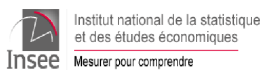


En collaboration avec :

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 22/08/2021)

1 494 080 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)

	S31-2021 (02/08 au 08/08)	S32-2021 (09/08 au 15/08)	S33-2021 (16/08 au 22/08)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	23 620	24 591	22 182	↘
Taux de positivité	3,0 %	2,5 %	2,3 %	↘
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	192	200	181	↘
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	71	72	73	→

► Recours aux soins d'urgence

	S31-2021	S32-2021	S33-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,2 %	2,8 %	2,4 %	↘
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	2,3 %	2,6 %	2,3 %	↘

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

	S31-2021	S32-2021	S33-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	745	804	722	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	191	233	198	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	50	65	65	→

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 23/08/2021	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	8 530 804	69,5 %	7 505 173	61,1 %

Gain de couverture vaccinale (points)	S31-2021	S32-2021	S33-2021	Tendance
Au moins 1 dose	2,3	1,7	1,6	↘
Schéma complet	2,4	2,4	2,1	↘

En résumé...

En semaine 33 (du 16 au 22 août 2021), les indicateurs épidémiologiques indiquaient un début de ralentissement de la circulation du virus SARS-CoV-2 en Île-de-France mais cette dernière restait élevée. Le taux d'incidence affichait une baisse pour la première fois depuis plusieurs semaines 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 baisse de l'adhésion de la population aux mesures barrières et d'une couverture vaccinale encore incomplète, l'amorce de cette baisse reste à confirmer dans les semaines à venir.

En Île-de-France, le taux d'incidence régional de la S33 était de **181 cas pour 100 000 habitants** (vs. 200 cas pour 100 000 habitants en S32) et **en diminution** après 7 semaines d'évolution à la hausse. Cette diminution s'observait parmi les résidents de cinq des huit départements de la région et le taux restait stable dans les trois autres. La baisse du taux d'incidence était marquée chez les adultes de 15 à 64 ans et particulièrement chez les 15-29 ans. L'incidence restait stable dans les autres classes d'âge. Contrairement à la dynamique observée en S32, **le taux de dépistage diminuait légèrement en S33 parmi les résidents Franciliens. Le taux de positivité quant à lui se stabilisait.**

En S33, la part des actes de soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » était en légère diminution aussi bien dans les associations SOS Médecins qu'aux urgences. **Au niveau hospitalier**, les nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques étaient en baisse en S33 pour la première fois après 6 semaines de hausse (-10 % et -15 %, respectivement). **Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital de patients COVID-19 se stabilisait après quatre semaines de hausse.**

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

Le variant Delta, majoritaire en Île-de-France depuis la S25, représente la quasi-totalité des virus circulant dans la région. En S33, 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 23 août, **69,5 % de la population francilienne tous âges avait reçu au moins une dose de vaccin et 61,1 % était complètement vaccinée.** En S33, la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose poursuivait son ralentissement depuis la S31 et ce, dans toutes les classes d'âge.

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. Les résultats de la dernière enquête CoviPrev menée le 20 juillet 2021 montraient une poursuite de la diminution de l'adhésion déclarée de la population à l'adoption systématique des mesures barrière, de distanciation sociale et d'hygiène.

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

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 S33, après sept semaines consécutives de hausse, **le taux d'incidence brut diminuait en Île-de-France et atteignait la valeur de 181 cas pour 100 000 habitants** (vs. 200 pour 100 000 en S32) (Figures 1 et 2). Le taux d'incidence national (Île-de-France incluse) **diminuait également** pour atteindre **216 cas pour 100 000 habitants**. Cette tendance à la baisse pourrait être en partie expliquée par une légère diminution du taux de dépistage constatée en S33. Le **taux de positivité quant à lui se stabilisait** (Figure 1 et Tableau 1).

Au niveau départemental, le taux d'incidence brut diminuait dans tous les départements franciliens, à l'exception de l'Essonne, des Yvelines, et du Val-d'Oise où ce taux restait stable (Figure 2 et Tableau 1). Par ailleurs, dans la plupart des départements de la région les taux de dépistage diminuaient légèrement mais restaient très élevés. Le taux de positivité présentait des légères fluctuations dans tous les départements, avec notamment de légères baisses en Seine-et-Marne, en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne.

En Île-de-France, le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques était en diminution (24,1 % en S33 vs. 26,5 % en S32). **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 également stable**.

Étant 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 S33/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 25/08/2021)

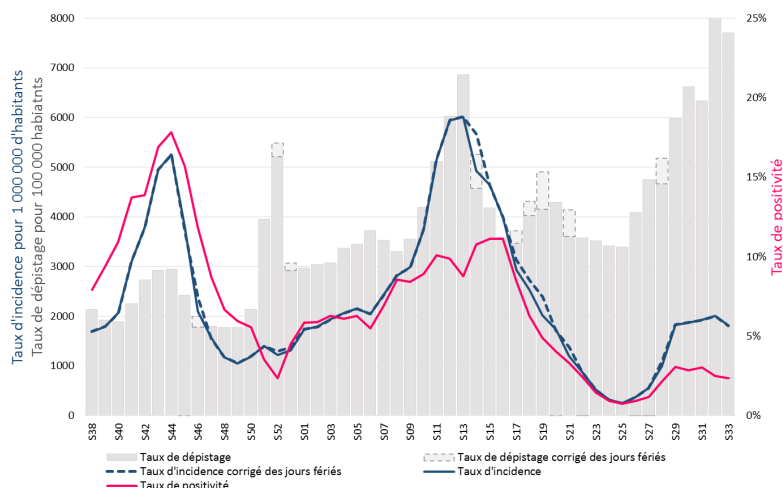


Tableau 1. Taux de tests pour 100 000 habitants et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 25/08/2021)

Département	Taux de tests		Taux de positivité (%)	
	S32	S33	S32	S33
Paris (75)	9715	9105	1,8	1,7
Seine-et-Marne (77)	7004	6697	2,8	2,5
Yvelines (78)	6874	6318	2,8	3,0
Essonne (91)	6934	6613	2,7	2,8
Hauts-de-Seine (92)	7937	7273	2,2	2,1
Seine-Saint-Denis (93)	8721	8885	2,8	2,4
Val-de-Marne (94)	8057	7738	2,7	2,4
Val-d'Oise (95)	8071	8113	2,7	2,6
Île-de-France	8041	7701	2,5	2,3

Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut pour 100 000 d'habitants depuis S22/2021 et jusqu'en S33/2021, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 25/08/2021)

	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	Evolution entre S32 et S33
Paris (75)	80	54	35	29	58	89	146	253	220	194	173	151	↘
Seine-et-Marne (77)	77	44	25	22	23	34	64	140	165	178	199	166	↘
Yvelines (78)	80	45	31	19	35	45	83	156	164	174	195	190	→
Essonne (91)	80	48	32	23	30	41	75	154	155	179	190	185	→
Hauts-de-Seine (92)	79	47	28	21	33	60	108	188	195	188	177	156	↘
Seine-St-Denis (93)	103	63	37	31	40	56	100	180	203	220	243	216	↘
Val-de-Marne (94)	93	50	32	24	32	49	92	187	193	206	220	189	↘
Val-d'Oise (95)	102	61	34	27	36	52	94	164	179	195	215	208	→
Île-de-France	87	52	32	25	37	56	99	183	187	192	200	181	↘

