

### Chiffres clés en Île-de-France

#### Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 26/12/2021)



**2 052 799 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)

	S49-2021 (06/12 au 12/12)	S50-2021 (13/12 au 19/12)	S51-2021 (20/12 au 26/12)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	62 458	83 314	158 995	
Taux de positivité	5,9 %	6,6 %	10,4 %	
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	509	679	1 295	
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	175	202	346	

#### Recours aux soins d'urgence

	S49-2021	S50-2021	S51-2021	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	2,4 %	2,6 %	4,3 %	
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,9 %	4,4 %	6,4 %	

#### Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 29/12/2021

	S49-2021	S50-2021	S51-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 405	1 411	1 704	
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	346	337	385	
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	134	153	168	

#### Suivi de la vaccination

Données par lieu de  
résidence cumulées au  
27/12/2021

	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	9 081 036	74,0 %	8 948 344	72,9 %	3 861 931	31,5 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S49-2021	S50-2021	S51-2021	Tendance
Au moins une dose	0,2	0,2	0,2	
Schéma complet	0,2	0,3	0,2	
Dose de rappel	6,0	6,8	4,2	

### En résumé...

**En semaine 51 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. 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 forte diffusion du variant Omicron plus contagieux et désormais majoritaire en Île-de-France.

En S51, **le taux d'incidence brut** parmi les résidents d'Île-de-France **poursuivait son augmentation** et se situait à **1 295 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 fortement, atteignant 2 008 cas pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence était en hausse dans toutes les classes d'âge, notamment chez les 15-29 ans et chez les 30-44 ans dont le taux d'incidence dépassait largement les valeurs maximales mesurées depuis le début de l'épidémie.

**Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) est devenu majoritaire en Île-de-France** avec 69,7% des résultats interprétables de tests de criblage rapportant des profils de mutation compatibles avec un variant Omicron en S51. Les données de séquençage des enquêtes Flash confirment la forte diffusion du variant Omicron au niveau régional. Une analyse de risque sur les variants est disponible sur [le site de Santé publique France](#). **Le variant B.1.640** (classé VUM) a fait, lui, l'objet de 168 détections en Île-de-France (données EMERGEN, au 27 décembre 2021), sans signe de diffusion importante ou progression en France pour le moment. 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.

Après une semaine de stabilisation **les données SIVIC** par date d'admission des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques étaient de nouveau en hausse (+21% et +14%, respectivement). La hausse de ces 2 indicateurs se répercutait toujours sur les décès hospitaliers liés à la COVID-19, qui augmentaient de +10%. Il est à noter que la période actuelle, combinant une activité hospitalière intense et une période de congés, peut conduire à un retard dans les déclarations sur SIVIC. Les hausses des indicateurs hospitaliers peuvent être donc sous-estimées à ce stade.

**Dans les ESMS**, le nombre de déclarations de nouveaux épisodes et de nouveaux cas confirmés augmentait pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive. Dans les EHPAD, en particulier, le nombre des cas déclarés affichait une augmentation chez les résidents et chez le personnel. En S51, 64,5% 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 S51 en Île-de-France et ralentissait pour la dose de rappel. Les données par lieu de résidence indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose de 74,0%, (vs. 73,7% en S50), de 72,9% pour le schéma complet (vs. 72,7% en S50) et de 31,5% pour la dose de rappel (vs. 27,3 % en S50).

Au niveau régional, un **excès modéré mais significatif de décès toutes causes confondues et tous âges** s'observait en Île-de-France en S47, S48 et S49. L'Île-de-France n'avait pas connu de surmortalité sur 3 semaines consécutives à l'échelle de la région depuis début mai 2021.

Face à la circulation virale élevée et en forte 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

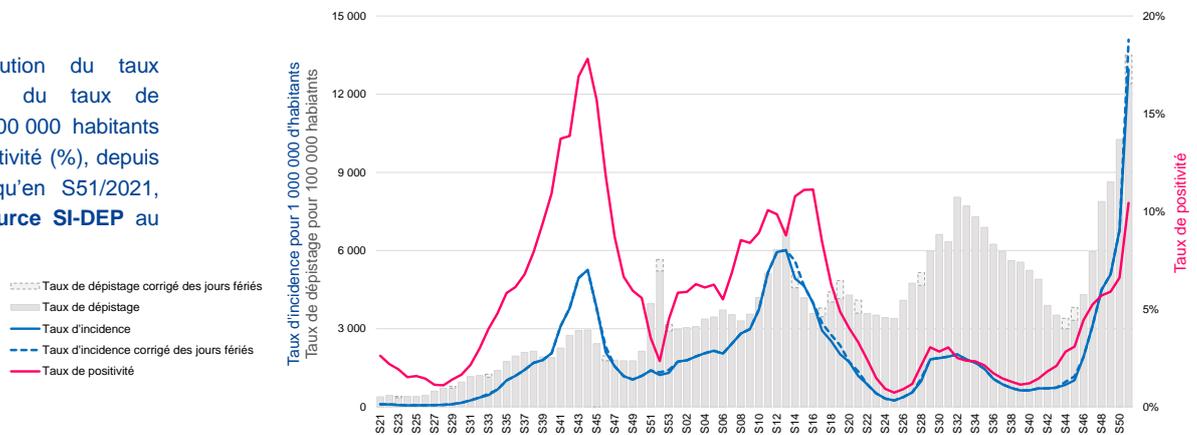
En S51, le **taux d'incidence brut régional augmentait très fortement** et se situait à **1 295 cas pour 100 000 habitants** (vs. 679 pour 100 000 en S50), dépassant les valeurs des pics documentées lors des vagues précédentes (Figures 1 et 2). Ce taux demeurait supérieur au taux national (Île-de-France incluse) qui augmentait également en S51 pour atteindre 760 cas pour 100 000 habitants. En S51, le **taux de dépistage régional était également en hausse** pour la 7<sup>ème</sup> semaine consécutive et atteignait sa valeur la plus élevée depuis le début de l'épidémie. **Le taux de positivité augmentait à nouveau** en S51 et atteignait une valeur comparable à celle mesurée lors du pic de la 3<sup>ème</sup> vague, 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 fortement dans l'ensemble des départements franciliens. Les taux d'incidence étaient partout supérieurs à 900 cas pour 100 000 habitants (Figure 2) et **dépassaient dans chaque département les valeurs maximales mesurées depuis le début de la pandémie. Les taux de dépistage et les taux de positivité** augmentaient dans tous les départements franciliens (Figure 2). **Paris présentait le taux d'incidence (2 008 cas pour 100 000 habitants) et le taux de dépistage les plus élevés dans la région, mais aussi parmi tous les départements de France métropolitaine.** Les taux d'incidence ici présentés ne prennent pas en compte la correction pour l'effet du jour férié (25/12). En appliquant cette correction, les taux d'incidence de la S51 augmentent d'environ 11%, les tendances ne changent pas pour autant.

