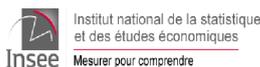


En collaboration avec :

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 29/08/2021)

1 514 943 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)

	S32-2021 (09/08 au 15/08)	S33-2021 (16/08 au 22/08)	S34-2021 (23/08 au 29/08)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	24 677	22 272	20 637	↘
Taux de positivité	2,5 %	2,4 %	2,3 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	201	181	168	↘
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	73	73	72	→

► Recours aux soins d'urgence

	S32-2021	S33-2021	S34-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,8 %	2,4 %	2,3 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	2,6 %	2,3 %	1,8 %	↘

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

	S32-2021	S33-2021	S34-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	809	759	712	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	234	212	179	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	65	71	67	↘

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 30/08/2021	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	8 698 307	70,8 %	7 891 585	64,3 %

Gain de couverture vaccinale (points de pourcentage)	S32-2021	S33-2021	S34-2021	Tendance
Au moins 1 dose	1,8	1,4	1,3	↘
Schéma complet	2,4	3,0	3,2	→

En résumé...

En semaine 34 (du 23 au 29 août 2021), les indicateurs épidémiologiques indiquaient un ralentissement de la circulation du virus SARS-CoV-2 en Île-de-France tout en persistant à un niveau élevé. Le taux d'incidence affichait une légère baisse, ainsi que les indicateurs de nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques. Toutefois, dans un contexte de fin de la période de vacances estivales et de retour des Franciliens, de forte diffusion du variant Delta, d'une légère diminution du dépistage, d'une baisse de l'adhésion de la population aux mesures barrières et d'une couverture vaccinale encore incomplète, cette baisse reste à confirmer dans les semaines à venir.

En Île-de-France, le **taux d'incidence régional** de la S34 était de **168 cas pour 100 000 habitants** (vs. 181 cas pour 100 000 habitants en S33), en diminution pour la 2ème semaine consécutive après une phase de 7 semaines d'évolution à la hausse (entre S25 et S32) (Figure 1). Cette diminution s'observait parmi les résidents de six des huit départements de la région et restait stable à Paris et en Seine-et-Marne. La baisse du taux d'incidence s'observait principalement chez les adultes de 15 à 44 ans et restait stable dans les autres classes d'âge. **Le taux de dépistage** poursuivait sa dynamique de **diminution** pour la 2ème semaine consécutive parmi les résidents Franciliens. **Le taux de positivité quant à lui restait stable.**

En S34, **La part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 »** diminuait légèrement pour la 2ème semaine consécutive, tandis que **la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 »** restait stable.

Au niveau hospitalier, les indicateurs de nouvelles hospitalisations et nouvelles admissions en services de soins critiques poursuivaient la baisse entamée la semaine dernière après les 6 semaines consécutives de hausse (-6% et -16%, respectivement). **Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital** de patients COVID-19 entame cette semaine à son tour **une très légère baisse** après 5 semaines de hausse, Compte tenu du délai de consolidation des données, ces indicateurs hospitaliers restent à surveiller avec attention dans les semaines à venir.

Le nombre de décès toutes causes et tous âges confondus en Île-de-France restait dans les marges de fluctuation habituelles depuis la semaine 24/2021 (source : Insee au 31/08/2021 à 14h, données non présentées).

Dans les ESMS de la région, la recrudescence du nombre déclaré d'épisodes de COVID-19 observée depuis la S29 se poursuivait. Le nombre de cas déclarés lors de ces épisodes était, lui, en diminution.

Le variant Delta, majoritaire en Île-de-France depuis la S25, représentait la quasi-totalité des virus circulant dans la région. En S34, 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 30 août, **70,8% de la population francilienne tous âges avait reçu au moins une dose de vaccin et 64,3% était complètement vaccinée.** En S34, la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose poursuivait son ralentissement depuis la S31 pour les adultes âgés de 18 ans et plus, tandis qu'elle augmentait chez les 12-17 ans. Cette augmentation pourrait être liée en partie à la rentrée scolaire. Dans un contexte de circulation virale toujours importante, de forte diffusion du variant Delta et dans la perspective de la fin de la période estivale et de la rentrée scolaire, **la vaccination de toutes les personnes éligibles doit continuer à être fortement encouragée. 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.

C'est la combinaison **des différentes mesures individuelles et collectives** qui contribuent à la limitation de la transmission du SARS-CoV-2 **qui peut être déterminante pour éviter de nouvelles tensions hospitalières.**

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, Taux de positivité, et Taux de dépistage

En S34, pour la 2^{ème} semaine consécutive, le **taux d'incidence brut diminuait en Île-de-France et atteignait la valeur de 168 cas pour 100 000 habitants** (vs. 181 pour 100 000 en S33) (Figures 1 et 2). Le taux d'incidence national (Île-de-France incluse) diminuait également pour atteindre **179 cas pour 100 000 habitants**. Cette légère tendance à la baisse pourrait être en partie expliquée par une **légère diminution du taux de dépistage** constatée depuis la S33. **Le taux de positivité quant à lui restait stable** (Figure 1 et Tableau 1).

Au niveau départemental, le taux d'incidence brut diminuait légèrement dans la majorité des départements franciliens, à l'exception de Paris et de la Seine-et-Marne où ce taux restait stable (Figure 2 et Tableau 1). Par ailleurs, **les taux de dépistage diminuaient** légèrement dans la plupart des départements à l'exception de Paris, et de la Seine-et-Marne où ce taux restait stable. Cependant, ces taux demeuraient très élevés. **Le taux de positivité était stable** dans tous les départements.

En Île-de-France, **le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques était en diminution** (21,5% en S34 vs. 24,1% en S33). **Chez les asymptomatiques ce taux était 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 était en légère augmentation** (+0,3 point) par rapport à la S33.

Étant donné que ces indicateurs sont calculés par lieu de résidence des personnes testées, ils sont à interpréter avec précaution en période de fin 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 S34/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 01/09/2021)

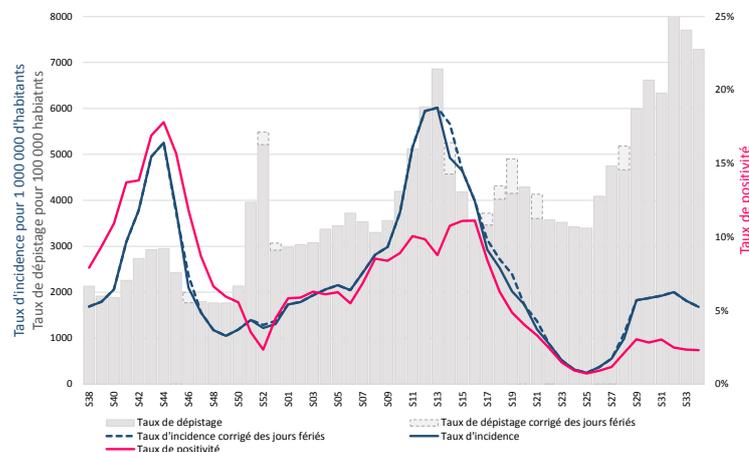


Tableau 1. Taux de tests pour 100 000 habitants et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 01/09/2021)

