

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 25/04/2020 au 08/05/2022)



5 404 860 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)

	S16-2022 (18/04 au 24/04)	S17-2022 (25/04 au 01/05)	S18-2022 (02/05 au 08/05)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	80 942	49 236	33 370	→
Taux de positivité	18,8%	14,7%	13,1%	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	659	401	272	→
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	715	494	342	→

Recours aux soins d'urgence

	S16-2022	S17-2022	S18-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	1,5%	1,0%	0,8%	→
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,5%	2,3%	1,7%	→

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 11/05/2022

	S16-2022	S17-2022	S18-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 361	992	694	→
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	162	132	93	→
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	101	109	79	→

Suivi de la vaccination

Données par lieu de
résidence cumulées au
10/05/2022

	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	9 372 746	76,3%	9 261 639	75,4%	6 696 581	54,5%

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S16-2022	S17-2022	S18-2022	Tendance
Au moins une dose	0,01	0,01	0,01	→
Schéma complet	0,01	0,01	0,01	→
Dose de rappel	0,12	0,11	0,10	→

En résumé...

En semaine 18 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, et de la forte contagiosité du variant Omicron.

En S18, le **taux d'incidence** brut régional mesuré se situait à 272 cas enregistrés pour 100 000 habitants (vs. 401 pour 100 000 hab. en S17) et diminuait pour la 5^{ème} 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 mais restait le double de celui mesuré pour la même semaine en 2021. L'évolution à la baisse du taux d'incidence et du taux de dépistage était observée dans toutes les catégories d'âge. Le taux de positivité quant à lui diminuait dans la plupart des classes, à l'exception des enfants de moins de 15 ans, chez qui ce taux augmentait.

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 S18, 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 S18, les nouvelles hospitalisations et les nouvelles admissions en soins critiques en Île-de-France poursuivaient leur baisse et diminuaient de -30% et -30%, respectivement. Le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 semblaient amorcer leur baisse à leur tour (-28%). *(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 S18 en **ESMS**, le nombre de nouveaux épisodes de COVID-19 déclarés par des ESMS en Île-de-France poursuivait sa diminution. Le nombre de nouveaux cas associés à ces épisodes diminuait également, tant chez les résidents que chez le personnel.

Les excès significatifs de décès toutes causes confondues et tous âges déjà observés en Île-de-France sur les semaines S13, S14 et S15 sont restés à des niveaux modérés. Cette augmentation modérée mais statistiquement significative était observée chez les personnes de plus de 65 ans dont les décès 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 S18 en Île-de-France. Les données par lieu de résidence au 10/05/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose à 76,3% (vs. 76,3% en S17), à 75,4% pour le schéma complet (vs. 75,4% en S17) et à 54,5% pour la dose de rappel (vs. 54,4% en S17). 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 S18, le taux mesuré d'incidence brut régional se situait à **272 cas pour 100 000 habitants** (vs. 401 pour 100 000 hab. en S17) et **diminuait pour la 5^{ème} semaine consécutive** (Figures 1 et 2). Il est désormais inférieur au taux d'incidence enregistré en S09 (306 pour 100 000 hab.) quand le nombre de cas hebdomadaires a atteint sa valeur minimale en phase descendante de la 5^{ème} vague, avant de reprendre la hausse.

Le taux d'incidence régional restait inférieur au taux national (Île-de-France incluse) qui diminuait également en S18, à 404 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 303 pour 100 000 hab.), tandis que le plus faible taux de cas détectés était mesuré en Seine-Saint-Denis (à 200 pour 100 000 hab., sous-détection probable). En S18, **le taux de dépistage** (1 903 tests pour 100 000 habitants) **diminuait** (-23,5%) au niveau régional et dans tous les départements franciliens (Figures 1 & 2). **Le taux de positivité** (13,1%) **diminuait** en S18 au niveau régional (-1,7 points) et dans l'ensemble des départements franciliens, pour la 4^{ème} semaine consécutive (Figures 1 & 2). Il demeurait cependant le double du taux de positivité de la semaine S18 de 2021.

En Île-de-France, **le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques diminuait** (37,2% en S18 vs. 39,8% en S17). **Chez les asymptomatiques**, ce taux diminuait également (8,3% en S18 vs. 9,5% en S17). 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 S18 à 19,3% (vs. 19,7% en S17).

