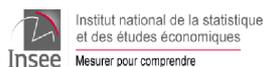


En collaboration avec :

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



## Indicateurs clés en Île-de-France

### ► Estimation du nombre de cas confirmés (du 13/05/2020 au 06/06/2021)

**1 341 306 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)

	S20-2021 (17/05 au 23/05)	S21-2021** (24/05 au 30/05)	S22-2021 (31/05 au 06/06)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	21 185	14 627	10 567	→
Taux de positivité	4,0%	3,3%	2,5%	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	173	137***	86	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	69	42	36	→

\*\*S21 comporte un jour férié susceptible d'influer sur le recours aux tests diagnostics et donc sur certains indicateurs virologiques

\*\*\* Taux d'incidence corrigé prenant en compte le jour férié de la semaine 21.

### ► Recours aux soins d'urgence

	S20-2021	S21-2021	S22-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,4 %	2,2 %	1,8 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	2,1 %	1,5 %	1,1 %	→

### ► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

- -8 % nouvelles hospitalisations
- -30 % passages en soins critiques
- -33 % nouveaux décès à l'hôpital

### ► Surveillance de la mortalité toutes causes

- Mortalité revenue aux valeurs de saison : marges de fluctuation habituelle depuis S19

### ► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 07/06/2021	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	4 966 061	40,4 %	2 137 829	17,4 %

## En résumé...

**En semaine 22** (du 31 au 06 juin 2021), l'ensemble des indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 **poursuivaient leur baisse en Île-de-France. Ces indicateurs se maintenaient toutefois toujours à des niveaux élevés en comparaison aux autres régions et restaient supérieurs aux niveaux des indicateurs nationaux.** Bien que la tension hospitalière diminuait avec la baisse des niveaux des indicateurs hospitaliers, elle restait élevée dans un contexte de levée des mesures de restrictions sanitaires et d'une couverture vaccinale incomplète.

En Île-de-France, **le taux d'incidence régional** de la semaine 22 était de 86 cas pour 100 000 habitants et baissait de 37 % par rapport au taux d'incidence de la semaine 21 (137 cas pour 100 000 habitants, corrigé pour l'effet du lundi 24 mai férié). Bien que **le taux de dépistage** affichait également une diminution en S22, cela n'expliquait pas la diminution de l'incidence. En effet, **le taux de positivité** poursuivait également sa baisse. Malgré la baisse du taux d'incidence et du taux de positivité en Île-de-France (et dans tous les départements franciliens), **ceux-ci restaient élevés en comparaison aux autres régions.**

Les recours aux soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » et les recours aux soins d'urgence poursuivaient leur baisse en S22. **La diminution des nouvelles hospitalisations de patients COVID-19,** amorcée depuis la S17 se poursuivait en S22, même si de manière moins franche qu'en S21. Le nombre hebdomadaire de **nouvelles admissions en services de soins critiques et le nombre** de décès de patients COVID-19 hospitalisés continuaient de diminuer fortement en S22, restant à **des valeurs inférieures à celles observées entre la deuxième et la troisième vague de l'épidémie.** Ces indicateurs hospitaliers restaient toutefois parmi les plus élevés de la métropole et doivent être suivis avec la plus grande attention dans les semaines à venir. Le nombre de décès toutes causes et tous âges confondus, qui est resté en excès durant 16 semaines consécutives entre S3-2021 et S18-2021, n'était plus en excès depuis la semaine 19.

En parallèle, la couverture vaccinale en Île-de-France poursuivait sa progression. Au **7 juin 2021, la couverture vaccinale s'élevait à 40,4 %** (contre **36,9 % au 31 mai**) pour au moins une dose reçue et **à 17,4 %** (contre **15,1 % au 31 mai**) **pour le schéma complet.** La couverture vaccinale augmentait fortement chez les 18-49 ans, en cohérence avec l'élargissement de la vaccination à l'ensemble des personnes de 18 ans et plus. En revanche, le niveau de couverture vaccinale atteint chez les plus âgés, quoique élevé, n'augmentait plus que très faiblement. **Il est donc important d'encourager à la vaccination toutes les personnes de 18 ans et plus, avec des mesures spécifiques pour toucher les plus âgés dans l'objectif d'atteindre un niveau suffisant d'immunité collective.**

Bien que les indicateurs épidémiologiques poursuivaient leur baisse en S22, confirmant le ralentissement de la circulation virale, cette dernière **restait toujours élevée en Île-de-France par rapport aux autres régions métropolitaines. Ainsi, dans le contexte de la levée des mesures de restriction collectives** et d'une couverture vaccinale incomplète, **il est primordial de maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures individuelles de prévention, de dépistage, d'isolement des cas et des personnes contact à risque.** En Île-de-France, les résultats de la dernière vague (17 au 19 mai 2021) de l'enquête **Coviprev** montraient encore une baisse (même si de manière non significative) des déclarations d'adhésion aux comportements de distanciation physique et de prévention dans les relations sociales par ses participants. Les participants à cette enquête rapportaient également que leur santé mentale restait dégradée avec une fréquence des troubles dépressifs déclarés mi-mai correspondant au niveau rapporté pendant les 2 précédents confinements.

L'adhésion à ces mesures de prévention individuelles et la progression rapide de la vaccination restent donc essentielles afin de maintenir la baisse de la dynamique observée et préserver les capacités 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.

Une correction a été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. Les taux de positivité ne sont pas impactés par cette correction. Une [note méthodologique](#) décrivant cette correction est disponible sur le site internet de Santé publique France. **Les taux d'incidence et de dépistage de la semaine 21 présentés dans ce chapitre ont été corrigés pour prendre en compte l'effet du lundi 24 mai férié.**

### Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

Le **taux d'incidence brut** poursuivait sa diminution en S22 pour la neuvième semaine consécutive en Île-de-France (Tableau 1 et Figure 1). Le taux d'incidence brut dans la région restait toujours supérieur au taux d'incidence national (68 cas pour 100 000 habitants en S22, Île-de-France incluse). L'Île-de-France présentait le plus haut taux d'incidence par comparaison avec les autres régions métropolitaines. Néanmoins, ce taux était inférieur à 100 cas pour 100 000 habitants, et ce pour la première fois depuis la semaine 35 de 2020. La diminution du taux d'incidence s'observait également dans l'ensemble des départements franciliens. Il était inférieur à 100 cas pour 100 000 habitants dans la plupart des départements, à l'exception du Val-d'Oise et de la Seine-Saint-Denis (Tableau 1).

Le **taux de positivité** poursuivait également sa baisse en S22, tant au niveau régional qu'au niveau départemental (Tableau 1 et Figure 1). Ceci indique que la baisse du taux d'incidence reflétait une diminution de la circulation virale et n'était pas uniquement attribuable à la baisse du taux de tests. En Île-de-France, le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques était en baisse pour la sixième semaine consécutive (11,7 % en S22 vs 14,3 % en S21). Chez les asymptomatiques ce taux était de 1,7 %, également en baisse par rapport à la S21 (2,2 %).

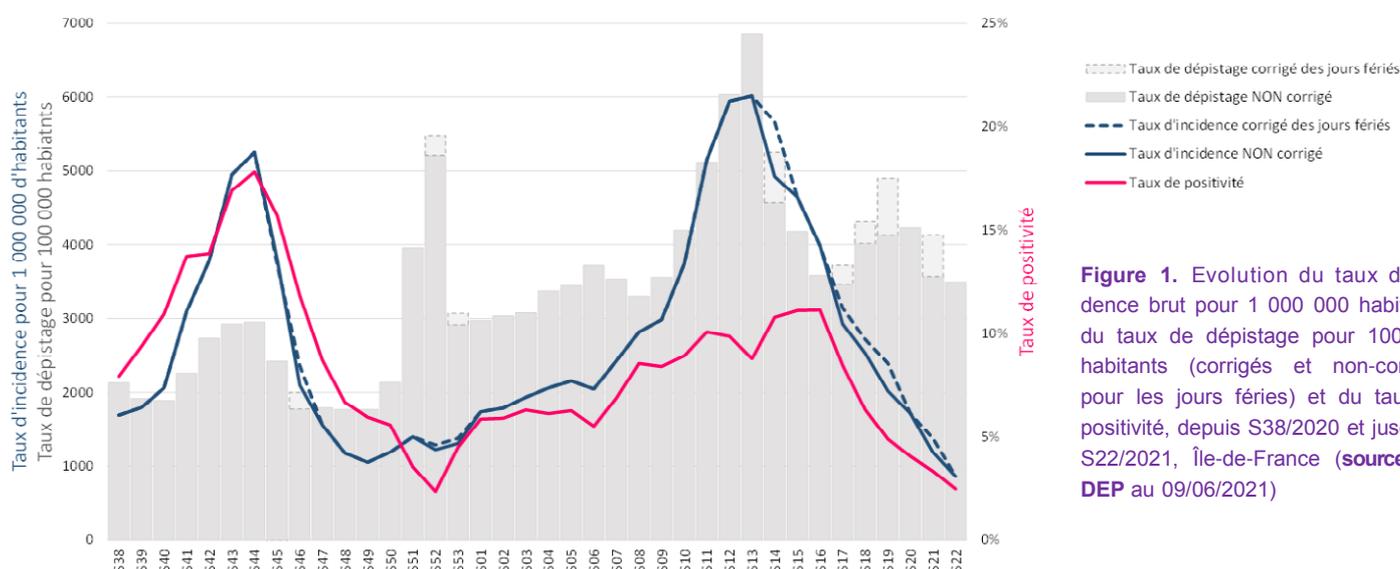
Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, quelque soit le résultat, la proportion de personnes symptomatiques était relativement stable en S22 (8,9 % en S22 vs 9,8 % en S21). La saison étant propice à des allergies environnementales (pollen, rhume des foins ...), la stabilisation de cet indicateur après plusieurs semaines de baisse pourrait s'expliquer par le fait que les personnes présentant des symptômes respiratoires attribuables à des causes autres que celle de la COVID-19 se font tester davantage.

