Point épidémio régional Spécial COVID-19

Île-de-France

22 juillet 2021

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 18/07/2021)

1 378 059 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)

	S26-2021 (28/06 au 04/07)	S27-2021 (05/07 au 11/07)	S28-2021 (12/07 au 18/07)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	4552	6789	11 959	↗
Taux de positivité	0,9	1,2	2,1	↗
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	37	55	97	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	12	15	23	↗

► Recours aux soins d'urgence

	S26-2021	S27-2021	S28-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,3 %	1,7 %	2,1 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	0,4 %	0,5 %	0,9 %	↗

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↗ **240 (+41)** nouvelles hospitalisations(**+21** %)
↗ **47 (+10)** passages en soins critiques (**+27** %)
↘ **22 (-16)** nouveaux décès à l'hôpital (**-42** %)

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 20/07/2021	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	6 861 954	55,9 %	5 627 163	45,8 %

En résumé…

En semaine 28 (du 12 au 18 juillet 2021), **les indicateurs épidémiologiques indiquaient une poursuite de la dégradation de la situation avec une augmentation de la transmission du virus SARS-CoV-2 en Île-de-France**. L'augmentation du nombre de cas s'observait dans un contexte de forte progression de la détection du variant Delta et d'une diminution de l'adhésion de la population aux mesures barrières.

En Île-de-France, **le taux d'incidence régional de la semaine 28 augmentait pour la troisième semaine consécutive et atteignait la valeur de 97 cas pour 100 000 habitants** (*vs.* 55 cas pour 100 000 habitants en S27). Cette hausse concernait toutes les classes d'âge et était particulièrement marquée chez les personnes âgées de 15 à 29 ans. Le **taux de dépistage restait stable** et n'expliquait donc pas la hausse de l'incidence. Les corrections apportées en raison du jour férié du 14/07 ne changeait pas ce constat. **Le taux de positivité, en hausse** pour la deuxième semaine consécutive, témoignait également d'une augmentation de la circulation virale dans la région.

En S28, la part des actes de soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » était en hausse dans les associations SOS Médecins et augmentait légèrement aux urgences. **Le nombre de déclaration de nouvelles hospitalisations** était en augmentation pour la deuxième semaine consécutive et s'accompagnait d'un **nombre d'admissions en services critiques qui affichait une hausse pour la première fois après 14 semaines de baisse. En revanche, le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 était toujours à la baisse en S28**.

Le variant Delta était toujours majoritaire en Île-de-France comme sur l'ensemble du territoire métropolitain. En semaine 28, la mutation **L452R portée principalement par ce variant** a été détectée dans 83,5 % des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables et transmis par les laboratoires (*vs.* 72,3 % en S27).

Au 20 juillet, 55,9 % de la population francilienne avait reçu **au moins une dose de vaccin et 45,8 % était complètement vaccinée**. La croissance de la couverture vaccinale était plus importante en S28 qu'en S27 chez les personnes âgées de moins de 50 ans. **En revanche, l'augmentation de la couverture vaccinale restait très faible chez les personnes âgées de 50 ans et plus**. Par ailleurs, les données de l'enquête sur la vaccination en ESMS montraient que, si la couverture vaccinale était élevée chez les résidents d'EHPAD, EHPA et EHPH, celle des professionnels exerçant dans ces établissements était plus faible. Rappelons que vaccination ne signifie pas protection immunitaire, notamment chez les plus âgés.

Dans un contexte de reprise épidémique, de forte diffusion du variant Delta et des congés estivaux, la vaccination de toutes les personnes éligibles doit être fortement encouragée **dans l'objectif d'atteindre le plus rapidement possible un niveau suffisant d'immunité collective, de protéger les personnes les plus fragiles et d'éviter de nouvelles tensions hospitalières et sur le système de santé**.

Il **est également essentiel de maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures de prévention**, notamment le respect des mesures barrières, la limitation des contacts à risque et le respect de l'isolement en cas de symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé. Les résultats de la dernière **enquête CoviPrev** menée du 21 au 28 juin 2021 montraient une **diminution de l'adoption systématique des mesures barrières** par rapport à l'enquête précédente (17-19 mai), en particulier des mesures de limitation des interactions sociales et de port du masque.

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 S28, **le taux d'incidence brut augmentait fortement** en Île-de-France pour atteindre 97 cas pour 100 000 habitants (*vs.* 55 pour 100 000 en S27). **Le taux d'incidence régional corrigé** - permettant de prendre en compte la baisse du recours aux tests liée au 14 juillet férié - atteignait quant à lui 109 cas pour 100 000 habitants *(Tableau 1 et Figure 1)*. Si le taux **de dépistage** restait stable par rapport à la S27, le **taux de dépistage corrigé** affichait une augmentation. La tendance à la hausse du nombre de cas ne pouvait pas être expliquée uniquement par une hausse du recours aux tests de dépistage: le **taux de positivité** était également en hausse en S28, témoignant d'une circulation virale en augmentation. Au niveau national, le taux d 'incidence en S28 augmentait plus fortement que le taux d'incidence de l'Île-de-France et l'écart entre les deux diminuait.

Au niveau départemental, les taux d'incidence bruts augmentaient dans tous les départements franciliens. Les hausses les plus marquées s'observaient à Paris et dans les Hauts-de-Seine. Les taux de positivité, qui présentaient de légères hausses en S27, augmentaient de manière plus marquée en S28 et ce, dans tous les départements *(Tableau 1)*.

En Île-de-France, le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques était en augmentation (13,5 % en S28 *vs* 7,6 % en S27) pour la troisième semaine consécutive. Chez les asymptomatiques ce taux était de 1,4 %, également en hausse par rapport à la semaine précédente (0,8 % en S27). 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 S28 en raison des dépistages de convenance (voyages).

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 et la baisse de l'observance des mesures de protection individuelles, 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 21/07/2021).

*** taux d'incidence et taux de dépistage corrigés pour tenir compte des jours fériés**

Département	Taux d'incidence			Taux de tests			Taux de positivité (%)	
	S27	S28	S28*	S27	S28	S28*	S27	S28
Paris (75)	89	144	160	7 684	7 428	8 231	1,2	1,9
Seine-et-Marne (77)	33	63	71	3 241	3 120	3 493	1,0	2,0
Yvelines (78)	44	82	92	3 874	3 749	4 214	1,1	2,2
Essonne (91)	41	74	83	3 582	3 545	3 985	1,1	2,1
Hauts-de-Seine (92)	59	107	120	5 220	5 127	5 764	1,1	2,1
Seine-Saint-Denis (93)	56	98	109	4 263	4 259	4 739	1,3	2,3
Val-de-Marne (94)	49	91	102	4 547	4 496	5 001	1,1	2,0
Val-d'Oise (95)	52	93	105	3 871	3 910	4 400	1,3	2,4
Île-de-France	**55**	**97**	**109**	**4 743**	**4 650**	**5 196**	**1,2**	**2,1**

