

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 06/02/2022)



4 258 200 cas d'infection 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)

	S03-2022 (17/01 au 23/01)	S04-2022 (24/01 au 30/01)	S05-2022 (31/01 au 06/02)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	403 802	283 502	178 032	
Taux de positivité	28,3 %	27,3 %	23,5 %	
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	3 289	2 309	1 450	
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	1 170	962	706	

Recours aux soins d'urgence

	S03-2022	S04-2022	S05-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	5,2 %	3,7 %	2,5 %	
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	11,0 %	8,6 %	6,3 %	

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 09/02/2022

	S03-2022	S04-2022	S05-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	4 062	3 208	2 301	
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	543	456	350	
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	416	409	298	

Suivi de la vaccination

Données par lieu de
résidence cumulées au
06/02/2022

	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	9 338 679	76,1 %	9 189 290	74,8 %	6 110 836	49,8 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S03-2022	S04-2022	S05-2022	Tendance
Au moins une dose	0,2	0,1	0,1	
Schéma complet	0,3	0,2	0,2	
Dose de rappel	2,4	1,9	1,6	

La pandémie de Sars-CoV2 a deux ans

Après l'émergence du virus Sars-CoV2 à Wuhan (Chine) fin 2019, des cas importés d'infection ont été identifiés en Île-de-France, Région particulièrement exposée par sa population dense, par son attrait touristique, et par la présence de trois aéroports et de plusieurs gares recevant des voyageurs internationaux.

Le premier cas autochtone d'infection par Sars-CoV2 a été identifié en Région Île-de-France après avoir développé des symptômes le 28 janvier 2020. Si aucune des personnes-contact de ce cas - identifiées et isolées - n'ont développé des symptômes grâce à l'action des équipes de l'ARS et de Santé publique France, des cas autochtones ont commencé à survenir en Île-de-France à partir de début février 2020.



Par la suite, les souches de Sars-CoV2 isolées chez les cas identifiés en Île-de-France – en grande partie dans le Val d'Oise - se situaient sur le plan phylogénétique près de cas identifiés non pas en Chine mais dans les Hauts-de-France, ces derniers ayant voyagé en Italie, ou dans la Région Grand Est (voir [ici](#)). La participation de Franciliens à un regroupement religieux de grande ampleur à Mulhouse du 17 au 21/02/2020, par exemple, a été suivie de chaînes de transmission soutenues en Île-de-France. Les regroupements à l'occasion des « vacances de ski » débutant le 08/02/2020 pourraient, eux aussi, avoir joué un rôle dans la propagation puis la dissémination du virus en Île-de-France, à l'instar des transmissions intenses en Italie du Nord ou de l'Autriche.

La pandémie avait pris pied en Île-de-France. Le volet risque épidémique et biologique du dispositif ORSAN a été déclenché le 14/02/2020. Les premiers cas groupés de transmission autochtone connus en milieu hospitalier ont été détectés par l'hôpital Tenon, avec un patient index qui avait développé des signes le 21/02/2020. Le premier confinement a été instauré le 17/03, suivi depuis par plusieurs confinements ou phases de mesures de freinage renforcé (voir [ici](#)).

« Deux ans ! ». Deux ans plus tard – et après plus de 56 000 000 tests PCR et antigéniques réalisés, plus de 4 258 200 cas d'infection détectés et plus de 26 000 décès, notamment dans les EHPAD et dans les départements Franciliens les plus défavorisés - la situation en Île-de-France est toute autre. Nous assistons actuellement à l'essoufflement – relatif - de la cinquième vague nourrie par le variant Omicron, qui semble supérieure en termes de circulation de virus à toutes les vagues précédentes. Ce dernier a émergé après les variants « historique », Alpha et Delta, sans oublier les épidémies limitées de variant Beta entre autres. Nous disposons à présent de tests voire d'autotests à large échelle, de vaccins efficaces, notamment dans la prévention des formes graves, de traitements étiologiques (antiviraux, anticorps monoclonaux). Au cours de ces deux années, Santé publique France et ses partenaires ont mené un grand nombre d'enquêtes spécifiques et contribué à bâtir un système de surveillance global, avec ses systèmes d'information, chez les personnes en population, dans les établissements de soins, dans les eaux usées et au niveau moléculaire (criblage et séquençage, voir [ici](#)). Les Franciliens portent des masques au quotidien, vivent avec le virus, le « passe vaccinal », des restrictions et l'imposition de distances dans la vie de tous les jours.

L'équipe de Santé publique France en Île-de-France vous propose ce Point Epidémiologique Régional qui, comme chaque semaine, fournira des données sur la situation de ces derniers jours et quelques autres qui dressent le bilan depuis le début de la pandémie. Toutes les productions de l'équipe mises en ligne sont disponibles [ici](#).

Nous verrons ce que la troisième année de la pandémie nous réserve. Le scénario le plus probable mais nullement garanti est que la circulation de Sars-CoV2 s'installe dans la durée. La surveillance devrait évoluer dans les mois à venir pour tenir compte de cette endémisation. Il reste à espérer que les inéluctables futurs variants occuperont le devant de la scène en raison d'une transmissibilité relative accrue plutôt que par un plus fort échappement aux anticorps et des cas plus sévères.

Pour l'équipe de Santé publique France en Île-de-France,

Arnaud Tarantola

Coordonnateur de la Cellule Régionale

En résumé...

En semaine 05 en Île-de-France, les indicateurs virologiques et hospitaliers poursuivaient leur diminution, restant cependant à des niveaux très élevés. La situation sanitaire continuait à s'améliorer 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 S05, le taux d'incidence brut régional se situait à **1 450 cas pour 100 000 habitants** (vs. 2 309 p. 100000 en S04) et **diminuait** pour la quatrième semaine consécutive, restant toutefois très élevé. Le **taux de dépistage et le taux de positivité diminuaient respectivement pour la 4^{ème} et la 2^{ème} semaine consécutive**. Ce dernier restait néanmoins très élevé à **23,5%**. 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 variant Omicron (21K, B.1.1.529), majoritaire en Île-de-France depuis la S51, poursuivait sa diffusion dans la région. En S05, 99,6% des résultats interprétables de tests de criblage rapportaient des profils de mutation compatibles avec un variant Omicron. Les données de séquençage des enquêtes Flash confirmaient la forte diffusion du variant Omicron au niveau régional. Une analyse de risque sur les variants est disponible sur [le site de Santé publique France](#).

