

### Chiffres clés en Île-de-France

#### Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 17/04/2022)



**5 249 414 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)

	S13-2022 (28/03 au 03/04)	S14-2022 (04/04 au 10/04)	S15-2022 (11/04 au 17/04)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	167 656	157 145	131 023	→
Taux de positivité	25,2 %	25,9 %	23,6 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	1 365	1 280	1 067	→
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	1 067	1 093	1 049	→

#### Recours aux soins d'urgence

	S13-2022	S14-2022	S15-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	1,9 %	2,0 %	1,8 %	→
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,9 %	3,5 %	3,1 %	→

#### Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 20/04/2022

	S13-2022	S14-2022	S15-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 520	1 575	1 248	→
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	173	182	154	→
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	83	90	94	→

#### Suivi de la vaccination

Données par lieu de résidence cumulées au 17/04/2022

	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	9 363 263	76,3 %	9 251 486	75,3 %	6 647 430	54,1 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S13-2022	S14-2022	S15-2022	Tendance
Au moins une dose	0,01	0,02	0,14	→
Schéma complet	0,01	0,02	0,13	→
Dose de rappel	0,01	0,01	0,12	→

### En résumé...

**En semaine 15 en Île-de-France, la baisse concomitante des indicateurs virologiques et hospitaliers confirmait la diminution de la circulation du SARS-CoV-2. Cette dernière restait cependant à des niveaux élevés.** La situation sanitaire continuera à être surveillée avec vigilance, 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 S15, le **taux d'incidence** brut régional se situait à 1 067 cas pour 100 000 habitants (vs. 1 280 pour 100 000 hab. en S14) et diminuait pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive. Cette diminution s'observait également dans tous les départements franciliens. **Le taux de dépistage** diminuait au niveau régional et dans la majorité des départements. **Le taux de positivité** (23,6%) diminuait au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens, pour la première fois après 5 semaines consécutives de hausse. Le taux d'incidence et le taux de positivité diminuaient chez les personnes âgées de moins de 75 ans et se stabilisaient chez les 75 ans et plus. Le taux de dépistage, quant à lui, diminuait dans toutes les classes d'âge, notamment chez les moins de 65 ans.

**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](#).

En S15, le recours aux soins primaires (**SOS Médecins**) pour « suspicion de COVID-19 » diminuait pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive mais dans un contexte de difficultés de transmission des données. Le recours aux services d'urgence (**Oscour®**) pour « suspicion de COVID-19 » restait relativement stable. Notons que la co-circulation actuelle du virus de la grippe peut impacter ces indicateurs.

Au niveau hospitalier (**données SIVIC**), en S15, le nombre des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en soins critiques en Île-de-France diminuait. En revanche, le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 restait stable. *(Les données de la S15, n'étant pas consolidées, sont **fortement susceptibles d'être corrigées à la hausse** lors du prochain point épidémiologique. Cette diminution des indicateurs hospitaliers est donc à prendre avec prudence).*

En S15 en **ESMS**, le nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 déclarés par des ESMS en Île-de-France diminuait. Le nombre de nouveaux cas associés à ces épisodes augmentait chez les résidents (chez qui la couverture vaccinale du deuxième rappel reste très faible) et chez le personnel.

En Île-de-France, les décès avec mention de COVID-19 augmentaient depuis 3 semaines (Selon CépiDC). Un excès significatif de **décès toutes causes confondues et tous âges** a été observé en S13. Cette augmentation modérée mais statistiquement significative était observée chez les personnes de 65 à 84 ans. Un excès significatif de décès a été observé en S13 uniquement dans le Val-d'Oise, excès porté par les personnes de 65 ans et plus. On observe également une surmortalité modérée chez les personnes de 15 à 64 ans dans les Hauts-de-Seine en S12 et S14.

**La progression de la couverture vaccinale** contre le SARS-CoV-2 demeurait faible en S15 en Île-de-France. Les données par lieu de résidence au 17/04/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose à 76,3% (vs. 76,2% en S14), à 75,3% pour le schéma complet (vs. 75,3% en S14) et à 54,1% pour la dose de rappel (vs. 54,0% en S14). Près d'un Francilien sur quatre âgé de 75 ans ou plus n'a toujours pas reçu de dose de rappel.

Face à la circulation virale toujours 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. Elle 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

