

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 13/02/2022)



4 360 026 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)

	S04-2022 (24/01 au 30/01)	S05-2022 (31/01 au 06/02)	S06-2022 (07/02 au 13/02)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	283 879	178 507	100 439	↘
Taux de positivité	27,3 %	23,5 %	18,0 %	↘
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	2 312	1 454	818	↘
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	964	710	458	↘

Recours aux soins d'urgence

	S04-2022	S05-2022	S06-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	3,7 %	2,5 %	1,5 %	↘
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	8,6 %	6,3 %	4,2 %	↘

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 16/02/2022

	S04-2022	S05-2022	S06-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	3 163	2 357	1 531	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	441	361	240	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	419	332	256	↘

Suivi de la vaccination

Données par lieu de
résidence cumulées au
13/02/2022

	Nombre de franciliens ayant reçu au moins une dose	Couverture vaccination au moins une dose (%)	Nombre de franciliens ayant reçu le schéma complet	Couverture vaccinale schéma complet (%)	Nombre de franciliens ayant reçu une dose de rappel	Couverture vaccinale dose de rappel
Population tous âges	9 342 276	76,1 %	9 206 406	75,0 %	6 304 395	51,3 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S04-2022	S05-2022	S06-2022	Tendance
Au moins une dose	0,1	0,1	0,1	→
Schéma complet	0,3	0,2	0,2	→
Dose de rappel	1,9	1,6	1,5	→

En résumé...

En semaine 06 en Île-de-France, les indicateurs virologiques et hospitaliers poursuivaient leur diminution, restant cependant à des niveaux élevés par rapport aux dernières vagues épidémiques. La situation sanitaire continuait à s'améliorer mais restait toutefois incertaine dans un contexte de levée des restrictions, 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 S06, le **taux d'incidence** brut régional se situait à **818 cas pour 100 000 habitants** (vs. 1 454 p. 100000 en S05) et **diminuait** pour la cinquième semaine consécutive, restant toutefois élevé. Le **taux de dépistage et le taux de positivité diminuaient respectivement pour la 5^{ème} et la 3^{ème} semaine consécutive**. Ce **dernier** restait néanmoins élevé à **18,0%** (vs. 23,5% en S05). La même tendance baissière s'observait globalement dans tous les départements franciliens et dans toutes les catégories d'âge, en cohérence avec un ralentissement de la circulation virale.

Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) est majoritaire en Île-de-France depuis la S51. Depuis la S03, plus de 99% 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 S06, les recours aux soins primaires (**données SOS Médecins**) et aux services d'urgence (**données Oscour®**) pour « suspicion de COVID-19 » continuaient à diminuer.

Au niveau hospitalier (**données SIVIC**), les nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques poursuivaient leur baisse en S06 (-35% et -34% respectivement). Les décès hospitaliers en rapport avec la COVID-19 présentaient à leur tour une nette baisse pour la troisième semaine consécutive (-23%), reflet de la baisse des hospitalisations et des admissions en soins critiques au cours des semaines précédentes. La proportion de patients positifs pour SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 était de 36% en S06 (vs. 38% en S05). Cette proportion était de 29% pour les admissions en soins critiques en S06 (27% en S05).

En S05 (données au 12/02/2022), un **excès significatif de décès toutes causes confondues et tous âges** s'observait en Île-de-France depuis 12 semaines, avec des niveaux de mortalité classés comme élevés (z-score entre 5 et 6,9) depuis le début de l'année. Il semblerait cependant qu'un début de décélération soit observé depuis la S03. Au niveau départemental, les excès de décès toutes causes et tous âges touchaient tous les départements Franciliens en dehors des Yvelines jusqu'en semaine 04. Les personnes de 65 ans et plus représentaient 86% du total des décès en excès depuis le 1^{er} janvier 2022 (92% en S05).

Dans les ESMS, le nombre de nouveaux cas confirmés déclarés chez les résidents et chez le personnel diminuait pour la quatrième semaine consécutive, reflet d'une baisse observée dans les EHPAD. Cette tendance baissière était en cohérence avec la diminution des indicateurs virologiques.

La progression de la couverture vaccinale pour le schéma complet contre le SARS-CoV-2 demeurait faible en S06 en Île-de-France. Les données par lieu de résidence au 13/02/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose à seulement 76,1% (vs. 76,1% en S05), à 75,0% pour le schéma complet (vs. 74,8% en S05) et à pour la dose de rappel (vs. 49,8% en S05).

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 S06, le **taux d'incidence brut régional** se situait à **818 cas pour 100 000 habitants** (vs. 1 454 pour 100 000 en S05) et **diminuait pour la cinquième semaine consécutive**, restant toutefois élevé (Figures 1 et 2). Ce taux était inférieur au taux national (Île-de-France incluse) qui diminuait également en S06 pour atteindre 1 367 cas pour 100 000 habitants. Au niveau départemental, les taux d'incidence affichaient la même tendance régionale et baissaient dans tous les départements franciliens. Le taux d'incidence le plus élevé était mesuré dans les Yvelines (à 987 pour 100 000) et le plus faible en Seine-Saint-Denis (à 596 pour 100 000).

En S06, le **taux de dépistage** continuait à **diminuer** au niveau régional et dans l'ensemble des départements.

Le **taux de positivité régional diminuait** en S06 pour la troisième semaine consécutive après une phase haussière de 15 semaines entamée fin octobre 2021, restant cependant élevé à 18,0%. Au niveau départemental, le taux de positivité suivait la même tendance à la baisse dans tous les départements franciliens (Figure 2). Malgré les niveaux toujours élevés des indicateurs virologiques, la circulation virale poursuivait une tendance baissière dans la région sans signes de reprise épidémique, à ce stade.

En Île-de-France, le **taux de positivité parmi les personnes symptomatiques diminuait** (43,1% en S06 vs. 50,4% en S05). **Chez les asymptomatiques**, ce taux affichait également une baisse (12,7% en S06 vs. 16,9% en S05). 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 S06 à 19,4% (vs. 21,1% en S05).

