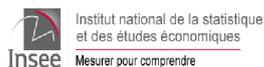


En collaboration avec :

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 13/05/2020 au 04/07/2021)

**1 359 245 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)

	S24-2021 (14/06 au 20/06)	S25-2021 (21/06 au 27/06)	S26-2021 (28/06 au 04/07)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	3 898	3 029	4 512	↗
Taux de positivité	0,9 %	0,7 %	0,9 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	32	25	37	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	16	13	12	→

### ► Recours aux soins d'urgence

	S24-2021	S25-2021	S26-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,1 %	1,1 %	1,3 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	0,5 %	0,3 %	0,4 %	→

### ► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↘ 174 nouvelles hospitalisations (-17 %)  
↘ 42 passages en soins critiques (-16 %)  
↘ 52 nouveaux décès à l'hôpital (-2 %)

### ► Surveillance de la mortalité toutes causes

↘ Mortalité dans les valeurs attendues au niveau régional depuis S19

### ► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 06/07/2021	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	6 247 502	50,9 %	4 500 504	36,7 %

## En résumé...

**En semaine 26** (du 28 juin au 4 juillet 2021), **les indicateurs épidémiologiques** de circulation du SARS-CoV-2 **marquaient une augmentation du nombre de cas de COVID-19 et un ralentissement de l'amélioration de la situation observée depuis plusieurs semaines en Île-de-France**. Les baisses des indicateurs étaient moins marquées, certains étaient de nouveau en augmentation et la détection du variant Delta était en forte progression dans la région.

En Île-de-France, après 12 semaines consécutives de baisse, **le taux d'incidence régional de la semaine 26 était en augmentation, à 37 cas pour 100 000 habitants** (contre 25 cas pour 100 000 habitants en S25). Cette tendance à la hausse pourrait être en partie expliquée par **l'augmentation du taux de dépistage**. Cependant **le taux de positivité** restait relativement stable, contrairement aux périodes précédentes de départs en vacances où l'accroissement du dépistage s'associait à une baisse du taux de positivité. La tendance serait donc expliquée aussi par une diffusion du variant plus transmissible Delta. En comparaison aux autres régions, le taux d'incidence en Île-de-France restait le plus élevé. **L'augmentation du taux d'incidence concernait les 15-44 ans**, chez qui une augmentation du recours au dépistage s'observait en S26.

La part des actes de soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » et des recours aux soins d'urgence se stabilisaient en S26. **Le nombre de déclaration de nouvelles hospitalisations et le nombre d'admissions en services de soins critiques diminuaient encore en S26** mais de façon moins marquée que les semaines précédentes. L'évolution du taux d'hospitalisation doit être suivie avec attention ces prochaines semaines en raison de l'augmentation du taux d'incidence en semaine 26. **Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 était stable en S26**.

En semaine 26, les **mutations E484K, E484Q et L452R** ont été détectées dans respectivement 14,1 %, 0,1 % et 55,4 % des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables et transmis. L'augmentation de la détection de la mutation L452R suggère une augmentation de la circulation du variant Delta. En effet, les résultats préliminaires de l'enquête Flash #12 du 22 juin 2021 montraient que la part du variant préoccupant Delta parmi les séquences interprétables était en augmentation et dépassaient désormais la part du variant Alpha, en nette diminution.

Bien que la vaccination en Île-de-France se poursuivait, son rythme de progression diminuait chez les adultes de plus de 18 ans. Au 6 juillet, 6 247 502 de franciliens avaient reçu au moins 1 dose (couverture vaccinale à 50,9 %, contre 48,9 % au 29 juin), et 3 848 978 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (couverture vaccinale à 36,7 %, contre 31,3 % au 29 juin). **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**.

Face à la hausse des cas de COVID-19 et au ralentissement de la baisse des indicateurs en S26, **dans le contexte de poursuite de la levée des mesures de restriction collectives**, d'une couverture vaccinale incomplète et de la circulation de variants préoccupants, **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**. Seules l'adhésion à ces mesures de prévention individuelles et la progression rapide de la vaccination peuvent maintenir la baisse de la dynamique observée et préserver les capacités hospitalières.

**Pour aller plus loin:** Les informations sur la situation internationale:

- ▶ **Dans le monde** : OMS - [Weekly Epidemiological Update](#)
- ▶ **En Europe** : ECDC - [Weekly Surveillance Report](#)
- ▶ **Le focus sur la situation au Royaume-Uni**: GOV.UK - [UK Summary](#)

## 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 S26, après douze semaines consécutives de baisse, le **taux d'incidence brut** augmentait en Île-de-France pour atteindre 37 cas pour 100 000 habitants (Tableau 1 et Figure 1). Cette tendance à la hausse pourrait être en partie expliquée par l'augmentation du **taux de dépistage**, associé notamment aux départs en vacances. En effet, le **taux de positivité** ne fluctuait que très légèrement. L'Île-de-France demeurait la région métropolitaine avec le taux d'incidence le plus élevé.

Au niveau départemental, le taux d'incidence brut augmentait dans tous les départements franciliens, à l'exception de la Seine-et-Marne où ce taux restait stable. Le taux de positivité présentait des légères fluctuations dans tous les départements, avec des légères hausses à Paris et dans les Yvelines.

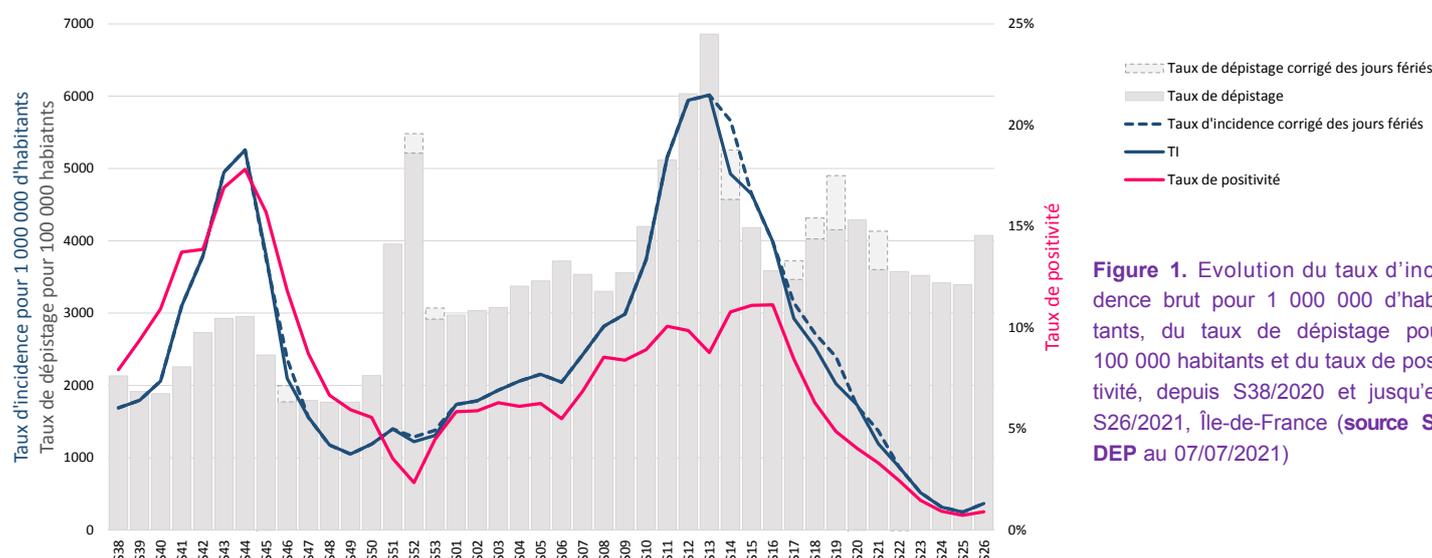
L'augmentation de l'incidence en S26 pourrait être liée à plusieurs facteurs: l'augmentation des tests dans la période qui précède les vacances scolaires mais aussi la circulation de variants plus transmissibles dans un contexte de levée des mesures de restriction des contacts.

