

Chiffres clés en Île-de-France





Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 20/02/2022)




4 424 021 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)




	S05-2022 (31/01 au 06/02)	S06-2022 (07/02 au 13/02)	S07-2022 (14/02 au 20/02)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	178 757	100 729	63 142	
Taux de positivité	23,6 %	18,0 %	13,0 %	
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	1 456	820	514	
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	711	461	326	

Recours aux soins d'urgence

	S05-2022	S06-2022	S07-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	2,5 %	1,5 %	1,0%	
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	Données non disponibles			

Surveillance hospitalière (SI-VIC)




Données du 23/02/2022

	S05-2022	S06-2022	S07-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	2 531	1 732	1 160	
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	382	270	180	
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	343	276	197	

Suivi de la vaccination

Données par lieu de
résidence cumulées au
20/02/2022

	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	9 344 202	76,1 %	9 218 025	75,1 %	6 427 927	52,4 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S05-2022	S06-2022	S07-2022	Tendance
Au moins une dose	0,1	0,1	0,0	
Schéma complet	0,2	0,2	0,1	
Dose de rappel	1,6	1,6	1,1	

En résumé...

En semaine 07 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 incomplète - notamment chez les enfants et chez les plus âgés - et de la forte contagiosité du variant Omicron, majoritaire en Île-de-France.

En S07, **le taux d'incidence brut régional se situait à 514 cas pour 100 000 habitants** (vs. 820 p. 100 000 en S06) et **diminuait** pour la sixième semaine consécutive, pour atteindre des niveaux dernièrement observés début décembre 2021. **Le taux de dépistage et le taux de positivité diminuaient respectivement pour la 6^{ème} et la 4^{ème} semaine consécutive.** Ce dernier restait néanmoins élevé à **13,0%** (vs. 18,0% en S06). 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 S07, les recours aux services d'urgence (**données Oscore®**) pour « suspicion de COVID-19 » diminuaient pour la 6^{ème} semaine consécutive. Au niveau hospitalier (**données SIVIC**), les nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques poursuivaient leur baisse en S07 (-33% pour les deux indicateurs). Les décès hospitaliers en rapport avec la COVID-19 présentaient à leur tour une nette baisse pour la 4^{ème} semaine consécutive (-29%), 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 37% en S07 (vs. 36% en S06). Cette proportion était de 24% pour les admissions en soins critiques en S07 (vs. 28% en S06).

En S06 (données au 19/02/2022), un **excès significatif de décès toutes causes confondues et tous âges** s'observait en Île-de-France depuis 11 semaines, avec un pic des niveaux de mortalité qui a été atteint en S02. Au niveau départemental, les excès de décès toutes causes et tous âges ne touchaient plus que cinq départements franciliens en S05 et concernaient essentiellement les personnes de 65 ans et plus.

Dans les **ESMS**, le nombre de nouveaux cas confirmés déclarés chez les résidents et chez le personnel poursuivait sa diminution entamée en S02, 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 S07 en Île-de-France. Les données par lieu de résidence au 20/02/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose à 76,1% (vs. 76,1% en S06), à 75,1% pour le schéma complet (vs. 75,0% en S06) et à 52,4% pour la dose de rappel (vs. 51,3% en S06).

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.

En raison des soucis techniques, les données issues de la surveillance SOS Médecins ne sont pas présentées dans ce Point Epidémiologique hebdomadaire.

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 S07, le **taux d'incidence brut régional** se situait à **514 cas pour 100 000 habitants** (vs. 818 pour 100 000 en S06) et **diminuait pour la sixième semaine consécutive**. Cette valeur d'incidence était dernièrement observée début décembre lors de la phase ascendante de la 5^{ème} vague après 5 semaines de fortes hausses. (Figures 1 et 2). Le taux d'incidence régional était inférieur au taux national (Île-de-France incluse) qui diminuait également en S07 pour atteindre 833 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 616 pour 100 000) et le plus faible en Seine-Saint-Denis (à 365 pour 100 000).

En S07, le **taux de dépistage continuait à diminuer** au niveau régional et dans l'ensemble des départements, mais de façon moins marquée que les semaines précédentes.

Le **taux de positivité régional poursuivait une baisse franche** pour la quatrième semaine consécutive après une phase haussière de 15 semaines entamée fin octobre 2021, restant cependant élevé à 13,0%. 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** (37,2% en S07 vs. 43,1% en S06). **Chez les asymptomatiques**, ce taux affichait également une baisse (9,0% en S07 vs. 12,7% en S06). 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 S07 à 16,2% (vs. 19,4% en S06).

