

### Chiffres clés en Île-de-France





#### Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 25/04/2020 au 15/05/2022)





**5 456 703 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)




	S17-2022 (25/04 au 01/05)	S18-2022 (02/05 au 08/05)	S19-2022 (09/05 au 15/05)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	49 275	33 478	28 513	
Taux de positivité	14,8 %	13,1 %	10,8 %	
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	401	273	232	
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	494	344	278	

#### Recours aux soins d'urgence

	S17-2022	S18-2022	S19-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	1,0%	0,8%	0,5%	
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2,3%	1,7%	1,9%	

#### Surveillance hospitalière (SI-VIC)




Données du 18/05/2022

	S17-2022	S18-2022	S19-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	992	855	660	
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	132	102	98	
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	109	82	66	

#### Suivi de la vaccination

Données par lieu de  
résidence cumulées au  
16/05/2022

	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 françillienne 5 ans et +	9 324 449	81,6%	9 222 264	80,7%	6 710 994	58,4%

Gain de couverture vaccinale (points en pourcentage)	S17-2022	S18-2022	S19-2022	Tendance
Au moins une dose	0,01	0,01	0,01	
Schéma complet	0,01	0,01	0,01	
Dose de rappel	0,12	0,11	0,10	

## Semaine 19 (du 09 au 15 mai 2022)

### En résumé...

En semaine 19 en Île-de-France, la baisse des indicateurs virologiques et d'hospitalisations 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, et de la forte contagiosité du variant Omicron.

En S19, le **taux d'incidence** brut régional mesuré se situait à 232 cas enregistrés pour 100 000 habitants (vs. 273 pour 100 000 hab. en S18) et diminuait pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive. La même tendance baissière du taux d'incidence s'observait dans tous les départements franciliens. Cependant, la diminution de l'incidence était moins marquée en S19. **Le taux de positivité** diminuait au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens mais restait le double de celui mesuré en S19-2021. **Le taux de dépistage** restait stable dans la région et présentait des variations légères dans la plupart des départements franciliens, sauf en Seine-Saint-Denis où ce taux augmentait. **Les taux d'incidence** mesurés poursuivaient leur tendance à la baisse chez les personnes âgées de 15 ans ou plus, tandis qu'il augmentait chez les moins de 15 ans. **Le taux de dépistage** augmentait fortement (+90%) chez les moins de 15 ans, en lien avec la reprise scolaire, et restait globalement stable avec des légères variations dans les autres classes d'âge. **Les taux de positivité quant à eux** poursuivaient leur baisse dans toutes les classes d'âge. Cette diminution était plus marquée chez les enfants de moins de 15 ans en lien avec l'augmentation du taux de dépistage observée chez cette classe d'âge après la reprise scolaire.

**Le variant Omicron (21K, B.1.1.529) est majoritaire en Île-de-France depuis la S51/2021.** En S19, 96,4% 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 S19, le recours aux soins primaires (**SOS Médecins**) pour « suspicion de COVID-19 » augmentait légèrement, tandis que le recours aux services d'urgence (**Oscour®**) pour « suspicion de COVID-19 » affichait toujours une tendance à la baisse.

Au niveau hospitalier (**données SIVIC**), en S19, en Île-de-France, le nombre des nouvelles hospitalisations poursuivait sa diminution à un rythme soutenu (-30%), tandis que le nombre des nouvelles admissions en soins critiques restait relativement stable. Le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 semblait amorcer à son tour une baisse et représentait 66 décès. *(Les données de la S19, 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 Île-de-France, en S19, le nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 par des **ESMS** diminuait. Le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents affichait une diminution par rapport à la semaine précédente, tandis que le nombre de nouveaux cas déclarés chez le personnel augmentait (données non présentées).

Les excès significatifs de décès toutes causes confondues et tous âges déjà observés sur les semaines S13, S14 et S15 sont restés à des niveaux modérés. **Aucun excès significatif de décès n'a été observé depuis la S15 au niveau régional** (données non présentées).

**La couverture vaccinale** contre le SARS-CoV-2 progressait très faiblement en S19 en Île-de-France. Les données au 16/05/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** à au moins 1 dose à 81,6%, à 80,7% pour le schéma complet et à 58,4% pour la dose de rappel. Près d'un Francilien sur cinq âgé de 75 ans ou plus n'a toujours pas reçu de dose de rappel.

