

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 02/01/2022)



2 399 419 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)

	S50-2021 (13/12 au 19/12)	S51-2021 (20/12 au 26/12)	S52-2021 (27/12 au 02/01)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	83 377	160 459	345 076	↗
Taux de positivité	6,6 %	10,5 %	20,5 %	↗
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	679	1 307	2 810	↗
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	203	349	1 101	↗

Recours aux soins d'urgence

	S50-2021	S51-2021	S52-2021	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscoreur®	2,6 %	4,3 %	7,0 %	↗
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	4,4 %	6,4 %	8,9 %	↗

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 05/01/2022

	S50-2021	S51-2021	S52-2021	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 452	1 868	2 681	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	341	419	467	↗
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	155	178	235	↗

Suivi de la vaccination

Données par lieu de
résidence cumulées au
02/01/2022

	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	9 102 984	74,1 %	8 965 188	73,0 %	4 233 559	34,5 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S50-2021	S51-2021	S52-2021	Tendance
Au moins une dose	0,2	0,2	0,1	→
Schéma complet	0,3	0,1	0,2	→
Dose de rappel	6,9	4,3	3,7	↘

En résumé...

En semaine 52 en Île-de-France, les indicateurs virologiques et hospitaliers poursuivaient leur forte hausse et témoignaient d'une circulation intense et croissante du virus SARS-CoV-2 au niveau régional. La situation se dégradait dans un contexte d'une hausse des contacts sociaux liée aux fêtes de fin d'année, 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. La situation risque de se dégrader davantage dans les semaines qui suivent la rentrée scolaire.

En S52, le **taux d'incidence brut** parmi les résidents d'Île-de-France **poursuivait son augmentation** et se situait à **2 810 cas pour 100 000 habitants, la valeur la plus élevée mesurée dans la région depuis le début de l'épidémie**. Le taux de positivité grimpait pour atteindre 20,5%, dépassant la valeur mesurée lors du pic de la 2^{ème} vague, et le taux de dépistage atteignait sa valeur la plus haute jamais atteinte. Les taux d'incidence, de dépistage et de positivité affichaient des hausses dans l'ensemble des catégories d'âge et étaient les plus élevés chez les personnes âgées de 15-44 ans.

Le variant Omicron (21K, B.1.1.529), majoritaire en Île-de-France depuis la S51, continuait sa diffusion dans la région. En S52, 89,6% des résultats interprétables de tests de criblage rapportaient des profils de mutation compatibles avec un variant Omicron. Les données de séquençage des enquêtes Flash confirmaient 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](#). Cependant la hausse de la part d'Omicron ne s'accompagne pas d'une baisse du nombre absolu de cas infectés par le variant Delta, dans un contexte d'épidémie explosive.

La hausse du nombre de cas de COVID-19 se répercutait sur les recours aux soins. En S52, les **données Oscore®** des recours aux soins primaires et d'urgence pour « suspicion de COVID-19 » poursuivaient son augmentation et décrivaient une forte hausse. **Les données SIVIC** par date d'admission des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques étaient de nouveau en hausse (+44% et +11%, respectivement). Les décès hospitaliers liés à la COVID-19 étaient également en augmentation en S52 (+10%), reflet de la hausse des hospitalisations et des admissions en soins critiques, sans que l'on sache à ce stade la part des cas attribuables à tel ou tel variant.

Dans les ESMS, le nombre de déclarations de nouveaux épisodes et de nouveaux cas confirmés augmentait pour la 7^{ème} semaine consécutive et cette hausse s'intensifiait en S52. Dans les EHPAD, en particulier, le nombre d'épisodes et le nombre de cas déclarés chez les résidents et chez le personnel affichaient une forte augmentation, atteignant des niveaux comparables à ceux observés lors de la 2^{ème} vague épidémique (S42 à S45-2021).

En parallèle, **la progression de la couverture vaccinale** pour le schéma complet contre le SARS-CoV-2 demeurait faible en S52 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 74,1%, (vs. 74,0% en S51), de 73,0% pour le schéma complet (vs. 72,8% en S51) et de 34,5% pour la dose de rappel (vs. 30,8 % en S51).

Au niveau régional, un **excès modéré mais significatif de décès toutes causes confondues et tous âges** s'observait en Île-de-France entre les semaines S47 et S50. Au niveau départemental, les excès de décès toutes causes et tous âges étaient principalement enregistrés en Seine-Saint-Denis, dans l'Essonne et dans le Val-d'Oise.

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

Le taux d'incidence ici présenté ne prend pas en compte la correction pour l'effet du jour férié (25/12 et 01/01). En appliquant cette correction, le taux d'incidence de la S52 était à 3 036 cas pour 100 000 habitants, la tendance ne changeait pas pour autant.