En S05, les recours aux soins primaires (**données SOS Médecins**) et aux services d'urgence (**données Oscour®**) pour « suspicion de COVID-19 » continuaient à diminuer.

Au niveau hospitalier (**données SIVIC**), les nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques poursuivaient leur baisse en S05 (-28% et -23% respectivement). Les moins de 60 ans représentaient 37% des cas dans ces deux catégories. Les décès hospitaliers en rapport avec la COVID-19 présentaient à leur tour une nette baisse pour la deuxième semaine consécutive (-27%), 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 39% des nouvelles hospitalisations et 27% des admissions en soins critiques.

En S04 (données au 08/02/2022), un **excès significatif de décès toutes causes confondues et tous âges** s'observait en Île-de-France depuis 11 semaines avec des pourcentages de décès restés à des niveaux classés comme modérés pendant 8 semaines et atteignant des niveaux élevés depuis le début de l'année. Au niveau départemental, les excès de décès toutes causes et tous âges touchaient tous les départements en dehors des Yvelines et du Val-d'Oise en S04.

Dans les ESMS, le nombre de nouveaux cas confirmés déclarés chez les résidents et chez le personnel diminuait pour la troisième semaine consécutive, reflet d'une baisse observée 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 S05 en Île-de-France et diminuait à nouveau pour la dose de rappel. Les données par lieu de résidence au 06/02/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose à seulement 76,1% (vs. 75,8% en S04), à 74,8% pour le schéma complet (vs. 74,5% en S04) et à 49,8% pour la dose de rappel (vs. 48,1% en S04). La couverture pour le schéma complet chez les 18+ ans était de 89,9 % (64,3 % pour la dose de rappel).

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 S05, le **taux d'incidence brut régional** se situait à **1 450 cas pour 100 000 habitants** (vs. 2 309 pour 100 000 en S04) et **diminuait pour la quatrième semaine consécutive**, restant toutefois très élevé (*Figures 1 et 2*). Ce taux était inférieur au taux national (Île-de-France incluse) qui diminuait également en S05 pour atteindre 2 449 cas pour 100 000 habitants. Au niveau départemental, les taux d'incidence affichaient la même tendance régionale et baissaient dans tous les départements franciliens. Le taux d'incidence demeurait supérieur à 1 000 cas pour 100 000 habitants dans tous les départements franciliens. Le taux d'incidence le plus élevé était mesuré dans les Yvelines (à 1 750 pour 100 000).

En S05, le **taux de dépistage continuait à diminuer** au niveau régional et dans l'ensemble des départements.

Le **taux de positivité régional diminuait** en S05 pour la deuxième semaine consécutive après une phase haussière de 15 semaines entamée fin octobre 2021, restant cependant très élevé à 23,5%. Au niveau départemental, le taux de positivité suivait la même tendance à la baisse dans tous les départements franciliens (*Figure 2*). Malgré les niveaux toujours élevés des indicateurs virologiques, leur évolution était favorable en S05 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** (50,3% en S05 vs. 55,8% en S04). **Chez les asymptomatiques**, ce taux affichait également une baisse (16,8% en S05 vs. 19,6% en S04). 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 sont déclarées symptomatiques restait stable à 21,0% en S05 (vs. 21,2% en S04).

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 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 S05/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 09/02/2022)

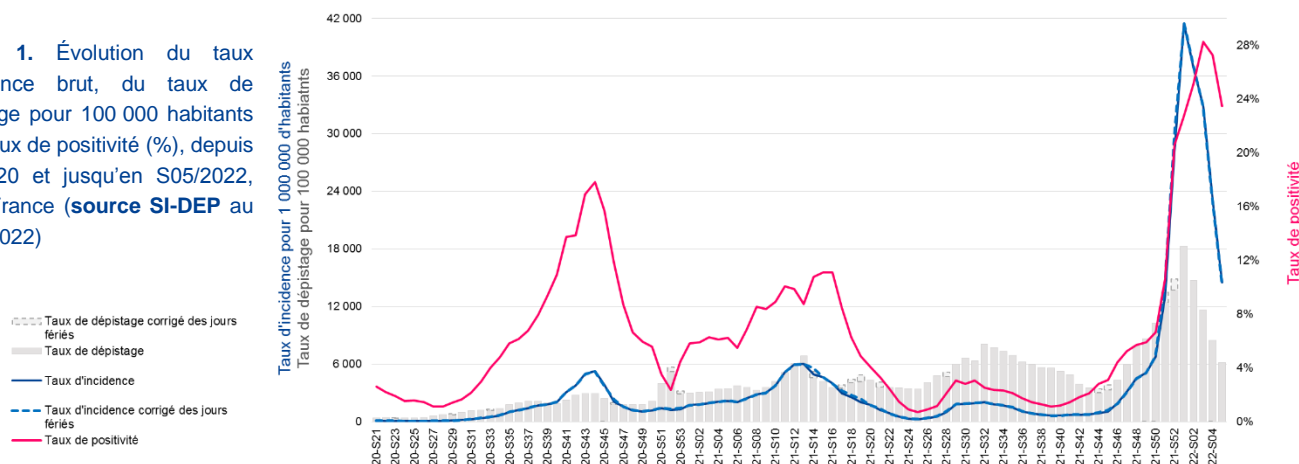


Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S26/2021 et jusqu'en S05/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 09/02/2022)

																																	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	S03	S04	S05	S04 vs S03	S05 vs S04	S04	S05	S05 vs S04	S04	S05	S05 vs S04			
	S04	S03	S05	S04	S04	S05	S05 vs S04	S04	S05	S05 vs S04	S04	S05	S05 vs S04	S04	S05	S05 vs S04	S04	S05	S05 vs S04	S04	S05	S05 vs S04	S04	S05	S05 vs S04	S04	S05	S05 vs S04	S04	S05	S05 vs S04	S04	S05	S05 vs S04	S04	S05	S05 vs S04	S04	S05	S05 vs 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	2 275	1 430	-29,5%	-37,1%	21,1	18,0	-3,2 points	10 770	7 964	-26,1%			
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	4 104	3 812	3 421	2 510	1 629	-26,6%	-35,1%	33,5	29,6	-3,9 points	7 495	5 498	-26,6%			
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	2 743	1 750	-25,2%	-36,2%	33,4	29,8	-3,6 points	8 224	5 871	-28,6%			
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	4 343	3 763	3 277	2 360	1 527	-28,0%	-35,3%	32,3	29,4	-2,8 points	7 318	5 188	-29,1%			
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	2 526	1 543	-28,0%	-38,9%	26,7	23,2	-3,6 points	9 448	6 664	-29,5%			
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	1 731	1 055	-38,0%	-39,0%	23,7	19,1	-4,6 points	7 294	5 520	-24,3%			
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	2 140	1 352	-31,3%	-36,8%	26,0	21,8	-4,1 points	8 236	6 190	-24,8%			
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	2 264	1 370	-32,6%	-39,5%	29,3	25,1	-4,2 points	7 719	5 455	-29,3%			
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	2 309	1 450	-29,7%	-37,2%	27,3	23,5	-3,8 points	8 472	6 171	-27,2%			

