

### Chiffres clés en Île-de-France





#### Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 23/05/2020 au 29/05/2022)





**5 479 001 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)




	S19-2022 (09/05 au 15/05)	S20-2022 (16/05 au 22/05)	S21-2022 (23/05 au 29/05)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	28 615	24 864	22 298	
Taux de positivité	10,9	10,4	11,9	
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	233	203	182	
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	280	230	204	

#### Recours aux soins d'urgence

	S19-2022	S20-2022	S21-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscore®	0,5%	0,5%	0,4%	
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,9%	1,2%	1,5%	

#### Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 01/06/2022

	S19-2022	S20-2022	S21-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	701	519	348	
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	105	75	37	
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	69	61	38	

#### Suivi de la vaccination

Données par lieu de  
résidence cumulées  
au 29/05/2022

	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 francilienne 5 ans et +	9 380 081	81,7%	9 269 796	80,7%	6 734 048	58,6%
Evolution (vs. Semaine -1)	+0,01 point		+0,01 point		+0,07 point	

### En résumé...

En S21 en Île-de-France, le taux d'incidence mesuré (corrigé) se stabilisait, le taux de positivité augmentait et les indicateurs hospitaliers poursuivaient globalement leur tendance baissière. Le ralentissement de la baisse des indicateurs virologiques invite à surveiller la situation épidémiologique avec prudence dans les semaines à venir dans un contexte de circulation active du SARS-CoV-2, de levée des mesures restrictives, de diffusion des sous-lignées BA.2 et BA.4/BA.5 du variant Omicron, et une couverture vaccinale encore incomplète, y compris dans les tranches d'âge les plus vulnérables.

En S21, le taux d'incidence brut régional mesuré se situait à 182 cas enregistrés pour 100 000 habitants (vs. 203 pour 100 000 hab. en S18) et diminuait pour la 8<sup>ème</sup> semaine consécutive. **Le taux d'incidence corrigé se stabilisait à 207 cas pour 100 000 habitants.** Au niveau départemental, les taux d'incidence corrigés étaient stables dans l'ensemble des départements franciliens. **Le taux de positivité** (11,9%) augmentait au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens pour la première fois après six semaines de baisse consécutives. **Le taux de dépistage corrigé** était en diminution au niveau régional et départemental, après 3 semaines consécutives de stabilité. **Les taux d'incidence** (non corrigés) diminuaient dans toutes les classes d'âge notamment chez les enfants âgées de moins de 15 ans. **Le taux de dépistage** était également en diminution dans toutes les catégories d'âge. **Les taux de positivité quant à eux** augmentaient dans toutes les classes d'âge (notamment chez les moins de 15 ans) pour la première fois après une baisse globale observée ces dernières semaines.

**Le variant Omicron est majoritaire en Île-de-France.** En S21, approximativement 86,4% des cas sont des sous-lignée BA.2 (codé A0C0) et 13,7% des sous-lignées BA.4/BA.5 (codé D1). Les données de séquençage des enquêtes Flash confirmaient la forte diffusion du variant Omicron au niveau régional, avec une prédominance du sous-lignée BA.2 depuis le 28/02/2022 mais une augmentation régulières des sous-lignées BA.4 et BA.5. Une analyse de risque sur les variants est disponible sur [le site de Santé publique France](#).

En S21, 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 » se stabilisait.

Au niveau hospitalier (**données SIVIC**), en S21, le nombre des nouvelles hospitalisations ainsi que le nombre des nouvelles admissions en soins critiques et le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 diminuaient en Île-de-France. *(Les données de la S21, 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 S21, le nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 par des **ESMS** augmentait tandis que le nombre total de nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel diminuait.

En Île-de-France, après **les excès modérés de décès toutes causes confondues et tous âges** observés en S13, S14 et S15, un excédent de décès statistiquement significatif était observé en S18. Cette surmortalité concernait les personnes de 75 ans et plus en S17 et S18. Au niveau départemental, un excès significatif de décès toutes causes et tous âges était observé en Seine-et-Marne et dans l'Essonne en S17 et en Seine-Saint-Denis en S18 (données non présentées).

**La couverture vaccinale** contre le SARS-CoV-2 progressait très faiblement en S21 en Île-de-France. Les données au 29/05/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** de la population francilienne de 5 ans et plus à au moins 1 dose à 81,7%, à 80,7% pour le schéma complet et à 58,6% 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 (données non présentées).

