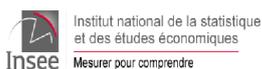


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respira-



Indicateurs clés en Île-de-France

► Estimation du nombre de cas confirmés (du 18/05/2020 au 15/08/2021)

1 471 686 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)

	S30-2021 (26/07 au 01/08)	S31-2021 (02/08 au 08/08)	S32-2021 (09/08 au 15/08)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	22 938	23 561	24 501	↗
Taux de positivité	2,8 %	3,0 %	2,5 %	↘
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	187	192	200	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	53	71	72	↗

► Recours aux soins d'urgence

	S30-2021	S31-2021	S32-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,9 %	3,2 %	2,7 %	↘
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	2,1 %	2,4 %	2,6 %	↗

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

	S30-2021	S31-2021	S32-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	613	732	774	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	166	188	224	↗
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	31	48	63	↗

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 15/08/2021	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	8 342 031	67,9 %	7 119 193	58,0 %

Gain de couverture vaccinale (points)	S30-2021	S31-2021	S32-2021	Tendance
Au moins 1 dose	3,9	2,3	1,7	↘
Schéma complet	3,1	2,4	2,4	↘

En résumé...

En semaine 32 (du 09 au 15 août 2021), les indicateurs épidémiologiques indiquaient une circulation toujours intense du virus SARS-CoV-2 en Île-de-France. Le taux d'incidence augmentait modérément et les nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques poursuivaient leur hausse dans un contexte de 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 S32 était de **200 cas pour 100 000 habitants** (vs.192 cas pour 100 000 habitants en S31), **en légère hausse** après deux semaines de stabilisation. Au niveau départemental, des disparités étaient toujours observées avec une baisse du taux d'incidence à Paris et dans les Hauts-de-Seine et une hausse dans tous les autres départements de la région. Ce taux poursuivait sa hausse chez les enfants de moins de 15 ans, augmentait chez les adultes de 30 à 44 ans et plus légèrement chez les 45-64 ans. Il restait stable dans les autres classes d'âge. Contrairement à la dynamique observée en S31, **le taux de dépistage régional augmentait fortement en S32. Le taux de positivité quant à lui diminuait.**

En S32, la part des actes de soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » était en légère diminution dans les associations SOS Médecins pour la première fois depuis 6 semaines mais continuait d'augmenter aux urgences. **Au niveau hospitalier**, les nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques étaient toujours en hausse en S32 (+6 % et +19 %, respectivement). **Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital de patients COVID-19 augmentait** pour la quatrième semaine consécutive.

Dans les ESMS de la région, une recrudescence des déclarations d'épisodes de COVID-19 était observée depuis la S26.

Le variant Delta, majoritaire en Île-de-France depuis la S25, représente la quasi-totalité des virus circulant dans la région. En S32, la mutation **L452R, portée principalement par ce variant**, a été détectée dans 96,8 % des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables et transmis par les laboratoires.

Au 16 août, **67,9 % de la population francilienne tous âges avait reçu au moins une dose de vaccin et 58 % était complètement vaccinée.** En S32, **la progression de la couverture vaccinale était toujours en baisse pour toutes les classes d'âge** en comparaison aux semaines précédentes.

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.**

L'effort de vaccination doit être associé à un haut niveau d'adhésion aux autres 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.

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 S32, le **taux d'incidence brut augmentait très légèrement en Île-de-France et atteignait la valeur de 200 cas pour 100 000 habitants** (vs. 192 pour 100 000 en S31) (Figures 1 et 2). Le taux d'incidence national (Île-de-France incluse) **se stabilisait à 245 cas pour 100 000 habitants**. Le **taux de dépistage régional affichait une forte hausse en S32 et atteignait sa valeur la plus élevée depuis le début de l'épidémie**. Le **taux de positivité quant à lui diminuait**, ce qui pourrait s'expliquer en partie par la forte hausse des dépistages liés à l'obtention du passe sanitaire (Figure 1 et Tableau 1).

Au niveau départemental, les tendances étaient toujours contrastées en S32 (Figure 2 et Tableau 1). En effet, à Paris et dans les Hauts-de-Seine, les taux d'incidence continuaient de diminuer tandis qu'ils poursuivaient leur hausse dans les autres départements franciliens. Par ailleurs, dans tous les départements de la région les taux de dépistage augmentaient fortement et les taux de positivité diminuaient.

En Île-de-France, le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques était en augmentation (26,4 % en S32 vs. 23,8 % en S31). **Chez les asymptomatiques ce taux diminuait légèrement** 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** (3,4 % en S32 vs. 5,1 % en S31).

Etant donné que ces indicateurs sont calculés par lieu de résidence des personnes testées, ils sont à interpréter avec précaution en période de vacances estivales et ce d'autant plus que la dynamique de mobilité de la population est variable selon les départements. 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 S32/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 18/08/2021)

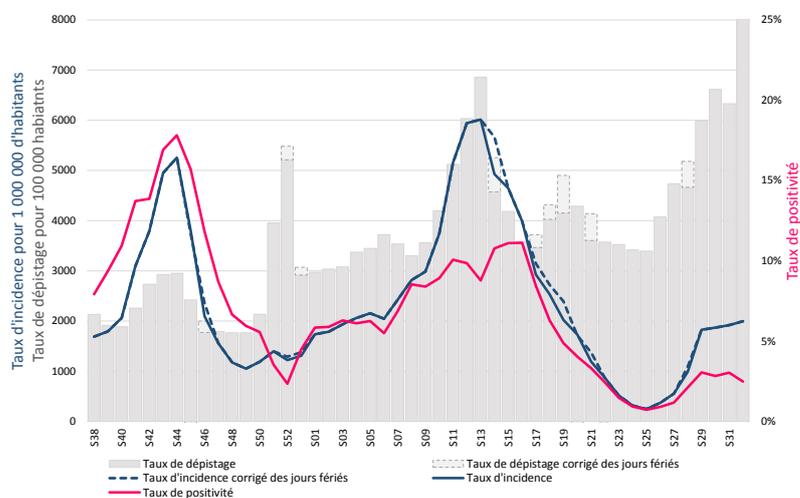


Tableau 1. Taux de tests pour 100 000 habitants et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 18/08/2021)

Département	Taux de tests		Taux de positivité (%)	
	S31	S32	S31	S32
Paris (75)	7 961	9 705	2,4	1,8
Seine-et-Marne (77)	5 300	6 996	3,3	2,8
Yvelines (78)	5 454	6 865	3,2	2,8
Essonne (91)	5 338	6 920	3,3	2,7
Hauts-de-Seine (92)	6 453	7 929	2,9	2,2
Seine-Saint-Denis (93)	6 568	8 714	3,3	2,8
Val-de-Marne (94)	6 363	8 048	3,2	2,7
Val-d'Oise (95)	6 256	8 053	3,1	2,7
Île-de-France	6 331	8 031	3,0	2,5

Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut pour 100 000 d'habitants depuis S22/2021 et jusqu'en S32/2021, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 18/08/2021)

	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	Evolution entre S31 et S32
Paris (75)	80	54	35	29	58	89	159	252	219	194	173	↘
Seine-et-Marne (77)	77	44	25	22	23	34	71	140	164	177	199	↗
Yvelines (78)	80	45	31	19	35	45	92	156	163	174	195	↗
Essonne (91)	80	48	32	23	30	41	83	153	154	178	190	↗
Hauts-de-Seine (92)	79	47	28	21	33	60	119	186	193	188	176	↘
Seine-St-Denis (93)	103	63	37	31	40	56	110	179	202	219	242	↗
Val-de-Marne (94)	93	50	32	24	32	49	101	187	192	206	220	↗
Val-d'Oise (95)	102	61	34	27	36	52	104	163	178	194	214	↗
Île-de-France	87	52	32	25	37	55	110	182	186	192	200	↗

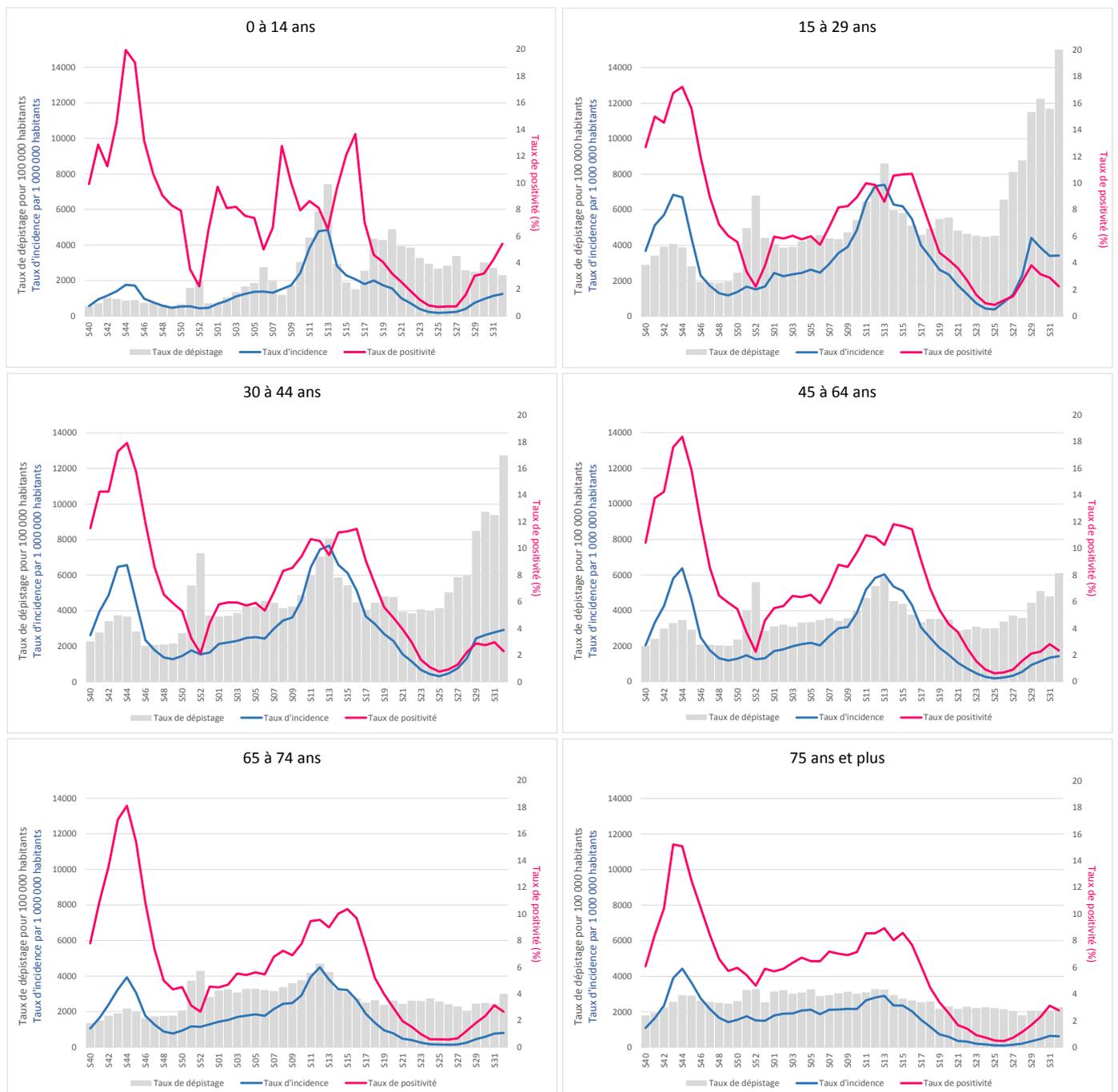
Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S32 au niveau régional, le **taux d'incidence augmentait légèrement chez les enfants de moins de 15 ans et chez les adultes âgés de 30 à 44 ans et une hausse plus légère encore était observée chez les 45-64 ans**. Ce taux restait stable dans les autres classes d'âge (Figure 3).

La forte hausse du taux de dépistage observée au niveau régional semblait portée par l'augmentation importante du dépistage chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, probablement en lien avec l'obtention d'un passe sanitaire. En revanche, le taux de dépistage diminuait légèrement chez les enfants de moins de 15 ans et restait relativement stable chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Le taux de positivité augmentait chez les enfants de moins de 15 ans, pour qui le passe sanitaire n'est pas appliqué à ce stade. Aussi dans cette classe d'âge les dépistages restaient plus ciblés autour des contacts à risque et des symptomatiques. Le taux de positivité diminuait dans les autres classes d'âge.

Figure 3. Evolution 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 S32/2021, par classe d'âge, Île-de-France (source SI-DEP au 18/08/2021)



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 sur le sujet 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 S32, sur les 32 060 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 96,8 % des prélèvements positifs criblés en S32 (vs. 95,4 % en S31 et 94,9 % en S30).

