

### Chiffres clés en Île-de-France





#### Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 10/04/2022)





**5 118 391 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)




	S12-2022 (21/03 au 27/03)	S13-2022 (28/03 au 03/04)	S14-2022 (04/04 au 10/04)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	152 083	167 559	156 719	
Taux de positivité	24,3 %	25,2 %	25,9 %	
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	1 239	1 365	1 276	
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	838	1 066	1 089	

#### Recours aux soins d'urgence

	S12-2022	S13-2022	S14-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	1,5 %	1,9 %	1,9 %	
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	4,2 %	3,9 %	3,5 %	

#### Surveillance hospitalière (SI-VIC)




Données du 13/04/2022

	S12-2022	S13-2022	S14-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 201	1 491	1 424	
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	140	169	162	
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	65	83	84	

#### Suivi de la vaccination

Données par lieu de  
résidence cumulées au  
11/04/2022

	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	9 360 416	76,2 %	9 248 291	75,3 %	6 630 189	54,0 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S12-2022	S13-2022	S14-2022	Tendance
Au moins une dose	0,01	0,01	0,01	
Schéma complet	0,02	0,02	0,01	
Dose de rappel	0,13	0,12	0,13	

### En résumé...

En semaine 14 en Île-de-France, les indicateurs épidémiologiques indiquaient un ralentissement de la circulation du SARS-CoV-2 en Île-de-France, en croissance ces dernières semaines et qui persiste à un niveau élevé. Toutefois, 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 S14, le **taux d'incidence** brut régional se situait à **1 276 cas pour 100 000 habitants** (vs. 1 365 p. 100 000 en S13) et **diminuait après 4 semaines consécutives d'augmentation**. Cette diminution s'observait parmi les résidents de Paris, des Yvelines et des Hauts-de-Seine. **Le taux de dépistage diminuait** au niveau régional et dans la majorité des départements. **Le taux de positivité (25,9%) continuait d'augmenter** au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens, à l'exception de Paris où il restait stable. Le taux d'incidence diminuait chez les moins de 45 ans et restait stable dans les autres classes d'âge. Le taux de positivité quant à lui poursuivait sa tendance haussière chez le plus de 15 ans, le taux de dépistage diminuant légèrement chez les moins de 75 ans. La tendance baissière du taux d'incidence régionale observée cette semaine s'expliquait en partie par la diminution globale du taux de dépistage.

**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 deuxième semaine consécutive. Le recours aux services d'urgence (**Oscour®**) pour «suspicion de COVID-19» se stabilisait en S14 après quatre semaines consécutives de hausse. Notons que la co-circulation actuelle du virus de la grippe peut impacter ces indicateurs.

Au niveau hospitalier (**données SIVIC**), en S14, le nombre des nouvelles hospitalisations en Île-de-France diminuait pour la première fois après une tendance haussière de 3 semaines. En revanche, le nombre des nouvelles admissions en soins critiques et des décès hospitaliers liés à la COVID-19 se stabilisaient. *(Les données de la S14, n'étant pas consolidées, sont fortement susceptibles d'être corrigées à la hausse lors du prochain point épidémiologique. Cette stabilité voir diminution des indicateurs hospitaliers est donc à prendre avec beaucoup de prudence).*

En S14 en **ESMS**, le nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 déclarés par les ESMS d'Île-de-France augmentait. Le nombre de nouveaux cas augmentait chez les résidents (chez qui la couverture vaccinale du deuxième rappel est très faible) mais diminuait chez le personnel.

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 7 semaines.

**La progression de la couverture vaccinale** contre le SARS-CoV-2 demeurait faible en S14 en Île-de-France. Les données par lieu de résidence au 11/04/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose à 76,2% (vs. 76,2% en S13), à 75,3% pour le schéma complet (vs. 75,3% en S13) et à 54,0% pour la dose de rappel (vs. 53,9% en S13). 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, **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

