

### Chiffres clés en Île-de-France

#### Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 30/05/2020 au 17/07/2022)



**6 213 281 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)

	S26-2022 (27/06 au 03/07)	S27-2022 (04/07 au 10/07)	S28-2022 (11/07 au 18/07)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	159 511	165 229	101 504	↘
Taux de positivité	26,6 %	27,1 %	25,2 %	↘
Taux d'incidence brut corrigé (tous âges) pour 100 000 habitants	1 287	1 333	819	↘
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	1 123	1 192	841	↘

#### Recours aux soins (SOS Medecins & Osmour®)

	2022-S26	2022-S27	2022-S28	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Osmour®	2,9 %	3,4 %	3,0 %	↘
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	12,3 %	12,8 %	10,0 %	↘

#### Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 20/07/2022

	2022-S26	2022-S27	2022-S28	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 489	1 732	1 508	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	162	217	175	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	51	74	104	↗

#### Suivi de la vaccination

Données par lieu de résidence cumulées au 18/07/2022

	Nombre de franciliens ayant reçu au moins une dose	Couverture vaccinale au moins une dose (%)	Nombre de franciliens ayant reçu la primo-vaccination complète	Couverture vaccinale primo-vaccination complète (%)	Nombre de franciliens ayant reçu une dose de rappel	Couverture vaccinale dose de rappel
Population francilienne 5 ans et plus	9 399 994	80,8%	9 291 374	79,9%	6 850 005	58,9%

### En résumé...

En Île-de-France, les indicateurs virologiques et hospitaliers (nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques) diminuaient en S28. Ces indicateurs restant cependant à des niveaux élevés, une grande vigilance doit être maintenue les semaines à venir dans le contexte des congés d'été propices aux activités collectives, 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.

En S28, le **taux d'incidence brut régional** mesuré était de **819 cas pour 100 000 habitants** (**934 pour 100 000 hab. avec la correction pour les jours fériés**) (vs. 1 333 pour 100 000 hab. en S27) et diminuait pour la 1<sup>ère</sup> fois après 6 semaines consécutives de hausse. **Au niveau départemental**, les taux d'incidence diminuaient dans l'ensemble des départements franciliens. **Le taux de dépistage** se situait à 3 251 tests pour 100 000 habitants et diminuait également en S28 au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens.

Le **taux de positivité régional affichait une baisse en S28 et diminuait pour la 1<sup>ère</sup> fois après 7 semaines consécutives de hausse, il demeurait néanmoins très élevé (25,2%)**. Ce taux diminuait également dans l'ensemble des départements franciliens.

**Le variant Omicron est majoritaire en Île-de-France**. En S28, environ 73,7% des cas criblés étaient dus aux sous-lignages BA.4 ou BA.5 prédominantes depuis la S25. **Les données de séquençage** de l'enquête Flash S27 du 04/07/22 confirmaient la prédominance des sous-lignages BA.4 et BA.5 qui représentaient 89,3% des cas séquencés. Une analyse de risque sur les variants est disponible sur [le site de Santé publique France](#).

En S28, le recours aux soins (**SOS Médecins**) pour « suspicion de COVID-19 » ainsi que le recours aux services d'urgence (**Oscour®**) pour « suspicion de COVID-19 » diminuaient en Île-de-France.

Au niveau hospitalier en Île-de-France (**données SIVIC**), en S28, le **nombre des nouvelles hospitalisations** ainsi que le **nombre des nouvelles admissions en soins critiques** diminuaient. Le **nombre des décès hospitaliers liés à la COVID-19** continuait à augmenter (*Les données de la S28, n'étant pas consolidées, sont susceptibles d'être corrigées à la hausse lors du prochain point épidémiologique. La diminution des indicateurs est donc à interpréter avec précaution*).

En S28, en Île-de-France, le nombre de **nouveaux épisodes de COVID-19 déclarés par des ESMS** ainsi que le nombre total des nouveaux cas déclarés chez les résidents et chez le personnel diminuaient par rapport à la S27 (données non présentées).

En Île-de-France, aucun excès significatif de décès n'a été observé depuis la semaine 18 au niveau régional (données non présentées).

**La couverture vaccinale** contre le SARS-CoV-2 progressait très faiblement en S28 en Île-de-France. Les données cumulées au 17/07/2022 indiquaient une **couverture vaccinale** de la population francilienne de 5 ans ou plus à au moins 1 dose à 80,8%, à 79,9% pour la primo-vaccination complète et à 58,9% 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 (Annexe 1).