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 levée des mesures restrictives et de diffusion du variant Omicron, plus transmissible. Les regroupements en intérieur – avec le relâchement des gestes barrières - contribuent à une augmentation de la circulation virale alors que la couverture vaccinale est encore incomplète, y compris dans les classes d'âge les plus vulnérables.

Figure 1. Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S21/2020 et jusqu'en S06/2022, Île-de-France (source SI-DEP au

- Taux de dépistage corrigé des jours fériés
 - Taux de dépistage
 - Taux d'incidence
 - Taux d'incidence corrigé des jours fériés
 - Taux de positivité

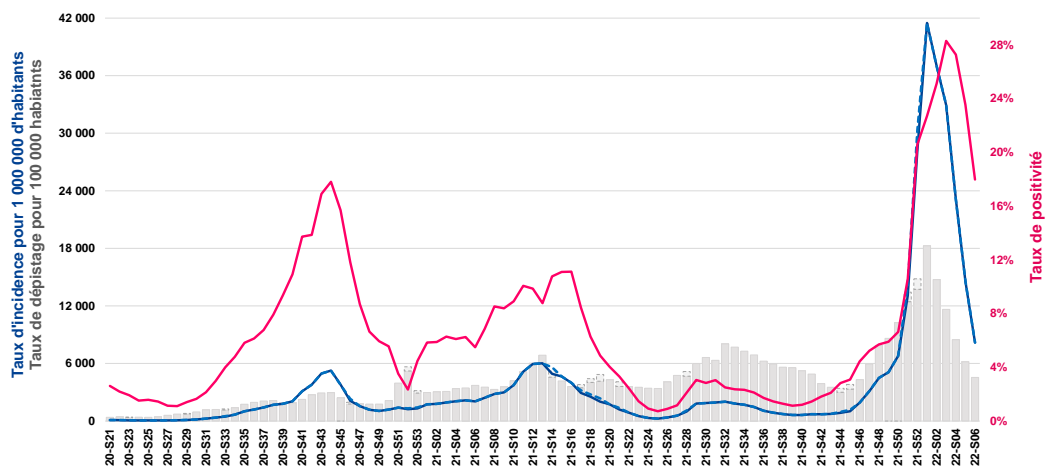
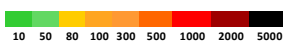


Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S27/2021 jusqu'en S06/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 16/02/2022)

															Evolution relative du taux d'incidence (%)		Taux de positivité (%) et évolution			Taux de dépistage pour 100 000 hab. et évolution																				
	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S05 vs S04	S06 vs S05	S05	S06	S06 vs S05	S05	S06	S06 vs S05
75	89	146	253	220	195	174	153	152	128	93	80	76	71	75	85	87	87	114	140	268	449	607	660	1008	2 072	3 198	4 131	3 559	3 238	2 279	1 435	851	-37,0%	-40,7%	18,0	13,6	-4,4 points	7 970	6 259	-21,5%
77	34	64	140	165	178	200	167	160	138	90	78	57	49	48	50	58	64	68	82	149	231	368	452	591	1 022	2 784	4 104	3 819	3 433	2 514	1 631	896	-35,1%	-45,1%	29,7	23,4	-6,3 points	5 501	3 834	-30,3%
78	45	83	156	164	175	197	192	165	139	99	97	76	63	62	76	83	87	84	99	186	314	444	462	573	1 015	2 534	3 631	3 649	3 676	2 746	1 753	987	-36,2%	-43,7%	29,8	24,1	-5,7 points	5 874	4 094	-30,3%
91	41	75	154	155	179	192	186	168	141	107	71	68	57	57	67	57	60	63	76	148	237	350	444	546	1 042	2 960	4 343	3 767	3 285	2 365	1 531	824	-35,3%	-46,2%	29,5	22,7	-6,8 points	5 192	3 631	-30,1%
92	60	108	188	195	188	178	158	147	134	101	81	63	60	60	60	62	69	81	106	200	342	496	535	741	1 498	2 993	3 921	3 602	3 514	2 529	1 547	860	-38,8%	-44,4%	23,2	17,7	-5,5 points	6 669	4 848	-27,3%
93	56	100	180	203	220	244	219	209	189	142	110	92	69	72	71	71	72	88	97	165	265	386	450	552	1 115	3 006	4 372	3 650	2 796	1 732	1 059	596	-38,9%	-43,7%	19,2	14,0	-5,2 points	5 524	4 267	-22,8%
94	49	92	187	193	207	221	190	170	142	110	84	72	69	65	81	76	70	77	95	180	291	439	513	666	1 348	3 178	4 190	3 724	3 124	2 142	1 355	781	-36,7%	-42,4%	21,9	17,0	-4,8 points	6 196	4 580	-26,1%
95	52	94	164	179	196	216	210	194	164	119	91	72	62	64	74	68	74	85	104	197	289	417	475	600	1 110	3 152	4 582	3 984	3 364	2 265	1 373	754	-39,4%	-45,1%	25,2	19,4	-5,8 points	5 459	3 886	-28,8%
IDF	56	99	183	187	193	201	182	170	146	107	87	72	63	64	71	71	74	85	103	191	312	449	509	681	1 329	2 986	4 149	3 702	3 293	2 312	1 454	818	-37,1%	-43,7%	23,5	18,0	-5,6 points	6 176	4 550	-26,3%



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 S06 en Île-de-France, **les baisses des indicateurs virologiques observées en population générale touchaient toutes les catégories d'âge** (Figure 3). Les taux d'incidence et les taux de positivité poursuivaient une nette tendance à la baisse dans toutes les catégories d'âge, restant toutefois encore élevés. Les taux de dépistage diminuaient notamment chez les moins de 65 ans et atteignaient des niveaux comparables à ceux observés fin novembre 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 S06/2022 (vagues épidémiques 3, 4 et 5), par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 16/02/2022)



Surveillance de variants

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

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

Résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

Le variant Omicron (21k ; B.1.1.529), classé VOC par l'OMS le 26/11/2021, fait l'objet d'une surveillance renforcée en France. Ce variant ne présente aucune des mutations initialement suivies par le criblage (L452R, E484Q et E484K). Depuis son émergence, un suivi renforcé a été instauré pour repérer les prélèvements permettant de suspecter sa présence en raison d'un résultat négatif à la recherche de ces trois mutations. En décembre 2021, la stratégie de criblage a été adaptée avec modification des kits de criblage utilisés par les laboratoires pour ne plus rechercher la mutation E484Q et cibler d'autres mutations spécifiques d'Omicron.

