POINT ÉPIDÉMIO REGIONAL Île-de-France

Spécial COVID-19

05 Mai 2022/ S17/ N°107

Santé publique France

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 25/04/2020 au 01/05/2022)

5 371 490 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)

	S15-2022 (11/04 au 17/04)	S16-2022 (18/04 au 24/04)	S17-2022 (25/04 au 01/05)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	131 884	80 902	49 083	↘
Taux de positivité	23,7%	18,8%	14,7%	↘
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	1 074	659	400	↘
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	1 060	715	492	↘

Recours aux soins d'urgence

	S15-2022	S16-2022	S17-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	1,8%	1,5%	1,0%	↘
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,1%	2,5%	2,3%	↘

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 04/05/2022	S15-2022	S16-2022	S17-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 487	1 346	907	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	181	161	124	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	110	99	105	→

Suivi de la vaccination

Données par lieu de résidence cumulées au 02/05/2022	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	9 369 035	76,3%	9 257 842	75,4%	6 678 542	54,4%

Gain de couverture vaccinale (*points en pourcentage*)	S15-2022	S16-2022	S17-2022	Tendance
Au moins une dose	0,01	0,01	0,01	→
Schéma complet	0,01	0,01	0,01	→
Dose de rappel	0,12	0,10	0,10	→

Semaine 17 (du 25 avril au 01 mai 2022)

En résumé…

En semaine 17 en Île-de-France, la baisse des indicateurs virologiques et hospitaliers se poursuivait et confirmait la diminution de la circulation du SARS-CoV-2. Cette dernière restait cependant à des niveaux élevés. La situation sanitaire continuera à être surveillée avec vigilance, dans un contexte d'allègement des restrictions, d'une couverture vaccinale encore incomplète notamment chez les enfants et chez les plus âgés, de la forte contagiosité du variant Omicron.

En S17, le **taux d'incidence** brut régional se situait à 400 cas enregistrés pour 100 000 habitants (vs. 659 pour 100 000 hab. en S16) et diminuait pour la 4ème semaine consécutive. La même tendance baissière s'observait dans tous les départements franciliens. **Le taux de dépistage et le taux de positivité** diminuaient au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens. L'évolution à la baisse des indicateurs virologiques était observée dans toutes les catégories d'âge, avec des niveaux les plus bas chez les enfants.

Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) est majoritaire en Île-de-France depuis la S51/2021. Depuis la S03, plus de 99% des résultats interprétables de tests de criblage rapportent 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, avec une prédominance du sous-lignage BA.2 depuis le 28/02/2022. Une analyse de risque sur les variants est disponible sur le site de Santé publique France.

En S17, le recours aux soins primaires (**SOS Médecins**) pour « suspicion de COVID-19 » et le recours aux services d'urgence **(Oscour®)** pour «suspicion de COVID-19» affichaient une tendance à la baisse.

Au niveau hospitalier **(données SIVIC)**, en S17, les nouvelles hospitalisations et les nouvelles admissions en soins critiques en Île-de-France poursuivaient leur baisse et diminuaient de -33% et -23%, respectivement, tandis que le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 restait stable. (*Les données de la S17, n'étant pas consolidées, sont susceptibles d'être corrigées à la hausse lors du prochain point épidémiologique. Cette diminution des indicateurs hospitaliers est donc à prendre avec prudence).*

En S17 en **ESMS**, le nombre de nouveaux épisodes de COVID-19 déclarés par des ESMS en Île-de-France diminuait (données non présentées). Le nombre de nouveaux cas associés à ces épisodes diminuait également, tant chez les résidents que chez le personnel.

Un excès significatif de **décès toutes causes confondues et tous âges** a été observé en Île-de-France en S13, S14 et S15. Cette augmentation modérée mais statistiquement significative était observée chez les personnes de 65 ans et plus. La surmortalité était majoritairement observée chez les personnes de 75 ans et plus, lesquelles représentaient 81% du total des décès en excès. On note aussi un excès significatif chez les personnes de 15 à 64 ans en S15.

La couverture vaccinale contre le SARS-CoV-2 progressait très faiblement en S17 en Île-de-France. Les données par lieu de résidence au 02/05/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose à 76,3% (*vs*. 76,3% en S16), à 75,4% pour le schéma complet (vs. 75,3% en S16) et à 54,4% pour la dose de rappel (vs. 54,3% en S16). Près d'un Francilien sur quatre âgé de 75 ans ou plus n'a toujours pas reçu de dose de rappel.

Face à la circulation virale toujours élevée, **la vaccination (et le rappel) 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 à la protection des personnes fragiles. Elle 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 S17, **le taux d'incidence brut régional** se situait à **400 cas pour 100 000 habitants** (vs. 659 pour 100 000 hab. en S16) et **diminuait pour la 4ème semaine consécutive** (*Figures 1* et *2*).

Le taux d'incidence régional restait inférieur au taux national (Île-de-France incluse) qui diminuait également en S17, à 547 cas pour 100 000 habitants. **Au niveau départemental,** les taux d'incidence affichaient la même tendance régionale baissière dans l'ensemble des départements franciliens. Le taux d'incidence le plus élevé était mesuré en Seine-et-Marne (à 458 pour 100 000 hab.), tandis que le plus faible taux de cas détectés était mesuré en Seine-Saint-Denis (à 284 pour 100 000 hab., sous-détection probable). En S17, **le taux de dépistage** (2 717 tests pour 100 000 habitants) **diminuait** (-22,4%) au niveau régional et dans tous les départements franciliens (*Figures 1 & 2*). **Le taux de positivité** (14,7%) **diminuait** en S17 au niveau régional (-4,1 points) et dans l'ensemble des départements franciliens, pour la 3ème semaine consécutive (*Figures 1 & 2*).

