

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 19/12/2021)



1 893 103 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)

	S48-2021 (29/11 au 05/12)	S49-2021 (06/12 au 12/12)	S50-2021 (13/12 au 19/12)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	55 122	62 386	82 718	
Taux de positivité	5,7 %	5,9 %	6,6 %	
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	449	508	674	
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	170	175	199	

Recours aux soins d'urgence

	S48-2021	S49-2021	S50-2021	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	1,9 %	2,4 %	2,6 %	
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,4 %	3,9 %	4,4 %	

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 22/12/2021

	S48-2021	S49-2021	S50-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 188	1 386	1 318	
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	297	347	316	
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	114	134	152	

Suivi de la vaccination

Données par lieu de
résidence cumulées au
20/12/2021

	Nombre de franciliens ayant reçu au moins une dose	Couverture vaccination au moins une dose (%)	Nombre de franciliens ayant reçu le schéma complet	Couverture vaccinale schéma complet (%)	Nombre de franciliens ayant reçu une dose de rappel	Couverture vaccinale dose de rappel
Population tous âges	9 054 467	73,7 %	8 925 607	72,7 %	3 354 747	27,3 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S48-2021	S49-2021	S50-2021	Tendance
Au moins une dose	0,1	0,2	0,2	
Schéma complet	0,2	0,2	0,3	
Dose rappel	4,4	5,9	7,8	

En résumé...

En semaine 50 en Île-de-France, les indicateurs virologiques poursuivaient leur hausse et indiquaient une circulation intense et croissante du virus SARS-CoV-2 dans la région. Le ralentissement observé en S49 ne se confirmait pas en S50. La situation se dégradait dans un contexte d'une hausse des contacts sociaux, d'une diminution de l'adhésion de la population aux mesures barrières, d'une couverture vaccinale encore incomplète - notamment chez les enfants et chez les plus âgés - et de la diffusion du variant Omicron qui serait plus contagieux.

En 50, le **taux d'incidence brut** parmi les résidents d'Île-de-France était en augmentation pour la 7^{ème} semaine consécutive et se situait à **674 cas pour 100 000 habitants, la valeur la plus élevée mesurée dans la région depuis le début de l'épidémie**. Les taux d'incidence, de dépistage et de positivité affichaient des hausses dans l'ensemble des départements franciliens. Paris présentait toujours le taux d'incidence le plus élevé et qui augmentait le plus, atteignant 988 cas pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence des personnes âgées de 15 ans et plus était en hausse, notamment pour les 15-44 ans, tandis qu'il diminuait chez les enfants de 0-14 ans.

Le variant Omicron (21K, B.1.1.529), classé VOC par l'OMS le 26 novembre, **poursuivait sa diffusion en Île-de-France** et une circulation autochtone sur la région a été évoquée au vu des résultats des investigations individuelles des cas confirmés. En Île-de-France, 348 cas ont été confirmés (données EMERGEN au 20 décembre 2021). De nombreuses incertitudes entourent encore ce variant qui fait l'objet d'une surveillance renforcée en France. Une analyse de risque sur les variants est disponible sur [le site de Sante publique France](#). Le variant B.1.640 (classé VUM) a fait l'objet de 138 détections en Île-de-France (données EMERGEN, au 20 décembre 2021), sans signe de diffusion importante ou progression en France à ce stade. Aucun élément probant en faveur d'un impact significatif en santé publique de ce variant n'a été identifié au cours des investigations menées à ce stade.

Les données SIVIC par date d'admission décrivaient une stabilisation des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en réanimation en S50. Les nouveaux décès hospitaliers liés à la COVID-19 augmentaient de +13%. Outre le décalage temporel infection – hospitalisation – décès, il est à noter que la période actuelle, combinant une activité hospitalière intense et une période de congés, peut conduire à un ralentissement des activités de déclarations sur SIVIC. Cette première stagnation est donc à prendre avec beaucoup de prudence.

Dans les ESMS, le nombre de déclarations de nouveaux épisodes et de nouveaux cas confirmés augmentait pour la 5^{ème} semaine consécutive (données non présentées). Dans les EHPAD, en particulier, le nombre des cas déclarés affichait une augmentation chez les résidents et chez le personnel. En S50, 63,2% des résidents en EHPAD ou ULSD avaient reçu la dose de rappel du vaccin.

En parallèle, la **progression de la couverture vaccinale** pour le schéma complet contre le SARS-CoV-2 demeurait faible en S50 en Île-de-France. Elle s'accélérait toutefois pour la dose de rappel. Les données par lieu de résidence indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose de 73,7%, (vs. 73,5 % en S49), de 72,7 % pour le schéma complet (vs. 72,4 % en S49) et de 27,3 % pour la dose de rappel (vs. 19,5 % en S49) (données non présentées).

Au niveau régional, un **excès modéré mais significatif de décès toutes causes et tous âges** s'observait en Île-de-France en S47 et en S48. L'Île-de-France n'avait pas connu de surmortalité sur 2 semaines consécutives à l'échelle de la région depuis début mai 2021.

Face à la circulation virale élevée et en augmentation, **la vaccination de toutes les personnes éligibles reste primordiale et doit être associée à un haut niveau d'adhésion aux autres mesures de prévention**, notamment le respect des mesures barrières, la limitation des contacts à risque et le respect de l'isolement en cas de symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé. C'est la combinaison **des différentes mesures individuelles et collectives** qui contribue à la limitation de la transmission du SARS-CoV-2 et peut être déterminante pour faire baisser la circulation virale (y compris chez les personnes vaccinées) et pour éviter les cas sévères, de nouvelles tensions hospitalières voire l'apparition de nouveaux variants.

