

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 03/04/2022)



4 960 191 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)

	S11-2022 (14/03 au 20/03)	S12-2022 (21/03 au 27/03)	S13-2022 (28/03 au 03/04)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	85 012	152 000	167 073	↗
Taux de positivité	19,3 %	24,2 %	25,1 %	↗
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	692	1 238	1 361	↗
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	500	836	1 060	↗

Recours aux soins d'urgence

	S11-2022	S12-2022	S13-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	1,0 %	1,5 %	1,9 %	↗
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,9 %	4,2 %	3,9 %	↘

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 06/04/2022	S11-2022	S12-2022	S13-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	832	1 133	1 344	↗
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	99	132	147	↗
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	60	63	76	↗

Suivi de la vaccination

Données par lieu de résidence cumulées au 03/04/2022	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	9 357 522	76,2 %	9 244 813	75,3 %	6 611 846	53,9 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S11-2022	S12-2022	S13-2022	Tendance
Au moins une dose	0,01	0,01	0,01	→
Schéma complet	0,02	0,02	0,02	→
Dose de rappel	0,14	0,13	0,12	→

En résumé...

En semaine 13 en Île-de-France, les indicateurs virologiques et hospitaliers poursuivaient leur hausse, moins marquée toutefois que les semaines précédentes. Malgré les signes d'amélioration, la situation sanitaire restait, à ce stade, dégradée, dans un contexte d'allègement 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, et d'une épidémie concomitante de grippe.

En S13, **le taux d'incidence** brut régional se situait à **1 361 cas pour 100 000 habitants** (vs. 1 232 p. 100 000 en S12) et **augmentait** pour la quatrième semaine consécutive. Au niveau départemental, les taux d'incidence affichaient la même tendance haussière régionale dans la majorité des départements, à l'exception de Paris et des Hauts-de-Seine, où l'incidence se stabilisait. **Le taux de dépistage augmentait** au niveau régional et dans la majorité des départements, à l'exception de Paris, des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne, où ce taux restait stable. **Le taux de positivité (25,2%) augmentait** également au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens. La hausse globale des indicateurs virologiques en S13 était moins marquée qu'en S12, la circulation virale restant néanmoins à des niveaux élevés. La classe d'âge des franciliens de 30-44 ans présentait le taux d'incidence le plus élevé à 1 641 cas pour 100 000 habitants et la catégorie de 45-64 ans présentait le taux de positivité les plus élevés à 26,7%.

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 rapportent 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](#).

Le recours aux soins primaires (**SOS Médecins**) pour « suspicion de COVID-19 » diminuait pour la première fois après quatre semaines de hausse en Île-de-France. Le recours aux services d'urgence (**Oscour®**) pour «suspicion de COVID-19» augmentait en S13 pour la quatrième semaine consécutive. Notons que la co-circulation actuelle du virus de la grippe peut impacter ces indicateurs.

Au niveau hospitalier (**données SIVIC**), la hausse des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en soins critiques se poursuivait en S13 en Île-de-France. Ces indicateurs augmentaient de +19% et +11% respectivement. Les décès hospitaliers liés à la COVID-19 étaient à leur tour en croissance nette de +21%.

En S13 en **ESMS**, le nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 et le nombre total de nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel par les ESMS d'Île-de-France augmentaient. Dans les EHPAD particulièrement, ces chiffres étaient également en hausse.

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 6 semaines.

La progression de la couverture vaccinale contre le SARS-CoV-2 demeurait faible en S13 en Île-de-France. Les données par lieu de résidence au 04/04/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose à 76,2% (vs. 76,2% en S12), à 75,3% pour le schéma complet (vs. 75,3% en S12) et à 53,9% pour la dose de rappel (vs. 53,8% en S12). Un Francilien sur quatre âgé de 75 ans ou plus n'a toujours pas reçu de dose de rappel.

Face à la circulation virale élevée et toujours 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 à la protection des personnes fragiles 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 S13, le **taux d'incidence brut régional** se situait à **1 361 cas pour 100 000 habitants** (vs. 1 232 pour 100 000 hab. en S12) et **augmentait pour la 4^{ème} semaine consécutive** (Figures 1 et 2). Ce taux dépasse désormais le pic des vagues 2-4. Le taux d'incidence régional restait légèrement inférieur au taux national (Île-de-France incluse) qui augmentait également en S13 pour atteindre 1 434 cas pour 100 000 habitants. Au niveau départemental, les taux d'incidence affichaient la même tendance haussière régionale dans la majorité des départements franciliens, à l'exception de Paris et des Hauts-de-Seine, où il restait stable. Le taux d'incidence le plus élevé était mesuré dans les Yvelines (à 1 636 pour 100 000 hab.), tandis que le plus faible taux de cas détectés était mesuré en Seine-Saint-Denis (à 826 pour 100 000 hab.).

En S13, le **taux de dépistage (5 415 tests pour 100 000 habitants)** augmentait au niveau régional et dans la majorité des départements, à l'exception de Paris, des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne, où il restait stable (Figures 1 & 2). **Le taux de positivité (25,2%)** augmentait également en S13 au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens (Figures 1 & 2).

La hausse globale des indicateurs virologiques en S13 était moins marquée qu'en S12. Néanmoins, la circulation virale restait à des niveaux élevés et ascendants.

En Île-de-France, le **taux de positivité parmi les personnes symptomatiques diminuait** (48,9 % en S13 vs. 49,9 % en S12). **Chez les asymptomatiques**, ce taux affichait une hausse (17,0 % en S13 vs. 16,2 % en S12). 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 S13 à 27,4 % (vs. 26,2 % en S12).

