

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 18/05/2020 au 24/04/2022)



5 344 751 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)

	S14-2022 (04/04 au 10/04)	S15-2022 (11/04 au 17/04)	S16-2022 (18/04 au 24/04)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	157 472	131 782	80 602	→
Taux de positivité	26,0 %	23,7 %	18,8 %	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	1 283	1 073	656	→
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	1 095	1 060	711	→

Recours aux soins d'urgence

	S14-2022	S15-2022	S16-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	2,0 %	1,8 %	1,4 %	→
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,5 %	3,1 %	2,5 %	→

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 27/04/2022

	S14-2022	S15-2022	S16-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 612	1 421	1 210	→
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	182	172	143	→
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	93	106	88	→

Suivi de la vaccination

Données par lieu de
résidence cumulées au
25/04/2022

	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	9 366 534	76,3 %	9 255 232	75,4 %	6 665 653	54,3 %

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S14-2022	S15-2022	S16-2022	Tendance
Au moins une dose	0,01	0,01	0,01	→
Schéma complet	0,02	0,01	0,01	→
Dose de rappel	0,14	0,12	0,10	→

En résumé...

En semaine 16 en Île-de-France, la baisse des indicateurs virologiques et hospitaliers se poursuivait et 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, d'une couverture vaccinale encore incomplète notamment chez les enfants et chez les plus âgés, de la forte contagiosité du variant Omicron.

En S16, le **taux d'incidence** brut régional se situait à 656 cas enregistrés pour 100 000 habitants (vs. 1 073 pour 100 000 hab. en S15) et diminuait pour la 3^{ème} semaine consécutive. La S16 contenant un jour férié (18 avril), le taux d'incidence est probablement sous-estimé : Le taux d'incidence corrigé serait à 746 cas pour 100 000 habitants, la tendance restant inchangée. La même tendance baissière s'observait dans tous les départements franciliens. **Le taux de dépistage et le taux de positivité** diminuaient au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens. L'évolution à la baisse des indicateurs virologiques était observée dans toutes les catégories d'âge en S16.

Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) est majoritaire en Île-de-France depuis la S51/2021. 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 S16, le recours aux soins primaires (**SOS Médecins**) pour « suspicion de COVID-19 » et le recours aux services d'urgence (**Oscour®**) pour « suspicion de COVID-19 » affichaient une tendance à la baisse.

Au niveau hospitalier (**données SIVIC**), en S16, les nouvelles hospitalisations et les nouvelles admissions en soins critiques en Île-de-France poursuivaient leur baisse et diminuaient de -15% et -17%, respectivement. Le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 diminuait pour la première fois après 4 semaines consécutives de hausse. *(Les données de la S16, n'étant pas consolidées, sont susceptibles d'être corrigées à la hausse lors du prochain point épidémiologique. Cette diminution des indicateurs hospitaliers est donc à prendre avec prudence).*

En S16 en **ESMS**, le nombre de nouveaux épisodes de COVID-19 déclarés par des ESMS en Île-de-France diminuait. Le nombre de nouveaux cas associés à ces épisodes diminuait chez les résidents et chez le personnel.

Un excès significatif de **décès toutes causes confondues et tous âges** a été observé en Île-de-France en S13 et en S14. L'excès est enregistré après une période de six semaines sans surmortalité. Cette augmentation modérée mais statistiquement significative était observée chez les personnes de 65 ans et plus.

La progression de la couverture vaccinale contre le SARS-CoV-2 demeurait faible en S16 en Île-de-France. Les données par lieu de résidence au 25/04/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** tous âges à au moins 1 dose à 76,3% (vs. 76,3% en S15), à 75,4% pour le schéma complet (vs. 75,3% en S15) et à 54,3% pour la dose de rappel (vs. 54,1% en S15). 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 S16, le **taux d'incidence brut régional** se situait à **656 cas pour 100 000 habitants** (vs. 1 073 pour 100 000 hab. en S15) et **diminuait pour la 3^{ème} semaine consécutive** (Figures 1 et 2).