Département	Taux de tests		Taux de positivité (%)	
	S33	S34	S33	S34
Paris (75)	9 108	8 737	1,7	1,7
Seine-et-Marne (77)	6 700	6 538	2,5	2,4
Yvelines (78)	6 320	5 859	3,0	2,8
Essonne (91)	6 616	6 235	2,8	2,7
Hauts-de-Seine (92)	7 281	6 769	2,2	2,2
Seine-Saint-Denis (93)	8 891	8 380	2,5	2,5
Val-de-Marne (94)	7 739	7 307	2,4	2,3
Val-d'Oise (95)	8 116	7 579	2,6	2,5
Île-de-France	7 705	7 285	2,4	2,3

Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut pour 100 000 d'habitants depuis S22/2021 et jusqu'en S34/2021, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 01/09/2021)

	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	Evolution entre S33 et S34
54	35	29	58	89	146	253	220	194	173	152	151	Paris (75) →	
44	25	22	23	34	64	140	165	178	199	166	159	Seine-et-Marne (77) →	
45	31	19	35	45	83	156	164	174	195	191	163	Yvelines (78) ↘	
48	32	23	30	41	75	154	155	179	190	185	166	Essonne (91) ↘	
47	28	21	33	60	108	188	195	188	177	157	147	Hauts-de-Seine (92) ↘	
63	37	31	40	56	100	180	203	220	243	218	207	Seine-St-Denis (93) ↘	
50	32	24	32	49	92	187	193	206	220	189	168	Val-de-Marne (94) ↘	
61	34	27	36	52	94	164	179	195	215	208	192	Val-d'Oise (95) ↘	
52	32	25	37	56	99	183	187	192	200	181	168	Île-de-France ↘	

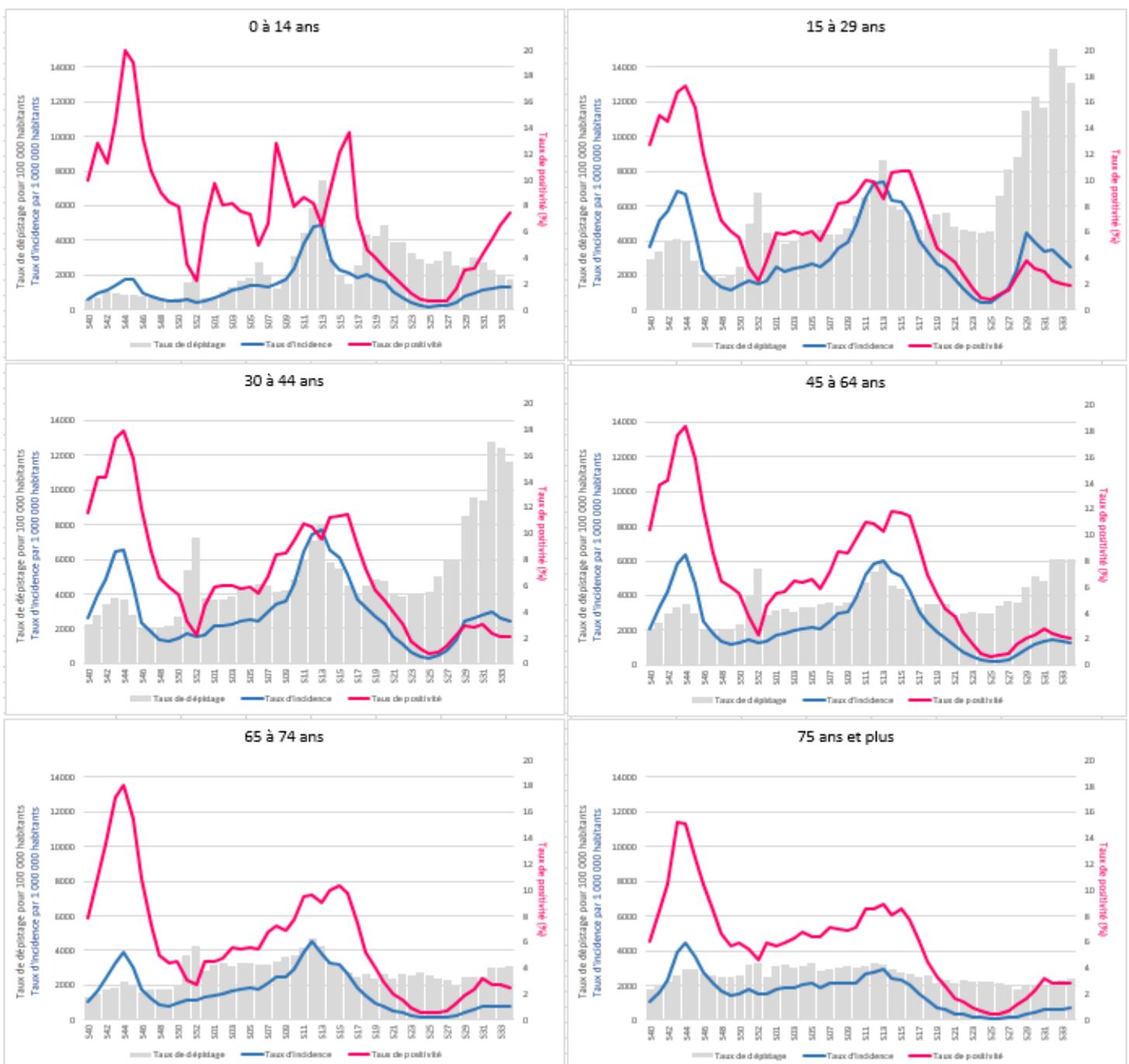
Taux d'incidence, Taux de dépistage et Taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S34 au niveau régional, le **taux d'incidence diminuait chez les personnes âgées de 15 à 29 ans (-13,2%), et chez les 30 à 44 ans (-8,1%),** cette diminution est probablement en rapport avec un effet de dilution lié à un taux de dépistage élevé. Le taux d'incidence restait stable dans les autres classes d'âge (Figure 3). Rappelons que les tests étant liés au département de résidence, il s'agit d'indicateurs relatifs aux Franciliens et non à l'Île-de-France au sens strict en cette fin de période estivale.

La diminution du taux de dépistage par rapport à la semaine dernière était observée dans les classes d'âge de 0 à 14 ans (-12,3%), de 15 à 29 ans (-7,4%), de 30 à 44 ans (-6,6%), ce taux restait stable chez les 45 ans et plus, et demeurait très élevé avec plus d'un million de tests par semaine.