</



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

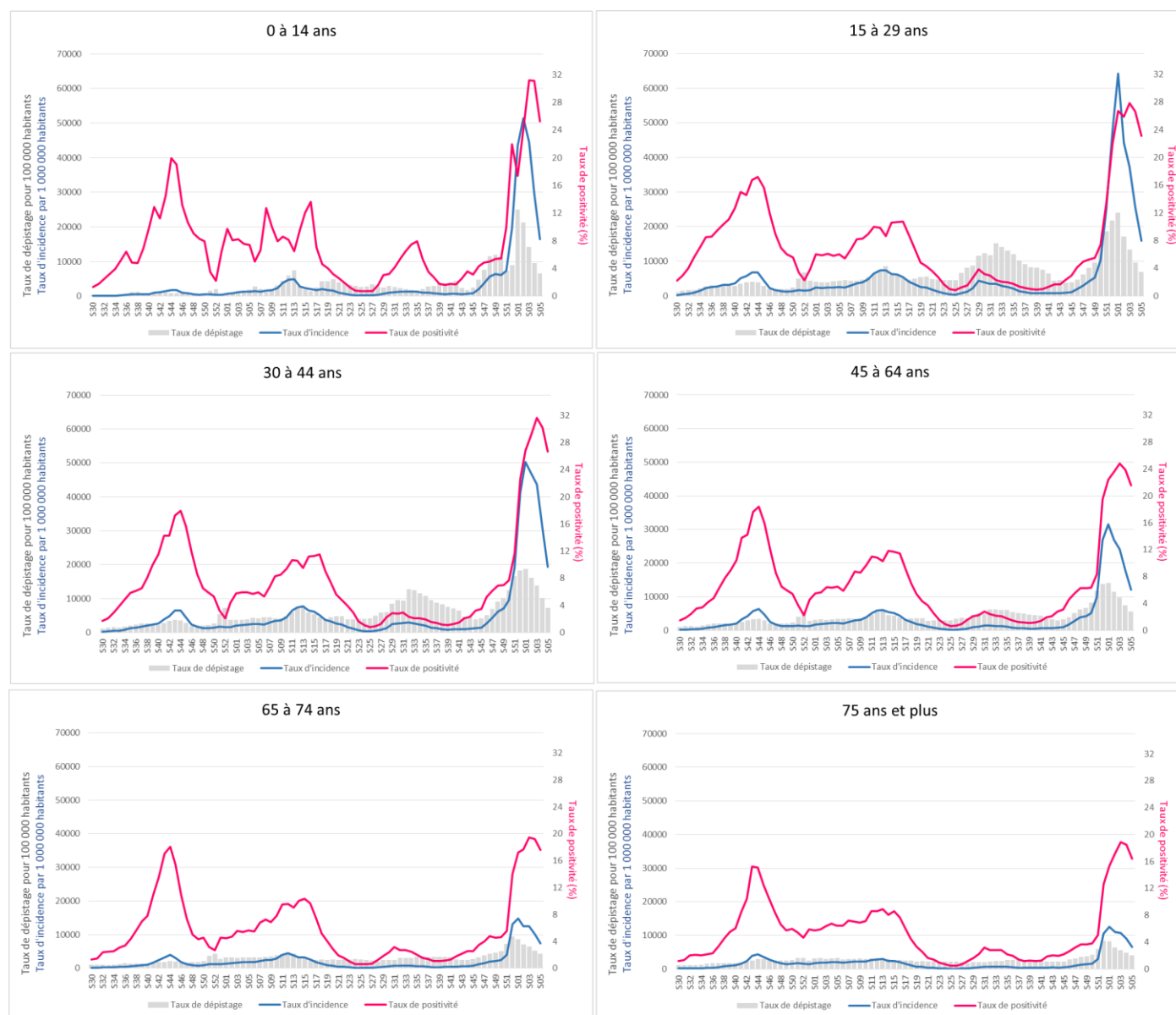
Surveillance Virologique - suite

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

En S05 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 également dans toutes les classes d'âge, notamment chez les personnes âgées de moins de 15 ans.

En S05, les taux de positivité commençaient à suivre les tendances baissières des taux de dépistage et d'incidence dans toutes les classes d'âge, après un décalage de deux semaines. Ceci confirmait le ralentissement de la circulation virale observé depuis 4 semaines. Cependant, ce taux se maintenait à un niveau très élevé.

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 S05/2022, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 09/02/2022)



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 26/11/2021, 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 S05, la proportion des prélèvements où les mutations L452R et E484K n'étaient pas détectées (codés A0C0 dans SI-DEP) se stabilisait : elle était de **99,6%** (vs 99,5% en S04), **ce qui confirme la prédominance du variant Omicron en Île-de-France depuis la S51/2021**. 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. La part de résultats de criblage qui permettent de suspecter une infection par le variant Delta se stabilisait à 0,4%, mais s'appliquait à un grand nombre de cas. Le nombre absolu d'infections par variant Delta était approximativement de 730 en S05.

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** évocateurs d'Omicron parmi les tests criblés où les mutations sont recherchées et interprétables était de **99,2%** en S05.

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.