Le taux d'incidence régional restait inférieur au taux national (Île-de-France incluse) qui diminuait également en S16, à 777 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 en Seine-et-Marne (à 766 pour 100 000 hab.), tandis que le plus faible taux de cas détectés était mesuré en Seine-Saint-Denis (à 441 pour 100 000 hab., sous-détection probable). En S16, le **taux de dépistage** (3 499 tests pour 100 000 habitants) **diminuait** (-22,7 %) au niveau régional et dans tous les départements franciliens (Figures 1 & 2). Le **taux de positivité** (18,8 %) **diminuait** en S16 au niveau régional (-5,0 points) et dans l'ensemble des départements franciliens, pour la 2^{ème} semaine consécutive (Figures 1 & 2).

Après l'application d'une correction pour prendre en compte du jour férié de 18 avril, les **taux d'incidence et de dépistage corrigés** présentaient la même tendance baissière et se situaient à **746 cas pour 100 000 habitants et à 3 977 tests pour 100 000 habitants, respectivement**.

En Île-de-France, le **taux de positivité parmi les personnes symptomatiques diminuait légèrement** (45,3 % en S16 vs. 48,8 % en S15). **Chez les asymptomatiques**, ce taux diminuait également (12,5 % en S16 vs. 16,2 % en S15). 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 S16 à 22,2 % (vs. 26,2 % en S15).

La baisse des indicateurs virologiques s'est accentuée en S16. 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 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 S16/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 27/04/2022)

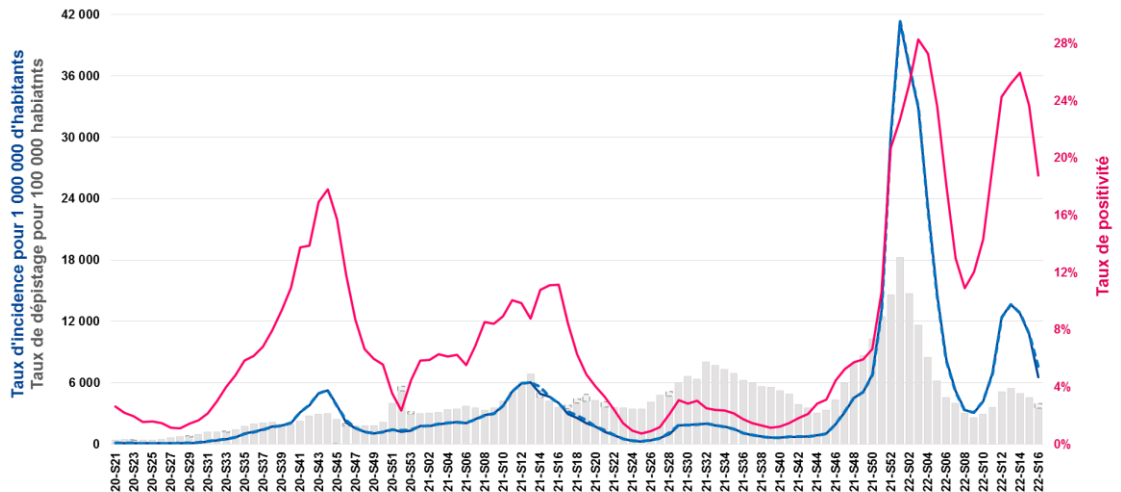


Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S40/2021 et jusqu'en S16/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 27/04/2022)

	Évolution relative du																Taux de positivité (%) et			Taux de dépistage pour 100 000																	
	taux d'incidence (%)		Taux de positivité (%) et évolution		hab. et évolution		S15 vs S14		S16 vs S15		S15		S16		S16 vs S15																						
75	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	1 102	687	-12,7%	-48,8%	17,9	14,3	-3,6 point	6 159	4 821	-21,7%
77	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	1 228	766	3,2%	-46,1%	31,4	25,5	-5,8 point	3 915	2 999	-23,4%
78	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	1 232	725	-8,5%	-51,8%	31,2	23,2	-8 point	3 946	3 121	-20,9%
91	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	1 151	697	-1,3%	-50,0%	31,1	23,9	-7,2 point	3 704	2 922	-21,1%
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	1 423	1 150	689	-10,5%	-51,6%	23,2	17,7	-5,5 point	4 951	3 888	-21,5%
93	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	682	441	-4,7%	-44,1%	17,0	14,6	-2,4 point	4 011	3 025	-24,6%
94	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	1 079	642	-3,3%	-47,5%	22,3	18,2	-4,1 point	4 834	3 527	-27,0%
95	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	998	619	-4,5%	-47,2%	26,8	21,1	-5,7 point	3 728	2 938	-21,2%
IDF	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	1 073	656	-6,2%	-48,7%	23,7	18,8	-5 point	4 524	3 499	-22,7%



Échelles :		%	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 S16 en Île-de-France, le **taux d'incidence** et le **taux de positivité** étaient en forte diminution dans toutes les classes d'âge.