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 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 S13/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 06/04/2022)

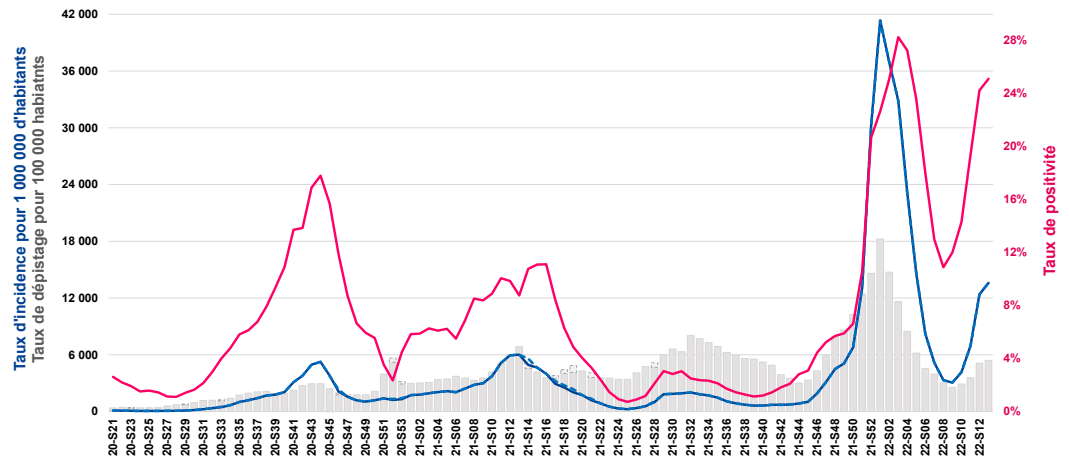
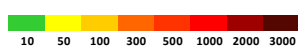


Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S39/2021 et jusqu'en S13/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 06/04/2022)

	Evolution relative du taux d'incidence (%)													Taux de positivité (%) et évolution			Taux de dépistage pour 100 000 hab. et évolution																		
	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	S54	S55	S56	S57	S58	S59	S60	S61	S62	S63	S12	S13	S13 vs S12	S12	S13	S13 vs S12	S12	S13	S13 vs S12	
75	71	75	85	87	87	114	140	268	449	607	660	1 008	2 072	3 265	4 131	3 559	3 238	2 282	1 439	856	588	452	448	612	962	1 527	1 532	58,7%	0,3%	19,7	20,0	3 point	7 738	7 654	-1,1%
77	49	48	50	58	64	68	82	149	231	368	452	591	1 022	2 785	4 104	3 819	3 433	2 517	1 634	899	523	286	243	317	572	1 150	1 373	100,9%	19,4%	29,9	30,6	7 point	3 842	4 489	16,8%
78	63	62	76	83	87	84	99	186	314	444	462	573	1 015	2 604	3 631	3 649	3 676	2 748	1 756	991	619	377	331	453	793	1 459	1 636	84,1%	12,1%	31,4	32,3	0,8 point	4 640	5 071	9,3%
91	57	57	67	57	60	63	76	148	237	350	444	546	1 042	2 866	4 343	3 767	3 285	2 367	1 533	827	498	299	261	345	607	1 225	1 405	101,6%	14,7%	30,6	31,5	0,9 point	4 003	4 458	11,4%
92	60	60	60	62	69	81	106	200	342	496	535	741	1 498	3 043	3 921	3 602	3 514	2 532	1 550	863	558	366	355	511	893	1 553	1 585	73,9%	2,1%	25,1	25,4	0,3 point	6 178	6 234	0,9%
93	69	72	71	71	72	88	97	165	265	386	450	552	1 115	3 068	4 372	3 650	2 796	1 735	1 062	601	367	230	211	252	387	680	826	75,7%	21,5%	16,9	18,5	1,5 point	4 015	4 476	11,5%
94	69	65	81	76	70	77	95	180	291	439	513	666	1 348	3 253	4 190	3 724	3 124	2 145	1 359	785	497	309	285	398	649	1 158	1 261	78,5%	8,8%	23,7	24,8	1,1 point	4 897	5 093	4,0%
95	62	64	74	68	74	85	104	197	289	417	475	600	1 110	3 216	4 582	3 984	3 364	2 267	1 376	757	456	280	241	328	534	1 027	1 223	92,2%	19,0%	25,5	26,7	1,1 point	4 025	4 586	13,9%
IDF	63	64	71	71	74	85	103	191	312	449	509	681	1 329	3 026	4 149	3 702	3 293	2 315	1 457	822	516	332	306	415	692	1 238	1 361	78,9%	9,9%	24,2	25,1	0,9 point	5 105	5 415	6,1%



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 S13 en Île-de-France, **les taux d'incidence et de positivité poursuivaient leur hausse** (moins marquée que durant la S12) dans les catégories d'âge des plus de 15 ans pour la 4^{ème} semaine consécutive, tandis qu'ils diminuaient chez les moins de 15 ans. Les taux de dépistage, quant à eux, augmentaient légèrement chez les 45 ans et plus et restait relativement stable chez les plus jeunes (*Figure 3*). Les hausses les plus marquées des taux d'incidence s'observaient chez les tranche d'âge des plus de 45 ans, sans effet de dilution lié à un dépistage accru (le taux de positivité restant en hausse).

La classe d'âge des franciliens de 30-44 ans présentait le taux d'incidence le plus élevé à 1 641 cas pour 100 000 habitants et la catégorie de 45-64 ans présentait le taux de positivité les plus élevés à 26,7%.

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 S13/2022 (vagues épidémiques 3, 4 et 5), par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 06/04/2022)



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 S13, la proportion des prélèvements où les mutations L452R et E484K n'étaient pas détectées (proxy pour présence d'Omicron) restait stable : Elle était de **99,2%** (vs 99,6% en S12), **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 très minoritaires présentent ce même profil de criblage.

[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 **97,5%** en S13. La proportion de détection de la mutation L452R, présente majoritairement chez le variant Delta, est aujourd'hui détectée à des niveaux très faibles (autour de 0,2%).

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 de séquençage : [Enquêtes Flash et données EMERGEN](#)

En Île-de-France, 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 quasiment **100%** des séquences des enquêtes FlashS03 (17/01/2022) à FlashS12 (21/03/2022, en cours de consolidation). L'enquête FlashS12 montrait que les infections Omicron sont causées majoritairement par le **sous-lignage BA.2 (83.8%)**, 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 (incluant les enquêtes Flash) et n'est plus détecté depuis FlashS05 (31/01/2022).