Face à la circulation virale toujours élevée, **la vaccination (et le rappel) 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 (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

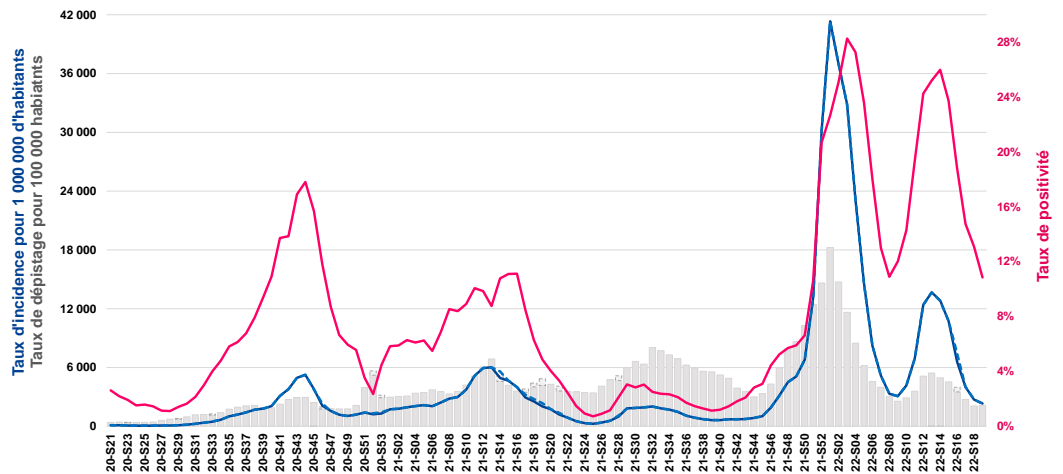
En S19, le taux mesuré d'incidence brut régional se situait à **232 cas pour 100 000 habitants** (vs. 273 pour 100 000 hab. en S18) et **diminuait pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive** (Figures 1 et 2). Cette valeur d'incidence a été dernièrement observée entre les semaines 46 et 47 de 2021 lors de la phase ascendante de la 5<sup>ème</sup> vague.

Le taux d'incidence régional restait inférieur au taux national (Île-de-France incluse) qui diminuait également en S19, à 323 cas pour 100 000 habitants. **Au niveau départemental**, les taux d'incidence affichaient la même tendance régionale baissière dans l'ensemble des départements franciliens. La diminution était toutefois moins marquée qu'en S18. Le taux d'incidence le plus élevé était mesuré dans les Hauts-de-Seine (à 251 pour 100 000 hab.), tandis que le plus faible taux de cas détectés était mesuré en Seine-Saint-Denis (à 184 pour 100 000 hab., sous-détection probable). **Le taux de dépistage** (2 142 tests pour 100 000 habitants) se stabilisait en S19 au niveau régional, après 5 semaines consécutives de baisse (Figure 1). Au niveau départemental, les taux de dépistage présentaient des variations légères dans la plupart des départements franciliens, sauf en Seine-Saint-Denis où ce taux augmentait de 32% (Figure 2). **Le taux de positivité** (10,8%) **diminuait** en S19 au niveau régional (-2,3 points) et dans l'ensemble des départements franciliens, pour la 5<sup>ème</sup> semaine consécutive (Figures 1 & 2). Il demeurait cependant élevé et se situait toujours au niveau de la semaine 09/22 ou du pic de la 3<sup>ème</sup> vague.

En Île-de-France, **le taux de positivité parmi les personnes symptomatiques diminuait** (36,0% en S19 vs. 37,3% en S18). **Chez les asymptomatiques**, ce taux diminuait également (7,0% en S19 vs. 8,3% en S18). 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 S19 à 17,1% (vs. 19,3% en S18).

Le ralentissement de la baisse des indicateurs virologiques en S19 et les niveaux toujours élevés de la circulation virale depuis plusieurs semaines invitent à maintenir une grande vigilance dans les semaines à venir, dans un contexte de levée des mesures restrictives, de diffusion des nouveaux variants Omicron plus transmissibles 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 S19/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 18/05/2022)



**Figure 2.** Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S43/2021 et jusqu'en S19/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 18/05/2022)

	Évolution relative du taux d'incidence (%)																			Taux de positivité (%) et évolution			Taux de dépistage pour 100 000 hab. et évolution														
	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	S54	S55	S56	S57	S58	S59	S60	S61	S62	S18 vs S17	S19 vs S18	S18	S19	S19 vs S18	S18	S19	S19 vs S18									
75	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	688	419	289	242	-30,9%	-16,2%	9,6	7,9	-1,7 point	3 002	3 056	1,8%
77	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	767	459	305	241	-33,6%	-20,8%	18,3	15,0	-3,3 point	1 665	1 605	-3,6%
78	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	730	432	287	239	-33,6%	-16,8%	16,8	14,3	-2,5 point	1 707	1 666	-2,4%
91	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	701	428	276	225	-35,6%	-18,4%	16,5	14,3	-2,2 point	1 674	1 575	-5,9%
92	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	691	428	285	251	-33,4%	-11,9%	12,4	11,2	-1,1 point	2 304	2 235	-3,0%
93	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	442	285	201	184	-29,5%	-8,4%	10,7	7,4	-3,3 point	1 876	2 474	31,9%
94	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	644	383	261	241	-31,8%	-7,8%	13,0	11,4	-1,6 point	2 003	2 101	4,9%
95	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	622	379	281	235	-26,1%	-16,2%	14,7	13,0	-1,8 point	1 905	1 812	-4,9%
IDF	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	659	401	273	232	-32,0%	-14,8%	13,1	10,8	-2,3 point	2 081	2 142	2,9%



