

### Chiffres clés en Île-de-France





#### Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 13/03/2022)





4 553 716 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)




	S08-2022 (21/02 au 27/02)	S09-2022 (28/02 au 06/03)	S10-2022 (07/03 au 13/03)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	40 744	37 595	50 784	
Taux de positivité	10,9 %	12,0 %	14,2 %	
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	332	306	414	
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	233	209	304	

#### Recours aux soins d'urgence

	S08-2022	S09-2022	S10-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	0,8%	0,7%	0,7%	
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,1%	2,4%	2,6%	

#### Surveillance hospitalière (SI-VIC)




Données du 09/03/2022

	S08-2022	S09-2022	S10-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	945	716	672	
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	155	126	105	
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	151	99	86	

#### Suivi de la vaccination

Données par lieu de  
résidence cumulées au  
14/03/2022

	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	9 354 883	76,2 %	9 239 179	75,2 %	6 566 384	53,5 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S08-2022	S09-2022	S10-2022	Tendance
Au moins une dose	0	0	0	
Schéma complet	0,1	0	0	
Dose de rappel	0,6	0,4	0,2	

### En résumé...

En semaine 10 en Île-de-France, la tendance baissière des indicateurs virologiques entamée en S02 s'interrompait, avec une hausse globale de ces derniers dans la région. Les indicateurs hospitaliers affichaient toujours une baisse, toutefois moins marquée en S10. La situation sanitaire restait donc incertaine dans un contexte de levée des restrictions, de rassemblements en période électorale, 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 S10, le **taux d'incidence** brut régional se situait à **414 cas pour 100 000 habitants** (vs. 306 p. 100 000 en S09) et **augmentait** pour la première fois après 8 semaines consécutives de baisse. La même tendance s'observait pour le **taux de dépistage**. Le **taux de positivité, augmentait à nouveau pour atteindre 14,2%**. Ces trois indicateurs augmentaient globalement dans tous les départements franciliens et dans toutes les classes d'âge.

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 S10, le recours aux services d'urgence (**données Oscore®**) pour « suspicion de COVID-19 » restait stable depuis 2 semaines. Le recours aux soins primaires (**données SOS Médecins**) pour « suspicion de COVID-19 » augmentait légèrement au cours des deux dernières semaines après 5 semaines consécutives de diminution.

Au niveau hospitalier (**données SIVIC**), la baisse des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques persistait en S10 (-6% et -17% respectivement), mais ralentissait significativement. Les décès hospitaliers en rapport avec la COVID-19 diminuaient pour la 7<sup>ème</sup> semaine consécutive (-13%). La proportion de patients positifs pour SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 était de 40% en S10 (vs. 37% en S09). Cette proportion était de 37% pour les admissions en soins critiques en S10 (vs. 27% en S09). Au vu des indicateurs virologiques, une augmentation des cas en milieu hospitalier pourrait avoir lieu dans les semaines à venir.

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

En S10 en **ESMS**, le nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 et le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents augmentaient après 7 semaines consécutives de baisses. En revanche, le nombre de cas confirmés chez le personnel diminuait. Dans les **EHPAD**, le nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 ainsi que le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel se stabilisaient en S10.

La **progression de la couverture vaccinale** contre le SARS-CoV-2 demeurait faible en S10 en Île-de-France. Les données par lieu de résidence au 14/03/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose à 76,2% (vs. 76,2% en S09), à 75,2% pour le schéma complet (vs. 75,2% en S09) et à 53,5% pour la dose de rappel (vs. 53,3% en S09). 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 élevée et à nouveau en hausse, **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

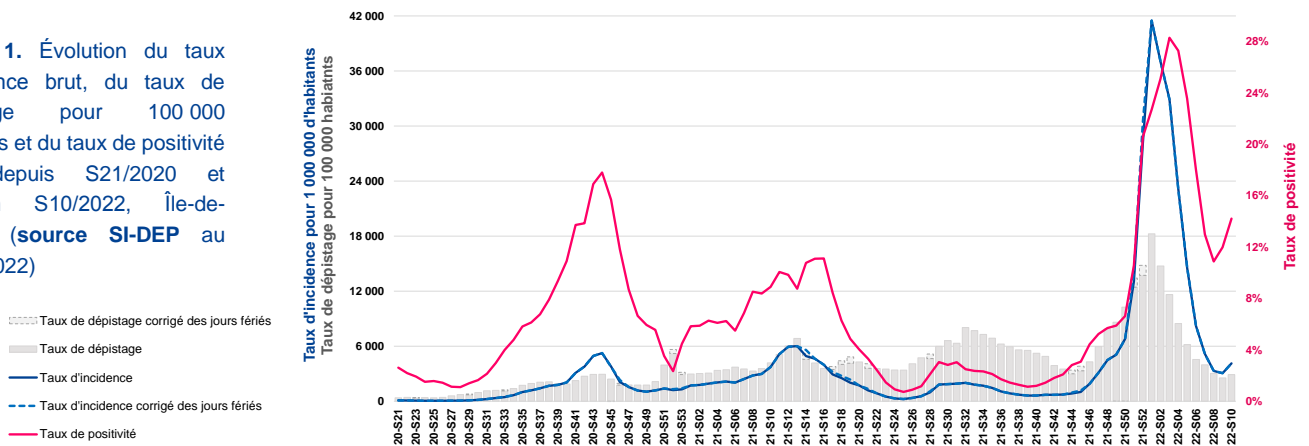
En S10, le **taux d'incidence brut régional** se situait à **414 cas pour 100 000 habitants** (vs. 306 pour 100 000 hab. en S09) et **augmentait pour la première fois après 8 semaines consécutives de baisses** (Figures 1 et 2). Le taux d'incidence régional restait inférieur au taux national (Île-de-France incluse) qui augmentait également en S10 pour atteindre 686 cas pour 100 000 habitants. Au niveau départemental, les taux d'incidence affichaient la même tendance haussière régionale. Le taux d'incidence le plus élevé était mesuré à Paris (à 611 pour 100 000 hab.), tandis que le plus faible était mesuré en Seine-Saint-Denis (à 251 pour 100 000 hab.).