En S06, la proportion des prélèvements où les mutations L452R et E484K n'étaient pas détectées (codés A0C0 dans SIDEP) se stabilisait : elle était de **99,4%** (vs 99,6% en S05), **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 minoritaires présentent ce même profil de criblage. La part de résultats de criblage (codés C1) qui permettent de suspecter une infection par le variant Delta se stabilisait autour de 0,3%, mais s'appliquait à un grand nombre de cas. Par conséquent, le nombre absolu estimé d'infections par variant Delta était approximativement de 271 en S06.

La nouvelle stratégie de criblage permettant de rechercher la présence éventuelle de mutations spécifiques d'Omicron (la délétion 69/70, les substitutions K417N, S371L-S373P et Q493R) est actuellement largement déployée dans les laboratoires. Un résultat « D1 » signifie qu'au moins une des mutations spécifiques d'Omicron est présente. La proportion de résultats **D1** évocateurs d'Omicron parmi les tests criblés où les mutations sont recherchées et interprétables était de **99,2%** en S06.

Si ces deux stratégies (absence des mutations L452R et E484K et recherche des mutations spécifiques Omicron permettent de suspecter des infections au variant Omicron, un résultat de séquençage est nécessaire pour les confirmer.

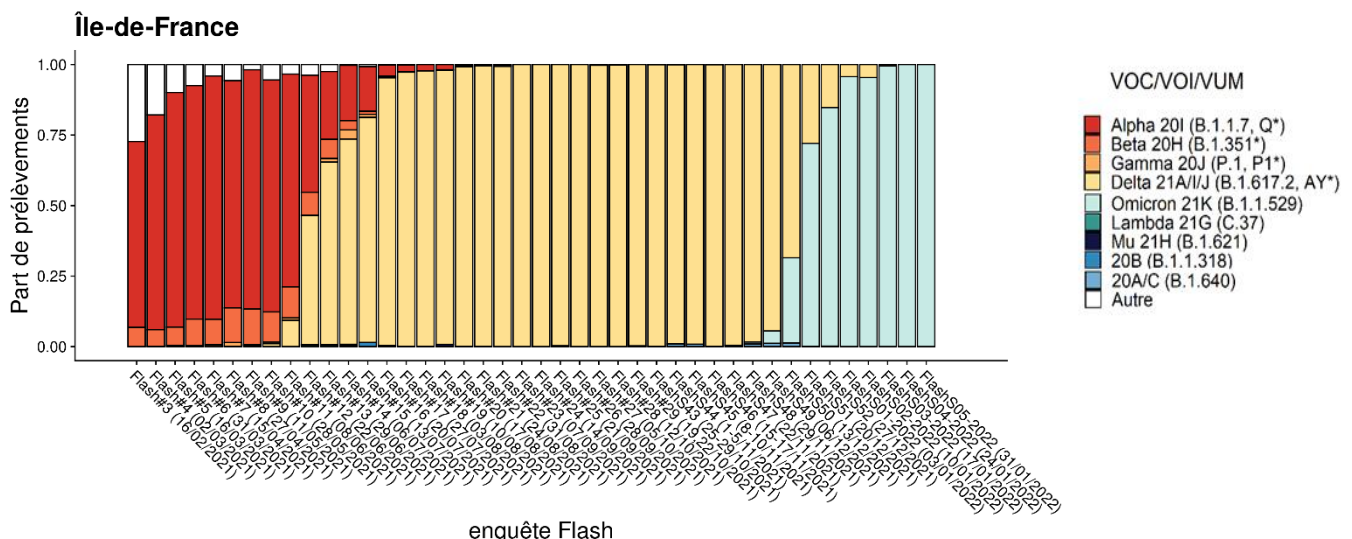
Résultats d'enquêtes Flash et données EMERGEN

On observe à partir des résultats de l'enquête Flash S50 une baisse de séquences du variant Delta et une augmentation rapide des séquences du variant préoccupant **Omicron 21K**. Ce dernier était identifié dans **100%** des séquences des enquêtes Flash S04 (24/01), Flash S05 (31/01) et Flash S06 (07/02, en cours de consolidation). En Île-de-France, les données EMERGEN du 14/02 montraient que parmi les **10 292 résultats de séquençage Omicron** depuis son apparition, seuls **128 (1,24%) cas étaient identifiés comme sous-lignage BA.2** et **3 cas comme BA.3**. Dans le contexte de la forte accélération de la diffusion d'Omicron, **le variant Delta n'a pas été détecté depuis l'enquête Flash S04 (24/01)** alors qu'il était identifié dans 0,5% des séquences de l'enquête flash S03 (17/01).

Figure 4. Proportions des variants séquencés par enquêtes Flash en Île-de-France (données EMERGEN au 14/02/2022).

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

NB : les enquêtes Flash S05 et Flash S06 sont en cours de consolidation



Surveillance du SARS-CoV-2 dans les ESMS

La surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel est menée au niveau national par un dispositif de Santé publique France. Ce dispositif - qui concerne les 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. Ce type d'établissement représente globalement une capacité d'accueil d'environ 51 367 résidents.