Le maintien des indicateurs virologiques à des niveaux 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 S07/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 23/02/2022)

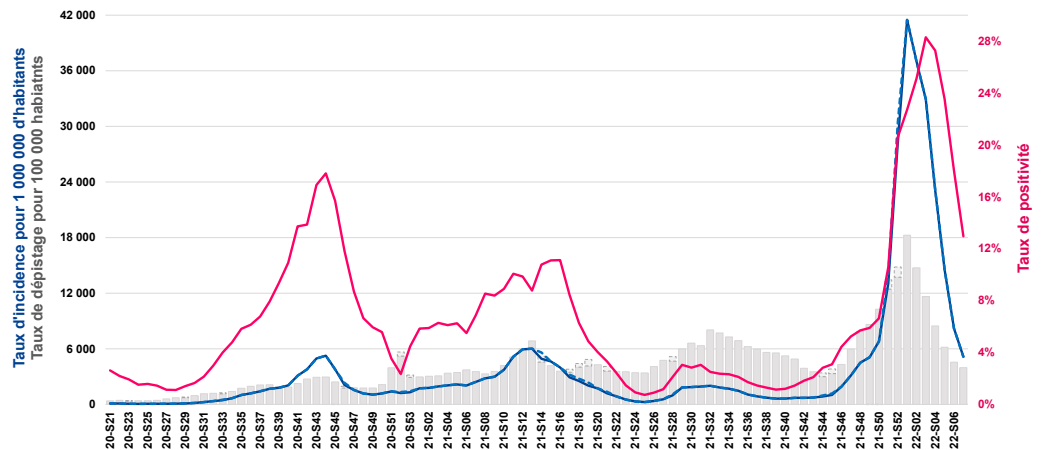
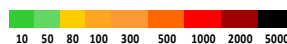


Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S28/2021 et jusqu'en S07/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 23/02/2022)

	Evolution relative du taux d'incidence (%)																												Taux de positivité (%) et évolution			Taux de dépistage pour 100 000 hab. et évolution								
	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	S07	S06 vs S05	S07 vs S06	S06	S07	S07 vs S06	S06	S07	S07 vs S06
75	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	854	586	-40,5%	-31,4%	13,6	10,4	-3,3 points	6 265	5 659	-9,7%
77	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	898	521	-45,0%	-42,0%	23,4	16,9	-6,5 points	3 837	3 082	-19,7%
78	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	990	616	-43,5%	-37,7%	24,2	17,9	-6,3 points	4 098	3 445	-15,9%
91	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	827	497	-46,0%	-39,9%	22,7	16,4	-6,3 points	3 638	3 027	-16,8%
92	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	862	555	-44,3%	-35,6%	17,8	12,7	-5,1 points	4 851	4 364	-10,0%
93	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	599	365	-43,5%	-39,0%	14,0	9,3	-4,7 points	4 271	3 938	-7,8%
94	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	783	493	-42,2%	-37,0%	17,1	12,9	-4,2 points	4 586	3 816	-16,8%
95	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	755	454	-45,0%	-40,0%	19,4	13,4	-6 points	3 888	3 380	-13,1%
IDF	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	820	514	-43,6%	-37,3%	18,0	13,0	-5,1 points	4 554	3 969	-12,9%



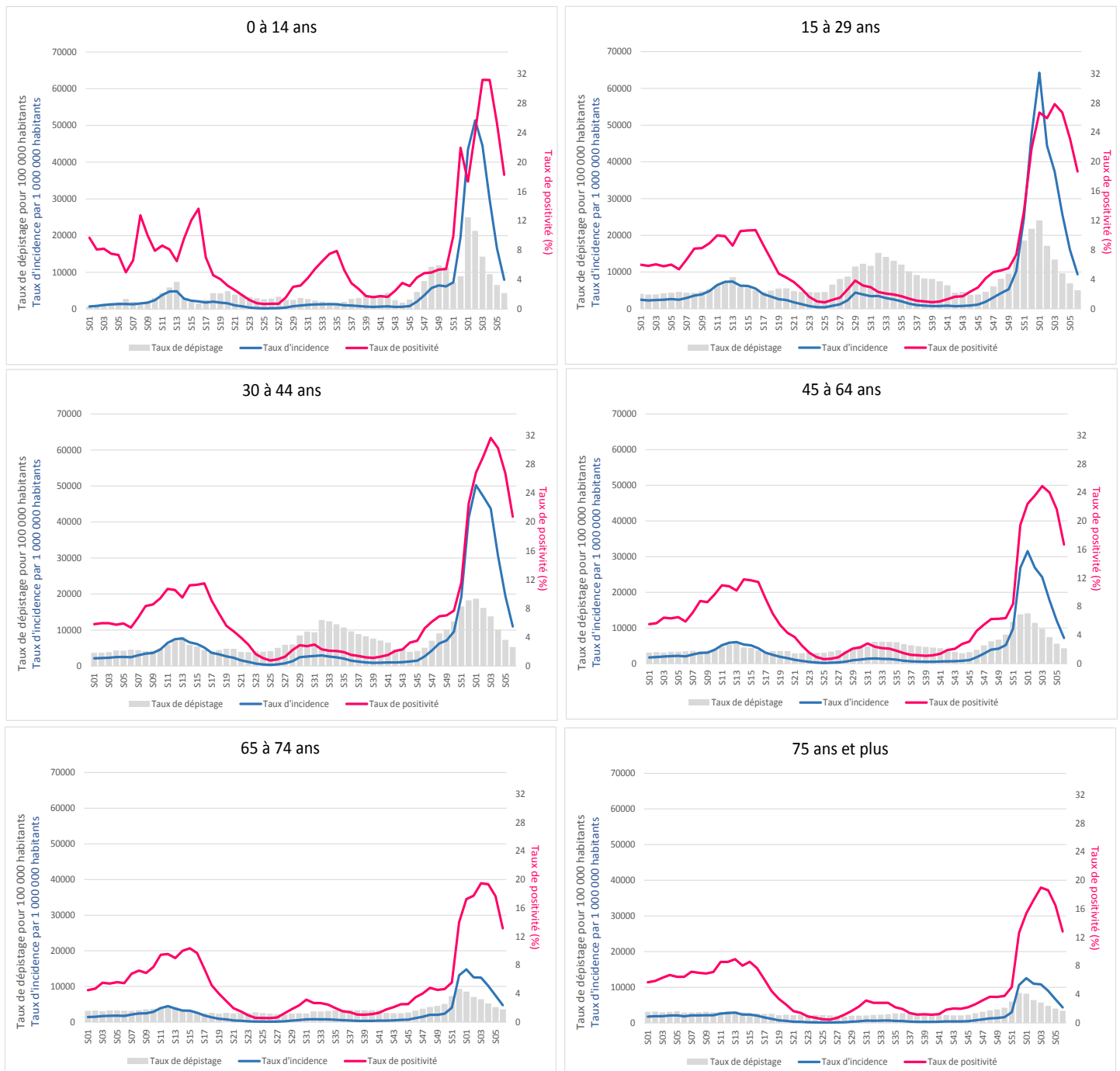
Echelles :	%	point de %
Baisse	< -5%	< -0,2
Variation légère	[-5% ; +5%]	[-0,2 ; +0,2]
Hausse	> +5%	> +0,2