Le **taux de dépistage** diminuait également dans toutes les classes d'âge (Figure 3). La décréue concomitante des autres indicateurs virologiques confirmerait la tendance à la baisse réelle de la circulation virale pour la 2^{ème} semaine consécutive.

Le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 30-44 ans à 795 cas par 100 000 habitants, tandis que le taux de positivité le plus élevé était observé chez 65-74 ans à 23,5%.

Au cours des trois dernières semaines, les taux d'incidence et de positivité se distinguaient par leurs niveaux inférieurs chez les enfants de moins de 15 ans par rapport à ceux des autres groupes 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 S16/2022 (vagues épidémiques 3, 4 et 5), par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 27/04/2022)



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 S16, 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 **99,7%** (vs 99,6% en S15), **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 **97,9%** en S16.

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 depuis 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 FlashS15 (11/04/2022, en cours de consolidation). L'enquête FlashS15 montrait que les infections Omicron sont causées majoritairement par le **sous-lignage BA.2 (99,1%)**, après avoir été majoritairement dues au sous-lignage **BA.1 (qui représente 0,9% des infections en FlashS15)**. 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.

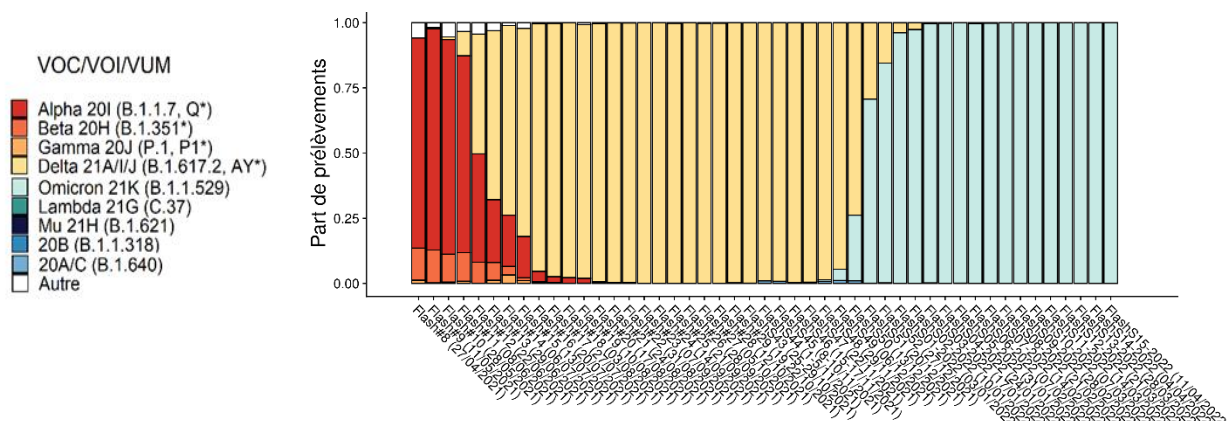
On identifie depuis le 18/02/2022 un **recombinant Delta/Omicron (AY.4/BA.1)**, auquel a récemment été assigné le nom de **lignage Pangolin XD**. La majorité de son génome correspond au variant Delta (sous-lignage AY.4), mais une large portion du gène S (codant pour la protéine Spike) correspond à celle 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 27/04/2022).

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

NB : Les données de l'enquête FlashS15-2022 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 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 pour une capacité d'accueil d'environ 51 367 résidents.

En Île-de-France, le nombre de nouveaux épisodes⁴ de COVID-19 déclarés par des ESMS diminuait à nouveau en S16. Le nombre total de nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel diminuait également (Figure 5).

En S16, 46 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (vs. 53 en S15). Les nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD¹ (n=33), en HPH² (7), en autres EHPA¹ (4), et dans d'autres ESMS (2). Le nombre de nouveaux cas confirmés⁵ déclarés chez les résidents diminuait pour atteindre 533 en S16 (vs. 670 en S15). Chez le personnel, 177 nouveaux cas ont été déclarés en S16 (vs. 199 en S15).