En Île-de-France, le **nombre de nouveaux épisodes⁴ de COVID-19 déclarés par les ESMS** restait relativement stable en S06 (Figure 5). Le nombre total de nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel poursuivait sa diminution entamée en S02, en cohérence avec l'évolution à la baisse du taux d'incidence et les retours du terrain dans les ESMS. A noter que le nombre d'épisodes et le nombre de cas pourraient être sous-déclarés en S02-S04 suite à des problèmes techniques qui auraient pu empêcher la déclaration par certains ESMS sur la plateforme Voozanoo.

En S06, 45 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (contre 49 en S05). La majorité des nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD¹ (20) et en HPH² (9). Comparé à la S05, le nombre de nouveaux cas confirmés⁵ déclarés poursuivait sa diminution chez les résidents: **738 nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les résidents en S06** (contre 908 en S05). Chez le personnel, le nombre de cas confirmés diminuait également (**262 cas en S06** contre 422 en S05). Sur l'ensemble des ESMS, 27 résidents ont été hospitalisés (vs. 24 hospitalisations en S05) et 14 décès ont été rapportés (vs. 20 décès en S05).

Focus sur les EHPAD

Au cours de la S06, les EHPAD d'Île-de-France ont déclaré 20 nouveaux épisodes de COVID-19 (contre 19 en S05). Le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents (**559 en S06** contre 685 en S05) et chez le personnel (**166 en S06** contre 256 en S05) étaient en diminution pour la quatrième semaine consécutive après une hausse massive ces dernières semaines (Figure 6).

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 S06/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 14/02/2022)

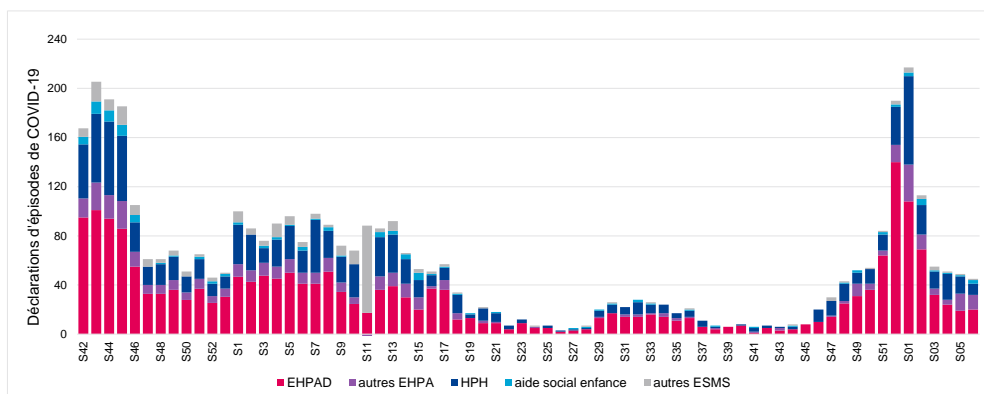
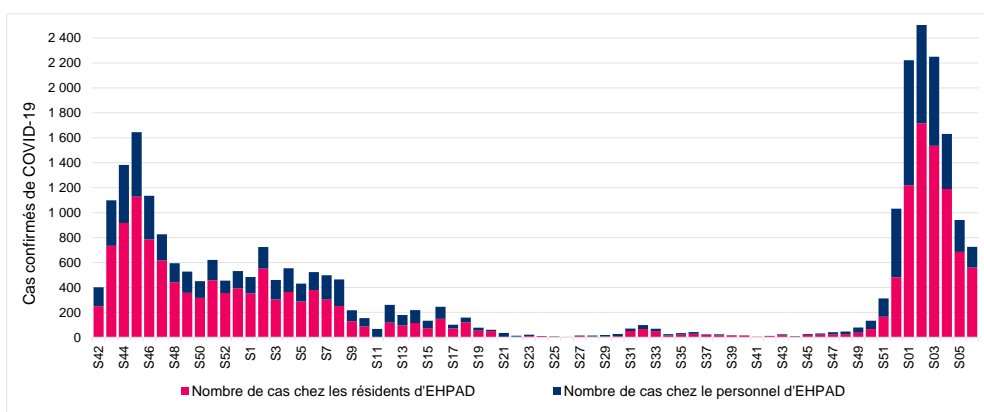


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés⁵ de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel en EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S06/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 14/02/2022)



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

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

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

⁴Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé.

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

Surveillance en ville : SOS Médecins

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

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

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

En Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » diminuait en S06 pour la troisième semaine consécutive et représentait **4,2%** de l'activité totale codée (vs. 6,3% en S05) (Figure 7). Le nombre d'actes pour «suspicion de COVID-19» diminuait également en S06 à 482 actes (vs. 759 actes en S05), dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes restait stable par rapport à la semaine précédente. Malgré ces évolutions à la baisse, la part et le nombre d'actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » se maintenaient à des niveaux comparables aux valeurs enregistrées lors du début de la 3^{ème} vague épidémique.

La diminution de nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » concernait toutes les tranches d'âge (Figure 7). En S06, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **32,0%** 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 **44,8%**, **14,7%**, et **8,5%** de l'activité totale (Figure 8). La proportion des 15 à 44 ans parmi le nombre global d'actes pour « suspicion de COVID-19 » augmentait, reflet d'une baisse globale du nombre d'actes (Figure 7 & 8).

Il est à noter que les effectifs restent modérés chez les 45-64 ans et les plus de 65 ans dans cette surveillance SOS Médecins.

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et part d'activité (%) codée COVID-19 du 06/07/2020 au 13/02/2022, en Île-de-France.

