).

En Île-de-France, le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques était en augmentation (23,8 % en S31 vs. 21,7 % en S30). **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 restait stable** (5,1 % en S31 vs. 5,2 % en S30).

Le taux d'incidence se stabilisait en Île-de-France en S31 mais les dynamiques départementales n'étaient pas homogènes. 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.

Figure 1. Évolution 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 S31/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 11/08/2021)

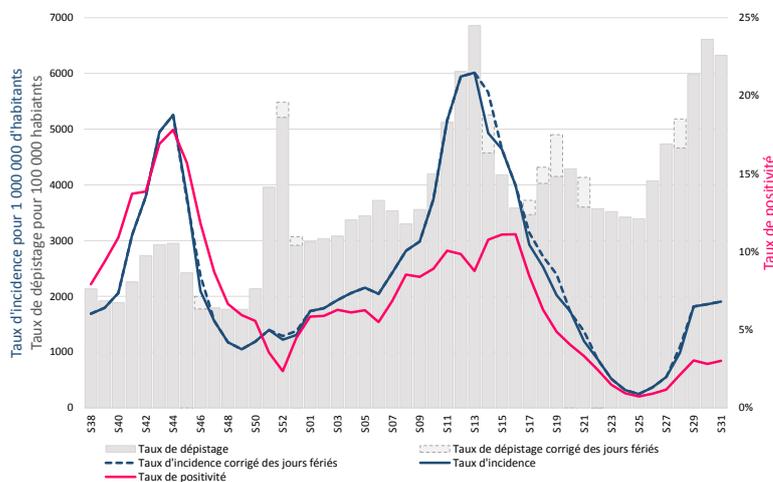


Tableau 1. Taux de tests pour 100 000 habitants et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 11/08/2021)

Département	Taux de tests		Taux de positivité (%)	
	S30	S31	S30	S31
Paris (75)	8 937	7 956	2,4	2,4
Seine-et-Marne (77)	5 257	5 297	3,1	3,3
Yvelines (78)	5 701	5 450	2,9	3,2
Essonne (91)	5 316	5 334	2,9	3,3
Hauts-de-Seine (92)	6 979	6 450	2,8	2,9
Seine-Saint-Denis (93)	6 540	6 564	3,1	3,3
Val-de-Marne (94)	6 557	6 359	2,9	3,2
Val-d'Oise (95)	6 282	6 236	2,8	3,1
Île-de-France	6 613	6 325	2,8	3,0

Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut pour 100 000 d'habitants depuis S22/2021 et jusqu'en S31/2021, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 11/08/2021)

	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	Evolution entre S30 et S31
Paris (75)	80	54	35	29	58	89	159	252	219	193	Paris (75) ↘
Seine-et-Marne (77)	77	44	25	22	23	34	71	140	164	176	Seine-et-Marne (77) ↗
Yvelines (78)	80	45	31	19	35	45	92	156	163	173	Yvelines (78) ↗
Essonne (91)	80	48	32	23	30	41	83	153	154	177	Essonne (91) ↗
Hauts-de-Seine (92)	79	47	28	21	33	60	119	186	193	186	Hauts-de-Seine (92) ↘
Seine-St-Denis (93)	103	63	37	31	40	56	110	179	202	217	Seine-St-Denis (93) ↗
Val-de-Marne (94)	93	50	32	24	32	49	101	187	192	204	Val-de-Marne (94) ↗
Val-d'Oise (95)	102	61	34	27	36	52	104	163	178	192	Val-d'Oise (95) ↗
Île-de-France	87	52	32	25	37	55	110	182	186	191	Île-de-France →