En S10, le **taux de dépistage augmentait** au niveau régional et dans l'ensemble des départements. **Le taux de positivité régional augmentait à nouveau pour atteindre 14,2 %**. A taux de dépistage comparativement stable, la hausse de cet indicateur a précédé l'augmentation du taux d'incidence dans le passé (Figure 1). Au niveau départemental, le taux de positivité suivait la même tendance à la hausse dans la majorité des départements franciliens, à l'exception de la Seine-Saint-Denis, où ce taux diminuait légèrement (Figure 2). L'augmentation conjointe des taux d'incidence et de positivité reflétait une reprise à la hausse de la circulation virale, également retrouvée dans les eaux usées.

En Île-de-France, le **taux de positivité parmi les personnes symptomatiques augmentait** (40,3 % en S10 vs. 35,6 % en S09). **Chez les asymptomatiques**, ce taux affichaient également une légère hausse (9,6 % en S10 vs. 8,0 % en S09). 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 S10 à 19,1 % (vs. 17,1 % en S09).

La hausse des indicateurs virologiques à partir des niveaux déjà élevés invite à maintenir une grande vigilance, dans un contexte de levée des mesures restrictives, de regroupements attendus en période électorale, de diffusion du sous-lignage BA.2 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 S10/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 16/03/2022)



**Figure 2.** Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S34/2021 et jusqu'en S10/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 16/03/2022)

	S34											S10											Evolution relative du taux d'incidence (%)			Taux de positivité (%) et évolution			Taux de dépistage pour 100 000 hab. et évolution								
	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	S10	S09 vs S08	S10 vs S09	S09	S10	S10 vs S09	S09	S10	S10 vs S09
75	152	128	93	80	76	71	75	85	87	87	114	140	268	449	607	660	1008	2072	3 265	4 131	3 559	3 238	2 282	1 439	856	588	452	448	611	-0,7%	36,4%	11,0	13,3	2,4 point	4 085	4 587	12,3%
77	160	138	90	78	57	49	48	50	58	64	68	82	149	231	368	452	591	1022	2 785	4 104	3 819	3 433	2 517	1 634	899	523	286	243	316	-15,0%	30,3%	13,6	15,4	1,8 point	1 789	2 053	14,7%
78	165	139	99	97	76	63	62	76	83	87	84	99	186	314	444	462	573	1015	2 604	3 631	3 649	3 676	2 748	1 756	991	619	377	331	451	-12,2%	36,4%	16,2	19,5	3,3 point	2 047	2 314	13,0%
91	168	141	107	71	68	57	57	67	57	60	63	76	148	237	350	444	546	1042	2 866	4 343	3 767	3 285	2 367	1 533	827	498	299	261	344	-12,7%	31,6%	13,8	16,9	3,1 point	1 890	2 036	7,8%
92	147	134	101	81	63	60	60	60	62	69	81	106	200	342	496	535	741	1498	3 043	3 921	3 602	3 514	2 532	1 550	863	558	366	355	510	-2,9%	43,5%	12,6	16,1	3,4 point	2 816	3 175	12,7%
93	209	189	142	110	92	69	72	71	71	72	88	97	165	265	386	450	552	1115	3 068	4 372	3 650	2 796	1 735	1 062	601	367	230	211	251	-7,9%	18,7%	9,0	8,6	-0,4 point	2 360	2 925	23,9%
94	170	142	110	84	72	69	65	81	76	70	77	95	180	291	439	513	666	1348	3 253	4 190	3 724	3 124	2 145	1 359	785	497	309	285	397	-7,9%	39,6%	11,6	13,8	2,3 point	2 464	2 877	16,8%
95	194	164	119	91	72	62	64	74	68	74	85	104	197	289	417	475	600	1110	3 216	4 582	3 984	3 364	2 267	1 376	757	456	280	241	327	-13,7%	35,6%	11,5	14,4	2,9 point	2 105	2 271	7,9%
IDF	170	146	107	87	72	63	64	71	71	74	85	103	191	312	449	509	681	1329	3 026	4 149	3 702	3 293	2 315	1 457	822	516	332	306	414	-7,7%	35,1%	12,0	14,2	2,2 point	2 554	2 908	13,8%



Echelles :		
Baisse	< -5%	point de % < -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 S10 en Île-de-France, les taux d'incidence, de dépistage et de positivité repartaient à la hausse dans toutes les catégories d'âge (Figure 3).

L'augmentation la plus marquée du taux de dépistage s'observait chez les enfants de moins de 15 ans (+68%), en raison de la reprise de dépistages plus élargis suite à la rentrée scolaire. Par conséquent, le taux de positivité chez les moins de 15 ans n'augmentait que légèrement (+0,7 point), alors qu'il augmentait de 1,4 à 3,4 points dans les autres classes d'âge, chez lesquelles la hausse du dépistage était moins marquée.

Le taux d'incidence augmentait dans toutes les classes d'âge, notamment chez les enfants de moins de 15 ans et chez les personnes de 45 ans et plus. La classe d'âge des Franciliens de 30-44 ans présentait le taux d'incidence et le taux de positivité les plus élevés, à 534 cas pour 100 000 habitants et 16,2%, respectivement.

