

POINT ÉPIDÉMIO REGIONAL Île-de-France

Spécial COVID-19

03 Février 2022 / S04/ N°94

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 30/01/2022)



4 078 307 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)

	S02-2022 (10/01 au 16/01)	S03-2022 (17/01 au 23/01)	S04-2022 (24/01 au 30/01)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	453 918	403 294	282 806	➡
Taux de positivité	25,1 %	28,3 %	27,2 %	➡
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	3 697	3 285	2 303	➡
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	1 183	1 165	957	➡

Recours aux soins d'urgence

	S02-2022	S03-2022	S04-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	6,7 %	5,2 %	3,7 %	➡
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	10,9 %	11,0 %	8,6 %	➡

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 02/02/2022	S02-2022	S03-2022	S04-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	4281	3921	2958	➡
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	594	530	427	➡
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	356	410	383	➡

Suivi de la vaccination

Données par lieu de résidence cumulées au 30/01/2022	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	9 308 307	75,8 %	9 151 041	74,5 %	5 906 217	48,1 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S01-2022	S02-2022	S03-2022	Tendance
Au moins une dose	0,3	0,2	0,1	➡
Schéma complet	0,3	0,2	0,2	➡
Dose de rappel	3,9	2,5	1,8	➡

Semaine 04 (du 24 au 30 janvier 2022)

En résumé...

En semaine 04 en Île-de-France, les indicateurs virologiques et hospitaliers poursuivaient leur diminution, restant cependant à des niveaux très élevés. La situation sanitaire s'améliorait mais restait toutefois dégradée dans un contexte de contacts sociaux maintenus, d'une couverture vaccinale encore très 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 S04, le taux d'incidence brut régional se situait à **2 303 cas pour 100 000 habitants** (vs. 3 285 pour 100 000 en S03) et diminuait pour la troisième semaine consécutive, restant toutefois très élevé. La S04 était marquée par une diminution du taux de dépistage et, pour la première fois depuis fin octobre 2021, par une diminution du taux de positivité qui restait néanmoins très élevé à 27,2%. La même tendance baissière s'observait globalement dans tous les départements franciliens et dans toutes les catégories d'âge, en cohérence avec un ralentissement de la circulation virale. Le taux de positivité diminuait chez les personnes âgées de 15 ans ou plus, tandis qu'il restait stable chez les enfants de moins de 15 ans (effet « autotest » probable).

Le variant Omicron (21K, B.1.1.529), majoritaire en Île-de-France depuis la S51, poursuivait sa diffusion dans la région. En S04, 99,5% 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 S04, les recours aux soins primaires (**données SOS Médecins**) et aux services d'urgence (**données Oscour®**) pour « suspicion de COVID-19 » affichaient une diminution.

Au niveau hospitalier (**données SIVIC**), les nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques poursuivaient leur baisse en S04 (-25% et -19% respectivement). Les moins de 60 ans représentaient 41% des cas dans ces deux catégories. Les décès hospitaliers en rapport avec la COVID-19 diminuaient pour la première fois (-7%), reflet de la baisse des hospitalisations et des admissions en soins critiques au cours des semaines précédentes. La proportion de patients porteurs de SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 augmentait au niveau régional, atteignant 40% des nouvelles hospitalisations et 27% des admissions en soins critiques.

En S03 (données au 02/02/2022), un **excès modéré mais significatif de décès toutes causes confondues et tous âges** s'observait en Île-de-France depuis 10 semaines avec des pourcentages de décès restés à des niveaux classés comme modérés pendant 7 semaines. Au niveau départemental, les excès de décès toutes causes et tous âges touchaient tous les départements en dehors des Yvelines.

Dans les ESMS, le nombre de nouveaux cas confirmés déclarés chez les résidents et chez le personnel diminuait pour la deuxième semaine consécutive, reflet d'une baisse observait dans les EHPAD. Cette tendance baissière était en cohérence avec la diminution des indicateurs virologiques.

La progression de la couverture vaccinale pour le schéma complet contre le SARS-CoV-2 demeurait faible en S04 en Île-de-France et diminuait à nouveau pour la dose de rappel. Les données par lieu de résidence au 30/01/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose à seulement 75,8% (vs. 75,7% en S03), à 74,5% pour le schéma complet (vs. 74,3% en S03), et à 48,1% pour la dose de rappel (vs. 46,3% en S03).

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 S04, le taux d'incidence brut régional se situait à **2 303 cas pour 100 000 habitants** (vs. 3 285 pour 100 000 en S03) et diminuait pour la troisième semaine consécutive, restant toutefois très élevé (Figures 1 et 2). Ce taux était inférieur au taux national (Île-de-France incluse) qui lui aussi diminuait en S04 pour atteindre 3 460 cas pour 100 000 habitants. Au niveau départemental, les taux d'incidence affichaient la même tendance régionale à la baisse dans tous les départements franciliens. Le taux d'incidence demeurait supérieur à 2 000 cas pour 100 000 habitants dans tous les départements à l'exception de la Seine-Saint-Denis, où ce taux se situait à 1 725 cas pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence restait le plus élevé dans les Yvelines (à 2 736 pour 100 000).

Le taux de dépistage régional diminuait à nouveau en S04 pour atteindre un niveau comparable à celui observé mi-décembre 2021. Ce taux diminuait dans tous les départements. **Le taux de positivité régional diminuait** en S04 pour la première fois après une phase haussière de 15 semaines entamée fin octobre 2021, restant cependant très élevé à 27,2%. Au niveau départemental, le taux de positivité suivait la même tendance à la baisse dans la majorité des départements, à l'exception de la Seine-et-Marne et des Yvelines, où il restait relativement stable (Figure 2). Malgré les niveaux toujours élevés des indicateurs virologiques, leur évolution était favorable en S04 et confirmait la tendance baissière de la circulation virale dans les départements Franciliens.

En Île-de-France, **le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques diminuait** (55,8% en S04 vs. 58,4% en S03). **Chez les asymptomatiques**, ce taux affichait également une baisse (19,6% en S04 vs. 20,7% en S03). 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 qui se déclaraient symptomatiques augmentait (21,1% en S04 vs. 19,9% en S03).

