

### Chiffres clés en Île-de-France





#### Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 23/01/2022)





**3 792 012 cas positifs\*** au SARS-CoV-2 par RT-PCR et Tests antigéniques

\*y compris les cas possibles de réinfection (multi-testés positifs avec plus de 60 jours d'intervalle)

#### Surveillance virologique (SI-DEP)




	S01-2022 (03/01 au 09/01)	S02-2022 (10/01 au 16/01)	S03-2022 (17/01 au 23/01)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	507 672	453 332	402 188	
Taux de positivité	20,7 %	25,1 %	28,2 %	
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	4 135	3 692	3 276	
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	1 371	1 180	1 159	

#### Recours aux soins d'urgence

	S01-2022	S02-2022	S03-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscoreur®	8,2 %	6,8 %	5,2 %	
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	11,3 %	10,9 %	11,0 %	

#### Surveillance hospitalière (SI-VIC)




Données du 26/01/2022

	S01-2022	S02-2022	S03-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	4115	4223	3745	
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	660	584	499	
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	283	352	403	

#### Suivi de la vaccination

Données par lieu de  
résidence cumulées au  
26/01/2022

	Nombre de franciliens ayant reçu au moins une dose	Couverture vaccination au moins une dose (%)	Nombre de franciliens ayant reçu le schéma complet	Couverture vaccinale schéma complet (%)	Nombre de franciliens ayant reçu une dose de rappel	Couverture vaccinale dose de rappel
Population tous âges	9 297 766	75,7 %	9 133 411	74,4 %	5 775 238	47,0 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S01-2022	S02-2022	S03-2022	Tendance
Au moins une dose	0,2	0,3	0,2	
Schéma complet	0,3	0,2	0,3	
Dose de rappel	5,1	3,9	2,4	

### En résumé...

En semaine 03 en Île-de-France, le taux d'incidence diminuait pour la deuxième semaine consécutive, après 10 semaines de forte hausse. La circulation virale restait néanmoins très intense dans la région. La situation sanitaire semblait s'améliorer mais restait toutefois dégradée dans un contexte de contacts sociaux maintenus, d'une couverture vaccinale encore très incomplète - notamment chez les enfants et chez les plus âgés - et de la forte diffusion du variant Omicron plus contagieux et majoritaire en Île-de-France.

En S03, le taux d'incidence brut régional se situait à **3 276 cas pour 100 000 habitants** (vs. 3 692 pour 100 000 en S02) et diminuait pour la deuxième semaine consécutive, restant toutefois très élevé. La S03 était à nouveau marquée par **une diminution du taux de dépistage**, tandis que **le taux de positivité poursuivait sa hausse pour atteindre 28,2%**, sa valeur maximale depuis le début de l'épidémie. La même tendance s'observait dans tous les départements franciliens. La baisse du taux d'incidence tous âges était portée par une baisse chez les personnes de moins de 65 ans. Ce taux se stabilisait chez les 65 ans et plus. Le taux d'incidence chez les moins de 15 ans diminuait pour la première fois après 4 semaines consécutives de forte hausse. Le taux de dépistage diminuait dans toutes les classes d'âge et le taux de positivité augmentait (effet « autotest » probable).

**Le variant Omicron (21K, B.1.1.529), majoritaire en Île-de-France depuis la S51, poursuivait sa diffusion dans la région.** En S03, 99,2% des résultats interprétables de tests de criblage rapportaient des profils de mutation compatibles avec un variant Omicron. Les données de séquençage des enquêtes Flash confirmaient la forte diffusion du variant Omicron au niveau régional. Une analyse de risque sur les variants est disponible sur [le site de Santé publique France](#).

En S03, les **données Oscour®** des recours aux soins primaires et d'urgence pour « suspicion de COVID-19 » affichaient une diminution pour la deuxième semaine consécutive après plusieurs semaines de hausse. **Les données SOS Médecins se stabilisaient en S03. Les données SIVIC** par date d'admission des nouvelles hospitalisations évoluaient à la baisse (-11% par rapport à la semaine précédente). Les admissions en soins critiques liées à la COVID-19 diminuaient de -15%. Les moins de 60 ans représentaient entre 40%-43% des cas dans ces deux catégories. Les décès hospitaliers liés à la COVID-19 poursuivaient leur augmentation en S03 (+14%), reflet de la hausse des hospitalisations et des admissions en soins critiques au cours des semaines précédentes. La proportion de suspicion d'Omicron parmi les patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 progressait rapidement dans l'ensemble des services hospitaliers, en cohérence avec la forte diffusion de ce variant.

En S02 (données au 26/01/2022), un **excès modéré mais significatif de décès toutes causes confondues et tous âges** s'observait en Île-de-France depuis deux mois. Au niveau départemental, les excès de décès toutes causes et tous âges touchaient tous les départements en dehors des Yvelines.

**Dans les ESMS**, le nombre de nouveaux cas confirmés déclarés chez les résidents reculait en S03, reflet d'une baisse de la transmission dans les EHPAD. Le nombre de nouveaux cas confirmés chez le personnel diminuait également pour la première fois depuis plusieurs semaines.

**La progression de la couverture vaccinale** pour le schéma complet contre le SARS-CoV-2 demeurait faible en S03 en Île-de-France et diminuait pour la dose de rappel. Les données par lieu de résidence au 26/01/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose de 75,7%, (vs. 75,5% en S02, de 74,4% pour le schéma complet (vs. 74,1% en S02) et de 47,0% pour la dose de rappel (vs. 44,6% en S02).

Face à la circulation virale élevée, **la vaccination de toutes les personnes éligibles reste primordiale et doit être associée à un haut niveau d'adhésion aux autres mesures de prévention**, notamment le respect des mesures barrières, la limitation des contacts à risque et le respect de l'isolement en cas de symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé. C'est la combinaison **des différentes mesures individuelles et collectives** qui contribue à la limitation de la transmission du SARS-CoV-2 et peut être déterminante pour faire baisser la circulation virale (y compris chez les personnes vaccinées) et pour éviter les cas sévères, de nouvelles tensions hospitalières voire l'apparition de nouveaux variants.

# Surveillance Virologique

La surveillance virologique du SARS-CoV-2 vise au suivi exhaustif de l'ensemble des personnes testées. Elle s'appuie actuellement sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) : les données transmises concernent les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA) réalisés dans les laboratoires, cabinets, pharmacies et autres lieux de tests.