Surveillance Virologique - suite

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

En S07 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 d'une façon homogène chez toutes les classes d'âge 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 23/02/2022)



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, 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 S07, la proportion des prélèvements où les mutations L452R et E484K n'étaient pas détectées (codés A0C0 dans SIDEP) restait stable : elle était de **99,6%** (vs 99,4% en S06), **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%, ce qui correspondait à approximativement 208 d'infections par le variant Delta en S07.

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 **98,8%** en S07.

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.

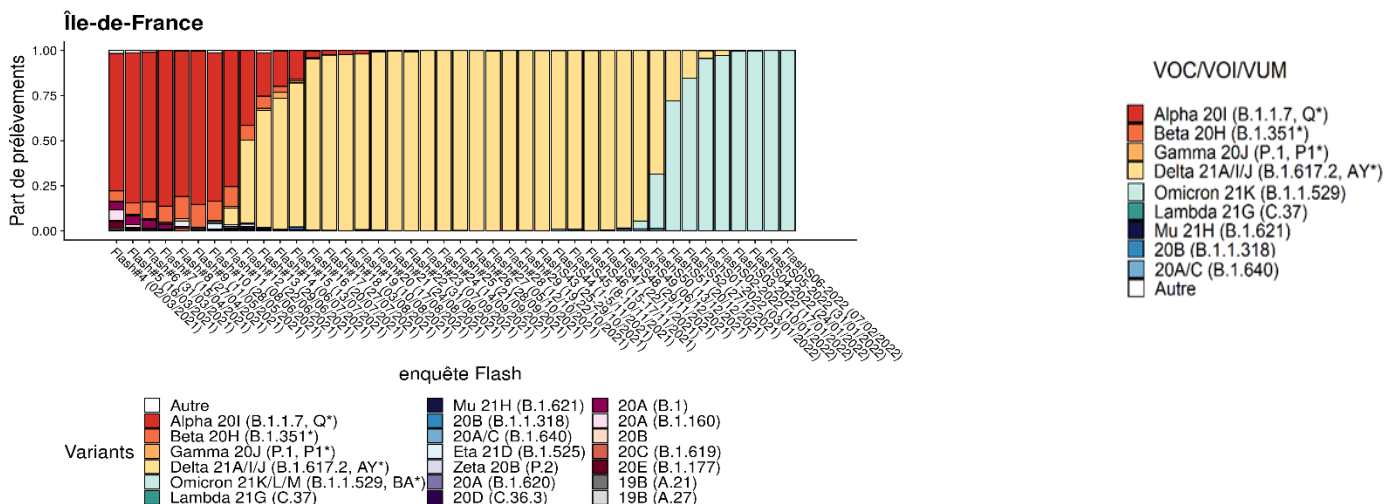
Résultats d'enquêtes Flash et données EMERGEN

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). 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)**. En Île-de-France, les enquêtes Flash montraient que les infections Omicron sont majoritairement du sous-lignage BA.1. Cependant, **la part du sous-lignage BA.2** évoluait et présentait **9,8% en Flash S06, 4,9% en Flash S05 et 2,4% en Flash S04**. Tandis que le **BA.3** était identifié uniquement par **4** séquences dans EMERGEN (dont deux en enquête flash).

Figure 4. Proportions des variants séquencés par enquêtes Flash en Île-de-France (données EMERGEN au 21/02/2022).

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

NB : l'enquête Flash S06 est 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 EHPA¹ (dont les EHPAD), les HPH², les ASE³ et autres ESMS avec service d'hébergement - a été mis en place en Île-de-France le 1^{er} juillet 2020 et a évolué le 19 mars 2021. Le dispositif s'appuyant sur les déclarations d'épisodes de COVID-19 par les ESMS, la surveillance n'est donc pas exhaustive. La région Île-de-France compte un total de 703 EHPAD. 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** diminuait en S07 (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 des indicateurs virologique et les retours du terrain dans les ESMS. A noter que le nombre d'épisodes et le nombre de cas pourraient être sous-déclarés entre les S02 et S04 suite à des problèmes techniques qui auraient pu empêcher la déclaration sur la plateforme Voozanoo par certains ESMS.