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

En S32, 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 92,9 % en Seine-et-Marne à 98,0 % en Seine-Saint-Denis et **était, de façon globale, en augmentation dans tous les départements**. Les proportions de détection des **mutations E484K et E484Q** restaient relativement stables dans tous les départements franciliens. **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 S32 en Île-de-France (source SI-DEP au 18/08/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S32)	Variants portant la mutation
E484K	0,3 %	- 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	0,4 %	- VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	96,8 %	- 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)

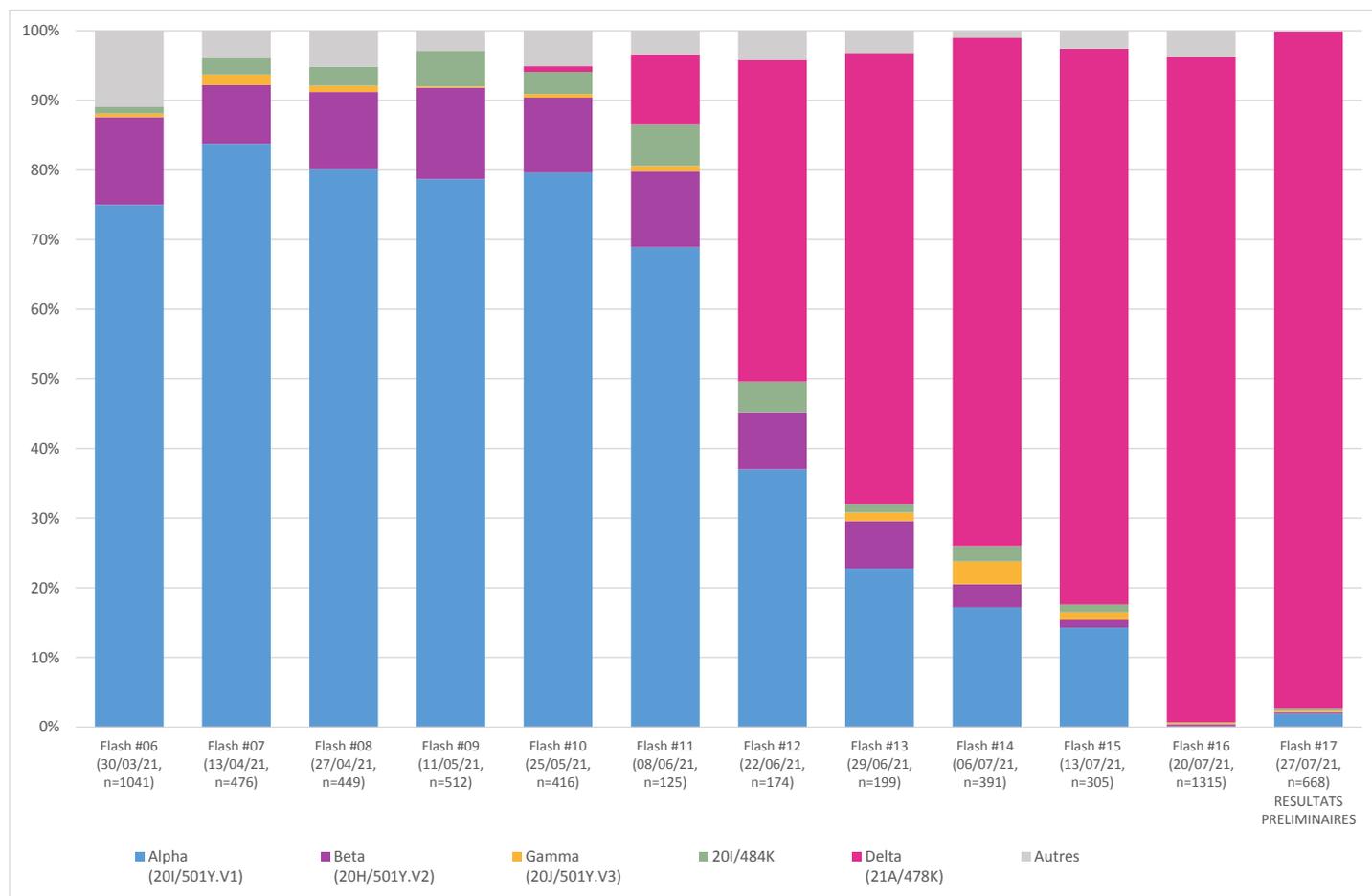
Résultats d'enquêtes Flash

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 97,3 % des séquences interprétables de l'**Enquête Flash #17** du 27 juillet (vs. 95,5 % pour l'Enquête Flash #16 du 20 juillet et 79,8 % pour l'Enquête Flash #15 du 13 juillet) qui portait sur 668 prélèvements provenant de la région Île-de-France. Les résultats de cette Enquête Flash #17 ne sont pas encore consolidés. Parmi les séquences interprétables de cette dernière enquête Flash, 1,9 % correspondaient au variant préoccupant **20I/501Y.V1 (Alpha)** et 0,3 % au variant préoccupant **20I/484K** (Figure 4). La proportion de détection du variant Delta poursuivait donc son augmentation.

Le faible nombre de prélèvements séquencés peut donner lieu à des fluctuations importantes au cours du temps. L'évolution entre les différentes enquêtes Flash reste donc à interpréter avec précaution, notamment pour les variants dont la prévalence est faible.

Figure 4. Évolution de la proportion des variants séquencés, enquêtes Flash #6 à #17, en Île-de-France, (données EMERGEN au 18/08/2021). La catégorie « Autres » inclut les variants qui ne sont pas considérés comme préoccupants.



Surveillance du SARS-CoV-2 dans les ESMS

La surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel est menée au niveau national par un dispositif de Santé publique France. Ce dispositif - qui concerne les EHPA¹ (dont les EHPAD), les HPH², les ASE³ et autres ESMS avec service d'hébergement - a été mis en place en Île-de-France le 1^{er} juillet 2020 et a évolué le 19 mars 2021. L'ancienne application a été fermée à partir du 16/03/2021 jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques.

Depuis la S29, une **recrudescence des déclarations d'épisodes⁴ de COVID-19 dans les ESMS** s'observe en Île-de-France (Figure 5). Dans un premier temps ces signalements concernaient un faible nombre de cas confirmés⁵. En S31 et S32, le nombre de nouveaux cas confirmés affichait une hausse importante, notamment chez les résidents des EHPAD.

En S32, 28 nouveaux épisodes ont été déclarés par les ESMS (contre 22 en S31), dont 14 dans des EHPAD¹, 10 dans des HPH², et 2 dans des structures ASE³. Pour l'ensemble des ESMS, 83 nouveaux cas confirmés ont été déclarés chez les résidents et 47 chez le personnel.

Focus EHPAD

En S32, 66 nouveaux cas confirmés chez les résidents et 32 chez le personnel ont été déclarés par les EHPAD en Île-de-France (Figure 6). Cet indicateur, qui est resté à des niveaux faibles entre les semaines S21 et S30, est en hausse depuis la S31. Il reste toutefois loin des niveaux observés lors des dernières vagues de l'épidémie.

