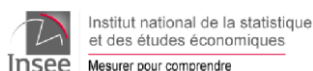


Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance COVID-19 :
médecins libéraux, SAMU
Centre 15, médecins
hospitaliers, laboratoires
de biologie médicale
hospitaliers et de ville,
sociétés savantes
d'inféctiologie,
de réanimation,
de médecine d'urgence,
Cnam, Inserm, Insee.



COVID-19

Point épidémiologique hebdomadaire n° 69 du 24 juin 2021

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires et de ses propres études et enquêtes. **Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 23 juin 2021.**

► Points clés

En semaine 24, poursuite de la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 au niveau national mais progression de la détection du variant Delta

- Diminution du taux d'incidence, des hospitalisations et admissions en soins critiques
- Métropole : forte diminution de la circulation du SARS-CoV-2 dans toutes les régions
- Outre-mer : taux d'incidence restant élevés en Guyane et à La Réunion
- Variants préoccupants (VOC)
 - Variant Alpha toujours majoritaire en métropole mais en diminution
 - Variant Delta en augmentation importante avec une forte hétérogénéité géographique

Prévention

- Vaccination au 21 juin :
 - Population générale : couverture vaccinale complète de 28% (48% pour une dose)
 - Résidents en Ehpad ou USLD : couverture vaccinale complète de 82%
- Enjeux de la promotion de la vaccination dans l'ensemble des groupes prioritaires
- Nécessité de l'adhésion aux mesures barrières et de limitation des contacts à risque
- En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test dans les plus brefs délais
- Importance du dispositif de contact-tracing pour limiter la propagation des virus SARS-CoV-2

► Chiffres clés

Indicateurs hebdomadaires en semaine 24 (du 14 au 20 juin 2021)

	S24	S23*	Évolution
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19	16 121	26 972	-40%
Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas de COVID-19 (SI-DEP)	24	40	-40%
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	0,9%	1,4%	-0,5 point
Nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	692	874	-21%
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (réseau OSCOUR®)	1 351	1 881	-28%
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	1 337	2 056	-35%
Nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques de patients COVID-19 (SI-VIC)	307	498	-38%

* Données consolidées

Du 1^{er} mars 2020 au 22 juin 2021

Nombre de décès liés à la COVID-19 (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)	110 858
---	---------

► Point de situation en semaine 24 (du 14 au 20 juin 2021)

En semaine 24, l'ensemble des indicateurs épidémiologiques a continué de diminuer au niveau national. Une forte diminution de la circulation du SARS-CoV-2 était observée dans toutes les classes d'âge et dans l'ensemble des régions métropolitaines. On observe une augmentation importante de la détection du variant Delta parmi les cas diagnostiqués mais avec une forte hétérogénéité départementale. Le département avec l'incidence la plus élevée et en progression est celui où la proportion du variant Delta est la plus forte (Landes). L'évolution de certains indicateurs de contact-tracing suggère une moins bonne connaissance des chaînes de transmission. Au 21 juin 2021, 48% de la population avait reçu une dose de vaccin et 28% de la population était complètement vaccinée. Dans un contexte de diffusion croissante du variant Delta et des derniers allègements des mesures de restriction sanitaire, il est essentiel de maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures de prévention et de dépistage, de traçage des contacts et de respect de l'isolement en cas d'infection ou de contact avec un cas confirmé. Une progression soutenue de la couverture vaccinale reste enfin essentielle pour continuer à contenir l'épidémie.

Situation épidémiologique

Au niveau national, 16 121 nouveaux cas ont été confirmés en semaine 24, soit environ 2 300 cas en moyenne chaque jour. **Le taux d'incidence était en forte diminution**, à 24/100 000 habitants (-40% par rapport à S23). Cette forte diminution était observée dans toutes les classes d'âge. Les taux de dépistage et de positivité ont diminué (respectivement à 2 622/100 000 habitants, soit -6% par rapport à S23, et 0,9%, soit -0,5 point par rapport à S23).

Le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 enregistrés par SOS Médecins était toujours en forte baisse en semaine 24 (-21%), de même que le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (-28%).

La diminution du nombre de déclarations de nouvelles hospitalisations et d'admissions en services de soins critiques, constatée depuis S15, **s'est poursuivie** en S24 (-35% et -38% par rapport à la semaine 23, respectivement). Le nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation était toujours en diminution au 22 juin, avec 10 105 patients hospitalisés, dont 1 573 en services de soins critiques.

Le nombre de décès toutes causes et tous âges confondus est revenu dans les marges de fluctuation habituelles depuis la semaine 20. Les décès de patients COVID-19 hospitalisés étaient toujours en diminution en semaine 24 (-16%) et ceux survenus dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) restaient à un niveau très faible.

En France métropolitaine, **les taux d'incidence étaient inférieurs à 25/100 000 habitants, hormis l'Île-de-France, à 31/100 000 et en forte diminution dans l'ensemble des régions**. L'amélioration des indicateurs hospitaliers se poursuivait dans toutes les régions.

En Outre-mer, **la situation restait préoccupante en Guyane**, territoire qui présentait les taux d'incidence, d'hospitalisations et d'admissions en soins critiques les plus élevés de France, bien qu'en diminution cette semaine. À La Réunion, les taux d'incidence et d'admissions en soins critiques continuaient de diminuer.

Variants du SARS-CoV-2

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 16,9%, 0,9% et 10,5% des prélèvements positifs criblés.

Les résultats préliminaires de l'enquête Flash #11 du 08 juin 2021 montrent que le **variant préoccupant Alpha** restait prédominant, mais en diminution, et que la part des variants portant les **mutations E484K ou E484Q** restait stable à 10,4%. En revanche, le **variant Delta (21A/478K) a fortement augmenté**, passant de 0,8% dans Flash #10 à 7,0% dans Flash #11.

L'augmentation de la circulation du variant Delta en France métropolitaine se traduit par une multiplication des situations de transmissions communautaires et une circulation plus soutenue du virus dans certaines régions. La diffusion croissante de ce variant est suivie avec la plus grande attention, compte tenu de sa transmissibilité accrue par rapport aux souches virales de référence et au VOC Alpha, d'une possible augmentation de la sévérité de l'infection et de données préliminaires en faveur d'une efficacité vaccinale légèrement diminuée, surtout lors d'un schéma vaccinal incomplet.

Prévention

En semaine 24, la **diminution du nombre de cas et de personnes-contacts enregistrés dans ContactCovid s'est poursuivie**. La proportion de cas ayant voyagé à l'étranger dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes (ou le prélèvement pour les asymptomatiques) était en augmentation. La proportion de cas précédemment connus comme personnes-contacts poursuivait sa diminution pour la quatrième semaine consécutive, **suggérant une moins bonne connaissance des chaînes de transmission**. Le délai moyen entre l'apparition des signes cliniques et le prélèvement diagnostique a augmenté entre S20 (2,0 jours) et S24 (2,4 jours), alors même qu'un dépistage rapide est primordial pour contrôler l'épidémie.

Le 21 juin, **32 251 646** personnes ont reçu **au moins une dose de vaccin contre la COVID-19** et **18 734 028** étaient vaccinées **avec un schéma complet, soit respectivement 48% et 28% de la population en France**. La vaccination est accessible aux enfants de 12 ans et plus depuis le 15 juin 2021. Près de 38% des jeunes adultes (18 à 24 ans) a reçu une première dose de vaccin. En revanche, la couverture vaccinale, bien qu'élevée chez les plus âgés, peine à progresser depuis quelques semaines, soulevant la nécessité d'encourager et de faciliter l'accès à la vaccination des personnes âgées non encore vaccinées par des actions ciblées et spécifiques.

Les couvertures vaccinales des résidents en Ehpad ou USLD sont élevées : 88% pour au moins une dose et 82% pour une vaccination complète. Celles des professionnels de santé libéraux sont également élevées : 79% pour la première dose et 71% pour une vaccination complète. Les couvertures vaccinales des professionnels exerçant en Ehpad et USLD étaient estimées à 57% pour la première dose et 44% pour une vaccination complète.

L'adoption systématique des gestes barrières demeure indispensable pour tous, même chez les personnes déjà vaccinées. Il est essentiel que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de la COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. Le maintien des activités d'identification et d'isolement des contacts et l'incitation à la vaccination, notamment des personnes à risque de développer des formes graves de la maladie, restent importants pour contenir l'épidémie de manière durable et lutter contre la diffusion des variants préoccupants.

SOMMAIRE

SURVEILLANCE VIROLOGIQUE	5
NOMBRE DE REPRODUCTION EFFECTIF « R-effectif »	15
ACTES MÉDICAUX DES ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	16
PASSAGES AUX URGENCES POUR SUSPICION DE COVID-19 (Réseau OSCOUR®)	17
SURVEILLANCE EN MILIEU HOSPITALIER	18
SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ	22
ACTIVITÉ D'IDENTIFICATION DES CONTACTS	24
VACCINATION CONTRE LA COVID-19	25
SITUATION INTERNATIONALE.....	29
SOURCES DES DONNÉES	30

Retrouvez les dernières données concernant :

- **la surveillance en médecine ambulatoire** : Réseau Sentinelles dans le [PE n° 65 du 27 mai 2021](#) et [réseau Sentinelles](#) ;
- **la surveillance des cas de Covid-19 chez les professionnels en établissements de santé** dans [PE n° 62 du 06 mai 2021](#) ;
- **l'estimation de la séroprévalence des infections à SARS-CoV-2** dans le [PE n° 62 du 06 mai 2021](#) ;
- **le signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales** dans le [PE n° 64 du 20 mai 2021](#) ;
- **les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation** dans le [PE n°64 du 20 mai 2020](#) ;
- **la surveillance des cas de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques** dans le [PE n° 65 du 27 mai 2021](#) ;
- **le suivi de l'adoption des mesures de prévention et des indicateurs de santé mentale** dans le [PE n°66 du 03 juin 2021](#).

Leur actualisation est prévue à un rythme mensuel, cette périodicité pouvant être adaptée en fonction de l'évolution des situations.

SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

La surveillance virologique basée sur les laboratoires permet de déterminer et de suivre l'évolution, dans le temps et par région ou département, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de personnes testées) et des taux de dépistage (nombre de personnes dépistées rapporté à la population).

La surveillance repose sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), qui vise au suivi exhaustif de toutes les personnes testées en France pour le diagnostic et le dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers et par les autres professionnels de santé. Sont pris en compte dans les indicateurs SI-DEP les tests par amplification moléculaire RT-PCR (avec lesquels sont comptés les tests RT-LAMP) et les tests antigéniques réalisés en laboratoire (TDR) ou hors laboratoire (TROD).

Dans le contexte des évolutions liées au dépistage (tests antigéniques, test salivaires, tests de criblage pour la suspicion des variants) les données SI-DEP intègrent depuis le [20 mai 2021](#) une nouvelle méthode de pseudonymisation assurant un meilleur décompte des personnes testées. Une note méthodologique précisant cette évolution est disponible sur [le site de Santé publique France](#).

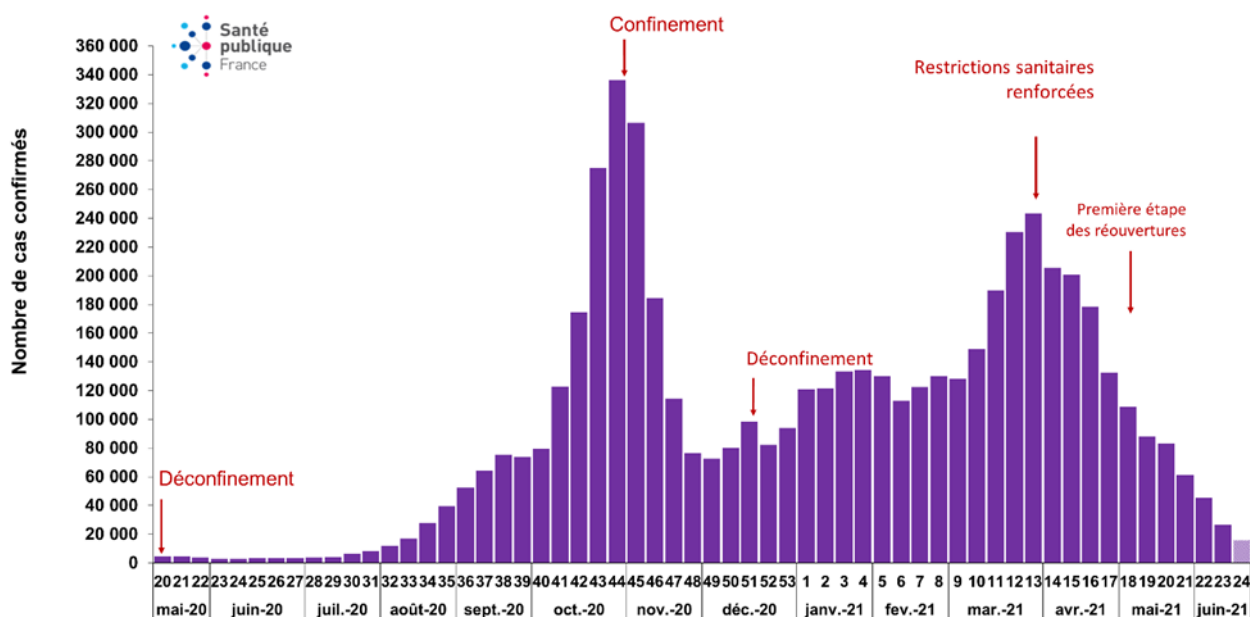
Cas confirmé de COVID-19 : personne présentant une infection à SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique (voir [définition de cas](#)).

Une correction est appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. La méthodologie a été présentée dans le [Point épidémiologique du 15 avril 2021](#) et une [note méthodologique](#) la décrivant plus précisément est disponible sur le site internet de Santé publique France.

► Au niveau national : cas confirmés, taux d'incidence, de positivité et de dépistage

- En semaine 24, 1 759 986 personnes ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 1 874 368 en S23) et 16 121 **nouveaux cas confirmés** ont été rapportés (vs 26 972 en S23) (Figure 1).
- Au 23 juin 2021, **un total de 5 762 322 cas confirmés de COVID-19** a été rapporté à Santé publique France depuis la mise en place de la surveillance en janvier 2020.