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

# Surveillance Virologique - suite

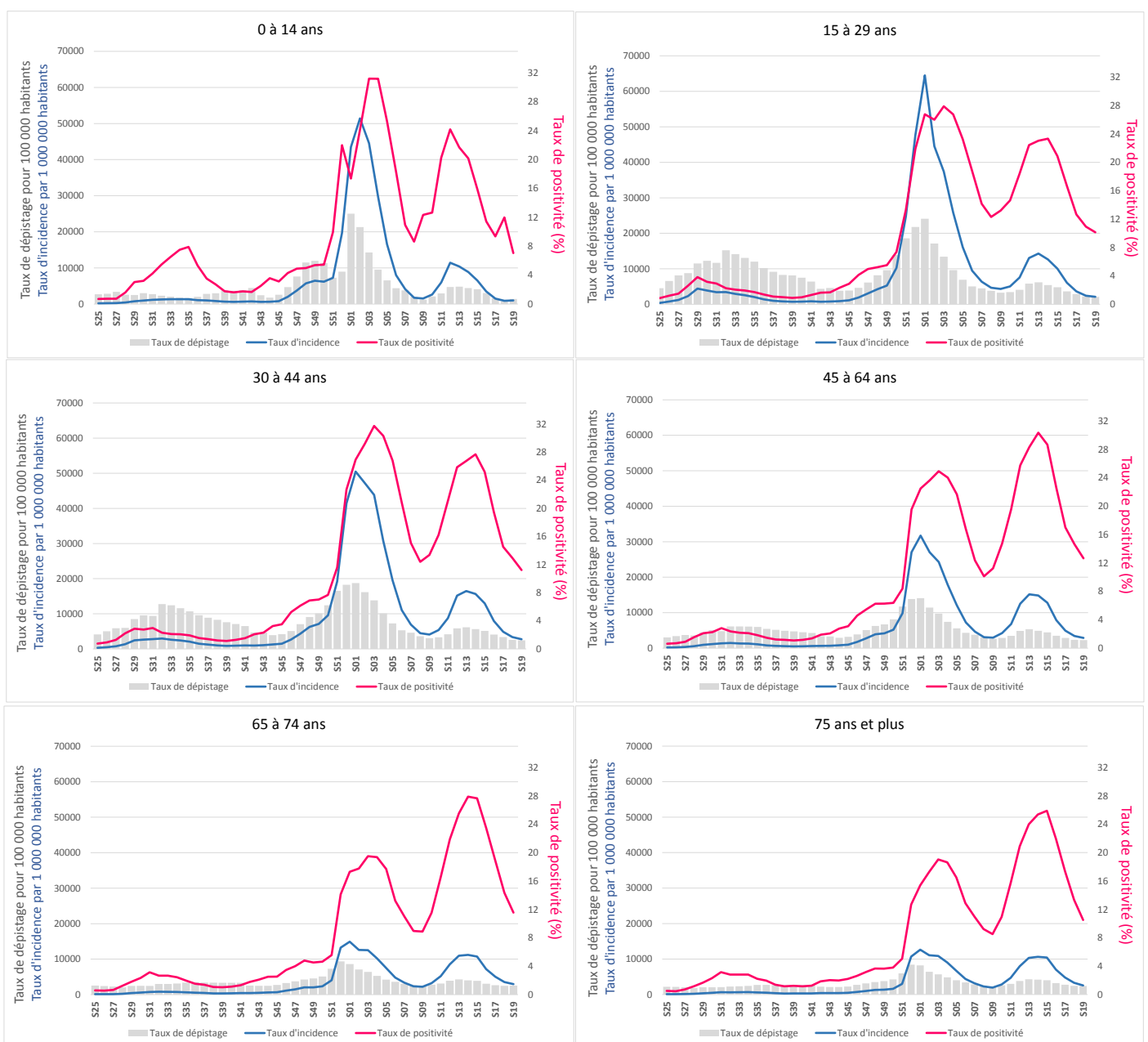
## Taux d'incidence, Taux de dépistage et Taux de positivité par classe d'âge en Île-de-France

En S19 en Île-de-France, **les taux d'incidence** mesurés poursuivaient leur tendance à la baisse chez les personnes âgées de 15 ans et plus, une baisse toutefois moins marquée qu'en S18 (*Figure 3*). Les taux de dépistage variaient légèrement dans ces catégories d'âge, tandis que les taux de positivité poursuivaient leur baisse.

Chez les enfants de moins de 15 ans, le taux d'incidence augmentait de +12%. Ceci peut être expliqué par la nette augmentation du taux de dépistage (+90%) dans cette catégorie d'âge, en lien avec la reprise scolaire et le retour des dépistages élargis. La hausse des dépistages, moins ciblés, a mécaniquement fait baisser le taux de positivité des enfants, qui affiche une forte diminution en S19.