Figure 3. Évolution des taux d'incidence bruts pour 1 000 000 habitants, des taux de dépistage non corrigés pour 100 000 habitants et des taux de positivité (%) en Île-de-France depuis S01/2021 et jusqu'en S10/2022 (vagues épidémiques 3, 4 et 5), par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 16/03/2022)



## 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 S10, la proportion des prélèvements où les mutations L452R et E484K n'étaient pas détectées (proxy pour présence d'Omicron) restait stable : Elle était de **99,8%** (vs 99,6% en S09), **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 qui permettent de suspecter une infection par le variant Delta se stabilisait autour de 0,1% des cas positifs criblés en S10.

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. La proportion de résultats où au moins une des mutations spécifiques d'Omicron était présente parmi les tests criblés où les mutations sont recherchées et interprétables était de **99,0%** en S10.

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 préoccupant 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) et FlashS07 (14/02/2022). En Île-de-France, l'enquête FlashS09 montrait que les infections Omicron sont causées majoritairement par le **sous-lignage BA.2 (56,5%)**, après avoir été majoritairement dues au sous-lignage 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).

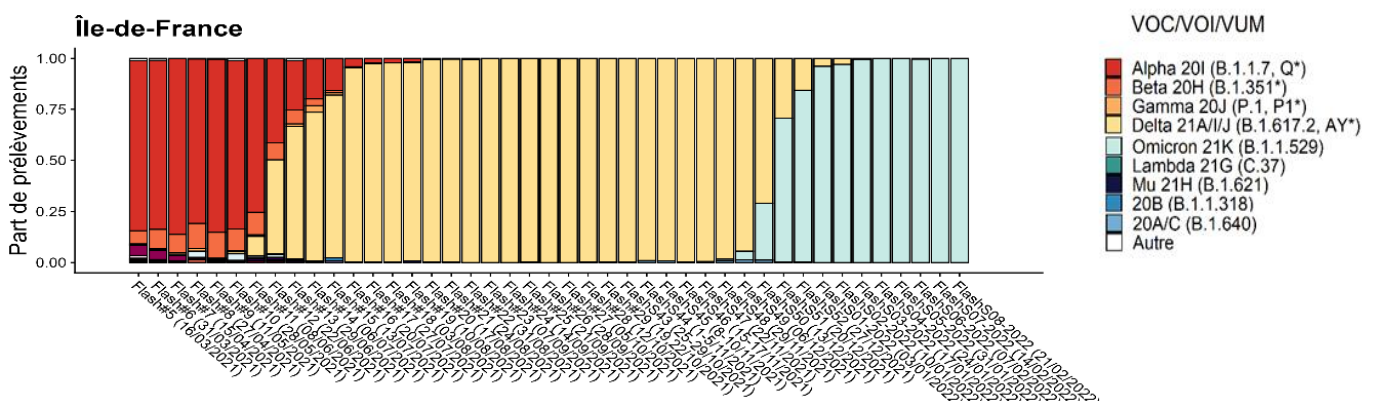
Depuis le 18/02/2022, **un recombinant Delta/Omicron** (auquel aucun nom de lignage n'a encore été assigné) fait l'objet d'un suivi renforcé. La majorité de son génome correspond au variant Delta (sous-lignage AY.4), mais une large portion du gène S (codant pour la protéine Spike) correspond à celle du variant Omicron (sous-lignage BA.1). Au 14/03, 41 séquences de ce recombinant ont été détectées en France, **dont 4 séquences en Île-de-France**. Ces cas remontent 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 14/03/2022).

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

**NB : Flash S09 et S10 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.

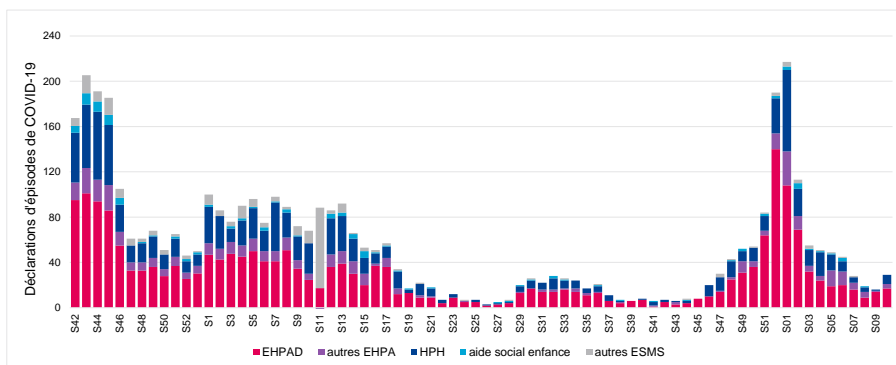
En Île-de-France, le **nombre de nouveaux épisodes<sup>4</sup> de COVID-19 déclarés par les ESMS** augmentait en S10 (Figure 5). Le nombre total de nouveaux cas déclarés chez les résidents augmentait après 7 semaines consécutives de baisses.

En S10, 29 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (vs. 16 en S09). Les nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD<sup>1</sup> (17), en HPH<sup>2</sup> (8) et en autres EHPA<sup>1</sup> (4). Le nombre de nouveaux cas confirmés<sup>5</sup> déclarés augmentait chez les résidents: **161 nouveaux cas confirmés étaient déclarés chez les résidents en S10** (vs. 130 en S09), reflet d'une hausse de l'indicateur en HPH et en EHPA. Chez le personnel, le nombre de nouveaux cas confirmés diminuait (60 cas en S10 vs. 98 en S09). Sur l'ensemble des ESMS, 5 hospitalisations ont été rapportées en S10 (vs. 2 en S09) et 1 décès a été déclaré (vs. 3 décès en S09).