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.

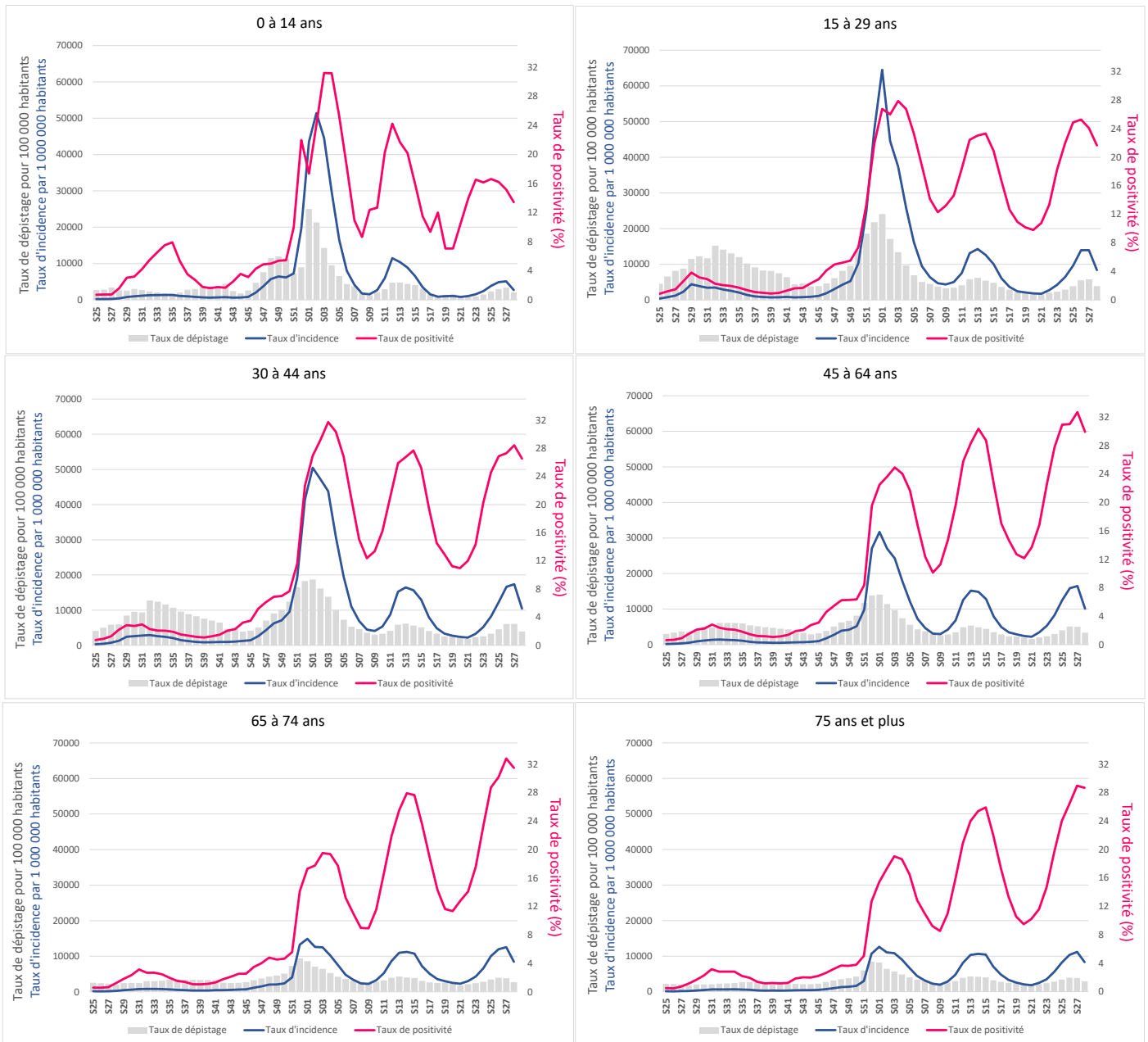


## Surveillance Virologique - suite

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

En S28 en Île-de-France, les taux d'incidence, les taux de dépistage et les taux de positivité mesurés diminuaient dans toutes les classes d'âge (Figure 3). Les taux de positivité restaient toutefois élevés, notamment chez les personnes âgées de 15 et plus.