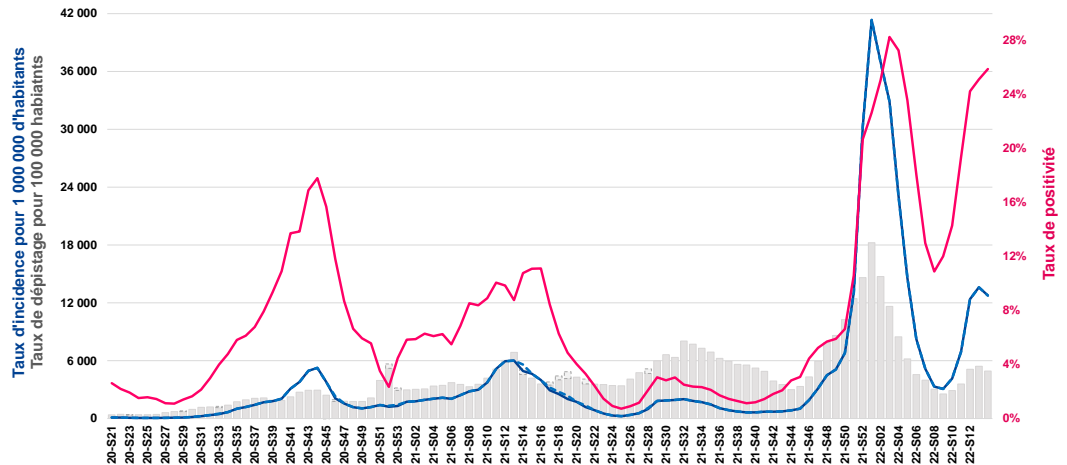
En S14, le **taux d'incidence brut régional** se situait à **1 276 cas pour 100 000 habitants** (vs. 1 365 pour 100 000 hab. en S13) et **diminuait** après 4 semaines consécutives d'augmentation (Figures 1 et 2). Le taux d'incidence régional restait légèrement inférieur au taux national (Île-de-France incluse) qui restait stable en S14, à 1 405 cas pour 100 000 habitants. **Au niveau départemental**, les taux d'incidence affichaient la même tendance régionale baissière dans les départements de Paris, des Yvelines et des Hauts-de-Seine, tandis que ce taux restait stable dans les autres départements franciliens. Le taux d'incidence le plus élevé était mesuré dans les Yvelines (à 1 497 pour 100 000 hab.), tandis que le plus faible taux de cas détectés était mesuré en Seine-Saint-Denis (à 787 pour 100 000 hab.).

En S14, le **taux de dépistage** (4 929 tests pour 100 000 habitants) **diminuait** (-9,1 %) au niveau régional et dans la majorité des départements, à l'exception de la Seine-et-Marne et du Val-de-Marne, où il restait stable (Figures 1 & 2). Contrairement au taux d'incidence, le **taux de positivité** (25,9 %) **continuait d'augmenter** en S14 au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens, à l'exception de Paris où il demeurait relativement stable (Figures 1 & 2).

En Île-de-France, le **taux de positivité parmi les personnes symptomatiques augmentait** (49,6 % en S14 vs. 48,9 % en S13). **Chez les asymptomatiques**, ce taux affichait une hausse (17,8 % en S14 vs. 17,0 % en S13). 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 S14 à 28,0 % (vs. 27,4 % en S13).

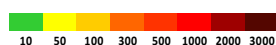
En S14, les indicateurs virologiques semblaient avoir commencé à se stabiliser voire à diminuer. Néanmoins, l'augmentation du taux de positivité et les niveaux toujours élevés de la circulation virale depuis plusieurs semaines invitent à maintenir une grande vigilance les semaines à venir, dans un contexte 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 S14/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 13/04/2022)



**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 S14/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 13/04/2022)

S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	Evolution relative du taux d'incidence (%)		Taux de positivité (%) et évolution			Taux de dépistage pour 100 000 hab. et évolution			
																												S13 vs S12	S14 vs S13	S13	S14	S14 vs S13	S13	S14	S14 vs S13	
75	71	75	85	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	1 537	1 337	0,7%	-13,0%	20,1	19,9	-0,1 point	7 663	6 717	-12,3%	
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	1 376	1 418	19,7%	3,0%	30,6	32,7	2 point	4 493	4 340	-3,4%
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	1 642	1 497	12,5%	-8,8%	32,3	33,1	0,8 point	5 079	4 525	-10,9%
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	1 411	1 389	15,2%	-1,5%	31,6	33,0	1,4 point	4 466	4 210	-5,7%
92	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	1 589	1 419	2,3%	-10,7%	25,5	26,0	0,5 point	6 241	5 464	-12,4%	
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	828	787	21,7%	-4,9%	18,5	19,6	1,1 point	4 480	4 027	-10,1%
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	1 264	1 220	9,1%	-3,5%	24,8	24,3	-0,5 point	5 097	5 025	-1,4%
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	1 227	1 169	19,4%	-4,7%	26,7	28,1	1,4 point	4 591	4 164	-9,3%
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	1 365	1 276	10,2%	-6,5%	25,2	25,9	0,7 point	5 421	4 929	-9,1%