La baisse des indicateurs virologiques s'est accentuée en S18. 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 S18/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 11/05/2022)

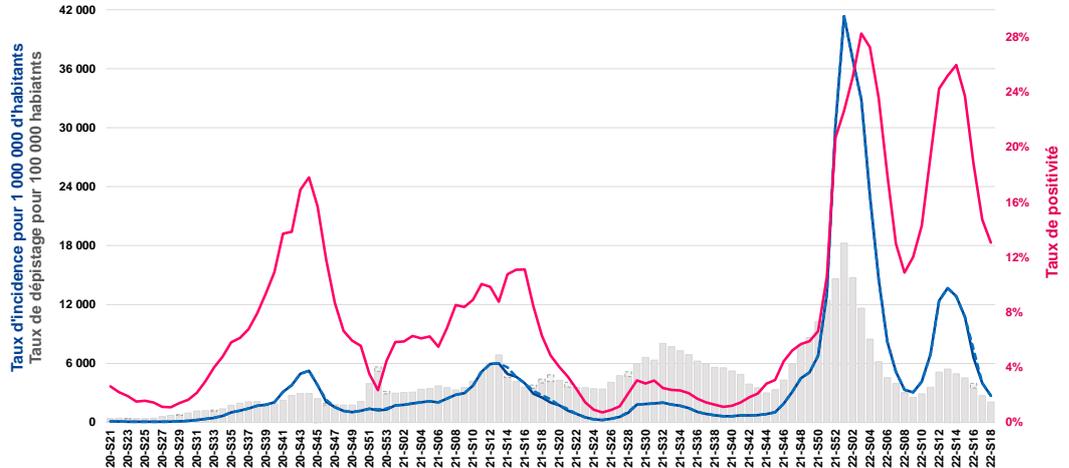


Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S42/2021 et jusqu'en S18/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 11/05/2022)

	Evolution relative du taux d'incidence (%)																		Taux de positivité (%) et évolution			Taux de dépistage pour 100 000 hab. et évolution															
	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	S18	S17 vs S16	S18 vs S17	S17	S18	S18 vs S17	S17	S18	S18 vs S17
75	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	419	289	-39,1%	-31,0%	11,0	9,6	-1,4 point	3 810	3 001	-21,2%
77	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	459	303	-40,2%	-33,9%	21,0	18,2	-2,7 point	2 187	1 663	-24,0%
78	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	432	286	-40,9%	-33,8%	17,9	16,8	-1,1 point	2 413	1 706	-29,3%
91	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	428	275	-38,9%	-35,8%	19,0	16,4	-2,6 point	2 252	1 672	-25,8%
92	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	428	285	-38,0%	-33,6%	13,3	12,4	-0,9 point	3 224	2 303	-28,6%
93	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	285	200	-35,6%	-29,9%	12,7	10,7	-2,1 point	2 240	1 875	-16,3%
94	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	383	260	-40,6%	-32,0%	14,6	13,0	-1,6 point	2 625	2 000	-23,8%
95	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	379	279	-39,0%	-26,3%	15,9	14,7	-1,2 point	2 387	1 903	-20,3%
IDF	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	401	272	-39,1%	-32,2%	14,7	13,1	-1,7 point	2 719	2 079	-23,5%