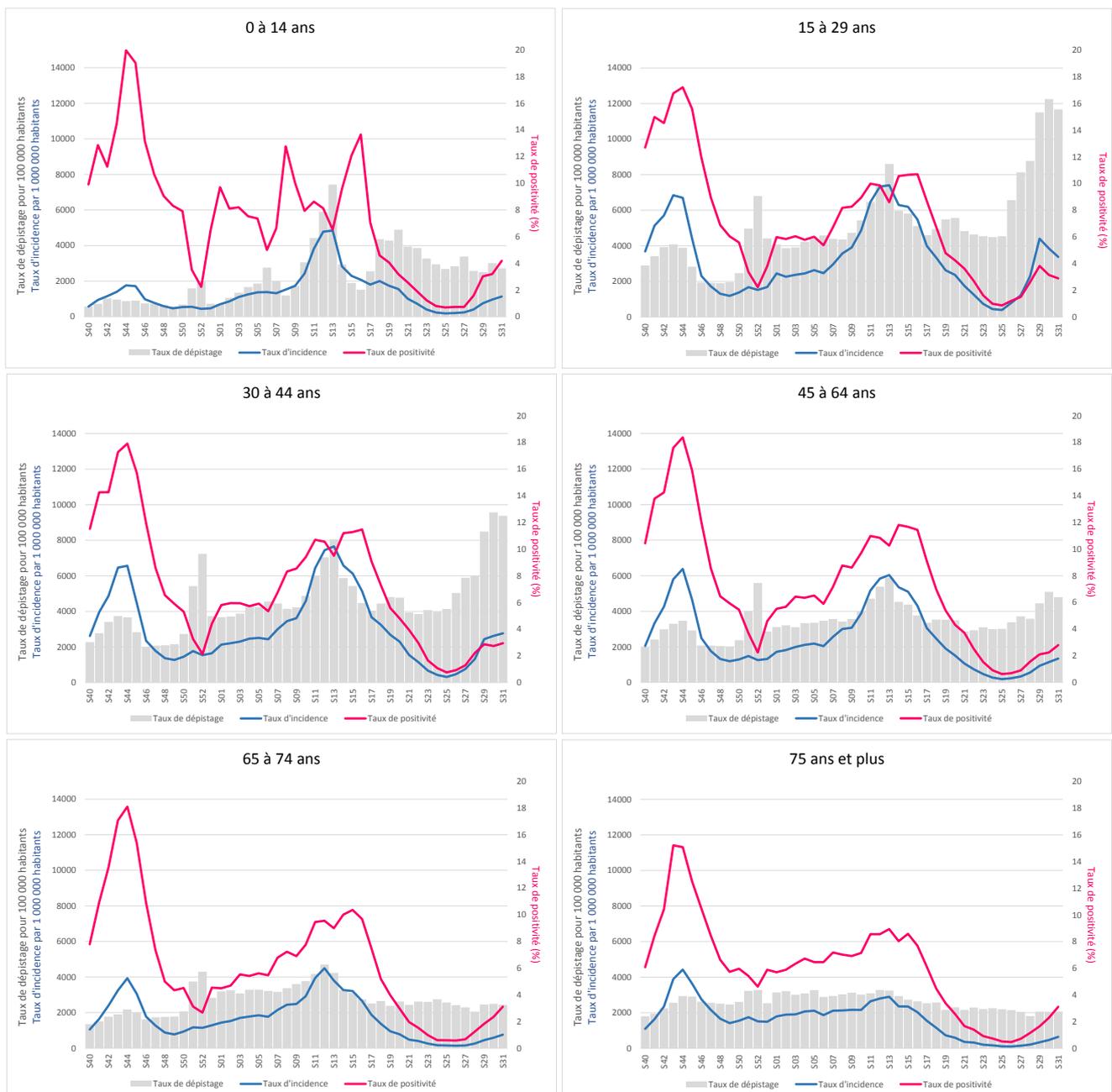
Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S31, au niveau régional, 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 3). La baisse de l'incidence chez les 15-29 ans s'observait dans tous les départements franciliens. A Paris, le taux d'incidence diminuait également chez les 30-44 ans.

Le **taux de dépistage** restait stable chez les 30-44 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus et diminuait dans les autres classes d'âge. Le **taux de positivité** quant à lui diminuait chez les 15-29 ans, restait relativement stable chez les 30-44 ans et augmentait dans les autres classes d'âge.

La diminution de l'incidence chez les 15-29 ans et le ralentissement de l'augmentation de l'indicateur dans les autres classes d'âge 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 une meilleure détection qui pourrait favoriser un meilleur isolement des cas et des contacts, notamment des personnes non-vaccinées.

Figure 3. Évolution des **taux d'incidence bruts pour 1 000 000 habitants**, des **taux de dépistage non corrigés pour 100 000 habitants** et des **taux de positivité (%)** au niveau régional depuis S40/2020 et jusqu'en S31/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 11/08/2021)



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 (L452R, 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 S31, sur les 31 313 tests positifs (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2, 47,2 % étaient renseignés pour le criblage. **Les prévalences de ces trois mutations parmi les tests criblés, et dont les résultats sont interprétables et renseignés**, sont indiquées dans le Tableau 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 95,4 % des prélèvements positifs criblés en S31 (vs. 94,9 % en S30 et 92,3 % en S29).

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

En S31 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 87,6 % en Seine-et-Marne à 96,9 % dans les Hauts-de-Seine et **était, de façon globale, en augmentation dans tous les départements**, à l'exception de la Seine-et-Marne et du Val-d'Oise. La proportion de détection de la mutation E484K était en légère augmentation en Seine-et-Marne, en Seine-Saint-Denis, et dans le Val-d'Oise. La proportion de détection de la mutation E484Q affichait une légère augmentation dans l'Essonne et dans le Val-de-Marne. **A noter que les proportions des mutations E484K et E484Q restaient faibles dans tous les 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 S31 en Île-de-France (source SI-DEP au 11/08/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S31)	Variants portant la mutation
E484K	0,5 %	- 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	0,6 %	- VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	95,4 %	- 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)