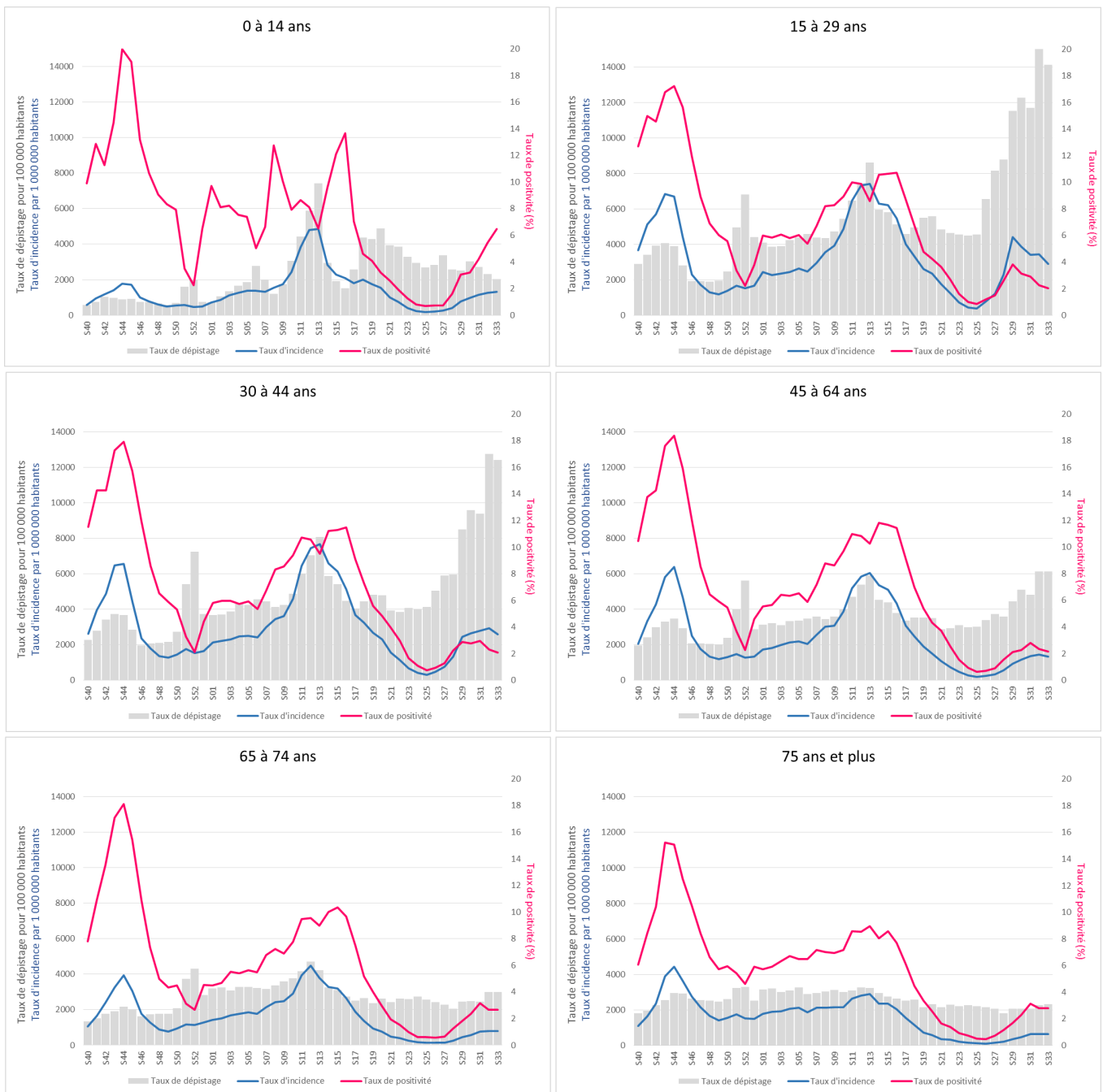
Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S33 au niveau régional, **le taux d'incidence diminuait chez les personnes âgées de 15 à 64 ans**, cette diminution étant plus marquée chez les jeunes adultes de 15 à 29 ans et probablement en rapport avec un effet de dilution lié à un taux de dépistage élevé. Ce taux 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 période estivale.

La diminution du taux de dépistage par rapport à la semaine dernière était observée dans toutes les classes d'âge, et notamment chez les personnes âgées de 15 à 29 ans, mais ce taux 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 restaient plus ciblés autour des contacts à risques et des symptomatiques.

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 S33/2021, par classe d'âge, Île-de-France (*source SI-DEP au 25/08/2021*)



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 S33, sur les 29 457 tests positifs (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2, 47,4 % étaient renseignés pour le résultat de 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 chez les Franciliens, testés en Île-de-France ou ailleurs: elle était retrouvée dans 96,8 % des prélèvements positifs criblés en S33 (vs. 96,3 % en S32, et 95,4 % en S31). La proportion de la mutation **E484Q** était également en légère augmentation (0,7 % en S33 vs. 0,4 % en S32), tandis que la proportion de la détection de la mutation **E484K** restait stable 0,3 % en S33 (vs. 0,4 % en S32).

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

En S33, 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 91,4 % pour les résidents de Seine-et-Marne à 97,9 % pour ceux de trois départements (les Yvelines, la Seine-Saint-Denis, et le Val-D'oise). Cette proportion était **en augmentation** chez les résidents de tous les départements à l'exception de Paris et de la Seine-Saint-Denis où **elle restait stable** par rapport à la S32. La proportion de détection de la mutation **E484Q** était également en légère augmentation chez les résidents de la plupart des départements à l'exception de la Seine-et-Marne, des Yvelines, et de l'Essonne où elle restait stable. La proportion de détection de la mutation **E484K** restait stable parmi les résidents de tous les départements à l'exception du Val-d'Oise 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 S33 en Île-de-France (source SI-DEP au 25/08/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S33)	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	0,7 %	- 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)