En Île-de-France, le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques était en augmentation (6,1 % en S26 vs 4,8 % en S25), suite à neuf semaines consécutives de baisse. En revanche, chez les asymptomatiques ce taux était de 0,6 %, stable par rapport à la semaine précédente (0,5 % en S25). Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique - quel que soit le résultat - la proportion de personnes symptomatiques restait stable en S26.

Ces indicateurs continueront d'être suivis avec attention dans les prochaines semaines, dans le contexte de la poursuite de l'assouplissement des mesures de freinage, de la mobilité inhérente à la période estivale, de l'augmentation de la circulation du variant Delta et de la couverture vaccinale incomplète.

**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 07/07/2021).

Département	Taux d'incidence		Taux de tests		Taux de positivité (%)	
	S25	S26	S25	S26	S25	S26
Paris (75)	29	57	5 467	6 664	0,5	0,9
Seine-et-Marne (77)	21	22	2 523	3 074	0,9	0,7
Yvelines (78)	19	35	2 872	3 234	0,7	1,1
Essonne (91)	23	29	2 516	3 111	0,9	0,9
Hauts-de-Seine (92)	21	32	3 536	4 271	0,6	0,8
Seine-Saint-Denis (93)	31	39	3 122	3 748	1,0	1,0
Val-de-Marne (94)	24	32	3 330	3 867	0,7	0,8
Val-d'Oise (95)	27	36	2 592	3 156	1,1	1,1
<b>Île-de-France</b>	<b>25</b>	<b>37</b>	<b>3 393</b>	<b>4 073</b>	<b>0,7</b>	<b>0,9</b>

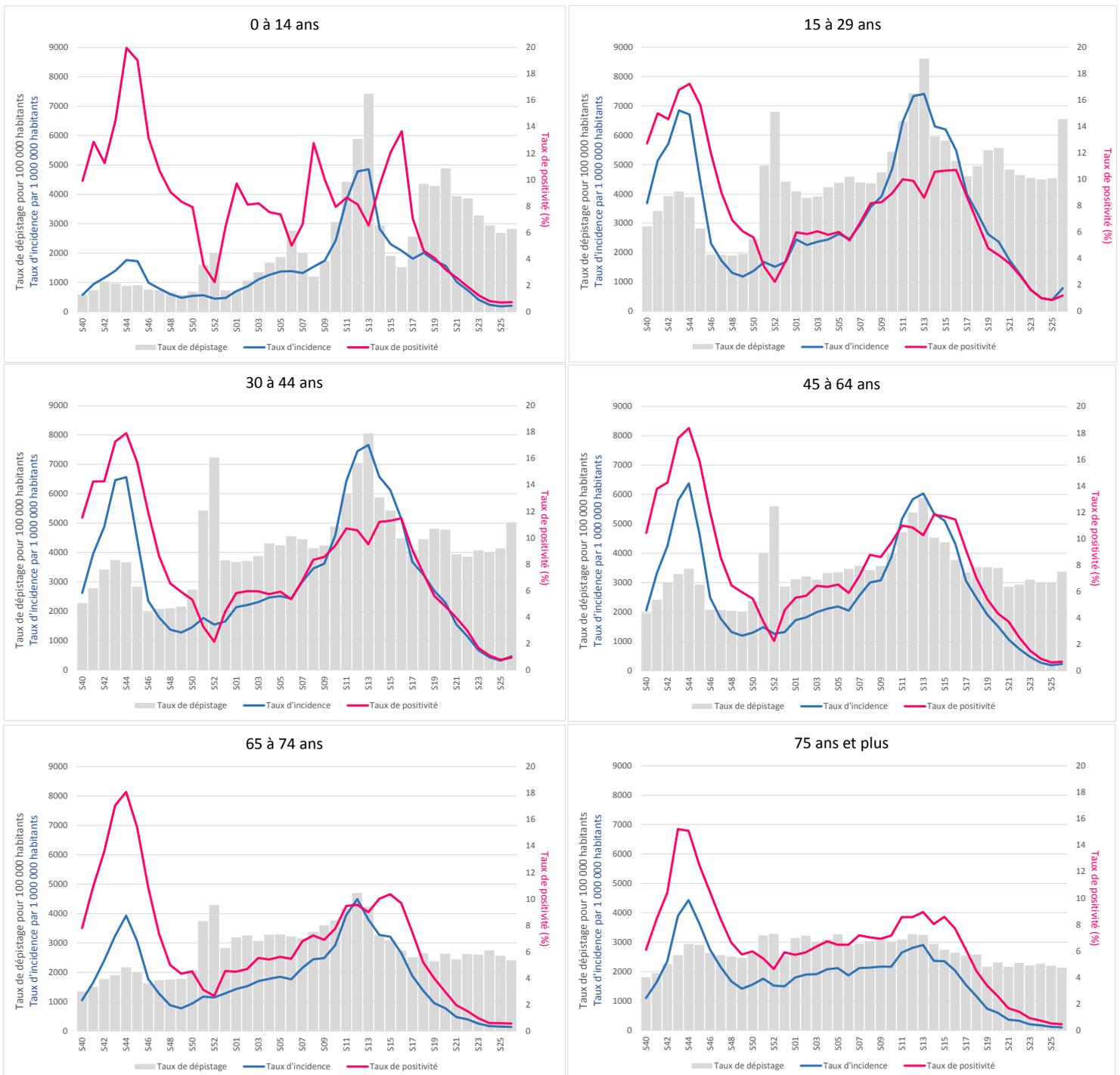


## Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité par classes d'âges au niveau régional

En S26, au niveau régional, l'augmentation du taux d'incidence concernait notamment les personnes âgées de 15 à 44 ans (Figure 2). Le taux d'incidence chez les personnes âgées de 65 ans et plus diminuait légèrement en S26, tandis qu'il restait relativement stable chez les enfants âgés de moins de 15 ans et chez les adultes âgés de 44 à 65 ans. Ce taux était inférieur à 50 cas pour 100 000 habitants dans toutes les classes d'âges, à l'exception des 15-29 ans, et inférieur à 15 cas pour 100 000 habitants chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Le taux de positivité affichait une très légère hausse chez les 15-29 ans et tendait à se stabiliser dans les autres classes d'âges. Le taux de dépistage augmentait chez les 15-44 ans et restait relativement stable dans toutes les autres classes d'âges. L'augmentation du dépistage chez les 15-44 ans pourrait expliquer en partie la hausse de l'incidence dans cette population.