Figure 1. Nombre incident de cas confirmés de COVID-19 par semaine (date de prélèvement) rapportés à Santé publique France du 11 mai 2020 au 20 juin 2021, France (données au 23 juin 2021)



Semaine 24 : données non consolidées

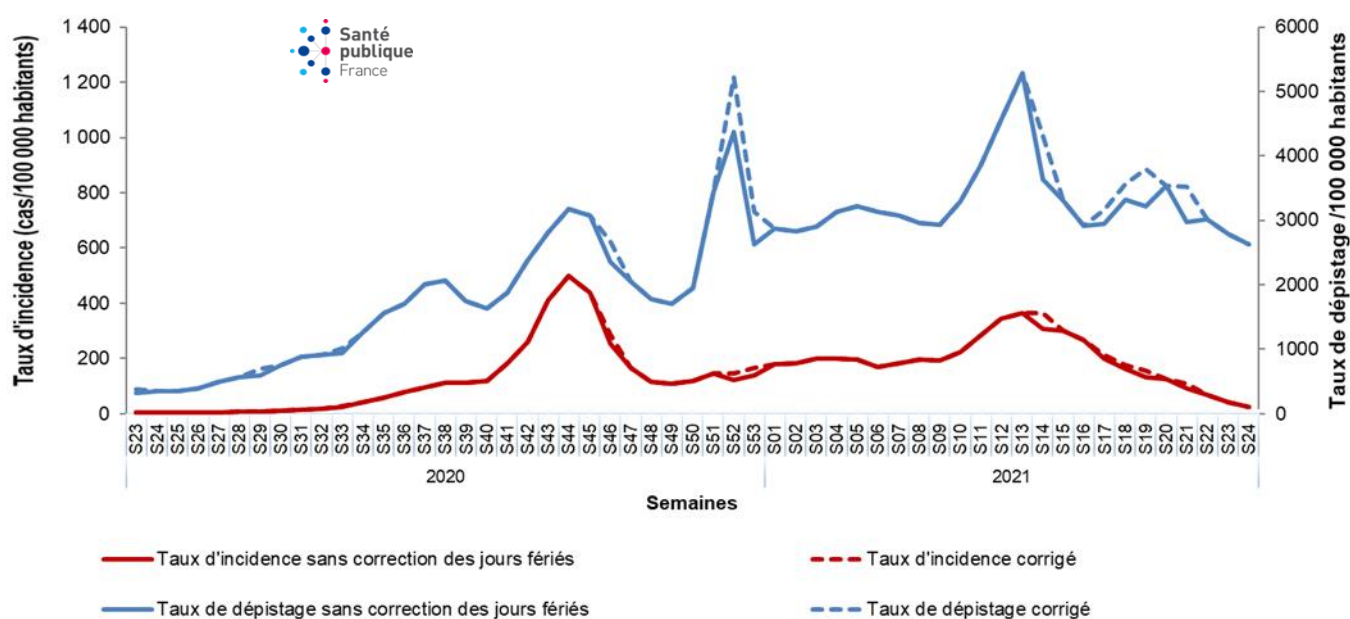
Sources S09-S19-2020 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 : SI-DEP

- **Le taux d'incidence** national hebdomadaire (nombre de nouveaux cas rapporté à la population) était de 24 pour 100 000 habitants en S24, **en diminution** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (40 cas/100 000 habitants en S23, soit -40%) (Figure 2).

- **Le taux de dépistage** national hebdomadaire (nombre de personnes testées pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de 2 622 pour 100 000 habitants en S24, **en diminution** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (2 793/100 000 habitants en S23, soit -6%) (Figure 2).

- En S24, **le taux de positivité** national hebdomadaire des personnes testées était de 0,9% (calculé sur les personnes testées et dont les tests étaient valides), **en diminution** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (1,4% en S23, soit -0,5 point) (Figure 3c).

Figure 2. Évolution des taux d'incidence et de dépistage par semaine, avec ou sans correction pour l'effet des jours fériés, depuis la semaine 23-2020, France (données au 23 juin 2021)



Semaine 24 : données non consolidées

Source SI-DEP

Analyse par classe d'âge

- En S24, le taux d'incidence et le taux de dépistage étaient en diminution par rapport au taux de S23 dans toutes les classes d'âge (Figure 3a et 3b).

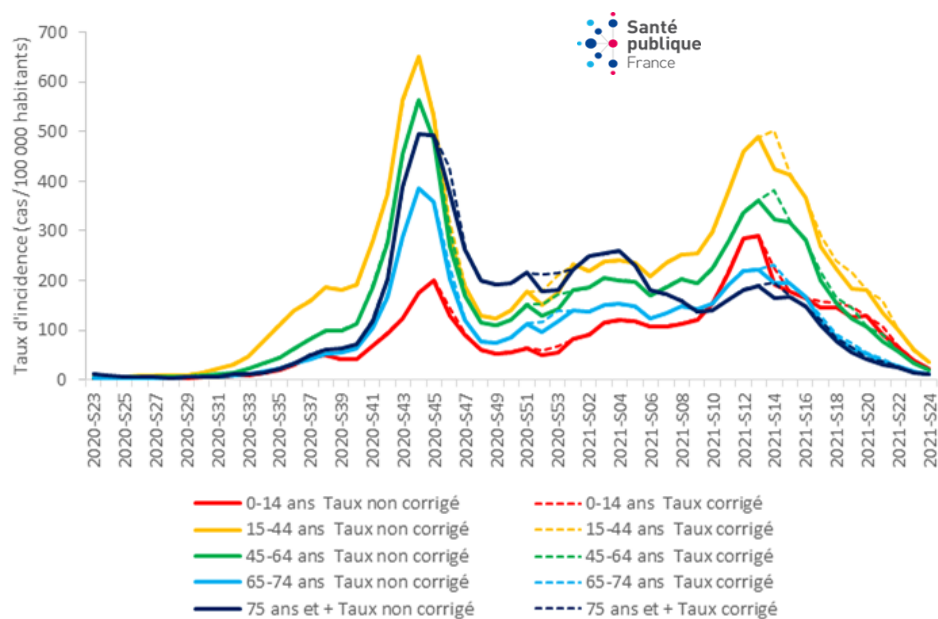
Dépistage selon la présence de symptômes

- En semaine 24, l'information sur la présence ou non de symptômes était disponible pour 87% des personnes testées (soit $n = 1\,522\,579$). La part des personnes symptomatiques était de 7,1%, en diminution par rapport à S23 (8,9%). Le taux de positivité était en diminution chez les symptomatiques (5,4% vs 7,2% en S23) et chez les asymptomatiques (0,6% vs 0,9% en S23).

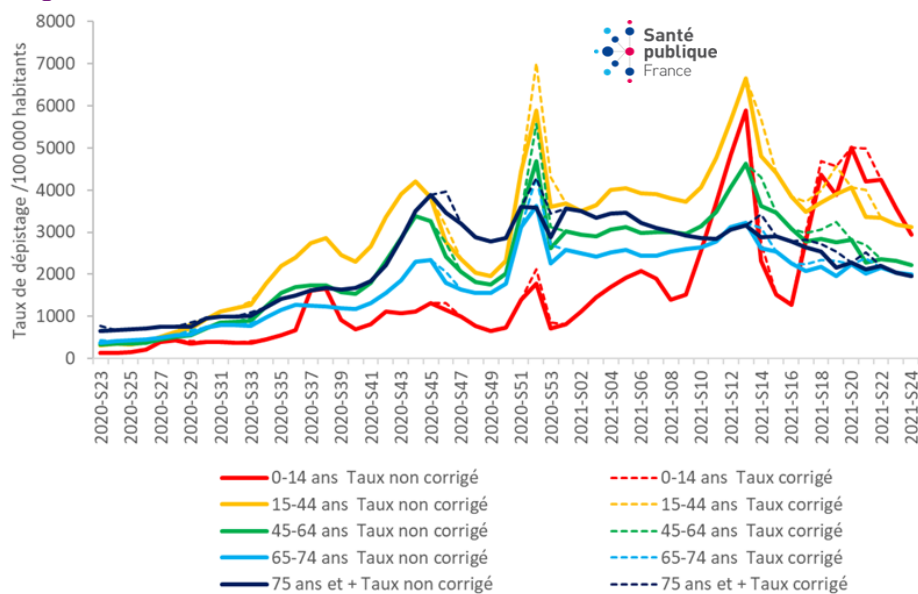
- Parmi les cas, 40,0% étaient symptomatiques, proportion en diminution par rapport à S23 (43,2%). Le nombre de cas symptomatiques était en diminution (5 812 vs 10 500 en S23, soit -45%), tout comme celui des cas asymptomatiques (8 705 vs 13 800 en S23, soit -37%).

Figure 3. Évolution des taux d'incidence (3a) et de dépistage (3b), corrigés et non corrigés pour l'effet des jours fériés, et du taux de positivité (3c) des cas de COVID-19 selon les classes d'âge, depuis la semaine 23-2020, France (données au 23 juin 2021)

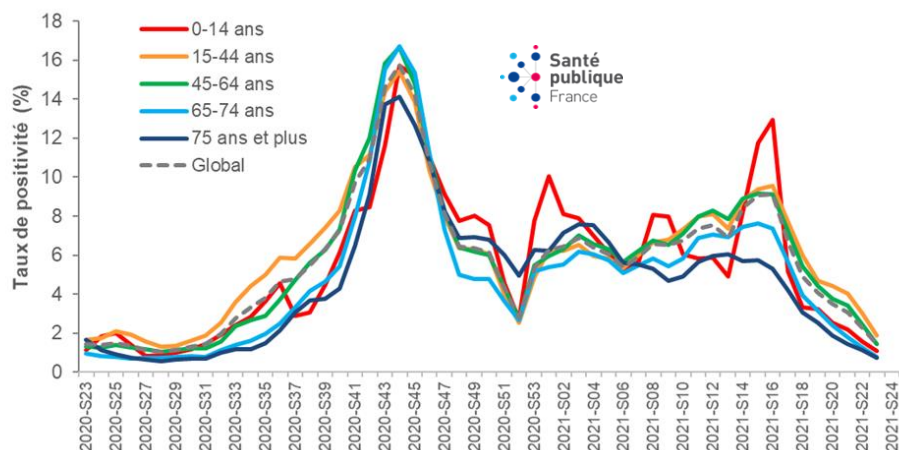
3a. Taux d'incidence



3b. Taux de dépistage



3c. Taux de positivité



Semaine 24 : données non consolidées

Source : SI-DEP

► Au niveau régional

Pour plus d'information, les données régionales détaillées sont accessibles sur [Géodes](#) et sont mises en perspective dans les [points épidémiologiques régionaux](#).

Métropole

- En semaine 24, **les taux d'incidence** étaient inférieurs à 50/100 000 habitants dans toutes les régions et **en forte diminution** (de -35% à -56%). Au niveau départemental, le taux d'incidence le plus élevé était observé dans les Landes, à 51/100 000 habitants, seul département en augmentation par rapport à S23 (+10%).
- **Les taux de dépistage** les plus élevés étaient enregistrés en Île-de-France (3 403), Corse (3 357/100 000 habitants), et Provence-Alpes-Côte d'Azur (3 172). Le taux de dépistage était **en diminution** dans l'ensemble des régions, excepté en Provence-Alpes-Côte d'Azur (+4%).
- **Les taux de positivité** étaient inférieurs à 1% et **en diminution** dans toutes les régions.

Outre-mer

- **En Guyane**, le taux d'incidence en S24 était de 283/100 000 habitants, **en diminution** par rapport au taux corrigé de la semaine 23 (339, soit -16%). Le taux de dépistage était stable en S24 (2 451 vs 2 393 en S23).
- Le taux d'incidence était en augmentation en **Martinique** (24 vs 20 en S23).
- Le taux d'incidence était en diminution en S24 en Guadeloupe (30 vs 40 en S23), à **Saint-Martin** (150 vs 243 en S23) et à Saint Barthélémy (30 vs 90 en S23).

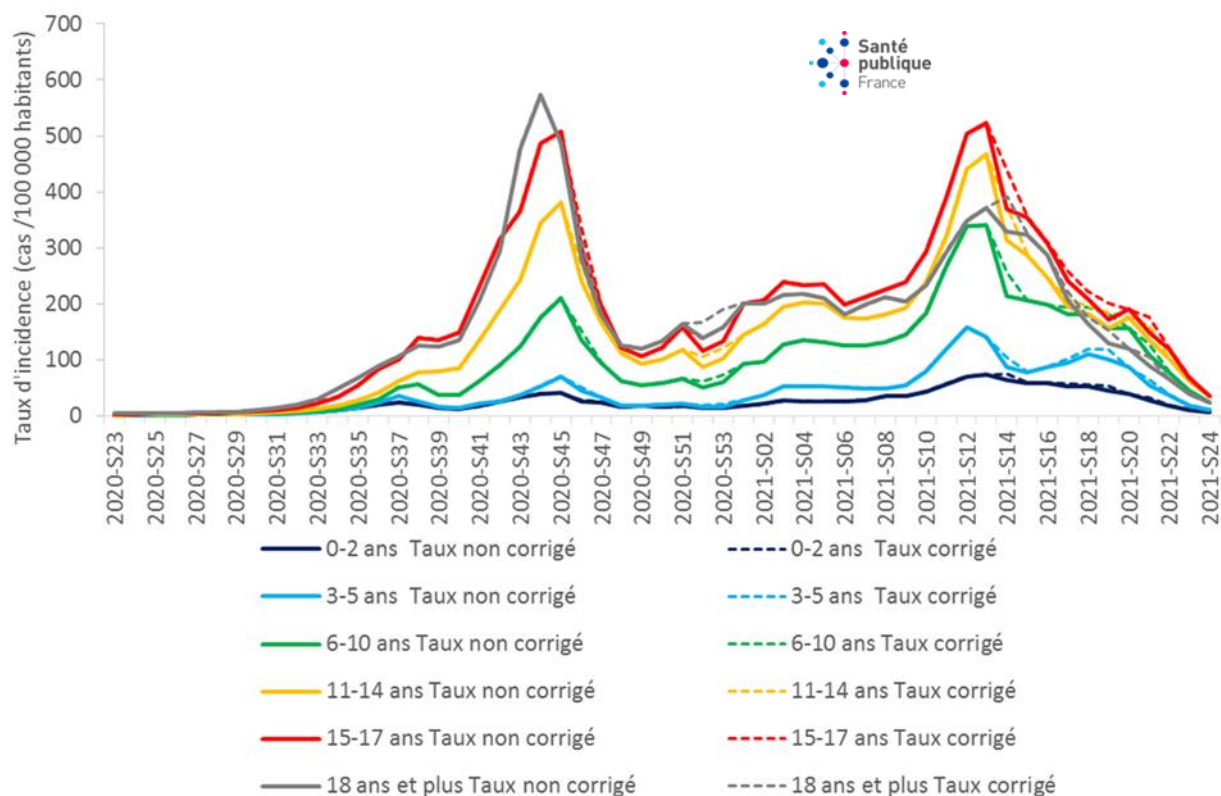
Le taux d'incidence était en diminution à La Réunion (123 vs 132 en S23) et également en diminution à Mayotte (6 vs 8 en S23).