**Tableau 1.** Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants, taux de tests pour 100 000 habitants et taux de positivité pour le SARS-CoV-2, par semaine, Île-de-France (source SI-DEP au 09/06/2021).

\* indicateurs corrigés pour tenir compte de l'effet des jours fériés

\*\* indicateurs non corrigés

Département	Taux d'incidence			Taux de tests			Taux de positivité (%)	
	S21**	S21*	S22	S21**	S21*	S22	S21	S22
Paris (75)	118**	133*	80	5 371**	6 040*	5 213	2,2	1,5
Seine-et-Marne (77)	115**	133*	77	2 844**	3 289*	2 867	4,1	2,7
Yvelines (78)	108**	125*	79	3 241**	3 783*	3 314	3,3	2,4
Essonne (91)	113**	134*	80	2 884**	3 412*	2 755	3,9	2,9
Hauts-de-Seine (92)	105**	121*	79	3 644**	4 221*	3 658	2,9	2,1
Seine-Saint-Denis (93)	132**	153*	102	3 047**	3 529*	3 012	4,3	3,4
Val-de-Marne (94)	118**	137*	93	3 595**	4 163*	3 140	3,3	3,0
Val-d'Oise (95)	148**	174*	102	3 146**	3 703*	3 072	4,7	3,3
<b>Île-de-France</b>	<b>119**</b>	<b>137*</b>	<b>86</b>	<b>3 587**</b>	<b>4 134*</b>	<b>3 494</b>	<b>3,3</b>	<b>2,5</b>



**Figure 1.** Evolution du taux d'incidence brut pour 1 000 000 habitants, du taux de dépistage pour 100 000 habitants (corrigés et non-corrigés pour les jours fériés) et du taux de positivité, depuis S38/2020 et jusqu'en S22/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 09/06/2021)

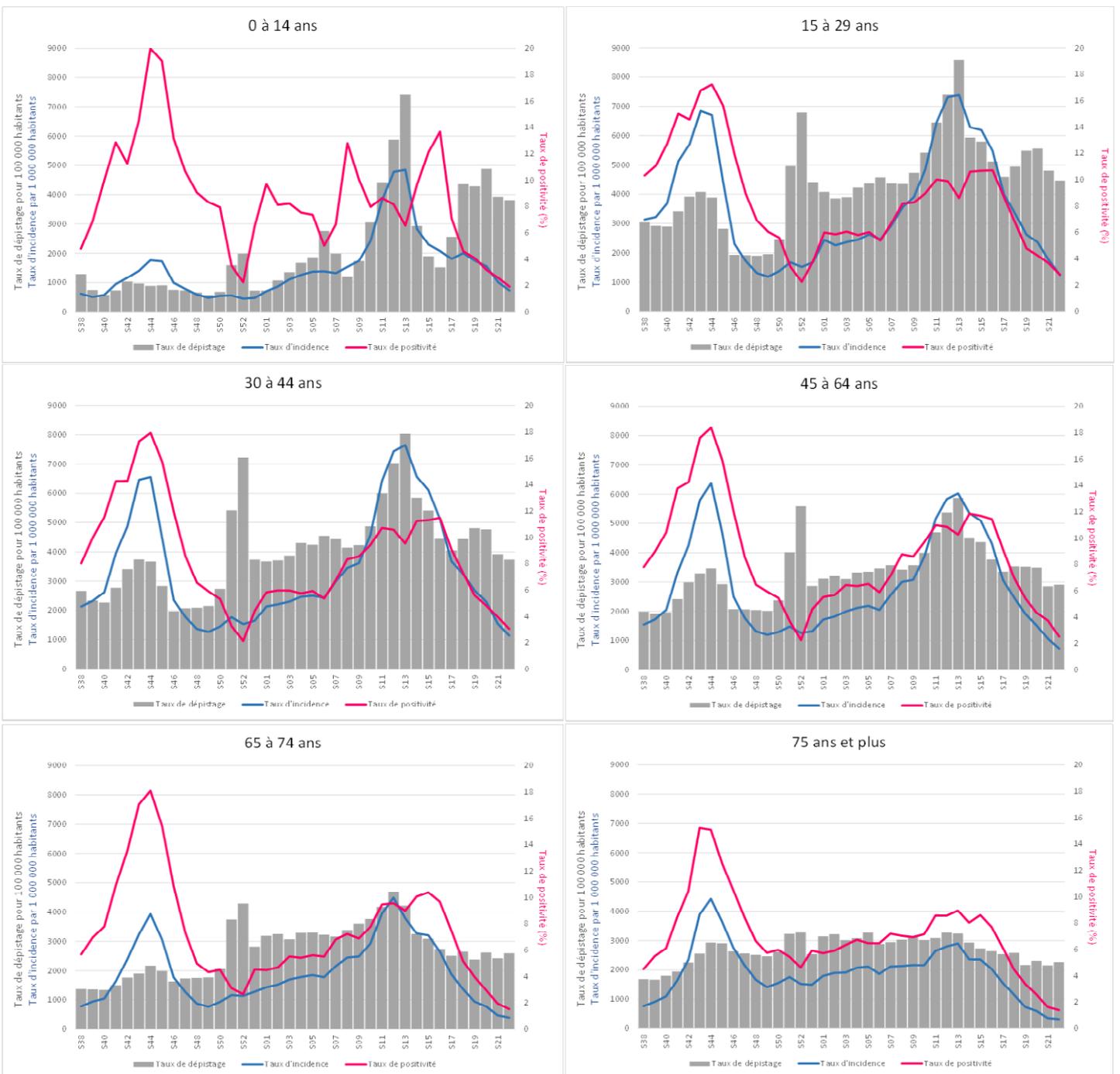
## Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité par classe d'âges au niveau régional

Les indicateurs par classes d'âges ne sont pas corrigés pour la présence des jours fériés et sont à interpréter avec précaution.

En S22, au niveau régional, la diminution du taux d'incidence concernait toutes les classes d'âges (Figure 2), notamment les personnes âgées de moins de 65 ans. Les taux d'incidence étaient inférieurs à 100 cas pour 100 000 habitants chez les enfants de moins de 15 ans et les adultes âgées de 45 ans et plus. Toutes les classes d'âges ont également connu une diminution du taux de positivité en S22. Les taux de dépistage affichaient des fluctuations légères dans toutes les classes d'âge.

Ces données témoignent d'une circulation virale qui diminue et sont en cohérence avec les mesures de restriction de déplacements et de contacts sociaux et avec l'augmentation des couvertures vaccinales en Île-de-France. Bien que l'épidémie continue de rétrograder, la diminution de l'incidence et de la positivité chez les personnes âgées de 65 ans et plus semblait ralentir en S22. Ces indicateurs continueront d'être suivis avec attention dans les prochaines semaines, dans le contexte de l'assouplissement progressif des mesures de freinage de l'épidémie et d'une couverture vaccinale incomplète.

**Figure 2.** Evolution des taux d'incidence bruts pour 1 000 000 habitants, des taux de dépistage pour 100 000 habitants et des taux de positivité (%) au niveau régional depuis S38/2020 et jusqu'en S22/2021, par classes d'âges, Île-de-France (source SI-DEP au 09/06/2021)



## Surveillance virologique et Variants : analyse des résultats des tests de criblage

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails sont disponibles sur le [site](#) de Santé publique France.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a annoncé une nouvelle nomenclature pour les variants du SARS-CoV-2 ([Tableau 2](#)).