En Île-de-France, **le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques diminuait** (39,8% en S17 *vs*. 45,4% en S16). **Chez les asymptomatiques,** ce taux diminuait également (9,5% en S17 *vs.* 12,6% en S16). 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 diminuait en S17 à 19,6% (vs. 22,2% en S16).

La baisse des indicateurs virologiques s'est accentuée en S17. Néanmoins, les niveaux toujours élevés de la circulation virale depuis plusieurs semaines invitent à maintenir une grande vigilance dans les semaines à venir, dans un contexte de levée des mesures restrictives, de diffusion du sous-lignage BA.2 du variant Omicron, plus transmissible et d'une 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 S17/2022, Île-de-France (**source SI-DEP** au 04/05/2022)

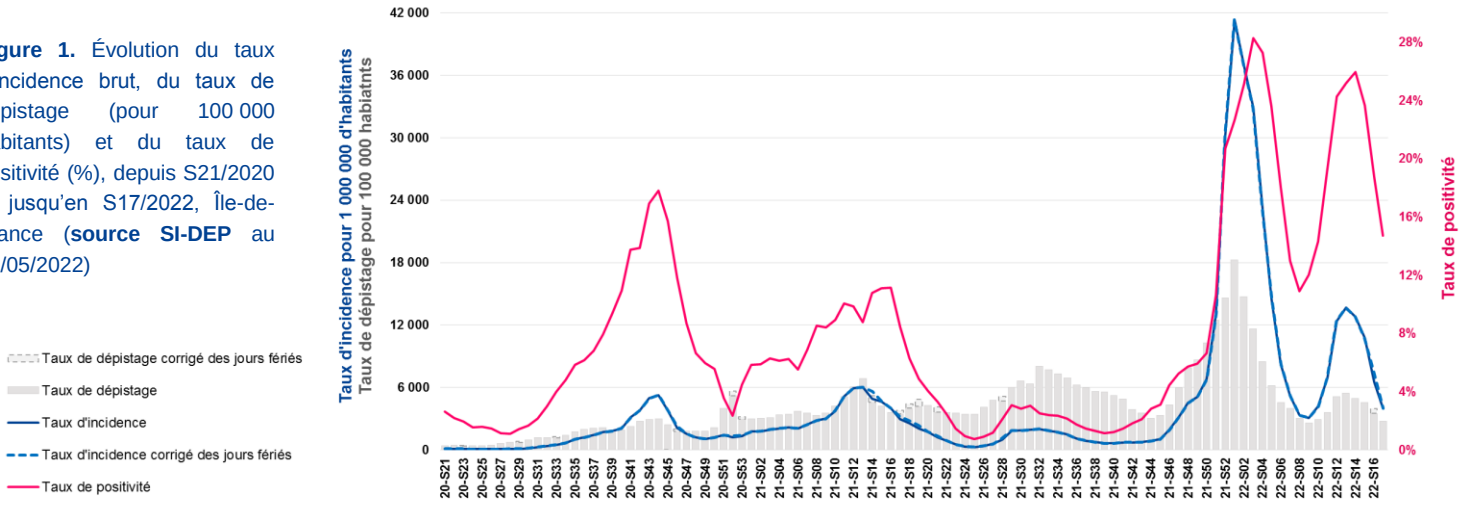


Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S41/2021 et jusqu'en S17/2022, Île-de-France (**source SI-DEP** au 04/05/2022)

	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17
75	85	87	87	114	140	268	449	607	660	1 008	2 072	3 265	4 131	3 559	3 238	2 282	1 439	856	588	452	448	612	962	1 527	1 537	1 342	1 102	688	417
77	50	58	64	68	82	149	231	368	452	591	1 022	2 785	4 104	3 819	3 433	2 517	1 634	899	523	286	243	317	572	1 150	1 376	1 421	1 228	767	458
78	76	83	87	84	99	186	314	444	462	573	1 015	2 604	3 631	3 649	3 676	2 748	1 756	991	619	377	331	453	793	1 459	1 642	1 503	1 232	730	431
91	67	57	60	63	76	148	237	350	444	546	1 042	2 866	4 343	3 767	3 285	2 367	1 533	827	498	299	261	345	607	1 225	1 411	1 393	1 151	701	427
92	60	62	69	81	106	200	342	496	535	741	1 498	3 043	3 921	3 602	3 514	2 532	1 550	863	558	366	355	511	893	1 553	1 589	1 423	1 150	691	427
93	71	71	72	88	97	165	265	386	450	552	1 115	3 068	4 372	3 650	2 796	1 735	1 062	601	367	230	211	252	387	680	828	789	682	442	284
94	81	76	70	77	95	180	291	439	513	666	1 348	3 253	4 190	3 724	3 124	2 145	1 359	785	497	309	285	398	649	1 158	1 264	1 222	1 079	644	382
95	74	68	74	85	104	197	289	417	475	600	1 110	3 216	4 582	3 984	3 364	2 267	1 376	757	456	280	241	328	534	1 027	1 227	1 172	998	622	378
IDF	71	71	74	85	103	191	312	449	509	681	1 329	3 026	4 149	3 702	3 293	2 315	1 457	822	516	332	306	415	692	1 238	1 365	1 280	1 073	659	400

