

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 16/01/2022)



3 381 869 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)

| | S52-2021 (27/12 au 02/01) | S01-2022 (03/01 au 09/01) | S02-2022 (10/01 au 16/01) | Tendance |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|
| Nombre de cas positifs enregistrés | 366 646 | 506 186 | 451 776 |  |
| Taux de positivité | 20,7 % | 22,6 % | 25,0 % |  |
| Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants | 2 986 | 4 123 | 3 679 |  |
| Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants | 1 181 | 1 364 | 1 171 |  |

Recours aux soins d'urgence

| | S52-2021 | S01-2022 | S02-2022 | Tendance |
|---|----------|----------|----------|---|
| Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscoreur® | 7,0 % | 8,2 % | 6,8 % |  |
| Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 | 8,8 % | 11,3 % | 10,9 % |  |

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 19/01/2022

| | S52-2021 | S01-2022 | S02-2022 | Tendance |
|--|----------|----------|----------|---|
| Nombre de nouvelles hospitalisations | 3 019 | 4 040 | 3 959 |  |
| Nombre de nouvelles admissions en soins critiques | 524 | 656 | 553 |  |
| Nombre de nouveaux décès hospitaliers | 248 | 277 | 330 |  |

Suivi de la vaccination

Données par lieu de
résidence cumulées au
18/01/2022

| | 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 | 9 167 436 | 74,7 % | 9 026 019 | 73,5 % | 5 355 151 | 43,6 % |

| Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage) | S52-2021 | S01-2022 | S02-2022 | Tendance |
|---|----------|----------|----------|---|
| Au moins une dose | 0,2 | 0,2 | 0,2 |  |
| Schéma complet | 0,2 | 0,3 | 0,2 |  |
| Dose de rappel | 3,8 | 5,1 | 2,7 |  |

En résumé...

En semaine 02 en Île-de-France, la forte hausse du taux d'incidence des nouveaux cas de COVID-19, observée au cours des 10 dernières semaines, semblait ralentir. La circulation virale restait néanmoins très intense dans la région. La situation sanitaire restait préoccupante dans un contexte de contacts sociaux maintenus, 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 majoritaire en Île-de-France.

En S02, le **taux d'incidence brut** parmi les résidents d'Île-de-France se situait à **3 679 cas pour 100 000 habitants et diminuait pour la première fois après 10 semaines consécutives de hausse, restant toutefois très élevé**. La S02 était également marquée par une **diminution du taux de dépistage**, tandis que le **taux de positivité poursuivait sa hausse** pour atteindre 25%, sa valeur maximale depuis le début de l'épidémie. La même tendance s'observait dans tous les départements franciliens. La baisse du **taux d'incidence** tous âges était portée par une baisse chez les personnes de 15 ans et plus, tandis que chez les enfants de moins de 15 ans ce taux augmentait. **Le taux de dépistage** diminuait dans toutes les classes d'âge et **le taux de positivité** augmentait dans la plupart des classes, à l'exception des 15-29, chez qui ce taux diminuait.

Le variant Omicron (21K, B.1.1.529), majoritaire en Île-de-France depuis la S51, continuait sa diffusion dans la région. En S02, 98,3% 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](#).

En S02, les **données Oscour®** des recours aux soins primaires et d'urgence pour « suspicion de COVID-19 » affichaient une diminution après plusieurs semaines de hausse, qui a dépassé les vagues précédentes. **Les données SIVIC** par date d'admission des nouvelles hospitalisations se stabilisaient et évoluaient de -2% par rapport à la semaine précédente. Les admissions en soins critiques liées à la COVID-19 diminuaient de -16%. Les décès hospitaliers liés à la COVID-19 poursuivaient leur augmentation en S02 (+19%), reflet de la hausse des hospitalisations et des admissions en soins critiques dans les semaines précédentes. La proportion de suspicion d'Omicron parmi les patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 progresse rapidement dans l'ensemble des services hospitaliers, même si la part de cas de variant Delta augmente avec la sévérité clinique.

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 S01. Au niveau départemental, les excès de décès toutes causes et tous âges étaient principalement enregistrés en Seine-Saint-Denis, dans l'Essonne, dans le Val-d'Oise et dans les Hauts-de-Seine.

Dans les ESMS, le nombre de nouveaux cas confirmés déclarés chez les résidents poursuivait son augmentation en S02, reflet d'une hausse de l'indicateur dans les EHPAD. Le nombre de nouveaux cas confirmés chez le personnel restait, cependant, relativement stable.

En parallèle, **la progression de la couverture vaccinale** pour le schéma complet contre le SARS-CoV-2 demeurait faible en S02 en Île-de-France et progressait pour la dose de rappel. Les données par lieu de résidence indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose de 74,7%, (vs. 74,5% en S01, de 73,5% pour le schéma complet (vs. 73,3% en S01) et de 43,6% pour la dose de rappel (vs. 40,9% en S01).

Face à la circulation virale élevée, **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 S02, le **taux d'incidence brut régional** se situait à **3 679 cas pour 100 000 habitants** (vs. 4 044 pour 100 000 en S01) et **diminuait pour la première fois après 10 semaines consécutives de hausse**, restant toutefois très élevé (Figures 1 et 2). Ce taux demeurait supérieur au taux national (Île-de-France incluse) qui augmentait en S02 pour atteindre 3 098 cas pour 100 000 habitants. Au niveau départemental, les taux d'incidence affichaient la même tendance régionale à la baisse, à l'exception des Yvelines, où ce taux se stabilisait. Le taux d'incidence dépassait les 3 500 cas pour 100 000 habitants dans tous les départements et était le plus élevé dans le Val-d'Oise (3 959 pour 100 000).

En S02, le **taux de dépistage régional diminuait**, tandis que le **taux de positivité poursuivait** son augmentation pour atteindre 25%. La même tendance s'observait dans tous les départements (Figure 2). La poursuite de la hausse du taux de positivité invite à **interpréter avec précaution la baisse de l'incidence**. Cela pourrait indiquer un changement de ciblage des dépistages (pour diverses raisons, y compris le recours aux autotests) et une moindre détection de cas, notamment des asymptomatiques. En effet, la baisse relative du taux de dépistage était plus importante chez les asymptomatiques que chez les symptomatiques.

En Île-de-France, le **taux de positivité parmi les personnes symptomatiques augmentait** (56,0% en S02 vs. 52,2% en S01). **Chez les asymptomatiques**, ce taux affichait également une hausse (18,6% en S02 vs. 16,7% en S01). 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 (16,9% en S02 vs. 15,8% en S01).