Contrairement aux autres classes d'âge, le **taux de positivité continuait d'augmenter chez les enfants de moins de 15 ans** depuis la S31, pour lesquels le passe sanitaire n'est pas appliqué à ce stade. Aussi, dans cette classe d'âge les dépistages étaient moins nombreux et plus ciblés autour des contacts à risque et des symptomatiques. **Ce taux restait stable chez les 15 ans et plus** malgré un niveau de dépistage élevé chez les 15-44 ans.

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 S34/2021, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 01/09/2021)



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 S34, sur les 27 112 tests positifs (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2, 47,7 % 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, **se stabilisait** chez les Franciliens testés en Île-de-France ou ailleurs, pour la première fois depuis juin: elle était retrouvée dans 96,8 % des prélèvements positifs criblés en S34 (vs. 96,7 % en S33). Les proportions des mutations **E484Q** et **E484K** étaient également stables (0,8 % et 0,2%, respectivement).

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

En S34, 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 91,3 % pour les résidents de Seine-et-Marne à 98,2 % pour ceux de la Seine-Saint-Denis. Cette proportion était **stable** chez les résidents de la plupart des départements à l'exception de Paris et le Val-de-Marne où elle augmentait, et des Hauts-de-Seine où elle diminuait par rapport à la S33. La proportion de détection de la mutation **E484Q** était également stable chez les résidents de la plupart des départements à l'exception de la Seine-et-Marne, où elle était en augmentation, et de Paris, où elle était en diminution. La proportion de détection de la mutation **E484K** restait stable parmi les résidents de tous les départements à l'exception de la Seine-Saint-Denis où elle était en légère diminution.

A noter que les proportions des mutations E484K et E484Q restaient faibles.

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 S34, en Île-de-France (source SI-DEP au 01/09/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S34)	Variants portant la mutation
E484K	0,2 %	- 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	0,8 %	- 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)

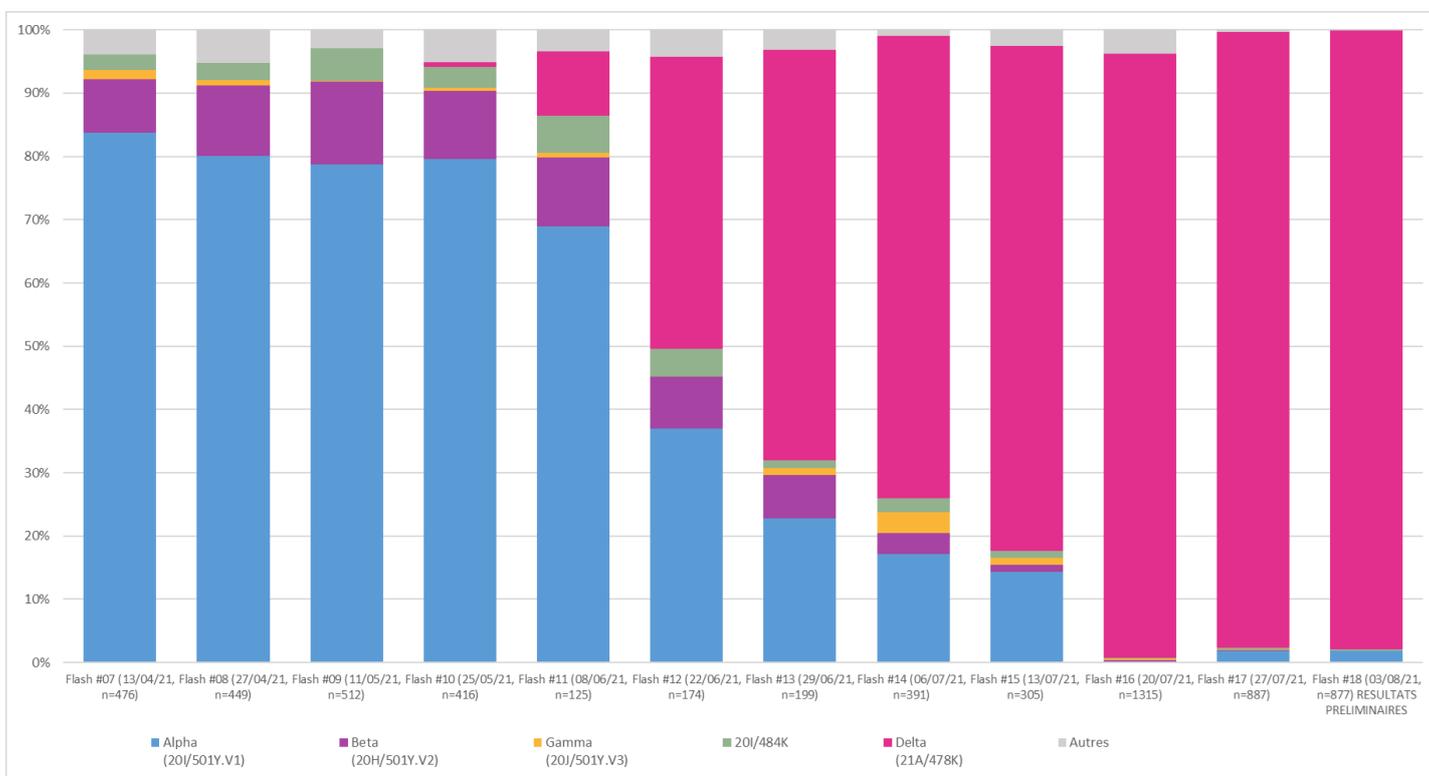
Résultats d'enquêtes Flash

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 97,8 % des séquences interprétables de l'**Enquête Flash #18** du 03 août (vs. 97,3 % pour l'Enquête Flash #17 du 27 juillet, et 95,5% pour l'Enquête Flash #16 du 20 juillet) qui portait sur 877 prélèvements effectués en région Île-de-France. Les résultats de l'Enquête Flash #18 ne sont pas encore consolidés. Parmi les séquences interprétables de cette dernière enquête Flash, 1,8 % 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 #7 à #18, en Île-de-France, (données EMERGEN au 01/09/2021). 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 mais ce nombre a ensuite affiché une hausse remarquable, notamment chez les résidents des EHPAD, et chez les résidents des HPH en deuxième position.

En S34, la situation était relativement stable: 24 nouveaux épisodes ont été déclarés par les ESMS (contre 26 en S33), dont 14 dans les EHPAD¹, 7 dans les HPH², et 3 dans les autres EHPA; 21 nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les résidents et 24 chez le personnel (contre 58 nouveaux cas confirmés chez les résidents et 22 chez le personnel en S33).

Focus EHPAD

En S34, 14 nouveaux cas confirmés chez les résidents (contre 49 en S33) et 11 chez le personnel (contre 19 en S33) ont été déclarés par les EHPAD en Île-de-France (Figure 6). Le nombre de nouveaux signalements présentait donc une baisse, ainsi que le nombre de nouveaux cas confirmés, et ce tant chez les résidents que chez le personnel. Cet indicateur restait toutefois loin des niveaux observés lors des dernières vagues de l'épidémie.