**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 S26/2021, par classes d'âges, Île-de-France (source SI-DEP au 07/07/2021)



## 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.

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 (E484K et E484Q).

**Les données de criblage pour les trois mutations d'intérêt sont à interpréter avec précaution en raison de la montée en charge progressive de cette nouvelle stratégie de criblage.** En Île-de-France en S26, sur les 4 512 tests positifs (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2, 31,8 % étaient renseignés pour le criblage. Parmi les criblages, 95,6 % ont été réalisés avec les nouveaux kits. **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 pour la mutation d'intérêt L452R, portée notamment par le variant Delta, montraient une nette augmentation de la détection de cette mutation.

À noter que toutes ces mutations ne sont pas encore systématiquement recherchées dans l'ensemble des tests criblés, en raison de l'équipement progressif des nouveaux kits de criblage par les laboratoires d'analyse médicale. Bien que les données de criblage restent à interpréter avec précaution, une forte augmentation de la détection de la mutation L452R dans la région et dans l'ensemble des départements franciliens était constatée en S26 par rapport à la semaine précédente.

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

En S26 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 40,6 % dans le Val-d'Oise à 67,1 % en Hauts-de-Seine. La proportion de détection de la mutation E484K quant à elle était en diminution dans tous les départements et allait de 5,3 % en Seine-et-Marne à 23,9 % dans le Val-d'Oise. La proportion de détection de la mutation E484Q était stable et très faible dans tous les départements.

**Tableau 2.** Part de détection des mutations E484K, E484Q et L452R parmi les prélèvements criblés où la mutation en question est recherchée et le résultat est interprétable et variants concernés en S26 en Île-de-France (source SI-DEP au 07/07/2021).

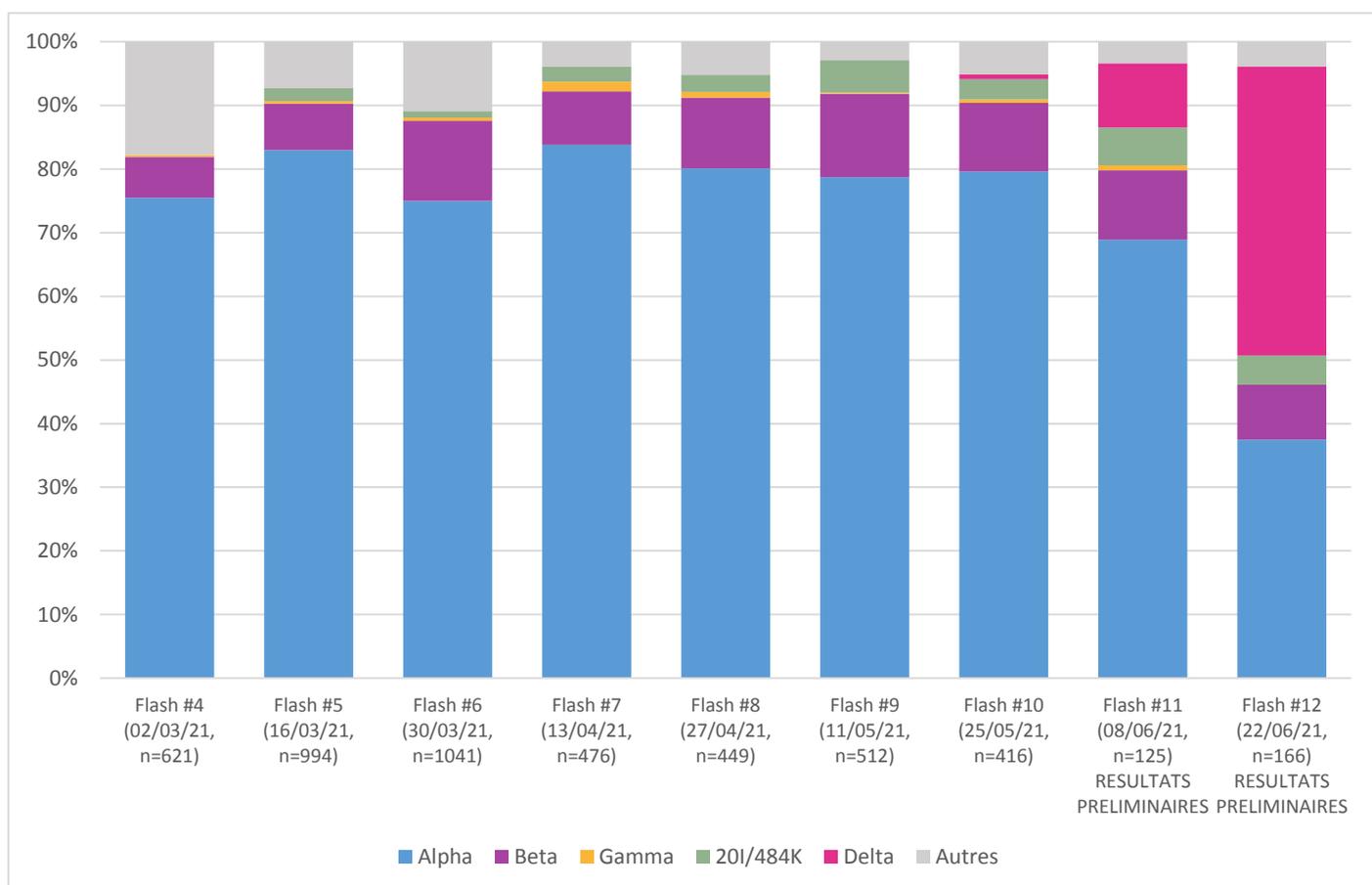
Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S26)	Variants portant la mutation
E484K	14,1 %	- VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) - VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) - VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) - VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) - VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) - VOI 20B/681H (B.1.1.318) - VUM 20C/452R (B.1.526.1) - VUM 20A/440K (B.1.619) - VUM 20A/477N (B.1.620) - VUM 20B/484K (P.2, Zeta)
E484Q	0,1 %	- VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	55,4 %	- VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) - VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) - VOI 20D/452R (C.36.3) - VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) - 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 résultats préliminaires de l'Enquête Flash #12** du 22 juin 2021, dont les résultats ne sont pas encore consolidés, portaient sur 166 prélèvements provenant de la région Île-de-France. Parmi les séquences interprétables, 37,5 % correspondaient au variant préoccupant **20I/501Y.V1 (Alpha)**, 8,6 % correspondaient au variant préoccupant **20H/501Y.V2 (Beta)**, 45,4 % correspondaient au variant préoccupant **21A/478K (Delta)** et 4,6 % au variant préoccupant 20I/484K (Figure 3). Les variants d'intérêt 20A/484K (Eta) et 20D/452R ont également été identifiés mais restaient minoritaires. Pour la première fois, **le variant Alpha n'était plus majoritaire parmi les séquences interprétables**, la proportion du variant Delta étant plus importante. Les résultats de l'enquête Flash #12 sont cependant préliminaires et restent donc à confirmer. En raison du faible nombre de prélèvements séquencés, pouvant donner lieu à des fluctuations importantes au cours du temps, l'évolution entre les différentes enquêtes Flash reste à interpréter avec précaution. L'augmentation de la circulation du variant Delta en France est suivie avec la plus grande attention.