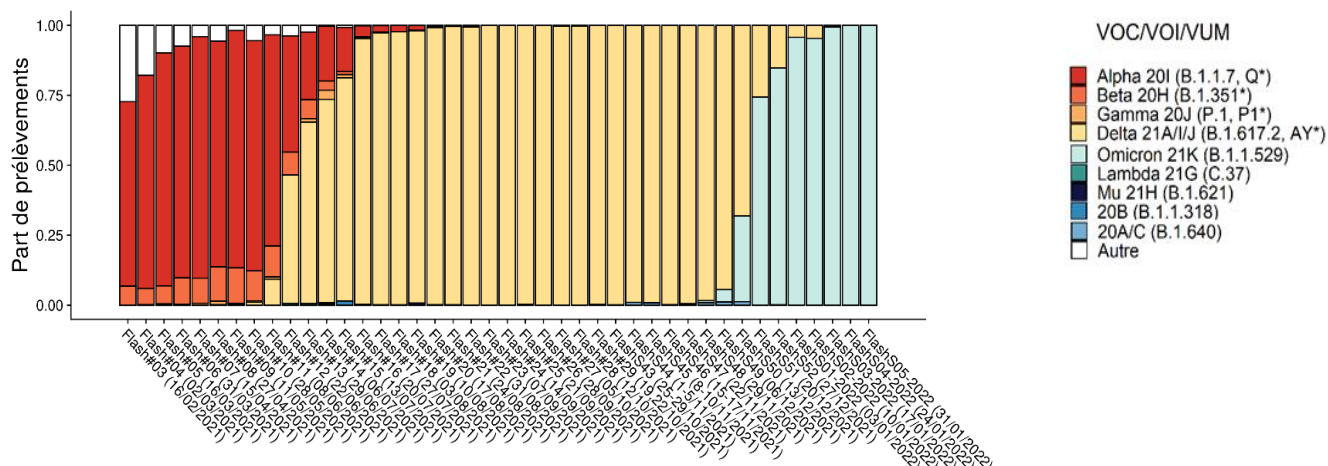
Résultats d'enquêtes Flash et données EMERGEN

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 **99,5%** des séquences de l'enquête Flash S03 (17/01) et **100%** des séquences interprétables des enquêtes Flash S04 et S05 (24 et 31/01, en cours de consolidation). En Île-de-France, les données EMERGEN du 07/02 montraient que parmi les 9 350 résultats de séquençage Omicron, **seuls 79 (0,84%) 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 les enquêtes Flash S04 et S05 alors qu'il était identifié dans 0,5% des séquences de l'enquête flash S03 (17/01).

Figure 4. Proportions des variants séquencés par enquêtes Flash en Île-de-France (données EMERGEN au 07/02/2022).

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

NB : les enquêtes Flash S04 et Flash S05 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'appuyant 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 S05 (Figure 5). Le nombre total de nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel poursuivait sa diminution entamée en S02, en cohérence avec l'évolution du taux d'incidence et les retours du terrain dans les ESMS. A noter que le nombre d'épisodes et le nombre de cas pourraient être sous-déclarés en S02-S04 suite à des problèmes informatiques qui auraient pu empêcher la déclaration par certains ESMS sur la plateforme Voozanoo.

En S05, 49 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (contre 51 en S04). La majorité des nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD¹ (19) et en HPH² (14). Comparé à la S04, le nombre de nouveaux cas confirmés⁵ déclarés poursuivait sa diminution chez les résidents : **908 nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les résidents en S05** (contre 1 434 en S04). Chez le personnel, le nombre de cas confirmés diminuait également (**422 cas en S05** contre 659 en S04). Sur l'ensemble des ESMS, 24 résidents ont été hospitalisés (vs. 34 hospitalisations en S04) et 20 décès ont été rapportés (vs. 35 décès en S04).

Focus sur les EHPAD

Au cours de la S05, les EHPAD d'Île-de-France ont déclaré 19 nouveaux épisodes de COVID-19 (contre 24 en S04). Le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents (**685 en S05** contre 1 190 en S04) et chez le personnel (**256 en S05** contre 441 en S04) étaient en diminution pour la troisième semaine consécutive après une hausse massive ces dernières semaines (Figure 6).

Après 5 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** restait stable à **69,0%** (vs. 68,9% en S04).

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 S05/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 07/02/2022)

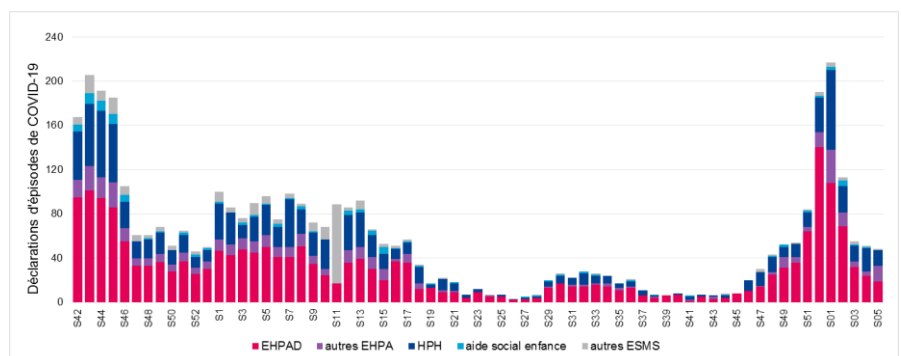
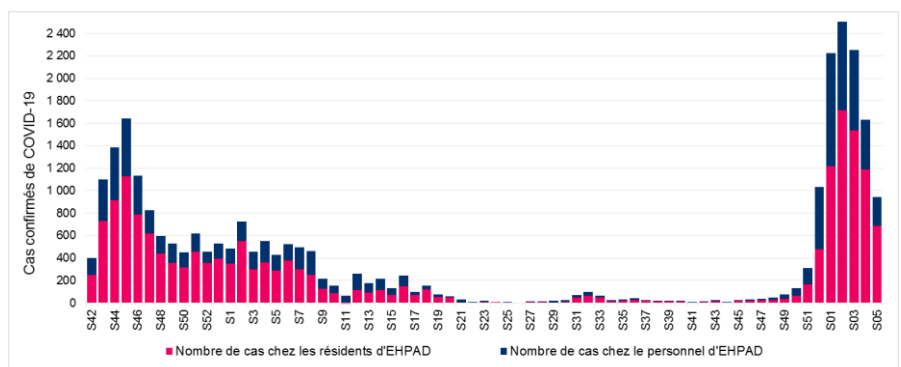


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés⁵ de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel en EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S05/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 07/02/2022)



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

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 S05 pour la deuxième semaine consécutive et représentait **6,3%** de l'activité totale codée (vs. 8,6% en S04) (Figure 7). Le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » diminuait également en S05 à 744 actes (vs. 955 actes en S04), dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes augmentait légèrement (+6,5%) par rapport à la semaine précédente. Malgré ces évolutions à la baisse, la part et le nombre d'actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » se maintenaient à des niveaux comparables aux 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 à l'exception des personnes de 65 ans et plus, chez lesquelles ce nombre augmentait légèrement (+9,0%) (Figure 7). En S05, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **32,9%** 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 **41,1%**, **16,1%**, et **9,8%** de l'activité totale (Figure 8). La proportion des moins de 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, tandis que l'augmentation de la proportion des plus de 65 ans était un reflet de l'augmentation légère du nombre d'actes chez cette classe d'âge et également la baisse du nombre d'acte global (Figure 7 & 8).

