

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 30/05/2020 au 05/06/2022)



5 537 256 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)

	S20-2022 (16/05 au 22/05)	S21-2022 (23/05 au 29/05)	S22-2022 (30/05 au 05/06)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	24 879	22 393	33 075	↗
Taux de positivité	10,4%	12,0%	14,4%	↗
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	203	182	269	↗
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	231	205	275	↗

Recours aux soins (SOS Medecins & Oscour®)

	S20-2022	S21-2022	S22-2022	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	0,5%	0,4%	0,6%	↗
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	1,2%	1,5%	2,0%	↗

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 08/06/2022

	S20-2022	S21-2022	S22-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	524	382	357	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	75	39	44	↗
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	62	42	41	→

Suivi de la vaccination

Données par lieu de
résidence cumulées
au 07/06/2022

	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 +	9 382 712	81,6 %	9 272 754	80,7%	6 747 284	58,7%
Evolution (vs. Semaine -1)	+0,01 point		+0,01 point		+0,08 point	

En résumé...

En S22 en Île-de-France, une reprise à la hausse des indicateurs virologiques était observée après plusieurs semaines de baisse. L'évolution des indicateurs hospitaliers était plus hétérogène mais avec une légère augmentation des nouvelles admissions en soins critiques liés à la COVID-19. Cette reprise à la hausse incite à surveiller la situation épidémiologique avec attention 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, d'une couverture vaccinale encore incomplète, y compris dans les tranches d'âge les plus vulnérables, et de l'attrition de l'immunité individuelle et collective avec le temps.

En S22, le taux d'incidence brut régional mesuré était de 269 cas pour 100 000 habitants (vs. 182 pour 100 000 hab. en S21) et augmentait pour la première fois après une phase de 8 semaines consécutives de baisse. Au niveau départemental, les taux d'incidence augmentaient dans l'ensemble des départements franciliens. **Le taux de positivité** demeurait élevé (14,4%) et augmentait au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens pour la deuxième semaine consécutive. **Le taux de dépistage** augmentait également. **Les taux d'incidence** augmentaient dans toutes les classes d'âge, de manière plus marquée chez les 15-64 ans. **Le taux de dépistage** était également en augmentation dans toutes les catégories d'âge, à l'exception des moins de 15 ans chez qui il restait stable. **Les taux de positivité quant à eux** augmentaient dans toutes les classes d'âge pour la deuxième semaine consécutive.

Le variant Omicron est majoritaire en Île-de-France. En S22, approximativement 73,6% des cas sont dus aux sous-lignées BA.2 et 26,3% aux sous-lignées BA.4/BA.5. 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 régulière 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 S22, le recours aux soins primaires (**SOS Médecins**) pour « suspicion de COVID-19 » ainsi que le recours aux services d'urgence (**Oscour®**) pour « suspicion de COVID-19 » augmentaient légèrement.

Au niveau hospitalier en Île-de-France (**données SIVIC**), en S22, le nombre des nouvelles hospitalisations diminuait, tandis que le nombre des nouvelles admissions en soins critiques augmentait légèrement. Le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 se stabilisait. *(Les données de la S22, n'étant pas consolidées, sont susceptibles d'être corrigées à la hausse lors du prochain point épidémiologique. La diminution des nouvelles hospitalisations est donc à prendre avec prudence).*

En S22, le nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 par des **ESMS** ainsi que le nombre total de nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel restaient stables par rapport à la S21 (données non présentées).

En Île-de-France, après les excès modérés de décès toutes causes confondues et tous âges observés en S13, S14 et S15, un excédent statistiquement significatif de décès 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 S22 en Île-de-France. Les données au 07/06/2022 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 58,7% 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 et en augmentation, **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 S22, le **taux d'incidence brut régional mesuré** se situait à **269 cas pour 100 000 habitants** (vs. 182 pour 100 000 hab. en S21) et augmentait pour la première fois après une phase de 8 semaines consécutives de baisse (Figures 1 et 2). Ce niveau d'incidence était équivalent au niveau observé en S08 de 2022, en fin de la 5^{ème} vague. Ce taux d'incidence régional était supérieur au taux national (Île-de-France incluse) qui augmentait également en S22 à 242 cas pour 100 000 habitants (vs. 186 cas pour 100 000 hab. en S21). **Au niveau départemental**, les taux d'incidence augmentaient dans l'ensemble des départements franciliens. La valeur la plus élevée était mesurée à Paris, tandis que la plus basse était mesurée en Seine-Saint-Denis (sous-estimation probable). On observait la même tendance à la hausse après avoir appliqué les corrections pour tenir compte des jours fériés de 26 et 27 mai de la S21.