Les taux d'incidence et les taux de positivité les plus élevés étaient observés chez les 30-74 ans.

**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 S25/2021 et jusqu'en S19/2022, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 18/05/2022)



## 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

La stratégie de criblage déployée en France vise à détecter de manière réactive des mutations impactant la transmissibilité, la gravité ou l'échappement immunitaire du SARS-CoV-2. Certains profils de mutation permettent de suspecter la présence de variants d'intérêts.

En S19, la proportion de prélèvements en Île-de-France ayant un résultat de criblage compatible avec Omicron était de **97,3%** (vs 99,1% en S18) pour [le proxy A0C0](#) (où les mutations L452R et E484K n'étaient pas détectées) et de **96,4%** (vs 96,8% en S18) pour [le proxy D1](#) (où les mutations spécifiques d'Omicron sont recherchées: la délétion 69/70, les substitutions K417N, S371L-S373P et Q493R).

La proportion de détection de la mutation L452R (résultat de criblage C1), qui était présente majoritairement chez Delta, continue d'augmenter et représentait **2,6%** en S19 (vs. 1,0% en S18). Cette mutation est retrouvée chez les sous lignages d'Omicron BA.4 et BA.5, mais aussi chez d'autres sous-lignages de BA.1 et BA.2 (dont BA.2.11). Cette augmentation des prélèvements criblés C1 correspond aux résultats de criblage C1D1, ce qui confirme qu'il s'agit de soulignages d'Omicron porteurs de L452R et non d'une résurgence de Delta.

Ces éléments permettent de suspecter des infections aux différents variants Omicron, mais 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 FlashS18 (02/05/2022, en cours de consolidation). L'enquête FlashS18 montrait que les infections Omicron sont causées majoritairement par le **sous-lignage BA.2 (98,7%)**, après avoir été majoritairement dues au sous-lignage **BA.1**.

**Deux nouveaux sous-lignages d'Omicron, BA.4 et BA.5**, ont été définis et font l'objet d'une surveillance renforcée, sur la base de leur profil génétique. A ce stade, aucun élément clinique préoccupant ne leur est associé. Au 16/05/2022, huit cas de BA.4 et dix cas de BA.5 ont été identifiés dans EMERGEN en Île-de-France (ce qui représente 1,5% des prélèvements séquencés).

**Le sous-lignage BA.3** était identifié uniquement par **52 séquences** déposées dans la base EMERGEN (incluant les enquêtes Flash) depuis son apparition en S02-2022.

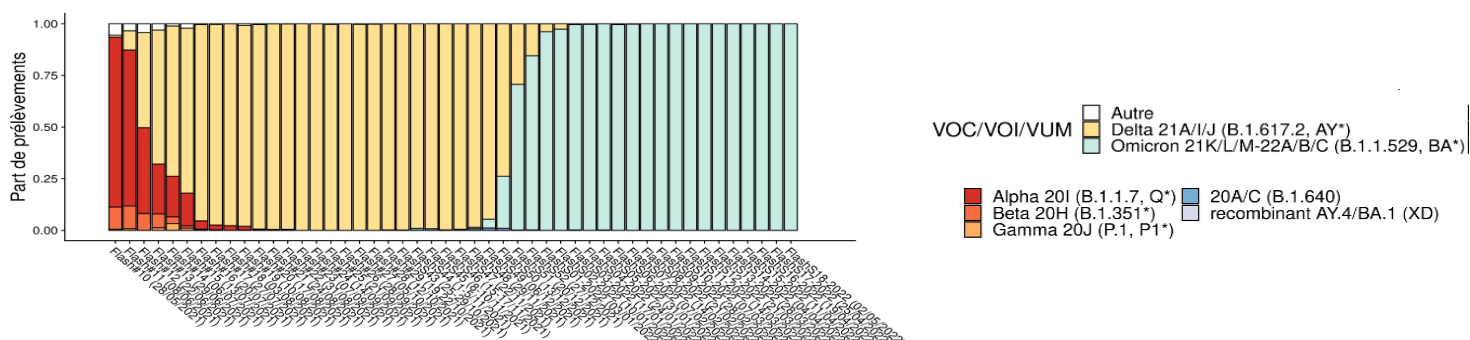
Au 21/03, **3 cas** de recombinant Delta/Omicron AY.4/BA.1 (XD) ont été détectés en Île-de-France. Ces cas remontent à début janvier 2022. Cette relative faible détection du variant XD ne suggère pas d'avantage en termes de transmission par rapport à BA.1 ou BA.2. La neutralisation de ce variant XD par 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 16/05/2022).