► Analyse par niveaux scolaires

- **En semaine 24**, 418 507 personnes de moins de 18 ans ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 500 365 en S23). Un total de 3 490 nouveaux cas a été rapporté (vs 6 376 en S23). Les 0-17 ans représentaient 22% de l'ensemble des nouveaux cas observés dans la population générale. Si l'on considère des classes d'âge plus fines, correspondant aux niveaux scolaires, les 0-2 ans représentaient 5% des nouveaux cas parmi les moins de 18 ans, les 3-5 ans 8%, les 6-10 ans 29%, les 11-14 ans 34% et les 15-17 ans 25%.
- Le **taux d'incidence** au niveau national était de 8 pour 100 000 habitants chez les 0-2 ans, 12 chez les 3-5 ans, 24 chez les 6-10 ans, 35 chez les 11-14 ans et 35 chez les 15-17 ans (Figure 5a).
- Le **taux d'incidence** diminuait pour toutes les classes d'âge pour la cinquième semaine consécutive : les 0-2 ans (-37%), les 3-5 ans (-38%), les 6-10 ans (-46%), les 11-14 ans (-44%) et les 15-17 ans (-48%).
- Le **taux de dépistage** diminuait pour toutes les classes d'âge pour la troisième semaine consécutive : les 0-2 ans (-13%), les 3-5 ans (-15%), les 6-10 ans (-15%), les 11-14 ans (-22%) et les 15-17 ans (-10%) (Figure 5b).
- Le **taux de positivité** diminuait également pour toutes les classes d'âge pour la cinquième semaine consécutive : les 0-2 ans (-0,7 point), les 3-5 ans (-0,2 point), les 6-10 ans (-0,4 point), les 11-14 ans (-0,4 point) et les 15-17 ans (-1,0 point) (Figure 5c).

Figure 5. Évolution des taux d'incidence (5a) et de dépistage (5b) corrigés et non corrigés pour l'effet des jours fériés, et du taux de positivité (5c) des cas de COVID-19 selon les classes d'âge des moins de 18 ans, depuis la semaine 23-2020, France (données au 23 juin 2021)

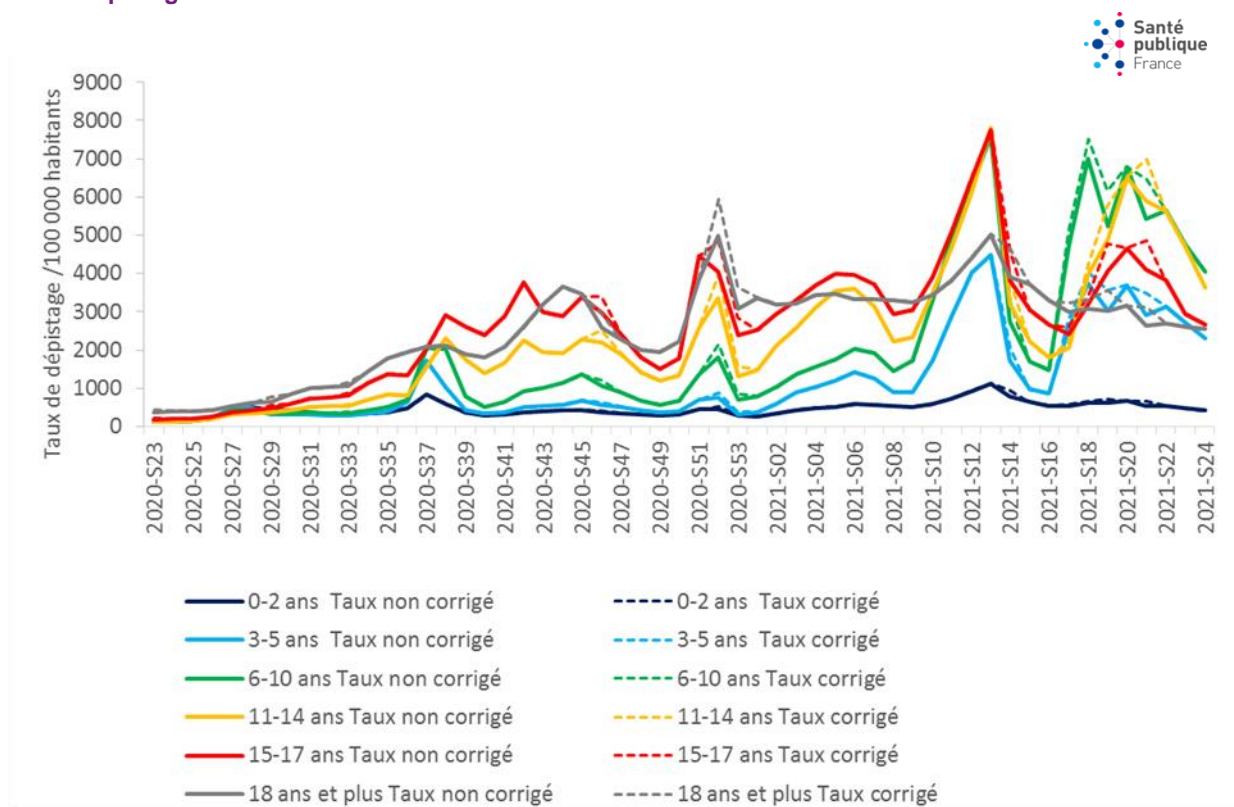
5a. Taux d'incidence



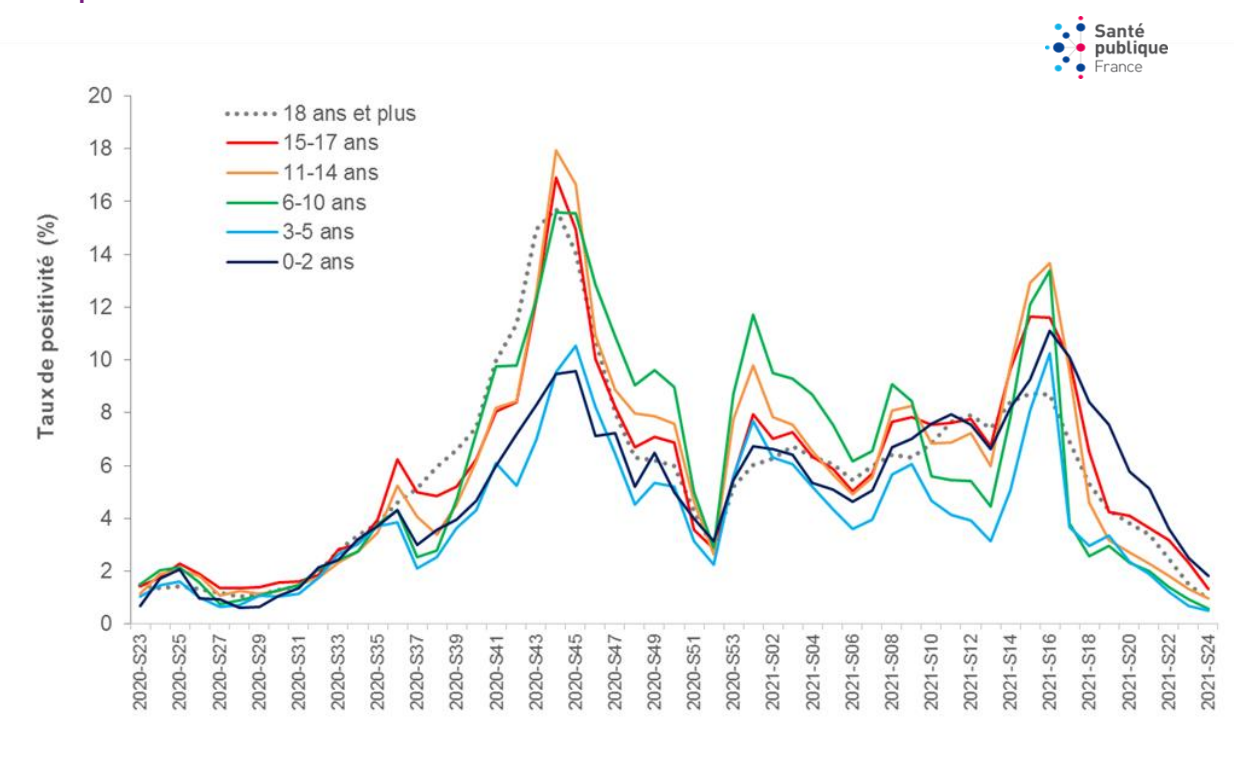
Semaine 24 : données non consolidées

Source : SI-DEP

5b. Taux de dépistage



5c. Taux de positivité



Semaine 24 : données non consolidées

Source : SI-DEP

► Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

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](#).

Tests de criblage

Pour une meilleure réactivité dans la prise en charge des cas et des chaînes de transmission impliquant un virus porteur d'une mutation d'intérêt, les tests de criblage permettent d'identifier rapidement certaines de ces mutations dont sont notamment porteurs la plupart des VOC (hors variant Alpha).

En semaine 24, 10 224 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un **test additionnel de criblage, soit 45,2% de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2**. Parmi ces tests, la mutation L452R, portée notamment par le variant Delta, était retrouvée dans 10,5% des PCR de criblage la recherchant. On observait une grande hétérogénéité de cette proportion sur le territoire, qui atteignait 74% dans le département des Landes.

Tableau 1. Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 24, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, données au 23 juin 2021*

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés pour cette mutation (S24/2021)	Variants portant la mutation
E484K	16,9%	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	0,9%	VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	10,5%	VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) VOI 20D/452R (C.36.3) VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) VUM 19B/501Y (A.27)

* Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](#).

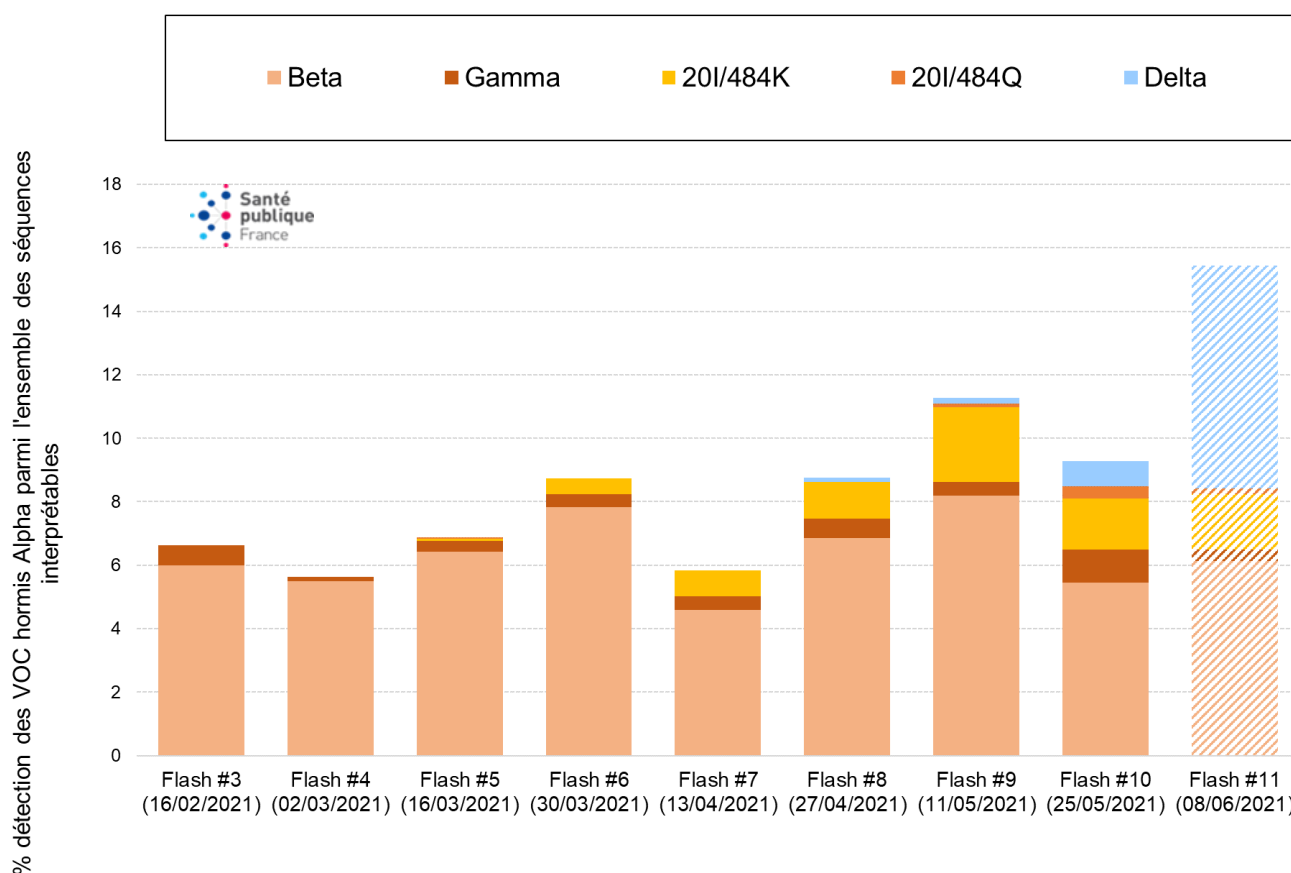
Surveillance génomique

Résultats des enquêtes Flash

• **Les résultats préliminaires de l'enquête Flash #11** du 08 juin 2021 reposent sur 608 séquences disponibles au 22 juin 2021, soit 12,1% des cas positifs du jour. **Ces résultats confirment la place toujours prédominante, mais en diminution du variant préoccupant Alpha (20I/501Y.V1)**, qui représentait 81,9% des séquences interprétables. Le variant préoccupant Beta (20H/501Y.V2) représentait 6,1% des résultats interprétables disponibles. Bien qu'ils restent minoritaires, les variants Gamma (20J/501Y.V3) et 20I/484Q ont également été observés dans Flash #11 : respectivement 0,4% et 0,2% des séquences interprétables. **Le variant Delta (21A/478K) a par contre fortement augmenté, passant de 0,8% dans Flash #10, à 7,0% dans Flash #11**, du fait notamment d'une forte participation en Nouvelle-Aquitaine, où des clusters liés à ce

variant étaient en cours d'investigation. **La proportion des variants porteurs de la mutation E484K/Q semblait se stabiliser mais restait élevée (10,4%)** ; elle variait entre 11% et 13% entre Flash #8 et #10. Ces résultats restent préliminaires et non encore consolidés.