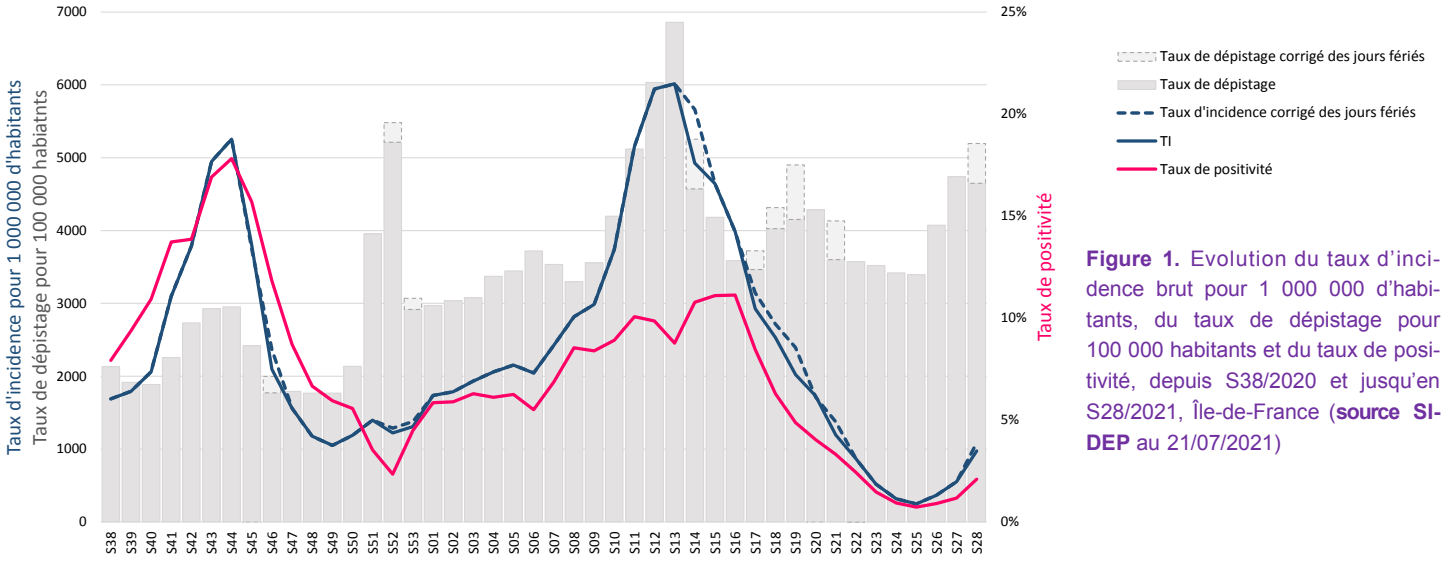


Figure 1. Evolution du taux d'incidence brut pour 1 000 000 d'habitants, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité, depuis S38/2020 et jusqu'en S28/2021, Île-de-France (**source SI-DEP** au 21/07/2021)

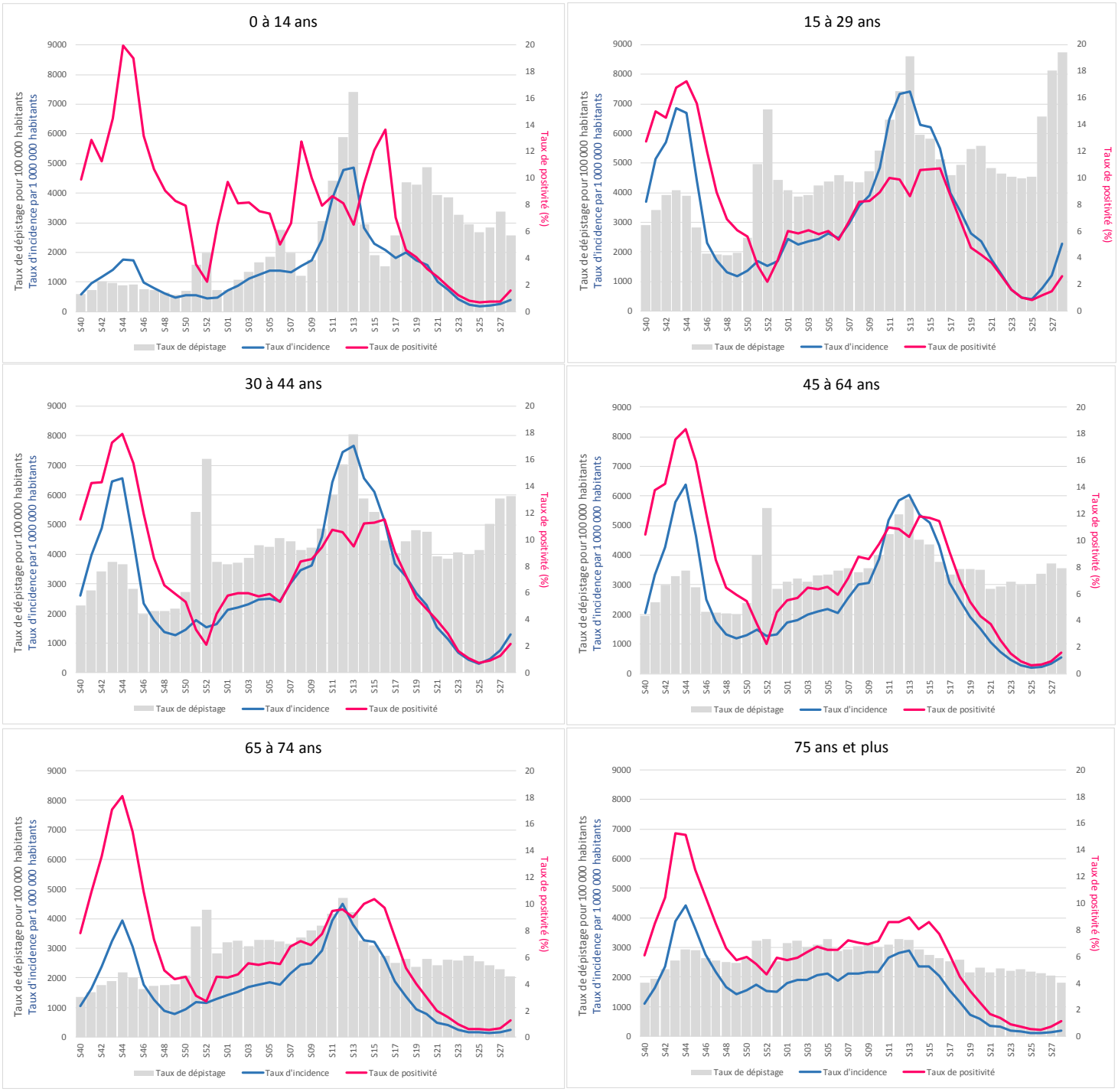
Surveillance virologique (suite)

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

En S28, au niveau régional, **l'augmentation du taux d'incidence concernait toutes les classes d'âge, notamment les personnes de moins de 65 ans** (*Figure 2*). Le taux d'incidence chez les personnes âgées de 65 ans et plus augmentait également malgré un taux de dépistage en baisse mais la hausse était moins marquée. Ce taux était supérieur à 100 cas pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans et supérieur à 200 cas pour 100 000 habitants chez les 15-29 ans.

Les taux de positivité augmentaient également dans toutes les classes d'âge, tandis que les taux de dépistage restaient relativement stables chez les adultes et diminuait chez les enfants de moins de 15 ans. La correction des indicateurs pour tenir compte du jour férié n'est pas réalisée pour les indicateurs par classe d'âge.

Figure 2. Evolution des **taux d'incidence bruts pour 1 000 000 habitants**, des **taux de dépistage non corrigé pour 100 000 habitants** et des taux **de positivité** (%) au niveau régional depuis S40/2020 et jusqu'en S28/2021, par classe d'âge, Île-de-France (**source SI-DEP** au 21/07/2021)



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. Des détails sont disponibles sur le site de Santé publique France.

À ce jour, **cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC)** en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France.

Résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

Face à l'introduction et à la diffusion progressive d'un nombre important de variants porteurs de différentes mutations d'intérêt, une nouvelle stratégie nationale de criblage a été mise en place à partir du 31 mai 2021. La recherche des mutations des variants préoccupants VOC 20I/501Y.V1 (Alpha) et indistinctement VOC 20H/501Y.V2 (Beta) et 20J/501Y.V3 (Gamma) a ainsi laissé place à la recherche des **mutations d'intérêt E484K**, **E484Q** et **L452R**, en raison de leur impact sur la transmissibilité (L452R) ou sur l'échappement à la réponse immunitaire (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 S28, sur les 11 959 tests positifs (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2, 37,6 % étaient renseignés pour le criblage. Parmi les criblages, 96,0 % 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 que la détection de la mutation d'intérêt L452R, portée notamment par le variant Delta, poursuivait son augmentation : elle était retrouvée dans 83,5 % des prélèvements positifs criblés en S28 (*vs.* 72,3 % en S27).

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

En S28 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 77,2 % dans le Val-d'Oise à 86,6 % en Seine-et-Marne. La proportion de détection de la mutation E484K était quant à elle en diminution dans tous les départements et allait de 1,8 % en Seine-et-Marne à 7,7 % dans le Val-d'Oise. La proportion de détection de la mutation E484Q était en très légère diminution a Paris, en Seine-et-Marne, dans les Hauts-de-Seine et dans le Val-de-Marne et en légère augmentation dans l'Essonne. Elle était relativement stable dans les autres 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 S28 en Île-de-France (**source SI-DEP** au 21/07/2021).

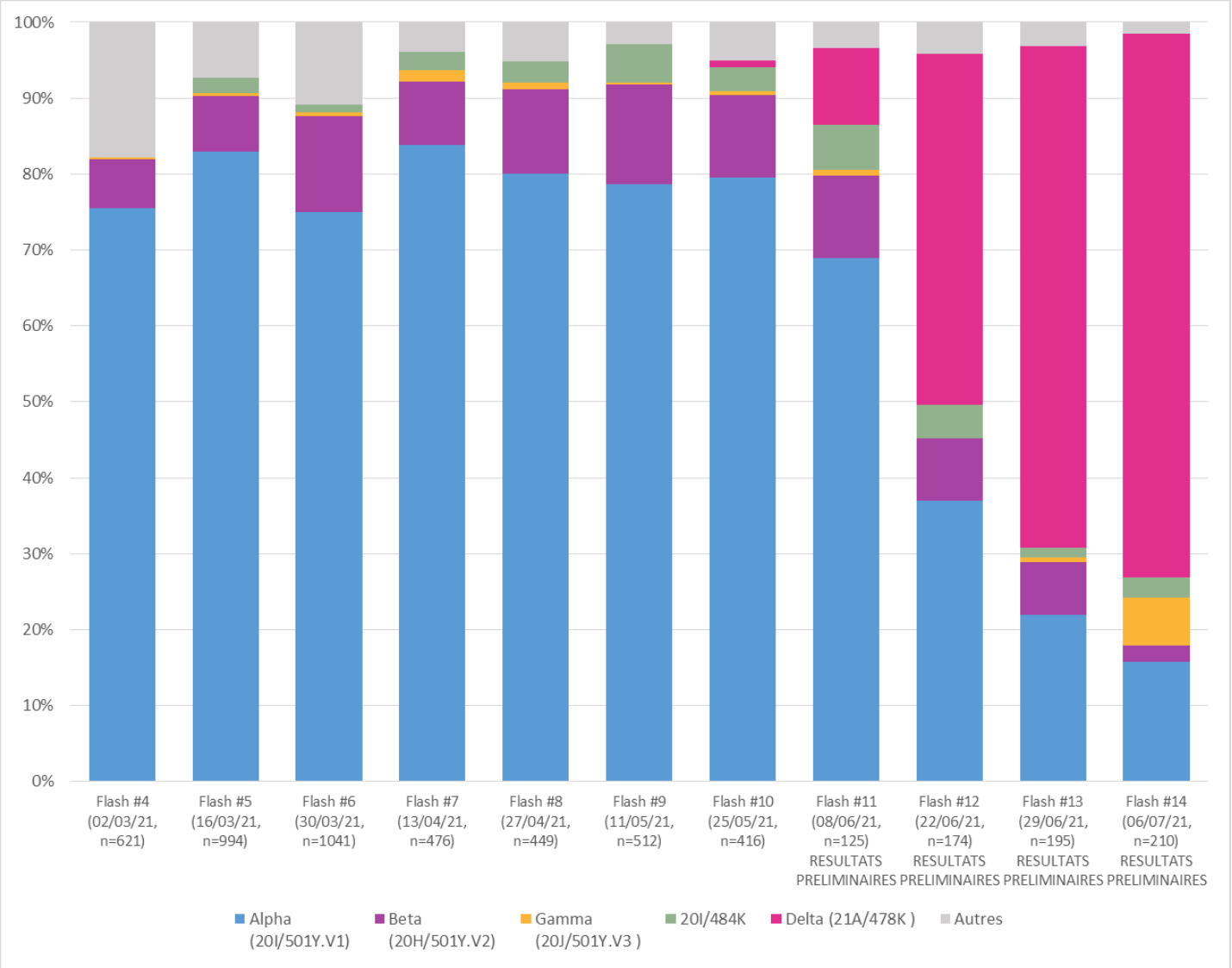
Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S27)	Variants portant la mutation	
E484K	3,3 %	**- VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta)** **- VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma)** **- VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K)** - VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) - 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	0,3 %	**- VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)**	- VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	83,5 %	**- 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 données de séquençage confirment que le variant préoccupant **21A/478K (Delta)** est devenu le variant majoritaire en Île-de-France depuis la semaine 26. Il représentait 71,6 % des séquences interprétables de **l'Enquête Flash #14** du 06 juillet (vs 67,4 % pour l'Enquête Flash #13 du 29 juin) qui portaient sur 210 prélèvements provenant de la région Île-de-France et dont les résultats ne sont pas encore consolidés. Parmi les séquences interprétables de cette dernière enquête Flash, 15,8 % correspondaient au variant préoccupant **20I/501Y.V1 (Alpha)**, 2,1 % correspondaient au variant préoccupant **20H/501Y.V2 (Beta)** et 6,3 % au variant préoccupant **20J/501Y.V3 (Gamma)** *(Figure 3)*. Le variant préoccupant **20I/484K** a également été identifié mais restait minoritaire. Pour la première fois, le variant Gamma a été plus détecté que le variant Beta. Bien que les résultats soient préliminaires, la proportion de détection du variant Delta continuait d'augmenter tandis que la proportion de détection du variant Alpha 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.

Figure 3. Évolution de la proportion des variants séquencés, enquêtes Flash #4 à #14, en Île-de-France, (données EMERGEN au 21 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 20/07/2021 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).