Bien que l'efficacité du vaccin ne soit pas de 100 %, ce dernier 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 nouvelle hausse du nombre de 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. Pour plus de détails, cliquez [ici](#).

Figure 5. Nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 par type de ESMS (EHPAD, HPH, ASE³, autres EHPA, et autres ESMS) depuis S42/2020 et jusqu'en S34/2021, Île-de-France (source Voozano au 31/08/2021)

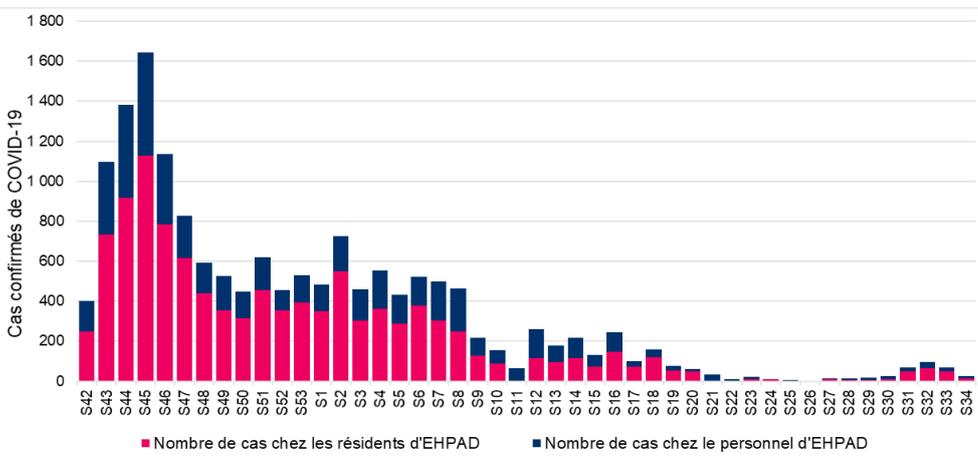
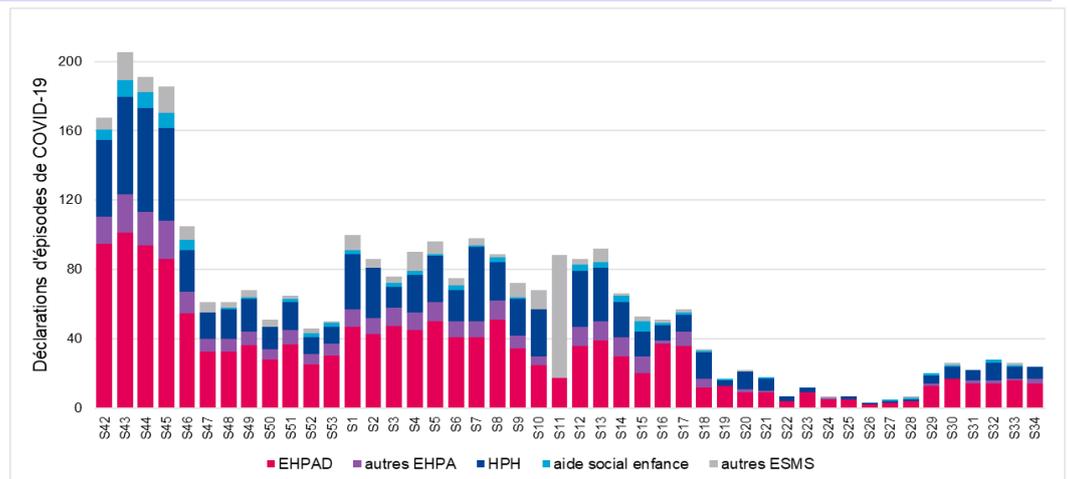


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel des EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S34/2021, Île-de-France (source Voozano au 31/08/2021)

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 31/08/2021 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).

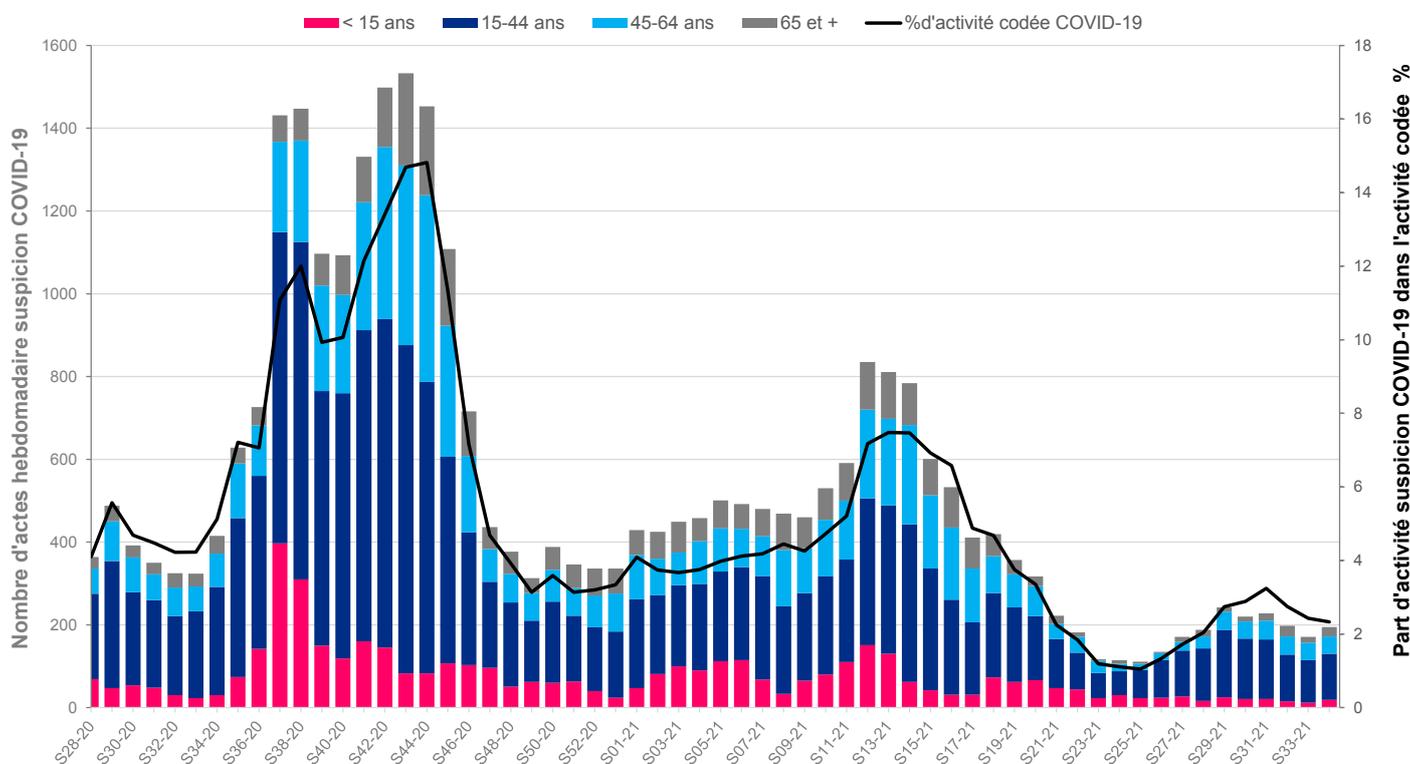
Au total, environ 350 médecins participent ou ont participé. Le taux de codage des diagnostics médicaux transmis par ces associations est supérieur à 97 %.