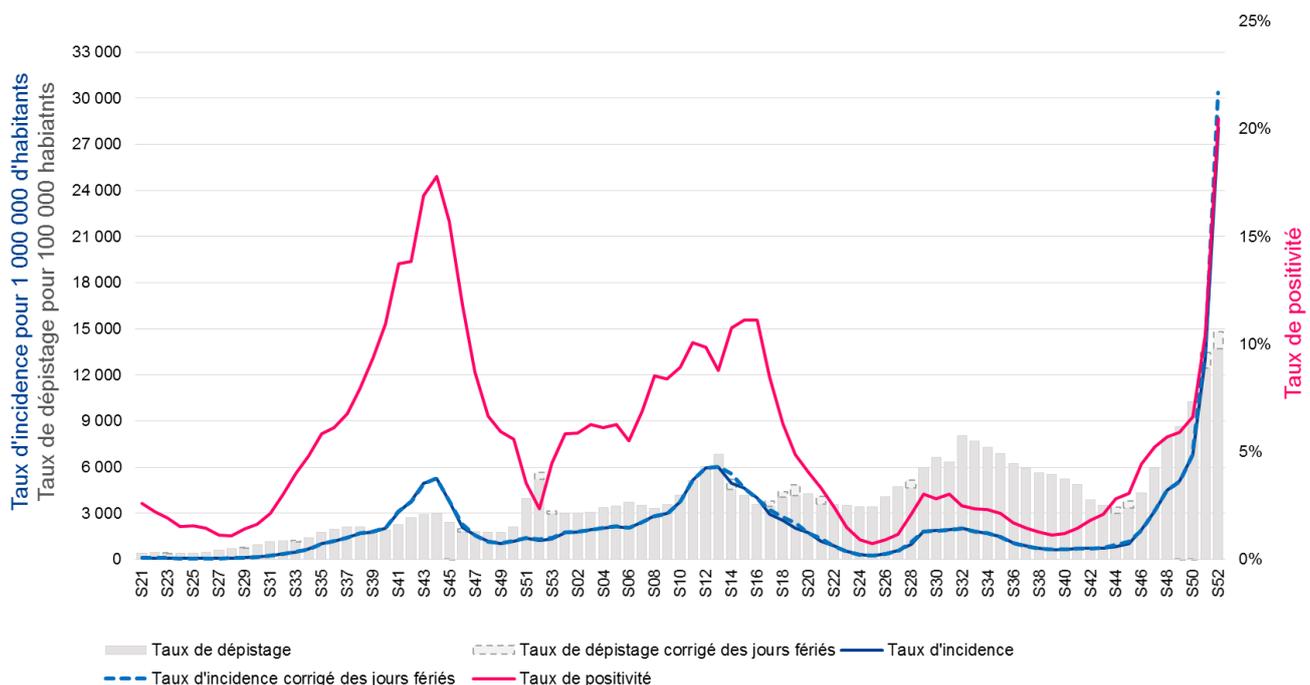
Des écarts ont été constatés au niveau départemental entre les données SIDEV reçues par Santé publique France ces derniers jours et celles à disposition des ARS. Les indicateurs épidémiologiques (taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage) à l'échelle départementale sont donc momentanément indisponibles. Les indicateurs régionaux sont peu impactés, à l'exception des régions Bourgogne-Franche-Comté et Martinique, et permettent d'avoir une visibilité sur la dynamique de l'épidémie en région. Les indicateurs nationaux ne sont pas impactés. Tous les acteurs sont mobilisés pour une résolution dans les meilleurs délais.

En S52, le **taux d'incidence brut régional augmentait très fortement** et se situait à **2 810 cas pour 100 000 habitants** (vs. 1 307 pour 100 000 en S51), dépassant depuis quelques semaines les valeurs des pics documentées lors des vagues précédentes (Figures 1 et 2). Ce taux demeurerait supérieur au taux national (Île-de-France incluse) qui augmentait également en S52 pour atteindre 1 753 cas pour 100 000 habitants. En S52, le **taux de dépistage régional poursuivait** son augmentation et atteignait sa valeur la plus élevée depuis le début de l'épidémie. Le **taux de positivité augmentait à nouveau** en S52 et atteignait 20,5%, dépassant la valeur mesurée lors du pic de la 2^{ème} vague (19,9%). Ceci confirme l'augmentation de l'incidence par l'intensification de la circulation du SARS-CoV-2, indépendamment de l'augmentation du dépistage.

En Île-de-France, le **taux de positivité parmi les personnes symptomatiques augmentait** (50,6% en S52 vs. 35,4% en S51). **Chez les asymptomatiques**, ce taux affichait également une hausse (14,4% en S52 vs. 7,1% en S51). 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 augmentait (14,9% en S52 vs. 10,4% en S51).

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 réputé plus transmissible. 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 S52/2021, Île-de-France (source SI-DEP au 05/01/2022)