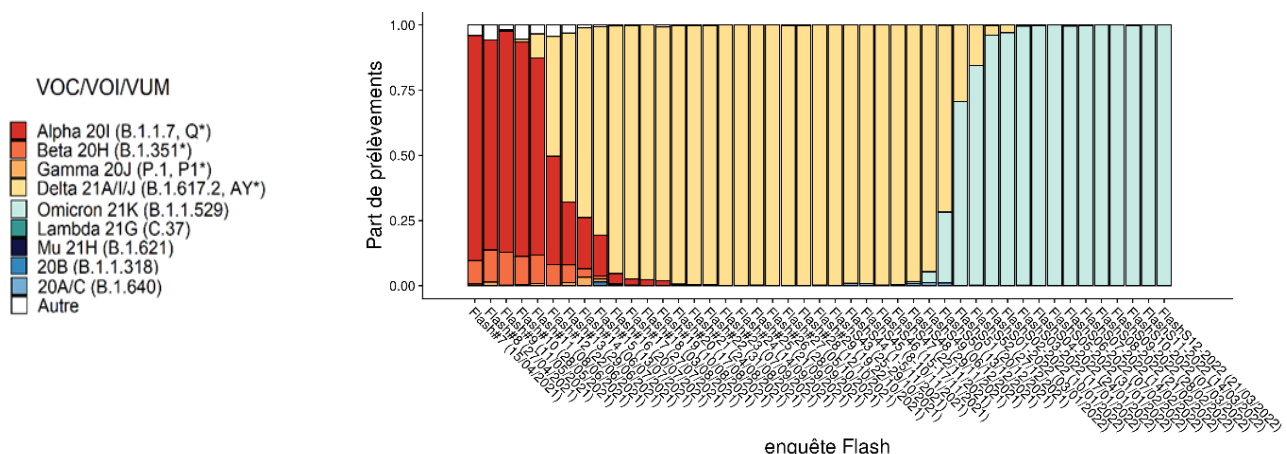
On identifie depuis le 18/02/2022 un **recombinant Delta/Omicron (AY.4/BA.1)**, auquel le nom de **lignage Pangolin XD** a été récemment assigné. La majorité de son génome correspond au variant Delta (sous-lignage AY.4), mais une large portion du gène S (codant pour la protéine Spike) correspond à celle du variant Omicron (sous-lignage BA.1). Par conséquent, il a été classé VUM et fait l'objet d'un suivi renforcé. Au 21/03, **5 séquences** de ce recombinant ont été détectées en Île-de-France. Ces cas remontent à début janvier 2022, ce qui suggère une circulation de ce variant à des niveaux faibles depuis plusieurs semaines. À ce jour, la relative faible détection du variant XD ne suggère pas d'avantage en termes de transmission par rapport à BA.1 ou BA.2. La neutralisation du ce variant XD par les anticorps post-vaccinaux ou monoclonaux est similaire à Omicron (BA.1). Des investigations complémentaires 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 04/04/2022).

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

NB : Flash S12 est 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 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 augmentait en S13. Le nombre total de nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel augmentait également (Figure 5).

En S13, 68 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (vs. 45 en S12). Les nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD¹ (42), en HPH² (15) et en autres EHPA¹ (11). Le nombre de nouveaux cas confirmés⁵ déclarés chez les résidents augmentait pour atteindre 576 nouveaux cas en S13 (vs. 363 en S12), reflet d'une hausse de l'indicateur en EHPAD et en EHPA. Chez le personnel, 236 nouveaux cas ont été déclarés en S13 (vs. 118 en S12).

Sur l'ensemble des ESMS, 18 hospitalisations ont été rapportées en S13 (vs. 8 en S12) et 8 décès ont été déclarés (vs. 8 décès en S12).

Focus sur les EHPAD

Au cours de la S13, les EHPAD d'Île-de-France ont déclaré 42 nouveaux épisodes de COVID-19 (vs. 27 en S12). Le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents (467 en S13 vs. 252 en S12) et chez le personnel (178 en S13 vs. 71 en S12) augmentait pour la troisième semaine consécutive (Figure 6A). Le nombre de décès et le nombre d'hospitalisations déclarés par des EHPAD en Île-de-France augmentaient à leur tour en S13 (Figure 6B).

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 S13/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 04/04/2022)

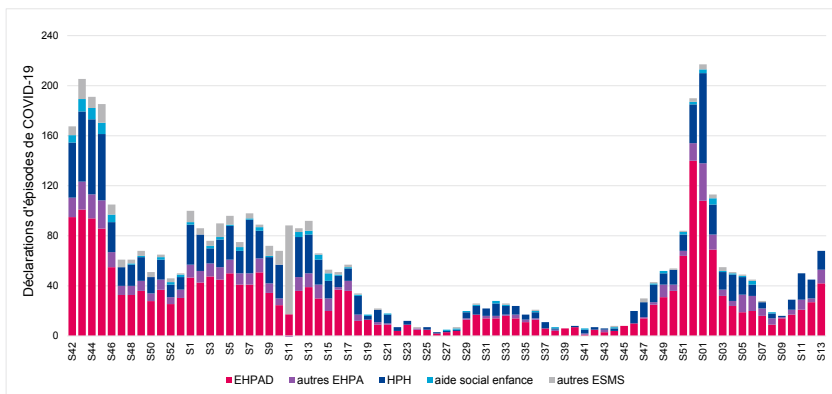
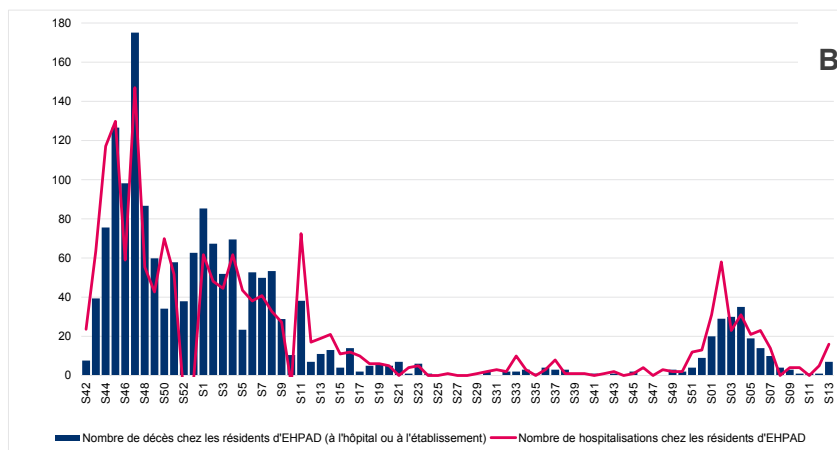
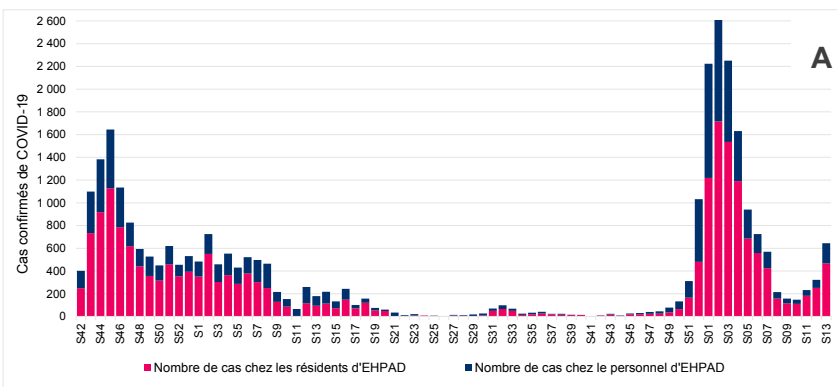