Le **taux de dépistage** se situait à 1 865 tests pour 100 000 habitants et augmentait en S22 au niveau régional (Figure 1). Au niveau départemental, les taux de dépistage étaient en augmentation dans tous les départements franciliens. La même tendance était observée après l'application de la correction des jours fériés sur la S21, sauf à Paris où ce taux restait relativement stable.

Le **taux de positivité demeurait élevé (14,4%) et augmentait** en S22 au niveau régional (+2,5 points) et dans l'ensemble des départements franciliens pour la 2^{ème} semaine consécutive (Figures 1 & 2).

En Île-de-France, en S22, le **taux de positivité parmi les personnes symptomatiques** restait au même niveau qu'en S21, à 37,9%. **Chez les asymptomatiques**, ce taux augmentait à 8,9% en S22 (vs. 7,3% en S21). Parmi les personnes qui ont eu recours à un test RT-PCR ou un test antigénique - quel que soit le résultat - la proportion de personnes qui se sont déclarées symptomatiques augmentait en S22 à 21,4% (vs. 17,8% en S21).

L'évolution à la hausse du taux d'incidence et de positivité en S22 et les niveaux toujours élevés de la circulation virale depuis plusieurs semaines incitent à maintenir une grande vigilance dans les semaines à venir, notamment dans un contexte de levée des mesures restrictives, de diffusion des nouveaux sous-variants Omicron plus transmissibles, d'une couverture vaccinale encore incomplète, y compris dans les classes d'âge les plus vulnérables, et de l'attrition de l'immunité individuelle et collective au cours du temps.

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 S22/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 08/06/2022)

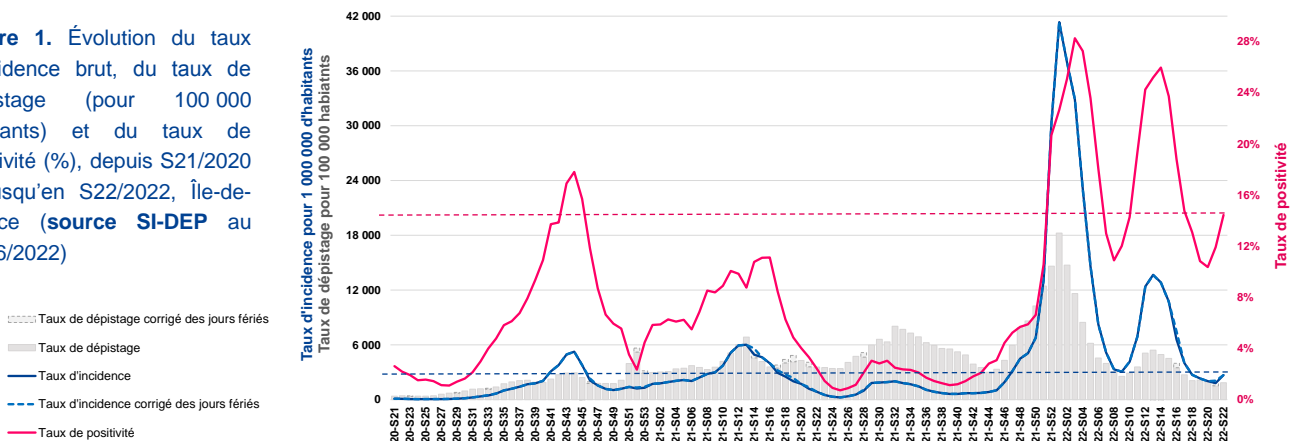
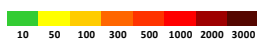


Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S46/2021 et jusqu'en S22/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 08/06/2022, données non-corrigées sur les jours fériés)

