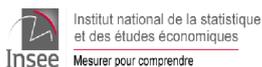


En collaboration avec :

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 11/07/2021)

1 366 042 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)

	S25-2021 (21/06 au 27/06)	S26-2021 (28/06 au 04/07)	S27-2021 (05/07 au 11/07)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	3 029	4 541	6 748	↗
Taux de positivité	0,7 %	0,9 %	1,2 %	↗
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	25	37	55	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	13	12	15	→

► Recours aux soins d'urgence

	S25-2021	S26-2021	S27-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,1 %	1,3 %	1,7 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	0,3 %	0,4 %	0,5 %	→

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↗ 199 (+25) nouvelles hospitalisations (+14 %)
↘ 37 (-5) passages en soins critiques (-12 %)
↘ 38 (-14) nouveaux décès à l'hôpital (-27 %)

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 14/07/2021	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	6 528 398	53,2 %	5 147 348	41,9 %

En résumé...

En semaine 27 (du 5 au 11 juillet 2021), **les indicateurs épidémiologiques** de circulation du SARS-CoV-2 **indiquaient une dégradation de la situation après plusieurs semaines d'amélioration en Île-de-France**. Le nombre de cas était en augmentation, la détection du variant Delta était toujours en forte progression dans la région et l'adhésion de la population aux mesures barrières était en diminution.

En Île-de-France, après 12 semaines de baisse, **le taux d'incidence régional de la semaine 27 augmentait pour la deuxième semaine consécutive et atteignait la valeur de 55 cas pour 100 000 habitants** (contre 37 cas pour 100 000 habitants en S26). Cette hausse était plus marquée chez les personnes âgées de 15 à 44 ans, mais commençait à affecter également les autres classes d'âge. **Le taux de dépistage affichait une tendance à l'augmentation** mais qui n'expliquait pas à elle seule la hausse de l'incidence. **Le taux de positivité était également en hausse** et ce, pour la première fois depuis plusieurs semaines.

La part des actes de soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » était en légère hausse dans les associations SOS Médecins et restait stable aux urgences en S27. **Le nombre de déclaration de nouvelles hospitalisations affichait une hausse pour la première fois depuis 13 semaines. Le nombre d'admissions en services de soins critiques poursuivait sa baisse en S27** mais de façon moins marquée que les semaines précédentes. **Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 était à la baisse en S27**. En raison de l'augmentation du taux d'incidence et de positivité en S27, le changement de dynamique des indicateurs hospitaliers doit être suivi avec attention dans les prochaines semaines.

Le variant Delta est dorénavant le variant majoritaire en Île-de-France comme sur l'ensemble du territoire métropolitain. En semaine 27, la mutation **L452R portée principalement par ce variant** a été détectée dans 72,3 % des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables et transmis par les laboratoires (versus 55,4 % en S26). De plus, les résultats préliminaires de l'enquête Flash #13 du 29 juin 2021 montraient que la part du variant préoccupant Delta parmi les séquences interprétables était en nette augmentation et bien supérieure à la part du variant Alpha, en nette diminution.

Au 13 juillet, **6 528 398** personnes avaient reçu **au moins une dose de vaccin** et **5 147 348** avaient été vaccinées **avec un schéma complet, soit respectivement 53,2 % et 41,9 % de la population d'Île-de-France**. Plus de la moitié des 18-49 ans avait reçu au moins une dose de vaccin (59,3 %) six semaines seulement après l'ouverture élargie de la vaccination à tous les adultes. La vaccination est accessible aux enfants de 12 ans et plus depuis le 15 juin 2021, et 21,8 % des 12-17 ans ont déjà reçu une première dose de vaccin. En revanche, la croissance de la couverture vaccinale était toujours très faible chez les personnes âgées de 50 ans et plus.

Dans un contexte de reprise épidémique et de diffusion croissante du variant Delta, il est important d'encourager à la vaccination toutes les personnes éligibles, avec des mesures spécifiques de facilitation d'accès pour les plus âgées non encore vaccinées, **dans l'objectif d'atteindre un niveau suffisant d'immunité collective et de protéger les personnes les plus fragiles**. Il est également essentiel de maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures de prévention et de dépistage, de traçage des contacts et de respect de l'isolement en cas d'infection ou de contact avec un cas confirmé.

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

- ▶ **Dans le monde :** OMS - [Weekly Epidemiological Update](#)
- ▶ **En Europe :** ECDC - [Weekly Surveillance Report](#)

Surveillance virologique

La surveillance virologique du SARS-CoV-2 vise au suivi exhaustif de l'ensemble des personnes testées. Elle s'appuie actuellement sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) ; les données transmises concernent les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA) réalisés dans les laboratoires, cabinets, pharmacies et autres lieux de tests.

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

En S27, le **taux d'incidence brut** augmentait pour la deuxième semaine consécutive en Île-de-France pour atteindre 55 cas pour 100 000 habitants (Tableau 1 et Figure 1). Cette tendance à la hausse du nombre des cas ne pouvait pas être expliquée uniquement par l'augmentation du **taux de dépistage**. La hausse également du **taux de positivité** témoignait d'une circulation virale en augmentation. En S27, l'Île-de-France était la région métropolitaine avec le deuxième taux d'incidence le plus élevé.

Au niveau départemental, le taux d'incidence brut augmentait dans tous les départements franciliens. Les hausses les plus marquées s'observaient à Paris et dans les Hauts-de-Seine. Le taux d'incidence dépassait désormais les 50 cas pour 100 000 habitants à Paris, dans les Hauts-de-Seine, en Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise. Le taux de positivité présentait de légères hausses dans tous les départements, à l'exception des Yvelines, où il restait stable.

En Île-de-France, le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques était en augmentation (7,5 % en S27 vs 6,1 % en S26) pour la deuxième semaine consécutive suite à neuf semaines de baisse. En revanche, chez les asymptomatiques ce taux était de 0,8 %, relativement stable par rapport à la semaine précédente (0,6 % en S26). 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 S27.