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 S28/2022, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 20/07/2022)



## 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 S28, la proportion de prélèvements en Île-de-France ayant un résultat de criblage compatible avec Omicron était de **97,6%** (vs 97,1% en S27) pour [le proxy D1](#) (par lequel les mutations spécifiques d'Omicron sont recherchées: la délétion 69/70, les substitutions K417N, S371L-S373P et Q493R), et de **26,4%** (vs 27,3% en S27) pour [le proxy A0C0](#) (mutations L452R et E484K non détectées). La mutation L452R (résultat de criblage C1), présente majoritairement chez le variant Delta, est retrouvée actuellement 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, majoritaire depuis la S25, continue d'augmenter en S28 à **73,7%** des prélèvements (vs. 72,7% en S27) (Figure 4). 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.

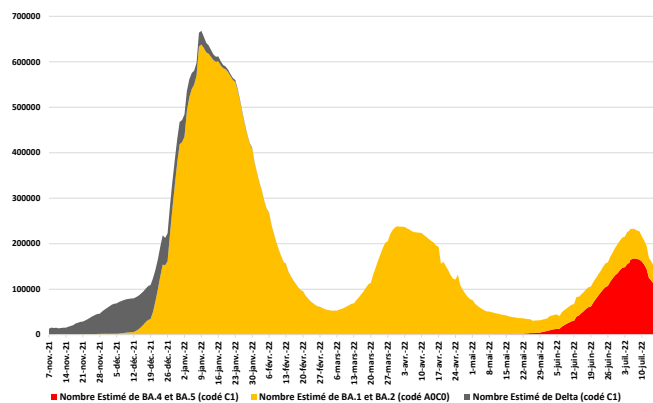
Ces éléments permettent de suspecter des infections par différents variants Omicron, mais doivent être confirmés par le séquençage.

### Résultats de séquençage : [Enquêtes Flash et données EMERGEN](#)

En Île-de-France, le variant préoccupant **Omicron 21K** était identifié dans quasiment **100%** des séquences depuis l'enquête FlashS03 (17/01/2022) (Figure 5). L'enquête FlashS27 (du 04/07/2022, en cours de consolidation) montrait que **les sous-lignages BA.4 et principalement BA.5 prédominaient à 89,3%** et sont toujours en évolution à la hausse (vs. 85,6% en FlashS26). **Le sous-lignage BA.2** continuait à régresser et représentait 8,7% en FlashS27.

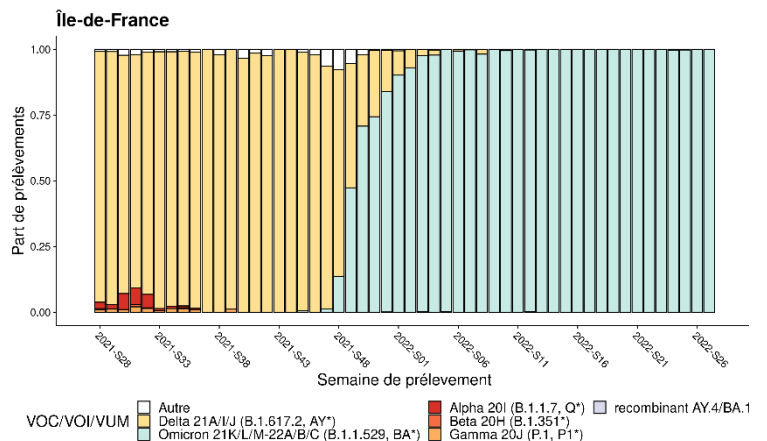
Les deux sous-lignages d'Omicron, **BA.4** et **BA.5** font l'objet d'une surveillance renforcée, basée principalement sur leur profil génétique. A ce stade, ils ne sont associés à aucune tendance préoccupante en termes de santé publique, notamment le taux d'hospitalisation qui n'était pas significativement plus élevé pour BA.4 et BA.5 par rapport à BA.1. Cependant, les cas BA.4/BA.5 ont une durée des signes cliniques plus longue. Les particularités cliniques des sous-variants BA.4/BA.5 sont détaillées dans [l'analyse de risque du 15/06/2022 sur les variants Sars-CoV-2 disponible sur le site de Santé publique France](#).

**Figure 4.** Evolution du nombre (estimé via le criblage) des cas des variants Delta et Omicron en Île-de-France (données de criblage entre 07/11/2021 et 17/07/2022).