**Figure 3.** Évolution de la proportion des variants séquencés, enquêtes Flash #4 à #12, en Île-de-France, (données EMERGEN au 06 juillet 2021). La catégorie « Autres » inclut les variants qui ne sont pas considérés comme préoccupants.



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

Source : SOS Médecins, au 06/07/2021 à 16h.

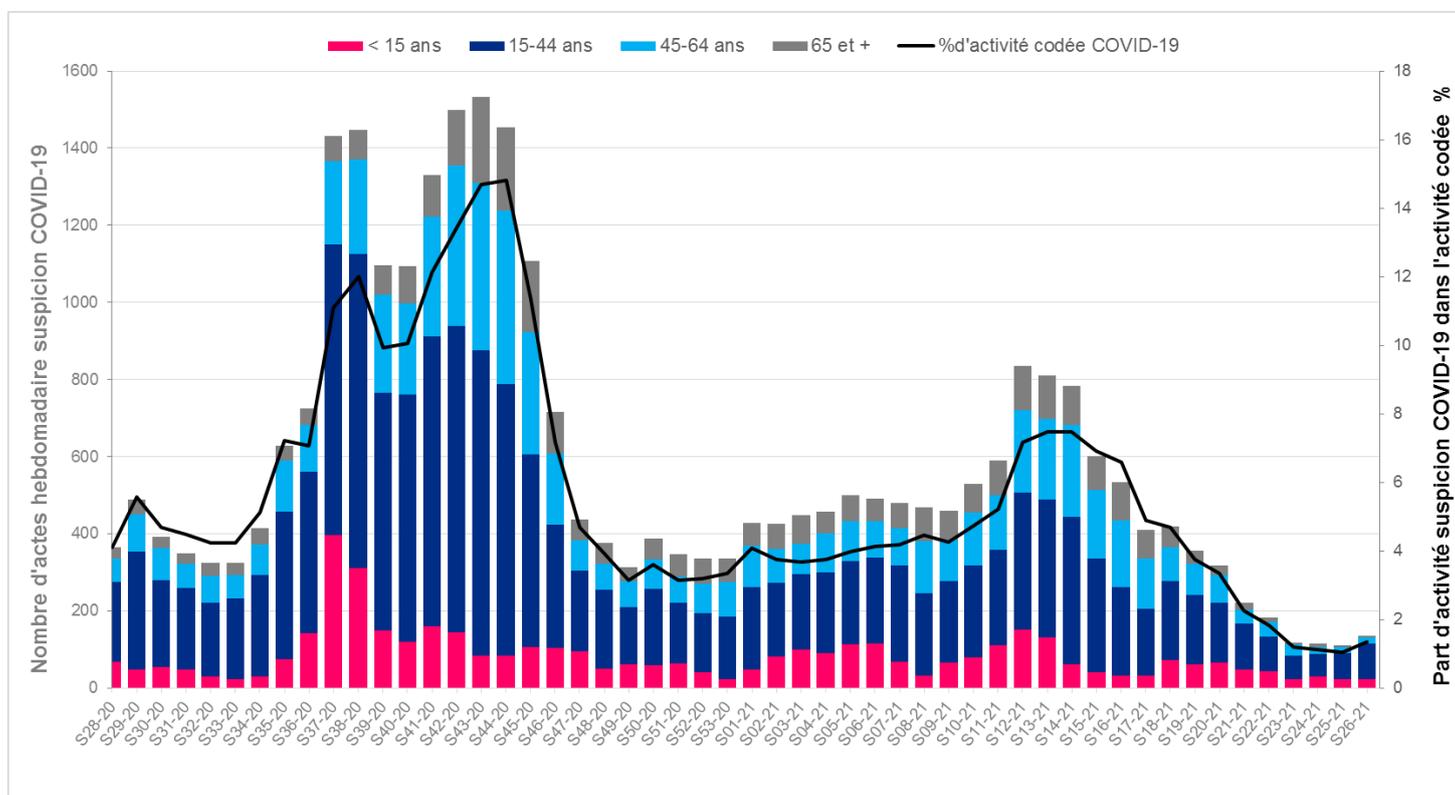
Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris - qui intervient à Paris et dans une partie de sa petite couronne, c'est-à-dire dans les Hauts-de-Seine (92), 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 S26, la part des actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » était à nouveau stable - après plusieurs semaines de baisse entre S14 et S23 - à 1,3 % de l'activité totale codée (Figure 4). La valeur de cet indicateur restait la plus basse depuis un an (depuis S25/2020).

La stabilité de la part des actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » s'observait dans un contexte d'augmentation du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » et du nombre d'actes toutes causes codés. Cette hausse concernait toutes les classes d'âges à l'exception des personnes âgées de 65 ans et plus (Figure 4). En S26, les enfants de moins de 15 ans représentaient 17,8 % 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, 67,4 %, 12,6 % et 2,2 % de l'activité totale.

**Figure 4.** Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 06/07/2020 au 06/07/2021, 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 S26, les données **SI-VIC** en Île-de-France, **par date de déclaration**, reflétaient la baisse continue du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 entamée il y a 13 semaines (Figure 5). Avec 174 nouvelles déclarations en S26 contre 209 en S25, la baisse hebdomadaire était de -17 % à comparer à la décroissance hebdomadaire rapide de l'ordre de -30 % observée depuis les 3 semaines précédentes. Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations en S26 était donc de 1,4 pour 100 000 habitants (vs 1,7 pour 100 000 en S25 et 2,7 en S24). Ce taux se rapprochait de celui observé au niveau national mais l'Île-de-France restait toutefois la région métropolitaine avec le taux d'incidence d'hospitalisations le plus élevé. Ceci est en partie expliqué par l'offre de soins qui bénéficie aux départements environnants. Au niveau national en S26, le taux d'incidence présentait une baisse hebdomadaire de 14 % et atteignait la valeur de 1,2 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse (vs 1,4 pour 100 000 en S25 et 2,0 en S24).