	Evolution relative du																						Taux de positivité (%) et			Taux de dépistage pour 100 000											
	taux d'incidence (%)																						évolution			hab. et évolution											
	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	S22	S21 vs S20	S22 vs S21	S21	S22	S22 vs S21	S21	S22	S22 vs S21
75	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	213	327	-6,6%	53,6%	9,0	12,1	3 point	2 353	2 708	15,1%
77	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	182	258	-13,8%	41,6%	15,5	17,2	1,6 point	1 173	1 503	28,1%
78	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	196	281	-2,7%	42,9%	15,9	17,9	2 point	1 235	1 566	26,8%
91	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	164	253	-12,2%	54,2%	13,8	16,7	2,9 point	1 188	1 512	27,2%
92	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	252	229	201	302	-12,1%	50,0%	12,0	14,8	2,8 point	1 678	2 041	21,7%
93	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	135	189	-15,2%	40,4%	10,0	11,5	1,5 point	1 351	1 648	21,9%
94	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	192	268	-7,2%	39,4%	13,0	14,7	1,7 point	1 478	1 828	23,7%
95	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	256	-12,7%	57,7%	12,7	15,5	2,8 point	1 278	1 654	29,4%
IDF	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	269	-9,9%	47,7%	12,0	14,4	2,5 point	1 525	1 865	22,3%



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 S22 en Île-de-France, **les taux d'incidence** mesurés augmentaient dans toutes les classes d'âge, de manière plus marquée chez les tranches d'âges les plus actifs 15-64 ans (*Figure 3*). **Les taux de dépistage** étaient également en hausse dans toutes les catégories d'âge, à l'exception des moins de 15 ans, chez qui il restait stable. **Les taux de positivité** augmentaient également dans toutes les classes d'âge pour la 2^{ème} semaine consécutive.

La hausse concomitante des taux d'incidence et de positivité dans toutes les classes d'âges était liée en partie à la hausse du taux de dépistage mais probablement aussi à une réelle augmentation de la circulation virale notamment chez les 15-64 ans.

Les taux d'incidence et les taux de positivité les plus élevés étaient observés chez les 45-64 à 345 cas pour 100 000 hab. et 16,8% 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 S22/2022, par classe d'âge, en Île-de-France (*source SI-DEP au 08/06/2022*)



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'intérêt.

En S22, la proportion de prélèvements en Île-de-France ayant un résultat de criblage compatible avec Omicron était de **73,6%** (vs 85,3% en S21) pour [le proxy A0C0](#) (mutations L452R et E484K non détectées) et de **96,1%** (vs 95,8% en S21) pour [le proxy D1](#) (par lequel les mutations spécifiques d'Omicron sont recherchées: la délétion 69/70, les substitutions K417N, S371L-S373P et Q493R). La mutation L452R (résultat de criblage C1), présente majoritairement chez Delta, est retrouvée récemment chez les sous-lignages d'Omicron BA.4 et BA.5 ainsi que chez d'autres sous-lignages de BA.1 et BA.2 (dont BA.2.11). La proportion de détection de cette mutation continue d'augmenter et représentait **26,3%** en S22 (vs. 14,8% en S21). Cette augmentation des prélèvements criblés C1 correspond aux résultats de criblage C1D1, confirmant qu'il s'agit de sous-lignages d'Omicron porteurs de L452R et non d'une résurgence du variant Delta (Figure 4).

Ces éléments permettent de suspecter des infections par différents variants Omicron, mais doivent être confirmés par le séquençage.

Résultats de séquençage : Enquêtes Flash et données EMERGEN

En Île-de-France, le variant préoccupant **Omicron 21K** (Figure 5) était identifié dans quasiment **100%** des séquences depuis l'enquête FlashS03 (17/01/2022). L'enquête FlashS21 (du 23/05/2022) confirmait que les infections Omicron sont causées majoritairement par le **sous-lignage BA.2 (91,5%)**, 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, ils ne sont associés à aucune tendance préoccupante sur le plan clinique. Dans l'enquête Flash21, 6,4% des cas séquencés en Île-de-France représentaient BA.4 ou BA.5.

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

[Une analyse de risque sur les variants Sars-CoV-2 est disponible sur le site de Santé publique France.](#)

Figure 4. Evolution de nombre (estimé via le criblage) des cas des variants Delta et Omicron en Île-de-France (données de criblage entre 07/11/2021 et 05/06/2022).