La hausse des taux d'incidence en France métropolitaine entamée en S26 s'expliquerait par la diffusion du variant Delta associée à la reprise des interactions sociales, dans un contexte de 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 15/07/2021).

Département	Taux d'incidence		Taux de tests		Taux de positivité (%)	
	S26	S27	S26	S27	S26	S27
Paris (75)	58	88	6 675	7 680	0,9	1,2
Seine-et-Marne (77)	23	33	3 079	3 235	0,7	1,0
Yvelines (78)	35	44	3 242	3 870	1,1	1,1
Essonne (91)	30	41	3 126	3 578	0,9	1,1
Hauts-de-Seine (92)	33	59	4 284	5 216	0,8	1,1
Seine-Saint-Denis (93)	40	56	3 760	4 251	1,1	1,3
Val-de-Marne (94)	32	49	3 886	4 543	0,8	1,1
Val-d'Oise (95)	36	52	3 161	3 865	1,1	1,3
Île-de-France	37	55	4 084	4 737	0,9	1,2

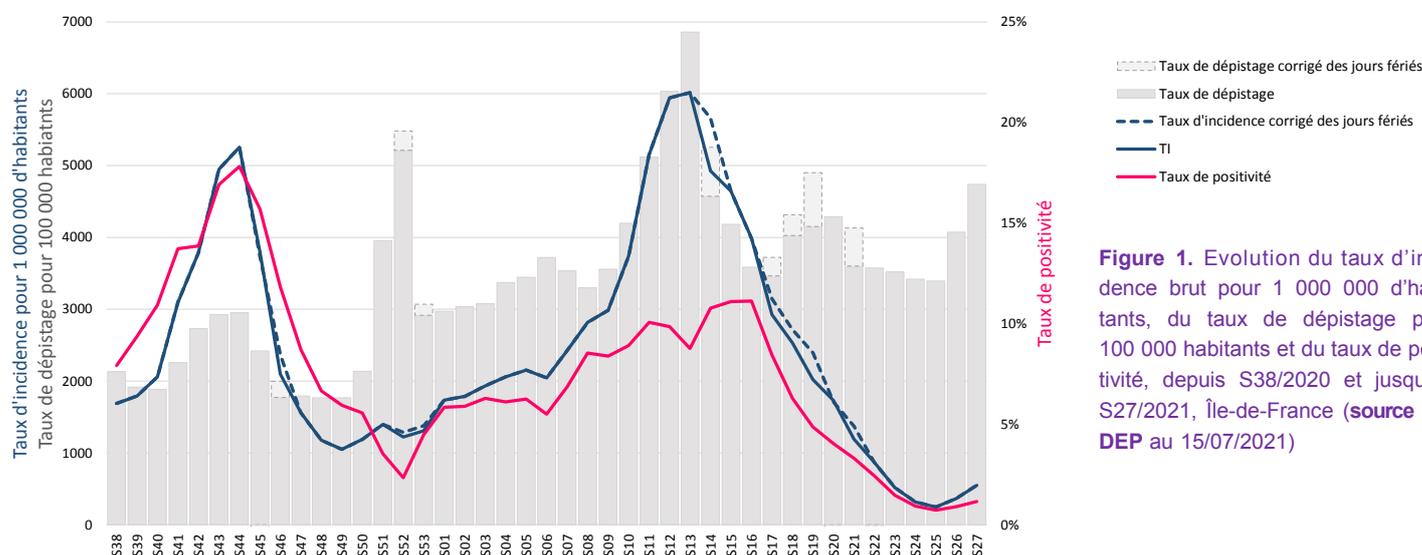


Figure 1. Evolution du taux d'incidence brut pour 1 000 000 d'habitants, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité, depuis S38/2020 et jusqu'en S27/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 15/07/2021)

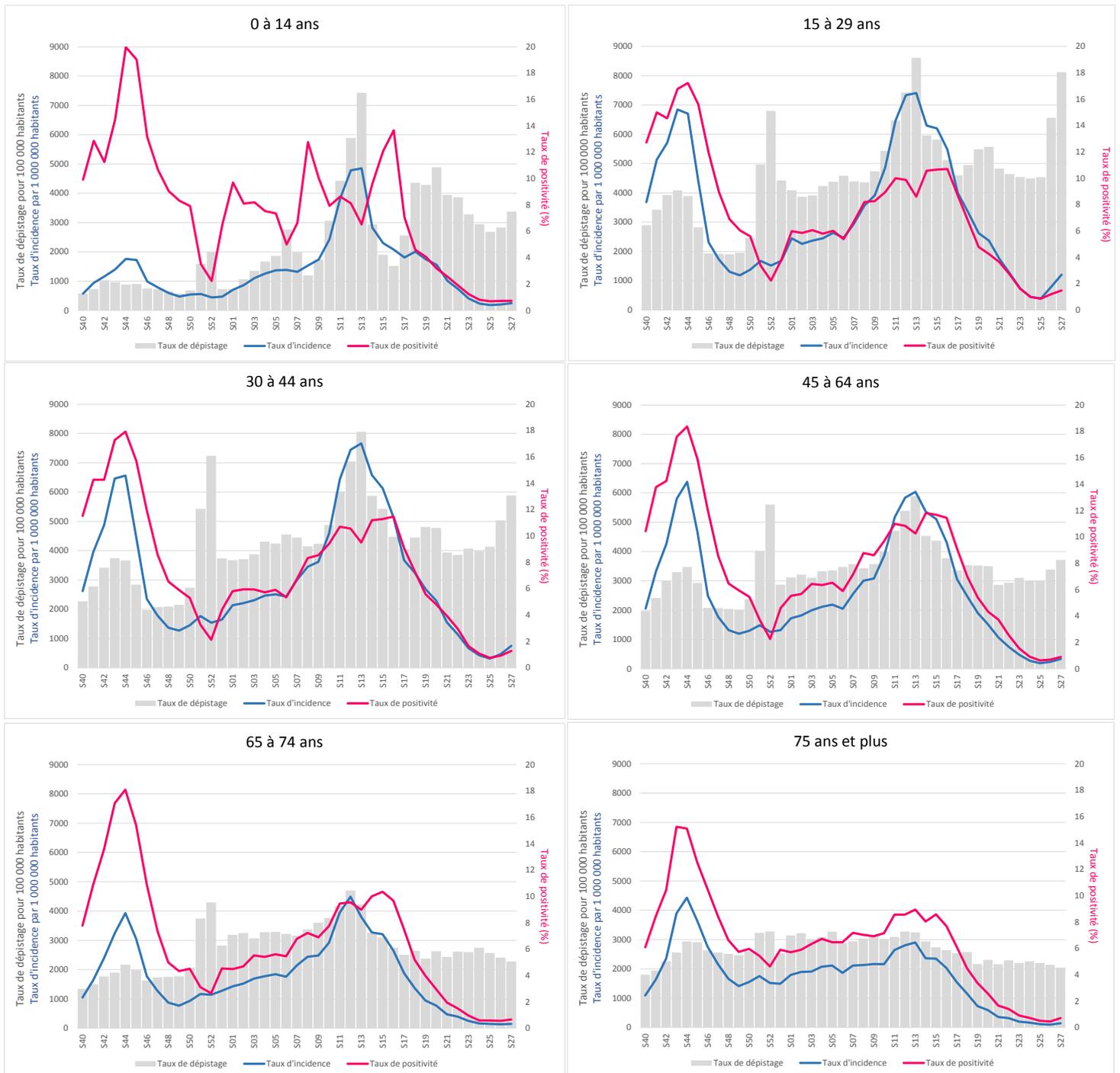
Surveillance virologique (suite)