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 S14 en Île-de-France, le **taux d'incidence** diminuait chez les moins de 45 ans et se stabilisait dans les autres classes d'âge. Cependant, le **taux de positivité** poursuivait sa tendance haussière dans toutes les classes d'âge, à l'exception des enfants chez lesquels ce taux diminuait. Le **taux de dépistage**, quant à lui, se stabilisait chez les plus de 75 ans et diminuait légèrement dans les autres classes d'âges (Figure 3).

Dans un contexte où le taux de positivité poursuivait son augmentation depuis plusieurs semaines, le ralentissement global des taux d'incidences observé cette semaine semblait portée par la baisse du dépistage dans la majorité des classes d'âge.

**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 S14/2022 (vagues épidémiques 3, 4 et 5), par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 13/04/2022)



## 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 S14, la proportion des prélèvements où les mutations L452R et E484K n'étaient pas détectées (proxy pour présence d'Omicron) restait relativement stable : Elle était de **99,8%** (vs 99,2% en S13), **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 **98,1%** en S14. 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](#)

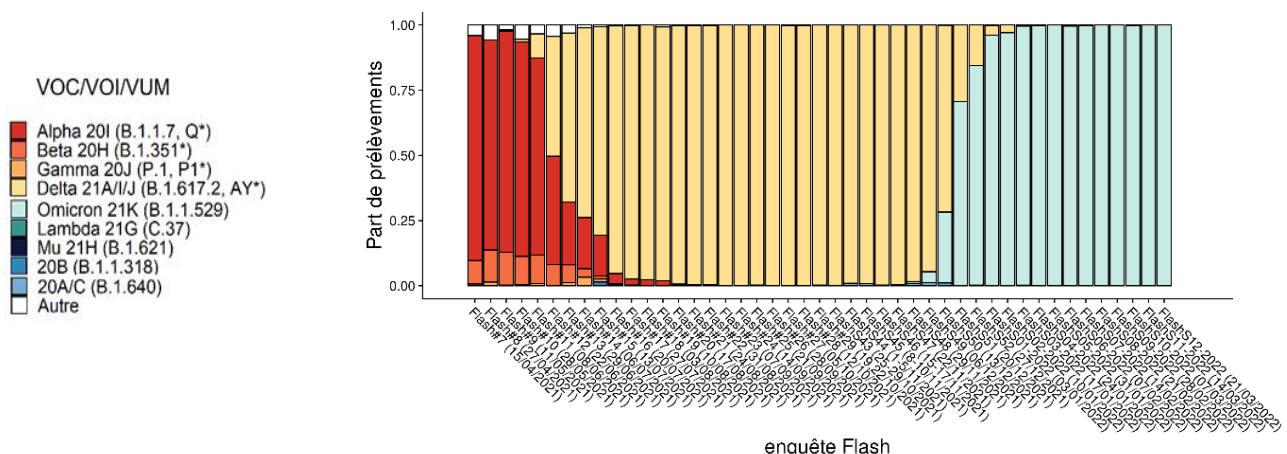
En Île-de-France, on observe à partir des résultats de l'enquête Flash S50 une baisse de séquences du variant préoccupant Delta et une augmentation rapide des séquences du variant préoccupant **Omicron 21K** (Figure 4). Ce dernier était identifié dans quasiment **100%** des séquences des enquêtes FlashS03 (17/01/2022) à FlashS12 (21/03/2022). L'enquête FlashS12 montrait que les infections Omicron sont causées majoritairement par le **sous-lignage BA.2 (84,2%)**, 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 cas** de ce recombinant ont été détectés 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 de 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 11/04/2022).

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



## 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 des ESMS augmentait en S14. Le nombre total de nouveaux cas déclarés augmentait chez les résidents et diminuait chez le personnel (Figure 5).

En S14, 77 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (vs. 68 en S13). Les nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD<sup>1</sup> (50), en HPH<sup>2</sup> (19), en autres EHPA<sup>1</sup> (6), et en autres ESMS (2). Le nombre de nouveaux cas confirmés<sup>5</sup> déclarés chez les résidents augmentait pour atteindre 616 en S14 (vs. 576 en S13), reflet d'une hausse en HPH. Chez le personnel, 161 nouveaux cas ont été déclarés en S14 (vs. 236 en S13).

