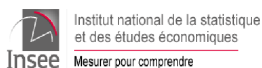


En collaboration avec :

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 27/06/2021)

1 354 709 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)

	S23-2021 (07/06 au 13/06)	S24-2021 (14/06 au 20/06)	S25-2021 (21/06 au 27/06)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	6 354	3 893	3 016	↘
Taux de positivité	1,5 %	0,9 %	0,7 %	↘
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000	52	32	25	↘
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	23	16	13	↘

► Recours aux soins d'urgence

	S23-2021	S24-2021	S25-2021	Tendance
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,2 %	1,1 %	1,0 %	↘
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	0,8 %	0,5 %	0,3 %	↘

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↘ 209 nouvelles hospitalisations (-37 %)
 ↘ 50 passages en soins critiques (-37 %)
 ↘ 53 nouveaux décès à l'hôpital (-47 %)

► Surveillance de la mortalité toutes causes

↘ Mortalité dans les valeurs attendues au niveau régional depuis S19

► Suivi de la vaccination

Données cumulées au 29/06/2021

	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	6 009 853	48,9 %	3 848 978	31,3 %

En résumé...

En semaine 25 (du 21 au 27 juin 2021), **la baisse 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 25 était de **25 cas pour 100 000 habitants** et baissait de 22,5 % par rapport au taux d'incidence de la semaine 24 (31 cas pour 100 000 habitants). Cette baisse était toutefois moins marquée que la semaine précédente. **Le taux de dépistage et le taux de positivité** tendaient à se stabiliser en S25 en Île-de-France. 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 S25. **La diminution des nouvelles hospitalisations de patients COVID-19**, amorcée depuis la S17, se poursuivait en S25. Le nombre hebdomadaire de **nouvelles admissions en services de soins critiques était également toujours en baisse**. **Le nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19 diminuait de 47 personnes** par rapport à la S24 pour atteindre 53 personnes en S25.

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 25, les **mutations E484K, E484Q et L452R** ont été détectées dans respectivement 22,8 %, 0,3 % et 23 % des prélèvements positifs criblés pour lesquels les résultats étaient interprétables.

En parallèle, la vaccination en Île-de-France poursuivait sa progression. Au **29 juin 2021, la couverture vaccinale** pour au moins une dose reçue **s'élevait à 48,9 %** (contre **46,6 % au 21 juin**) et à **31,3 % pour le schéma complet** (contre **25,3 % au 21 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 S25, 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 S25 pour la douzième semaine consécutive en Île-de-France, pour atteindre 25 cas pour 100 000 habitants (*Tableau 1 et Figure 1*). Néanmoins, cette baisse (-22,5 %) était moins marquée en comparaison aux fortes baisses des deux semaines précédentes. Le taux d'incidence brut dans la région demeurait supérieur au taux d'incidence national qui était de 19 cas pour 100 000 habitants en S25, Île-de-France incluse, ainsi qu'aux taux d'incidence des autres régions métropolitaines. Néanmoins, ce taux était inférieur à 35 cas pour 100 000 habitants dans l'ensemble des départements franciliens, tous concernés par la baisse du nombre des cas de COVID-19 (*Tableau 1*).

Le **taux de positivité** et le taux de dépistage tendaient à se stabiliser en S25 en Île-de-France et dans l'ensemble des départements (*Tableau 1 et Figure 1*) après six semaines de baisse. En Île-de-France, le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques était toujours en diminution (4,8 % en S25 vs 6,0 % en S24). En revanche, chez les asymptomatiques ce taux était de 0,5 %, stable par rapport à la semaine précédente (0,7 %).

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 stable en S25. Parmi les personnes qui ont été testées positives, la proportion de personnes symptomatiques était de 34,9 %, en très légère augmentation en S25.

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 27/06/2021).

Département	Taux d'incidence		Taux de tests		Taux de positivité (%)	
	S24	S25	S24	S25	S24	S25
Paris (75)	34,9	28,5	5469,5	5451,3	0,6	0,5
Seine-et-Marne (77)	24,7	21,4	2531,4	2517,7	1,0	0,9
Yvelines (78)	30,9	19,2	2937,0	2867,1	1,1	0,7
Essonne (91)	31,6	22,7	2554,2	2501,0	1,2	0,9
Hauts-de-Seine (92)	27,6	20,6	3543,6	3530,7	0,8	0,6
Seine-Saint-Denis (93)	37,0	30,8	3084,0	3114,0	1,2	1,0
Val-de-Marne (94)	31,6	23,5	3496,2	3319,3	0,9	0,7
Val-d'Oise (95)	33,6	27,5	2541,2	2586,7	1,3	1,1
Île-de-France	31,7	24,6	3415,5	3383,5	0,9	0,7