Le maintien des indicateurs virologiques à des niveaux très élevés 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 S02/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 19/01/2022)

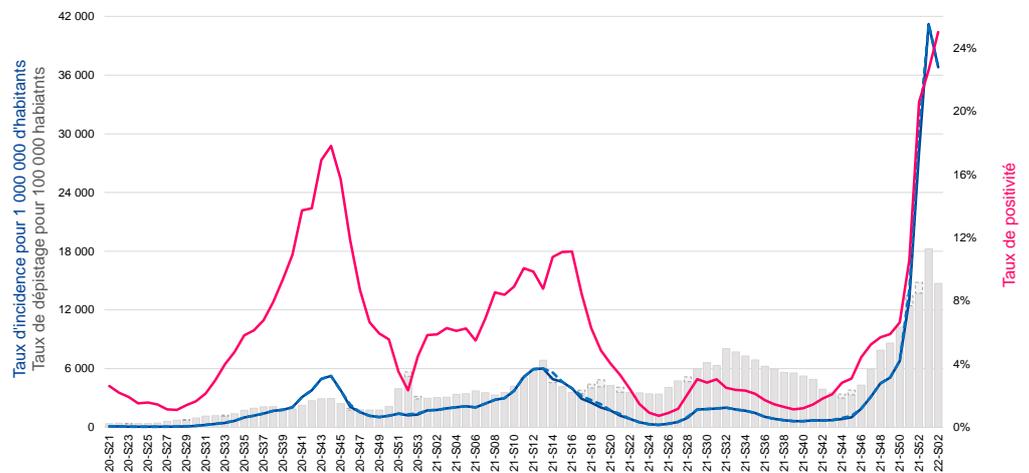


Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S21/2020 et jusqu'en S02/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 19/01/2022)

| | Évolution relative du taux d'incidence (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Taux de positivité (%) | | | Taux de dépistage pour 100 000 hab. | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------------|-----|-----|-------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|------------|------------|------|------|-------------|--------|--------|------------|
| | 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 | S52 | S01 | S02 | S01 vs S52 | S02 vs S01 | S01 | S02 | S02 vs S01 | S01 | S02 | S02 vs S01 |
| 75 | 58 | 89 | 146 | 253 | 220 | 195 | 174 | 153 | 152 | 128 | 93 | 80 | 76 | 71 | 75 | 85 | 87 | 87 | 114 | 140 | 268 | 449 | 607 | 660 | 1008 | 2 072 | 3 198 | 4 109 | 3 535 | +28,5% | -14,0% | 19,4 | 20,4 | +1 point | 21 220 | 17 327 | -18,3% |
| 77 | 23 | 34 | 64 | 140 | 165 | 178 | 200 | 167 | 160 | 138 | 90 | 78 | 57 | 49 | 48 | 50 | 58 | 64 | 68 | 82 | 149 | 231 | 368 | 452 | 591 | 1 022 | 2 784 | 4 066 | 3 802 | +46,0% | -6,5% | 24,3 | 28,8 | +4,4 points | 16 721 | 13 219 | -20,9% |
| 78 | 35 | 45 | 83 | 156 | 164 | 175 | 197 | 192 | 165 | 139 | 99 | 97 | 76 | 63 | 62 | 76 | 83 | 87 | 84 | 99 | 186 | 314 | 444 | 462 | 573 | 1 015 | 2 534 | 3 593 | 3 619 | +41,8% | +0,7% | 23,2 | 27,6 | +4,4 points | 15 504 | 13 111 | -15,4% |
| 91 | 30 | 41 | 75 | 154 | 155 | 179 | 192 | 186 | 168 | 141 | 107 | 71 | 68 | 57 | 57 | 67 | 57 | 60 | 63 | 76 | 148 | 237 | 350 | 444 | 546 | 1 042 | 2 960 | 4 334 | 3 749 | +46,4% | -13,5% | 24,6 | 28,5 | +3,9 points | 17 620 | 13 175 | -25,2% |
| 92 | 33 | 60 | 108 | 188 | 195 | 188 | 178 | 158 | 147 | 134 | 101 | 81 | 63 | 60 | 60 | 60 | 62 | 69 | 81 | 106 | 200 | 342 | 496 | 535 | 741 | 1 498 | 2 993 | 3 911 | 3 582 | +30,7% | -8,4% | 20,2 | 23,0 | +2,8 points | 19 330 | 15 586 | -19,4% |
| 93 | 40 | 56 | 100 | 180 | 203 | 220 | 244 | 219 | 209 | 189 | 142 | 110 | 92 | 69 | 72 | 71 | 71 | 72 | 88 | 97 | 165 | 265 | 386 | 450 | 552 | 1 115 | 3 006 | 4 336 | 3 628 | +44,2% | -16,3% | 24,9 | 25,4 | +0,5 point | 17 446 | 14 305 | -18,0% |
| 94 | 32 | 49 | 92 | 187 | 193 | 207 | 221 | 190 | 170 | 142 | 110 | 84 | 72 | 69 | 65 | 81 | 76 | 70 | 77 | 95 | 180 | 291 | 439 | 513 | 666 | 1 348 | 3 178 | 4 163 | 3 698 | +31,0% | -11,2% | 23,0 | 25,0 | +1,9 point | 18 065 | 14 801 | -18,1% |
| 95 | 36 | 52 | 94 | 164 | 179 | 196 | 216 | 210 | 194 | 164 | 119 | 91 | 72 | 62 | 64 | 74 | 68 | 74 | 85 | 104 | 197 | 289 | 417 | 475 | 600 | 1 110 | 3 152 | 4 544 | 3 959 | +44,1% | -12,9% | 24,6 | 26,9 | +2,3 points | 18 470 | 14 690 | -20,5% |
| IDF | 37 | 56 | 99 | 183 | 187 | 193 | 201 | 182 | 170 | 146 | 107 | 87 | 72 | 63 | 64 | 71 | 71 | 74 | 85 | 103 | 191 | 312 | 449 | 509 | 681 | 1 329 | 2 986 | 4 123 | 3 679 | +38,1% | -10,7% | 22,6 | 25,0 | +2,4 points | 18 234 | 14 710 | -19,3% |

10 50 80 100 300 500 1000 5000

Echelles : % point de %

Baisse < -5% < -0,2

Variation légère [-5% ; +5%] [-0,2 ; +0,2]