**Figure 5.** Proportions des variants séquencés par enquêtes Flash en Île-de-France (données EMERGEN au 18/07/2022). VOC: variant préoccupant ; VOI: variant d'intérêt ; VUM: variant sous surveillance. Les sous-lignages des variants ne sont pas représentés dans ce graphique.

**NB :** Les données de l'enquête FlashS27-2022 est 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).

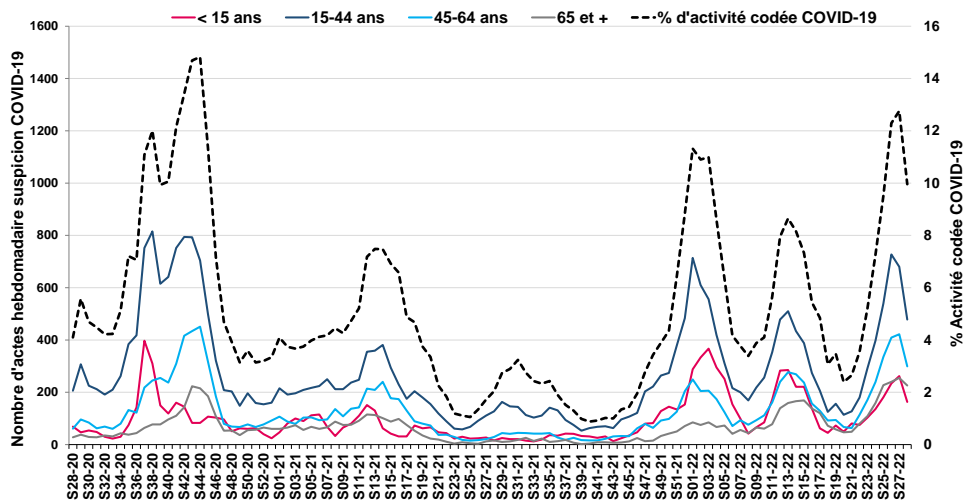
Au total, environ 350 médecins participent ou ont participé. Le taux de codage des diagnostics médicaux transmis par ces associations est supérieur à 97%.

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

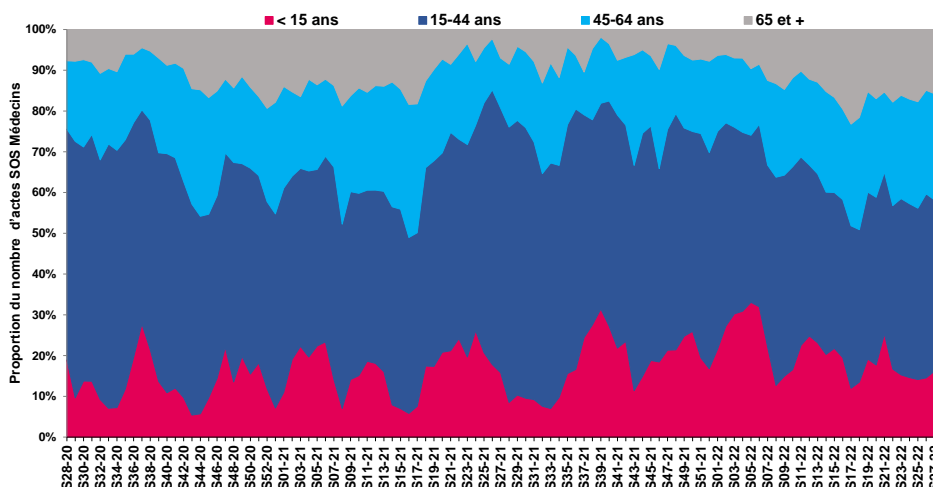
En S28, en Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » diminuait pour la première fois depuis sept semaines consécutives et représentait 10,0% de l'activité totale codée (vs. 12,8% en S27) (Figure 6). Cette baisse s'accompagnait d'une diminution du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (-28,0%), dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes confondues restait relativement stable. La tendance à la baisse du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » était observée dans toutes les classes d'âge (Figure 6).

En S28, les enfants de moins de 15 ans représentaient 14,0% 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 41,0%, 25,6% et 19,4% des consultations pour « suspicion de COVID-19 », respectivement (Figure 7).

**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 17/07/2022, 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 17/07/2022, en Île-de-France.