**Tableau 2.** Tableau de correspondance de la dénomination des variants VOC (variant préoccupant) et VOI (variant à suivre) selon la nouvelle nomenclature de l'OMS du 31 mai 2021

	Nouvelle nomenclature de l'OMS	Lignage PANGO	Nomenclature Nextstrain	Première détection		Nouvelle nomenclature de l'OMS	Lignage PANGO	Nomenclature Nextstrain	Première détection
VOC	Alpha	B.1.1.7	20I/501Y.V1	Royaume-Uni Septembre 2020	VOI	Iota	B.1.526	20C/484K ou 20C/477N	Etats-Unis Novembre 2020
	Beta	B.1.351	20H/501Y.V2	Afrique du Sud Mai 2020		pas de nom attribué	B.1.616	20C/655Y	France Janvier 2021
	Gamma	P.1	20J/501Y.V3	Brésil Novembre 2020		Eta	B.1.525	20A/484K	Royaume-Uni, Nigéria, Décembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.7+E484K/Q	20I/484K ou Q	Royaume-Uni Janvier 2021		pas de nom attribué	B.1.1.318	20B/681H	Royaume-Uni, Nigéria, Janvier 2021
	Delta	B.1.617.2	21A/478K	Inde Octobre 2020		Kappa	B.1.617.1	21A/154K	Inde Octobre 2020

### Résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

La stratégie de criblage des tests positifs à la recherche des trois variants préoccupants VOC 20I/501Y.V1 (Alpha) et indistinctement VOC 20H/501Y.V2 (Beta) et 20J/501Y.V3 (Gamma) est progressivement abandonnée au profit d'une nouvelle stratégie de criblage à la recherche de **mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R**, en raison de leur impact sur la transmissibilité (L452R) ou l'échappement à la réponse immunitaire (E484K et E484Q). En effet, la stratégie initiale de criblage ciblant les VOC Alpha, Beta et Gamma n'est plus adaptée à la diversité croissante des variants émergents du SARS-CoV-2. La nouvelle stratégie de criblage est en cours de déploiement depuis le 31 mai 2021 sur l'ensemble du territoire dans les laboratoires d'analyses de biologie médicale. De ce fait, la présentation des résultats de criblage sera modifiée dès la semaine prochaine afin de prendre en compte ces changements dans les indicateurs de surveillance. En raison de la transition du système de criblage et de codage des résultats, ces indicateurs ne sont pas disponibles dans ce Point épidémiologique.

La diminution progressive de la réalisation des tests de criblage à la recherche des variants Alpha, Beta et Gamma a conduit également à l'arrêt du partage des indicateurs en OpenData. Les nouveaux indicateurs (tests de criblage à la recherche des mutations) seront partagés en OpenData dès que leur consolidation le permettra.

Tandis que les données de criblage permettront un suivi réactif de la détection des trois mutations d'intérêt, le suivi de la diffusion des différents variants du SARS-CoV-2 continuera d'être réalisé grâce au séquençage, dans le cadre de la surveillance génomique nationale.

### 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 investigués 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 présentées ci-dessous sont celles de la neuvième et de la dixième enquête flash.

**L'enquête Flash #9** du 11 mai 2021 a porté sur 512 prélèvements provenant de la région Île-de-France. Parmi les séquences interprétables, 78,7 % correspondaient au variant préoccupant 20I/501Y.V1 (Alpha), 13,1 % correspondaient au variant préoccupant 20J/501Y.V2 (Beta) et 5,1% au variant préoccupant 20I/484K. Les variants préoccupants 21A/478K (Delta) et 20J/501Y.V3 (Gamma) ont été identifiés mais restaient très minoritaires.

**L'enquête Flash #10** du 25 mai 2021, dont les résultats ne sont pas encore consolidés, a porté à ce stade sur 79 prélèvements provenant de la région Île-de-France. Parmi les séquences interprétables, 56,3 % correspondaient au variant préoccupant 20I/501Y.V1 (Alpha), 17,2 % correspondaient au variant préoccupant 20J/501Y.V2 (Beta), 9,4% correspondaient au variant à suivre 20A/484K (Eta) et 7,8% au variant préoccupant 20I/484K. Les variants préoccupants 21A/478K (Delta) et 20J/501Y.V3 (Gamma) ont été identifiés mais restaient très minoritaires. Ces résultats et donc l'évolution entre les deux enquêtes restent à interpréter avec précaution en raison du faible nombre de prélèvements séquencés, ce qui peut donner lieu à des fluctuations importantes au cours du temps.

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

Source : SOS Médecins, au 06/06/2021 à 16h.

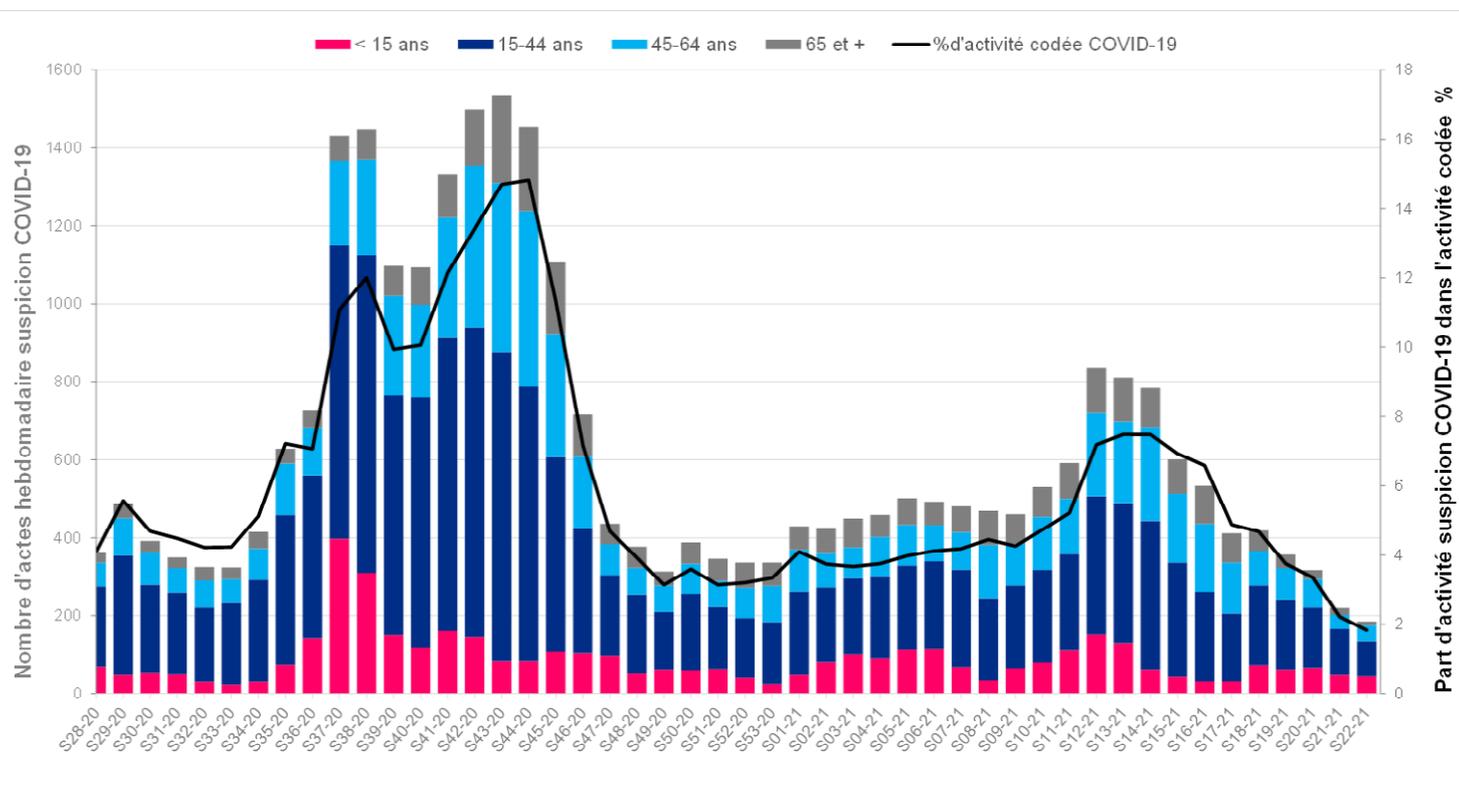
Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris - qui intervient à Paris et dans une partie de sa petite couronne, c'est-à-dire dans les Hauts-de-Seine (92), dans une partie de la Seine-Saint-Denis (93) et dans le Val-de-Marne (94) - SOS Seine-et-Marne, SOS Melun, SOS Yvelines, SOS Essonne et SOS Val-d'Oise).

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

En S22, la part des actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à nouveau pour atteindre 1,8 % de l'activité totale codée (Figure 3). Cette valeur était la plus basse de cet indicateur depuis presque un an (depuis la semaine 25 / 2020). La baisse était observée dans tous les départements franciliens.

À l'échelle régionale, la baisse d'activité pour « suspicion de COVID-19 » concernait toutes les classes d'âges et était notamment marquée chez les personnes âgées de 15 à 44 ans (Figure 3). En S22, les enfants de moins de 15 ans représentaient 23,8 % 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, 49,2 %, 21,1 % et 5,9 % de l'activité totale.