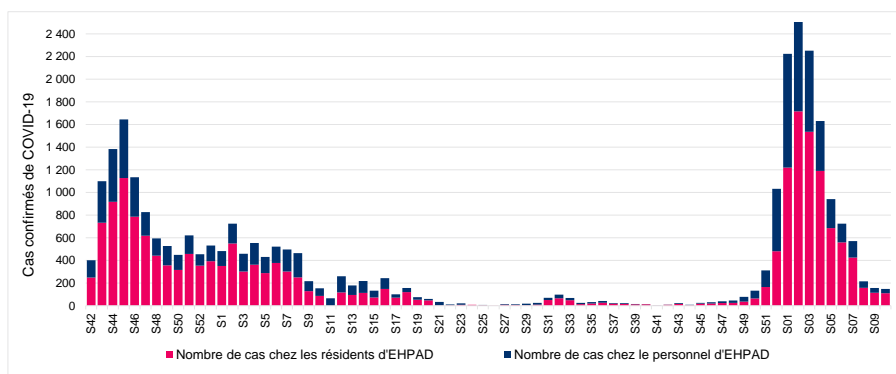
### Focus sur les EHPAD

Au cours de la S10, les EHPAD d'Île-de-France ont déclaré 17 nouveaux épisodes de COVID-19 (vs. 14 en S09). Le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents (111 en S10 vs. 115 en S09) et chez le personnel (37 en S10 vs. 42 en S09) se stabilisait par rapport à la semaine précédente après 7 semaines consécutives de baisses (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 S10/2022, Île-de-France (source Voozano au 14/03/2022)



**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 S10/2022, Île-de-France (source Voozano au 14/03/2022)



<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

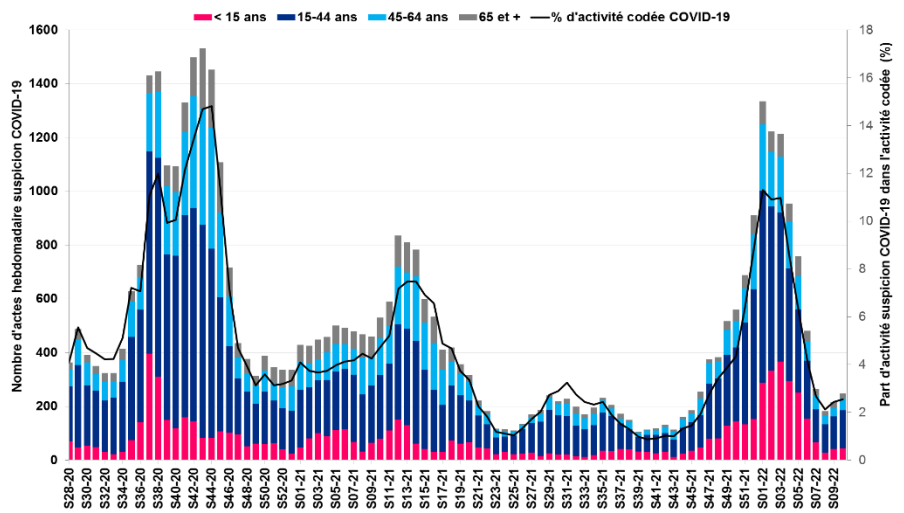
En Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » augmentait légèrement en S10, il représentait **2,6%** de l'activité totale codée (vs. 2,4% en S09) (Figure 7). Le nombre d'actes pour «suspicion de COVID-19» augmentait (14,8%) en S10, dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes augmentait également 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.

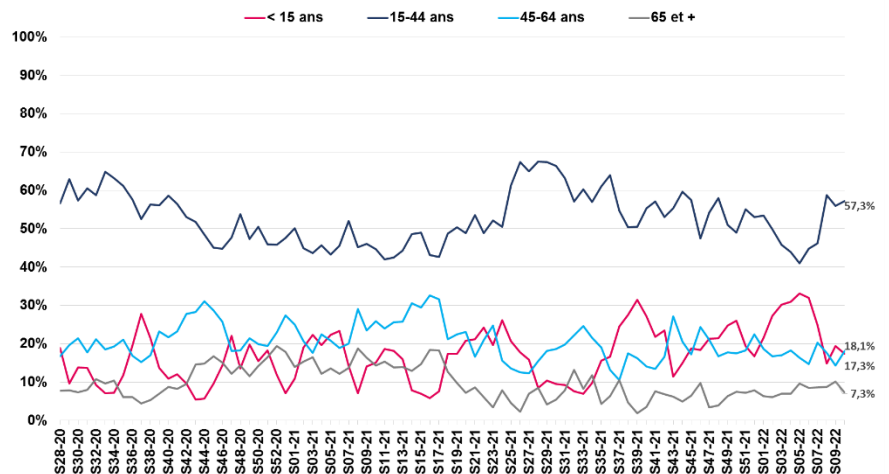
L'augmentation de nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » concernait principalement les personnes âgées de 15-64 ans (Figure 7). Cet indicateur restait stable chez les moins de 15 ans et diminuait chez le plus de 65 ans. En S10, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **17,3%** de l'activité totale, tandis que les personnes âgées de **15 à 44 ans**, de **45 à 64 ans**, et de **65 ans et plus** représentaient respectivement **57,3%**, **18,1%**, et **7,3%** de l'activité totale (Figure 8).

Il est à noter que les effectifs restaient 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 13/03/2022, 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 13/03/2022, 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 S10, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » restait stable. Elle représentait 0,7% de l'activité totale dans les services d'urgences participants (0,7% en S09) (Figure 9).

Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait légèrement (7,1%) en S10 (Figure 9) ainsi que le nombre de passages aux urgences codés, toutes causes confondues. Cette tendance haussière concernait principalement les moins de 65 ans et les départements de Paris, l'Essonne, les Hauts-de-Seine et la Seine-Saint-Denis (Figure 11). En S10, les enfants de moins de 15 ans représentaient 14,8% 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 37,3%, 20,7%, et 27,3% du nombre global des passages pour « suspicion de COVID-19 » (Figures 9 & 10).

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 111 hospitalisations en S10 (vs. 129 en S09). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 25,2% en S10 (vs. 31,4% en S09). Les enfants de moins de 15 ans présentaient un taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de Covid-19 » de 6,2% (N= 4 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 5,5% (N=9), 22,0% (N=20), et 65,0% (N=78), respectivement.

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe de âge, et part d'activité (%) codée COVID-19 du 06/07/2020 au 13/03/2022, Île-de-France (source : Oscour®)

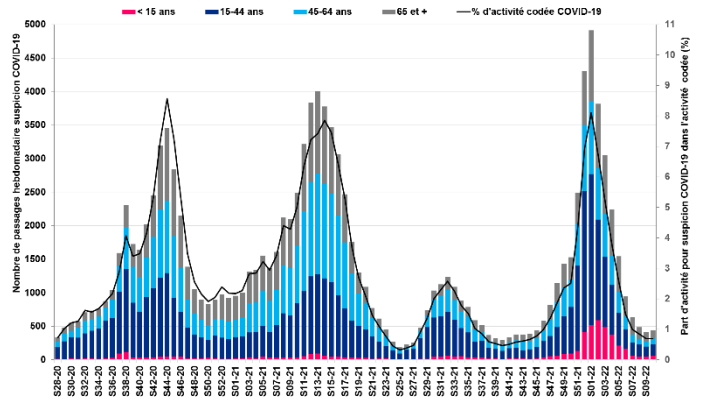


Figure 10. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 13/03/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

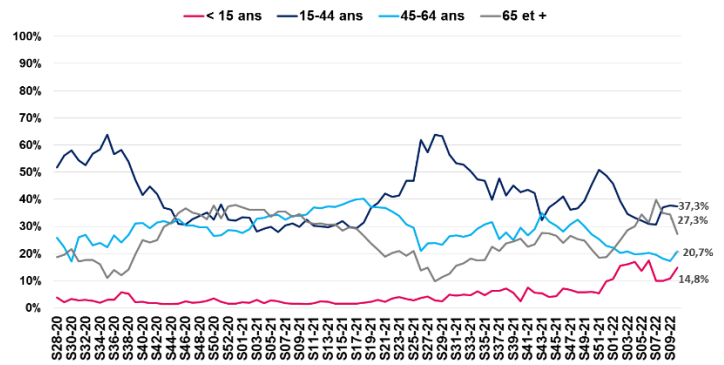
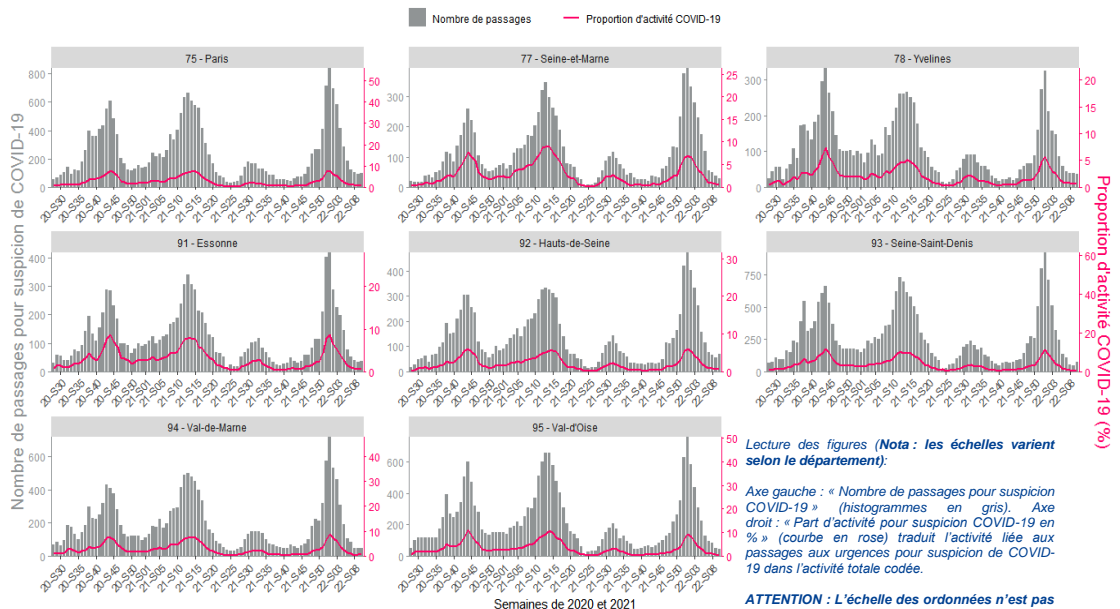


Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 06/07/2020 au 13/03/2022, Île-de-France (source : Oscour®)