En S07, 28 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (contre 45 en S06). Les nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD¹ (16), en autres EHPA¹ (6), en HPH² (5) et en autres ESMS (1). Comparé à la S06, le nombre de nouveaux cas confirmés⁵ déclarés poursuivait sa diminution chez les résidents: **500 nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les résidents en S06** (contre 738 en S06). Chez le personnel, le nombre de cas confirmés diminuait également (170 cas en S07 contre 262 en S06). Sur l'ensemble des ESMS, 19 résidents ont été hospitalisés (vs. 27 hospitalisations en S06) et 13 décès ont été rapportés (vs. 14 décès en S06).

Focus sur les EHPAD

Au cours de la S07, les EHPAD d'Île-de-France ont déclaré 16 nouveaux épisodes de COVID-19 (contre 20 en S06). Le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents (425 en S07 contre 559 en S06) et chez le personnel (145 en S07 contre 166 en S06) était 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 S07/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 21/02/2022)

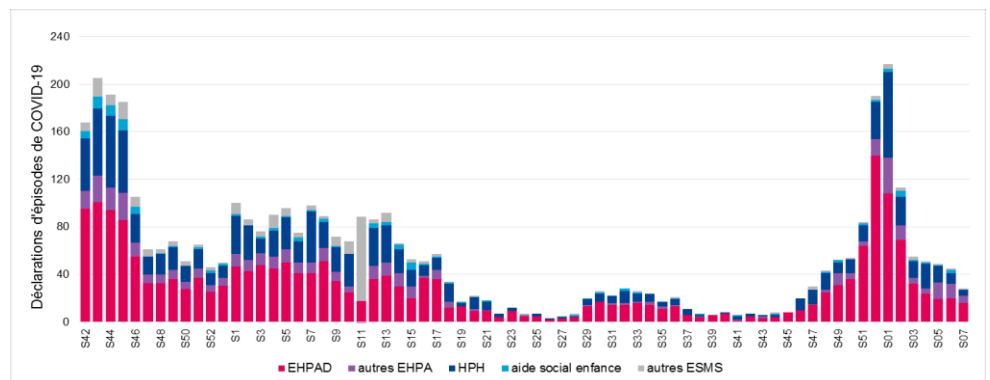
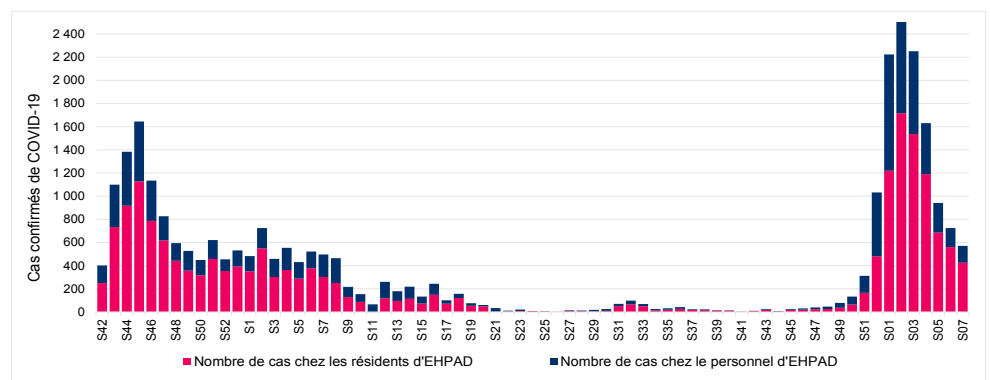


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés⁵ de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel en EHPAD, depuis S42/2020 et jusqu'en S07/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 21/02/2022)



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 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®)

En S07, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait sa diminution entamée en S02. Elle représentait 1,0% de l'activité totale dans les services d'urgences participants (vs. 1,5% en S06) (Figure 7).

Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait (-32,9%) en S07 (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 S07, les enfants de moins de 15 ans représentaient 10,0% 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 30,6%, 19,4%, et 40,0% du nombre global des passages pour « suspicion de COVID-19 » (Figure 7). La proportion des moins de 15 ans parmi le nombre global d'actes pour « suspicion de COVID-19 » diminuait en S07, tandis qu'elle augmentait pour les 65 ans et plus. (Figure 7 & 8).

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 233 hospitalisations en S07 (vs. 307 hosp. en S06). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était de 36,8% (vs. 32,6% en S06). Les enfants de moins de 15 ans présentaient un taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de Covid-19 » de 15,9% (N= 10 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 9,3% (N=18), 22,8% (N=28), et 70,0% (N=177) respectivement.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et part d'activité (%) codée COVID-19 du 06/07/2020 au 20/02/2022, Île-de-France (source :