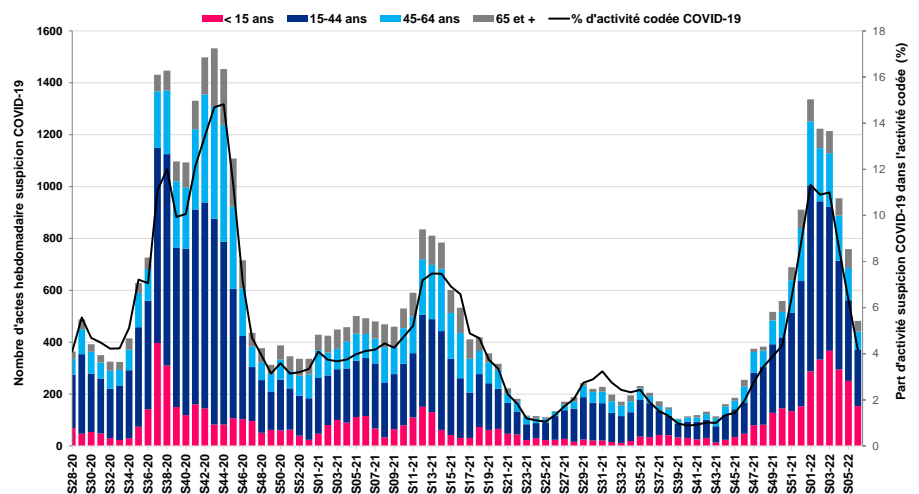
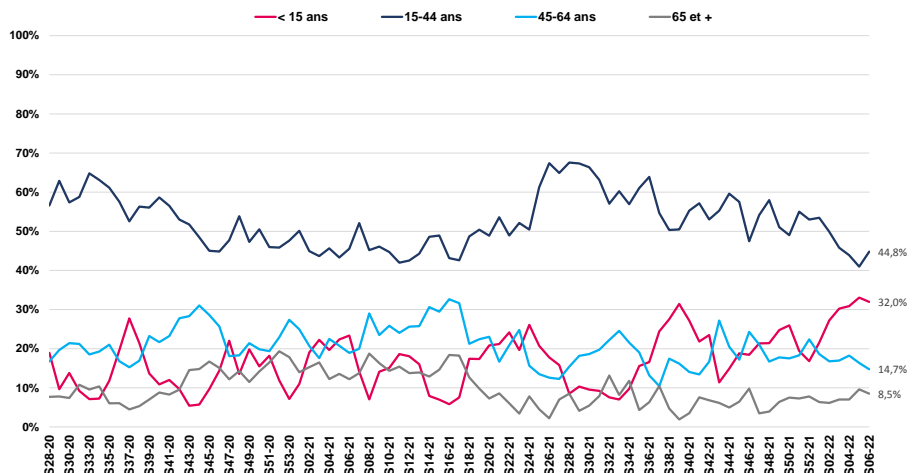


Figure 8. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 13/02/2022, en Île-de-France.



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

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

En S06, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait pour la 5^{ème} semaine consécutive après la hausse observée entre la S45 et la S01. Elle représentait 1,5% de l'activité totale dans les services d'urgences participants (vs. 2,5% en S05) (Figure 9).

Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait (-38,6%) en S06 (Figure 9), tandis que le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues codés restait stable. Cette tendance baissière concernait l'ensemble des départements franciliens (Figure 11) et toutes les classes d'âge. En S06, les enfants de moins de 15 ans représentaient 17,7% 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 30,9%, 20,2%, et 31,2% du nombre global des passages pour « suspicion de COVID-19 » (Figure 10). La proportion des moins de 15 ans parmi le nombre global d'actes pour «suspicion de COVID-19» augmentait en S06, reflet d'une baisse global du nombre d'actes (Figure 9 & 10).

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 301 hospitalisations en S06 (vs. 531 hosp. en S05). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 32,5% (vs. 35,2% en S05). Les enfants de moins de 15 ans présentaient un taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de Covid-19 » de 9,8% (N= 16 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 8,4% (N=24), 29.9% (N=56), et 70.9% (N=205) respectivement.

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et part d'activité (%) codée COVID-19 du 06/07/2020 au 13/02/2022, Île-de-France (source :

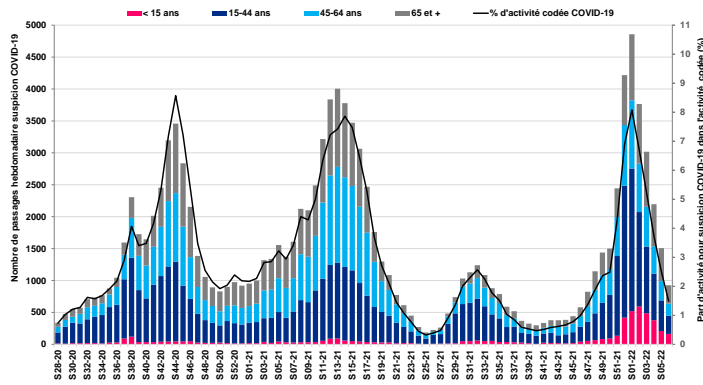


Figure 10. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 13/02/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