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 S21, le **taux d'incidence brut régional mesuré** se situait à **182 cas pour 100 000 habitants** (vs. 203 pour 100 000 hab. en S20) et diminuait pour la 8<sup>ème</sup> semaine consécutive (Figures 1 et 2). Après avoir appliqué les corrections pour tenir compte des jours fériés de 26 et 27 mai, le **taux d'incidence corrigé se stabilisait et représentait 207 cas pour 100 000 habitants**. Ce niveau d'incidence n'a pas été observé depuis la semaine 46 de 2021 lors de la phase ascendante de la 5<sup>ème</sup> vague. Ce taux d'incidence régional corrigé était au même niveau que le taux national corrigé (Île-de-France incluse) qui diminuait en S21 à 209 cas pour 100 000 habitants (vs. 251 cas pour 100 000 hab. en S20). **Au niveau départemental**, les taux d'incidence corrigés se stabilisaient dans l'ensemble des départements franciliens, à l'exception des Yvelines et du Val-de-Marne où ce taux augmentait légèrement, la valeur la plus élevée était mesurée à Paris, tandis que la plus basse était mesurée en Seine-Saint-Denis (sous-estimation probable).

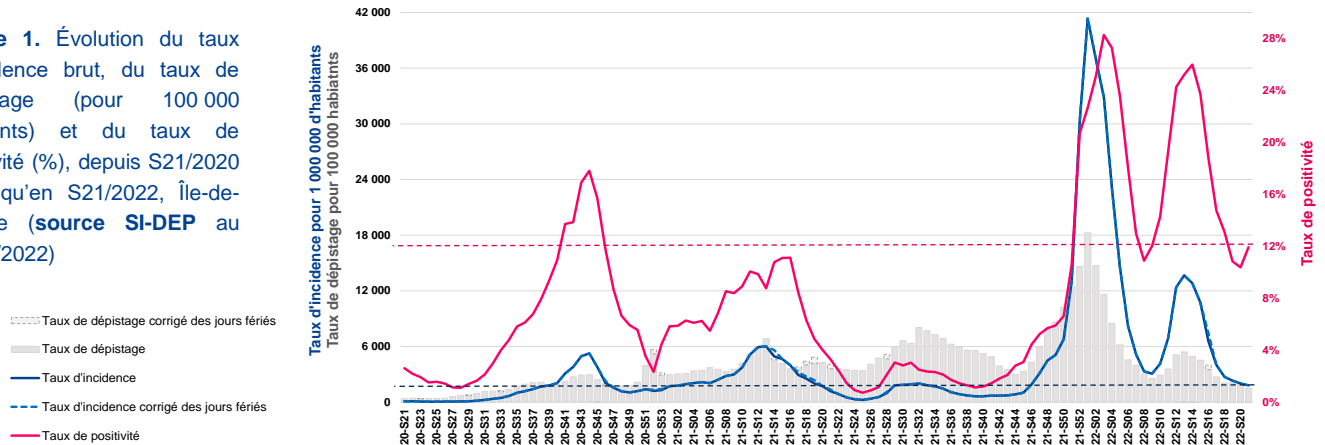
Le **taux de dépistage** représentait 1 522 tests pour 100 000 habitants et était en diminution en S21 au niveau régional, après 3 semaines consécutives de stabilité (Figure 1). La même tendance était observée avec le taux de dépistage corrigé (1 737 tests pour 100 000 habitants). Au niveau départemental, les taux de dépistage corrigés étaient en diminution voire stables dans tous les départements franciliens.

Le **taux de positivité (11,9%) augmentait** en S21 au niveau régional (+1,6 point) et dans l'ensemble des départements franciliens, pour la première fois après 6 semaines consécutives de baisse (Figures 1 & 2). Il demeurait élevé et se situait toujours au niveau du pic de la 3<sup>ème</sup> vague (semaine 09/22).

En Île-de-France, le **taux de positivité parmi les personnes symptomatiques augmentait** (37,8% en S21 vs. 35,4% en S20). **Chez les asymptomatiques**, ce taux augmentait également (7,3% en S21 vs. 6,6% en S20). 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 S21 à 17,8% (vs. 16,8% en S20).

