

Chiffres clés en Île-de-France

Estimation du nombre cumulé de cas confirmés (du 30/05/2020 au 24/07/2022)



6 279 566 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)

	S27-2022 (04/07 au 10/07)	S28-2022 (11/07 au 17/07)	S29-2022 (18/07 au 24/07)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	165 343	101 792	65 821	↘
Taux de positivité	27,1 %	25,2 %	20,8 %	↘
Taux d'incidence brut corrigé (tous âges) pour 100 000 habitants	1 334	821	531	↘
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	1 193	848	577	↘

Recours aux soins (SOS Medecins & Oscour®)

	2022-S27	2022-S28	2022-S29	Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	3,4 %	3,0 %	2,1 %	↘
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	12,8 %	10,0 %	7,8 %	↘

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données du 27/07/2022

	2022-S27	2022-S28	2022-S29	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 786	1 628	1 274	↘
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	218	191	154	↘
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	76	108	99	↘

Suivi de la vaccination

Données par lieu de résidence cumulées au 25/07/2022	Nombre de franciliens ayant reçu au moins une dose	Couverture vaccination 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	9 402 106	80,8 %	9 293 737	79,9 %	6 864 406	59,0 %

En résumé...

En Île-de-France, les indicateurs virologiques et hospitaliers continuaient à diminuer en S29. Ces indicateurs restent 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 S29, le **taux d'incidence brut régional** mesuré était de **531 cas pour 100 000 habitants** (vs. 821 pour 100 000 hab. en S28) et diminuait pour la 2^{ème} 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 2 556 tests pour 100 000 habitants et diminuait également en S29 au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens.

Le **taux de positivité régional diminuait en S29 pour la 2^{ème} fois après 7 semaines consécutives de hausse, il demeurait néanmoins élevé (20,8%)**. Ce taux diminuait également dans l'ensemble des départements franciliens.

Le variant Omicron est majoritaire en Île-de-France. En S29, environ 74,0% 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 88,0% des cas séquencés. Une analyse de risque sur les variants est disponible sur [le site de Santé publique France](#).

En S29, 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 » poursuivaient leur diminution en Île-de-France.

Au niveau hospitalier en Île-de-France (**données SIVIC**), en S29, le **nombre de nouvelles hospitalisations** ainsi que le **nombre de nouvelles admissions en soins critiques et de décès hospitaliers liés à la COVID-19** diminuaient. *(Les données de la S29, 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 S29, 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 restaient stables par rapport à la S28 (données non présentées).

Au niveau régional, un excès significatif de décès toutes causes confondues et tous âges a été observé en S28. Cet excès de décès concernait les personnes de 65 ans et plus (données non présentées).

La couverture vaccinale contre le SARS-CoV-2 progressait très faiblement en S29 en Île-de-France. Les données cumulées au 25/07/2022 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 59,0% 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 la limitation des contacts à risque en particulier avec des personnes fragiles et le respect de l'isolement en cas de symptômes ou d'infection confirmée. **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 S29, le **taux d'incidence brut régional mesuré** se situait à **531 cas pour 100 000 habitants** (vs. 821 pour 100 000 hab. en S28) et diminuait pour la 2^{ème} semaine consécutive (Figures 1 et 2). Le taux d'incidence régional était inférieur au taux national (Île-de-France incluse). **Au niveau départemental**, les taux d'incidence diminuaient dans l'ensemble des départements franciliens. La valeur la plus élevée était mesurée en Seine-et-Marne (580 pour 100 000 hab.), tandis que la plus basse était mesurée en Seine-Saint-Denis (426 pour 100 000 hab.) (sous-estimation probable).

Le **taux de dépistage** se situait à **2 556 tests pour 100 000 habitants** et diminuait en S29 au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens. **Le taux de positivité diminuait pour la 2^{ème} fois après 7 semaines consécutives de hausse, il demeurait cependant élevé (20,8%)** aux niveaux régional et départemental (Figures 1 et 2).

Les niveaux toujours élevés des indicateurs virologiques incitent à maintenir une forte vigilance, notamment dans un contexte des congés d'été propices aux activités collectives, de levée des mesures restrictives, de diffusion des nouveaux sous-lignages Omicron probablement 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. **Il est également nécessaire de rappeler l'importance de l'application des gestes barrières toujours recommandés, notamment le porte de masque dans les transports, lors des grands rassemblements et dans les lieux clos et mal ventilés, et en particulier en présence de personnes fragiles.**

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 S29/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 27/07/2022)