	Evolution relative du taux d'incidence (%)		Taux de positivité (%) et évolution			Taux de dépistage pour 100 000 hab. et évolution		
	S16 vs S15	S17 vs S16	S16	S17	S17 vs S16	S16	S17	S17 vs S16
75	-37,6%	-39,4%	14,3	11,0	-3,3 point	4 823	3 808	-21,1%
77	-37,5%	-40,3%	25,5	21,0	-4,6 point	3 004	2 185	-27,3%
78	-40,7%	-41,0%	23,3	17,9	-5,5 point	3 128	2 412	-22,9%
91	-39,1%	-39,1%	24,0	19,0	-5 point	2 927	2 250	-23,1%
92	-39,9%	-38,2%	17,8	13,2	-4,5 point	3 891	3 222	-17,2%
93	-35,2%	-35,8%	14,6	12,7	-1,9 point	3 027	2 238	-26,1%
94	-40,3%	-40,7%	18,2	14,6	-3,7 point	3 530	2 622	-25,7%
95	-37,6%	-39,2%	21,1	15,9	-5,3 point	2 942	2 386	-18,9%
IDF	**-38,6%**	**-39,3%**	**18,8**	**14,7**	**-4,1 point**	**3 502**	**2 717**	**-22,4%**

10 50 100 300 500 1000 2000 3000

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 S17 en Île-de-France, **le taux d'incidence** et **le taux de positivité** poursuivaient une nette tendance à la baisse dans toutes les catégories d'âge, restant toutefois encore élevés. Les taux d'incidence chez les moins de 65 ans atteignaient des niveaux comparables à ceux mesurés lors de la deuxième vague épidémique *(Figure 3)*.

Le taux de dépistage diminuait également dans toutes les classes d'âge, notamment chez les enfants < 15 ans (-56,6%) (*Figure 3*). La décrue concomitante des autres indicateurs virologiques confirmerait cependant la tendance à la baisse réelle de la circulation virale pour la 3ème semaine consécutive.

Le taux d'incidence et le taux de positivité les plus élevés étaient observés chez les 65-74 cas à 502 cas par 100 000 habitants et 18,8%, respectivement.

Au cours des quatre dernières semaines, les taux d'incidence et de positivité se distinguaient par leurs niveaux inférieurs chez les enfants âgés < 15 ans par rapport à ceux des autres groupes d'âge.

Figure 3. Évolution des **taux d'incidence bruts** (pour 1 000 000 habitants), des **taux de dépistage non corrigés** (pour 100 000 habitants) et des **taux de positivité** (%) en Île-de-France depuis S01/2021 et jusqu'en S17/2022 (vagues épidémiques 3, 4 et 5), par classe d'âge, en Île-de-France (**source SI-DEP** au 04/05/2022)

Surveillance de variants

La surveillance des variants repose sur l'identification de mutations d'intérêt (criblage) et sur une surveillance génomique. Le criblage est réalisé sur une proportion des prélèvements positifs à un premier test RT-PCR. 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.

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. Les données nationales de séquençage (y compris les données des enquêtes Flash) intègrent la base de données EMERGEN.

Résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

En S17, la proportion des prélèvements où les mutations L452R et E484K n'étaient pas détectées (proxy pour présence d'Omicron) restait relativement stable : Elle était de **99,0%** (*vs* 99,6% en S16), **confirmant 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 très minoritaires présentent ce même profil de criblage.

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. La proportion de résultats où au moins une des mutations spécifiques d'Omicron était présente parmi les tests criblés où les mutations sont recherchées et interprétables était de **97,1%** en S17.

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 de séquençage : Enquêtes Flash et données EMERGEN

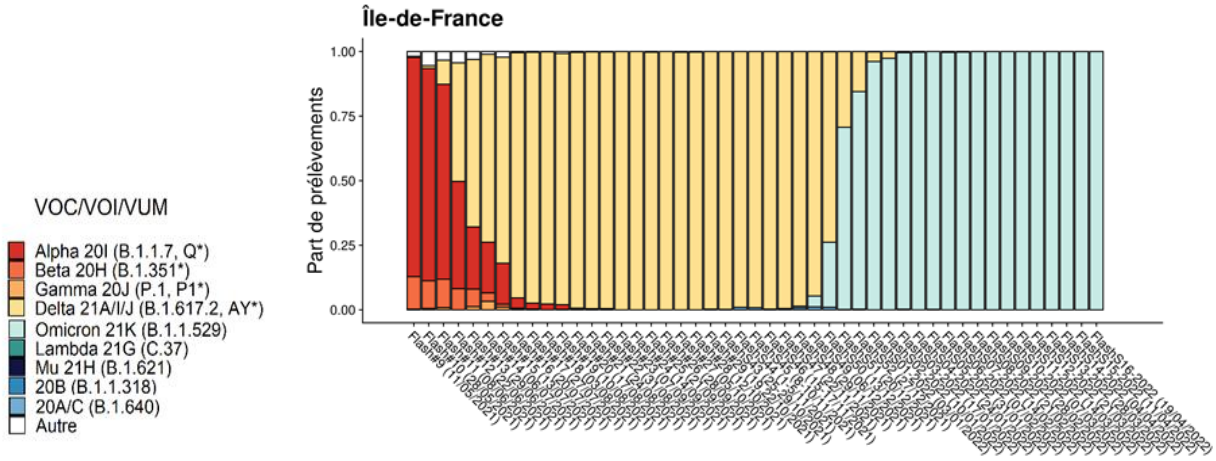
En Île-de-France, on observe depuis l'enquête Flash S50 une baisse de séquences du variant préoccupant Delta et une augmentation rapide des séquences du variant préoccupant **Omicron 21K** (*Figure 4*). Ce dernier était identifié dans quasiment **100%** des séquences des enquêtes FlashS03 (17/01/2022) à FlashS16 (19/04/2022, en cours de consolidation). L'enquête FlashS16 montrait que les infections Omicron sont causées quasi exclusivement par le **sous-lignage BA.2 (100%)**, après avoir été majoritairement dues au sous-lignage **BA.1**. **Le sous-lignage BA.3** était identifié uniquement par **18 séquences** déposées dans la base EMERGEN (incluant les enquêtes Flash) depuis son apparition en S02-2022.