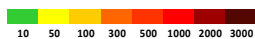
Le ralentissement de la baisse du taux d'incidence et l'augmentation de taux de positivité en S21 et les niveaux toujours élevés de la circulation virale depuis plusieurs semaines invitent à maintenir une grande vigilance dans les semaines à venir, dans un contexte de levée des mesures restrictives, 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 S21/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 01/06/2022)



**Figure 2.** Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S45/2021 et jusqu'en S21/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 01/06/2022, données non-corrigés)

IDF	Evolution relative du taux d'incidence (%)																					Taux de positivité (%) et évolution			Taux de dépistage pour 100 000 hab. et évolution												
	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S20 vs S19	S21 vs S20	S20	S21	S21 vs S20	S20	S21	S21 vs S20
75	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	244	228	212	-6,5%	-7,1%	8,1	9,0	0,9 point	2 822	2 351	-16,7%
77	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	242	211	181	-12,7%	-14,2%	14,0	15,5	1,4 point	1 506	1 171	-22,2%
78	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	202	195	-15,5%	-3,2%	13,4	15,8	2,4 point	1 507	1 233	-18,2%
91	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	226	186	163	-17,4%	-12,5%	13,2	13,7	0,5 point	1 413	1 187	-16,0%
92	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	1 593	1 589	1 423	1 150	691	428	285	252	229	201	-9,2%	-12,3%	11,2	12,0	0,73 point	2 035	1 676	-17,7%
93	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	185	159	134	-14,0%	-15,5%	7,1	10,0	2,9 point	2 237	1 348	-39,7%
94	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	207	191	-14,1%	-7,6%	10,8	13,0	2,2 point	1 923	1 477	-23,2%
95	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	236	186	162	-21,2%	-13,1%	11,7	12,7	1 point	1 591	1 271	-20,1%
75	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	233	203	182	-13,1%	-10,3%	10,4	11,9	1,6 point	1 952	1 522	-22,0%



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

# Surveillance Virologique - suite

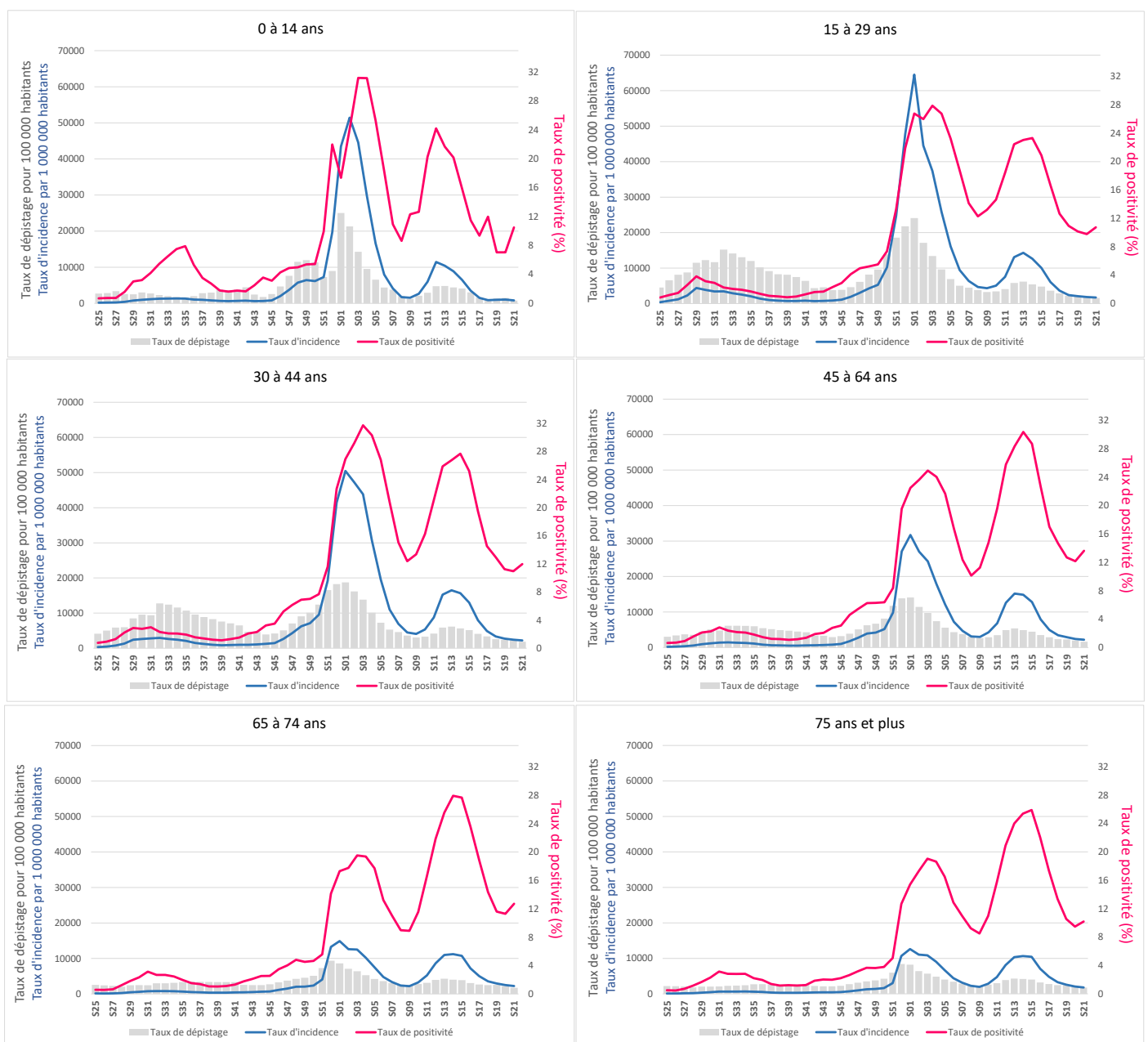
## Taux d'incidence, Taux de dépistage et Taux de positivité par classe d'âge en Île-de-France