Il est à noter que les effectifs restent modérés chez les plus de 65 ans dans cette surveillance SOS Médecins.

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 06/02/2022, en Île-de-France.

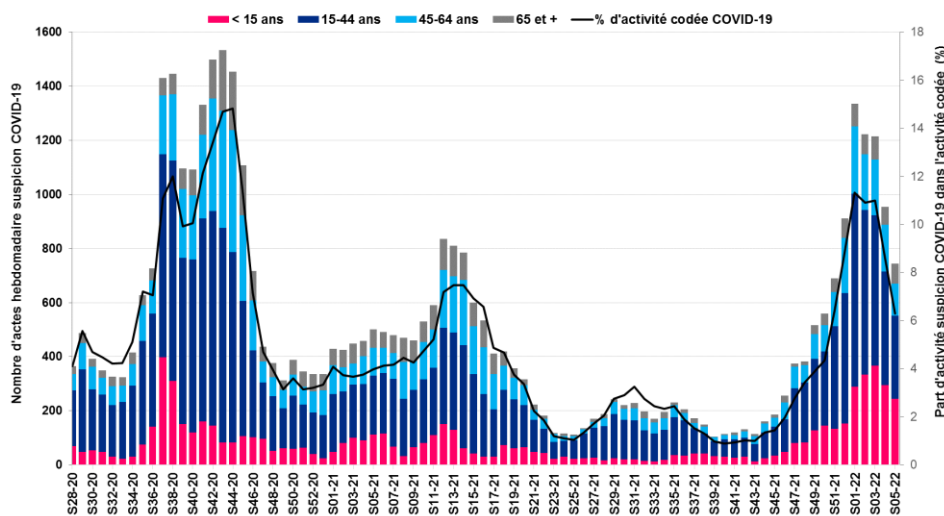
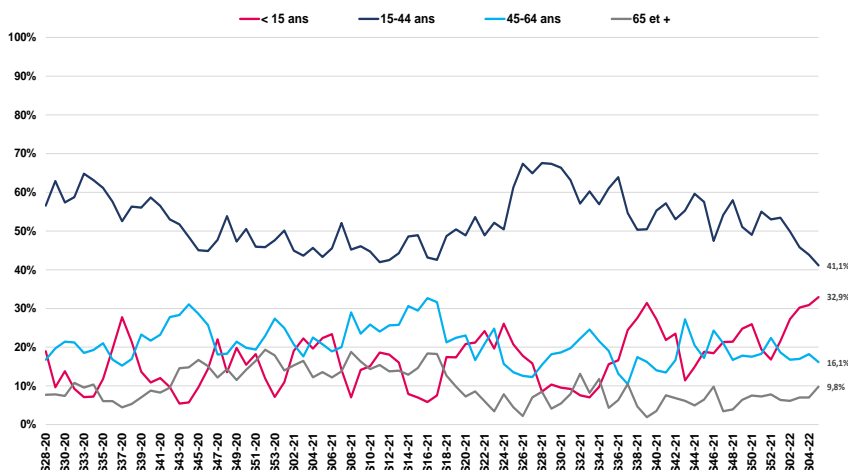


Figure 8. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 06/02/2022, en Île-de-France.



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 S05, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait pour la 4^{ème} semaine consécutive après la hausse observée entre la S45 et la S01. Elle représentait **2,5%** de l'activité totale dans les services d'urgences participants (vs. 3,7% en S04) (Figure 9).

Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait (-31,4%) en S05 (Figure 9), tandis que le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues codés restait stable. Cette tendance baissière concernait l'ensemble des départements franciliens (Figure 11) et toutes les classes d'âge. En S05, les enfants de moins de 15 ans représentaient **13,9%** 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 **31,8%**, **20,1%**, et **34,2%** du nombre global des passages pour « suspicion de COVID-19 » (Figure 10). La proportion des plus de 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 529 hospitalisations en S05 (vs. 649 hosp. en S04). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 35,1% (vs. 29,6% en S04). Les enfants de moins de 15 ans présentaient un taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de Covid-19 » de 13,4% (28 enfants), tandis que les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus présentaient des taux de 10,2%, 27,7%, et 71,6% respectivement.

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 06/02/2022, Île-de-France (source : Oscour®)

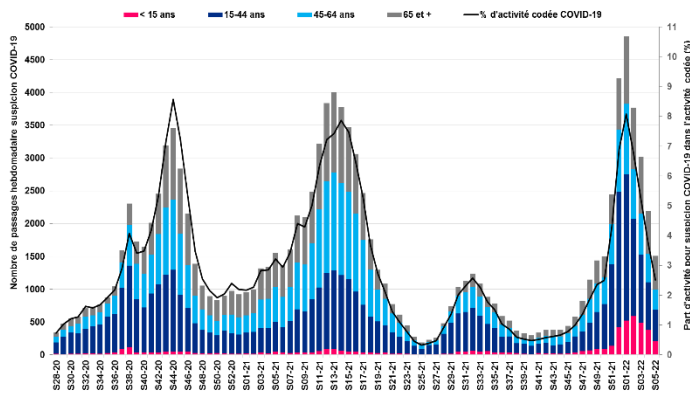


Figure 10. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 06/02/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