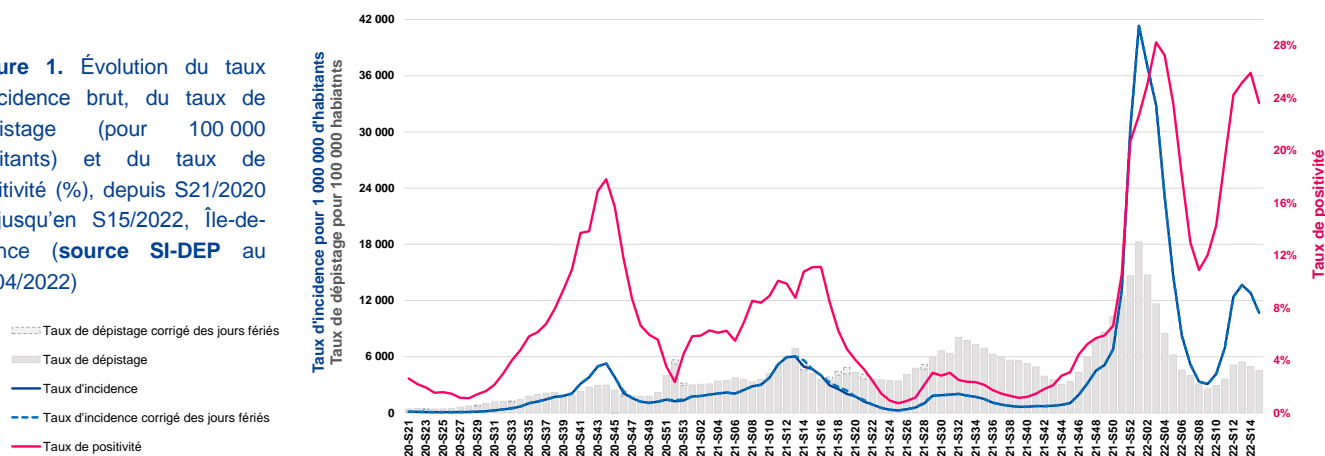
En S15, le **taux d'incidence brut régional** se situait à **1 067 cas pour 100 000 habitants** (vs. 1 280 pour 100 000 hab. en S14) et **diminuait pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive** après 4 semaines d'augmentation (Figures 1 et 2). Le taux d'incidence régional restait inférieur au taux national (Île-de-France incluse) qui diminuait également en S15, à 1 208 cas pour 100 000 habitants. **Au niveau départemental**, les taux d'incidence affichaient la même tendance régionale baissière dans tous les départements franciliens. Le taux d'incidence le plus élevé était mesuré dans les Yvelines (à 1 224 pour 100 000 hab.), tandis que le plus faible taux de cas détectés était mesuré en Seine-Saint-Denis (à 679 pour 100 000 hab., sous-détection probable).

En S15, le **taux de dépistage** (4 515 tests pour 100 000 habitants) **diminuait** (-8,5 %) au niveau régional et dans la majorité des départements, à l'exception de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne, où il restait relativement stable (Figures 1 & 2). **Le taux de positivité** (23,6 %) **diminuait** en S15 au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens, pour la première fois après 5 semaines consécutives de hausses (Figures 1 & 2).

En Île-de-France, le **taux de positivité parmi les personnes symptomatiques diminuait légèrement** (48,8 % en S15 vs. 49,6 % en S14). **Chez les asymptomatiques**, ce taux diminuait également (16,2 % en S15 vs. 17,8 % en S14). Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique - quel que soit le résultat - la proportion de personnes qui se sont déclarées symptomatiques diminuait en S15 à 26,2 % (vs. 28,0 % en S14).

La baisse des indicateurs virologiques se confirmait en S15. Néanmoins, 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 S15/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 20/04/2022)



**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 S15/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 20/04/2022)

IDF	Taux d'incidence brut															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	S14 vs S13	S15 vs S14	S14	S15	S15 vs S14	S14	S15	S15 vs S14												
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	1 537	1 342	1 098	-12,7%	-18,2%	20,0	17,9	-2,1 point	6 722	6 150	-8,5%
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	1 421	1 222	3,2%	-14,0%	32,7	31,3	-1,4 point	4 344	3 906	-10,1%
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	1 503	1 224	-8,5%	-18,6%	33,2	31,1	-2,1 point	4 531	3 936	-13,1%
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	1 393	1 141	-1,3%	-18,1%	33,1	30,9	-2,2 point	4 214	3 693	-12,4%
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	1 589	1 423	1 144	-10,5%	-19,6%	26,0	23,1	-2,9 point	5 469	4 945	-9,6%
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	789	679	-4,7%	-14,0%	19,6	16,9	-2,6 point	4 030	4 004	-0,6%
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	1 222	1 074	-3,3%	-12,2%	24,3	22,3	-2 point	5 029	4 819	-4,2%
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	1 172	991	-4,5%	-15,4%	28,1	26,6	-1,5 point	4 167	3 719	-10,8%
DF	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	1 280	1 067	-6,2%	-16,6%	25,9	23,6	-2,3 point	4 934	4 515	-8,5%



