

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 30/05/2020 au 26/06/2022)



5 786 388 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)

	S23-2022 (06/06 au 12/06)	S24-2022 (13/06 au 19/06)	S25-2022 (20/06 au 26/06)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	51 014	79 054	118 808	↗
Taux de positivité	19,5%	23,5%	26,2%	↗
Taux d'incidence brut corrigé (tous âges) pour 100 000 habitants	415	644	968	↗
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	392	611	913	↗

Recours aux soins (SOS Medecins & Oscour®)

	S23-2022	S24-2022	S25-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	1,0%	1,6%	2,2%	↗
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,6%	3,9%	5,4%	↗

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 29/06/2022

	S23-2022	S24-2022	S25-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	608	818	1 055	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	84	100	128	↗
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	26	32	37	↗

Suivi de la vaccination

Données par lieu de
résidence cumulées
au 28/06/2022

	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 francilienne 5 ans et +	9 390 940	81,8%	9 237 307	80,8%	6 790 047	59,1%

En résumé...

En Île-de-France, la hausse des indicateurs virologiques et hospitaliers se poursuivait à un rythme soutenu en S25. Cette hausse incite à maintenir une forte vigilance dans un contexte de circulation active du SARS-CoV-2, de levée des mesures restrictives, notamment du port du masque, de diffusion des sous-lignées BA.2 et BA.4/BA.5 du variant Omicron, d'une couverture vaccinale encore incomplète, y compris dans les tranches d'âge les plus vulnérables, et de l'attrition de l'immunité individuelle et collective au cours du temps.

En S25, **le taux d'incidence brut régional** mesuré était de **968 cas pour 100 000 habitants** (vs. 644 pour 100 000 hab. en S24) et augmentait pour la quatrième semaine consécutive. Il était supérieur au taux national (Île-de-France incluse) qui augmentait également en S25 à 742 cas pour 100 000 habitants. **Au niveau départemental**, les taux d'incidence augmentaient dans l'ensemble des départements franciliens. La valeur la plus élevée était mesurée à Paris, tandis que la plus basse était mesurée en Seine-Saint-Denis.

Le taux de positivité demeurait élevé (26,2%) et en hausse (+2,7 points) en S25 au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens. **Le taux de dépistage** se situait à 3 689 tests pour 100 000 habitants et augmentait à nouveau en S25 au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens.

Le variant Omicron est majoritaire en Île-de-France. En S25, environ 66,5% des cas criblés étaient dus aux sous-lignées BA.4 ou BA.5 qui sont devenus majoritaires et remplacent les sous-lignées BA.2. **Les données de séquençage** de l'enquête Flash S24 du 13/06/22 confirmaient une prédominance des sous-lignées BA.4 et BA.5 qui représentaient 73,3% des cas séquencés. Le sous-lignée BA.2 représentait 23,7% (dont 10,0% de sous-lignée BA.2.12.1). Une analyse de risque sur les variants est disponible sur [le site de Santé publique France](#).

En S25, le recours aux soins (**SOS Médecins**) pour « suspicion de COVID-19 » ainsi que le recours aux services d'urgence (**Oscour®**) pour « suspicion de COVID-19 » continuaient à augmenter.

Au niveau hospitalier en Île-de-France (**données SIVIC**), en S25, le nombre des nouvelles hospitalisations ainsi que le nombre des nouvelles admissions en soins critiques et le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 continuaient à augmenter. *(Les données de la S25, n'étant pas consolidées, sont susceptibles d'être corrigées à la hausse lors du prochain point épidémiologique. La hausse des indicateurs est donc probablement sous-estimée).*

En S25, le nombre de nouveaux épisodes de COVID-19 déclarés par des ESMS d'Île-de-France ainsi que le nombre total des nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel continuaient à augmenter. Trois hospitalisations et deux décès ont été rapportés en S25.

En Île-de-France, aucun excès de décès statistiquement significatif n'a été observé après les excès modérés de décès toutes causes et tous âges observés en S18. Un excès significatif mais modéré de décès toutes causes et tous âges a été observé en S24 en Seine-Saint-Denis. Dans ce département, la surmortalité était statistiquement significative chez les personnes de 65 ans ou plus (données non présentées).

La couverture vaccinale contre le SARS-CoV-2 progressait très faiblement en S25 en Île-de-France. Les données au 26/06/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** de la population francilienne de 5 ans et plus à au moins 1 dose à 81,8%, à 80,8% pour le schéma complet et à 59,1% pour la dose de rappel. Près d'un Francilien sur cinq âgé de 75 ans ou plus n'a toujours pas reçu de dose de rappel.