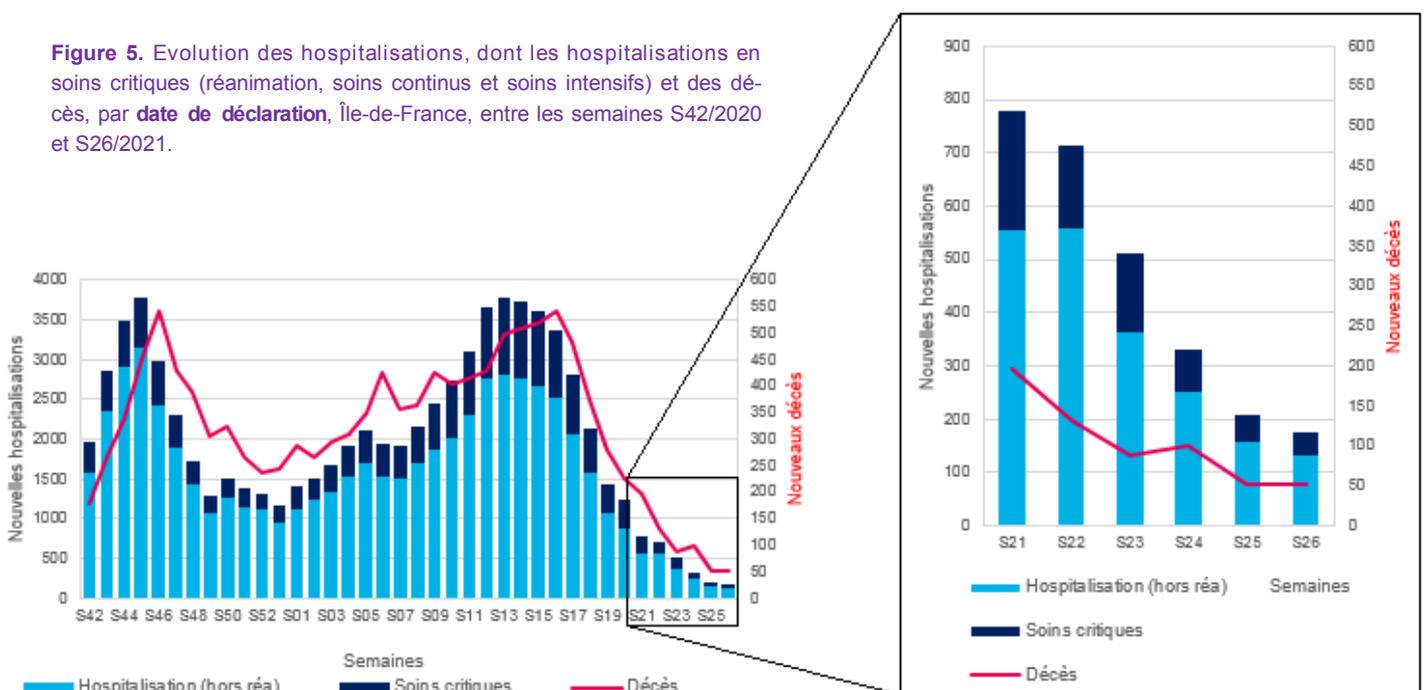
En S26, **les déclarations de passages en services critiques** poursuivaient leur chute dont la tendance a été initiée il y a 13 semaines également et présentaient le même ralentissement. Avec 42 nouvelles déclarations en S26 contre 50 nouvelles déclarations en S25, la baisse hebdomadaire était de 16 % (Figure 5). Le taux d'incidence des passages en services critiques en Île-de-France était de 0,3 pour 100 000 habitants en S26 (vs 0,4 en S25). Le taux national poursuivait également sa baisse en S26 et était de 0,2 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse (vs 0,3 pour 100 000 en S25).

**Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19** était stable avec 52 personnes décédées en S26, soit un décès de moins que la semaine précédente. Le taux d'incidence des décès était de 0,4 pour 100 000 franciliens. Il restait à un niveau supérieur au taux national qui poursuivait sa baisse (0,3 pour 100 000 habitants en S26, Île-de-France incluse).

En résumé, en S26 les indicateurs hospitaliers SI-VIC rejoignaient les niveaux bas qui avaient été observés entre la première et la deuxième vague de l'épidémie (S30-2020). L'entrée du système de surveillance SI-VIC dans une phase de faibles effectifs nécessitera d'interpréter les pourcentages d'évolution hebdomadaire et leurs fluctuations au regard des valeurs absolues déclarées.

Dans un contexte de levée des mesures de freinage, d'une vaccination incomplète de la population et de la circulation de variants préoccupants, ces indicateurs hospitaliers favorables doivent être suivis avec vigilance durant les prochaines semaines.

**Figure 5.** 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 S42/2020 et S26/2021.



## Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

(données par date de déclaration—extraction au 06 juillet 2021)

**Au 06 juillet 2021, 1 699 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation** en Île-de-France (vs 1 945 au 30 juin 2021) dont 299 en soins critiques (Tableaux 3 et 4). Parmi ces 299 patients en soins critiques, 204 patients étaient en services de réanimation et 95 en unité de soins continus ou intensifs. Le département de Paris concentrait près de 30 % de l'ensemble des patients en services de soins critiques avec 85 patients hospitalisés dans ces services (Tableau 3). La classe d'âges des 60-69 ans constituait la première classe d'âges parmi les personnes hospitalisées et admises en services de soins critiques (Tableau 4).

**Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020**, 122 364 patients COVID-19 ont été hospitalisés en Île-de-France, dont 20 574 sont décédés.

**Tableau 3.** Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 06 juillet 2021, par département, Île-de-France. Données par date de déclaration.

Départements	Hospitalisations au 06/07/2021		dont soins critiques au 06/07/2021	
	N	%	N	%
75 - Paris	295	17,4%	85	28,4%
77 - Seine-et-Marne	140	8,2%	41	13,7%
78 - Yvelines	114	6,7%	18	6,0%
91 - Essonne	175	10,3%	39	13,0%
92 - Hauts-de-Seine	330	19,4%	47	15,7%
93 - Seine-Saint-Denis	383	22,5%	45	15,1%
94 - Val-de-Marne	131	7,7%	13	4,3%
95 - Val-d'Oise	131	7,7%	11	3,7%
<b>Total Région</b>	<b>1 699</b>	<b>100%</b>	<b>299</b>	<b>100%</b>

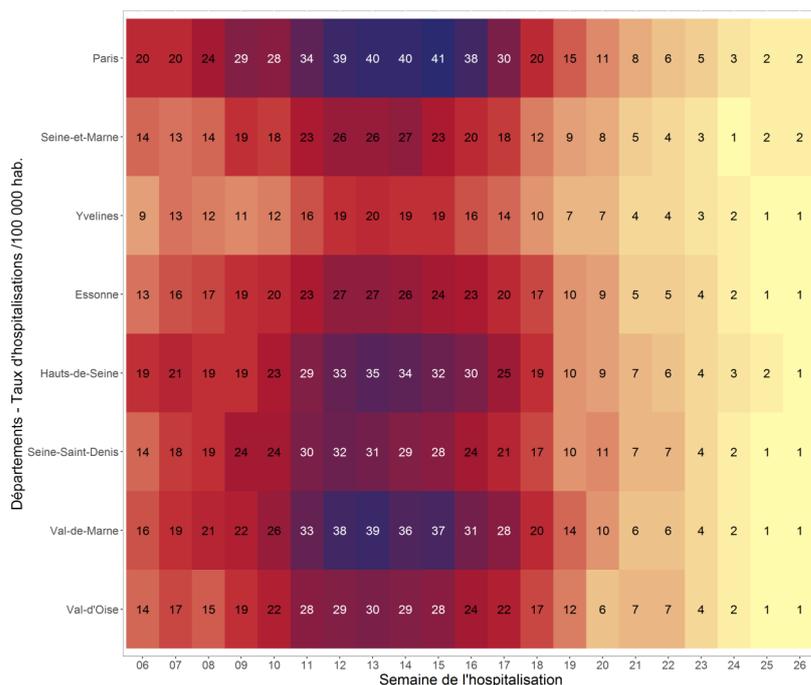
**Tableau 4.** Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 06 juillet 2021, par classes d'âges, Île-de-France. Données par date de déclaration.