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, Taux de positivité et Taux de dépistage

En S50, **le taux d'incidence brut régional augmentait pour la 7^{ème} semaine consécutive** et se situait à **674 cas pour 100 000 habitants** (vs. 508 pour 100 000 en S49), dépassant les valeurs des pics documentées lors des vagues précédentes (*Figures 1 et 2*). Ce taux demeurait supérieur au taux national (Île-de-France incluse) qui augmentait également en S50 pour atteindre 550 cas pour 100 000 habitants. En S50, **le taux de dépistage régional était également en hausse** pour la 6^{ème} semaine consécutive et atteignait sa valeur la plus élevée depuis le début de l'épidémie. **Le taux de positivité augmentait à nouveau** en S50, confirmant l'augmentation de l'incidence par l'intensification de la circulation du SARS-CoV-2, indépendamment de l'augmentation du dépistage.

Au niveau départemental, les taux d'incidence bruts augmentaient dans l'ensemble des départements franciliens. Les taux d'incidence étaient partout supérieurs à 500 cas pour 100 000 habitants (*Figure 2*). **L'incidence la plus élevée s'observait toujours à Paris qui atteignait 998 cas pour 100 000 habitants, dépassant depuis la S48 les valeurs maximales mesurées dans ce département depuis le début de la pandémie.** En parallèle, Paris affichait toujours le taux de dépistage hebdomadaire le plus élevé parmi tous les départements franciliens depuis le début de l'épidémie. **Les taux de dépistage et les taux de positivé** augmentaient dans tous les départements franciliens (*Figure 2*).

En Île-de-France, **le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques augmentait** (23,7 % en S50 vs. 19,7 % en S49). **Chez les asymptomatiques**, ce taux affichait également une légère hausse (4,3 % en S50 vs. 3,9 % en S49). Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique - quel que soit le résultat - la proportion de personnes symptomatiques était en diminution (10,0 % en S50 vs. 11,3 % en S49), en raison d'une hausse globale des dépistages.

La hausse des indicateurs virologiques invite à maintenir la plus grande vigilance en cette période hivernale, dans un contexte de contacts sociaux maintenus, des fêtes de fin d'année et d'incertitude face aux nouveaux variants. Les regroupements en intérieur – avec le relâchement des gestes barrières - contribuent à une augmentation de la circulation virale dans un contexte de couverture vaccinale encore incomplète, y compris dans les classes d'âge les plus vulnérables.

Figure 1. Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S21/2020 et jusqu'en S50/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 22/12/2021)

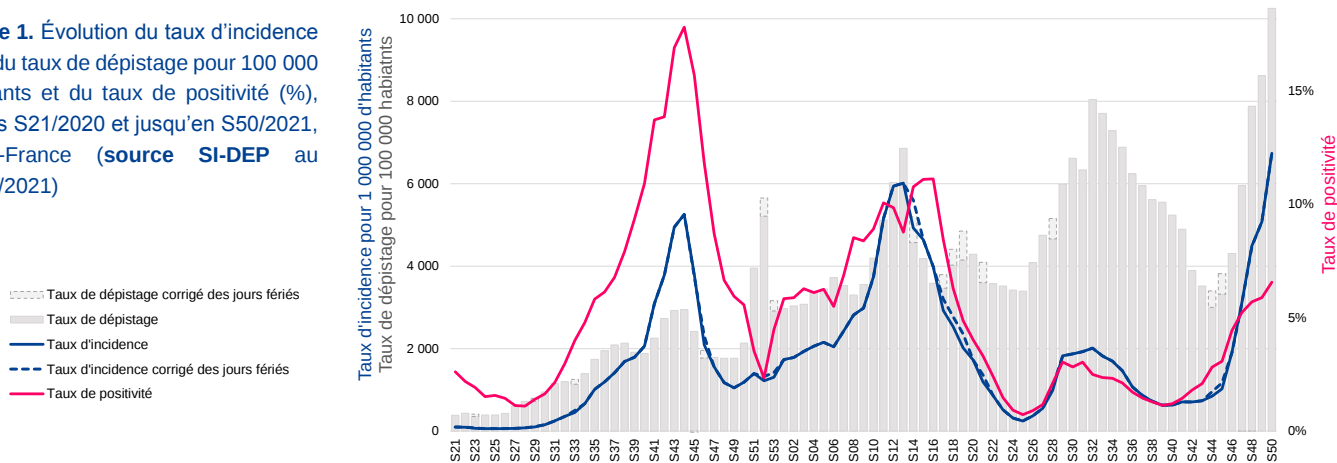


Figure 2. Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage, pour le SARS-CoV-2, depuis S12/2021 et jusqu'en S50/2021, par département d'Île-de-France (**source SI-DEP** au 22/12/2021).

75 : Paris ; **77** : Seine-et-Marne ; **78** : Yvelines ; **91** : Essonne ; **92** : Hauts-de-Seine ; **93** : Seine-Saint-Denis ; **94** : Seine-et-Marne ; **95** : Val-d'Oise