## Taux d'incidence, Taux de positivité et Taux de dépistage

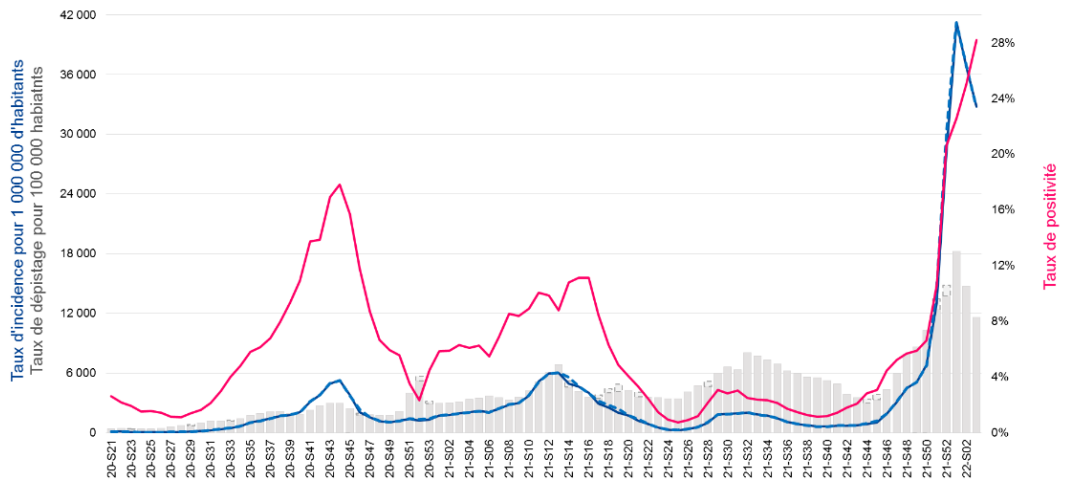
En S03, le **taux d'incidence brut régional** se situait à **3 276 cas pour 100 000 habitants** (vs. 3 692 pour 100 000 en S02) et **diminuait pour la deuxième semaine consécutive**, restant toutefois très élevé (Figures 1 et 2). Ce taux était désormais inférieur au taux national (Île-de-France incluse) qui augmentait en S03 pour atteindre 3 736 cas pour 100 000 habitants. Au niveau départemental, les taux d'incidence affichaient la même tendance régionale à la baisse, à l'exception des Yvelines, où ce taux restait stable. Le taux d'incidence était supérieur à 3 100 cas pour 100 000 habitants dans tous les départements à l'exception de la Seine-Saint-Denis, où ce taux se situait à 2 782 cas pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence était le plus élevé dans les Yvelines (à 3653 pour 100 000).

En S03, le **taux de dépistage régional diminuait à nouveau, tandis que le taux de positivité poursuivait** son augmentation pour atteindre 28,2%. La même tendance s'observait dans tous les départements (Figure 2). La poursuite de la hausse du taux de positivité pourrait indiquer un changement des recours à la PCR (pour diverses raisons, y compris le recours aux autotests), notamment de la part des personnes asymptomatiques. En effet, la baisse relative du taux de dépistage était plus importante chez les asymptomatiques que chez les symptomatiques.

En Île-de-France, le **taux de positivité parmi les personnes symptomatiques poursuivait son augmentation** (58,3% en S03 vs. 56,1% en S02). **Chez les asymptomatiques**, ce taux affichait également une hausse (20,7% en S03 vs. 18,6% en S02). 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 symptomatiques augmentait (19,9% en S03 vs. 16,9% en S02).

Le maintien des indicateurs virologiques à des niveaux très élevés invite à maintenir la plus grande vigilance en cette période hivernale, dans un contexte de contacts sociaux maintenus et de diffusion du variant Omicron, plus transmissible. Les regroupements en intérieur – avec le relâchement des gestes barrières - contribuent à une augmentation de la circulation virale dans un contexte de couverture vaccinale encore très incomplète, y compris dans les classes d'âge les plus vulnérables.

**Figure 1.** Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S21/2020 et jusqu'en S03/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 26/01/2022)



**Figure 2.** Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S26/2020 et jusqu'en S03/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 26/01/2022)

	S26 à S03																															Évolution relative du taux d'incidence (%)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage pour 100 000 hab.		
	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S02 vs S01	S03 vs S02	S02	S03	S03 vs S02	S02	S03	S03 vs S02	S02	S03
75	58	89	146	253	220	195	174	153	152	128	93	80	76	71	75	85	87	87	114	140	268	449	607	660	1008	2 072	3 198	4 109	3 548	3 219	-13,7%	-9,3%	20,4	22,6	+2,1 point	17 355	14 275	-17,7%		
77	23	34	64	140	165	178	200	167	160	138	90	78	57	49	48	50	58	64	68	82	149	231	368	452	591	1 022	2 784	4 066	3 810	3 417	-6,3%	-10,3%	28,8	33,6	+4,8 points	13 227	10 155	-23,2%		
78	35	45	83	156	164	175	197	192	165	139	99	97	76	63	62	76	83	87	84	99	186	314	444	462	573	1 015	2 534	3 593	3 633	3 653	1,1%	0,6%	27,7	33,0	+5,4 points	13 126	11 060	-15,7%		
91	30	41	75	154	155	179	192	186	168	141	107	71	68	57	57	67	60	63	76	148	237	350	444	546	1 042	2 960	4 334	3 759	3 268	-13,3%	-13,1%	28,5	32,8	+4,3 points	13 193	9 975	-24,4%			
92	33	60	108	188	195	188	178	158	147	134	101	81	63	60	60	62	69	81	106	200	342	496	535	741	1 498	2 993	3 911	3 594	3 499	-8,1%	-2,6%	23,0	27,3	+4,3 points	15 600	12 801	-17,9%			
93	40	56	100	180	203	220	244	219	209	189	142	110	92	69	72	71	71	72	88	97	165	265	386	450	552	1 115	3 006	4 336	3 641	2 782	-16,0%	-23,6%	25,4	26,1	+0,7 point	14 318	10 656	-25,6%		
94	32	49	92	187	193	207	221	190	170	142	110	84	72	69	65	81	76	70	77	95	180	291	439	513	666	1 348	3 178	4 163	3 715	3 103	-10,8%	-16,5%	25,0	27,2	+2,2 point	14 834	11 398	-23,2%		
95	36	52	94	164	179	196	216	210	194	164	119	91	72	62	64	74	68	74	85	104	197	289	417	475	600	1 110	3 152	4 544	3 972	3 347	-12,6%	-15,7%	27,0	30,4	+3,4 points	14 704	11 015	-25,1%		
IDF	37	56	99	183	187	193	201	182	170	146	107	87	72	63	64	71	71	74	85	103	191	312	449	509	681	1 329	2 986	4 123	3 692	3 276	-10,4%	-11,3%	25,1	28,2	+3,1 points	14 728	11 609	-21,2%		