Figure 6. Évolution des résultats de séquençage pour les variants préoccupants (VOC) à l'exception du variant Alpha, enquêtes Flash #3 à #11, France entière, données EMERGEN au 22 juin 2021*



Flash #11 : données non consolidées

* Ne sont représentés sur ce graphique que les données concernant les VOC, l'ensemble des clades retrouvés lors des enquêtes Flash est présenté sur le [site internet de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/)

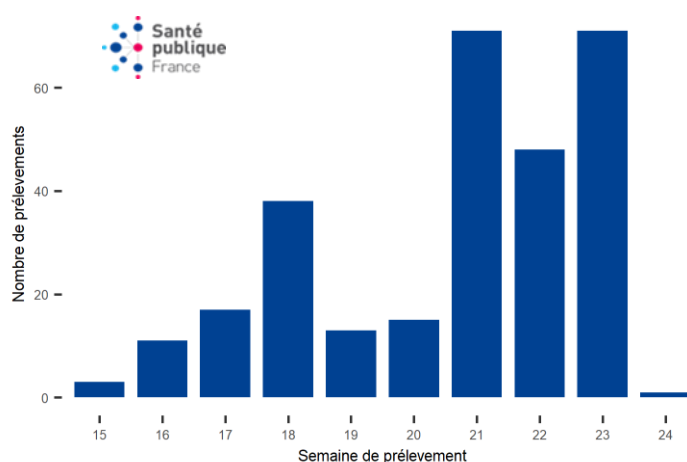
Suivi des variants préoccupants du SARS-CoV-2

- **Le variant Alpha (20I/501Y.V1)**, identifié initialement au Royaume-Uni, reste majoritaire en France métropolitaine depuis plusieurs mois (81,9% des séquences lors de l'enquête Flash #11).
- **Le variant Beta (20H/501Y.V2)**, identifié initialement en Afrique de Sud, est le variant majoritaire à La Réunion et circule sur le territoire métropolitain en restant à un niveau bas et stable (6,1% lors de l'enquête Flash #11)
- **Le variant Gamma (20J/501Y.V3)** est largement **majoritaire en Guyane** (prévalence supérieure à 90% depuis plusieurs semaines), où la situation épidémiologique reste préoccupante.
- **Les variants 20I/484K et 20I/484Q** ont été détectés pour la première fois au Royaume-Uni début 2021.
 - **Le variant 20I/484K** a émergé en France au mois de mars 2021. Des transmissions communautaires ont été identifiées en Bretagne, Île-de-France et Hauts-de-France à partir du mois d'avril 2021. Des cas sporadiques et des clusters de transmission limitée ont été rapportés dans d'autres régions également. Il n'y a actuellement pas de signal d'une transmission communautaire plus large en France métropolitaine.
 - **Le variant 20I/484Q** est retrouvé dans de rares cas sporadiques en France, à l'exception de la Nouvelle-Aquitaine, où la circulation du VOC4 20I/E484Q a été déclarée comme communautaire en Gironde en juin 2021.

- **Le variant Delta (21A/478K)** lignage B.1.617 a été détecté pour la première fois en Inde à la fin de l'année 2020. Il est devenu le variant prédominant au Royaume-Uni, où il a été introduit en avril 2021.

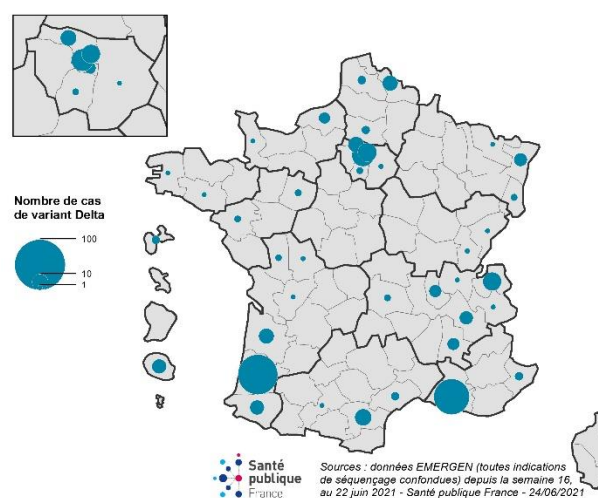
- En France, au 22 juin 2021, entre les semaines 15 et 24, 287 cas d'infection par le variant Delta ont été confirmés par séquençage dans le cadre des enquêtes Flash (surveillance de la circulation des variants) ou lors de situations spécifiques investiguées, dont 276 cas en France métropolitaine. **On note une augmentation de la détection du variant Delta dans les données de séquençage au cours du temps** (Figure 7).

Figure 7. Nombre de prélèvements positifs au SARS-CoV-2 confirmant une infection par le variant Delta par semaine, France entière, données EMERGEN (toutes indications de séquençage confondues) au 22 juin 2021.*



* Semaines 23 et 24 non consolidées

Figure 8. Nombre de prélèvements positifs au SARS-CoV-2 confirmant une infection par le variant Delta, France entière, par départements, données EMERGEN (toutes indications de séquençage confondues) depuis le 13 avril 2021, au 22 juin 2021.*



- Les trois régions ayant le nombre de cas de variant Delta confirmés le plus élevé étaient la **Nouvelle-Aquitaine** (n=85), **l'Île-de-France** (n=52) et la **Provence-Alpes-Côte d'Azur** (n=51).

- Par ailleurs, il est observé une augmentation du nombre de cas groupés pour lesquels une ou plusieurs personnes ont un test de criblage rapportant la présence de la mutation L452R, retrouvée notamment dans le variant Delta.

- La diffusion du variant Delta reste néanmoins hétérogène sur l'ensemble du territoire français et ce variant reste, à ce jour, minoritaire par rapport au variant Alpha.

Des cas sporadiques sont maintenant rapportés dans la majorité des régions métropolitaines, et on observe en conséquence une augmentation du nombre de clusters et de foyers de transmission localisée (Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur), mais également des zones de diffusion plus soutenue comme en Nouvelle-Aquitaine (Landes), dans le Grand Est (Bas-Rhin) et en Auvergne-Rhône-Alpes (Isère). La situation épidémiologique reste favorable dans l'ensemble des régions, mais il est nécessaire de maintenir un niveau de vigilance élevé, notamment dans les Landes, où une augmentation du taux d'incidence est notée en semaine 24. Dans les régions d'outre-mer, à ce jour, seule la Guadeloupe rapportait une chaîne de transmission limitée liée au variant Delta, confirmé par séquençage.

- Pour rappel, l'ensemble des épisodes à risque de diffusion communautaire sont investigués, et des mesures sont prises afin de limiter la diffusion et l'impact des VOC sur la dynamique épidémique actuellement observée (campagnes de dépistage, renforcement de l'accompagnement à l'isolement, du séquençage et du contact-tracing et campagnes de vaccination ciblées).

NOMBRE DE REPRODUCTION EFFECTIF « R-effectif »

Le nombre de reproduction R (nombre moyen de personnes infectées par un cas) est estimé selon la méthode de Cori¹, avec une fenêtre temporelle mobile de sept jours. Il permet de suivre les tendances récentes de la dynamique de transmission. Les estimations régionales sont produites à partir des données virologiques du dispositif SI-DEP, des passages aux urgences (OSCOUR®) et des hospitalisations pour COVID-19 rapportées dans SI-VIC. Les estimations du nombre de reproduction SI-DEP sont obtenues à partir des données virologiques non corrigées pour l'effet des jours fériés, ce qui doit être pris en compte dans l'interprétation de l'évolution temporelle de cet indicateur. Le R -effectif estimé à partir de ces données est un indicateur de la dynamique de transmission du virus environ une à deux semaines auparavant (intégrant le délai entre la contamination et le test, et le fait que le calcul est effectué sur une période de sept jours). L'indicateur SI-DEP peut être instable, notamment lorsque l'incidence est faible, car il est influencé par les actions locales de dépistage. Les indicateurs calculés à partir des données de passages aux urgences et des hospitalisations sont plus stables, mais montrent des tendances plus tardives. Une valeur supérieure à 1 est en faveur d'une tendance à l'augmentation du nombre de cas. **Les valeurs de R ne doivent donc pas être interprétées de façon isolée, mais être mises en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles et l'analyse fine de la situation locale.**

• Dans toutes les régions de **France métropolitaine**, le nombre de reproduction effectif estimé à partir des trois sources de données restait significativement inférieur à 1 (Tableau 2).

• En **Martinique**, l'estimation du nombre de reproduction était supérieure à 1 de façon non significative à partir des données virologiques (SI-DEP). En **Guyane**, l'estimation du nombre de reproduction était significativement supérieure à 1 à partir des hospitalisations pour COVID-19 (SI-VIC). L'estimation était également supérieure à 1 à partir des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®), mais sans être significatif. La valeur estimée à partir des données virologiques (SI-DEP) restait en revanche significativement inférieure à 1. Dans les autres régions ultra-marines (Guadeloupe, La Réunion et Mayotte), les estimations restaient inférieures à 1.

Tableau 2. Nombre de reproduction effectif du 19 juin 2021 à partir des tests positifs au SARS-CoV-2 (SI-DEP) et des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®), et nombre de reproduction effectif du 20 juin 2021 à partir des hospitalisations pour COVID-19 (SI-VIC), par région, France

Territoire	Région	R-effectif (Intervalle de confiance à 95%)		
		SI-DEP	OSCOUR®	SI-VIC
France métropolitaine	Auvergne-Rhône-Alpes	0,51 (0,49-0,54)	0,63 (0,53-0,74)	0,63 (0,52-0,75)
	Bourgogne-Franche-Comté	0,42 (0,38-0,46)	0,73 (0,59-0,90)	0,68 (0,52-0,87)
	Bretagne	0,51 (0,47-0,55)	0,80 (0,54-1,11)	0,65 (0,42-0,92)
	Centre-Val de Loire	0,46 (0,42-0,50)	0,48 (0,33-0,65)	0,52 (0,35-0,72)
	Corse	0,50 (0,32-0,72)	NC	NC
	Grand Est	0,55 (0,52-0,58)	0,62 (0,49-0,76)	0,64 (0,50-0,79)
	Hauts-de-France	0,50 (0,47-0,53)	0,51 (0,40-0,63)	0,60 (0,49-0,72)
	Île-de-France	0,57 (0,55-0,59)	0,63 (0,55-0,70)	0,53 (0,47-0,60)
	Normandie	0,52 (0,49-0,56)	0,75 (0,58-0,94)	0,89 (0,70-1,10)
	Nouvelle-Aquitaine	0,61 (0,58-0,65)	0,74 (0,61-0,88)	0,69 (0,54-0,86)
	Occitanie	0,60 (0,57-0,63)	0,74 (0,62-0,87)	0,63 (0,47-0,80)
	Pays de la Loire	0,44 (0,40-0,47)	0,57 (0,40-0,78)	0,55 (0,39-0,75)
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	0,59 (0,55-0,63)	0,66 (0,53-0,80)	0,65 (0,52-0,80)
France métropolitaine		0,54 (0,53-0,55)	0,65 (0,61-0,69)	0,62 (0,58-0,66)
France ultramarine	Guadeloupe	0,73 (0,60-0,87)	0,78 (0,47-1,17)	0,58 (0,34-0,90)
	Guyane	0,93 (0,86-0,99)	1,14 (0,95-1,34)	1,23 (1,01-1,48)
	La Réunion	0,95 (0,89-1,01)	0,96 (0,76-1,18)	0,99 (0,78-1,24)
	Martinique	1,15 (0,93-1,41)	NA	NC
	Mayotte	0,77 (0,45-1,18)	NC	NC

NC : le nombre de reproduction n'est pas estimable de façon fiable en raison d'un nombre de cas insuffisant sur les sept derniers jours.

NA : données non disponibles pour cette région.

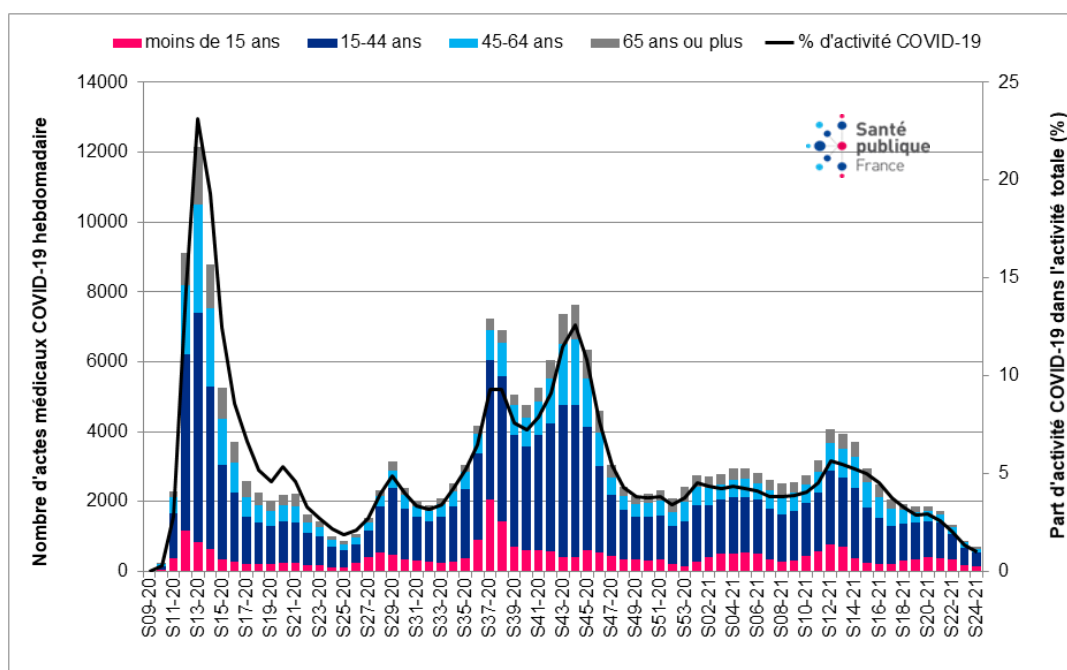
¹. Cori A, Ferguson NM, Fraser C, Cauchemez S. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. Am J Epidemiol 2013;178:1505-12.

ACTES MÉDICAUX DES ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS

- Depuis le 03 mars 2020, **223 724 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19** ont été enregistrés (données au 21 juin 2021, intégrant l'ensemble des associations ayant transmis au moins une fois sur toute la période).