		Taux d'incidence pour 100 000 habitants																																								Évolution relative du taux d'incidence (%)		Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 hab.		
		\$12	\$13	\$14	\$15	\$16	\$17	\$18	\$19	\$20	\$21	\$22	\$23	\$24	\$25	\$26	\$27	\$28	\$29	\$30	\$31	\$32	\$33	\$34	\$35	\$36	\$37	\$38	\$39	\$40	\$41	\$42	\$43	\$44	\$45	\$46	\$47	\$48	\$49	\$50	S49 vs S48	S50 vs S49	S49	S50	S50 vs S49	S49	S50	S50 vs S49	
75		525	542	457	445	381	274	251	196	164	118	80	54	35	29	58	89	146	253	220	195	174	153	152	128	93	80	76	71	75	85	87	87	114	140	267	449	605	661	988	+9,2%	+51,1%	5,2	6,1	0,9 point	12 728	16 405	+28,9%	
77		638	628	473	436	390	292	250	200	174	116	77	44	25	22	23	34	64	140	165	178	200	167	160	138	90	78	57	49	48	50	58	64	68	82	149	231	366	446	584	+21,9%	+30,8%	6,5	7,4	0,9 point	6 883	7 903	+14,8%	
78		506	508	408	369	329	234	208	171	156	108	80	45	31	19	35	45	83	156	164	175	197	192	165	139	99	71	63	62	76	83	87	84	99	185	314	444	466	567	+5,0%	+21,7%	6,4	6,7	0,4 point	7 335	8 418	+14,8%		
91		541	556	460	435	391	302	244	191	171	113	80	48	32	23	30	41	75	154	155	179	192	186	168	141	107	71	68	57	57	67	57	60	63	76	148	237	349	440	532	+26,3%	+20,8%	6,3	6,7	0,4 point	7 008	7 976	+13,8%	
92		501	486	421	395	340	255	221	177	141	105	79	47	28	21	33	60	108	188	195	188	178	158	147	134	101	81	63	60	60	60	62	69	81	105	200	342	495	534	731	+7,7%	+37,0%	5,6	6,2	0,6 point	9 575	11 765	+22,9%	
93		718	728	610	577	476	341	292	233	202	132	103	63	37	31	40	56	100	180	203	204	219	209	189	142	110	92	69	72	71	71	72	88	97	164	265	385	449	549	+16,7%	+22,3%	6,0	6,6	0,6 point	7 440	8 288	+11,4%		
94		632	654	532	503	445	339	276	230	187	118	93	50	32	24	32	49	92	187	193	207	221	190	172	142	110	84	72	69	65	81	76	70	77	95	179	291	438	514	665	+17,2%	+29,4%	6,1	6,9	0,9 point	8 479	9 608	+13,3%	
95		735	752	599	568	450	316	285	222	195	148	102	61	34	27	36	52	94	164	179	196	216	210	194	164	119	91	72	62	64	74	68	74	85	104	196	289	417	476	594	+14,2%	+24,7%	6,6	7,2	0,6 point	7 254	8 269	+14,0%	
IDF		594	601	493	464	399	293	253	202	173	119	87	52	32	25	37	56	99	183	187	193	201	182	170	146	107	87	72	63	63	71	71	74	84	102	190	311	448	508	674	+13,4%	+32,6%	5,9	6,6	0,7 point	8 622	10 251	+18,9%	

10

20

40

60

80

100

150

200

300

500

Echelles :

Baisse	< -5%	< -0,2
Variation légère	[-5% ; +5%]	[-0,2 ; +0,2]
Hausse	> +5%	> +0,2

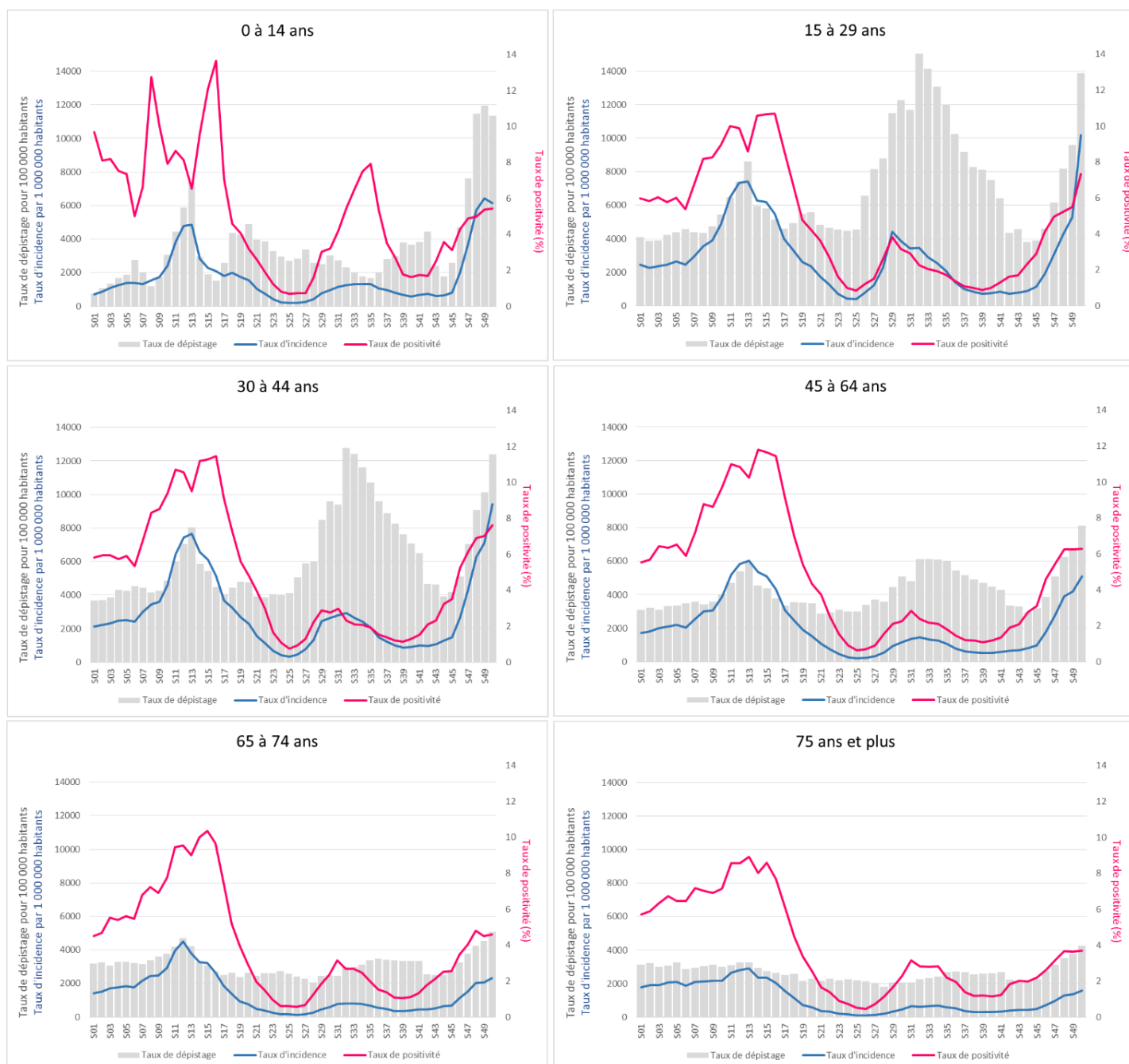
Taux d'incidence, Taux de dépistage et Taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S50 en Île-de-France, le **taux d'incidence poursuivait sa hausse dans la plupart des classes d'âge**, à l'exception des plus jeunes (0-14 ans) pour lesquels le taux d'incidence diminuait après une augmentation progressive depuis la S45 (*Figure 3*). Chez les 15-29 ans, le taux d'incidence augmentait de 92%.