Classes d'âges	Hospitalisations au 06/07/2021		dont soins critiques au 06/07/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	5	0,3%	2	0,7%
10-19 ans	12	0,7%	2	0,7%
20-29 ans	32	1,9%	5	1,7%
30-39 ans	66	3,9%	14	4,7%
40-49 ans	106	6,2%	29	9,7%
50-59 ans	239	14,1%	60	20,1%
60-69 ans	379	22,3%	106	35,5%
70-79 ans	368	21,7%	64	21,4%
80-89 ans	320	18,8%	14	4,7%
90 ans et plus	158	9,3%	1	0,3%
<b>Total Région</b>	<b>1 699</b>	<b>100%</b>	<b>299</b>	<b>100%</b>

**Figure 6.** Evolution des taux d'incidence hebdomadaire des nouvelles hospitalisations par département en Île-de-France, entre les semaines S06-2021 et S26-2021. Données par date d'admission.

### Situation par département des hospitalisations hebdomadaires :

**Au 07 juillet 2021**, comme au niveau régional, l'ensemble des taux d'incidence des nouvelles hospitalisations à l'échelle départementale poursuivait la cinétique de **décroissance** entamée depuis la S17 pour atteindre des taux d'incidence inférieurs à 3 pour 100 000 habitants (Figure 6).



## Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 06/07/2021 à 16h

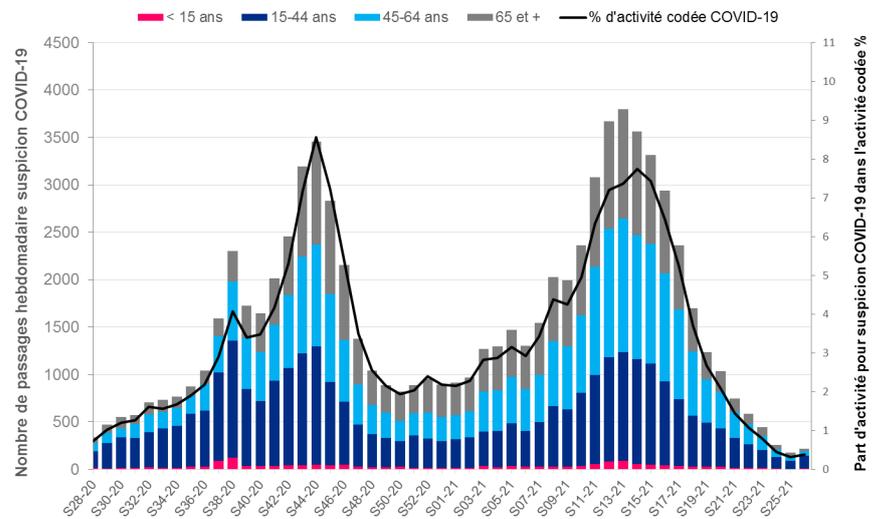
Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers franciliens participant au réseau Oscour®. En Île-de-France, 98 services d'urgence sont connectés et susceptibles de transmettre des Résumés de 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 » tendait à se stabiliser en S26 en Île-de-France, après dix semaines consécutives de baisse, et représentait 0,39 % de l'activité totale aux urgences (vs. 0,31% en S25) (Figure 7). En S26 le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait de 23,3 % par rapport à la S25. La hausse concernait la plupart des départements franciliens, notamment les Yvelines et la Seine Saint Denis (Figure 8). L'augmentation de ces passages concernait toutes les classes d'âges à l'exception des enfants de moins de 15 ans.

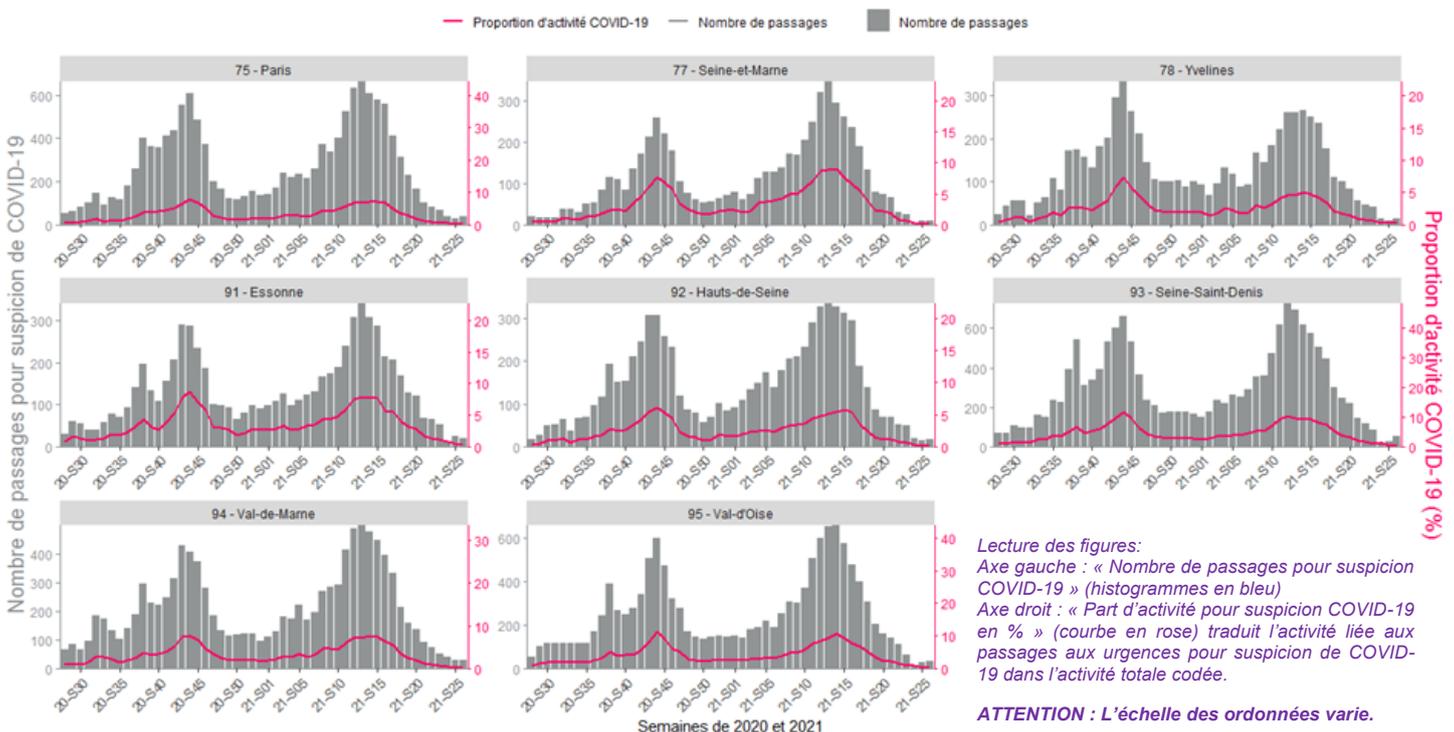
En S26, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 53. Il poursuivait sa baisse engagée en S14 (-8,6 % par rapport à S25).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était le plus élevé chez les personnes âgées de plus de 65 ans (35,8 %).