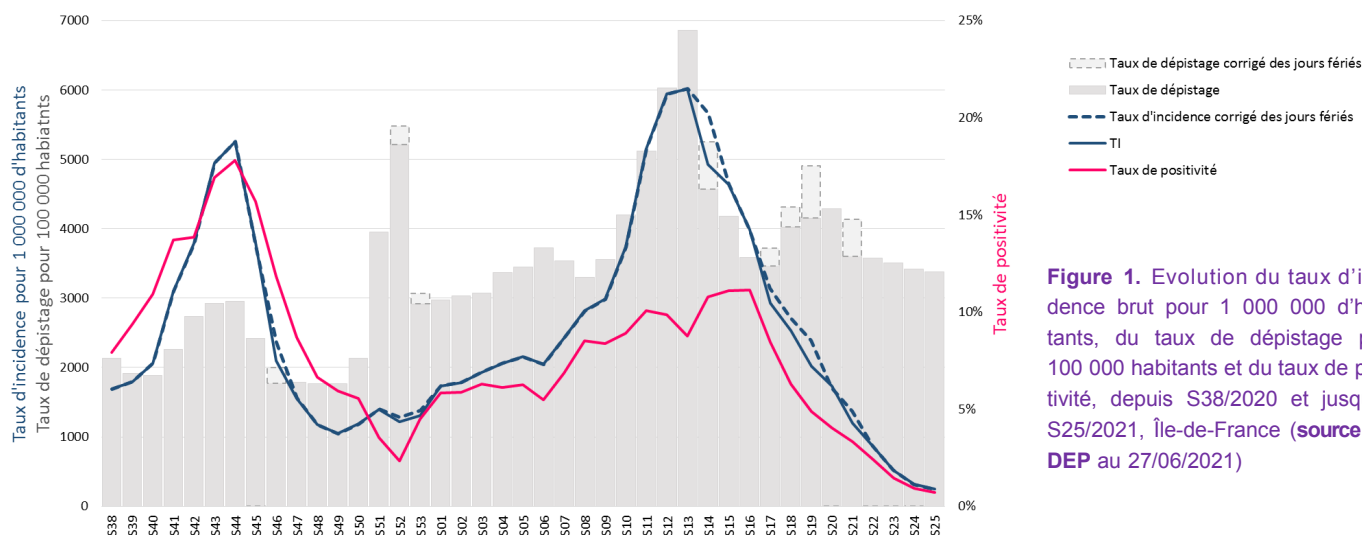


Figure 1. Evolution du taux d'incidence brut pour 1 000 000 d'habitants, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité, depuis S38/2020 et jusqu'en S25/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 27/06/2021)

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

En S25, au niveau régional, **la diminution du taux d'incidence concernait toutes les classes d'âges** (Figure 2). Ce taux était inférieur à 40 cas pour 100 000 habitants dans toutes les classes d'âges et inférieur à 15 cas pour 100 000 habitants chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Le taux de positivité tendait à se stabiliser dans toutes les classes d'âges. 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 et l'arrêt des campagnes de dépistage dans les établissements.

Dans un contexte d'allègement de mesures de restriction, 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 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 S25/2021, par classes d'âges, Île-de-France (source SI-DEP au 27/06/2021)



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.

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 S25, sur les 3 016 tests positifs (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2, 31,3 % sont renseignés pour le criblage. Parmi les criblages, 90,3 % 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 détectant la mutation d'intérêt L452R constituent un signal préoccupant.

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 criblage 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 S25.

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 30/06/2021).

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés où la mutation est recherchée et le résultat est interprétable (S25)	Varsiants portant la mutation
E484K	22,8 %	- 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	23,0 %	- 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 portaient sur 125 prélèvements provenant de la région Île-de-France. Parmi les séquences interprétables, 57,7 % correspondaient au variant préoccupant 20I/501Y.V1 (Alpha), 10,4 % correspondaient au variant préoccupant 20H/501Y.V2 (Beta), 9,6 % correspondaient au variant à suivre 21A/478K (Delta) et 5,6 % au variant préoccupant 20I/484K. Les variants préoccupants 20A/484K (Eta) et 20J/501Y.V3 (Gamma) ont également été identifiés mais restaient minoritaires (0,8 % 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. Les résultats de criblage détectant la mutation d'intérêt L452R constitue un signal préoccupant.

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

Source : SOS Médecins, au 29/06/2021 à 16h.

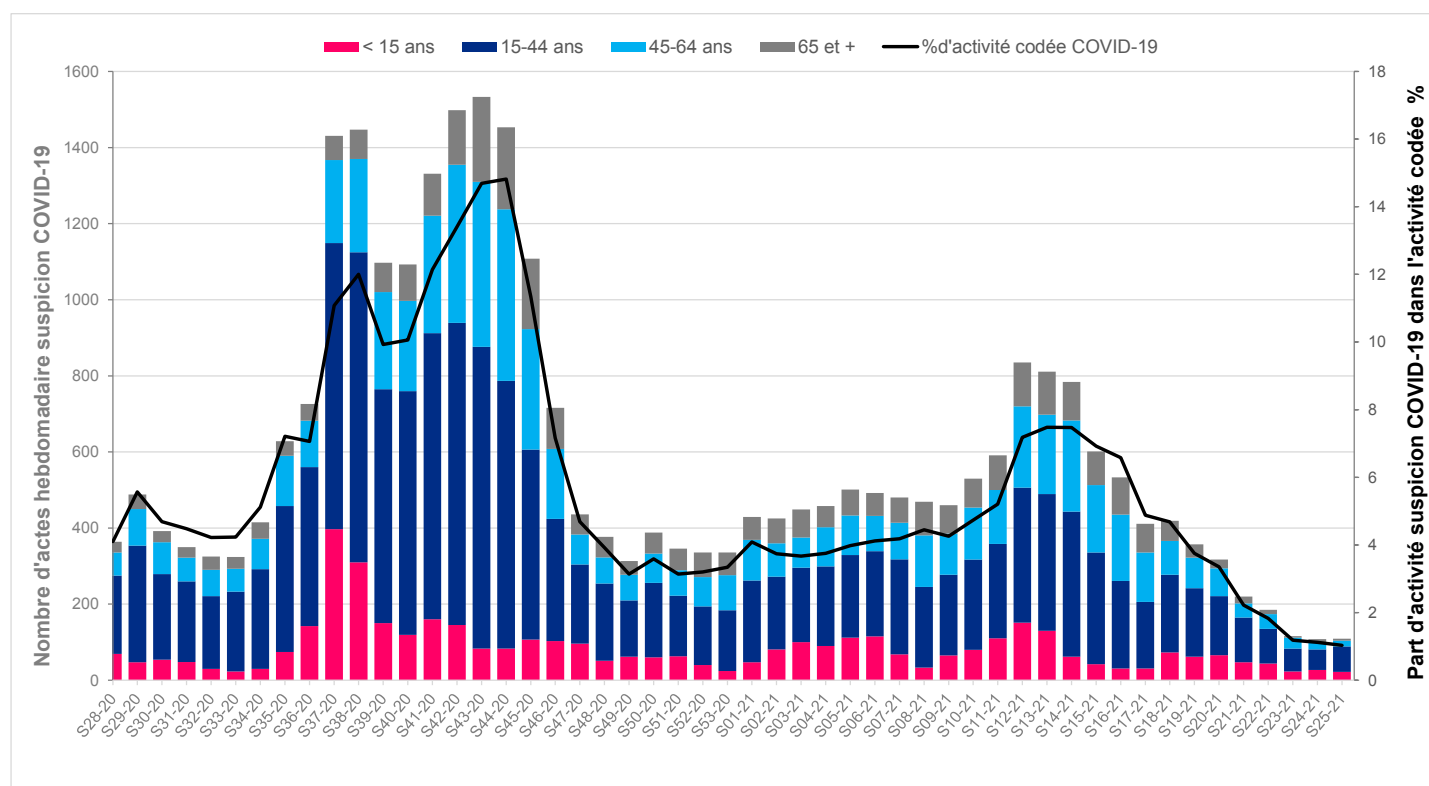
Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris - qui intervient à Paris et dans une partie de sa petite couronne, c'est-à-dire dans les Hauts-de-Seine (92), 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 S25, la part des actes **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » se stabilisait - après plusieurs semaines de diminution - à 1,0 % de l'activité totale codée (Figure 3). Malgré cette stabilité, la valeur de cet indicateur restait la plus basse depuis un an (depuis S25/2020).