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

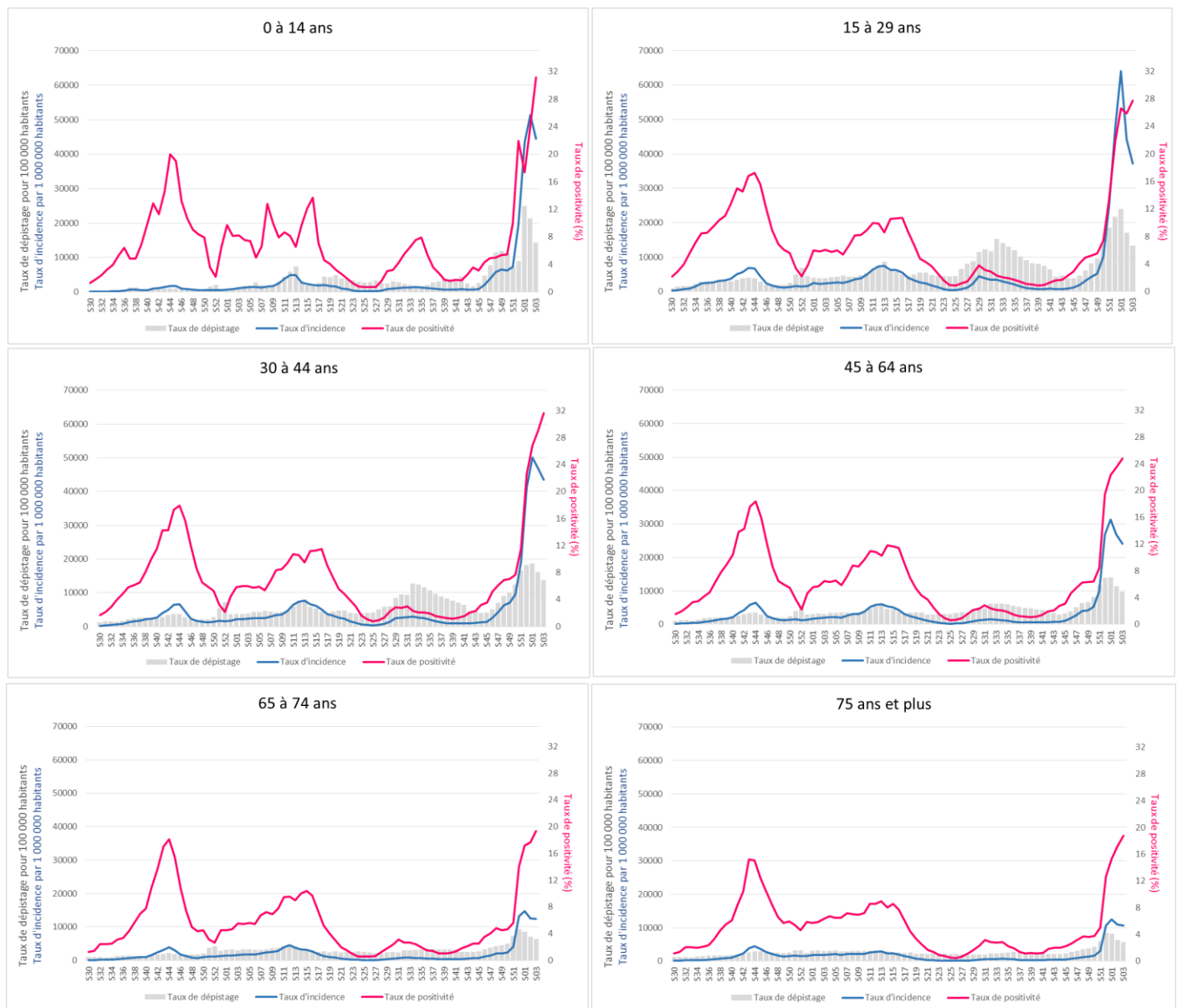
## Surveillance Virologique - suite

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

En S03 en Île-de-France, l'évolution des indicateurs virologiques était globalement homogène à travers toutes les catégories d'âge (Figure 3). **Le taux d'incidence diminuait chez les personnes âgées de moins de 65 ans et se stabilisait chez le plus de 65 ans.** Le taux d'incidence chez les moins de 15 ans diminuait pour la première fois après 4 semaines consécutives de forte hausse. **Le taux de dépistage** quant à lui **diminuait à nouveau** dans toutes les catégories d'âge, contrairement au **taux de positivité** qui augmentait.

La baisse concomitante du taux d'incidence et du taux de dépistage observée en S03 chez les moins de 65 ans pourrait être liée aux pratiques de dépistage et le recours aux autotests dont la sensibilité peut être réduite selon la qualité du prélèvement. A l'inverse, l'utilisation des autotests aurait contribué à la hausse du taux de positivité car il est probable que les personnes ayant obtenu un résultat négatif (vrai négatif ou faux négatif, notamment pour des raisons de technique de prélèvement) à un autotest ne réalisaient pas par la suite un test antigénique ou un test RT-PCR. Chez les 30-44 ans, le taux de positivité continuait d'augmenter considérablement, même si de façon moins marquée que dans les semaines précédentes, pour atteindre 31%.

**Figure 3.** Évolution des **taux d'incidence bruts pour 1 000 000 habitants**, des **taux de dépistage non corrigés pour 100 000 habitants** et des **taux de positivité (%)** en Île-de-France depuis S30/2020 et jusqu'en S03/2022, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 26/01/2022)



## Surveillance de variants

La surveillance des variants repose sur une surveillance génomique et sur l'identification de mutations d'intérêt. Les enquêtes Flash font appel au séquençage du génome viral, sur une sélection aléatoire de prélèvements RT-PCR positifs du lundi. Ces enquêtes peuvent manquer de représentativité et le nombre de prélèvements analysés peut paraître faible au regard du nombre de cas quotidiens en Île-de-France. Leur finalité première est cependant de décrire la diversité des virus SARS-CoV-2 circulants plutôt que de donner une image précise des prévalences.

Le criblage est réalisé en cas de diagnostic positif d'un premier test RT-PCR et permet de détecter les principales mutations d'intérêt. Les données sur ces tests de criblage sont analysées par Santé publique France pour évaluer en temps quasi réel la circulation et l'émergence de certains variants porteurs de mutations d'intérêts dans un territoire donné.

### Résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

Le variant Omicron (21k ; B.1.1.529), classé VOC par l'OMS le 26 novembre, fait l'objet d'une surveillance renforcée en France. Ce variant ne présente aucune des mutations initialement suivies par le criblage (L452R, E484Q et E484K). Depuis son émergence, un suivi renforcé a été instauré pour repérer les prélèvements permettant de suspecter sa présence en raison d'un résultat négatif à la recherche de ces trois mutations. En décembre 2021, la stratégie de criblage a été adaptée avec modification des kits de criblage utilisés par les laboratoires pour ne plus rechercher la mutation E484Q et cibler d'autres mutations spécifiques d'Omicron.

En S03, la proportion des prélèvements où les mutations L452R et E484K n'étaient pas détectées continuait d'augmenter : elle était de **99,2%** (vs 98,3% en S02), **ce qui confirme la prédominance du variant Omicron en Île-de-France depuis la S51**. Il faut toutefois noter qu'un résultat négatif à L452R et E484K au criblage n'est pas absolument synonyme de variant Omicron car d'autres variants minoritaires présentent ce même profil de criblage. Si elle est faible en pourcentage (0,77%), la part de résultats de criblage qui permettent de suspecter une infection par le variant Delta s'applique cependant actuellement à un grand nombre de cas. Le nombre absolu d'infections par variant Delta restait donc élevé en S03 (approximativement 3 137 cas hebdomadaires) et l'épidémie de variant Delta recule mais reste présente.

L'analyse des résultats concernant les mutations spécifiques d'Omicron doit quant à elle actuellement rester prudente compte tenu du déploiement progressif de la nouvelle stratégie de criblage dans les laboratoires et ce d'autant que ces mutations spécifiques ont été initialement recherchées de manière privilégiée sur les prélèvements négatifs à L452R et E484K dans certains laboratoires (criblage en deux temps, susceptible de produire des données de surveillance biaisées).