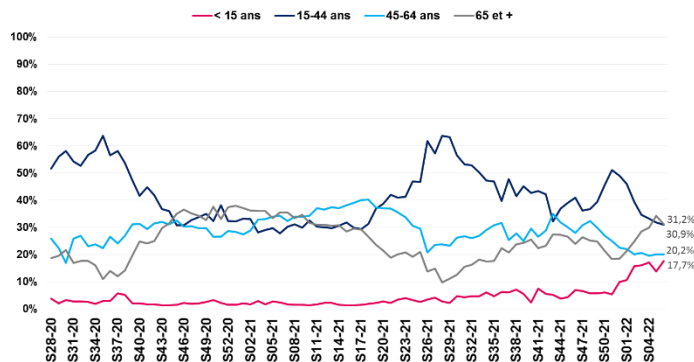
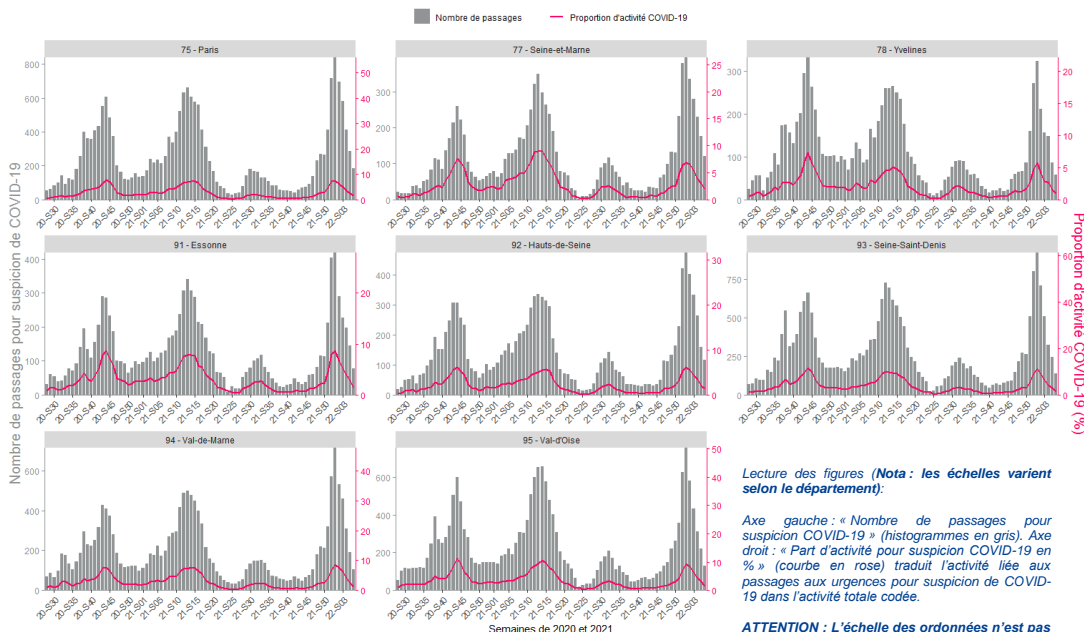


Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 13/02/2022, Île-de-France (source : Oscour®)



Surveillance à l'hôpital : SI-VIC

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

Indicateurs hospitaliers - données par date d'admission

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

En S06, la nette décline de l'ensemble des indicateurs SIVIC par date d'admission se poursuivait et s'accélérait encore: **Les nouvelles hospitalisations diminuaient de -35%**, réalisant la quatrième baisse hebdomadaire consécutive (Figure 12). Les **nouvelles admissions en soins critiques** renseignées dans SIVIC **diminuaient de -34%**. **Les décès hospitaliers** liés à la COVID-19 **poursuivaient leur nette baisse, à hauteur de -23%** (Tableau 1).

La proportion de patients positifs pour SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 correspondait à 36% en S06 (38% en S05 et 40% en S04) des nouvelles hospitalisations. Concernant les patients porteurs de SARS-CoV-2 mais admis en soins critiques pour une autre cause, leur proportion restait relativement stable et était à 29% en S06 (27% en S05 et 27% en S04).

Un accroissement global de la proportion des hospitalisations des patients porteurs de SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause était observé depuis janvier 2022. Il semblerait cependant qu'un début de décélération soit observé au cours des 3 dernières semaines. Cette tendance pourrait être liée à une baisse des effectifs des hospitalisations, à une fluctuation d'échantillonnage ou à la méthode de codage (sachant que tous les sujets sont considérés par défaut comme hospitalisés pour maladie COVID-19 en absence d'une intervention active). Cette tendance baissière est donc à confirmer dans les semaines à venir.

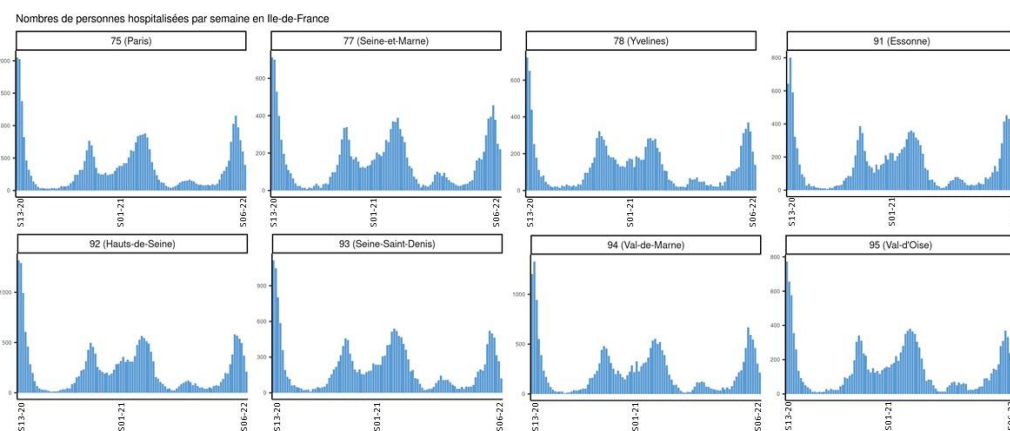
Tableau 1. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en soins critiques et de décès hospitaliers en Île-de-France, sur les 3 dernières semaines (S03 à S05). **Données par date d'admission. Extrait du 16/02/2022.**

	S04-2022 (24/01 au 30/01)	S05-2022 (31/01 au 06/02)	S06-2022 (07/02 au 13/02)	Evolution S06 vs S05	Evolution S05 vs S04
Nombre de nouvelles hospitalisations	3 163	2 357	1 531	-35%	-25%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	441	361	240	-34%	-18%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	419	332	256	-23%	-21%

Figure 12. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 à l'hôpital par département d'Île-de-France, entre les semaines S13-2020 et S06-2022. **Extrait du 16/02/2022.**

Depuis mars 2020 les différentes vagues d'hospitalisations de patients SARS-CoV2 se sont suivies dans l'ensemble des départements de la région.

La décline massive observée au niveau régional en S06 était le reflet d'une baisse dans l'ensemble des départements (Figure 12).



