

### Chiffres clés en Île-de-France





#### Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 06/03/2022)





**4 502 765 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)




|   | S07-2022<br>(14/02 au 20/02) | S08-2022<br>(21/02 au 27/02) | S09-2022<br>(28/02 au 06/10) | Tendance  |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|
| Nombre de cas positifs enregistrés                          | 63 390                       | 40 696                       | 37 500                       |  |
| Taux de positivité  | 13,0 %                       | 10,9 %                       | 12,0 %                       |  |
| Taux d'incidence brut (tous âges)<br>pour 100 000 habitants | 516                          | 331                          | 305                          |  |
| Taux d'incidence (≥65 ans)<br>pour 100 000 habitants        | 328                          | 232                          | 209                          |  |

#### Recours aux soins d'urgence

|   | S07-2022 | S08-2022 | S09-2022 | Tendance  |
|---|----------|----------|----------|---|
| Activité aux urgences<br>pour suspicion de COVID-19 Oscore® | 1,0%     | 0,9%     | 0,7%     |  |
| Activité SOS Médecins<br>pour suspicion de COVID-19         | 2,7%     | 2,1%     | 2,4%     |  |

#### Surveillance hospitalière (SI-VIC)




Données du 09/03/2022

|  | S07-2022 | S08-2022 | S09-2022 | Tendance  |
|--|----------|----------|----------|---|
| Nombre de nouvelles hospitalisations                 | 1 263    | 917      | 655      |  |
| Nombre de nouvelles<br>admissions en soins critiques | 196      | 150      | 110      |  |
| Nombre de nouveaux décès hospitaliers                | 216      | 147      | 94       |  |

#### Suivi de la vaccination

Données par lieu de  
résidence cumulées au  
06/03/2022

|                      | Nombre de<br>franciliens<br>ayant reçu au<br>moins une<br>dose | Couverture<br>vaccination<br>au moins une<br>dose (%) | Nombre de<br>franciliens<br>ayant reçu le<br>schéma<br>complet | Couverture<br>vaccinale<br>schéma<br>complet (%) | Nombre de<br>franciliens<br>ayant reçu<br>une dose de<br>rappel | Couverture<br>vaccinale<br>dose de<br>rappel |
|----------------------|--|---|--|--|---|--|
| Population tous âges | 9 351 334  | 76,2 %  | 9 233 415  | 75,2 %   | 6 544 319   | 53,3 %                                       |

| Gain de couverture vaccinale<br>(points en pourcentage) | S07-2022 | S08-2022 | S09-2022 | Tendance  |
|---|----------|----------|----------|---|
| Au moins une dose                                       | 0        | 0        | 0        |  |
| Schéma complet  | 0,1      | 0,1      | 0        |  |
| Dose de rappel  | 1,0      | 0,6      | 0,3      |  |

### En résumé...

En semaine 09 en Île-de-France, la nette diminution des indicateurs virologiques entamée en S02 semblait ralentir. Ceci pourrait annoncer une stagnation de l'incidence à un niveau élevé. A ce stade, les indicateurs hospitaliers poursuivaient leur baisse. La situation sanitaire restait incertaine dans un contexte de rentrée scolaire, de levée prévue 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 S09, le **taux d'incidence** brut régional se situait à **305 cas pour 100 000 habitants** (vs. 331 p. 100 000 en S08) et **diminuait** pour la 8<sup>ème</sup> semaine consécutive, une baisse toutefois moins marquée que les semaines précédentes. Le **taux de dépistage diminuait également pour la 8<sup>ème</sup> semaine consécutive**. La même tendance baissière s'observait globalement dans tous les départements franciliens et dans toutes les catégories d'âge pour ces deux indicateurs. Le **taux de positivité**, quant à lui, **augmentait à 12,0%** (vs. 10,9% en S08), en hausse pour la première fois après 6 semaines consécutives de baisse. Ceci pourrait être lié à des dépistages plus ciblés autour des contacts à risques et des symptomatiques, mais aussi à une stabilisation de la circulation virale à haut niveau.

**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, avec une prédominance du sous-lignage BA.2 depuis le 28/02/2022. Une analyse de risque sur les variants est disponible sur [le site de Santé publique France](#).

En S09, le recours aux services d'urgence (**données Oscore®**) pour « suspicion de COVID-19 » restait stable, tandis que le recours aux soins primaires (**données SOS Médecins**) pour « suspicion de COVID-19 » augmentait après cinq semaines consécutives de diminution.

Au niveau hospitalier (**données SIVIC**), les nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques poursuivaient leur baisse en S09 (-29% et -27% respectivement). Les décès hospitaliers en rapport avec la COVID-19 présentaient à leur tour une nette baisse pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive (-36%). La proportion de patients positifs pour SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 était de 37% en S09 (vs. 34% en S08). Cette proportion était de 27% pour les admissions en soins critiques en S09 (vs. 35% en S08).

**Aucun excès significatif de décès toutes causes confondues et tous âges** n'a été observé en Île-de-France depuis la S07. Après 12 semaines consécutives de surmortalité et un pic de décès atteint en S02, le dernier excès de décès observé remonte à la S06.

Dans les **ESMS**, le nombre de nouveaux cas confirmés déclarés chez les résidents poursuivait sa diminution entamée en S02, reflet notamment de la baisse des cas déclarés par les EHPAD qui se poursuivait en S09. Le nombre de nouveaux cas confirmés chez les professionnels augmentait légèrement, reflet d'une hausse de l'indicateur en HPH.

**La progression de la couverture vaccinale** contre le SARS-CoV-2 demeurait faible en S09 en Île-de-France. Les données par lieu de résidence au 06/03/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose à 76,2% (vs. 76,1% en S08), à 75,2% pour le schéma complet (vs. 75,1% en S08) et à 53,3% pour la dose de rappel (vs. 52,9% en S08). Un Francilien âgé de plus de 75 ans ou plus sur 4 n'a toujours pas reçu de dose de rappel.