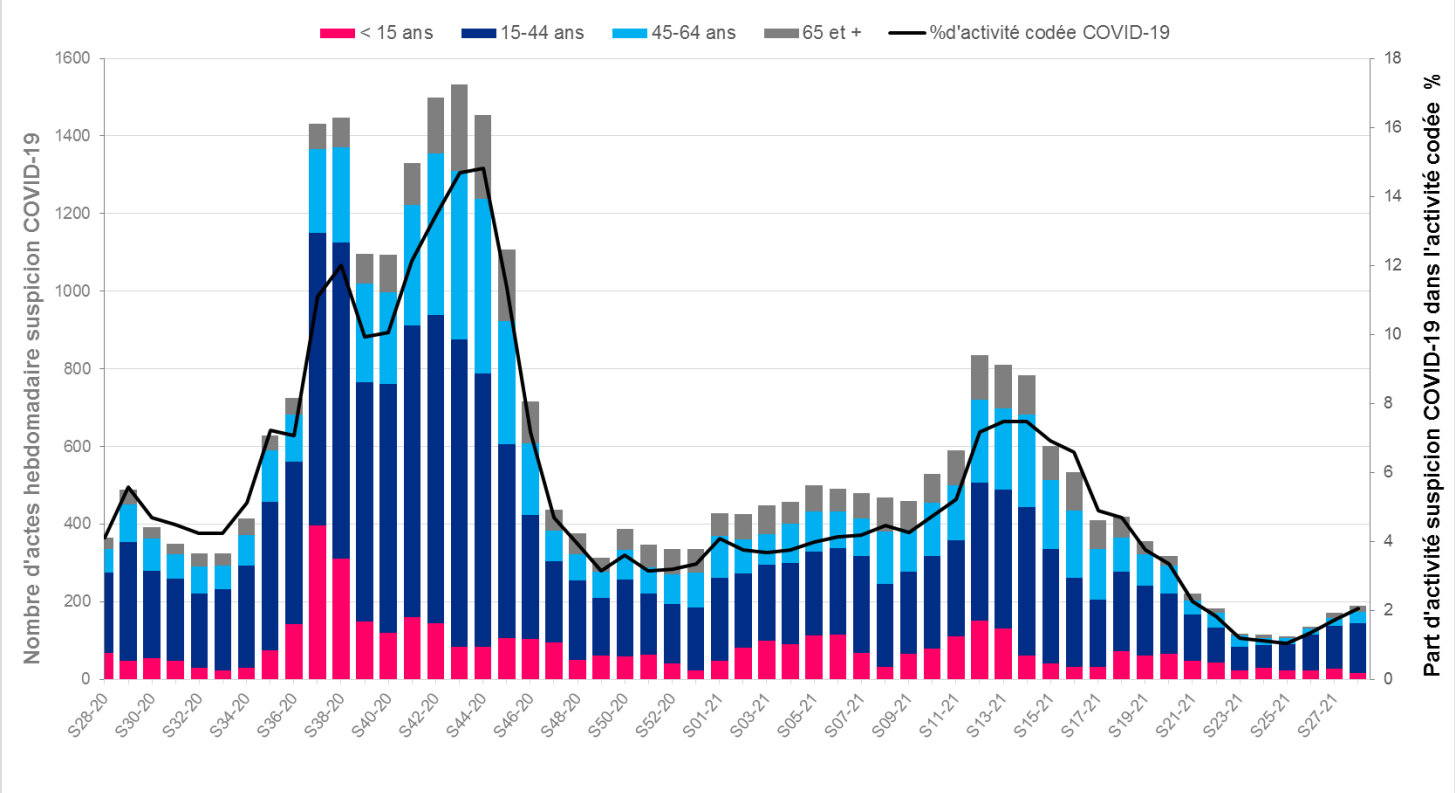
Au total, environ 350 médecins participent ou ont participé. Le taux de codage des diagnostics médicaux transmis par ces associations est supérieur à 97 %.

En S28, la part des actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à nouveau pour atteindre 2,1 % de l'activité totale codée (*vs.* 1,7 % en S27) (*Figure 4*). A l'échelle départementale, cette hausse s'observait notamment à Paris et dans les Yvelines.

Cette augmentation était en lien avec une augmentation du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (+10,5 % par rapport à S27) dans un contexte de diminution du nombre d'actes toutes causes.

Cette hausse concernait toutes les classes d'âge, à l'exception des enfants de moins de 15 ans (*Figure 4*). En S28, cette classe d'âge représentaient 8,5 % 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, 67,7 %, 15,3 % et 8,5 % de l'activité totale. À noter que dans toutes les classes d'âge, 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 20/07/2021, 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.

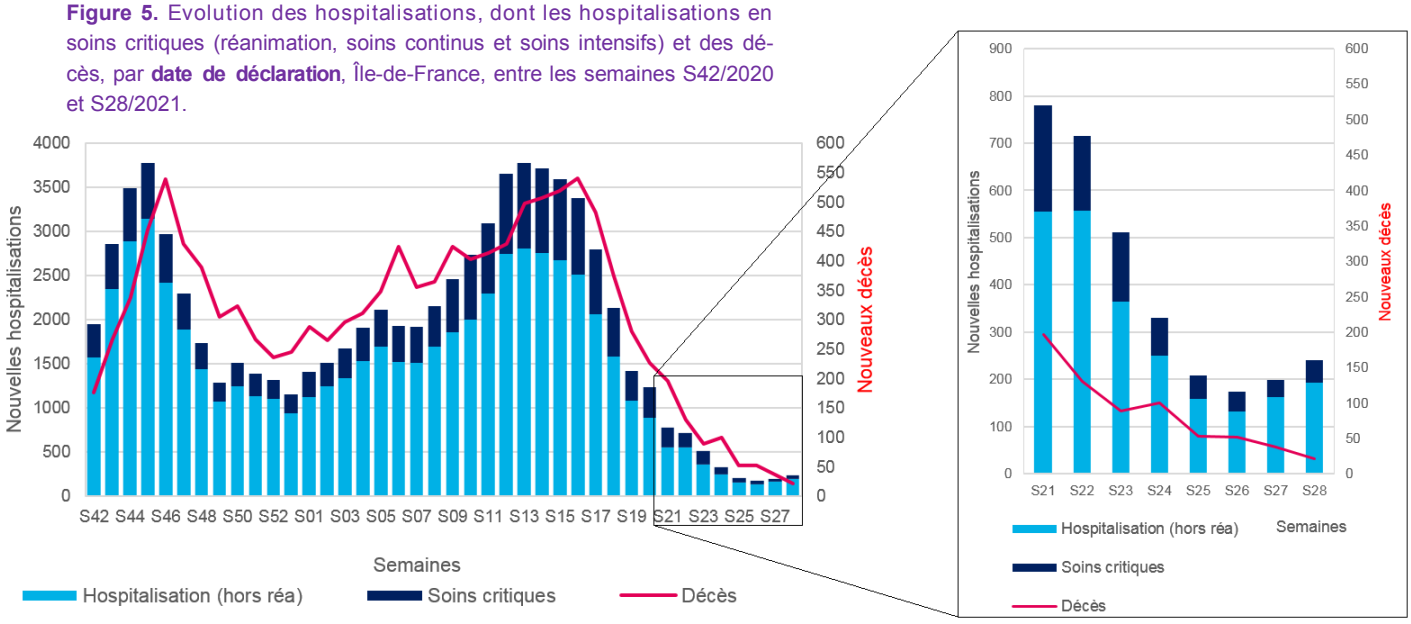
En S28, les données SI-VIC en Île-de-France, **par date de déclaration**, confirmaient **l'augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations** de patients COVID-19 observée en S27 (*Figure 5*). Avec 240 nouvelles hospitalisations en S28 contre 199 en S27, l'évolution hebdomadaire était de +21 % (+41 patients). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations en S28 était donc de 1,9 pour 100 000 habitants (*vs* 1,6 pour 100 000 en S27 et 1,4 en S26). **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 S28, le taux d'incidence est en forte hausse hebdomadaire (+55 %) et atteignait la valeur de 1,8 pour 100 000 habitants, Île-de-France incluse (contre 1,2 en S27).

En S28, **les déclarations de passages en services critiques en région présentent à leur tour un premier rebond** après 14 semaines de baisse. Avec 47 nouvelles déclarations en S28 contre 37 en S27, l'évolution hebdomadaire était de +27 % (+10 patients) (*Figure 5*). Le taux d'incidence des passages en services critiques en Île-de-France était de 0,4 pour 100 000 habitants en S28 (contre 0,3 en S27). Le taux national présentait lui aussi un premier signe de rebond (+35 %) pour atteindre un taux d'incidence de 0,3 pour 100 000 habitants. Si l'augmentation était importante, le nombre de patients restait encore faible à ce stade.