Sur l'ensemble des ESMS, 4 hospitalisations ont été rapportées en S14 (vs. 18 en S13) et 5 décès ont été déclarés (vs. 8 décès en S13).

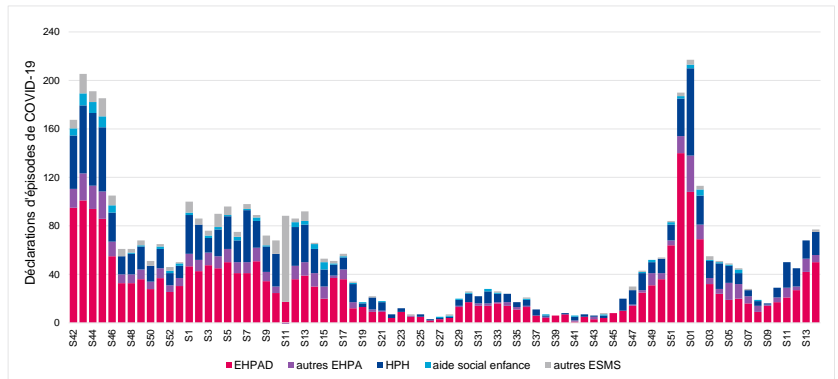
### Focus sur les EHPAD

Au cours de la S14, les EHPAD d'Île-de-France ont déclaré 50 nouveaux épisodes de COVID-19 (vs. 42 en S13). Le nombre de nouveaux cas déclarés restait relativement stable chez les résidents (473 en S14 vs. 467 en S13) et diminuait chez le personnel (86 en S14 vs. 178 en S13) après trois semaines consécutives de hausse (Figure 6A).

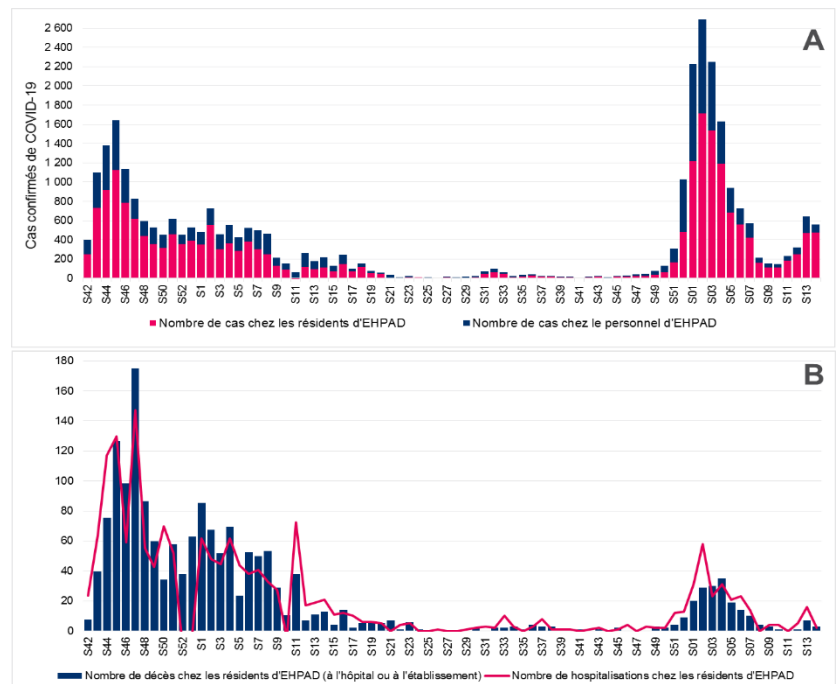
Le nombre de décès et le nombre des hospitalisations déclarées par des EHPAD en Île-de-France diminuaient en S14 (3 décès et 2 hospitalisations) (Figure 6B).

La couverture vaccinale (CV) de la 1<sup>ère</sup> dose de rappel en EHPAD/USLD<sup>6</sup> était à 69,4% chez les résidents et 72,5% chez les professionnels. La CV 2<sup>ème</sup> dose de rappel restait à des niveaux extrêmement faibles chez les résidents (2,4%).

**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 S14/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 11/04/2022)



**Figure 6.** Nombre de nouveaux cas confirmés<sup>5</sup> 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 S14/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 11/04/2022)



<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.