La part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » était stable en S34 et représentait 2,3% de l'activité totale codée (vs. 2,4% en S33) (Figure 7). Cette stabilité était observée dans un contexte d'augmentation du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (+14,0 %) et une augmentation parallèle de nombre d'actes toutes causes (+19%) par rapport à la S33.

À l'échelle régionale, le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » affichait une augmentation dans toutes les classes d'âge, à l'exception chez les 45-64 ans où il restait stable (Figure 7).

En S34, les enfants de moins de 15 ans représentaient 9,7% 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, 56,9%, 21,5% et 11,8% de l'activité totale. À noter que les effectifs restaient faibles dans toutes les classes d'âge.

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 31/08/2021, en 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.

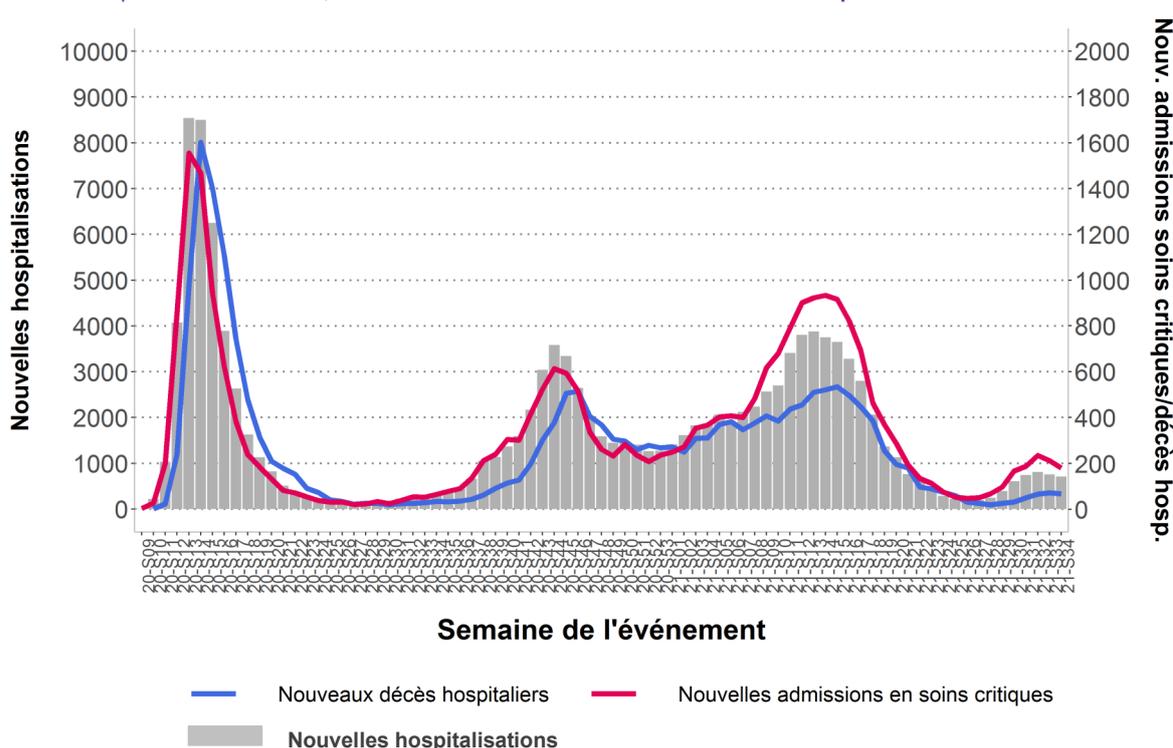
Tableau 3. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en soins critiques et de décès hospitaliers en Île-de-France, sur les 3 dernières semaines (S32 à S34). Données par date d'admission.

	S32-2021 (09/08 au 15/08)	S33-2021 (16/08 au 22/08)	S34-2021 (13/08 au 29/08)	Variation S33-S34
Nombre de nouvelles hospitalisations	809	759	712	-6%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	234	212	179	-16%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	65	71	67	-6%

En S34, les indicateurs de nouvelles hospitalisations et nouvelles admissions en services de soins critiques poursuivaient la baisse entamée la semaine dernière après les 6 semaines consécutives de hausse (Tableau 3 et Figure 8). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital de patients COVID-19 entame cette semaine à son tour une très légère baisse après 5 semaines de hausse (Tableau 3 et Figure 8).

Compte tenu du délai de consolidation des données par date d'admission dont il faut tenir compte, et ce d'autant plus en période estivale (le temps d'enregistrement des admissions dans le système SI-VIC par les structures hospitalières pouvant être allongé), ces indicateurs hospitaliers restent 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 S34/2021. 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 le début 2021 (S11) et la S34, tandis que la proportion des moins de 50 ans, et en particulier des 10-39 ans, a augmenté sur cette même période (Figure 9). La même tendance est observée pour les nouvelles admissions en services de soins critiques (Figure 9). 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 (à gauche) et admis en soins critiques (à droite) en Île-de-France, entre les semaines S14-2021 et S34-2021. Données par date d'admission.