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, plus transmissible. Les regroupements en intérieur – avec le relâchement des gestes barrières - contribuent à une augmentation de la circulation virale alors que la couverture vaccinale est encore très 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 S04/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 02/02/2022)

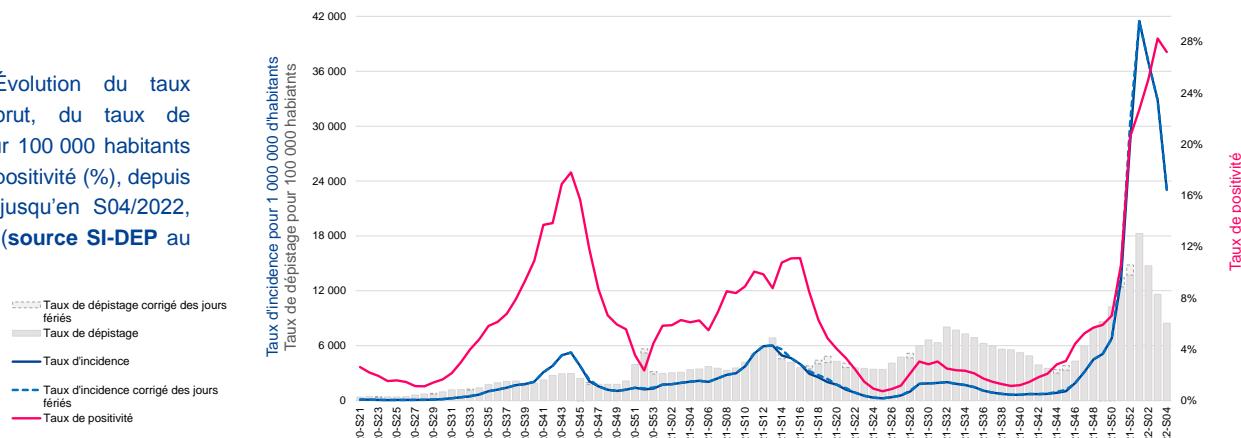


Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S26/2021 et jusqu'en S04/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 02/02/2022)

	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	S03	S04
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	4 131	3 553	3 227	2 269
77	23	34	64	140	167	178	200	167	160	130	90	78	57	49	48	50	58	64	68	82	149	231	368	452	591	1 022	2 784	4 104	3 812	3 422	2 507
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	3 631	3 642	3 668	2 736
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	2 964	4 434	3 763	3 277	2 356
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	3 921	3 597	3 507	2 519
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	4 372	3 645	2 789	1 725
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	4 190	3 719	3 115	2 134
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	4 582	3 980	3 357	2 258
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	4 149	3 697	3 285	2 303

	Évolution relative du taux d'incidence (%)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.		
	S03	S04	S04 vs S03	S03	S04	S04 vs S03	S03	S04	S04 vs S03
S03 vs S02	-9,2%	-29,7%	22,6	21,1	-1,5 point	14 282	10 762	-24,6%	
	-10,3%	-26,7%	33,7	33,5	-0,2 point	10 161	7 492	-26,3%	
	0,7%	-25,4%	33,1	33,3	+0,2 point	11 081	8 213	-25,9%	
	-12,9%	-28,1%	32,8	32,2	-0,6 point	9 984	7 307	-26,8%	
	-2,5%	-28,2%	27,4	26,7	-0,7 point	12 809	9 429	-26,4%	
	-23,5%	-38,2%	26,2	23,7	-2,5 points	10 664	7 287	-31,7%	
	-16,2%	-31,5%	27,3	26,0	-1,3 point	11 412	8 219	-28,0%	
	-15,6%	-32,7%	30,4	29,3	-1,2 point	11 029	7 713	-30,1%	
	-11,2%	-29,9%	28,3	27,2	-1 point	11 619	8 462	-27,2%	

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

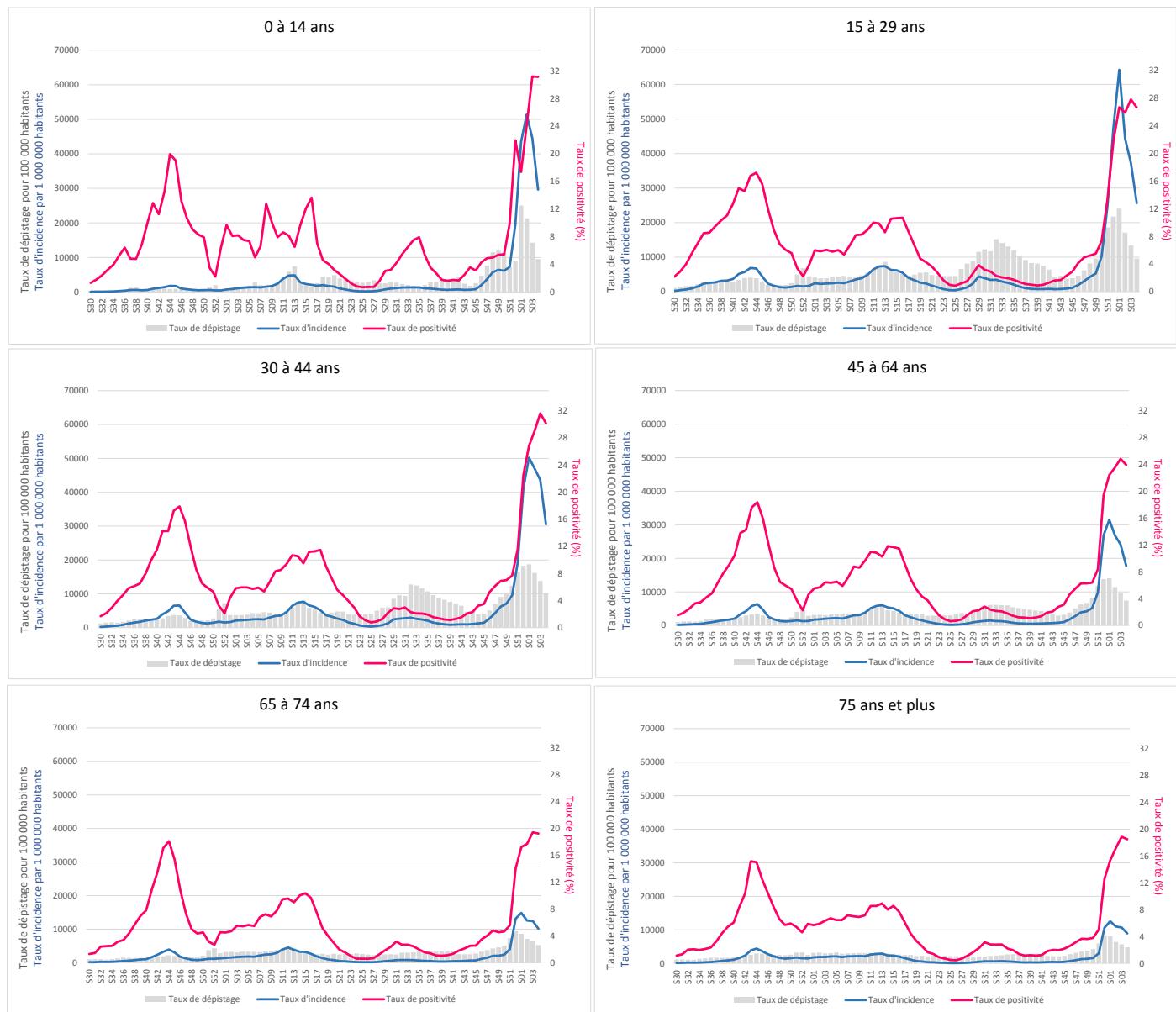
Surveillance Virologique - suite

Taux d'incidence, Taux de dépistage et Taux de positivité par classe d'âge en Île-de-France

En S04 en Île-de-France, le **taux d'incidence et le taux de dépistage diminuaient dans toutes les catégories d'âge** (Figure 3). Le **taux de positivité** diminuait chez les personnes âgées de 15 ans ou plus, tandis qu'il restait stable chez les enfants de moins de 15 ans.