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 poursuivait sa décroissance en Île-de-France avec 22 personnes décédées en S28, contre 38 en S27, soit une baisse hebdomadaire de 42 % (-16 patients). Au niveau national la diminution des décès à l'hôpital se poursuit également.

En résumé en S28, la ré-augmentation des hospitalisations observée depuis la S27 s'accompagnait d'une ré-augmentation des entrées en services de soins critiques. Seuls les décès à l'hôpital de patients COVID-19 poursuivaient encore leur baisse.
Le contexte de levée des restrictions sanitaires, de la baisse de l'observance des mesures de prévention dans une population encore insuffisamment vaccinée en schéma complet et le remplacement des différentes souches circulantes de SARS-CoV2 par le variant delta contribuent à la reprise des cas nécessitant une prise en charge hospitalière, y compris en services de soins critiques. Ces indicateurs seront à surveiller attentivement dans les prochains jours, en particulier les indicateurs portant sur les admissions en soins critiques en cette période de vacances - y compris des soignants - et sur les décès.

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 S28/2021.



Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès

(données par date de déclaration—extraction au 20 juillet 2021)

Au 20 juillet 2021, **1 591 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation** en Île-de-France (*vs.* 1 611 au 12 juillet 2021 et 1 699 au 06 juillet 2021) dont 243 en soins critiques (*Tableaux 3 et 4*). Parmi ces derniers, 161 patients étaient en services de réanimation et 82 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 70 patients *(Tableau 3)*. 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 1er mars 2020, 122 900 patients COVID-19 ont été hospitalisés en Île-de-France, dont 20 626 (16,8%) sont décédés.

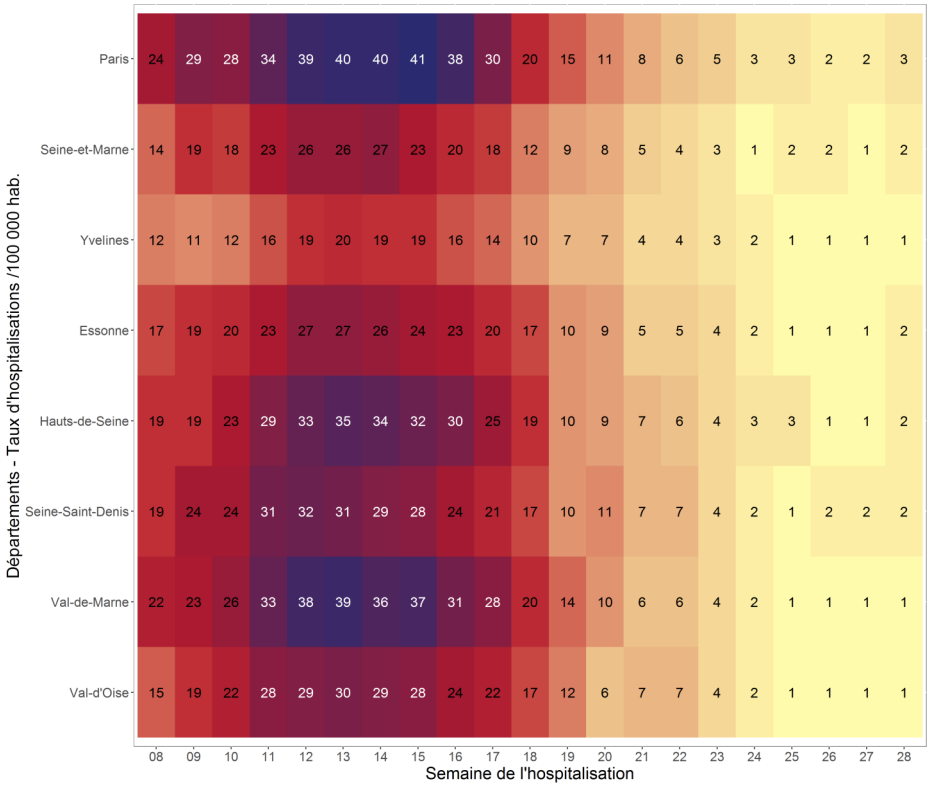
Tableau 3. Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 20 juillet 2021, par département, Île-de-France. Données **par date de déclaration.**

Départements	Hospitalisations au 20/07/2021		dont soins critiques au 20/07/2021	
	N	%	N	%
75 - Paris	283	17,8%	70	28,8%
77 - Seine-et-Marne	112	7,0%	35	14,4%
78 - Yvelines	107	6,7%	17	7,0%
91 - Essonne	166	10,4%	25	10,3%
92 - Hauts-de-Seine	306	19,2%	36	14,8%
93 - Seine-Saint-Denis	371	23,3%	43	17,7%
94 - Val-de-Marne	124	7,8%	10	4,1%
95 - Val-d'Oise	122	7,7%	7	2,9%
Total Région	**1 591**	**100%**	**243**	**100%**

Tableau 4. Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 20 juillet 2021, par classe d'âge, Île-de-France. Données **par date de déclaration.**

Classes d'âges	Hospitalisations au 20/07/2021		dont soins critiques au 20/07/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	5	0,3%	2	0,8%
10-19 ans	9	0,6%	0	0,0%
20-29 ans	35	2,2%	4	1,6%
30-39 ans	81	5,1%	15	6,2%
40-49 ans	108	6,8%	26	10,7%
50-59 ans	221	13,9%	50	20,6%
60-69 ans	337	21,2%	79	32,5%
70-79 ans	335	21,1%	53	21,8%
80-89 ans	299	18,8%	14	5,8%
90 ans et plus	148	9,3%	0	0,0%
Total Région	**1 591**	**100%**	**243**	**100%**

Figure 6. Evolution des taux d'incidence hebdomadaires des nouvelles hospitalisations par département en Île-de-France, entre les semaines S08-2021 et S28-2021. Données **par date d'admission**.



Les données **par date d'admission** reflètent la dynamique réelle de l'épidémie mais nécessitent un temps de consolidation additionnel. En S28, les premiers signes de confirmation de la hausse détectée par date de déclaration étaient observés dans la moitié des départements franciliens *(Figure 6)*. Les niveaux en S28 des taux d'incidences restaient encore loin des pics des semaines S12 à S15 -2021, mais les évolutions brutales des indicateurs par date de déclaration depuis ces 2 dernières semaines se manifesteront dans les prochaines mises à jour de cette *heatmap*.

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 20/07/2021 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 » était en légère augmentation en S28 - après trois semaines de relative stabilité - et représentait 0,9 % de l'activité totale aux urgences (*Figure 7*).

En S28 le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait de 83,1 % par rapport à la S27 et concernait toutes les classes d'âge. La hausse concernait tous les départements franciliens, notamment l'Essonne et la Seine-Saint-Denis (*Figure 8*).

En S28, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait son augmentation pour atteindre 103 hospitalisations (+53,7 % par rapport à S27).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était le plus élevé chez les adultes âgés de 15 à 44 ans (37,9 %).