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés⁵ de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel en EHPAD (A) et nombre de nouvelles hospitalisations et décès déclarés en EHPAD (B), depuis S42/2020 et jusqu'en S13/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 04/04/2022)



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

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

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

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

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

Surveillance en ville : SOS Médecins

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

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

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

En S13, en Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » diminuait légèrement et représentait **3,9%** de l'activité totale codée (vs. 4,3% en S12) (Figure 7).

Le nombre d'actes pour «suspicion de COVID-19» diminuait légèrement (-6,2%) en S13, dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes confondues restait stable. Cette légère diminution était menée par les moins de 15 ans (-8,0%) et les 15-44 ans (-12,9%), tandis que cet indicateur restait stable chez les 45-64 ans et augmentait chez les 65 ans et plus. Cette tendance à la baisse reste à confirmer dans les semaines à venir (Figure 7).

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.

En S13, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **29,9%** de l'activité SOS Médecins 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 **43,1%**, **17,4%**, et **9,6%** des consultations, respectivement (Figure 8).

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 03/04/2022, en Île-de-France.

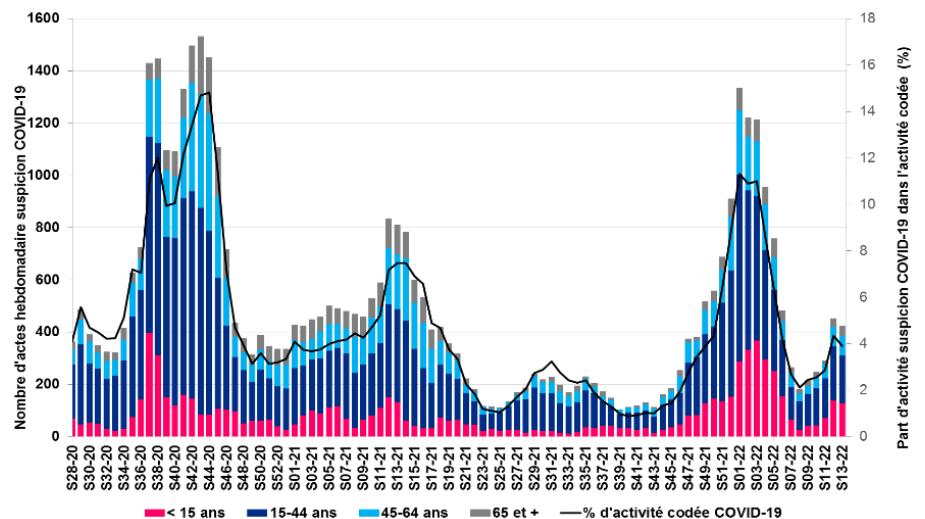
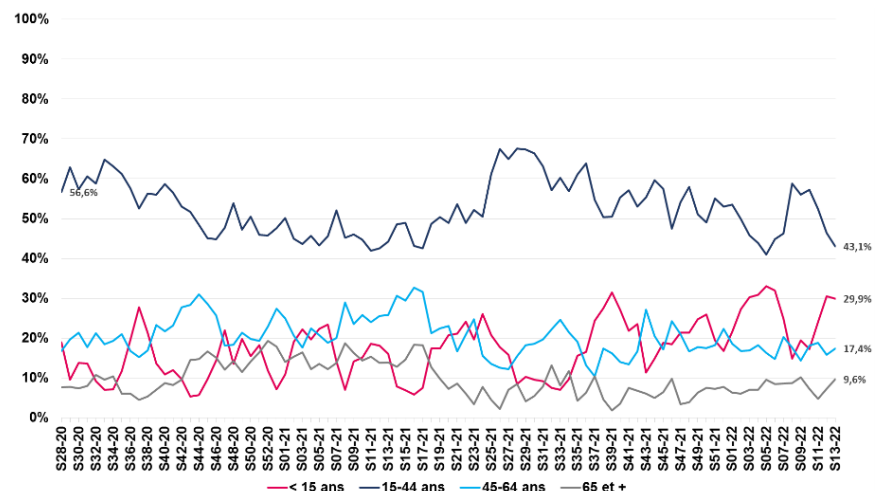


Figure 8. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 03/04/2022, en Île-de-France.

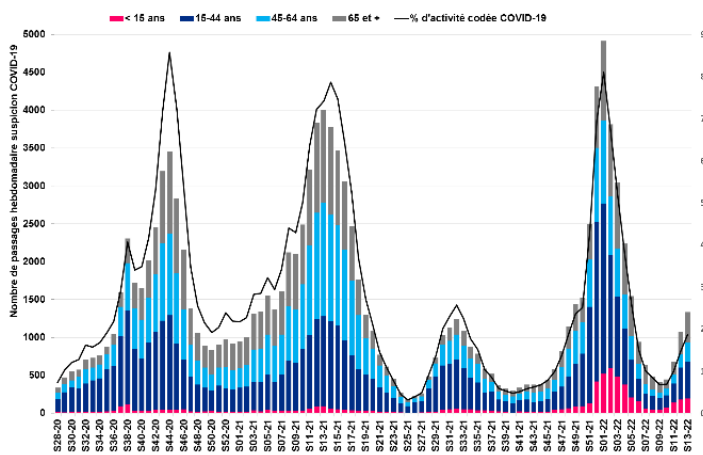


Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers franciliens participant au réseau Oscour®. En Île-de-France, 98 services d'urgence sont connectés et susceptibles de transmettre des Résumés de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