À l'échelle régionale, la baisse d'activité pour « suspicion de COVID-19 » concernait toutes les classes d'âges à l'exception des 15-44 ans (Figure 3). La baisse était la plus marquée chez les personnes âgées de 65 ans et plus. En S25, les enfants de moins de 15 ans représentaient 20,2 % 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, 61,5 %, 13,8 % et 4,6 % 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 29/06/2021, 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.

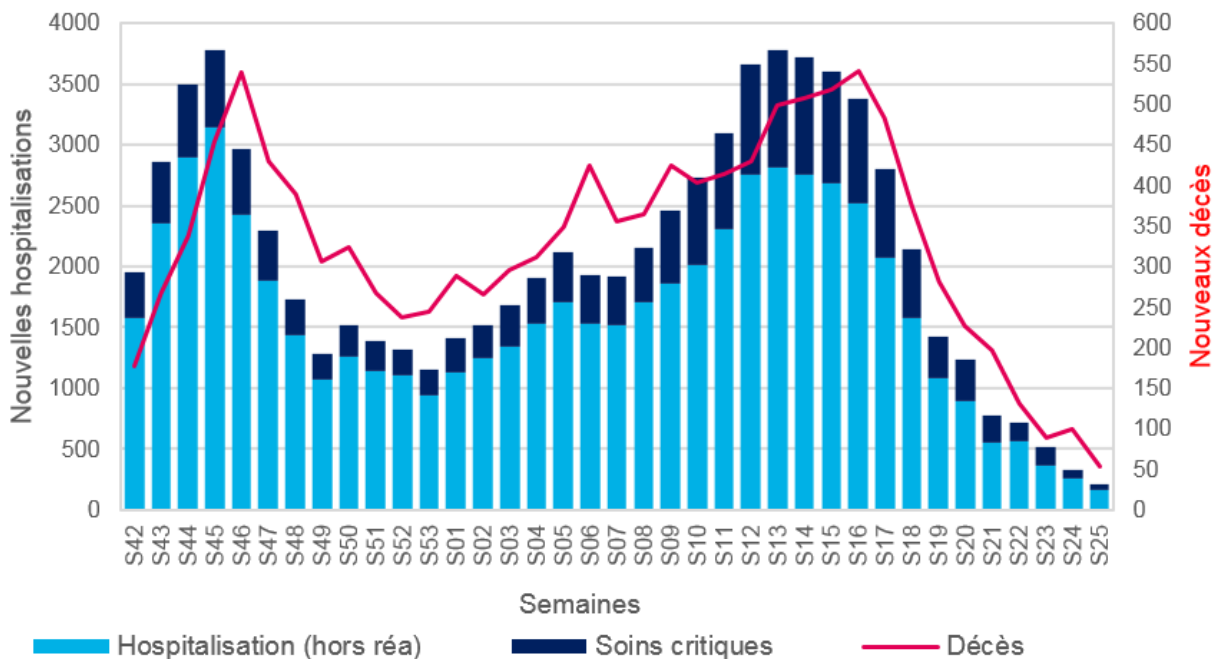
En S25, les données **SI-VIC** en Île-de-France, **par date de déclaration**, décrivaient la poursuite de la baisse du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 entamée il y a 12 semaines (Figure 4). Avec 209 nouvelles déclarations en S25 contre 330 en S24, l'évolution hebdomadaire était de -37 %. Le taux d'incidence des nouvelles hospitalisations en S25 était donc de 1,7 pour 100 000 habitants (vs 2,7 pour 100 000 en S24 et 4,2 en S23). Ce taux se rapprochait de celui observé au niveau national mais l'Île-de-France restait toutefois la région métropolitaine avec le taux d'incidence d'hospitalisations le plus élevé. Ceci est en partie expliqué par l'offre de soins qui bénéficie aux départements environnants. Au niveau national en S25, le taux d'incidence présentait une baisse hebdomadaire de 29 % et atteignait la valeur de 1,4 pour 100 000 habitants, Ile-de-France incluse (vs 2,0 pour 100 000 en S24 et 3,0 en S23).