Face à la circulation virale toujours élevée et en augmentation, **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 (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 S25, le **taux d'incidence brut régional mesuré** se situait à **968 cas pour 100 000 habitants** (vs. **644** pour 100 000 hab. en S24) et augmentait pour la quatrième semaine consécutive (*Figures 1 et 2*). Ce niveau d'incidence était équivalent aux niveaux observés en S15-2022 et dépassait largement le taux maximal mesuré durant l'été 2021. Le taux d'incidence régional était supérieur au taux national (Île-de-France incluse) qui augmentait également en S25 à 742 cas pour 100 000 habitants. **Au niveau départemental**, les taux d'incidence augmentaient dans l'ensemble des départements franciliens. La valeur la plus élevée était mesurée à Paris, tandis que la plus basse était mesurée en Seine-Saint-Denis (sous-estimation probable).

Le taux de dépistage se situait à 3 689 tests pour 100 000 habitants et continuait à augmenter en S25 au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens. **Le taux de positivité demeurait élevé (26,2%) en S25 et poursuivait son augmentation entamée en S21** au niveau régional (+2,7 points) et dans l'ensemble des départements franciliens (*Figures 1 & 2*).

En Île-de-France, parmi les personnes testées en S25 et chez qui l'éventuelle présence de symptômes était renseignée, **le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques** augmentait à 54,2% (vs. 50,9% en S24). **Chez les asymptomatiques**, ce taux augmentait à 17,0% en S25 (vs. 15,0% en S24). 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 augmentait en S25 à 26,1% (vs. 25,8% en S24).

La hausse concomitante des indicateurs virologiques à partir de niveaux déjà élevés incite à maintenir une forte vigilance dans les semaines à venir, notamment dans un contexte de levée des mesures restrictives, de diffusion des nouveaux sous-lignages Omicron probablement plus transmissibles, d'une couverture vaccinale encore incomplète, y compris dans les classes d'âge les plus vulnérables, et de l'attrition de l'immunité individuelle et collective au cours du temps. Il est également nécessaire de rappeler l'importance de l'application des gestes barrières toujours recommandés, notamment le porte de masque dans les transports, les grands rassemblements et dans les lieux clos et mal ventilés, et en particulier en présence de personnes fragiles.

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 S25/2022, île-de-France (source SI-DEP au 29/06/2022)

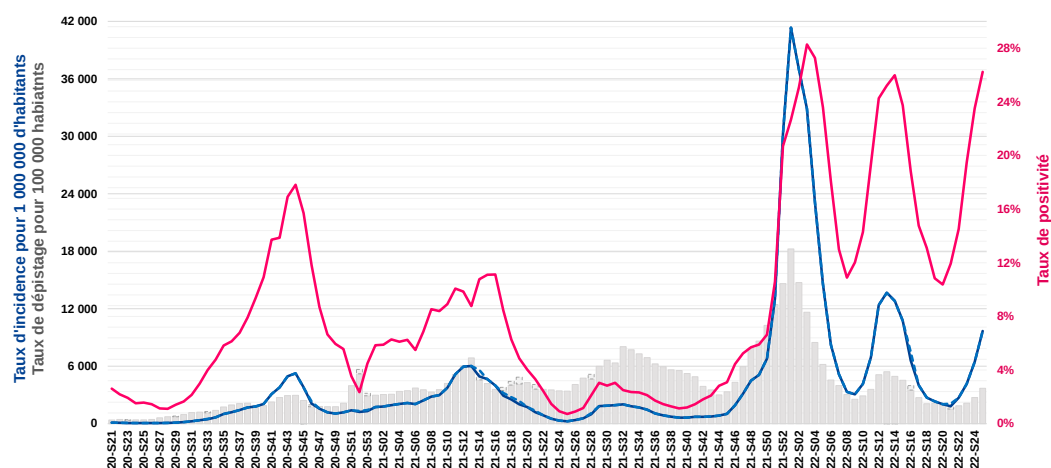


Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S49/2021 et jusqu'en S25/2022, Île-de-France (**source SI-DEP** au 29/06/2022, données non-corrigés sur les jours fériés)

																														Evolution relative du taux d'incidence (%)				Taux de positivité (%) et évolution				Taux de dépistage pour 100 000 hab. et évolution																			
	\$49	\$50	\$51	\$52	\$01	\$02	\$03	\$04	\$05	\$06	\$07	\$08	\$09	\$10	\$11	\$12	\$13	\$14	\$15	\$16	\$17	\$18	\$19	\$20	\$21	\$22	\$23	\$24	\$25	\$24 vs \$23	\$25 vs \$24	\$24	\$25	\$25 vs \$24	\$24	\$25	\$25 vs \$24																				
75	660	1008	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	244	228	213	329	520	811	1 198	56,0%	47,7%	21,1	23,4	2,3 point	3 841	5 117	33,2%																				
77	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	305	242	211	182	259	394	581	897	47,4%	54,4%	26,8	30,8	4 point	2 166	2 907	34,2%																				
78	462	573	1 015	2 604	3 631	4 649	3 676	2 748	1 756	991	619	377	331	453	793	1 459	1 642	1 503	1 232	730	432	287	239	202	196	282	412	634	949	54,1%	49,6%	27,0	29,6	2,6 point	2 348	3 201	36,3%																				
91	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	276	226	186	164	255	396	595	879	50,1%	47,8%	26,2	29,1	2,9 point	2 274	3 026	33,1%																				
92	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	252	229	201	304	476	752	1 132	58,1%	50,5%	24,0	26,5	2,5 point	3 139	4 269	36,0%																				
93	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	201	185	159	135	190	401	495	732	64,7%	47,9%	20,2	22,4	2,1 point	2 448	3 276	33,8%																				
94	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	261	241	207	192	270	401	638	982	59,1%	54,0%	23,6	26,8	3,2 point	2 697	3 665	35,9%																				
95	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	281	236	186	162	258	375	557	855	48,7%	53,5%	23,7	26,5	2,8 point	2 351	3 220	37,0%																				
IDF	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	273	233	203	182	271	415	644	968	55,1%	50,3%	23,5	26,2	2,7 point	2 738	3 689	34,7%																				
																																		Echelles :		%		point de %																			
																														10		50		100		300		500		1000		2000		3000				Baisse		< -5%		< -0,2					
																																																		Variation légère		[-5% ; +5%]		[-0,2 ; +0,2]			
																																																				Variation					