On identifie depuis le 18/02/2022 **un recombinant Delta/Omicron (AY.4/BA.1),** auquel a récemment été assigné le nom de **lignage Pangolin XD**. Au 21/03, **5 cas** de ce recombinant ont été détectés en Île-de-France. Ces cas remontent à début janvier 2022, ce qui suggère une circulation de ce variant à des niveaux faibles depuis plusieurs semaines. À ce jour, la relative faible détection du variant XD ne suggère pas d'avantage en termes de transmission par rapport à BA.1 ou BA.2. La neutralisation de ce variant XD par les anticorps post-vaccinaux ou monoclonaux est similaire à Omicron (BA.1). Des investigations complémentaires sont en cours.

Deux nouveaux sous-lignages d'Omicron, BA.4 et BA.5, ont été définis et font l'objet d'une surveillance renforcée, sur la base de leur profil génétique. A ce stade, aucun élément clinique préoccupant ne leur est associé. Au 21/04/2022, un cas de BA.4 et deux cas de BA.5 ont été identifiés en Île-de-France.

Une analyse de risque sur les variants est disponible sur le site de Santé publique France.

Figure 4. Proportions des variants séquencés par enquêtes Flash en Île-de-France (données EMERGEN au 02/05/2022).
VOC : variant préoccupant ; VOI : variant d'intérêt ; VUM : variant sous surveillance.
NB : Les données de l'enquête FlashS16-2022 sont en cour de consolidation



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

Santé publique France ne reçoit plus les données de la totalité des associations SOS Médecins depuis le 16 février. Cet incident fait suite à une opération de migration de serveurs à SOS Médecins. ***En Île-de-France et depuis la S07, seules les données de 4 sur les 6 associations franciliennes (80% des données reçues) sont intégrées dans le calcul des tendances.***

En S17, en Île-de-France, **la baisse entamée en S13 de la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » ralentissait.** Cet indicateur représentait **2,3%** de l'activité totale codée (*vs.* 2,5% en S16) (*Figure 5*) en S17. Cette ralentissement s'accompagnait d'une baisse du **nombre d'actes pour «suspicion de COVID-19»** (-24,0%), dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes confondues diminuait également. Cette diminution du nombre d'actes pour «suspicion de COVID-19» était observée chez les personnes âgées de moins de 65 ans. Chez les 65 ans et plus, ce nombre restait stable en S17 (*Figure 5*).

En S17, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **13,0%** de l'activité SOS Médecins 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 **43,5%, 23,9%** et **19,6%** des consultations pour « suspicion de COVID-19 », respectivement (*Figure 6*). La part des enfants de moins de 15 ans était en nette diminution.

Figure 5. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins (à nombre d'associations déclarantes fixe) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et part d'activité (%) codée COVID-19 du 06/07/2020 au 01/05/2022, en Île-de-France.

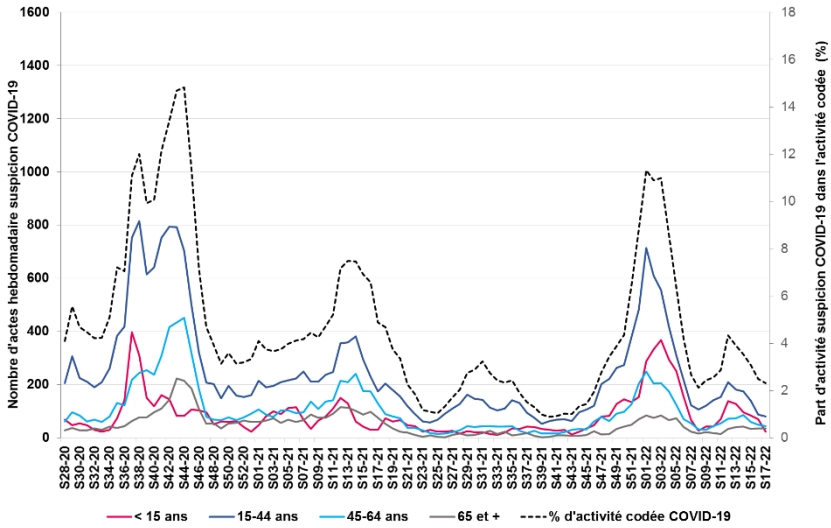
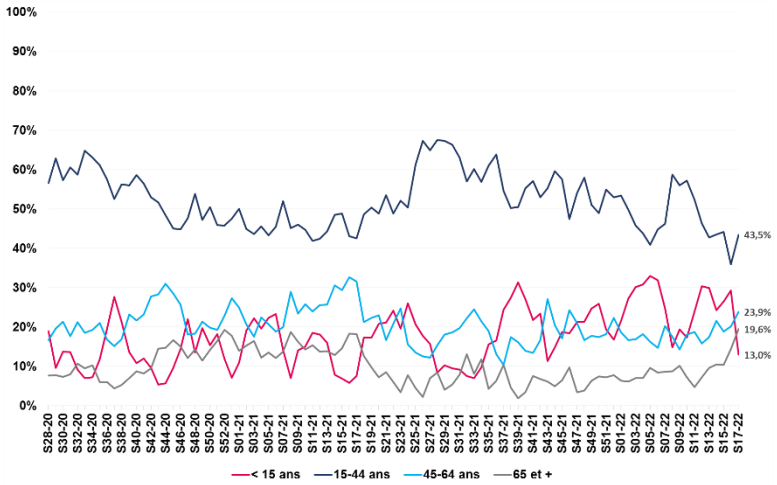


Figure 6. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire d'actes SOS Médecins (à nombre d'associations déclarantes fixe) pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 01/05/2022, en Île-de-France.