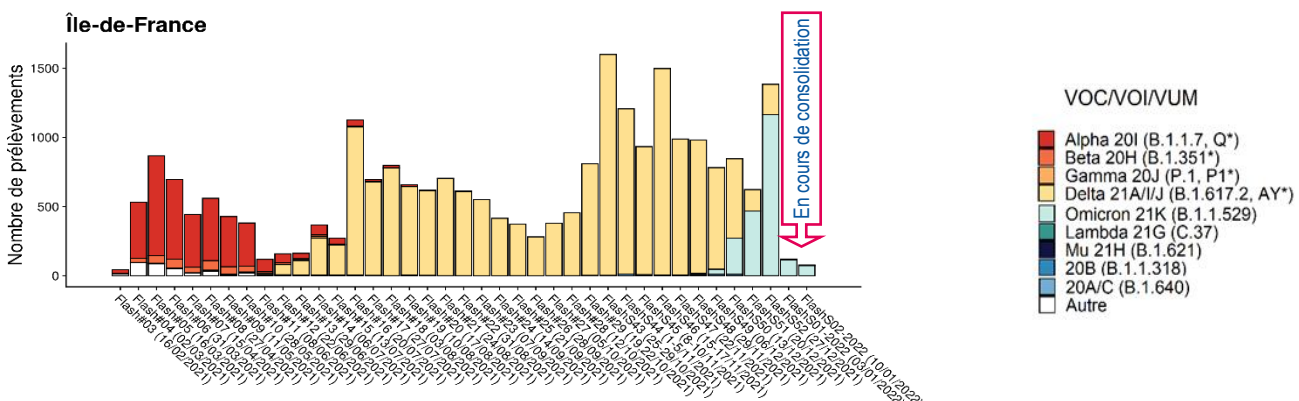
Si ces deux stratégies (absence des mutations L452R et E484K et recherche des mutations spécifiques Omicron : la délétion 69/70, les substitutions K417N, S371L-S373P et Q493R) permettent de suspecter des infections au variant Omicron, un résultat de séquençage est nécessaire pour les confirmer.

### Résultats d'enquêtes Flash et données EMERGEN

On observe à partir des résultats de l'enquête Flash S50 une baisse de séquences du variant Delta et **une augmentation rapide des séquences** du variant préoccupant **Omicron 21K**. Ce dernier était identifié dans **93,6%** des séquences interprétables de l'enquête Flash S02 (10 janvier, en cours de consolidation) et **94,4%** des séquences en enquête Flash S01 (03 janvier, en cours de consolidation). En Île-de-France, les données EMERGEN du 24 janvier montraient que parmi les 6308 résultats de séquençage Omicron, uniquement 7 cas étaient identifiés comme sous-lignage BA.2. Bien que l'ensemble des indicateurs confirmait la forte accélération de la diffusion d'Omicron, **le variant Delta** continuait à circuler en Île-de-France et était identifié dans 3,3% des séquences en S03 (Données EMERGEN du 24 janvier, en cours de consolidation).

**Le variant B.1.640** (classé VUM) a fait l'objet de 229 détections en Île-de-France (données EMERGEN, au 24 janvier), avec seulement deux nouveaux cas identifiés en 2022. Aucun élément probant en faveur d'un impact significatif en santé publique de ce variant n'a été identifié au cours des investigations menées à ce stade.

**Figure 4.** Évolution du nombre des variants séquencés, enquêtes Flash #3 à #S02 (Île-de-France, données EMERGEN au 24/01/2022). VOC : variant préoccupant ; VOI : variant d'intérêt ; VUM : variant sous surveillance.



## Surveillance du SARS-CoV-2 dans les ESMS

La surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel est menée au niveau national par un dispositif de Santé publique France. Ce dispositif - qui concerne les EHPA<sup>1</sup> (dont les EHPAD), les HPH<sup>2</sup>, les ASE<sup>3</sup> et autres ESMS avec service d'hébergement - a été mis en place en Île-de-France le 1<sup>er</sup> juillet 2020 et a évolué le 19 mars 2021. Le dispositif s'appuie sur les déclarations d'épisodes de COVID-19 par les ESMS, la surveillance n'est donc pas exhaustive. La région Île-de-France compte un total de 703 EHPAD. Ce type d'établissement représente globalement une capacité d'accueil d'environ 51 367 résidents.

En Île-de-France, le **nombre de nouveaux épisodes<sup>4</sup> de COVID-19 déclarés par les ESMS** diminuait à nouveau en S03 (Figure 5). Le nombre total de cas chez les résidents et chez le personnel diminuait pour la première fois après 5 semaines consécutives de forte hausse, reflet d'une baisse de l'indicateur dans les EHPAD. A noter que le nombre d'épisodes et le nombre de cas pourraient être sous-déclarés suite à des problèmes informatiques qui auraient pu empêcher la déclaration par certains ESMS sur la plateforme Voozadoo depuis la S02.

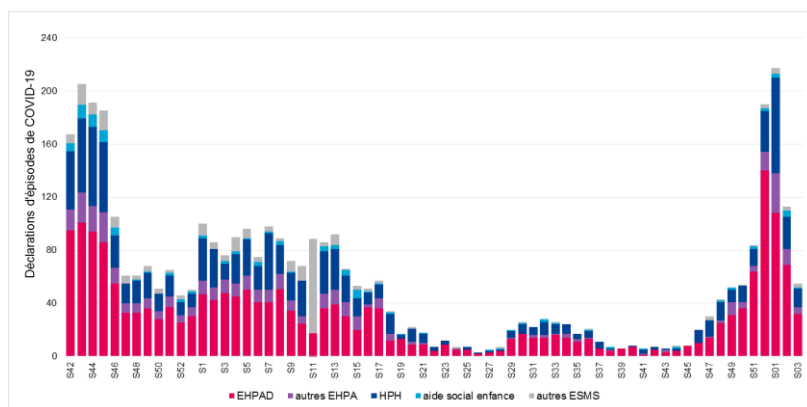
En S03, 55 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (contre 113 en S02). La majorité des nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD<sup>1</sup> (32) et en HPH<sup>2</sup> (14). Comparé à la S02, le nombre de nouveaux cas confirmés<sup>5</sup> déclarés diminuait chez les résidents: **1 843 nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les résidents** (contre 2 058 en S02). Chez le personnel, le nombre de cas confirmés diminuait également (**969 cas en S03** contre 1 301 en S02). Sur l'ensemble des ESMS, 27 résidents ont été hospitalisés (vs. 61 hospitalisations en S02) et 30 décès ont été rapportés (vs. 29 décès en S02).