Sur l'ensemble des ESMS, 16 hospitalisations ont été rapportées en S16 (vs. 18 en S15) et 4 décès ont été déclarés (vs. 4 décès en S15).

Focus sur les EHPAD

Au cours de la S16, 33 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été déclarés par des EHPAD en Île-de-France (vs. 35 en S15). Le nombre de nouveaux cas déclarés diminuait chez les résidents (450 en S16 vs. 556 en S15) et chez le personnel (125 en S16 vs. 134 en S15) (Figure 6A).

Le nombre de nouveaux décès déclarés par les EHPAD en Île-de-France restait stable en S16, tandis que le nombre des nouvelles hospitalisations diminuait légèrement (Figure 6B).

La couverture vaccinale (CV) de la 1^{ère} dose de rappel en EHPAD/USLD⁶ était à 71 % chez les résidents et 73 % chez les professionnels. La CV pour la 2^{ème} dose de rappel restait à des niveaux faibles chez les résidents (13 %) mais elle est difficile à estimer (entrées des patients, décès ...).

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 S16/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 25/04/2022)

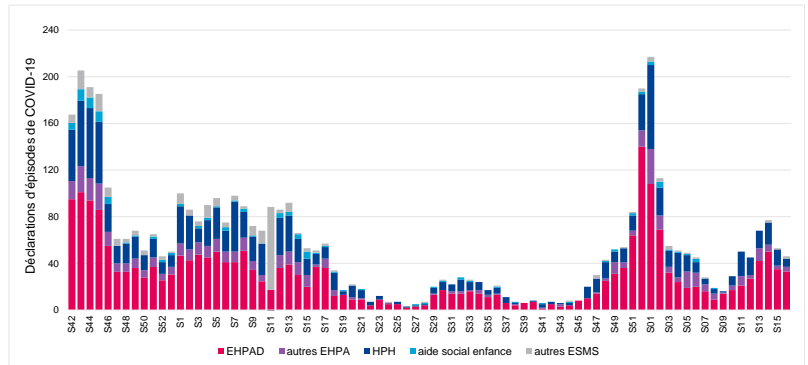
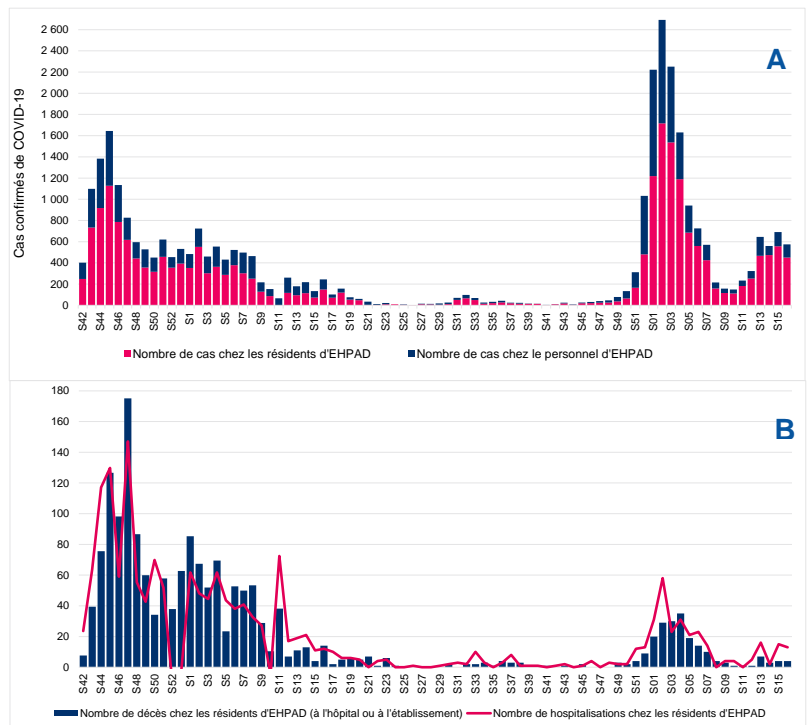


Figure 6. Nombre de nouveaux cas confirmés⁵ de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel en EHPAD (A) et nombre de nouvelles hospitalisations et décès déclarés en EHPAD (B), depuis S42/2020 et jusqu'en S16/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 25/04/2022)



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.