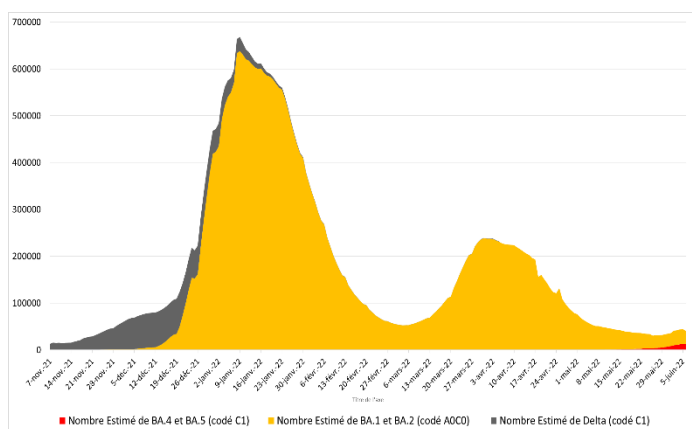
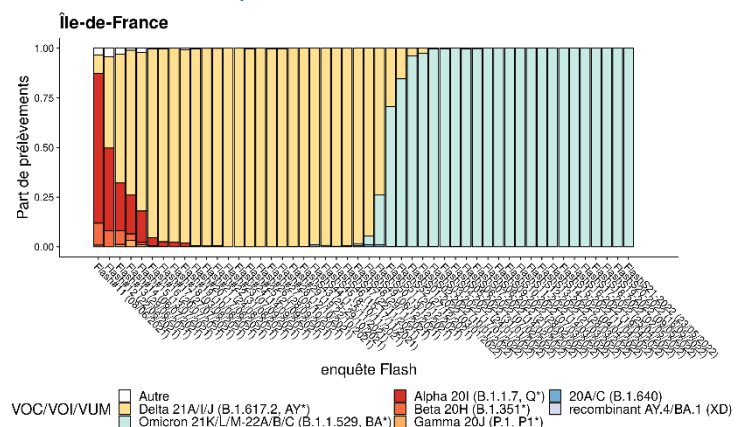


Figure 5. Proportions des variants séquencés par enquêtes Flash en Île-de-France (données EMERGEN au 09/06/2022). VOC : variant préoccupant ; VOI : variant d'intérêt ; VUM : variant sous surveillance.

NB : Les données de l'enquête FlashS21-2022 sont en cours 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 S22, en Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » augmentait légèrement et représentait **2,0%** de l'activité totale codée (vs. 1,5% en S21) (Figure 6). Cette hausse s'accompagnait d'une augmentation du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (+44,9%, soit +61 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 notamment les 45 ans ou plus. Les effectifs par classe d'âge restaient néanmoins faibles (Figure 6).

En S22, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient **22,3%** de l'activité SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 », tandis que les personnes âgées de **15 à 44 ans**, de **45 à 64 ans** et de **65 ans et plus** représentaient **39,6%**, **25,9%** et **12,2%** des consultations pour « suspicion de COVID-19 », respectivement (Figure 7). La part de personnes âgées de 45 ans ou plus était en nette augmentation.

Figure 6. 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 07/06/2022, en Île-de-France.