- En semaine 24 (du 14 au 20 juin 2021), **692 actes médicaux pour suspicion de COVID-19** ont été enregistrés par les associations SOS Médecins ayant transmis sans interruption au cours de la période. Ce nombre était **en baisse** pour la quatrième semaine consécutive (874 actes en S23, soit -21%). La **part du nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale** était **en légère baisse** à 0,7% (vs 0,9% en S23) (Figure 9).

Figure 9. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et part d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, depuis le 24 février 2020, France



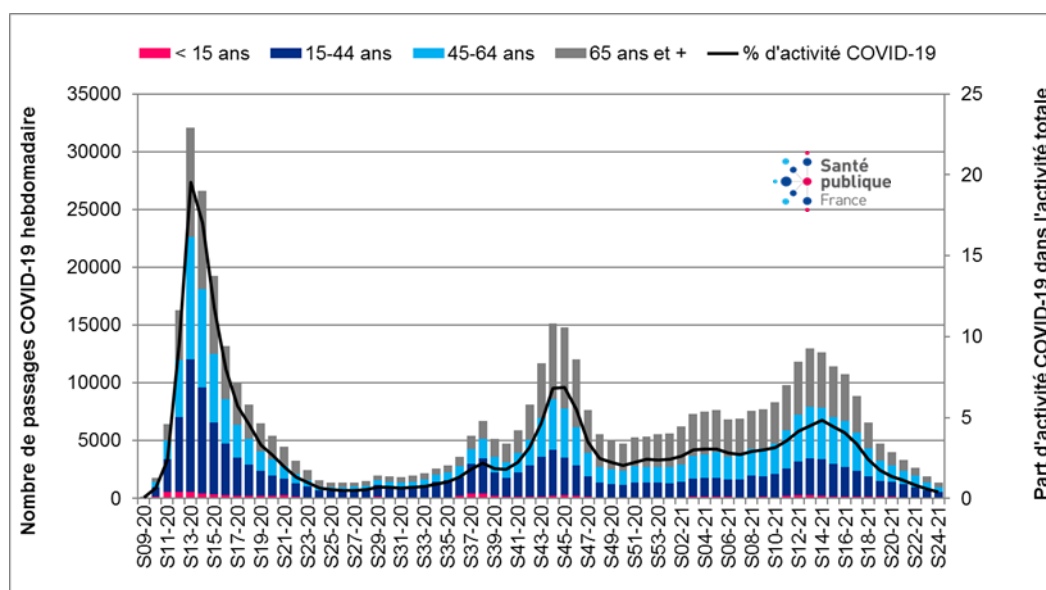
Pour en savoir + sur les données SOS Médecins consulter [Géodes](#) et le [bulletin Sursaud](#)

PASSAGES AUX URGENCES POUR SUSPICION DE COVID-19 (Réseau OSCOUR®)

• Depuis le début de la surveillance le 24 février 2020, **500 408 passages** aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés (données au 22 juin 2021, intégrant l'ensemble des services d'urgence ayant transmis au moins une fois sur toute la période).

• **En semaine 24** (du 14 au 20 juin 2021), **1 351 passages** aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par les établissements ayant transmis sans interruption sur toute la période (vs 1 881 passages en S23, soit -28%) (Figure 10). La part d'activité était de 0,4% en S24 (vs 0,6% en S23). Le pourcentage d'hospitalisations après passages pour suspicion de COVID-19 était en légère baisse (48% vs 51% en S23).

Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, depuis le 24 février 2020, France



Source : OSCOUR®

Pour en savoir + sur les données OSCOUR® consulter [Géodes](#) et le [bulletin Sursaud](#)

SURVEILLANCE EN MILIEU HOSPITALIER

Depuis mars 2020, l'outil SI-VIC a été déployé dans les hôpitaux afin de suivre l'hospitalisation des patients infectés par le SARS-CoV-2.

Un délai entre la date d'admission à l'hôpital, en services de soins critiques ou le décès d'un patient COVID-19 et la date de déclaration ou de mise à jour du statut du patient dans le système SI-VIC est fréquent. Les données par dates d'admission et de décès nécessitant en moyenne une semaine de consolidation, ce délai peut entraîner un retard dans l'observation des tendances. C'est pourquoi, afin de suivre au plus près l'évolution de l'épidémie, les données présentées ci-dessous le sont par date de déclaration.

► Hospitalisations, admissions en services de soins critiques, décès

• Le 22 juin 2021, **10 105 patients COVID-19 étaient hospitalisés en France** (vs 11 954 le 15 juin, soit -15%) (Figure 11) dont :

- **1 573 en services de soins critiques** (vs 1 965 le 15 juin, soit -20%) (Figure 12 et Tableau 3). Parmi ceux-ci, 1 185 étaient en services de réanimation et 388 dans d'autres services de soins critiques (soins intensifs ou soins continus) ;
- **3 781 en hospitalisation conventionnelle** (soit -21%) ;
- **4 375 en soins de suite et réadaptation** et 376 en autres unités de soins.

Figure 11. Nombre de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation, par date de déclaration, depuis le 23 mars 2020, France (données au 22 juin 2021)

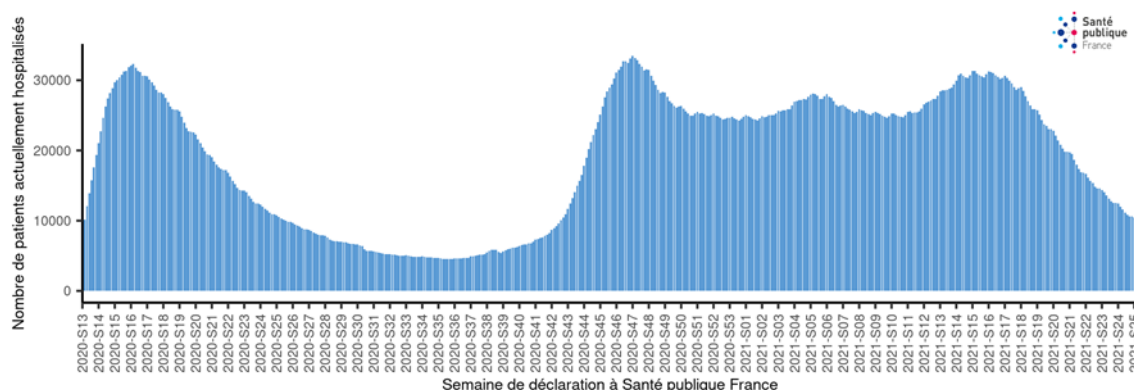
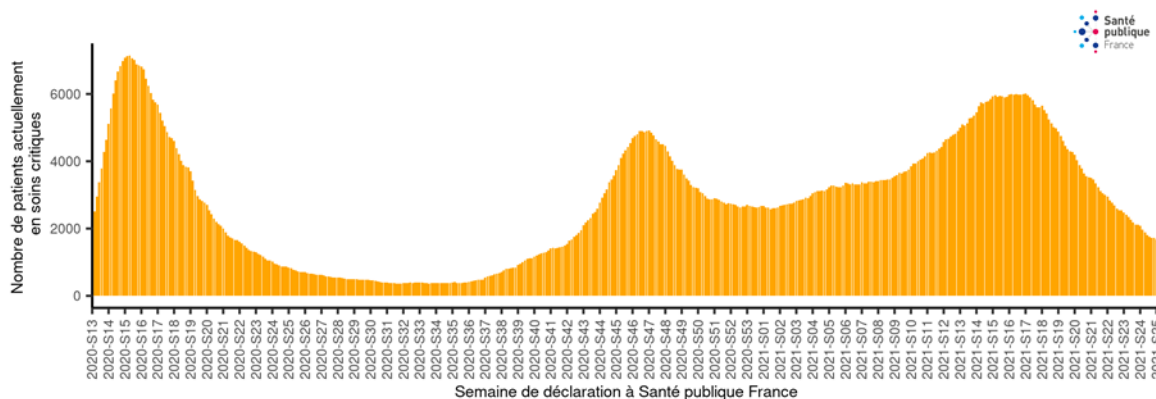


Figure 12. Nombre de patients COVID-19 en services de soins critiques, par date de déclaration, depuis le 23 mars 2020, France (données au 22 juin 2021)



- Parmi les **476 378** patients ayant été hospitalisés depuis le 1^{er} mars 2020 (Tableau 3) :
 - l'âge médian des patients était de 72 ans et 52% étaient des hommes ;
 - **84 402** patients sont décédés : 73% étaient âgés de 75 ans et plus et 58% étaient des hommes.

Tableau 3. Nombre de patients COVID-19 hospitalisés (dont en services de soins critiques) le 22 juin 2021 et nombre de décès lors d'une hospitalisation depuis le 1^{er} mars 2020, par classe d'âge et par région, France

	Le 22 juin 2021				Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations		Dont Soins Critiques		Décès	
	N	%	N	%	N	%
Total	10 105		1 573		84 402	
Classes d'âge *						
Total	10 039		1 567		83 951	
0-14 ans	38	<1	8	<1	8	<1
15-44 ans	587	6	106	7	633	<1
45-64 ans	2 438	24	682	44	7 084	8
65-74 ans	2 602	26	590	38	14 753	18
75 et +	4 374	44	181	12	61 473	73
Régions *						
Total	10 046		1 560		84 373	
Métropole						
Auvergne-Rhône-Alpes	1 001	10	130	8	11 630	14
Bourgogne-Franche-Comté	435	4	46	3	4 825	6
Bretagne	352	4	35	2	1 647	2
Centre-Val de Loire	330	3	61	4	2 764	3
Corse	30	<1	3	<1	205	<1
Grand Est	806	8	114	7	10 178	12
Hauts-de-France	1 383	14	216	14	9 222	11
Île-de-France	2 364	24	455	29	20 473	24
Normandie	683	7	78	5	3 357	4
Nouvelle-Aquitaine	503	5	63	4	3 853	5
Occitanie	567	6	78	5	4 580	5
Pays de la Loire	238	2	39	2	2 720	3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	976	10	145	9	8 018	10
Outre-mer						
La Réunion	140	1	33	2	233	<1
Martinique	17	<1	5	<1	98	<1
Mayotte	3	<1	1	<1	131	<1
Guadeloupe	97	<1	21	1	303	<1
Guyane	121	1	37	2	136	<1

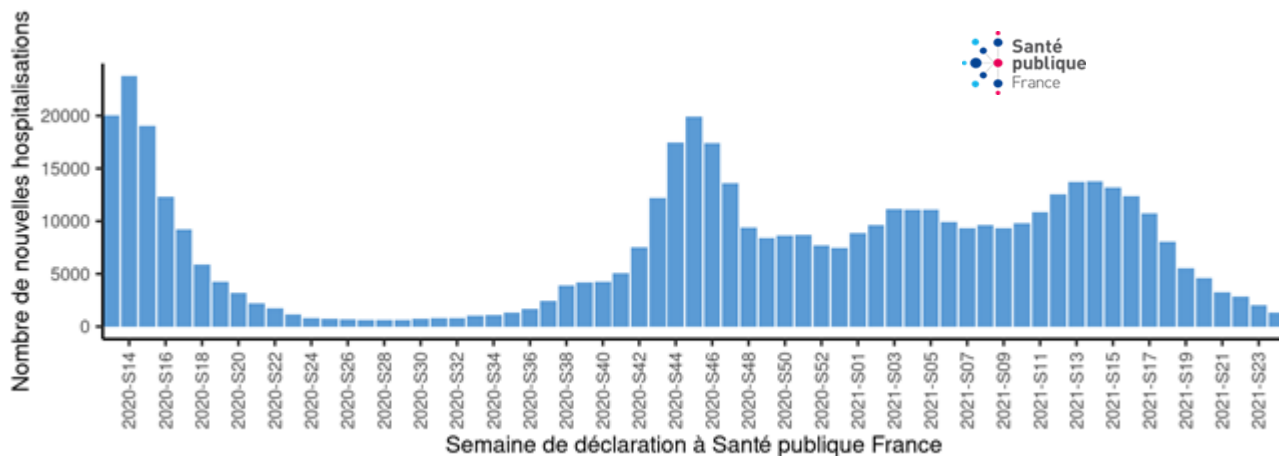
* L'information sur l'âge ou sur la région n'est pas disponible pour tous les cas. L'information par région n'est pas renseignée pour les personnes transférées à l'étranger.

Source : SI-VIC

Nouvelles hospitalisations en services conventionnels et en soins critiques

- La **diminution du nombre de déclarations** de nouvelles hospitalisations, observée depuis S15, s'est poursuivie en S24 : **1 337** vs 2 056 en S23, soit **-35%** (Figure 13). En S24, 88% de ces patients étaient hospitalisés pour traitement de la COVID-19.

Figure 13. Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés selon la date de déclaration, depuis le 23 mars 2020, France (données au 20 juin 2021)



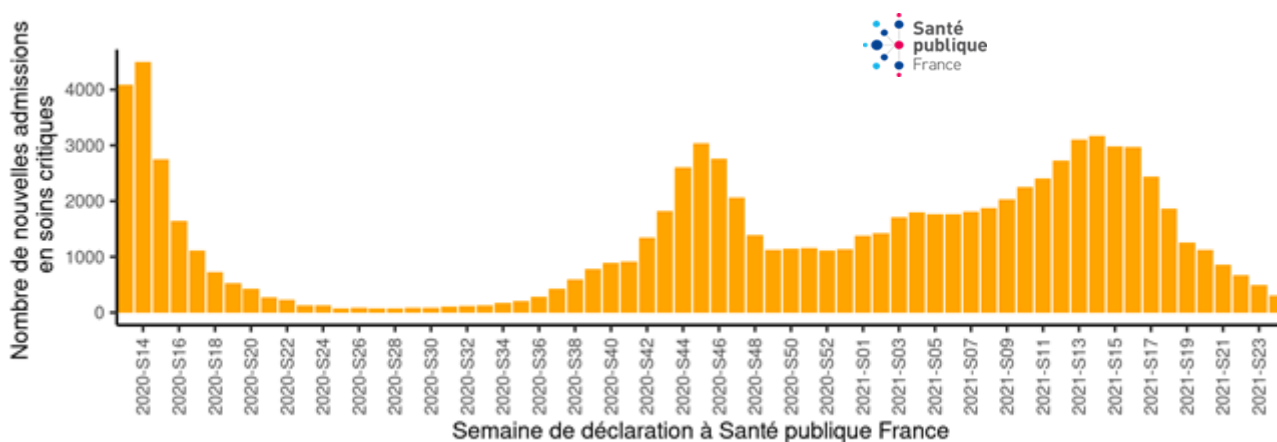
Source : SI-VIC

- En S24, le taux hebdomadaire d'hospitalisations par date de déclaration était de **2,0/100 000** habitants, contre **3,1** en S23.