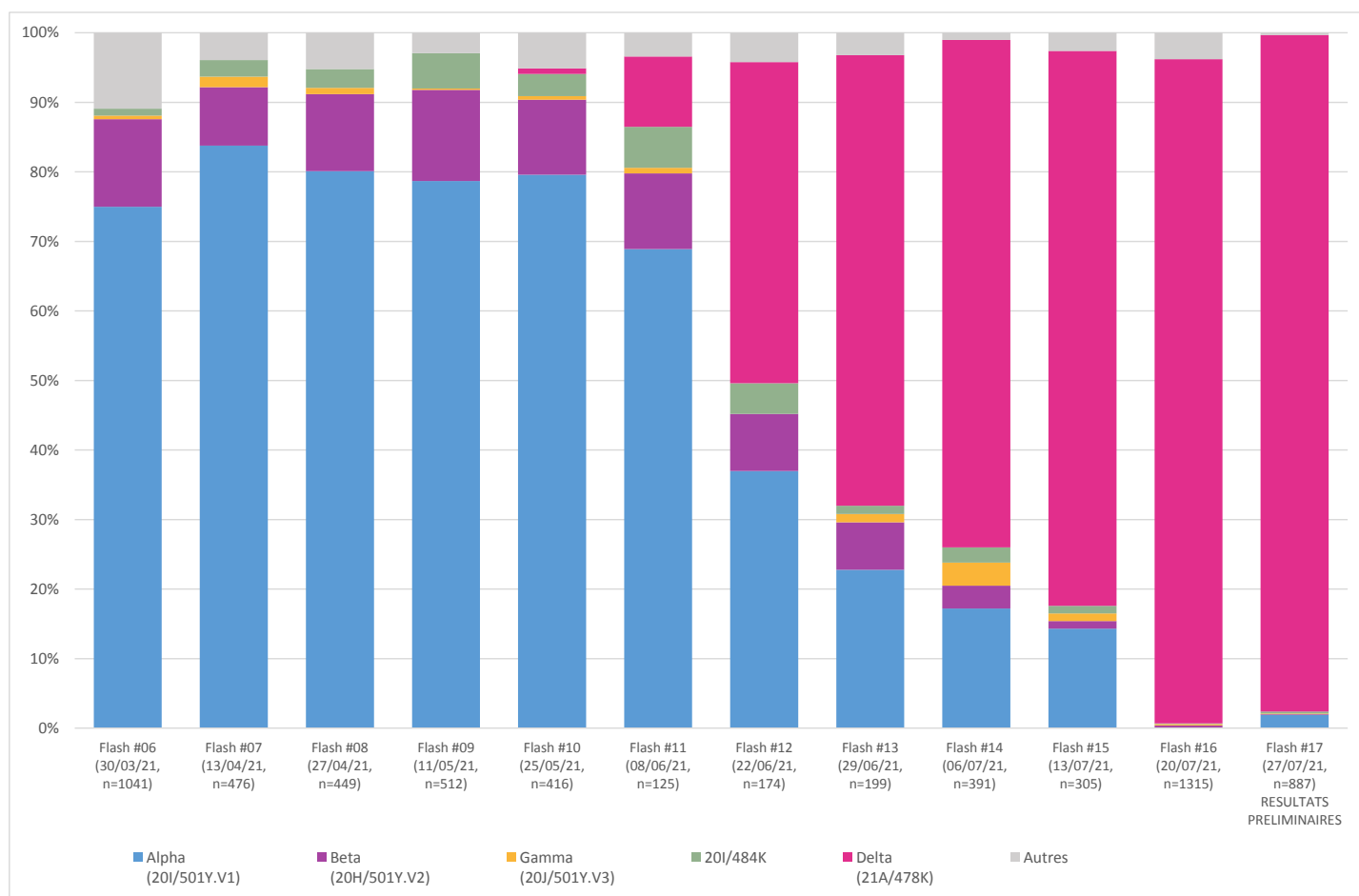
Résultats d'enquêtes Flash

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 887 prélèvements effectués en 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 25/08/2021). 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 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 S33, la situation était stable: 26 nouveaux épisodes ont été déclarés par les ESMS (contre 28 en S32), dont 16 dans des EHPAD¹, 7 dans des HPH², et 1 dans des structures ASE³. Pour l'ensemble des ESMS, 58 nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les résidents, et 22 chez le personnel (contre 83 nouveaux cas confirmés chez les résidents, et 47 chez le personnel en S32).

Focus EHPAD

En S33, 49 nouveaux cas confirmés chez les résidents et 19 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, affichait des niveaux plus élevés depuis la S31. Il 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, depuis S42/2020 et jusqu'en S33/2021, Île-de-France (source Voozano au 24/08/2021)

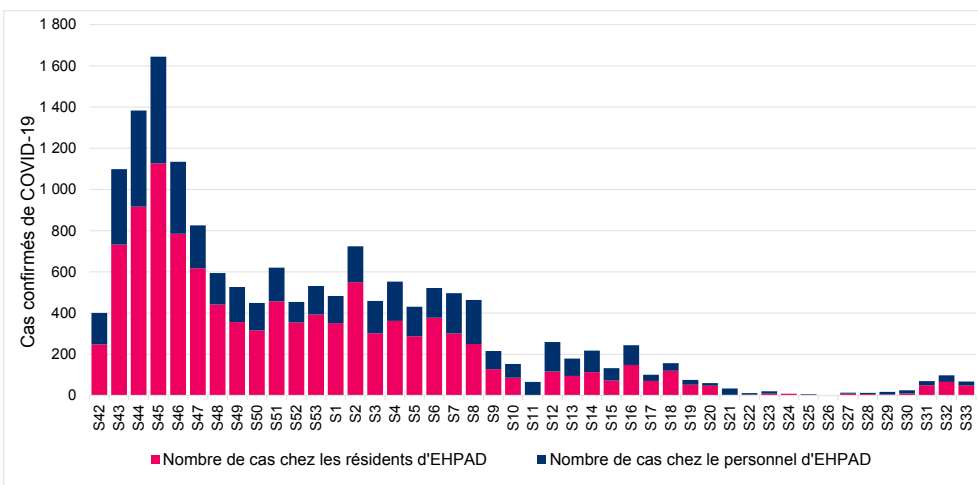
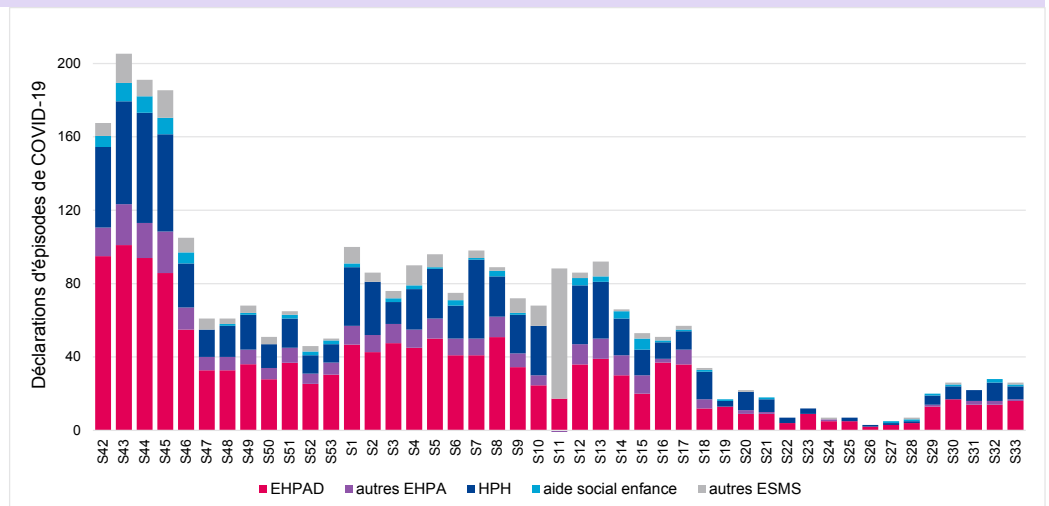


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel des EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S33/2021, Île-de-France (source Voozano au 24/08/2021)

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 24/08/2021 à 16h.