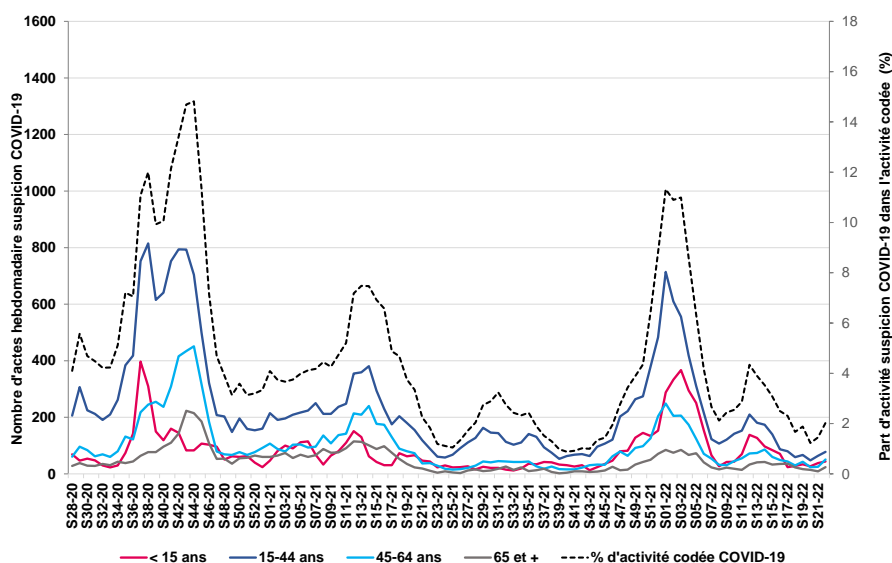
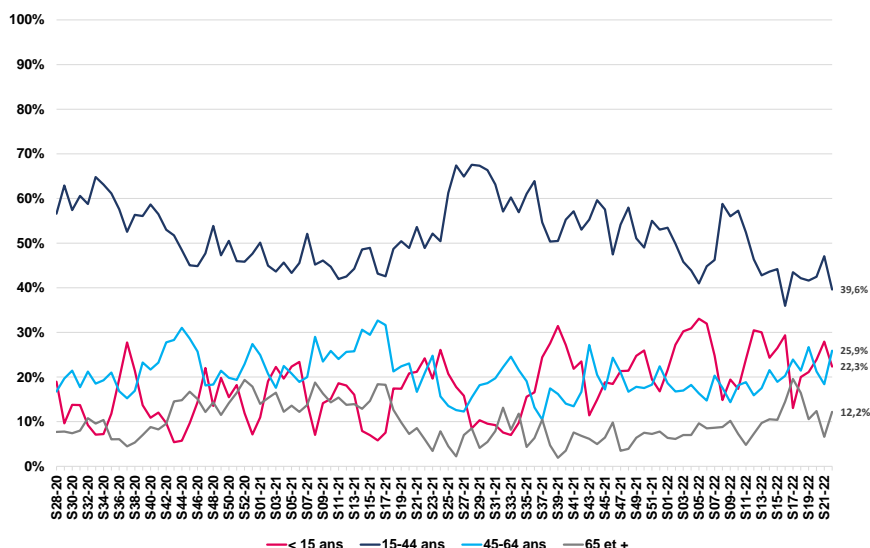


Figure 7. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire d'actes SOS Médecins (à nombre d'associations déclarantes fixe) pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 07/06/2022, en Île-de-France.



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 8. 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 07/06/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S22, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » était en légère augmentation et représentait 0,6% de l'activité totale codée dans les services d'urgences participants (vs. 0,4% en S21). Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait (+66,4%) dans un contexte où le nombre de passages aux urgences codés, toutes causes confondues restait stable par rapport à la semaine précédente. Cette hausse concernait toutes les classes d'âge notamment les 45 ans ou plus (Figure 8). Ces indicateurs augmentaient dans tous les départements Franciliens à l'exception de la Seine-et-Marne où il restait relativement stable. Néanmoins, les effectifs restaient faibles.

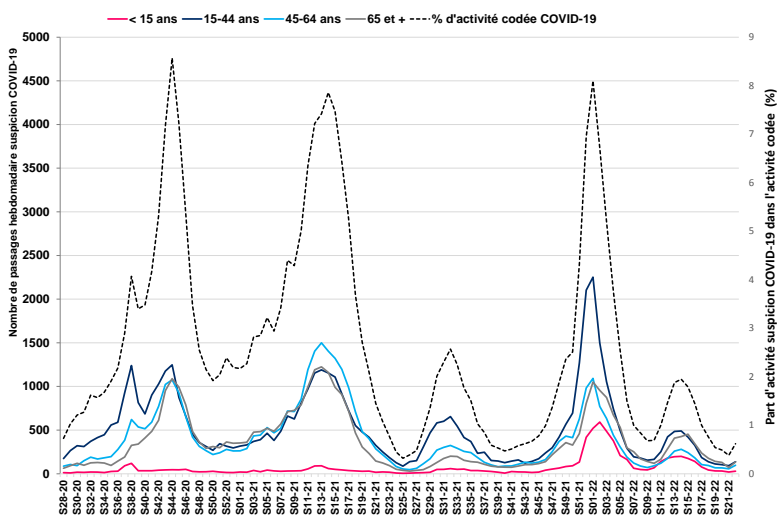


Figure 9. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 07/06/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

En S22, les enfants de moins de 15 ans représentaient 7,5% 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 34,4%, 24,4% et 33,7%, respectivement. La part de personnes âgées de 45 ans ou plus était en légère augmentation contrairement à la part des moins de 45 ans qui était en légère diminution (Figure 9).