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

**NB : Les données de l'enquête FlashS18-2022 sont en cour de consolidation**



## 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%.

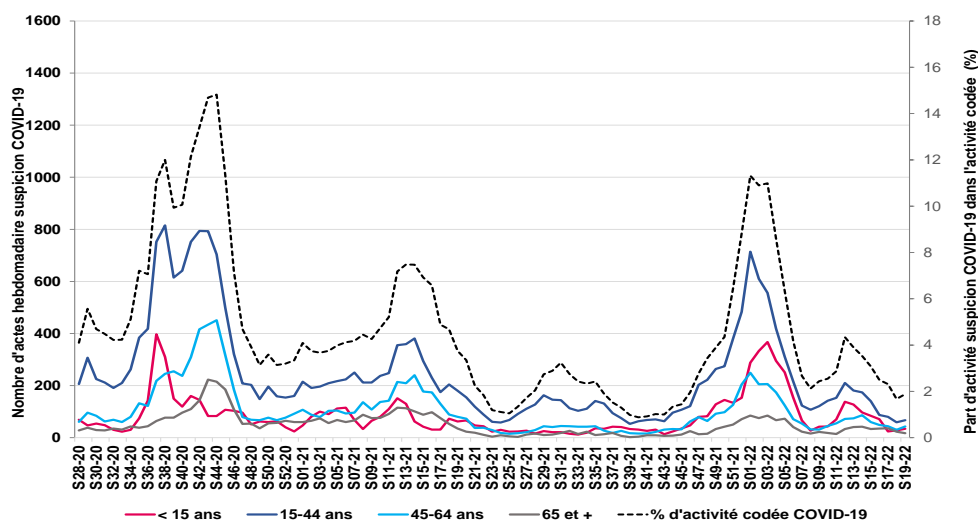
### Actes / consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

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.**

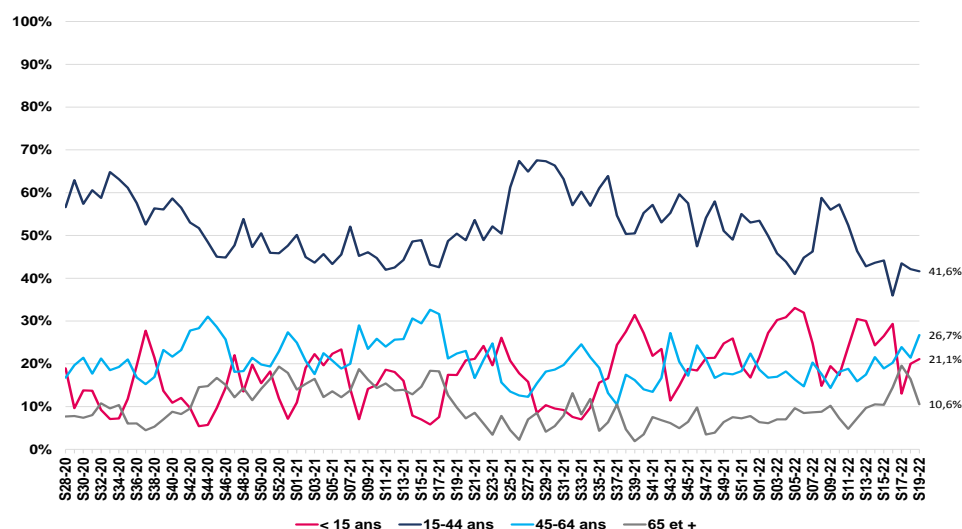
En S19, en Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » augmentait légèrement après six semaines consécutives de baisse et représentait **1,9%** de l'activité totale codée (vs. 1,7% en S18) (Figure 5). Cette hausse s'accompagnait d'une augmentation du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (+15,0%), dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes confondues restait stable. Cette tendance haussière du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » était observée dans toutes les classes d'âge à l'exception des personnes âgées de 65 ans ou plus chez qui ce nombre continuait à diminuer, les effectifs par classe d'âge restant faibles (Figure 5).

En S19, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **21,1%** 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 **41,6%**, **26,7%** et **10,6%** des consultations pour « suspicion de COVID-19 », respectivement (Figure 6).

**Figure 5.** 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 15/05/2022, en Île-de-France.



**Figure 6.** 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 15/05/2022, en Île-de-France.



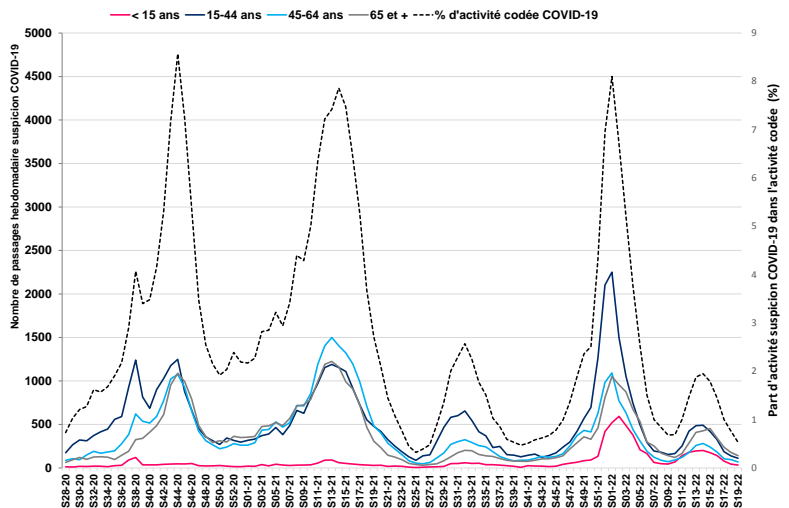
## Surveillance à l'hôpital : Réseau Oscour®