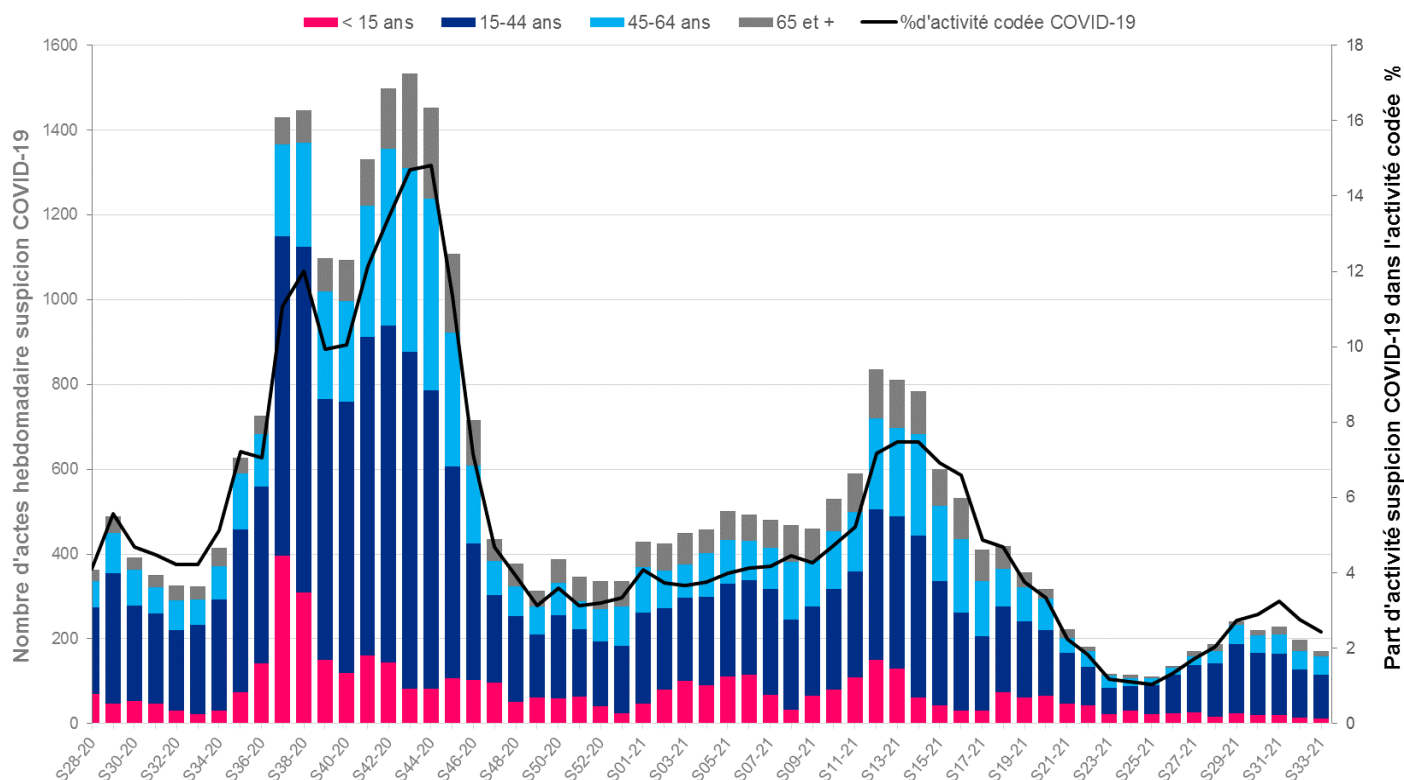
Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris - qui intervient à Paris et dans une partie de sa petite couronne, c'est-à-dire dans les Hauts-de-Seine (92), 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 à nouveau en légère diminution en S33 et représentait 2,4 % de l'activité totale codée (vs. 2,8 % en S32) (Figure 7). Cette diminution était en lien avec une diminution du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (-13,1 % par rapport à la S32) 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 baisse dans toutes les classes d'âge (Figure 7). En S33, les enfants de moins de 15 ans représentaient 7,0 % 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, 59,9 %, 25,0 % et 8,1 % 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 24/08/2021, 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.

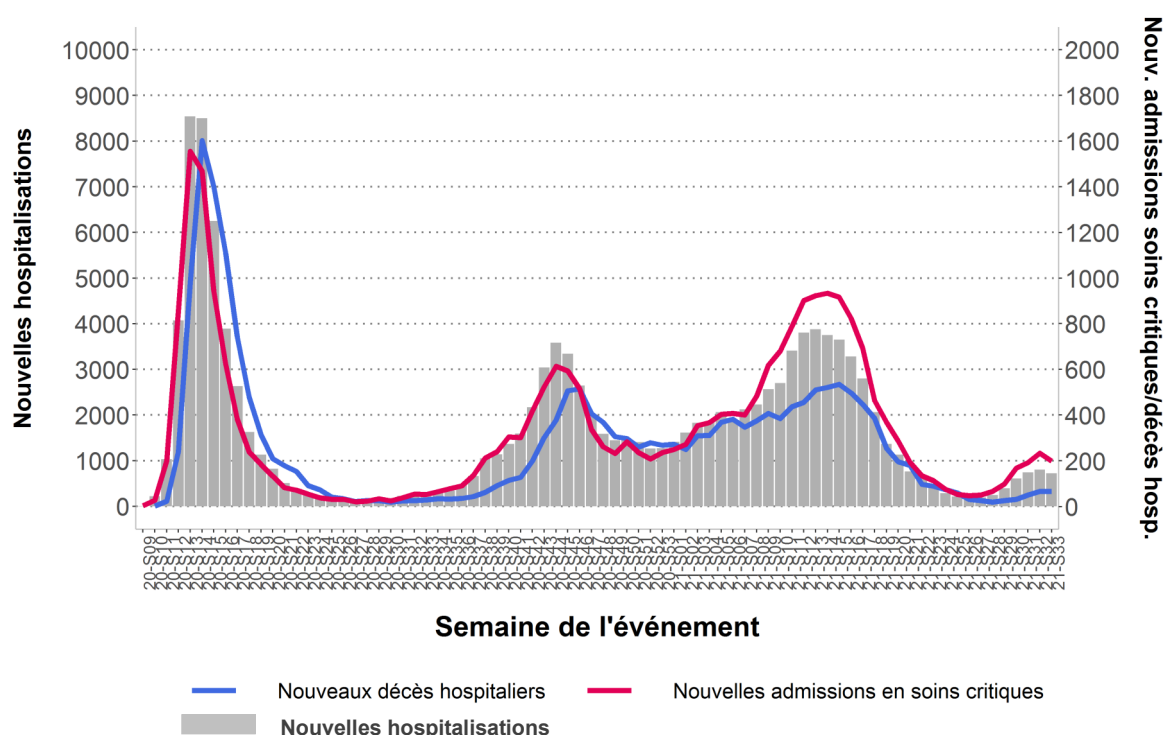
Tableau 3. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en soins critiques et de décès hospitaliers en Île-de-France, sur les 3 dernières semaines (S31 à S33). Données par date d'admission.

	S31-2021 (02/08 au 08/08)	S32-2021 (09/08 au 16/08)	S33-2021 (17/08 au 22/08)	Variation S32-S33
Nombre de nouvelles hospitalisations	745	804	722	-10 %
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	191	233	198	-15 %
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	50	65	65	0 %

En S33, les indicateurs de nouvelles hospitalisations et nouvelles admissions en services de soins critiques affichaient une baisse pour la première fois après 6 semaines consécutives de hausse (respectivement -10 % et -15 %) (Tableau 3 et Figure 8). Le nombre de nouveaux décès à l'hôpital de patients COVID-19 était quant à lui stable en S33 après 4 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 S33/2021. Données par date d'admission.



Surveillance à l'hôpital (suite)

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 S33, 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 (à gauche) et admis en soins critiques (à droite) en Île-de-France, entre les semaines S10-2021 et S33-2021. Données par date d'admission.