En S21 en Île-de-France, **les taux d'incidence** mesurés (non corrigés) diminuaient dans toutes les classes d'âge, de manière plus marquée (-24,7%) chez les enfants âgés de moins de 15 ans. Ce taux diminuait pour la première fois dans cette catégorie d'âge après deux semaines de hausse consécutives en lien avec la reprise scolaire (*Figure 3*). **Les taux de dépistage** étaient également en diminution dans toutes les catégories d'âge. **Les taux de positivité** augmentaient dans toutes les classes d'âge pour la première fois après la baisse globale observée ces dernières semaines. La baisse du taux de dépistage et la hausse du taux de positivité observées cette semaine étaient plus marquées chez les enfants de moins de 15 ans, -49,4% et +3,4 points respectivement.

La baisse du dépistage a probablement mécaniquement fait baisser les taux d'incidence et augmenter les taux de positivité notamment chez les enfants de moins de 15 ans.

Les taux d'incidence et les taux de positivité les plus élevés étaient observés chez les 65-74 ans et les 45-64 respectivement.

**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 S21/2022, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 01/06/2022)



## Surveillance des 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 S21, la proportion de prélèvements en Île-de-France ayant un résultat de criblage compatible avec Omicron était de **86,4%** (vs 93,3% en S20) pour [le proxy AOC0](#) (où les mutations L452R et E484K n'étaient pas détectées) et de **95,6%** (vs 95,5% en S20) 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, et retrouvée récemment chez les sous lignages d'Omicron BA.4 et BA.5, et aussi chez d'autres sous-lignages de BA.1 et BA.2 (dont BA.2.11), continue d'augmenter et représentait **13,7%** en S21 (vs. 6,6% en S20). 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 du variant 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 FlashS19 (09/05/2022, en cours de consolidation). L'enquête FlashS19 montrait que les infections Omicron sont causées majoritairement par le **sous-lignage BA.2 (97,2%)**, 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 30/05/2022, 15 cas de BA.4 et 36 cas de BA.5 ont été identifiés dans EMERGEN en Île-de-France. Ces deux variants représentaient **2,8%** des prélèvements séquencés en FlashS19.

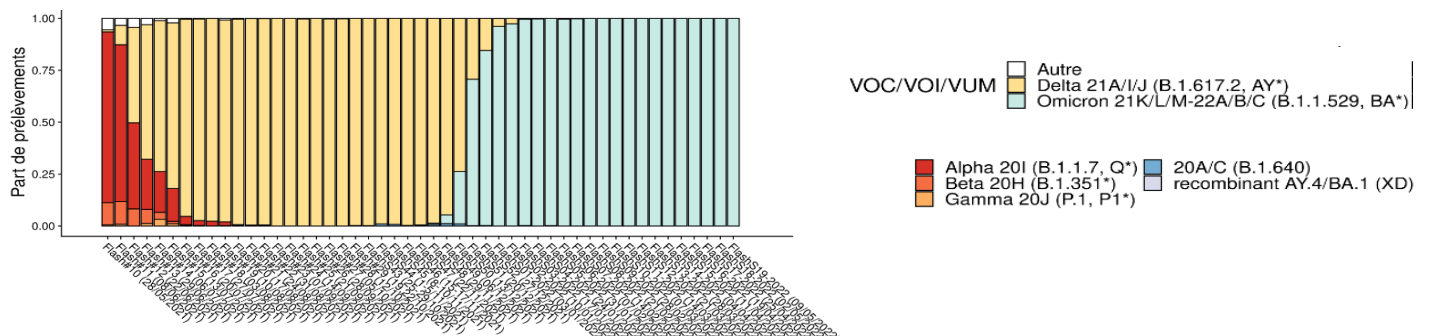
Le sous-lignage BA.3 et le recombinant Delta/Omicron AY.4/BA.1 (XD) sont très faiblement détectés dans EMERGEN depuis plusieurs semaines.