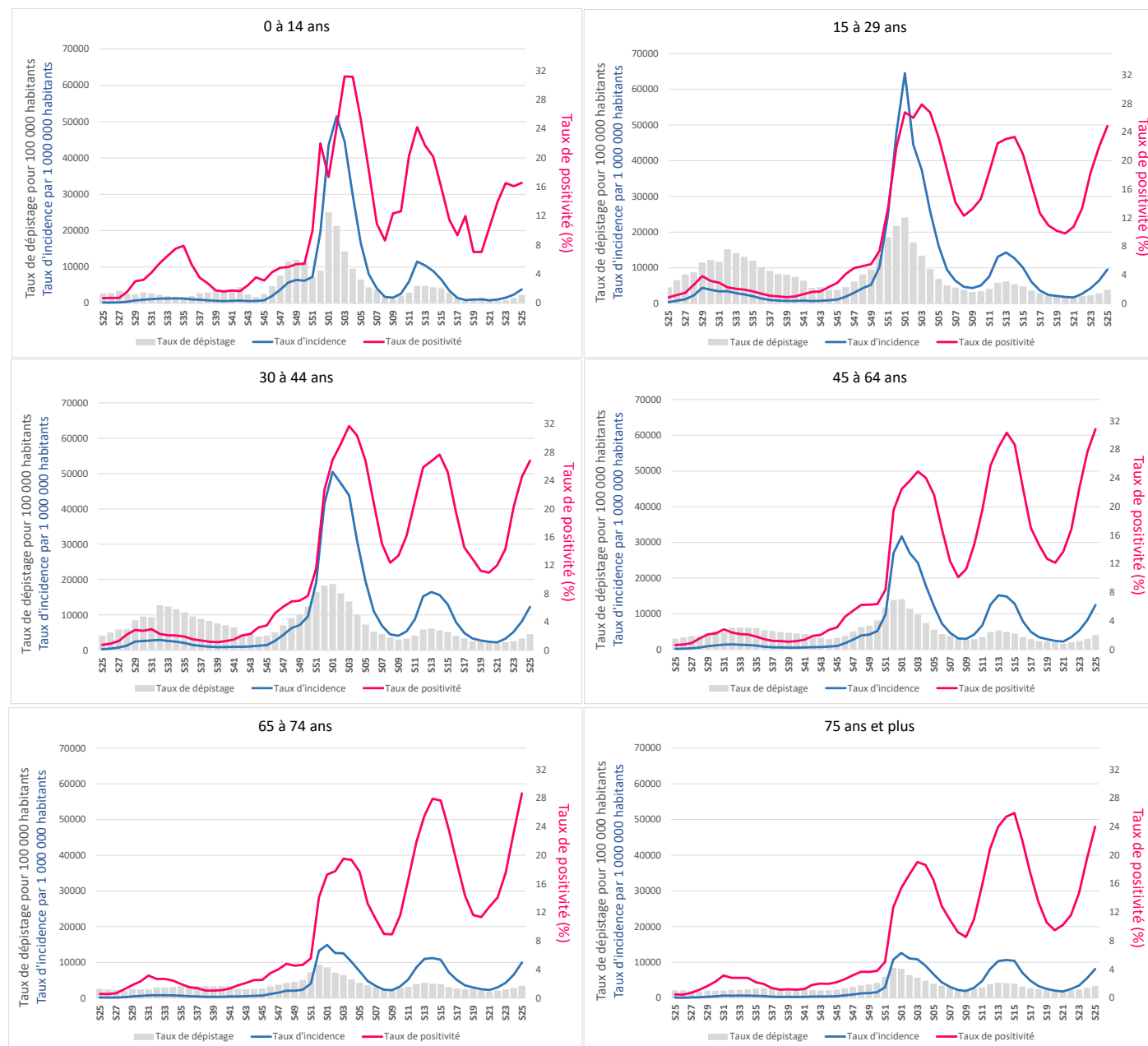
Surveillance Virologique - suite

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

En S25 en Île-de-France, **les taux d'incidence, les taux de dépistage et les taux de positivité** mesurés augmentaient à un rythme soutenu dans toutes les classes d'âge (Figure 3).