<sup>6</sup>USLD : Unités de Soins de Longue Durée

## 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

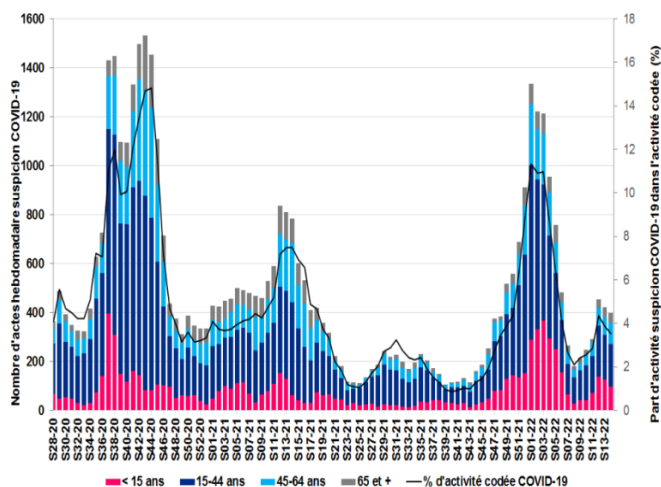
Santé publique France ne reçoit plus les données de la totalité des associations SOS Médecins depuis le 16 février. Cet incident fait suite à une opération de migration de serveurs à SOS Médecins. En Île-de-France et depuis la S07, seules les données de 4 sur les 6 associations franciliennes (80% des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

En S14, en Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » diminuait légèrement pour la deuxième semaine consécutive et représentait 3,5% de l'activité totale codée (vs. 3,9% en S13) (Figure 7).

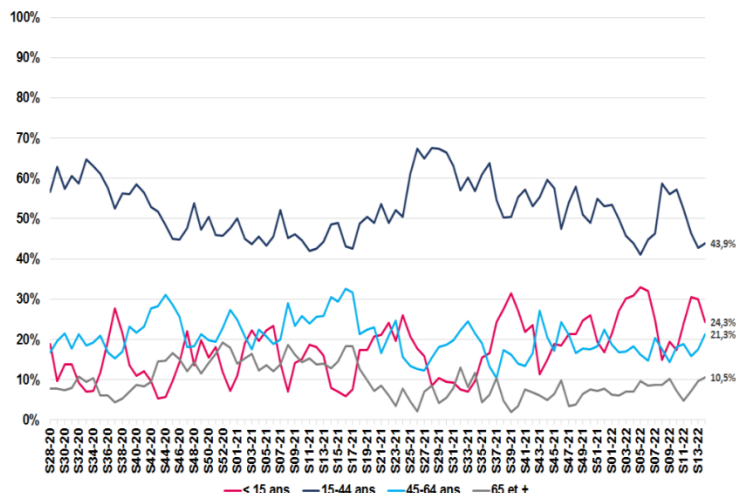
Le nombre d'actes pour «suspicion de COVID-19» diminuait légèrement (-5,7%) en S14, dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes confondues restait stable. Cette légère diminution était menée principalement par les moins de 15 ans (-23,6%), tandis que cet indicateur restait stable chez les 15-44 ans et chez les 65 ans et plus, et augmentait (+14,9%) chez les 45-64 ans. (Figure 7).

En S14, les enfants de moins de 15 ans représentaient 24,3% 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 43,9%, 21,3% et 10,5% 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 10/04/2022, 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 10/04/2022, en Île-de-France.



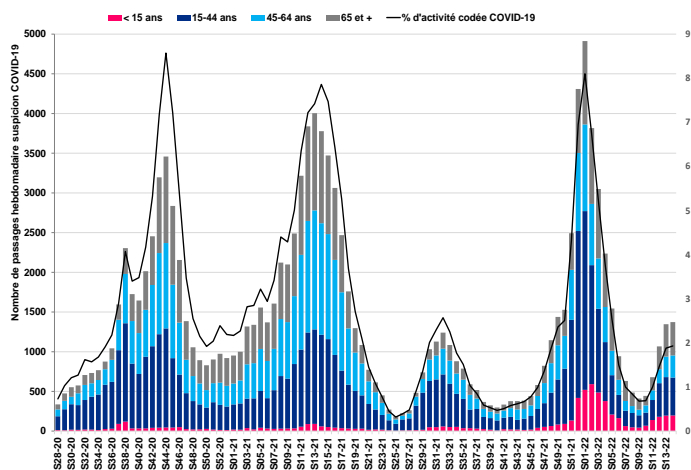
## Surveillance à l'hôpital : Réseau Oscour®