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

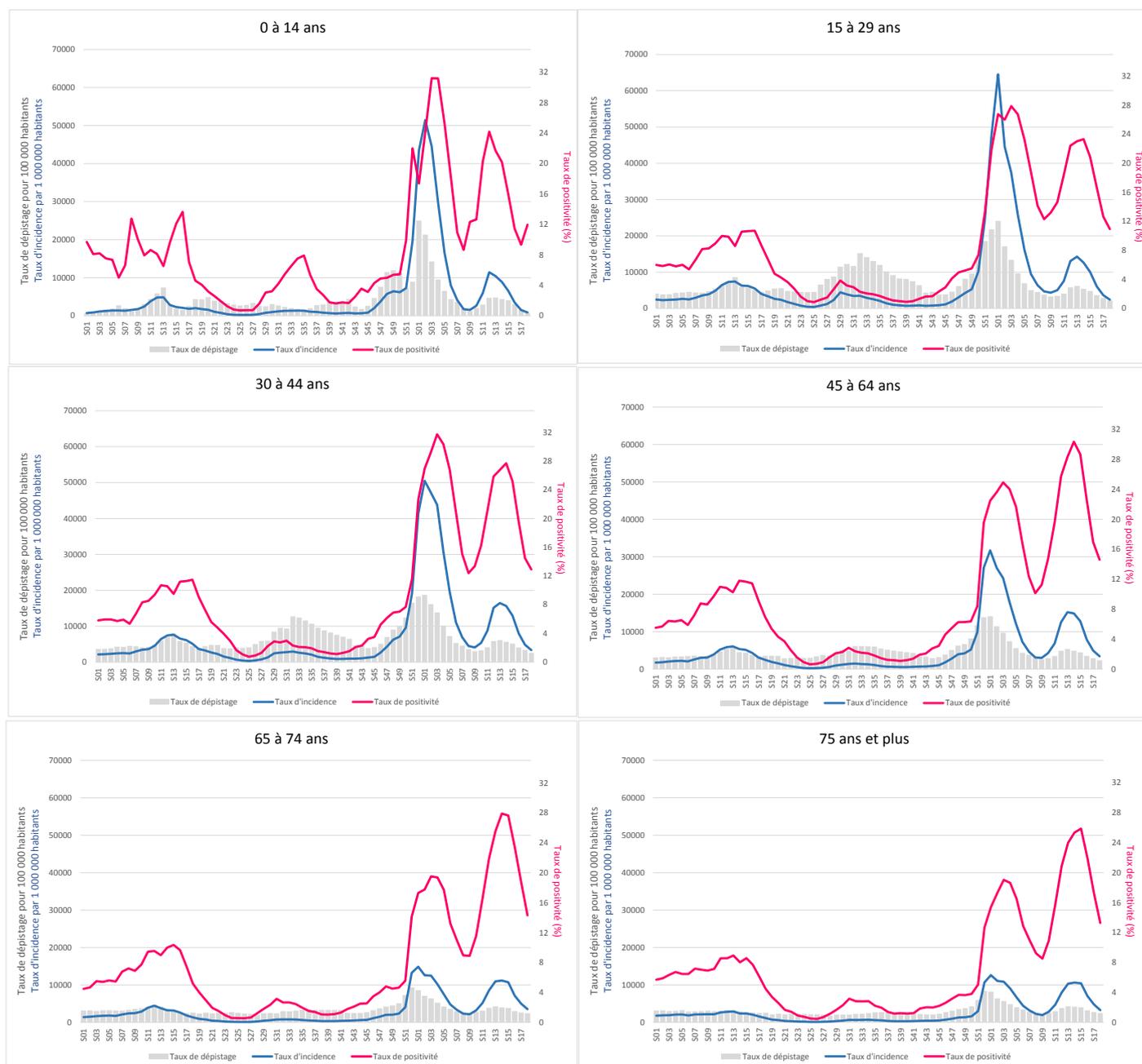
En S18 en Île-de-France, le **taux d'incidence** et le **taux de positivité** mesurés poursuivaient une nette tendance à la baisse dans toutes les catégories d'âge. Il restait toutefois encore élevé (situé entre 240 et 355 cas pour 100 000 hab.), sauf chez les enfants de moins de 15 ans, chez lesquels ce taux était inférieur à 100 cas pour 100 000 hab. pour la 1^{ère} fois depuis la S45-2021 (Figure 3). Au cours des cinq dernières semaines, le taux d'incidence se distinguait par son niveau inférieur dans cette classe d'âge par rapport à ceux des autres groupes d'âge. **Le taux de dépistage** diminuait également dans toutes les classes d'âge, notamment chez les enfants de moins de 15 ans (-54,2%) (Figure 3).

Contrairement aux autres classes d'âge, la baisse du taux d'incidence chez les enfants < 15 ans en S18 ne s'accompagnait pas d'une baisse du taux de positivité, mais d'une hausse de ce dernier pour la première fois après cinq semaines consécutives de forte baisse. Cette hausse pourrait être liée aux dépistages qui étaient nettement moins nombreux et plus ciblés autour des contacts à risque et des symptomatiques en grande partie en lien avec la rentrée scolaire après les vacances de Printemps en Île-de-France.

La décreue concomitante des indicateurs virologiques confirmerait cependant la tendance à la baisse réelle de la circulation virale pour la 3^{ème} semaine consécutive.

Les taux d'incidence et les taux de positivité les plus élevés étaient observés chez les 45-74 ans, au double de ceux de la S18/2021.

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 S18/2022 (vagues épidémiques 3, 4 et 5), par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 11/05/2022)



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 S18, 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 **99,1%** (vs 99,0% en S17), **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 **96,8%** en S18.

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 FlashS17 (25/04/2022, en cours de consolidation). L'enquête FlashS17 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 **43 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.

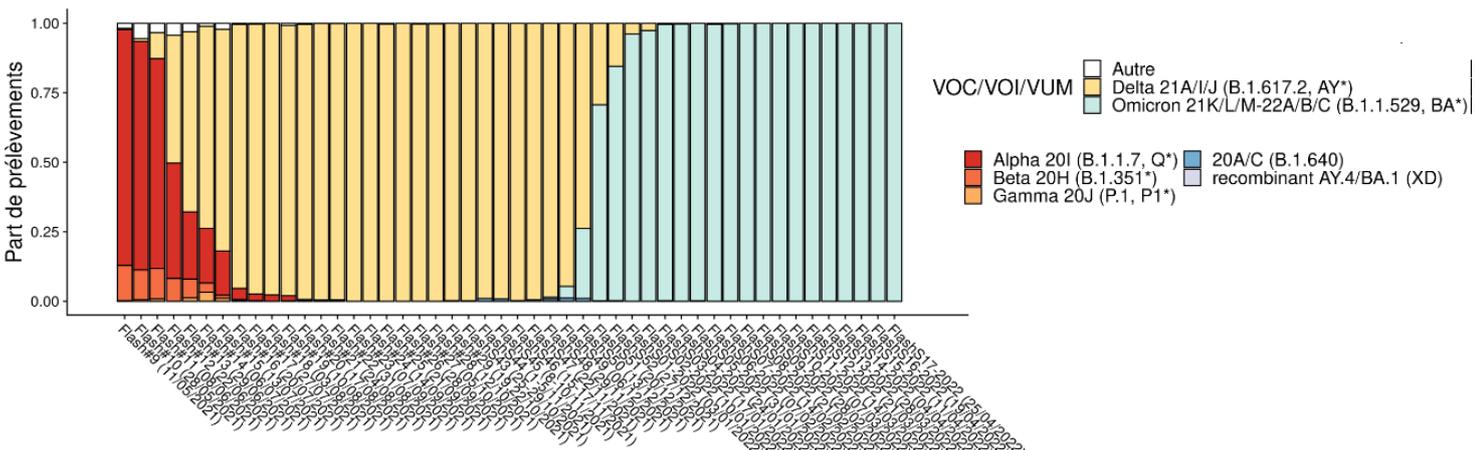
Deux nouveaux sous-lignages d'Omicron, BA.4 et BA.5, ont été définis et font l'objet d'une surveillance renforcée, sur la base de leur profil génétique. A ce stade, aucun élément clinique préoccupant ne leur est associé. Au 09/05/2022, cinq cas de BA.4 et un cas de BA.5 ont été identifiés dans EMERGEN 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 09/05/2022).