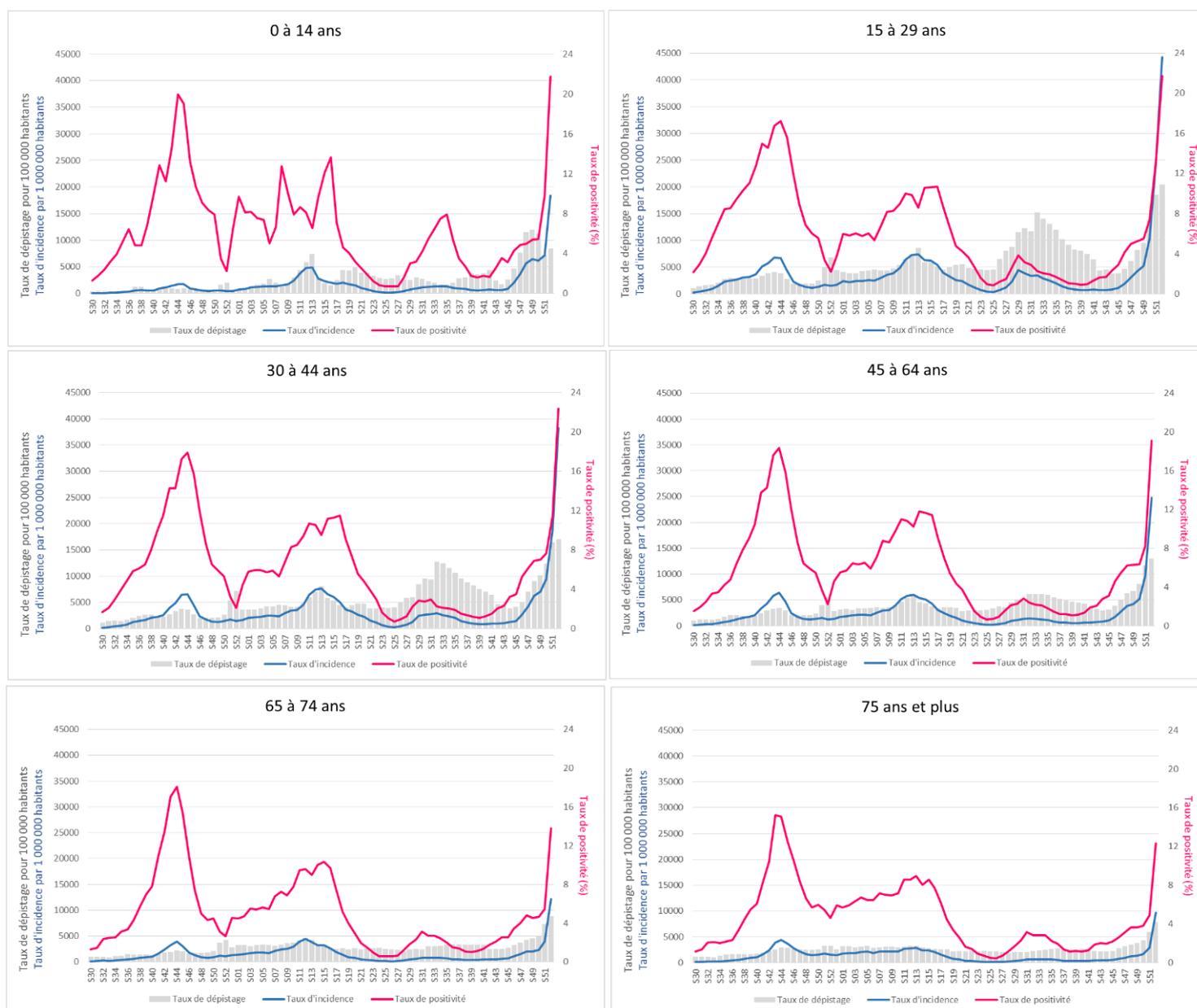
Surveillance Virologique - suite

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

En S52 en Île-de-France, **le taux d'incidence augmentait fortement dans toutes les classes d'âge** et dépassait les valeurs maximales mesurées depuis le début de l'épidémie (Figure 3). Il était supérieur à 1 800 cas pour 100 000 habitants chez les moins de 65 ans et il était le plus élevé chez les 15-29 ans (4 428 cas pour 100 000 habitants). L'augmentation la plus marquée par rapport à la semaine S51 était observée chez le plus de 65 ans (+216%).

Les augmentations des **taux de dépistage et des taux de positivité** se poursuivaient également en S52 dans toutes les classes d'âge. Le taux de dépistage des enfants âgés de moins de 15 ans, catégorie d'âge majoritairement non-vaccinée, augmentait malgré les vacances scolaires. Ceci indique une progression de la circulation du virus dans cette classe d'âge. Le **taux de positivité** augmentait notamment chez les moins de 65 ans qui atteignaient des taux de positivité dépassant 19%.

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 S52/2021, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 05/01/2022)



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). 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 ne plus rechercher la mutation E484Q et cibler d'autres mutations spécifiques d'Omicron.

En S52, la proportion des prélèvements où les mutations L452R et E484K n'étaient pas détectées était de **89,6% vs 69,7% en S51** et **29,6% en S50, ce qui suggère que le variant Omicron est majoritaire en Île-de-France depuis la S51**. 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 minoritaires présentent ce même profil de criblage.

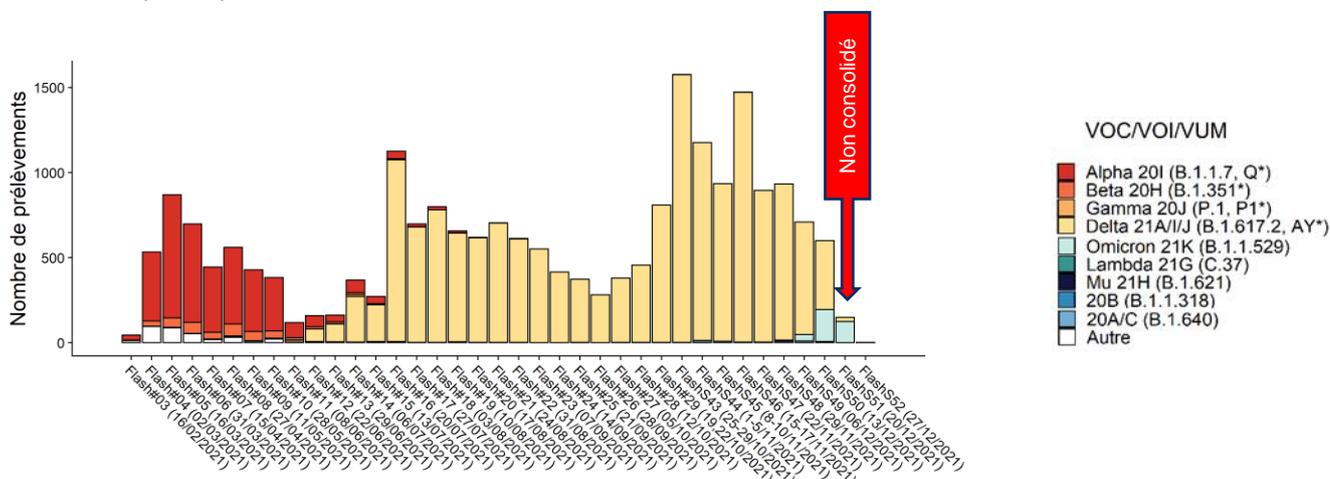
L'analyse des résultats concernant les mutations spécifiques d'Omicron doit quant à elle actuellement rester très prudente compte tenu du déploiement progressif de la nouvelle stratégie de criblage dans les laboratoires et ce d'autant que ces mutations spécifiques ont été initialement recherchées de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

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 Flash S50 (13/12/2021, données non consolidées) (Figure 4). On observe sur les résultats de l'enquête Flash S50 **une augmentation rapide des séquences** du variant préoccupant **Omicron 21K**, identifié dans 31% des 600 séquences interprétables. Sur les données non encore consolidées de l'enquête S51 (20/12/2021), le variant préoccupant **Omicron 21K** a été identifié dans 84% des 149 séquences interprétables à ce stade. **L'ensemble des indicateurs confirmait la forte accélération de la diffusion d'Omicron.**

Figure 4. Évolution du nombre des variants séquencés, enquêtes Flash #3 à #S51 (Île-de-France, données EMERGEN au 03/01/2022). VOC : variant préoccupant ; VOI : variant d'intérêt ; VUM : variant sous surveillance.