L'augmentation des **taux de dépistage** se poursuivait en S50 chez des personnes âgées de 15 à 64 ans de façon plus marquée qu'en S49, ce qui pourrait s'expliquer en partie par des dépistages préventifs, en prévision des vacances de fin d'année, ou en raison de contact avec des cas confirmés. Le taux de dépistage des enfants âgés de moins de 15 ans, catégorie d'âge majoritairement non-éligible à la vaccination, diminuait après cinq semaines de hausses consécutives (S45-S49), en grande partie en lien avec le ralentissement des campagnes de dépistage en milieu scolaire depuis le début des vacances scolaires.

Si le taux de positivité le plus élevé restait celui documenté chez les personnes âgées de 30 à 44 ans, à 7,6 %, ce **taux augmentait chez les 15-44 ans, tandis qu'il restait relativement stable dans les autres catégories d'âge**. La hausse du taux de positivité toutes classes d'âge confondues était donc nourrie par la hausse de cet indicateur chez les 15-44 ans.

Figure 3. Évolution des **taux d'incidence bruts pour 1 000 000 habitants**, des **taux de dépistage non corrigés pour 100 000 habitants** et des **taux de positivité (%)** en Île-de-France depuis S01/2021 et jusqu'en S50/2021, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 22/12/2021)



Surveillance de variants

La surveillance des variants repose sur une surveillance génomique et sur l'identification de mutations d'intérêt. Les enquêtes Flash font appel au séquençage du génome viral, sur une sélection aléatoire de prélèvements RT-PCR positifs du lundi. Ces enquêtes peuvent manquer de représentativité et le nombre de prélèvements analysés peut paraître faible au regard du nombre de cas quotidiens en Île-de-France. Leur finalité première est cependant de décrire la diversité des virus SARS-CoV-2 circulants plutôt que de donner une image précise des prévalences.

Le criblage est réalisé en cas de diagnostic positif d'un premier test RT-PCR et permet de détecter les principales mutations d'intérêt. Les données sur ces tests de criblage sont analysées par Santé publique France pour évaluer en temps quasi réel la circulation et l'émergence de certains variants porteurs de mutations d'intérêts dans un territoire donné.

Résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

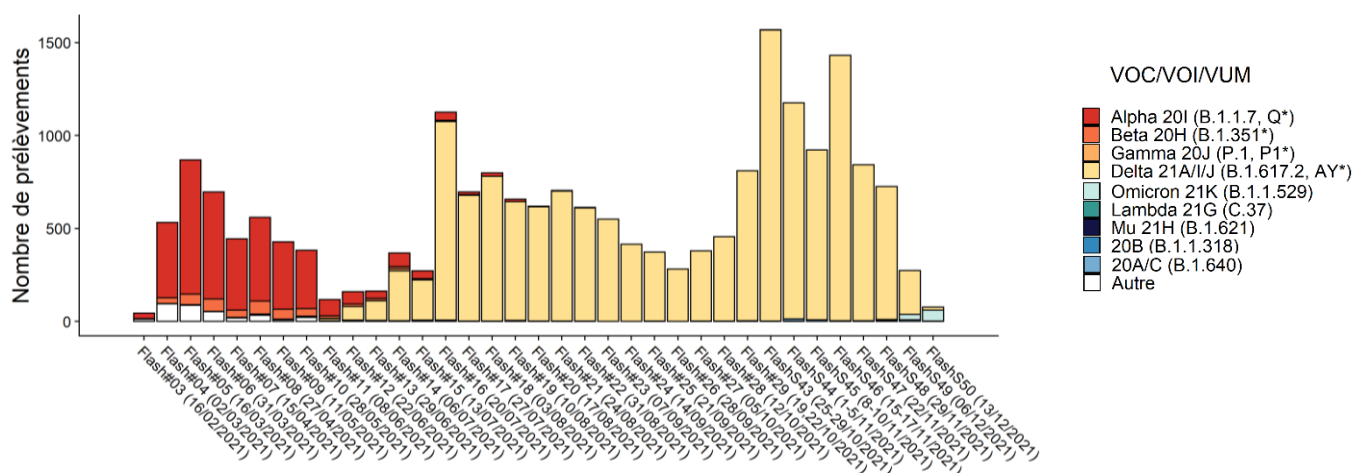
Le variant Omicron, classé VOC par l'OMS le 26 novembre, fait l'objet d'une surveillance renforcée en France. Ce variant ne présentant aucune des mutations initialement suivies par le criblage (L452R, E484Q et E484K), le suivi de la proportion des prélèvements avec un résultat négatif à ces mutations, donc susceptibles de contenir Omicron, a été mis en place. Cette proportion était de 27,8% en S50 vs 4,5% en S49. A noter qu'un résultat négatif à L452R, E484Q et E484K au criblage n'est pas exclusif du variant Omicron. Inversement, la proportion déclarée de la mutation L452R, portée notamment par le variant Delta, était de 71,9% en S50 vs 95,8% en S49. Les proportions des mutations E484K et E484Q restaient faibles.