### Focus sur les EHPAD

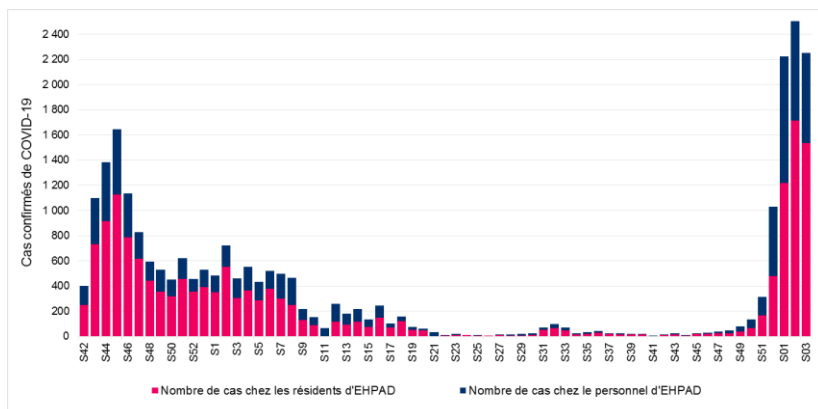
Au cours de la S03, une diminution du nombre d'épisodes déclarés par les EHPAD d'Île-de-France était observée à nouveau. Le nombre de cas chez les résidents (**1 536 en S03** contre 1 716 en S02) et chez le personnel (715 en S03 contre 976 en S02) était en diminution pour la première fois après une hausse massive ces dernières semaines (Figure 6).

Après plus de 4 mois de campagne de rappel de vaccination dans le but de renforcer la protection des résidents des EHPAD, personnes particulièrement vulnérables, **la couverture de rappel vaccinal des résidents en EHPAD ou ULSD** était de **68,4%** (vs. 67,8% en S02) et sa progression ralentissait.

**Figure 5.** Nombre de nouvelles déclarations d'épisodes<sup>4</sup> de COVID-19 par type de ESMS (EHPAD, HPH, ASE, autres EHPA, et autres ESMS) depuis S42/2020 et jusqu'en S03/2022, Île-de-France (source Voozadoo au 24/01/2022)



**Figure 6.** Nombre de nouveaux cas confirmés<sup>5</sup> de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel en EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S03/2022, Île-de-France (source Voozadoo au 24/01/2022)



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

<sup>2</sup>HPH ou PH: Etablissements pour personnes handicapées [FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficients auditifs et visuels)], autres établissements pour adultes (foyers de vie, foyers d'hébergement).

<sup>3</sup>ASE : Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS).

<sup>4</sup>Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé.

<sup>5</sup>Cas COVID-19 confirmé: toute personne avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 par test RT-PCR ou antigénique.

## Surveillance en ville : SOS Médecins

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

Elle s'appuie actuellement sur le nombre d'actes médicaux et la part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » transmis par les associations SOS Médecins franciliennes. La région compte 6 associations SOS Médecins (SOS Grand Paris - qui intervient à Paris et dans une partie de sa petite couronne, c'est-à-dire dans les Hauts-de-Seine (92), dans une partie de la Seine-Saint-Denis (93) et dans le Val-de-Marne (94) - SOS Seine-et-Marne, SOS Melun, SOS Yvelines, SOS Essonne et SOS Val-d'Oise).

Au total, environ 350 médecins participent ou ont participé. Le taux de codage des diagnostics médicaux transmis par ces associations est supérieur à 97 %.

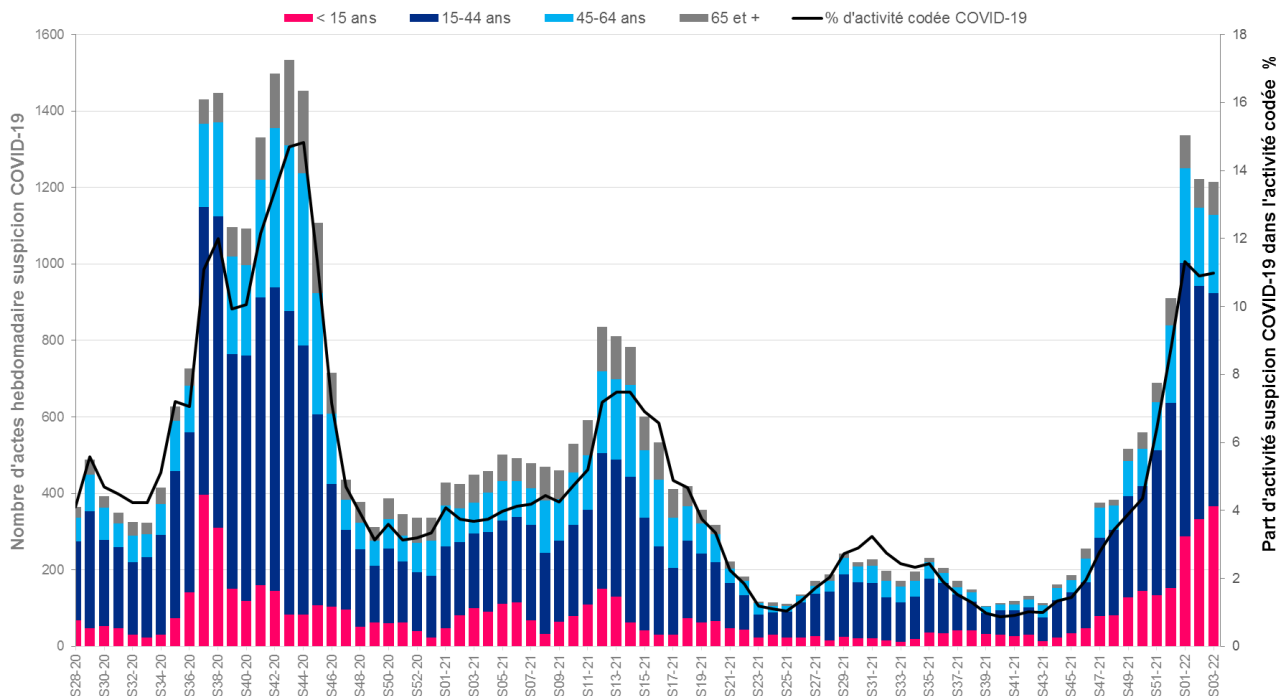
### Actes / consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

En Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » restait stable en S03 : après 10 semaines consécutives de hausse (S47 à S01) et une baisse en S02, elle représentait **11,0%** de l'activité totale codée (vs. 10,9% en S02) (Figure 7). Le nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » restait stable en S03 (1 214 actes en S03 vs. 1 223 en S02), dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes restait stable également par rapport à la semaine précédente. Malgré cette stabilité, la part et le nombre d'actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » restaient à des niveaux élevés dépassant largement les valeurs enregistrés lors de la 3<sup>ème</sup> vague épidémique.

La stabilité de nombre d'actes tous âges pour « suspicion de COVID-19 » cachait des disparités selon les tranches d'âge. Ce nombre augmentait chez les moins de 15 ans et chez les 65 ans et plus, tandis qu'il diminuait chez les personnes âgées de 15 à 44 ans, et restait stable chez les 45 à 64 ans (Figure 7). Une augmentation s'observait chez les moins de 15 ans (+10,2%) pour la troisième semaine consécutive. En S03, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **30,2%** de l'activité totale, tandis que les personnes âgées de **15 à 44 ans**, de **45 à 64 ans**, et de **65 ans et plus** représentaient respectivement **45,8%**, **17,0%**, et **7,0%** de l'activité totale.