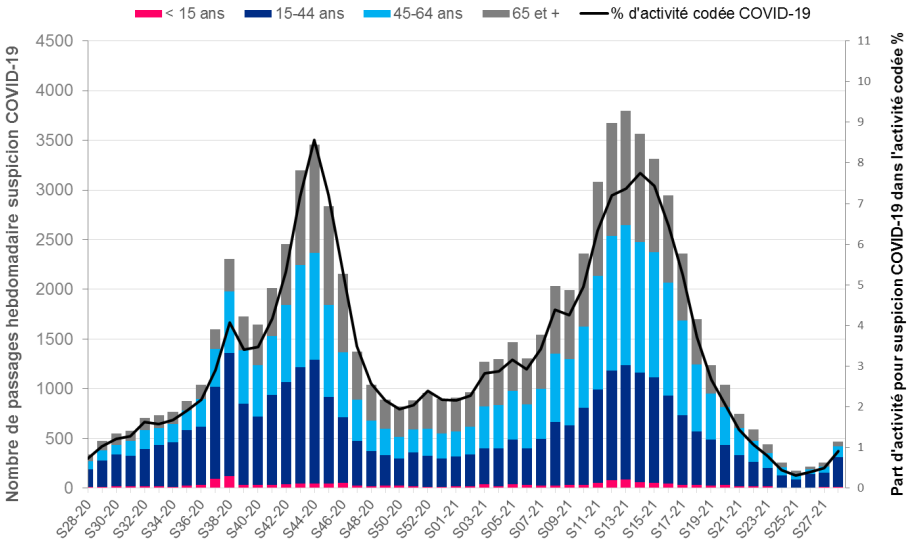
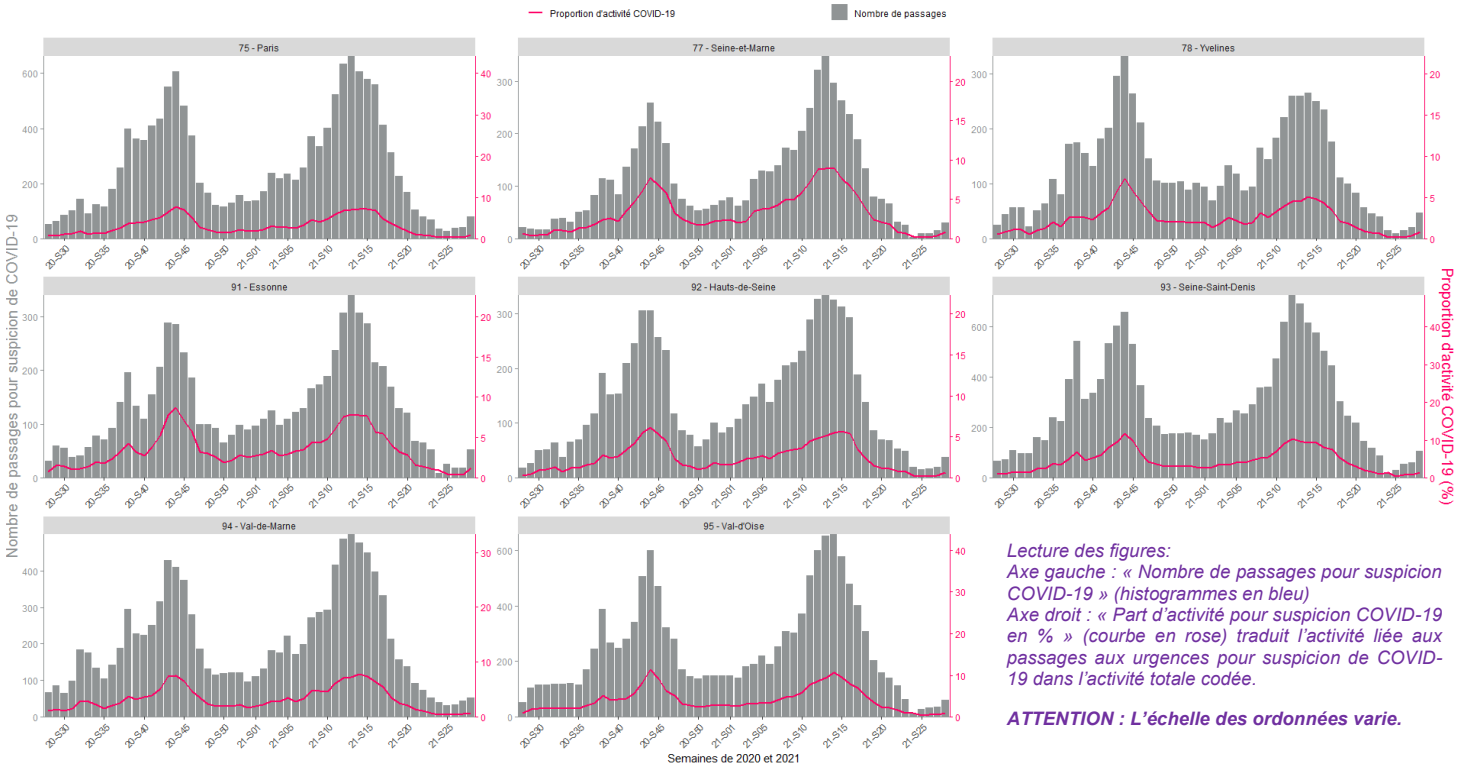


Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 06/07/2020 au 20/07/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 20/07/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



Lecture des figures:
Axe gauche : « Nombre de passages pour suspicion COVID-19 » (histogrammes en bleu)
Axe droit : « Part d'activité pour suspicion COVID-19 en % » (courbe en rose) traduit l'activité liée aux passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale codée.

ATTENTION : L'échelle des ordonnées varie.

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

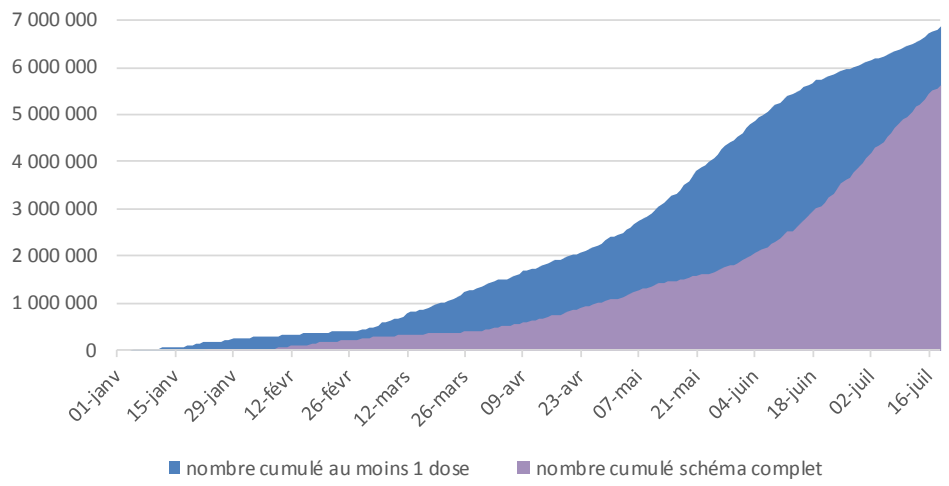
Au 20 juillet 2021 en Île-de-France (données par date d'injection et par lieu de vaccination), 6 861 954 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose** (**couverture vaccinale en population générale à 55,9 %,** contre **53,2 % au 13 juillet**), et 5 627 163 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (**couverture vaccinale en population générale à 45,8 %,** contre **41,9 % au 13 juillet**) (*Tableau 5* et *Figure 9)*. La couverture vaccinale des adultes âgés de 18 ans et plus rapportée à la population francilienne de 18 ans et plus était de 69,6 % pour au moins une dose et de 57,8 % pour le schéma complet.

Les personnes âgées de 65 ans et plus constituaient toujours les tranches d'âge les plus vaccinées (*Tableau 5)***.** En S28, la croissance de la couverture vaccinale (CV) pour au moins une dose chez les personnes âgées de moins de 50 ans était plus importante qu'en S27. Cela pourrait être lié aux novelles mesures incitant à la vaccination. Chez les personnes âgées de 50 ans et plus, la croissance de la couverture vaccinale à au moins une dose était toujours très faible.