Le variant **B.1.640** (classé VUM) a fait l'objet de 185 détections en Île-de-France (données EMERGEN, au 2703 janvier 2022), 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 EHPA¹ (dont les EHPAD), les HPH², les ASE³ et autres ESMS avec service d'hébergement - a été mis en place en Île-de-France le 1^{er} 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. La région Île-de-France compte un total de 703 EHPADs. Ce type d'établissement représente globalement une capacité d'accueil d'environ 51 367 résidents.

En Île-de-France, une **hausse des déclarations d'épisodes⁴ de COVID-19 dans les ESMS** s'observait pour la 7^{ème} semaine consécutive et s'intensifiait à nouveau en S52, atteignant des niveaux comparables à ceux mesurés lors de la 2^{ème} vague épidémique (S42 à S45-2021) (Figure 5).

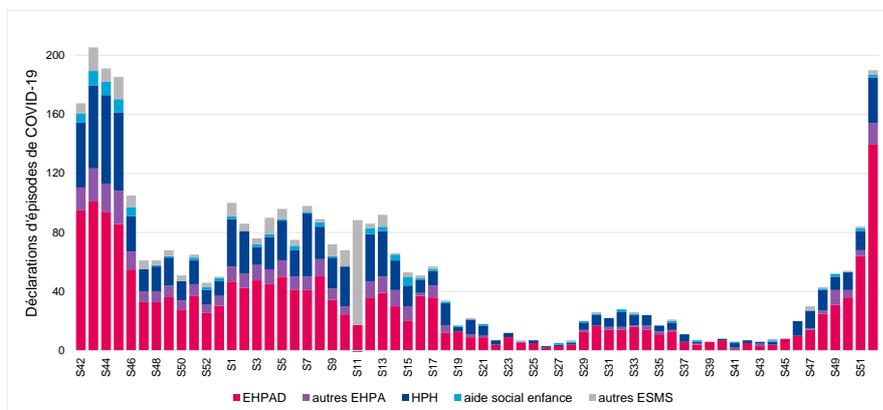
En S52, 190 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (contre 84 en S51). La majorité des nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD¹ (140) et en HPH² (31). Comparé à la S51, le nombre de nouveaux cas confirmés⁵ déclarés augmentait fortement chez les résidents et chez le personnel : **555 nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les résidents et 652 chez le personnel** (contre 202 nouveaux cas confirmés chez les résidents et 184 chez le personnel en S51). Sur l'ensemble des ESMS, 16 résidents ont été hospitalisés (vs. 13 hospitalisations en S51) et 9 décès ont été rapportés (vs. 4 décès en S51).

Focus sur les EHPAD

Une très 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 S52, **140 nouveaux épisodes** de COVID-19 ont été déclarés (contre 64 en S51). Au cours de la S52, 481 nouveaux cas confirmés ont été déclarés chez les résidents (contre 165 en S51) et 551 chez le personnel (contre 147 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 **65,0%** (vs. 64,6% en S51) et sa progression ralentissait.

Figure 5. Nombre de nouvelles déclarations d'épisodes⁴ de COVID-19 par type de ESMS (EHPAD, HPH, ASE, autres EHPA, et autres ESMS) depuis S42/2020 et jusqu'en S52/2021, Île-de-France (source Voozano au 04/01/2022)



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

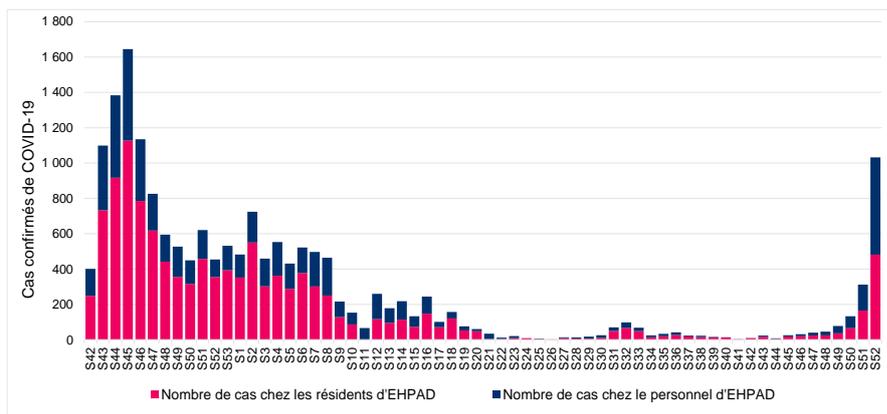
²HPH ou PH: Etablissements pour personnes handicapées [FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels)], autres établissements pour adultes (foyers de vie, foyers d'hébergement).

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

⁴Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé.

⁵Cas 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 confirmés⁵ de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel en EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S52/2021, Île-de-France (source Voozano au 04/01/2022)



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 %.