## 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.

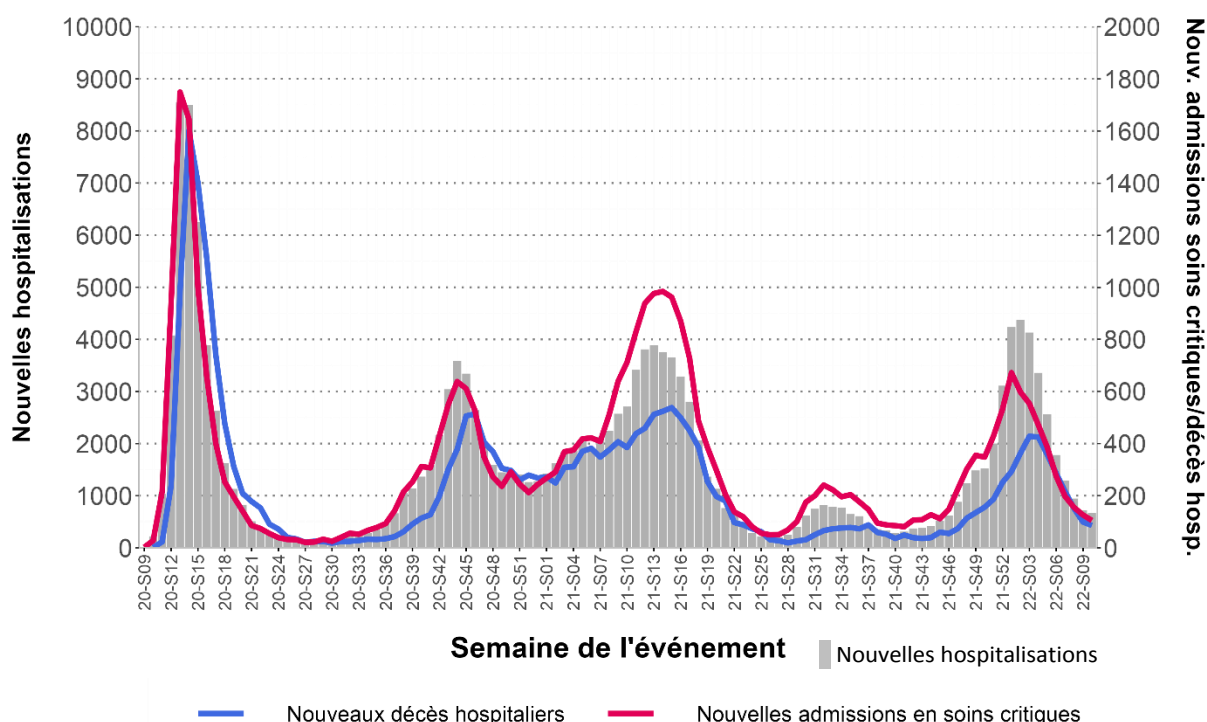
En S10, l'ensemble des indicateurs SIVIC par date d'admission toujours en diminution, ralentissaient significativement leur chute : **Les nouvelles hospitalisations diminuaient de seulement -6%**, réalisant la 8<sup>ème</sup> semaine de baisse consécutive (Figure 12). **Les nouvelles admissions en soins critiques poursuivaient une baisse de -17%**, constituant la 9<sup>ème</sup> semaine de baisse consécutive. **Les décès hospitaliers liés à la COVID-19 poursuivaient leur décroissance, à hauteur de -13%** (Tableau 1 et Figure 12). Au vu des indicateurs virologiques, un retournement de tendance en termes de patients positifs pour Sars-CoV-2 est à envisager en milieu hospitalier.

La proportion de patients porteurs de SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 en S10 était de 40% pour des nouvelles hospitalisations (vs. 37% en S09, 34% en S08, 37% en S07). Concernant les admissions en soins critiques, la proportion de patients avec SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause était de 37% en S10 (vs. 27% en S09, 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 des proportions 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 (S08 à S10). **Données par date d'admission. Extraction du 16/03/2022.**

	S08-2022 (21/02 au 27/02)	S09-2022 (28/02 au 06/03)	S10-2022 (07/03 au 13/03)	Evolution S10 vs S09	Evolution S09 vs S08
<b>Nombre de nouvelles hospitalisations</b>	945	716	672	<b>-6%</b>	<b>-24%</b>
<b>Nombre de nouvelles admissions en soins critiques</b>	155	126	105	<b>-17%</b>	<b>-19%</b>
<b>Nombre de nouveaux décès hospitaliers</b>	151	99	86	<b>-13%</b>	<b>-34%</b>