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

NB : Les données de l'enquête FlashS17-2022 sont en cour de consolidation



Surveillance du SARS-CoV-2 dans les ESMS

La surveillance des cas et des décès de COVID-19 en Etablissements 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 pour une capacité d'accueil d'environ 51 367 résidents.

En Île-de-France, le nombre de nouveaux épisodes⁴ de COVID-19 déclarés par des ESMS diminuait à nouveau en S18. Le nombre total de nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel diminuait également (Figure 5).

En S18, 23 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (vs. 26 en S17). Les nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD¹ (n=16), en HPH² (n=4), et dans les autres EHPA¹ (n=3). Le nombre de nouveaux cas confirmés⁵ déclarés chez les résidents diminuait pour atteindre 268 en S18 (vs. 306 en S17). Chez le personnel, 55 nouveaux cas ont été déclarés en S18 (vs. 100 en S17).

Sur l'ensemble des ESMS, 11 hospitalisations ont été rapportées en S18, dont 8 en EHPAD (vs. 7 en S17) et 7 décès ont été déclarés (vs. 3 décès en S17) tous en EHPAD.

Focus sur les EHPAD

Au cours de la S18, 16 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été déclarés par des EHPAD en Île-de-France (vs. 21 en S17). Le nombre de nouveaux cas déclarés diminuait chez les résidents (222 en S17 vs. 267 en S17) et chez le personnel (43 en S18 vs. 72 en S17) (Figure 6A).

Huit hospitalisations parmi les 11 déclarés en ESMS étaient en EHPAD et tous les 7 décès déclarés étaient en EHPAD (Figure 6B).

La couverture vaccinale (CV) de la 1^{ère} dose de rappel en EHPAD/USLD⁶ était à 72,0 % chez les résidents et 73,3 % chez les professionnels. La CV pour la 2^{ème} dose de rappel restait à des niveaux faibles chez les résidents (19,8 %) mais elle est difficile à estimer (entrées des patients, décès ...).

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 S18/2022, Île-de-France (source Voozahoo au 09/05/2022)

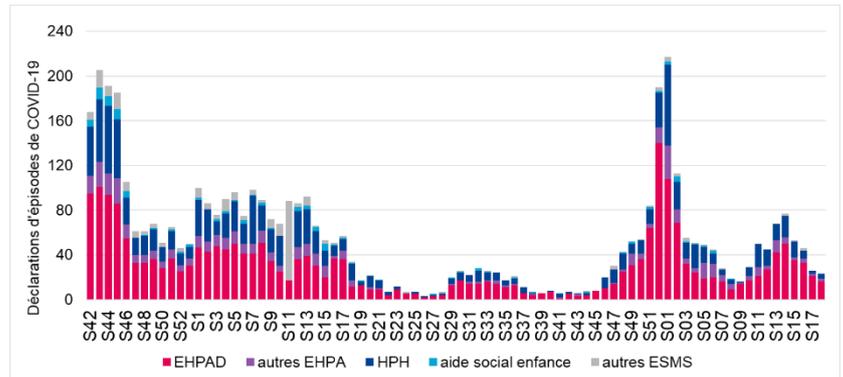
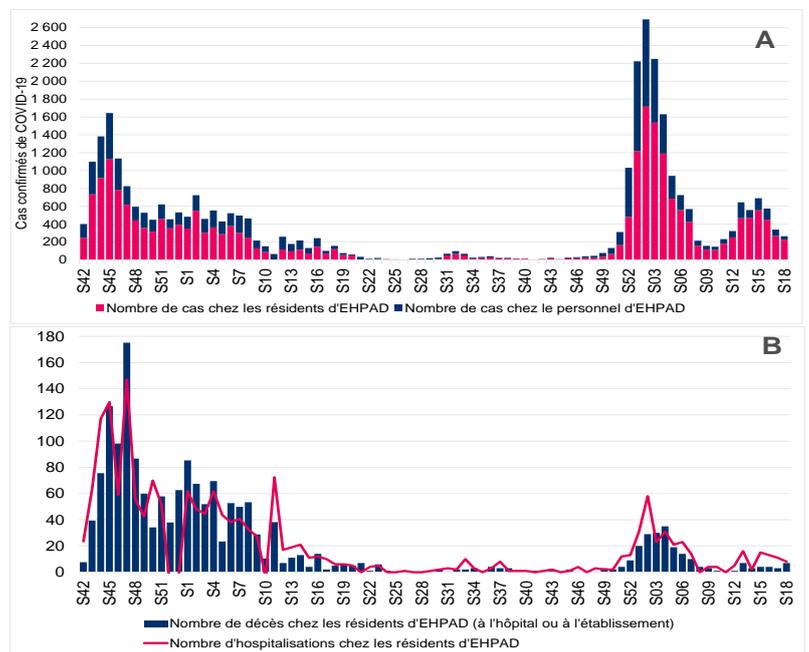