[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 30/05/2022).

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

**NB : Les données de l'enquête FlashS19-2022 sont en cours de consolidation**



## Surveillance du SARS-CoV-2 dans les ESMS

La surveillance des cas et des décès de COVID-19 en Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel est menée au niveau national par un dispositif de Santé publique France. Ce dispositif - qui concerne les 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, en S21, le nombre de nouveaux épisodes<sup>4</sup> de COVID-19 déclarés par des ESMS augmentait, tandis que le nombre total de nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel diminuait (Figure 5 & 6A).

En S21, 15 nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS (vs. 6 en S20). Les nouveaux épisodes sont survenus en EHPAD<sup>1</sup> (n=8), en HPH<sup>2</sup> (n=4), dans les autres EHPA<sup>1</sup> (n=2), et dans les établissements « aide social enfance » (n=1). Le nombre de nouveaux cas confirmés<sup>5</sup> déclarés chez les résidents diminuait pour atteindre 69 en S21 (vs. 189 en S20). Chez le personnel, 30 nouveaux cas ont été déclarés en S21 (vs. 65 en S20).

### Focus sur les EHPAD

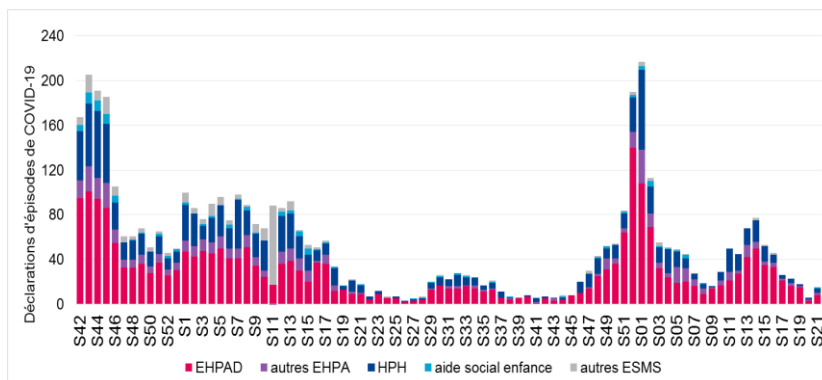
Au cours de la S21, 8 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été déclarés par des EHPAD en Île-de-France (vs. 16 en S20). Le nombre de nouveaux cas déclarés diminuait de manière très nette chez les résidents (44 en S21 vs. 127 en S20) et chez le personnel (18 en S21 vs. 39 en S20) (Figure 6A).

La couverture vaccinale (CV) de la 1<sup>ère</sup> dose de rappel en EHPAD/USLD<sup>6</sup> était à 73,0 % chez les résidents et 73,9 % chez les professionnels. La CV pour la 2<sup>ème</sup> dose de rappel restait à des niveaux faibles chez les résidents (27,2 %). Les CV restent difficile à estimer exactement (entrées des patients, décès ...).

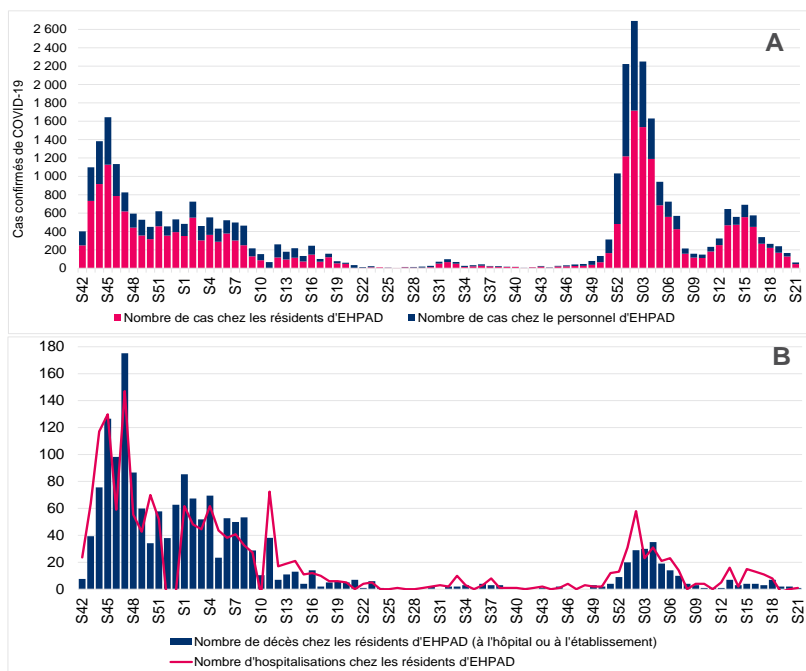
### Décès et Hospitalisations

Sur l'ensemble des ESMS déclarants, une seule hospitalisation et un décès ont été rapportés en S21 (les deux en EHPAD ; Figure 6B) (vs. 0 hospitalisation et 2 décès en S20).