⁶USLD : 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 S16, en Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » poursuivait la baisse entamée en S13 et représentait 2,5% de l'activité totale codée (vs. 3,1% en S15) (Figure 7). Cette baisse s'accompagnait d'une baisse du nombre d'actes pour «suspicion de COVID-19» (-22,7%), dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes confondues diminuait également. Cette diminution du nombre d'actes pour «suspicion de COVID-19» était observée chez les personnes âgées de moins de 65 ans. Chez les 65 ans et plus, ce nombre restait stable en S16 (Figure 7).

En S16, les enfants de moins de 15 ans représentaient 30,2% 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 35,5%, 20,0% et 14,3% des consultations, respectivement (Figure 8). La part des 65 ans et plus était en augmentation.

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins (à nombre d'associations déclarantes fixe) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et part d'activité (%) codée COVID-19 du 06/07/2020 au 24/04/2022, en Île-de-France.

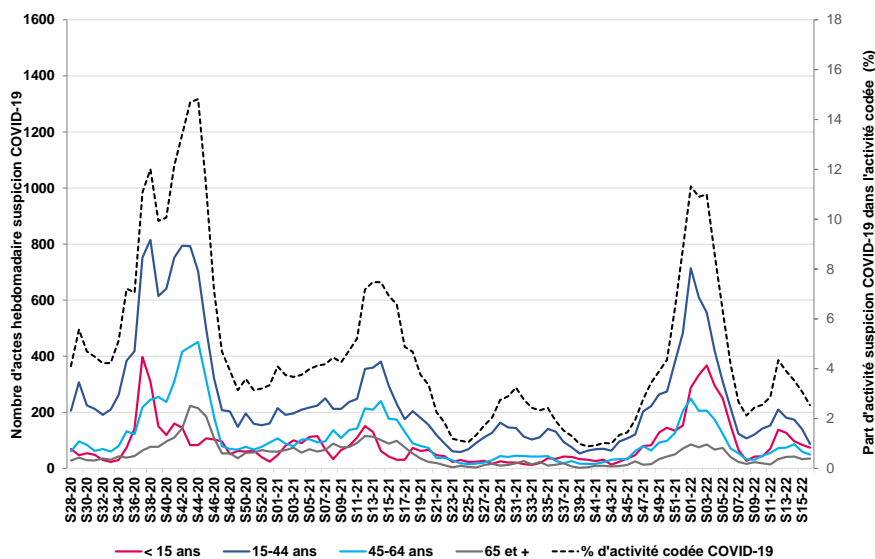
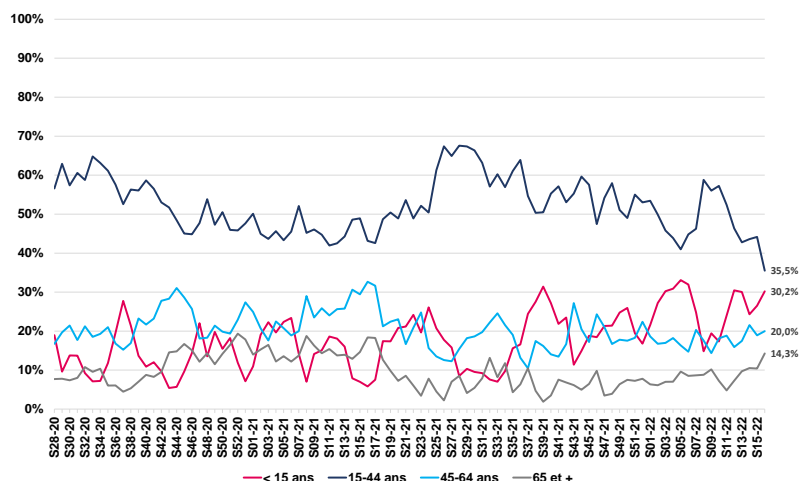


Figure 8. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire d'actes SOS Médecins (à nombre d'associations déclarantes fixe) pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 24/04/2022, en Île-de-France.