**Figure 3.** Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 06/07/2020 au 06/06/2021, Île-de-France



### SI-VIC

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) a été déployé dans les hôpitaux depuis le 13 Mars 2020. Les données remontées dans SI-VIC par les établissements hospitaliers permettent de recueillir l'information sur le nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en services critiques (c'est-à-dire en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue), ainsi que sur les décès survenus pendant l'hospitalisation.

Un délai entre la date d'admission à l'hôpital, en service critique ou le décès d'un patient COVID-19 et la date de déclaration dans le système SI-VIC est fréquent. Les données par date d'admission et de décès nécessitent en moyenne une semaine de consolidation.

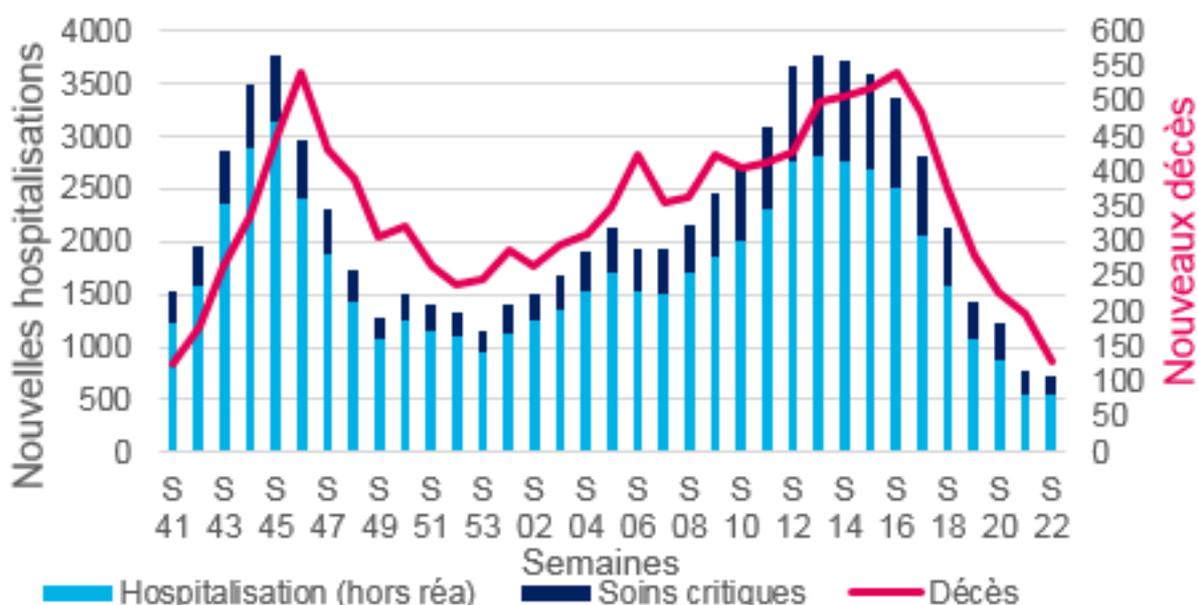
En S22, les données **SI-VIC** en Île-de-France, **par date de déclaration**, affichaient toujours une baisse du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19. Cette baisse était moins franche que celle observée lors des précédentes semaines (*Figure 4*). Avec 715 nouvelles déclarations en S22 contre 780 en S21, l'évolution hebdomadaire était de  $-8\%$  (vs  $-37\%$  en S21,  $-13\%$  en S20 et  $-33\%$  en S19). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations en S22 était de 5,8 pour 100 000 habitants (vs 6,3 pour 100 000 en S21). Au niveau national, le taux d'incidence était également toujours en baisse et de 4,2 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse (vs 4,8 pour 100 000 en S21).

En S22, **les déclarations de passages en services critiques poursuivaient la franche baisse observée en S21 après une stabilisation en S20** (158 nouvelles déclarations en S22 vs 225 en S21, soit  $-30\%$ ) (*Figure 4*). Le taux d'incidence des passages en services critiques en Île-de-France était de 1,3 pour 100 000 habitants. Le taux national poursuivait également sa baisse en S22 et était de 1,0 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse.

**Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 poursuivait sa baisse en S22 pour la sixième semaine consécutive et cette baisse s'accroissait.** Avec 131 nouvelles déclarations en S22, contre 197 en S21, l'évolution hebdomadaire était de  $-33\%$  (vs  $-13\%$  en S21). Le taux d'incidence des décès était de 1,1 pour 100 000 franciliens. Il restait à un niveau supérieur au taux national qui était en baisse et de 0,9 pour 100 000 habitants en S22, Île-de-France incluse.

En résumé, en S22, les indicateurs SI-VIC poursuivaient la baisse amorcée en S17 et **se maintenaient à des valeurs inférieures à celles observées entre la deuxième et la troisième vague de l'épidémie** (*Figure 4*). Leurs valeurs restaient toutefois parmi les plus élevées des régions de la métropole. Dans un contexte de levée des mesures de freinage et d'une vaccination incomplète de la population, ces indicateurs hospitaliers doivent être suivis avec la plus grande attention dans les semaines à venir.

**Figure 4.** Evolution des hospitalisations, dont les hospitalisations en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) et des décès, par date de déclaration, Île-de-France, entre les semaines S40/2020 et S22/2021.



## Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès (données par date de déclaration—extraction au 09 juin 2021)

Au 09 juin 2021, 3 338 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France (vs 4 024 au 02 juin 2021, soit -17 %). Parmi eux, **664 (20 %) étaient admis en services de soins critiques** (vs 805 au 02 juin dernier, soit -17 %) (Tableau 3), 1 141 en hospitalisation conventionnelle, 1 447 en services de soins de suite et réadaptation ou de soins de longue durée et 86 en autres unités de soins.

Parmi les 664 patients en services de soins critiques, 479 (72 %) étaient en **services de réanimation** et 185 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au 09 juin 2021, la catégorie d'âges la plus représentée chez les patients hospitalisés en soins critiques en Île-de-France restait celle des 60-69 ans (Tableau 3). Le département représentant la plus grande proportion de patients admis en services de soins critiques à cette date restait Paris (28 %) tandis que le Val-d'Oise représentait toujours le pourcentage le plus bas (5,8 %).

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 121 393 patients COVID-19 ont été hospitalisés en Île-de-France, dont 20 322 sont décédés, soit 97 décès de plus qu'au 02 juin dernier. Parmi eux, 77 % étaient âgés de 70 ans et plus.

**Tableau 3.** Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 09 juin 2021, par classes d'âges Île-de-France. Données par date de déclaration.

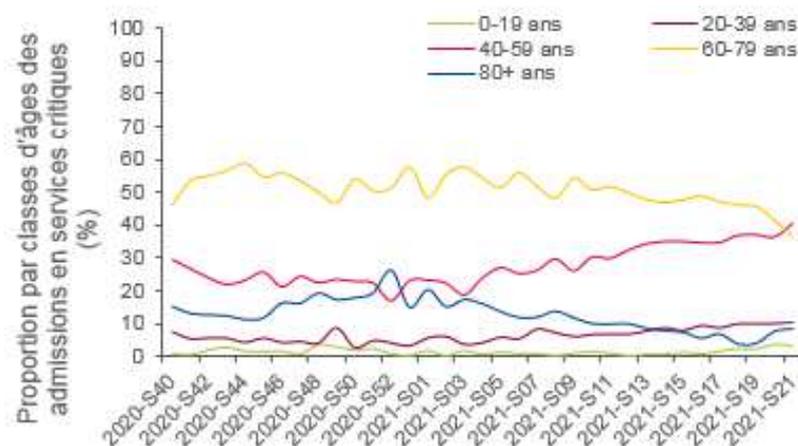
Classes d'âges	Hospitalisations au 09/06/2021		dont soins critiques au 09/06/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	7	0,2	1	0,2
10-19 ans	24	0,7	3	0,5
20-29 ans	61	1,8	8	1,2
30-39 ans	115	3,4	24	3,6
40-49 ans	222	6,7	61	9,2
50-59 ans	479	14,3	143	21,5
60-69 ans	682	20,4	243	36,6
70-79 ans	707	21,2	147	22,1
80-89 ans	689	20,6	24	3,6
90 ans et plus	320	9,6	3	0,5
<b>Total Région</b>	<b>3 338</b>	<b>100%</b>	<b>664</b>	<b>100%</b>

## Données par date d'admission (consolidées jusqu'en S21)

Après consolidation, l'analyse des données **par date d'admission jusqu'en S21** du nombre d'hospitalisations confirmait la tendance à la baisse observée à partir des données par date de déclaration. Les données par date d'admission des passages en soins critiques confirmaient également la tendance à la baisse, aussi bien au niveau régional que départemental, avec toutefois deux départements qui affichaient une stabilisation (les Hauts-de-Seine et la Seine-Saint-Denis). Les indicateurs de décès par date d'admission étaient aussi à la baisse au niveau régional et dans la plupart des départements. Cet indicateur était stable dans le Val-de-Marne et Paris et la Seine-Saint-Denis affichaient une très légère hausse.