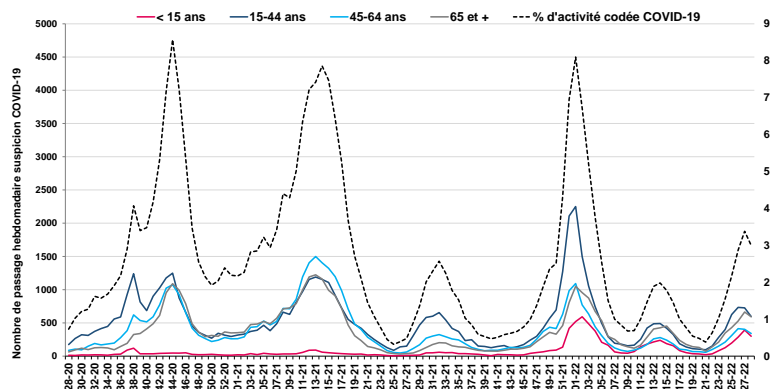
## Surveillance à l'hôpital : Réseau Oscour®

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®)

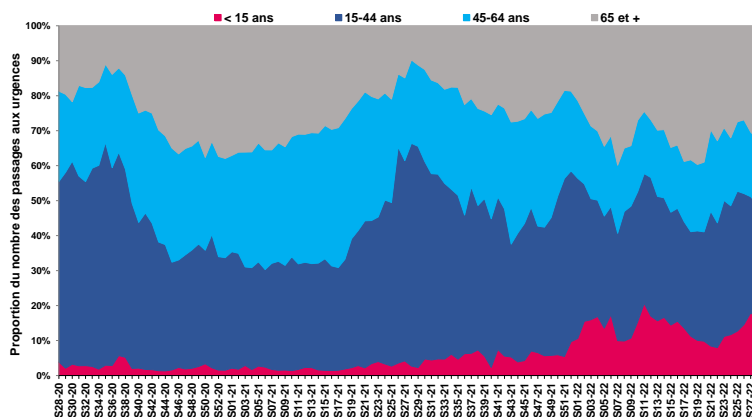
**Figure 8.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, et part d'activité (%) codée COVID-19, du 06/07/2020 au 17/07/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S28, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » était en diminution et représentait 3,0% de l'activité totale codée dans les services d'urgences participants (vs. 3,4% en S27). Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait (-16,4%) dans un contexte où le nombre de passages aux urgences codés, toutes causes confondues restait relativement stable par rapport à la semaine précédente. Cette baisse concernait toutes les classes d'âge (Figure 8). Ces indicateurs diminuaient dans tous les départements Franciliens.



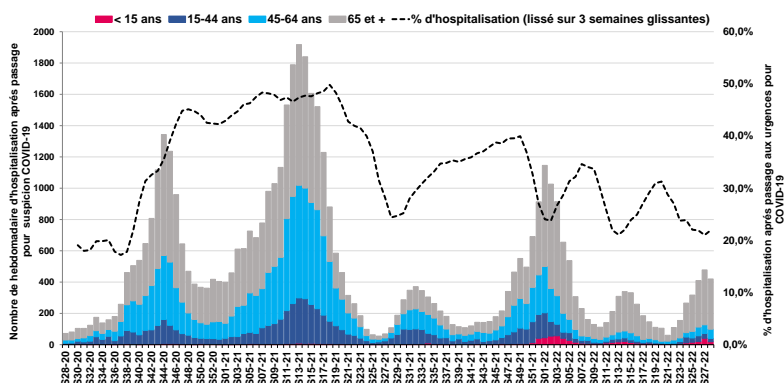
**Figure 9.** Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 17/07/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

En S28, les enfants de moins de 15 ans représentaient 16,4% du nombre global des passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 », tandis que les personnes âgées de 15-44 ans, de 45-64 ans, et de 65 ans et plus représentaient 32,6%, 18,6% et 32,4%, respectivement (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 (% lissé) après passage pour COVID-19, du 06/07/2020 au 17/07/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S28, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 420 hospitalisations (vs. 478 en S27). Le pourcentage d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à 23,0% (vs. 21,9% en S27) (Figure 10). Dix-neuf enfants de moins de 15 ans ont été hospitalisés (4,5%). Les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans ou plus représentaient 5,0% (N=21), 14,0% (N=59), et 76,4% (N=321) 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