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®)

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 24/04/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S16, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait et représentait 1,4% de l'activité totale codée dans les services d'urgences participants (vs. 1,8% en S15) (Figure 9). Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait également dans un contexte d'une diminution du nombre de passages aux urgences codés, toutes causes confondues, par rapport à la semaine précédente. Cette diminution concernait toutes les classes d'âge (Figure 9). Au niveau départemental, cet indicateur était en diminution dans tous les départements.

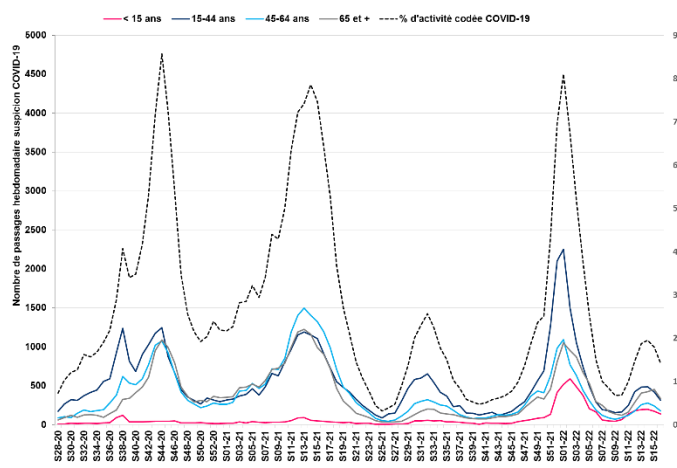


Figure 10. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 24/04/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

En S16, 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 32,4%, 18,6% et 34,8%, respectivement (Figures 9 et 10). La part des 65 ans et plus était stable après une augmentation sur 3 semaines.

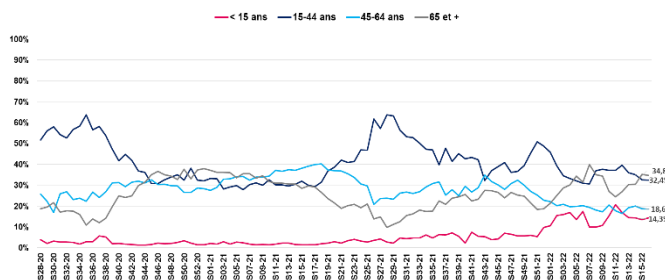
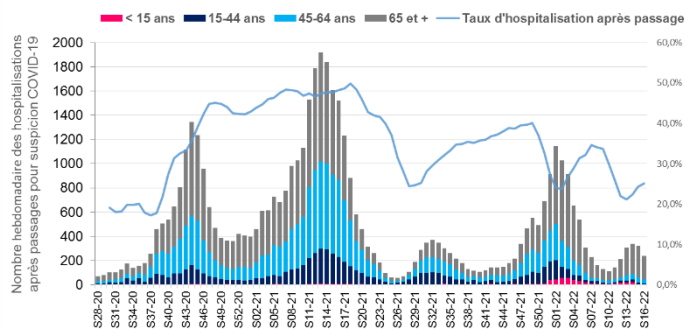


Figure 11. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » par classe d'âge, et part d'hospitalisation (%) lissée après passage pour COVID-19, du 06/07/2020 au 24/04/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 246 hospitalisations en S16 (vs. 331 en S15). Le pourcentage d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » se stabilisait à 25,5% en S16 (vs. 25,7% en S15) (Figure 11). Les enfants de moins de 15 ans présentaient une proportion de 3,3% (N= 8 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 4,5% (N= 11), 13,0% (N=32), et 79,3% (N=195) 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