La baisse globale des indicateurs dans toutes les classes d'âge est en cohérence avec un ralentissement de la circulation virale. L'utilisation des autotests aurait contribué à la stabilité du taux de positivité chez les enfants de moins de 15 ans et au maintien de ce taux à un niveau très élevé, car il est probable que les personnes ayant obtenu un résultat négatif (vrai négatif ou faux négatif, notamment pour des raisons de technique de prélèvement) à un autotest ne réalisaient pas par la suite un test antigénique ou un test RT-PCR.

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 S04/2022, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 02/02/2022)



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 S04, la proportion des prélèvements où les mutations L452R et E484K n'étaient pas détectées (codés A0C0 dans SIDEP) continuait d'augmenter : elle était de **99,5%** (vs 99,2% en S03), 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 absolument synonyme de variant Omicron car d'autres variants minoritaires présentent ce même profil de criblage. Si elle est faible en pourcentage (0,5%), la part de résultats de criblage qui permettent de suspecter une infection par le variant Delta s'applique cependant actuellement à un grand nombre de cas. Le nombre absolu d'infections par variant Delta restait donc modéré en S04 (approximativement 1 414 cas en S04) et l'épidémie de variant Delta recule mais reste présente.

La nouvelle stratégie de criblage permettant de rechercher la présence éventuelle de mutations spécifiques d'Omicron ; la délétion 69/70, les substitutions K417N, S371L-S373P et Q493R, est actuellement largement déployée dans les laboratoires. Un résultat « D1 » signifie qu'au moins une des mutations spécifiques d'Omicron est présente. La proportion de résultats **D1** parmi les tests criblés où les mutations sont recherchées et interprétables est de **99,0%**.

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

Résultats d'enquêtes Flash et données EMERGEN

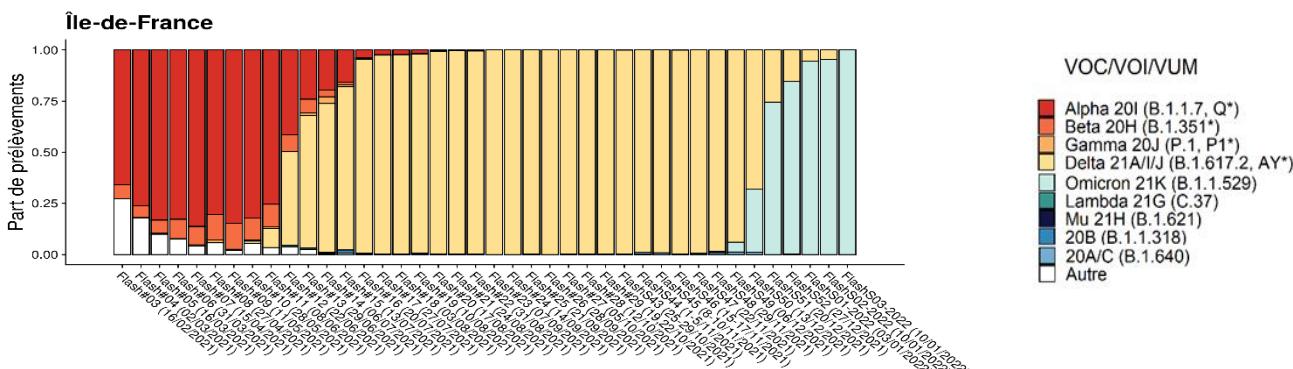
On observe à partir des résultats de l'enquête Flash S50 une baisse de séquences du variant Delta et une augmentation rapide des séquences du variant préoccupant **Omicron 21K**. Ce dernier était identifié dans **95,5%** des séquences en enquête Flash S02 (10 janvier, en cours de consolidation) et **100%** des séquences interprétables de l'enquête Flash S03 (17 janvier, en cours de consolidation). En Île-de-France, les données EMERGEN du 31 janvier montraient que parmi les 7 251 résultats de séquençage Omicron, uniquement 15 cas étaient identifiés comme sous-lignage BA.2. Dans le contexte de la forte accélération de la diffusion d'Omicron, le variant Delta n'a pas été détecté dans l'enquête flash 03 alors qu'il était identifié dans 4,5% des séquences de l'enquête flash S02 (données au 31 janvier, en cours de consolidation).

Le variant **B.1.640** (classé VUM) a fait l'objet de **229 détections** en Île-de-France (données EMERGEN y compris les enquêtes flash, au 31 janvier), avec seulement 3 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. Proportions des variants séquencés par enquêtes Flash en Île-de-France (données EMERGEN au 31/01/2022).

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

NB : les enquêtes Flash S02 et Flash S03 sont en cours de consolidation



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** restait relativement stable en S04 (Figure 5). Le nombre total de nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel diminuait pour la deuxième semaine consécutive, en cohérence avec l'évolution du taux d'incidence. A noter que 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 depuis la S02. Malgré cela, les retours du terrain sont en faveur d'une baisse réelle dans les ESMS.

En S04, 51 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (contre 55 en S03). La majorité des nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD¹ (24) et en HPH² (21). Comparé à la S03, le nombre de nouveaux cas confirmés⁵ déclarés diminuait chez les résidents: **1 434 nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les résidents en S04** (contre 1 843 en S03). Chez le personnel, le nombre de cas confirmés diminuait également (**659 cas en S04** contre 969 en S03). Sur l'ensemble des ESMS, 49 résidents ont été hospitalisés (vs. 27 hospitalisations en S03) et 35 décès ont été rapportés (vs. 30 décès en S03).

Focus sur les EHPAD

Au cours de la S04, les EHPAD d'Île-de-France ont déclaré 24 nouveaux épisodes de COVID-19 (contre 32 en S03). Le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents (**1 190 en S04** contre 1 536 en S03) et chez le personnel (**441 en S04** contre 715 en S03) était en diminution pour la deuxième semaine consécutive après une hausse massive ces dernières semaines (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 68,9%** (vs. 68,6% en S03).