Bien que l'efficacité du vaccin ne soit pas de 100 %, il confère une protection élevée, notamment contre les formes graves de la COVID-19. La vaccination ayant débuté dans les EHPAD en janvier 2021, une baisse de l'immunité des personnes âgées pourrait contribuer à la hausse du nombre des cas chez les résidents. La mise en place d'une campagne de rappel de vaccination pour la population des résidents des EHPAD est prévue à partir de mi-septembre dans le but de renforcer la protection de ces personnes.

Figure 5. Nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 par type de ESMS, depuis S42/2020 et jusqu'en S32/2021, Île-de-France (source Voozano au 17/08/2021)

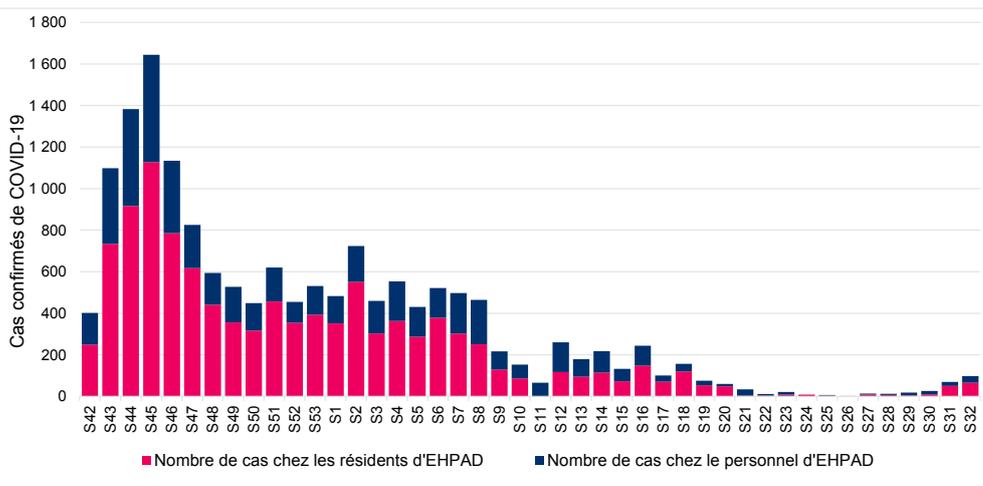
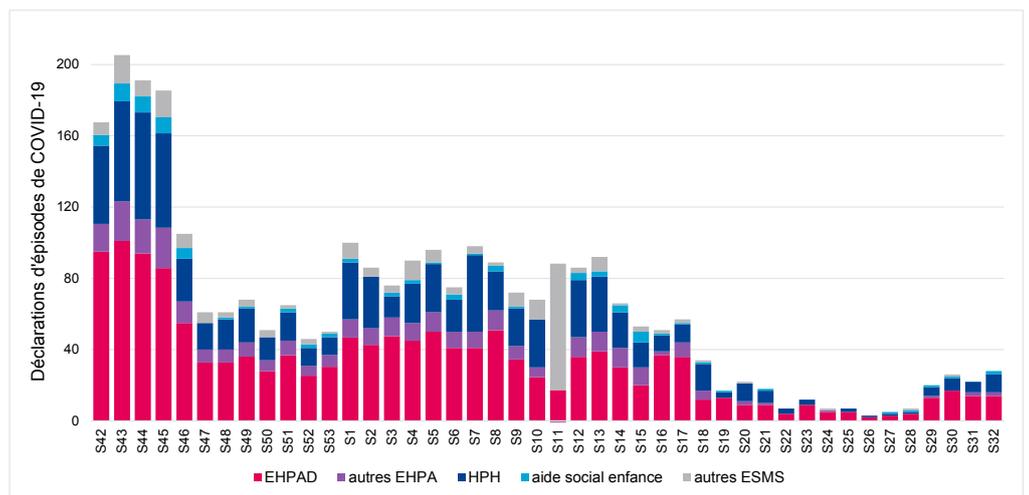


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel des EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S32/2021, Île-de-France (source Voozano au 17/08/2021)

¹EHPA : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements EHPA, résidences autonomie, résidences seniors).

²HPH ou PH: Etablissements pour personnes handicapées [FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels)], autres établissements pour adultes (foyers de vie, foyers d'hébergement).

³ASE : Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS).

⁴Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé.

⁵Cas COVID-19 confirmé: toute personne avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 par test RT-PCR ou antigénique.

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

Source : SOS Médecins, au 17/08/2021 à 16h.

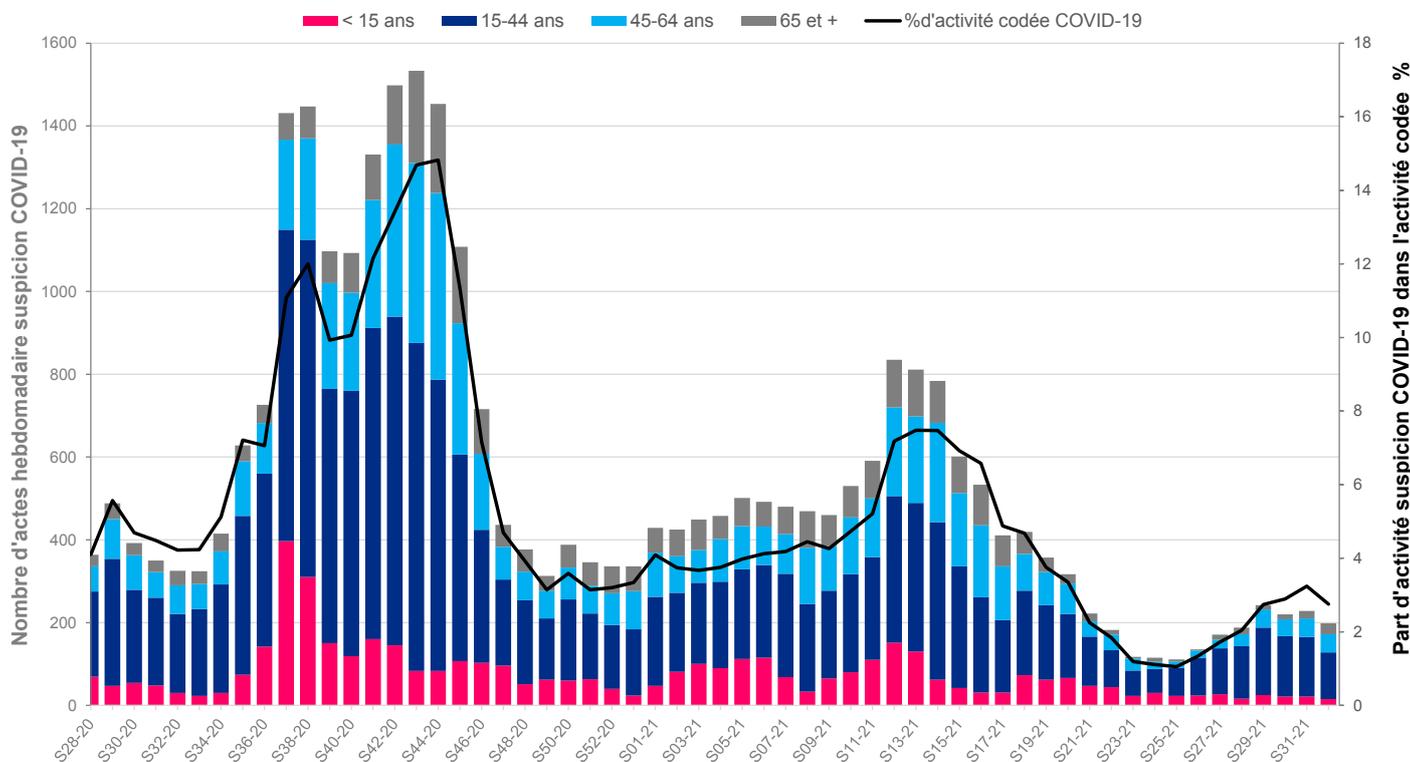
Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris - qui intervient à Paris et dans une partie de sa petite couronne, c'est-à-dire dans les Hauts-de-Seine (92), 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 diminution en S32 (première diminution observée depuis 6 semaines) et représentait 2,7 % de l'activité totale codée (vs. 3,2 % en S31) (Figure 7). Cette diminution était en lien avec une diminution du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (-13,2 % par rapport à la S31) dans un contexte de stabilité 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 65 ans et plus (Figure 7). En S32, les enfants de moins de 15 ans représentaient 7,6 % 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, 57,1 %, 22,2 % et 13,1 % de l'activité totale. À noter que les effectifs restaient faibles dans toutes les classes d'âge. La hausse la plus importante du nombre d'acte observée ces dernières semaines concernait les 15-44 ans.