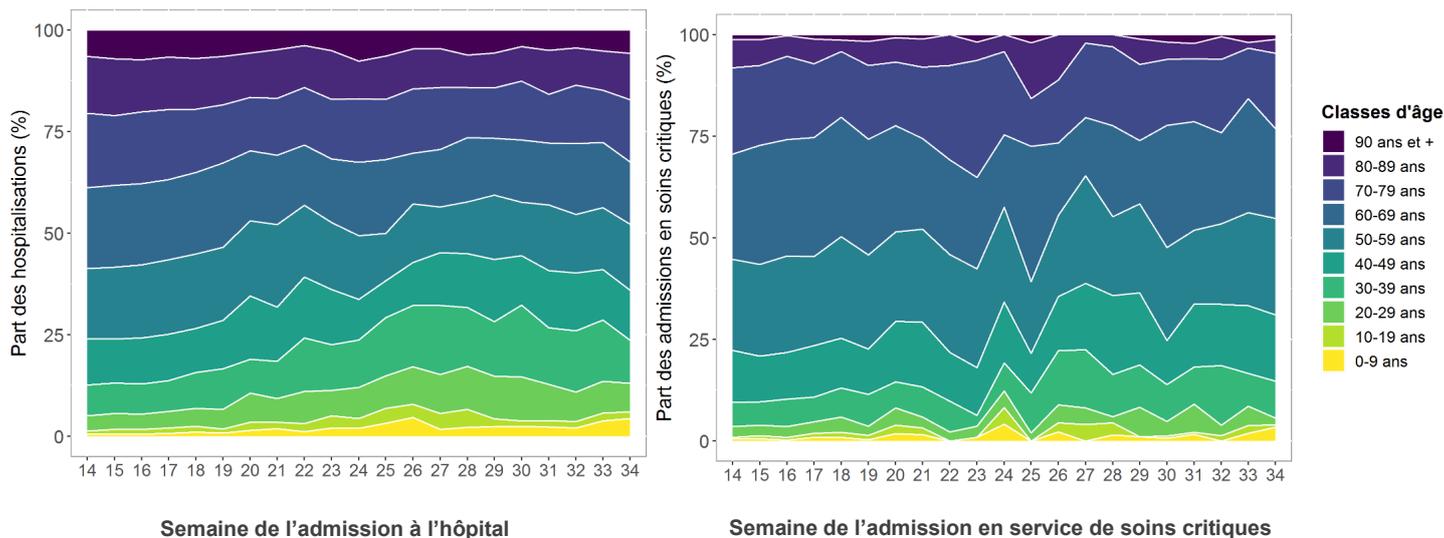
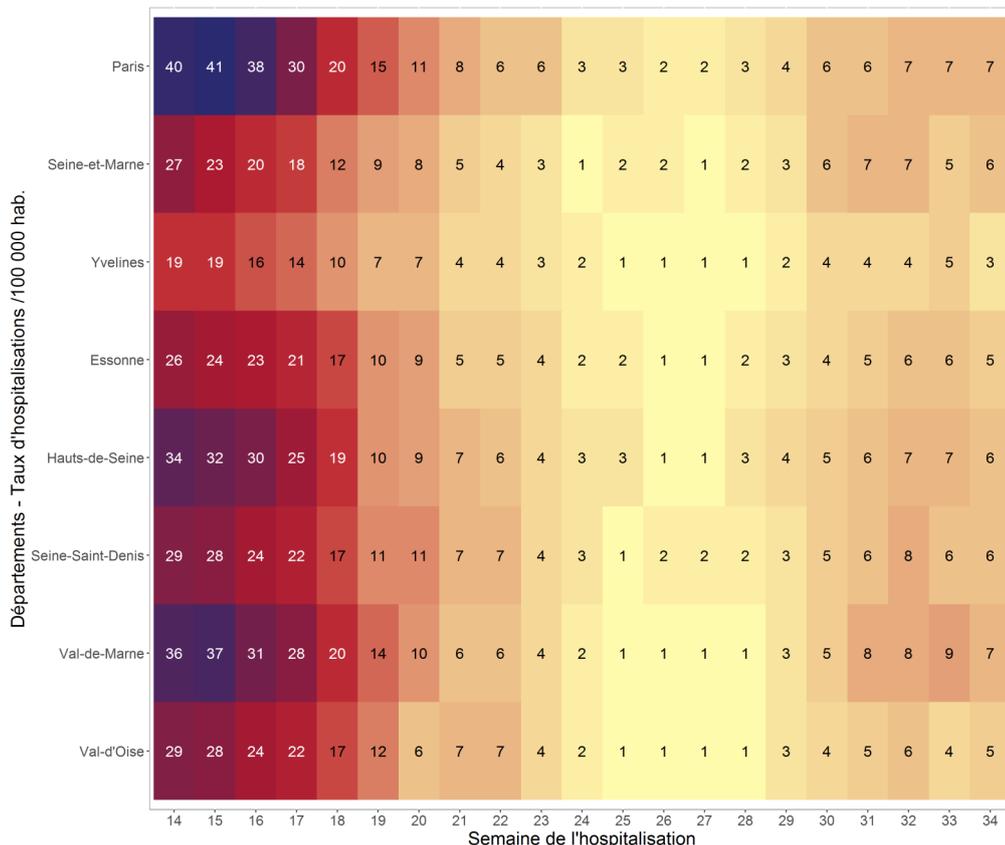


Figure 10. Évolution du taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des hospitalisations COVID-19, par département en Île-de-France, entre les semaines S14-2021 et S34-2021. Données par date d'admission.

Nouvelles hospitalisations par département - données par dates d'admission

En S34, l'évolution du taux d'incidence des hospitalisations de patients COVID-19 était variable selon les départements. Ce taux était en hausse en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise. Il se stabilisait à Paris et en Seine-Saint-Denis et présentait une baisse dans les autres départements. Paris et le Val-de-Marne sont toujours les deux départements qui présentaient les taux d'hospitalisation les plus élevés en S34 (Figure 10) mais 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 ont pour dénominateur la population résidant dans les départements franciliens, sans prise en compte des fluctuations de population liées aux déplacements estivaux. Des évolutions peuvent être attendues avec la rentrée scolaire et professionnelle dans notre région.



Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 31/08/2021 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.

En S34, **La part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait légèrement** pour la 2ème semaine consécutive et représentait 1,8% de l'activité totale aux urgences (contre 2,3% en S33 et 2,6% en S32) (Figure 11).

En S34, **le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait de -20,4%** (vs. -12,2% en S33). Cette baisse concernait les catégories d'âge de 15-44 ans (-25,3%), de 45-64 ans (-14,9%), et de 65 ans et plus (-20,9%), tandis qu'elle était en légère augmentation chez les moins de 15 ans. Les effectifs restaient faibles chez les enfants de moins de 15 ans. La baisse de cet indicateur concernait la majorité des départements franciliens (allant de -8,7% dans le Val-de-Marne à -35,5% dans le Val-de-d'Oise), à l'exception de Paris où il restait stable (Figure 12).

En S34, **le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 »** était en diminution avec 285 hospitalisations (vs. 334 hospitalisations en S33, et 355 en S32).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 26,6%, il restait stable par rapport à la S33 (27,3%).