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

En S27, au niveau régional, l'augmentation du taux d'incidence concernait toutes les classes d'âge, notamment les personnes âgées de 15 à 64 ans (Figure 2). Le taux d'incidence chez les enfants âgés de moins de 15 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus augmentait très légèrement. Ce taux était supérieur à 50 cas pour 100 000 habitants chez les 15-44 ans et supérieur à 100 cas pour 100 000 habitants chez les 15-29 ans.

Les taux de positivité affichaient de légères hausses chez les 15-64 ans et chez les personnes âgées de 75 ans et plus et tendaient à se stabiliser dans les autres classes d'âges. Le taux de dépistage augmentait chez les personnes âgées de moins de 65 ans et restait relativement stable chez les personnes âgées de 65 ans et plus, mais leur taux d'incidence ne baissait plus ou augmentait de nouveau. Le nombre de cas - qui n'avait augmenté que parmi les classes d'âges des jeunes adultes en S26 - commençait à augmenter dans les autres classes d'âges en S27.

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 S40/2020 et jusqu'en S27/2021, par classes d'âges, Île-de-France (source SI-DEP au 15/07/2021)



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 S27, sur les 6 669 tests positifs (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2, 35,6 % étaient renseignés pour le criblage. Parmi les criblages, 98,5 % 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 montraient une nette augmentation de la détection de la mutation d'intérêt L452R, portée notamment par le variant Delta.

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 S27 par rapport à la semaine précédente.

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

En S27 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 60,4 % dans le Val-d'Oise à 77,1 % à Paris. La proportion de détection de la mutation E484K était quant à elle en diminution dans tous les départements et allait de 3,6 % à Paris à 16,0 % dans le Val-d'Oise. La proportion de détection de la mutation E484Q était à nouveau stable dans la plupart des départements et restait très faible.

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 S27 en Île-de-France (source SI-DEP au 13/07/2021).

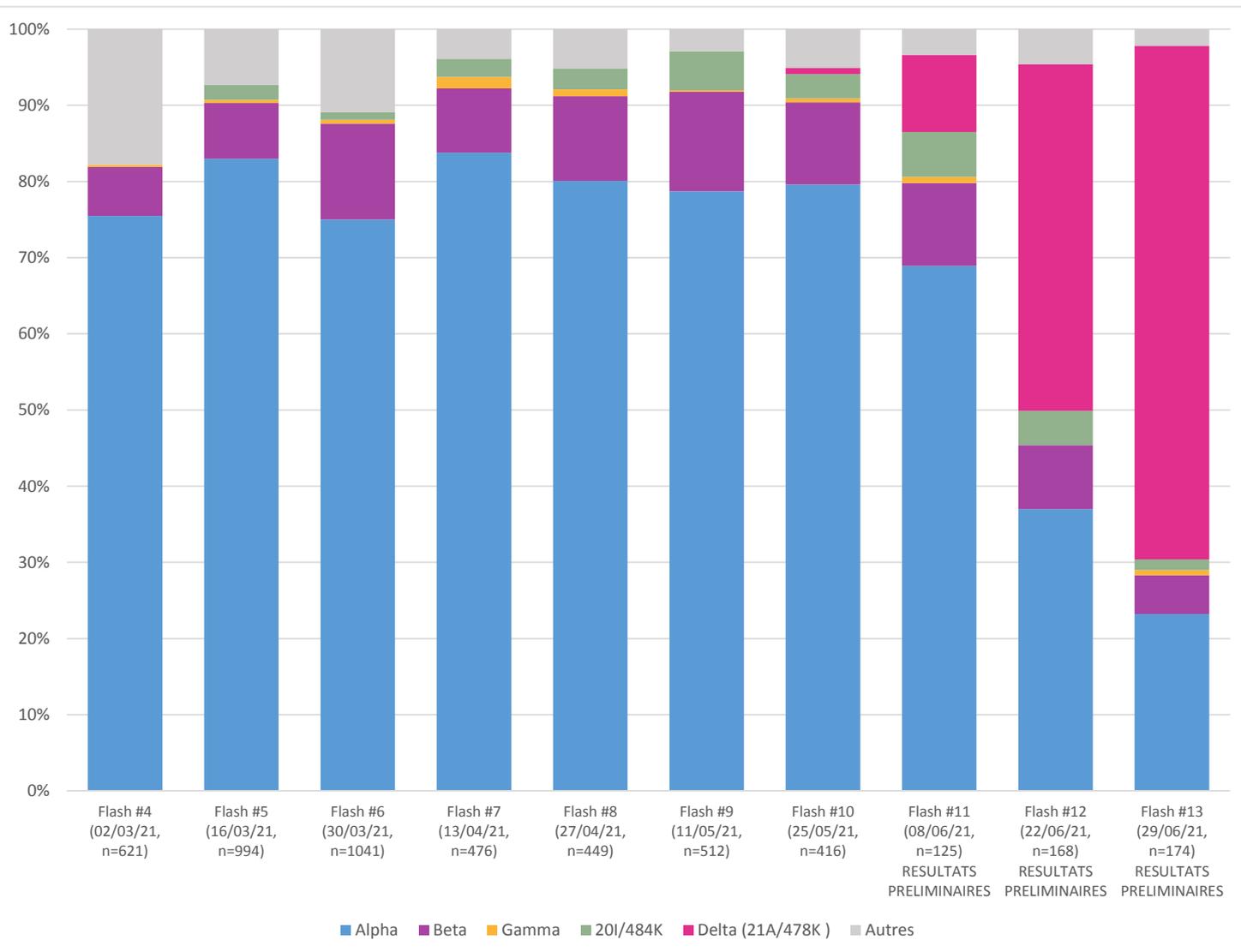
Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S27)	Variants portant la mutation
E484K	7,5 %	- VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) - VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) - VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) - VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) - VOI 20A/484K (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	0,7 %	- VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	72,3 %	- 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 #13 du 29 juin 2021, dont les résultats ne sont pas encore consolidés, portaient sur 174 prélèvements provenant de la région Île-de-France. Parmi les séquences interprétables, 67,4 % correspondaient au variant préoccupant **21A/478K (Delta)**, 23,2 % correspondaient au variant préoccupant **20I/501Y.V1 (Alpha)**, 5,1 % correspondaient au variant préoccupant **20H/501Y.V2 (Beta)** et 1,4 % au variant préoccupant 20I/484K (*Figure 3*). Le variant préoccupant **20J/501Y.V3 (Gamma)** a également été identifié mais restait minoritaire. Bien que les résultats soient préliminaires, la proportion de détection du variant Delta continuait d'augmenter tandis que la proportion de détection des autres variants diminuait. 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 #13, en Île-de-France, (données EMERGEN au 13 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 13/07/2021 à 16h.