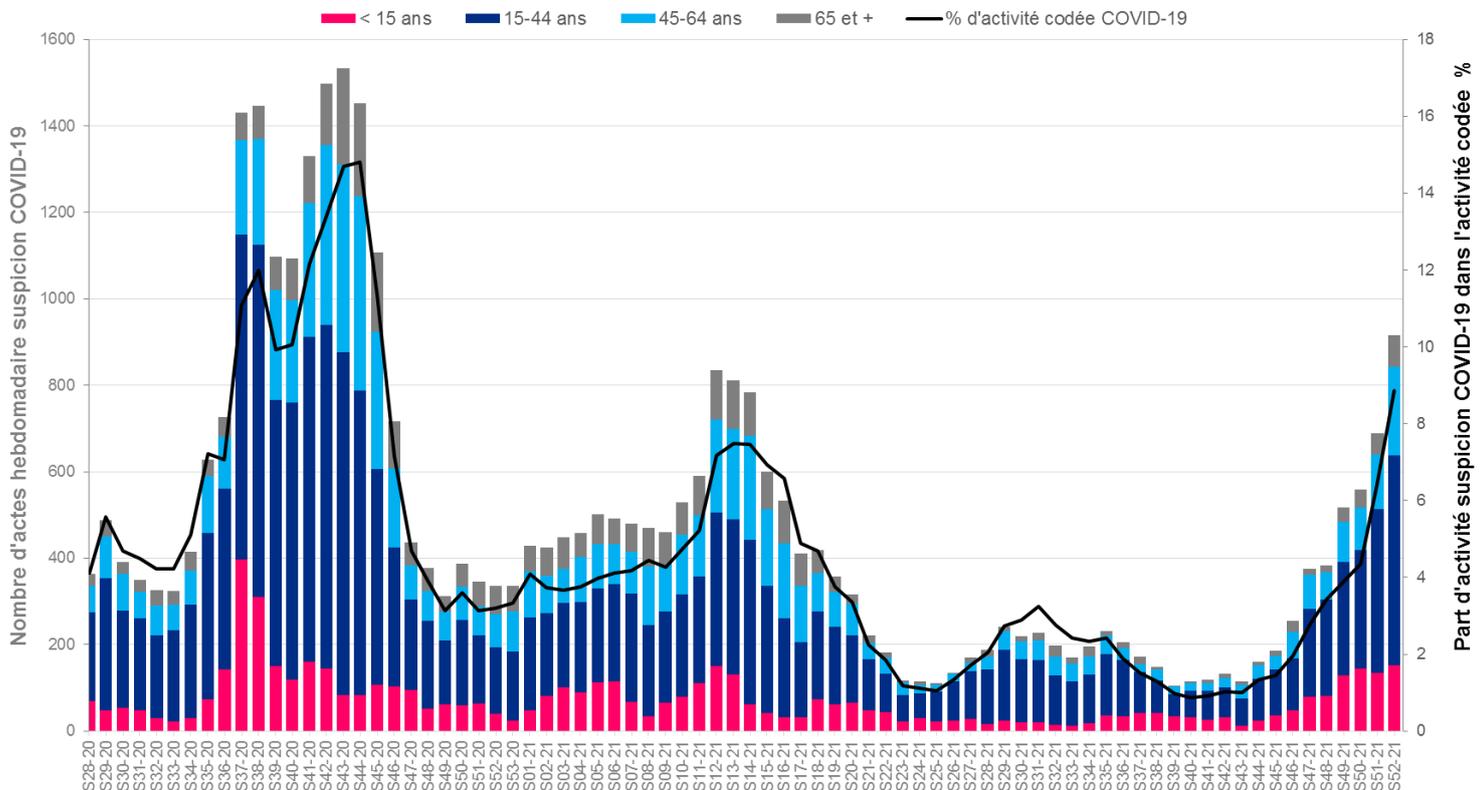
Actes / consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

En Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait son augmentation en S52 et représentait **8,9%** de l'activité totale codée (vs. 6,4% en S51) (Figure 7). Le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » augmentait en S51 (915 actes en S52 vs. 689 en S51), tandis que le nombre d'actes toutes causes diminuait légèrement par rapport à la S51. En S52, la part et le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 dépassaient les valeurs enregistrés lors de la 3^{ème} vague épidémique.

La hausse d'activité du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » concernait toutes les classes d'âge (Figure 7). En S52, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **16,7%** 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 **52,9%**, **22,4%**, et **8,0%** de l'activité totale.

Il est à noter que les effectifs restent toujours modérés chez le plus de 65 ans. 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 02/01/2022, en Île-de-France.



Surveillance à l'hôpital : Réseau Oscour®

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 S52, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait son augmentation et représentait 7,0% de l'activité totale dans les services d'urgences participants (vs. 4,3% en S51) (Figure 8).

Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait fortement (+71,7%) en S52, tandis que le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues codés augmentait 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 (9,1%) (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 enfants de moins de 15 ans (+210,9%).

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à 908 hospitalisations (vs. 682 hospitalisations en S51). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 21,7% (vs. 28,0% en S51). Les enfants de moins de 15 ans présentaient un taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de Covid-19 » de 10,0% (40 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 7,2%, 26,9%, et 59,6% 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 02/01/2022, Île-de-France (source : Oscour®)

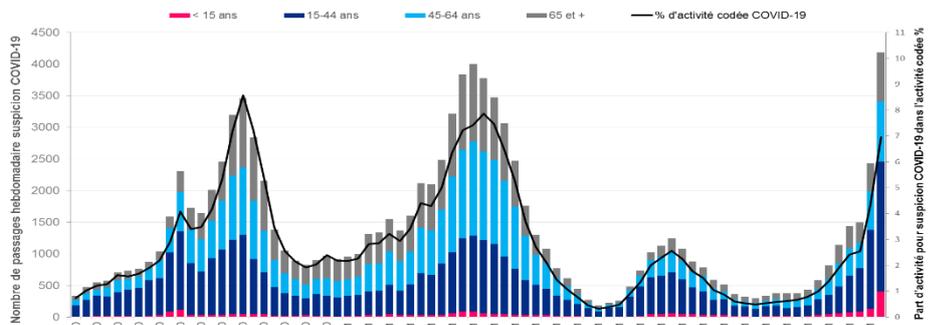
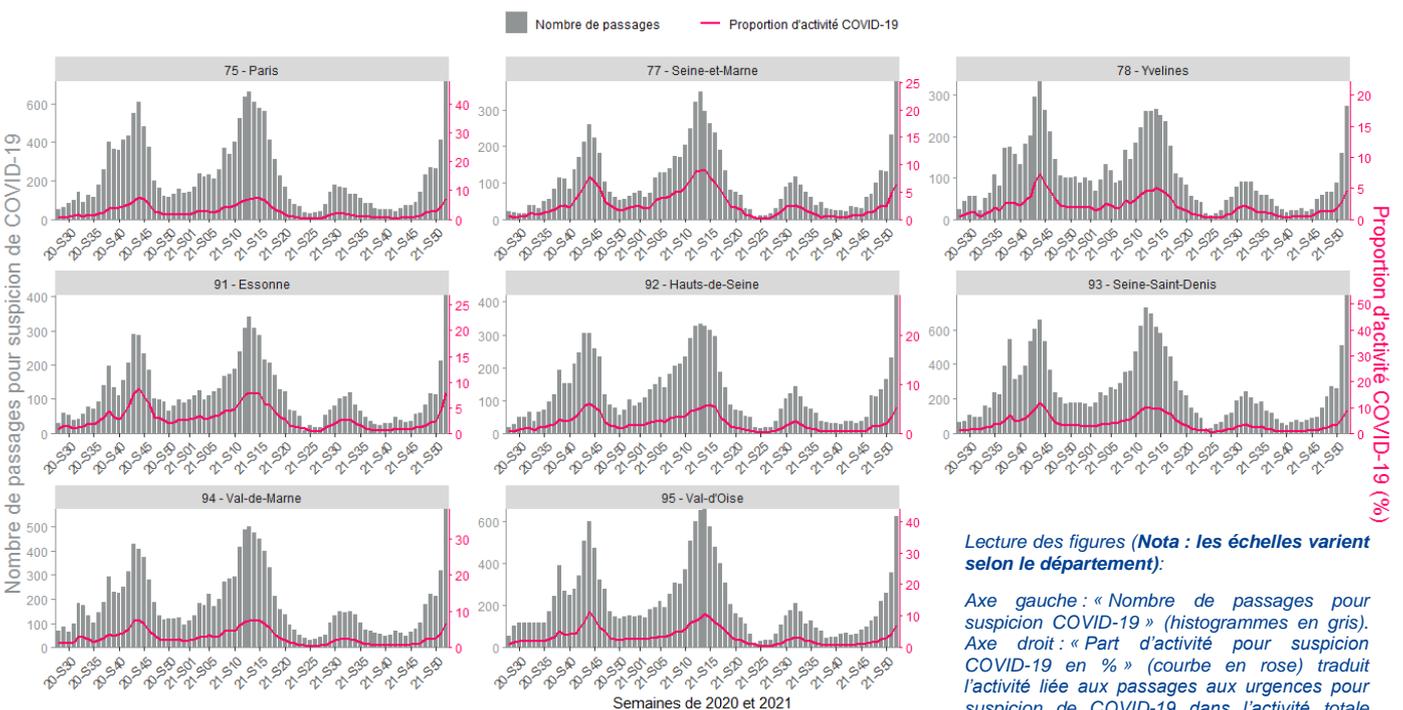