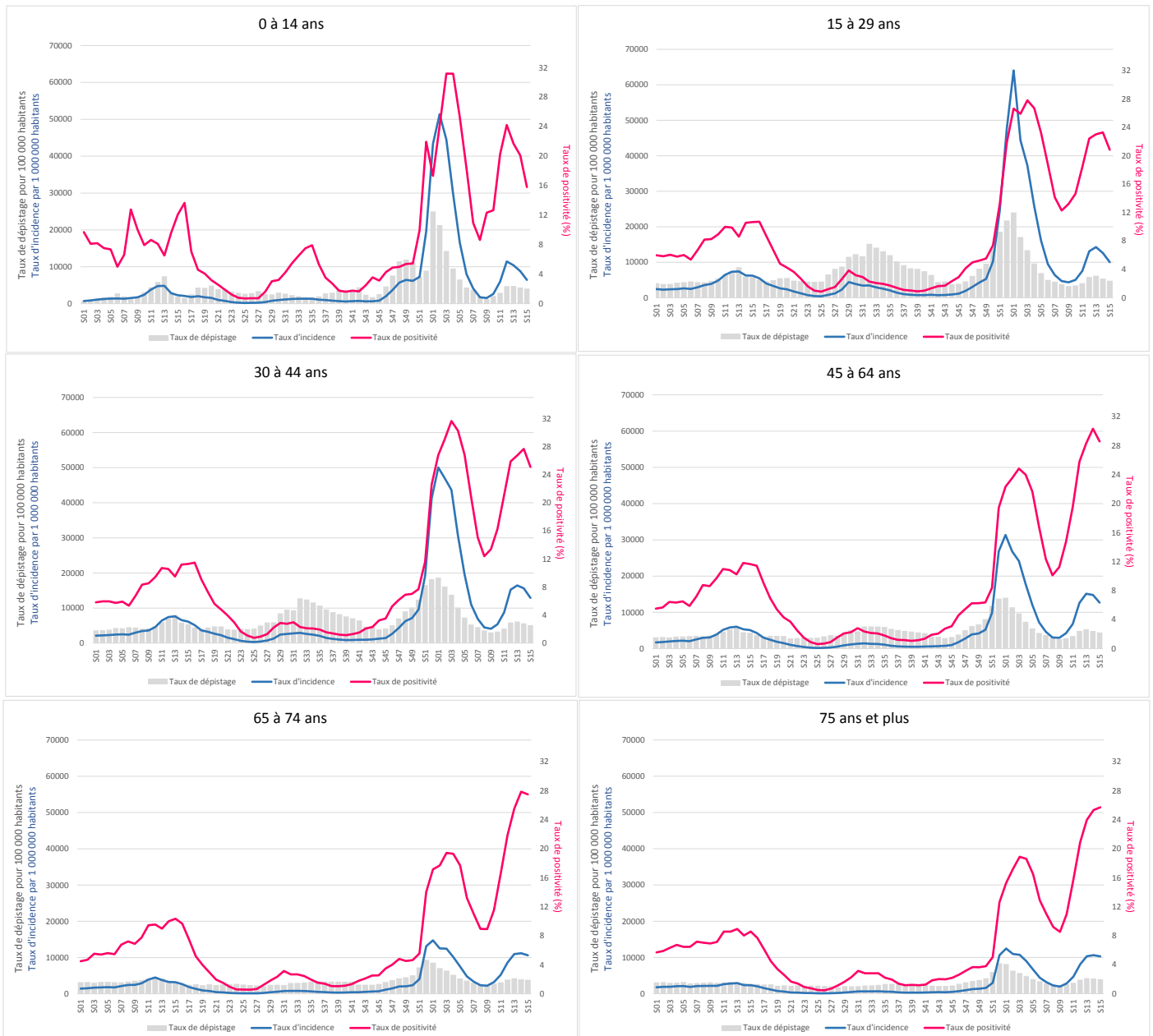
Echelles :	%	point de %
Baisse	< -5%	< -0,2
Variation légère	[-5% ; +5%]	[-0,2 ; +0,2]
Haussse	> +5%	> +0,2

# Surveillance Virologique - suite

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

En S15 en Île-de-France, le **taux d'incidence** et le **taux de positivité** diminuaient chez les personnes âgées de moins de 75 ans et se stabilisaient chez les 75 ans et plus. Le **taux de dépistage**, quant à lui, diminuait dans toutes les classes d'âge, notamment chez les moins de 65 ans (Figure 3). La baisse concomitante des indicateurs virologiques confirmerait la diminution de la circulation virale.

**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 S15/2022 (vagues épidémiques 3, 4 et 5), par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 20/04/2022)



## 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 S15, 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 **99,5%** (vs 99,8% en S14), **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 S15.

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 FlashS14 (04/04/2022, en cours de consolidation). L'enquête FlashS14 montrait que les infections Omicron sont causées majoritairement par le **sous-lignage BA.2 (88,5%)**, après avoir été majoritairement dues au sous-lignage **BA.1 (qui représente 2,1% des infections en FlashS14)**. Le sous-lignage **BA.3** était identifié uniquement par **18 séquences** déposées dans la base EMERGEN (incluant les enquêtes Flash) depuis son apparition en S02-2022.

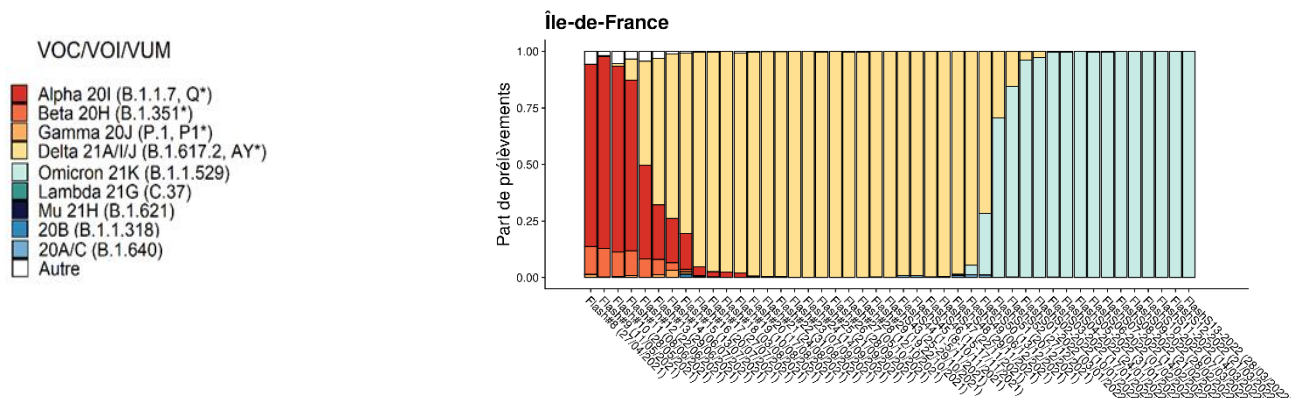
On identifie depuis le 18/02/2022 un **recombinant Delta/Omicron (AY.4/BA.1)**, auquel le nom de **lignage Pangolin XD** a été récemment assigné. La majorité de son génome correspond au variant Delta (sous-lignage AY.4), mais une large portion du gène S (codant pour la protéine Spike) correspond à celle 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 20/04/2022).