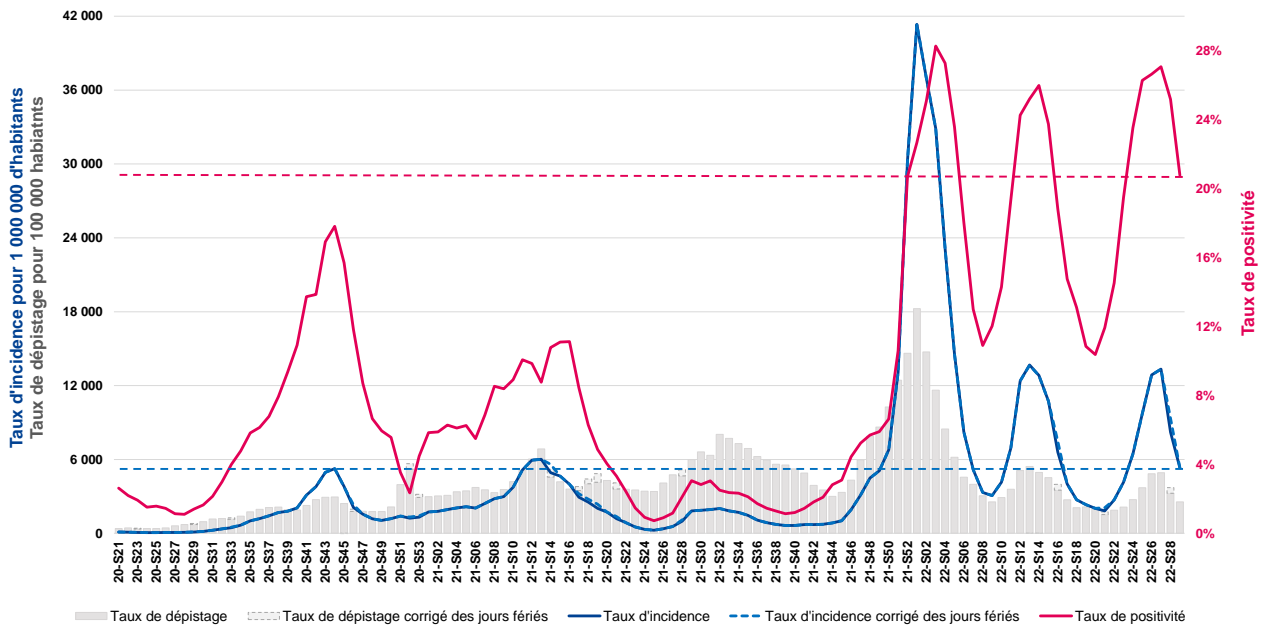


Figure 2. Évolution du taux d'incidence brut, du taux de dépistage pour 100 000 habitants et du taux de positivité (%), depuis S01/2022 et jusqu'en S29/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 27/07/2022)

IDF	Evolution relative du taux d'incidence (%)																													Taux de positivité (%) et évolution		Taux de dépistage pour 100 000 hab. et évolution					
	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S28 vs S27	S27	S28	S28 vs S27	S27	S28	S28 vs S27		
75	4 131	3 559	3 298	2 282	1 499	856	588	452	448	612	962	1 527	1 537	1 342	1 102	688	419	289	244	228	213	330	520	811	1 202	1 582	1 484	882	566	-6,2%	-40,6%	21,9	17,6	-4,3 point	4 026	3 210	-20,3%
77	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	259	394	581	899	1 159	1 302	850	580	12,3%	-34,7%	30,5	26,4	-4 point	2 788	2 194	-21,3%
78	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	282	412	634	952	1 271	1 368	844	542	7,6%	-38,3%	28,5	23,6	-4,9 point	2 962	2 295	-22,5%
91	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	255	397	595	884	1 208	1 343	848	560	11,2%	-36,9%	28,8	24,4	-4,4 point	2 943	2 296	-22,0%
92	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	305	476	753	1 136	1 481	1 438	838	532	-2,9%	-41,7%	23,9	19,6	-4,3 point	3 502	2 709	-22,6%
93	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	191	301	496	735	1 009	1 078	687	426	6,9%	-36,3%	21,9	17,1	-4,8 point	3 142	2 494	-20,6%
94	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	270	401	638	986	1 296	1 361	815	549	5,0%	-40,1%	25,2	21,5	-3,7 point	3 229	2 548	-21,1%
95	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	258	375	558	860	1 141	1 233	795	490	8,1%	-35,5%	26,5	21,0	-5,4 point	3 005	2 332	-22,4%
75	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	272	416	644	972	1 287	1 333	821	531	3,6%	-38,4%	25,2	20,8	-4,5 point	3 255	2 556	-21,5%