Hausse > +5% > +0,2

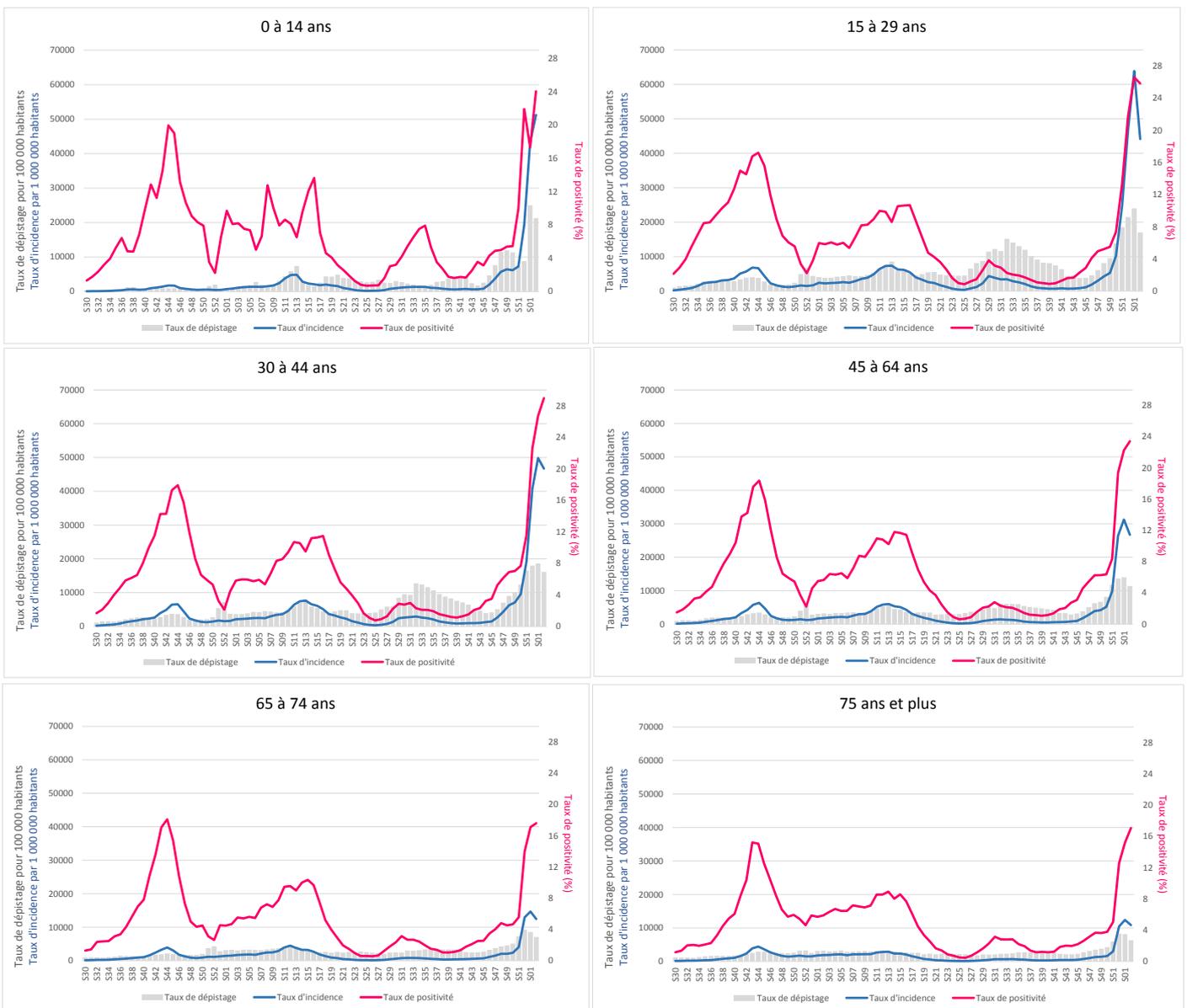
Surveillance Virologique - suite

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

En S02 en Île-de-France, l'évolution des indicateurs virologiques était hétérogène entre les catégories d'âge (Figure 3). **Le taux d'incidence augmentait chez les enfants de moins de 15 ans, tandis qu'il diminuait chez les personnes de 15 ans et plus. Le taux de dépistage** quant à lui **diminuait** dans toutes les catégories d'âge. **Le taux de positivité**, qui augmentait chez les moins de 15 ans et chez les 30 ans et plus, suivait une dynamique différente chez les 15-29 ans avec une baisse après 4 semaines consécutives de forte hausse.

La baisse concomitante du taux d'incidence et du taux de positivité en S02 parmi les 15-29 ans pourrait être liée à un ralentissement de la circulation virale dans cette classe d'âge qui a connu des valeurs maximales de ces deux indicateurs en S01, probablement en raison des rassemblements festifs de nouvel an. La circulation restait néanmoins à un niveau très élevé et une tendance à la baisse reste à confirmer dans les semaines à venir. Chez les personnes de 30 ans et plus, la baisse du taux d'incidence ne s'accompagnait pas d'une baisse du taux de positivité, mais d'une hausse de ce dernier, ce qui rend l'interprétation difficile. Chez les 30-44 ans, le taux de positivité augmentait considérablement, même si de façon moins marquée que dans les semaines précédentes, pour atteindre 29%.

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 S30/2020 et jusqu'en S02/2022, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 19/01/2022)



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 (21k ; B.1.1.529), 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 la recherche de ces trois mutations. En décembre 2021, la stratégie de criblage a été adaptée avec modification des kits de criblage utilisés par les laboratoires pour ne plus rechercher la mutation E484Q et cibler d'autres mutations spécifiques d'Omicron.

En S02, la proportion des prélèvements où les mutations L452R et E484K n'étaient pas détectées continuait d'augmenter : elle était de **98,3% vs 95,8% en S01, ce qui confirme la prédominance du variant Omicron 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. Si elle est faible en pourcentage (1,7%), la part de résultats de criblage qui permettent de suspecter d'une infection au variant Delta s'applique cependant actuellement à un très grand nombre de cas. Le nombre absolu d'infection par variant Delta reste donc élevé en S02 (approximativement 7 680 cas) et l'épidémie de variant Delta recule mais reste présente.

L'analyse des résultats concernant les mutations spécifiques d'Omicron doit quant à elle actuellement rester 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 Omicron : la délétion 69/70, les substitutions K417N, S371L-S373P et Q493R) permettent de suspecter des infections au variant Omicron, un résultat de séquençage est nécessaire pour les confirmer.

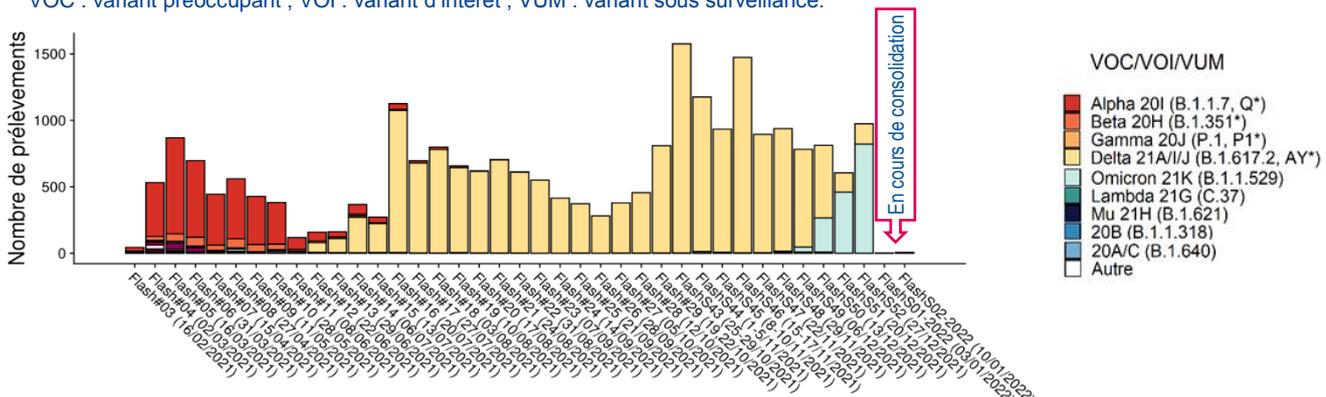
Résultats d'enquêtes Flash et données EMERGEN

Les données de séquençage indiquaient que le variant préoccupant **Delta 21A/I/J** était le variant majoritairement détecté en Île-de-France lors des enquêtes Flash 12 (22/06/2021) à Flash S50 (13/12/2021) (Figure 4). On observe à partir des résultats de l'enquête Flash S50 **une augmentation rapide des séquences** du variant préoccupant **Omicron 21K**. Il est identifié dans 76% des séquences interprétables en S51 (20/12/2022) et 84% des séquences en S52 (27/12/2021). Bien que l'ensemble des indicateurs confirmait la forte accélération de la diffusion d'Omicron, le variant Delta continuait à circuler en Île-de-France et était identifié dans 16% des séquences en S52.

Le variant B.1.640 (classé VUM) a fait l'objet de 224 détections en Île-de-France (données EMERGEN, au 17 janvier 2022), sans nouveaux cas identifiés en 2022. 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.

Figure 4. Évolution du nombre des variants séquencés, enquêtes Flash #3 à #S52 (Île-de-France, données EMERGEN au 17/01/2022).

VOC : variant préoccupant ; VOI : variant d'intérêt ; VUM : variant sous surveillance.



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 EHPAD. Ce type d'établissement représente globalement une capacité d'accueil d'environ 51 367 résidents.

En Île-de-France, le **nombre de nouveaux épisodes⁴ de COVID-19 déclarés par les ESMS** diminuait en S02, après 7 semaines de tendance à la hausse (Figure 5). Cependant, le nombre total de cas chez les résidents augmentait pour la 5^{ème} semaine consécutive. Le nombre d'épisodes et le nombre de cas pourraient être sous-déclarés suite à des problèmes informatiques qui auraient pu empêcher la déclaration par certains ESMS sur la plateforme Voozanoo en S02.