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés⁵ de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel en EHPAD (A) et nombre de nouvelles hospitalisations et décès déclarés en EHPAD (B), depuis S42/2020 et jusqu'en S18/2022, Île-de-France (source Voozahoo au 09/05/2022)



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.

⁶USLD : Unités de Soins de Longue Durée

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 S18, en Île-de-France, **la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » diminuait** à nouveau et représentait **1,7%** de l'activité totale codée (vs. 2,3% en S17) (Figure 5). Cette baisse s'accompagnait d'une baisse du **nombre d'actes pour «suspicion de COVID-19»** (-24,5%), dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes confondues augmentait. Cette diminution du nombre d'actes pour «suspicion de COVID-19» était observée chez les personnes âgées de plus de 15 ans. Chez les moins de 15 ans ce nombre se stabilisait (Figure 7).

En S18, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **20,1%** 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 **41,7%**, **21,6%** et **16,5%** des consultations pour « suspicion de COVID-19 », respectivement (Figure 8). La part des enfants de moins de 15 ans était en nette augmentation.

Figure 7. 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 08/05/2022, en Île-de-France.

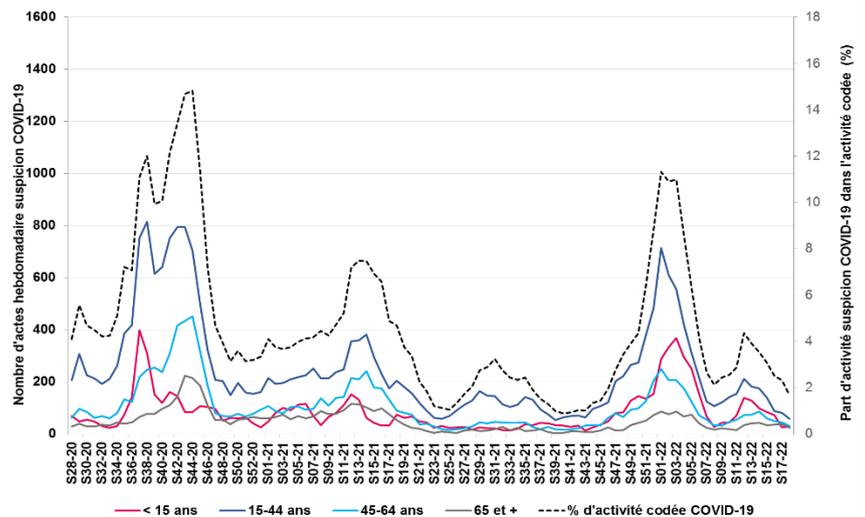
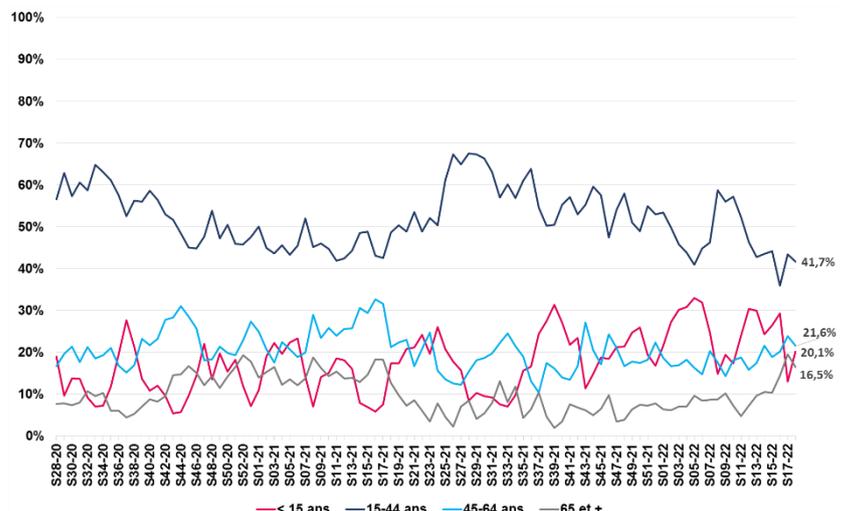


Figure 8. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire d'actes SOS Médecins (à nombre d'associations déclarantes fixe) pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 08/05/2022, en Île-de-France.