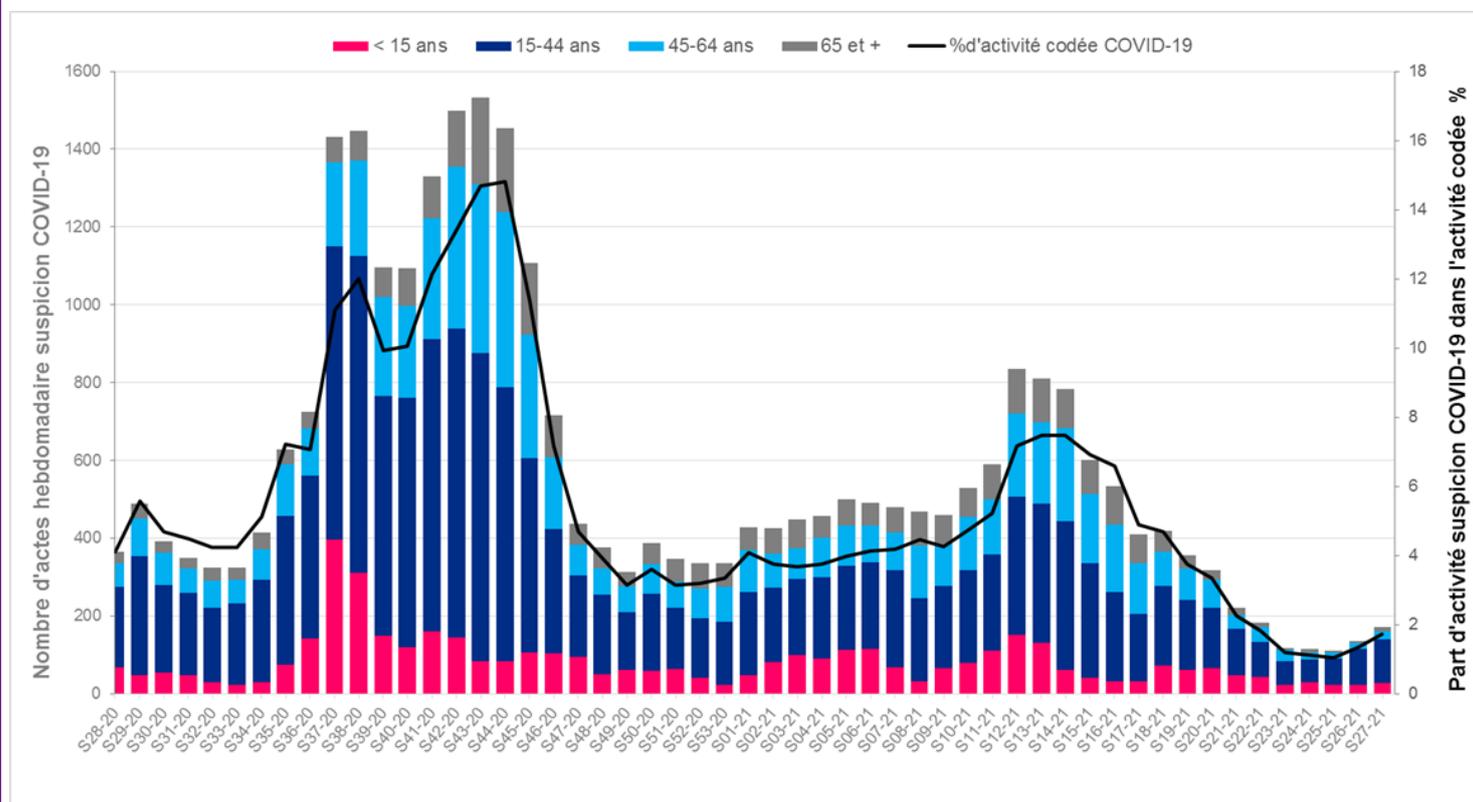
Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris - qui intervient à Paris et dans une partie de sa petite couronne, c'est-à-dire dans les Hauts-de-Seine (92), 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 S27, la part des actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » était en légère augmentation - après plusieurs semaines de baisse entre S14 et S23 - à 1,7 % de l'activité totale codée (vs. 1,3 % en S26) (Figure 4). La valeur de cet indicateur restait la plus basse depuis un an (depuis S25/2020).