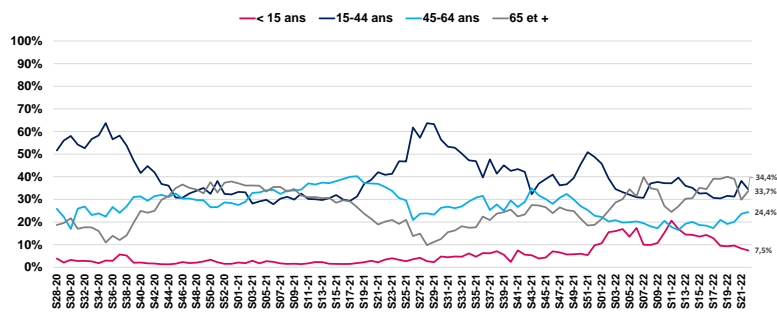
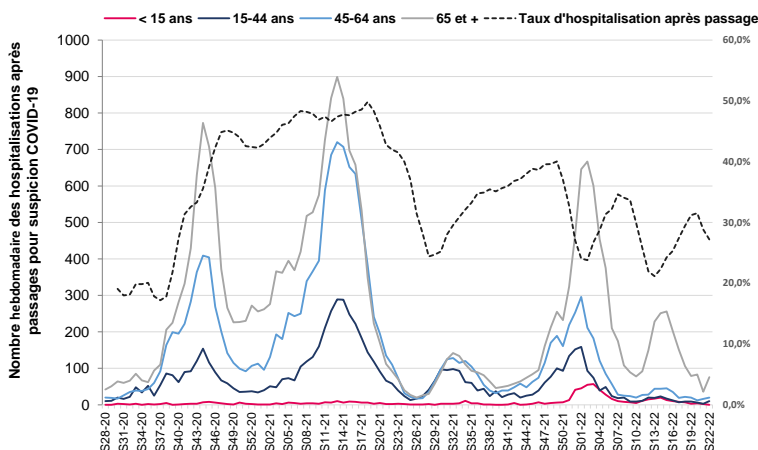


Figure 10. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » par classe d'âge, et part d'hospitalisation (%) lissée après passage pour COVID-19, du 06/07/2020 au 07/06/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à 106 hospitalisations en S22 (vs. 57 en S21). Le pourcentage d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait en S22 à 26,4% (vs. 23,7% en S21) (Figure 10). Aucun enfant de moins de 15 ans n'était hospitalisé, tandis que les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus représentaient 7,2% (N=2), 20,4% (N=15), et 56,3% (N=36) des hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 », 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