**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 S21/2022, Île-de-France (source Voozoo au 29/05/2022)



**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 S21/2022, Île-de-France (source Voozoo au 29/05/2022)



<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%.

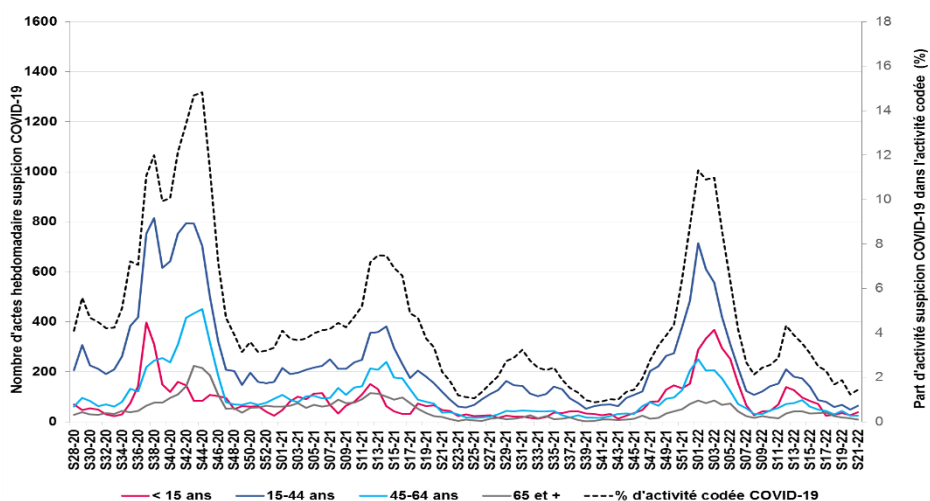
### Actes / consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

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.**

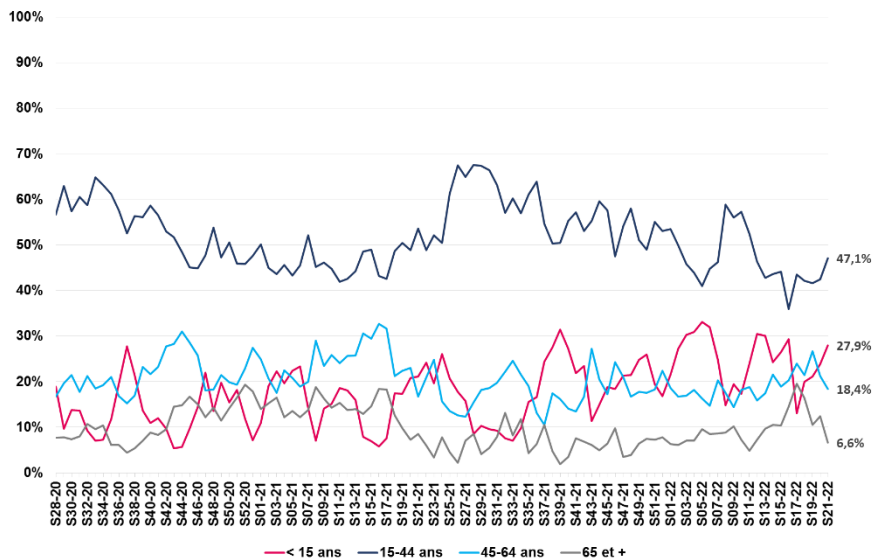
En S21, en Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » augmentait légèrement et représentait **1,5%** de l'activité totale codée (vs. 1,2% en S20) (Figure 7). Cette hausse s'accompagnait d'une augmentation du **nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 »** (+20,4%, soit +23 actes), dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes confondues restait relativement stable. La 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 7).

En S21, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **27,9%** de l'activité SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 », tandis que les personnes âgées de **15 à 44 ans**, de **45 à 64 ans** et de **65 ans et plus** représentaient **47,1%**, **18,4%** et **6,6%** des consultations pour « suspicion de COVID-19 », respectivement (Figure 8). La part de personnes âgées de plus de 45 ans était en nette diminution.