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 31/08/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

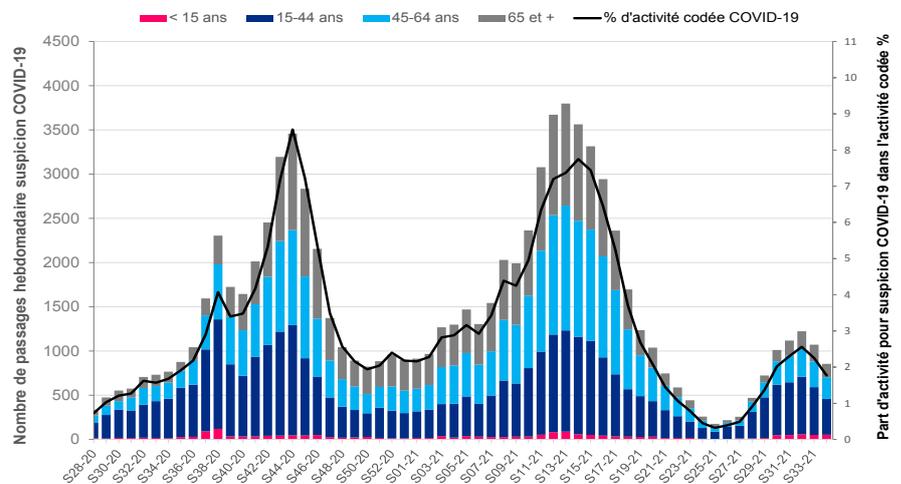
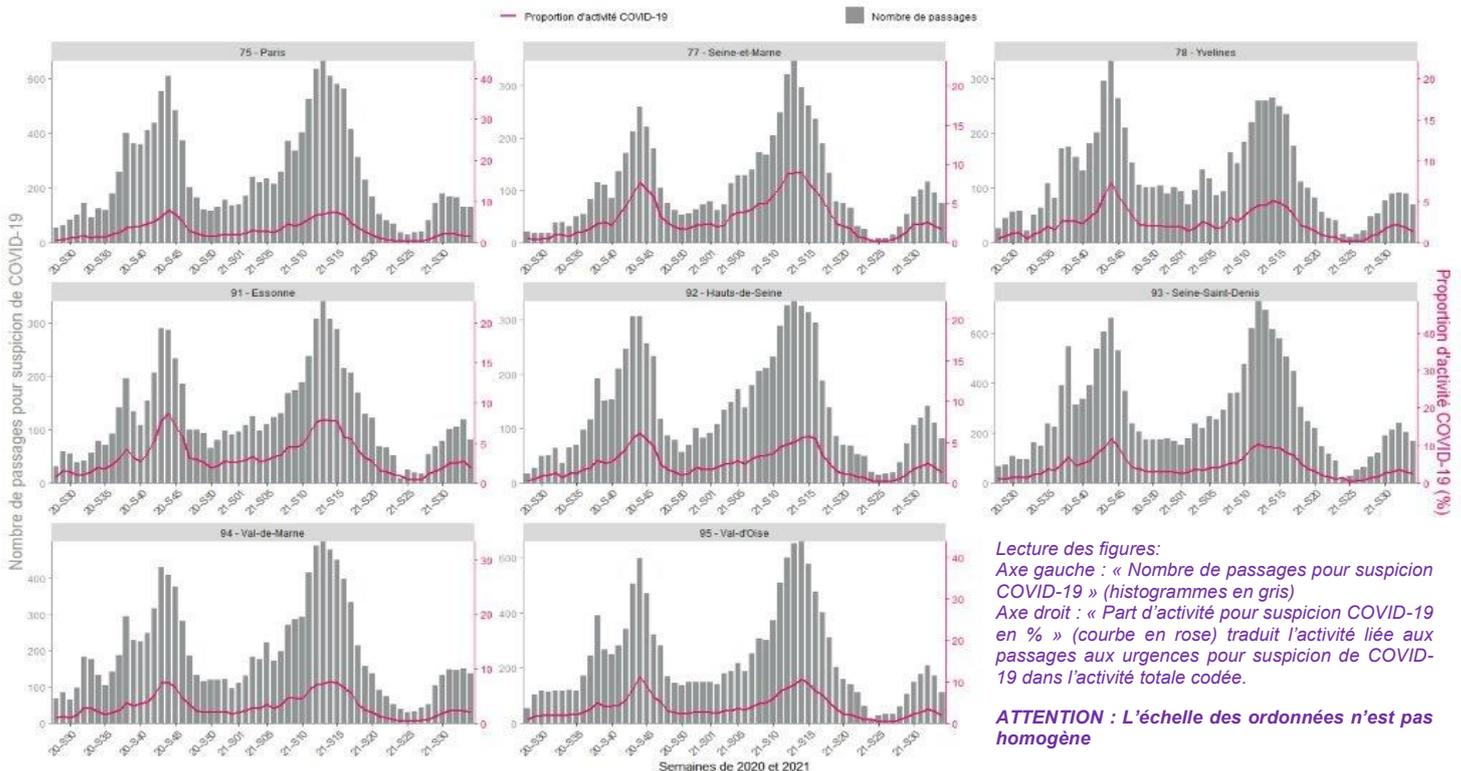


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 31/08/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



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.

Une dose de rappel est recommandée ([Avis de la Haute Autorité de Santé du 24 août](#)), à ce stade, pour les personnes de 65 ans et plus ainsi que celles qui présentent des comorbidités à risque de formes graves de Covid-19. Cette dose de rappel doit être administrée après un délai d'au moins 6 mois suivant la primovaccination complète.

Vaccination contre le SARS-CoV-2 en population générale

Au 30 août 2021 en Île-de-France (données par date d'injection et par lieu de vaccination), 8 698 307 personnes avaient reçu au moins 1 dose (**couverture vaccinale en population générale à 70,8%**, contre **69,5% au 24 août**), et 7 891 585 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (**couverture vaccinale en population générale à 64,3 %**, contre **61,1% au 24 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 83,9 % (vs. 83,9 % au 24 août) pour au moins une dose et de 76,1 % (vs. 72,4 % au 24 août) pour le schéma complet.

Les personnes âgées de 50 à 64 ans constituaient la tranche d'âge la plus vaccinée (Tableau 4 et Figure 14). En S34, la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose poursuivait son ralentissement observé depuis la S31 pour les adultes âgés de 18 ans et plus, tandis qu'elle augmentait chez les 12-17 ans (Figure 14). Cette augmentation pourrait s'expliquer en partie par la rentrée scolaire et l'intensification de la campagne de vaccination de cette population.