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 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 08/05/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S18, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait légèrement et représentait 0,8% de l'activité totale codée dans les services d'urgences participants (vs. 1,0% en S17) (Figure 9). Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait (-25,2%) 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 9). Cet indicateur était en diminution dans la majorité des départements Franciliens à l'exception des Yvelines et du Val-de-Marne où il se stabilisait.

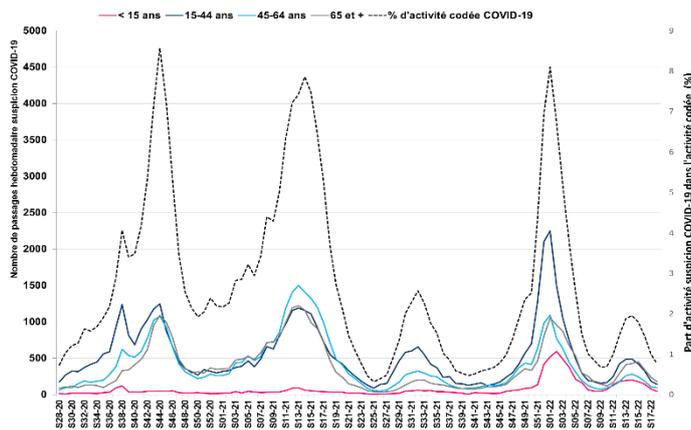


Figure 10. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 08/05/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

En S18, les enfants de moins de 15 ans représentaient 9,5% 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 30,5%, 21,0% et 39,1%, respectivement (Figure 10). La part des 65 ans et plus se stabilisait après une augmentation sur 6 semaines.

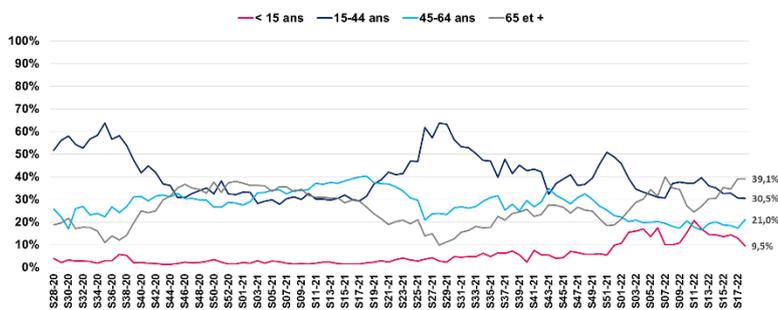
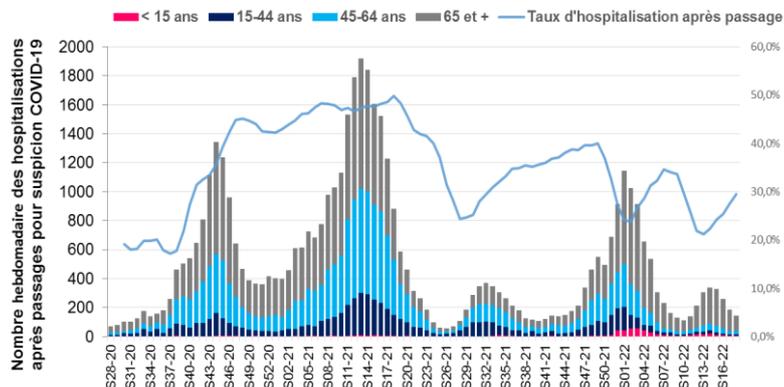


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » par classe d'âge, et part d'hospitalisation (%) lissée après passage pour COVID-19, du 06/07/2020 au 08/05/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 144 hospitalisations en S18 (vs. 185 en S17). Le pourcentage d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à 31,8% en S18 (vs. 30,5% en S17) (Figure 11). Les enfants de moins de 15 ans présentaient une proportion de 4,9% (N= 7 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 6,3% (N= 9), 15,3% (N=22), et 73,6% (N=106) 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