Les hausses des taux d'incidence demeuraient fortes, allant de +47,3% chez les 75 ans ou plus à +60,5% chez les moins de 15 ans. Les taux d'incidence et les taux de positivité les plus élevés étaient toujours observés chez les 45-64 ans, à 1 246 cas pour 100 000 hab. et 30,9%, respectivement.

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 S25/2021 et jusqu'en S25/2022, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 29/06/2022)



Surveillance des 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

La stratégie de criblage déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations impactant la transmissibilité, la gravité ou l'échappement immunitaire du SARS-CoV-2. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de variants d'intérêt.

En S25, la proportion de prélèvements en Île-de-France ayant un résultat de criblage compatible avec Omicron était de **33,5%** (vs 41,3% en S24) pour [le proxy A0C0](#) (mutations L452R et E484K non détectées) et de **96,9%** (vs 96,9% en S24) pour [le proxy D1](#) (par lequel les mutations spécifiques d'Omicron sont recherchées: la délétion 69/70, les substitutions K417N, S371L-S373P et Q493R). La mutation L452R (résultat de criblage C1), présente majoritairement chez le variant Delta, est retrouvée récemment chez les sous-lignages d'Omicron BA.4 et BA.5 ainsi que chez d'autres sous-lignages de BA.1 et BA.2 (dont BA.2.11). La proportion de détection de cette mutation, majoritaire depuis S24, continue d'augmenter en S25 à **66,5%** des prélèvements (vs. 58,7% en S24) (Figure 4). Cette augmentation des prélèvements criblés C1 correspond aux résultats de criblage C1D1, confirmant qu'il s'agit de sous-lignages d'Omicron porteurs de L452R et non d'une résurgence du variant Delta.

Ces éléments permettent de suspecter des infections par différents variants Omicron, mais doivent être confirmés par le séquençage.

Résultats de séquençage : Enquêtes Flash et données EMERGEN

En Île-de-France, le variant préoccupant **Omicron 21K** était identifié dans quasiment **100%** des séquences depuis l'enquête FlashS03 (17/01/2022) (Figure 5). L'enquête FlashS24 (du 13/06/2022, en cours de consolidation) montrait que les infections Omicron sont, pour la première fois, causées majoritairement par les sous-lignages BA.4 et BA.5 (73,3%) après avoir été causées principalement par le **sous-lignage BA.2** qui représentait 26,7% en S24 (dont 10,0% de sous-lignage BA.2.12.1).

Les deux sous-lignages d'Omicron, **BA.4** et **BA.5** font l'objet d'une surveillance renforcée, basée principalement sur leur profil génétique. A ce stade, ils ne sont associés à aucune tendance préoccupante en termes de santé publique, notamment le taux d'hospitalisation qui n'était pas significativement plus élevé pour BA.4 et BA.5 par rapport à BA.1. Cependant, les cas BA.4/BA.5 ont déclaré une durée des signes cliniques plus longue. Les particularités cliniques des sous-variants BA.4/BA.5 sont détaillées dans [l'analyse de risque du 15/06/2022 sur les variants Sars-CoV-2 disponible sur le site de Santé publique France](#).

Figure 4. Evolution du nombre (estimé via le criblage) des cas des variants Delta et Omicron en Île-de-France (données de criblage entre 07/11/2021 et 27/06/2022).

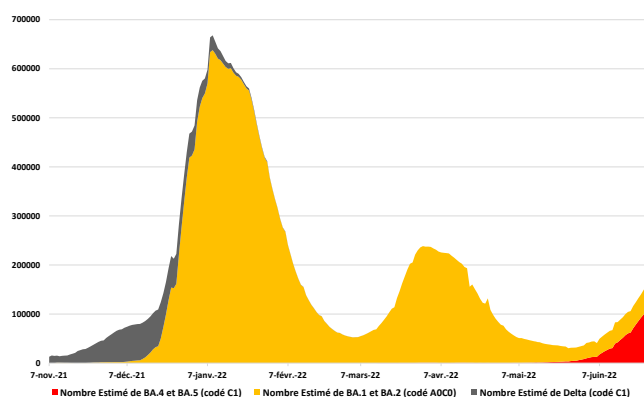
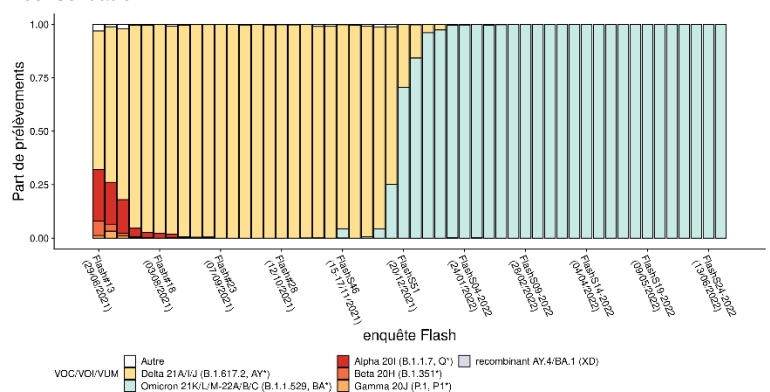


Figure 5. Proportions des variants séquencés par enquêtes Flash en Île-de-France (données EMERGEN au 27/06/2022). VOC: variant préoccupant ; VOI: variant d'intérêt ; VUM: variant sous surveillance. Les sous-lignages des variants ne sont pas représentés dans ce graphique.