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®)

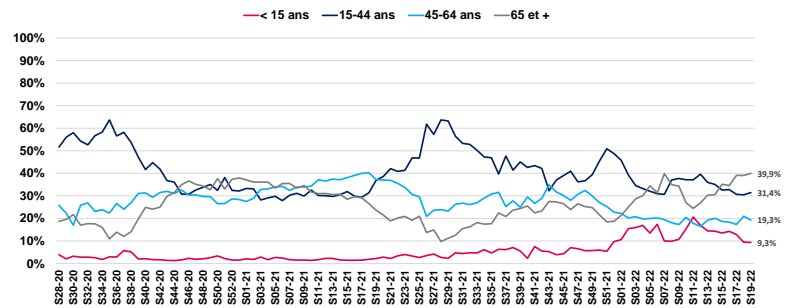
**Figure 7.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, et part d'activité (%) codée COVID-19, du 06/07/2020 au 15/05/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S19, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait légèrement et représentait 0,5% de l'activité totale codée dans les services d'urgences participants (vs. 0,8% en S18) (Figure 7). Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait (-22%) également dans un contexte d'une augmentation (+11%) 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 7). Cet indicateur était en diminution dans la majorité des départements Franciliens à l'exception de la Seine-Saint-Denis où il se stabilisait.



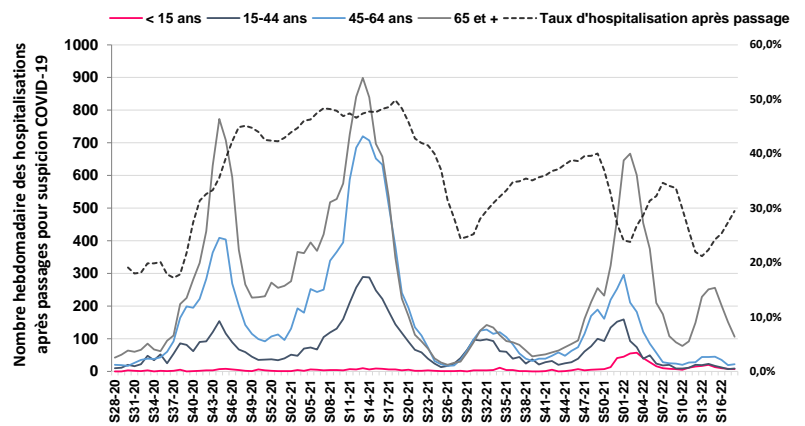
**Figure 8.** Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 15/05/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

En S19, les enfants de moins de 15 ans représentaient 9,3% 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 31,4%, 19,3% et 39,9%, respectivement (Figure 8).



**Figure 9.** 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 15/05/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 110 hospitalisations en S19 (vs. 144 en S18). Le pourcentage d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » restait stable en S19 à 31,2% (vs. 31,8% en S18) (Figure 9). Les enfants de moins de 15 ans représentaient une proportion de 2,7% (N= 3 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 8,2% (N=9), 18,2% (N=20), et 70,9% (N=78) des cas, 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