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



**Figure 8.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 06/07/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



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

Source : Inserm-CépiDC au 06/07/2021.

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 33,4% (mai 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.

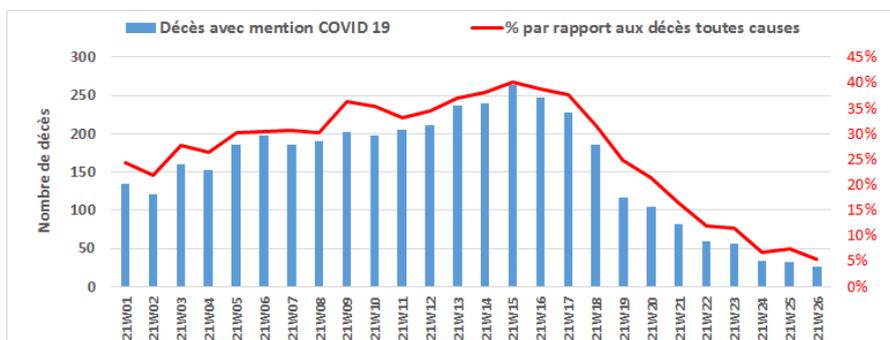


Figure 9. Nombre et pourcentage des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (depuis janvier 2021) en Île-de-France

**Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 10 109 décès**  
**Nombre cumulé de certificats de décès sans comorbidité: 3 468 (34%)**  
**Nouveaux décès en S26 : + 23 décès**

## Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 07/07/2021 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.

L'excès de mortalité est caractérisé par le Z-score, l'indicateur standardisé qui permet de comparer les excès de décès d'une zone géographique à une autre. Il est par définition centré sur 0. On considère que la mortalité observée est conforme à la mortalité attendue lorsque le Z-score fluctue entre -2 et 2. Un excès de mortalité devient significatif lorsque la valeur du Z-score est supérieure à 2.

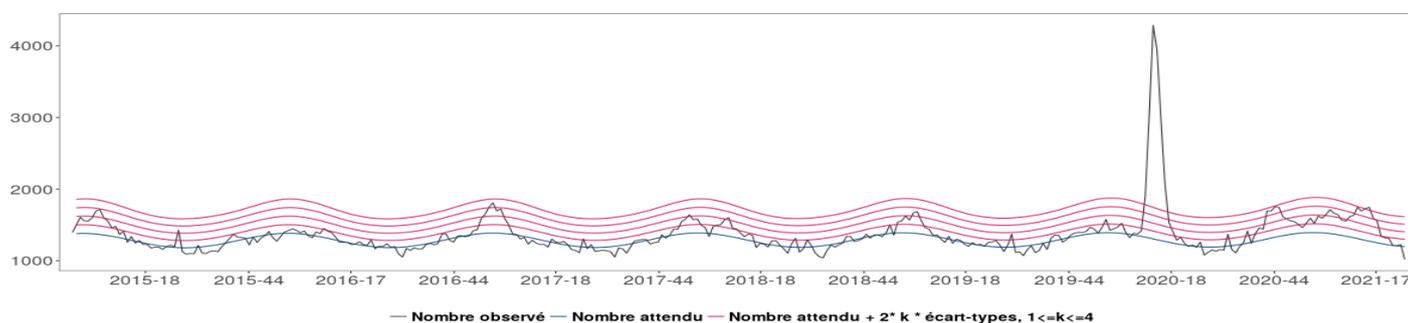
Le nombre de décès toutes causes et tous âges confondus en Île-de-France est revenu dans les marges de fluctuation habituelles depuis la semaine 19. A noter toutefois qu'un excès de décès toutes causes confondues avait été identifié en S20 et S23 chez les personnes de 15 à 64 ans au niveau régional.

**Au niveau départemental**, seule la Seine-Saint-Denis présentait un excès modéré de mortalité tous âges en semaine 24 (Tableau 5). Cet excès de décès concerne les personnes de 15 à 64 ans (+ 12 décès en excès dans cette tranche d'âges).

Tableau 5. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âges, par département d'Île-de-France, S22 à S25/2021. (Source : Santé publique France, Insee, au 07/07/2021)

Département	Semaine 22		Semaine 23		Semaine 24		Semaine 25	
	Excès en %	Z-score						
75 - Paris	-4,7%	-0,7	-2,4%	-0,4	9,6%	1,4	-21,6%	-3,3
77 - Seine-et-Marne	-5,9%	-0,5	11,6%	1,0	-13,5%	-1,2	1,9%	0,2
78 - Yvelines	-4,6%	-0,4	9,1%	0,8	3,1%	0,3	2,6%	0,2
91 - Essonne	7,7%	0,7	1,6%	0,1	-10,5%	-0,9	-2,5%	-0,2
92 - Hauts-de-Seine	-3,4%	-0,4	-7,6%	-0,8	-12,5%	-1,4	-17,7%	-2,0
93 - Seine-St-Denis	0,0%	0,0	1,6%	0,2	31,0%	3,1	-15,2%	-1,6
94 - Val-de-Marne	8,2%	0,9	-6,6%	-0,7	1,6%	0,2	-16,5%	-1,8
95 - Val-d'Oise	5,8%	0,6	10,7%	1,1	0,0%	0,0	-32,5%	-3,5
Île-de-France	-0,2%	-0,1	0,5%	0,1	2,2%	0,5	-14,9%	-3,6

Figure 10. Mortalité toutes causes (début 2015 au 4 juillet 2021), (Source : Santé publique France, Insee, au 07/07/2021)



# Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. l'ensemble des personnes de 12 ans et plus, les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse ; la vaccination n'est pas recommandée pour les adolescents ayant développé un syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) à la suite d'une infection à la Covid-19 (avis du 11 juin 2021 du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale), les professionnels du secteur de la santé (voir [liste](#)), les professionnels, de tout âge, 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 le SARS-CoV-2 en population générale

Au 6 juillet 2021 en Île-de-France (données par date d'injection), 6 247 502 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose** (couverture vaccinale en population générale à 50,9 %, contre 48,9 % au 29 juin), et 3 848 978 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (couverture vaccinale en population générale à 36,7 %, contre 31,3 % au 29 juin) (Tableau 6 et Figure 10).