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

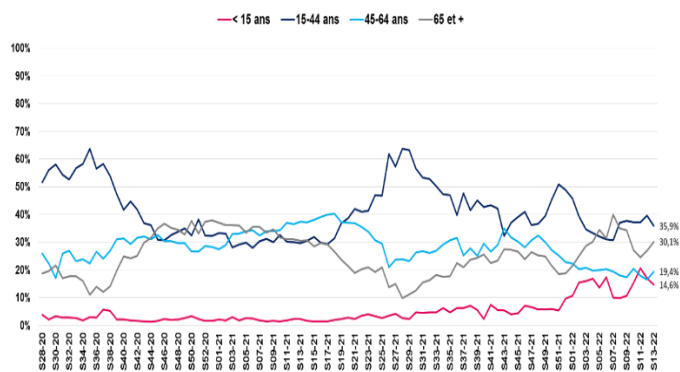
En S13, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » était en augmentation. Elle représentait **1,9%** de l'activité totale codée dans les services d'urgences participants (vs. 1,5% en S12) (Figure 9). **Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait (+25%)**, tandis que le nombre de passages aux urgences, toutes causes confondues codés, restait stable. Cette tendance haussière concernait toutes les classes d'âge, et tous les départements franciliens (Figure 9).

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 03/04/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)



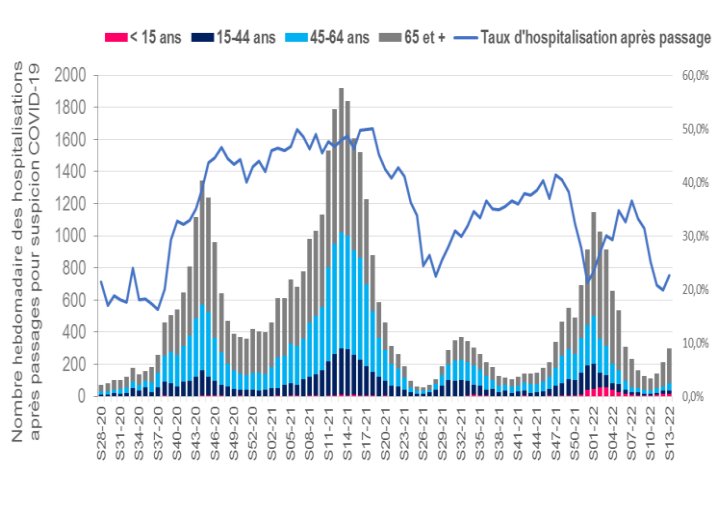
En S13, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **14,6%** du nombre global des passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 », tandis que les personnes âgées de **15 à 44 ans, de 45 à 64 ans, et de 65 ans et plus** représentaient **35,9%, 19,4%, et 30,1%** respectivement (Figures 9 et 10).

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 03/04/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).



Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à 301 hospitalisations en S13 (vs. 212 en S12). Le pourcentage d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à 22,5% en S13 (vs. 19,9% en S12) (Figure 11). Les enfants de moins de 15 ans présentaient une proportion de 5,6% (N= 17 enfants) des hospitalisations après passage 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 présentaient 6,3% (N=19), 14,3% (N=43), et 73,2% (N=222) respectivement.

Figure 11. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » par classe d'âge, et part d'hospitalisation (%) après passage pour COVID-19, du 06/07/2020 au 03/04/2022, en 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

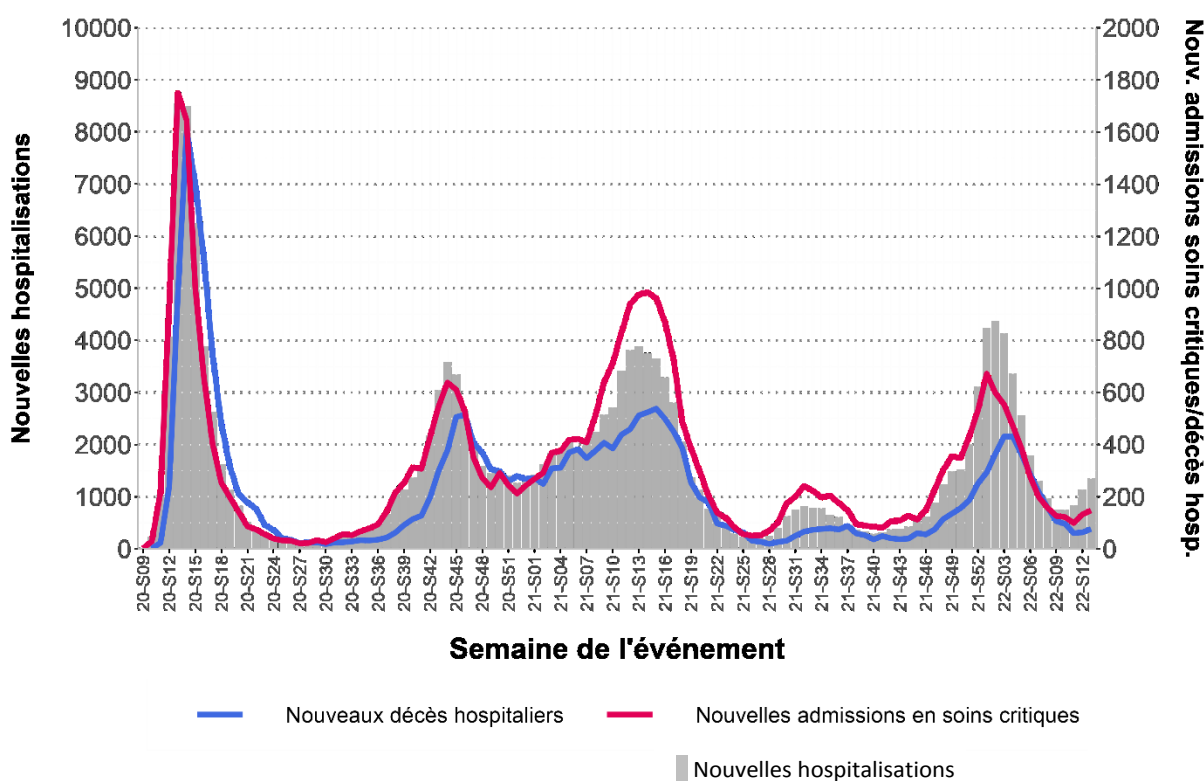
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description plus fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc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

En semaine 13 la **hausse des nouvelles hospitalisations** hebdomadaires en Île-de-France atteignait 19%, soit 211 hospitalisations de plus qu'en S12 (Tableau 1 et Figure 12). La proportion de patients avec SARS-CoV-2 parmi ces hospitalisations déclarées mais hospitalisés pour un autre motif restait stable en S13 à 44% (vs. 43% en S12 et 44% en S11). Les **nouvelles admissions en soins critiques augmentaient de 11%**, confirmant ainsi leur croissance. En soins critiques la proportion de patients admis avec SARS-CoV-2 mais pour une autre cause est en augmentation, atteignant le même niveau observé que dans les hospitalisations conventionnelles : Cette proportion était de 44% en S13 (vs. 36% en S12 et 29% en S11). **Les décès hospitaliers liés à la COVID-19 sont à leur tour en croissance nette de +21%** (Tableau 1 et Figure 12). Les données de la semaine 13 sont incomplètement consolidées et susceptibles d'être corrigées à la hausse lors du prochain point.