En S02, 113 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (contre 217 en S01). La majorité des nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD¹ (69) et en HPH² (24). Comparé à la S01, le nombre de nouveaux cas confirmés⁵ déclarés augmentait fortement chez les résidents: **2 058 nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les résidents** (contre 1 520 en S01). Chez le personnel, le nombre de cas confirmés restait stable (**1 301 cas en S02** contre 1 357 en S01). Sur l'ensemble des ESMS, 60 résidents ont été hospitalisés (vs. 40 hospitalisations en S01) et 29 décès ont été rapportés (vs. 21 décès en S01).

Focus sur les EHPAD

Au cours de la S02, malgré la diminution du nombre d'épisodes déclarés par les EHPAD d'Île-de-France, on observait une augmentation du nombre de cas chez les résidents (**1 716 en S02** contre 1 219 en S01). Le nombre de cas chez le personnel restait néanmoins relativement stable (**976 en S02** contre 1 004 en S01) (Figure 6).

Après plus de 4 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 **67,7%** (vs. 66,9% en S01) 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 S02/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 18/01/2022)

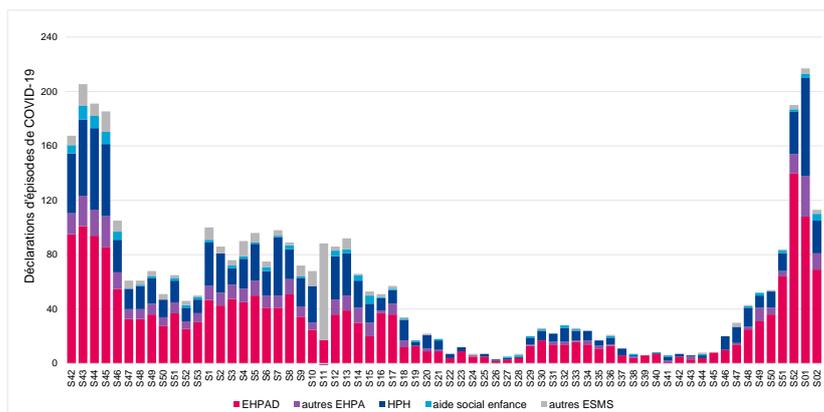
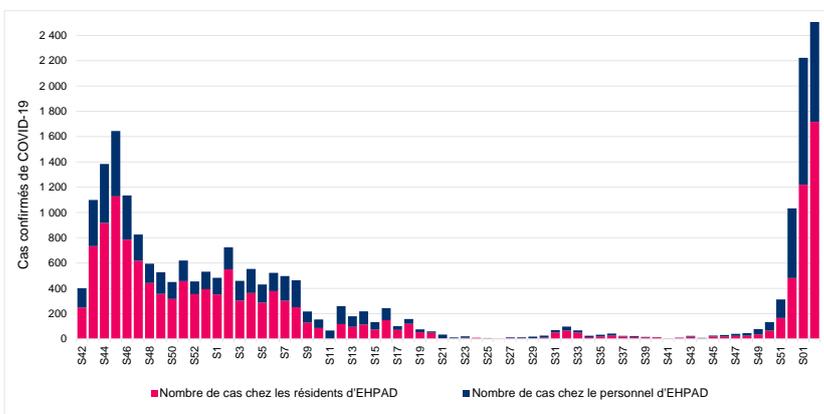


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés⁵ de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel en EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S02/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 18/01/2022)



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.

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 %.

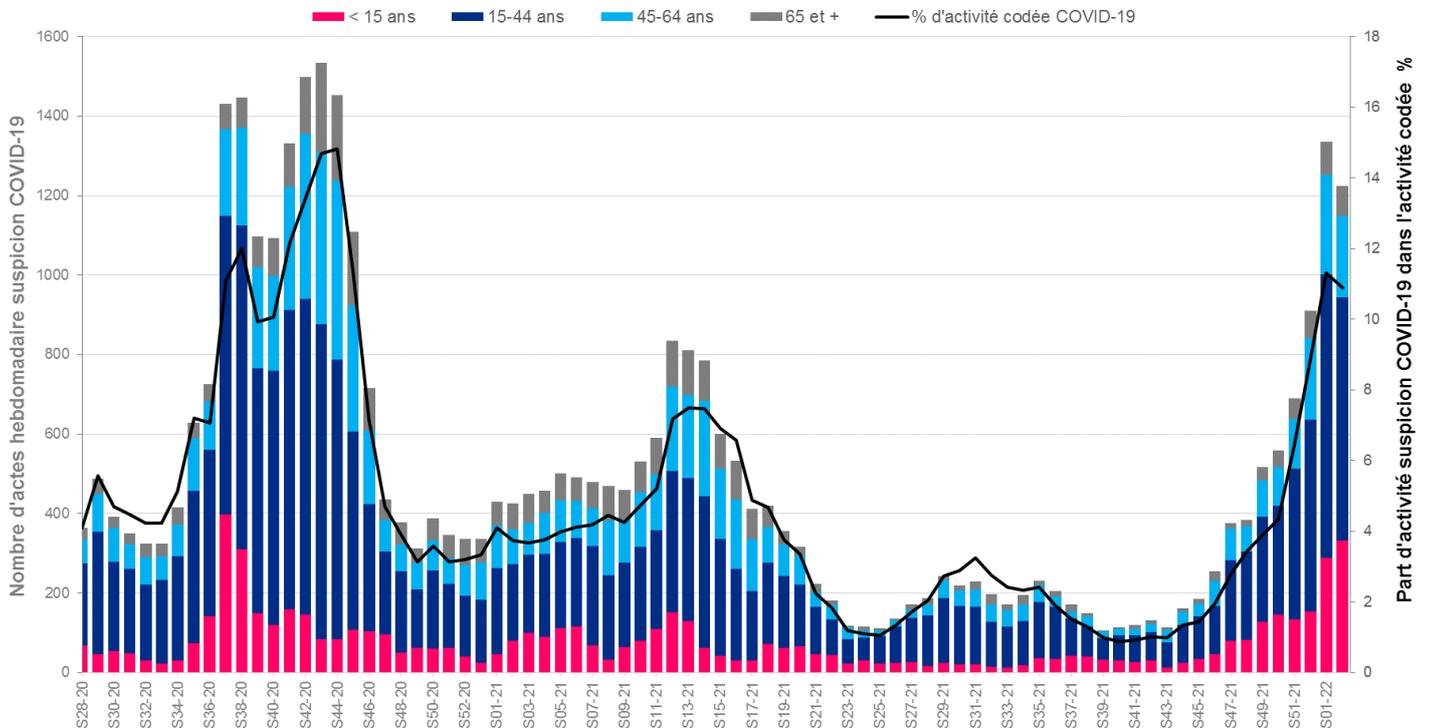
Actes / consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

En Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » diminuait légèrement en S02 après 10 semaines consécutives de hausse et représentait **10,9%** de l'activité totale codée (vs. 11,3% en S01) (Figure 7). Le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » diminuait en S02 (1 223 actes en S02 vs. 1 336 en S01), dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes diminuait également par rapport à la semaine précédente. Malgré cette diminution, la part et le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 restaient à des niveaux élevés dépassant largement les valeurs enregistrés lors de la 3^{ème} vague épidémique.

La baisse d'activité du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » concernait les personnes âgées de 15 ans et plus (Figure 7). Néanmoins, une augmentation de cet indicateur s'observait chez les enfants de moins de 15 ans (+15,6%) pour la troisième semaine consécutive. En S02, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **27,2%** 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 **49,9%**, **16,8%**, et **6,1%** de l'activité totale.