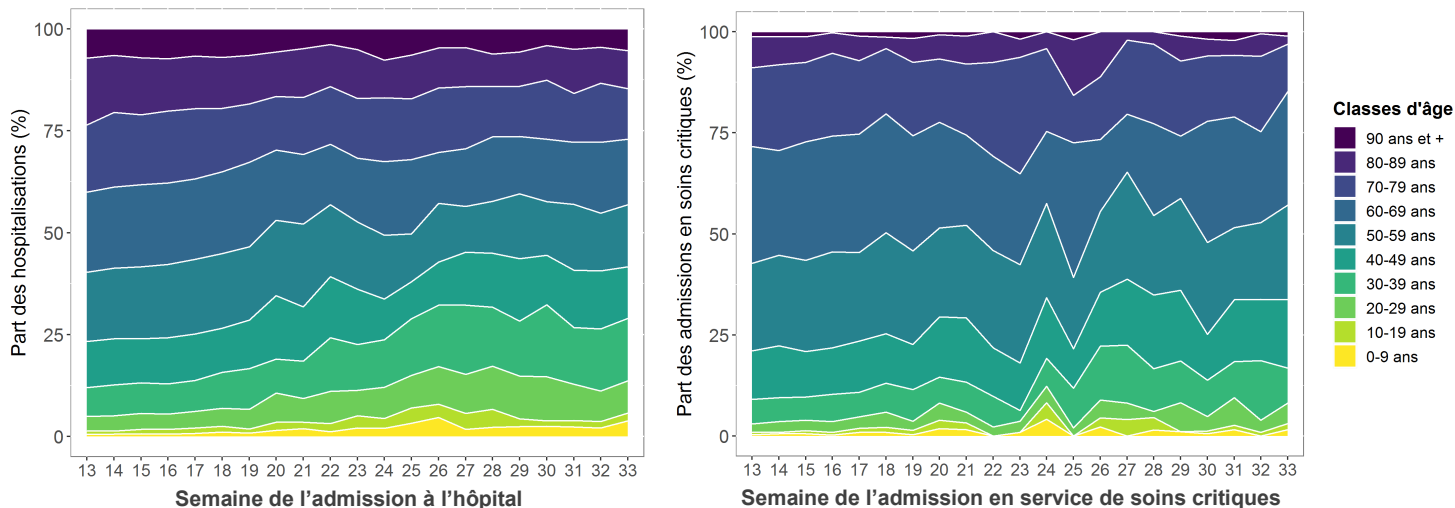
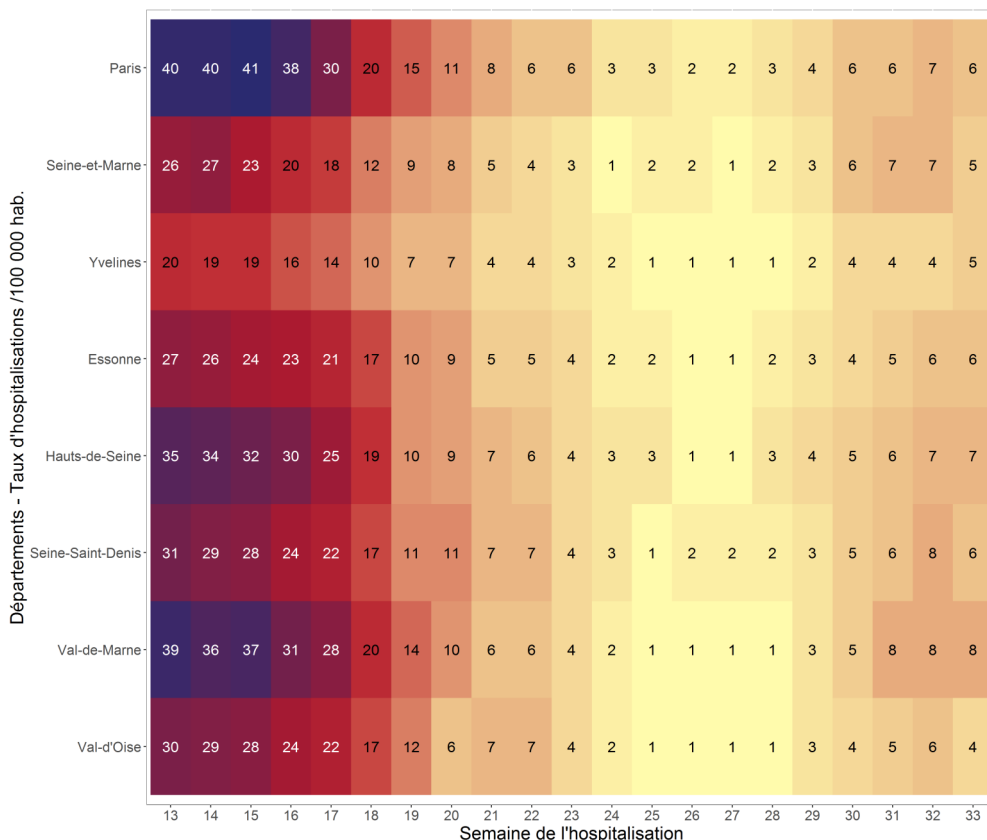


Figure 10. Évolution du taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des hospitalisations COVID-19, par département en Île-de-France, entre les semaines S10-2021 et S33-2021. Données par date d'admission.

Nouvelles hospitalisations par département - données par dates d'admission

En S33, l'évolution du taux d'incidence des hospitalisations de patients COVID-19 était variable selon les départements. Ce taux était en hausse dans les Yvelines, stable dans l'Essonne, les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne et en baisse dans les autres départements. Les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne étaient les deux départements qui présentaient les taux d'hospitalisation les plus élevés en S33 (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 les retours de vacances à venir des franciliens.



Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 24/08/2021 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 » diminuait légèrement en S33, après quelques semaines d'augmentation depuis la S28, et représentait 2,3 % de l'activité totale aux urgences (contre 2,6 % en S32 et 2,3 % en S31) (Figure 11).

En S33, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait de -12,4 % (vs. +9,3 % en S32). Cette baisse concernait toutes les catégories d'âge (allant de -13,6% chez les 14-64 ans à -1,5% chez les 65 ans et plus). Les effectifs restaient faibles chez les enfants de moins de 15 ans. La baisse de cet indicateur concernait la plupart des départements franciliens, notamment Paris et les Hauts-de-Seine (Figure 12). Une nouvelle hausse de cet indicateur était constatée dans l'Essonne.

En S33, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était en diminution avec 333 hospitalisations (vs. 355 hospitalisations en S32).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 27,3 %, en légère diminution par rapport à la S32 (31,8 %).

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 24/08/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