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®)

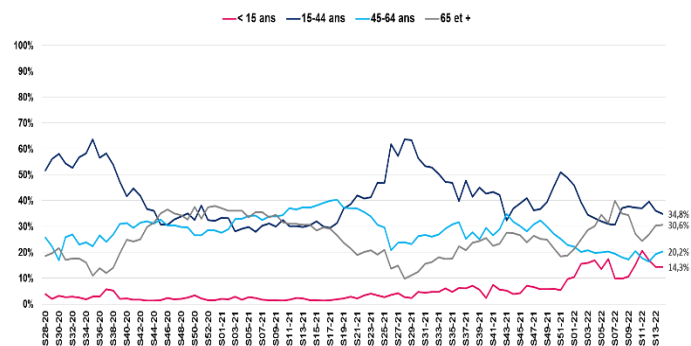
**Figure 9.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, et part d'activité (%) codée COVID-19, du 06/07/2020 au 10/04/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S14, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » restait stable et représentait 1,9% de l'activité totale codée dans les services d'urgences participants (vs. 1,9% en S13) (Figure 9). Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » restait également stable dans un contexte de stabilité du nombre de passages aux urgences, codés, toutes causes confondues. Cette stabilité concernait toutes les classes d'âge, à l'exception des 45-64 ans où cet indicateur augmentait légèrement (Figure 9). Au niveau départemental, cet indicateur était en augmentation dans l'Essonne, dans le Val-de-Marne et dans les Hauts-de-Seine, en diminution dans les Yvelines et dans le Val-D'oise et restait stable dans les autres départements.



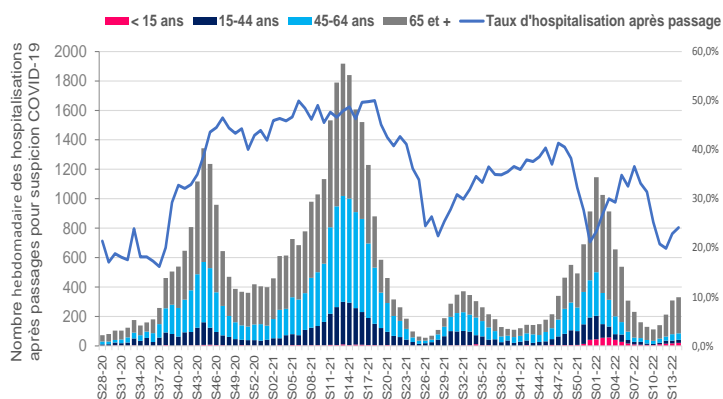
**Figure 10.** Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 10/04/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

En S14, les enfants de moins de 15 ans représentaient 14,3% du nombre global des passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 », tandis que les personnes âgées de 15-44 ans, de 45-64 ans, et de 65 ans et plus représentaient 34,8%, 20,2% et 30,6%, respectivement (Figures 9 et 10).



**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 10/04/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à 331 hospitalisations en S14 (vs. 308 en S13). Le pourcentage d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à 24,1% en S14 (vs. 22,9% en S13) (Figure 11). Les enfants de moins de 15 ans présentaient une proportion de 6,0% (N= 20 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 représentaient 6,3% (N=21), 13,3% (N=44), et 74,3% (N=246) respectivement.