Des nouveaux kits de criblage commencent à être déployés afin de cibler plusieurs mutations portées par Omicron, notamment la délétion D69/70 et les substitutions K417N, S371L-373P et Q493R. En S50, 239 résultats indiquant la présence d'une de ces mutations cibles avaient été saisis dans SI-DEP, représentant 26% des résultats interprétables aux tests où l'une de ces mutations a été recherchée. Si ces deux stratégies permettent de suspecter des infections à ce variant, un résultat de séquençage est nécessaire pour les confirmer.

Résultats d'enquêtes Flash et données EMERGEN

Les données de séquençage montrent que le variant préoccupant **Delta 21A/I/J** restait le variant **majoritairement détecté en Île-de-France** lors des enquêtes Flash 12 (22/06/2021) à S49 (06/12/2021, données non consolidées) (Figure 4). A ce stade, on observe sur les résultats de l'enquête Flash S50 (13/12/2021, données non consolidées) une proportion plus importante de séquences du variant préoccupant **Omicron 21K** que du variant Delta. Les données des enquêtes Flash des semaines 49 et 50 ne sont pas encore consolidées, la plupart des prélèvements étant encore en cours d'analyse. Ces résultats doivent être interprétés avec précaution et sont à confirmer dans les semaines à venir.

Figure 4. Évolution de la proportion des variants séquençés, enquêtes Flash #3 à #S50, en Île-de-France, (données EMERGEN au 20/12/2021). VOC : variant préoccupant ; VOI : variant d'intérêt ; VUM : variant sous surveillance.



Au 20 décembre, 748 cas confirmés d'infection au variant Omicron ont été détectés en France, dont 348 cas en Île-de-France (données EMERGEN, y compris les enquêtes Flash). Comme dans plusieurs autres pays européens, la transmission communautaire d'Omicron est confirmée en France.

Le variant **B.1.640** (classé VUM) a fait l'objet de 138 détections en Île-de-France (données EMERGEN, au 20 décembre 2021), sans signe de diffusion importante ou progression en France à ce stade. Aucun élément probant en faveur d'un impact significatif en santé publique de ce variant n'a été identifié au cours des investigations menées à ce stade.

Surveillance en ville : SOS Médecins

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 %.

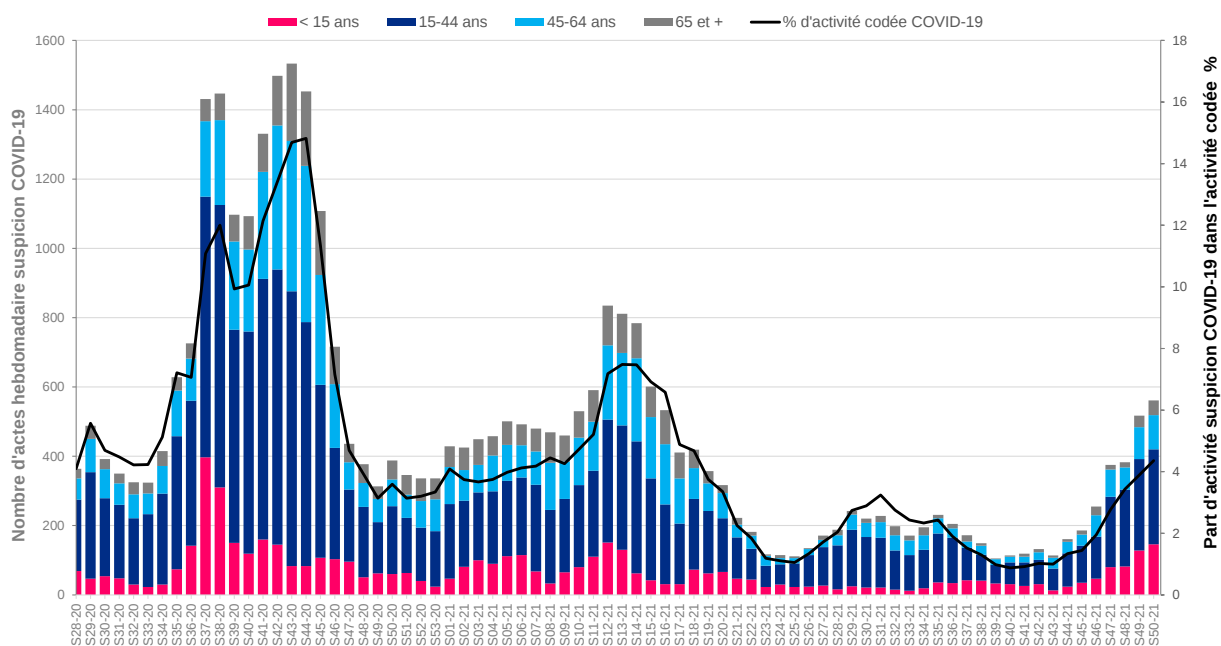
Actes / consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

En Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » augmentait légèrement en S50 et représentait **4,4 %** de l'activité totale codée (vs. 3,9 % en S49) (Figure 6). Le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » augmentait en S50 (561 actes en S50 vs. 517 en S49), tandis que le nombre d'actes toutes causes diminuait légèrement par rapport à la S49.

Le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » augmentait dans toutes les classes d'âge par rapport à la S49 (Figure 5). En S49, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **26,0 %** de l'activité totale, tandis que les personnes âgées de **15 à 44 ans**, de **45 à 64 ans**, et de **65 ans et plus** représentaient respectivement **48,8 %**, **17,6 %**, et **7,5 %** de l'activité totale.