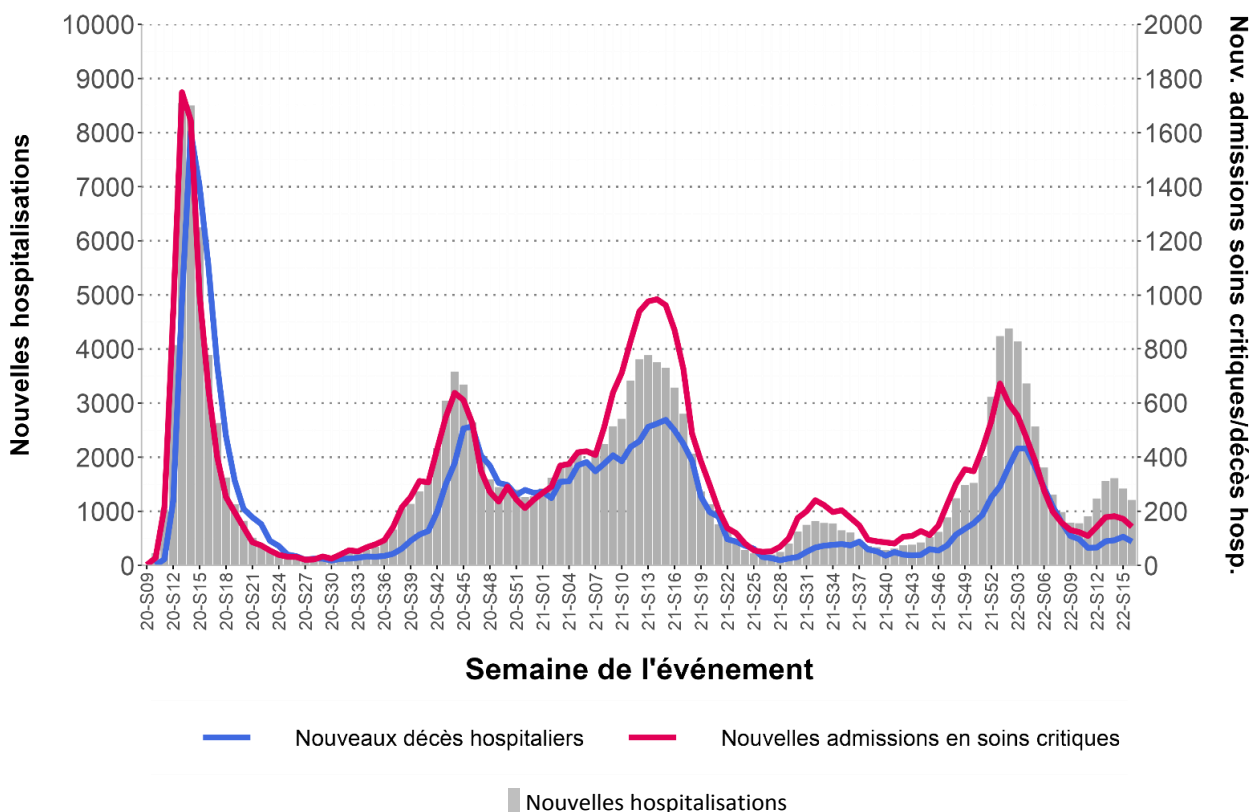
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description plus fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc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

En semaine 16, le nombre des nouvelles hospitalisations hebdomadaires en Île-de-France diminuait et représentait 1 210 hospitalisations (vs. 1 421 en S15) (Tableau 1 et Figure 12). La proportion des patients avec SARS-CoV-2 parmi ces hospitalisations déclarées mais hospitalisés pour un autre motif était stable en S16 à 42,2% (vs. 41,3% en S15). Le nombre des nouvelles admissions en soins critiques diminuait également en S16 à 143 (vs. 172 en S15). En soins critiques la proportion de patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause était stable à 35,9% en S16 (vs. 41,6% en S15). Le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 diminuait pour la première fois après 3 semaines consécutives de hausse et représentait 88 décès (vs. 106 décès en S15) (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 (S14 à S16). Données par date d'admission. Extraction du 27/04/2022.

	S14-2022 (04/04 au 10/04)	S15-2022 (11/04 au 17/04)	Evolution S15 vs S14	S16-2022 (18/04 au 24/04)	Evolution S16 vs S15
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 612	1 421	-12%	1 210	-15%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	182	172	-5%	143	-17%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	93	106	14%	88	-17%

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 S16/2022. Extraction du 27/04/2022.



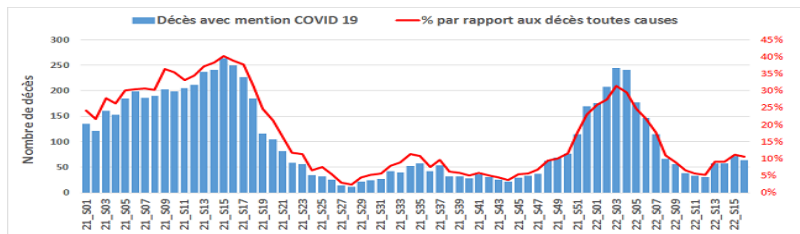
Surveillance de la mortalité

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

Source : Inserm-CépiDC au 27/04/2022 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 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 : 13 075
dont 1 781 depuis le 1^{er} janvier 2022

Nouveaux décès en S16 : + 64 décès

Les décès avec mention de COVID 19 représentent 10,6% des certificats électroniques en S16.