Face à la circulation virale encore 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 S09, le **taux d'incidence brut régional** se situait à **305 cas pour 100 000 habitants** (vs. 331 pour 100 000 hab. en S08) et **poursuivait sa diminution entamée en S02, mais de façon moins marquée que les semaines précédentes (-7,9% en S09 vs. -35,7% en S08)**. Cette valeur d'incidence était dernièrement observée fin novembre 2021 (S47) lors de la 3<sup>ème</sup> semaine de la phase ascendante de la 5<sup>ème</sup> vague (Figures 1 et 2). Le taux d'incidence régional était inférieur au taux national (Île-de-France incluse) qui diminuait également en S09 pour atteindre 546 cas pour 100 000 habitants. Au niveau départemental, les taux d'incidence affichaient globalement la même tendance régionale, à l'exception de Paris où ce taux se stabilisait. Le taux d'incidence le plus élevé était mesuré à Paris (à 447 pour 100 000 hab.) tandis que le plus faible était mesuré en Seine-Saint-Denis (à 211 pour 100 000 hab.).

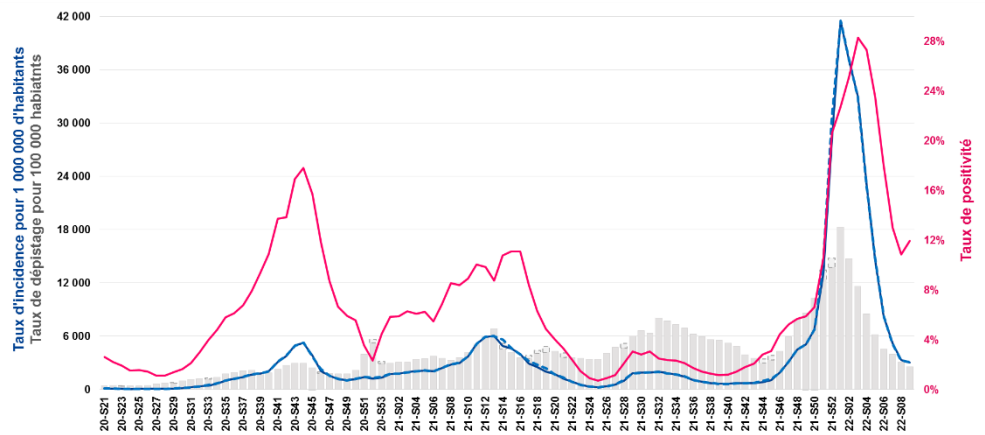
En S09, le **taux de dépistage continuait à diminuer** au niveau régional et dans l'ensemble des départements. **Le taux de positivité régional augmentait à 12,0%**, en hausse pour la première fois après 6 semaines consécutives de baisses. Au niveau départemental, le taux de positivité suivait la même tendance à la hausse dans tous les départements franciliens (Figure 2). Cette augmentation semblait portée par la baisse du dépistage et des recours aux tests diagnostiques plus ciblés autour des contacts à risques et des symptomatiques, mais pourrait aussi refléter une stabilisation voire une reprise à la hausse de la circulation virale. L'évolution des indicateurs épidémiologiques sera suivie avec attention dans les prochaines semaines, notamment suite à la rentrée scolaire et l'allègement prévu de mesures-barrières, dont la non obligation de port de masque dans les lieux publics à partir de 14 mars prochain.

En Île-de-France, le **taux de positivité parmi les personnes symptomatiques augmentait** (35,5% en S09 vs. 34,7% en S08). **Chez les asymptomatiques**, ce taux affichait également une légère hausse (8,0% en S09 vs. 7,3% en S08). Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique - quel que soit le résultat - la proportion de personnes qui se sont déclarées symptomatiques augmentait en S09 à 17,0% (vs. 14,9% en S08).

Le maintien des indicateurs virologiques à des niveaux élevés invite à maintenir une grande vigilance, dans un contexte de levée des mesures restrictives, de diffusion du variant Omicron, plus transmissible, et d'une couverture vaccinale encore incomplète, y compris dans les classes d'âge les plus vulnérables.

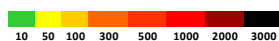
**Figure 1.** Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S21/2020 et jusqu'en S09/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 09/03/2022)

- 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 S33/2021 et jusqu'en S09/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 09/03/2022)

|     | Evolution relative du taux d'incidence (%) |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Taux de positivité (%) et évolution |     |     | Taux de dépistage pour 100 000 hab. et évolution |     |     |     |       |       |       |       |       |       |       |       |     |     |     |        |            |            |      |           |            |       |        |            |
|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------------------|-----|-----|--|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|--------|------------|------------|------|-----------|------------|-------|--------|------------|
|     | 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 | S08 | S09    | S08 vs S07 | S09 vs S08 | S08  | S09       | S09 vs S08 | S08   | S09    | S09 vs S08 |
| 75  | 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 | 2 282 | 1 439 | 855 | 587 | 451 | 447    | -23,2%     | -0,9%      | 9,4  | 10,9      | 1,5 point  | 4 775 | 4 082  | -14,5%     |
| 77  | 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 | 2 517 | 1 634 | 899 | 522 | 285 | 242    | -45,3%     | -15,3%     | 13,1 | 13,5      | 0,4 point  | 2 182 | 1 787  | -18,1%     |
| 78  | 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 | 2 748 | 1 756 | 991 | 618 | 376 | 330    | -39,1%     | -12,3%     | 14,7 | 16,1      | 1,5 point  | 2 564 | 2 046  | -20,2%     |
| 91  | 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 | 2 367 | 1 533 | 827 | 498 | 299 | 261    | -39,9%     | -12,6%     | 13,1 | 13,8      | 0,7 point  | 2 280 | 1 889  | -17,1%     |
| 92  | 158  | 147 | 134 | 101 | 81  | 63  | 60  | 60  | 62  | 69  | 81                                  | 106 | 200 | 342  | 496 | 535 | 741 | 1 498 | 2 993 | 3 921 | 3 602 | 3 514 | 2 532 | 1 550 | 863   | 557 | 366 | 354 | -34,3% | -3,1%      | 10,7       | 12,6 | 1,8 point | 3 402      | 2 814 | -17,3% |            |
| 93  | 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 | 1 735 | 1 062 | 601 | 367 | 229 | 211    | -37,6%     | -8,0%      | 8,4  | 8,9       | 0,5 point  | 2 728 | 2 357  | -13,6%     |
| 94  | 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 | 2 145 | 1 359 | 784 | 495 | 309 | 284    | -37,7%     | -8,1%      | 10,7 | 11,5      | 0,9 point  | 2 896 | 2 461  | -15,0%     |
| 95  | 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 | 2 267 | 1 376 | 756 | 455 | 279 | 241    | -38,7%     | -13,7%     | 10,8 | 11,4      | 0,6 point  | 2 573 | 2 103  | -18,3%     |
| IDF | 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 | 2 315 | 1 457 | 821 | 516 | 331 | 305    | -35,7%     | -7,9%      | 10,9 | 12,0      | 1,1 point  | 3 047 | 2 552  | -16,3%     |