- La **diminution du nombre de déclarations de nouvelles admissions en services de soins critiques** de patients COVID-19, observée depuis S15, s'est poursuivie en S24 : **307** contre **498** en S23, soit **-38%** (Figure 14). Parmi ces admissions :

- 95% des patients étaient hospitalisés pour traitement de la COVID-19 ;
- le nombre de nouvelles déclarations d'admission en services de réanimation était de 227 (vs 348 en S23, soit **-35%**).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de nouvelles admissions de patients COVID-19 en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 23 mars 2020, France (données au 20 juin 2021)



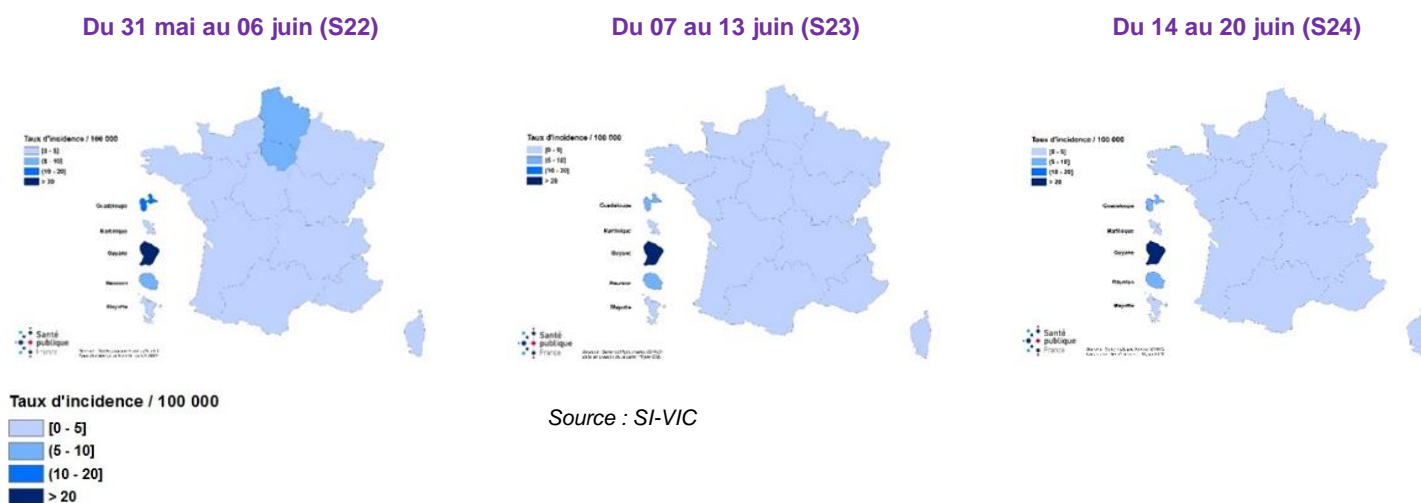
Source : SI-VIC

- Le **taux hebdomadaire** de nouvelles admissions de patients COVID-19 en services de soins critiques par date de déclaration était de **0,5 pour 100 000 habitants**, contre 0,7 en S23.

Données régionales

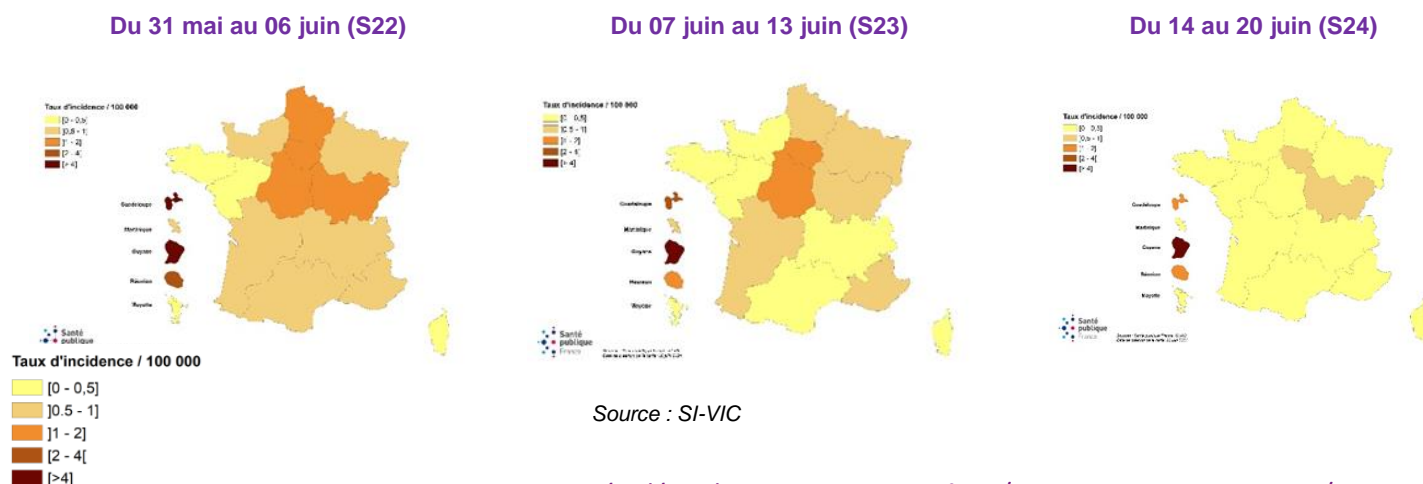
- En France métropolitaine, en S24, le taux hebdomadaire **d'hospitalisations** était en **diminution** dans toutes les régions, excepté en Corse, où il était stable.
- Les **taux d'hospitalisations les plus élevés** de métropole étaient enregistrés en **Bourgogne-Franche-Comté** (2,8 pour 100 000 habitants), en **Île-de-France** (2,7) et en **Provence-Alpes-Côte d'Azur** (2,1) (Figure 15).
- En Outre-mer, le **plus fort taux d'hospitalisations en S24** était observé en **Guyane** (27,5 pour 100 000 habitants, soit -22 hospitalisations par rapport à S23). Ce taux était stable ou en diminution dans les autres régions d'outre-mer.

Figure 15. Évolution du taux hebdomadaire d'hospitalisations de patients COVID-19 pour 100 000 habitants, par région, du 31 mai au 20 juin 2021 (S22 à S24), par date de déclaration, France



- En France métropolitaine, en S24, le taux hebdomadaire **d'admissions en services de soins critiques** était en **diminution dans toutes les régions** excepté en **Bourgogne-Franche-Comté** (0,8 pour 100 000 habitants vs 0,6 en S23), en **Normandie** (0,4 vs 0,3 en S23) et en **Bretagne** (0,2 vs 0,1 en S23).
- En S24, les **plus forts taux hebdomadaires d'admissions en services de soins critiques** en métropole étaient rapportés en **Bourgogne-Franche-Comté** (0,8/100 000 habitants) et en **Île-de-France** (0,6) (Figure 16).
- En Outre-mer, le **plus fort taux d'admissions en services de soins critiques** en S24 était observé en **Guyane** (6,2/100 000 habitants, soit -6 hospitalisations par rapport à S23). Ce taux était aussi en **diminution** en **Guadeloupe** (1,9, soit -14 hospitalisations). Il était stable à La Réunion (1,4). Les effectifs réduits dans les autres régions ne permettent pas d'interpréter les différences par rapport à la semaine précédente.

Figure 16. Évolution du taux hebdomadaire d'admission en services de soins critiques de patients COVID-19 pour 100 000 habitants par région, du 31 mai au 20 juin 2021 (S22 à S24, par date de déclaration), France



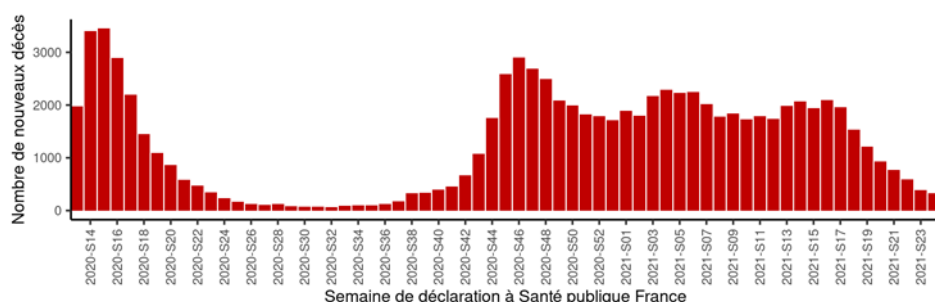
SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ

► Mortalité lors d'une hospitalisation et en ESMS

Les données de mortalité en ESMS pour la semaine 24 ne sont pas totalement consolidées. Cependant, selon les tendances des dernières semaines, le nombre de décès en ESMS restait stable à des niveaux faibles et la consolidation ne concerne que des variations à la marge du nombre hebdomadaire de décès.

- Entre le 1^{er} mars 2020 et le 22 juin 2021, **110 858 décès** de patients COVID-19 ont été rapportés à Santé publique France, dont **84 402** survenus au cours d'une hospitalisation et **26 456** en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et autres établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) (données au 16 juin 2021).
- **93% des cas de COVID-19 décédés étaient âgés de 65 ans ou plus.**
- Au niveau national, **le nombre hebdomadaire de décès était en diminution en semaine 24**, avec **340 décès**, contre **396** en S23 (-14%).
 - Le nombre de décès au cours d'une **hospitalisation** était en diminution (**326** en S24 contre 387 en S23, soit -16%, Figure 17). En S24, 89% des patients étaient hospitalisés pour traitement de la COVID-19.
 - Le nombre de décès survenus en **ESMS** restait stable à un niveau faible (**14 décès** signalés en S24 et 9 en S23).

Figure 17. Nombre hebdomadaire de nouveaux décès de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation, selon la date de déclaration, depuis le 23 mars 2020, France (données au 20 juin 2021)



Source : SI-VIC

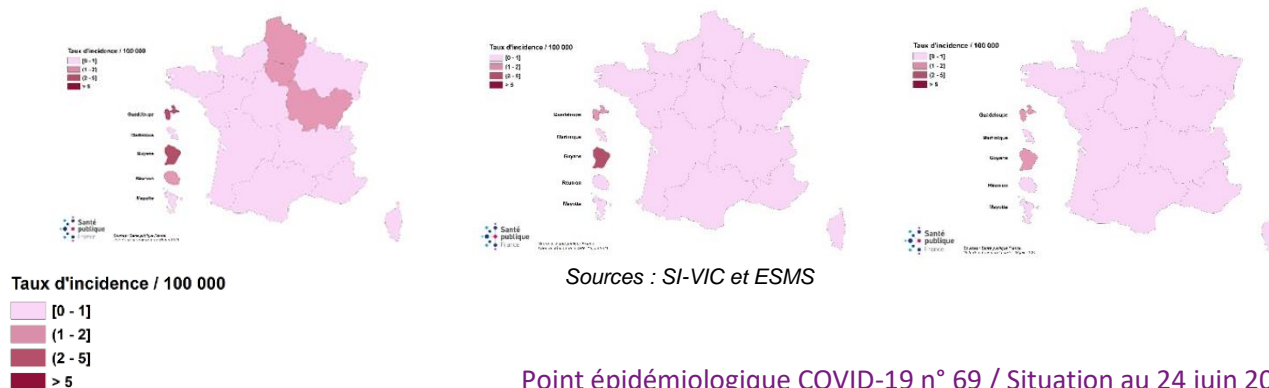
- À l'échelle nationale, le **taux hebdomadaire de décès** était de **0,5 pour 100 000 habitants** en **S24** (vs 0,6 en S23).
- En S24, le taux hebdomadaire de décès était stable ou en diminution dans toutes les régions, excepté en **Île de France** (+10 décès) et en **Normandie** (+ 3 décès).
- En S24, en **France métropolitaine**, les **plus forts taux de décès** par région rapportés à la population étaient observés en **Île-de-France** (0,8/100 000 habitants), dans les **Hauts-de-France** (0,8/100 000), et en Bourgogne-Franche-Comté (0,7). En **Outre-mer**, le **plus fort taux de décès** était enregistré en **Guyane** (1,8) (Figure 18).

Figure 18. Taux hebdomadaires de décès de patients COVID-19 pour 100 000 habitants (décès à l'hôpital ou en ESMS), évolution du 31 mai au 20 juin 2021 (S22 à S24), par région, France

Du 31 mai au 06 juin (S22)

Du 07 au 13 juin (S23)

Du 13 au 20 juin (S24)



Sources : SI-VIC et ESMS

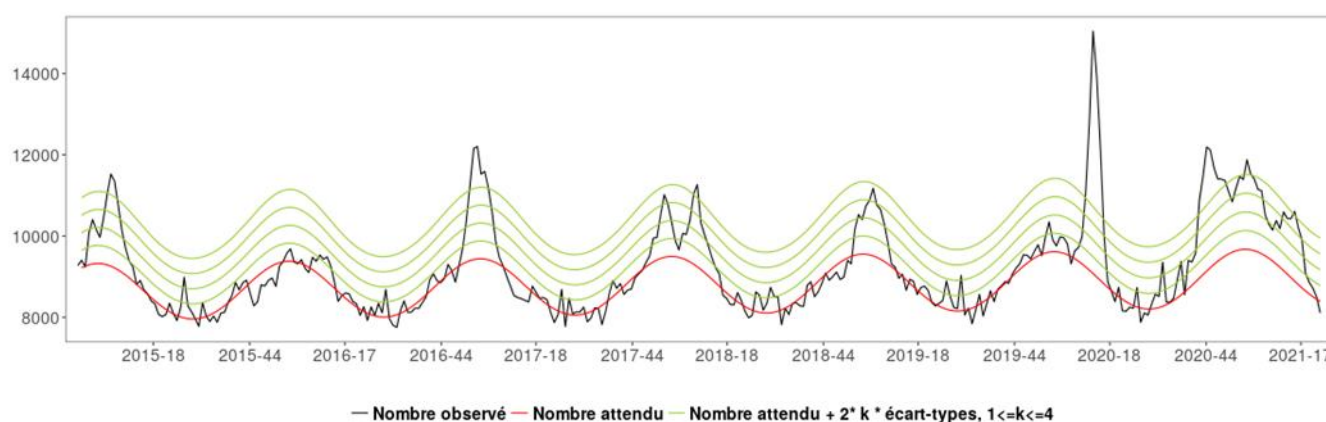
► Mortalité toutes causes

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état civil d'environ 3 000 communes françaises, enregistrant 77% de la mortalité nationale. Ces données ne permettent pas de disposer des causes médicales de décès.