En Île-de-France, le **taux de positivité parmi les personnes symptomatiques augmentait** (35,2 % en S51 vs. 23,8 % en S50). **Chez les asymptomatiques**, ce taux affichait également une hausse (7,1 % en S51 vs. 4,4 % en S50). 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 restait stable (10,4 % en S51 vs. 10,1 % en S50).

La forte hausse des indicateurs virologiques invite à maintenir la plus grande vigilance en cette période hivernale, dans un contexte de contacts sociaux maintenus et de diffusion du variant Omicron qui serait plus contagieux. 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.

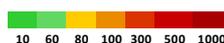
**Figure 1.** Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S21/2020 et jusqu'en S51/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 29/12/2021)



**Figure 2.** Évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage, pour le SARS-CoV-2, depuis S12/2021 et jusqu'en S51/2021, par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 29/12/2021).

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 00 hab.										
	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S50 vs S49	S51 vs S50	S50	S51	S51 vs S50	S50	S51	S51 vs S50
75	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	1001	2008	+51,4%	+100,7%	6,1	9,8	3,7 points	16 417	20 571	+25,3%
77	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	592	1007	+32,5%	+70,2%	7,5	11,2	3,7 points	7 919	8 993	+13,6%
78	31	19	35	45	83	156	164	175	197	192	165	139	99	97	76	63	62	76	83	87	84	99	185	314	444	466	572	980	+22,8%	+71,4%	6,8	9,7	3 points	8 428	10 053	+19,3%
91	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	546	1037	+24,0%	+89,9%	6,8	10,8	4 points	7 998	9 623	+20,3%
92	28	21	33	60	108	188	195	188	178	158	147	134	101	81	63	60	60	62	69	81	105	200	342	495	534	739	1465	+38,4%	+98,3%	6,3	9,6	3,3 points	11 779	15 274	+29,7%	
93	37	31	40	56	100	180	203	220	244	219	209	189	142	110	92	69	72	71	71	72	88	97	164	265	385	449	550	1084	+22,5%	+97,1%	6,6	11,9	5,3 points	8 299	9 089	+9,5%
94	32	24	32	49	92	187	193	207	221	190	170	142	110	84	72	69	65	81	76	70	77	95	179	291	438	514	663	1308	+29,1%	+97,2%	6,9	11,2	4,3 points	9 615	11 672	+21,4%
95	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	599	1082	+25,8%	+80,6%	7,2	11,4	4,2 points	8 283	9 488	+14,5%
IDF	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	679	1295	+33,5%	+90,8%	6,6	10,4	3,8 points	10 265	12 407	+20,9%