NB : Les données des enquêtes FlashS24-2022 et S25-2022 sont en cours 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 EHPAD¹ (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 S25, en Île-de-France, le nombre de nouveaux épisodes⁴ de COVID-19 déclarés par des ESMS ainsi que le nombre total des nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel augmentaient par rapport à la S24.

Soixante-dix nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (vs. 55 en S24). Les nouveaux épisodes sont survenus principalement en EHPAD¹ (n=33), en HPH² (n=28), dans des autres EHPA¹ (n=6), et dans des autres ESMS (n=3) (Figure 6). Le nombre de nouveaux cas confirmés⁵ déclarés chez les résidents augmentait pour atteindre 394 cas en S25 (vs. 229 en S24). Chez le personnel, 170 nouveaux cas ont été déclarés en S25 (vs. 115 en S24).

Sur l'ensemble des ESMS déclarants, trois hospitalisations ont été rapportées en S25 contre aucune en S24, et deux décès ont été déclarés (vs. 1 décès en S24).

Focus sur les EHPAD

Au cours de la S25, 33 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été déclarés par des EHPAD en Île-de-France (vs. 25 en S24). Le nombre de nouveaux cas déclarés augmentait chez les résidents (190 en S25 vs. 103 en S24) et chez le personnel (82 en S25 vs. 50 en S24) (Figure 7A).

La couverture vaccinale (CV) de la 1^{ère} dose de rappel en EHPAD/USLD⁶ se situait à 74,3% chez les résidents et à 74,6% chez les professionnels. La CV de la 2^{ème} dose de rappel restait à des niveaux faibles chez les résidents (31,8%) mais elle est difficile à estimer (entrées des patients, décès ...).

Figure 6. 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 S25/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 28/06/2022)

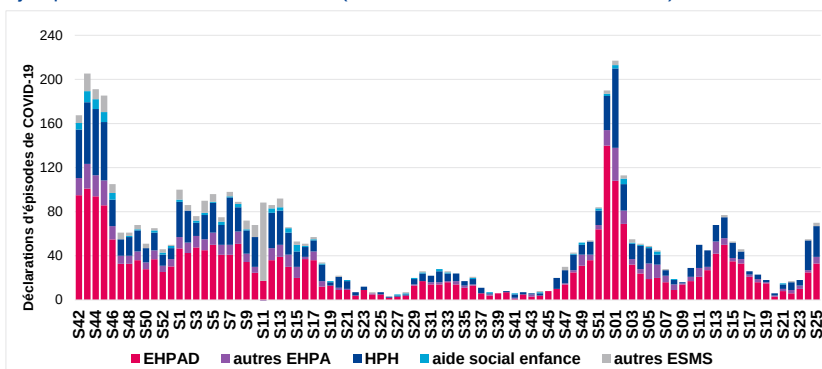
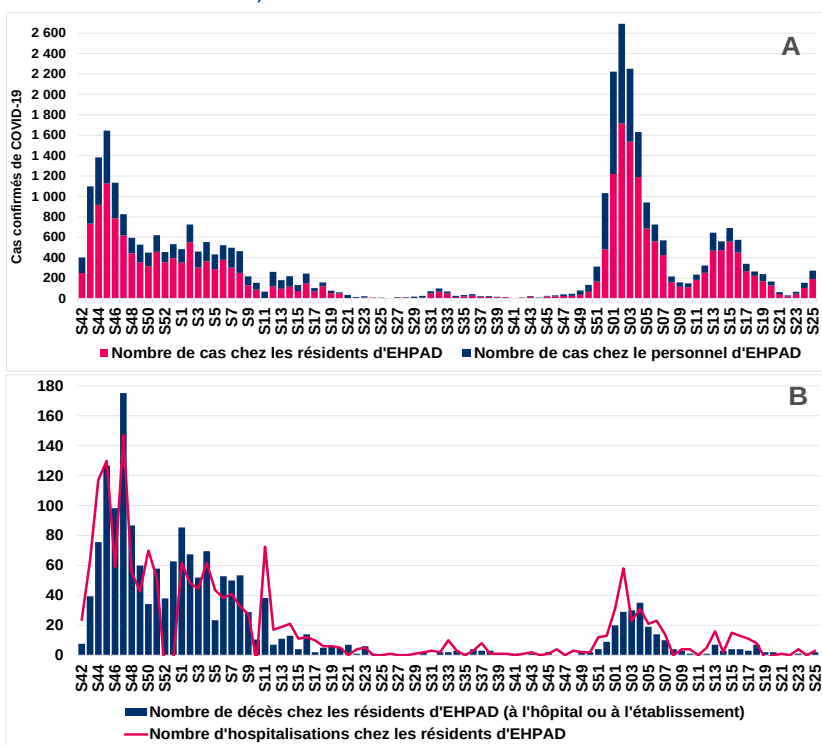