| Echelles :       | %           | point de %    |
|------------------|-------------|---------------|
| Baisse           | < -5%       | < -0,2        |
| Variation légère | [-5% ; +5%] | [-0,2 ; +0,2] |
| Haussse          | > +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 S09 en Île-de-France, **une baisse moins marquée du taux d'incidence et du taux de dépistage s'observait dans toutes les catégories d'âge** (Figure 3). **Les taux de positivité affichaient de légères hausses** chez les moins de 65 ans, continuaient à diminuer chez les 75 ans et plus et tendaient à se stabiliser chez les 65-74. La hausse la plus marquée de cet indicateur était observée chez les enfants (<15 ans) avec +3,4 points.

Les taux de dépistage poursuivaient leur tendance à la baisse dans toutes les classes d'âge et atteignaient des niveaux comparables à ceux observés début novembre 2021 (S44). Les taux d'incidence, en baisse dans toutes les catégories d'âge, restaient toutefois élevés, notamment chez les 15-44 ans qui présentaient un taux d'incidence supérieur à 400 pour 100 000 habitants et un taux de positivité supérieur à 13%. En revanche, les enfants de moins de 15 ans présentaient le taux d'incidence le plus faible à 153 cas pour 100 000 habitants ainsi que la baisse la plus marquée du taux de dépistage (-37,7%), probablement en lien avec la période des vacances scolaires dans la Région. L'augmentation du taux de positivité à 12,3% observée dans cette classe d'âge s'expliquait en partie par la forte diminution du taux de dépistage et des dépistages plus ciblés autour des contacts à risque et des symptomatiques.

**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 S09/2022 (vagues épidémiques 3, 4 et 5), par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 09/03/2022)



## Surveillance de variants

La surveillance des variants repose sur l'identification de mutations d'intérêt (criblage) et sur une surveillance génomique. Le criblage est réalisé sur une proportion des prélèvements positifs à un premier test RT-PCR. Les données sur ces tests de criblage sont analysées par Santé publique France pour évaluer en temps quasi réel la circulation et l'émergence de certains variants porteurs de mutations d'intérêts dans un territoire donné.

Les enquêtes Flash font appel au séquençage du génome viral, sur une sélection aléatoire de prélèvements RT-PCR positifs du lundi. Ces enquêtes peuvent manquer de représentativité et le nombre de prélèvements analysés peut paraître faible au regard du nombre de cas quotidiens en Île-de-France. Leur finalité première est cependant de décrire la diversité des virus SARS-CoV-2 circulants plutôt que de donner une image précise des prévalences. Les données nationales de séquençage (y compris les données des enquêtes Flash) intègrent la base de données EMERGEN.

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

En S09, la proportion des prélèvements où les mutations L452R et E484K n'étaient pas détectées (proxy Omicron) restait stable : Elle était de **99,6%** (vs 99,7% en S08), **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 0,2% des cas positifs criblés en S09.

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 **98,9%** en S09.

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** (Figure 4). Ce dernier était identifié dans **100%** des séquences des enquêtes FlashS09 (28/02/2022, en cours de consolidation), FlashS08 (21/02/2022, en cours de consolidation) et FlashS07 (14/02/2022). En Île-de-France, l'enquête FlashS09 montrait que les infections Omicron sont causées majoritairement par du **sous-lignage BA.2 (58,8%)**, après avoir été majoritairement des BA.1. **Le sous-lignage BA.3** était identifié uniquement par **4 séquences** déposées dans la base EMERGEN (y compris Flash), et il n'est plus détecté depuis FlashS05 (31/01/2022).

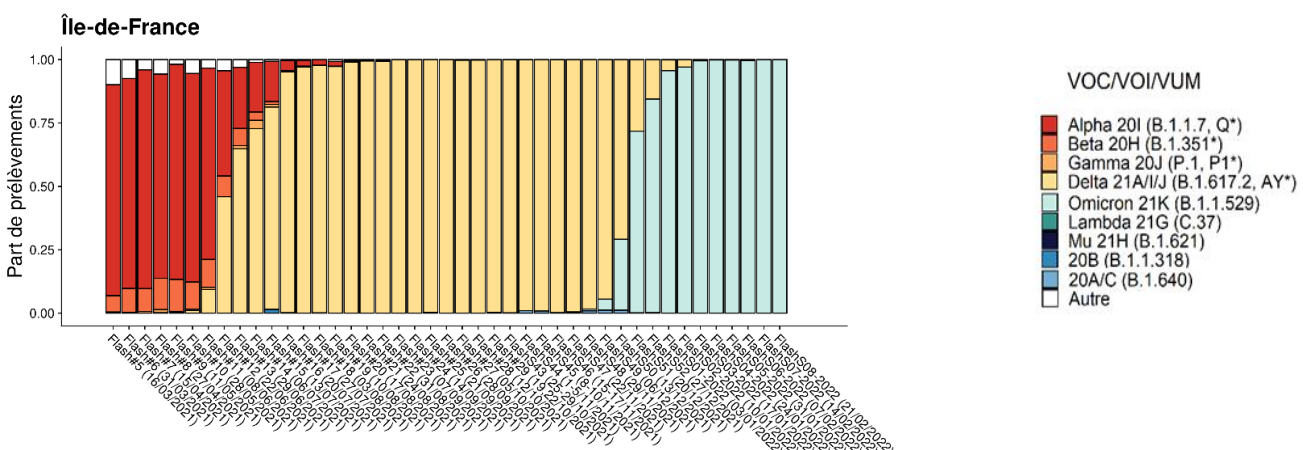
Depuis le 18/02/2022, un **recombinant Delta/Omicron** (auquel aucun nom de lignage n'a encore été assigné) fait l'objet d'un suivi renforcé. La majorité de son génome correspond au variant Delta (sous-lignage AY.4), mais une large portion du gène S (codant pour la protéine Spike) correspond au variant Omicron (sous-lignage BA.1). Au 08/03, 27 séquences de ce recombinant ont été détectées en France, **dont 4 séquences en Île-de-France**. Ces cas remontant à début janvier 2022, ce qui suggère une circulation de celui-ci à des niveaux faibles depuis plusieurs semaines. À ce jour, très peu de données sont disponibles sur les caractéristiques de ce recombinant, et des investigations sont en cours.