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

# Surveillance Virologique - suite

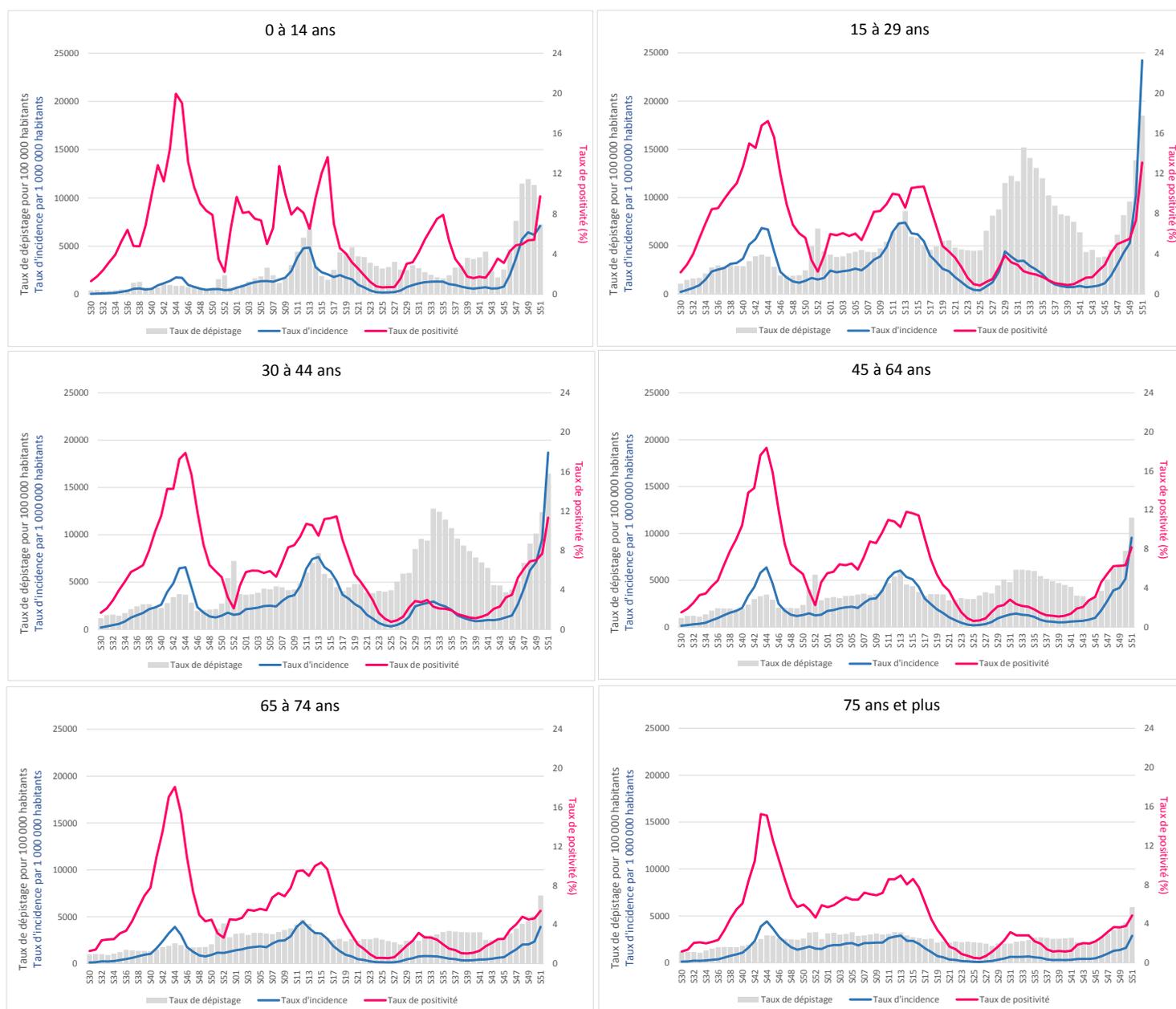
## Taux d'incidence, Taux de dépistage et Taux de positivité par classe d'âge au niveau régional

En S51 en Île-de-France, le **taux d'incidence poursuivait sa hausse dans toutes les classes d'âge** (Figure 3). Chez les 15-29 ans et chez les 30-44 ans, les taux d'incidence augmentaient respectivement de 137% et de 96%, dépassant largement les valeurs maximales mesurées depuis le début de l'épidémie.

L'augmentation des **taux de dépistage** se poursuivait en S50 chez des personnes âgées de 15 ans et plus. Le taux de dépistage des enfants âgés de moins de 15 ans, catégorie d'âge majoritairement non-éligible à la vaccination, diminuait pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive, en grande partie en lien avec le ralentissement des campagnes de dépistage en milieu scolaire depuis le début des vacances scolaires. Chez les moins de 15 ans, le taux d'incidence augmentait malgré la baisse du dépistage.

Le **taux de positivité** augmentait dans toutes les catégories d'âge, notamment chez les moins de 65 ans. Il était le plus élevé chez les 15-29 ans, à 13,1%

**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 S51/2021, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 29/12/2021)



## 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 présente aucune des mutations initialement suivies par le criblage (L452R, E484Q et E484K) et depuis son émergence un suivi renforcé a été instauré pour repérer les prélèvements permettant de suspecter sa présence en raison d'un résultat négatif à ces trois mutations. Plus récemment, en décembre, la stratégie de criblage a été adaptée avec modifications des kits de criblage utilisés par les laboratoires pour arrêter de rechercher la mutation E484Q et cibler d'autres mutations spécifiques d'Omicron.

En S51, la proportion des prélèvements où les mutations L452R et E484K ne sont pas présentes était de **69,7% en S51** vs **29,6% en S50**, ce qui suggère que le variant Omicron est désormais majoritaire en Île-de-France. Il faut toutefois noter qu'un résultat négatif à L452R et E484K au criblage n'est pas spécifique du variant Omicron car d'autres variants ont ce même profil de criblage.

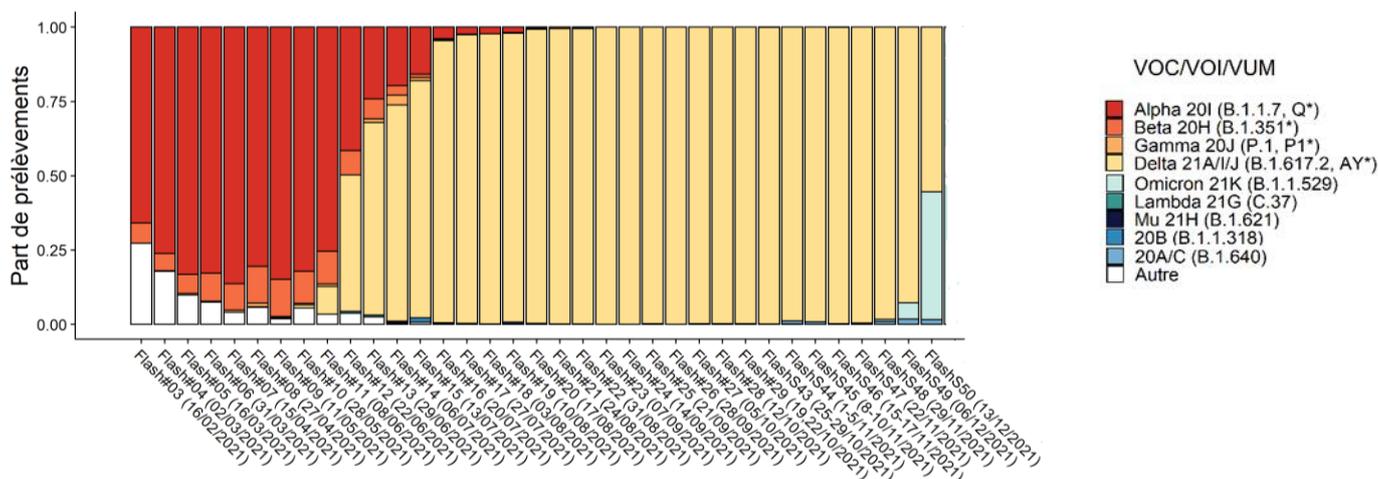
L'analyse des résultats concernant les mutations spécifiques d'Omicron doit quant à elle actuellement rester très prudente compte tenu du déploiement progressif de la nouvelle stratégie de criblage dans les laboratoires et ce d'autant que ces mutations spécifiques ont été initialement recherchées de manière privilégiée sur les prélèvements négatifs à L452R et E484K dans certains laboratoires.