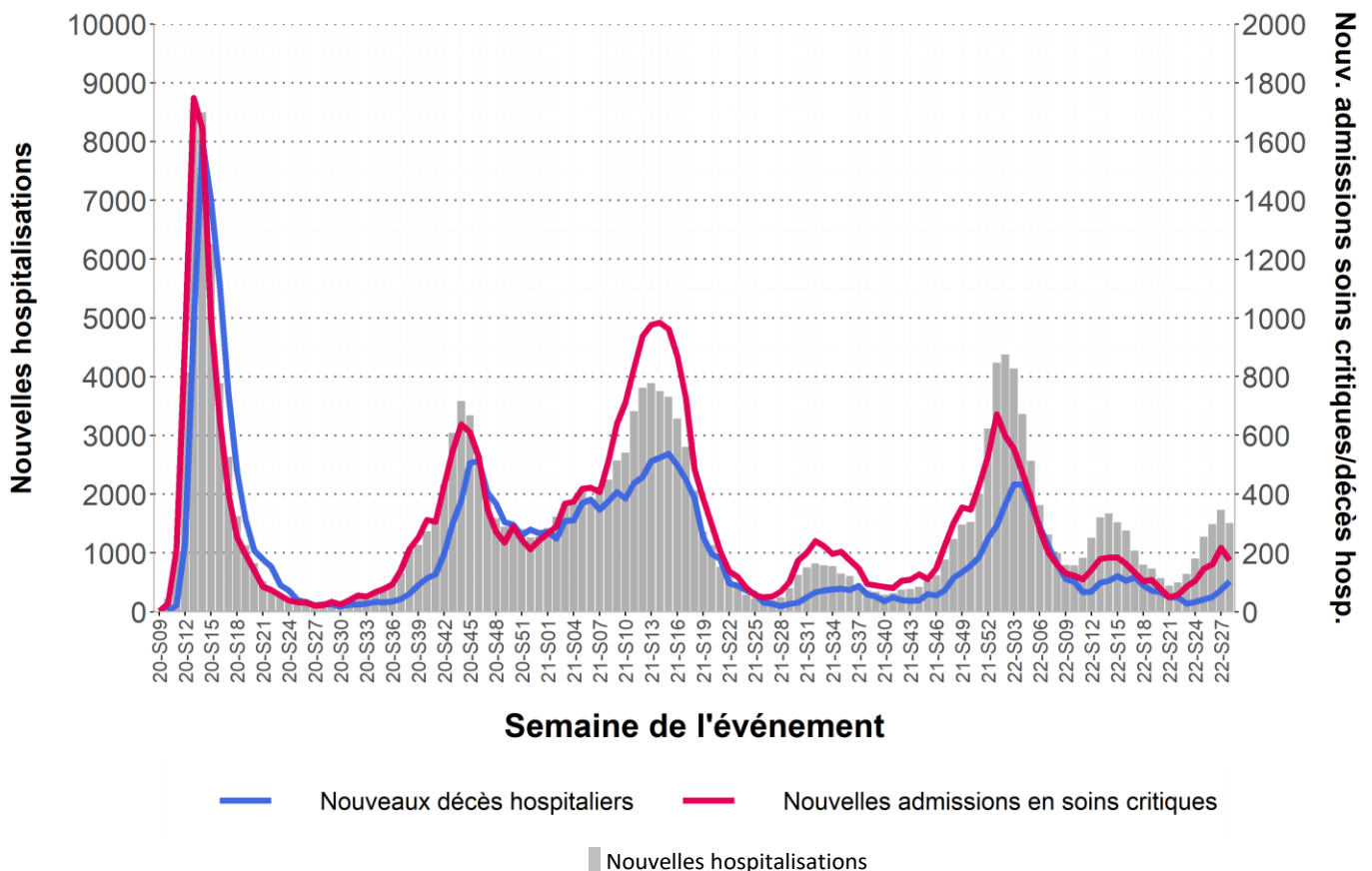
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description plus fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc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

En semaine 28 le **nombre hebdomadaire des nouvelles hospitalisations** en Île-de-France **diminuait à 1 508 hospitalisations** (vs. 1 732 en S27) **après 6 semaines** consécutive de hausse (Tableau 1 et Figure 11). La proportion des patients avec SARS-CoV-2 parmi ces patients déclarés mais hospitalisés pour un autre motif représentait 33,2% en S28 (vs. 33,8% en S27). Le nombre des **nouvelles admissions en soins critiques diminuait également** en S28 à **175 admissions** (vs. 217 admissions en S27). En soins critiques la proportion de patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause représentait 23,0% en S28 (vs. 24,7% en S27). **Le nombre des décès hospitaliers associés à une infection SARS-CoV-2 augmentait** et représentait 104 décès (vs. 74 décès en S27) (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 (S26 à S28). **Données par date d'admission. Extraction du 20/07/2022.**