En S25, les **déclarations de passages en services critiques** poursuivent leur baisse dont la tendance a été initiée il y a 12 semaines également. Avec 50 nouvelles déclarations en S25 contre 79 nouvelles déclarations en S24, la baisse hebdomadaire était de 37 % (Figure 4). Le taux d'incidence des passages en services critiques en Île-de-France était de 0,4 pour 100 000 habitants en S25 (vs 0,6 en S24 et 1,2 en S23). Le taux national poursuivait également sa baisse en S25 et était de 0,3 pour 100 000 habitants, Ile-de-France incluse (vs 0,4 pour 100 000 en S24, soit une baisse hebdomadaire de 16 % au niveau national).

Le **nombre de déclarations de décès à l'hôpital de patients COVID-19** diminuait de 47 personnes par rapport à la semaine précédente pour atteindre 53 personnes en S25, soit une réduction de 47 %. La cinétique de baisse des indicateurs hospitaliers repartait donc après une pause ponctuelle observée en S24. Le taux d'incidence des décès était de 0,4 pour 100 000 franciliens. Il restait à un niveau supérieur au taux national qui poursuivait sa baisse (0,3 pour 100 000 habitants en S25, Ile-de-France incluse).

En résumé, en S25 les indicateurs hospitaliers SI-VIC rejoignaient les niveaux bas qui avaient été observés entre la première et la deuxième vague de l'épidémie (S30-2020). L'entrée du système de surveillance SI-VIC dans une phase de faibles effectifs nécessitera d'interpréter les pourcentages d'évolution hebdomadaire et leurs fluctuations au regard des valeurs absolues déclarées. Dans un contexte de levée des mesures de freinage, d'une vaccination incomplète de la population et de la circulation de variants préoccupants, ces indicateurs hospitaliers favorables doivent être suivis avec vigilance durant les prochaines semaines.

Figure 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 S25/2021.



Surveillance à l'hôpital (suite)

Patients actuellement hospitalisés et nombre total de décès (données par date de déclaration—extraction au 30 juin 2021)

Au 30 juin 2021, 1 945 patients COVID-19 étaient en cours d'hospitalisation en Île-de-France (vs 2 321 au 23 juin 2021 soit une baisse hebdomadaire de 16 %) (Tableau 3). Parmi eux, 346 (18 %) étaient admis en services de soins critiques (vs 442 au 23 juin 2021, soit une baisse de 22 %), 574 en hospitalisation conventionnelle (-20%), 969 en services de soins de suite et réadaptation ou de soins de longue durée (-11 %) et 56 en autres unités de soins (-25 %).

Parmi les 346 patients admis en services de soins critiques, 240 (69 %) étaient en services de réanimation et 106 (31 %) en services de soins intensifs ou de surveillance continue.

Au 30 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, 122 237 patients COVID-19 ont été hospitalisés en Île-de-France, dont 20 532 sont décédés.

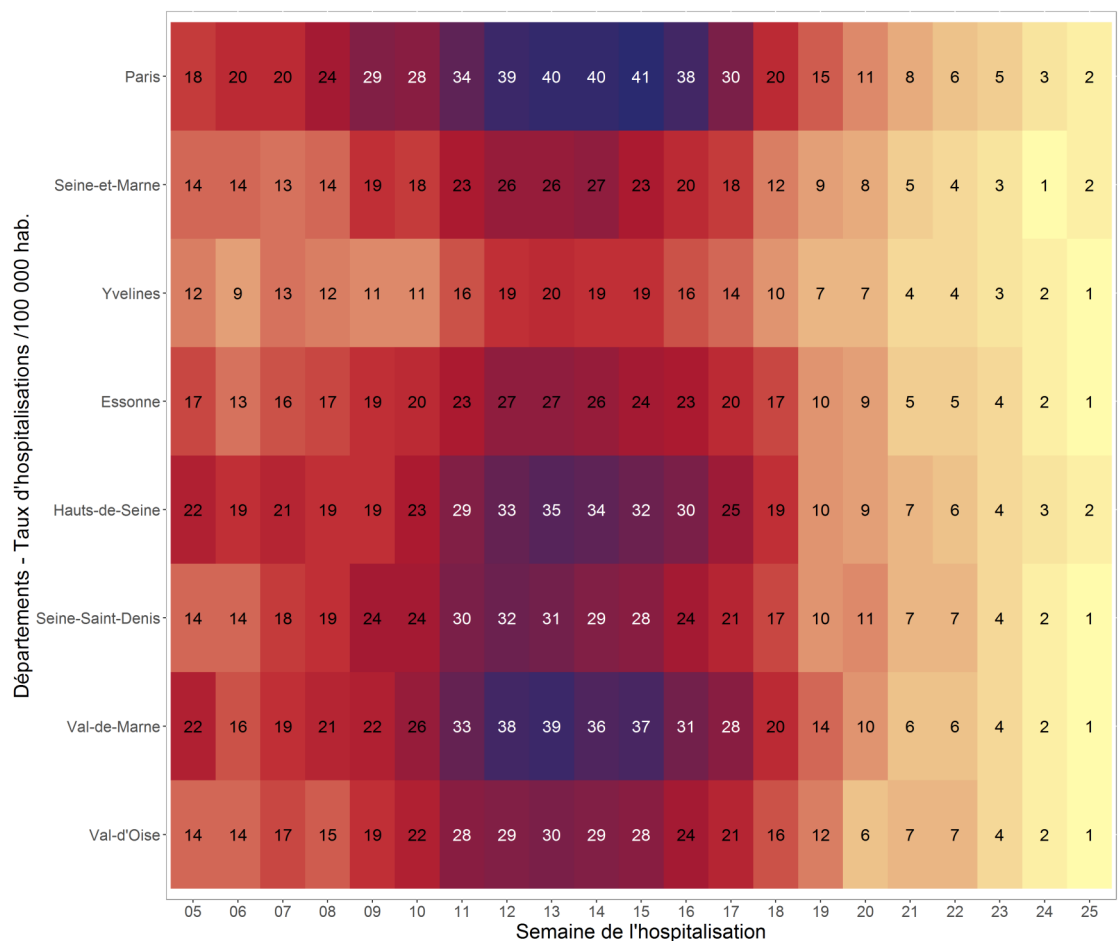
Tableau 3. Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation (dont en soins critiques) au 30 juin 2021, par classes d'âges, Île-de-France. Données par date de déclaration.