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

**NB : Les données de l'enquête FlashS14-2022 sont en cour 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 pour 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 diminuait en S15 après deux semaines consécutives de hausse. Le nombre total de nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel augmentait (Figure 5).

En S15, 53 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (vs. 77 en S14). Les nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD<sup>1</sup> (35), en HPH<sup>2</sup> (14), en autres EHPA<sup>1</sup> (3), et en autres ESMS (1). Le nombre de nouveaux cas confirmés<sup>5</sup> déclarés chez les résidents augmentait pour atteindre 670 en S15 (vs. 616 en S14), reflet d'une hausse en EHPAD. Chez le personnel, 199 nouveaux cas ont été déclarés en S15 (vs. 161 en S14).

Sur l'ensemble des ESMS, 18 hospitalisations ont été rapportées en S15 (vs. 4 en S14) et 4 décès ont été déclarés (vs. 5 décès en S14).

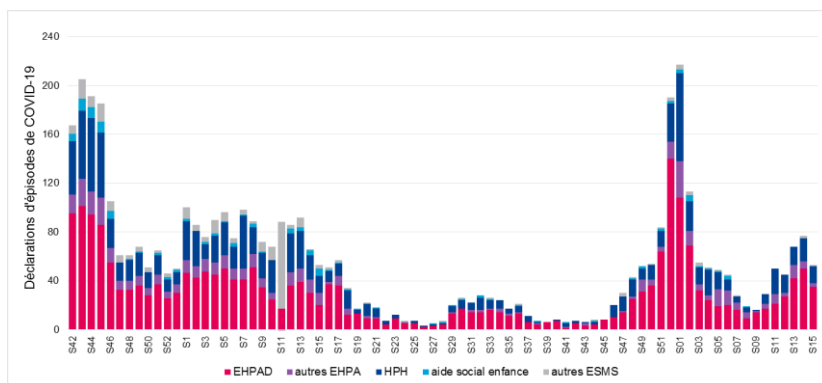
### Focus sur les EHPAD

Au cours de la S15, 35 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été déclarés par des EHPAD en Île-de-France (vs. 50 en S14). Le nombre de nouveaux cas déclarés augmentait chez les résidents (556 en S15 vs. 473 en S14) et chez le personnel (134 en S15 vs. 86 en S14) (Figure 6A).

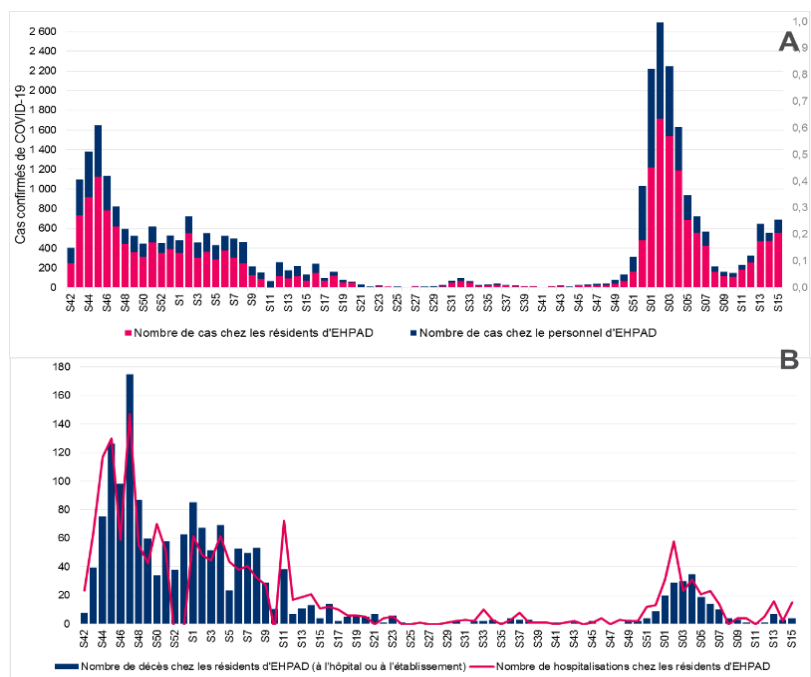
Le nombre de nouveaux décès déclarés par les EHPAD en Île-de-France restait relativement stable en S15, tandis que le nombre des nouvelles hospitalisations augmentait (4 décès et 15 hospitalisations) (Figure 6B).

La couverture vaccinale (CV) de la 1<sup>ère</sup> dose de rappel en EHPAD/USLD<sup>6</sup> était à 70,3% chez les résidents et 72,7% chez les professionnels. La CV pour la 2<sup>ème</sup> dose de rappel restait à des niveaux extrêmement faibles chez les résidents (8,9%) mais elle est difficile à estimer (entrées des patients, décès ...).

**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 S15/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 18/04/2022)



**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 S15/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 18/04/2022)



<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 %.