Les personnes âgées de 65-74 ans et de 75 ans et plus constituaient toujours les tranches d'âges les plus vaccinées (Tableau 6). En revanche, leur couverture vaccinale progressait toujours très lentement depuis au moins huit semaines. La croissance de la couverture vaccinale au moins une dose ralentissait chez les personnes âgées de 50 à 64 ans et de 18 à 49 ans. Chez les 18-49 ans, un gain de couverture vaccinale de +2,5 % s'observait en S26 tandis que cette évolution avoisinait les +7 % depuis S20.

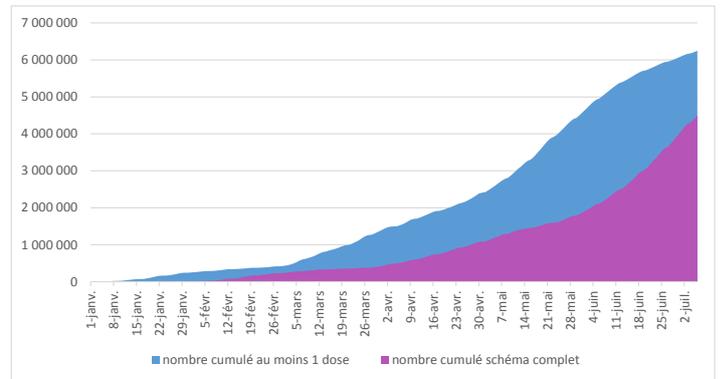
Depuis le 15 juin, la vaccination est ouverte à toute personne âgée de 12 ans et plus, les premières données disponibles en région indiquent des couvertures vaccinales une dose et schéma complet dans cette classe d'âges au 6 juillet de 17,8 % et 2,9 %, respectivement (contre 13,5 % et 1,8 % au 29 juin).

Le ralentissement de l'évolution de la couverture vaccinale chez les adultes soulève la nécessité d'encourager et de faciliter l'accès à la vaccination des personnes non-vaccinées par des actions ciblées et spécifiques. Rappelons qu'une seule dose de vaccin ne confère pas la protection d'une vaccination complète.

**Tableau 6.** 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, des injections réalisées jusqu'au 06/07/2021)

Classe âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
12-17 ans	163 311	17,8 %	26 274	2,9 %
18-49 ans	3 011 815	55,9 %	1 819 536	33,7 %
50-64 ans	1 601 575	73,8 %	1 303 924	60,1 %
65-74 ans	793 660	77,3 %	718 577	70,0 %
75 ans et plus	675 807	78,7 %	631 882	73,6 %
Non renseigné	1 334	-	311	-
<b>Total</b>	<b>6 247 502</b>	<b>50,9 %</b>	<b>4 500 504</b>	<b>36,7 %</b>

**Figure 11.** Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 en Île-de-France depuis le démarrage de la vaccination (S01) (Source Vaccin-Covid des injections réalisées jusqu'au 06/07/2021)



## Vaccination contre SARS-CoV-2 des résidents et professionnels en Ehpad ou USLD

Une nouvelle méthode d'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 des résidents et professionnels en Ehpad ou USLD (unité de soins de longue durée) a été mise en place à compter du 16 juin 2021, afin de corriger une surestimation liée à l'ancienne méthode. Pour les résidents, les personnes ciblées sont issues de la base Residehpad tenant compte des personnes résidant en Ehpad ou USLD au 1<sup>er</sup> mars 2021 et dont la caisse pivot est la caisse nationale d'assurance maladie. En ce qui concerne les professionnels, ces personnes ont été identifiées par recherche de l'employeur essentiellement via le versement d'indemnités journalières au cours des 12 derniers mois. Bien que les couvertures vaccinales soient estimées à partir de données non exhaustives, la nouvelle méthode permet de disposer d'estimations de meilleure qualité, cohérentes avec des données issues d'une autre source.

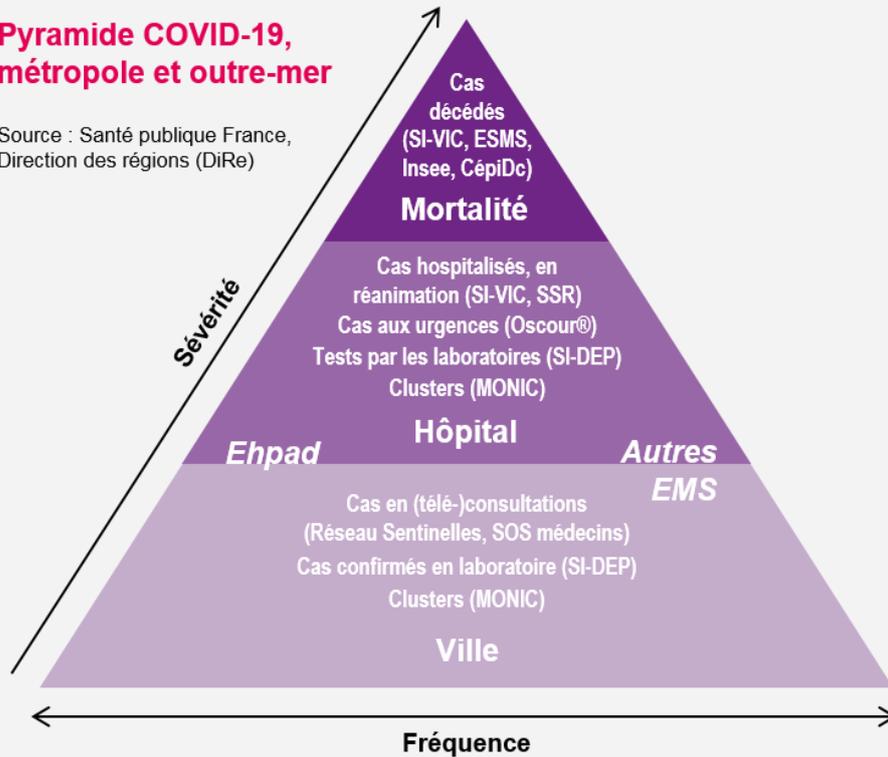
Au 06 juillet, la couverture vaccinale des **résidents en Ehpad ou USLD** s'élevait à 87,9 % pour au moins une dose (vs 87,4% au 29 juin) et à 81,6 % pour le schéma complet (vs 80,3% au 29 juin). La couverture vaccinale des **professionnels en Ehpad ou USLD** s'élevait à 56,5% pour au moins une dose (vs 56,1% au 29 juin) et à 46,8 % (vs 41,2% au 29 juin) pour le schéma complet. Bien qu'élevée chez les résidents, la couverture vaccinale progresse lentement dans ces établissements où l'incitation à la vaccination demeure essentielle, notamment chez les professionnels pour qui la couverture vaccinale restait insuffisante.

## 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  
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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

08 juillet 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- [SurSaUD@](https://www.sur.sau.fr)
- [OSCOUR@](https://www.oscour.fr)
- [SOS Médecins](https://www.sosmedecins.fr)
- [Réseau Sentinelles](https://www.reseau-sentinelles.fr)
- [SI-VIC](https://www.si-vic.fr)
- [CépiDC](https://www.cepidc.fr)

**INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19**

**QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?**

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

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

**INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19**

**PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES**

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique
- Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)
- 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)