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 (S11 à S13). **Données par date d'admission. Extraction du 06/04/2022.**

	S11-2022 (14/03 au 20/03)	S12-2022 (21/03 au 27/03)	S13-2022 (28/03 au 03/04)	Evolution S13 vs S12	Evolution S12 vs S11
Nombre de nouvelles hospitalisations	832	1 133	1 344	+19%	+36%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	99	132	147	+11%	+33%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	60	63	76	+21%	+5%

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 S13-2022. **Extraction du 06/04/2022.**



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

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

Au cours de la 5^{ème} vague (remplacement variant Delta par Omicron), les moins de 40 ans se démarquaient avec plus d'hospitalisation mais sans répercussion flagrante sur les admissions en soins critiques, contrairement aux vagues précédentes (Figure 13 A et B). Seuls les trois départements des Yvelines, Seine-Saint-Denis et du Val-d'Oise présentent encore un taux d'incidence hebdomadaire des nouvelles hospitalisations inférieur à 10 pour 100 000 habitants (Figure 14).

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 06/04/2022 (notez l'axe des ordonnées)

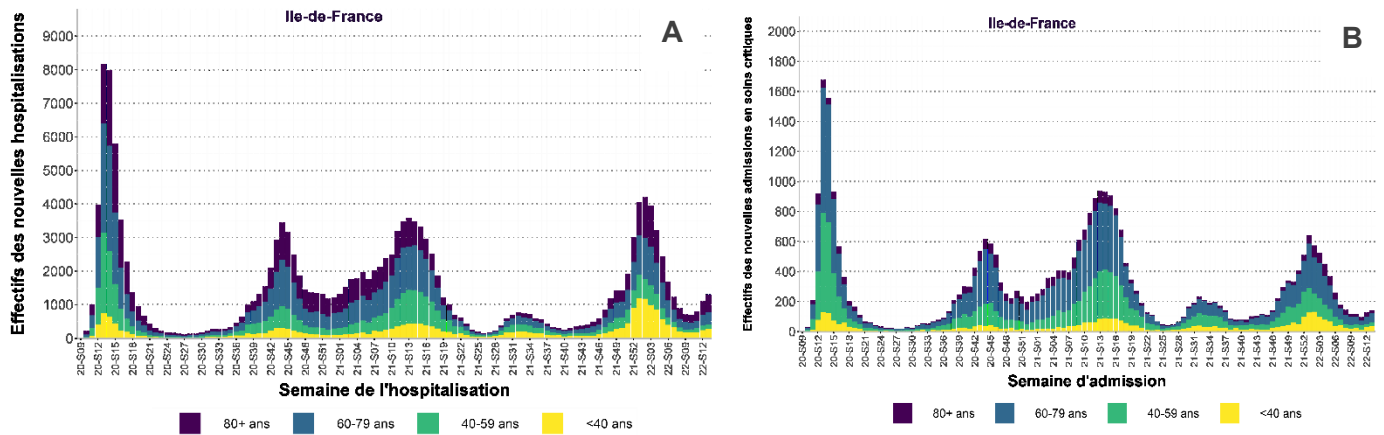
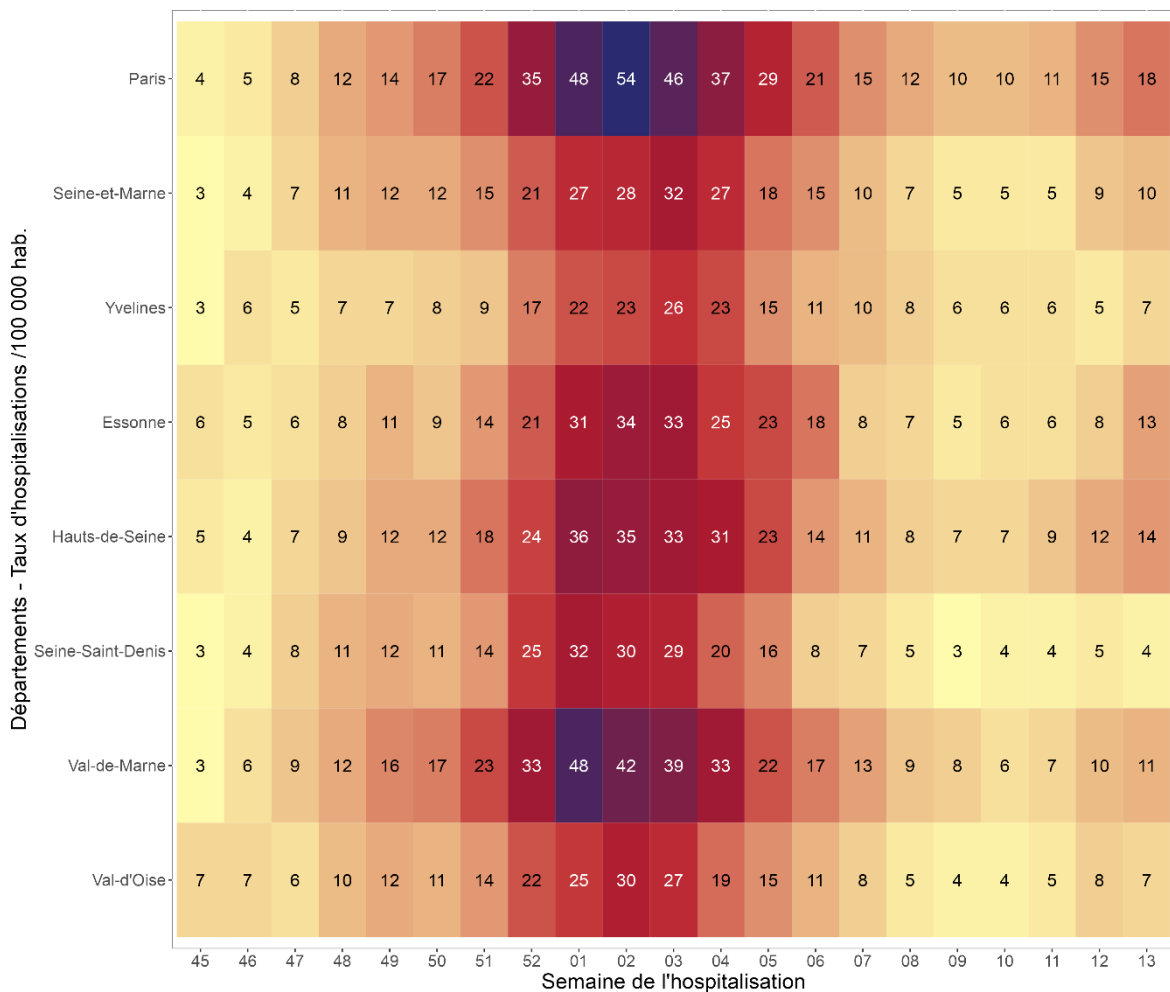