● **Au niveau national**, le nombre de décès tous âges confondus était significativement supérieur à celui attendu depuis S40-2020 (du 28 septembre au 04 octobre 2020) jusqu'à S19-2021 (du 10 au 16 mai 2020). **Le nombre de décès était en baisse à partir de la semaine 17**, jusqu'à atteindre la **limite haute des marges de fluctuation habituelles** en semaine 19. Il était revenu dans les marges de fluctuation habituelles entre les semaines 20 à 23 (Figure 19).

Un excès de décès restait observé chez les personnes de 65-84 ans jusqu'à la semaine 22, alors que le nombre de décès était revenu dans les marges de fluctuation habituelles à partir de la semaine 19 chez les personnes de 15-64 ans et celles de 85 ans ou plus.

Figure 19. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, de la semaine 36-2014 à la semaine 23-2021, France



Sources : Santé publique France, Insee

● Entre les semaines 20 à 23, le nombre de décès était revenu dans les marges de fluctuation habituelles dans l'ensemble des régions. Ces observations seront à confirmer avec la consolidation progressive des données.

N.B. : Du fait des délais habituels de transmission des certificats de décès par les bureaux d'état civil, les données des dernières semaines sont encore incomplètes, en particulier pour les semaines 19 à 23, et seront consolidées dans les prochaines semaines. **En l'absence d'information sur les causes médicales de décès, il n'est pas possible d'estimer la part de la mortalité attribuable à l'épidémie de COVID-19.**

Les données détaillées, notamment départementales, sont dorénavant publiées dans le Point hebdomadaire *Surveillance sanitaire de la mortalité* des bulletins SurSaUD®.

Pour en savoir + sur les évolutions de la mortalité toutes causes, consulter la page des [Bulletins SurSaUD®](#)

ACTIVITÉ D'IDENTIFICATION DES CONTACTS

Le suivi des personnes-contacts des cas de SARS-CoV-2 est assuré par les équipes de l'Assurance Maladie. Il vise à : 1- limiter au maximum la diffusion du virus à partir des nouveaux cas ; 2- détecter et briser les chaînes de transmission le plus rapidement possible par l'identification des personnes-contacts à risque et leur isolement ; 3- repérer d'éventuels épisodes de cas groupés en vue de leur investigation et leur contrôle. Depuis le 26 avril 2021, les enfants faisant partie d'une classe fermée en raison du SARS-CoV-2 ne sont plus saisis en tant que personnes-contacts à risque dans ContactCovid si le contact à risque a eu lieu au sein de la classe.

La [définition des contacts à risque](#) est disponible sur le site de Santé publique France.

• En semaine 24, la **diminution rapide et importante du nombre de cas et de personnes-contacts** enregistrés dans ContactCovid se poursuivait (-40% et -36% respectivement). Cependant, le nombre de cas liés à une réunion privée, à un bar ou à un rassemblement festif sur la voie publique était stable ou en augmentation, malgré de faibles effectifs (Tableau 4). La proportion des cas précédemment connus comme personnes-contacts poursuivait sa diminution, ainsi que la proportion des personnes-contacts ensuite identifiées comme des cas. Une proportion croissante des cas rapportait un voyage à l'étranger récent.

Tableau 4. Indicateurs épidémiologiques du suivi des activités de traçage de la semaine 24 (du 14 au 20 juin 2021) et de la semaine 23 (du 07 au 13 juin 2021), France

Indicateurs ContactCovid	Semaine 24	Semaine 23	Tendance
Cas et personnes-contacts à risque			
Nombre de cas	16 084	26 887	↘ (-40%)
• Proportion de cas investigués	95%	97%	→
• Âge moyen des cas	35 ans	34 ans	→
Nombre de personnes-contacts à risque	40 533	63 482	↘ (-36%)
• Proportion de personnes-contacts investigués	97%	99%	→
• Âge moyen des personnes-contacts	29 ans	29 ans	→
Milieus fréquentés par les cas durant la période de contagiosité			
Nombre de cas liés au milieu scolaire	1203	2213	↘ (-46%)
• % des cas de 18 ans et plus	12,8%	13,9%	↘
Nombre de cas liés à une réunion privée	152	151	→ (+0,7%)
Nombre de cas liés au milieu sportif	179	219	↘ (-18%)
Nombre de cas liés à un restaurant (hors professionnel)	28	39	↘ (-28%)
Nombre de cas liés à un bar	14	10	↗ (+40%)
Nombre de cas liés à un rassemblement festif sur la voie publique	13	6	↗ (+54%)
Délais			
Délai moyen entre date de début des signes et prélèvement diagnostique (49,0% des cas)	2,4 jours	2,3 jours	→
Nombre de personnes-contacts par cas			
Nombre moyen de contacts par cas	2,4	2,3	→
% de cas ne rapportant aucun contact à risque	38,2%	37,8%	→
% de cas rapportant plus de cinq personnes-contacts à risque	10,8%	10,3%	→
Chaînes de transmission			
Proportion de nouveaux cas connus auparavant comme personnes-contacts à risque	23,7%	26,5%	↘
Proportion de personnes-contacts à risque identifiées en semaine n-1 devenues des cas	7,0%	8,1%	↘
• si cas index symptomatique	8,6%	9,8%	↘
• si cas index asymptomatique	4,4%	5,1%	↘
• si cas index domiciliaire	10,6%	13,2%	↘
• si cas index extra-domiciliaire	4,2%	4,6%	↘
Mobilité des cas			
Proportion de cas ayant voyagé en France hors de leur région de résidence	3,3%	3,2%	→
Proportion de cas ayant voyagé dans un autre pays	3,0%	2,0%	↗

Source : ContactCovid-Cnam

VACCINATION CONTRE LA COVID-19

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 12 ans et plus (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, selon l'avis du 11 juin 2021 du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale), les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, les professionnels du secteur de la santé (voir [liste](#)), les professionnels, de tout âge, considérés comme plus exposés (voir [liste](#)).

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 en France est principalement issue de cette source de données.

Les indicateurs de couvertures vaccinales ont évolué. Ils incluent depuis le 26 avril 2021 :

- les personnes vaccinées avec au moins une dose : personnes ayant reçu une, deux ou trois doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées avec deux doses de vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), personnes vaccinées avec une dose de vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées avec une seule dose en cas d'antécédent de COVID-19. Seront également incluses les personnes particulièrement à risque (notamment les personnes immunodéprimées) vaccinées avec trois doses de vaccin.

Les méthodologies d'estimation des couvertures vaccinales sont décrites dans une [note disponible](#) sur le site de Santé publique France.

► En population générale

● Le 21 juin 2021, **32 251 464 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19** en France et **18 734 028 sont complètement vaccinées** (données par date d'injection).

Il est ainsi estimé qu'à cette date, **48,1% de la population en France a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19** et **27,9% est complètement vaccinée** (Tableau 5).

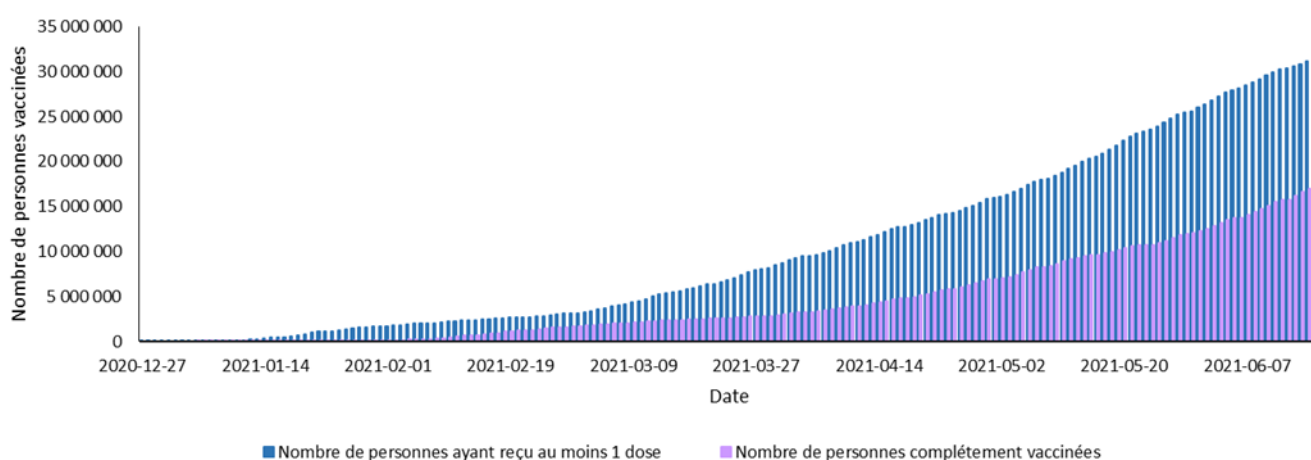
L'estimation de la couverture vaccinale au sein de la population adulte (âgée de 18 ans ou plus) est de 60,6% pour au moins une dose et de 35,5% pour une vaccination complète.

Tableau 5. Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin et une vaccination complète contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (% de la population) au 21 juin 2021, par région, France

Régions	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale Vaccination complète (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	3 853 839	48,0	2 256 010	28,1
Bourgogne-Franche-Comté	1 367 524	49,1	809 909	29,1
Bretagne	1 778 820	53,3	984 836	29,5
Centre-Val de Loire	1 279 310	50,0	715 106	27,9
Corse	159 813	46,4	127 799	37,1
Grand Est	2 719 894	49,3	1 607 147	29,2
Hauts-de-France	2 889 694	48,5	1 621 483	27,2
Ile-de-France	5 718 876	46,6	3 105 177	25,3
Normandie	1 746 740	52,9	978 014	29,6
Nouvelle-Aquitaine	3 160 574	52,7	1 863 221	31,1
Occitanie	2 874 151	48,5	1 768 587	29,9
Pays de la Loire	1 925 973	50,7	1 042 221	27,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 339 109	46,3	1 554 159	30,7
France métropolitaine	31 814 317	49,0	18 433 669	28,4
Guadeloupe	56 140	14,9	36 391	9,7
Guyane	45 570	15,7	32 396	11,1
La Réunion	223 120	25,9	153 550	17,9
Martinique	53 868	15,0	42 296	11,8
Mayotte	43 665	15,6	26 390	9,4
Saint-Barthélemy	5 144	51,6	4 307	43,2
Saint-Martin	8 048	22,8	4 864	13,8
Non précisé	1 592	non applicable	165	non applicable
France entière	32 251 464	48,1	18 734 028	27,9

Source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Figure 20. Nombres cumulés de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin et une vaccination complète contre la COVID-19, par jour de vaccination, France (données du 27 décembre 2020 au 21 juin 2021)



Sources : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

• Les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées **chez les personnes les plus âgées** (Tableau 6) du fait du ciblage prioritaire dont ils font l'objet dans la campagne de vaccination, selon la recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS). Pour les personnes âgées de 75 ans et plus, la couverture vaccinale pour au moins une dose est de 82,3% (vaccination complète : 73,8%). S'agissant des personnes âgées de 75 à 79 ans, la couverture vaccinale pour au moins une dose est de 89,1% (vaccination complète : 80,4%). Pour les 80 ans et plus, elle s'élève à 78,7% (vaccination complète : 70,2%) et évolue peu par rapport aux semaines précédentes. **Cette faible progression chez les personnes les plus âgées invite au renforcement des actions pour aller vers ces personnes, notamment au travers de la vaccination à domicile.**

Il convient de noter la progression de la couverture vaccinale chez les jeunes adultes alors que la vaccination est désormais proposée à l'ensemble des personnes de 18 ans et plus : **38% des personnes âgées de 18 à 24 ans ont reçu une première dose de vaccin.**

Tableau 6. Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin et une vaccination complète contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (% de la population) au 21 juin 2021, par classe d'âge, France

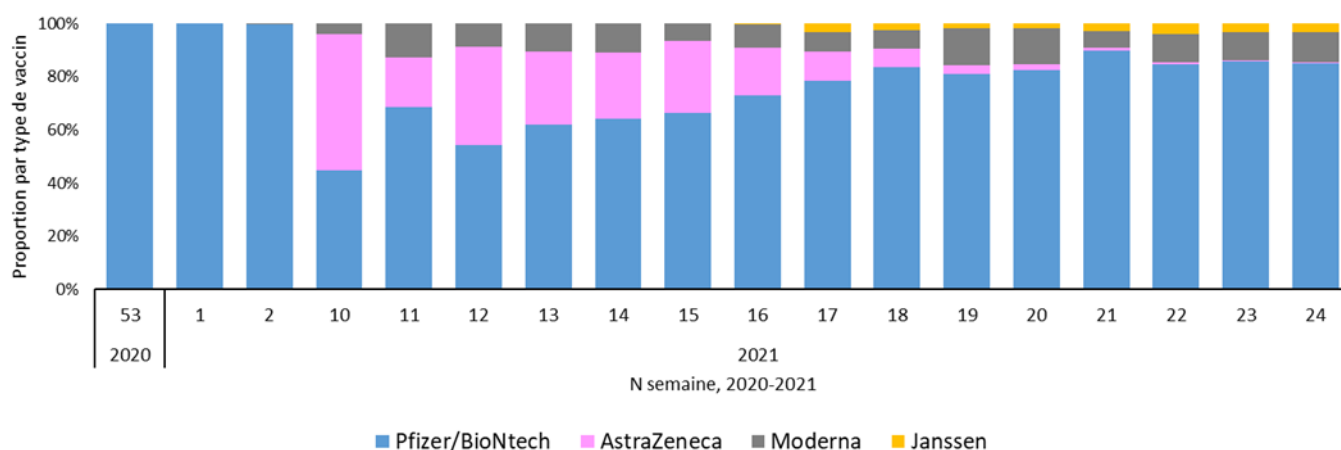
Classes d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Vaccination complète (N)	Couverture vaccinale Vaccination complète (%)
18-24	2 054 744	37,9	491 163	9,1
25-29	1 472 584	39,6	449 653	12,1
30-39	3 526 508	42,5	1 190 509	14,4
40-49	4 586 762	53,4	1 742 694	20,3
50-59	5 850 640	66,5	3 116 760	35,4
60-64	3 053 703	74,4	2 168 987	52,9
65-69	3 034 362	77,8	2 268 040	58,1
70-74	3 060 507	88,0	2 574 462	74,0
75-79	1 974 710	89,1	1 783 034	80,4
80 ans et +	3 272 169	78,7	2 919 585	70,2
inconnu*	364 775	non applicable	29 141	non applicable
France	32 251 464	48,1	18 734 028	27,9

* Inconnu et incluant les personnes vaccinées et mentionnées comme âgées de moins de 18 ans

Source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

- Les couvertures vaccinales pour au moins une dose sont de 46,1% pour les hommes et de 49,6% pour les femmes.
- La majorité des personnes vaccinées l'ont été avec le vaccin Pfizer/BioNTech (Figure 21).