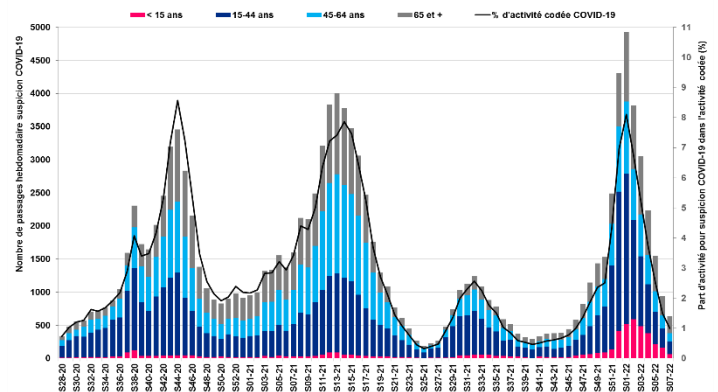


Figure 8. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 20/02/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

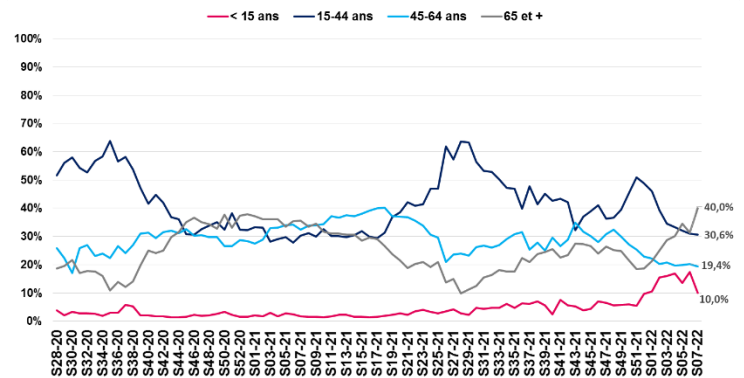
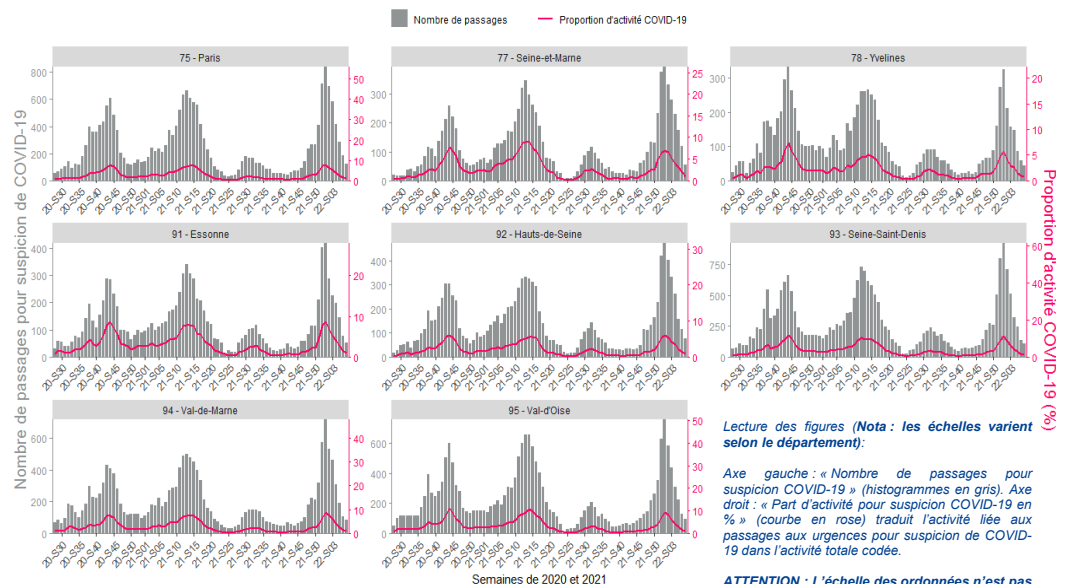


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 20/02/2022, Île-de-France (source : Oscour®)



Lecture des figures (Nota : les échelles varient selon le département):

Axe gauche : « Nombre de passages pour suspicion COVID-19 » (histogrammes en gris). Axe droit : « Part d'activité pour suspicion COVID-19 en % » (courbe en rose) traduit l'activité liée aux passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale codée.

ATTENTION : L'échelle des ordonnées n'est pas homogène

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 S07, l'ensemble des indicateurs SIVIC par date d'admission poursuivaient leur chute : **Les nouvelles hospitalisations diminuaient de -33%**, pour une cinquième baisse hebdomadaire consécutive (Figure 10). **Les nouvelles admissions en soins critiques** renseignées dans SIVIC **poursuivaient une baisse de -33%** pour la 6^{ème} semaine de baisse consécutive. **Les décès hospitaliers liés à la COVID-19 confirmaient leur baisse rapide, à hauteur de -29%** (Tableau 1 et Figure 10).