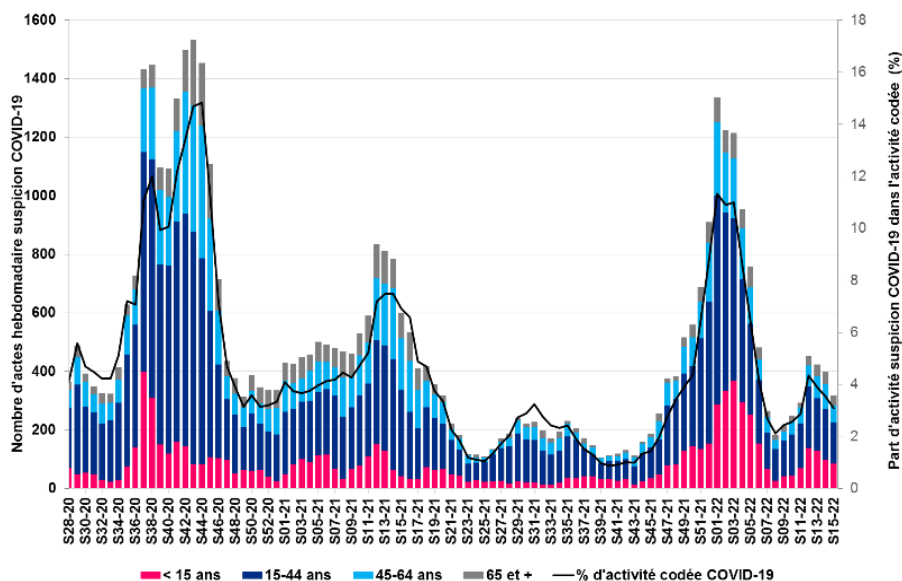
### Actes / consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

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.

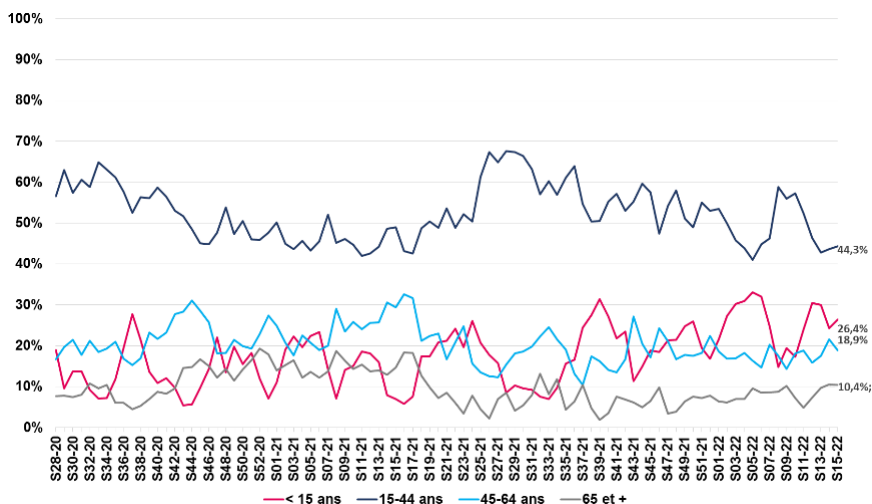
En S15, en Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » diminuait légèrement pour la troisième semaine consécutive et représentait 3,1% de l'activité totale codée (vs. 3,5% en S14) (Figure 7). Cette baisse s'accompagnait d'une baisse du nombre d'actes pour «suspicion de COVID-19» (-20,3%), dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes confondues diminuait également. Cette diminution était observée dans toutes les classes d'âge, notamment chez les 45-64 ans (Figure 7).

En S15, les enfants de moins de 15 ans représentaient 26,4% 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 44,3%, 18,9% et 10,4% 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 17/04/2022, 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 17/04/2022, en Île-de-France.



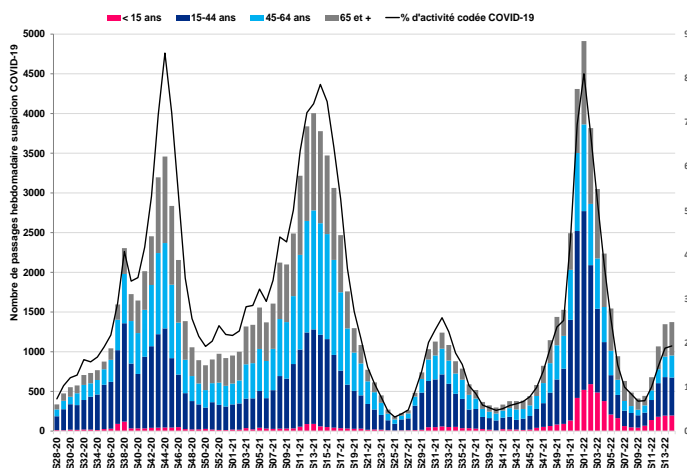
## Surveillance à l'hôpital : Réseau Oscour®

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®)