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

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, et part d'activité (%) par classe d'âge, du 06/07/2020 au 23/01/2022, en Île-de-France.



Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers franciliens participant au réseau Oscour®. En Île-de-France, 98 services d'urgence sont connectés et susceptibles de transmettre des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) comportant les données médico-administratives relatives à chaque passage aux urgences.

## Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

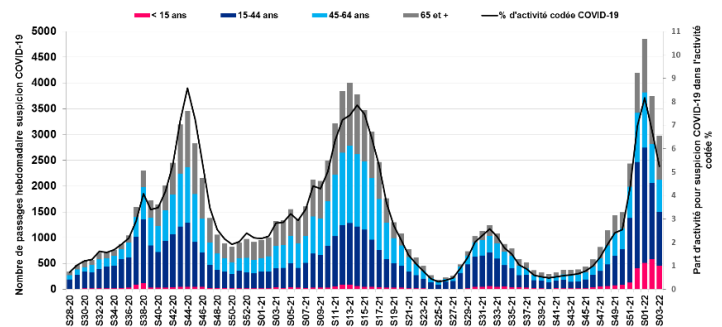
En S03, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait pour la deuxième semaine consécutive après la hausse observée entre la S45 et la S01, qui avait abouti au dépassement des pics de toutes les vagues précédentes. Elle représentait **5,2%** de l'activité totale dans les services d'urgences participants (vs. 6,8% en S02) (Figure 8).

Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait (-20,6%) en S03, tandis que le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues codés restait stable. Cette tendance baissière concernait l'ensemble des départements franciliens. Le département de la Seine-Saint-Denis continuait à présenter la part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » la plus élevée en Île-de-France (6,5%) (Figure 9). À l'échelle régionale, la baisse du nombre des passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » concernait toutes les classes d'âge.

En S03, les enfants de moins de 15 ans représentaient **15,5%** des passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 », tandis que les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans, et de 65 ans et plus représentaient respectivement **35,0%**, **29,9%**, et **28,6%** de l'activité pour « suspicion de COVID-19 ».

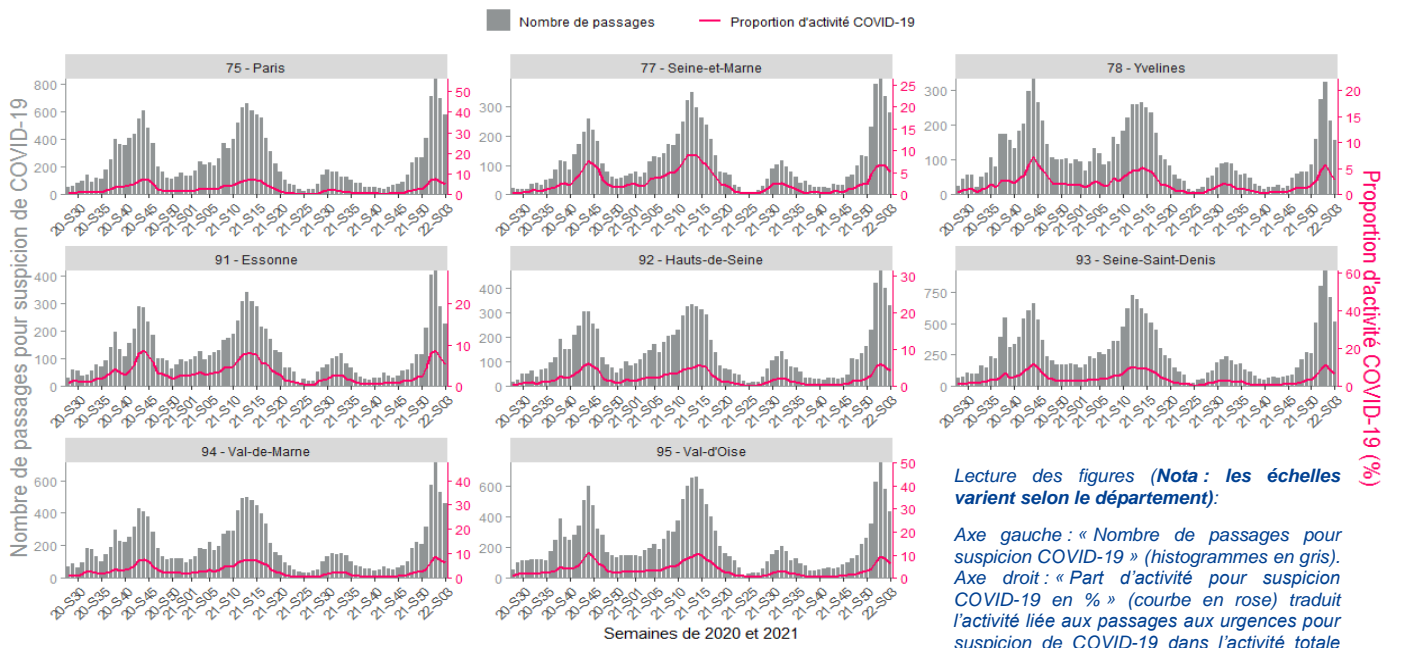
Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 899 hospitalisations (vs. 1 012 hospitalisations en S02). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 30,2% (vs. 27,1% en S02). Les enfants de moins de 15 ans présentaient un taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de Covid-19 » de 11,0% (51 enfants), tandis que les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus présentaient des taux de 7,1%, 29,4%, et 69,3% respectivement.

**Figure 8.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 06/07/2020 au 23/01/2022, Île-de-France (source : Oscour®)



**Figure 9.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 23/01/2022, Île-de-France (source : Oscour®)

**NB :** Le nombre de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » peut être sous-estimé en Seine-et-Marne en S03 en raison d'un problème technique.