L'augmentation 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 » (+27,4 % par rapport à S26), tandis que le nombre d'actes toutes causes codés était stable. Cette hausse concernait toutes les classes d'âges (Figure 4). En S27, les enfants de moins de 15 ans représentaient 15,7 % de l'activité totale, tandis que les adultes âgés de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans ou plus représentaient, respectivement, 65,1 %, 12,2 % et 7,0 % de l'activité totale. À noter que dans toutes les classes d'âges, les effectifs restaient faibles.

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 13/07/2021, 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.

Depuis le week-end du 10-11 juillet les données SIVIC ne sont plus obligatoirement saisies les weekends et les jours fériés. Ce changement de saisie peut engendrer un risque de sous-estimation pour les indicateurs produits le week-end et les jours fériés et induire un rattrapage le lundi ou lendemain de jour férié avant 13h. Toute évolution qui suivra un weekend ou un jour férié devra donc être interprétée en tenant compte de ce rattrapage. Les données présentées dans ce document correspondent à des analyses par période de semaine calendaire avec extraction survenant après 13h donc théoriquement après rattrapage des admissions du week-end et des jours fériés.

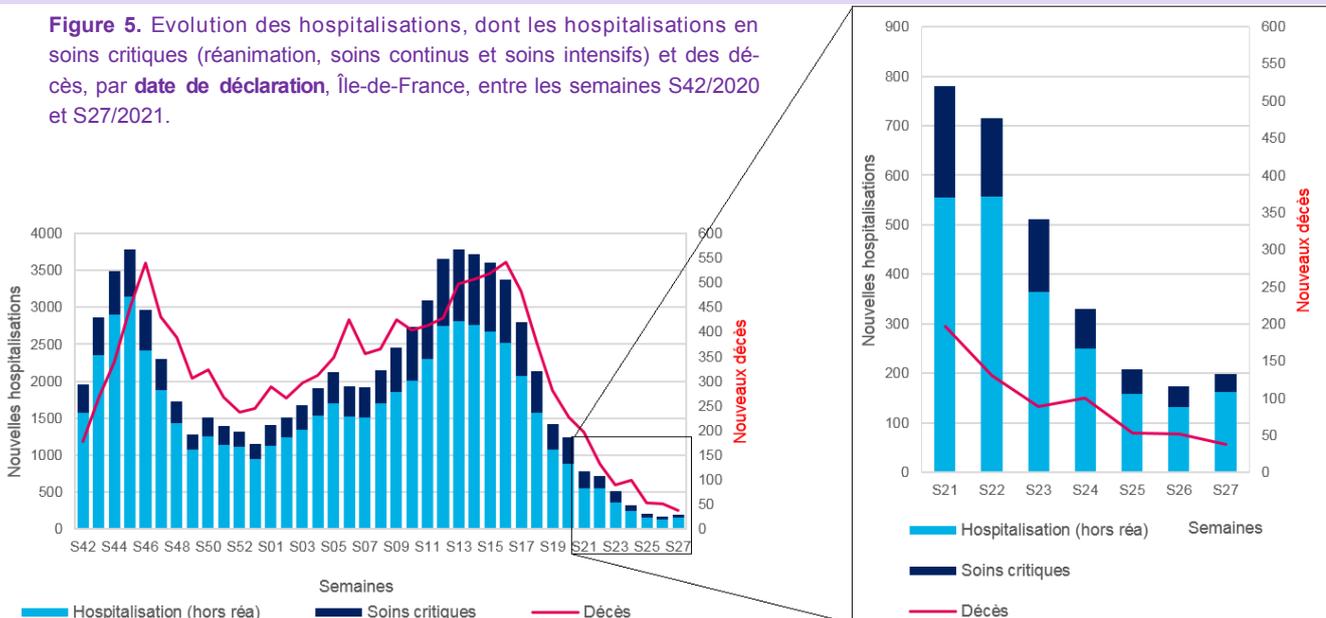
En S27, les données SI-VIC en Île-de-France, **par date de déclaration**, décrivaient un premier rebond du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 mettant un coup d'arrêt à la baisse continue observée depuis les 13 dernières semaines (Figure 5). Avec 199 nouvelles déclarations en S27 contre 174 en S26, l'évolution hebdomadaire était de +14 % (+25 patients). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations en S27 était donc de 1,6 pour 100 000 habitants (vs 1,4 pour 100 000 en S26 et 1,7 en S25). L'Île-de-France restait 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 S27, le taux d'incidence était quasiment inchangé avec une évolution hebdomadaire de -2 % et atteignait la valeur de 1,2 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse (identique à S26).

En S27, **les déclarations de passages en services critiques** poursuivaient leur chute initiée il y a 13 semaines mais la tendance était au ralentissement. Avec 37 nouvelles déclarations en S27 contre 42 nouvelles déclarations en S26, l'évolution hebdomadaire était de -12 % (-5 patients) (Figure 5). Le taux d'incidence des passages en services critiques en Île-de-France était de 0,3 pour 100 000 habitants en S27 (identique à S26). Le taux national présentait une légère baisse de 11 % en S27.

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 poursuivait sa décroissance avec 38 personnes décédées en S27, contre 52 en S26, soit une baisse hebdomadaire de 27 % (-14 patients).