Figure 14. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence nouvelles hospitalisations par semaine d'admission et département avec un test positif pour SARS-CoV-2, Île-de-France, données SI-VIC au 06/04/2022



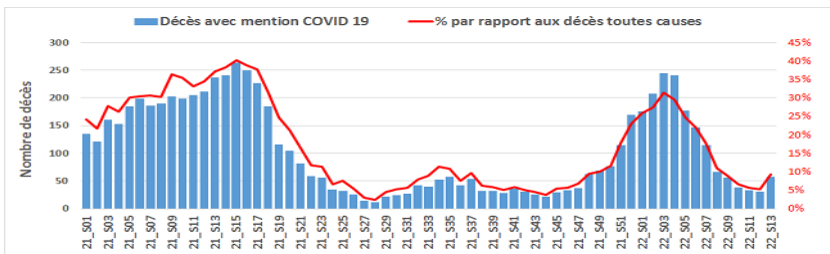
Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 06/04/2022 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 39,5% (février 2022). 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 15. 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 : 12 881 dont 1 587 depuis le 1^{er} janvier 2022

Nouveaux décès en S13 : + 58 décès

Les décès avec mention de COVID-19 ont légèrement augmenté et représentaient 9% des certificats électroniques en S13.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 06/04/2022 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 6 semaines (Tableau 2), mais une augmentation modérée et significative des décès est observée en S09 chez les personnes de 15 à 64 ans.

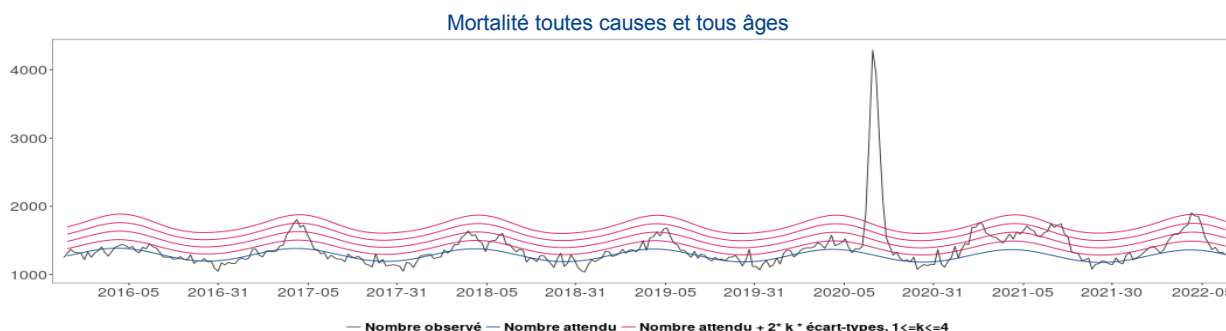
Au niveau départemental, aucun excès significatif de décès **toutes causes et tous âges** n'a été observé depuis 5 semaines. (Tableau 2). Une surmortalité modérée chez les personnes de 15 à 64 ans est observée en S09 en Seine-St-Denis et en S12 dans les Hauts-de-Seine.

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S09 à S12-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 06/04/2022). Les données de la semaine S12 ne sont pas encore consolidées.

Département	Semaine 09		Semaine 10		Semaine 11		Semaine 12	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	8,7%	1,2	-11,2%	-1,5	4,0%	0,5	0,7%	0,1
77 - Seine-et-Marne	-5,2%	-0,4	4,3%	0,4	1,3%	0,1	-1,8%	-0,2
78 - Yvelines	0,8%	0,1	-1,5%	-0,1	4,4%	0,4	13,8%	1,1
91 - Essonne	11,1%	0,9	20,0%	1,5	6,3%	0,5	8,0%	0,6
92 - Hauts-de-Seine	-0,6%	-0,1	-3,6%	-0,4	-13,4%	-1,4	-0,8%	-0,1
93 - Seine-St-Denis	13,4%	1,3	7,2%	0,7	7,7%	0,8	-4,5%	-0,5
94 - Val-de-Marne	4,5%	0,4	3,9%	0,4	1,6%	0,2	-10,1%	-1,0
95 - Val-d'Oise	10,1%	0,9	2,9%	0,3	5,3%	0,5	-6,7%	-0,7
Ile-de-France	5,7%	1,2	0,3%	0,1	1,6%	0,3	-0,5%	-0,1

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 16. Mortalité toutes causes et tous âges jusqu'à la semaine S13-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 06/04/2022). Les données des deux dernières semaines représentées sur les graphes (S12 et S13) 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. Actuellement, la vaccination est ouverte à tous les adultes sans condition et aux enfants et adolescents de 5 ans à 17 ans inclus. A ce stade, une dose de rappel est recommandée (Avis de la Haute Autorité de Santé) 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 du 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 03/04/22, et par lieu de résidence), **9 357 522 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 76,2%** (76,2% au 27/03), parmi lesquelles **9 244 813 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination (2 premières doses), pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 75,3%** (75,2% au 27/03) et **6 611 846 personnes** avaient reçu une dose de rappel, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 53,9%** (contre 53,8% au 27/03) (Tableaux 3 et 4). 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 88,8% pour le schéma complet et 63,8% pour la dose de rappel.