[Une analyse de risque sur les variants est disponible sur le site de Santé publique France.](#)

**Figure 4.** Proportions des variants séquencés par enquêtes Flash en Île-de-France (données EMERGEN au 07/03/2022).

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

**NB : Flash S08 et S09 sont en cours de consolidation**



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

La surveillance des cas et des décès de COVID-19 en Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel est menée au niveau national par un dispositif de Santé publique France. Ce dispositif - qui concerne les 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'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.

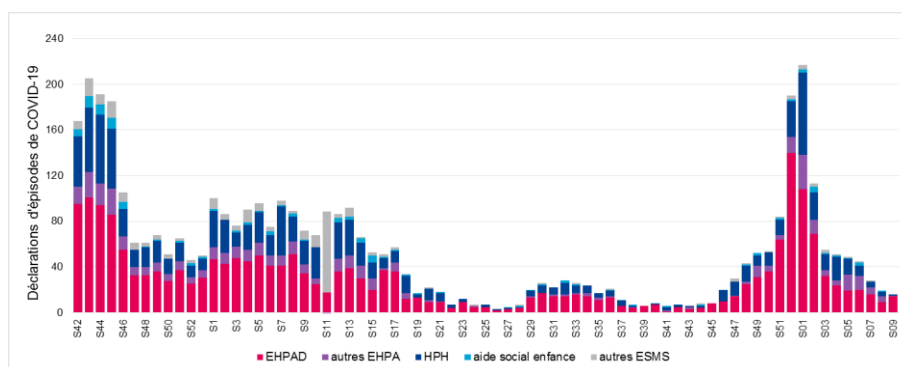
En Île-de-France, le **nombre de nouveaux épisodes<sup>4</sup> de COVID-19 déclarés par les ESMS** se stabilisait en S09 (Figure 5). Le nombre total de nouveaux cas déclarés chez les résidents poursuivait sa diminution entamée en S02, en cohérence avec l'évolution à la baisse des indicateurs virologique 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 S02 et S04 suite à des problèmes techniques qui auraient pu empêcher la déclaration sur la plateforme Voozanoo par certains ESMS.

En S09, 16 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (vs. 19 en S08). Les nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD<sup>1</sup> (14), en autres EHPA<sup>1</sup> (1) et en HPH<sup>2</sup> (1). Le nombre de nouveaux cas confirmés<sup>5</sup> déclarés poursuivait sa diminution chez les résidents: **130 nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les résidents en S09** (vs. 221 en S08). Chez le personnel, le nombre de cas confirmés augmentait légèrement (98 cas en S09 vs. 83 en S08), reflet d'une hausse de l'indicateur en HPH. Sur l'ensemble des ESMS, 2 hospitalisation ont été rapportées en S09 (vs. aucune hospitalisation en S08) et 3 décès ont été déclarés (vs. 4 décès en S08).

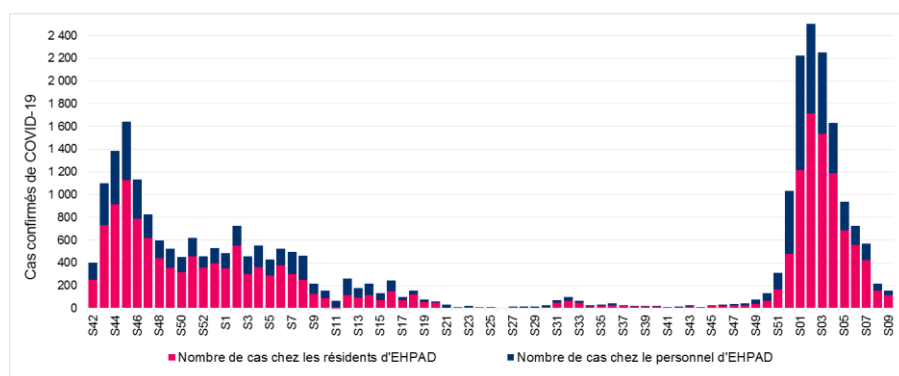
### Focus sur les EHPAD

Au cours de la S09, les EHPAD d'Île-de-France ont déclaré 14 nouveaux épisodes de COVID-19 (vs. 9 en S08). Le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents (115 en S09 vs. 158 en S08) et chez le personnel (42 en S09 vs. 57 en S08) était en diminution pour la septième semaine consécutive après une hausse massive en début d'année (Figure 6).

**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 S09/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 07/03/2022)



**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 S09/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 07/03/2022)



<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 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).

<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

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 » augmentait en S09 après cinq semaines consécutives de diminution, il représentait **2,4%** de l'activité totale codée (vs. 2,1% en S08) (Figure 7).

Le nombre d'actes pour «suspicion de COVID-19» augmentait également (+18.7%), tandis que le nombre d'actes toutes causes restait relativement stable par rapport à la semaine précédente.