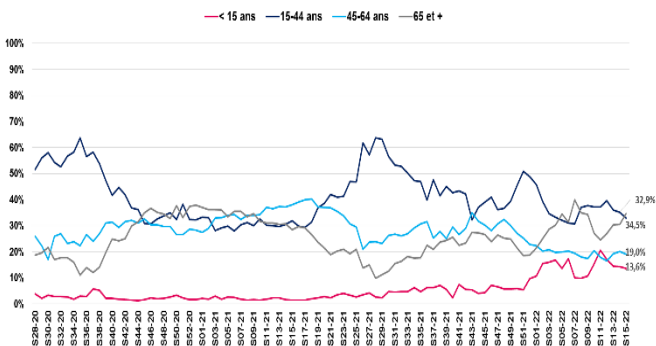
**Figure 9.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, et part d'activité (%) codée COVID-19, du 06/07/2020 au 17/04/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S15, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » restait relativement stable et représentait 1,8% de l'activité totale codée dans les services d'urgences participants (vs. 2,0% en S14) (Figure 9). Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait dans un contexte d'une relative stabilité du nombre de passages aux urgences codés, toutes causes confondues par rapport à la semaine précédente. Cette diminution concernait toutes les classes d'âge, à l'exception des plus de 65 ans où cet indicateur restait relativement stable (Figure 9). Au niveau départemental, cet indicateur était en diminution dans la plupart des départements à l'exception de Paris, de la Seine-Saint-Denis et du Val-d'Oise.



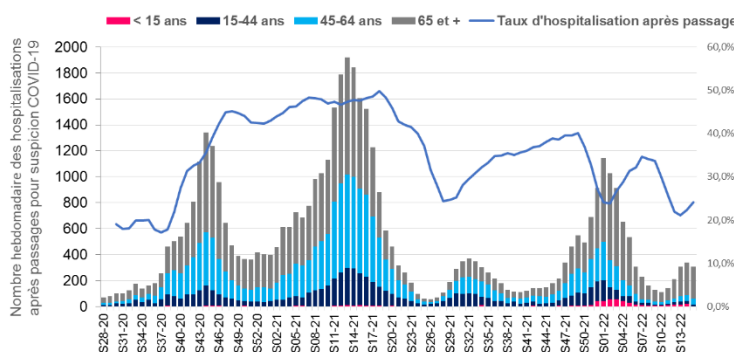
**Figure 10.** Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 17/04/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

En S15, les enfants de moins de 15 ans représentaient 13,6% 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 32,9%, 19,0% et 34,5%, 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 (% lissée) après passage pour COVID-19, du 06/07/2020 au 17/04/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait légèrement à 318 hospitalisations en S15 (vs. 338 en S14). Le pourcentage d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à 25,1% en S15 (vs. 24,2% en S14) (Figure 11). Les enfants de moins de 15 ans présentaient une proportion de 4,1% (N= 13 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 5,0% (N=16), 14,2% (N=45), et 76,7% (N=244) 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.

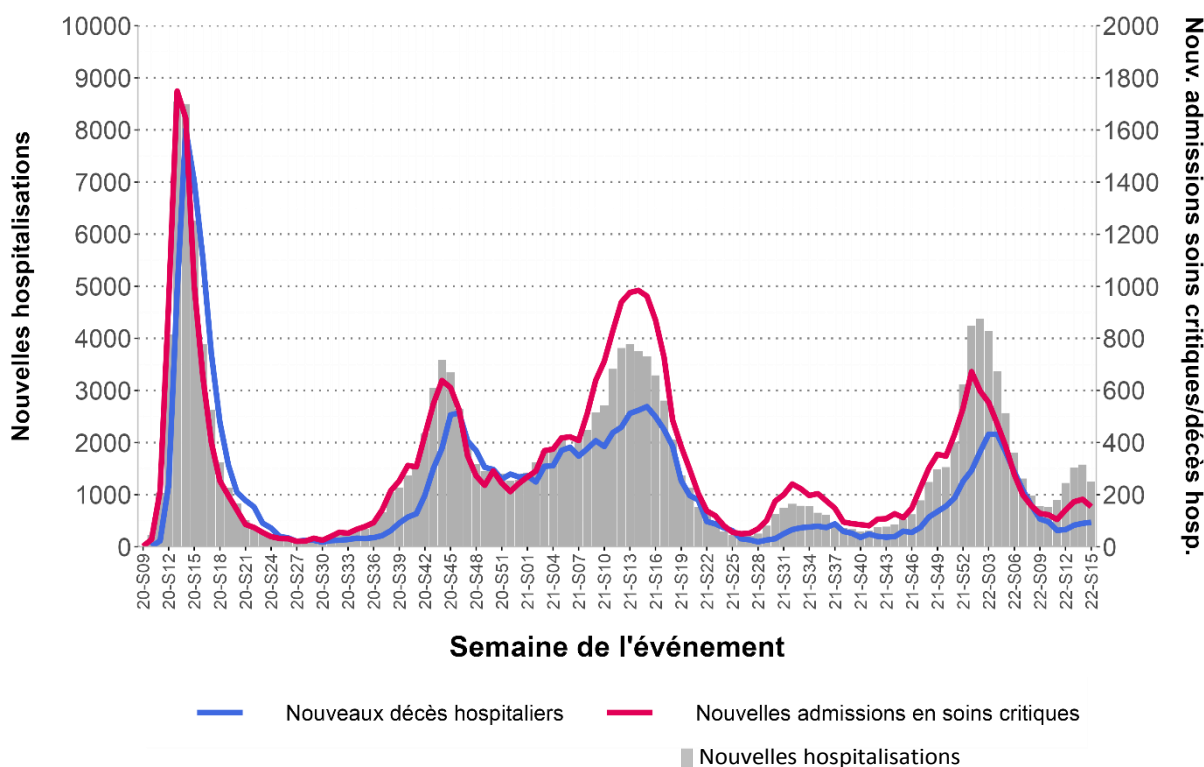
Les données de la semaine 15 ne sont pas totalement intégrées et sont donc fortement susceptibles d'être corrigées à la hausse lors du prochain point épidémiologique.