En S13, la catégorie d'âge des 50 à 64 ans était la mieux vaccinée avec 94,2% de couverture vaccinale pour le schéma complet au niveau régional (Tableau 3). La couverture vaccinale avec dose de rappel était la plus élevée chez les personnes âgées de 65 à 74 ans (81,0%). Paris présentait globalement les couvertures vaccinales les plus élevées d'Île-de-France, tandis que la Seine-Saint-Denis présentait les niveaux les plus faibles de couverture vaccinale, notamment chez les 12 à 49 ans (Tableaux 3 et 4). La progression des couvertures vaccinales restait stable en Île-de-France depuis plusieurs semaines (Figure 17).

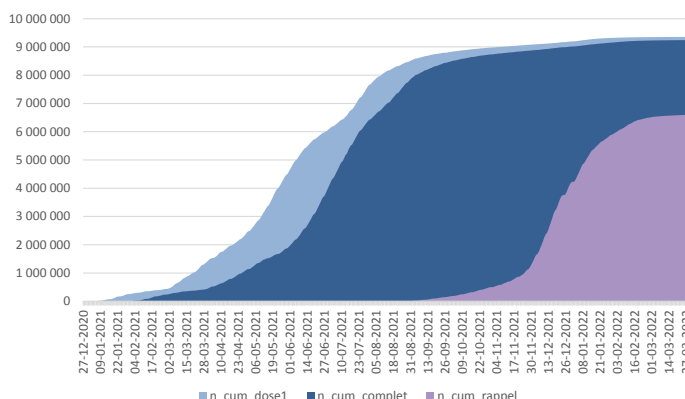
Figure 17. Nombre cumulé de personnes ayant reçu une dose, le schéma complet et la dose de rappel du vaccin contre le SARS-CoV-2, du 27/12/2020 au 03/04/2022, en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 03/04/2022).

Tableau 3. Couverture vaccinale (ou CV) pour le schéma complet (2 doses) de vaccin contre le SARS-CoV-2 au niveau départemental, par classe d'âge, en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 03/04/2022).

Au 03/04/22	5-11 ans	12-17 ans	18-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Tous âges
Classe d'âge	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans
75 - Paris	6,4 %	81,1 %	91,9 %	98,0 %	91,4 %	91,5 %	82,5 %
77 - Seine-et-Marne	3,0 %	77,9 %	88,3 %	93,6 %	94,2 %	89,2 %	74,6 %
78 - Yvelines	4,1 %	81,5 %	94,8 %	94,9 %	90,9 %	88,3 %	78,1 %
91 - Essonne	3,6 %	76,0 %	87,3 %	93,4 %	91,7 %	89,4 %	73,9 %
92 - Hauts-de-Seine	4,7 %	82,4 %	91,6 %	96,2 %	90,6 %	87,5 %	78,1 %
93 - Seine-St-Denis	2,0 %	57,6 %	78,5 %	90,2 %	90,0 %	86,0 %	65,7 %
94 - Val-de-Marne	3,5 %	73,1 %	86,7 %	92,1 %	91,3 %	86,6 %	73,8 %
95 - Val-d'Oise	2,3 %	70,2 %	88,3 %	93,4 %	92,7 %	88,7 %	72,7 %
Île-de-France	3,6 %	74,7 %	88,5 %	94,2 %	91,6 %	88,7 %	75,3 %

Tableau 4. Couverture vaccinale (ou CV) pour la dose de rappel de vaccin contre le SARS-CoV-2 au niveau départemental, par classe d'âge, en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 03/04/2022).

Au 03/04/22	5-11 ans	12-17 ans	18-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Tous âges
Classe d'âge	ans	ans	ans	ans	ans	ans	ans
75 - Paris	0,1 %	17,2 %	68,1 %	82,2 %	81,1 %	79,9 %	62,4 %
77 - Seine-et-Marne	0,1 %	14,9 %	60,9 %	79,6 %	85,4 %	78,6 %	53,7 %
78 - Yvelines	0,1 %	16,5 %	67,9 %	81,6 %	82,1 %	77,9 %	57,5 %
91 - Essonne	0,1 %	14,2 %	59,1 %	78,7 %	82,8 %	79,0 %	52,6 %
92 - Hauts-de-Seine	0,1 %	16,8 %	67,3 %	82,2 %	81,1 %	76,4 %	58,1 %
93 - Seine-St-Denis	0,1 %	8,5 %	46,3 %	67,6 %	73,8 %	70,3 %	41,4 %
94 - Val-de-Marne	0,1 %	13,1 %	58,9 %	75,9 %	80,5 %	74,6 %	52,2 %
95 - Val-d'Oise	0,1 %	11,9 %	56,5 %	76,3 %	81,1 %	75,8 %	49,4 %
Île-de-France	0,1 %	14,1 %	61,0 %	78,2 %	81,0 %	77,0 %	53,9 %



SI-DEP (Système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de ville et hospitaliers de tests pour SARS-COV-2 depuis le 13 mai 2020.

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- Les données des six associations SOS Médecins d'Île-de-France: en temps normal, le taux de codage des diagnostics médicaux pour les six associations SOS Médecins de la région est proche de 100 %.
- Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour® - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de Résumé de Passages aux Urgences (RPU). Dans la région, en temps normal, environ 93% des établissements hospitaliers avec services d'urgences participent au réseau Oscour®, avec un taux de codage des diagnostics d'environ 85 %.

Etablissements sociaux et médico-sociaux : nombre d'épisodes de cas groupés confirmés de COVID-19 avec le nombre total de cas et de décès par établissement, signalé à Santé publique France via l'application accessible depuis le portail national des signalements ; dispositif mis en place depuis le 28 mars 2020.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre de patients hospitalisés infectés par le SARS-CoV-2, admis en services de soins critiques (services de réanimation, soins intensifs ou unités de surveillance continue), ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 2020).

Suivi du Mortalité

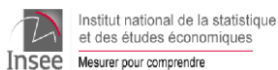
- Mortalité toutes causes Insee : L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90 % de la mortalité régionale. Du fait des délais de transmission, ces données nécessitent un délai de consolidation de 2 à 3 semaines.
- Mortalité spécifique à la COVID-19 issue de la certification électronique des décès : 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 39,5% (février 2022).

VAC-SI : système d'information Vaccin COVID, base de données sur les vaccinations Covid-19.

Pour en savoir plus, consulter le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

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

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
07 Avril 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