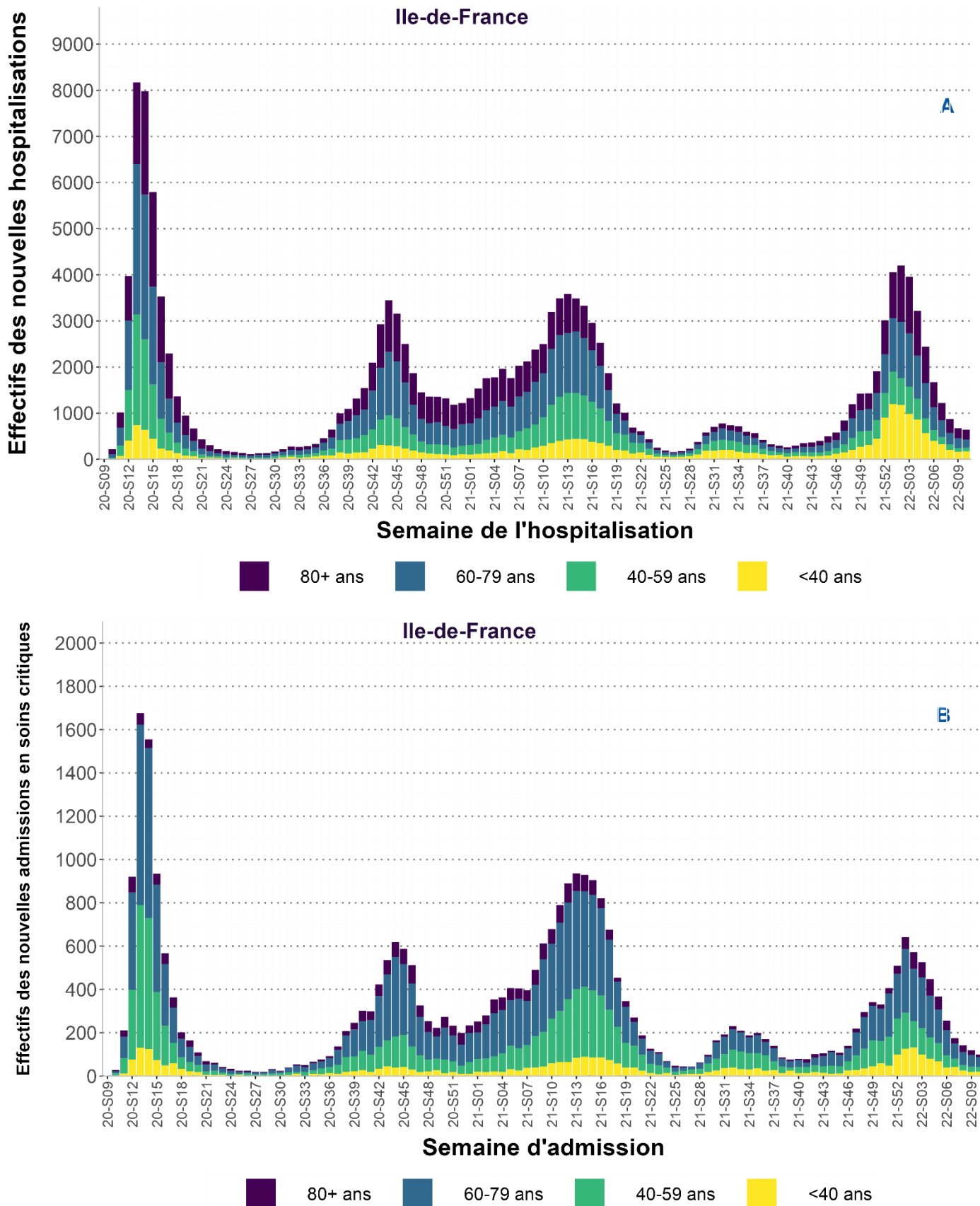
**Figure 12.** Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en services de soins critiques et de nouveaux décès à l'hôpital en Île-de-France, entre les semaines S09-2020 et S10-2022. **Extraction du 16/03/2022.**



## 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 16/03/2022



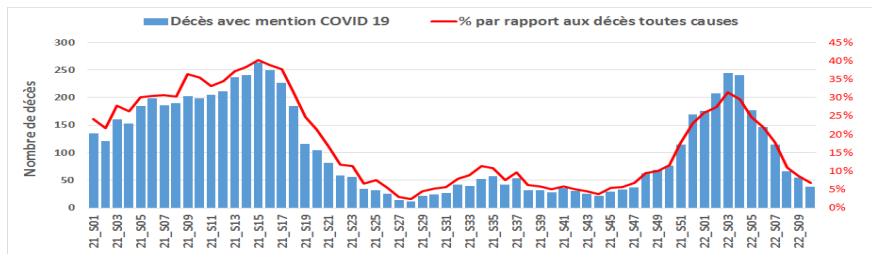
# Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 15/03/2022 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 : 12 756 dont 1 464 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022**

**Nouveaux décès en S10 : + 38 décès**

Les décès avec mention de COVID 19 continuent de baisser et représentent 7% des certificats électroniques en S10.

## Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 15/03/2022 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 depuis 3 semaines. Le dernier excédent de décès tous âges a été observé en S06. Une surmortalité modérée a été identifiée pour la dernière fois en S05 chez **les personnes de 15 à 64 ans**, soit près de 300 décès estimés en excès (environ 13% du total des décès en excès). Chez **les personnes de 65 ans et plus**, le dernier excès de décès a été observé en S06, soit une estimation d'environ 2 000 décès en excès entre S01 et S06 dans cette classe d'âge, estimation qui représente 85% de la surmortalité totale.

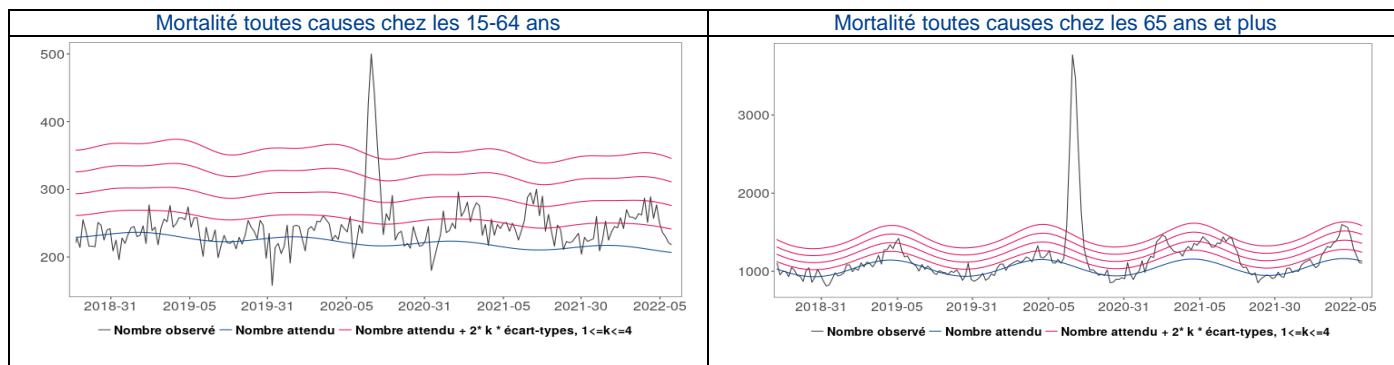
Au niveau départemental, les excès de décès toutes causes et tous âges ne touchaient aucun département depuis la S05 (Tableau 2). En S06, une surmortalité **chez les personnes de 65 ans et plus** avait été observée à Paris et dans l'Essonne.