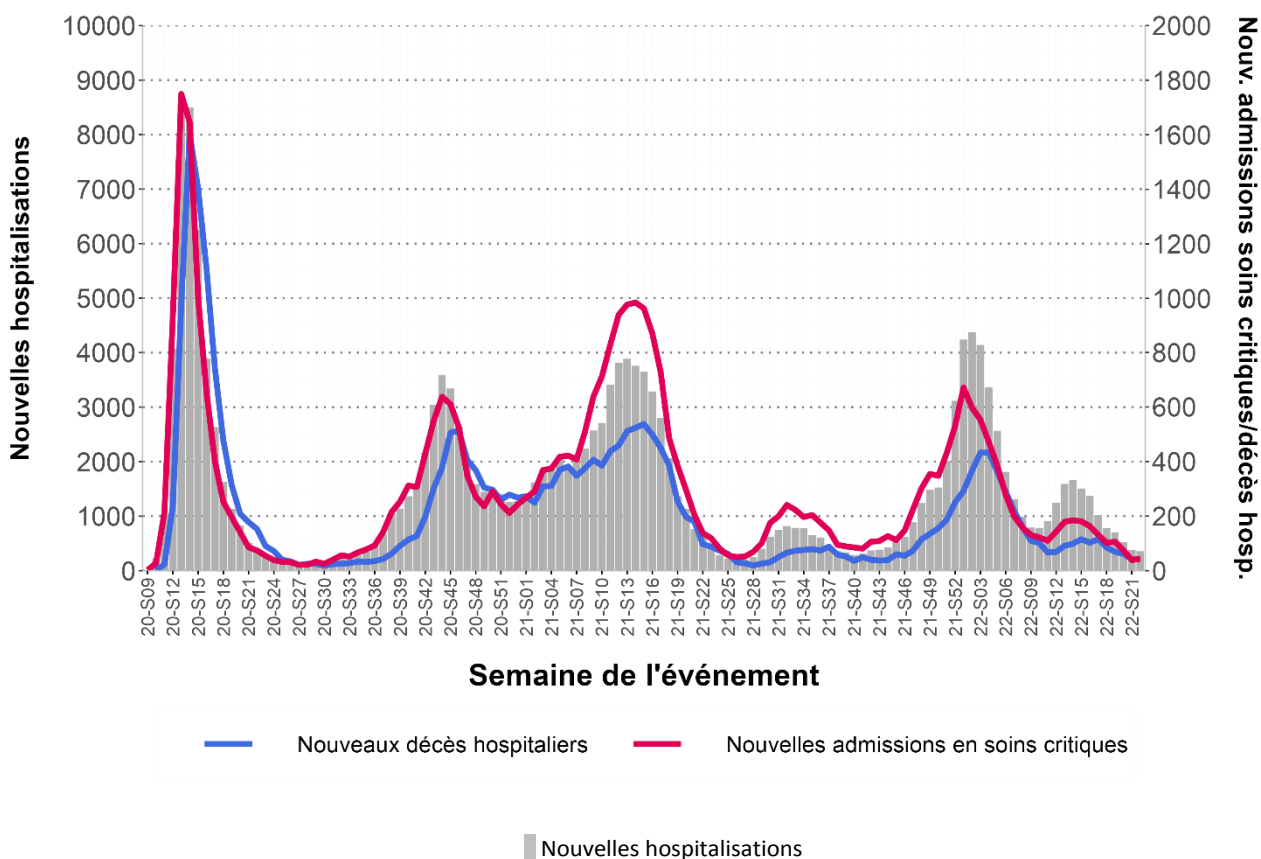
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description plus fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc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

En semaine 22 la diminution **du nombre hebdomadaire des nouvelles hospitalisations** en Île-de-France **se poursuivait**, à 357 hospitalisations (vs. 382 en S21) (Tableau 1 et Figure 11). La proportion des patients avec SARS-CoV-2 parmi ces hospitalisations déclarées mais hospitalisés pour un autre motif augmentait à 41,9% en S22 (vs. 47,5% en S21). Le nombre des **nouvelles admissions en soins critiques augmentait** en S22 à 44 admission (vs. 39 admission en S21). En soins critiques la proportion de patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause diminuait à 31,8% en S22 (vs. 38,9% en S21). **Le nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19 restait stable** et représentait 41 décès (vs. 42 décès en S21) (Tableau 1 et Figure 11).

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 (S20 à S22). **Données par date d'admission. Extraction du 08/06/2022.**

	S20-2022 (16/05 au 22/05)	S21-2022 (23/05 au 29/05)	Evolution S21 vs S20	S22-2022 (30/05 au 05/06)	Evolution S22 vs S21
Nombre de nouvelles hospitalisations	524	382	-27%	357	-7%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	75	39	-48%	44	13%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	62	42	-32%	41	-2%

Figure 11. 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 S22/2022. **Extraction du 08/06/2022**



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 07/06/22, et par lieu de résidence), 9 383 113 personnes avaient reçu au moins 1 dose de vaccin, pour une couverture vaccinale en population tous âges à 76,4%, dont 9 272 897 personnes avaient reçu la primovaccination complète (2 premières doses), pour une couverture vaccinale en population tous âges à 75,5% et 6 747 327 personnes avaient reçu une dose de rappel, pour une couverture vaccinale en population tous âges à 55,0%.

La couverture vaccinale chez les personnes âgées de 5 ans et plus était de **81,6% pour une dose, de 80,7% pour le schéma complet et 58,7% pour la dose de rappel** (Tableau 2).