Si ces deux stratégies (absence des mutations L452R et E484K et recherche des mutations spécifiques) permettent de suspecter des infections au variant Omicron, un résultat de séquençage est nécessaire pour les confirmer.

### Résultats d'enquêtes Flash et données EMERGEN

Les données de séquençage indiquaient 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 S50 (13/12/2021, données non consolidées) (Figure 4). Cependant, à ce stade, on observe sur les résultats de l'enquête Flash S50 une **augmentation rapide des séquences** du variant préoccupant **Omicron 21K**, identifié dans 43,7% des 247 séquences interprétables. Les données de l'enquête Flash S50 ne sont pas encore consolidées et ceux de l'enquête S51 ne sont pas encore disponibles. **L'ensemble des indicateurs confirmait la forte accélération de la diffusion d'Omicron.**

**Figure 4.** Évolution de la proportion des variants séquencés, enquêtes Flash #3 à #S50 (Île-de-France, données EMERGEN au 27/12/2021). VOC : variant préoccupant ; VOI : variant d'intérêt ; VUM : variant sous surveillance.



Le variant **B.1.640** (classé VUM) a fait l'objet de 168 détections en Île-de-France (données EMERGEN, au 27 décembre 2021), sans signe de diffusion importante ou progression en France pour le moment. 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 du SARS-CoV-2 dans les ESMS

La surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel est menée au niveau national par un dispositif de Santé publique France. Ce dispositif - qui concerne les EHPA<sup>1</sup> (dont les EHPAD), les HPH<sup>2</sup>, les ASE<sup>3</sup> et autres ESMS avec service d'hébergement - a été mis en place en Île-de-France le 1<sup>er</sup> juillet 2020 et a évolué le 19 mars 2021. Le dispositif s'appuie sur les déclarations d'épisodes de COVID-19 par les ESMS, la surveillance n'est donc pas exhaustive.

En Île-de-France, une **hausse des déclarations d'épisodes<sup>4</sup> de COVID-19 dans les ESMS** s'observait pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive (Figure 5) et s'intensifiait en S51.

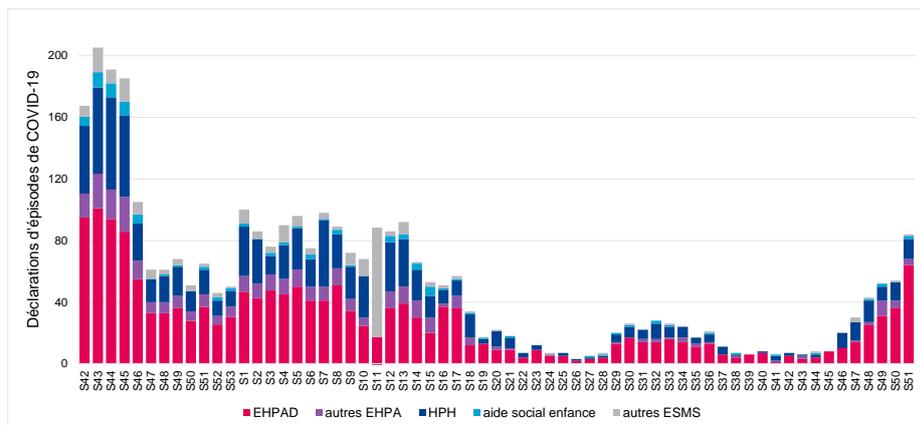
En S51, 84 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (contre 54 en S50). La majorité des nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD<sup>1</sup> (64) et en HPH<sup>2</sup> (13). Comparé à la S50, le nombre de nouveaux cas confirmés<sup>5</sup> déclarés augmentait fortement chez les résidents et chez le personnel: **202 nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les résidents et 184 chez le personnel** (contre 76 nouveaux cas confirmés chez les résidents et 85 chez le personnel en S50). Sur l'ensemble des ESMS, 13 résidents ont été hospitalisés (vs. 4 hospitalisations en S50) et 4 décès ont été rapportés (vs. 2 décès en S50).

### Focus sur les EHPAD

Une forte augmentation du nombre d'épisodes de COVID-19 et du nombre de cas chez les résidents et chez le personnel déclarés par les EHPAD d'Île-de-France était observée. En S51, **64 nouveaux épisodes** de COVID-19 ont été déclarés (contre 36 en S50). Au cours de la S51, 165 nouveaux cas confirmés ont été déclarés chez les résidents (contre 65 en S50) et 147 chez le personnel (contre 68 en S51) (Figure 6).