	S26-2022 (27/06 au 03/07)	S27-2022 (04/07 au 10/07)	Evolution S27 vs S26	S28-2022 (11/07 au 17/07)	Evolution S28 vs S27
<b>Nombre de nouvelles hospitalisations</b>	<b>1 489</b>	<b>1 732</b>	<b>+16%</b>	<b>1 508</b>	<b>-13%</b>
<b>Nombre de nouvelles admissions en soins critiques</b>	<b>162</b>	<b>217</b>	<b>+34%</b>	<b>175</b>	<b>-19%</b>
<b>Nombre de nouveaux décès hospitaliers</b>	<b>51</b>	<b>74</b>	<b>+45%</b>	<b>104</b>	<b>+41%</b>

**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 S28/2022. **Extraction du 20/07/2022**



## Annexes

Annexe 1. 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).

Données au 18 juillet 2022	5-11 ans	12- 17 ans	18-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Population éligible (5 ans ou plus)
<b>primovaccination complète (2 doses)</b>							
75 - Paris	7,3 %	80,8 %	93,5 %	97,4 %	92,8 %	89,2 %	<b>87,5%</b>
77 - Seine-et-Marne	3,3 %	75,8 %	88,6 %	91,4 %	89,1 %	83,6 %	<b>78,8%</b>
78 - Yvelines	4,6 %	80,2 %	94,8 %	93,3 %	90,7 %	86,2 %	<b>82,8%</b>
91 - Essonne	3,9 %	74,9 %	89,2 %	92,7 %	89,8 %	87,1 %	<b>79,6%</b>
92 - Hauts-de-Seine	5,2 %	79,7 %	91,4 %	92,4 %	88,9 %	87,3 %	<b>82,0%</b>
93 - Seine-St-Denis	2,2 %	56,1 %	79,8 %	90,0 %	85,4 %	83,6 %	<b>71,2%</b>
94 - Val-de-Marne	3,7 %	70,4 %	85,7 %	90,6 %	88,1 %	85,2 %	<b>77,5%</b>
95 - Val-d'Oise	2,5 %	67,2 %	87,6 %	91,8 %	88,7 %	86,1 %	<b>76,8%</b>
Île-de-France	<b>4,0 %</b>	<b>72,9 %</b>	<b>89,0 %</b>	<b>92,7 %</b>	<b>89,5 %</b>	<b>86,4 %</b>	<b>79,9%</b>
<b>Première dose de rappel</b>							
75 - Paris	0,2 %	20,5 %	71,5 %	83,3 %	84,1 %	80,0 %	<b>68,0%</b>
77 - Seine-et-Marne	0,1 %	16,4 %	62,9 %	78,9 %	82,1 %	75,3 %	<b>58,1%</b>
78 - Yvelines	0,2 %	19,0 %	70,1 %	81,6 %	83,3 %	77,8 %	<b>62,6%</b>
91 - Essonne	0,1 %	16,1 %	62,3 %	79,5 %	82,4 %	78,8 %	<b>58,2%</b>
92 - Hauts-de-Seine	0,2 %	19,5 %	69,4 %	80,4 %	81,1 %	78,2 %	<b>62,8%</b>
93 - Seine-St-Denis	0,2 %	10,5 %	49,7 %	69,4 %	71,9 %	70,5 %	<b>46,9%</b>
94 - Val-de-Marne	0,2 %	14,9 %	60,3 %	76,1 %	79,3 %	75,5 %	<b>56,6%</b>
95 - Val-d'Oise	0,1 %	13,7 %	58,6 %	76,6 %	79,2 %	75,6 %	<b>54,1%</b>
Île-de-France	<b>0,2 %</b>	<b>16,2 %</b>	<b>63,6 %</b>	<b>78,5 %</b>	<b>80,7 %</b>	<b>77,0 %</b>	<b>58,9%</b>

**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**

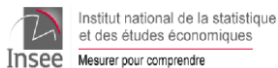
- Mortalité toutes causes Insee : L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90% de la mortalité régionale. Du fait des délais de transmission, ces données nécessitent un délai de consolidation de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

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse  
[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique France  
12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication  
21 Juillet 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