À noter que les effectifs restaient faibles dans toutes les classes d'âge.

Figure 5. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, et part d'activité (%) par classe d'âge, du 06/07/2020 au 19/12/2021, en Île-de-France.



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.

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

En S50, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait très légèrement pour la 5^{ème} semaine consécutive et représentait 2,6% de l'activité totale dans les services d'urgences participants (vs. 2,4% en S49) (Figure 6).

En S50, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait très légèrement (+4%), tandis que le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues codés restait stable. L'augmentation des passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » s'observait chez les personnes âgées de moins de 45 ans. Au niveau départemental, une augmentation du nombre de passages aux urgences s'observait dans les Yvelines, dans les Hauts-de-Seine et dans le Val-d'Oise. Ce nombre restait relativement stable dans les autres départements franciliens (Figure 7).

En S50, le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 486 hospitalisations (vs. 550 hospitalisations en S49). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 32,5% (vs. 38,3% en S49). Les enfants de moins de 15 ans présentaient un taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de Covid-19 » de 6,8% (6 enfants), tandis que les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus avaient des taux de 13,6%, 39,5% et 70,9% respectivement.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 06/07/2020 au 19/12/2021, Île-de-France (source : Oscour®)

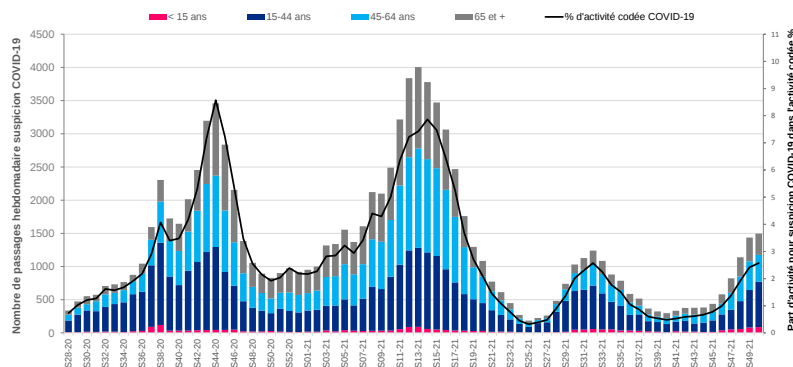
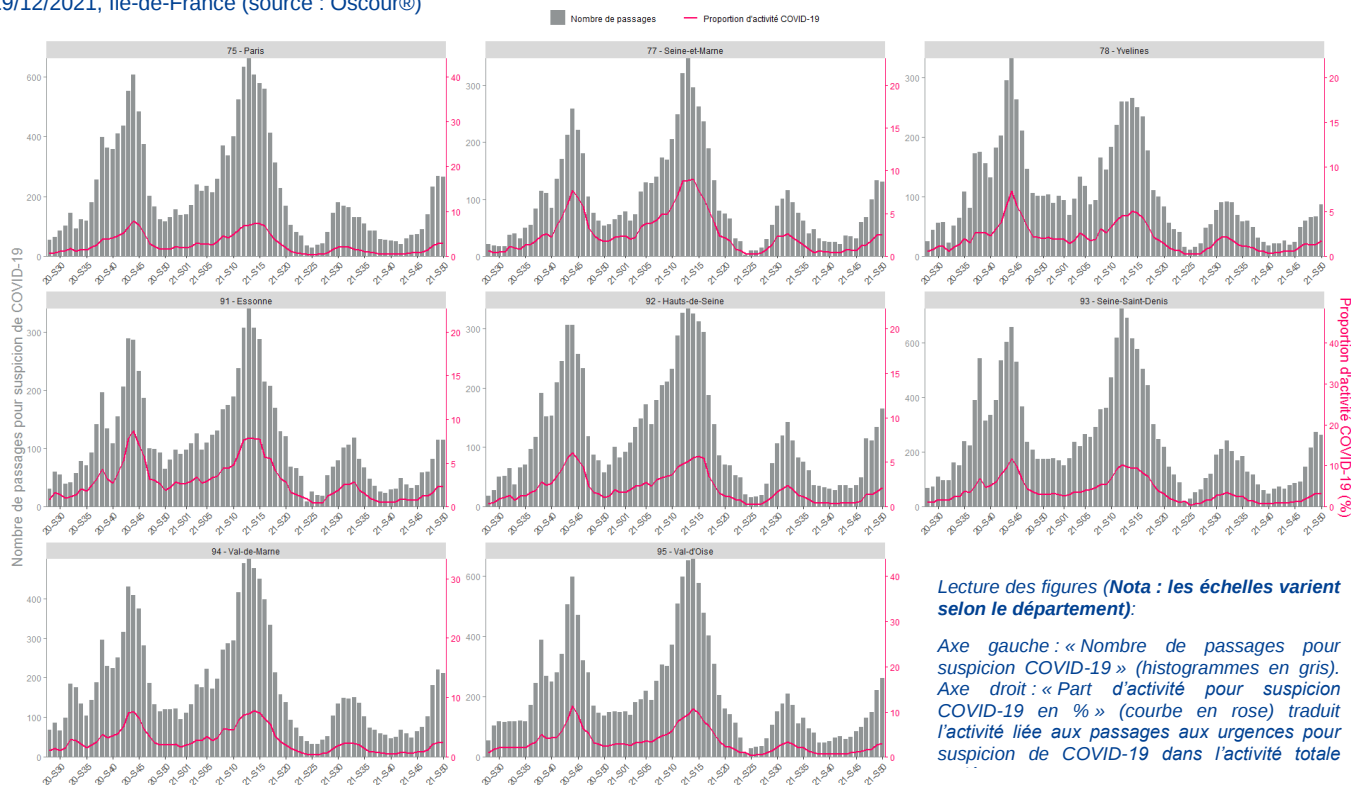


Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 19/12/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



Lecture des figures (Nota : les échelles varient selon le département) :

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

Surveillance à l'hôpital : 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 COVID-19 hospitalisés, sur le nombre 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 à l'hôpital.