En résumé en S27, après avoir atteint des niveaux aussi bas que ceux qui avaient été observés entre la première et la deuxième vague de l'épidémie (S30-2020), les indicateurs SI-VIC d'admissions à l'hôpital semblent décrire un premier changement de dynamique. Au vu des faibles effectifs concernés, ce premier signe hospitalier reste à interpréter avec prudence, en complément des autres indicateurs pré-hospitaliers (indicateurs de diagnostics virologiques, recours aux soins de premières lignes) et à confirmer dans le prochain point épidémiologique. Le contexte de levée des restrictions sanitaires au cours des dernières semaines dans une population insuffisamment vaccinée en schéma complet et le remplacement des souches circulantes de SARS-CoV2 par le variant delta ainsi que les évolutions récentes des indicateurs pré-hospitaliers peuvent laisser craindre que ce changement de dynamique des indicateurs hospitaliers ne se limite pas à une fluctuation ponctuelle. Ces indicateurs seront à surveiller dans les prochains jours.

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 S27/2021.



Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès (données par date de déclaration—extraction au 12 juillet 2021)

Au 12 juillet 2021, 1 611 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France (vs. 1 699 au 06 juillet 2021 et 1 945 au 30 juin 2021) dont 272 en soins critiques (*Tableaux 3 et 4*). Parmi ces derniers, 184 patients étaient en services de réanimation et 88 en unité de soins continus ou intensifs. Le département de Paris concentrait toujours près de 30 % de l'ensemble des patients d'Île-de-France en services de soins critiques avec 77 patients. La classe d'âge des 60-69 ans constituait la classe d'âge majoritaire parmi les patients hospitalisés et les patients admis en services de soins critiques (*Tableau 4*).

Depuis le 1^{er} mars 2020, 122 548 patients COVID-19 ont été hospitalisés en Île-de-France, dont 20 597 sont décédés.

Tableau 3. Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 12 juillet 2021, par département, Île-de-France. Données par date de déclaration.

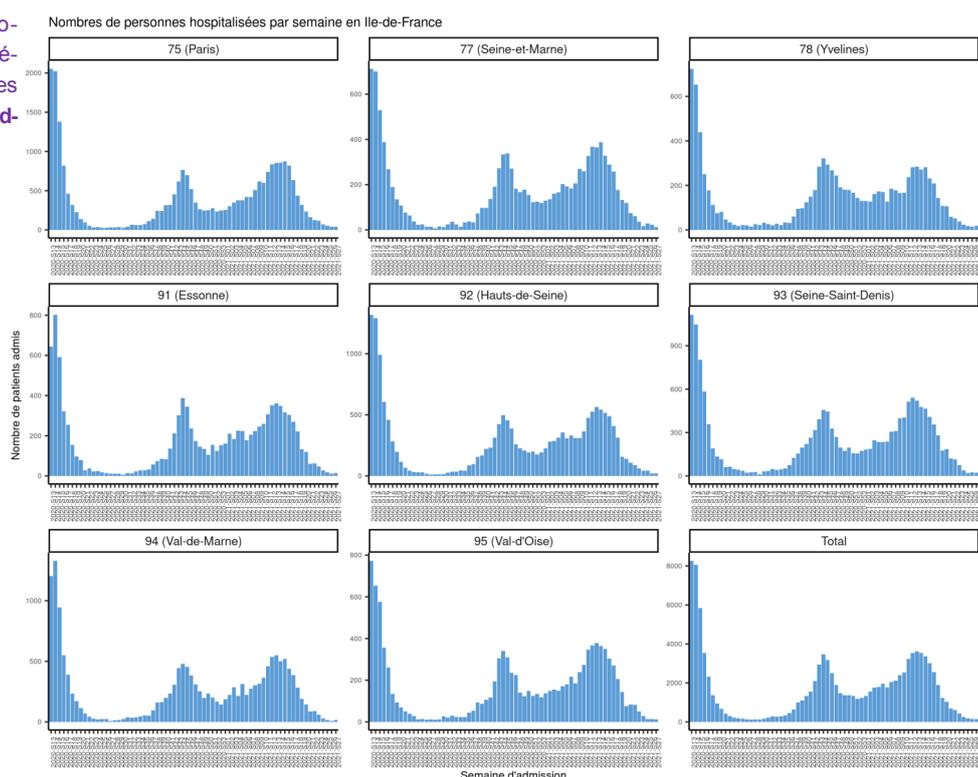
Départements	Hospitalisations au 06/07/2021		dont soins critiques au 06/07/2021	
	N	%	N	%
75 - Paris	271	16,8%	77	28,3%
77 - Seine-et-Marne	126	7,8%	36	13,2%
78 - Yvelines	124	7,7%	20	7,4%
91 - Essonne	174	10,8%	34	12,5%
92 - Hauts-de-Seine	308	19,1%	42	15,4%
93 - Seine-Saint-Denis	360	22,3%	42	15,4%
94 - Val-de-Marne	115	7,1%	11	4,0%
95 - Val-d'Oise	133	8,3%	10	3,7%
Total Région	1 611	100,0%	272	100%

Tableau 4. Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 12 juillet 2021, par classe d'âge, 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	1	0,1%	1	0,4%
10-19 ans	10	0,6%	1	0,4%
20-29 ans	30	1,9%	3	1,1%
30-39 ans	69	4,3%	14	5,1%
40-49 ans	101	6,3%	28	10,3%
50-59 ans	226	14,0%	59	21,7%
60-69 ans	357	22,2%	93	34,2%
70-79 ans	347	21,5%	58	21,3%
80-89 ans	310	19,2%	13	4,8%
90 ans et plus	147	9,1%	1	0,4%
Total Région	1 611	100%	272	100%

Figure 6. Evolution des admissions hebdomadaire des nouvelles hospitalisations par département en Île-de-France, entre les semaines S13-2021 et S27-2021. Données par date d'admission.

Les données par date d'admission (*Figure 6*) permettent d'apprécier l'évolution réelle de la dynamique épidémique mais nécessitent un temps de consolidation additionnel par rapport aux données par date de déclaration. Les données d'hospitalisations par date d'admission par département décrivent toutes la décroissance des dernières semaines. Le prochain point épidémiologique permettra de comparer l'évolution de cet indicateur robuste mais tardif au signe de rebond observé par date de déclaration. Les départements du Val-de-Marne, de l'Essonne et des Yvelines semblaient présenter une légère hausse, à confirmer dans les prochains jours au vu des faibles effectifs.



Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 13/07/2021 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 » restait stable en S27 en Île-de-France, et représentait 0,5 % de l'activité totale aux urgences (Figure 7).

En S27 le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait de 16,5 % - et concernait toutes les classes d'âges - par rapport à la S26. La hausse concernait la plupart des départements franciliens, notamment les Yvelines et la Seine-et-Marne (Figure 8).

En S27, après treize semaines consécutives de baisse, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait pour atteindre 67 hospitalisations (+26,4 % par rapport à S26).

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 (38,8 %).

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 13/07/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

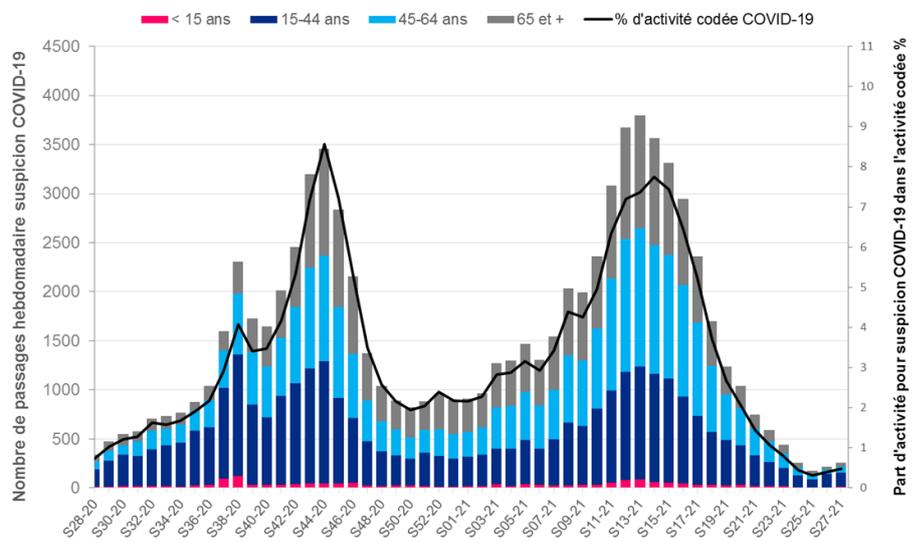
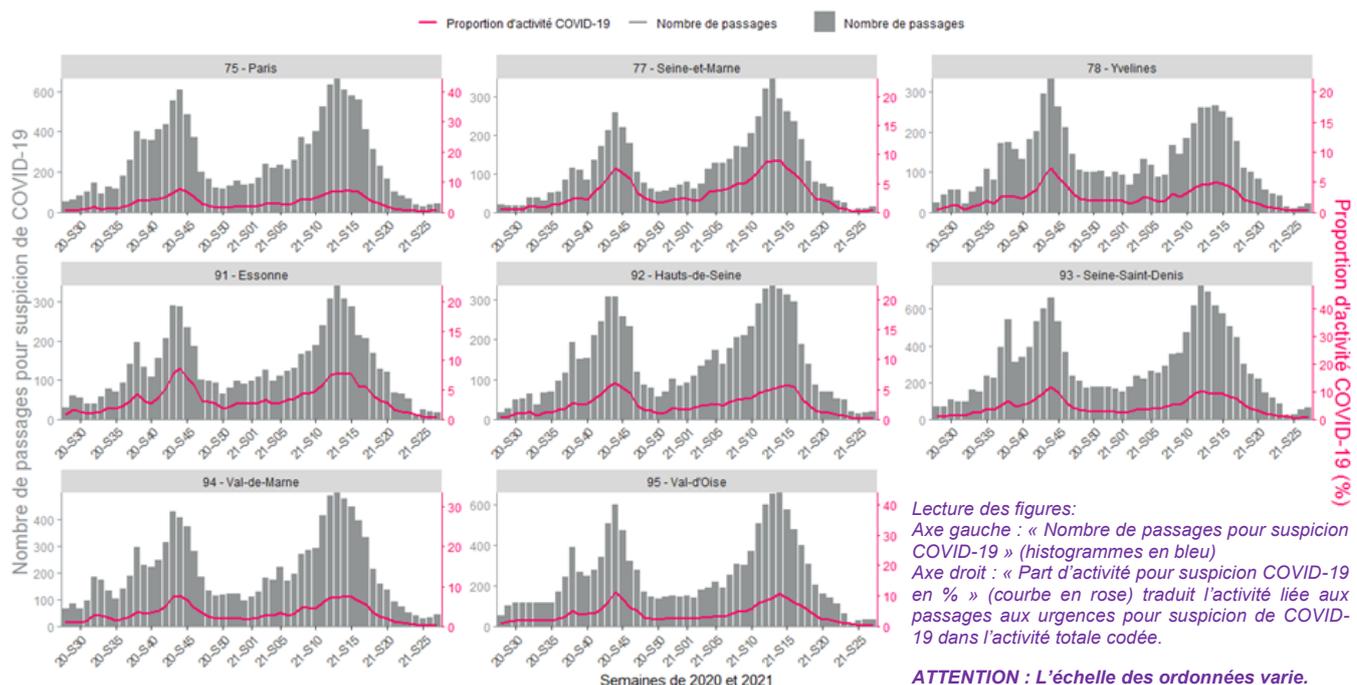


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 01/07/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



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 13 juillet 2021 en Île-de-France (données par date d'injection et par lieu de vaccination), 6 528 398 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose** (couverture vaccinale en population générale à **53,2 %**, contre **50,9 %** au 6 juillet), et 5 147 348 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (**couverture vaccinale en population générale à 41,9 %**, contre **36,7 %** au 6 juillet) (Tableau 5 et Figure 9).