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 S04/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 31/01/2022)

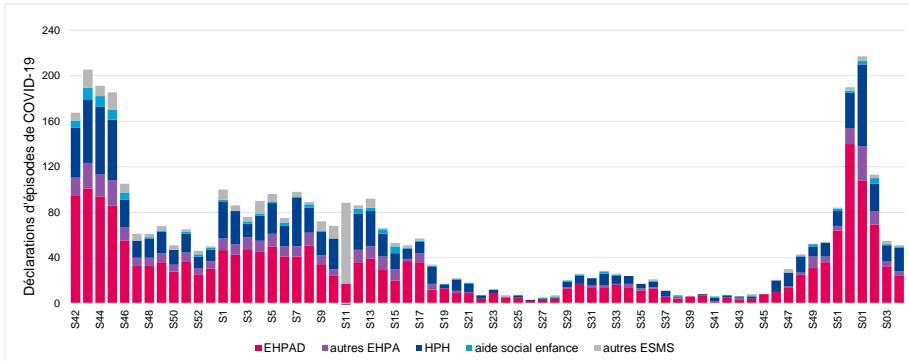
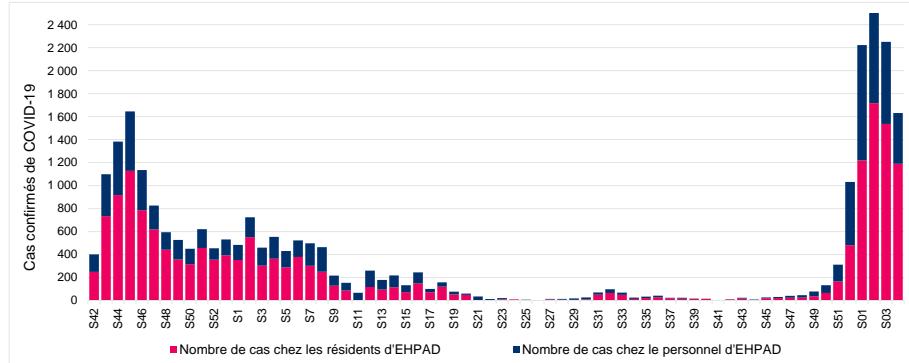


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés⁵ de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel en EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S04/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 31/01/2022)



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

²HPH ou PH: Etablissements d'hébergement 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

La surveillance virologique du SARS-CoV-2 vise au suivi exhaustif de l'ensemble des personnes testées.

Elle s'appuie actuellement sur le nombre d'actes médicaux et la 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 en S04 après une relative stabilité observée en S03 et représentait 8,6% de l'activité totale codée (vs. 11,0% en S03) (Figure 7). Le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » diminuait également en S04 (958 actes en S04 vs. 1 214 en S03), dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes restait relativement stable par rapport à la semaine précédente. Malgré cette diminution, la part et le nombre d'actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » se maintenaient à des niveaux élevés dépassant largement les valeurs enregistrées lors de la 3^{ème} vague épidémique.

La diminution de nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » concernait toutes les tranches d'âge. En effet, une baisse d'activité était notée chez les enfants de moins de 15 ans (-19,1%). C'est la première baisse significative dans cette classe d'âge après 4 semaines consécutives de hausse (Figure 7). En S04, les enfants de moins de 15 ans représentaient 31,0% de l'activité totale, tandis que les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans, et de 65 ans et plus représentaient respectivement 43,8%, 18,2%, et 7,0% de l'activité totale (Figure 8). La proportion des moins 15 ans parmi le nombre global d'actes pour « suspicion de COVID-19 » continuait d'augmenter reflet d'une baisse globale du nombre d'actes (Figure 7 & 8).

Il est à noter que les effectifs restent toujours modérés chez les plus de 65 ans. Les évolutions de ces indicateurs de recours aux soins en communauté sont donc à surveiller avec attention dans les semaines à venir.

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et part d'activité (%) codée COVID-19 du 06/07/2020 au 30/01/2022, en Île-de-France.

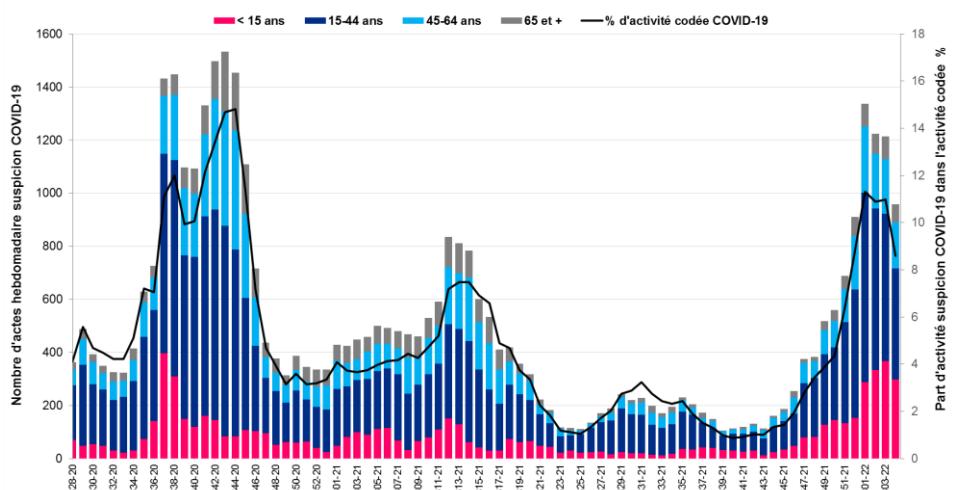
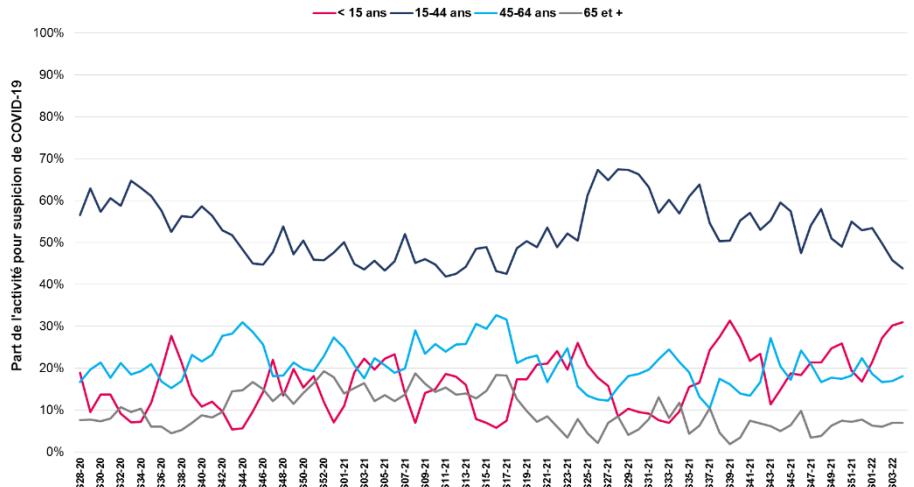


Figure 8. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 30/01/2022, en Île-de-France.