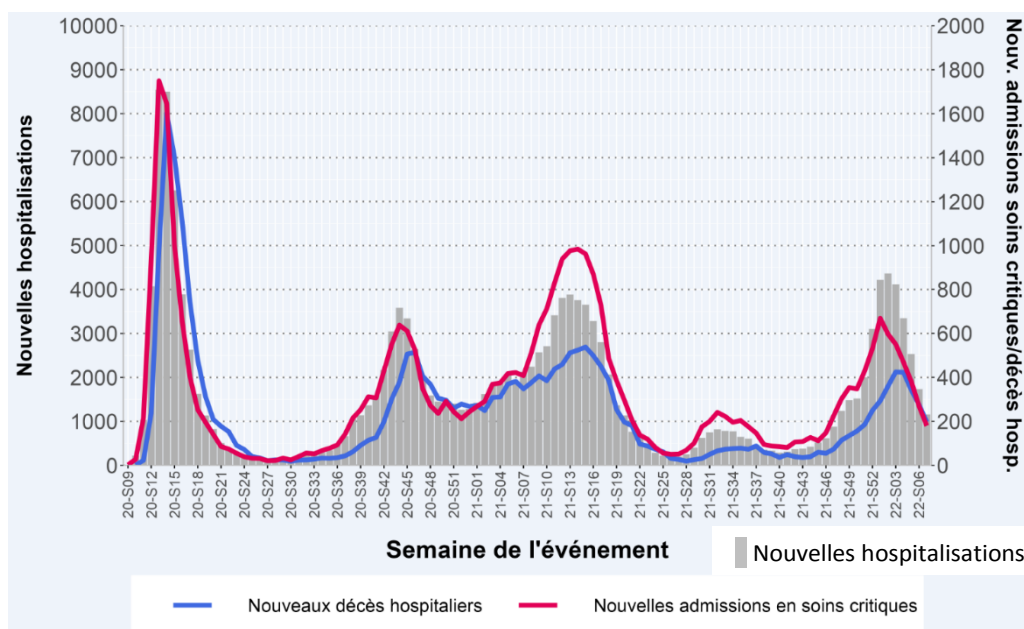
La proportion de patients porteurs de SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 restait stable à 37% des nouvelles hospitalisations en S07 (36% en S06, 38% en S05). Concernant les admissions en soins critiques, les patients avec SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause atteignaient 24% en S07, stable également au vu des effectifs faibles (28% en S06, 26% en S05).

L'accroissement de la proportion de sujets porteurs de SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif que la maladie Covid-19 observé en début de janvier 2022 est désormais terminé. Le rôle d'un changement de pratique de codage dans cette période, suite à des recommandations de vigilance, n'est pas à exclure dans cette évolution (où tous les sujets sont considérés par défaut comme hospitalisés pour maladie COVID-19 en l'absence d'une intervention active dans le système de recueil des données SIVIC).

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 (S05 à S07). **Données par date d'admission. Extraction du 23/02/2022.**

	S05-2022 (31/01 au 06/02)	S06-2022 (07/02 au 20/02)	S07-2022 (14/02 au 20/02)	Evolution S07 vs S06	Evolution S06 vs S05
Nombre de nouvelles hospitalisations	2 531	1 732	1 160	-33%	-32%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	382	270	180	-33%	-29%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	343	276	197	-29%	-20%