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®)

Figure 7. 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 01/05/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S17, **la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait** et représentait **1,0%** de l'activité totale codée dans les services d'urgences participants (*vs.* 1,4% en S16) (*Figure 7)*. **Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait (-40%)** également dans un contexte d'une diminution du nombre de passages aux urgences codés, toutes causes confondues, par rapport à la semaine précédente. Cette diminution concernait toutes les classes d'âge *(Figure 7)*. Cet indicateur était en diminution dans tous les départements Franciliens.

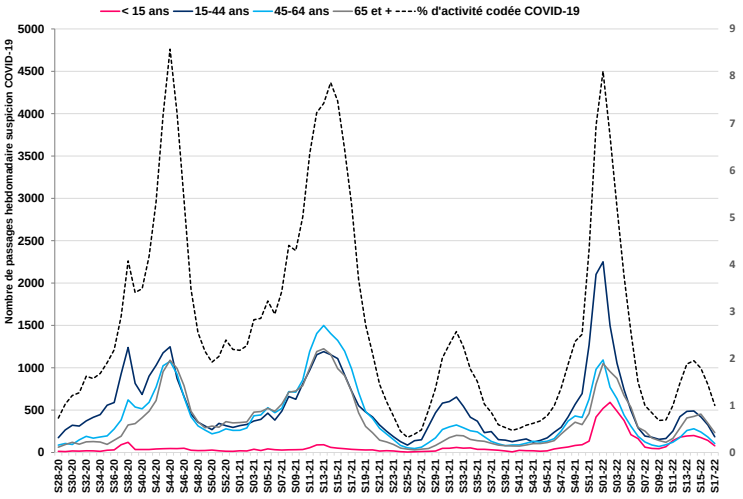


Figure 8. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 01/05/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

En S17, **les enfants de moins de 15 ans** représentaient **13,0%** du nombre global des passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 », tandis que les personnes âgées de **15-44 ans, de 45-64 ans,** et **de 65 ans et plus** représentaient **30,7%, 17,4% et 38,9%,** respectivement *(Figures 7 et 8).* La part des 65 ans et plus était en augmentation sur 6 semaines.

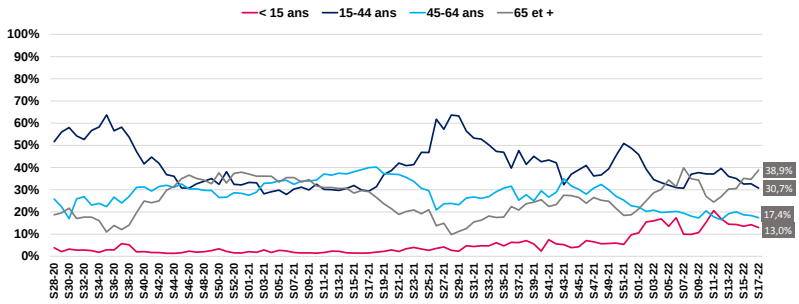
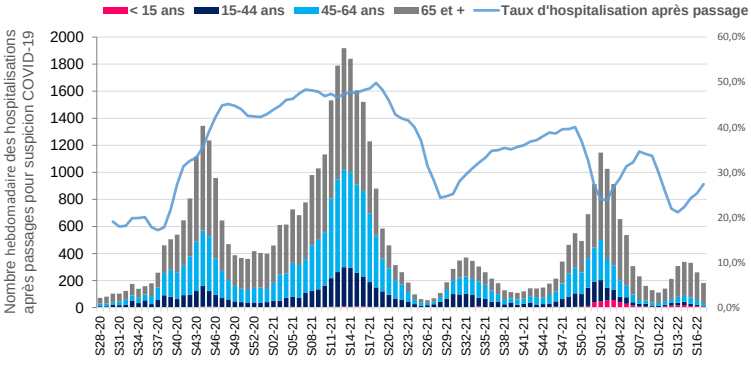


Figure 9. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » par classe d'âge, et part d'hospitalisation (% lissée) après passage pour COVID-19, du 06/07/2020 au 01/05/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » **diminuait** à 182 hospitalisations en S17 (*vs.* 261 en S16). **Le pourcentage d'hospitalisation** après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à **30,2%** en S17 (*vs*. 26,2% en S16) *(Figure 9)*. Les enfants de moins de 15 ans présentaient une proportion de 4,4% (N= 8 enfants) des hospitalisations après passage 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 3,8% (N= 7), 10,4% (N=19), et 81,3% (N=148) respectivement.