Il est à noter que les effectifs restent toujours modérés chez le plus de 65 ans. 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 16/01/2022, 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 S02, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait après une hausse progressive entamée en S45 et qui a dépassé les pics de toutes les vagues jusqu'à présent. Elle représentait 6,8% de l'activité totale dans les services d'urgences participants (vs. 8,2% en S01) (Figure 8).

Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait (-22,7%) en S02 ainsi que le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues codés. Cette tendance baissière concernait l'ensemble des départements franciliens. Le département de la Seine-Saint-Denis continuait à présenter la part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » la plus élevée en Île-de-France (8,8%) (Figure 9). À l'échelle régionale, la baisse du nombre des passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » concernait toutes les classes d'âge à l'exception de celle des enfants de moins de 15 ans pour laquelle une hausse était à nouveau observée. Une augmentation de la proportion des moins de 15 ans parmi les passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » tous âges confondus était observée depuis 3 semaines. En S02 il y a eu 589 passages chez les moins de 15 ans ce qui représente 15,7% des passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » tous âges confondus. Cette augmentation est probablement due à la très forte circulation virale parmi cette tranche d'âge la moins vaccinée.

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 1 012 hospitalisations (vs. 1 140 hospitalisations en S01). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 27,0% (vs. 23,5% en S01). Les enfants de moins de 15 ans présentaient un taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de Covid-19 » de 9,3% (55 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 6,3%, 27,9%, et 70,3% 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 16/01/2022, Île-de-France (source : Oscour®)

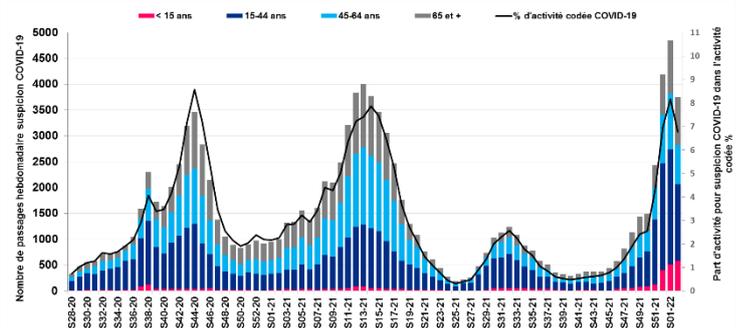
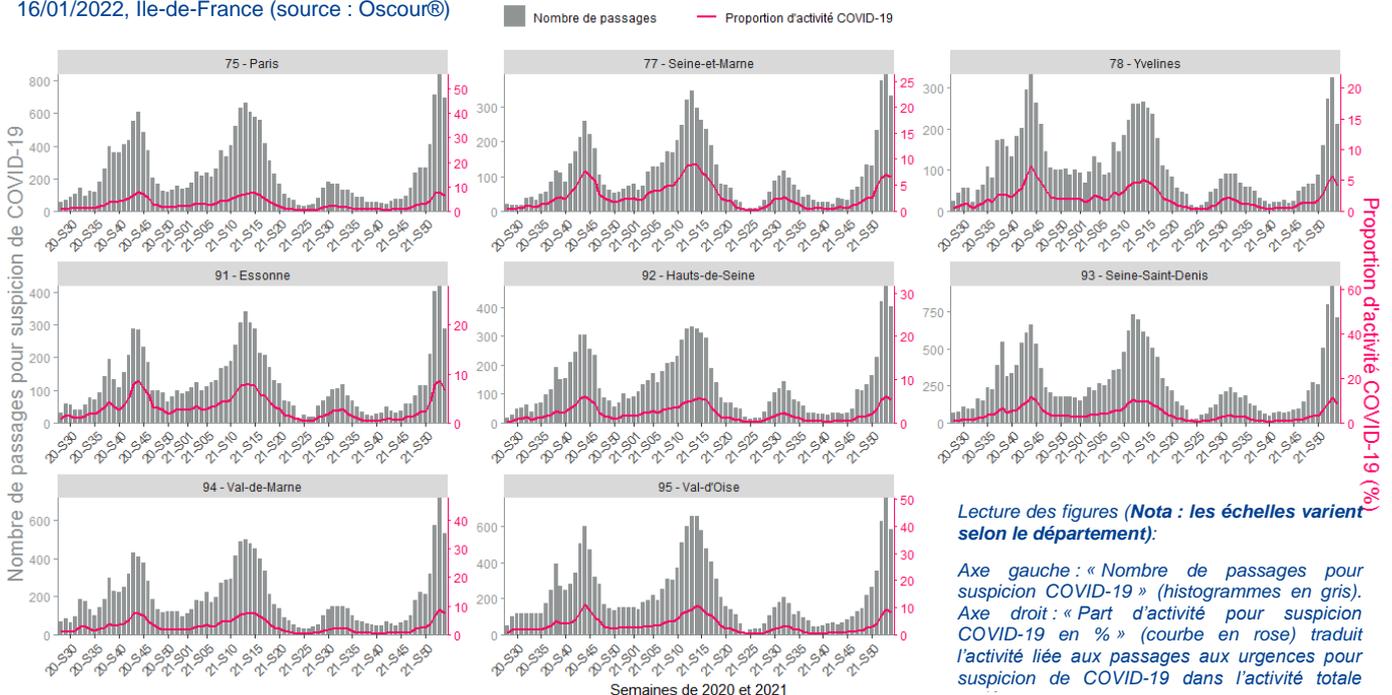


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 16/01/2022, Île-de-France (source : Oscour®)



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

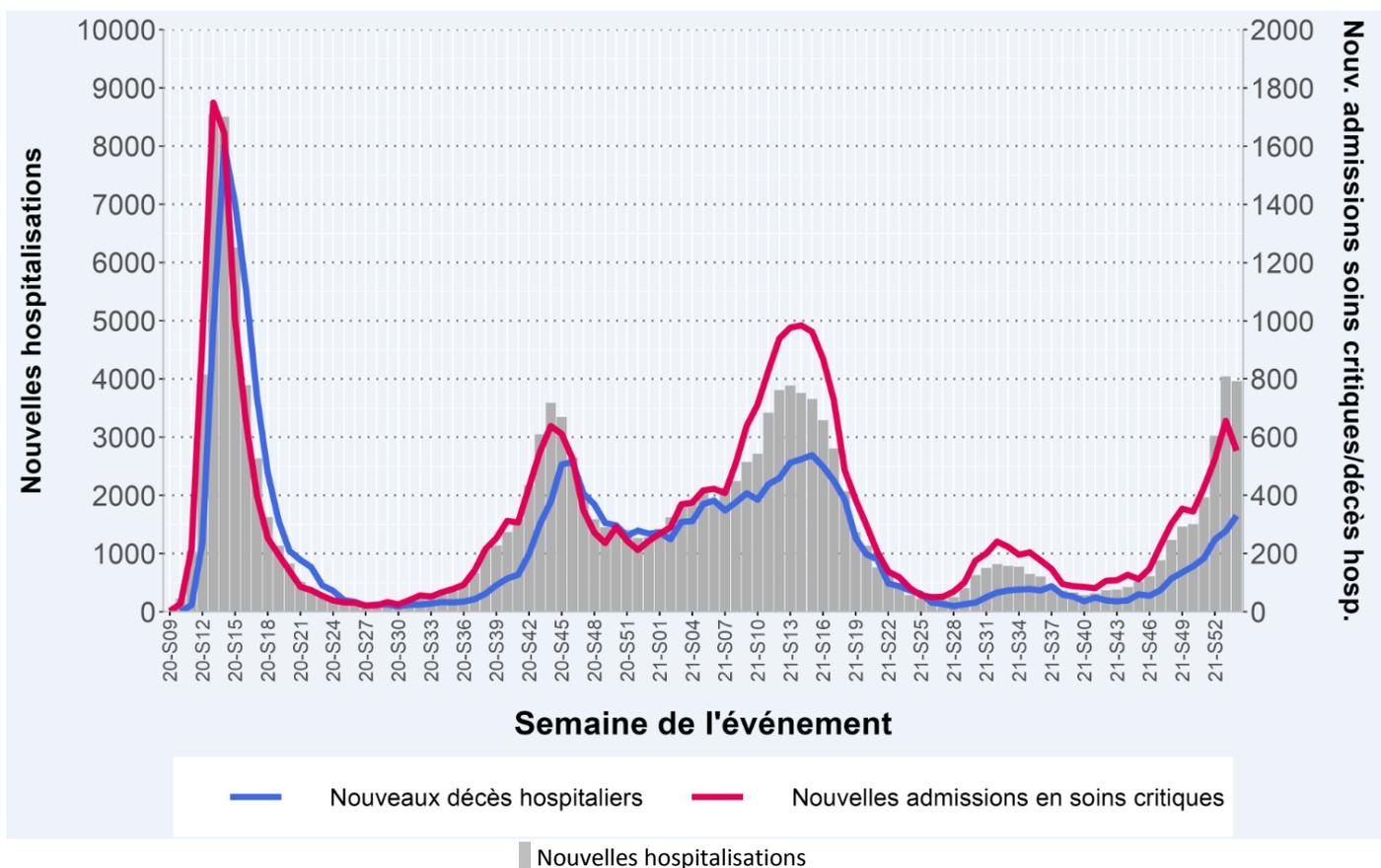
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc susceptibles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