Classes d'âges	Hospitalisations au 30/06/2021		dont soins critiques au 30/06/2021	
	N	%	N	%
0-9 ans	8	0,4%	3	0,9%
10-19 ans	13	0,7%	1	0,3%
20-29 ans	35	1,8%	3	0,9%
30-39 ans	63	3,2%	12	3,5%
40-49 ans	112	5,8%	31	9,0%
50-59 ans	277	14,2%	74	21,4%
60-69 ans	450	23,1%	129	37,3%
70-79 ans	424	21,8%	76	22,0%
80-89 ans	369	19,0%	11	3,2%
90 ans et plus	178	9,2%	2	0,6%
Total Région	1 945	100%	346	100%

Situation par département des hospitalisations hebdomadaires :

Au 30 juin 2021, comme au niveau régional, l'ensemble des taux d'incidence des nouvelles hospitalisations à l'échelle départementale poursuivait la cinétique de **décroissance** entamée depuis la S17 pour atteindre des taux d'incidence inférieurs à 3 pour 100 000 habitants (Figure 5).

Figure 5. Evolution des taux d'incidence hebdomadaire des nouvelles hospitalisations par département en Île-de-France, entre les semaines S05-2021 et S25-2021. Données par date d'admission.



Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 29/06/2021 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 S25, la part des **passages aux urgences hospitalières** pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait sa baisse au niveau régional et représentait 0,32 % de l'activité totale aux urgences (Figure 6). En S25, tandis le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait de 32 % par rapport à S24 (-42 %), le recours aux urgences toutes causes confondues se stabilisait. La baisse concernait l'ensemble des départements franciliens, notamment les Yvelines et la Seine Saint Denis (Figure 7).

La diminution de ces passages concernait toutes les classes d'âges avec une diminution plus marquée chez les moins de 15 ans.

En S25, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 58. Il poursuivait sa baisse engagée en S14 (-30 % par rapport à S24).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était le plus élevé chez les personnes âgées de plus de 65 ans (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 29/06/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

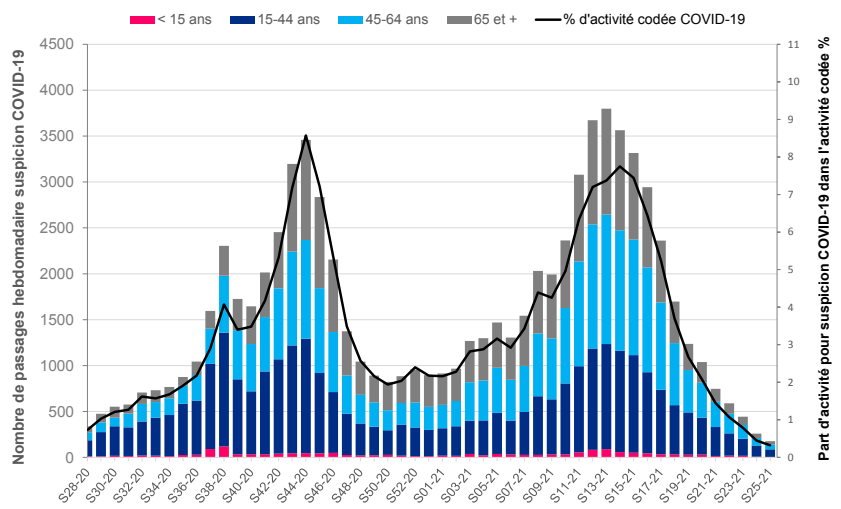
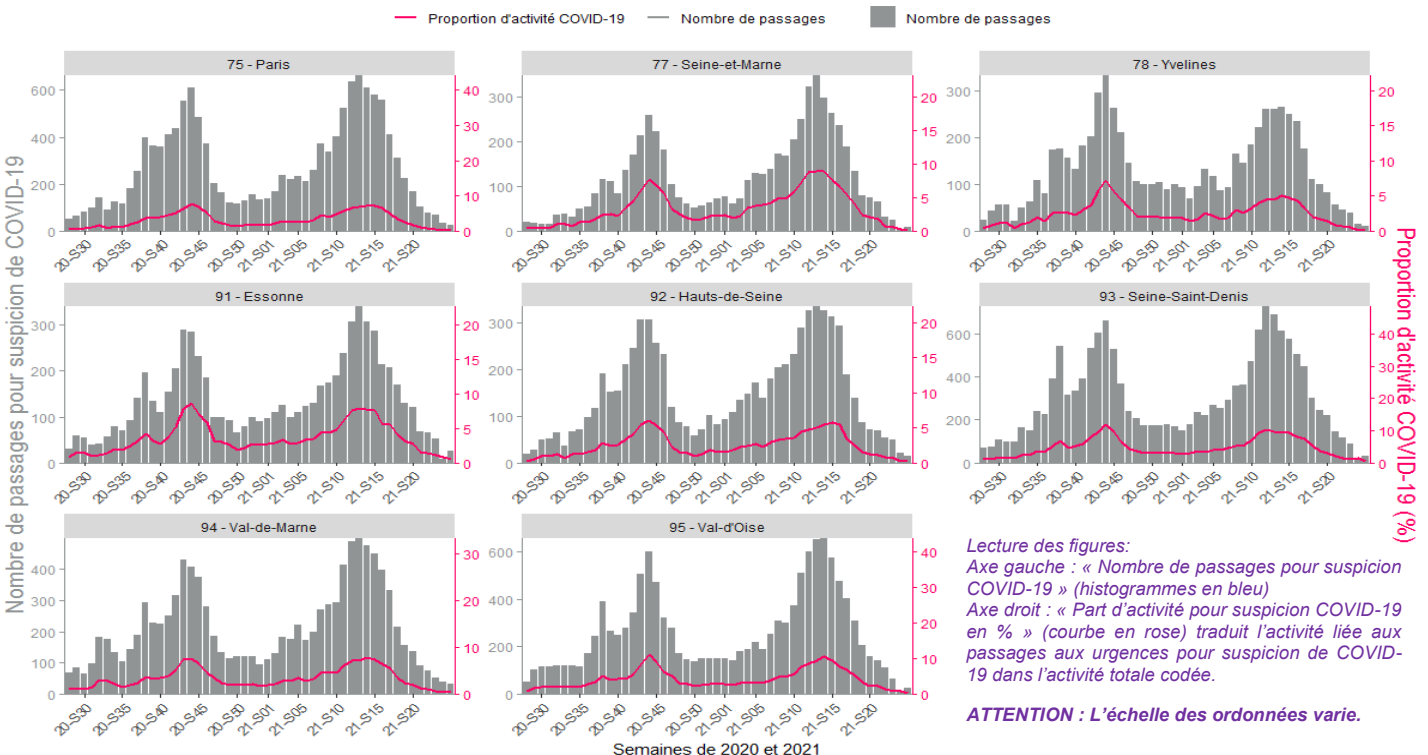


Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 29/06/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



Surveillance de la mortalité

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

Source : Insem-CépiDC au 29/06/2021.

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaître les causes médicales de décès. Depuis la surveillance de la COVID-19, le taux de certificats de décès certifiés électroniquement en Île-de-France est passé de 21 % (janvier 2020) à 34,1 % (avril 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.

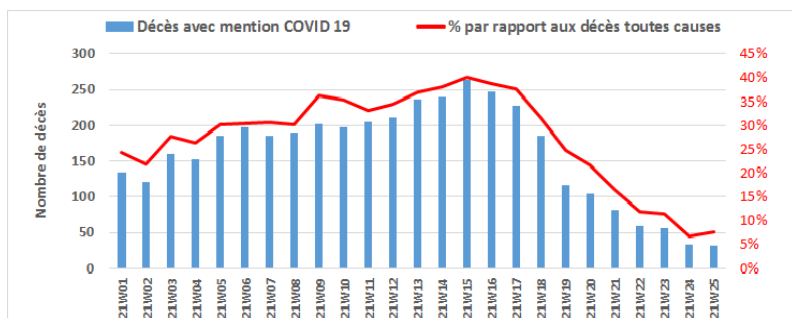


Figure 8. Nombre et pourcentage des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (depuis janvier 2021) en Île-de-France

Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 10 086

Nouveaux décès en S25 : + 29 décès (Figure 8)

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 29/06/2021 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.

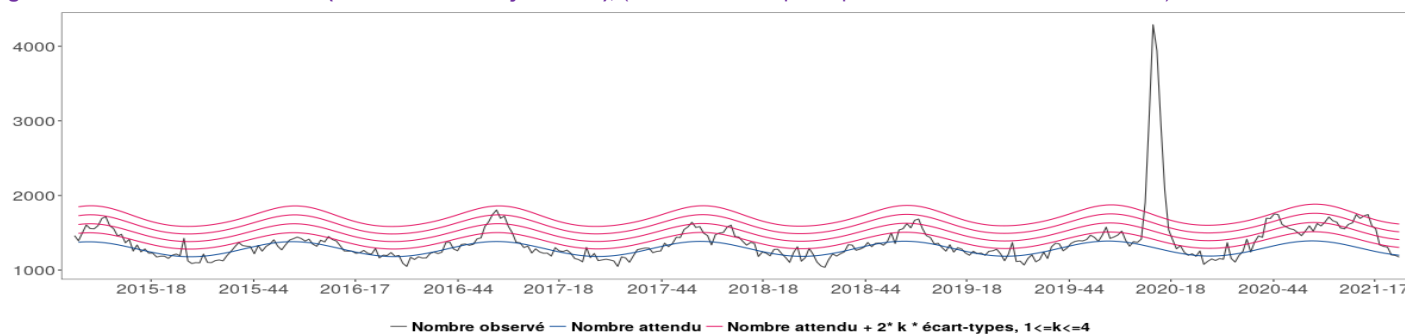
Après **16 semaines consécutives de décès en excès** (entre le 18 janvier 2021 et le 8 mai 2021), l'Île-de-France a retrouvé des niveaux de mortalité attendus et est revenue dans les valeurs de fluctuations habituelles. Au niveau régional tous âges, le dernier excès de décès avait été identifié en S18 tandis que chez les personnes de 15 à 64 ans, on observait encore un excès modéré en semaine 20.

Au niveau départemental, seule la Seine-Saint-Denis présentait un excès modéré de mortalité tous âges en semaine 24 (Tableau 4). Cet excès de décès concerne les personnes de 15 à 64 ans.