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 S04, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait pour la troisième semaine consécutive après la hausse observée entre la S45 et la S01. Elle représentait 3,7% de l'activité totale dans les services d'urgences participants (vs. 5,2% en S03) (Figure 9).

Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait (-27,3%) en S04 (Figure 9), tandis que le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues codés était en légère augmentation. Cette tendance baissière concernait l'ensemble des départements franciliens (Figure 11) et toutes les classes d'âge. En S04, les enfants de moins de 15 ans représentaient 17,2% des passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 », tandis que les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans, et de 65 ans et plus représentaient respectivement 33,2%, 19,6%, et 30,0% du nombre global des passages pour « suspicion de COVID-19 » (Figure 10). La proportion des moins de 15 ans et des plus 65 ans parmi le nombre global d'actes pour « suspicion de COVID-19 » continuait d'augmenter reflet d'une baisse global du nombre d'actes (Figure 9 & 10).

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 647 hospitalisations (vs. 906 en S03). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 29,5% (vs. 30,0% en S03). Les enfants de moins de 15 ans présentaient un taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de Covid-19 » de 10,8% (41 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 5,1%, 28,0%, et 68,3% respectivement.

Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 30/01/2022, Île-de-France (source : Oscour®)

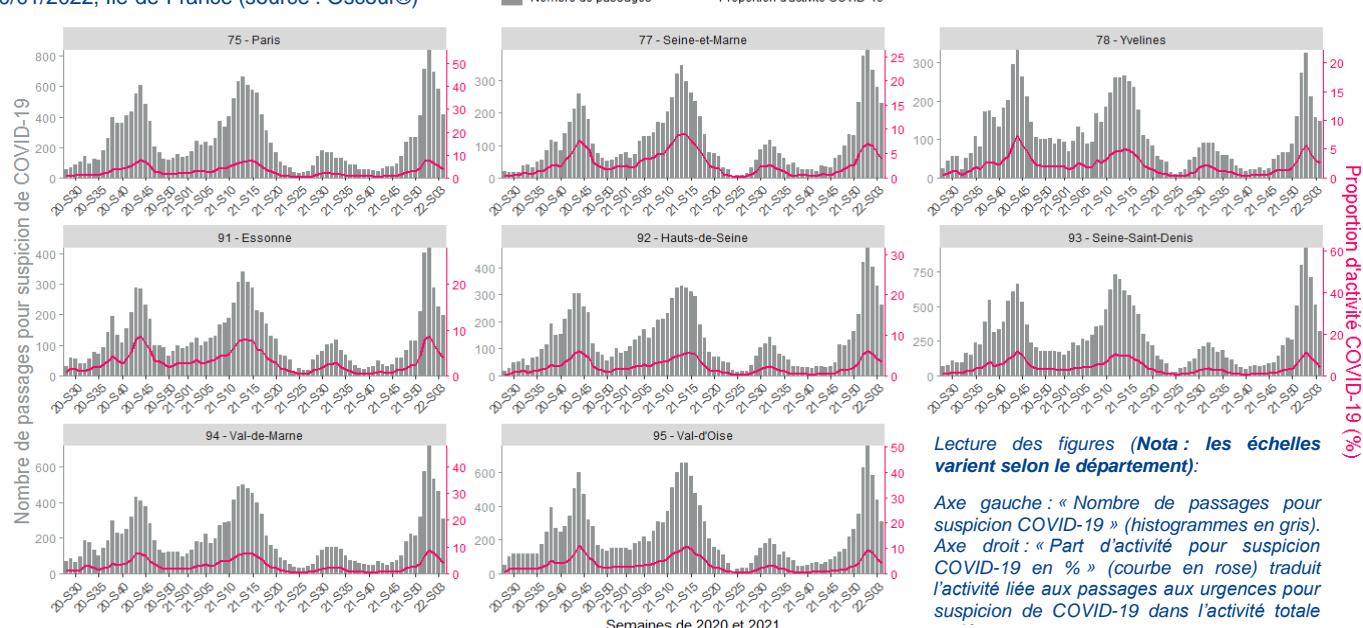


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et part d'activité (%) codée COVID-19 du 06/07/2020 au 30/01/2022, Île-de-France (source : Oscour®)

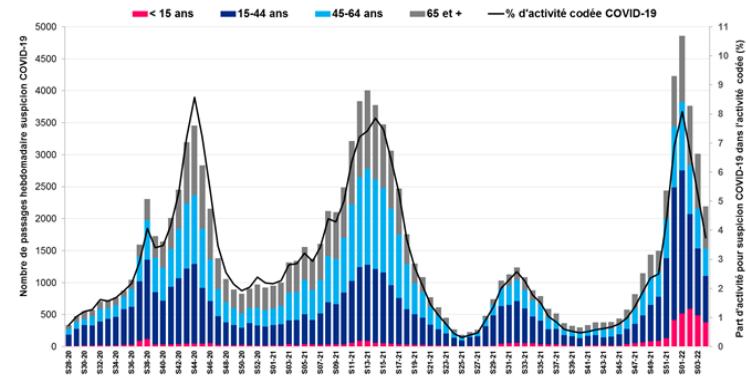
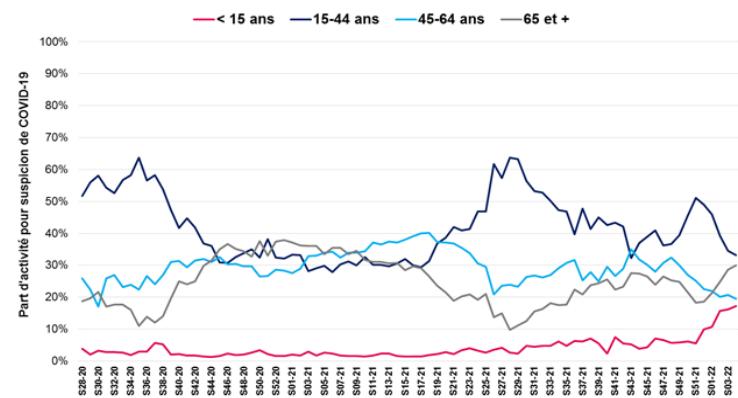


Figure 10. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 30/01/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).



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.