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 20/07/2021)

	Au moins 1 dose		Schéma complet	
Classe âge	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
12-17 ans	240 223	26,1 %	79 471	8,6 %
18-49 ans	3 430 454	63,6 %	2 639 482	49,0 %
50-64 ans	1 691 140	77,9 %	1 500 760	69,2 %
65-74 ans	813 296	79,2 %	758 619	73,9 %
75 ans et plus	685 084	79,8 %	648 264	75,5 %
Non renseigné	1 757	-	567	-
Total	**6 861 954**	**55,9 %**	**5 627 163**	**45,8 %**

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 20/07/2021)



Enquête couverture vaccinale dans les établissements sociaux et médico-sociaux

Au cours de la semaine 23-2021, des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ont été sollicités pour contribuer à une enquête ayant pour objectif **d'estimer les couvertures vaccinales contre la COVID-19 (au moins une dose, vaccination complète) des professionnels et des résidents au niveau national et régional**. Dans ce Point épidémiologique, seuls les résultats pour l'Île-de-France sont présentés.

L'enquête concernait les résidents hébergés de façon permanente, ainsi que les professionnels salariés et en poste depuis au moins trois mois dans l'établissement et en contact avec les résidents, qu'ils aient été ou non vaccinés dans l'établissement. Les établissements inclus dans l'enquête sont tous les ESMS disposant de lits d'hébergement pour adultes : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD); autres établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA); établissements d'hébergement pour adultes handicapés (HPH); ainsi que les autres établissements d'accueil, d'hébergement et de réadaptation. Les ESMS ont été invités à transmettre leurs données dans un outil informatique dédié entre le 8 juin et le 9 juillet 2021. Les couvertures vaccinales (CV) présentées dans le Tableau 6 sont des moyennes pondérées par les effectifs des établissements. Les effectifs des résidents et professionnels non vaccinés en schéma complet du fait d'antécédents de COVID-19 ont été recueillis et retirés des dénominateurs.

Les couvertures vaccinales estimées des résidents d'EHPAD étaient élevées (couverture pour au moins une dose de 91,0 % et pour la vaccination complète de 84,9 %). Ces résultats sont cohérents, bien que légèrement supérieurs, avec les estimations produites grâce à la base *Vaccin Covid* (couverture vaccinale des résidents en EHPAD ou USLD au moins une dose: 88,2 % et vaccination complète : 81,8%, données du 08/07/2021). La différence observée pourrait résulter d'un léger biais de participation à l'étude en faveur des EHPAD les mieux vaccinés ou de niveaux de couverture vaccinale inférieurs dans les USLD par rapport à ceux obtenus dans les EHPAD, la base *Vaccin Covid* ne permettant pas de distinguer ces deux types de structure.

Pour les résidents des EHPA, la couverture vaccinale était moins élevée que dans les EHPAD et était de 80,3 % pour au moins une dose et de 77,6 % pour le schéma complet. Dans les établissements pour personnes en situation de handicap (HPH), la couverture vaccinale chez les résidents était de 86,2 % pour au moins une dose et de 78,9 % pour la vaccination complète.

Les couvertures vaccinales étaient plus faibles et restaient insuffisantes pour les professionnels des ESMS. Dans les EHPAD et dans les EHPA les couvertures vaccinales des professionnels étaient inférieures à 63 % pour au moins une dose et inférieures à 56 % pour la vaccination complète. Les estimations dans les EHPAD sont proches de celles obtenues grâce à la base *vaccin Covid*, notamment pour la première dose (couverture des professionnels exerçant en EHPAD ou USLD pour au moins une dose : 58 %, pour la vaccination complète : 48%, données au 08/07/2021). Pour la vaccination complète, l'estimation un peu inférieure obtenue à partir des données de la base *Vaccin Covid* pourrait s'expliquer par l'absence de mise à jour du statut vaccinal complet pour les professionnels vaccinés précocement et ne nécessitant qu'une dose du fait d'antécédent de COVID. En effet la variable « vaccination complète » n'a été introduite dans Vaccin Covid que le 19 mars 2021.

Pour les professionnels des HPH, les couvertures vaccinales étaient encore plus faibles, de 47,0 % pour au moins une dose et de 42,3 % pour le schéma complet. **Rappelons que vaccination ne signifie pas protection immunitaire, notamment chez les personnes âgées.**

Tableau 6. Couvertures vaccinales au moins une dose et vaccination complète et intervalles de confiance à 95% chez les résidents et chez les professionnels en EHPAD, en EHPA (hors EHPAD) et en HPH, nombre de résidents et de professionnels couverts par l'enquête et nombre d'établissements participants, au 09 juillet 2021, Île-de-France

Île-de-France	Nb de personnes couvertes par l'enquête	Nb d'ESMS participants	Couverture vaccinale une dose (%)	Couverture vaccinale Vaccination complète (%)
Résidents EHPAD	22 660	292	91,0 [90,1 - 91,9]	84,9 [83,7 - 86,2]
Professionnels EHPAD	16 388	283	61,0 [58,5 - 63,4]	53,9 [51,3 - 56,5]
Résidents EHPA (hors EHPAD)	2 473	49	80,3 [77,2 - 83,4]	77,6 [74,0 - 81,2]
Professionnels EHPA (hors EHPAD)	340	44	62,9 [54,3 - 71,6]	55,8 [46,9 -64,7]
Résidents HPH	4 008	103	86,2 [83,2 - 89,2]	78,9 [74,3 - 83,4]
Professionnels HPH	4 602	92	47 [43,3 - 50,8]	42,3 [38,4 - 46,2]

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 28 juin 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.

Evolution des comportements de protection individuelle et collective en Île-de-France (Etude CoviPrev - vagues 1 à 25)

Au niveau régional, les résultats de l'enquête ***Coviprev*** évoquent un **relâchement important des comportements de distanciation physique et de prévention dans les relations sociales déclarés par les participants aux enquêtes depuis la levée du 3ème confinement** (*Figure 10*). Au cours de la dernière vague d'enquête ***Coviprev*** **(vague 25 : 21 au 28 juin 2021),** l'adhésion déclarée à certains comportements de prévention, comme « éviter les réunions en face à face et les rassemblements festifs » avait diminué en comparaison à la précédente vague pour atteindre 41 %. L'adhésion déclarée à la mesure de distanciation « saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades » restait stable en vague 25 par rapport à la vague 24. Fin juin 2021, ces deux indicateurs se situaient au même niveau d'adhésion qu'en septembre-octobre 2020.
Concernant l'adhésion aux mesures d'hygiène mesurée en vague 25, seule celle relative au lavage des mains restait élevée et stable (68 %). Le port systématique du masque en public avait significativement diminué en vague 25 (74 %) par rapport à la vague précédente (83 %) (*Figure 11*).