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

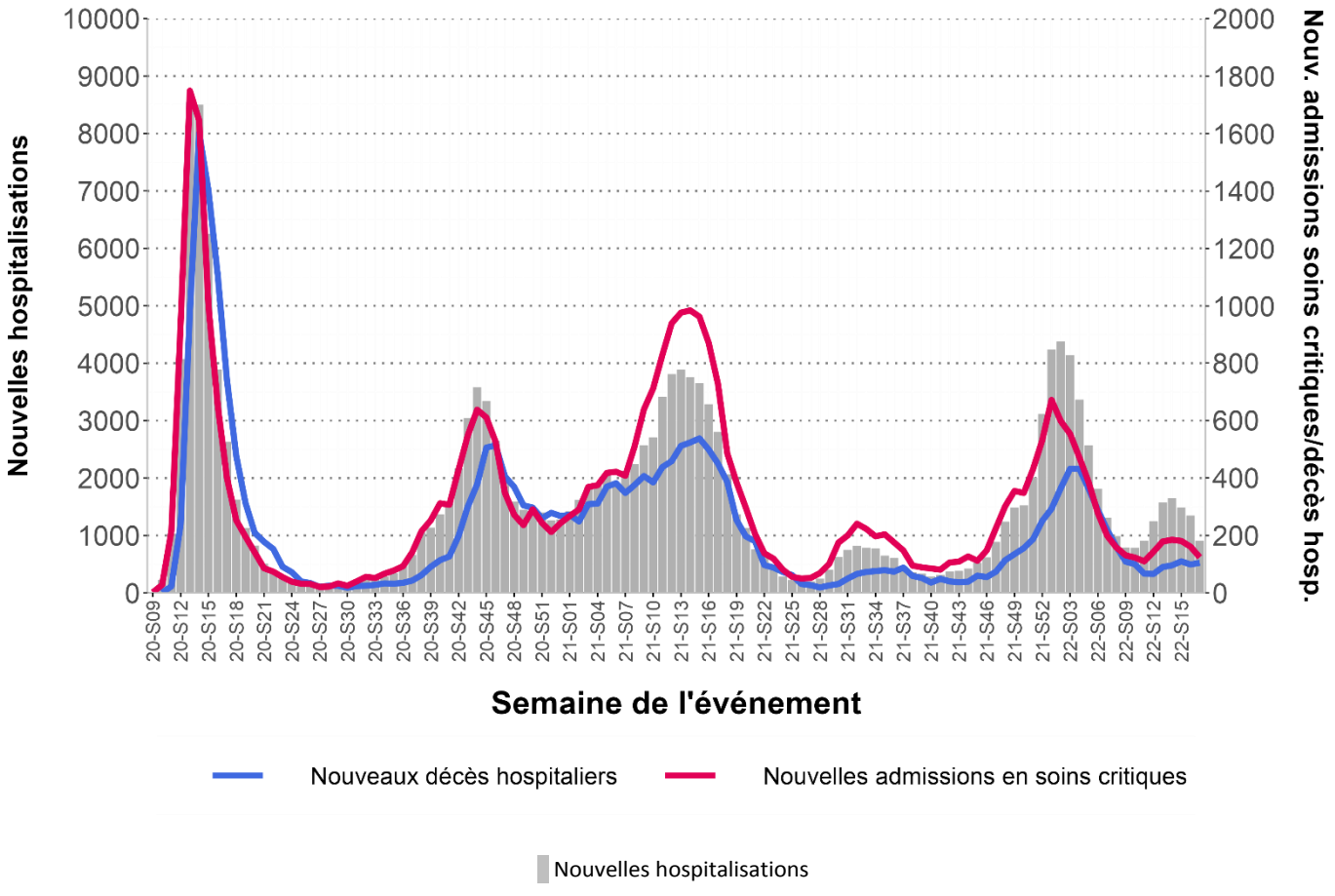
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description plus fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc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

En semaine 17, la diminution **du nombre des nouvelles hospitalisations** hebdomadaires en Île-de-France **s'accélérait** et représentait 907 hospitalisations (*vs*. 1 346 en S16) (*Tableau 1* et *Figure 10*). La proportion des patients avec SARS-CoV-2 parmi ces hospitalisations déclarées mais hospitalisés pour un autre motif était stable en S17 à 41,0% (*vs*. 41,1% en S16). Le nombre des **nouvelles admissions en soins critiques diminuait également** en S17 à 124 (*vs*. 161 en S16). En soins critiques la proportion de patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause était stable à 35,5% en S17 (*vs*. 35,8% en S16). **Le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 était stable autour d'une centaine** de nouveaux décès hebdomadaires et représentait 105 décès (*vs*. 99 décès en S16) (*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 (S15 à S17). **Données par date d'admission. Extraction du 04/05/2022.**

	S15-2022 (11/04 au 17/04)	S16-2022 (18/04 au 24/04)	*Evolution S16 vs S15*	S17-2022 (25/04 au 01/05)	*Evolution S17 vs S16*
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 487	1 346	*-9%*	**907**	***-33%***
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	181	161	*-11%*	**124**	***-23%***
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	110	99	*-10%*	**105**	***6%***

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 S17/2022. **Extraction du 04/05/2022**



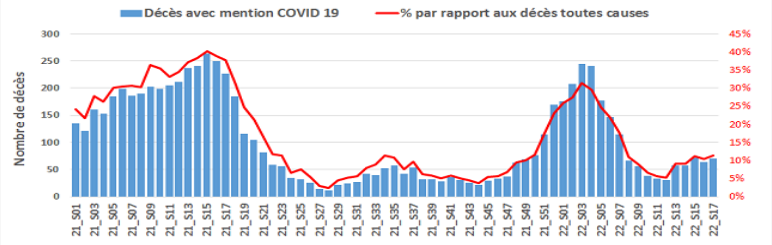
Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 03/05/2022 à 14h

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaitre 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 39,5% (mars 2022). Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020.

Figure 11. Nombre et pourcentage des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (depuis janvier 2021) en Île-de-France.



Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 depuis mars 2020 : 13 145 dont 1 851 depuis le 1er janvier 2022

Nouveaux décès en S17 : + 70 décès

Les décès avec mention de COVID-19 représentent 11,4% des certificats électroniques en S17.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 03/05/2022 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 modéré et significatif de décès **toutes causes confondues et tous âges** a été observé depuis fin mars et sur les 3 semaines consécutives S13, S14 et S15 (*Tableau 2*). Les excès de décès étaient statistiquement significatifs chez les personnes de plus de 65 ans au niveau régional. La surmortalité était majoritairement observée chez les personnes de 75 ans et plus, lesquelles représentaient 81% du total des décès en excès. On notait aussi un excès significatif chez les personnes âgées de 15 à 64 ans en S15.

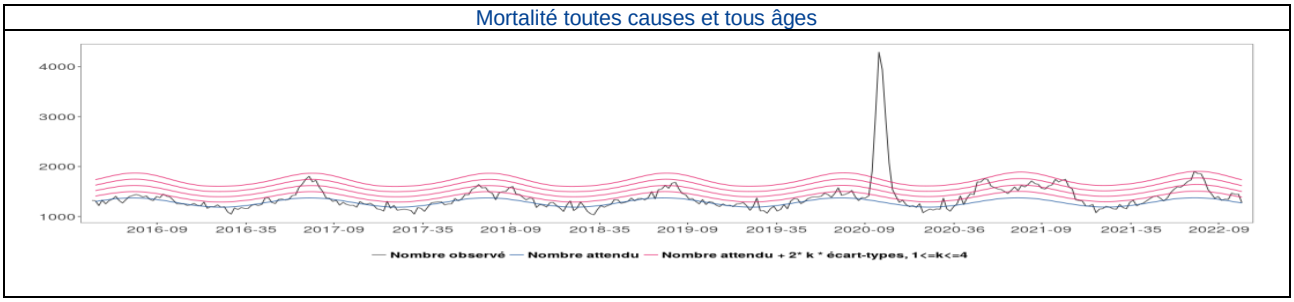
Au niveau départemental, un excès significatif de décès **toutes causes et tous âges** a été observé en S15 dans le Val-d'Oise, en Seine-Saint-Denis et dans l'Essonne (*Tableau 2*). La surmortalité était majoritairement observée chez les personnes de 65 ans et plus dans le Val-d'Oise en S13 et S15, et en Seine-Saint-Denis en S14. Seul le département des Hauts-de-Seine restait concerné par un excès significatif de décès chez les personnes de 15 à 64 ans (en S12).

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S13 à S16-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 03/05/2022). *Les données de la semaine S16 ne sont pas encore consolidées.*

	Semaine 13		Semaine 14		Semaine 15		Semaine 16	
Département	**Excès en%**	**Z-score**	**Excès en%**	**Z-score**	**Excès en%**	**Z-score**	**Excès en%**	**Z-score**
75 - Paris	6,5%	0,9	7,3%	1,0	0,6%	0,1	2,7%	0,4
77 - Seine-et-Marne	19,4%	1,5	7,0%	0,6	19,0%	1,5	16,0%	1,3
78 - Yvelines	-5,4%	-0,5	15,2%	1,2	10,6%	0,9	-16,6%	-1,4
91 - Essonne	24,6%	2,0	3,1%	0,3	30,1%	**2,4**	6,5%	0,5
92 - Hauts-de-Seine	9,3%	0,9	21,1%	2,0	4,2%	0,4	-4,4%	-0,4
93 - Seine-St-Denis	13,7%	1,3	21,3%	**2,1**	21,4%	**2,1**	9,2%	0,9
94 - Val-de-Marne	16,6%	1,5	5,1%	0,5	11,7%	1,1	4,1%	0,4
95 - Val-d'Oise	26,4%	**2,4**	17,0%	1,6	31,6%	**2,9**	-15,3%	-1,6
Ile-de-France	**12,6%**	**2,7**	**12,0%**	**2,6**	**12,9%**	**2,8**	**0,5%**	**0,1**

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

Figure 12. Mortalité toutes causes et tous âges jusqu'à la semaine S17-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 03/05/2022). *Les données des deux dernières semaines représentées sur les graphes (S16 et S17) 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. Actuellement, la vaccination est ouverte à tous les adultes sans condition et aux enfants et adolescents de 5 ans à 17 ans inclus. A ce stade, une dose de rappel est recommandée (Avis de la Haute Autorité de Santé) 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 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 du 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 02/05/22, et par lieu de résidence), **9 363 263 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 76,3%**, parmi lesquelles **9 257 842 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination (2 premières doses), pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 75,4%** et **6 678 542 personnes** avaient reçu une dose de rappel, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 54,4%** (*Tableau 3*).

La couverture vaccinale des personnes âgées de 12 ans et plus rapportée à la population francilienne de 12 ans et plus était de 89,9% pour une dose, de 88,9% pour le schéma complet et 64,4% pour la dose de rappel.

Au niveau régional, les catégories d'âge les mieux vaccinées sont les 50 à 64 ans pour le schéma complet (94,3%) et les 65 à 74 ans pour le rappel (81,5%). Paris présentait globalement les niveaux de couvertures vaccinales les plus élevées d'Île-de-France, tandis que la Seine-Saint-Denis présentait les niveaux les plus faibles, notamment chez les 12 à 49 ans (*Tableau 3)*.