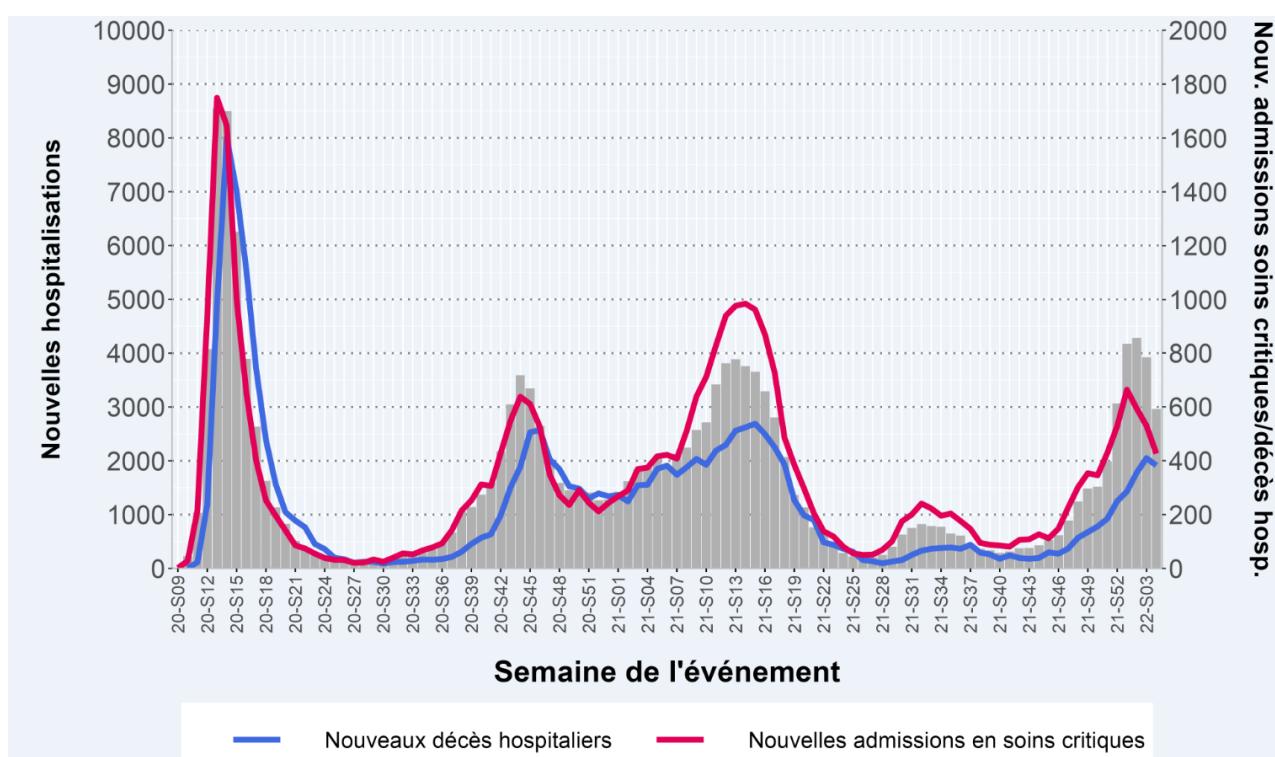
En S04, l'ensemble des indicateurs SIVIC par date d'admission étaient désormais à la baisse : **Les nouvelles hospitalisations diminuaient de 25%**, présentant une deuxième baisse hebdomadaire consécutive. Les **nouvelles admissions en soins critiques** liées à la COVID-19 **poursuivaient une baisse de -19%** présentent la 3^{ème} semaine de baisse consécutive. Les personnes âgées de moins de 60 ans représentaient 41% des nouvelles hospitalisations en S04 (versus 40% en S03 et 42% en S02) et 41% des nouvelles admissions en soins critiques en S04 (versus 43% en S03 et 45% en S02) (Figure 13). **Les décès hospitaliers** liés à la COVID-19 **présentent à leur tour une baisse, à hauteur de -7%** (Tableau 1 et Figure 12).

La proportion de patients porteurs de SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 augmentait au niveau national et régional, atteignant en Île-de-France 40% des nouvelles hospitalisations et 27% des admissions en soins critiques.

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 (S02 à S04). Données par date d'admission. Extraction du 02/02/2022.

	S02-2022 (10/01 au 16/01)	S03-2022 (17/01 au 23/01)	S04-2022 (24/01 au 30/01)	Evolution S04 vs S03	Evolution S03 vs S02
Nombre de nouvelles hospitalisations	4 281	3 921	2 958	-25%	-8%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	594	530	427	-19%	-11%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	356	410	383	-7%	15%