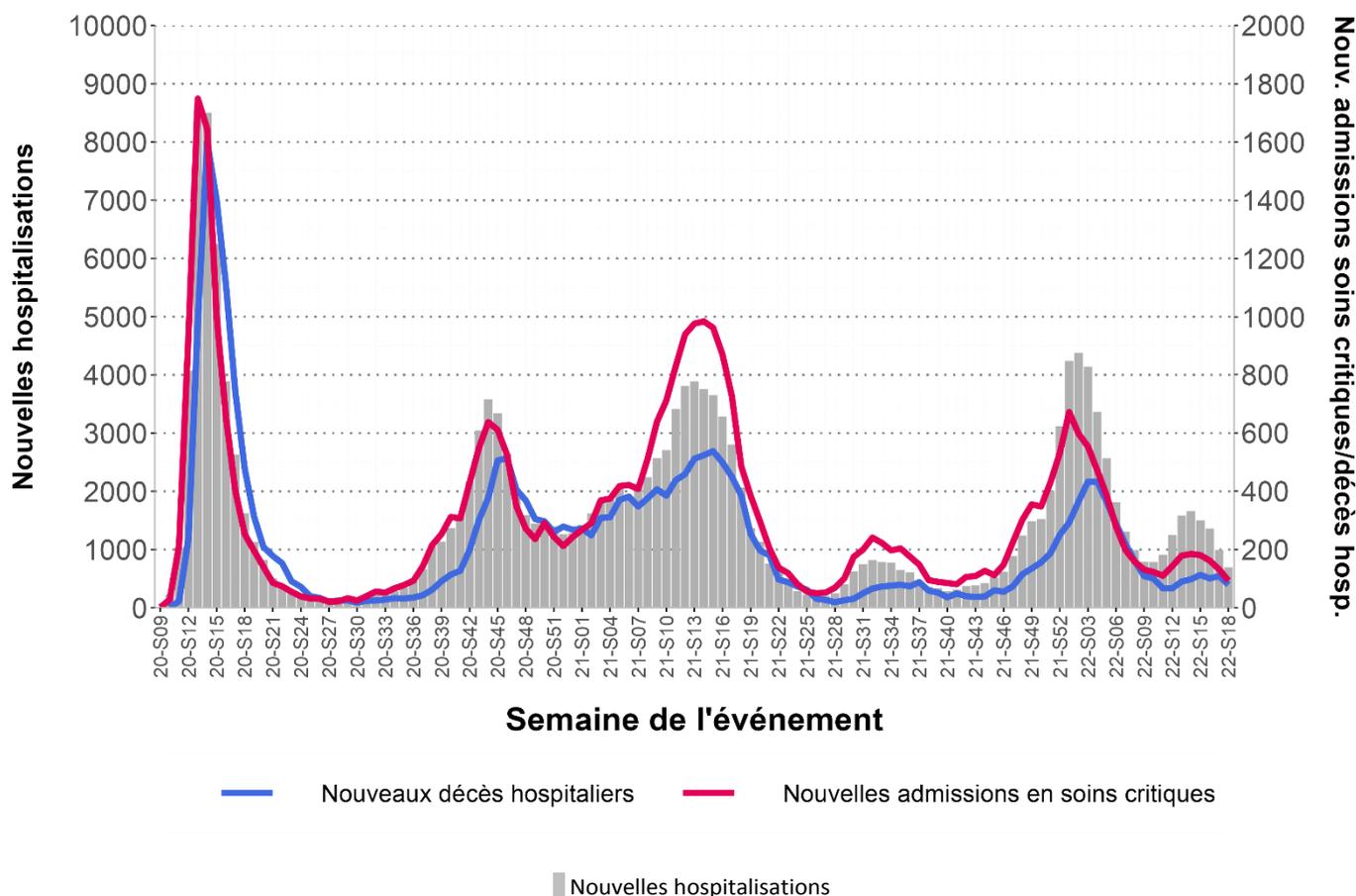
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description plus fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc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

En semaine 18, la diminution du nombre des nouvelles hospitalisations hebdomadaires en Île-de-France se poursuivait à un rythme soutenu et représentait 694 hospitalisations (vs. 992 en S17) (Tableau 1 et Figure 12). La proportion des patients avec SARS-CoV-2 parmi ces hospitalisations déclarées mais hospitalisés pour un autre motif était stable en S18 à 40,1% (vs. 40,7% en S17). Le nombre des nouvelles admissions en soins critiques diminuait également en S18 à 93 (vs. 132 en S17). En soins critiques la proportion de patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause restait stable à 34,1% en S18 (vs. 36,4% en S17). Le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 semblaient amorcer leur baisse à leur tour, le nombre de nouveaux décès hebdomadaires et représentait 79 décès (vs. 109 décès en S17) (Tableau 1 et Figure 12).

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 (S16 à S18). Données par date d'admission. Extrait du 11/05/2022.

	S16-2022 (18/04 au 24/04)	S17-2022 (25/04 au 01/05)	Evolution S17 vs S16	S18-2022 (02/05 au 08/05)	Evolution S18 vs S17
Nombre de nouvelles hospitalisations	1361	992	-27%	694	-30%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	162	132	-19%	93	-30%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	101	109	8%	79	-28%

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 S18-2022. Extrait du 11/05/2022



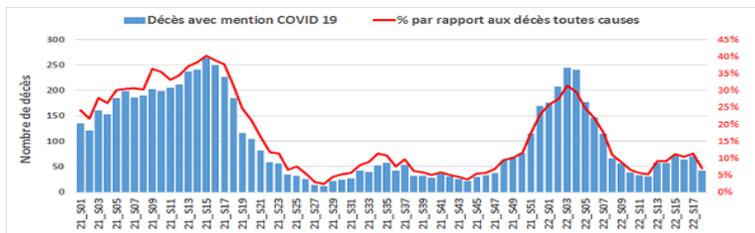
Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 11/05/2022 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 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 1^{er} mars 2020.