Après plus de 3 mois de campagne de rappel de vaccination dans le but de renforcer la protection des résidents des EHPAD, personnes particulièrement vulnérables, **la couverture de rappel vaccinal des résidents en EHPAD ou ULSD** était de **64,5%** (vs. 63,9% en S50) et sa progression ralentissait.

**Figure 5.** Nombre de nouvelles déclarations d'épisodes<sup>4</sup> de COVID-19 par type de ESMS (EHPAD, HPH, ASE, autres EHPA, et autres ESMS) depuis S42/2020 et jusqu'en S51/2021, Île-de-France (source Voozano au 28/12/2021)



<sup>1</sup>EHPA : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements EHPA, résidences autonomie, résidences seniors).

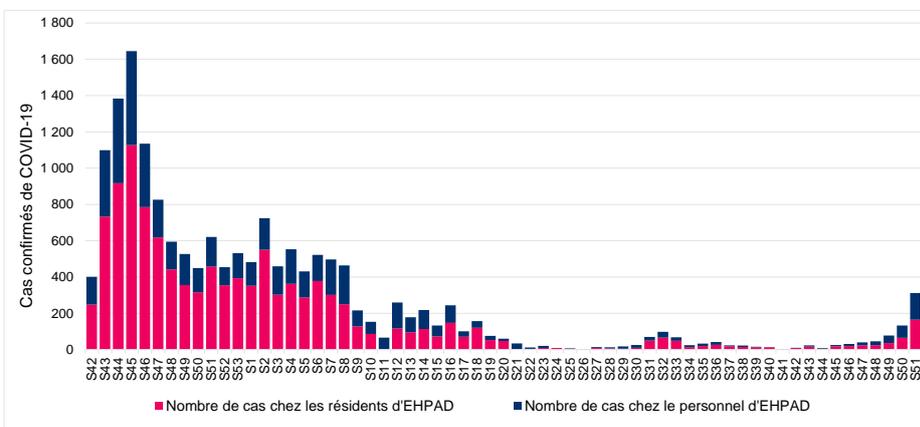
<sup>2</sup>HPH ou PH: Etablissements pour personnes handicapées [FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyers de vie, foyers d'hébergement)].

<sup>3</sup>ASE : Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS).

<sup>4</sup>Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé.

<sup>5</sup>Cas COVID-19 confirmé: toute personne avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 par test RT-PCR ou antigénique.

**Figure 6.** Nombre de nouveaux cas confirmés<sup>5</sup> de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel en EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S51/2021, Île-de-France (source Voozano au 28/12/2021)



## 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 %.

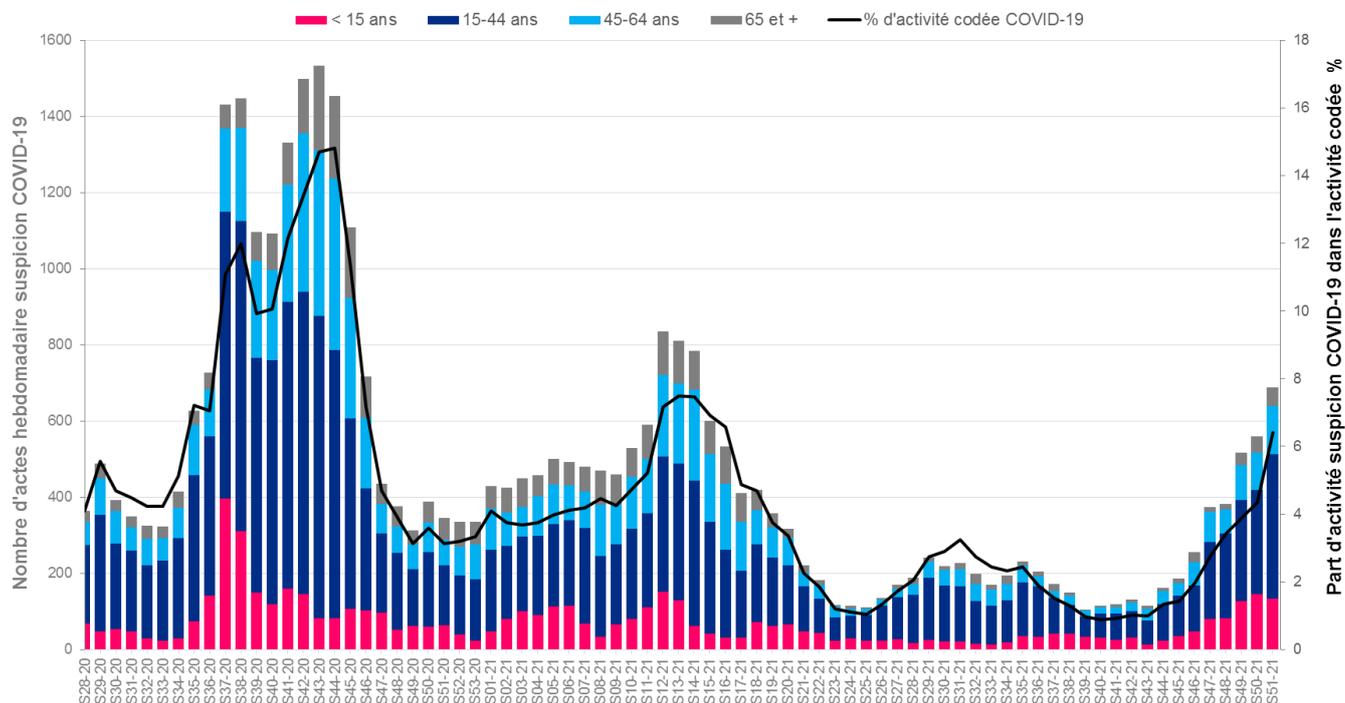
### Actes / consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

En Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait son augmentation en S51 et représentait **6,4%** de l'activité totale codée (vs. 4,4% en S50) (Figure 7). Le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » augmentait en S51 (689 actes en S51 vs. 559 en S50), tandis que le nombre d'actes toutes causes diminuait par rapport à la S50.