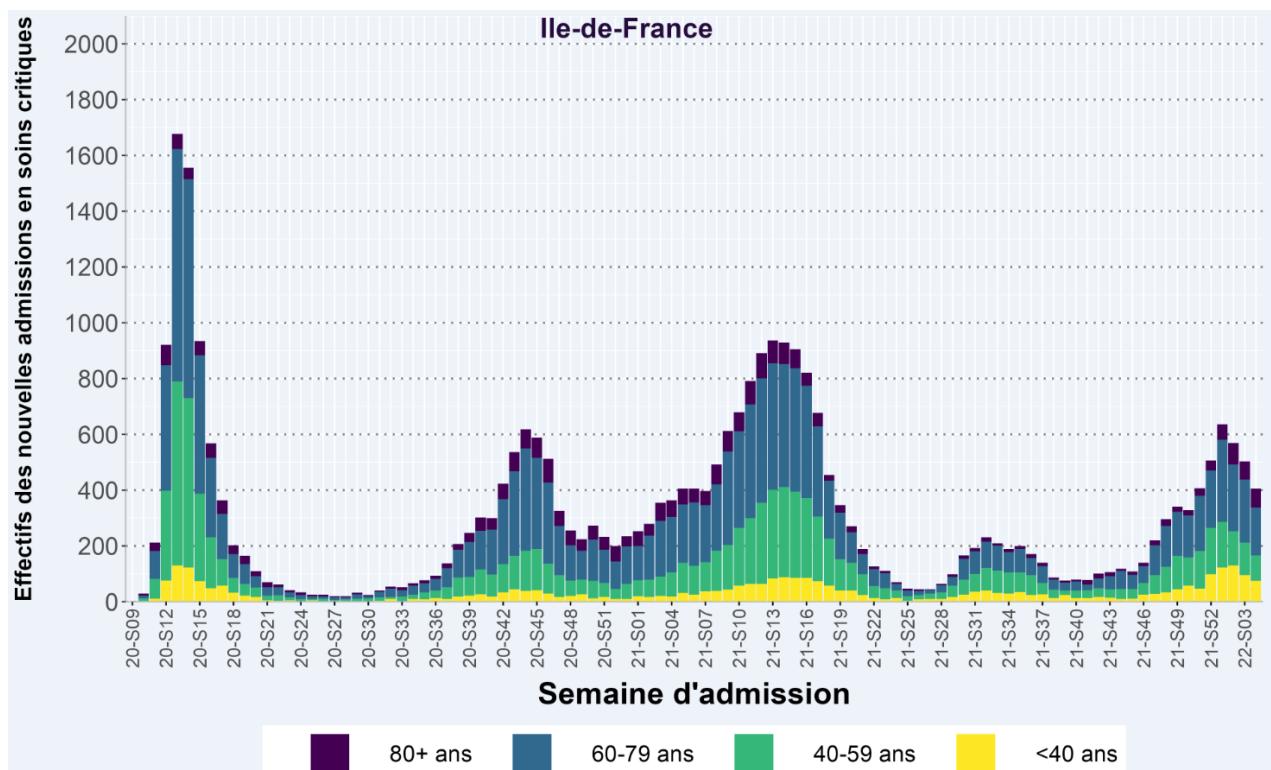
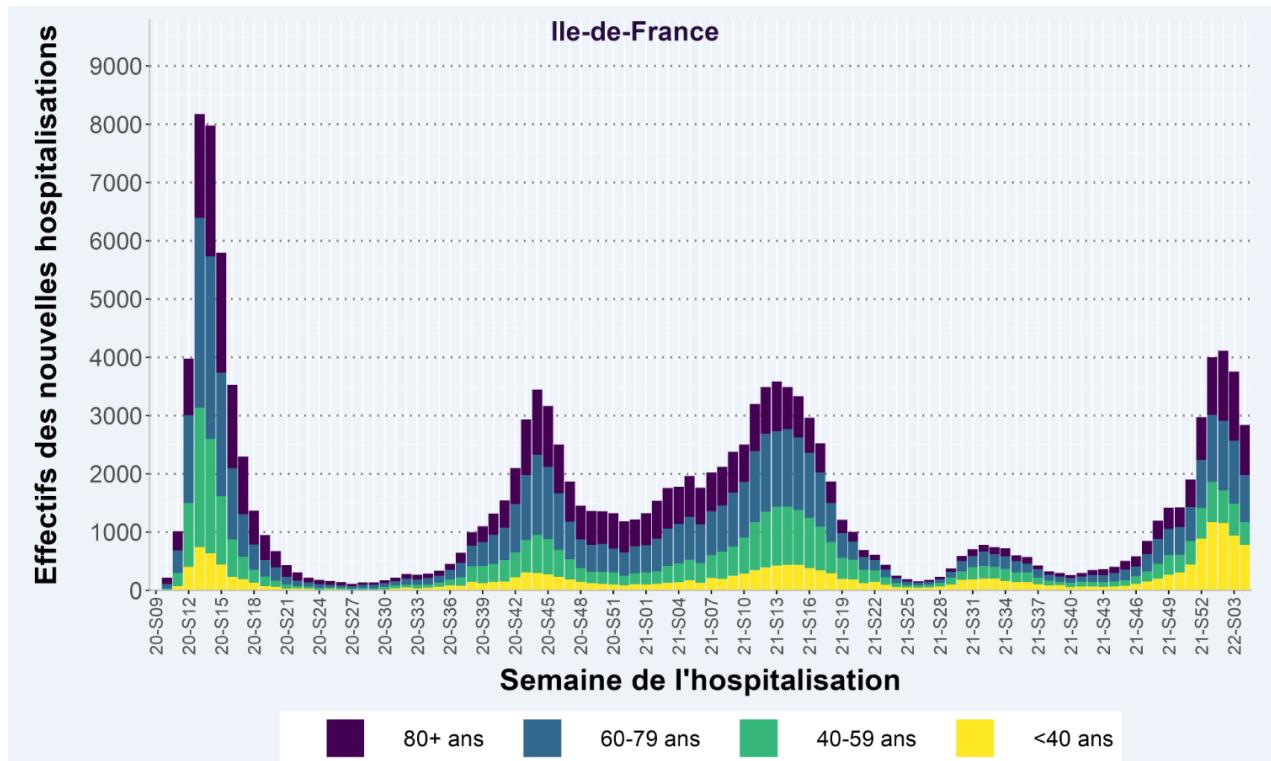
Figure 12. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en services de soins critiques et de nouveaux décès à l'hôpital en Île-de-France, entre les semaines S09-2020 et S04/2022. Extraction du 02/02/2022.



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

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

Figure 13. 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 02/02/2022



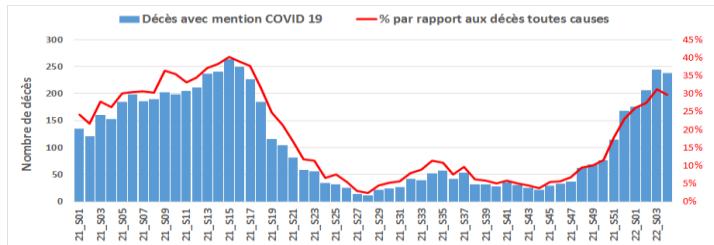
Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 02/02/2022 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 38,6% (décembre 2021). Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention 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 : 12 179 dont 864 depuis le 1^{er} janvier 2022

Nouveaux décès en S04 : + 238 décès

Les décès avec mention de COVID 19 représentaient 30% des certificats électroniques en S04.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 02/02/2022 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.

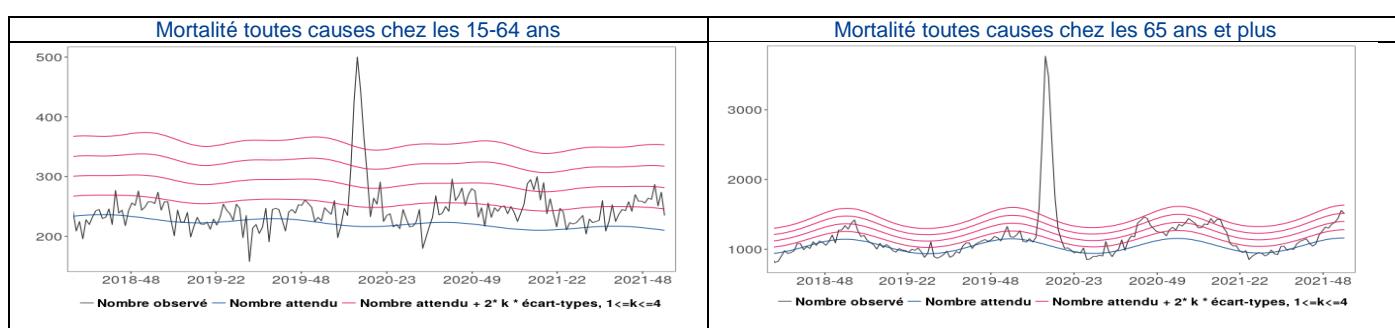
Au niveau régional, un excès significatif de décès **toutes causes confondues et tous âges** s'observait en Île-de-France depuis 10 semaines (Figure 15) avec des pourcentages de décès qui restaient à des niveaux modérés pendant 7 semaines. Depuis le début de l'année et avec les données consolidées (sauf en S03), la surmortalité observée dans la région a atteint un niveau élevé (z-score ≥5). Chez les **personnes de 15-64 ans**, la surmortalité restait à un niveau modéré entre les semaines S46-21 et S02-22. Chez les **personnes de 65 ans et plus**, les excès de décès devenaient significatifs à partir de la semaine S48-21. Dans cette classe d'âge, la surmortalité atteignait un niveau élevé en S02 et S03 avec des augmentations estimées à plus de 30% (entre 350 et 400 décès en excès). La surmortalité chez les 15-64 ans représentait 23% du total des décès en excès entre S46 et S52. En 2022, elle ne représentait plus que 11% du total des décès en excès entre S01 et S03 dans cette classe d'âge. L'augmentation de la mortalité s'intensifiait chez les personnes âgées de 85 ans depuis le début de l'année et représentait environ 45% des décès en excès (Figure 12). Au niveau départemental, les excès de décès **toutes causes et tous âges** touchaient tous les départements en dehors des Yvelines. La surmortalité chez les **personnes de 65 ans** était majoritairement identifiée à Paris, dans l'Essonne et le Val-d'Oise.