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S06 à S09-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 15/03/2022). Les données de la semaine S09 ne sont pas encore consolidées.

Département	Semaine 06		Semaine 07		Semaine 08		Semaine 09	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	14,8%	1,9	3,3%	0,4	3,7%	0,5	-0,4%	-0,1
77 - Seine-et-Marne	12,1%	1,0	9,0%	0,7	-7,1%	-0,6	-8,6%	-0,7
78 - Yvelines	11,4%	0,9	-0,8%	-0,1	-0,7%	-0,1	-7,5%	-0,7
91 - Essonne	26,3%	2,0	23,5%	1,8	5,8%	0,5	2,1%	0,2
92 - Hauts-de-Seine	-0,5%	-0,1	4,3%	0,4	2,6%	0,3	-0,5%	-0,1
93 - Seine-St-Denis	16,7%	1,6	16,7%	1,6	-11,9%	-1,2	8,0%	0,8
94 - Val-de-Marne	2,9%	0,3	-2,7%	-0,3	6,6%	0,6	-2,3%	-0,2
95 - Val-d'Oise	21,9%	2,0	5,9%	0,6	-13,3%	-1,3	-2,7%	-0,3
<b>Ile-de-France</b>	<b>12,3%</b>	<b>2,6</b>	<b>6,3%</b>	<b>1,3</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-0,1</b>	<b>-1,1%</b>	<b>-0,2</b>

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

Figure 15. Mortalité toutes causes jusqu'à la semaine S10-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 15/03/2022). Les données des deux dernières semaines représentées sur les graphes (S09 et S10) 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

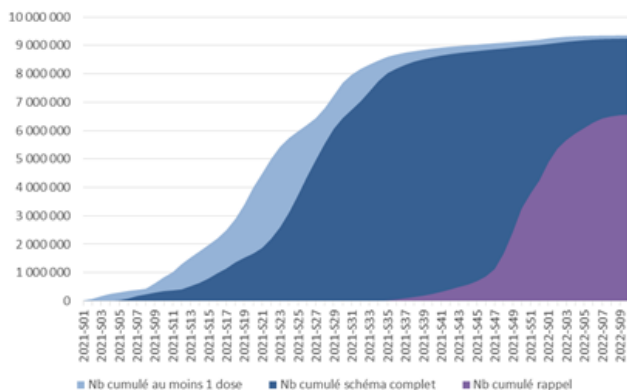
En Île-de-France (données par date d'injection jusqu'au 14/03/22, et par lieu de résidence), **9 354 883 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 76,2%** (76,2% au 06/03/22), parmi lesquelles **9 239 179 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 75,2%** (75,2% au 06/03/22) et **6 566 384 personnes** avaient reçu une dose de rappel, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 53,5%** (contre 53,3% au 06/03/22) (Tableau 3 et Figure 16). La couverture vaccinale des personnes âgées de 12 ans et plus rapportée à la population francilienne de 12 ans et plus était de 89,8% pour une dose, de 88,7% pour le schéma complet et 63,3% pour la dose de rappel.

En S10, la catégorie d'âge des 50 à 64 ans était la plus vaccinée avec 94,2% 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 (80,7%). Paris présentait toujours les couvertures vaccinales les plus élevées parmi les départements franciliens, 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 16). La progression de la couverture vaccinale pour la dose de rappel ralentissait, en partie lié au grand nombre des personnes récemment infectées par le SARS-CoV-2.

**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 14/03/2022)

Au 14/03/22 Classe d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Dose rappel	
	Nb de personnes	CV	Nb de personnes	CV	Nb de personnes	CV
5 à 11 ans	48 012	4,3 %	38 184	3,4 %	695	0,1 %
12 à 17 ans	705 241	76,7 %	686 005	74,6 %	124 860	13,6 %
18 à 49 ans	4 826 982	89,5 %	4 770 232	88,5 %	3 266 001	60,6 %
50 à 64 ans	2 057 243	94,8 %	2 043 726	94,2 %	1 689 134	77,8 %
65 à 74 ans	946 176	92,1 %	939 839	91,5 %	828 919	80,7 %
75 ans et plus	770 837	89,8 %	761 059	88,6 %	656 739	76,5 %
Non renseigné	392	-	134	-	36	-
Tous âges	9 354 883	76,2 %	9 239 179	75,2 %	6 566 384	53,5%

**Figure 16.** 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 14/03/2022)

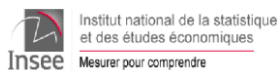


**Tableau 4.** Couverture vaccinale (% de la population) à au moins 1 dose, pour le schéma complet et pour la dose de rappel, par département, en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 14/03/2022)

Département	Au moins 1 dose	Schéma complet	Dose rappel
75 - Paris	83,4 %	82,5 %	61,9 %
77 - Seine-et-Marne	75,5 %	74,6 %	53,4 %
78 - Yvelines	79,0 %	78,1 %	57,2 %
91 - Essonne	74,8 %	73,8 %	52,2 %
92 - Hauts-de-Seine	78,8 %	78,0 %	57,7 %
93 - Seine-St-Denis	66,9 %	65,7 %	41,1 %
94 - Val-de-Marne	74,6 %	73,7 %	51,9 %
95 - Val-d'Oise	73,7 %	72,7 %	49,1 %
Île-de-France	76,2 %	75,2%	53,5 %

## 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  
17 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