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 06/07/2020 au 17/08/2021, 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.

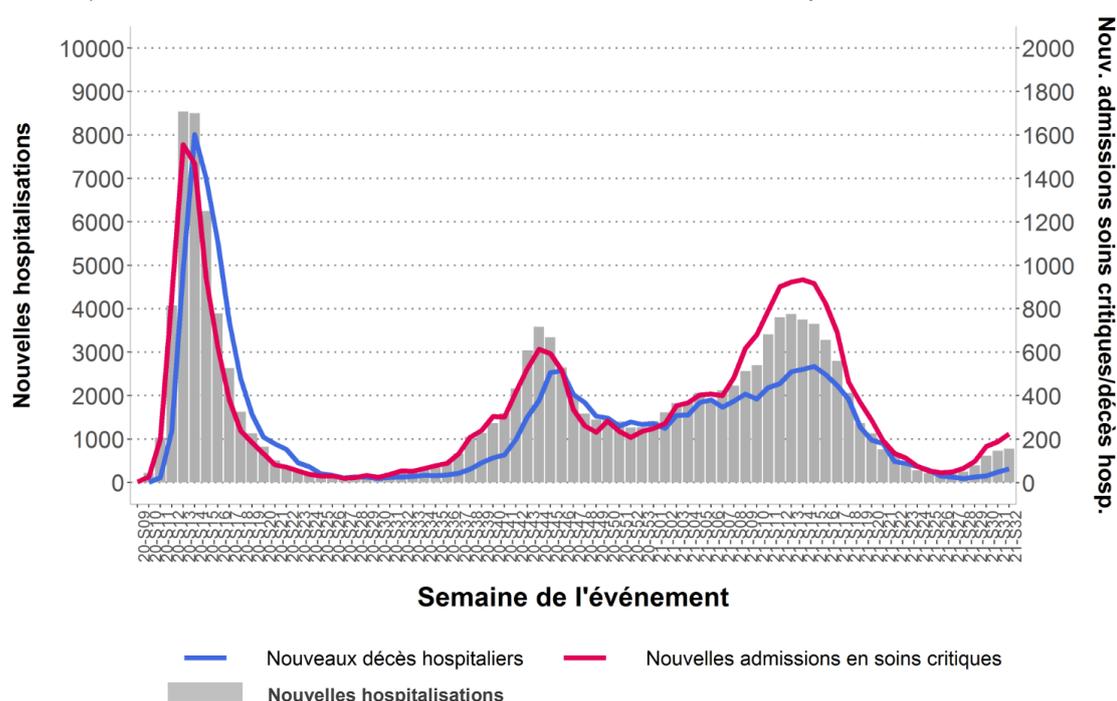
Tableau 3. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en soins critiques et de décès hospitaliers en Île-de-France, sur les 3 dernières semaines (S30 à S32). Données par date d'admission.

	S30-2021 (26/07 au 01/08)	S31-2021 (02/08 au 08/08)	S32-2021 (09/08 au 16/08)	Variation S31-S32
Nombre de nouvelles hospitalisations	613	732	774	+6 %
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	166	188	224	+19 %
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	31	48	63	+31 %

En S32, les indicateurs de nouvelles hospitalisations et nouvelles admissions en services de soins critiques poursuivaient leur hausse pour la 6^{ème} semaine consécutive. Les augmentations de ces deux indicateurs restaient plus modérées que celles observées en S30 (respectivement +6 % et +19 % en S32; +17 % et +11 % en S31 et +50 % et +61 % en S30) (Tableau 3 et Figure 8). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital de patients COVID-19 était toujours en augmentation en S32 (+31 %) et ce, pour la 4^{ème} semaine consécutive (Tableau 3 et Figure 8).

Il est à noter que les effectifs restent toujours modérés. Toutefois ils continuent de progresser à la hausse; les évolutions de ces indicateurs hospitaliers sont donc à surveiller avec attention dans les semaines à venir.

Figure 8. 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 S32/2021. Données par date d'admission.



Nouvelles hospitalisations 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 S32, tandis que la proportion des moins de 50 ans, et en particulier des 10-39 ans, a augmenté sur cette même période (Figure 9a). La même tendance est observée pour les nouvelles admissions en services de soins critiques (Figure 9b). Ce changement de tendance entre les deux profils d'âge semble toutefois se stabiliser depuis quelques semaines. 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 les couvertures vaccinales chez les plus jeunes ayant ensuite rapidement augmenté depuis l'extension de la campagne à cette population.

Figure 9. 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 S32-2021. Données par date d'admission.