Les personnes âgées de 65 ans et plus constituaient toujours les tranches d'âges les plus vaccinées (Tableau 5). La croissance de la couverture vaccinale (CV) au moins une dose était toujours très faible chez les personnes âgées de 50 ans et plus (+0,4 % de gain de CV chez les 75 ans et plus; +1,0 % chez les 64-75 ans; et +2,0 % chez les 50-64 ans). Chez les 18-49 ans, un gain de couverture vaccinale de +3,4 % s'observait en S27 (contre +2,5 % en S26) et, chez les 12-17 ans, le gain était de +4,0 % (contre +4,3 % en S26) .

Au niveau départemental (données par lieu de vaccination), Paris était le département qui présentait les couvertures vaccinales les plus élevées de la région (Tableau 6). Les couvertures vaccinales les plus faibles s'observaient en Seine-et-Marne, dans l'Essonne, dans les Yvelines et en Seine-Saint-Denis. Cependant, l'analyse des données par lieu de résidence des personnes vaccinées montrait que la Seine-Saint-Denis présentait les plus faibles valeurs de couverture vaccinale, avec un écart important par rapport aux autres départements franciliens.

Tableau 5. 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 classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, des injections réalisées jusqu'au 13/07/2021)

Classe âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
12-17 ans	200 471	21,8 %	51 050	5,6 %
18-49 ans	3 196 219	59,3 %	2 287 074	42,4 %
50-64 ans	1 645 616	75,8 %	1 424 832	65,7 %
65-74 ans	803 928	78,3 %	742 790	72,3 %
75 ans et plus	680 644	79,3 %	641 180	74,7 %
Non renseigné	1 520		422	
Total	6 528 398	53,2 %	5 147 348	41,9 %

Figure 9. 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 13/07/2021)

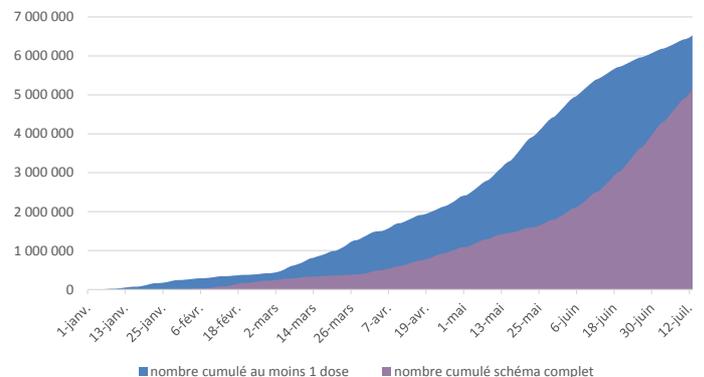


Tableau 6. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale (CV) (% de la population et % de la population de plus de 12 ans), par classes d'âges et par département en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, des injections réalisées jusqu'au 13/07/2021)

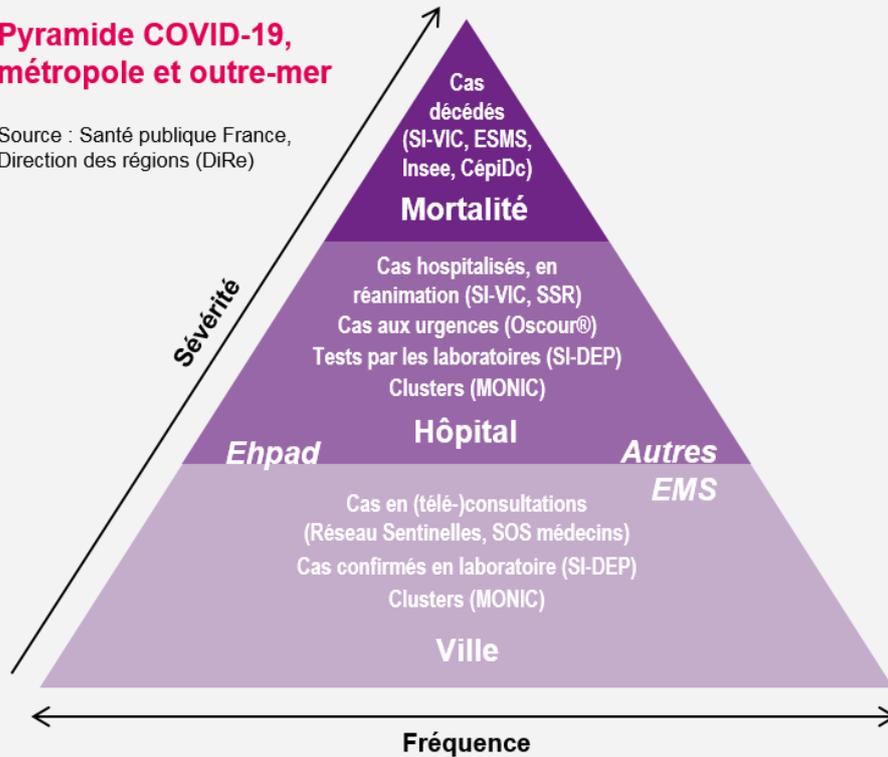
Départements	au moins 1 dose			schéma complet		
	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 12 ans	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 12 ans
75 Paris	1 461 949	68,1 %	76,5 %	1 162 516	54,1 %	60,8 %
77 Seine-et-Marne	655 510	46,0 %	55,2 %	512 231	36,0 %	43,1 %
78 Yvelines	697 311	48,1 %	57,3 %	559 618	38,6 %	46,0 %
91 Essonne	613 816	46,5 %	55,8 %	482 993	36,6 %	43,9 %
92 Hauts-de-Seine	868 758	53,8 %	63,3 %	709 021	43,9 %	51,6 %
93 Seine-Saint-Denis	833 259	49,9 %	61,1 %	629 342	37,7 %	46,1 %
94 Val-de-Marne	759 546	54,0 %	64,0 %	602 686	42,9 %	50,8 %
95 Val-d'Oise	636 729	51,0 %	62,0 %	488 519	39,1 %	47,5 %
Île-de-France	6 526 878	53,2 %	63,0 %	5 146 926	41,9 %	49,6 %

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

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

15 juillet 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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