Figure 7. Nombre de nouveaux cas confirmés⁵ de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel en EHPAD (A) et nombre de nouvelles hospitalisations et décès déclarés en EHPAD (B), depuis S42/2020 et jusqu'en S25/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 28/06/2022)



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 Soin 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 S25, en Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » augmentait et représentait 5,4% de l'activité totale codée (vs. 3,9% en S24) (Figure 8). Cette hausse s'accompagnait d'une augmentation du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (+45,1%, soit +167 actes) pour la 5^{ème} semaine consécutive, dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes confondues restait relativement stable. La tendance haussière du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » était observée dans toutes les classes d'âge, notamment chez les moins de 15 ans (+64,3%) et chez les 65 ans et plus (94,4%). Les effectifs par classe d'âge restaient néanmoins faibles, notamment chez les plus âgées (Figure 8).

En S25, les enfants de moins de 15 ans représentaient 21,4% 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 45,3%, 19,2% et 14,2% des consultations pour « suspicion de COVID-19 », respectivement (Figure 9).

Figure 8. 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 26/06/2022, en Île-de-France.

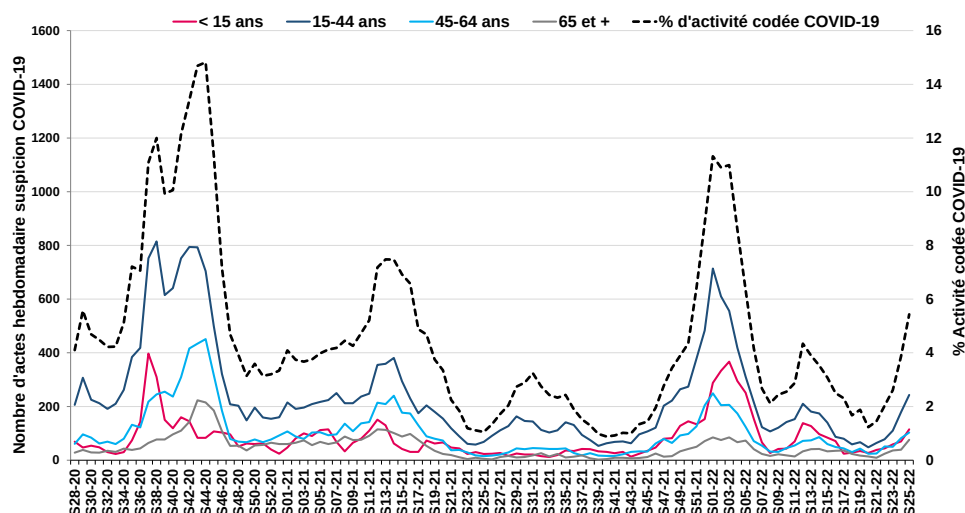
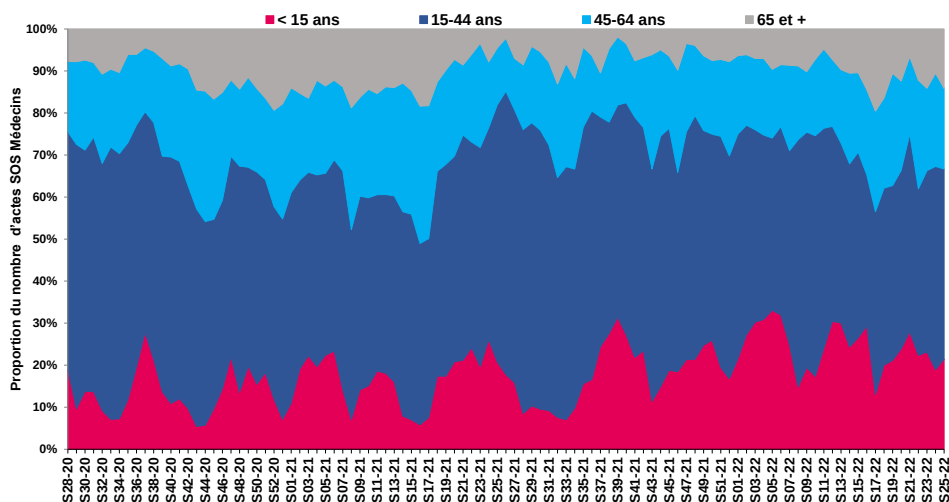


Figure 9. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire d'actes SOS Médecins (à nombre d'associations déclarantes fixe) pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 26/06/2022, en Île-de-France.