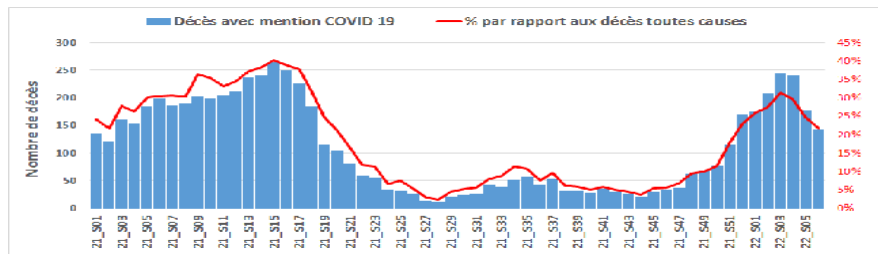
Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 16/02/2022 à 14h

La dématérialisation des certificats de décès permet de connaître les causes médicales de décès. Depuis la surveillance de la COVID-19, le taux de certificats de décès certifiés électroniquement en Ile-de-France est passé de 21 % (janvier 2020) à 38,6% (décembre 2021). Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1^{er} mars 2020.

Figure 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 : 12 491 dont 1 189 depuis le 1^{er} janvier 2022

Nouveaux décès en S06 : + 143 décès

Les décès avec mention de COVID 19 diminuent lentement et représentent 22% des certificats électroniques en S06.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 16/02/2022 à 14h.

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

Au niveau régional, un excès significatif de décès toutes causes confondues et tous âges est observé en Île-de-France depuis 12 semaines avec depuis le début de l'année des niveaux élevés de mortalité (z-score entre 5 et 6,9), voire très élevé comme en semaine 02 (z-score =7,5, cf. tableau 2). Il semblerait cependant qu'un début de décélération soit observé à partir de la semaine 03. **Les personnes de 65 ans et plus** représentent 86% du total des décès en excès depuis le 1^{er} janvier 2022 (92% en S05) et la part des décès chez les personnes de 85 ans et plus continuait d'augmenter : 54% du total des décès en excès en S05 (versus 43% en S04). La surmortalité chez les 15-64 ans continuait de baisser (7% du total des excès en S05).

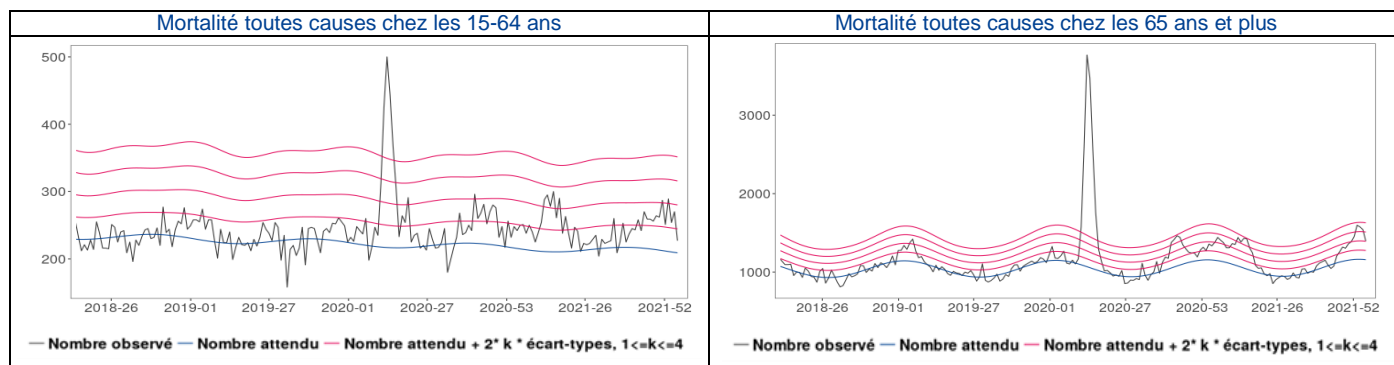
Au niveau départemental, les excès de décès toutes causes et tous âges touchaient tous les départements Franciliens en dehors des Yvelines jusqu'en semaine 04.

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S02 à S05-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 16/02/2022). **Les données de la semaine S05 ne sont pas encore consolidées.**

Département	Semaine 02		Semaine 03		Semaine 04		Semaine 05	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	32,2%	4,1	31,3%	4,0	32,3%	4,1	22,0%	2,8
77 - Seine-et-Marne	33,9%	2,7	45,1%	3,5	30,6%	2,4	24,1%	1,9
78 - Yvelines	20,0%	1,7	21,0%	1,7	5,7%	0,5	10,0%	0,8
91 - Essonne	54,6%	4,0	41,2%	3,1	54,4%	4,0	32,6%	2,5
92 - Hauts-de-Seine	24,2%	2,3	26,1%	2,5	27,6%	2,6	6,7%	0,7
93 - Seine-St-Denis	52,5%	4,9	44,0%	4,1	45,5%	4,3	28,6%	2,7
94 - Val-de-Marne	36,6%	3,3	27,3%	2,5	35,7%	3,2	7,0%	0,7
95 - Val-d'Oise	60,2%	5,3	42,4%	3,8	25,6%	2,4	25,9%	2,4
Ile-de-France	37,5%	7,5	33,7%	6,8	32,1%	6,5	18,8%	3,9

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 jusqu'à la semaine S06-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 16/02/2022). **Les données des deux dernières semaines représentées sur les graphes (S05 et S06) ne sont pas consolidées.**



Vaccination contre le virus SARS-CoV-2

Pour faire face à la propagation du SARS-CoV-2 en France, une vaste campagne de vaccination a débuté le 27 décembre 2020 auprès de la population. Actuellement, la vaccination est ouverte à tous les adultes sans condition et aux enfants et adolescents de 5 ans à 17 ans compris. Une dose de rappel est recommandée (Avis de la Haute Autorité de Santé), à ce stade, aux personnes de 18 ans et plus dès 3 mois après la dernière injection ou la dernière infection à la COVID-19 et aux adolescents de 12 à 17 ans inclus dès 6 mois après la dernière injection ou la dernière infection à la COVID-19.