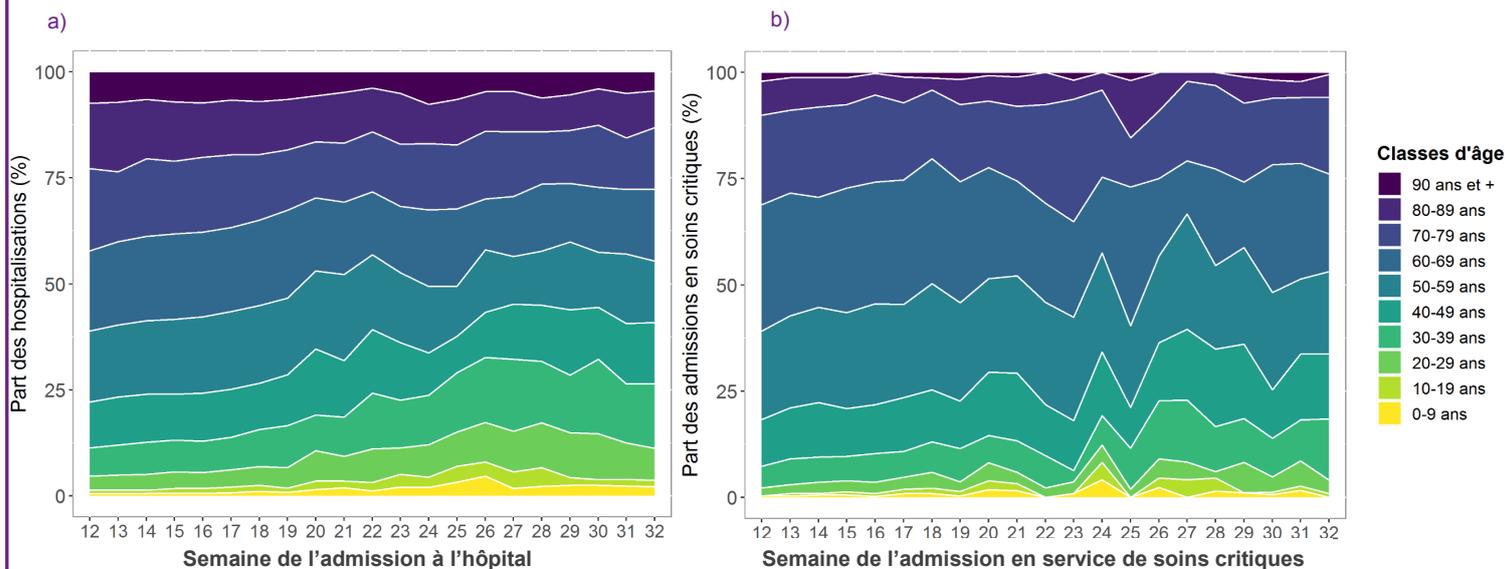
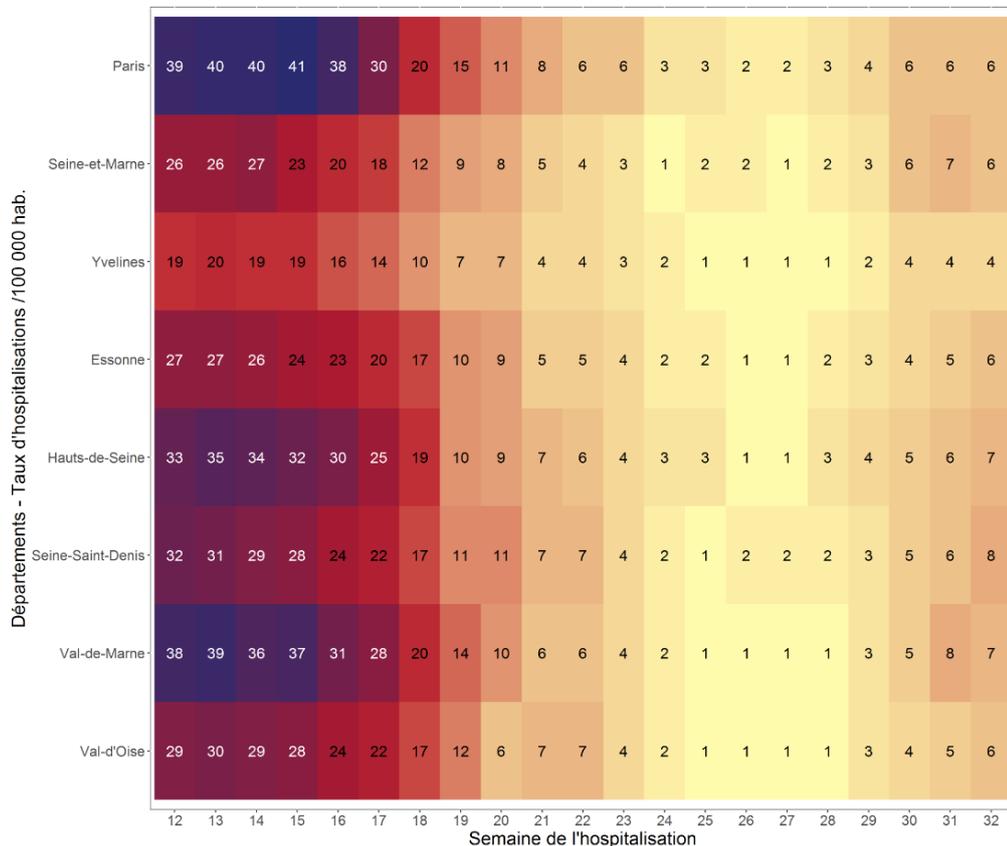


Figure 10. Évolution du taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des hospitalisations COVID-19, par département en Île-de-France, entre les semaines S10-2021 et S32-2021. Données par date d'admission.

Nouvelles hospitalisations par département - données par dates d'admission

En S32, le taux d'incidence des hospitalisations de patients COVID-19 était en augmentation dans la moitié des départements de la région. A Paris ce taux restait stable ainsi que dans les Yvelines. Une tendance à la baisse était observée en Seine-et-Marne et dans le Val-de-Marne qui étaient les deux départements qui présentaient les taux d'hospitalisation les plus élevés la semaine précédente en S31 (Figure 10). Les niveaux de ces taux restaient 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 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 17/08/2021 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 » continuait d'augmenter légèrement en S32, et représentait 2,6 % de l'activité totale aux urgences (contre 2,4 % en S31 et 2,1 % en S30) (Figure 11).

En S32, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait de +8,9 % (vs. +10,4 % en S31), cette hausse concernait toutes les catégories d'âge (allant de +5,3 % chez les 14-64 ans à +14,7 % chez 65 ans et plus). Les effectifs restaient faibles chez les enfants de moins de 15 ans. La hausse de cet indicateur concernait les départements de la Seine-et-Marne, de la Seine-Saint-Denis, des Hauts-de-Seine, et du Val-d'Oise. Dans les autres départements cet indicateur restait stable (Figure 12).