La hausse d'activité du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » concernait uniquement les personnes âgées de plus de 15 ans (Figure 7). En S51, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **19,4%** 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 **55,0%**, **18,3%**, et **7,3%** de l'activité totale.

**Il est à noter que les effectifs restent toujours modérés. Toutefois ils continuent de progresser à la hausse; les évolutions de ces indicateurs hospitaliers sont donc à surveiller avec attention dans les semaines à venir.**

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, et part d'activité (%) par classe d'âge, du 06/07/2020 au 26/12/2021, 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.

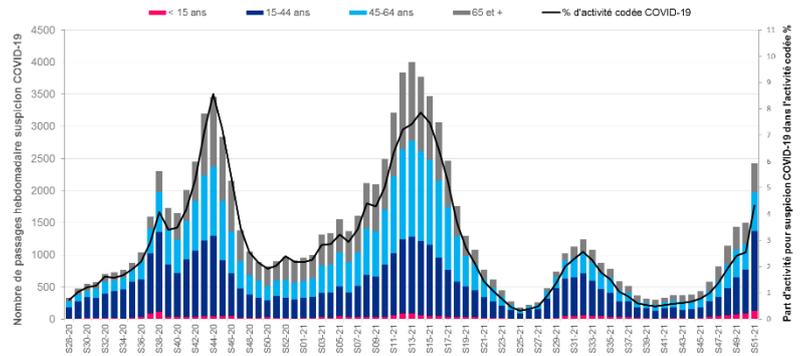
## Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

En S51, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive et représentait 4,3% de l'activité totale dans les services d'urgences participants (vs. 2,6% en S50) (Figure 8).

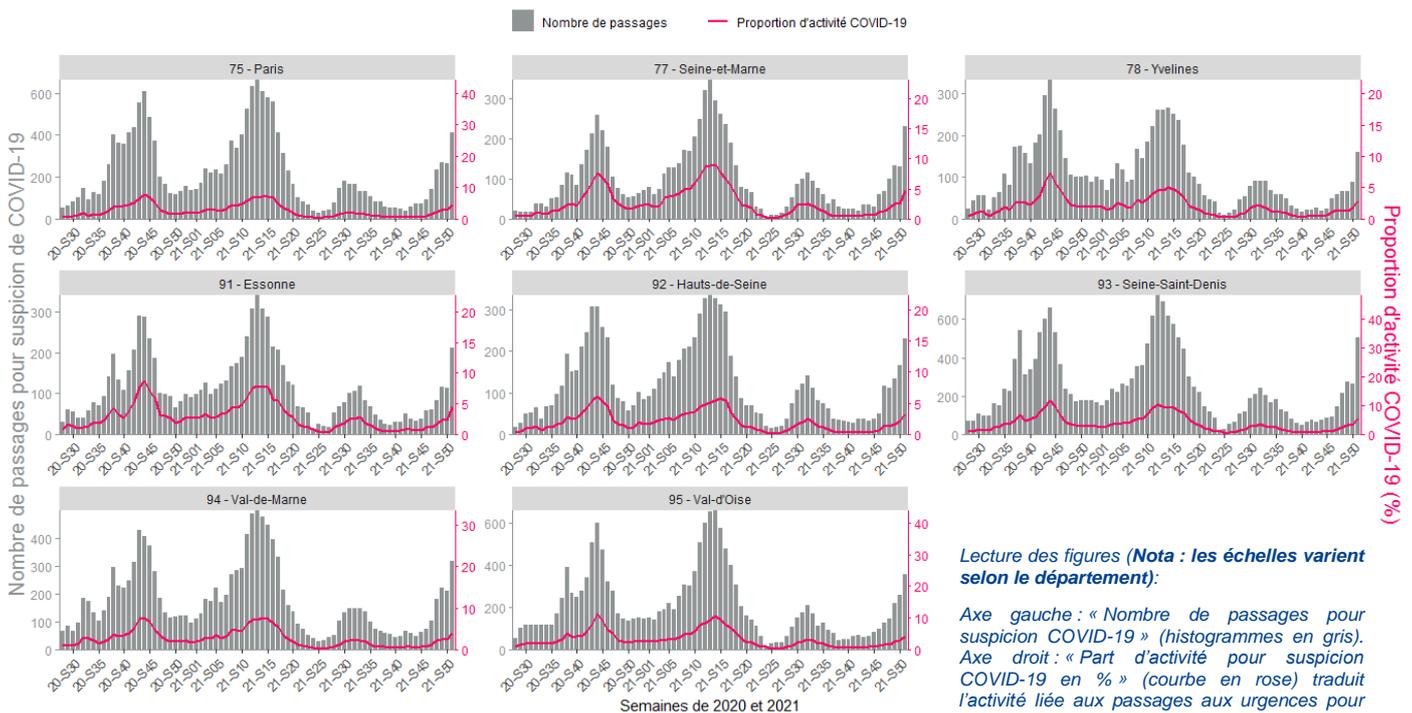
Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait fortement (+62,0%) en S51, tandis que le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues codés diminuait légèrement. Cette tendance était homogène sur l'ensemble du territoire francilien. À ce stade, la plus forte activité pour « suspicion de COVID-19 » était relevée en Seine-Saint-Denis (5,9%) (Figure 9). De plus, cette augmentation au niveau régional s'accompagnait aussi d'une hausse du nombre des passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » dans toutes les classes d'âge. La hausse la plus marquée s'observait chez les 15-44 ans (+81,7%).