Santé publique France ne reçoit plus les données de la totalité des associations SOS Médecins depuis le 16 février. Cet incident fait suite à une opération de migration de serveurs à SOS Médecins. En Île-de-France et depuis la S07, seules les données de 4 sur les 6 associations franciliennes (80% des données reçues) sont intégrées dans le calcul des tendances.

L'augmentation de nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » concernait toutes les tranches d'âge (Figure 7), à l'exception des personnes âgées entre 45 et 64 ans chez lesquelles ce nombre restait stable. En S09, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **19,4%** 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 **56,0%**, **14,4%**, et **10,2%** de l'activité totale (Figure 8).

Il est à noter que les effectifs restent modérés chez les moins de 15 ans, 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 06/03/2022, en Île-de-France.

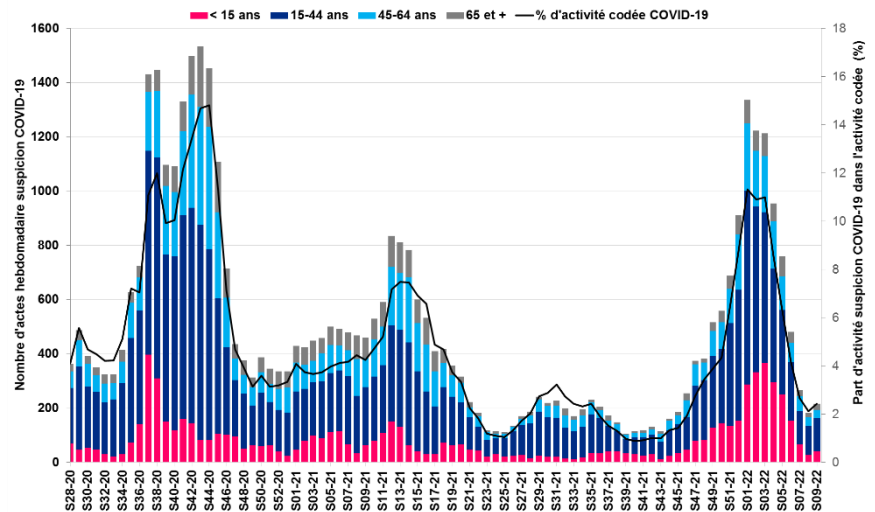
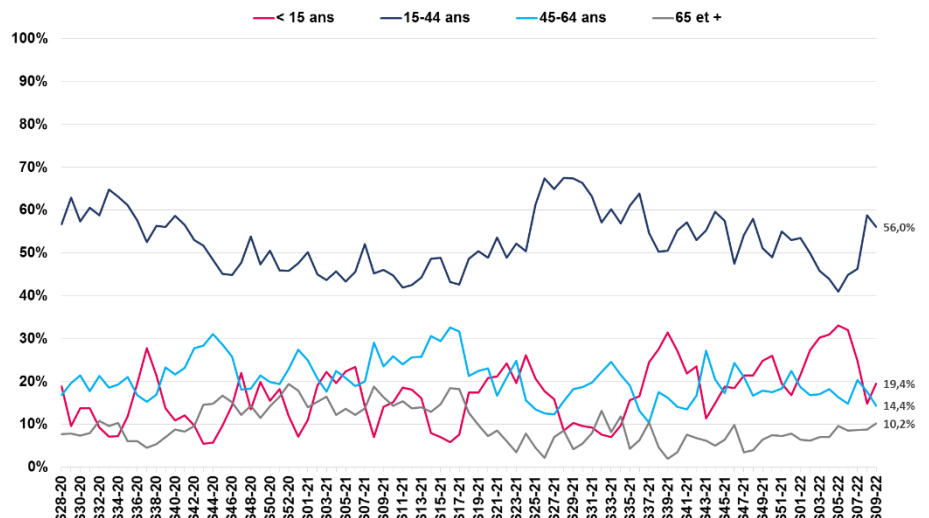


Figure 8. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 06/03/2022, en Île-de-France.



# Surveillance à l'hôpital : Réseau Oscour®

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

## Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

En S09, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » était à nouveau stable, après six semaines de diminution. Elle représentait **0,7%** de l'activité totale dans les services d'urgences participants (vs. 0,8% en S08) (Figure 9).

Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait (-15,4%) en S09 (Figure 9), le nombre de passages aux urgences toutes causes confondues codés restait stable. Cette tendance baissière concernait toutes les classes d'âge, et l'ensemble des départements franciliens, à l'exception des Yvelines où il restait stable, et du Val-de-Marne où il augmentait légèrement (+8.7%) (Figure 11). En S09, les enfants de moins de 15 ans représentaient **10,7%** 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 **37,7%, 17,3%, et 34,3%** du nombre global des passages pour « suspicion de COVID-19 » (Figure 9 & 10).

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 128 hospitalisations en S09 (vs. 161 en S08). Le **taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 »** restait à 31,1% en S09 (33,1% en S08). Les enfants de moins de 15 ans présentaient un taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de Covid-19 » de 5,5% (N= 1 enfant), 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 7,0% (N=9), 18,0% (N=23), et 69,5% (N=89) 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 06/03/2022, Île-de-France (source : Oscour®)

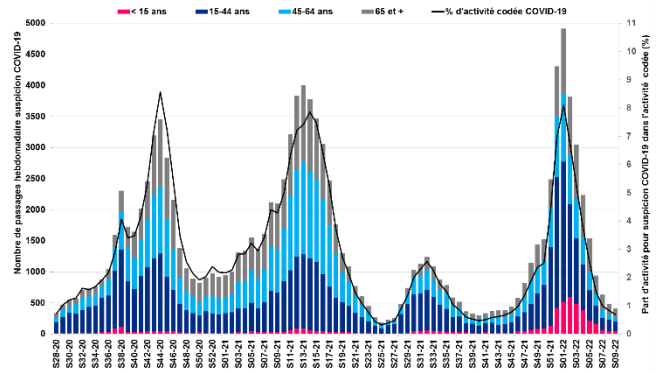


Figure 10. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 06/03/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