En S32, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était stable avec 351 hospitalisations (vs. 340 hospitalisations en S31).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 31,4 %, en légère diminution par rapport à la S31 (33,6 %).

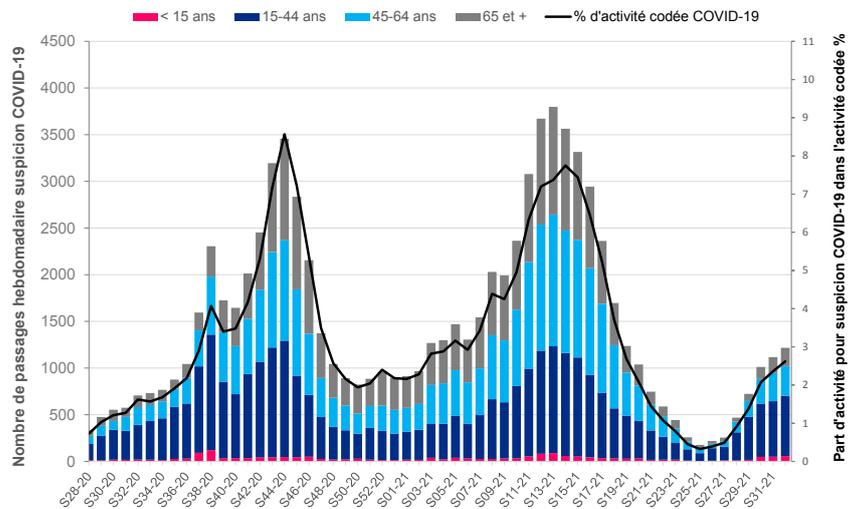
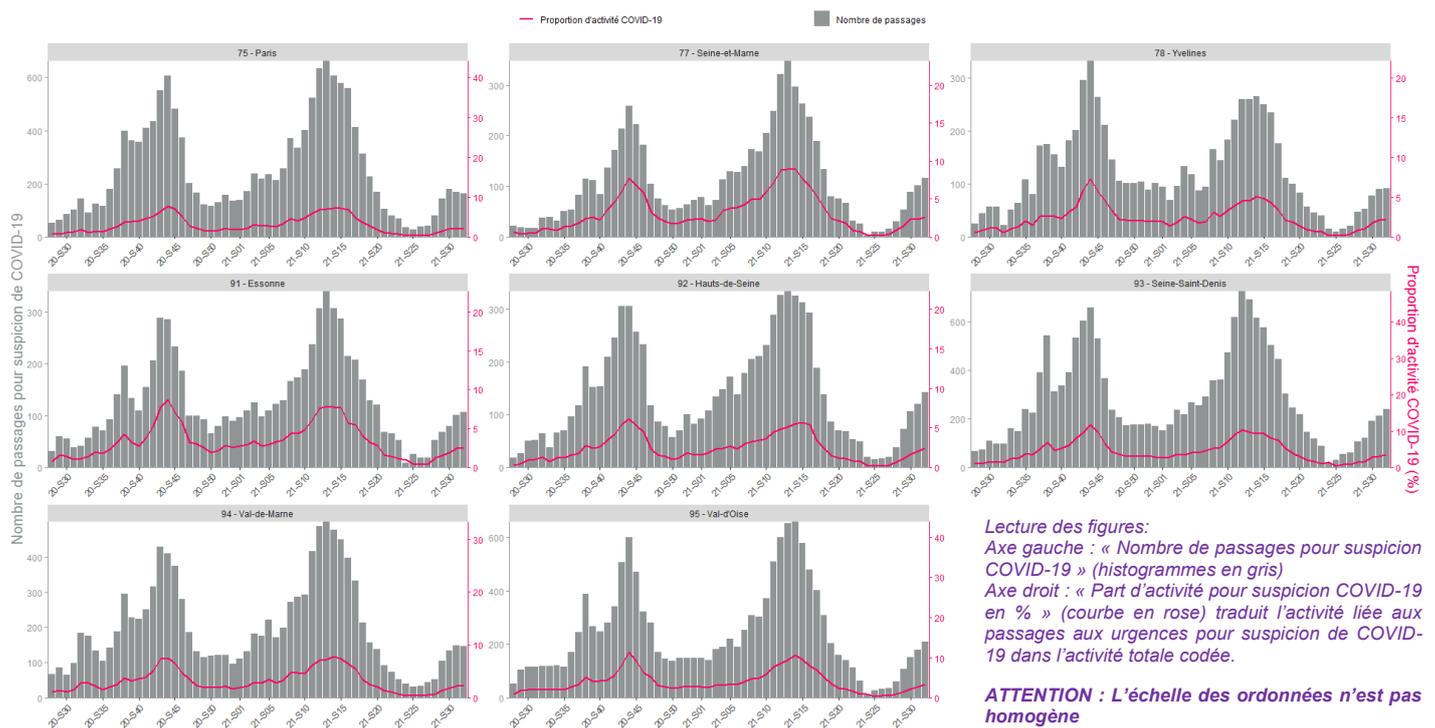


Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 06/07/2020 au 17/08/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 17/08/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



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

ATTENTION : L'échelle des ordonnées n'est pas homogène

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 16 août 2021 en Île-de-France (données par date d'injection et par lieu de vaccination), 8 342 031 personnes avaient reçu **au moins 1 dose** (couverture vaccinale en population générale à **67,9 %**, contre **66,1 % au 10 août**), et 7 119 193 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (couverture vaccinale en population générale à **58,0 %**, contre **55,4 % au 10 août**) (Tableau 4 et Figure 13). La couverture vaccinale des adultes âgés de 12 ans et plus rapportée à la population francilienne de 12 ans et plus était de 80,4 % pour au moins une dose et de 68,7 % 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 à 87,8 % (Tableau 4 et Figure 14). En S32, la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose diminuait pour toutes les classes d'âge (Figure 14). Étant donné qu'il s'agit des données par lieu de vaccination, cette diminution 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 16/08/2021)

Classe âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
12-17 ans	423 172	46,0 %	239 694	26,1 %
18-29 ans	1 613 187	82,2%	1 294 267	65,9 %
30-39 ans	1 425 844	81,1%	1 163 366	66,2 %
40-49 ans	1 407 334	84,2%	1 199 910	71,8 %
50-64 ans	1 904 628	87,8 %	1 732 126	79,8 %
65-74 ans	857 595	83,5 %	812 619	79,1 %
75 ans et plus	707 415	82,4 %	675 923	78,7 %
Non renseigné	2 856	-	1 288	-
Total	8 342 031	67,9 %	7 119 193	58,0 %

Figure 13. 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 16/08/2021)