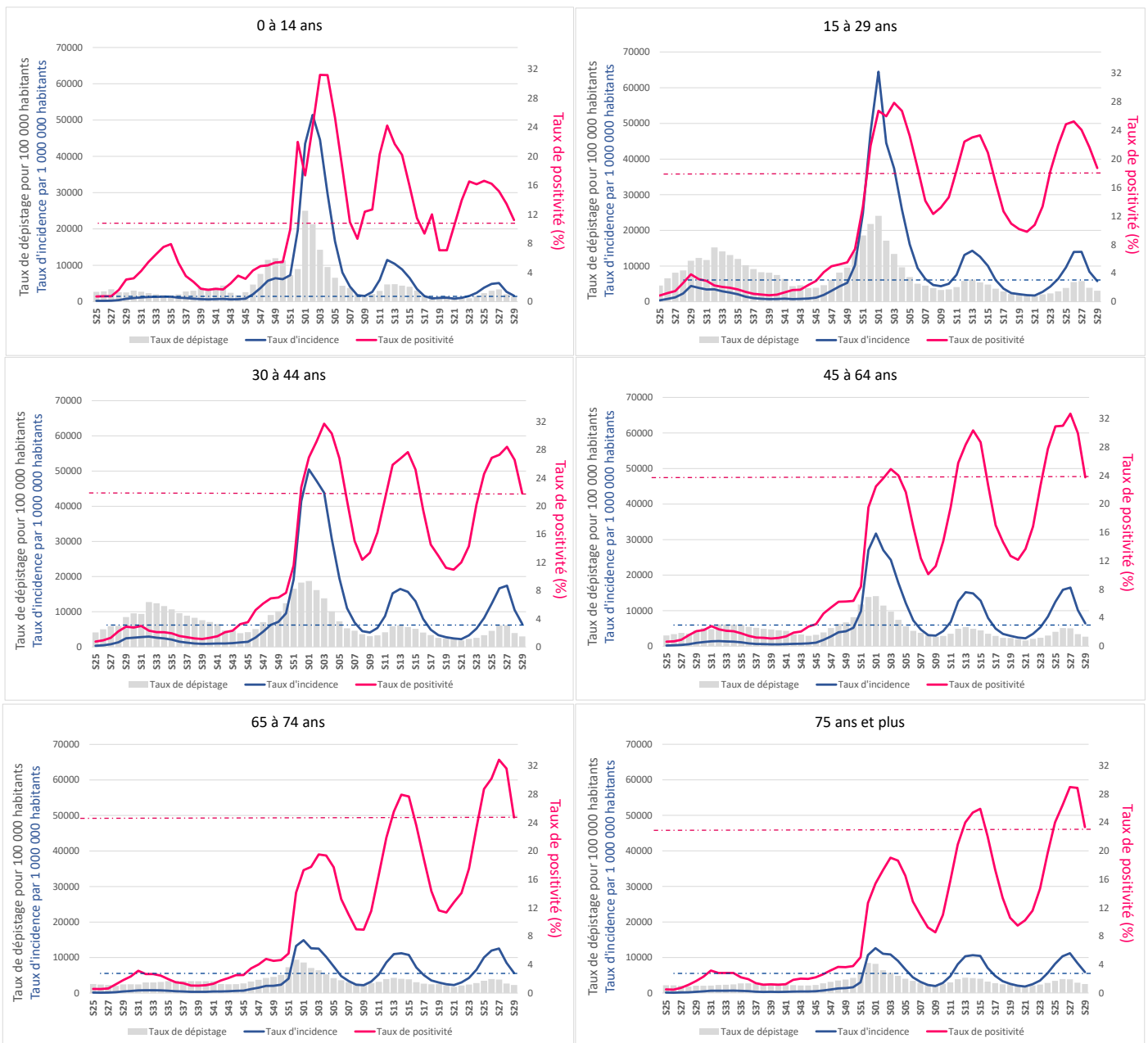
Echelles :	%	point de %
Baisse	< -5%	< -0,2
Variation légère	[-5% ; +5%]	[-0,2 ; +0,2]
Hausse	> +5%	> +0,2

Surveillance Virologique - suite

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

En S29 en Île-de-France, les **taux d'incidence**, les **taux de dépistage** et les **taux de positivité** mesurés poursuivaient leur diminution 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 S29/2022, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 27/07/2022)



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 S29, la proportion de prélèvements en Île-de-France ayant un résultat de criblage compatible avec Omicron était de **99,3%** (vs 97,6% en S28) 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 **26,0%** (vs 25,8% en S28) 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-lignées d'Omicron BA.4 et BA.5 ainsi que chez d'autres sous-lignées de BA.1 et BA.2 (dont BA.2.11). La proportion de détection de cette mutation, majoritaire depuis la S25, restait stable en S29 à **74,0%** des prélèvements (vs. 74,2% en S28) (Figure 4). Les prélèvements criblés C1 correspondent aux résultats de criblage C1D1, confirmant qu'il s'agit de sous-lignées 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-lignées BA.4 et principalement BA.5 prédominaient à 88%**. Le sous-lignée **BA.2** continuait à régresser et représentait 7% en FlashS27.