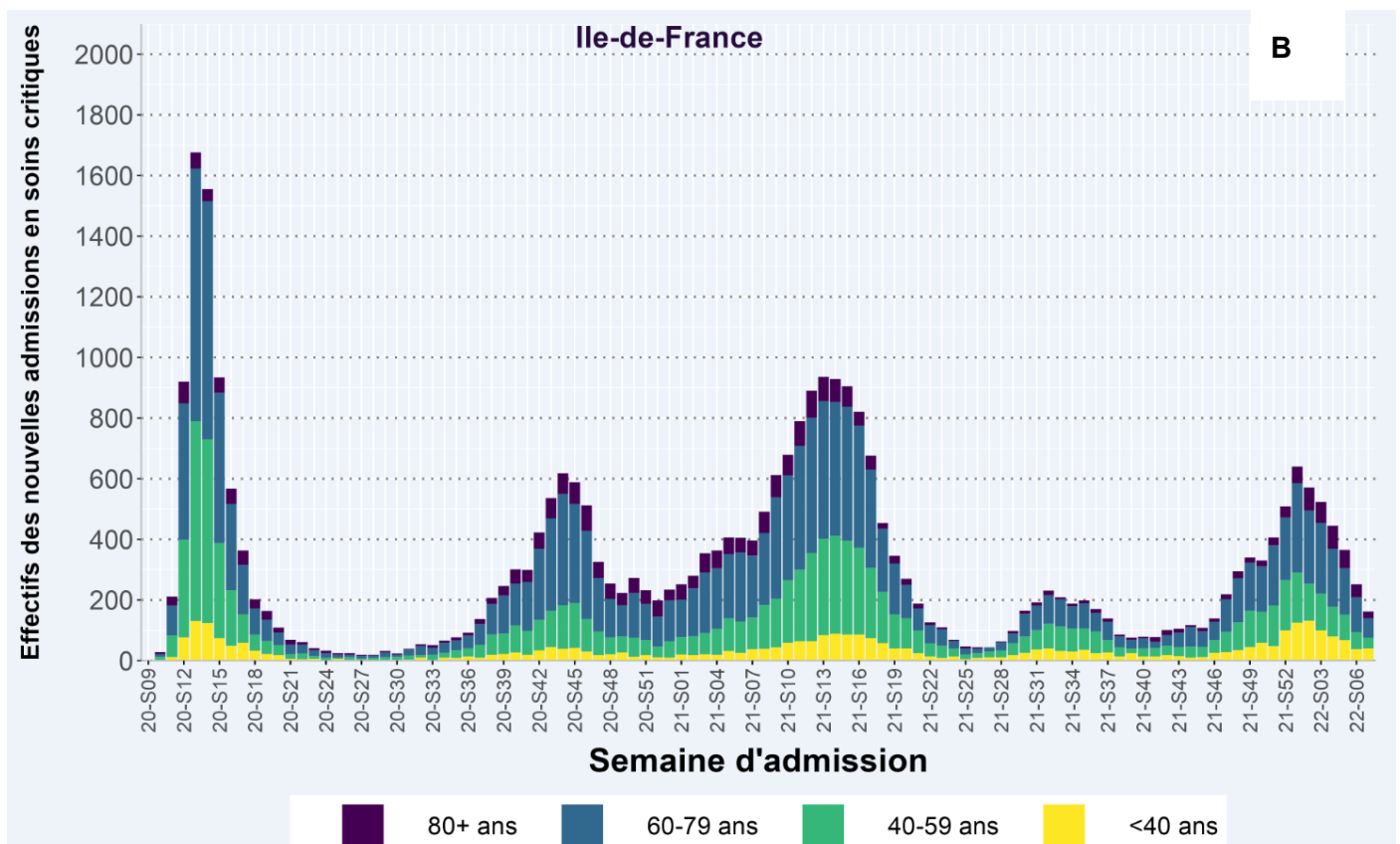
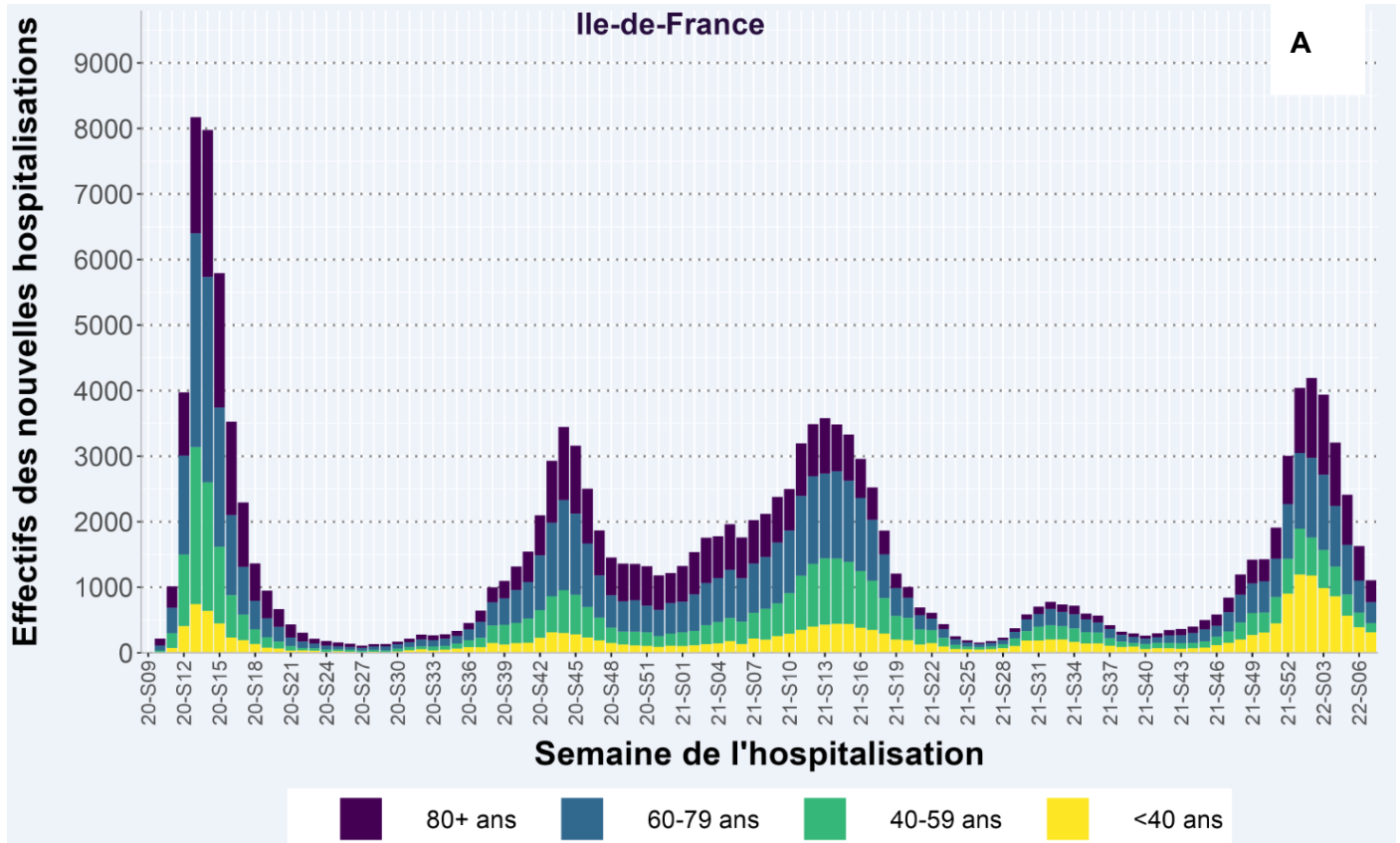
Figure 10. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en services de soins critiques et de nouveaux décès à l'hôpital en Île-de-France, entre les semaines S09-2020 et S07/2022. **Extraction du 23/02/2022.**