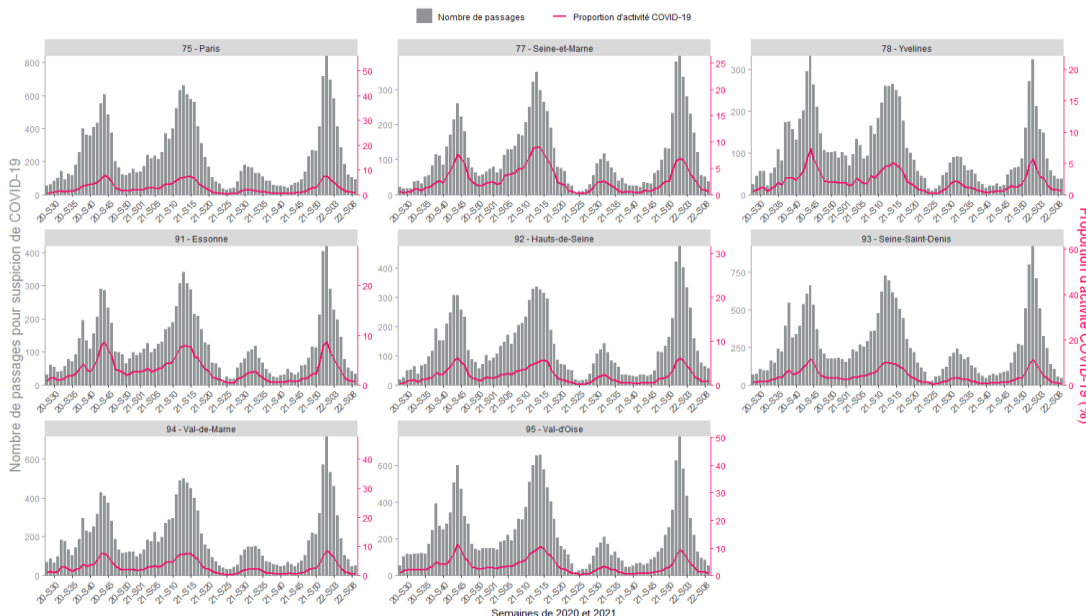
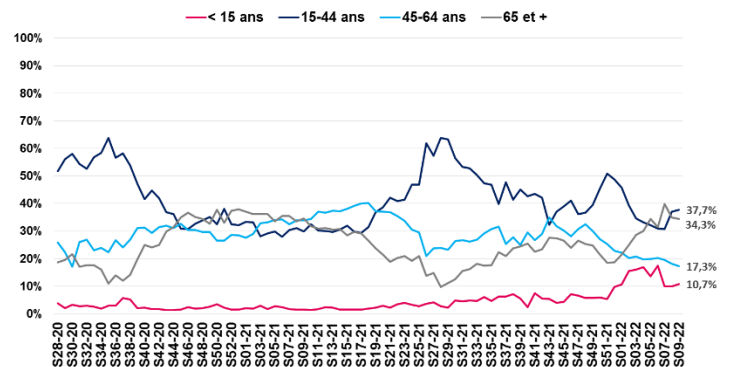


Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 06/03/2022, Île-de-France (source : Oscour®)

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.

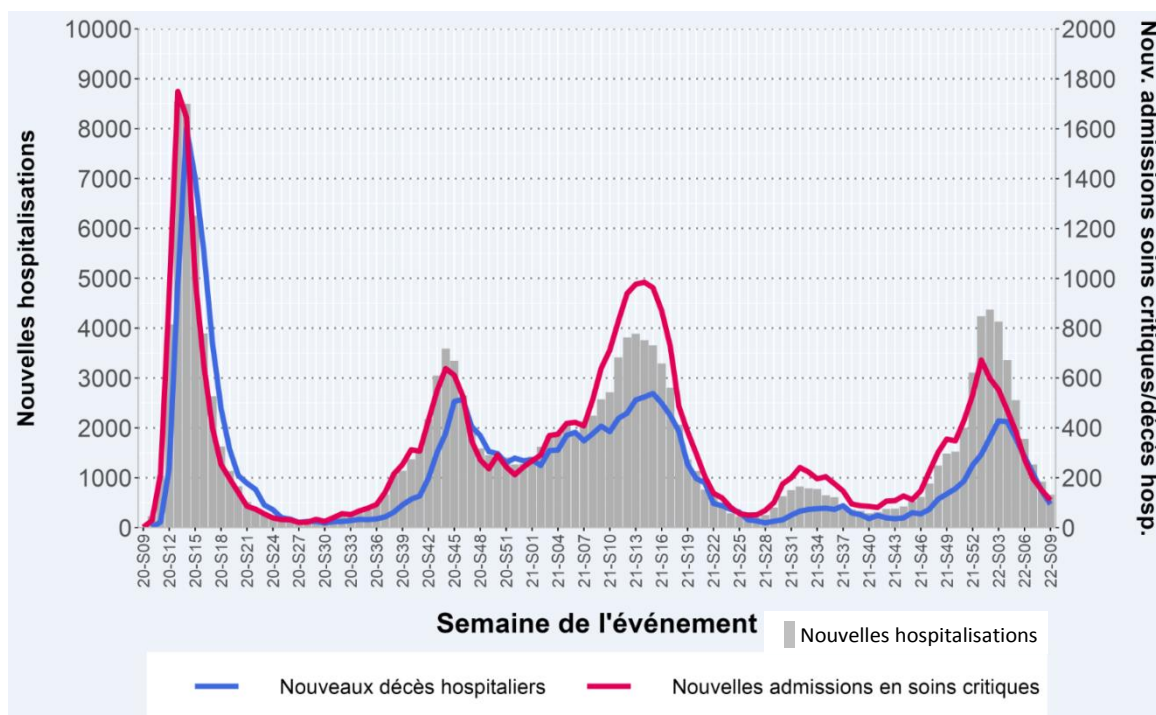
En S09, l'ensemble des indicateurs SIVIC par date d'admission poursuivaient leur chute rapide : **Les nouvelles hospitalisations diminuaient de -29%**, réalisant la 7<sup>ème</sup> semaine de baisse consécutive (Figure 12). **Les nouvelles admissions en soins critiques poursuivaient une baisse de -27%**, 4<sup>ème</sup> semaine de baisse consécutive supérieure à 20% et 8<sup>ème</sup> semaine de baisse consécutive. **Les décès hospitaliers liés à la COVID-19 poursuivaient et accéléraient encore leur décroissance rapide, à hauteur de -36%** (Tableau 1 et Figure 12).