**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 29/05/2022, 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 29/05/2022, en Île-de-France.



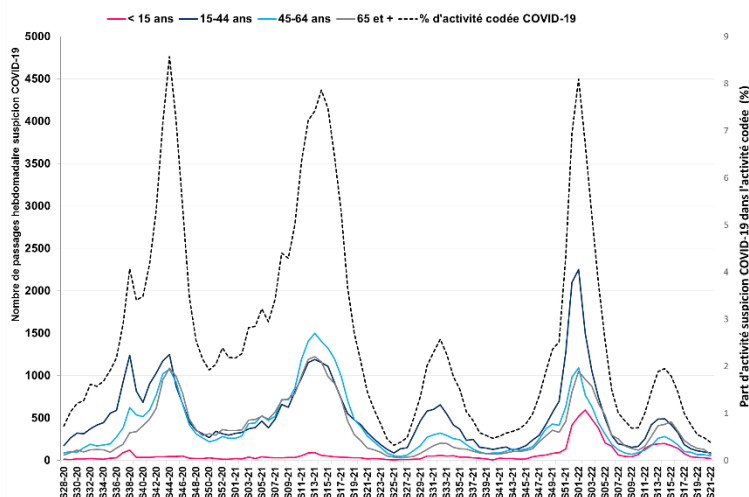
## Surveillance à l'hôpital : Réseau Oscour®

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®)

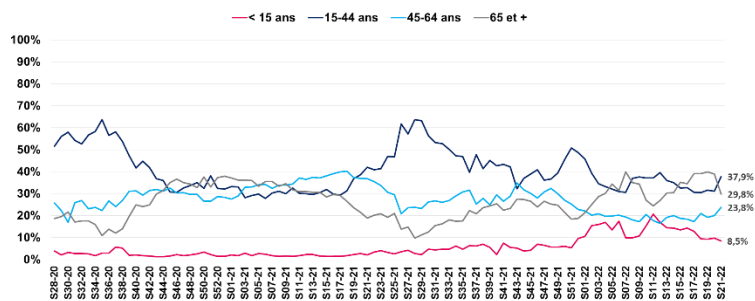
**Figure 9.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, et part d'activité (%) codée COVID-19, du 06/07/2020 au 29/05/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S21, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » se stabilisait et représentait **0,4%** de l'activité totale codée dans les services d'urgences participants (vs. 0,5% en S20) (Figure 9). Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait (-28,4%) dans un contexte d'une diminution (-9,5%) 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). Cet indicateur restait relativement stable dans la majorité des départements Franciliens à l'exception de l'Essonne où il diminuait légèrement.



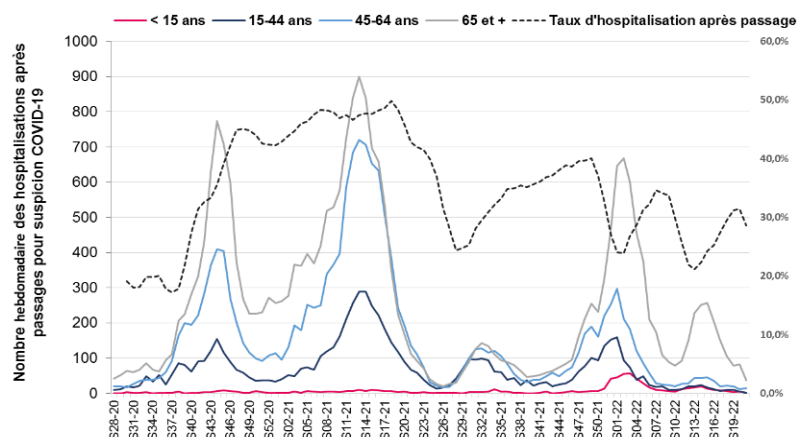
**Figure 10.** Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 29/05/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

En S21, les enfants de moins de 15 ans représentaient **8,5%** 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 **37,9%, 23,8% et 29,8%**, respectivement (Figure 10). La part de personnes âgées de plus de 65 ans était en nette diminution.