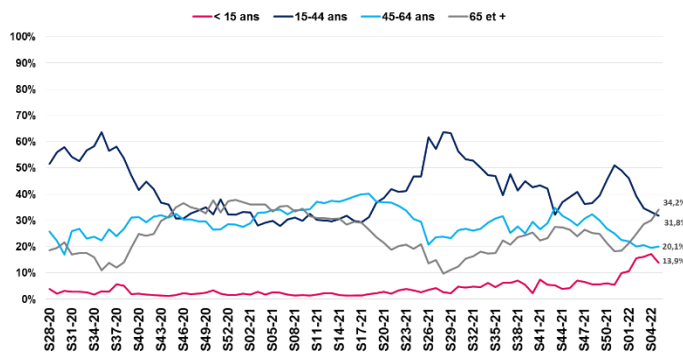
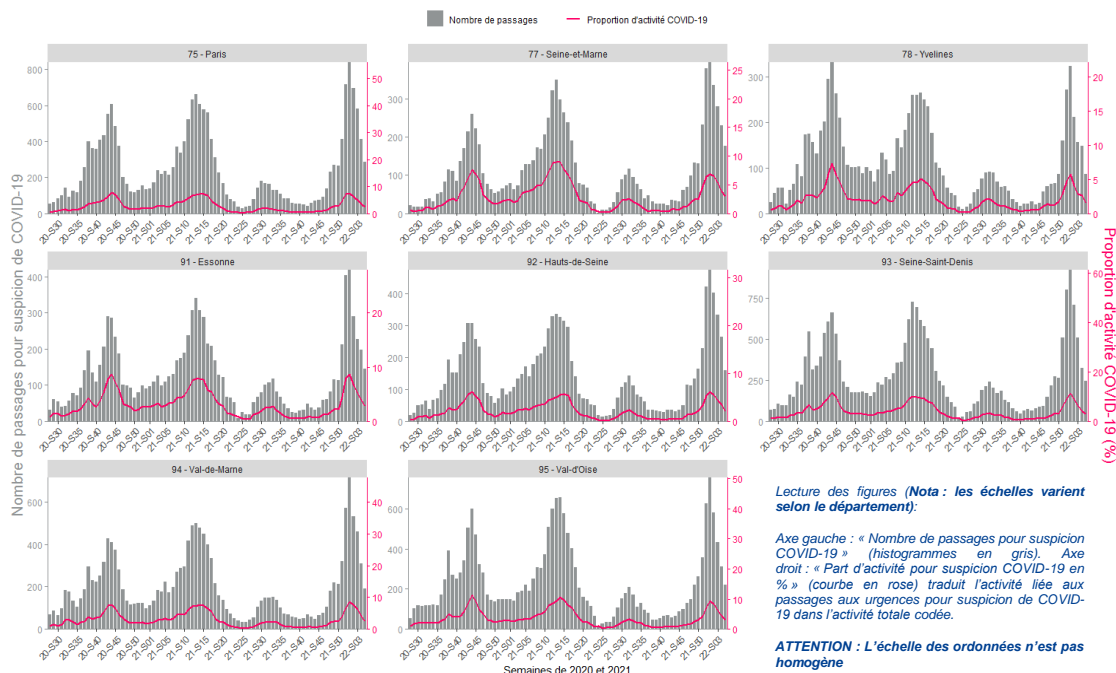


Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 06/02/2022, Île-de-France (source : Oscour®)



Surveillance à l'hôpital : SI-VIC

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) a été déployé dans les hôpitaux depuis le 13 Mars 2020. Les données remontées dans SI-VIC par les établissements hospitaliers permettent de recueillir l'information sur le nombre de patients COVID-19 hospitalisés, sur le nombre admis en services critiques (c'est-à-dire en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue), ainsi que sur les décès survenus à l'hôpital.

Indicateurs hospitaliers - données par date d'admission

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

En S05, l'ensemble des indicateurs SIVIC par date d'admission étaient en nette baisse : **Les nouvelles hospitalisations diminuaient de -28%**, pour une troisième baisse hebdomadaire consécutive (Figure 12). Les **nouvelles admissions en soins critiques** renseignées dans SIVIC **poursuivaient une baisse de -23%** pour la 4^{ème} semaine de baisse consécutive. Les personnes âgées de moins de 60 ans représentaient 37% des nouvelles hospitalisations en S05 (versus 41% en S04, 40% en S03 et 42% en S02) et 43% des nouvelles admissions en soins critiques en S05 (versus 41% en S04, 43% en S03 et 45% en S02) (Figure 13). **Les décès hospitaliers** liés à la COVID-19 **présentaient à leur tour une nette baisse, à hauteur de -27%** (Tableau 1 et Figure 12).

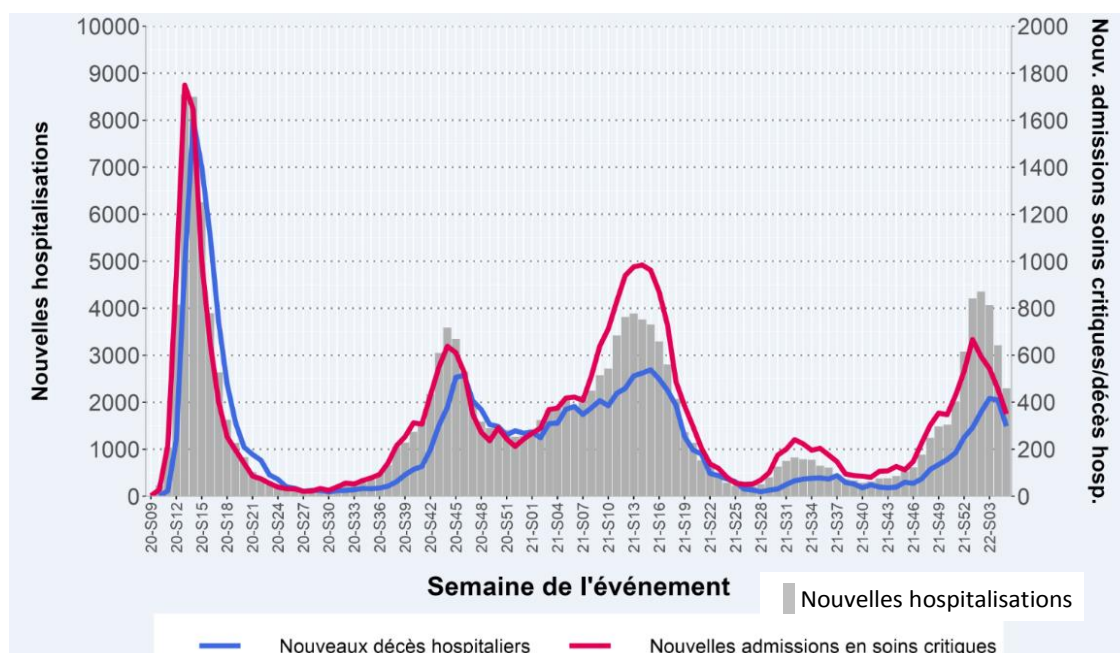
La proportion de patients porteurs de SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 atteignait 39% en S05 (versus 35% en S04) des nouvelles hospitalisations. Concernant les admissions en soins critiques les patients avec SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause atteignaient 27% en S05 (versus 23% en S04).