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 30/08/2021)

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
12-17 ans	493 104	53,6%	361 371	39,3 %
18-29 ans	1 704 302	86,8%	1 499 260	76,4 %
30-39 ans	1 502 345	85,5%	1 333 296	75,8 %
40-49 ans	1 463 463	87,5%	1 334 528	79,8 %
50-64 ans	1 950 236	89,9 %	1 838 545	84,7 %
65-74 ans	867 734	84,5 %	834 792	81,3 %
75 ans et plus	713 826	83,1%	688 054	80,1 %
Autres âges ou non renseigné	3 297	-	1 739	-
Population totale	8 698 307	70,8 %	7 891 585	64,3 %

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 30/08/2021)

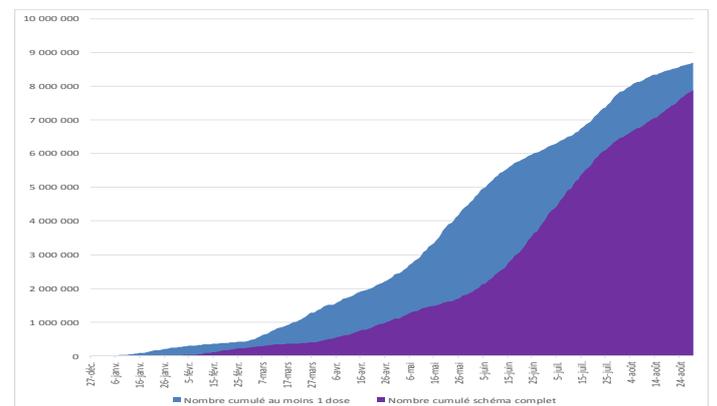


Figure 14. Couverture vaccinale (%) pour au moins 1 dose et gains de couverture vaccinale (en points) pour au moins une dose reçue du vaccin contre le SARS-CoV-2 par semaine par classe d'âge, en Île-de-France depuis la S19 et jusqu'en S34 (Source Vaccin-Covid des injections réalisées jusqu'au S34 du 23/08/2021 à 29/08/2021)

Couverture vaccinale 1 dose (%)																
74,4%	75,3%	76,1%	76,8%	77,5%	78,0%	78,5%	79,0%	79,5%	80,0%	80,8%	81,5%	82,0%	82,4%	82,8%	83,1%	75 ans +
68,2%	70,4%	71,9%	73,4%	74,8%	75,8%	76,6%	77,4%	78,3%	79,4%	80,7%	82,0%	82,9%	83,5%	84,0%	84,4%	65-74 ans
51,1%	58,0%	62,4%	65,9%	68,8%	70,7%	72,3%	73,9%	75,8%	78,1%	81,2%	84,4%	86,4%	87,8%	88,9%	89,8%	50-64 ans
23,4%	32,9%	40,8%	48,2%	54,0%	57,4%	59,9%	62,4%	65,2%	68,9%	73,8%	78,9%	82,0%	84,3%	86,0%	87,4%	40-49 ans
15,9%	23,6%	30,8%	38,7%	45,3%	49,1%	51,9%	54,6%	57,6%	62,3%	68,6%	74,8%	78,5%	81,4%	83,5%	85,3%	30-39 ans
10,7%	17,7%	25,0%	33,7%	41,3%	45,7%	49,2%	52,4%	55,8%	61,6%	68,9%	75,8%	79,5%	82,4%	84,7%	86,6%	18-29 ans
0,3%	0,5%	0,7%	1,1%	1,7%	8,0%	12,7%	17,2%	21,1%	26,0%	31,9%	38,6%	43,2%	46,0%	48,8%	52,8%	12-17 ans
27,1%	32,1%	36,4%	40,7%	44,4%	47,0%	49,1%	51,1%	53,1%	56,2%	60,0%	64,0%	66,3%	68,0%	69,4%	70,7%	Tous âges
S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	
Gains de couverture vaccinale 1 dose (points)																
1,0	0,9	0,8	0,7	0,7	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,8	0,7	0,5	0,4	0,4	0,3	75 ans +
2,6	2,2	1,5	1,5	1,4	1,0	0,8	0,8	0,9	1,1	1,3	1,3	0,9	0,6	0,5	0,4	65-74 ans
8,1	6,9	4,4	3,5	2,9	1,9	1,6	1,6	1,9	2,3	3,1	3,2	2,0	1,4	1,1	0,9	50-64 ans
7,1	9,5	7,7	7,6	5,8	3,4	2,5	2,5	2,8	3,7	4,9	5,1	3,1	2,3	1,7	1,4	40-49 ans
5,1	7,7	7,2	7,9	6,6	3,8	2,8	2,7	3,0	4,7	6,3	6,2	3,7	2,9	2,1	1,8	30-39 ans
3,8	7,0	7,3	8,7	7,6	4,4	3,5	3,2	3,4	5,8	7,3	6,9	3,7	2,9	2,3	1,9	18-29 ans
0,2	0,2	0,2	0,4	0,6	6,3	4,7	4,5	3,9	4,9	5,9	6,7	4,6	2,8	2,8	4,0	12-17 ans
4,0	5,0	4,3	4,3	3,7	2,6	2,1	2,0	2,0	3,1	3,8	4,0	2,3	1,7	1,4	1,3	Tous âges
S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	

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.

Rédacteur en chef
Dr Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction
Santé publique France
Île-de-France

Clémentine CALBA
Anne ETCHEVERS
Mohamed HAMIDOUCHE
Lucile MIGAUT
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
02 Septembre 2021

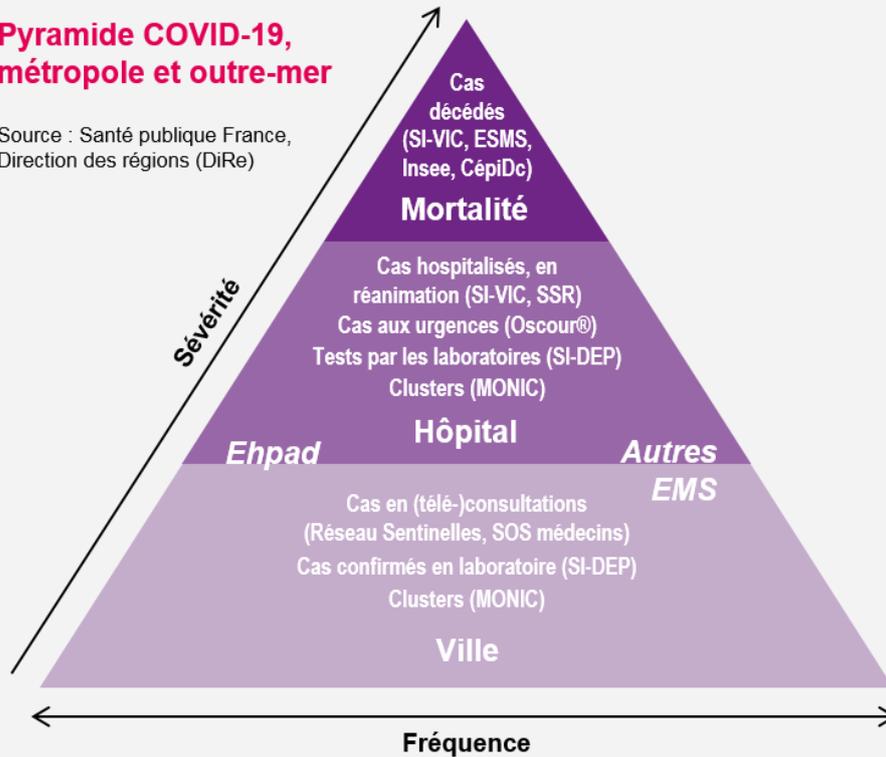
Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

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