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à 672 hospitalisations (vs. 485 hospitalisations en S50). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 27,7% (vs. 32,4% en S50). Les enfants de moins de 15 ans présentaient un taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de Covid-19 » de 9,3% (12 enfants), tandis que les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus présentaient des taux de 10,7%, 34,7% et 71,0% respectivement.

**Figure 8.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 06/07/2020 au 26/12/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



**Figure 9.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 26/12/2021, Île-de-France (source : Oscour®)



## 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

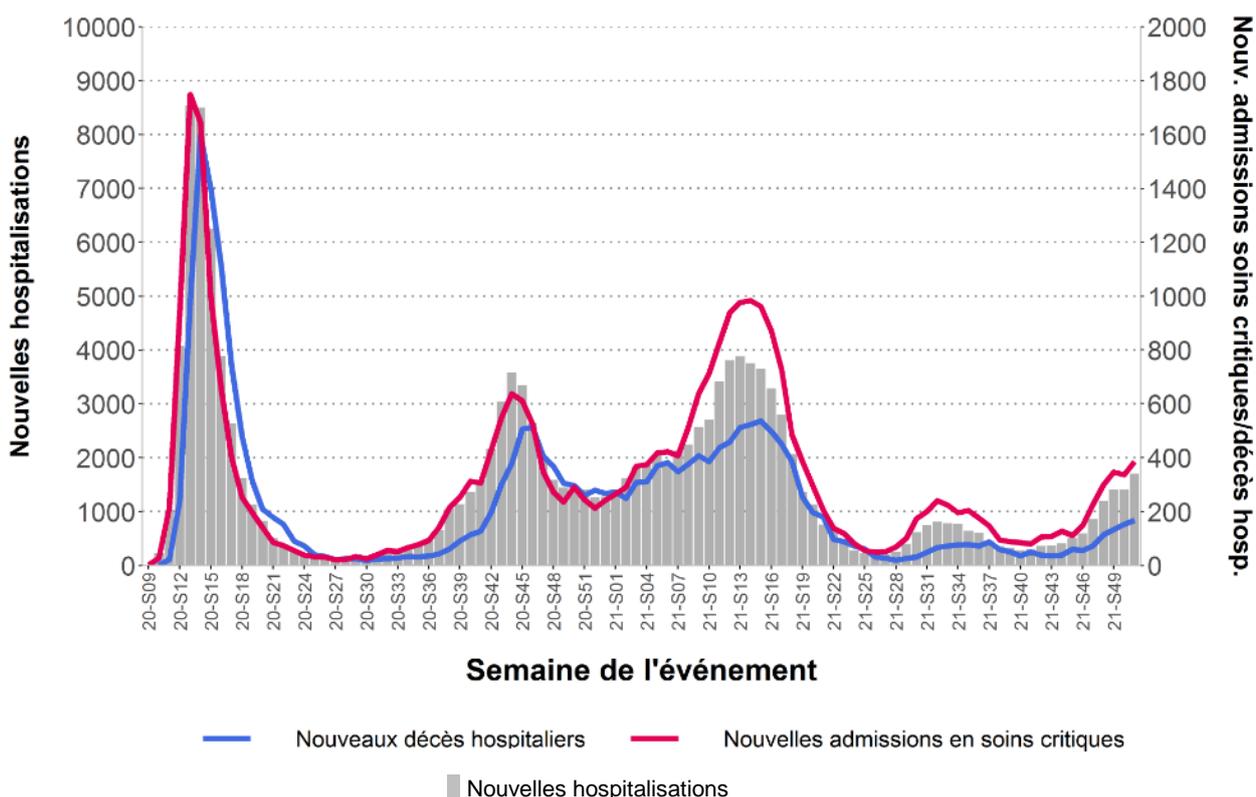
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc susceptibles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

En S51, les données SIVIC par date d'admission des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques **étaient de nouveau en hausse** après une semaine de stabilisation. **Les nouvelles hospitalisations augmentaient de +21%** (contre -5% en S50 et +17% en S49) **et les nouvelles admissions en soins critiques liées à la COVID-19 augmentaient de +14%** (contre -9% en S50 et +17% en S49) (Tableau 1 et Figure 10). La précédente hausse de ces 2 indicateurs, observée jusqu'en semaine 49, se répercutait toujours sur **les décès hospitaliers liés à la COVID-19 qui augmentaient de +10%**, en continuité des hausses de +13% en S50 et de +18% en S49. 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 dans SIVIC. Les hausses des indicateurs hospitaliers peuvent donc être sous-estimées à ce stade.

**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 (S49 à S51). **Données par date d'admission. Extrait du 29/12/2021.**

	S49-2021 (02/12 au 12/12)	S50-2021 (13/12 au 19/12)	S51-2021 (20/12 au 26/12)	Variation S51 vs S50
<b>Nombre de nouvelles hospitalisations</b>	1 405	1 411	1 704	+21%
<b>Nombre de nouvelles admissions en soins critiques</b>	346	337	385	+14%
<b>Nombre de nouveaux décès hospitaliers</b>	134	153	168	+10%

**Figure 10.** 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 S51-2021. **Extrait du 29/12/2021.**



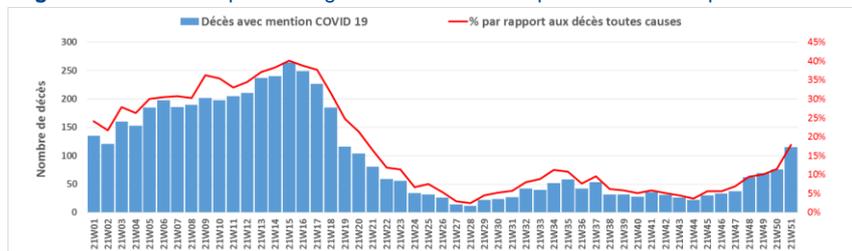
# Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 28/12/2021 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<sup>er</sup> mars 2020.