**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 29/05/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 55 hospitalisations en S21 (vs. 102 en S20). Le **pourcentage d'hospitalisation** après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait en S21 à **23,4%** (vs. 31,1% en S20) (Figure 11). Les enfants de moins de 15 ans représentaient une proportion de 3,6% (N= 2 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 3,6% (N=2), 27,3% (N=15), et 65,5% (N=36) 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

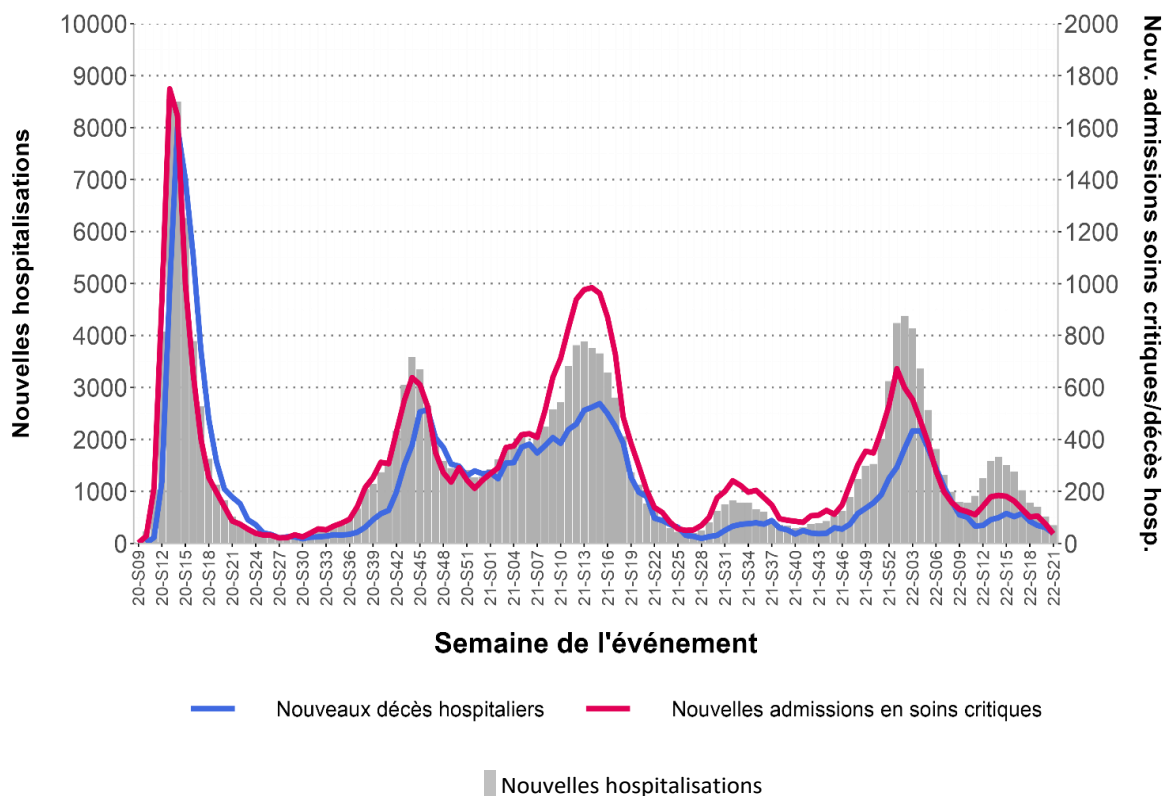
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description plus fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc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

En semaine 21, la diminution du nombre hebdomadaire des nouvelles hospitalisations en Île-de-France se poursuivait à un rythme soutenu et représentait 348 hospitalisations (vs. 519 en S20) (Tableau 1 et Figure 12). La proportion des patients avec SARS-CoV-2 parmi ces hospitalisations déclarées mais hospitalisés pour un autre motif augmentait à 48,3% en S21 (vs. 46,0% en S20). Le nombre des nouvelles admissions en soins critiques diminuait en S21 à 37 admission (vs. 75 admission en S20). En soins critiques la proportion de patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause diminuait à 41,2% en S21 (vs. 46,0% en S20). Le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 diminuait à nouveau et représentait 38 décès (vs. 61 décès en S20) (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 (S19 à S21). Données par date d'admission. Extrait du 01/06/2022.

	S19-2022 (09/05 au 15/05)	S20-2022 (16/05 au 22/05)	Evolution S20 vs S19	S21-2022 (23/05 au 29/05)	Evolution S21 vs S20
Nombre de nouvelles hospitalisations	701	519	-26%	348	-33%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	105	75	-29%	37	-51%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	69	61	-12%	38	-38%

**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 S21-2022. Extrait du 01/06/2022



**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**

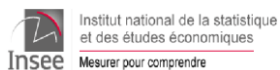
- Mortalité toutes causes Insee : L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90% de la mortalité régionale. Du fait des délais de transmission, ces données nécessitent un délai de consolidation de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