En S02, les données SIVIC par date d'admission des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques **se stabilisaient** après une hausse massive ces dernières semaines. **Les nouvelles hospitalisations se stabilisaient en évoluant de -2%** comparée à la hausse précédente de +34%, tandis que les **nouvelles admissions en soins critiques** liées à la COVID-19 **diminuaient de -16%** après une augmentation de +25% la semaine précédente. **Les décès hospitaliers** liés à la COVID-19 **présentaient une croissance de +19%**, poursuivant leur hausse par rapport à la semaine précédente (Tableau 1 et Figure 10).

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 (S52 à S02). **Données par date d'admission. Extrait du 19/01/2022.**

| | S52-2021 (27/12 au 02/01) | S01-2022 (03/01 au 09/01) | S02-2022 (10/01 au 16/01) | Evolution S02 vs S01 | Evolution S01 vs S52 |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nombre de nouvelles hospitalisations | 3 019 | 4 040 | 3 959 | -2% | +34% |
| Nombre de nouvelles admissions en soins critiques | 524 | 656 | 553 | -16% | +25% |
| Nombre de nouveaux décès hospitaliers | 248 | 277 | 330 | +19% | +12% |

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 S02/2022. **Extrait du 19/01/2022.**

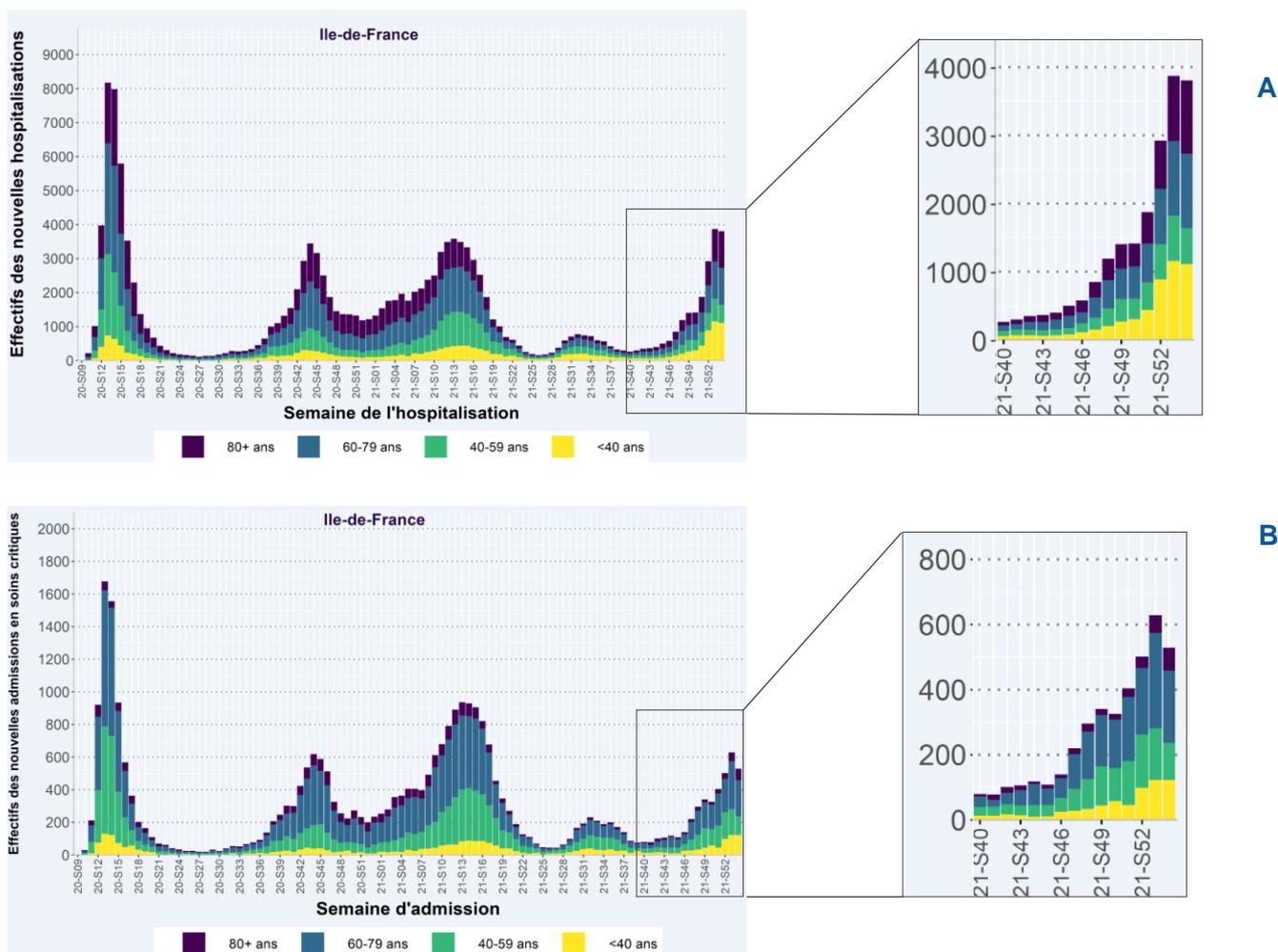


Surveillance à l'hôpital : SI-VIC (suite)

Nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques par classe d'âge - données par dates d'admission

La part des patients âgés de moins de 40 ans parmi l'ensemble des nouvelles hospitalisations COVID-19 ainsi qu'en soins critiques augmentait progressivement, passant entre S47 à S02 de 18% à 29% pour les nouvelles hospitalisations et de 13% à 23% pour les admissions en soins critiques. Ceci témoigne d'une diminution de l'âge des patients hospitalisés (Figure 11).