Figure 13. 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 : 13 190
dont 1 893 depuis le 1^{er} janvier 2022

Nouveaux décès en S18 : + 42 décès

Les décès avec mention de COVID 19 représentent 7 % des certificats électroniques en S18.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 11/05/2022 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, les excès significatifs de décès toutes causes confondues et tous âges déjà observés sur les semaines S13, S14 et S15 sont restés à des niveaux modérés (Tableau 2). Les excès de décès étaient statistiquement significatifs chez les personnes de plus de 65 ans au niveau régional dont les décès représentaient 81% du total des décès en excès. On note aussi un excès significatif chez les personnes de 15 à 64 ans en S15.

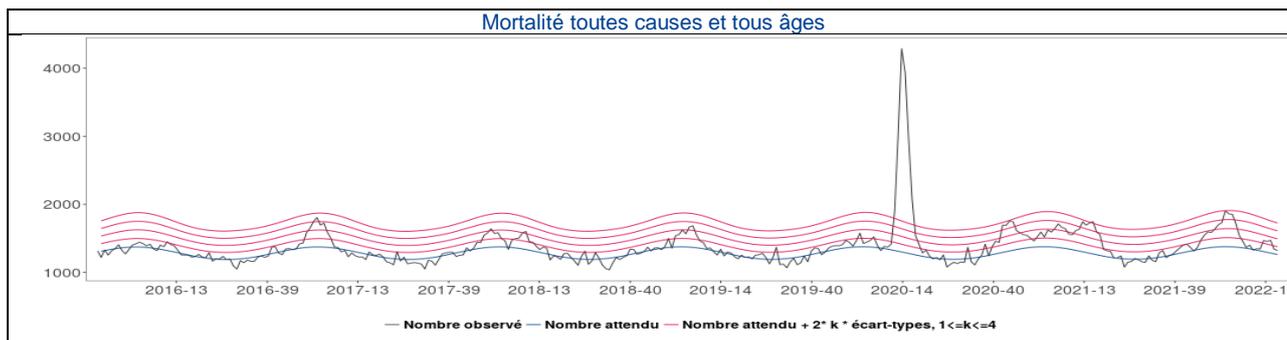
Au niveau départemental, un excès significatif de décès toutes causes et tous âges a été observé en S17 en Seine-et-Marne. (Tableau 2). Dans ce département, la surmortalité était statistiquement significative chez les personnes de 65 ans et plus.

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S14 à S17-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 11/05/2022). Les données de la semaine S17 ne sont pas encore consolidées.

Département	Semaine 14		Semaine 15		Semaine 16		Semaine 17	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	7,3%	1,0	1,8%	0,3	5,5%	0,8	-2,9%	-0,4
77 - Seine-et-Marne	6,3%	0,5	18,1%	1,5	17,8%	1,4	27,2%	2,2
78 - Yvelines	16,8%	1,4	15,6%	1,3	1,8%	0,2	-2,3%	-0,2
91 - Essonne	6,6%	0,5	31,8%	2,5	9,1%	0,8	16,3%	1,3
92 - Hauts-de-Seine	20,6%	1,9	5,2%	0,5	-0,3%	0,0	-9,0%	-0,9
93 - Seine-St-Denis	21,6%	2,1	24,1%	2,3	11,9%	1,2	8,8%	0,9
94 - Val-de-Marne	5,0%	0,5	12,8%	1,2	8,7%	0,8	9,4%	0,9
95 - Val-d'Oise	17,3%	1,6	34,5%	3,2	-9,3%	-0,9	11,2%	1,1
Ile-de-France	12,3%	2,6	14,6%	3,1	5,4%	1,2	4,8%	1,1

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 14. Mortalité toutes causes et tous âges jusqu'à la semaine S18-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 11/05/2022). Les données des deux dernières semaines représentées sur les graphes (S17 et S18) ne sont pas consolidées.



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

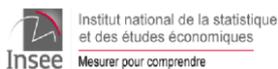
- Mortalité toutes causes Insee : L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90% de la mortalité régionale. Du fait des délais de transmission, ces données nécessitent un délai de consolidation de 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 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 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](https://www.santepubliquefrance.fr)

En collaboration avec

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



Missions de Santé publique France

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique
- Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)
- Éviter de se toucher le visage
- Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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

Rédacteur en chef
Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction
Santé publique France
Île-de-France

Anne ETCHEVERS
Nelly FOURNET
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
12 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](#)



World Health Organization



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