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 10. 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 26/06/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S25, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » était en augmentation et représentait 2,2% de l'activité totale codée dans les services d'urgences participants (vs. 1,6% en S24). Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait (+42,2%) dans un contexte où le nombre de passages aux urgences codés, toutes causes confondues restait stable par rapport à la semaine précédente. Cette hausse concernait toutes les classes d'âge, notamment les moins de 65 ans (Figure 10). Ces indicateurs augmentaient dans tous les départements Franciliens.

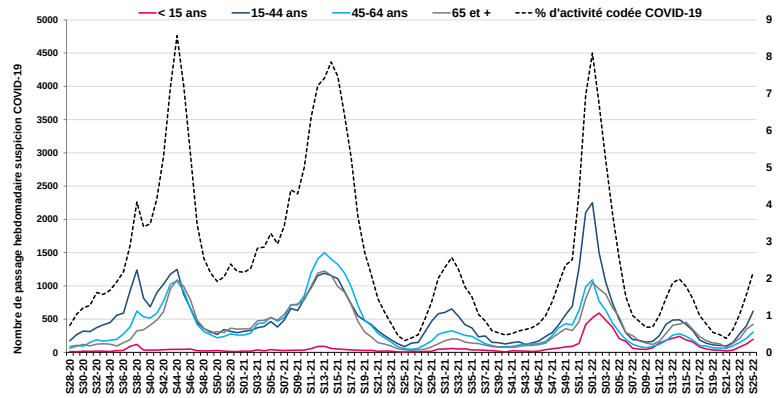


Figure 11. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 26/06/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

En S25, les enfants de moins de 15 ans représentaient 12,8% 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 40,2%, 19,8% et 27,3%, respectivement. Les parts des personnes âgées de moins de 15 ans de de 65 ans ou plus étaient en légère augmentation contrairement à la part des 15-64 ans qui était en légère diminution (Figure 11).

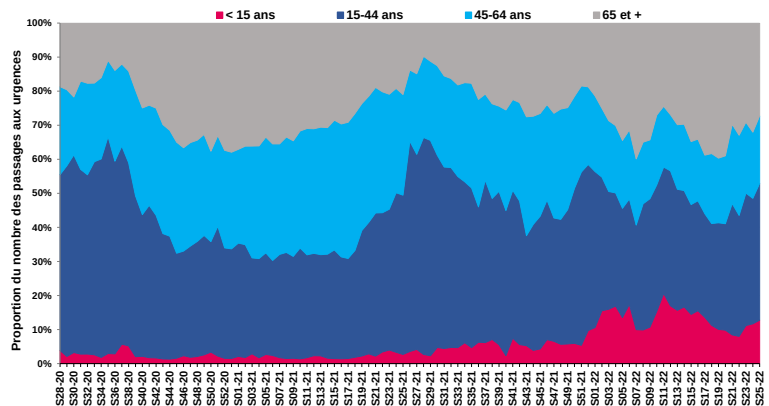
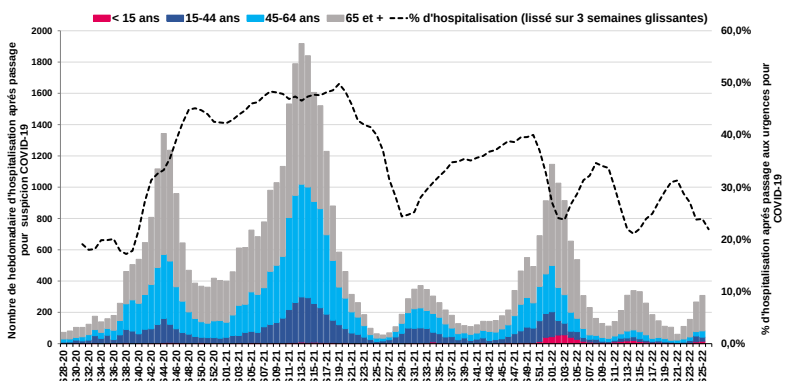


Figure 12. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » par classe d'âge, et part d'hospitalisation (%) lissé après passage pour COVID-19, du 06/07/2020 au 26/06/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S25, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à 308 hospitalisations (vs. 266 en S24). Le pourcentage d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 19,9% (vs. 24,5% en S24) (Figure 12). Seize enfants de moins de 15 ans ont été hospitalisés (5,2%). Les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans ou plus représentaient 8,4% (N=26), 13,0% (N=40), et 73,4% (N=226) des hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 », 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