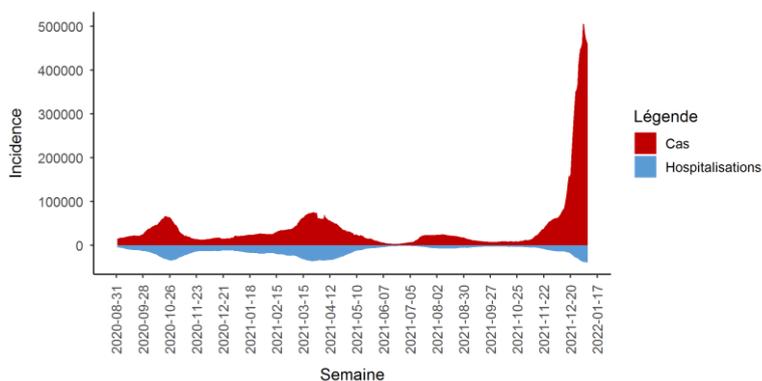
Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations (A) et des nouvelles admissions en soins critiques (B) pour COVID-19, par date d'admission et par classe d'âge, Île-de-France, données SI-VIC au 19/01/2022



Surveillance Virologique et hospitaliers : Omicron

Une augmentation très marquée du nombre de cas de COVID-19 est observée depuis l'arrivée du variant Omicron et de sa diffusion rapide sur le territoire. Cependant, au niveau régional, les indicateurs hospitaliers demeuraient pour l'instant inférieurs à ceux observés au cours des vagues 2 et 3. Pour autant, les tensions hospitalières restaient présentes, avec le déploiement du plan blanc dans la région et l'augmentation des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques.

Figure 12. Nombre de nouveaux cas confirmés et nombre de nouvelles hospitalisations depuis le 01/09/2020 au 20/01/2022, par semaine glissante, en Île-de-France.



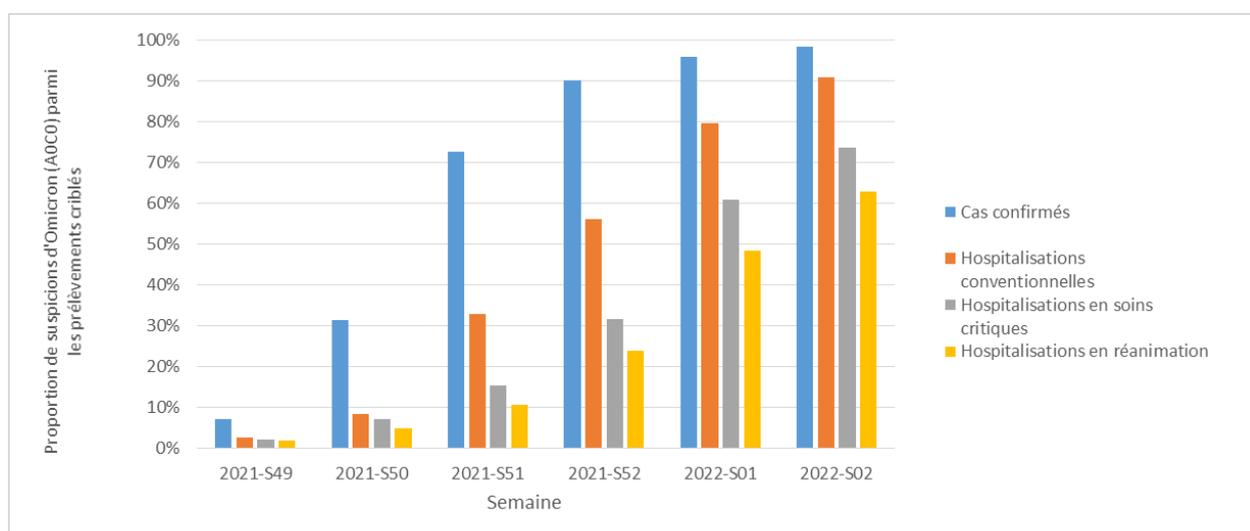
Le ratio du nombre de cas hospitalisés par rapport au nombre de cas a diminué depuis décembre 2021 : il était de 0,8 hospitalisations pour 100 cas depuis la S52-2021 vs 2,5 hospitalisations pour 100 cas en moyenne entre S45 et S51-2021 (début de la 5^{ème} vague) (Figure 12).

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer l'impact moindre sur les hospitalisations. Tout d'abord, les investigations réalisées en France sur les premiers cas détectés d'infection par Omicron indiquent une moindre sévérité de l'infection par ce variant, en cohérence avec les données internationales. Ensuite, la progression de la campagne de rappel vaccinal en population générale a sensiblement contribué à réduire l'apparition de cas graves, cette dose supplémentaire restant efficace pour éviter les formes sévères. Enfin, la circulation du virus est plus importante chez les plus jeunes, moins à risque de formes graves.

Proportion d'Omicron parmi les patients hospitalisés

Au niveau régional et tous âges confondus, la proportion de patients admis pour prise en charge de la COVID-19 (tous types d'hospitalisation) avec une suspicion d'Omicron (A0C0 au criblage) était en hausse en S02 et atteignait 90% des cas d'hospitalisation conventionnelle. Cette proportion était plus faible chez les patients présentant des formes graves ayant nécessité une admission en soins critiques (dont services de réanimation) (Figure 13).

Figure 13. Proportion de suspicion d'Omicron (A0C0 au criblage) parmi les patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 selon le type d'hospitalisation depuis le 29/11/2021 au 18/01/2022, par semaine calendaire, en Île-de-France.



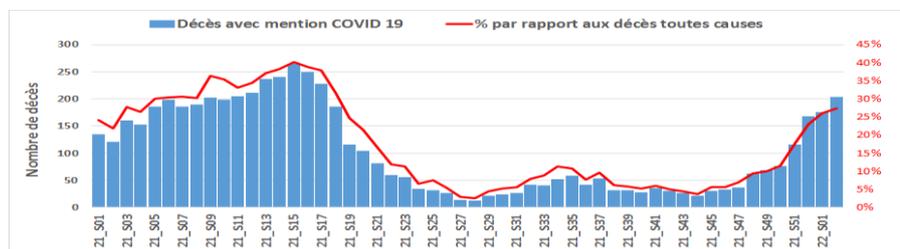
Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 19/01/2022 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 14. 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 : 11 704

Dont 35% sans comorbidité

Nouveaux décès en S02 : + 204 décès

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 19/01/2022 à 14h.

L'analyse de la mortalité **toutes causes confondues** s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90 % de la mortalité régionale. Du fait des délais habituels de transmission, les données récentes sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines.

Au niveau régional, un excès significatif de décès **toutes causes confondues et tous âges** s'observait pour la 7^{ème} semaine consécutive en Île-de-France (Tableau 2). Les pourcentages de décès étaient en augmentation mais restaient encore et à ce jour, à des niveaux modérés. Près de 67% des décès en excès sur les 7 semaines considérées concernaient les personnes de **15-64 ans** et les personnes de **65-84 ans** (Figure 15). En semaines S52 et S01, la surmortalité s'observait chez les plus de 85 ans.

Au niveau départemental, les excès de décès **toutes causes et tous âges** continuaient d'augmenter en Seine-Saint-Denis (S46 et S48-S52), dans l'Essonne (S47, S49, S51-S01), dans le Val d'Oise (S47 et S49-S52) et dans les Hauts-de-Seine (S50-S52). Un excès de décès tous âges était également observé en S01 à Paris.