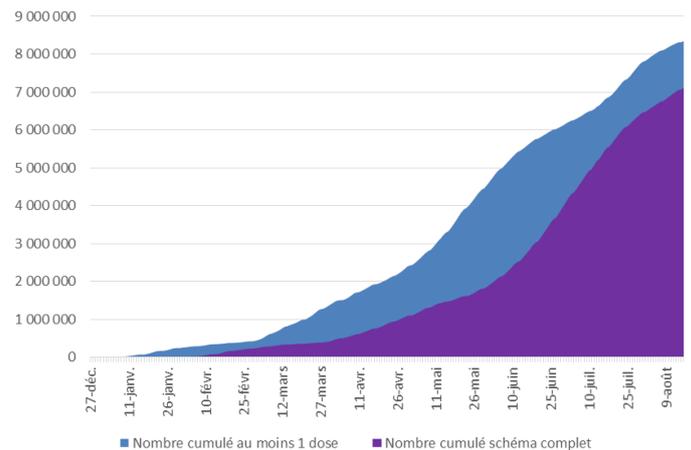


Figure 14. Couverture vaccinale (%) pour au moins 1 dose et gains de couverture vaccinale (en points) pour au moins une dose reçue du vaccin contre le SARS-CoV-2 par semaine par classe d'âge, en Île-de-France depuis la S18 et jusqu'en S32 (Source Vaccin-Covid des injections réalisées jusqu'au 16/08/2021)

Couverture vaccinale 1 dose (%)

73,3%	74,3%	75,2%	76,0%	76,7%	77,4%	77,9%	78,4%	78,9%	79,4%	80,0%	80,7%	81,4%	81,9%	82,3%	75 ans +
65,6%	68,1%	70,3%	71,9%	73,3%	74,7%	75,7%	76,5%	77,4%	78,3%	79,3%	80,6%	81,9%	82,8%	83,4%	65-74 ans
43,0%	51,0%	58,0%	62,3%	65,8%	68,8%	70,7%	72,3%	73,9%	75,7%	78,0%	81,1%	84,2%	86,2%	87,6%	50-64 ans
16,2%	23,4%	32,9%	40,6%	48,1%	53,9%	57,3%	59,8%	62,3%	65,0%	68,8%	73,6%	78,7%	81,7%	83,9%	40-49 ans
10,8%	15,8%	23,6%	30,8%	38,7%	45,2%	49,1%	51,9%	54,5%	57,4%	62,1%	68,2%	74,4%	77,9%	80,8%	30-39 ans
6,9%	10,7%	17,7%	25,0%	33,6%	41,3%	45,6%	49,1%	52,2%	55,6%	61,3%	68,5%	75,3%	79,0%	81,8%	18-29 ans
0,1%	0,3%	0,5%	0,7%	1,1%	1,7%	2,9%	4,5%	7,9%	12,7%	17,2%	21,0%	25,9%	31,7%	38,3%	12-17 ans
23,1%	27,1%	32,1%	36,3%	40,7%	44,4%	47,0%	49,0%	51,0%	53,0%	56,0%	59,8%	63,7%	66,0%	67,7%	Tous âges
S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	

Gains de couverture vaccinale 1 dose (points)

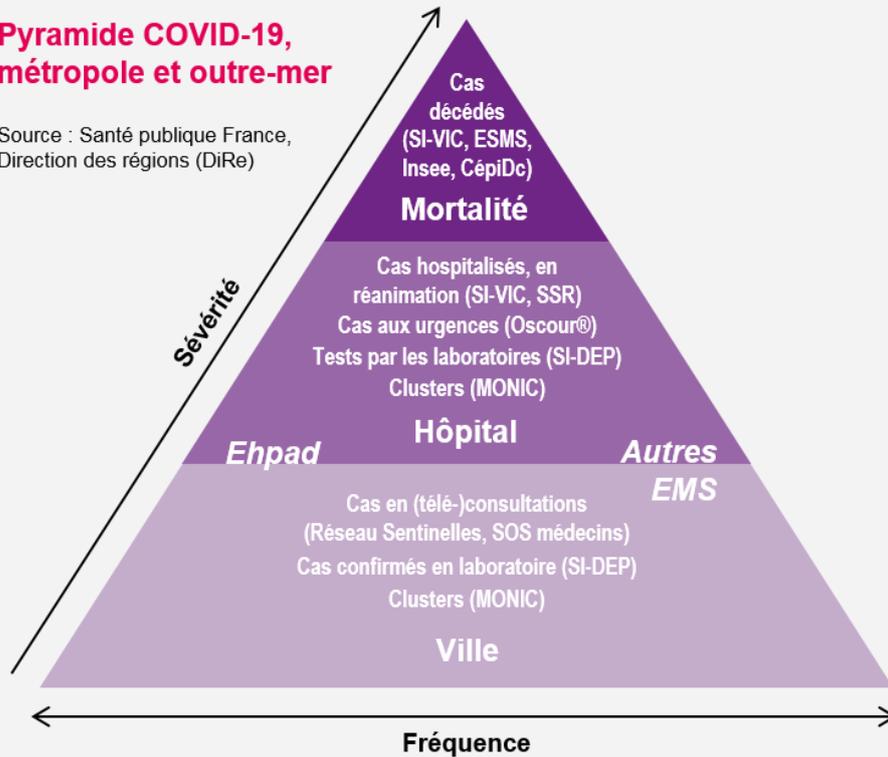
1,5	1,0	0,9	0,8	0,7	0,7	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,7	0,5	0,4	75 ans +
3,8	2,5	2,2	1,6	1,4	1,4	1,0	0,8	0,9	0,9	1,0	1,3	1,3	0,9	0,6	65-74 ans
6,8	8,0	7,0	4,3	3,5	3,0	1,9	1,6	1,6	1,8	2,3	3,1	3,1	2,0	1,4	50-64 ans
5,7	7,2	9,5	7,7	7,5	5,8	3,4	2,5	2,5	2,7	3,8	4,8	5,1	3,0	2,2	40-49 ans
3,5	5,0	7,8	7,2	7,9	6,5	3,9	2,8	2,6	2,9	4,7	6,1	6,2	3,5	2,9	30-39 ans
2,0	3,8	7,0	7,3	8,6	7,7	4,3	3,5	3,1	3,4	5,7	7,2	6,8	3,7	2,8	18-29 ans
0,0	0,2	0,2	0,2	0,4	0,6	6,2	4,8	4,5	3,8	4,9	5,8	6,6	4,5	2,8	12-17 ans
3,2	4,0	5,0	4,2	4,4	3,7	2,6	2,0	2,0	2,0	3,0	3,8	3,9	2,3	1,7	Tous âges
S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	

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
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

19 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
- Toussier 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)
- 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) GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)