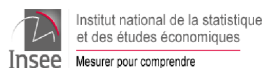


En collaboration avec :

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 13/06/2021)

1 347 716 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)

	S21-2021** (24/05 au 30/05)	S22-2021 (31/05 au 06/06)	S23-2021 (07/06 au 13/06)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	14 653	10 620	6 312	→
Taux de positivité	3,3 %	2,4 %	1,5 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	137***	86	51	→
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	42	36	23	→

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

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

► Recours aux soins d'urgence

	S21-2021	S22-2021	S23-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,2 %	1,8 %	1,2 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	1,5 %	1,1 %	0,8 %	→

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

→ -28 % nouvelles hospitalisations
→ -7 % passages en soins critiques
→ -32 % nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes

→ Mortalité dans les valeurs attendues au niveau régional depuis S19

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 16/06/2021	Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose	Couverture Vaccinale au moins 1 dose (%)	Nombre de personnes ayant reçu le schéma complet	Couverture Vaccinale Schéma complet (%)
Population générale	5 509 573	44,9 %	2 732 482	22,3 %

En résumé...

En semaine 23 (du 07 au 13 juin 2021), l'ensemble des indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 **poursuivaient leur baisse en Île-de-France. Ces indicateurs se maintenaient toutefois toujours à des niveaux élevés en comparaison aux autres régions et restaient supérieurs aux niveaux des indicateurs nationaux.** Bien que la tension hospitalière diminuait avec la baisse des niveaux des indicateurs hospitaliers, elle restait élevée dans un contexte de poursuite de levée des mesures de restrictions sanitaires et d'une couverture vaccinale incomplète.

En Île-de-France, **le taux d'incidence régional** de la semaine 23 était de **51 cas pour 100 000 habitants** et baissait de 41 % par rapport au taux d'incidence de la semaine 22 (86 cas pour 100 000 habitants). **Le taux de dépistage** restait stable tandis que **le taux de positivité** poursuivait sa baisse. Malgré la baisse de ces indicateurs en Île-de-France (et dans tous les départements franciliens), **ils restaient à des niveaux élevés en comparaison aux autres régions.**

Les recours aux soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » et les recours aux soins d'urgence poursuivaient leur baisse en S23. **La diminution des nouvelles hospitalisations de patients COVID-19,** amorcée depuis la S17 se poursuivait en S23. Le nombre hebdomadaire de **nouvelles admissions en services de soins critiques et le nombre** de décès de patients COVID-19 hospitalisés continuaient de diminuer en S23, restant à **des valeurs inférieures à celles observées entre la deuxième et la troisième vague de l'épidémie.** Ces indicateurs hospitaliers restaient toutefois parmi les plus élevés de la métropole et doivent être suivis avec la plus grande attention dans les semaines à venir. Le nombre de décès toutes causes et tous âges confondus, qui est resté en excès durant 16 semaines consécutives entre S3-2021 et S18-2021, n'était plus en excès depuis la semaine 19.

En parallèle, la couverture vaccinale en Île-de-France poursuivait sa progression. Au **16 juin 2021, la couverture vaccinale s'élevait à 44,9 %** (contre **40,4 % au 8 juin**) pour au moins une dose reçue et à **22,3 %** (contre **17,4 % au 8 juin**) **pour le schéma complet.** La couverture vaccinale augmentait fortement chez les 18-49 ans, en cohérence avec l'élargissement de la vaccination à l'ensemble des personnes de 18 ans et plus. En revanche, le niveau de couverture vaccinale atteint chez les plus âgés, quoique élevé, n'augmentait plus que très faiblement. **Il est donc important d'encourager à la vaccination toutes les personnes de 18 ans et plus, avec des mesures spécifiques pour toucher les plus âgés dans l'objectif d'atteindre un niveau suffisant d'immunité collective.**

Bien que les indicateurs épidémiologiques poursuivaient leur baisse en S23, confirmant le ralentissement de la circulation virale, cette dernière **restait toujours élevée en Île-de-France par rapport aux autres régions métropolitaines. Ainsi, dans le contexte de 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.** En Île-de-France, les résultats de la dernière vague (17 au 19 mai 2021) de l'enquête **Coviprev** montraient encore une baisse (même si de manière non significative) des déclarations d'adhésion aux comportements de distanciation physique et de prévention dans les relations sociales par ses participants. Les participants à cette enquête rapportaient également que leur santé mentale restait dégradée avec une fréquence des troubles dépressifs déclarés mi-mai correspondant au niveau rapporté pendant les 2 précédents confinements (données présentées dans le PER du 10 juin 2021, disponible [ici](#)).

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

Surveillance virologique

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

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

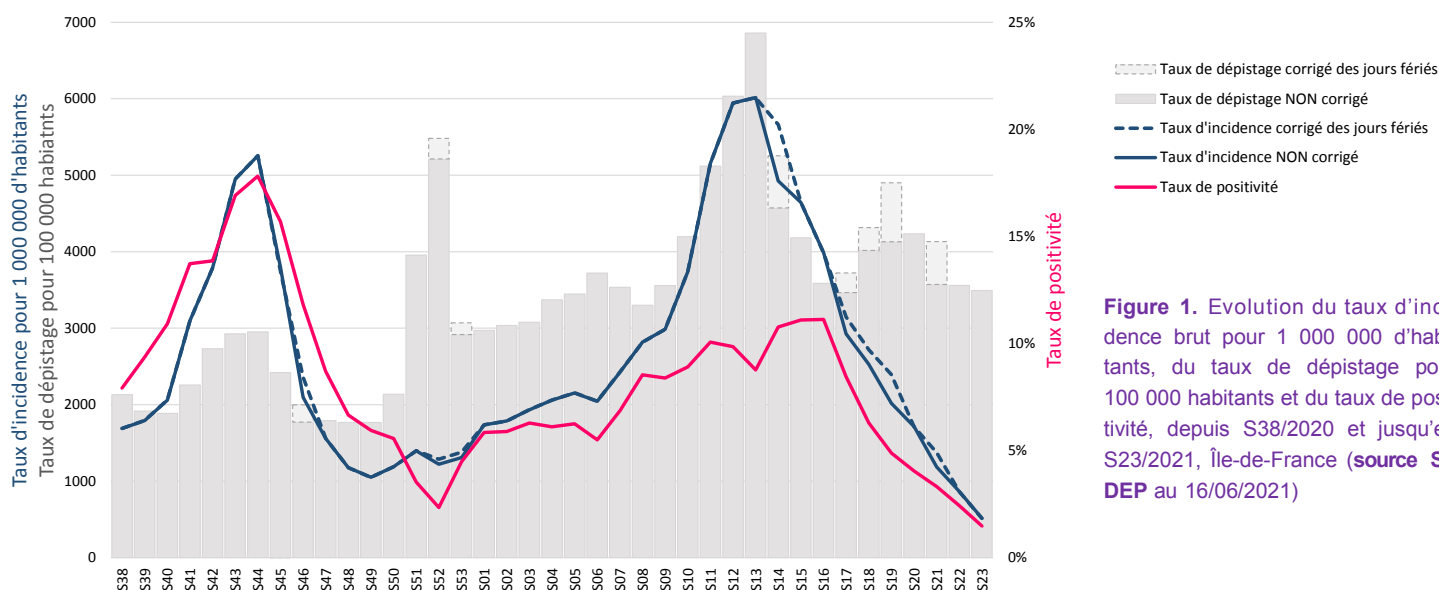
Malgré un **taux de dépistage** qui restait relativement stable, le **taux d'incidence brut** poursuivait sa diminution en S23 pour la dixième semaine consécutive en Île-de-France (Tableau 1 et Figure 1). Le taux d'incidence brut dans la région restait toujours supérieur au taux d'incidence national (40 cas pour 100 000 habitants en S23, Île-de-France incluse) ainsi qu'aux taux d'incidence des autres régions métropolitaines. Néanmoins, ce taux était inférieur à 100 cas pour 100 000 habitants pour la deuxième semaine consécutive et proche des 50 cas pour 100 000 habitants. La diminution du taux d'incidence s'observait dans l'ensemble des départements franciliens, où il était inférieur à 70 cas pour 100 000 habitants (Tableau 1).

Le **taux de positivité** poursuivait également sa baisse en S23, tant au niveau régional qu'au niveau départemental, tandis que le taux de dépistage restait relativement stable (Tableau 1 et Figure 1). Ceci indique que la baisse du taux d'incidence reflétait une diminution réelle de la circulation virale. En Île-de-France, le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques était en baisse pour la septième semaine consécutive (8,3 % en S23 vs 11,7 % en S22). Chez les asymptomatiques ce taux était de 1,0 %, également en baisse par rapport à la S22 (1,7 %).

Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique, quel que soit le résultat, la proportion de personnes symptomatiques était en diminution en S23 (6,6 % en S23 vs 8,9 % en S22), après quatre semaines de stabilité. Cette diminution, souvent observée en période de baisse de la circulation virale, pourrait être liée à plusieurs facteurs comme par exemple une augmentation des dépistages de sujets contacts, en milieu scolaire à la reprise de la pleine jauge ou une baisse du télétravail, entre autres.

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 16/06/2021).

Département	Taux d'incidence		Taux de tests		Taux de positivité (%)	
	S22	S23	S22	S23	S22	S23
Paris (75)	81	54	5 486	5 597	1,5	1,0
Seine-et-Marne (77)	77	44	2 888	2 707	2,7	1,6
Yvelines (78)	80	44	3 333	3 164	2,4	1,4
Essonne (91)	80	48	2 775	2 638	2,9	1,8
Hauts-de-Seine (92)	79	47	3 677	3 909	2,2	1,2
Seine-Saint-Denis (93)	102	62	3 030	2 852	3,4	2,2
Val-de-Marne (94)	93	50	3 180	3 174	2,9	1,6
Val-d'Oise (95)	102	61	3 096	2 724	3,3	2,2
Île-de-France	86	51	3 561	3 492	2,4	1,5



Surveillance virologique (suite)

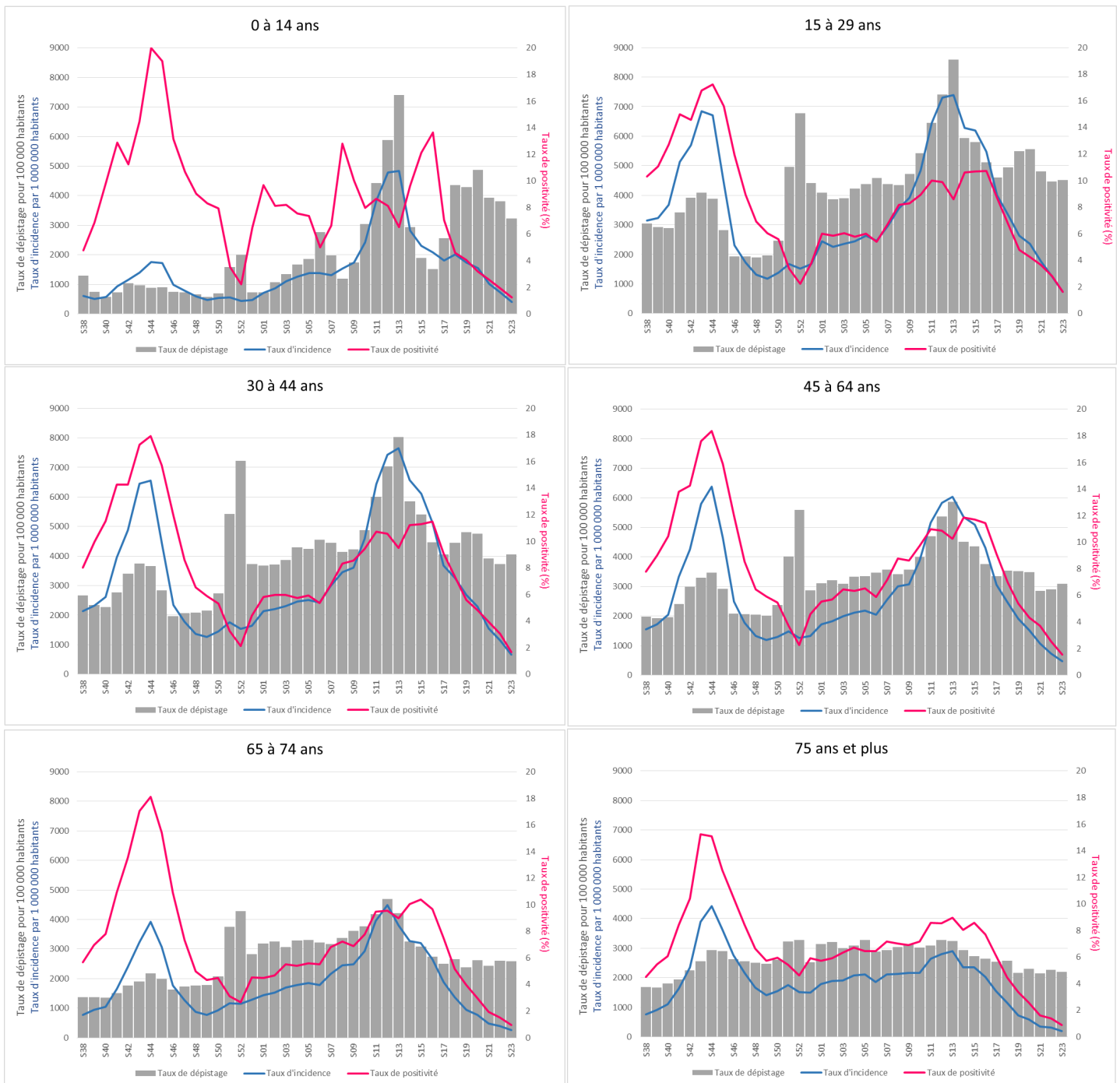
Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité par classes d'âges au niveau régional

En S23, au niveau régional, **la diminution du taux d'incidence concernait toutes les classes d'âges** (Figure 2).

Le taux d'incidence était inférieur à 50 cas pour 100 000 habitants dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 15-44 ans (bien qu'inférieur à 75 cas pour 100 000 habitants). Le taux de positivité poursuivait sa baisse dans toutes les classes d'âge. Le taux de dépistage affichait des fluctuations selon les classes d'âge, avec une relative stabilité chez les personnes âgées de plus de 55 ans et chez les 15-29 ans, une légère augmentation chez les 30-64 ans et une diminution chez les moins de 15 ans.

Ces données témoignent d'un ralentissement de la circulation virale, en cohérence avec l'augmentation des couvertures vaccinales en Île-de-France. Ces indicateurs continueront toutefois d'être suivis avec attention dans les prochaines semaines, dans le contexte de poursuite de l'assouplissement progressif des mesures de freinage de l'épidémie, d'une couverture vaccinale incomplète et de la circulation de variants préoccupants.

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 S23/2021, par classes d'âges, Île-de-France (source SI-DEP au 16/06/2021)



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 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 S23, parmi l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2, 3 033 (33,5 %) tests RT-PCR et antigéniques ont été criblés en Île-de-France. Parmi les tests de criblage ciblant ces trois mutations, 68,8 % n'ont détecté aucune des mutations ciblées, 25,4 % ont détecté la mutation E484K, 5,7 % la mutation L452R et 0,1 % la mutation E484Q (*Tableau 2*).

À noter que toutes ces mutations ne sont pas encore systématiquement recherchées dans l'ensemble des tests criblés, en raison de l'équipement progressif de ces nouveaux kits de criblage par les laboratoires d'analyse médicale. Ces données sont un premier point de mesure et seront suivies avec attention dans les prochaines semaines pour mesurer l'évolution de la circulation des différents variants sur le territoire.

Tableau 2. Part de détection des mutations E484K, E484Q et L452R parmi les prélèvements criblés (nouveaux kits) et variants concernés en S23 en Île-de-France (source SI-DEP au 16/06/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés (S23)	Variants portant la mutation	
E484K	25,4 %	- 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	5,7 %	- 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)
Aucune des 3 mutations détectée	68,8 %	- VOC 20I/501Y.V1 (Alpha)	- VUM 20A/214Ins (B.1.214.2)

Résultats d'enquêtes Flash

Les enquêtes Flash reposent sur un envoi, par les laboratoires, de prélèvements effectués un jour donné au CNR (CNR Institut Pasteur ou Henri Mondor) pour séquençage. Ces enquêtes peuvent manquer de représentativité et le nombre de prélèvements investigués peut paraître faible au regard du nombre de cas quotidiens en Île-de-France. Leur finalité première est cependant de décrire la diversité des virus Sars-CoV-2 circulants plutôt que de donner une image précise des prévalences.

L'enquête Flash #10 du 25 mai 2021 a porté sur 370 prélèvements provenant de la région Île-de-France. Parmi les séquences interprétables, 57,7 % correspondaient au variant préoccupant 20I/501Y.V1 (Alpha), 12,2 % correspondaient au variant préoccupant 20J/501Y.V2 (Beta), 3,7 % correspondaient au variant à suivre 20A/484K (Eta) et 2,8 % au variant préoccupant 20I/484K. Les variants préoccupants 21A/478K (Delta) et 20J/501Y.V3 (Gamma) ont également été identifiés mais restaient minoritaires (0,9 % et 0,6 %, respectivement). Ces résultats restent à interpréter avec précaution en raison du faible nombre de prélèvements séquencés, pouvant donner lieu à des fluctuations importantes au cours du temps.

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

Source : SOS Médecins, au 15/06/2021 à 16h.

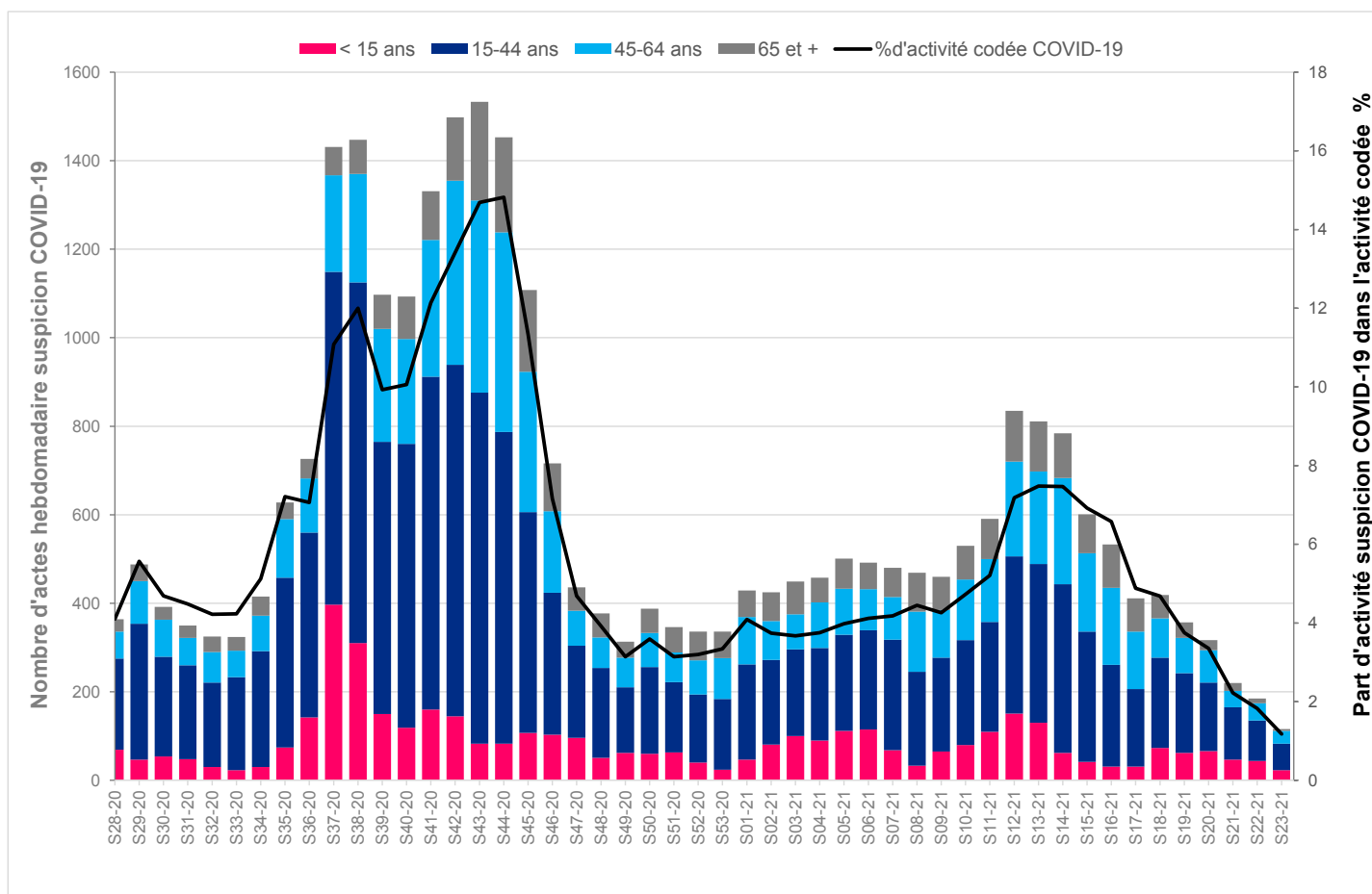
Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris - qui intervient à Paris et dans une partie de sa petite couronne, c'est-à-dire dans les Hauts-de-Seine (92),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

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

En S23, la part des actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à nouveau pour atteindre 1,2 % de l'activité totale codée (Figure 3). Cette valeur était la plus basse de cet indicateur depuis presque un an (depuis S25/2020). La baisse était observée dans tous les départements franciliens.

À l'échelle régionale, la baisse d'activité pour « suspicion de COVID-19 » concernait toutes les classes d'âges et était notamment marquée chez les personnes âgées de plus de 65 ans (Figure 3). En S22, les enfants de moins de 15 ans représentaient 20 % 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, 52 %, 25 % et 3 % de l'activité totale.

Figure 3. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 06/07/2020 au 13/06/2021, Île-de-France



SI-VIC

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

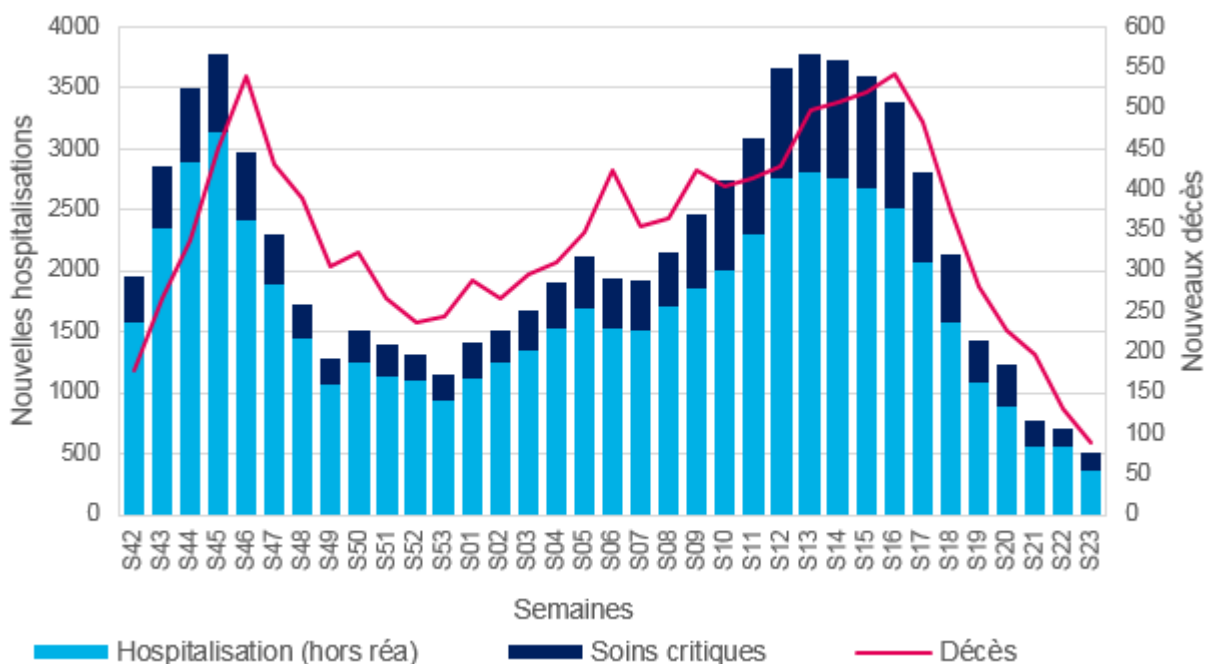
En S23 les données **SI-VIC** en Île-de-France, **par date de déclaration**, poursuivaient toujours la baisse du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 entamée il y a 10 semaines (*Figure 4*). Avec 511 nouvelles déclarations en S23 contre 715 en S22, l'évolution hebdomadaire était importante (-28 %). Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations en S23 était de 4,2 pour 100 000 habitants (vs 5,8 pour 100 000 en S22 et 6,3 en S21). Au niveau national, le taux d'incidence était également toujours en baisse et de 3,0 pour 100 000 habitants (vs 4,2 pour 100 000 en S22 et 4,8 en S21).

En S23, **les déclarations de passages en services critiques poursuivaient leur baisse** dont la tendance a été initiée il y a 10 semaines également : 147 nouvelles déclarations en S23 vs 158 en S22 (vs 225 en S21) correspondant à une baisse de 7 % (*Figure 4*). Le taux d'incidence des passages en services critiques en Île-de-France était de 1,2 pour 100 000 habitants en S23 vs 1,3 en S22 (vs 1,8 en S21). Le taux national poursuivait également sa baisse en S22 et était de 0,7 pour 100 000 habitants (vs 1 pour 100 000 en S22) .

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 poursuivait sa décroissance en S23 pour la septième semaine consécutive, depuis la S22 cette baisse s'est accélérée. Avec 89 nouvelles déclarations en S23 contre 131 en S22, et 197 en S21, l'évolution hebdomadaire était de -32 % (vs -33 % en S22, -13 % en S21). Le taux d'incidence des décès était de 0,7 pour 100 000 franciliens. Il restait à un niveau supérieur au taux national, également en baisse, de 0,6 pour 100 000 habitants en S23.

En résumé, en S23 les indicateurs SI-VIC poursuivaient la baisse amorcée en S17 et **se maintenaient à des valeurs inférieures à celles observées entre la deuxième et la troisième vague de l'épidémie** (*Figure 4*). La cinétique favorable de ces indicateurs ne doit pas faire oublier que leurs valeurs restaient toutefois parmi les plus élevées des régions de la métropole. Dans un contexte de poursuite de levée des mesures de freinage et d'une vaccination incomplète de la population, ces indicateurs hospitaliers doivent être suivis avec attention dans les semaines à venir.

Figure 4. Evolution des hospitalisations, dont les hospitalisations en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) et des décès, par date de déclaration, Île-de-France, entre les semaines S40/2020 et S23/2021. (Source : SI-VIC)



Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès (données par date de déclaration, extraction au 16 juin 2021)

Au 16 juin 2021, 2 727 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France vs 3 338 au 09 juin 2021, soit -18 % (et 4 024 au 02 juin 2021). Parmi eux, **555 (20 %) étaient admis en services de soins critiques** vs 664 au 09 juin, soit -16 % (et 805 au 02 juin dernier) (Tableau 3), 912 en hospitalisation conventionnelle, 1 178 en services de soins de suite et réadaptation ou de soins de longue durée et 82 en autres unités de soins.

Parmi les 555 patients en services de soins critiques, 393 (71 %) étaient en **services de réanimation** et 162 en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au 16 juin 2021, la catégorie d'âges la plus représentée chez les patients hospitalisés en soins critiques en Île-de-France était celle des 70-79 ans (Tableau 3). Le département représentant la plus grande proportion de patients admis en services de soins critiques à cette date restait Paris (29 %) tandis que le Val-d'Oise représentait toujours le pourcentage le plus bas (5,6 %).

Depuis le 1^{er} mars 2020, 121 828 patients COVID-19 ont été hospitalisés en Île-de-France, dont 20 417 sont décédés, soit 95 décès de plus qu'au 09 juin dernier.

Tableau 3 . Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 16 juin 2021, par classes d'âges Île-de-France. Données par date de déclaration. (Source : SI-VIC)

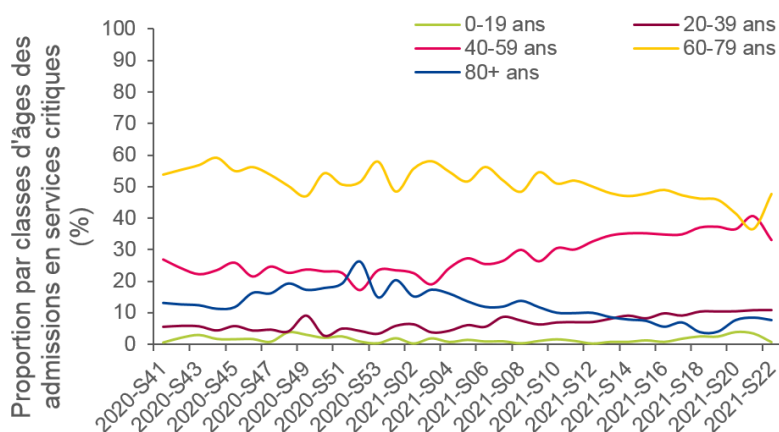
Classes d'âges	Hospitalisations au 16/06/2021		dont soins critiques au 16/06/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	9	0,3%	1	0,2%
10-19 ans	15	0,6%	2	0,4%
20-29 ans	52	1,9%	6	1,1%
30-39 ans	99	3,6%	18	3,2%
40-49 ans	180	6,6%	47	8,5%
50-59 ans	389	14,3%	127	22,9%
60-69 ans	567	20,8%	194	35,0%
70-79 ans	598	21,9%	128	23,1%
80-89 ans	538	19,7%	23	4,1%
90 ans et plus	256	9,4%	3	0,5%
Total Région	2 727	100%	555	100%

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

Après consolidation, l'analyse des données par date d'admission jusqu'en S22 du nombre d'hospitalisations confirmait la tendance à la baisse observée à partir des données par date de déclaration au niveau régional. Au niveau départemental : l'Essonne, le Val-de-Marne et le Val-d'Oise présentent des niveaux stables par rapport à la semaine S21. Les données par date d'admission des passages en soins critiques confirmaient également la tendance à la baisse au niveau régional, avec une stabilisation dans les départements du Val-de-Marne et du Val-d'Oise. Les indicateurs de décès par date d'admission étaient aussi à la baisse au niveau régional et dans la plupart des départements.

D'après les données par date d'admission, la proportion de patients âgés de 40 à 59 ans parmi l'ensemble des patients admis en soins critiques affichait une diminution aux dépens de patients plus âgés (60-79 ans). La proportion de patients âgés de 40 à 59 ans restait cependant largement supérieure à celle observée lors de la deuxième vague de l'épidémie (Figure 5). La proportion de personnes âgées de 20 à 39 ans se stabilisait autour de 11 % après une hausse progressive amorcée début 2021. De la même façon la proportion des personnes les plus âgées (>80 ans) parmi les patients admis en soins critiques semblait se stabiliser autour de 8 % depuis S20. Cette tendance pourrait refléter la stagnation de la couverture vaccinale dans cette population vulnérable.

Figure 5. Evolution de la répartition par classes d'âges des patients admis en services de soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs), par date d'admission, Île-de-France, entre les semaines S41/2020 et S22/2021. (Source : SI-VIC)



Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 15/06/2021 à 16h

Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers franciliens participant au réseau Oscour®. En Île-de-France, 98 services d'urgence sont connectés et susceptibles de transmettre des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) comportant les données médico-administratives relatives à chaque passage aux urgences.

En S23, la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait sa baisse au niveau régional pour la neuvième semaine consécutive et représentait 0,8 % de l'activité totale aux urgences (Figure 6). En S23, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait de 25 % par rapport à S22 (vs -22 % en S22 et -28 % en S21), alors que le recours aux urgences toutes causes confondues se stabilisait. La baisse concernait l'ensemble des départements franciliens, notamment le Val-d'Oise, l'Essonne, la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne (Figure 7).

La diminution de ces passages concernait toutes les classes d'âges et était particulièrement marquée chez les personnes âgées de 15 ans et plus.

En S23, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était à nouveau en baisse (-27 % par rapport à S22).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » tous âges confondus diminuait en S23 atteignant 31 % (contre 42 % en S22). Ce taux restait plus élevé chez les adultes de 65 ans et plus (73 %).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âges, du 06/07/2020 au 13/06/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

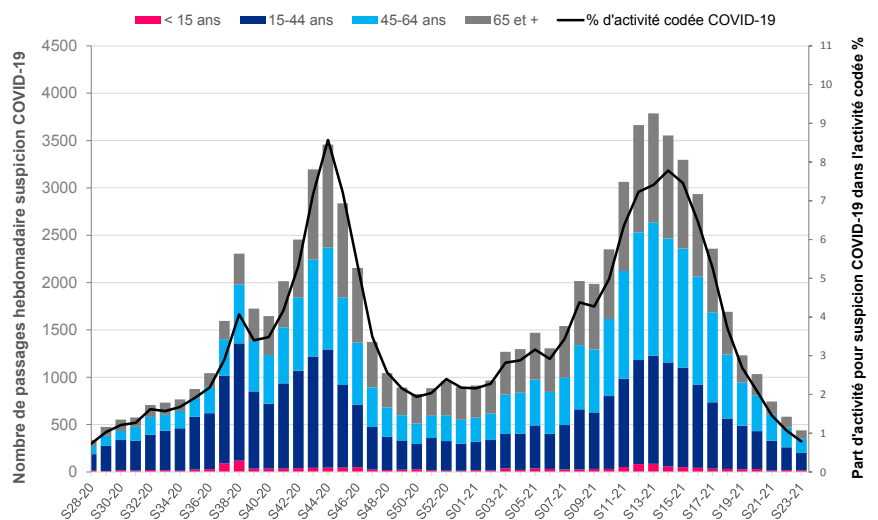
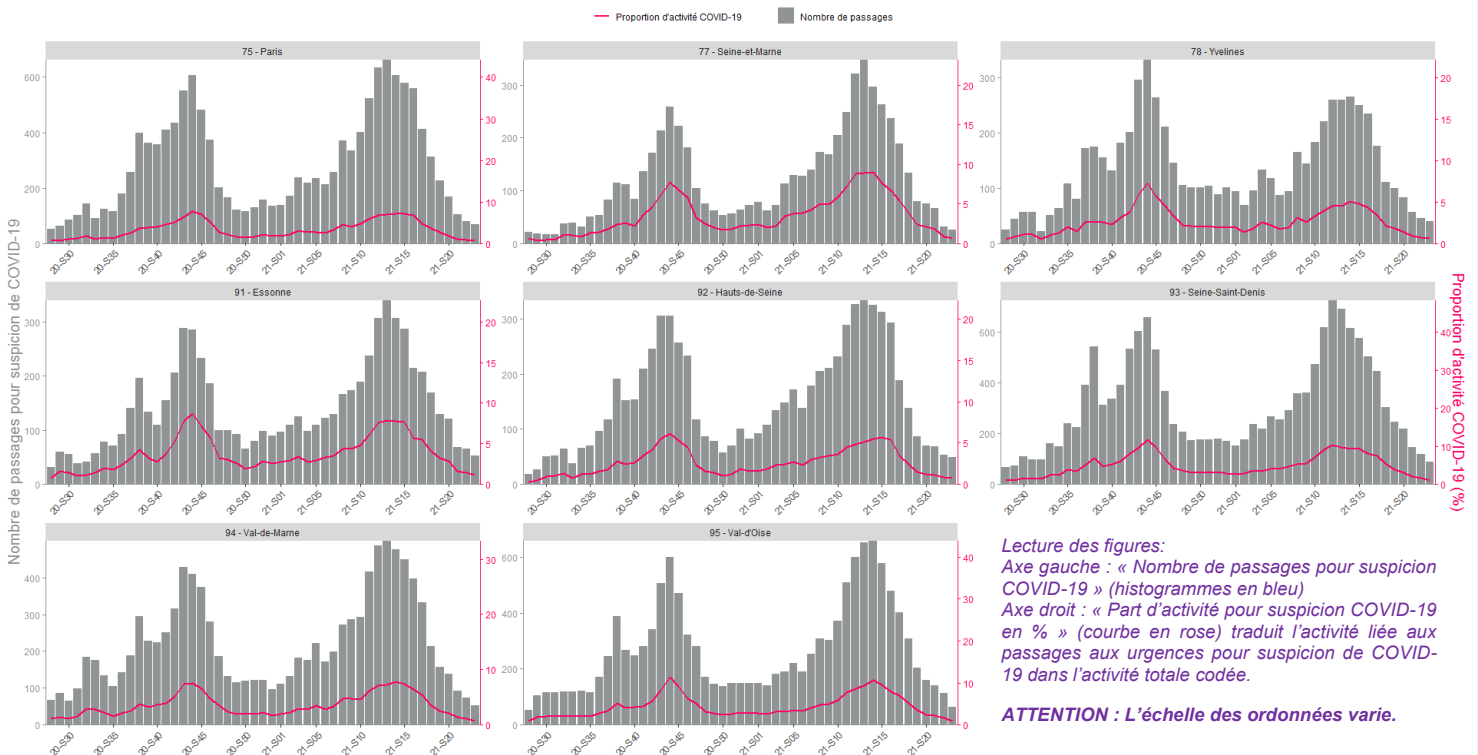


Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 13/06/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



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

Source : Inserm-CépiDC au 16/06/2021 à 14h

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

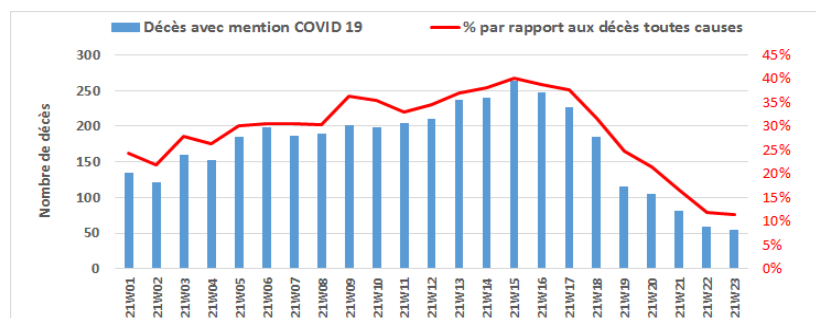


Figure 8. Nombre et pourcentage des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (depuis janvier 2021) en Île-de-France

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 10 021

Nouveaux décès en S23 : + 51 décès (soit +0,5%) par rapport à S22.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 16/06/2021 à 14h

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

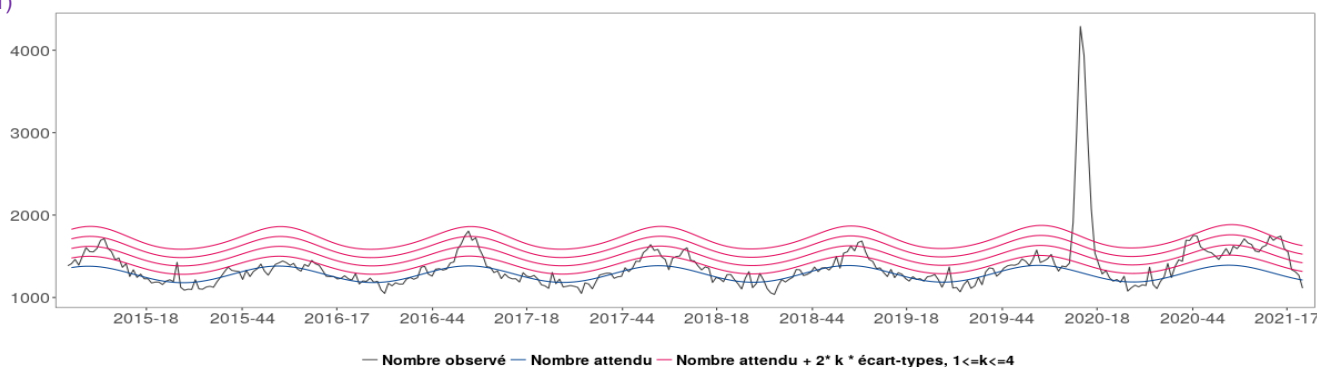
L'excès de mortalité est caractérisé par le Z-score, l'indicateur standardisé qui permet de comparer les excès de décès d'une zone géographique à une autre. Il est par définition centré sur 0. On considère que la mortalité observée est conforme à la mortalité attendue lorsque le Z-score fluctue entre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

La région Île-de-France a connu **16 semaines consécutives de décès en excès** (entre le 18 janvier 2021 et le 8 mai 2021). **Au niveau régional, la mortalité tous âges n'était plus en excédent depuis la S19** (Tableau 4). Le dernier excès de décès avait été identifié en S20 chez les personnes de 15 à 64 ans. Depuis, la mortalité dans la région est revenue dans les valeurs de fluctuations habituelles. Les données de la S22 ne sont pas encore consolidées.

Au niveau départemental et en S19, la Seine-Saint-Denis, le Val-d'Oise et l'Essonne présentaient un excès modéré de mortalité tous âges. La Seine-Saint-Denis restait le seul département en légère surmortalité ce jour et pour la S21. Ce département présente depuis 7 semaines une surmortalité qui concerne majoritairement les personnes de 15 à 64 ans.

Département	Semaine 19		Semaine 20		Semaine 21		Semaine 22	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	0,3%	0,0	4,9%	0,7	-2,4%	-0,4	-12,4%	-1,9
77 - Seine-et-Marne	-6,9%	-0,6	20,1%	1,8	6,8%	0,6	-14,7%	-1,4
78 - Yvelines	9,1%	0,8	-16,2%	-1,5	-2,6%	-0,2	-14,8%	-1,4
91 - Essonne	25,1%	2,1	12,0%	1,0	-6,2%	-0,6	-7,5%	-0,7
92 - Hauts-de-Seine	2,3%	0,3	7,2%	0,8	13,7%	1,5	-8,3%	-0,9
93 - Seine-St-Denis	26,6%	2,7	17,7%	1,8	20,6%	2,1	-4,1%	-0,4
94 - Val-de-Marne	-2,2%	-0,2	5,5%	0,6	-3,6%	-0,4	0,4%	0,0
95 - Val-d'Oise	27,6%	2,8	6,8%	0,7	11,0%	1,1	-1,9%	-0,2
Île-de-France	8,0%	1,9	6,9%	1,6	4,0%	0,9	-8,1%	-2,0

Figure 9. Mortalité toutes causes jusqu'à la semaine 22/2021 (début 2015 au 06 juin 2021), (Source : Santé publique France, Insee, au 16/06/2021)



Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

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

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

Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale

La vaccination contre la COVID-19 poursuivait sa progression en Île-de-France. Au 16 juin 2021 (données par date d'injection), 5 509 573 franciliens avaient reçu **au moins 1 dose** (couverture vaccinale en population générale à 44,9 %, contre 40,4 % au 8 juin), et 2 732 482 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (couverture vaccinale en population générale à 22,3 %, contre 17,4 % au 8 juin) (Tableau 5 et Figure 10). L'estimation de la couverture vaccinale dans la population des adultes âgés de 18 ans ou plus s'élevait à 58,3 % pour au moins une dose reçue et à 28,9 % pour le schéma complet, en Île-de-France.

Figure 10. Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 en Île-de-France depuis le démarrage de la vaccination (S01) (Source Vaccin-Covid, extraction le 17/06/2021 des injections réalisées jusqu'au 16/06/2021)

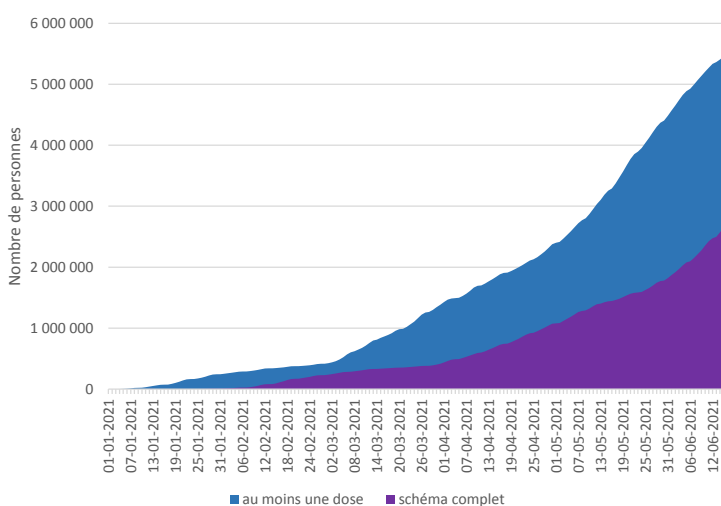


Figure 11. Evolution hebdomadaire de la couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet par classes d'âges en Île-de-France depuis la S04 et jusqu'en S23 (13/06/2021) (Source Vaccin-Covid, extraction le 14/06/2021)

Classe âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
18-49 ans	2 548 877	47,3 %	716 086	13,3 %
50-64 ans	1 494 477	68,9 %	809 632	37,3 %
65-74 ans	767 297	74,7 %	604 732	58,9 %
75 ans et plus	663 012	77,2 %	598 306	69,7 %
Non renseigné	35 910	-	3 726	-
Total	5 509 573	44,9 %	2 732 482	22,3 %

Classe âge	1 dose		Schéma complet																	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV																
75 ans +	14,1%	18,3%	21,8%	23,4%	25,0%	34,0%	41,9%	50,8%	58,4%	62,3%	65,4%	67,7%	69,4%	71,4%	72,8%	73,8%	74,7%	75,6%	76,3%	77,0%
65-74 ans	2,9%	3,3%	3,7%	4,1%	4,4%	7,7%	13,1%	17,9%	28,1%	36,6%	43,4%	49,5%	55,1%	61,2%	65,0%	67,5%	69,6%	71,3%	72,8%	74,2%
50-64 ans	2,8%	2,9%	3,2%	3,5%	4,2%	6,4%	8,8%	10,3%	14,0%	16,8%	20,1%	24,4%	29,4%	35,7%	42,4%	50,3%	57,3%	61,7%	65,1%	68,0%
18-49 ans	0,6%	0,6%	0,8%	1,0%	1,2%	1,6%	2,1%	2,4%	3,0%	3,8%	4,6%	5,2%	5,9%	7,1%	10,7%	15,8%	23,8%	31,0%	38,9%	45,5%
Tous âges	2,0%	2,3%	2,8%	3,0%	3,4%	4,9%	6,6%	8,0%	10,2%	12,1%	13,8%	15,5%	17,2%	19,5%	22,7%	26,7%	31,5%	35,7%	40,1%	43,7%
75 ans +	0,2%	0,5%	2,5%	8,5%	13,3%	17,9%	21,3%	22,7%	24,4%	32,6%	39,8%	48,2%	54,6%	57,7%	60,5%	62%	62,9%	64,3%	66,4%	68,7%
65-74 ans	0,1%	0,5%	1,4%	2,3%	2,8%	3,2%	3,7%	4,0%	4,4%	6,2%	8,5%	12,1%	17,9%	23,6%	29,3%	33,2%	35,6%	40,3%	47,9%	55,6%
50-64 ans	0,1%	0,8%	1,8%	2,5%	2,7%	3,0%	3,1%	3,2%	3,4%	3,8%	4,5%	5,5%	7,2%	9,2%	12,2%	14,8%	17,1%	20,4%	26,3%	33,5%
18-49 ans	0,0%	0,1%	0,3%	0,5%	0,5%	0,6%	0,7%	0,7%	0,8%	0,9%	1,1%	1,3%	1,8%	2,4%	3,5%	4,4%	5,4%	6,7%	8,5%	11,2%
Tous âges	0,0%	0,2%	0,7%	1,4%	1,8%	2,3%	2,6%	2,8%	3,0%	3,9%	4,8%	6,0%	7,4%	8,7%	10,4%	11,7%	12,8%	14,4%	17,1%	20,3%

Tableau 5. Nombres de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 17/06/2021 des injections réalisées jusqu'au 16/06/2021)

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

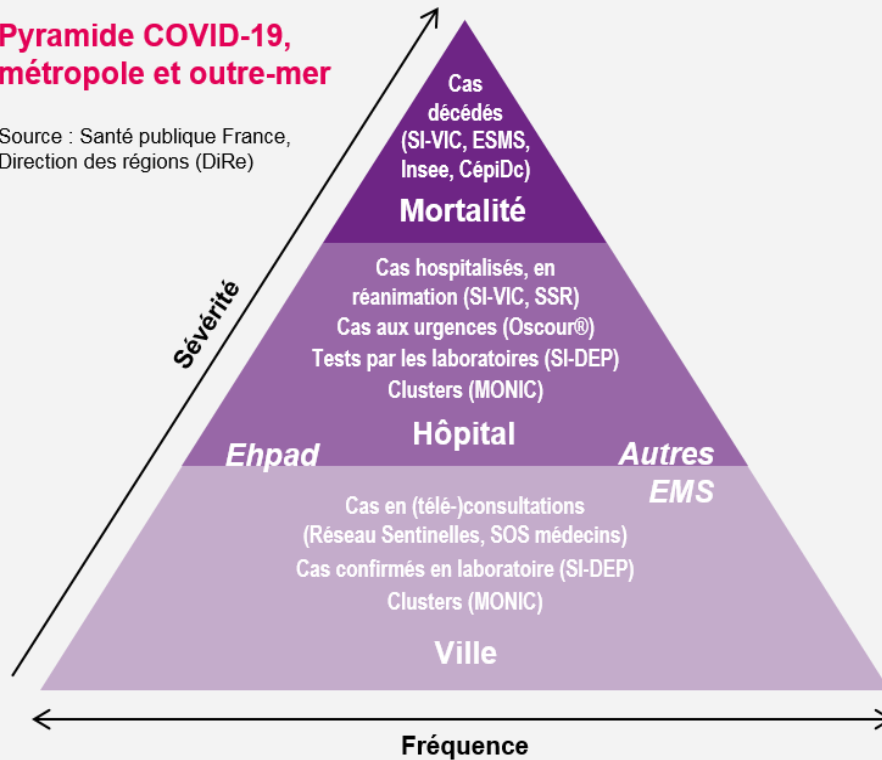
Inversement, la couverture vaccinale pour au moins une dose reçue augmentait fortement chez les 18-49 ans, la vaccination étant désormais proposée à l'ensemble des personnes de 18 ans et plus.

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction

Santé publique France
Île-de-France

Clémentine CALBA
Anne ETCHEVERS
Sarah MAHDJOUR
Lucile MIGAULT
Gabriela MODENESI
Annie-Claude PATY
Yassoungo SILUE
Berenice VILLEGAS
Aurélien ZHU-SOUBISE
Carole LECHAUVE
Luisa FLORES

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

17 juin 2021

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé

En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Toussier 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)
- Éviter 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)