La proportion de patients porteurs de SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 en S09 était de 37% des nouvelles hospitalisations (vs. 34% en S08, 37% en S07 et 36% en S06). Concernant les admissions en soins critiques, les patients avec SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause, la proportion était de 27% en S09 (vs. 35% en S08, 24% en S07 et 28% en S06). Le reflux du nombre de sujets porteurs de SARS-CoV-2 induit une réduction des effectifs entrant à l'hôpital et peut conduire à une fluctuation du ratio des cas hospitalisés pour maladie COVID-19 et des cas porteurs de SARS-CoV-2 hospitalisés pour une autre cause.

**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 (S07 à S09). **Données par date d'admission. Extraction du 09/03/2022.**

|  | S07-2022<br>(14/02 au 20/02) | S08-2022<br>(21/02 au 27/02) | S09-2022<br>(28/02 au 06/03) | Evolution<br>S09 vs S08 | Evolution<br>S08 vs S07 |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>Nombre de nouvelles hospitalisations</b>              | 1 263                        | 917                          | 655                          | <b>-29%</b>             | -27%                    |
| <b>Nombre de nouvelles admissions en soins critiques</b> | 196                          | 150                          | 110                          | <b>-27%</b>             | -23%                    |
| <b>Nombre de nouveaux décès hospitaliers</b>             | 216                          | 147                          | 94                           | <b>-36%</b>             | -32%                    |

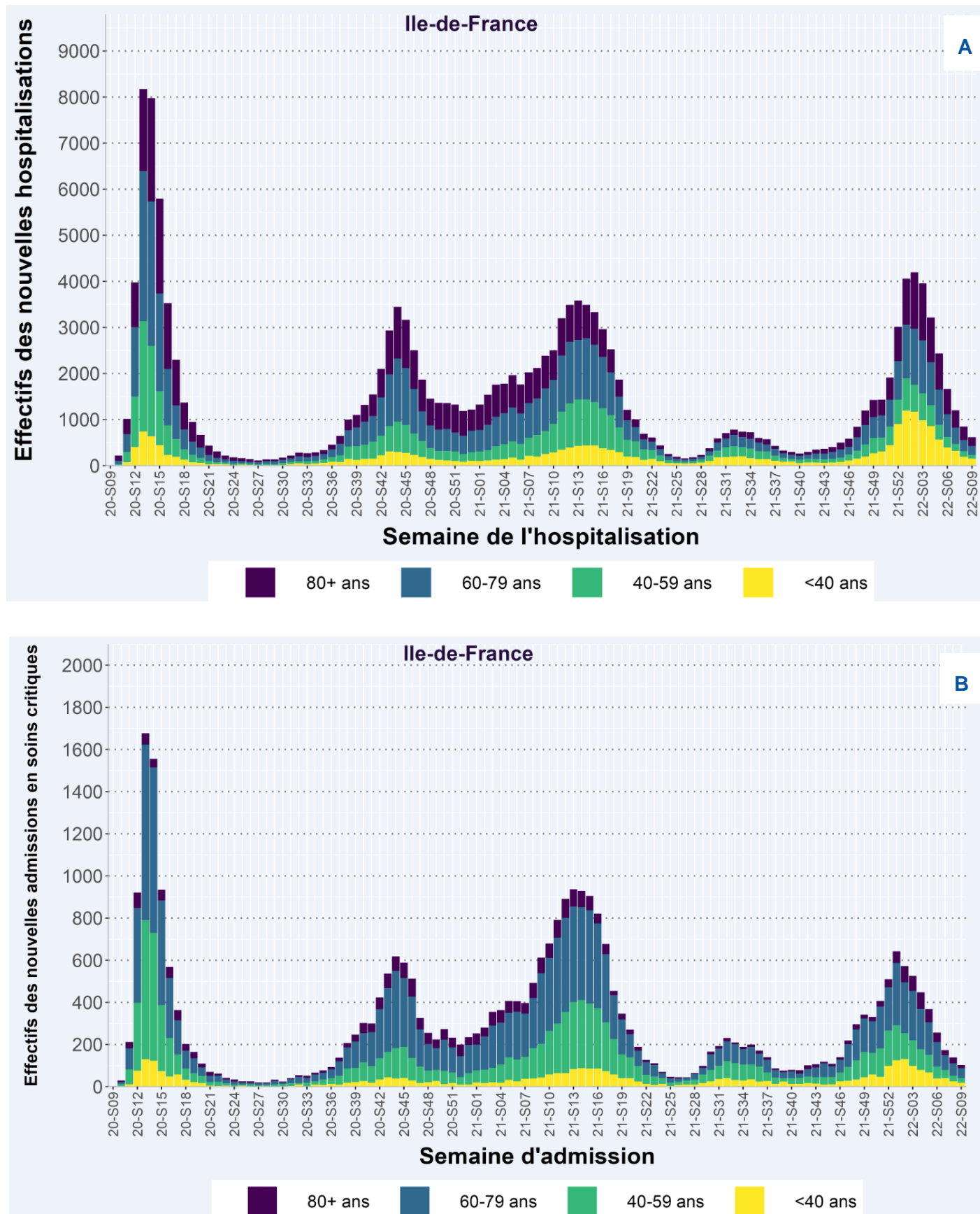
**Figure 12.** Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en services de soins critiques et de nouveaux décès à l'hôpital en Île-de-France, entre les semaines S09-2020 et S09-2022. **Extraction du 09/03/2022.**



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

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

Figure 13. 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 09/03/2022



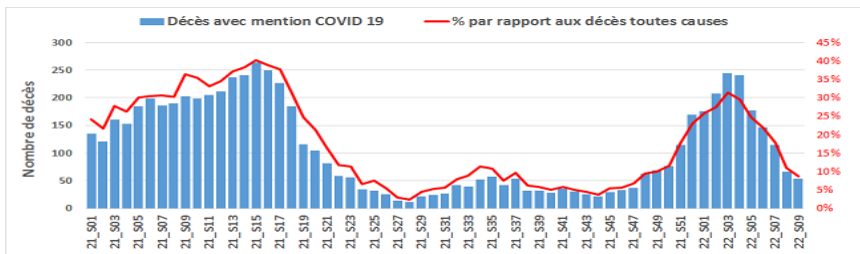
# Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 09/03/2022 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<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 : 12 722 dont 1 425 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022**

**Nouveaux décès en S09 : +54 décès**

Les décès avec mention de COVID 19 continuaient de baisser et représentaient 9% des certificats électroniques en S09.

## Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 09/03/2022 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**, aucun excès significatif de décès toutes causes confondues et tous âges n'a été observé ces deux dernières semaines. Après 12 semaines consécutives de surmortalité et un pic de décès atteint en S02, le dernier excès de décès observé à ce stade date de S06. Chez **les personnes de 15 à 64 ans**, une surmortalité modérée a été observée durant 12 semaines continues (S46-2021 à S05-2022). Chez **les personnes de 65 ans et plus**, les décès en excès ont été identifiés durant 11 semaines continues (S47-2021 à S06-2022) avec des niveaux de mortalité élevés et très élevés entre la S02 et la S04. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et jusqu'en S06, **les personnes de 65 ans et plus** représentaient 85% du total de la surmortalité, la part des décès en excès chez **les personnes de 85 ans** représentait 43%. Chez les 15-64 ans, la part de décès en excès était à 13%.

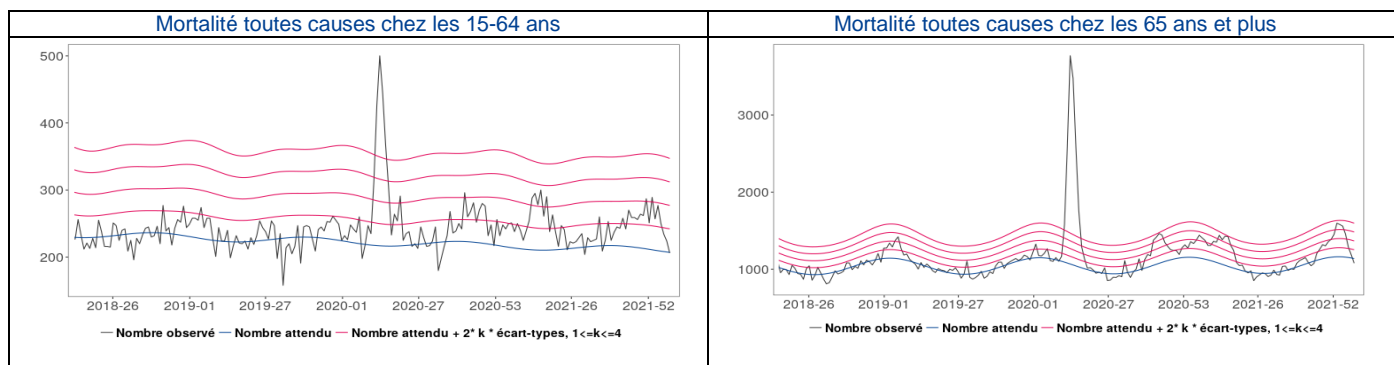
**Au niveau départemental**, les excès de décès toutes causes et tous âges ne touchaient aucun département en S07 et que le Val-d'Oise (Z-score= 2,03) en S06 (Tableau 2). En S06, une surmortalité modérée a été observée chez les personnes de 65 ans et plus à Paris et dans l'Essonne.

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S05 à S08-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 09/03/2022). **Les données de la semaine S08 ne sont pas encore consolidées.**

| Département         | Semaine 05 |         | Semaine 06 |         | Semaine 07 |         | Semaine 08 |         |
|---------------------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
|                     | Excès en % | Z-score | Excès en % | Z-score | Excès en % | Z-score | Excès en % | Z-score |
| 75 - Paris          | 28,0%      | 3,6     | 14,5%      | 1,9     | 2,4%       | 0,3     | 0,4%       | 0,1     |
| 77 - Seine-et-Marne | 28,9%      | 2,3     | 11,3%      | 0,9     | 4,9%       | 0,4     | -7,9%      | -0,7    |
| 78 - Yvelines       | 20,5%      | 1,7     | 11,4%      | 0,9     | -3,1%      | -0,3    | -7,6%      | -0,7    |
| 91 - Essonne        | 39,5%      | 2,9     | 26,3%      | 2,0     | 20,0%      | 1,5     | 0,6%       | 0,1     |
| 92 - Hauts-de-Seine | 9,5%       | 0,9     | -0,5%      | -0,1    | 3,4%       | 0,3     | -0,8%      | -0,1    |
| 93 - Seine-St-Denis | 32,7%      | 3,1     | 14,6%      | 1,4     | 14,6%      | 1,4     | -14,0%     | -1,4    |
| 94 - Val-de-Marne   | 11,9%      | 1,1     | 1,8%       | 0,2     | -5,5%      | -0,5    | 3,8%       | 0,4     |
| 95 - Val-d'Oise     | 36,4%      | 3,3     | 21,9%      | 2,0     | 5,2%       | 0,5     | -17,1%     | -1,7    |
| Ile-de-France       | 24,9%      | 5,1     | 11,8%      | 2,5     | 4,4%       | 0,9     | -3,9%      | -0,8    |

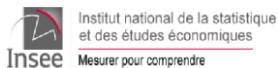
L'excès de mortalité est caractérisé par le Z-score, l'indicateur standardisé qui permet de comparer les excès de décès d'une zone géographique à une autre. Il est par définition centré sur 0. On considère que la mortalité observée est conforme à la mortalité attendue lorsque le Z-score fluctue entre -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 S09-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 09/03/2022). **Les données des deux dernières semaines représentées sur les graphes (S08 et S09) 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  
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](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  
10 Mars 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