## 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.

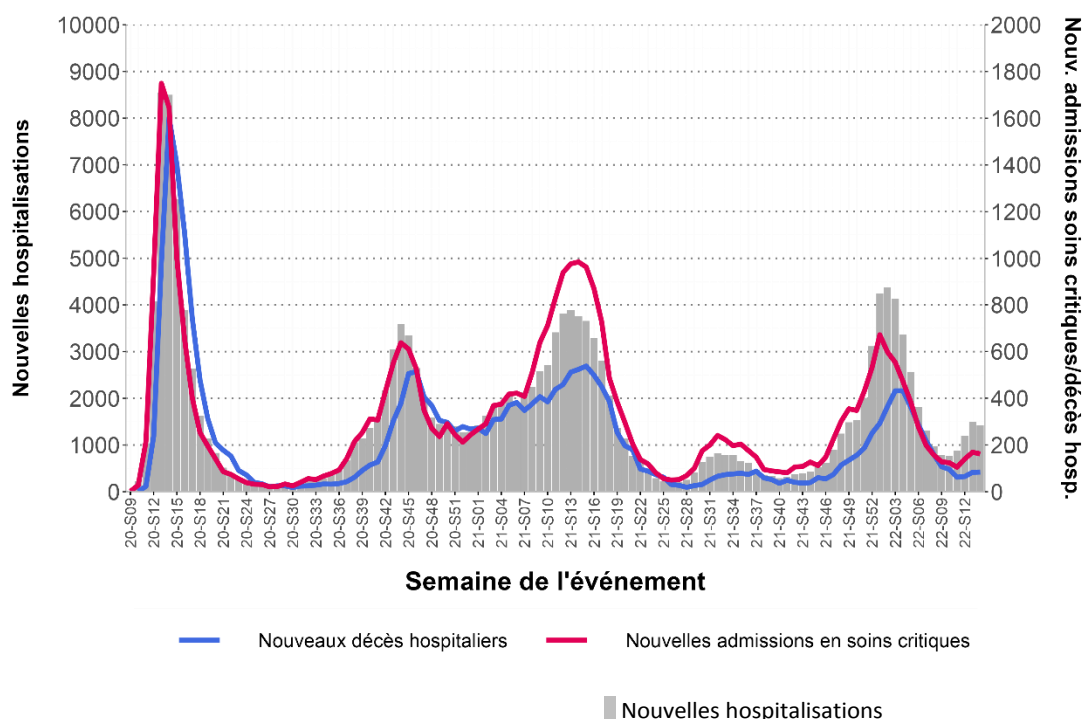
Les données de la semaine 14 ne sont pas totalement intégrées et sont donc fortement susceptibles d'être corrigées à la hausse lors du prochain point épidémiologique.

En semaine 14, le **nombre des nouvelles hospitalisations** hebdomadaires en Île-de-France diminuait légèrement, soit 1 424 hospitalisations (vs. 1 491 en S13), après trois semaines consécutives de hausse (Tableau 1 et Figure 12). La proportion de patients avec SARS-CoV-2 parmi ces hospitalisations déclarées mais hospitalisés pour un autre motif augmentait légèrement en S14 à 44,3% (vs. 43,2% en S13). Le nombre des **nouvelles admissions en soins critiques se stabilisait** (162 en S14 vs. 169 en S13). En soins critiques la proportion de patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause était en légère diminution et représentait 36,9% en S14 (vs. 38,2% en S13). **Le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 était à son tour stable et représentait 84 décès** (Tableau 1 et Figure 12).

**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 S14). **Données par date d'admission. Extrait du 13/04/2022.**

	S12-2022 (21/03 au 27/03)	S13-2022 (28/03 au 03/04)	S14-2022 (04/04 au 10/04)	Evolution S14 vs S13	Evolution S13 vs S12
<b>Nombre de nouvelles hospitalisations</b>	1 201	1 491	1 424	<b>-4,5%</b>	+24,1%
<b>Nombre de nouvelles admissions en soins critiques</b>	140	169	162	<b>-4,1%</b>	+20,7%
<b>Nombre de nouveaux décès hospitaliers</b>	65	83	84	<b>+1,2%</b>	+27,7%

**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 S14-2022. **Extrait du 13/04/2022.**



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

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

A partir de la 5<sup>ème</sup> 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 et de Seine-Saint-Denis 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 13/04/2022 (notez l'axe des ordonnées)