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 27/04/2022 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 et S14 (Tableau 2). Ces augmentations modérées sont apparues après une période de six semaines sans surmortalité. Les excès de décès étaient statistiquement significatifs chez les personnes de 65 ans et plus au niveau régional.

Au niveau départemental, un excès significatif de décès **toutes causes et tous âges** a été observé en S13 dans le Val-d'Oise et en S14 en Seine-Saint-Denis (Tableau 2). Une surmortalité était observée majoritairement chez les personnes de 65 ans et plus dans le Val-d'Oise en S13 et S15, dans l'Essonne en S13 et en Seine-Saint-Denis. Chez les personnes de 15 à 64 ans, seul le département des Hauts-de-Seine était concerné (en S12 et S14).

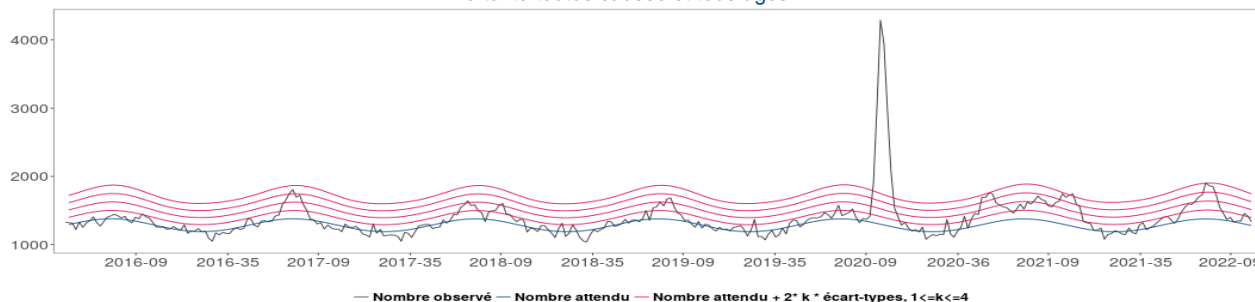
Tableau 2. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes et tous âges, par département en Île-de-France, S12 à S15-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 27/04/2022). **Les données de la semaine S15 ne sont pas encore consolidées.**

Département	Semaine 12		Semaine 13		Semaine 14		Semaine 15	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	3,7%	0,5	5,1%	0,7	5,0%	0,7	-9,9%	-1,5
77 - Seine-et-Marne	-2,2%	-0,2	19,7%	1,6	6,4%	0,5	14,9%	1,2
78 - Yvelines	16,3%	1,3	-5,3%	-0,4	11,5%	0,9	-3,9%	-0,3
91 - Essonne	14,3%	1,2	24,1%	2,0	-1,9%	-0,2	23,3%	1,9
92 - Hauts-de-Seine	3,1%	0,3	9,1%	0,9	20,4%	1,9	-0,1%	0,0
93 - Seine-St-Denis	-1,5%	-0,2	13,2%	1,3	20,7%	2,0	11,7%	1,2
94 - Val-de-Marne	-9,0%	-0,9	15,0%	1,4	2,8%	0,3	0,5%	0,1
95 - Val-d'Oise	-4,4%	-0,4	25,9%	2,4	15,7%	1,5	26,3%	2,5
Ile-de-France	2,3%	0,5	11,9%	2,6	9,9%	2,2	4,3%	1,0

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 14. Mortalité toutes causes et tous âges jusqu'à la semaine S16-2022 (Source : Santé publique France, Insee, au 27/04/2022). **Les données des deux dernières semaines représentées sur les graphes (S15 et S16) ne sont pas consolidées.**

Mortalité toutes causes et tous âges



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

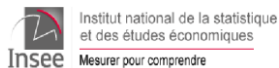
- Mortalité toutes causes Insee : L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90 % de la mortalité régionale. Du fait des délais de transmission, ces données nécessitent un délai de consolidation de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

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

Date de publication
28 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