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) avec un test positif pour Sars-CoV2, par date d'admission et par classe d'âge, Île-de-France, données SI-VIC au 23/02/2022



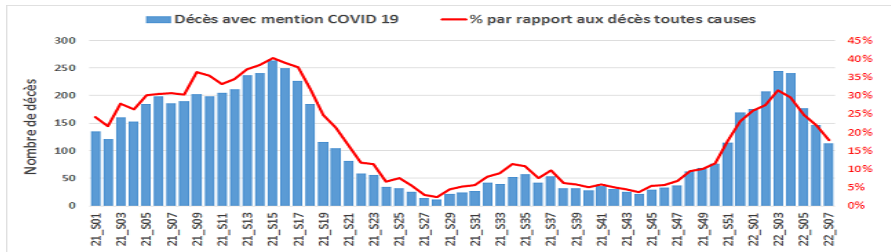
Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 22/02/2022 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 12. 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 : 12 598 dont 1 306 depuis le 1^{er} janvier 2022

Nouveaux décès en S06 : + 114 décès

Les décès avec mention de COVID 19 diminuent et représentent 18% des certificats électroniques en S07.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 22/02/2022 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 11 semaines consécutives. Depuis le début de l'année, des niveaux élevés de mortalité ont été observés avec des pourcentages de décès en excès estimés entre 20% et 35%. En S02, un pic a été atteint avec une estimation de 38% de décès en excès (z-score=7,5). **Les personnes de 65 ans et plus** représentaient 86% du total de la surmortalité depuis le 1^{er} janvier 2022 (88% en S05) et la part des décès **chez les personnes de 85 ans** représentait 45% du total des décès en excès depuis le 1^{er} janvier (vs. 29% en décembre 2021). Pas de surmortalité identifiée **chez les 15-64 ans** depuis la S05.

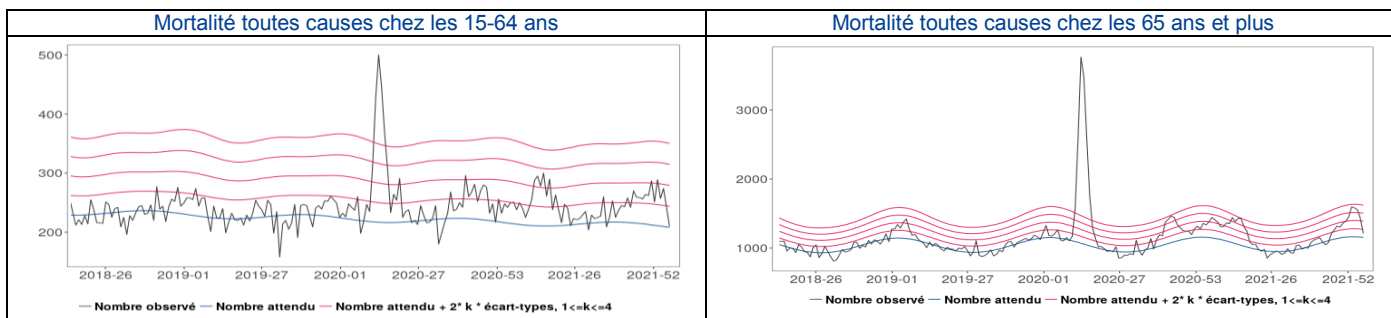
Au niveau départemental, les excès de décès **toutes causes et tous âges** ne touchaient plus que cinq départements franciliens en S05 et concernaient essentiellement les personnes de 65 ans et plus (Tableau 2).

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S03 à S06-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 22/02/2022). **Les données de la semaine S06 ne sont pas encore consolidées.**

Département	Semaine 03		Semaine 04		Semaine 05		Semaine 06	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	31,9%	4,1	33,5%	4,3	25,3%	3,3	8,7%	1,2
77 - Seine-et-Marne	45,1%	3,5	33,8%	2,7	27,3%	2,2	4,1%	0,3
78 - Yvelines	21,8%	1,8	7,9%	0,7	17,5%	1,4	5,3%	0,4
91 - Essonne	41,2%	3,1	54,4%	4,0	35,2%	2,6	15,0%	1,2
92 - Hauts-de-Seine	26,1%	2,5	28,1%	2,7	8,6%	0,8	-5,2%	-0,5
93 - Seine-St-Denis	44,0%	4,1	47,5%	4,4	32,7%	3,1	9,1%	0,9
94 - Val-de-Marne	28,4%	2,6	36,2%	3,3	9,2%	0,9	-8,6%	-0,8
95 - Val-d'Oise	44,7%	4,0	26,3%	2,4	30,4%	2,8	11,4%	1,1
Ile-de-France	34,3%	6,9	33,3%	6,7	22,3%	4,6	4,5%	1,0

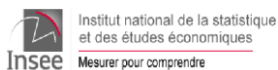
L'excès de mortalité est caractérisé par le Z-score, l'indicateur standardisé qui permet de comparer les excès de décès d'une zone géographique à une autre. Il est par définition centré sur 0. On considère que la mortalité observée est conforme à la mortalité attendue lorsque le Z-score fluctue entre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

Figure 13. Mortalité toutes causes jusqu'à la semaine S07-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 22/02/2022). **Les données des deux dernières semaines représentées sur les graphes (S06 et S07) 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
Bérénice 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
24 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