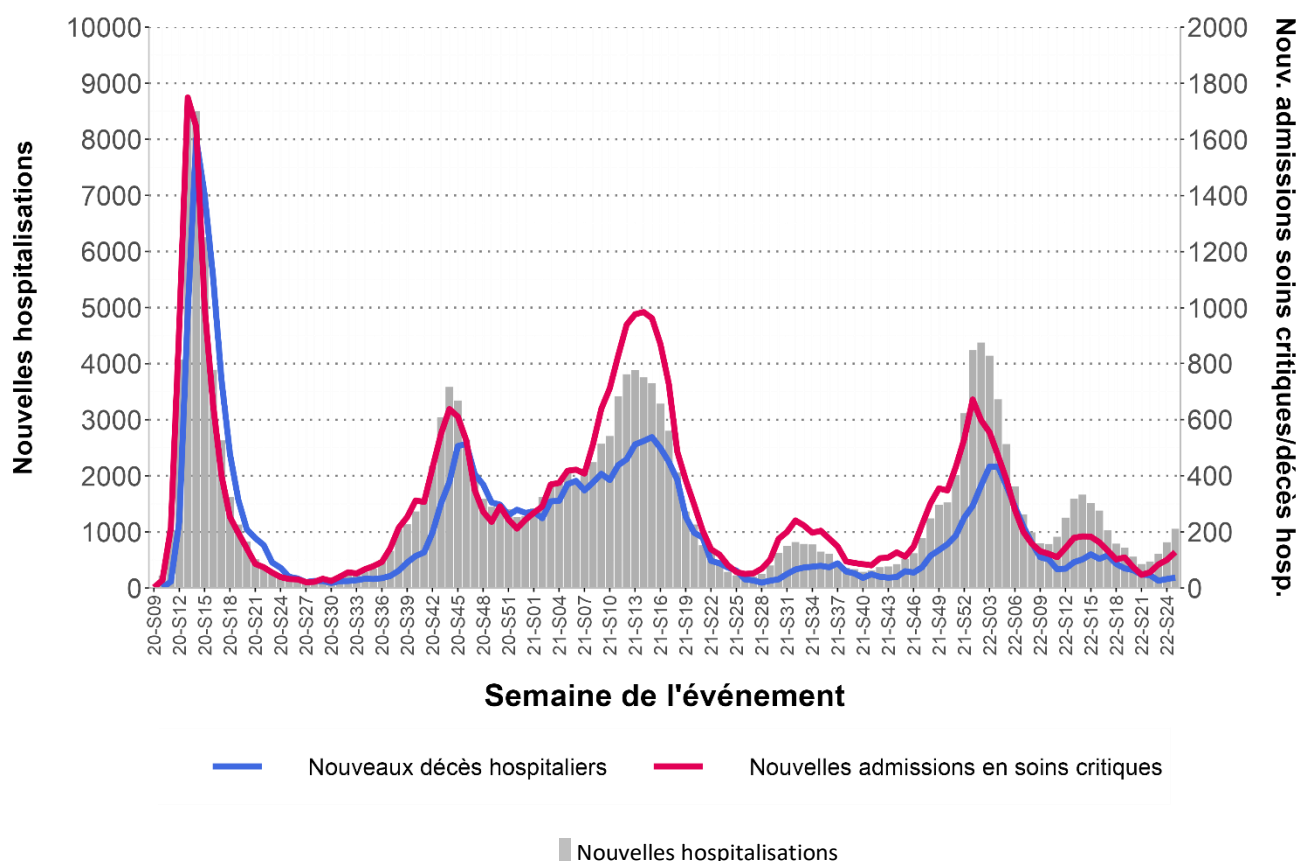
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description plus fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc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

En semaine 25 le **nombre hebdomadaire des nouvelles hospitalisations** en Île-de-France **augmentait** pour la 4^{ème} semaine consécutive à **1 055 hospitalisations** (vs. 818 en S24) (Tableau 1 et Figure 11). La proportion des patients avec SARS-CoV-2 parmi ces hospitalisations déclarées mais hospitalisés pour un autre motif augmentait légèrement à 46,6% en S25 (vs. 45,2% en S24). Le nombre des **nouvelles admissions en soins critiques augmentait** en S25 à **128 admissions** (vs. 100 admissions en S24). En soins critiques la proportion de patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause augmentait à 37,0% en S25 (vs. 31,0% en S24). **Le nombre des décès hospitaliers associés à une infection SARS-CoV-2 augmentait** et représentait 37 décès (vs. 32 décès en S24) (Tableau 1 et Figure 13).

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 (S23 à S25). **Données par date d'admission. Extraction du 29/06/2022.**

	S23-2022 (06/06 au 12/06)	S24-2022 (13/06 au 19/06)	Evolution S24 vs S23	S25-2022 (20/06 au 26/06)	Evolution S25 vs S24
Nombre de nouvelles hospitalisations	608	818	+35%	1 055	+29%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	84	100	+19%	128	+28%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	26	32	+23%	37	+16%

Figure 13. 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 S25/2022. **Extraction du 29/06/2022**



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

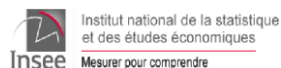
- Mortalité toutes causes Insee : L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90% de la mortalité régionale. Du fait des délais de transmission, ces données nécessitent un délai de consolidation de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

 **GOVERNEMENT.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**

 **Limitier au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)**

 **Eviter de se toucher le visage**

 **Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour**

 **Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades**

 **Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)**

 **GOVERNEMENT.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 MIGAUT
Gabriela MODENESI
Annie-Claude PATY
Yassoung SILUE
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
30 Juin 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