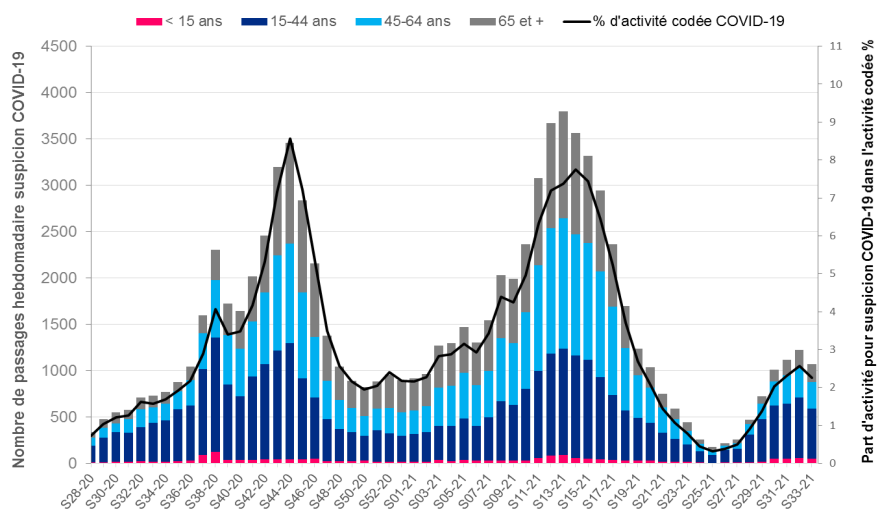
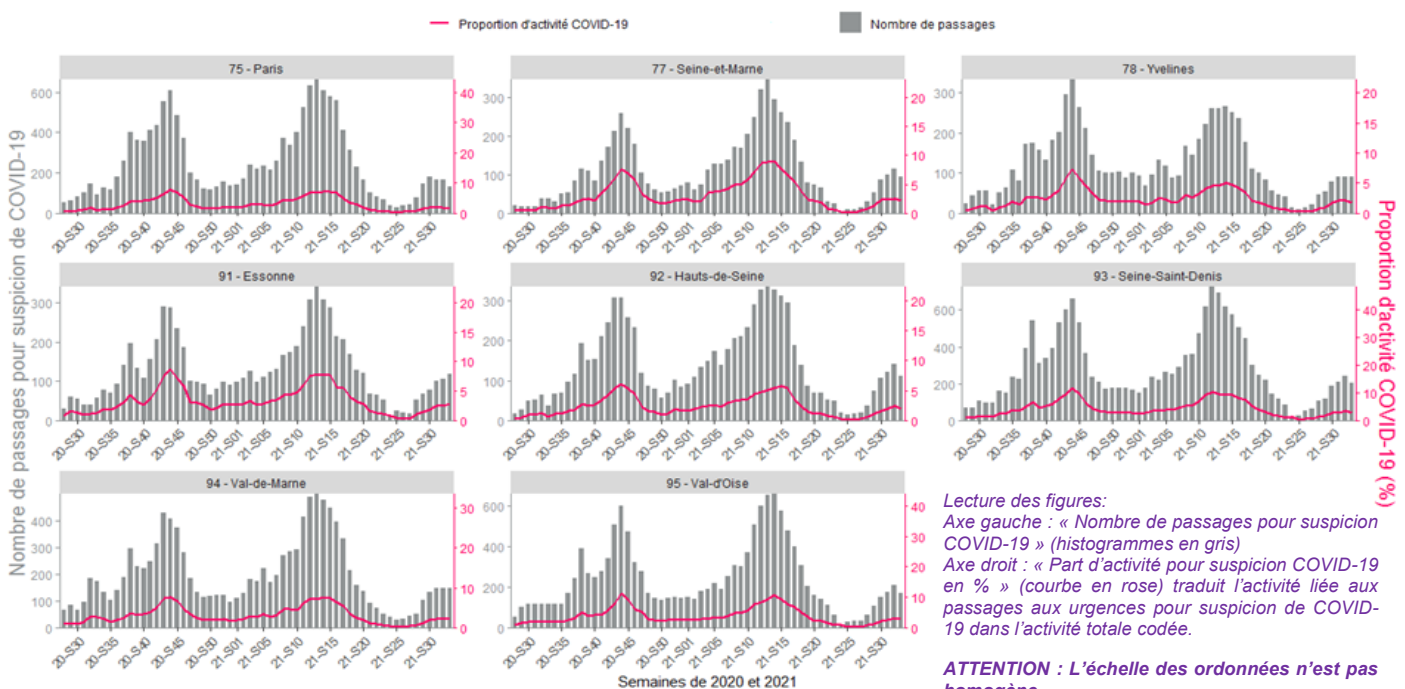


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 24/08/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



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 23 août 2021 en Île-de-France (données par date d'injection et par lieu de vaccination), 8 530 804 personnes avaient reçu au moins 1 dose (**couverture vaccinale en population générale à 69,5 %**, contre **67,9 % au 16 août**), et 7 505 173 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (**couverture vaccinale en population générale à 61,1 %**, contre **58,0 % au 16 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 82,3 % (vs. 80,4 % en S32) pour au moins une dose, et de 72,4 % (vs. 68,7 % en S32) 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 88,9 % (Tableau 4 et Figure 14). En S33, la progression de la couverture vaccinale à au moins une dose poursuivait son ralentissement observé depuis la S31 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 23/08/2021)

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes	CV (%)	Nombre de personnes	CV (%)
12-17 ans	452 636	49,2%	287 416	31,3%
18-29 ans	1 663 460	84,8%	1 404 317	71,6%
30-39 ans	1 469 046	83,6%	1 252 390	71,2%
40-49 ans	1 438 778	86,1%	1 267 995	75,8%
50-64 ans	1 929 738	88,9%	1 785 685	82,3%
65-74 ans	863 139	84,1%	823 801	80,2%
75 ans et plus	710 928	82,8%	682 075	79,4%
Autres âges ou non renseigné	3 079	-	1 494	-
Population totale	8 530 804	69,5 %	7 505 173	61,1 %

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 23/08/2021)

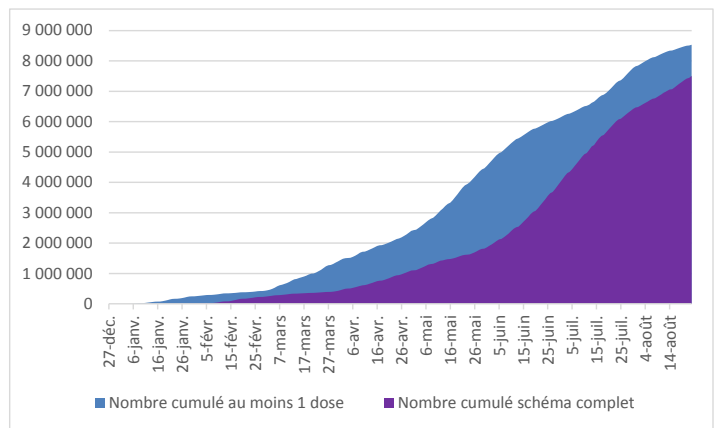


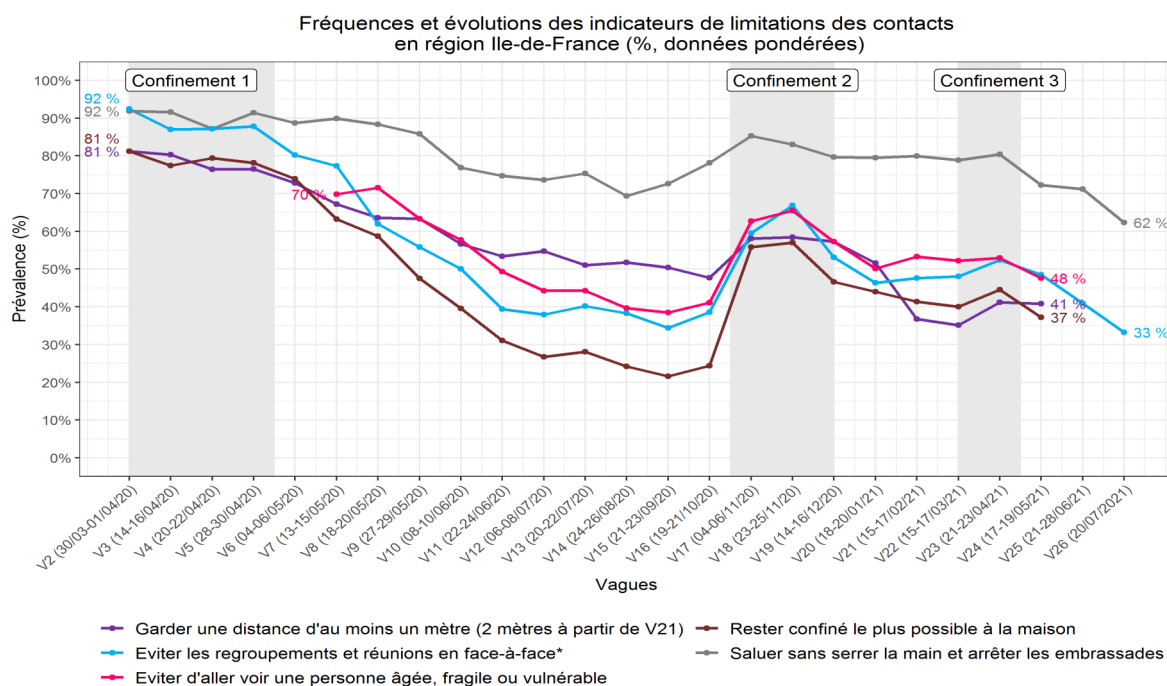
Figure 14. Couverture vaccinale (%) pour au moins 1 dose et gains de couverture vaccinale (en points) pour au moins une dose reçue du vaccin contre le SARS-CoV-2 par semaine par classe d'âge, en Île-de-France depuis la S19 et jusqu'en S33 (Source Vaccin-Covid des injections réalisées jusqu'au 23/08/2021)