Indicateurs hospitaliers - données par date d'admission

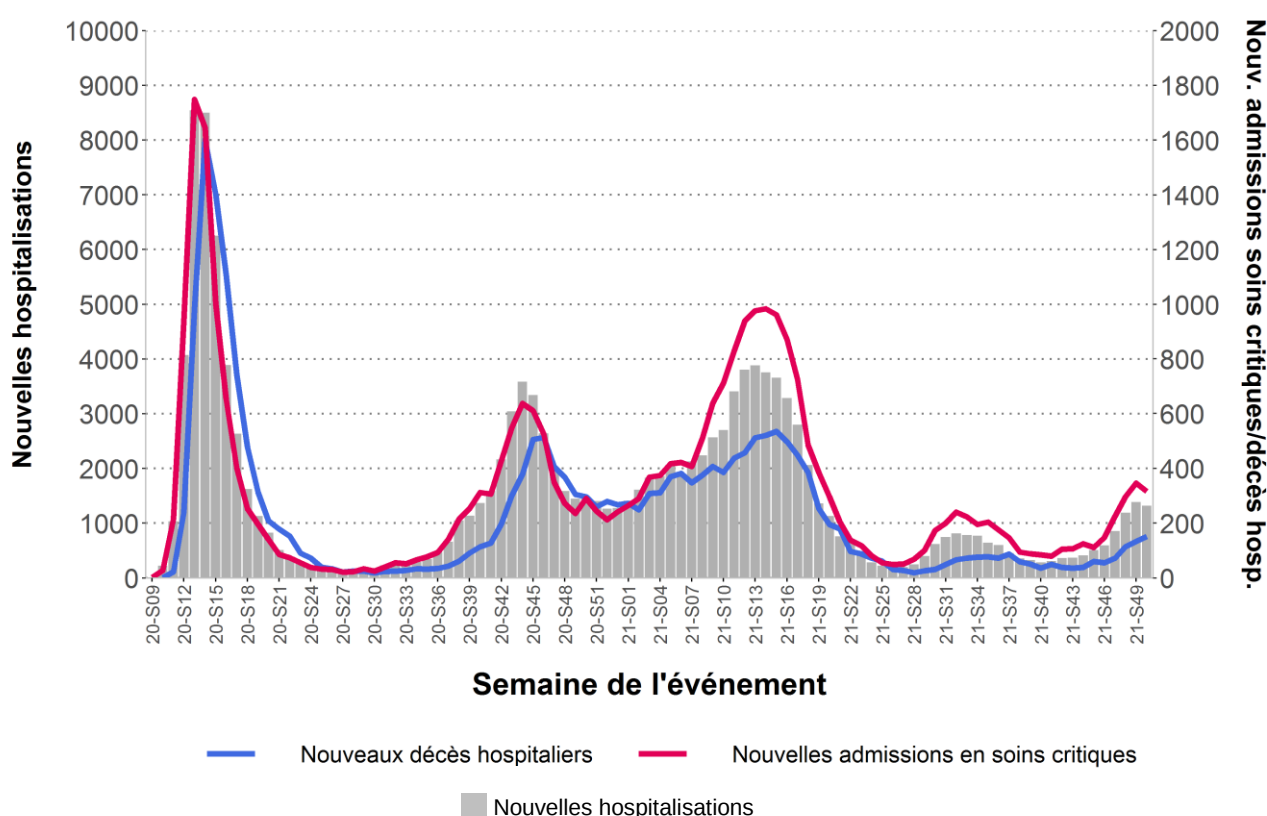
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc susceptibles d'être légèrement corrigées au cours des prochaines publications

En S50, les données SIVIC par date d'admission des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques **décrivaient une stabilisation** après plusieurs semaines de hausse à 2 chiffres. **Les nouvelles hospitalisations évoluaient de - 5%** (contre +17% en S49 et +39% en S48) tandis que **les admissions en réanimation liées à la COVID-19 évoluaient de - 9%** (contre +17% en S49 et +31% en S48) (Tableau 1 et Figure 8). Les hausses régulières de ces 2 indicateurs se répercutaient encore sur **les décès hospitaliers liés à la COVID-19 qui augmentaient de +13%**, après avoir déjà affiché une hausse de +18% en S49 et de +56% en S48. Il est à noter que la période actuelle, combinant une activité hospitalière intense et une période de congés, peut conduire à un ralentissement des activités de déclarations sur SIVIC. Cette première stagnation est donc prendre avec beaucoup de prudence.

Tableau 1. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en soins critiques et de décès hospitaliers en Île-de-France, sur les 3 dernières semaines (S48 à S50). **Données par date d'admission. Extraction du 22/12/2021.**

	S48-2021 (29/11 au 05/12)	S49-2021 (06/12 au 12/12)	S50-2021 (13/12 au 20/12)	Variation S50 vs S49
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 188	1 386	1 318	-5%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	297	347	316	-9%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	114	134	152	+13%

Figure 8. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en services de soins critiques et de nouveaux décès à l'hôpital en Île-de-France, entre les semaines S09-2020 et S50/2021. **Extraction du 22/12/2021.**