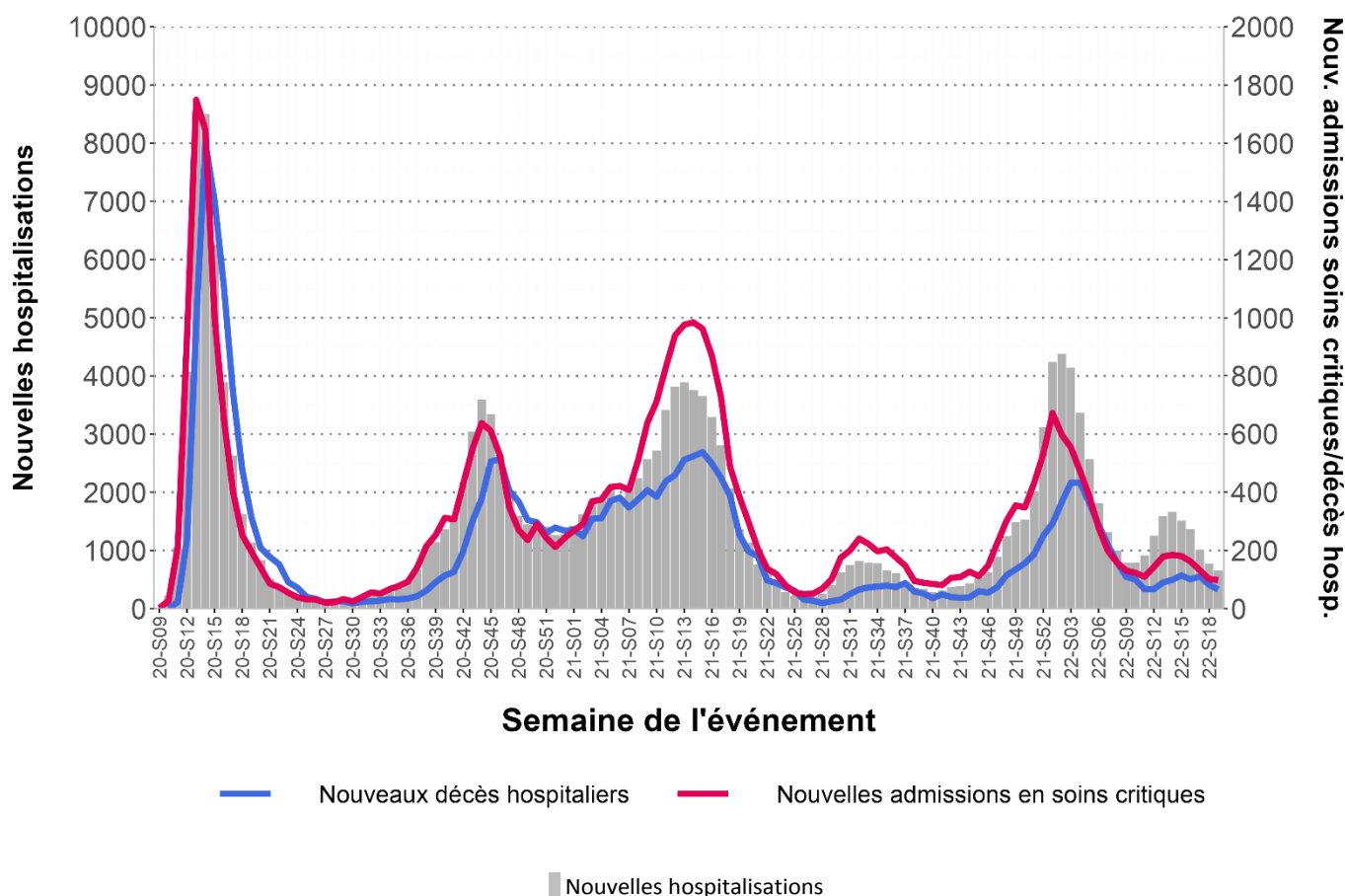
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description plus fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc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

En semaine 19, la diminution **du nombre hebdomadaire des nouvelles hospitalisations** en Île-de-France **se poursuivait à un rythme soutenu** et représentait 660 hospitalisations (vs. 855 en S18) (Tableau 1 et Figure 10). La proportion des patients avec SARS-CoV-2 parmi ces hospitalisations déclarées mais hospitalisés pour un autre motif était stable à 37,2% en S19 (vs. 36,7% en S18). Le nombre des **nouvelles admissions en soins critiques restait relativement stable** en S19 à 98 (vs. 102 en S18). En soins critiques la proportion de patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause restait stable à 34,4% en S19 (vs. 32,0% en S18). **Le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 semblait amorcer sa baisse à son tour** et représentait 66 décès (vs. 82 décès en S18) (Tableau 1 et Figure 10).

**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 (S17 à S19). **Données par date d'admission. Extraction du 18/05/2022.**

	S17-2022 (25/04 au 01/05)	S18-2022 (02/05 au 08/05)	Evolution S18 vs S17	S19-2022 (09/05 au 15/05)	Evolution S19 vs S18
<b>Nombre de nouvelles hospitalisations</b>	992	855	-14%	660	-23%
<b>Nombre de nouvelles admissions en soins critiques</b>	132	102	-23%	98	-4%
<b>Nombre de nouveaux décès hospitaliers</b>	109	82	-25%	66	-20%

**Figure 10.** 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 S19/2022. **Extraction du 18/05/2022**



## 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 16/05/22, et par lieu de résidence), **9 375 991 personnes** avaient reçu au moins 1 dose de vaccin, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 76,4%**, parmi lesquelles **9 265 080 personnes** avaient reçu le schéma complet de la vaccination (2 premières doses), pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 75,5%** et **6 712 041 personnes** avaient reçu une dose de rappel, pour une **couverture vaccinale en population tous âges à 54,7%** (Tableau 2).

La couverture vaccinale des personnes âgées de 5 ans et plus rapportée à la population francilienne de 5 ans et plus était de **81,6%** pour une dose, de **80,7%** pour le schéma complet et **58,4%** pour la dose de rappel.