Figure 11. 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 : 11 139

Dont : 35% sans comorbidité

Nouveaux décès en S51 : + 115 décès

## Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 28/12/2021 à 15h.

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.

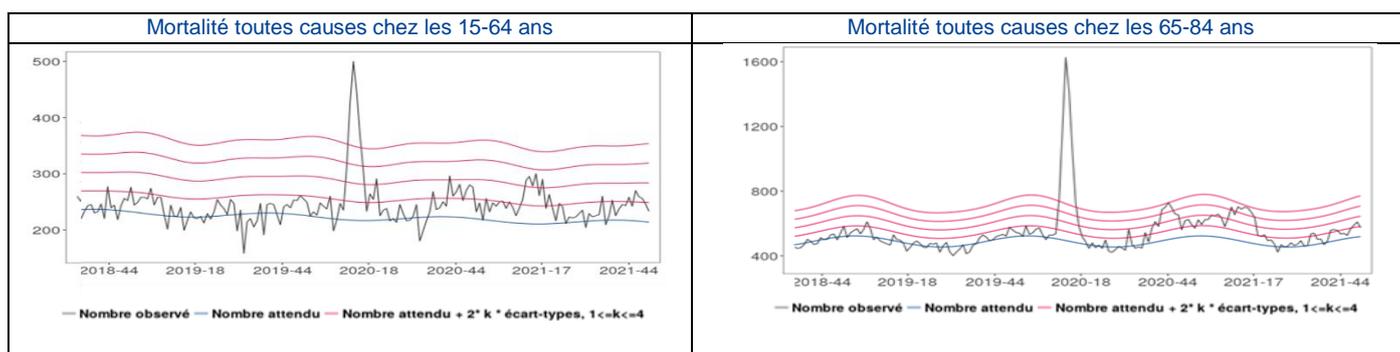
Au niveau régional, un excès modéré mais significatif de décès toutes causes confondues et tous âges s'observait en Île-de-France en S47, S48 et S49 (Tableau 2). L'Île-de-France n'avait pas connu de surmortalité sur 3 semaines consécutives à l'échelle de la région depuis début mai 2021. Cet excès de décès était porté par les personnes de **15-64 ans** en S47 et S48 et par les personnes de **65-84 ans** en S48 et S49 (Figure 12). Au niveau départemental, un excès significatif de décès toutes causes et tous âges était enregistré en S48, S49 et S50 (données non consolidées) en Seine-Saint-Denis, en S47 et S49 pour les départements de l'Essonne et du Val d'Oise et en S50 (données non consolidées) pour le département des Hauts-de-Seine. La surmortalité observée dans l'Essonne et dans le Val d'Oise concernait majoritairement les personnes de 65 ans et plus. Parmi les personnes de 15-64 ans, un excès de mortalité était enregistré en S49 et S50 (données non consolidées) dans les Hauts-de-Seine et en S48 et S49 en Seine-St-Denis.

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S46 à S50/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 28/12/2021). Les données de la S50 ne sont pas encore consolidées.

Département	Semaine 47		Semaine 48		Semaine 49		Semaine 50 (données non consolidées)	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	9,1%	1,3	12,8%	1,8	8,8%	1,2	-6,1%	-0,9
77 - Seine-et-Marne	22,9%	1,9	16,2%	1,4	11,2%	1,0	10,5%	0,9
78 - Yvelines	-8,8%	-0,8	8,0%	0,7	0,4%	0,0	-15,9%	-1,4
91 - Essonne	30,8%	2,5	23,3%	1,9	29,6%	2,3	7,9%	0,6
92 - Hauts-de-Seine	2,9%	0,3	8,3%	0,9	13,8%	1,4	22,1%	2,2
93 - Seine-St-Denis	-10,1%	-1,1	31,1%	3,1	20,5%	2,1	26,4%	2,6
94 - Val-de-Marne	9,2%	0,9	9,2%	0,9	15,2%	1,5	9,8%	1,0
95 - Val-d'Oise	26,2%	2,6	0,6%	0,1	21,9%	2,1	6,4%	0,6
<b>Ile-de-France</b>	<b>9,4%</b>	<b>2,1</b>	<b>13,2%</b>	<b>2,9</b>	<b>14,2%</b>	<b>3,1</b>	<b>6,8%</b>	<b>1,5</b>

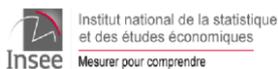
L'excès de mortalité est caractérisé par le Z-score, l'indicateur standardisé qui permet de comparer les excès de décès d'une zone géographique à une autre. Il est par définition centré sur 0. On considère que la mortalité observée est conforme à la mortalité attendue lorsque le Z-score fluctue entre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

Figure 12. Mortalité toutes causes jusqu'à la semaine 50/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 28/12/2021). Les données de la S50 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.

**INFORMATION CORONAVIRUS** COVID-19

### QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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

**INFORMATION CORONAVIRUS** COVID-19

### PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

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

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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

Rédacteur en chef  
Dr Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction  
Santé publique France  
Île-de-France

Anne ETCHEVERS  
Nelly FOURNET  
Yves GALLIEN  
Mohamed HAMIDOUCHE  
Lucile MIGAULT  
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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique France  
12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication  
30 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