L'accroissement depuis janvier 2022 de la proportion de sujets porteurs de SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif que la maladie Covid-19 est liée à l'intense circulation du variant Omicron. Toutefois, le rôle d'un changement de pratique de codage n'est pas à exclure suite à des recommandations de vigilance initiées à la même période, et relatives au renseignement de cette information dans le système de recueil de donnée SIVIC (où tous les sujets sont considérés par défaut comme hospitalisés pour maladie COVID-19 en l'absence d'une intervention active).

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 (S03 à S05). **Données par date d'admission. Extraction du 09/02/2022.**

	S03-2022 (17/01 au 23/01)	S04-2022 (24/01 au 30/01)	S05-2022 (31/01 au 06/02)	Evolution S05 vs S04	Evolution S04 vs S03
Nombre de nouvelles hospitalisations	4 062	3 208	2 301	-28%	-21%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	543	456	350	-23%	-16%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	416	409	298	-27%	-2%

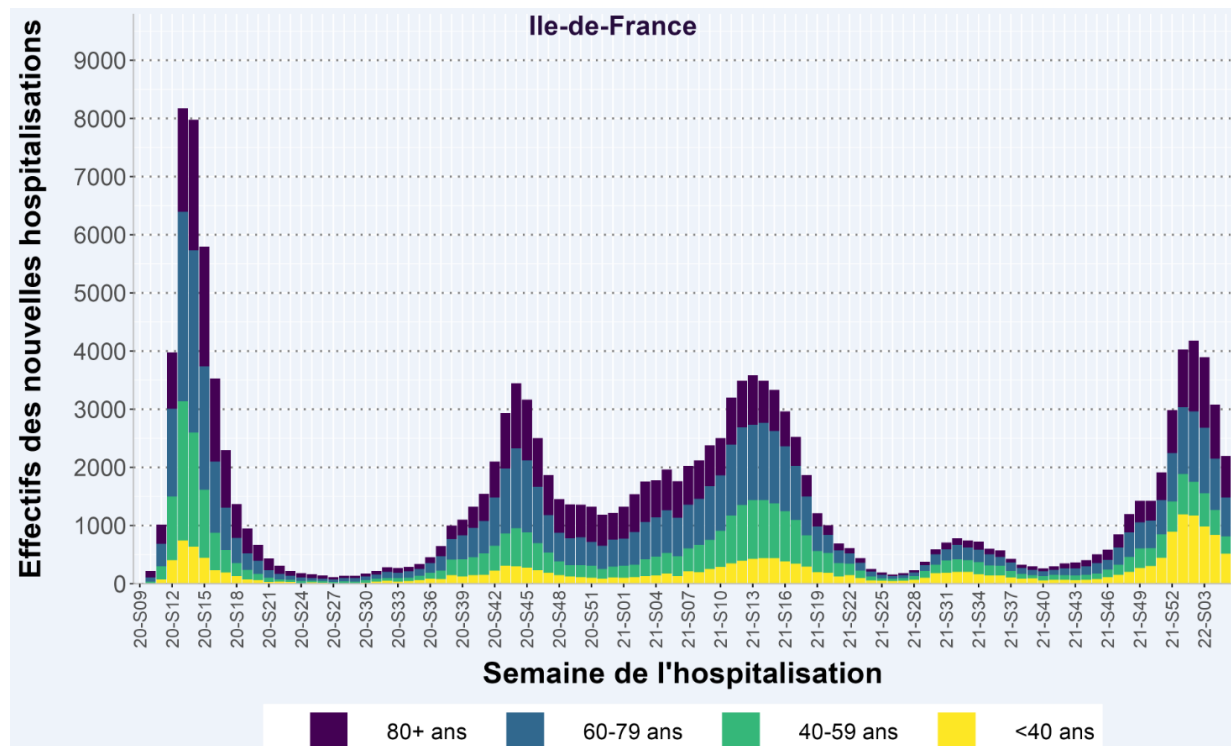
Figure 12. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en services de soins critiques et de nouveaux décès à l'hôpital en Île-de-France, entre les semaines S09-2020 et S05-2022. **Extraction du 09/02/2022.**



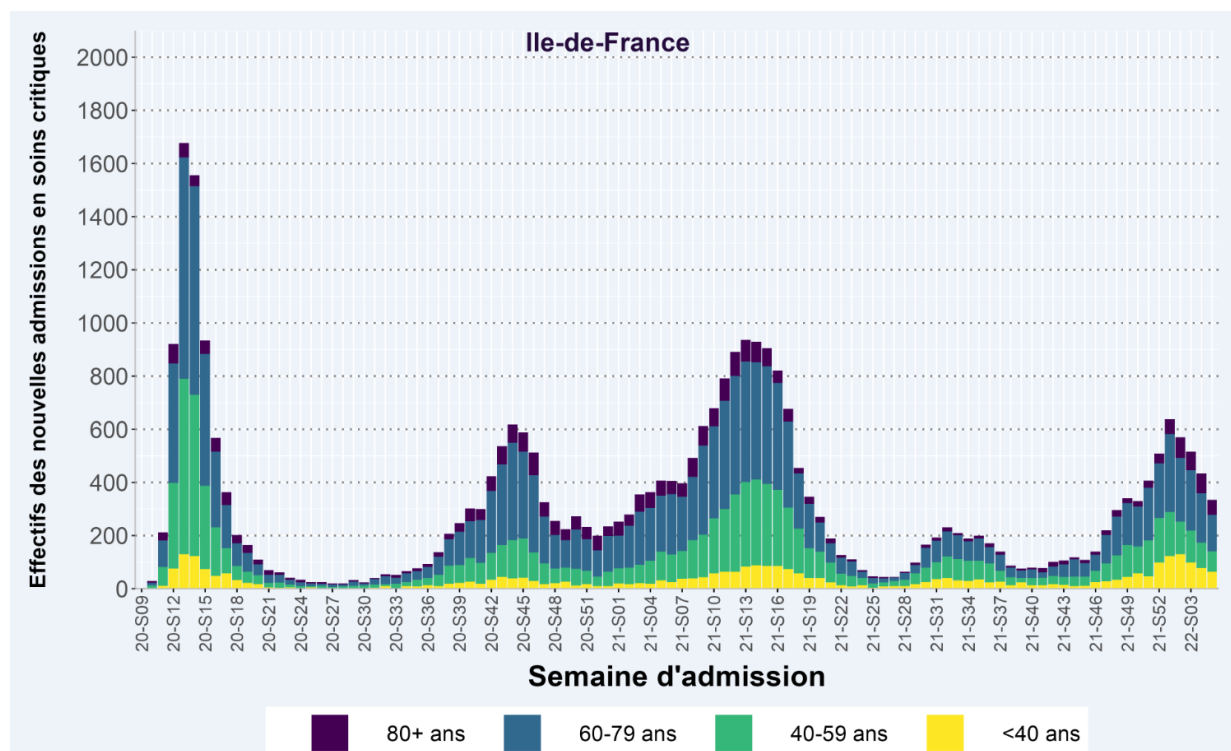
Surveillance à l'hôpital : SI-VIC (suite)