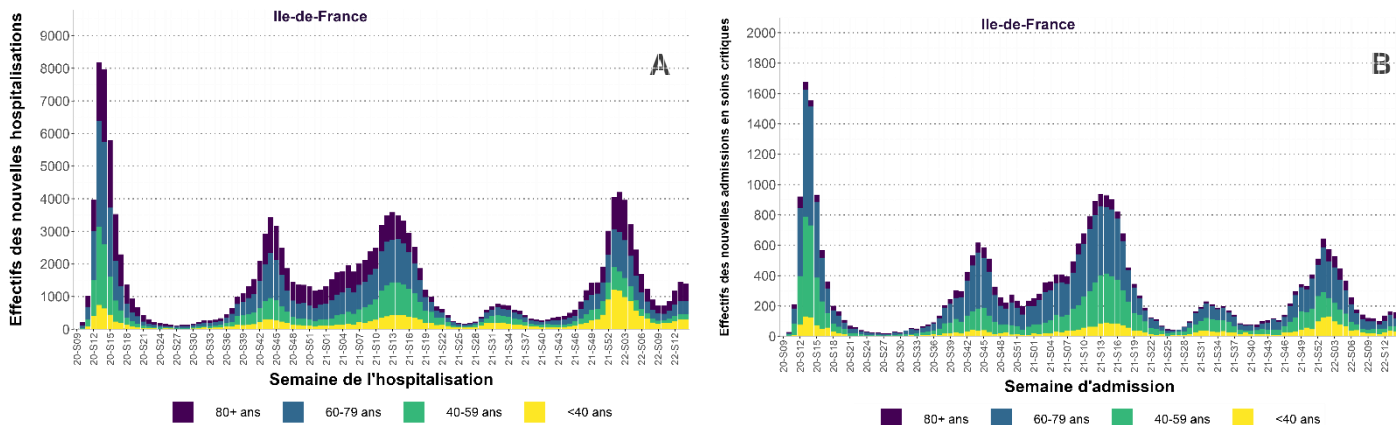
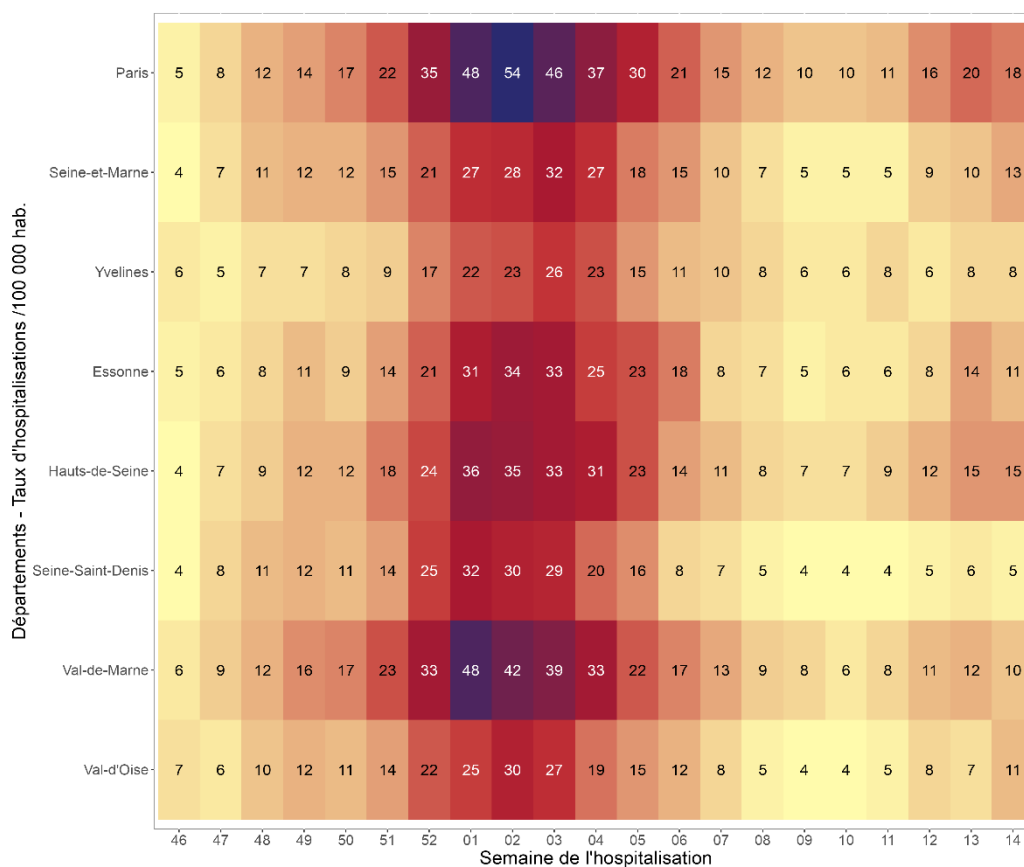


Figure 14. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence nouvelles hospitalisations par semaine d'admission et département avec un test positif pour SARS-CoV-2, Île-de-France, données SI-VIC au 13/04/2022



**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**

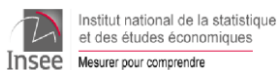
- Mortalité toutes causes Insee : L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90 % de la mortalité régionale. Du fait des délais de transmission, ces données nécessitent un délai de consolidation de 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  
Berenice 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  
14 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