Figure 10. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique des mesures de distanciation entre mars 2020 et juin 2021 déclarée par les participants en Île-de-France (source: enquêtes CoviPrev vagues 2 à 25)

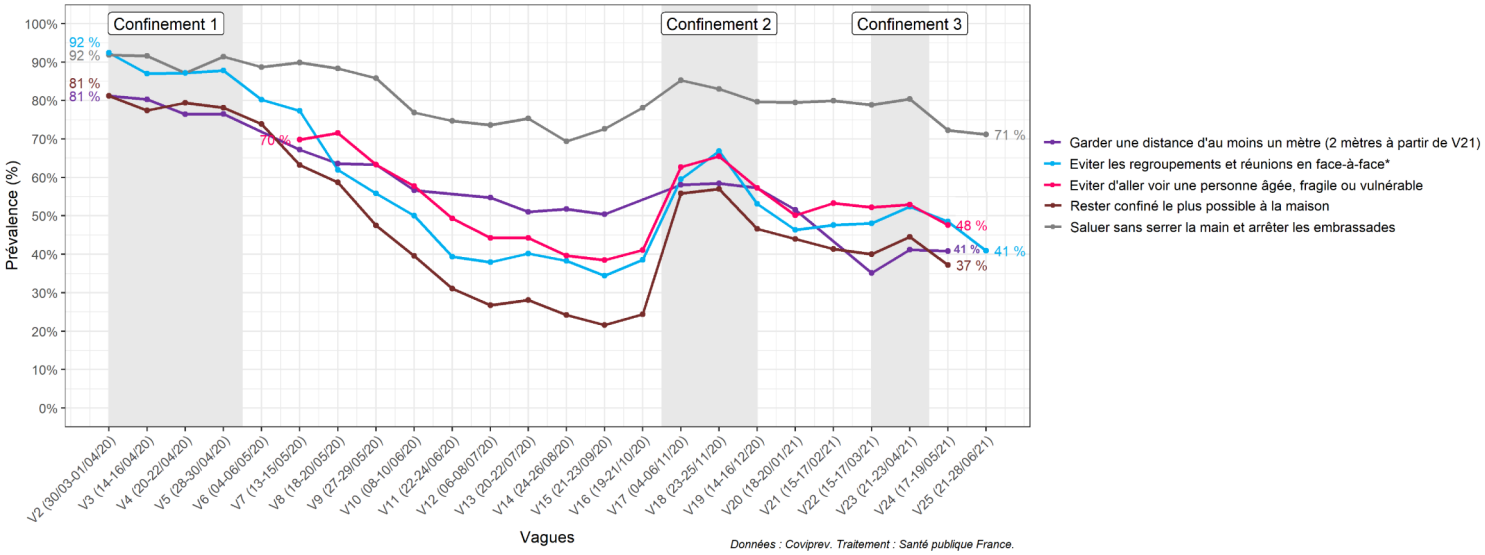
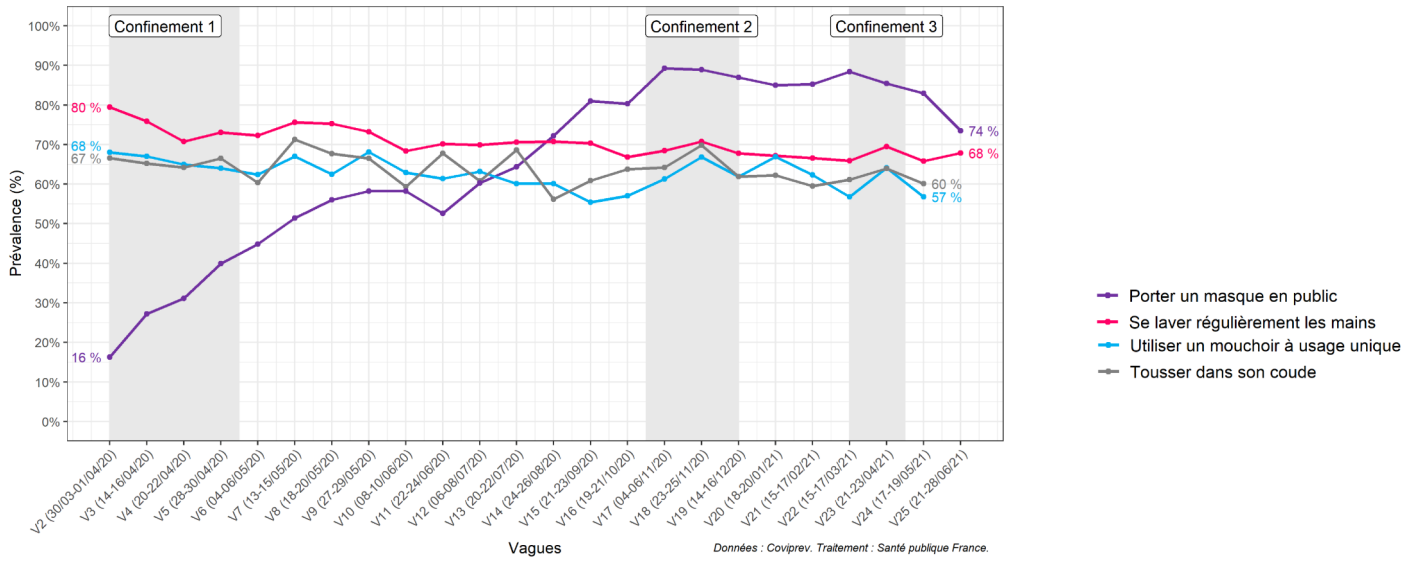


Figure 11. Fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique des mesures d'hygiène déclarée par les participants en Île-de-France entre mars 2020 et juin 2021 (source: enquêtes CoviPrev vagues 2 à 25)

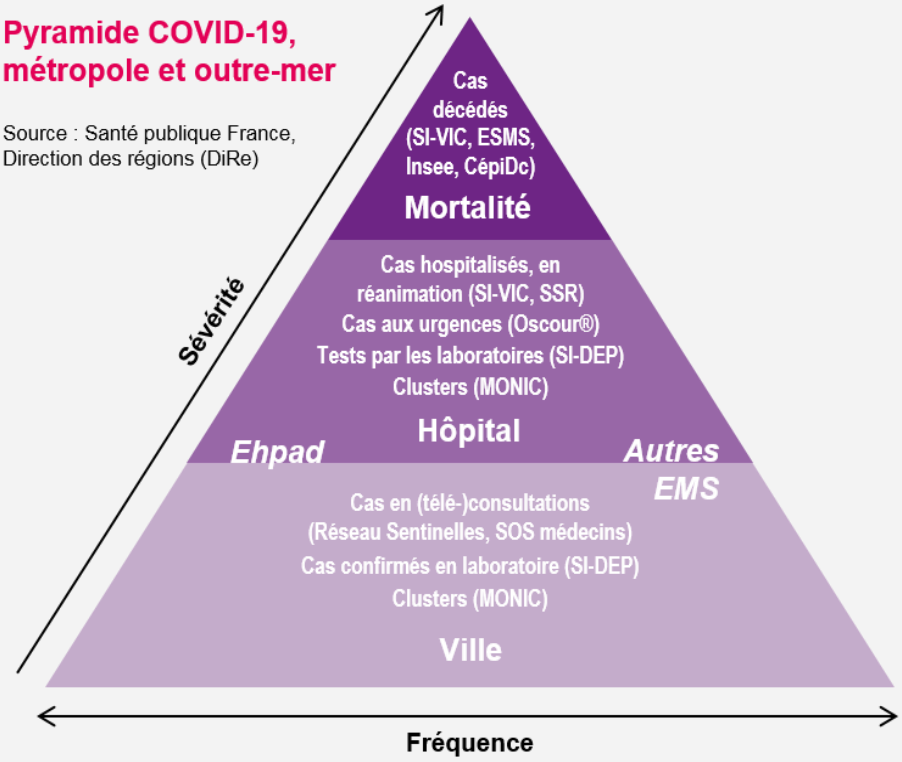


Mission de Santé publique France

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 monitorage 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

Santé publique France

Rédacteur en chef

Dr Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction

Santé publique France Île-de-France

Clémentine CALBA
Anne ETCHEVERS
Mohamed HAMIDOUCHE
Sarah MAHDJOUB
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

22 juillet 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- SurSaUD®
- OSCOUR®
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles
- SI-VIC
- CépiDC

ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization