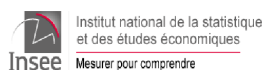


En collaboration avec :

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 20/06/2021)

1 351 656 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)

| | S22-2021 (31/05 au 06/06) | S23-2021 (07/06 au 13/06) | S24-2021 (14/06 au 20/06) | Tendance |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------|
| Nombre de cas positifs enregistrés | 10 646 | 6 352 | 3 861 | → |
| Taux de positivité | 2,4% | 1,5% | 0,9% | → |
| Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 | 87 | 52 | 31 | → |
| Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000 | 36 | 23 | 16 | → |

**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

| | S22-2021 | S23-2021 | S24-2021 | Tendance |
|--|----------|----------|----------|----------|
| Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 | 2,2 % | 1,8 % | 1,2 % | → |
| Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour® | 1,8 % | 1,2 % | 1,1 % | → |

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

→ -35 % nouvelles hospitalisations
→ -46 % passages en soins critiques
→ +12 % nouveaux décès à l'hôpital

► Suivi de la vaccination

| Données cumulées au 21/06/2021 | 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 | 5 718 876 | 46,6 % | 3 105 177 | 25,3 % |

En résumé...

En semaine 24 (du 14 au 20 juin 2021), la baisse de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 se poursuivait en Île-de-France. Ces indicateurs se maintenaient toutefois toujours à des niveaux supérieurs à ceux des indicateurs nationaux.

En Île-de-France, le **taux d'incidence régional** de la semaine 24 était de **31 cas pour 100 000 habitants** et baissait de 41 % par rapport au taux d'incidence de la semaine 23 (52 cas pour 100 000 habitants). Le **taux de dépistage** restait stable tandis que le **taux de positivité** poursuivait sa baisse. En comparaison aux autres régions, le taux d'incidence en Île-de-France restait le plus élevé et le taux de dépistage également. Le taux de positivité quant à lui était comparable à celui de la plupart des autres régions.

Les recours aux soins primaires pour « suspicion de COVID-19 » et les recours aux soins d'urgence poursuivaient leur baisse en S24. **La diminution des nouvelles hospitalisations de patients COVID-19**, amorcée depuis la S17, se poursuivait en S24. Le nombre hebdomadaire de **nouvelles admissions en services de soins critiques était également toujours en baisse**. En revanche, le **nombre de décès de patients COVID-19 hospitalisés** était en augmentation en S24 après 8 semaines de baisse. Des fluctuations fortes autour de nombres heureusement plus faibles de décès ne sont pas inattendues.

Une nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place à partir du 31 mai 2021 et **permet de cibler les trois mutations d'intérêt** E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta). En semaine 24, les **mutations E484K, E484Q et L452R** ont été détectées dans respectivement 23,6 %, 0,2 % et 13,9 % des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables.

En parallèle, la vaccination en Île-de-France poursuivait sa progression. Au **21 juin 2021**, la **couverture vaccinale** pour au moins une dose reçue **s'élevait à 46,6 %** (contre **44,9 % au 16 juin**) et à **25,3 % pour le schéma complet** (contre **22,3 % au 16 juin**). La couverture vaccinale augmentait fortement chez les personnes de 18 à 49 ans, en cohérence avec l'élargissement de la vaccination à l'ensemble cette classe d'âges. En revanche, le niveau de couverture vaccinale atteint chez les plus âgés, bien que 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 S24, confirmant le ralentissement de la circulation virale, cette dernière **restait toujours élevée en Île-de-France par rapport aux autres régions**. **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.**

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

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

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

Surveillance virologique

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

Taux d'incidence, de positivité et de dépistage

Malgré un **taux de dépistage** qui restait relativement stable, le **taux d'incidence brut** poursuivait sa diminution en S24 pour la onzième semaine consécutive en Île-de-France, pour atteindre 31 cas pour 100 000 habitants (*Tableau 1 et Figure 1*). Le taux d'incidence brut dans la région demeurait supérieur au taux d'incidence national qui était de 24 cas pour 100 000 habitants en S24, Île-de-France incluse, ainsi qu'aux taux d'incidence des autres régions métropolitaines. Néanmoins, ce taux était inférieur à 50 cas pour 100 000 habitants tant au niveau régional qu'au niveau départemental, l'ensemble des départements franciliens étant concerné par la baisse du nombre des cas de COVID-19 (*Tableau 1*).

Le **taux de positivité** poursuivait également sa baisse en S24 en Île-de-France et dans l'ensemble des départements, 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 toujours en diminution (6,0 % en S24 vs 8,3 % en S23). Chez les asymptomatiques ce taux était de 0,7 %, également en baisse par rapport à la semaine précédente (1,0 %).

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 à nouveau en diminution en S24 (5,4 % vs 6,6 % en S23). Parmi les personnes qui ont été testées positives, la proportion de personnes symptomatiques était de 34,2 %, également en diminution en S24. Ces baisses, en partie expliquées par une moindre circulation virale, pourraient être liées à plusieurs autres 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 23/06/2021).

| Département | Taux d'incidence | | Taux de tests | | Taux de positivité (%) | |
|------------------------|------------------|-----------|---------------|--------------|------------------------|------------|
| | S23 | S24 | S23 | S24 | S23 | S24 |
| Paris (75) | 55 | 35 | 5 620 | 5 452 | 1,0 | 0,6 |
| Seine-et-Marne (77) | 44 | 25 | 2 714 | 2 527 | 1,6 | 1,0 |
| Yvelines (78) | 44 | 31 | 3 168 | 2 931 | 1,4 | 1,0 |
| Essonne (91) | 48 | 31 | 2 648 | 2 545 | 1,8 | 1,2 |
| Hauts-de-Seine (92) | 47 | 27 | 3 920 | 3 532 | 1,2 | 0,8 |
| Seine-Saint-Denis (93) | 63 | 37 | 2 866 | 3 072 | 2,2 | 1,2 |
| Val-de-Marne (94) | 50 | 31 | 3 190 | 3 469 | 1,6 | 0,9 |
| Val-d'Oise (95) | 61 | 33 | 2 729 | 2 537 | 2,2 | 1,3 |
| Île-de-France | 52 | 31 | 3 504 | 3 403 | 1,5 | 0,9 |

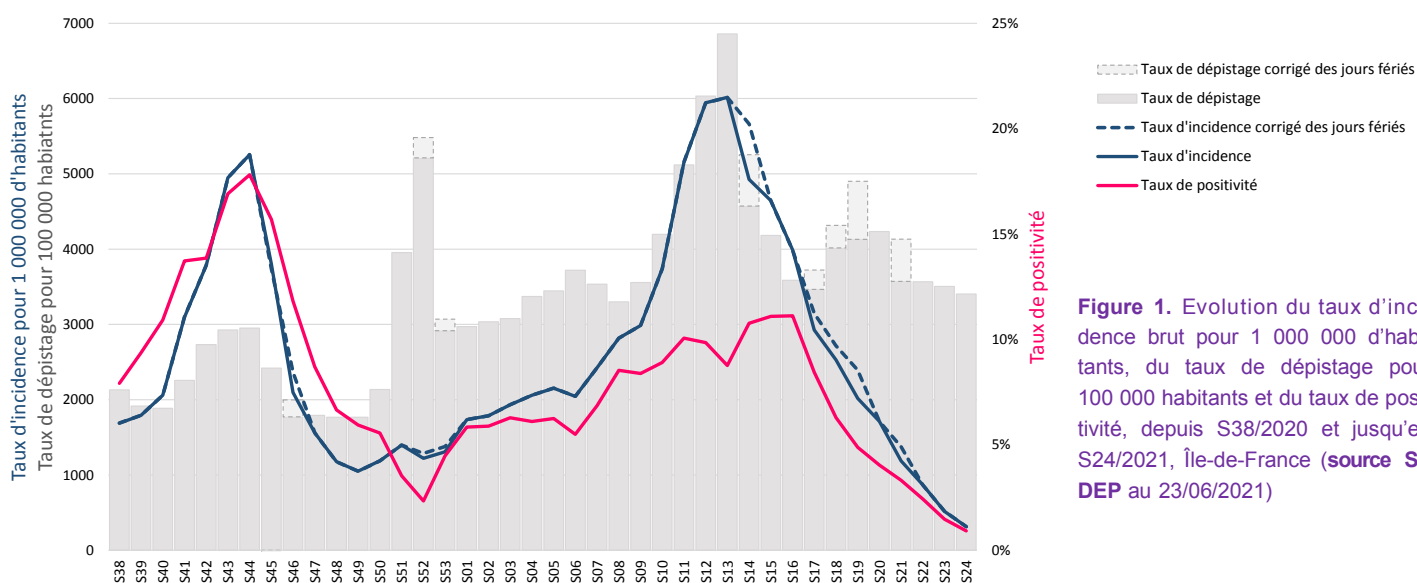


Figure 1. Evolution du taux d'incidence brut pour 1 000 000 d'habitants, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité, depuis S38/2020 et jusqu'en S24/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 23/06/2021)

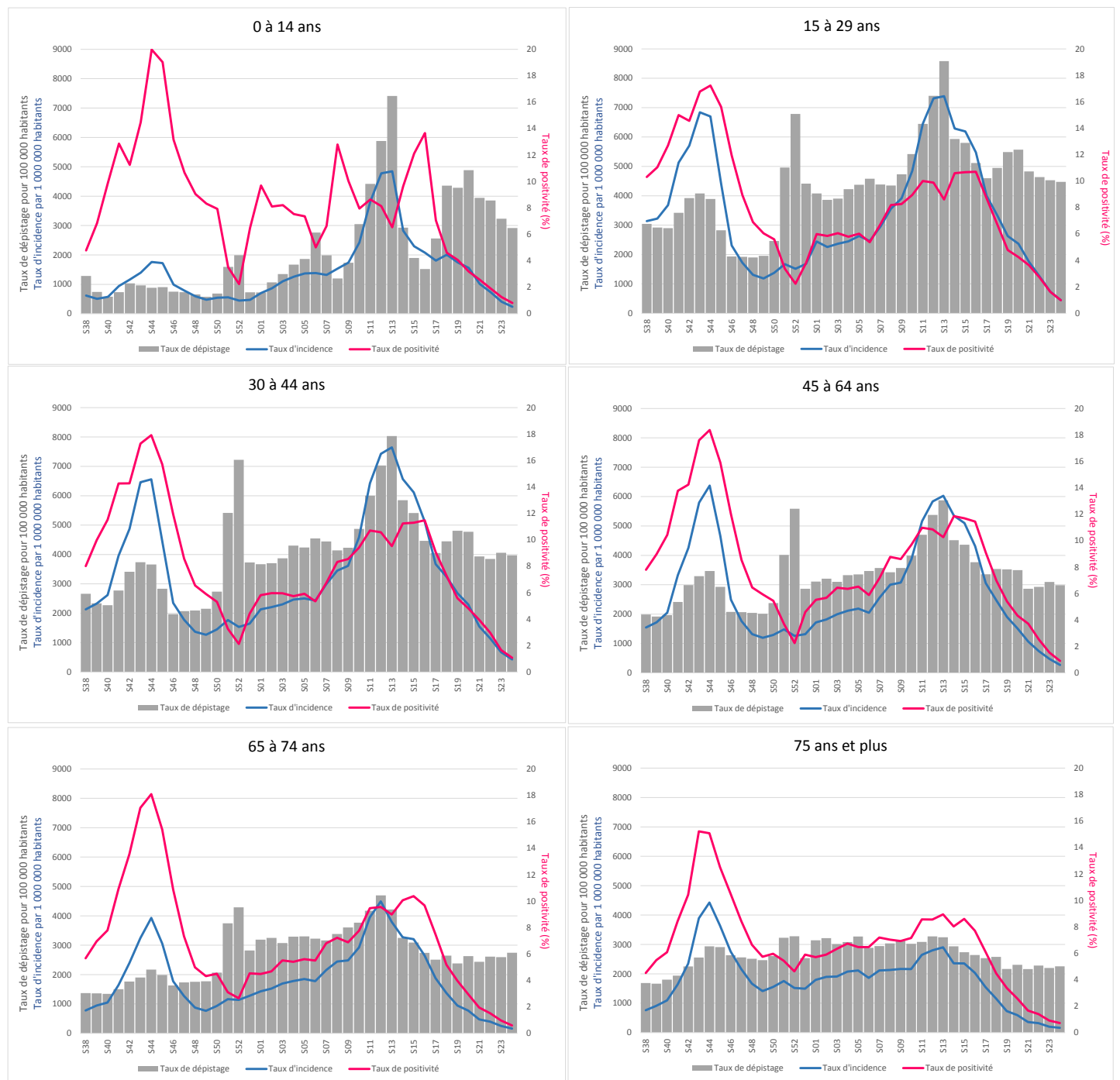
Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité par classes d'âges au niveau régional

En S24, au niveau régional, la diminution du taux d'incidence concernait toutes les classes d'âges (Figure 2). Ce taux était inférieur à 50 cas pour 100 000 habitants dans toutes les classes d'âges et inférieur à 20 cas pour 100 000 habitants chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Le taux de positivité poursuivait sa baisse dans toutes les classes d'âges, bien que plus légèrement chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Le taux de dépistage restait relativement stable dans toutes les classes d'âges, à l'exception des enfants de moins de 15 ans, chez qui ce taux affichait une légère diminution qui devrait s'accélérer avec la fin de l'année scolaire.

Ces données témoignent de la poursuite du 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 S24/2021, par classes d'âges, Île-de-France (source SI-DEP au 23/06/2021)



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 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 S24, des 3 861 tests positifs (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2, 32,6 % ont été criblés. Parmi les criblages, 86,3 % ont été réalisés avec les nouveaux kits. **Parmi les tests criblés où la mutation E484K est recherchée et le résultat est interprétable, 23,6 % ont détecté cette mutation. Parmi les tests criblés où la mutation E484Q est recherchée et le résultat est interprétable, 0,2 % ont détecté cette mutation. Parmi tous les tests criblés où la mutation L452R est recherchée et le résultat est interprétable, 13,9 % ont détecté cette mutation** (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. Bien que les données de criblages restent à interpréter avec précaution - et que le variant Alpha reste majoritaire en Île-de-France à ce stade - une augmentation de la circulation du variant Delta dans la région et dans l'ensemble des départements franciliens était constatée par rapport à la S23.

Ces données 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 où la mutation en question est recherchée et le résultat est interprétable et variants concernés en S24 en Île-de-France (source SI-DEP au 23/06/2021).

| Mutation | % de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S24) | Variants portant la mutation | |
|----------|--|--|--|
| E484K | 23,6 % | - 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 | 0,2 % | - VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) | - VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) |
| L452R | 13,9 % | - 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 investigués peut paraître faible au regard du nombre de cas quotidiens en Île-de-France. Leur finalité première est cependant de décrire la diversité des virus Sars-CoV-2 circulants plutôt que de donner une image précise des prévalences.

Les résultats de l'Enquête Flash #11 du 08 juin 2021 étant non consolidés à ce jour, ils seront présentés dans un prochain Point Epidémiologique Régional.

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

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

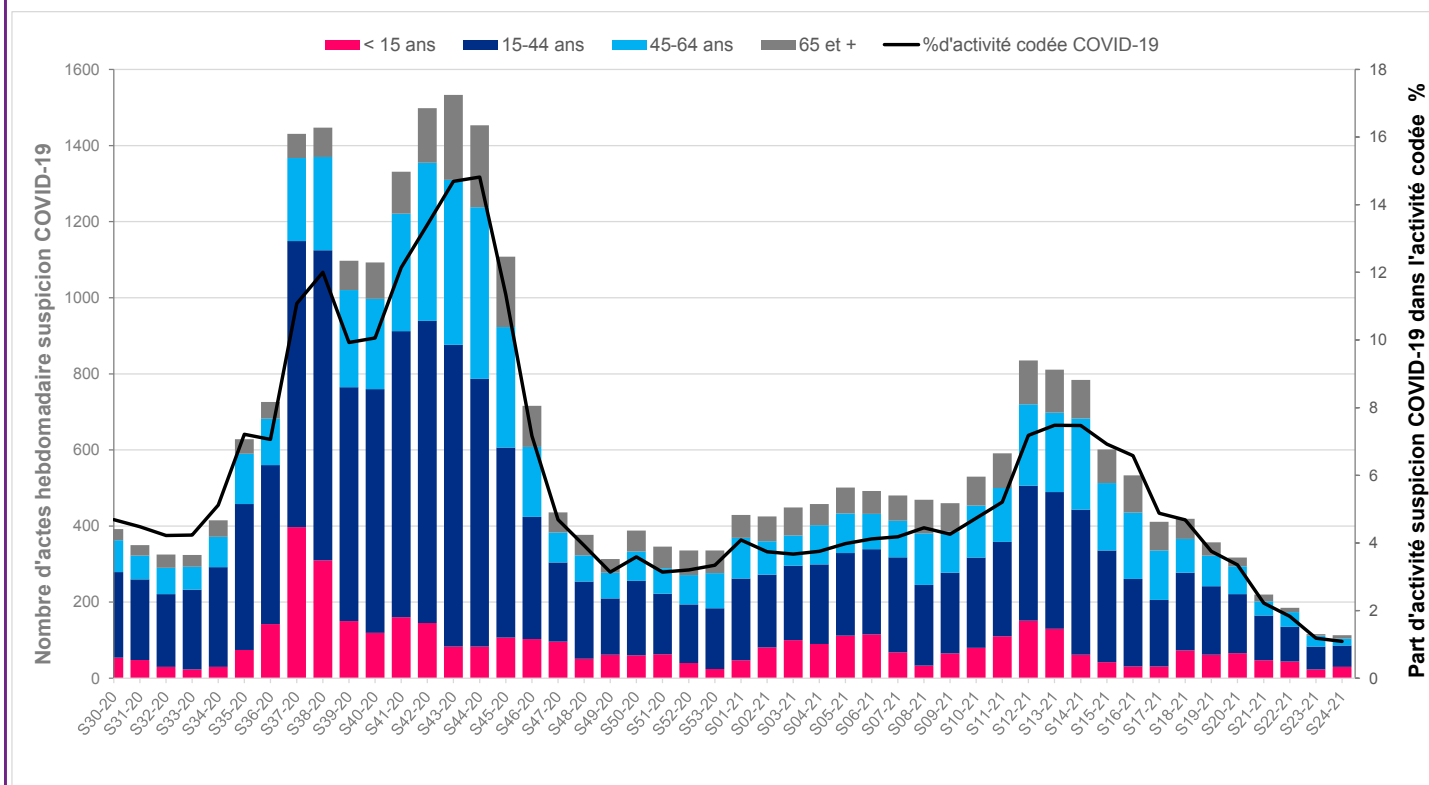
Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris - qui intervient à Paris et dans une partie de sa petite couronne, c'est-à-dire dans les Hauts-de-Seine (92), 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 S24, la part des actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » se stabilisait - après plusieurs semaines de diminution - à 1,1 % de l'activité totale codée (Figure 3). Malgré cette stabilité, la valeur de cet indicateur restait la plus basse depuis presque un an (depuis S25/2020). Le nombre d'actes SOS Médecins « pour suspicion COVID-19 » était en baisse dans tous les départements franciliens.

À l'échelle régionale, la baisse d'activité pour « suspicion de COVID-19 » concernait uniquement les 15-44 ans ainsi que les 45-64 ans avec une baisse plus marquée concernant cette dernière tranche d'âges (Figure 3). En S24, les enfants de moins de 15 ans représentaient 26,5 % 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, 55,6 %, 11,1 % et 5,6 % 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 20/06/2021, Île-de-France



SI-VIC

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

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

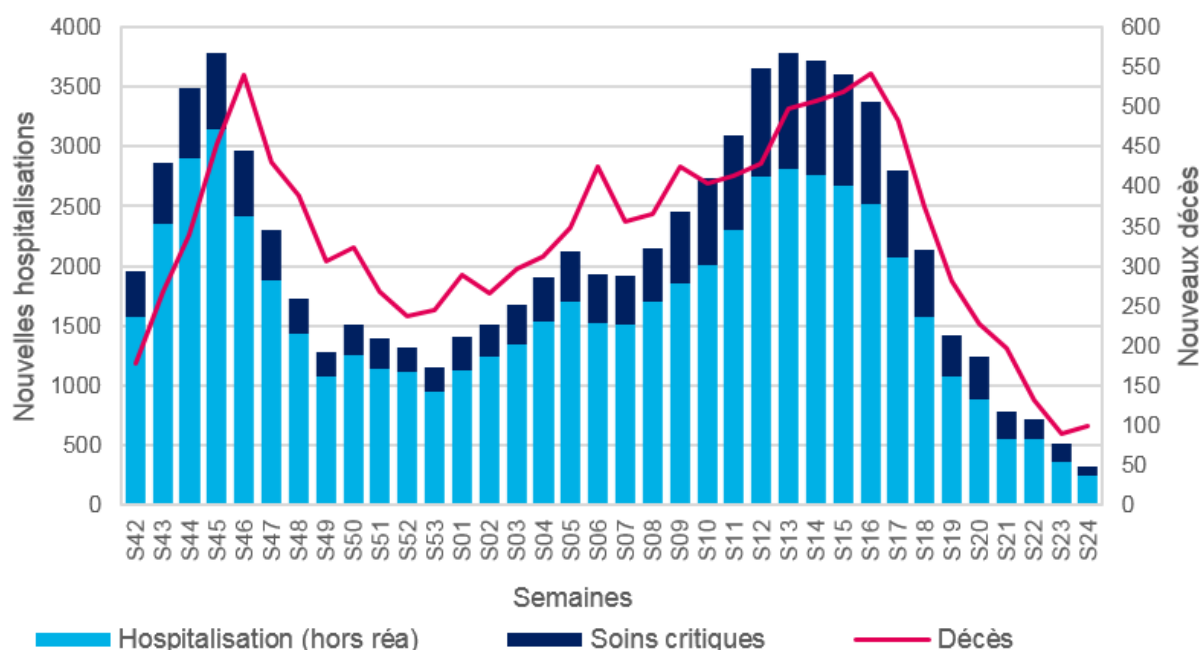
En S24 les données **SI-VIC** en Île-de-France, **par date de déclaration**, poursuivaient toujours la baisse du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 entamée il y a 11 semaines (*Figure 4*). Avec 330 nouvelles déclarations en S24 contre 511 en S23, l'évolution hebdomadaire était de -35% . Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations en S24 était de 2,7 pour 100 000 habitants (vs 4,2 pour 100 000 en S23 et 5,8 en S22). Au niveau national, le taux d'incidence présentait également une baisse hebdomadaire de -35% et atteignait la valeur de 2,0 pour 100 000 habitants, Ile-de-France incluse (vs 3,0 pour 100 000 en S23 et 4,2 en S22).

En S24, **les déclarations de passages en services critiques accéléraient leur baisse** dont la tendance a été initiée il y a 11 semaines également: 79 nouvelles déclarations en S24 vs 147 nouvelles déclarations en S23, soit une baisse hebdomadaire de 46% (*Figure 4*). Le taux d'incidence des passages en services critiques en Île-de-France était de 0,6 pour 100 000 habitants en S24 vs 1,2 en S23 et 1,3 en S22). Le taux national poursuivait également sa baisse en S24 et était de 0,4 pour 100 000 habitants, Ile-de-France incluse (vs 0,7 pour 100 000 en S23, soit une baisse hebdomadaire de 38% au niveau national).

Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 augmente de 11 personnes par rapport à la semaine précédente pour atteindre 100 personnes en S24 soit une augmentation de 12% , mettant un arrêt à l'évolution de cet indicateur après sept semaines consécutives de baisse avec 89 nouvelles déclarations en S23 contre 131 en S22, et 197 en S21. Le taux d'incidence des décès était de 0,8 pour 100 000 franciliens. Il restait à un niveau supérieur au taux national qui poursuivait sa baisse et atteignait 0,5 pour 100 000 habitants en S24, Ile-de-France incluse.

En résumé, en S24 les indicateurs SI-VIC de décès stoppent leur baisse tandis que les autres indicateurs poursuivaient et accéléraient la décroissance amorcée en S17. L'entrée du système de surveillance SI-VIC dans une phase de faibles effectifs nécessitera d'interpréter les pourcentages d'évolution hebdomadaire et leur fluctuation au regard des valeurs absolues déclarées. Dans un contexte de levée des mesures de freinage, d'une vaccination incomplète de la population et de la circulation de variants préoccupants, ces indicateurs hospitaliers doivent être suivis avec vigilance 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 S42/2020 et S24/2021.



Surveillance à l'hôpital (suite)

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès (données par date de déclaration—extraction au 23 juin 2021)

Au 23 juin 2021, 2 321 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France vs 2 727 au 16 juin 2021 soit une baisse hebdomadaire de -14 %. Parmi eux, **442 (19 %) étaient admis en services de soins critiques** vs 555 au 16 juin soit -20 % (Tableau 3), 719 en hospitalisation conventionnelle (-21 %), 1 085 en services de soins de suite et réadaptation ou de soins de longue durée (-8 %) et 75 en autres unités de soins (-8 %).

Parmi les 442 patients en services de soins critiques, 314 (71 %) étaient en **services de réanimation** et 128 (29 %) 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 60-69 ans (Tableau 3).

Depuis le 1^{er} mars 2020, 122 051 patients COVID-19 ont été hospitalisés en Île-de-France, dont 20 483 sont décédés.

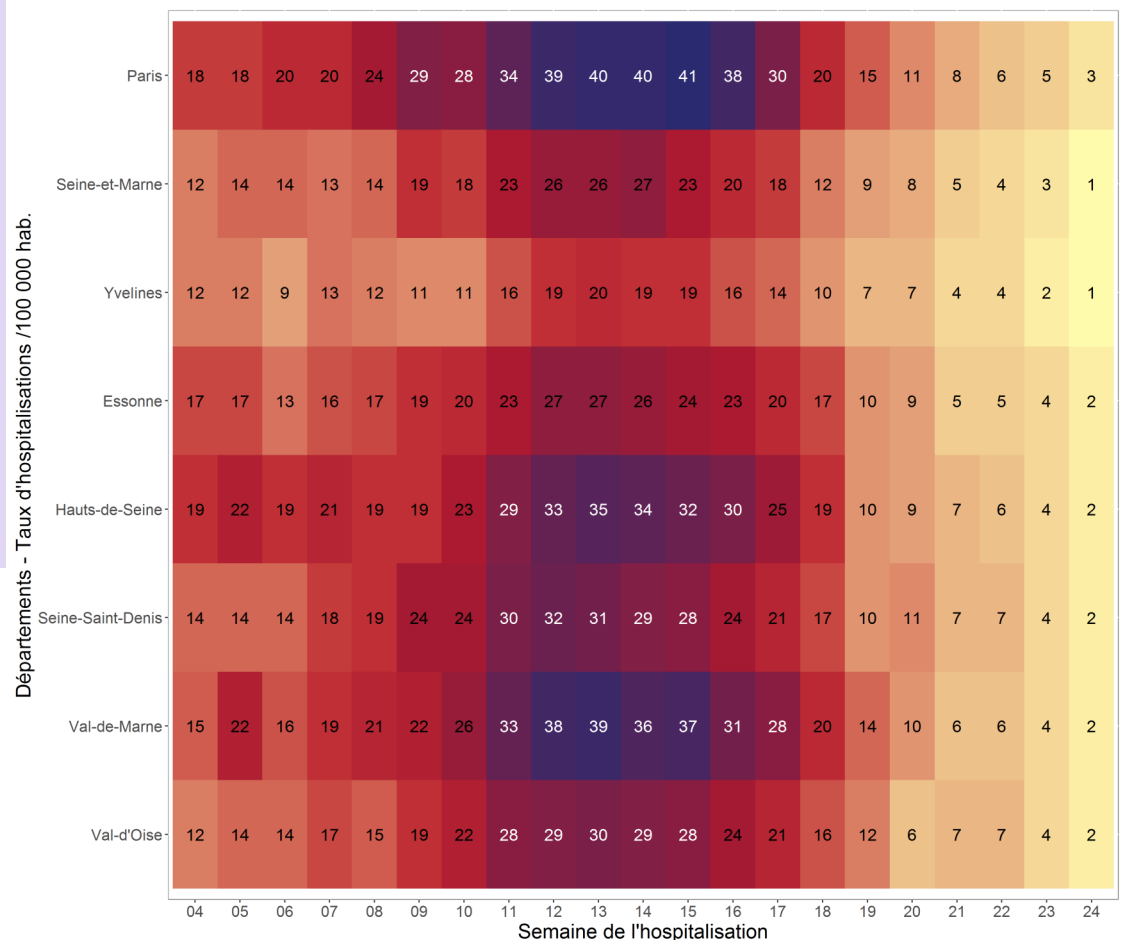
Tableau 3. Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 23 juin 2021, par classes d'âges, Île-de-France. Données par date de déclaration.

| Classes d'âges | Hospitalisations au 23/06/2021 | | dont soins critiques au 23/06/2021 | |
|---------------------|--------------------------------|-------------|------------------------------------|-------------|
| | N | % | N | % |
| 0-9 ans | 6 | 0,3% | 3 | 0,7% |
| 10-19 ans | 12 | 0,5% | 1 | 0,2% |
| 20-29 ans | 47 | 2,0% | 5 | 1,1% |
| 30-39 ans | 75 | 3,2% | 13 | 2,9% |
| 40-49 ans | 133 | 5,7% | 38 | 8,6% |
| 50-59 ans | 322 | 13,9% | 91 | 20,6% |
| 60-69 ans | 508 | 21,9% | 165 | 37,3% |
| 70-79 ans | 510 | 22,0% | 102 | 23,1% |
| 80-89 ans | 467 | 20,1% | 16 | 3,6% |
| 90 ans et plus | 220 | 9,5% | 4 | 0,9% |
| Total Région | 2 321 | 100% | 442 | 100% |

Situation par département des hospitalisations hebdomadaires :

Au 23 juin 2021, comme au niveau régional, l'ensemble des taux d'incidence des nouvelles hospitalisations à l'échelle départementale poursuivaient la cinétique de **décroissance** entamée depuis la S17 pour atteindre des taux d'incidence inférieurs à 3 pour 100 000 habitants dans l'ensemble des départements, à l'exception de celui de Paris (Figure 5).

Figure 5. Evolution des taux d'incidence hebdomadaire des nouvelles hospitalisations par département en Île-de-France, entre les semaines S04-2021 et S24-2021. Données par date d'admission.



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 S24, la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait sa baisse au niveau régional pour la dixième semaine consécutive et représentait 0,45 % de l'activité totale aux urgences (Figure 6). En S24, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait de 42 % par rapport à S23 (vs -25 % en S23), alors que le recours aux urgences toutes causes confondues se stabilisait. La baisse concernait l'ensemble des départements franciliens, notamment les Yvelines et les Hauts de Seine (Figure 7).

La diminution de ces passages concernait toutes les classes d'âges.

En S24, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait sa baisse engagée en S14 (-86 % par rapport à S23).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était le plus élevé chez les personnes âgées de 15 à 44 ans (40 %).

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 20/06/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

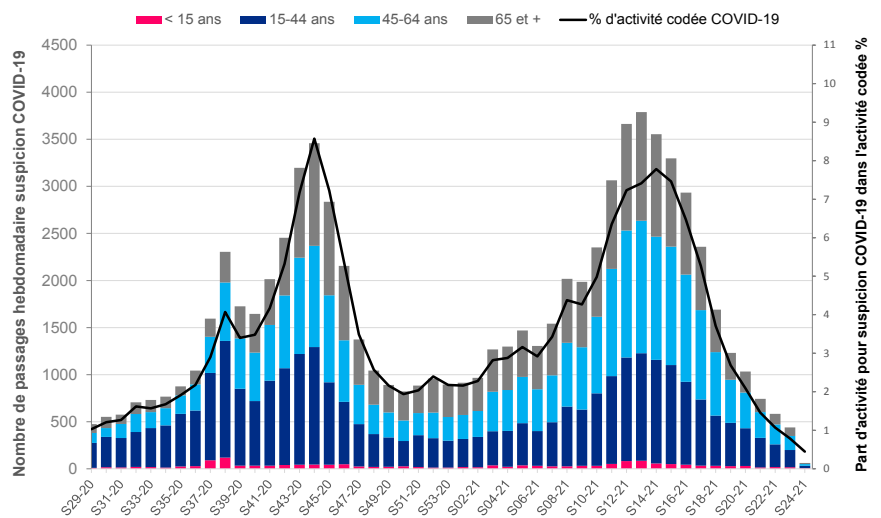
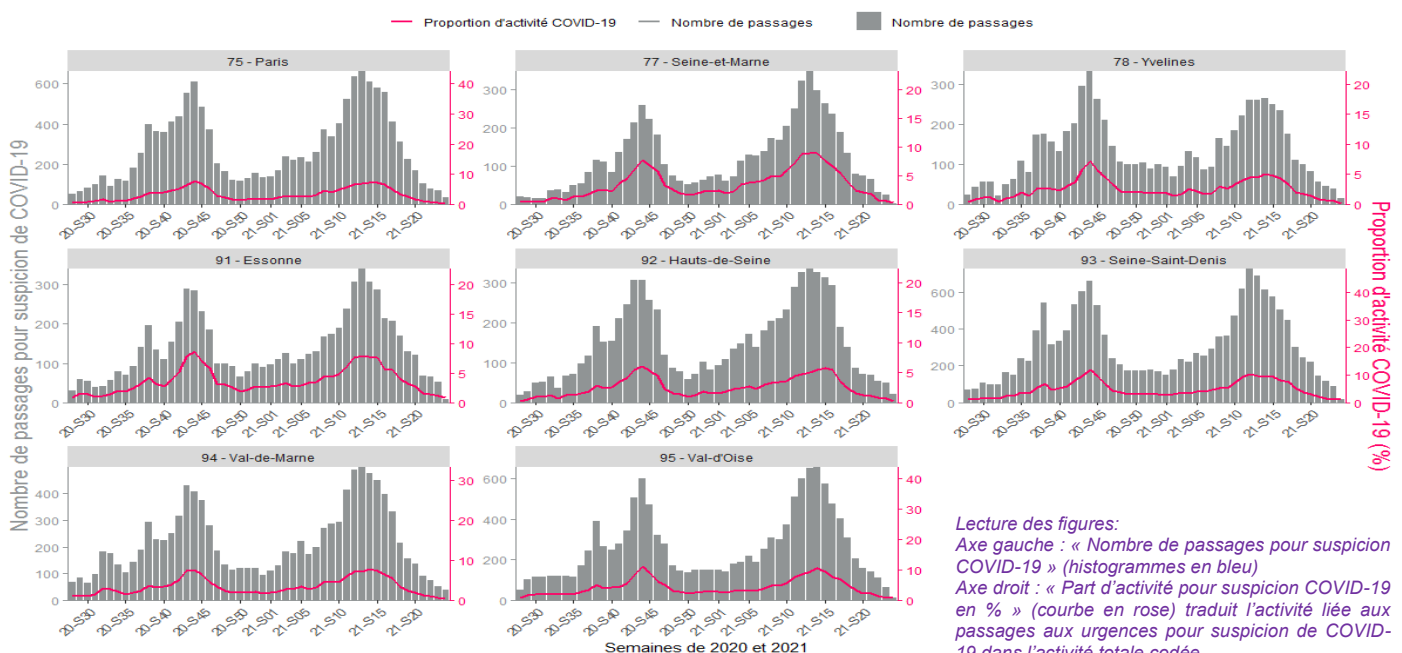


Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 20/06/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



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.

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

Vaccination contre SARS-CoV-2 en population générale

Au 21 juin 2021 en Île-de-France (données par date d'injection), près de 6 millions de franciliens avaient reçu **au moins 1 dose** (couverture vaccinale en population générale à **46,6 %**, contre **44,9 % au 16 juin**), et 2 732 482 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (couverture vaccinale en population générale à **25,3 %**, contre **22,3 % au 16 juin**) (Tableau 4 et Figure 8). L'estimation de la couverture vaccinale dans la population des adultes âgés de 18 ans ou plus s'élevait à 60,5 % pour au moins une dose reçue et à 32,9 % pour le schéma complet, en Île-de-France.

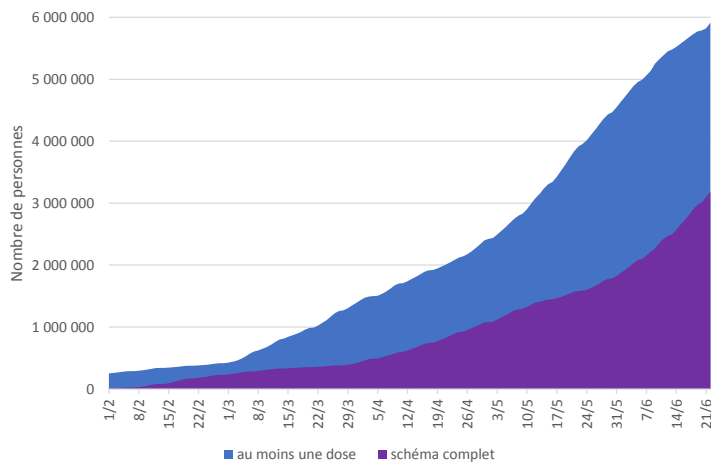
Les personnes âgées de 75 ans et plus constituaient la tranche d'âges la plus vaccinée (Tableau 4). En revanche, leur couverture vaccinale progressait toujours très lentement. En S24, la couverture vaccinale pour au moins une dose reçue des personnes âgées de 50 à 64 ans s'approchait de celle des plus âgées. La couverture vaccinale augmentait toujours fortement chez les personnes âgées de 18 à 49 ans.

La lente évolution de la couverture vaccinale chez la population la plus susceptible à développer des formes graves de la COVID-19 soulève la nécessité d'encourager et de faciliter l'accès à la vaccination des personnes âgées non encore vaccinées par des actions ciblées et spécifiques. Rappelons qu'une seule dose de vaccin ne confère pas la protection d'une vaccination complète.

Tableau 4. 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 24/06/2021 des injections réalisées jusqu'au 21/06/2021)

| Classe âge | Au moins 1 dose | | Schéma complet | |
|----------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|
| | Nombre de vaccinés | CV | Nombre de vaccinés | CV |
| 18-49 ans | 2 678 864 | 49,7 % | 912 322 | 16,9 % |
| 50-64 ans | 1 523 094 | 70,2 % | 936 287 | 43,1 % |
| 65-74 ans | 774 061 | 75,4 % | 640 709 | 62,4 % |
| 75 ans et plus | 666 127 | 77,6 % | 607 859 | 70,8 % |
| Non renseigné | 76 730 | | 8 000 | |
| Total | 5 718 876 | 46,6 % | 3 105 177 | 25,3 % |

Figure 8. 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 24/06/2021 des injections réalisées jusqu'au 21/06/2021)



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

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

Au 22 juin, la **couverture vaccinale des résidents en Ehpad ou USLD s'élevait à 87,1 % pour au moins une dose et à 80,2 % pour le schéma complet**. La **couverture vaccinale des professionnels en Ehpad ou USLD s'élevait à 53,0 % pour au moins une dose et à 41,1 % pour le schéma complet** (Tableau 5).

Tableau 5. Couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet des résidents et professionnels en Ehpad ou USLD en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, extraction le 24/06/2021 des injections réalisées jusqu'au 21/06/2021)

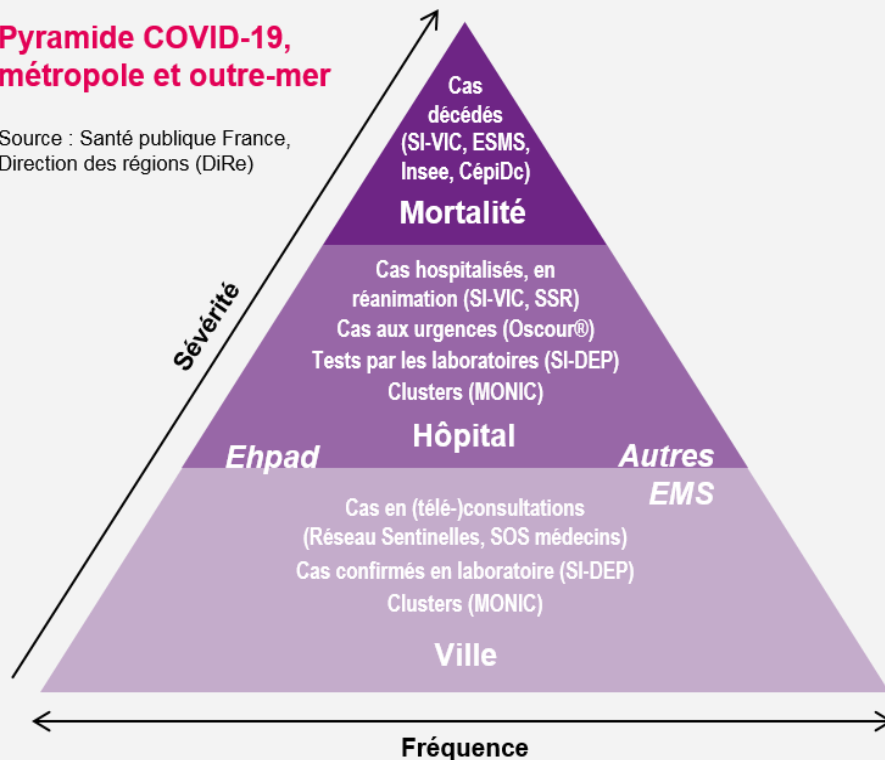
| EHPAD ou USLD | Couverture vaccinale | |
|----------------|----------------------|----------------|
| | Au moins 1 dose | Schéma complet |
| Résidents | 87,1% | 80,2 % |
| Professionnels | 53,0 % | 41,1 % |

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 LECHAUVÉ
Luisa FLORES

Direction des régions (DiRe)

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

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication
24 juin 2021

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

Sites associés :

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



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Toussir ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique
- Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)
- Eviter de se toucher le visage
- Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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