En semaine 15, le nombre des nouvelles hospitalisations hebdomadaires en Île-de-France diminuait et représentait 1 248 hospitalisations (vs. 1 575 en S14) (Tableau 1 et Figure 12). La proportion des patients avec SARS-CoV-2 parmi ces hospitalisations déclarées mais hospitalisés pour un autre motif diminuait en S15 à 40,6% (vs. 44,3% en S14). Le nombre des nouvelles admissions en soins critiques diminuait également en S15 à 154 (vs. 182 en S14). En soins critiques la proportion de patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause était en augmentation et représentait 40,6% en S15 (vs. 36,9% en S14). Le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 restait relativement stable et représentait 94 décès (vs. 90 décès en S14) (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 (S13 à S15). Données par date d'admission. Extrait du 20/04/2022.

	S13-2022 (28/03 au 03/04)	S14-2022 (04/04 au 10/04)	Evolution S14 vs S13	S15-2022 (11/04 au 17/04)	Evolution S15 vs S14
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 520	1 575	+4%	1 248	-21%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	173	182	+5%	154	-15%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	83	90	+8%	94	+4%

**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 S15-2022. Extrait du 20/04/2022.



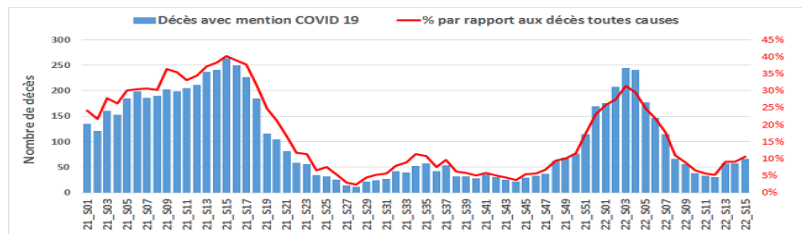
# Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 20/04/2022 à 14h

La dématérialisation des certificats de décès permet de renseigner les causes médicales de décès. Depuis la surveillance de la COVID-19, le taux de certificats de décès certifiés électroniquement en Île-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<sup>er</sup> mars 2020.

Figure 13. 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 :**  
13 008 dont 1 711 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022

**Nouveaux décès en S15 : + 66 décès**

Les décès avec mention de COVID-19 augmentaient depuis 3 semaines et représentaient 11% des certificats électroniques en S15.

## Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 20/04/2022 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**, un excès significatif de décès **toutes causes confondues et tous âges** a été observé en S13 après six semaines de mortalité sans augmentation (Tableau 2). Cette augmentation modérée mais statistiquement significative était observée chez les personnes de 65 à 84 ans.

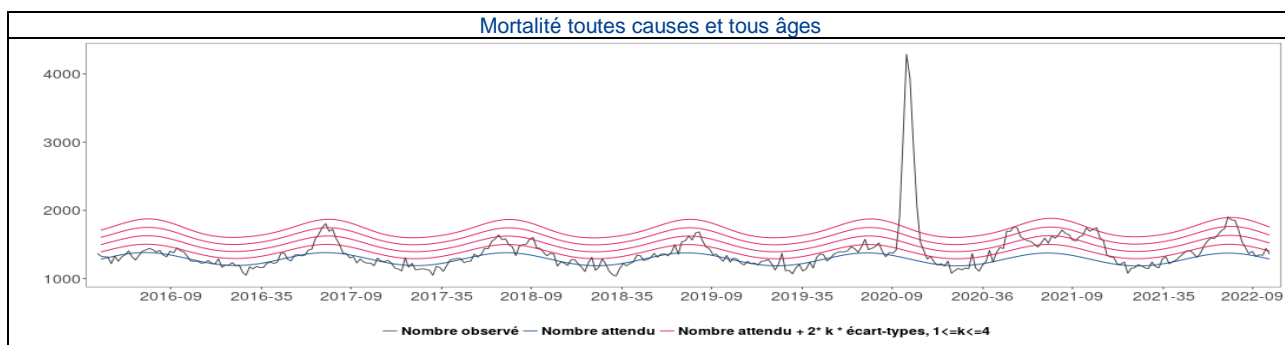
**Au niveau départemental**, un excès significatif de décès **toutes causes et tous âges** a été observé en S13 uniquement dans le Val-d'Oise (Tableau 2), excès porté par les personnes de 65 ans et plus. On observe également une surmortalité modérée chez les personnes de 15 à 64 ans dans les Hauts-de-Seine en S12 et S14.

Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S11 à S14-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 20/04/2022). **Les données de la S14 ne sont pas encore consolidées.**

Département	Semaine 11		Semaine 12		Semaine 13		Semaine 14	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	5,9%	0,8	4,9%	0,7	6,0%	0,8	5,0%	0,7
77 - Seine-et-Marne	1,4%	0,1	-1,6%	-0,1	19,5%	1,6	2,7%	0,2
78 - Yvelines	4,4%	0,4	16,1%	1,3	-7,1%	-0,6	-1,1%	-0,1
91 - Essonne	4,3%	0,4	13,8%	1,1	22,7%	1,9	-6,0%	-0,5
92 - Hauts-de-Seine	-13,0%	-1,3	2,6%	0,3	7,1%	0,7	15,8%	1,5
93 - Seine-St-Denis	7,9%	0,8	-1,9%	-0,2	13,6%	1,3	17,4%	1,7
94 - Val-de-Marne	1,5%	0,1	-8,9%	-0,9	14,4%	1,3	-0,7%	-0,1
95 - Val-d'Oise	7,3%	0,7	-4,5%	-0,4	21,8%	2,0	6,7%	0,7
Île-de-France	2,2%	0,5	2,5%	0,5	11,1%	2,4	5,7%	1,3

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 statistiquement significatif lorsque la valeur du Z-score est supérieure à 2.

Figure 14. Mortalité toutes causes et tous âges jusqu'à la semaine S15-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 20/04/2022). **Les données des deux dernières semaines représentées sur les graphes (S14 et S15) 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 17/04/22, et par lieu de résidence), **9 363 263 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 76,3%**, parmi lesquelles **9 251 486 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination (2 premières doses), pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 75,3%** et **6 647 430 personnes** avaient reçu une dose de rappel, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 54,1%** (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 64,1% pour la dose de rappel.

En S15, 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 (81,3%). 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).

La CV de la 2<sup>ème</sup> dose de rappel chez les 60-79 ans rapportée à la population éligible des 60-79 ans était à 31,1 %. Cette CV était à 22,4% chez les 80 ans et plus rapportée à la population éligible des 80 ans et plus.

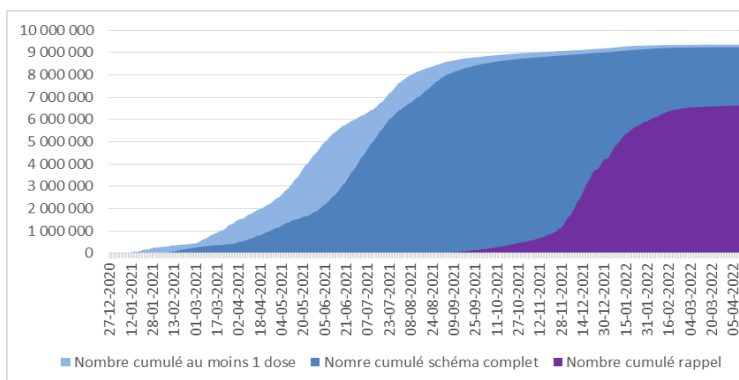
**Figure 15.** Nombre cumulé de personnes ayant reçu une dose, le schéma complet et la dose de rappel du vaccin contre le SARS-CoV-2, du 27/12/2020 au 17/04/2022, en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 17/04/2022).

**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 17/04/2022).

Au 17/04/22	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	6,6 %	81,2 %	91,9 %	98,1 %	91,4 %	91,6 %	82,6 %
77 - Seine-et-Marne	3,0 %	78,0 %	88,3 %	93,6 %	94,2 %	89,2 %	74,7 %
78 - Yvelines	4,2 %	81,5 %	94,9 %	95,0 %	90,9 %	88,3 %	78,2 %
91 - Essonne	3,6 %	76,0 %	87,4 %	93,4 %	91,8 %	89,4 %	73,9 %
92 - Hauts-de-Seine	4,8 %	82,5 %	91,6 %	96,2 %	90,7 %	87,5 %	78,1 %
93 - Seine-St-Denis	2,0 %	57,7 %	78,6 %	90,2 %	90,1 %	86,1 %	65,8 %
94 - Val-de-Marne	3,5 %	73,2 %	86,7 %	92,2 %	91,4 %	86,6 %	73,8 %
95 - Val-d'Oise	2,4 %	70,3 %	88,4 %	93,4 %	92,8 %	88,7 %	72,8 %
Île-de-France	3,7 %	74,8 %	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 17/04/2022).

Au 17/04/22	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 %	17,7 %	68,5 %	82,5 %	81,4 %	80,4 %	62,8 %
77 - Seine-et-Marne	0,1 %	15,1 %	61,2 %	79,8 %	85,6 %	79,0 %	53,9 %
78 - Yvelines	0,1 %	16,8 %	68,3 %	81,9 %	82,2 %	78,3 %	57,8 %
91 - Essonne	0,1 %	14,5 %	59,4 %	79,0 %	83,0 %	79,4 %	52,8 %
92 - Hauts-de-Seine	0,1 %	17,2 %	67,7 %	82,4 %	81,3 %	76,7 %	58,4 %
93 - Seine-St-Denis	0,1 %	8,7 %	46,7 %	67,8 %	74,1 %	70,8 %	41,7 %
94 - Val-de-Marne	0,1 %	13,4 %	59,3 %	76,1 %	80,8 %	75,1 %	52,5 %
95 - Val-d'Oise	0,1 %	12,2 %	56,9 %	76,5 %	81,3 %	76,1 %	49,7 %
Île-de-France	0,1 %	14,4 %	61,4 %	78,5 %	81,3 %	77,4 %	54,1 %



**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**

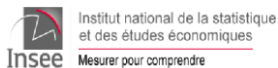
- Mortalité toutes causes Insee : L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90 % de la mortalité régionale. Du fait des délais de transmission, ces données nécessitent un délai de consolidation de 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 Île-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  
21 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