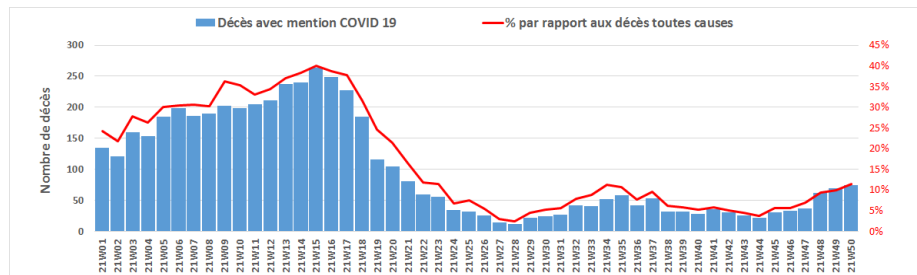
Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 21/12/2021 à 14h

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaître les causes médicales de décès. Depuis la surveillance de la COVID-19, le taux de certificats de décès certifiés électroniquement en Ile-de-France est passé de 21 % (janvier 2020) à 38,3% (octobre 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 9. 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 depuis mars 2020 : 11 017

Dont : 35% sans comorbidité

Nouveaux décès en S50 : + 75 décès

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 21/12/2021 à 11h

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.

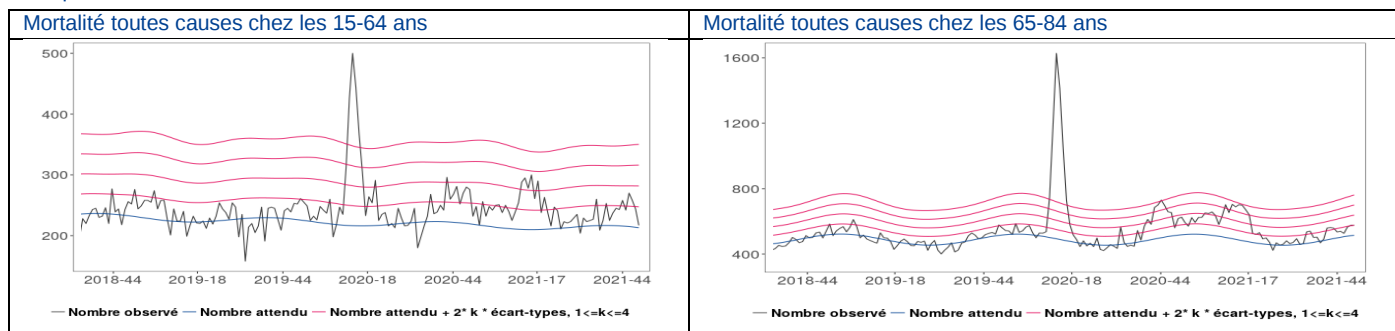
Au niveau régional, un excès modéré mais significatif de décès toutes causes et tous âges s'observait en Île-de-France en S47 et S48 (Tableau 2). L'Île-de-France n'avait pas connu de surmortalité sur 2 semaines consécutives à l'échelle de la région depuis début mai 2021. Cet excès de décès était porté par les personnes de **15-64 ans** en S44, S46 et S47 et par les personnes de **65-84 ans** en S47 et S48 (Figure 10). Au niveau départemental, un excès significatif de décès toutes causes et tous âges était enregistré en S46 et S48 en Seine-Saint-Denis, et en S47 pour les départements de la Seine-et-Marne, de l'Essonne et du Val d'Oise. Cette surmortalité concernait majoritairement les personnes de 65 ans et plus pour ces départements. Chez les personnes de 15-64 ans, un excès de mortalité était enregistré en S46 et S47 à Paris.

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S46 à S49/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 21/12/2021). Les données de la S49 ne sont pas encore consolidées.

Département	Semaine 46		Semaine 47		Semaine 48		Semaine 49 (données non consolidées)	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	3,7%	0,5	8,1%	1,2	11,5%	1,6	5,6%	0,8
77 - Seine-et-Marne	6,8%	0,6	23,8%	2,0	16,2%	1,4	9,7%	0,8
78 - Yvelines	-19,5%	-1,8	-8,5%	-0,8	6,2%	0,6	0,2%	0,0
91 - Essonne	-1,3%	-0,1	27,4%	2,2	17,4%	1,4	16,9%	1,4
92 - Hauts-de-Seine	10,1%	1,1	2,3%	0,2	6,7%	0,7	10,6%	1,1
93 - Seine-St-Denis	20,3%	2,1	-10,2%	-1,1	21,0%	2,1	-15,7%	-1,7
94 - Val-de-Marne	0,5%	0,1	10,7%	1,1	9,5%	0,9	11,8%	1,2
95 - Val-d'Oise	-8,2%	-0,9	26,2%	2,6	0,5%	0,1	19,6%	1,9
Ile-de-France	2,6%	0,6	9,1%	2,0	11,0%	2,4	7,3%	1,6

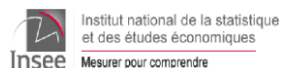
L'excès de mortalité est caractérisé par le Z-score, l'indicateur standardisé qui permet de comparer les excès de décès d'une zone géographique à une autre. Il est par définition centré sur 0. On considère que la mortalité observée est conforme à la mortalité attendue lorsque le Z-score fluctue entre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

Figure 10. Mortalité toutes causes jusqu'à la semaine 49/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 21/12/2021). Les données de la S49 ne sont pas encore consolidées.



En collaboration avec

Agence régionale de santé (ARS) Île-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



Missions 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.



Rédacteur en chef
Dr Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction
Santé publique France
Île-de-France

Anne ETCHEVERS
Nelly FOURNET
Yves GALLIEN
Mohamed HAMIDOUCHE
Lucile MIGAUT
Gabriela MODENESI
Annie-Claude PATY
Yassoung SILUE
Berenice VILLEGAS-RAMIREZ
Aurélien ZHU-SOUBISE
Carole LECHAUVE

Direction des régions (DiRe)

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

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

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

Date de publication
23 Décembre 2021

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

Sites associés :

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



World Health Organization



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