## Surveillance à l'hôpital : SI-VIC

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

### Indicateurs hospitaliers - données par date d'admission

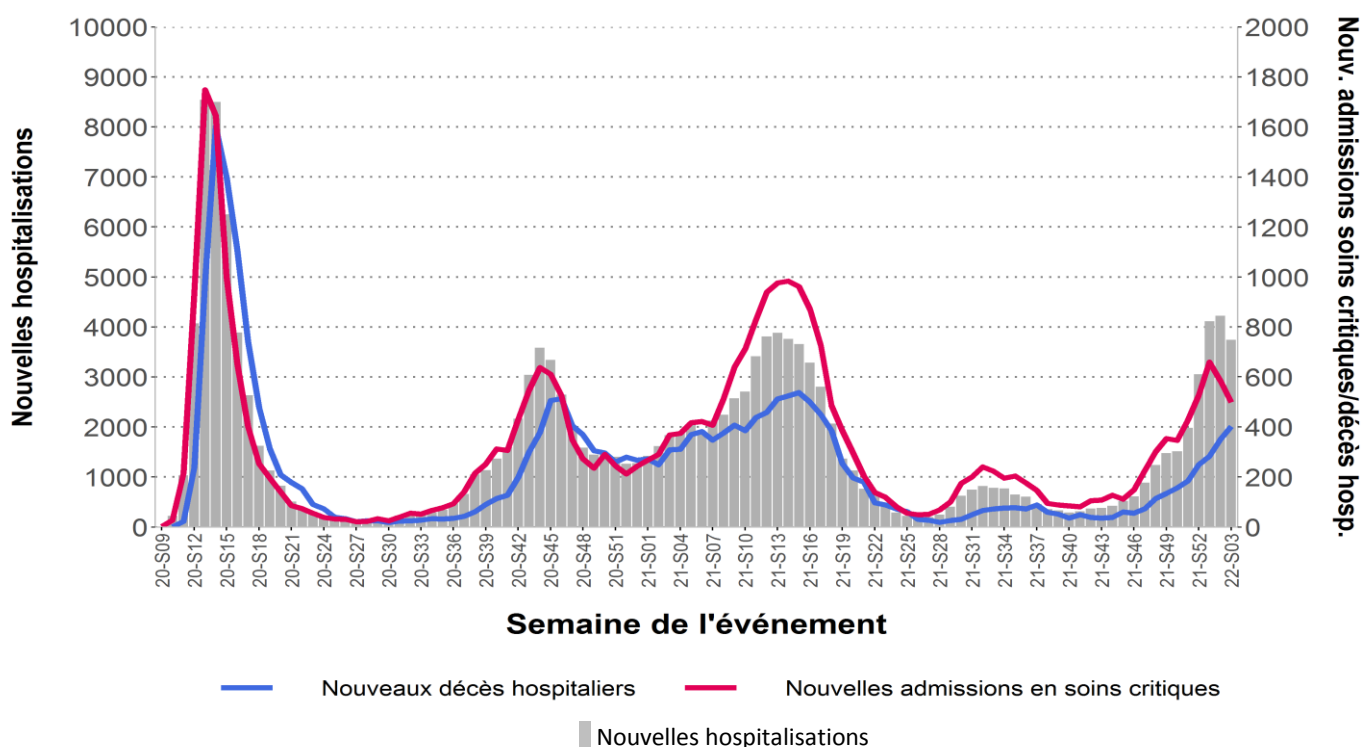
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc susceptibles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

En S03, les données SIVIC par date d'admission des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques **diminuaient** après la hausse massive observée ces dernières semaines. **Les nouvelles hospitalisations diminuaient de 11%** après la première stabilisation apparue la semaine passée (+3%), tandis que les **nouvelles admissions en soins critiques** liées à la COVID-19 **poursuivaient une baisse de -15%** après la première baisse de -12% la semaine précédente. Les personnes âgées de moins de 60 ans représentaient 40% des nouvelles hospitalisations en S03 (versus 42% en S02 et 47% en S01) et 43% en nouvelles admissions en soins critiques en S03 (versus 45% en S02 et 45% en S01) (Figure 11). **Les décès hospitaliers** liés à la COVID-19 **sont toujours en croissance continue depuis mi-novembre avec une croissance hebdomadaire de +14%** (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 (S01 à S03). **Données par date d'admission. Extraction du 26/01/2022.**

	S01-2022 (03/01 au 09/01)	S02-2022 (10/01 au 16/01)	S03-2022 (17/01 au 23/01)	Evolution S03 vs S02	Evolution S02 vs S01
<b>Nombre de nouvelles hospitalisations</b>	4 115	4 223	3 745	<b>-11%</b>	<b>+3%</b>
<b>Nombre de nouvelles admissions en soins critiques</b>	660	584	499	<b>-15%</b>	<b>-12%</b>
<b>Nombre de nouveaux décès hospitaliers</b>	283	352	403	<b>14%</b>	<b>+24%</b>

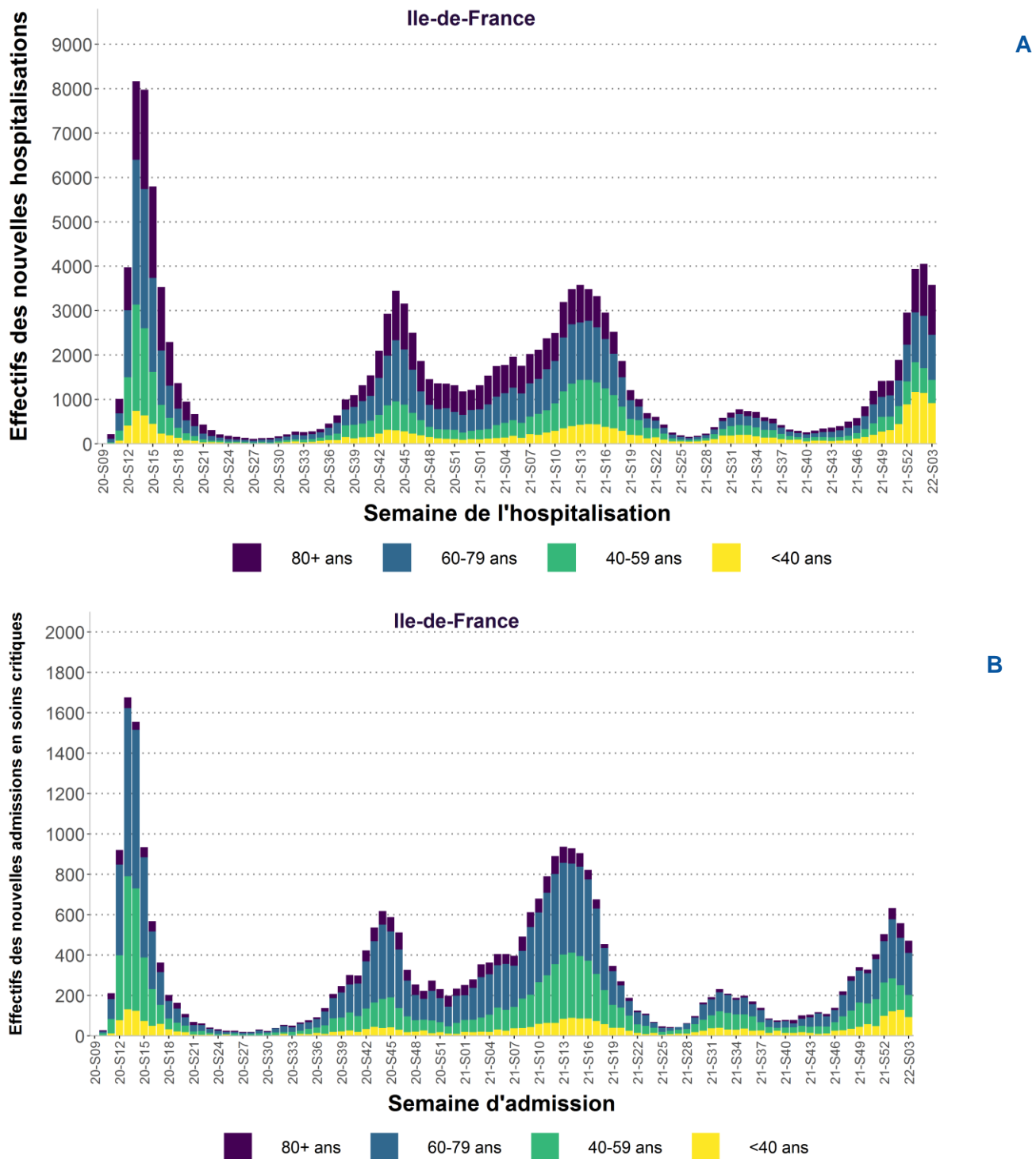
**Figure 10.** Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en services de soins critiques et de nouveaux décès à l'hôpital en Île-de-France, entre les semaines S09-2020 et S03/2022. **Extraction du 26/01/2022.**