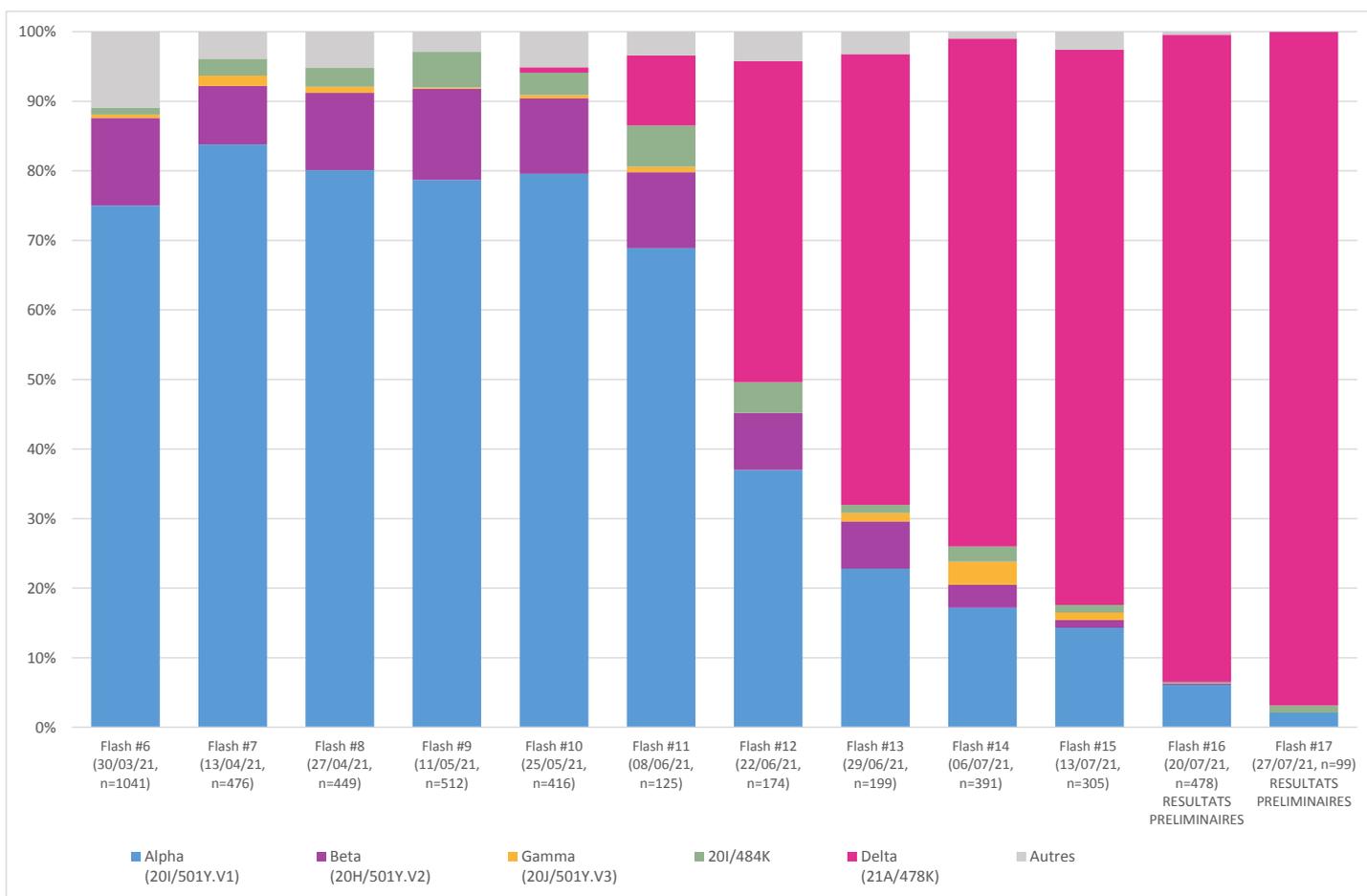
Résultats d'enquêtes Flash

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 96,9 % des séquences interprétables de l'**Enquête Flash #17** du 27 juillet (vs. 93,0 % pour l'Enquête Flash #16 du 20 juillet et 79,8 % pour l'Enquête Flash #15 du 13 juillet) qui portaient sur 99 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, 2,1 % correspondaient au variant préoccupant **20I/501Y.V1 (Alpha)** (vs. 6,1 % pour l'Enquête Flash #16), et 1,0 % au variant préoccupant **20I/484K** (Figure 4). 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 4. Évolution de la proportion des variants séquencés, enquêtes Flash #6 à #17, en Île-de-France, (données EMERGEN au 12/08/2021). 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 10/08/2021 à 16h.

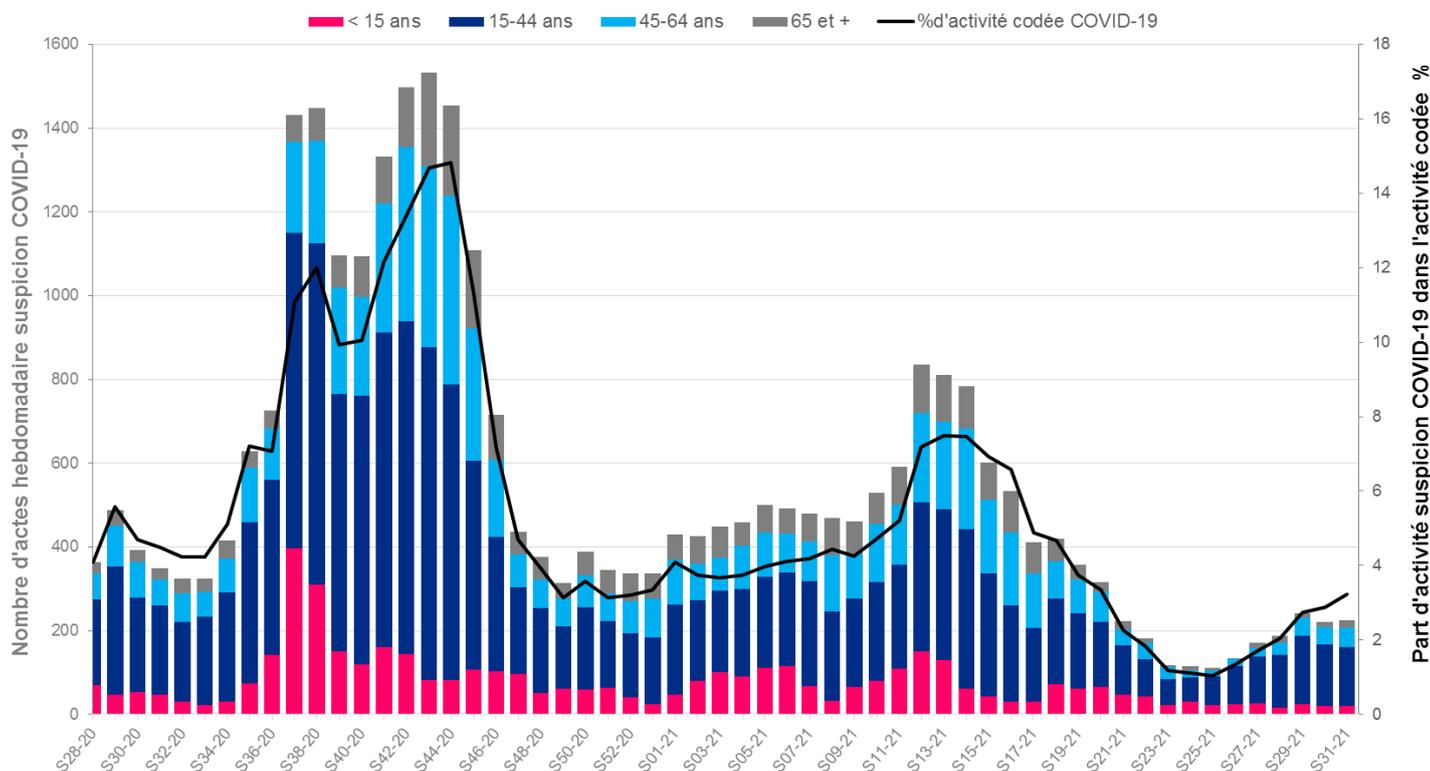
Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris - qui intervient à Paris et dans une partie de sa petite couronne, c'est-à-dire dans les Hauts-de-Seine (92), 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 %.