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 02/01/2022, Île-de-France (source : Oscour®)



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

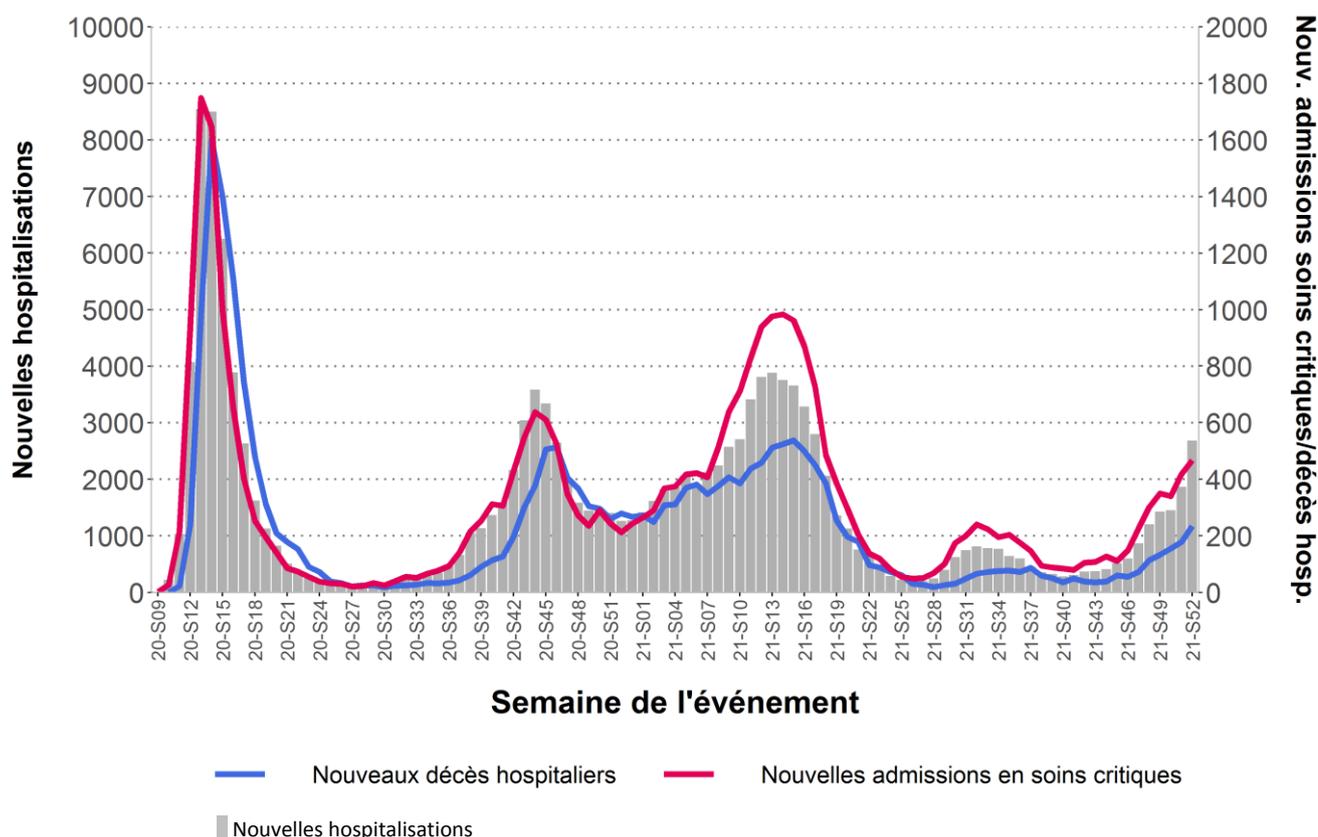
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc susceptibles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

En S52, les données SIVIC par date d'admission des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques **poursuivaient leur hausse rapide. Les nouvelles hospitalisations augmentaient de +44%** (contre +21% en S51, -5% en S50 et +17% en S49) **et les nouvelles admissions en soins critiques liées à la COVID-19 augmentaient de +11%** (contre +14% en S51, -9% en S50 et +17% en S49) (Tableau 1 et Figure 10). **Les décès hospitaliers liés à la COVID-19 s'accéléraient avec une croissance de +32%**, en continuité des hausses de +10% en S51, +13% en S50 et de +18% en S49. On ne dispose pas à ce stade de données concernant le variant infectant (Omicron par rapport à Delta, notamment) chez les personnes hospitalisées ou les décès.