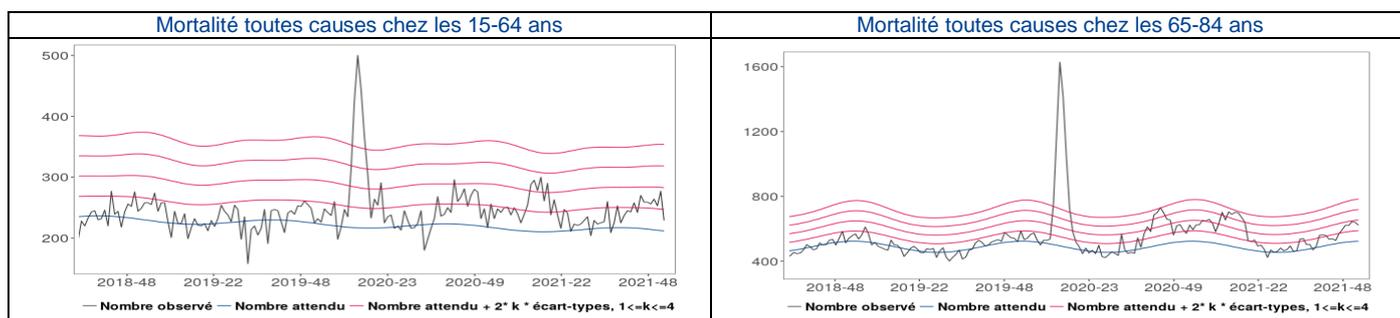
Dans l'Essonne et le Val-d'Oise, la surmortalité était significative seulement chez les personnes de 65 ans et plus. Dans les autres départements, les excès de décès étaient retrouvés aussi bien chez les 15-64 ans que chez les plus de 65 ans.

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S50-2021 à S01-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 19/01/2022). **Les données de la semaine S01 ne sont pas encore consolidées.**

| Département | Semaine 50 | | Semaine 51 | | Semaine 52 | | Semaine 01 | |
|---------------------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
| | Excès en % | Z-score |
| 75 - Paris | 3,9% | 0,5 | 3,9% | 0,5 | 14,5% | 1,9 | 17,6% | 2,3 |
| 77 - Seine-et-Marne | 19,3% | 1,6 | 35,3% | 2,8 | 19,9% | 1,6 | 4,7% | 0,4 |
| 78 - Yvelines | -7,6% | -0,7 | -6,5% | -0,6 | 19,4% | 1,6 | 2,1% | 0,2 |
| 91 - Essonne | 18,1% | 1,4 | 38,4% | 3,0 | 42,5% | 3,2 | 52,7% | 3,9 |
| 92 - Hauts-de-Seine | 27,4% | 2,7 | 24,8% | 2,4 | 27,1% | 2,6 | 11,7% | 1,1 |
| 93 - Seine-St-Denis | 32,7% | 3,2 | 21,2% | 2,1 | 26,0% | 2,5 | 19,9% | 1,9 |
| 94 - Val-de-Marne | 17,5% | 1,7 | 5,0% | 0,5 | 0,9% | 0,1 | 8,9% | 0,9 |
| 95 - Val-d'Oise | 21,4% | 2,1 | 37,5% | 3,5 | 30,5% | 2,8 | 19,2% | 1,8 |
| Ile-de-France | 15,6% | 3,3 | 17,3% | 3,6 | 20,9% | 4,4 | 16,4% | 3,4 |

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 15. Mortalité toutes causes jusqu'à la semaine S02-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 19/01/2022). **Les données des deux dernières semaines représentées sur les graphes (S01 et S02) 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 Île-de-France (données jusqu'au 18/01/22, par date d'injection et par lieu de résidence), **9 167 436 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin (**couverture vaccinale en population tous âges à 74,7 %**, contre 74,5 % au 11/01/22), **9 026 019 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination (**couverture vaccinale en population tous âges à 73,5 %**, contre 73,3 % au 11/01/22) et **5 355 151 personnes** avaient reçu une dose de rappel (**couverture vaccinale en population tous âges à 43,6 %**, contre 40,9 % au 11/01/22) (Tableau 3 et Figure 16). La couverture vaccinale des personnes âgées de 12 ans et plus rapportée à la population francilienne de 12 ans et plus était de 88,4 % pour une dose, et de 87,1 % pour le schéma complet et 52,1% pour le rappel.

En S02, la catégorie d'âge des 50 à 64 ans était la plus vaccinée avec 92,9 % de couverture vaccinale pour le schéma complet (Tableau 3). 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 4).

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 16).

Tableau 3. 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 18/01/2022)

| Classe d'âge | Au moins 1 dose | | Schéma complet | | Dose rappel | |
|------------------------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|
| | Nb de personnes | CV | Nb de personnes | CV | Nb de personnes | CV |
| 12 à 17 ans | 688 947 | 74,9 % | 661 967 | 72,0 % | 42 546 | 4,6 % |
| 18 à 29 ans | 1 681 555 | 85,7 % | 1 650 556 | 84,1 % | 780 837 | 39,8 % |
| 30 à 39 ans | 1 538 519 | 87,5 % | 1 514 359 | 86,1 % | 770 590 | 43,8 % |
| 40 à 49 ans | 1 509 264 | 90,3 % | 1 491 275 | 89,2 % | 889 261 | 53,2 % |
| 50 à 64 ans | 2 033 698 | 93,7 % | 2 015 945 | 92,9 % | 1 465 345 | 67,5 % |
| 65 à 74 ans | 941 503 | 91,7 % | 932 533 | 90,8 % | 777 018 | 75,7 % |
| 75 ans et plus | 767 572 | 89,4 % | 755 710 | 88,0 % | 629 327 | 73,3 % |
| Autres âges ou non renseigné | 6 378 | - | 3 674 | - | 227 | - |
| Tous âges | 9 167 436 | 74,7 % | 9 026 019 | 73,5 % | 5 355 151 | 43,6 % |

Figure 16. 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 18/01/2022)

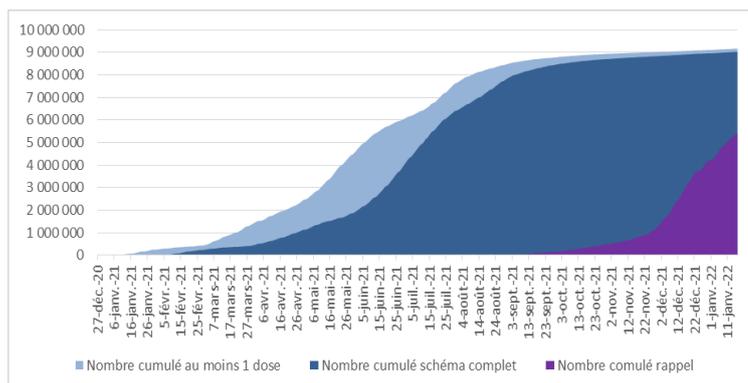
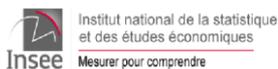


Tableau 4. Couverture vaccinale (% de la population) à au moins 1 dose, pour le schéma complet et pour la dose de rappel, par département, en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 18/01/2022)

| Département | Au moins 1 dose | Schéma complet | Dose rappel |
|----------------------|-----------------|----------------|---------------|
| 75 - Paris | 82,2 % | 81,1 % | 52,8 % |
| 77 - Seine-et-Marne | 74,5 % | 73,2 % | 43,3 % |
| 78 - Yvelines | 77,8 % | 76,6 % | 47,8 % |
| 91 - Essonne | 73,3 % | 72,1 % | 42,4 % |
| 92 - Hauts-de-Seine | 76,5 % | 75,7 % | 48,4 % |
| 93 - Seine-St-Denis | 65,4 % | 64,0 % | 31,7 % |
| 94 - Val-de-Marne | 72,6 % | 71,6 % | 42,5 % |
| 95 - Val-d'Oise | 72,4 % | 71,0 % | 39,4 % |
| Île-de-France | 74,7 % | 73,5 % | 44,0 % |

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
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
20 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](#)



World Health Organization



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