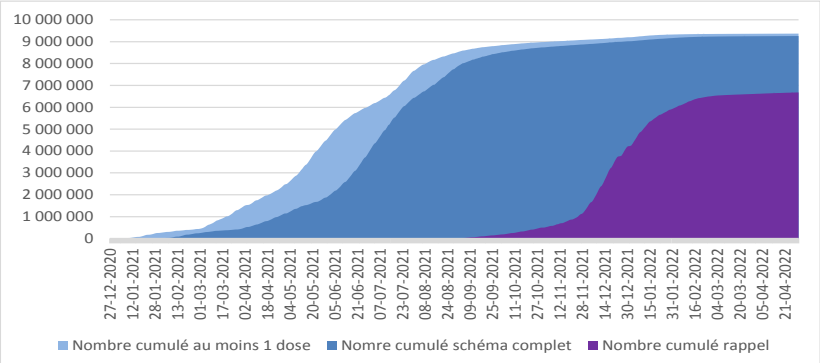
La progression des couvertures vaccinales restait stable en Île-de-France depuis plusieurs semaines (*Figure 13*).

La CV de la 2ème dose de rappel chez les 60-79 ans rapportée à la population éligible des 60-79 ans était à 36,0%. Cette CV était à 27,3% chez les 80 ans et plus rapportée à la population éligible des 80 ans et plus.

Tableau 3. Couverture vaccinale (ou CV) pour **le schéma complet** (2 doses) et la **dose de rappel** de vaccin contre le SARS-CoV-2 au niveau départemental, par classe d'âge, en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 02/05/2022).

	5-11 ans	12- 17 ans	18-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Tous âges
Schéma complet (2 doses)							
75 - Paris	6,7%	81,3%	92,0%	98,1%	91,5%	91,6%	**82,6%**
77 - Seine-et-Marne	3,1%	78,0%	88,4%	93,7%	94,2%	89,3%	**74,7%**
78 - Yvelines	4,3%	81,6%	95,0%	95,0%	90,9%	88,3%	**78,3%**
91 - Essonne	3,7%	76,1%	87,5%	93,4%	91,8%	89,5%	**74,0%**
92 - Hauts-de-Seine	4,9%	82,6%	91,6%	96,2%	90,7%	87,6%	**78,2%**
93 - Seine-St-Denis	2,1%	57,9%	78,7%	90,3%	90,2%	86,1%	**65,9%**
94 - Val-de-Marne	3,6%	73,2%	86,8%	92,2%	91,4%	86,7%	**73,9%**
95 - Val-d'Oise	2,4%	70,4%	88,5%	93,5%	92,8%	88,7%	**72,8%**
Île-de-France	**3,8%**	**74,9%**	**88,6%**	**94,3%**	**91,6%**	**88,7%**	**75,4%**
Dose de rappel							
75 - Paris	0,1%	18,1%	68,9%	82,7%	81,6%	80,8%	**63,0%**
77 - Seine-et-Marne	0,1%	15,3%	61,5%	80,0%	85,8%	79,3%	**54,1%**
78 - Yvelines	0,1%	17,1%	68,7%	82,1%	82,4%	78,6%	**58,0%**
91 - Essonne	0,1%	14,7%	59,7%	79,2%	83,2%	79,7%	**53,0%**
92 - Hauts-de-Seine	0,1%	17,5%	68,0%	82,6%	81,5%	77,1%	**58,6%**
93 - Seine-St-Denis	0,1%	8,9%	47,1%	68,1%	74,4%	71,2%	**42,0%**
94 - Val-de-Marne	0,1%	13,6%	59,6%	76,3%	81,0%	75,5%	**52,8%**
95 - Val-d'Oise	0,1%	12,4%	57,3%	76,7%	81,5%	76,4%	**50,0%**
Île-de-France	**0,1%**	**14,6%**	**61,8%**	**78,7%**	**81,5%**	**77,8%**	**54,4%**

Figure 13. Nombre cumulé de personnes ayant reçu une dose, le schéma complet et la dose de rappel du vaccin contre le SARS-CoV-2, du 27/12/2020 au 02/05/2022, en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 02/05/2022).



SOURCES ET METHODES

SI-DEP (Système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de ville et hospitaliers de tests pour SARS-COV-2 depuis le 13 mai 2020.

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)
Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- Les données des six associations SOS Médecins d'Île-de-France: en temps normal, le taux de codage des diagnostics médicaux pour les six associations SOS Médecins de la région est proche de 100%.
- Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour® - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de Résumé de Passages aux Urgences (RPU). Dans la région, en temps normal, environ 93% des établissements hospitaliers avec services d'urgences participent au réseau Oscour®, avec un taux de codage des diagnostics d'environ 85%.

Etablissements sociaux et médico-sociaux : nombre d'épisodes de cas groupés confirmés de COVID-19 avec le nombre total de cas et de décès par établissement, signalé à Santé publique France via l'application accessible depuis le portail national des signalements ; dispositif mis en place depuis le 28 mars 2020.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre de patients hospitalisés infectés par le SARS-CoV-2, admis en services de soins critiques (services de réanimation, soins intensifs ou unités de surveillance continue), ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 2020).

Suivi du Mortalité

- Mortalité toutes causes Insee : 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 de transmission, ces données nécessitent un délai de consolidation de 2 à 3 semaines.
- Mortalité spécifique à la COVID-19 issue de la certification électronique des décès : La dématérialisation des certificats de décès permet de connaitre 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 39,5% (février 2022).

VAC-SI : système d'information Vaccin COVID, base de données sur les vaccinations Covid-19.

Pour en savoir plus, consulter le site de Santé publique France

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
Mohamed HAMIDOUCHE
Lucile MIGAULT
Gabriela MODENESI
Annie-Claude PATY
Yassoungo SILUE
Berenice VILLEGAS-RAMIREZ
Aurélien ZHU-SOUBISE
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
05 Mai 2022

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

Sites associés :
- SurSaUD®
- OSCOUR®
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles
- SI-VIC
- CépiDC