Couverture vaccinale 1 dose (%)															
74,3%	75,2%	76,0%	76,8%	77,5%	78,0%	78,5%	78,9%	79,5%	80,0%	80,7%	81,5%	82,0%	82,4%	82,7%	75 ans +
68,2%	70,3%	71,9%	73,4%	74,8%	75,7%	76,6%	77,4%	78,3%	79,4%	80,6%	82,0%	82,8%	83,5%	84,0%	65-74 ans
51,1%	58,0%	62,4%	65,8%	68,8%	70,7%	72,3%	73,9%	75,8%	78,1%	81,2%	84,3%	86,3%	87,8%	88,8%	50-64 ans
23,4%	32,9%	40,6%	48,1%	54,0%	57,3%	59,9%	62,3%	65,1%	68,9%	73,8%	78,9%	84,2%	84,2%	85,8%	40-49 ans
15,9%	23,6%	30,8%	38,7%	45,3%	49,1%	51,9%	54,6%	57,6%	62,3%	68,5%	74,7%	78,3%	81,2%	83,3%	30-39 ans
10,7%	17,7%	25,0%	33,6%	41,3%	45,7%	49,1%	52,3%	55,8%	61,5%	68,8%	75,7%	79,3%	82,2%	84,5%	18-29 ans
0,3%	0,5%	0,7%	1,1%	1,7%	2,9%	4,7%	7,2%	10,7%	16,0%	23,8%	35,5%	51,0%	71,8%	98,7%	12-17 ans
27,1%	32,1%	36,3%	40,7%	44,4%	47,0%	49,1%	51,0%	53,1%	56,1%	60,0%	63,9%	66,2%	67,9%	69,3%	Tous âges
S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	
Gains de couverture vaccinale 1 dose (points)															
1,0	0,9	0,8	0,8	0,7	0,5	0,5	0,4	0,6	0,5	0,7	0,8	0,5	0,4	0,3	75 ans +
2,6	2,1	1,6	1,5	1,4	0,9	0,9	0,8	0,9	1,1	1,2	1,4	0,8	0,7	0,5	65-74 ans
8,1	6,9	4,4	3,4	3,0	1,9	1,6	1,6	1,9	2,3	3,1	3,1	2,0	1,5	1,0	50-64 ans
7,1	9,5	7,7	7,5	5,9	3,3	2,6	2,4	2,8	3,8	4,9	5,1	3,0	2,3	1,6	40-49 ans
5,1	7,7	7,2	7,9	6,6	3,8	2,8	2,7	3,0	4,7	6,2	6,2	3,6	2,9	2,1	30-39 ans
3,8	7,0	7,3	8,6	7,7	4,4	3,4	3,2	3,5	5,7	7,3	6,9	3,6	2,9	2,3	18-29 ans
0,2	0,2	0,2	0,4	0,6	6,2	4,8	4,5	3,8	5,0	5,8	6,7	4,5	2,8	2,9	12-17 ans
4,0	5,0	4,2	4,4	3,7	2,6	2,1	1,9	2,1	3,0	3,9	3,9	2,3	1,7	1,4	Tous âges
S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	

Un fléchissement continu des déclarations du respect des gestes barrière et de distanciation sociale en Île-de-France (vagues 1 à 26)

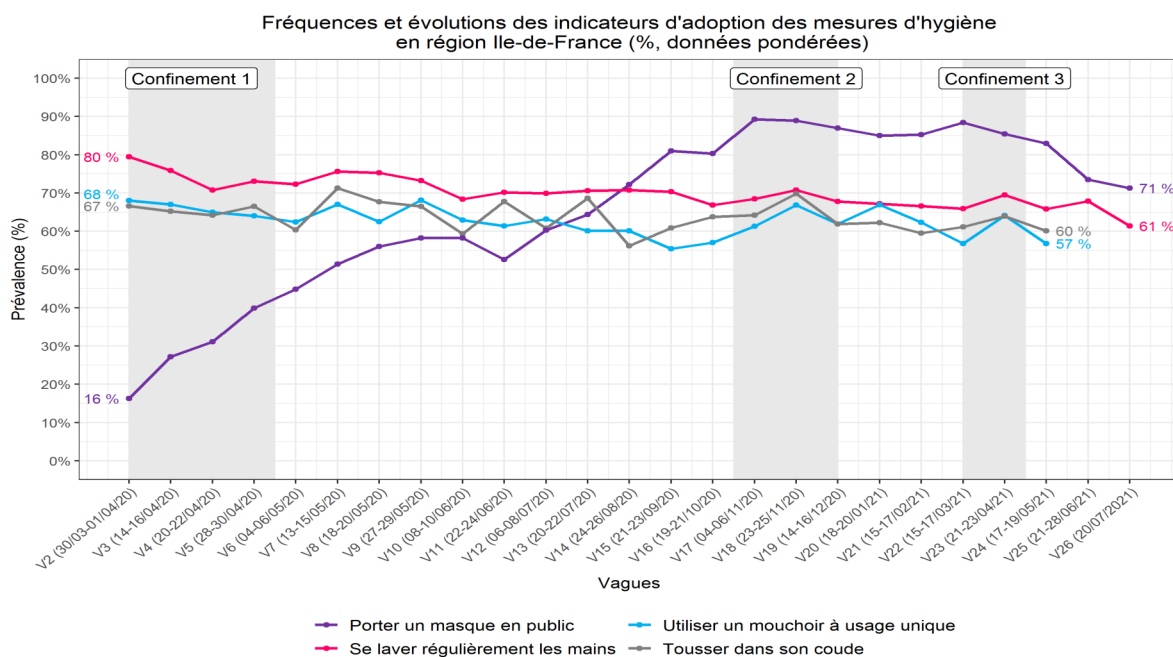
Le relâchement du respect des gestes barrière et de distanciation sociale observé qui avait été observé d'après les déclarations des participants en **vague 25** (26-28 juin 2021) de l'étude **CoviPrev** s'est poursuivi d'après les données de la dernière vague d'enquête (**vague 26** : 20 juillet 2021). L'adhésion déclarée à certains comportements de prévention, comme « éviter les regroupements et les réunions en face à face » poursuivait sa baisse (33 % en V26) et a retrouvé les niveaux observés au cours de l'été 2020 (Figure 15). L'adhésion déclarée au comportement de prévention « Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades », en diminution depuis la sortie du 3ème confinement atteignait le niveau le plus bas déclaré depuis mars 2020 (62 % en V26). L'adhésion déclarée en vague 26 aux mesures d'hygiène de lavage des mains (61 %) et de port systématique du masque en public (71 %) a également poursuivi sa diminution en vague 26 par rapport à la vague précédente (Figure 16)..