Au niveau régional, les catégories d'âge les mieux vaccinées sont les 50 à 64 ans pour le schéma complet (94,3%) et les 65 à 74 ans pour le rappel (81,7%). Paris présentait globalement les niveaux de couvertures vaccinales les plus élevées d'Île-de-France, tandis que la Seine-Saint-Denis présentait les niveaux les plus faibles, notamment chez les 12 à 49 ans (Tableau 2).

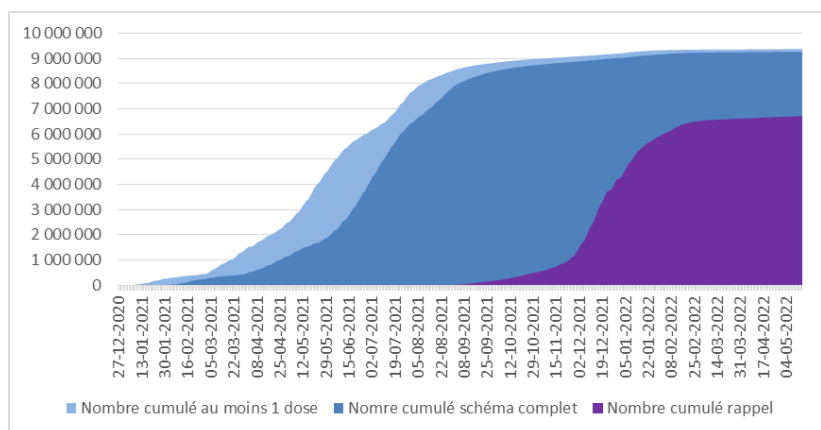
La progression des couvertures vaccinales restait stable en Île-de-France depuis plusieurs semaines (Figure 11).

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 37,1%. Cette CV était à 31,0% chez les 80 ans et plus rapportée à la population éligible des 80 ans et plus.

Tableau 2. Couverture vaccinale (ou CV) pour le schéma complet (2 doses) et 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 16/05/2022).

	5-11 ans	12- 17 ans	18-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Tous âges (5 ans et +)
<b>Schéma complet (2 doses)</b>							
75 - Paris	6,8%	81,4%	92,0%	98,2%	91,5%	91,6%	<b>86,9%</b>
77 - Seine-et-Marne	3,1%	78,1%	88,5%	93,7%	94,2%	89,3%	<b>79,9%</b>
78 - Yvelines	4,4%	81,7%	95,1%	95,0%	91,0%	88,4%	<b>83,6%</b>
91 - Essonne	3,7%	76,2%	87,5%	93,5%	91,8%	89,5%	<b>79,4%</b>
92 - Hauts-de-Seine	5,0%	82,7%	91,7%	96,3%	90,8%	87,6%	<b>83,5%</b>
93 - Seine-St-Denis	2,1%	58,0%	78,8%	90,3%	90,2%	86,2%	<b>71,6%</b>
94 - Val-de-Marne	3,6%	73,3%	86,8%	92,2%	91,4%	86,7%	<b>79,1%</b>
95 - Val-d'Oise	2,4%	70,5%	88,6%	93,5%	92,9%	88,8%	<b>78,6%</b>
Île-de-France	<b>3,8%</b>	<b>75,0%</b>	<b>88,7%</b>	<b>94,3%</b>	<b>91,7%</b>	<b>88,8%</b>	<b>80,7%</b>
<b>Dose de rappel</b>							
75 - Paris	0,1%	18,3%	69,3%	82,9%	81,9%	81,1%	<b>66,6%</b>
77 - Seine-et-Marne	0,1%	15,5%	61,8%	80,2%	86,0%	79,6%	<b>58,1%</b>
78 - Yvelines	0,1%	17,3%	69,1%	82,3%	82,6%	78,9%	<b>62,2%</b>
91 - Essonne	0,1%	14,8%	60,1%	79,4%	83,4%	80,0%	<b>57,2%</b>
92 - Hauts-de-Seine	0,1%	17,8%	68,4%	82,9%	81,8%	77,5%	<b>62,9%</b>
93 - Seine-St-Denis	0,1%	9,1%	47,6%	68,5%	74,7%	71,6%	<b>45,9%</b>
94 - Val-de-Marne	0,1%	13,8%	59,9%	76,6%	81,3%	75,8%	<b>56,8%</b>
95 - Val-d'Oise	0,1%	12,6%	57,8%	77,0%	81,8%	76,8%	<b>54,3%</b>
Île-de-France	<b>0,1%</b>	<b>14,8%</b>	<b>62,2%</b>	<b>78,9%</b>	<b>81,7%</b>	<b>78,1%</b>	<b>58,4%</b>

Figure 11. 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 16/05/2022, en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 16/05/2022).



**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**

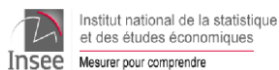
- Mortalité toutes causes Insee : L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90% de la mortalité régionale. Du fait des délais de transmission, ces données nécessitent un délai de consolidation de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