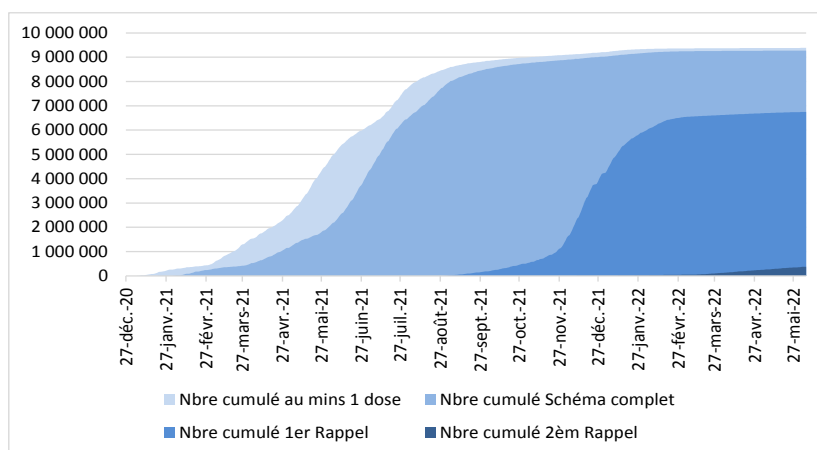
Au niveau régional, les catégories d'âge les mieux vaccinées sont les 50 à 64 ans pour le schéma complet (94,3%) et les 65 à 74 ans pour une première dose de rappel (82,0%). Paris présentait globalement les niveaux de couvertures vaccinales les plus élevées d'Île-de-France, tandis que la Seine-Saint-Denis présentait les niveaux les plus faibles, notamment chez les 12 à 49 ans (Tableau 2). La couverture vaccinale de la 2^{ème} dose de rappel était de 18,6% chez les 60-79 ans et de 24,5% chez les 80 ans ou plus.

La progression des couvertures vaccinales restait faible en Île-de-France depuis plusieurs semaines (Figure 12).

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 07/06/2022).

	5-11 ans	12-17 ans	18-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Pop. éligible (≥5 ans)
Schéma complet (2 doses)							
75 - Paris	6,9%	81,5%	92,1%	98,2%	91,6%	91,7%	87,0%
77 - Seine-et-Marne	3,1%	78,2%	88,5%	93,7%	94,3%	89,3%	79,9%
78 - Yvelines	4,4%	81,9%	95,2%	95,1%	91,0%	88,4%	83,6%
91 - Essonne	3,8%	76,3%	87,6%	93,5%	91,8%	89,5%	79,5%
92 - Hauts-de-Seine	5,1%	82,8%	91,7%	96,3%	90,8%	87,6%	83,5%
93 - Seine-St-Denis	2,1%	58,1%	79,0%	90,3%	90,3%	86,2%	71,5%
94 - Val-de-Marne	3,7%	73,4%	86,9%	92,3%	91,5%	86,7%	79,2%
95 - Val-d'Oise	2,5%	70,7%	88,7%	93,5%	92,9%	88,8%	78,8%
Île-de-France	3,9%	75,1%	88,8%	94,3%	91,7%	88,8%	80,7%
Dose de rappel							
75 - Paris	0,1 %	18,8 %	69,6 %	83,2 %	82,2 %	81,5 %	65,5%
77 - Seine-et-Marne	0,1 %	15,8 %	62,2 %	80,4 %	86,2 %	79,8 %	60,4%
78 - Yvelines	0,1 %	17,7 %	69,5 %	82,5 %	82,9 %	79,2 %	61,6%
91 - Essonne	0,1 %	15,2 %	60,4 %	79,6 %	83,6 %	80,3 %	58,4%
92 - Hauts-de-Seine	0,1 %	18,3 %	68,7 %	83,1 %	82,1 %	77,8 %	61,5%
93 - Seine-St-Denis	0,1 %	9,4 %	48,1 %	68,8 %	75,1 %	72,0 %	46,1%
94 - Val-de-Marne	0,1 %	14,1 %	60,3 %	76,8 %	81,5 %	76,2 %	56,8%
95 - Val-d'Oise	0,1 %	12,9 %	58,3 %	77,3 %	82,1 %	77,2 %	55,2%
Île-de-France	0,1 %	15,2 %	62,5 %	79,2 %	82,0 %	78,4 %	58,7%

Figure 12. 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 07/06/2022, en Île-de-France (Source Vaccin-COVID, injections réalisées jusqu'au 07/06/2022).



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

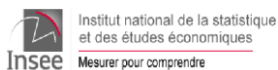
- Mortalité toutes causes Insee : L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90% de la mortalité régionale. Du fait des délais de transmission, ces données nécessitent un délai de consolidation de 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
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
09 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