D'après les données **par date d'admission**, la proportion de patients âgés de 40 à 59 ans parmi l'ensemble des patients admis en soins critiques poursuivait l'augmentation observée depuis début janvier 2021. Cette proportion était largement supérieure à celle qui avait été observée lors de la deuxième vague de l'épidémie (Figure 5). La proportion des personnes âgées de 20 à 39 ans poursuivait l'augmentation légère mais progressive amorcée début 2021. À l'opposé, la proportion des personnes âgées de 60 à 79 ans était toujours en baisse et celle-ci semblait s'accroître, en cohérence avec l'augmentation de la couverture vaccinale dans cette classe d'âges. La proportion des personnes les plus âgées (>80 ans) parmi les patients admis en soins critiques semblait poursuivre sa légère hausse après la baisse continue observée depuis début 2021. Cette tendance pourrait refléter la stagnation de la couverture vaccinale dans cette population vulnérable.

**Figure 5.** Evolution de la répartition par classes d'âges des patients admis en services de soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs), par **date d'admission**, Île-de-France, entre les semaines S40/2020 et S21/2021.



## Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 06/06/2021 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.

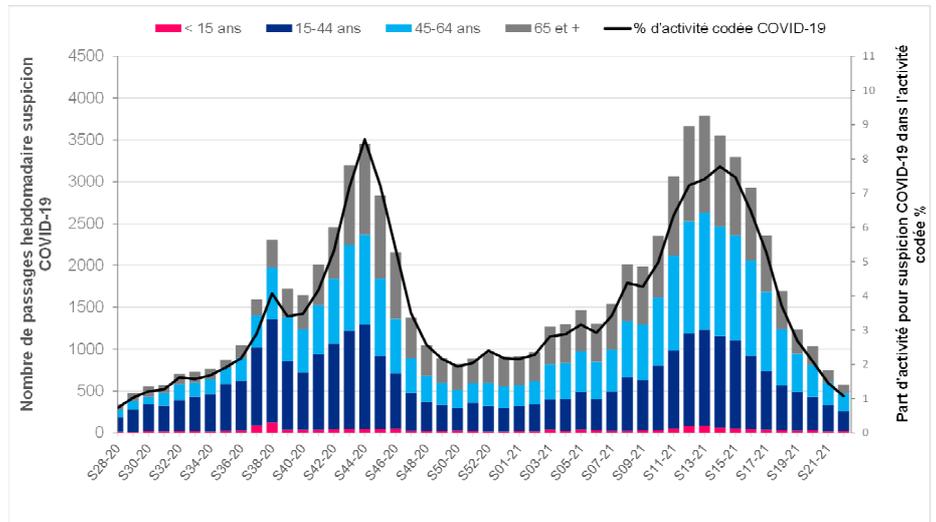
En S22, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait sa baisse au niveau régional pour la huitième semaine consécutive et représentait désormais 1,1 % de l'activité totale aux urgences (Figure 6). Cette baisse s'accompagne d'une légère augmentation du recours aux urgences (toutes causes confondues), habituelle à cette période de l'année. La diminution d'activité en S22 était moins marquée qu'en S21 (-22 % de passages en S22 vs -28 % en S21). Elle concernait l'ensemble des départements franciliens à l'exception de l'Essonne où elle se stabilisait (Figure 7).

La diminution de ces passages concernait toutes les classes d'âges. Les enfants de moins de 15 ans présentaient toujours des faibles effectifs.

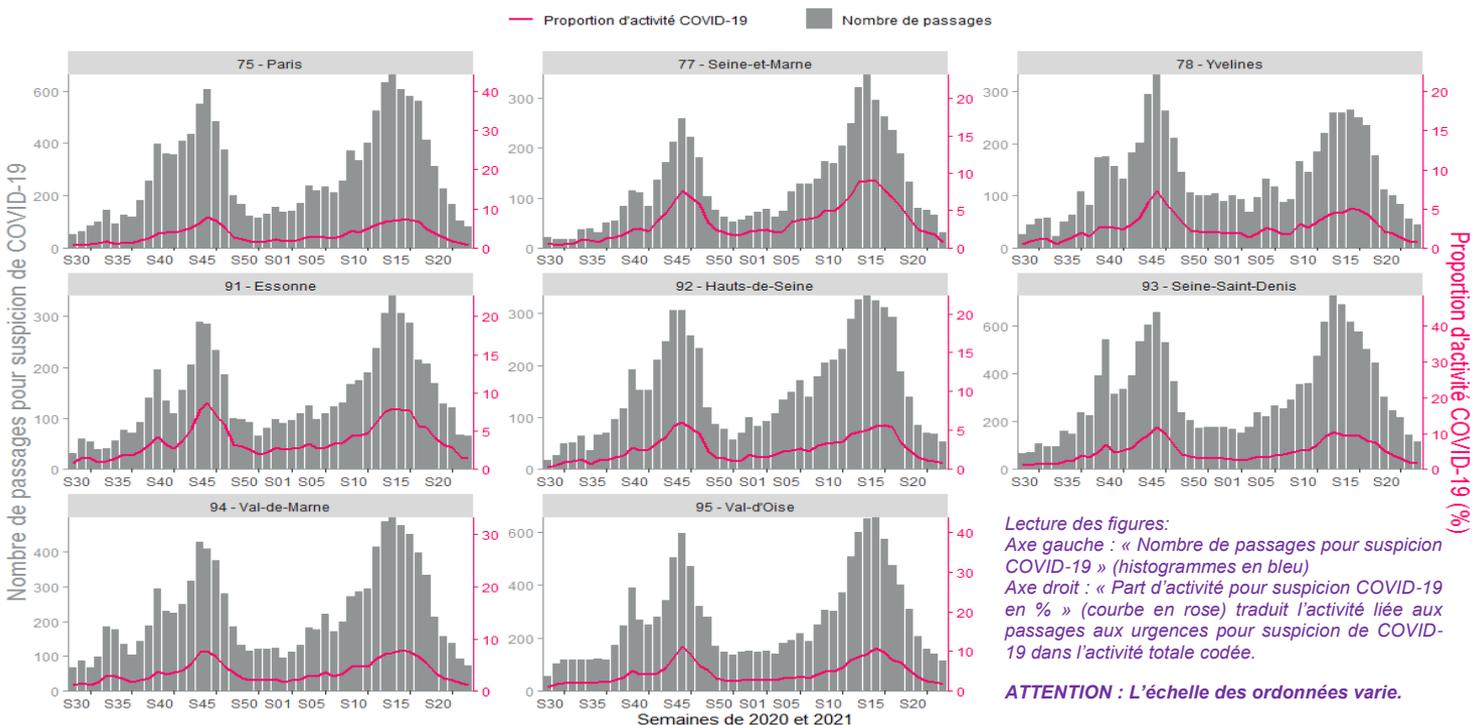
En S22, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était à nouveau en baisse (-19,8 % par rapport à S21).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » tous âges confondus s'établissait à 42 % (contre 41% en S21) soit relativement stable par rapport à la S21. Ce taux restait plus élevé chez les adultes de 65 ans et plus (74,8 %).

**Figure 6.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 06/07/2020 au 06/06/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



**Figure 7.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 06/06/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



## Mortalité spécifique au COVID-19 (Mortalité issue de la certification électronique des décès)

Source : Inserm-CépiDC au 08/06/2021 à 14h

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaître les causes médicales de décès. Depuis la surveillance de la COVID-19, le taux de certificats de décès certifiés électroniquement en Île-de-France est passé de 21 % (janvier 2020) à 34,1% (février 2021). Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020.

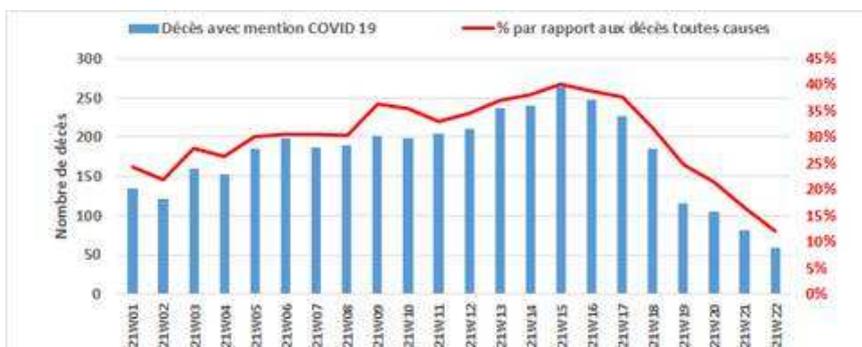


Figure 8. Nombre et pourcentage des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (depuis janvier 2021) en Île-de-France

**Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 9 970**

**Nouveaux décès en S22 : +62 décès (soit +0,6%) par rapport à S21. Nombre de décès avec mention COVID 19 en diminution.**

## Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 07/06/2021 à 14h

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90 % de la mortalité régionale. Du fait des délais habituels de transmission, les données récentes sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines.