Les indicateurs de couverture vaccinale incluent: les personnes vaccinées par **au moins une dose**, les personnes **complètement vaccinées** (par 2 doses de vaccins nécessitant 2 doses (Pfizer, Moderna ou AstraZeneca), par une dose de vaccins nécessitant une seule dose (Janssen), par une dose en cas d'antécédent de COVID-19, par trois doses de vaccin pour les personnes immunodéprimées vaccinées) et les **personnes ayant reçu une dose de rappel**. **Les données de couvertures vaccinales (CV) sont désormais exprimées en tenant compte du lieu de résidence des personnes vaccinées et plus le lieu de vaccination.** Les couvertures vaccinales ainsi estimées sont plus adaptées pour être mises en regard des niveaux de circulation virale dans les territoires. En effet, des personnes ont pu se faire vacciner contre la COVID-19 dans des départements autres que ceux dans lesquels elles résident, notamment pendant la période estivale ou du fait de l'attractivité de certains centres de vaccination.

Vaccination contre le SARS-CoV-2 en population générale

En Île-de-France (données par date d'injection jusqu'au 13/02/22, et par lieu de résidence), **9 342 604 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 76,1%** (contre 76,0% au 06/02/22), parmi lesquelles **9 206 877 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 75,0%** (contre 74,8% au 06/02/22) et **6 306 065 personnes** avaient reçu une dose de rappel, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 51,4%** (contre 49,8% au 06/02/22) (Tableau 3 et Figure 15). La couverture vaccinale des personnes âgées de 12 ans et plus rapportée à la population francilienne de 12 ans et plus était de 89,7% pour une dose, de 88,5% pour le schéma complet et 60,8% pour la dose de rappel.

En S06, la catégorie d'âge des 50 à 64 ans était la plus vaccinée avec 94,0% de couverture vaccinale pour le schéma complet (Tableau 3). La couverture vaccinale avec la dose de rappel était la plus élevée chez les personnes âgées de 65 à 74 ans (80,3%). Paris était le département qui présentait les couvertures vaccinales les plus élevées, tandis que la Seine-Saint-Denis présentait les niveaux les plus faibles de couverture vaccinale (Tableau 4).

La progression des couvertures vaccinales à au moins une dose et pour le schéma complet restait faible et stable pour toutes les classes d'âge depuis plusieurs semaines (Figure 15).

Tableau 3. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose, le schéma complet et la dose de rappel de vaccin contre le SARS-CoV-2 et couverture vaccinale ou CV (% de la population), par classe d'âge en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 13/02/2022)

Classe d'âge	Au 13/02/22		Schéma complet		Dose rappel	
	Nb de personnes	CV	Nb de personnes	CV	Nb de personnes	CV
5 à 11 ans	45 236	4,0 %	31 403	2,8 %	583	0,1 %
12 à 17 ans	702 424	76,4 %	680 106	74 %	98 332	10,7 %
18 à 29 ans	1 720 727	87,7 %	1 693 347	86,3 %	1 028 268	52,4 %
30 à 39 ans	1 571 445	89,4 %	1 549 537	88,1 %	975 778	55,5 %
40 à 49 ans	1 530 268	91,5 %	1 514 279	90,6 %	1 067 528	63,9 %
50 à 64 ans	2 056 508	94,8 %	2 040 523	94,0 %	1 655 561	76,3 %
65 à 74 ans	945 350	92,1 %	937 975	91,3 %	824 326	80,3 %
75 ans et plus	770 253	89,7 %	759 572	88,4 %	655 654	76,3 %
Non renseigné	393	-	135	-	35	-
Tous âges	9 342 604	76,1 %	9 206 877	75,0 %	6 306 065	51,4 %

Figure 15. Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose, le schéma complet, et la dose de rappel de vaccin contre le SARS-CoV-2, en Île-de-France, depuis le démarrage de la vaccination (S01) (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 13/02/2022)

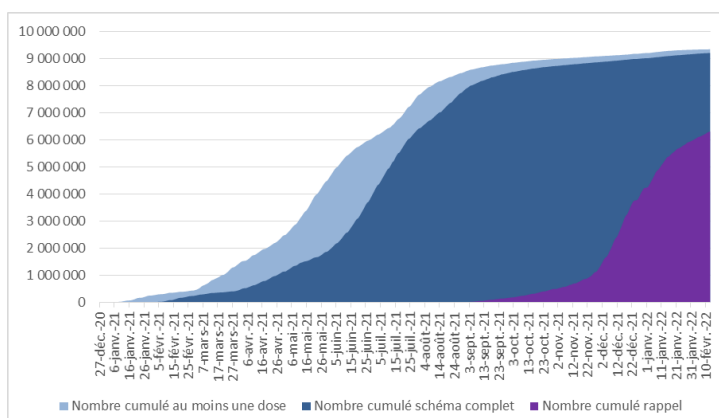
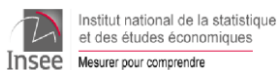


Tableau 4. Couverture vaccinale (% de la population) à au moins 1 dose, pour le schéma complet et pour la dose de rappel, par département, en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 13/02/2022)

Département	Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose rappel
75 - Paris	83,2 %	82,2 %	59,8 %
77 - Seine-et-Marne	75,4 %	74,3 %	51,4 %
78 - Yvelines	78,9 %	77,8 %	55,2 %
91 - Essonne	74,7 %	73,5 %	50,1 %
92 - Hauts-de-Seine	78,8 %	77,8 %	55,7 %
93 - Seine-St-Denis	66,8 %	65,5 %	38,7 %
94 - Val-de-Marne	74,5 %	73,5 %	49,8 %
95 - Val-d'Oise	73,6 %	72,4 %	46,8 %
Île-de-France	76,1 %	75,0 %	51,3 %

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
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
17 Février 2022

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

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)



World Health Organization



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