Tableau 4. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âges, par département d'Île-de-France, S21 à S24/2021. (Source : Santé publique France, Insee, au 30/06/2021)

Département	Semaine 21		Semaine 22		Semaine 23		Semaine 24	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	0,2%	0,0	-5,6%	-0,9	-3,4%	-0,5	6,3%	0,9
77 - Seine-et-Marne	6,8%	0,6	-7,9%	-0,7	9,6%	0,9	-15,5%	-1,4
78 - Yvelines	5,7%	0,5	-4,6%	-0,4	9,1%	0,8	-5,3%	-0,5
91 - Essonne	0,4%	0,0	7,7%	0,7	-1,3%	-0,1	-16,3%	-1,5
92 - Hauts-de-Seine	15,9%	1,7	-3,9%	-0,4	-8,2%	-0,9	-14,2%	-1,6
93 - Seine-St-Denis	21,4%	2,2	0,0%	0,0	0,8%	0,1	27,7%	2,8
94 - Val-de-Marne	1,2%	0,1	8,2%	0,9	-7,8%	-0,8	-5,1%	-0,6
95 - Val-d'Oise	13,6%	1,4	5,8%	0,6	9,0%	0,9	-5,1%	-0,5
Île-de-France	7,3%	1,7	-0,7%	-0,2	-0,7%	-0,2	-2,0%	-0,5

Figure 9. Mortalité toutes causes (début 2015 au 27 juin 2021), (Source : Santé publique France, Insee, au 30/06/2021)



Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

La surveillance des cas graves de COVID-19 a été mise en place en mars 2020 dans l'objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19. La surveillance entre septembre et décembre 2020 correspond globalement à la « deuxième vague » de l'épidémie de COVID-19. La surveillance depuis le début de l'année 2021 correspond à la surveillance actuelle des cas graves de COVID-19 (aucun signalement de cas sévère de grippe n'a été effectué). Sur ces deux périodes d'analyse, sept services de réanimation franciliens ont participé au recueil des informations.

Pour la période de l'été et sauf signal particulier à venir, la surveillance des cas graves de Covid-19 est suspendue à compter du 5 juillet 2021.

Entre fin septembre 2020 et le 29 juin 2021, 821 patients avec un diagnostic confirmé de COVID-19 étaient enregistrés par les services de réanimation Sentinelles, dont 503 depuis janvier 2021 (Tableau 5).

La proportion d'hommes a très légèrement diminué entre les deux périodes: le sex ratio (Homme/Femme) passant de 2,6 à 2,4 (il était à 3,1 en 1^{ère} vague). L'âge moyen et l'âge médian étaient légèrement plus faibles en 2021 par rapport au second semestre 2020 (intervalle interquartile : [52,5-71,9]).

Entre janvier et juin 2021, la majorité des cas (85 %) présentait au moins une comorbidité à l'entrée en réanimation : l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète restaient les trois pathologies les plus fréquentes.

Le nombre de personnes ayant présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) modéré ou sévère a diminué entre les deux périodes (67 % vs 76 %) mais la consolidation de cette information nécessite d'attendre la clôture des fiches. On note à ce jour 39 cas d'embolie ou thrombose veineuse profonde parmi les cas sévères enregistrés, soit 12,6 % des cas dont l'information était renseignée.

Parmi les 98 patients décédés durant le 1^{er} semestre 2021, 75 % étaient des hommes (vs 84 % au 2nd semestre 2020). L'âge moyen au décès était de 68 ans et l'âge médian de 71 ans.

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Île-de-France, de septembre 2020 au 28 juin 2021 (Source : Santé publique France, au 29/06/2021 à 16h.)

	Septembre - Décembre (2020)		Janvier- Juin (2021)	
	N	%	N	%
Cas admis en réanimation				
Nb signalements	318		503	
Répartition par sexe				
Homme	229	72%	355	71%
Femme	89	28%	148	29%
Classe d'âge				
0-14 ans	1	0%	7	1%
15-44 ans	37	12%	54	11%
45-64 ans	124	39%	209	43%
65-74 ans	97	31%	150	31%
75 ans et plus	56	18%	67	14%
Non renseigné	3		16	16
Age				
Moyen	62,7		60,9	
Médian	64,5		62,9	
Comorbidités				
Aucune comorbidité	43	14%	76	15%
Au moins une comorbidité* parmi :	260	86%	416	85%
- Obésité (IMC>=30)	109	36%	196	40%
- Hypertension artérielle	137	45%	213	43%
- Diabète	96	32%	128	26%
- Pathologie cardiaque	53	17%	85	17%
- Pathologie pulmonaire	63	21%	90	19%
- Immunodépression	31	10%	34	7%
- Pathologie rénale	40	13%	39	8%
- Cancer	14	5%	28	6%
- Pathologie neuromusculaire	13	4%	20	4%
- Pathologie hépatique	4	1%	9	2%
Non renseigné	15		11	
Evolution				
Evolution renseignée	259	81%	336	67%
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	171	66%	238	71%
- Décès	88	34%	98	29%
Durée de séjour				
Durée moyenne de séjour	14,9		14,4	
Durée médiane de séjour	11		8	

*Un cas peut présenter plusieurs comorbidités

¹ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs en Île-de-France (21 services) : CHI André Grégoire, CH Victor Dupouy, HIA Percy, CHU Ambroise Paré, CHU Bicêtre, CHU Bichat, CHU Henri Mondor, CHU Lariboisière, CHU Louis Mourier, CHU Pitié Salpêtrière, CHU Raymond-Poincaré, CHU Tenon, CHU Robert Debré, CHU Necker, CHU Trousseau, HEGP, CH Delafontaine, CH André Mignot.

Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

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

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

Vaccination contre le SARS-CoV-2 en population générale

Au 29 juin 2021 en Île-de-France (données par date d'injection), plus de 6 millions de franciliens avaient reçu **au moins 1 dose** (couverture vaccinale en population générale à **48,9 %**, contre **46,6 % au 21 juin**), et 3 848 978 personnes avaient reçu le schéma complet de la vaccination (couverture vaccinale en population générale à **31,3 %**, contre **25,3 % au 21 juin**) (Tableau 6 et Figure 9). L'estimation de la couverture vaccinale dans la population des adultes âgés de 18 ans ou plus s'élevait à 63,6 % pour au moins une dose reçue et à 40,7 % pour le schéma complet, en Île-de-France.