En Île-de-France, le nombre de décès est resté en excès durant 16 semaines consécutives entre le 18 janvier 2021 (S03) et le 8 mai 2021 (S18). Le pic de mortalité, identifié en S16 pour cette 3<sup>ème</sup> vague de COVID 19 a été estimé à 37,2% de décès en excès.

Au niveau régional, la mortalité tous âges n'était plus en excès depuis la semaine 19. Cependant un excès modéré de décès s'observait en S20 chez les personnes de 15 à 64 ans.

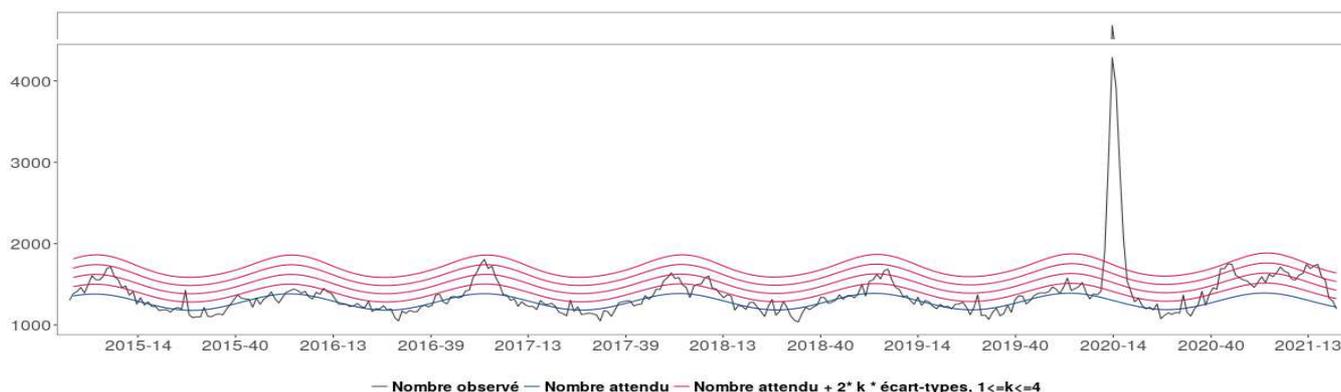
Au niveau départemental, la Seine-Saint-Denis et le Val-d'Oise présentaient encore un excès de mortalité tous âges en S19, avec pour le Val-d'Oise un excès chez les plus de 65 ans, alors que la Seine-Saint-Denis présentait un excès de mortalité chez les 15-64 ans. Une surmortalité était également identifiée pour cette classe d'âge et ce département en S20.

**La mortalité retrouve progressivement les valeurs habituellement attendues dans la région.**

Tableau 4. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âges, par département d'Île-de-France, S15 à S21/2021

Département	Semaine 15 Excès en %	Semaine 16 Excès en %	Semaine 17 Excès en %	Semaine 18 Excès en %	Semaine 19 Excès en %	Semaine 20 Excès en %	Semaine 21 Excès en %
75 - Paris	30,0%	28,2%	22,2%	25,3%	0,3%	2,3%	-7,6%
77 - Seine-et-Marne	44,0%	51,5%	43,5%	42,5%	-7,9%	17,2%	1,0%
78 - Yvelines	18,5%	31,4%	24,2%	15,0%	9,1%	-17,1%	-9,0%
91 - Essonne	45,0%	40,0%	35,9%	17,6%	23,3%	7,3%	-11,9%
92 - Hauts-de-Seine	15,9%	30,7%	13,5%	13,8%	1,8%	6,7%	5,0%
93 - Seine-St-Denis	50,2%	47,6%	51,0%	46,7%	25,8%	17,7%	15,8%
94 - Val-de-Marne	52,8%	29,7%	9,2%	13,9%	-4,5%	5,5%	-6,7%
95 - Val-d'Oise	30,2%	59,9%	34,4%	25,7%	27,6%	6,8%	1,7%
<b>Île-de-France</b>	<b>34,6%</b>	<b>37,2%</b>	<b>26,5%</b>	<b>24,2%</b>	<b>7,3%</b>	<b>5,4%</b>	<b>-2,0%</b>

Figure 9. Mortalité toutes causes jusqu'à la semaine 21/2021 (du 24 mai au 31 mai 2021), (Source : Santé publique France, Insee, au 07/06/2021)



# Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

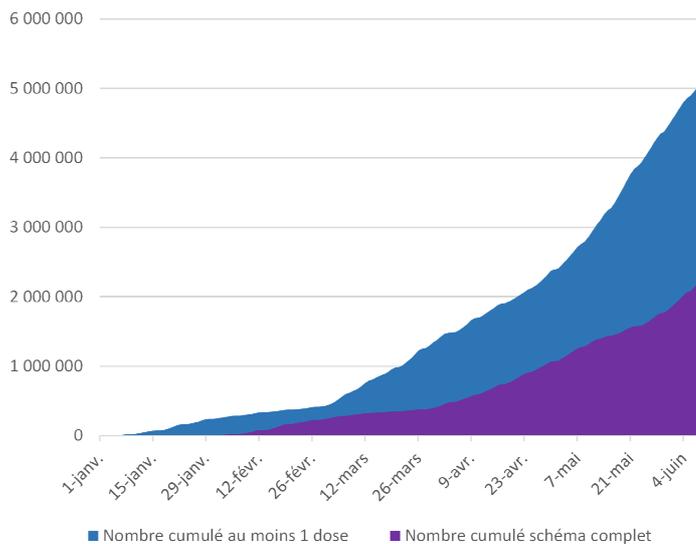
La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Les personnes concernées par cette vaccination sont les suivantes : l'ensemble des personnes de 18 ans et plus ; les personnes de 16 ans et plus souffrant d'une pathologie à très haut risque de forme grave de Covid-19 (voir [liste](#)), les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse ; les personnes de 18 ans et plus hébergées en maisons d'accueil spécialisées (MAS), foyers d'accueil médicalisés (FAM), foyers pour personnes handicapées non médicalisés, ainsi qu'en établissements médico-sociaux spécifiques ; les proches (personnes vivant sous le même toit ou apportant une aide dans la vie quotidienne) de 16 ans et plus de personnes sévèrement immunodéprimées (dialysées, ayant reçu une transplantation d'organe ou de moelle osseuse, traitées par des médicaments immunosuppresseurs forts) ; les professionnels du secteur de la santé et du secteur médico-social (voir [liste](#)), les professionnels de tous âges, considérés comme plus exposés (voir [liste](#)).

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

## Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 poursuivait sa progression en Île-de-France. Au 7 juin 2021 (données par date d'injection), 4 966 061 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose** (couverture vaccinale en population générale à 40,4 %, contre 36,9 % au 31 mai), et 2 137 829 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (couverture vaccinale en population générale à 17,4 %, contre 15,1 % au 31 mai) (Tableau 5 et Figure 10). L'estimation de la couverture vaccinale dans la population des adultes âgés de 18 ans ou plus s'élevait à 52,6 % pour au moins une dose reçue et à 22,6 % pour le schéma complet, en Île-de-France.

**Figure 10.** Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 en Île-de-France depuis le démarrage de la vaccination (S01) (Source Vaccin-Covid, extraction le 09/06/2021 des injections réalisées jusqu'au 08/06/2021)



**Tableau 5.** Nombres 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 classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 09/06/2021 des injections réalisées jusqu'au 08/06/2021)

Classe âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
18-49 ans	2 137 187	39,6 %	468 714	8,7 %
50-64 ans	1 415 870	65,2 %	591 052	27,2 %
65-74 ans	748 127	72,9 %	504 142	49,1 %
75 ans et plus	654 988	76,3 %	572 616	66,7 %
Non renseigné	9 889		1 305	
<b>Total</b>	<b>4 966 061</b>	<b>40,4 %</b>	<b>2 137 829</b>	<b>17,4 %</b>

Les personnes âgées de 75 ans et plus, première cible de la campagne vaccinale, constituaient toujours la tranche d'âges la plus vaccinée (Tableau 4). En revanche, leur couverture vaccinale progressait très lentement (Figure 11), ce qui invite au renforcement des actions pour aller vers ces personnes, notamment au travers de la vaccination à domicile.

Inversement, la couverture vaccinale pour au moins une dose reçue augmentait fortement chez les 18-49 ans, la vaccination étant désormais proposée à l'ensemble des personnes de 18 ans et plus.