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

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

Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations (A) et des nouvelles admissions en soins critiques (B) pour COVID-19, par date d'admission et par classe d'âge, Île-de-France, données SI-VIC au 26/01/2022



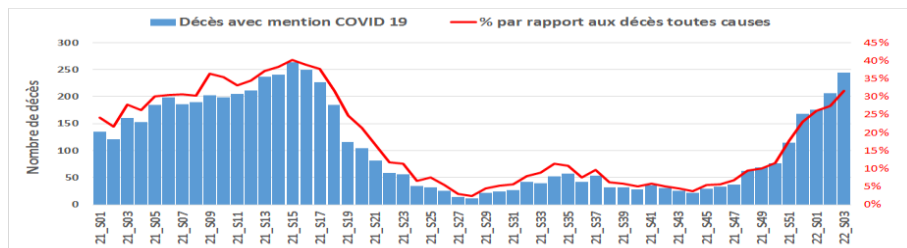
# Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 26/01/2022 à 11h

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaître les causes médicales de décès. Depuis la surveillance de la COVID-19, le taux de certificats de décès certifiés électroniquement en Ile-de-France est passé de 21 % (janvier 2020) à 38,3% (octobre 2021). Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020.

Figure 14. Nombre et pourcentage des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (depuis janvier 2021) en Île-de-France.



Nombre cumulé de certificats de décès avec mention de COVID-19 depuis mars 2020 : 11 954

Nouveaux décès en S03 : + 244 décès

Les décès avec mention de COVID 19 représentent 32% des certificats électroniques en S03

## Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 26/01/2022 à 11h.

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90 % de la mortalité régionale. Du fait des délais habituels de transmission, les données récentes sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines.

Au niveau régional, un excès significatif de décès toutes causes confondues et tous âges s'observe en Île-de-France depuis 2 mois (Tableau 2). Les pourcentages de décès étaient restés à des niveaux modérés pendant 7 semaines pour mais sont passés à un niveau élevé en S03. La surmortalité restait significative chez les personnes de **15-64 ans** et continuait d'augmenter plus fortement chez les personnes **de 65 ans et plus** : 86% des décès en excès étaient dans cette classe d'âge. L'augmentation était plus rapide chez les personnes âgées de 85 ans depuis le début de l'année (Figure 12).

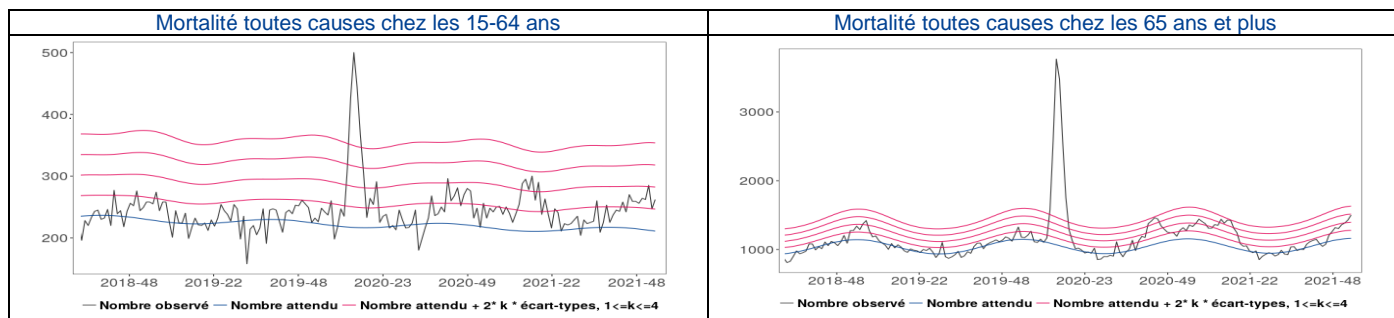
Au niveau départemental, les excès de décès toutes causes et tous âges touchaient maintenant tous les départements en dehors des Yvelines. Un excès de décès était par contre identifié chez les 15-64 ans dans ce département en S02. Dans les autres départements, la surmortalité était présente chez les 15-64 ans de façon ponctuelle. En dehors du Val-de-Marne, les excès de décès chez les personnes de 65 ans et plus tendaient à s'intensifier, notamment à Paris, dans l'Essonne et le Val d'Oise.

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S51-2021 à S02-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 26/01/2022). Les données de la semaine S02 ne sont pas encore consolidées.

Département	Semaine 51		Semaine 52		Semaine 01		Semaine 02	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	4,5%	0,6	16,6%	2,2	22,4%	2,9	22,9%	3,0
77 - Seine-et-Marne	35,3%	2,8	21,5%	1,8	13,4%	1,1	29,9%	2,4
78 - Yvelines	-5,7%	-0,5	19,4%	1,6	11,0%	0,9	14,1%	1,2
91 - Essonne	38,4%	3,0	43,4%	3,3	59,6%	4,4	47,7%	3,6
92 - Hauts-de-Seine	24,8%	2,4	28,5%	2,7	13,6%	1,3	20,4%	2,0
93 - Seine-St-Denis	28,9%	2,8	26,0%	2,5	26,7%	2,6	27,7%	2,7
94 - Val-de-Marne	8,3%	0,8	6,4%	0,6	14,9%	1,4	27,3%	2,5
95 - Val-d'Oise	39,0%	3,6	31,2%	2,9	31,8%	2,9	50,5%	4,5
<b>Ile-de-France</b>	<b>18,8%</b>	<b>4,0</b>	<b>22,6%</b>	<b>4,7</b>	<b>22,8%</b>	<b>4,7</b>	<b>28,4%</b>	<b>5,8</b>

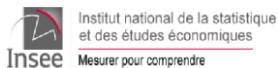
L'excès de mortalité est caractérisé par le Z-score, l'indicateur standardisé qui permet de comparer les excès de décès d'une zone géographique à une autre. Il est par définition centré sur 0. On considère que la mortalité observée est conforme à la mortalité attendue lorsque le Z-score fluctue entre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

Figure 15. Mortalité toutes causes jusqu'à la semaine S03-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 26/01/2022). Les données des deux dernières semaines représentées sur les graphes (S02 et S03) ne sont pas consolidées.



## En collaboration avec

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



## Missions de Santé publique France

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

**INFORMATION CORONAVIRUS** COVID-19

### QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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

**INFORMATION CORONAVIRUS** COVID-19

### PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

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

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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

Rédacteur en chef  
Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction  
Santé publique France  
Île-de-France

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

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse  
[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique France  
12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication  
27 janvier 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