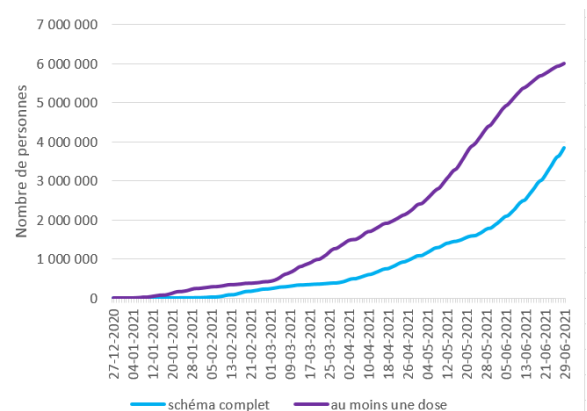
Les personnes âgées de 75 ans et plus constituaient la tranche d'âges la plus vaccinée (Tableau 6). En revanche, leur couverture vaccinale progressait toujours très lentement. En S25, la couverture vaccinale pour au moins une dose reçue des personnes âgées de 50 à 64 ans s'approchait de celle des plus âgées. La croissance de la couverture vaccinale au moins une dose ralentissait chez les personnes âgées de 18 à 49 ans avec un gain de couverture vaccinale de +3,7 % en S25 tandis que cette évolution avoisinait les +7 % depuis S20. Depuis le 15 juin, la vaccination est ouverte à toute personne âgée de 12 ans et plus, les premières données disponibles en région indiquent des couvertures vaccinales une dose et schéma complet dans cette classe d'âges de 13,5 % et 1,8 %, respectivement.

La lente évolution de la couverture vaccinale dans 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 6. Nombres de personnes ayant reçu au moins 1 dose et le schéma complet de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classes d'âges en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, des injections réalisées jusqu'au 29/06/2021)

Classe âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV	Nombre de vaccinés	CV
12-17 ans	123837	13,5 %	16204	1,8 %
18-49 ans	2 861 807	53,1 %	1 369 989	25,4 %
50-64 ans	1 565 739	72,2 %	1 153 116	53,1 %
65-74 ans	785 293	76,5 %	687 696	67,0 %
75 ans et plus	671 976	78,2 %	621 727	72,4 %
Non renseigné	125 038		16 450	
Total	6 009 853	48,9 %	3 848 978	31,3 %

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 29/06/2021)



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 29 juin, la couverture vaccinale des **résidents en Ehpad ou USLD** s'élevait à 87,4 % pour au moins une dose et à 80,3 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale des **professionnels en Ehpad ou USLD** s'élevait à 56,1 % pour au moins une dose et à 41,2 % pour le schéma complet (Tableau 7).

Tableau 7. Couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet des résidents et professionnels en Ehpad ou USLD en Île-de-France (Source Vaccin-Covid, des injections réalisées jusqu'au 26/06/2021)

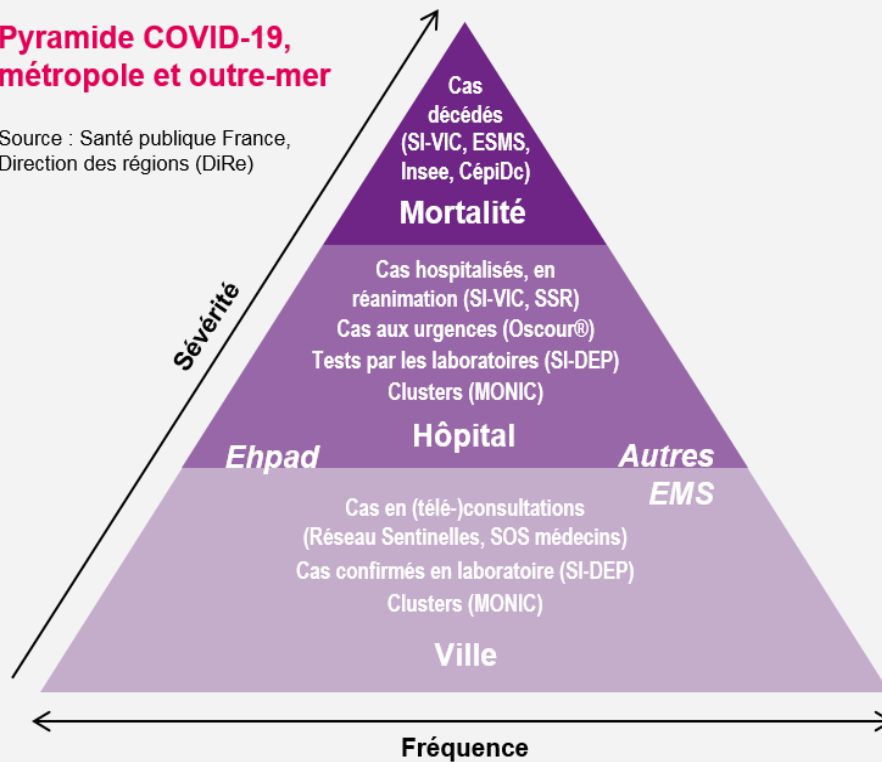
EHPAD ou USLD	Couverture vaccinale	
	Au moins 1 dose	Schéma complet
Résidents	87,4%	80,3 %
Professionnels	56,1 %	41,2 %

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
01 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](#)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

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

Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir

Se moucher dans un mouchoir à usage unique

Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire

Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres

6
 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)