**Figure 11.** Evolution hebdomadaire de la couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet par classes d'âges en Île-de-France depuis la S02 et jusqu'en S22 (06/06/2021) (Source Vaccin-Covid, extraction le 09/06/2021)

Classe âge	1 dose																					
	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	
75 ans +	1,1%	7,6%	14,1%	18,3%	21,8%	23,4%	25,0%	34,0%	41,9%	50,8%	58,4%	62,3%	65,4%	67,7%	69,4%	71,4%	72,8%	73,8%	74,7%	75,5%	76,2%	
65-74 ans	1,1%	2,1%	2,9%	3,3%	3,7%	4,1%	4,4%	7,7%	13,1%	17,9%	26,1%	36,8%	43,4%	49,9%	55,1%	61,2%	65,0%	67,6%	69,6%	71,3%	72,6%	
50-64 ans	1,6%	2,4%	2,8%	2,9%	3,2%	3,5%	4,2%	6,4%	8,8%	10,3%	14,0%	16,8%	20,1%	24,4%	29,4%	35,7%	42,4%	50,3%	57,1%	61,5%	64,8%	
18-49 ans	0,3%	0,5%	0,6%	0,6%	0,8%	1,0%	1,2%	1,6%	2,1%	2,4%	3,0%	3,8%	4,6%	5,2%	5,9%	7,1%	10,7%	15,8%	23,6%	30,8%	38,6%	
Tous âges	0,6%	1,3%	2,0%	2,3%	2,8%	3,0%	3,4%	4,9%	6,6%	8,0%	10,2%	12,1%	13,8%	15,5%	17,2%	19,5%	22,7%	26,7%	31,5%	35,7%	39,9%	
Classe âge	Schéma complet																					
	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	
75 ans +	0,0%	0,0%	0,2%	0,5%	2,5%	8,5%	13,3%	17,9%	21,3%	22,7%	24,4%	32,6%	39,8%	48,2%	54,6%	57,7%	60,5%	62%	62,9%	64,3%	66,3%	
65-74 ans	0,0%	0,0%	0,1%	0,5%	1,4%	2,3%	2,8%	3,2%	3,7%	4,0%	4,4%	6,2%	8,5%	12,1%	17,9%	23,6%	29,3%	33,2%	35,6%	40,3%	47,8%	
50-64 ans	0,0%	0,0%	0,1%	0,8%	1,8%	2,5%	2,7%	3,0%	3,1%	3,2%	3,4%	3,8%	4,5%	5,5%	7,2%	9,2%	12,2%	14,8%	17,1%	20,4%	26,2%	
18-49 ans	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	0,5%	0,5%	0,6%	0,7%	0,7%	0,8%	0,9%	1,1%	1,3%	1,8%	2,4%	3,5%	4,4%	5,4%	6,7%	8,4%	
Tous âges	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	1,4%	1,8%	2,3%	2,6%	2,8%	3,0%	3,9%	4,8%	6,0%	7,4%	8,7%	10,4%	11,7%	12,8%	14,4%	17,0%	

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

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

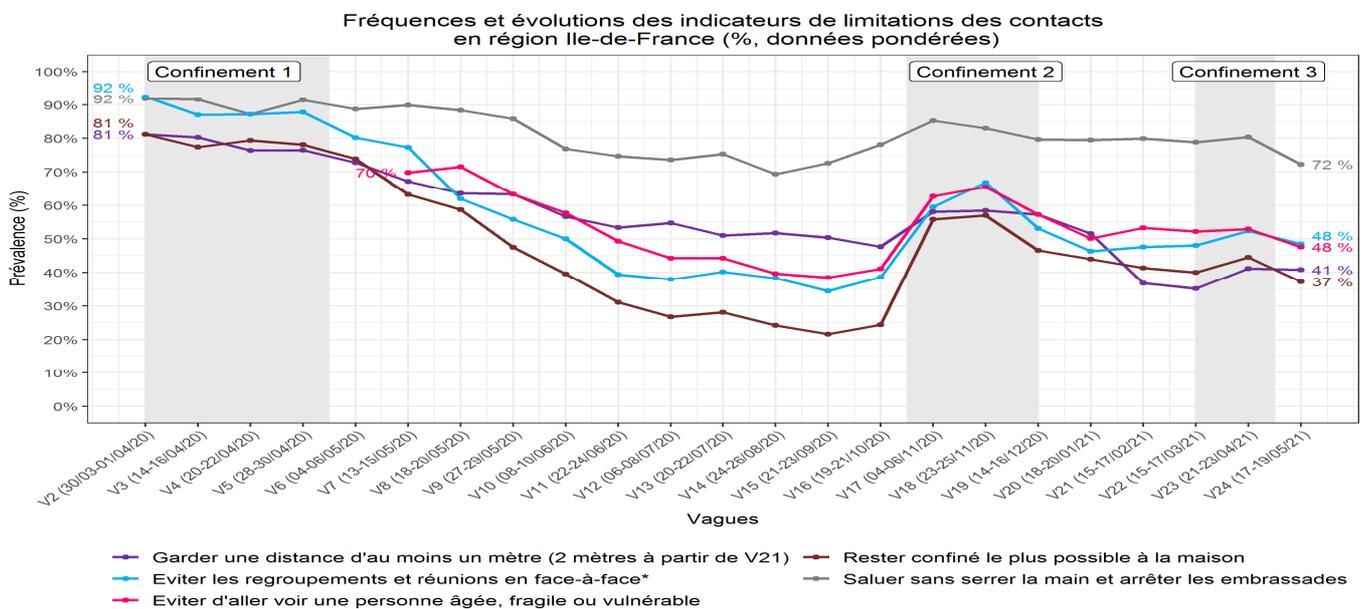
Les personnes participant à l'enquête renseignent en ligne un questionnaire auto-administré permettant de suivre l'évolution de l'adhésion des répondants aux mesures barrières pendant les périodes de confinement et de déconfinement; et de recueillir les informations nécessaires à l'orientation et à l'ajustement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

## Évolution des comportements de protection individuelle et collective (vagues 1 à 24)

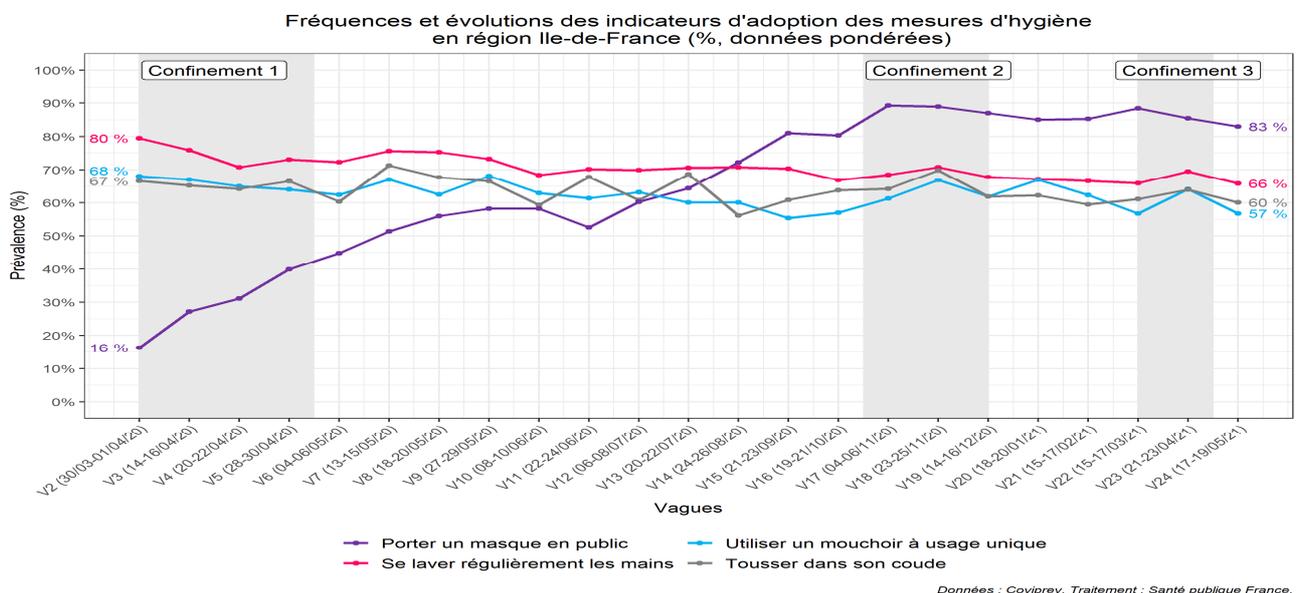
En Île-de-France, les résultats de l'enquête **Coviprev** (données déclaratives) ont montré une **baisse importante des déclarations de comportements de distanciation physique et de prévention dans les relations sociales par les participants aux enquêtes depuis la levée du 2<sup>ème</sup> confinement** (Figure 12). Au cours de la dernière vague d'enquête **Coviprev** (vague 24 : 17 au 19 mai 2021), la déclaration de l'adhésion à ces comportements de prévention a encore baissé de manière non significative.

Mi mai 2021, près d'un participant sur deux en Île-de-France déclarait rester confiné (37%), éviter les réunions en face à face et les rassemblements festifs (48%), éviter de voir des personnes âgées (48%) et respecter la distance physique supérieure à 2 mètres (41%). Les déclarations d'adhésion aux mesures d'hygiène (port systématique du masque, lavage des mains, utiliser un mouchoir à usage unique) restaient en revanche élevées et stables au cours des 4 dernières vagues (Figure 13).