Figure 21. Proportion de personnes vaccinées par type de vaccin pour la première dose en France (données du 27 décembre 2020 au 21 juin 2021)



► Populations spécifiques

Les couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad ou USLD, professionnels exerçant en Ehpad ou USLD et professionnels de santé libéraux sont estimées à partir des données disponibles dans vaccin Covid. Les méthodologies d'estimation des couvertures vaccinales sont décrites dans une [note disponible](#) sur le site de Santé publique France.

Au 21 juin 2021 (données transmises le 22 juin 2021), les couvertures vaccinales nationales contre la COVID-19 dans ces populations sont rapportées dans le tableau 7.

Tableau 7. Couvertures vaccinales des résidents en Ehpad ou USLD, professionnels en Ehpad ou USLD, professionnels de santé ayant reçu au moins une dose et complètement vaccinés contre la COVID-19 en France, (données du 21 juin 2021)

Populations	Couverture vaccinale une dose (%)	Couverture vaccinale Vaccination complète (%)
Résidents en Ehpad ou USLD	88,1	81,6
Professionnels en Ehpad ou USLD	57,0	43,9
Professionnels de santé libéraux	78,8	71,2

Les données régionales sont disponibles sous [Geodes](#) (dossier COVID : Vaccination) ainsi que sur [data.gouv.fr](#)

Des estimations de couvertures vaccinales chez les professionnels exerçant en établissements de santé et des données complémentaires chez les professionnels de santé libéraux ont été publiés dans le [Point épidémiologique du 17 juin 2021](#).

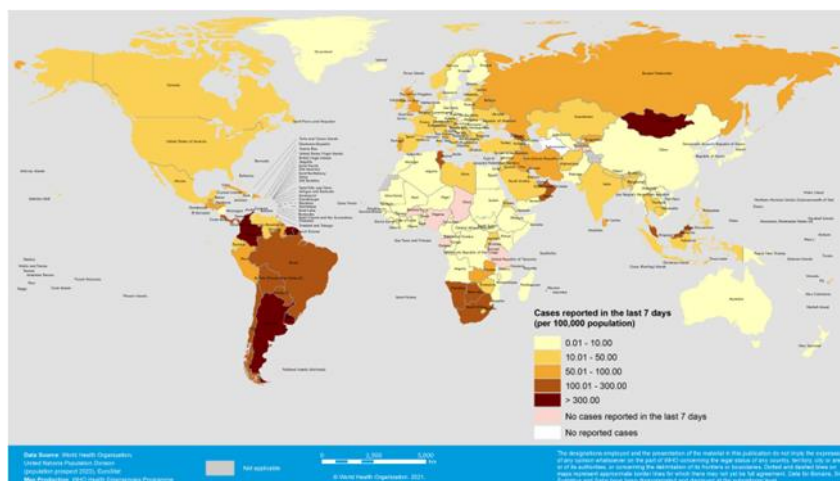
SITUATION INTERNATIONALE

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), **178 503 429 cas confirmés** de COVID-19 ont été rapportés dans le monde – **et 3 872 457 décès** – au 22 juin 2021. En semaine 24 (du 14 au 20 juin 2021), plus de **2,5 millions** de nouveaux cas et **64 075** décès ont été signalés, ce qui constitue une baisse respective de -6% et de -12% par rapport à la semaine précédente.

► Foyers majeurs

- En semaine 24, les foyers majeurs de l'épidémie se situaient dans les zones **Amériques** (1 143 672 cas et 30 748 décès rapportés) et **Asie du Sud-Est** (600 677 cas et 19 452 décès). Ces régions étaient à l'origine, respectivement, de 45% et 24% des nouveaux cas de COVID-19 rapportés au niveau mondial, et de 48% et 30% des nouveaux décès en semaine 24 (Figure 22 et Tableau 8).
- Les pays signalant les plus grands nombres de nouveaux cas en S24 étaient : le Brésil (505 344 nouveaux cas), l'Inde (441 976 nouveaux cas), la Colombie (193 907 nouveaux cas), l'Argentine (149 673 nouveaux cas), et la Russie (108 139 nouveaux cas).

Figure 22. Nombre de cas de COVID-19 rapportés dans le monde pour 100 000 habitants en semaine 24 (du 14 au 20 juin 2021)



Source : OMS

► Tendances

- En semaine 24, les nombres de nouveaux cas et décès étaient en augmentation en Afrique, de respectivement 39% et 38%. Ils étaient stables ou en baisse dans toutes les autres régions OMS.

Tableau 8. Nombre de cas d'infection au SARS-CoV-2 et de décès liés à la COVID-19 rapportés dans le monde en semaine 24 (du 14 au 20 juin 2021)

Région OMS	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale
Cas rapportés	+132 078	+1 143 672	+600 677	+324 829	+195 464	+123 964
Tendance	+39% ↗	0% →	-21% ↘	-6% ↘	+2% →	0% →
Décès rapportés	+1 925	+30 748	+19 452	+6 452	+3 413	+2 085
Tendance	+38% ↗	-4% →	-26% ↘	-12% ↘	+2% →	-9% ↘

Les flèches vertes représentent une diminution du nombre de cas ou de décès de 5% ou plus par rapport à la semaine précédente. Les flèches noires représentent une évolution (diminution ou augmentation) inférieure à 5%. Les flèches rouges indiquent une augmentation de 5% ou plus par rapport à la semaine précédente. *Source : OMS*

N.B. : Les données présentées ne tiennent pas compte des spécificités des systèmes de surveillance et des capacités diagnostiques des différents pays.

Pour en savoir + sur la situation internationale :

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

SOURCES DES DONNÉES

Le suivi de l'épidémie de COVID-19 en population est effectué à partir de plusieurs sources qui permettent : 1- de suivre l'évolution de l'épidémie en France au moyen d'indicateurs issus des données de médecine de ville et d'établissements hospitaliers ou sociaux et médico-sociaux (recours aux soins, admissions en réanimation, surveillance virologique, décès...) ; les objectifs de ces surveillances sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en termes de morbidité et de mortalité ; 2- de mesurer, au moyen d'enquêtes répétées en population générale et dans certaines populations spécifiques, l'évolution des comportements en matière de prévention individuelle, l'impact de l'épidémie sur la santé mentale et les intentions de recours à la vaccination.

Ci-après une description succincte de chacune de ces sources de données.

Réseau Sentinelles : nombre d'infections respiratoires aiguës (IRA) observées en médecine générale et en pédiatrie. Surveillance clinique complétée par une surveillance virologique (France métropolitaine, depuis mars 2020).

OSCOUR® et SOS Médecins : nombre de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (codée de manière spécifique) (depuis le 24 février 2020).

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue, ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 2020).

SI-DEP (Système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de tests pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 (depuis le 13 mai 2020) et pour le criblage de suspicions de variants (depuis le 25 janvier 2021).

ContactCovid : système d'information géré par l'Assurance maladie, incluant les données de suivi des contacts autour des cas de COVID-19 (depuis le 13 mai 2020).

Établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) : nombre de cas probables et confirmés de COVID-19 signalés, via le portail des signalements du ministère de la Santé, chez les résidents et le personnel, ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars 2020).

Taux de reproduction effectif « R-eff » : nombre moyen de personnes infectées par un cas, estimé selon la méthode de Cori, avec une fenêtre temporelle mobile de 7 jours permettant de suivre les tendances récentes de la dynamique de transmission (depuis le 28 mai 2020).

Cas probables et confirmés de COVID-19 et décès parmi les professionnels d'un établissement de santé public ou privé : données déclaratives hebdomadaires par établissement (depuis le 22 avril 2020, avec données rétrospectives depuis le 1^{er} mars).

Signalements e-SIN : signalements d'infections associées aux soins liées au SARS-CoV-2, saisis par les établissements de santé dans l'application sécurisée d'enregistrement e-SIN (depuis le 3 mars 2020).

Services de réanimation sentinelles : données non exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, de sévérité et d'évolution clinique des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars 2020).

Signalement des cas de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS) : signalement par les pédiatres hospitaliers des cas de PIMS possiblement en lien avec la COVID-19 (depuis le 30 avril 2020).

Enquête CoviPrev : [enquêtes Internet](#) par vagues répétées auprès d'échantillons en population générale de personnes âgées de 18 ans et plus. Elles permettent de mesurer et de suivre les tendances évolutives de l'adoption des mesures de prévention et protection individuelle vis-à-vis de la COVID-19, d'indicateurs de la santé mentale (niveau d'anxiété et de dépression, niveau de satisfaction de vie actuelle) et de l'acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 (France métropolitaine, depuis mars 2020).

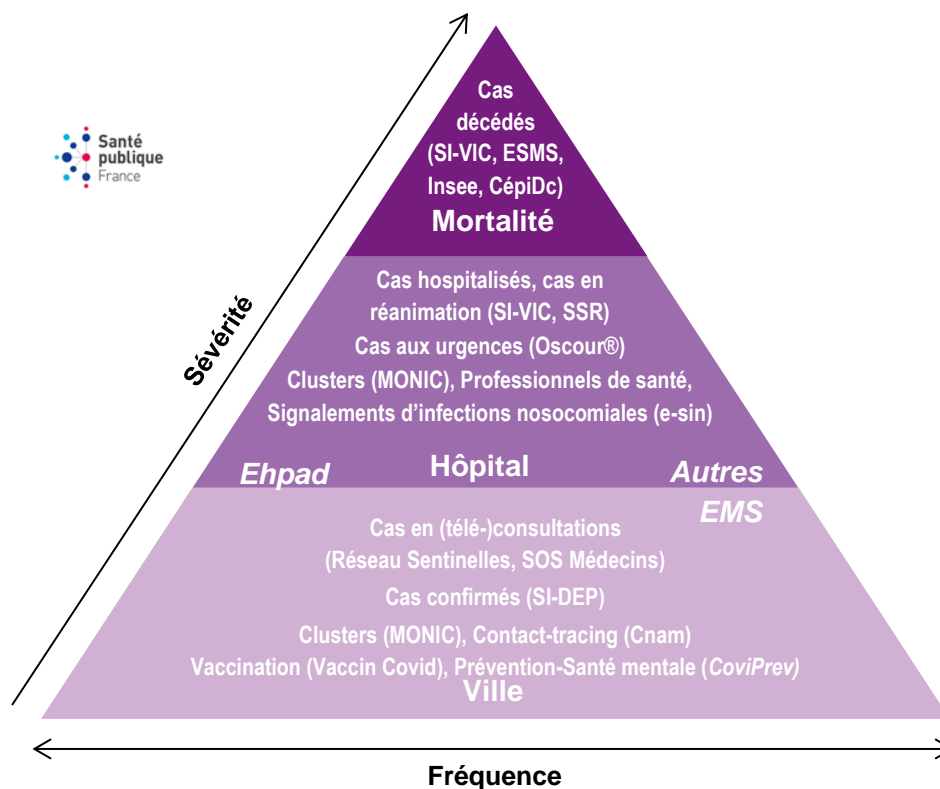
Vaccin Covid : système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021).

Enquête Professionnels de santé, prévention et COVID-19 : enquête répétée auprès de 1 509 professionnels de santé libéraux représentatifs pour mesurer et suivre les tendances évolutives de leurs opinions et attitudes à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 (France métropolitaine, depuis le 13 octobre 2020).

Mortalité toutes causes (Insee) : nombre de décès toutes causes par âge, avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu par âge, département et région (deux à trois semaines de délai pour consolidation).

Certification électronique des décès (CépiDC) : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès.

Schéma de la surveillance de la COVID-19 coordonnée par Santé publique France



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Établissement médico-social ; ESMS : Établissement 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. Cnam : Caisse nationale de l'assurance maladie

Pour en savoir + sur les méthodes du système de surveillance : consulter la page [Santé publique France](#)

Pour en savoir + sur nos partenaires et les sources de données : consulter les pages de [SurSaUD®](#) | [OSCOUR®](#) | [SOS Médecins](#) | [Réseau Sentinelles](#) | [SI-VIC](#) | [CépiDc](#) | [Assurance Maladie](#)

Retrouvez tous les **outils de prévention** destinés aux professionnels de santé et au grand public.

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Pour en savoir + sur l'épidémie de COVID-19

- En France : [Santé publique France](#) et [Ministère des Solidarités et de la Santé](#)
- À l'international : [OMS](#) et [ECDC](#)
- Retrouvez sur notre site [tous les outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.
- [Vaccination Info Service](#)

Directrice de publication

Pr Geneviève Chêne

Directrice adjointe de publication

Pr Laëtitia Huiart

Contributeurs

Coordination : Nicolas Méthy, Christine Campèse, Fanny Chereau, Léa Manchec et Bruno Coignard

Systèmes de surveillance : Lélia Abad, Pauline Adam, Anne-Sophie Barret, Jonathan Bastard, Sybille Bernard-Stoeklin, Pascale Bernillon, Clara Blondel, Christophe Bonaldi, Céline Caserio-Schönemann, Edouard Chatignoux, Bruno Coignard, Jean-Claude Desenclos, Lucie Duchesne, Julien Durand, Myriam Fayad, Adeline Feri, Julie Figoni, Laure Fonteneau, Cécile Forgeot, Fortas Camille, Anne Fouillet, Lucie Fournier, Katia Hamdad, Marion Hulin, Yann Le Strat, Daniel Levy-Bruhl, Etienne Lucas, Alexandra Mailles, Anna Maisa, Frédéric Moisan, Michael Padget, Camille Pelat, Alessandro Pini, Elisabeth Pinto, Johnny Platon, Isabelle Pontais, Claire Sauvage, Cécile Sommen, Benjamin Taisne, Sophie Vaux

Avec l'ensemble des équipes de Santé publique France aux niveaux national et régional

Contact presse

Vanessa Lemoine

Tél : +33 (0)1 55 12 53 36 / presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion

Santé publique France

12, rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice

Tél : +33 (0)1 41 79 67 00 / www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

24 juin 2021

Citer ce document

COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire. N°69, 24 juin 2021. Saint-Maurice : Santé publique France, 32 p.

ISSN : 2781-2391