La part des actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » était en légère hausse en S31 et représentait 3,2 % de l'activité totale codée (vs. 2,9 % en S30) (Figure 5). Cette évolution était en lien avec une relative stabilité du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (+2,3 % par rapport à S30) dans un contexte de diminution du nombre d'actes toutes causes.

À l'échelle régionale, le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » affichait une hausse chez les adultes âgés de 45 ans et plus (Figure 5). En S31, les enfants de moins de 15 ans représentaient 9,3 % 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, 62,2 %, 20,0 % et 8,4 % 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 5. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 06/07/2020 au 10/08/2021, 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 COVID-19 hospitalisés, sur le nombre admis en services critiques (c'est-à-dire en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue), ainsi que sur les décès survenus à l'hôpital.

Indicateurs hospitaliers - données par date 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.

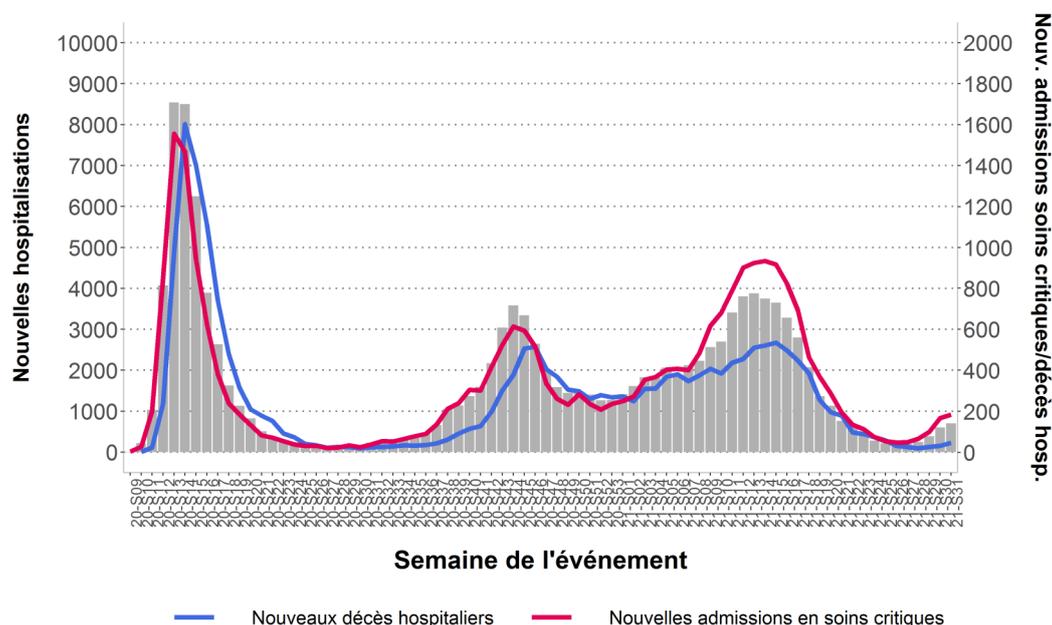
Tableau 3. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en soins critiques et de décès hospitaliers en Île-de-France, sur les 3 dernières semaines (S29 à S31). Données par date d'admission.

	S29-2021 (19/07 au 25/07)	S30-2021 (26/07 au 01/08)	S31-2021 (02/08 au 08/08)	Variation S30-S31
Nombre de nouvelles hospitalisations	387	600	701	+17 %
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	99	166	184	+11 %
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	25	31	46	+48 %

En S31, les indicateurs de nouvelles hospitalisations et nouvelles admissions en services de soins critiques poursuivaient leur hausse pour la 5^{ème} semaine consécutive. Les augmentations de ces deux indicateurs étaient toutefois plus modérées que celles observées en S30 (respectivement +17 % et +11 % en S31 vs. +50 % et +61 % en S30) (Tableau 3 et Figure 6). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital était également en augmentation en S31 (+48 %) et ce, pour la 3^{ème} semaine consécutive. Cette hausse était plus marquée que celle observée la semaine précédente (+16 % en S30) (Tableau 3 et Figure 6).