**Figure 12.** Fréquences (% pondérés) des déclarations d'adoption systématique des mesures de distanciation entre mars 2020 et mai 2021 déclarée par les participants en Ile-de-France (source: enquêtes CoviPrev vagues 2 à 24)



**Figure 13.** Fréquences (% pondérés) des déclarations d'adoption systématique des mesures d'hygiène déclarée par les participants en Ile-de-France entre mars 2020 et mai 2021 (source: enquêtes CoviPrev vagues 2 à 24)



## Impact de l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale déclarée par les participants en Île-de-France (vague 1 à 24)

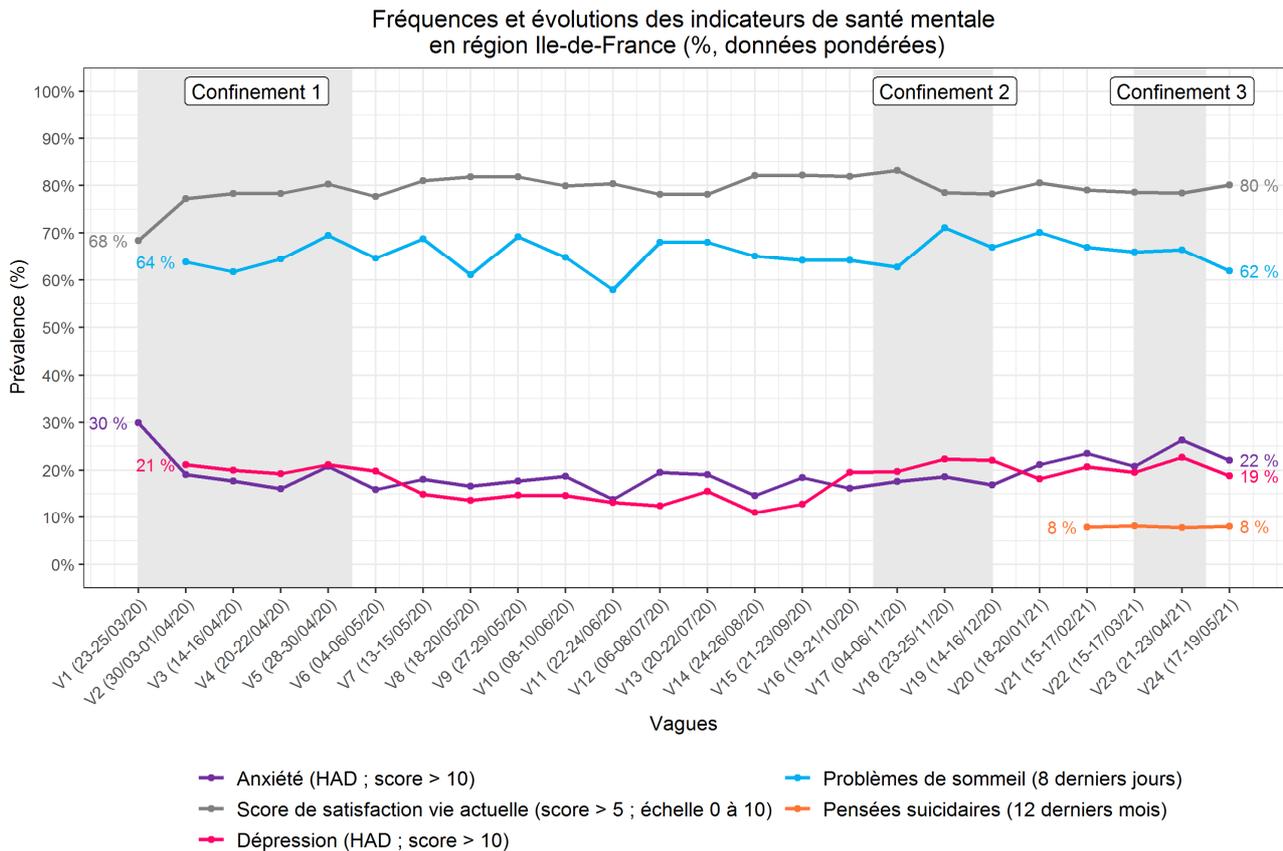
En Île-de-France, après une augmentation des déclarations d'état dépressif à partir de la vague 16 de l'enquête **Coviprev** (fin octobre 2020), la prévalence des déclarations d'état dépressif s'est maintenue à un niveau élevé entre les vagues 16 et 24. Mi mai, en sortie du 3ème confinement (vague 24), la fréquence déclarée des troubles dépressifs atteignait 19 %, correspondant au niveau rapporté entre le 2ème et le 3ème confinement (*Figure 14*). La prévalence des troubles anxieux, en vague 24, était comparable à la prévalence mesurée entre le 2ème et 3ème confinement avec 22 % de troubles anxieux déclarés parmi les répondants (*Figure 14*).

La prévalence des déclarations de pensées suicidaires se maintenait également à un niveau élevé au cours des 4 dernières vagues (8% versus 5 % dans le Baromètre Santé 2017). Le score de satisfaction de vie actuelle et les déclarations de problèmes de sommeil étaient stables au cours des 4 dernières vagues d'enquête.

Depuis le 2<sup>ème</sup> confinement, les indicateurs de santé mentale déclarés en Île-de-France se sont maintenus à un niveau élevé par rapport aux estimations hors épidémie mesurées dans le Baromètre Santé 2017.

L'analyse régionale publiée dans le Point épidémiologique spécial CoviPrev de mars 2021 a montré qu'être une femme, être âgé de moins de 35 ans, être inactif, avoir des antécédents de troubles psychologiques et être dans une situation financière difficile ou ressentie comme précaire sont des facteurs associés à la dégradation rapportée de la santé mentale en Île-de-France.

**Figure 14.** Evolution 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.

Pour en savoir plus sur l'enquête **CoviPrev**, rendez-vous sur [Santé Publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

Des outils de prévention à retrouver sur :

- <https://www.psycom.org/>
- <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/ressources-et-supports-utiles-sur-la-covid-19-pour-les-acteurs-de-terrain>
- <https://www.promosante-idf.fr/les-etudiants-et-la-covid-19>

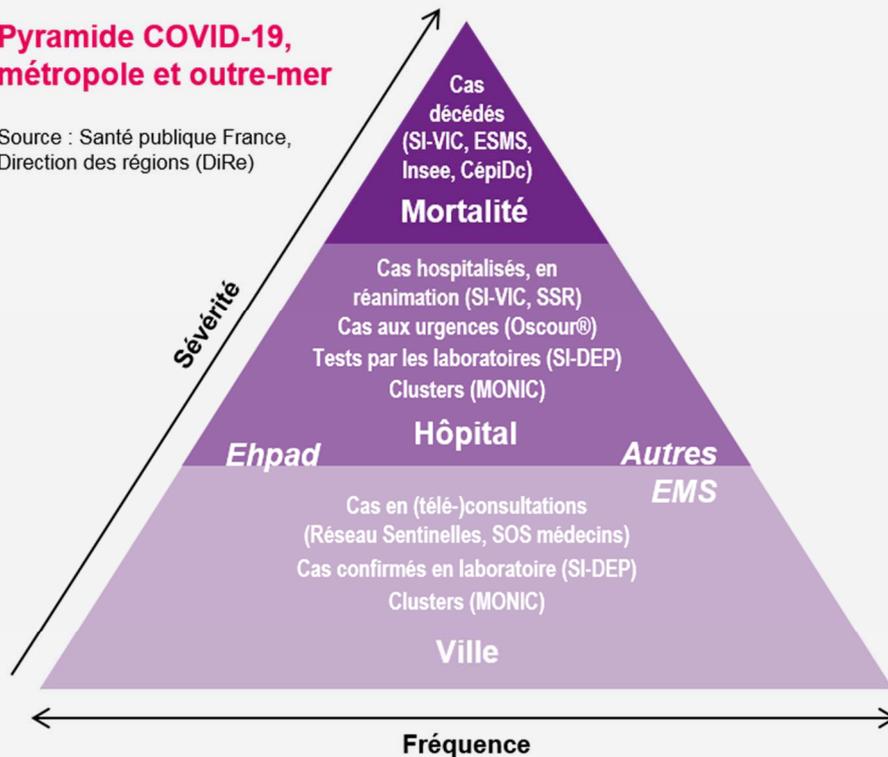
Le [Point épidémiologique spécial Île-de-France](#) de mars 2021 est disponible.

## 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  
Sarah MAHDJOUR  
Lucile MIGAULT  
Gabriela MODENESI  
Annie-Claude PATY  
Yassoungo SILUE  
Berenice VILLEGAS  
Aurélien ZHU-SOUBISE  
Carole LECHAUVÉ  
Luisa FLORES

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  
10 juin 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

Toussir 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)