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S52-2021 à S03-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 02/02/2022). Les données de la semaine S03 ne sont pas encore consolidées.

Département	Semaine 52		Semaine 01		Semaine 02		Semaine 03	
	Excès en %	Z-score						
75 - Paris	16,9%	2,2	23,6%	3,1	29,5%	3,8	25,9%	3,3
77 - Seine-et-Marne	22,2%	1,8	15,0%	1,2	31,5%	2,5	39,6%	3,1
78 - Yvelines	19,4%	1,6	11,8%	1,0	17,1%	1,4	16,5%	1,4
91 - Essonne	44,2%	3,3	62,1%	4,6	52,0%	3,9	31,8%	2,4
92 - Hauts-de-Seine	28,5%	2,7	14,0%	1,4	23,3%	2,2	23,7%	2,3
93 - Seine-St-Denis	26,0%	2,5	32,9%	3,2	39,4%	3,7	27,6%	2,7
94 - Val-de-Marne	7,5%	0,7	16,0%	1,5	29,0%	2,7	24,1%	2,2
95 - Val-d'Oise	31,2%	2,9	31,8%	2,9	58,7%	5,2	37,2%	3,4
Ile-de-France	23,0%	4,8	24,4%	5,0	33,4%	6,8	27,6%	5,6

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

Figure 15. Mortalité toutes causes jusqu'à la semaine S04-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 26/01/2022). Les données des deux dernières semaines représentées sur les graphes (S03 et S04) 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 dès 3 mois après la dernière injection ou la dernière infection à la COVID-19 et aux adolescents de 12 à 17 ans inclus dès 6 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 vaccin 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 par date d'injection jusqu'au 30/01/22, et par lieu de résidence), **9 308 307 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 75,8 %** (contre 75,7 % au 24/01/22), **9 151 041 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 74,5 %** (contre 74,3 % au 24/01/22) et **5 906 217 personnes** avaient reçu une dose de rappel, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 48,1 %** (contre 46,3 % au 24/01/22) (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 89,4 % pour une dose, de 88,1 % pour le schéma complet et 57,0% pour la dose de rappel.

En S04, la catégorie d'âge des 50 à 64 ans était la plus vaccinée avec 93,8 % de couverture vaccinale pour le schéma complet (Tableau 3). La couverture vaccinale avec la dose de rappel était la plus élevée chez les personnes âgées de 65 à 75 ans (78,5%). 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 (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 30/01/2022)

Classe d'âge	Au 30/01/22		Schéma complet		Dose rappel	
	Nb de personnes	CV	Nb de personnes	CV	Nb de personnes	CV
5 à 11 ans	40 559	3,6 %	19 257	1,7 %	440	0,0 %
12 à 17 ans	698 427	75,9 %	672 638	73,1 %	72 043	7,8 %
18 à 29 ans	1 711 676	87,2 %	1 681 505	85,7 %	923 345	47,0 %
30 à 39 ans	1 565 122	89,0 %	1 540 960	87,7 %	885 807	50,4 %
40 à 49 ans	1 526 302	91,3 %	1 508 554	90,2 %	993 245	59,4 %
50 à 64 ans	2 052 312	94,6 %	2 034 323	93,8 %	1 578 805	72,8 %
65 à 74 ans	944 114	91,9 %	935 771	91,1 %	806 224	78,5 %
75 ans et plus	769 409	89,6 %	757 906	88,2 %	646 279	75,3 %
Non renseigné	386	-	127	-	29	-
Tous âges	9 308 307	75,8 %	9 151 041	74,5 %	5 906 217	48,1 %

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 30/01/2022)

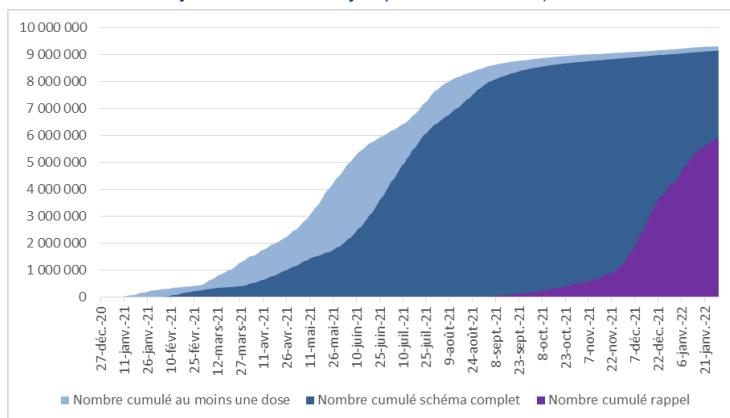
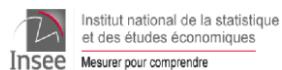


Tableau 4. Couverture vaccinale (% de la population) à au moins 1 dose, pour le schéma complet et pour la dose de rappel, par département, en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 30/01/2022)

Département	Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose rappel
75 - Paris	83,0 %	81,8 %	56,6 %
77 - Seine-et-Marne	75,2 %	73,8 %	47,9 %
78 - Yvelines	78,6 %	77,3 %	51,9 %
91 - Essonne	74,4 %	73,0 %	46,8 %
92 - Hauts-de-Seine	78,4 %	77,3 %	52,5 %
93 - Seine-St-Denis	66,4 %	65,0 %	35,5 %
94 - Val-de-Marne	74,2 %	73,1 %	46,6 %
95 - Val-d'Oise	73,3 %	71,9 %	43,5 %
Île-de-France	75,8 %	74,5 %	48,1 %

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
Yassoungou 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
03 Février 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