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)** avec un test positif pour Sars-CoV2, par date d'admission et par classe d'âge, Île-de-France, **données SI-VIC au 09/02/2022**



A



B

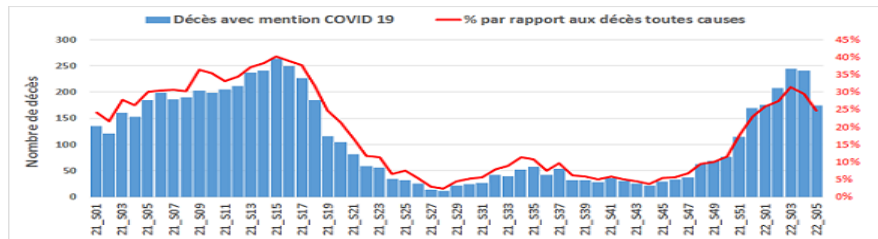
Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 08/02/2022 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 Île-de-France est passé de 21 % (janvier 2020) à 38,6% (décembre 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 : 12 351 dont 1 044 depuis le 1^{er} janvier 2022

Nouveaux décès en S05 : + 175 décès

Les décès avec mention de COVID 19 représentent 25% des certificats électroniques en S05.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 08/02/2022 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 11 semaines (Figure 15). Depuis le début de l'année, les excès de décès ont atteint des niveaux élevés, voire très élevé comme en S02 selon les données consolidées (z-score ≥ 7) (Tableau 2). Chez les **personnes de 15-64 ans**, la surmortalité restait à un niveau modéré mais significative au-dessus des valeurs attendues depuis 11 semaines (sauf S03). Chez les **personnes de 65 ans et plus**, les excès de décès étaient significatifs depuis 9 semaines avec des niveaux élevés sur les 3 dernières semaines. Dans cette classe d'âge, les décès en excès représentaient près de 90% du total des décès (versus 75% en fin d'année 2021) avec toujours une part des décès chez les personnes de 85 ans et plus en augmentation depuis 2022 (44% des décès depuis le début de l'année versus 29% en fin d'année). La surmortalité chez les 15-64 ans représentait 11% du total des décès en excès sur les 4 dernières semaines.

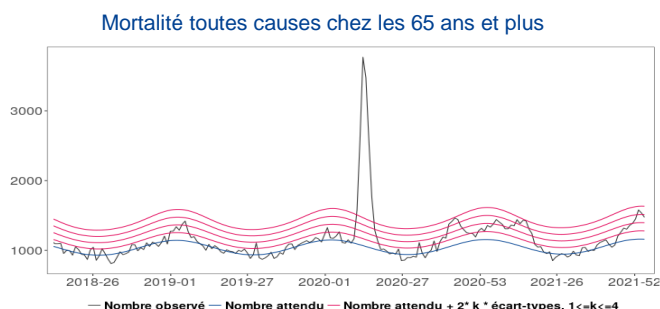
Au niveau départemental, les excès de décès toutes causes et tous âges touchaient tous les départements en dehors des Yvelines, et du Val-d'Oise en S04 (Tableau 2).

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S01 à S04-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 08/02/2022). Les données de la semaine S04 ne sont pas encore consolidées.

Département	Semaine 01		Semaine 02		Semaine 03		Semaine 04	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	23,9%	3,1	31,6%	4,1	28,3%	3,6	23,6%	3,1
77 - Seine-et-Marne	15,0%	1,2	32,3%	2,6	42,0%	3,3	29,0%	2,3
78 - Yvelines	11,8%	1,0	20,0%	1,7	19,5%	1,6	1,9%	0,2
91 - Essonne	62,1%	4,6	52,0%	3,9	32,6%	2,5	39,0%	2,9
92 - Hauts-de-Seine	14,0%	1,4	23,3%	2,2	24,7%	2,3	25,3%	2,4
93 - Seine-St-Denis	36,4%	3,5	40,8%	3,9	31,0%	3,0	39,3%	3,7
94 - Val-de-Marne	16,5%	1,6	36,6%	3,3	27,3%	2,5	29,7%	2,7
95 - Val-d'Oise	31,8%	2,9	60,2%	5,3	40,2%	3,6	18,8%	1,8
Île-de-France	24,9%	5,1	35,6%	7,2	30,0%	6,1	25,7%	5,2

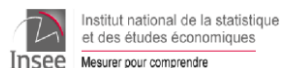
L'excès de mortalité est caractérisé par le Z-score, l'indicateur standardisé qui permet de comparer les excès de décès d'une zone géographique à une autre. Il est par définition centré sur 0. On considère que la mortalité observée est conforme à la mortalité attendue lorsque le Z-score fluctue entre -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 S05-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 09/02/2022). Les données des deux dernières semaines représentées sur les graphes (S04 et S05) ne sont pas consolidées.



En collaboration avec

Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS Médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires hospitaliers de biologie médicale (APHP et hors APHP), laboratoires de biologie médicale de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



Missions de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.



Rédacteur en chef
Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction
Santé publique France
Île-de-France

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

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
10 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](#)