Il est à noter que les effectifs restent encore modérés. Les évolutions de ces indicateurs hospitaliers sont à surveiller avec attention dans les semaines à venir.

Figure 6. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en services de soins critiques et de nouveaux décès à l'hôpital en Île-de-France, entre les semaines S09-2020 et S31/2021. Données par date d'admission.



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

La proportion des patients âgés de plus de 50 ans parmi l'ensemble des nouvelles hospitalisations COVID-19 a diminué entre début 2021 (S11) et la S31, tandis que la proportion des moins de 50 ans, et en particulier des 10-39 ans, a augmenté sur cette même période (Figure 7a). La même tendance est observée pour les nouvelles admissions en services de soins critiques (Figure 7b). Ces observations sont cohérentes avec l'évolution de la couverture vaccinale dans les différentes classes d'âge, les plus âgés ayant été les premiers ciblés par la vaccination et étant actuellement les plus vaccinés.

Figure 7. Évolution de la proportion par classe d'âge des patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (a) et admis en soins critiques (b) en Île-de-France, entre les semaines S10-2021 et S31-2021. Données par date d'admission.

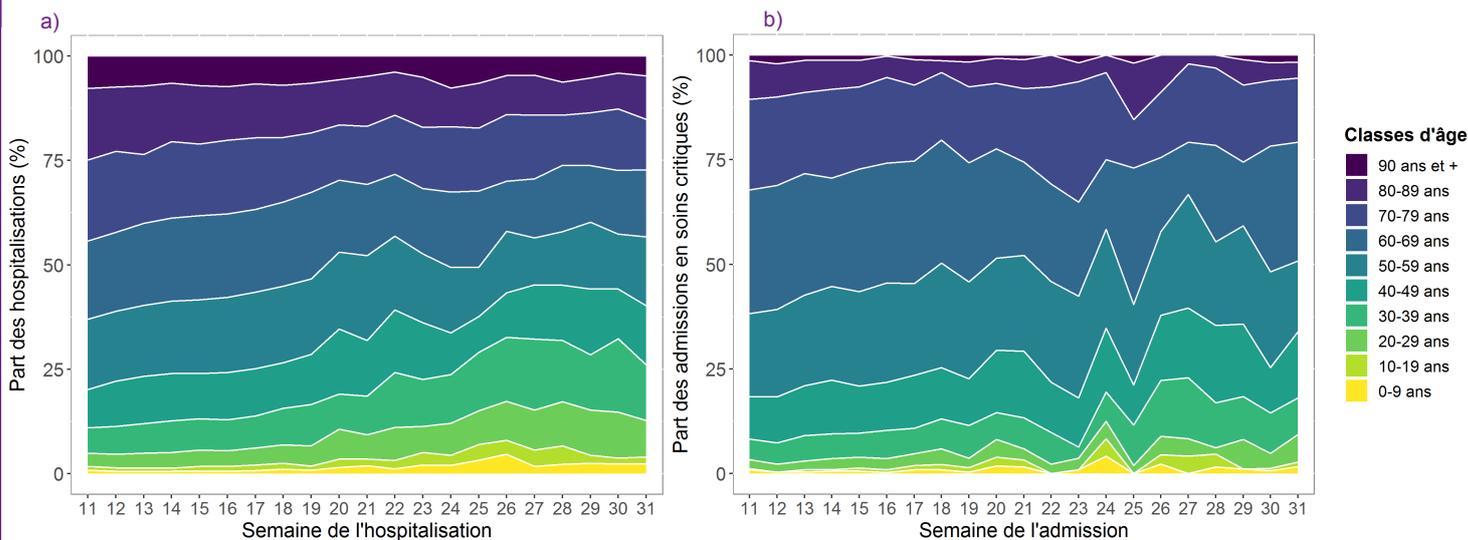
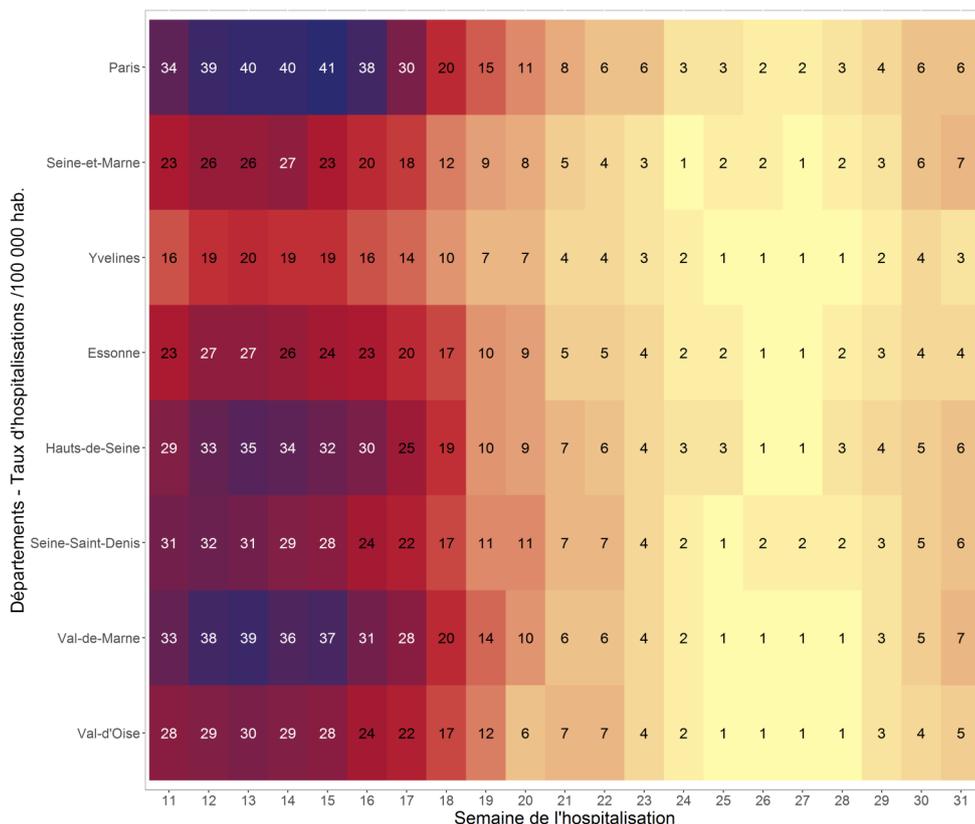