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 (S50 à S52). **Données par date d'admission. Extrait du 05/01/2022.**

	S50-2021 (13/12 au 19/12)	S51-2021 (20/12 au 26/12)	S52-2021 (27/12 au 02/01)	Variation S52 vs S51
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 452	1 868	2 681	+44%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	341	419	467	+11%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	155	178	235	+32%

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 S52/2021. **Extrait du 05/01/2022.**



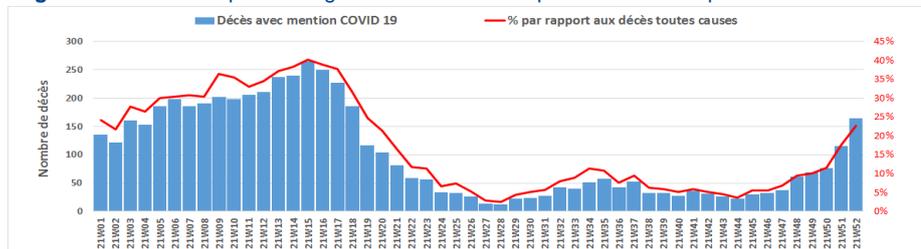
Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 04/01/2022 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 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 : 11 310, dont 5 233 en 2021

Dont : 35% sans comorbidité

Nouveaux décès en S52 : + 185 décès

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 05/01/2022 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.

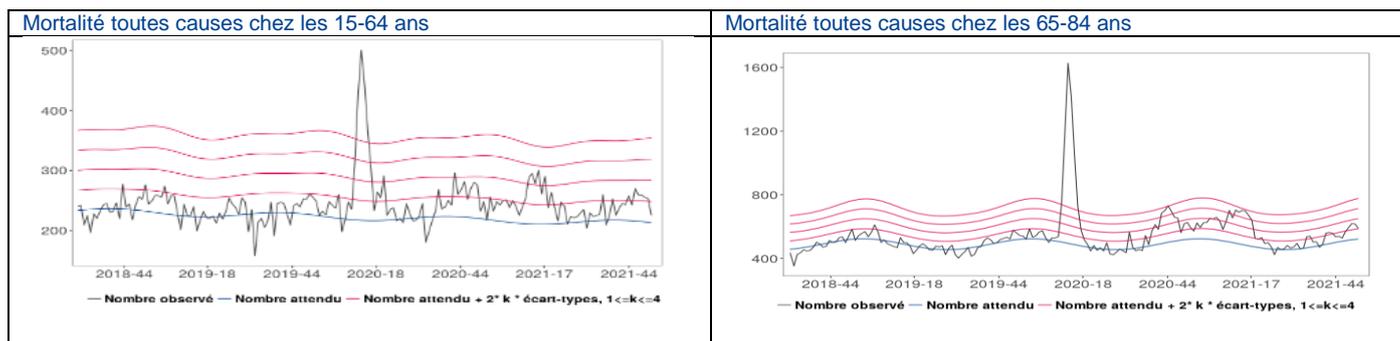
Au niveau régional, un excès modéré mais significatif de décès toutes causes confondues et tous âges s'observait en Île-de-France entre les semaines S47 et S50 (Tableau 2). Cet excès de décès était porté par les personnes de **15-64 ans** entre les semaines 46 et 50 et par les personnes de **65-84 ans** en S48 et S51 (Figure 12). Au niveau départemental, les excès de décès toutes causes et tous âges étaient principalement enregistrés en Seine-Saint-Denis (S46, S48, S49 et S50), dans l'Essonne (S47, S49 et 51) et dans le Val-d'Oise (S47 et S49). Une surmortalité était également observée en Seine-et-Marne en S51 et dans les Hauts-de-Seine en S50. Les excès observés dans l'Essonne et dans le Val-d'Oise concernaient majoritairement les personnes de 65 ans et plus. Pour les personnes de 15-64 ans, un excès de mortalité était enregistré entre les semaines 49 et 51 dans les Hauts-de-Seine. Les excès de mortalité étaient visibles en Seine St-Denis aussi bien chez les personnes de 15-64 ans que chez les 65-84 ans.

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S48 à S51/2021 (Source : Santé publique France, Insee, au 05/01/2022). Les données de la S51 ne sont pas encore consolidées.

Département	Semaine 48		Semaine 49		Semaine 50		Semaine 51	
	Excès en %	Z-score						
75 - Paris	13,2%	1,8	11,5%	1,6	0,8%	0,1	-3,1%	-0,4
77 - Seine-et-Marne	17,0%	1,4	11,2%	1,0	16,1%	1,3	30,6%	2,5
78 - Yvelines	8,7%	0,8	6,5%	0,6	-9,1%	-0,8	-10,2%	-0,9
91 - Essonne	24,1%	1,9	34,8%	2,7	17,3%	1,4	29,9%	2,3
92 - Hauts-de-Seine	8,8%	0,9	13,8%	1,4	26,4%	2,6	17,2%	1,7
93 - Seine-St-Denis	31,8%	3,2	21,9%	2,2	31,3%	3,1	5,9%	0,6
94 - Val-de-Marne	10,8%	1,1	15,2%	1,5	14,7%	1,4	-0,5%	0,0
95 - Val-d'Oise	0,6%	0,1	24,1%	2,3	19,9%	1,9	11,3%	1,1
Ile-de-France	13,9%	3,0	16,3%	3,5	13,6%	2,9	8,0%	1,7

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 05/01/2022). Les données des deux dernières semaines représentées sur les graphes (S51 et S52) ne sont pas consolidées.



Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

Pour faire face à la propagation du SARS-CoV-2 en France, une vaste campagne de vaccination a débuté le 27 décembre 2020 auprès de la population. Actuellement, la vaccination est ouverte à tous les adultes sans condition et aux enfants et adolescents de 5 ans à 17 ans compris. Une dose de rappel est recommandée (Avis de la Haute Autorité de Santé), à ce stade, aux personnes de 18 ans et plus quelle que soit leur situation et aux adolescents de 12 à 17 ans inclus présentant une pathologie à haut risque dès 3 mois après la dernière injection ou la dernière infection à la COVID-19.

Les indicateurs de couverture vaccinale incluent: les personnes vaccinées par **au moins une dose**, les personnes **complètement vaccinées** (par 2 doses de vaccins nécessitant 2 doses (Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), par une dose de vaccins nécessitant une seule dose (Janssen), par une dose en cas d'antécédent de COVID-19, par trois doses de vaccin pour les personnes immunodéprimées vaccinées) et les **personnes ayant reçu une dose de rappel**. **Les données de couvertures vaccinales (CV) sont désormais exprimées en tenant compte du lieu de résidence des personnes vaccinées et plus le lieu de vaccination.** Les couvertures vaccinales ainsi estimées sont plus adaptées pour être mises en regard des niveaux de circulation virale dans les territoires. En effet, des personnes ont pu se faire vacciner contre la COVID-19 dans des départements autres que ceux dans lesquels elles résident, notamment pendant la période estivale ou du fait de l'attractivité de certains centres de vaccination.

Vaccination contre le SARS-CoV-2 en population générale

En S52 en Île-de-France (données par date d'injection et par lieu de résidence), **9 102 984 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin (**couverture vaccinale en population tous âges à 74,1 %**, contre **74,0 % en S51**), **8 965 188 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination (**couverture vaccinale en population tous âges à 73,0 %**, contre **72,8 % en S51**) et **4 233 559 personnes** avaient reçu une dose de rappel (**couverture vaccinale en population tous âges à 34,5 %**, contre **30,8 % en S51**) (Tableau 2 et Figure 10). En S52, la couverture vaccinale des personnes âgées de 5 ans et plus rapportée à la population francilienne de 5 ans et plus était de 79,3 % pour une dose, et de 78,1 % pour le schéma complet.

En S52, la catégorie d'âge des 50 à 64 ans était la plus vaccinée avec 92,6 % de couverture vaccinale pour le schéma complet (Tableau 2). La couverture vaccinale pour la dose de rappel était la plus élevée chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Paris était le département qui présentait les couvertures vaccinales les plus élevées, tandis que la Seine-Saint-Denis présentait les niveaux les plus faibles de couverture vaccinale parmi ses résidents (Tableau 3).

La progression des couvertures vaccinales à au moins une dose et pour le schéma complet restait faible et stable pour toutes les classes d'âge depuis plusieurs semaines (Figure 10).

Tableau 2. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose, le schéma complet et la dose de rappel de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classe d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 02/01/2022)

Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Dose rappel	
	Nb de personnes	CV	Nb de personnes	CV	Nb de personnes	CV
5-11 ans	4 355	0,4%	3 033	0,3%	135	0,0%
12-17 ans	677 635	73,7%	651 521	70,8%	24 929	2,7%
18-29 ans	1 665 855	84,9%	1 634 970	83,3%	511 744	26,1%
30-49 ans	3 026 536	88,2%	2 985 403	87,0%	1 184 780	34,5%
50-64 ans	2 025 974	93,4%	2 008 500	92,6%	1 197 928	55,2%
65-74 ans	937 453	91,3%	928 668	90,4%	716 055	69,7%
75 ans et plus	764 823	89,1%	752 993	87,7%	597 971	69,6%
Autres âges ou non renseigné	353	-	100	-	17	-
Population totale	9 102 984	74,1 %	8 965 188	73,0 %	4 233 559	34,5 %

Figure 10. Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose, le schéma complet, et la dose de rappel de vaccin contre le SARS-CoV-2 en Île-de-France depuis le démarrage de la vaccination (S01) (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 02/01/2022)

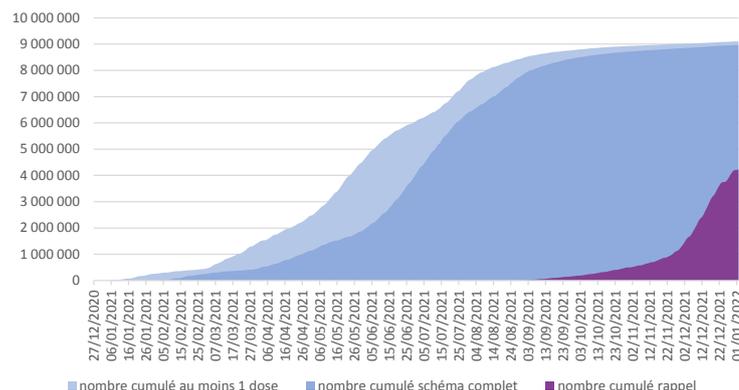
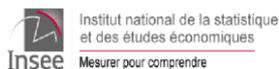


Tableau 3. Couverture vaccinale (% de la population) à au moins 1 dose, pour le schéma complet et pour la dose de rappel, par département en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 02/01/2022)

Département	Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose rappel
75 - Paris	81,6 %	80,5 %	43,0 %
77 - Seine-et-Marne	73,8 %	72,6 %	32,8 %
78 - Yvelines	77,2 %	76,1 %	37,8 %
91 - Essonne	72,7 %	71,6 %	32,8 %
92 - Hauts-de-Seine	76,2 %	75,4 %	38,9 %
93 - Seine-St-Denis	64,7 %	63,4 %	23,8 %
94 - Val-de-Marne	72,1 %	71,2 %	32,9 %
95 - Val-d'Oise	71,7 %	70,4 %	30,2 %
Île-de-France	74,1 %	73,0 %	34,5 %

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)
- Éviter de se toucher le visage
- Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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

Rédacteur en chef
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

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

Date de publication
06 janvier 2022

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

Sites associés :

- SurSaUD@
- OSCOUR@
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles
- SI-VIC
- CépiDC