Figure 15. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique des mesures de distanciation entre mars 2020 et juillet 2021 déclarée par les participants en Ile-de-France (source: enquêtes CoviPrev vagues 2 à 26)



Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.

Figure 16. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique des mesures d'hygiène déclarées par les participants en Ile-de-France entre mars 2020 et juillet 2021 (source: enquêtes CoviPrev vagues 2 à 26)

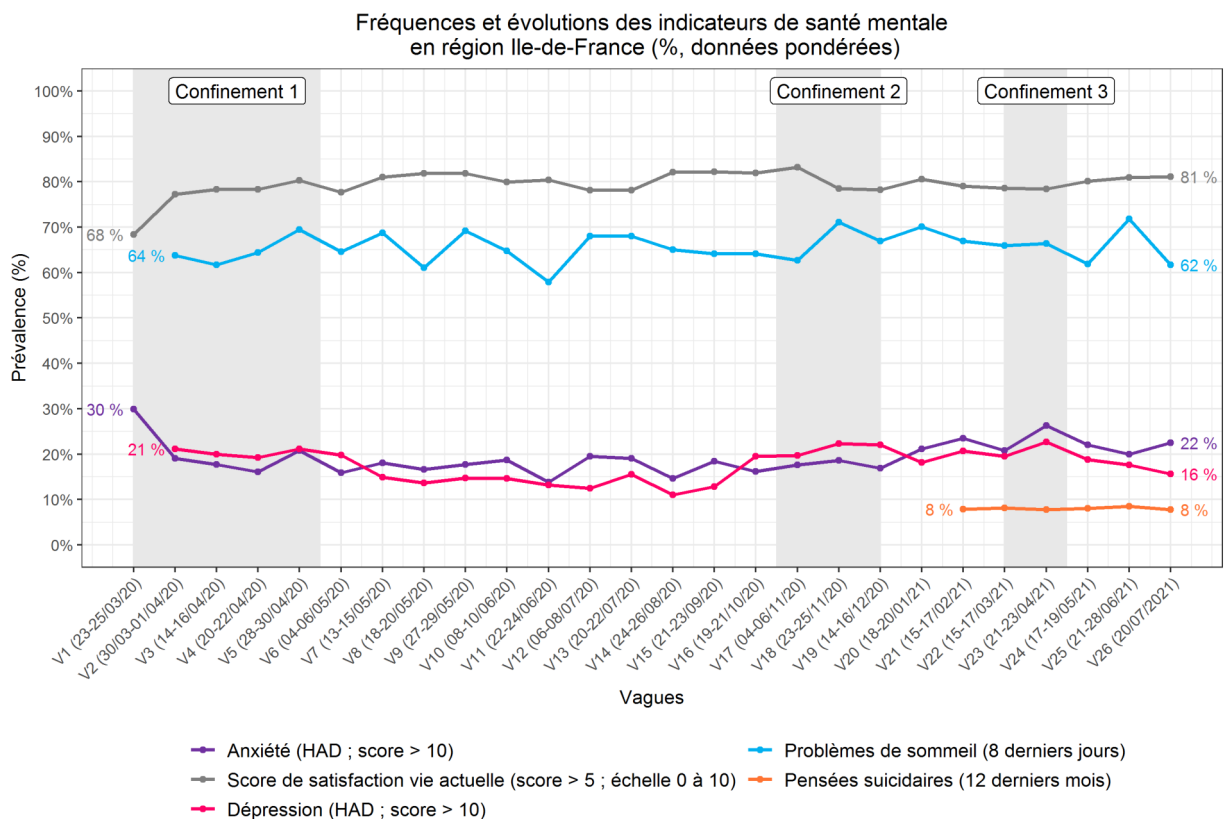


Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.

Evolution de la santé mentale déclarée en Île-de-France (vagues 1 à 26)

Depuis le mois de mai 2021, la prévalence des déclarations d'états dépressifs a diminué en Île-de-France. Cette prévalence restait toutefois plus élevée en vague 26 (16 %) qu'avant l'épidémie (10 %, Baromètre Santé 2017) (Figure 17). La fréquence déclarée des troubles anxieux et des pensées suicidaires ainsi que le score de satisfaction de vie actuelle restaient stables au cours des trois dernières vagues de l'enquête. Les problèmes de sommeil reculaient légèrement. La levée progressive des restrictions depuis le 3^{ème} confinement semble s'être accompagnée d'une légère amélioration de la santé mentale déclarée par les répondants à l'étude CoviPrev en Île-de-France.

Figure 17. Évolution de la fréquence régionale des troubles anxieux et dépressifs, des problèmes de sommeil et des scores de satisfaction de vie déclarés en Île-de-France entre mars 2020 et mai 2021 (source : enquêtes CoviPrev (vagues 1 à 24))



Données : CoviPrev. Traitement : Santé publique France.

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 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

26 août 2021

Numéro vert 0 800 130 000

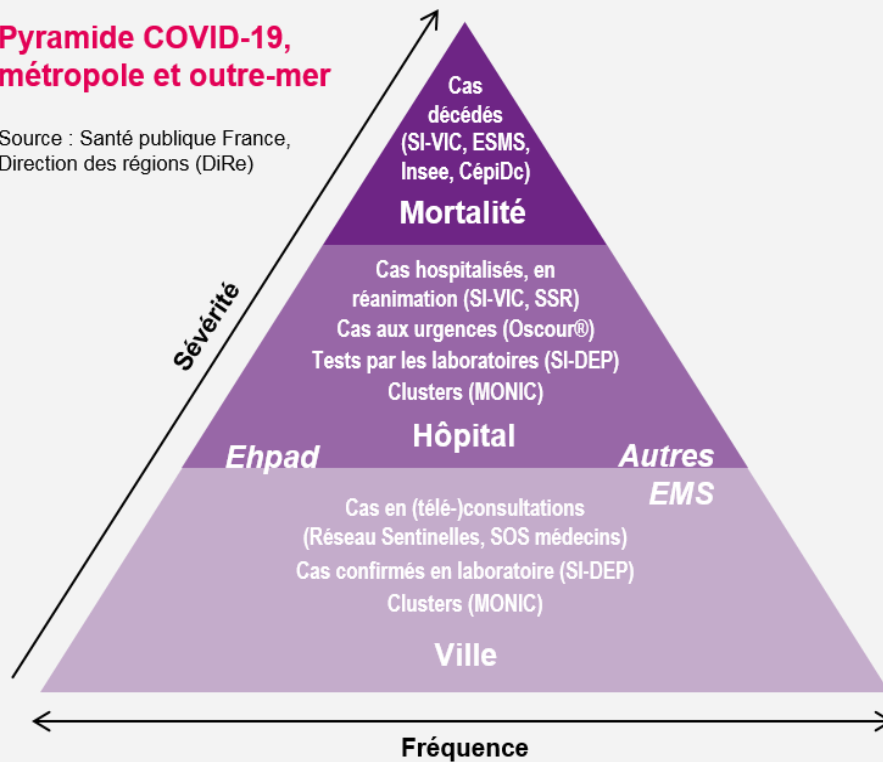
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

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

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

- 1. Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- 2. Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- 3. Se moucher dans un mouchoir à usage unique
- 4. Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire
- 5. Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- 6. Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)
- 7. Éviter de se toucher le visage
- 8. Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour
- 9. Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid) GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