Figure 8. Évolution du taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des hospitalisations COVID-19, par département en Île-de-France, entre les semaines S10-2021 et S31-2021. Données par date d'admission.

Nouvelles hospitalisation par département - données par dates d'admission

En S31, le taux d'incidence des hospitalisations de patients COVID-19 était en augmentation dans la plupart des départements, à l'exception de Paris et de l'Essonne où il restait stable et des Yvelines où il affichait une tendance à la baisse (Figure 8). Les niveaux de ces taux restaient toutefois encore loin de ceux observés lors des pics des semaines S12 à S15-2021.

Il faut noter que ces 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. Des évolutions peuvent être attendues avec les retours de vacances à venir des franciliens.



Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 10/08/2021 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 S31 et représentait 2,4 % de l'activité totale aux urgences (contre 2,1 % en S30 et 1,4 % en S29) (Figure 9).

En S31, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait de 10,4 % de façon moins marquée qu'en S30 (+40,0 %) et cette hausse concernait notamment les adultes de plus de 45 ans. Les effectifs restaient faibles chez les enfants de moins de 15 ans. La hausse de ces indicateurs concernait tous les départements franciliens, à l'exception de Paris où une diminution s'observait (Figure 10).

En S31, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait son augmentation pour atteindre 340 hospitalisations (+21,4 % par rapport à S30).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 33,6 %, en diminution par rapport à la S30 (38,7 %).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 06/07/2020 au 10/08/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

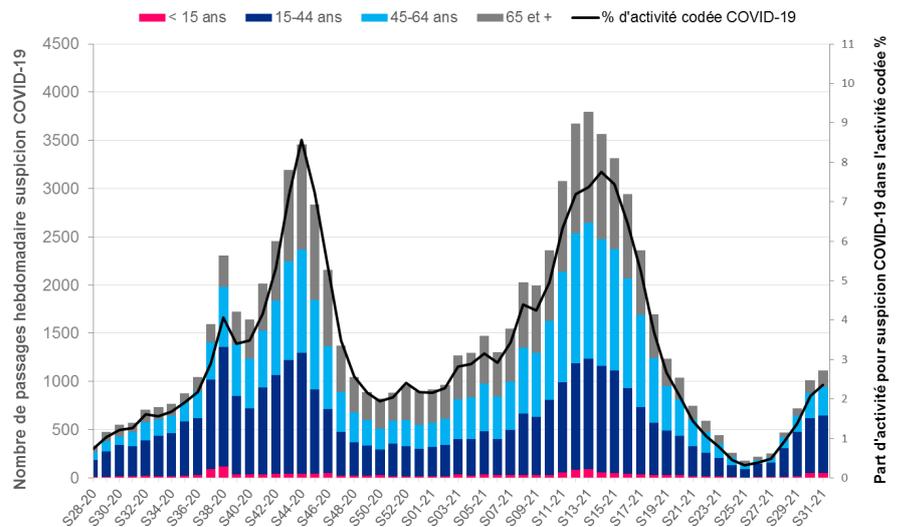
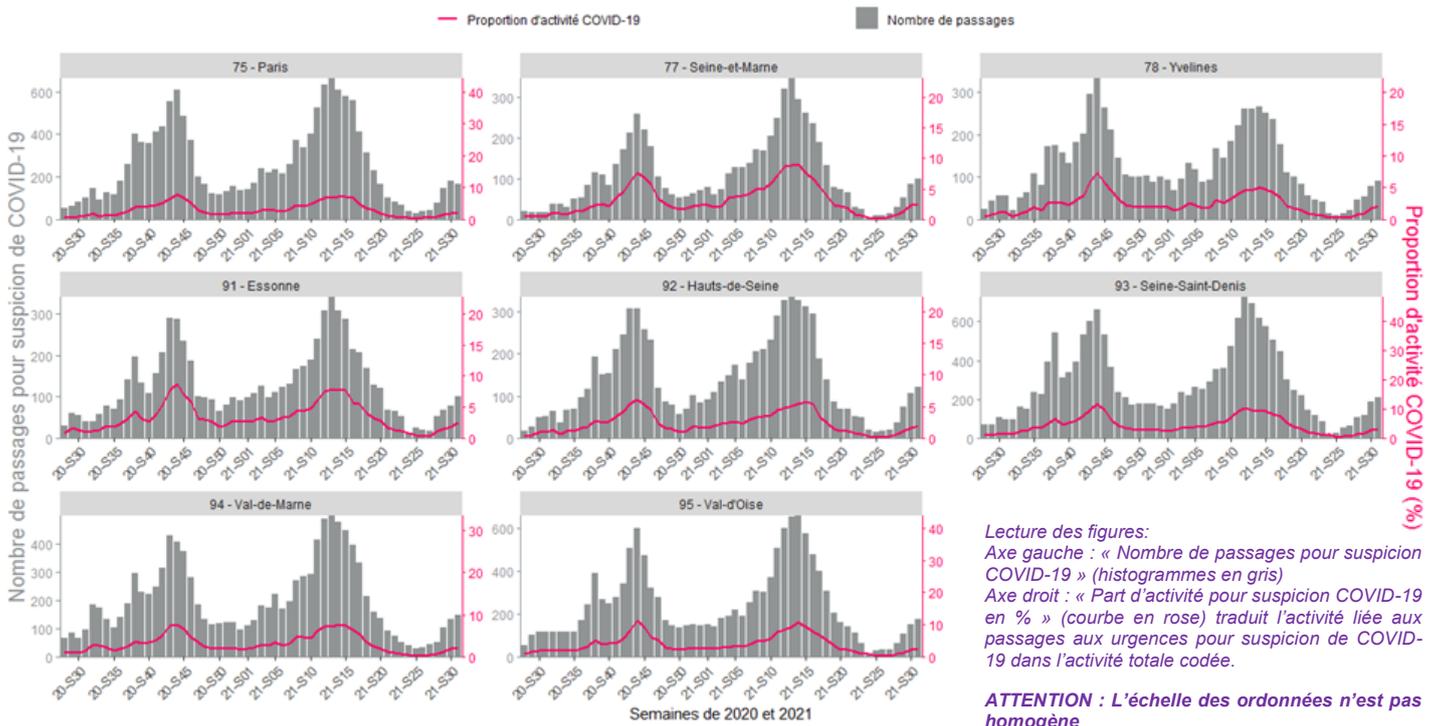


Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 10/08/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

Pour faire face à la propagation du coronavirus en France, une vaste campagne de vaccination a débuté depuis le 27 décembre 2020 auprès de la population. La stratégie nationale de vaccination repose sur un principe de priorisation des populations-cibles dès le premier trimestre 2021 en fonction de différents critères (âge, présence de facteurs de risque de formes graves, vie en collectivité, professions à risque d'exposition ou de transmission). La stratégie vaccinale mise en place contre la COVID-19 a pour objectifs principaux de protéger les populations les plus vulnérables, de faire baisser la mortalité et les formes graves, protéger les soignants et le système de soins.

Les indicateurs de couverture vaccinale incluent depuis le 26 avril 2021 : les personnes vaccinées par **au moins une dose** et les personnes **complètement vaccinées** : par 2 doses de vaccins nécessitant 2 doses (Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), par une dose de vaccins nécessitant une seule dose (Janssen), par une dose en cas d'antécédent de COVID-19, par trois doses de vaccin pour les personnes immunodéprimées vaccinées.

Vaccination contre le SARS-CoV-2 en population générale

Au 09 août 2021 en Île-de-France (données par date d'injection et par lieu de vaccination), 8 121 069 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose** (couverture vaccinale en population générale à **66,1 %**, contre **63,8 % au 02 août**), et 6 804 500 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (couverture vaccinale en population générale à **55,4 %**, contre **53,0 % au 02 août**) (Tableau 4 et Figure 11). La couverture vaccinale des adultes âgés de 12 ans et plus rapportée à la population francilienne de 12 ans et plus était de 78,3 % pour au moins une dose et de 65,6 % 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 12). En S31, la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose ralentissait pour toutes les classes d'âge (Figure 12). Étant donné qu'il s'agit des données par lieu de vaccination, ce ralentissement pourrait s'expliquer en partie par la réduction importante de la population présente en Île-de-France en période de vacances estivales.

Tableau 4. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classe d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, injections réalisées jusqu'au 09/08/2021)

Classe âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
12-17 ans	397 417	43,2 %	208 802	22,7 %
18-49 ans	4 294 088	79,6 %	3 433 688	63,7 %
50-64 ans	1 872 621	86,3 %	1 687 916	77,8 %
65-74 ans	850 764	82,8 %	802 612	78,2 %
75 ans et plus	703 545	81,9 %	670 372	78,1 %
Non renseigné	2 634		1 110	
Total	8 121 069	66,1 %	6 804 500	55,4 %

Figure 11. Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 en Île-de-France depuis le démarrage de la vaccination (S01) (Source Vaccin-Covid, injections réalisées jusqu'au 09/08/2021)

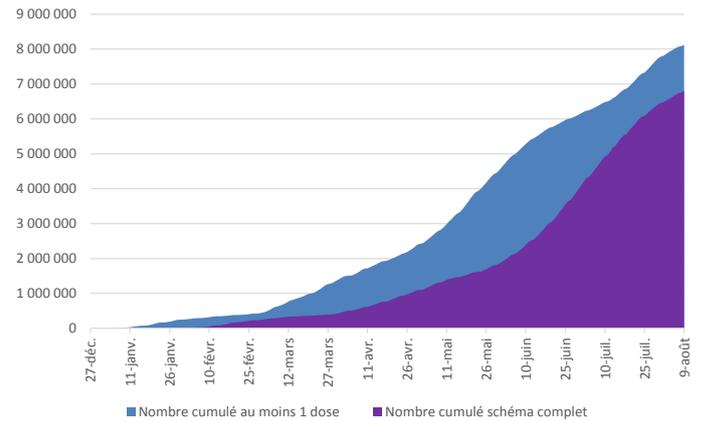


Figure 12. Couverture vaccinale (%) pour au moins 1 dose et gains de couverture vaccinale (en points) pour au moins une dose reçue du vaccin contre le SARS-CoV-2 par semaine par classe d'âge, en Île-de-France depuis la S18 et jusqu'en S31 (Source Vaccin-Covid des injections réalisées jusqu'au 09/08/2021)

Couverture vaccinale 1 dose (%)

73,3%	74,3%	75,2%	75,9%	76,7%	77,4%	77,9%	78,4%	78,8%	79,4%	79,9%	80,6%	81,4%	81,9%	75 ans +
65,6%	68,1%	70,3%	71,9%	73,3%	74,7%	75,7%	76,5%	77,3%	78,2%	79,3%	80,5%	81,9%	82,7%	65-74 ans
43,0%	51,0%	57,9%	62,3%	65,8%	68,7%	70,6%	72,2%	73,8%	75,6%	77,9%	81,0%	84,1%	86,1%	50-64 ans
16,2%	23,4%	32,8%	40,5%	48,1%	53,9%	57,3%	59,8%	62,2%	64,9%	68,6%	73,4%	78,5%	81,5%	40-49 ans
10,8%	15,8%	23,6%	30,8%	38,6%	45,2%	49,0%	51,8%	54,4%	57,2%	61,8%	67,9%	74,0%	77,6%	30-39 ans
6,8%	10,6%	17,7%	25,0%	33,6%	41,2%	45,6%	49,0%	52,1%	55,4%	61,0%	68,2%	75,0%	78,7%	18-29 ans
0,1%	0,3%	0,4%	0,7%	1,1%	1,7%	2,9%	4,7%	7,1%	10,9%	15,8%	21,6%	28,2%	35,7%	12-17 ans
23,1%	27,1%	32,1%	36,3%	40,7%	44,3%	47,0%	49,0%	50,9%	52,9%	55,9%	59,7%	63,6%	65,8%	Tous âges
S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	

Gains de couverture vaccinale 1 dose (points)

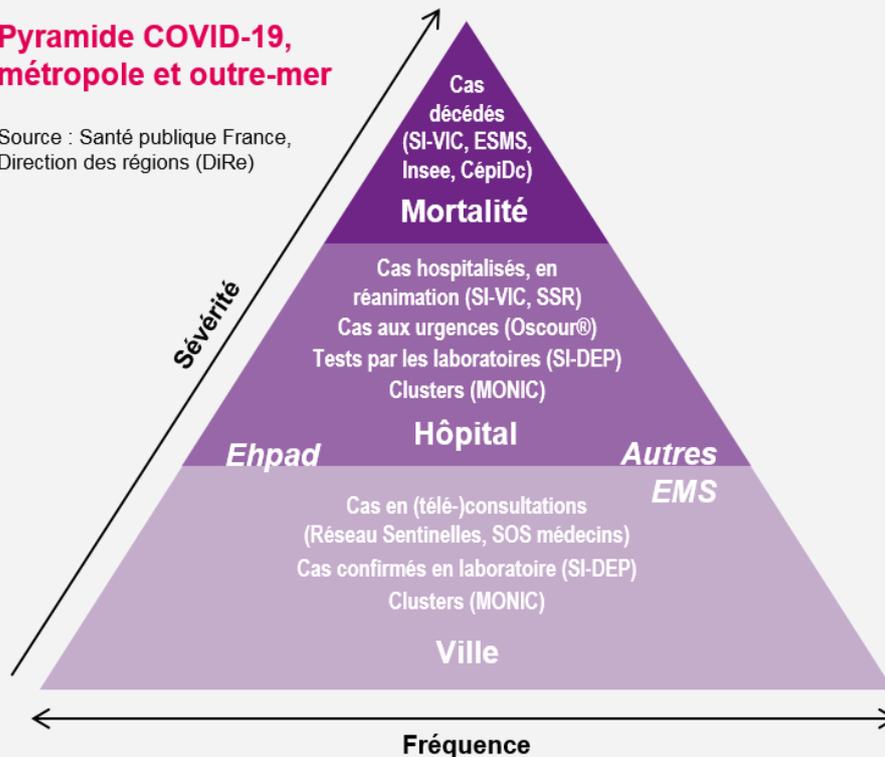
1,5	1,0	0,9	0,7	0,8	0,7	0,5	0,5	0,4	0,6	0,5	0,7	0,8	0,5	75 ans +
3,8	2,5	2,2	1,6	1,4	1,4	1,0	0,8	0,8	0,9	1,1	1,2	1,4	0,8	65-74 ans
6,8	8,0	6,9	4,4	3,5	2,9	1,9	1,6	1,6	1,8	2,3	3,1	3,1	2,0	50-64 ans
5,7	7,2	9,4	7,7	7,6	5,8	3,4	2,5	2,4	2,7	3,7	4,8	5,1	3,0	40-49 ans
3,5	5,0	7,8	7,2	7,8	6,6	3,8	2,8	2,6	2,8	4,6	6,1	6,1	3,6	30-39 ans
1,9	3,8	7,1	7,3	8,6	7,6	4,4	3,4	3,1	3,3	5,6	7,2	6,8	3,7	18-29 ans
0,0	0,2	0,1	0,3	0,4	0,6	6,2	4,8	4,4	3,8	4,9	5,8	6,6	4,5	12-17 ans
3,2	4,0	5,0	4,2	4,4	3,6	2,7	2,0	1,9	2,0	3,0	3,8	3,9	2,2	Tous âges
S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	

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 HAMIDOUCHE
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

Date de publication
12 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)