Les deux sous-lignées 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 24/07/2022).

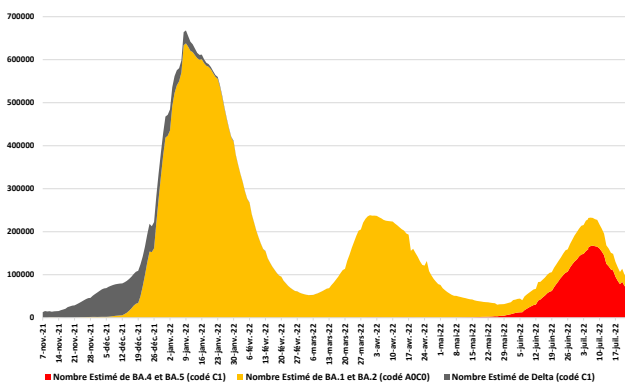
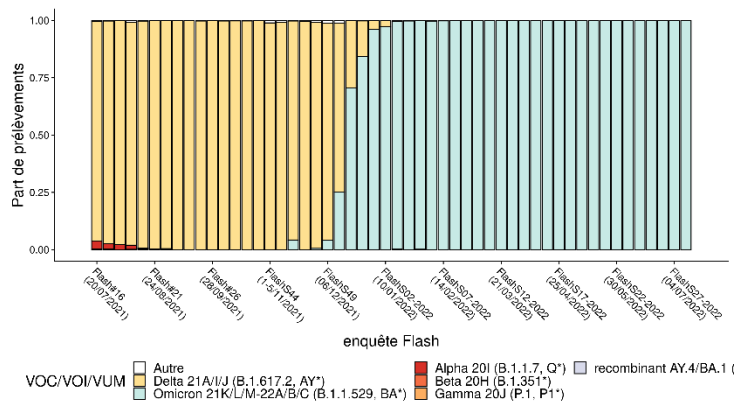


Figure 5. Proportions des variants séquencés par enquêtes Flash en Île-de-France (données EMERGEN au 25/07/2022). VOC: variant préoccupant ; VOI: variant d'intérêt ; VUM: variant sous surveillance. Les sous-lignées des variants ne sont pas représentées dans ce graphique.

NB : Les données de l'enquête FlashS28-2022 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 S29, en Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » diminuait pour la deuxième semaine consécutive et représentait 7,8% de l'activité totale codée (vs. 10,0% en S28) (Figure 6). Cette baisse s'accompagnait d'une diminution du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (-30%), dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes confondues diminuait légèrement. La tendance à la baisse du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » était observée dans toutes les classes d'âge (Figure 6). Le nombre des cas âgés de 65 ans et plus diminuait plus lentement que dans les autres classes d'âge.

En S28, les enfants de moins de 15 ans représentaient 13,2% de l'activité SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 », tandis que les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus représentaient 37,8%, 24,5% et 24,5% 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 24/07/2022, en Île-de-France.

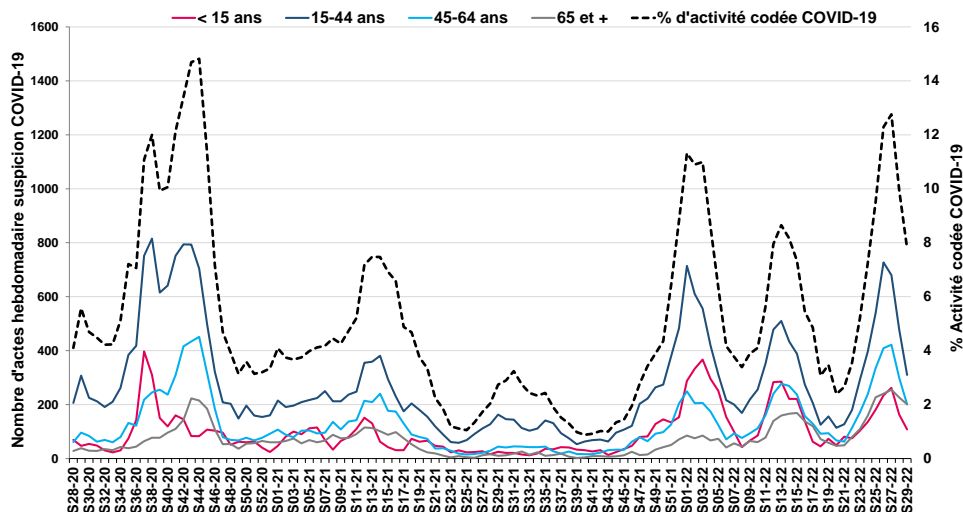
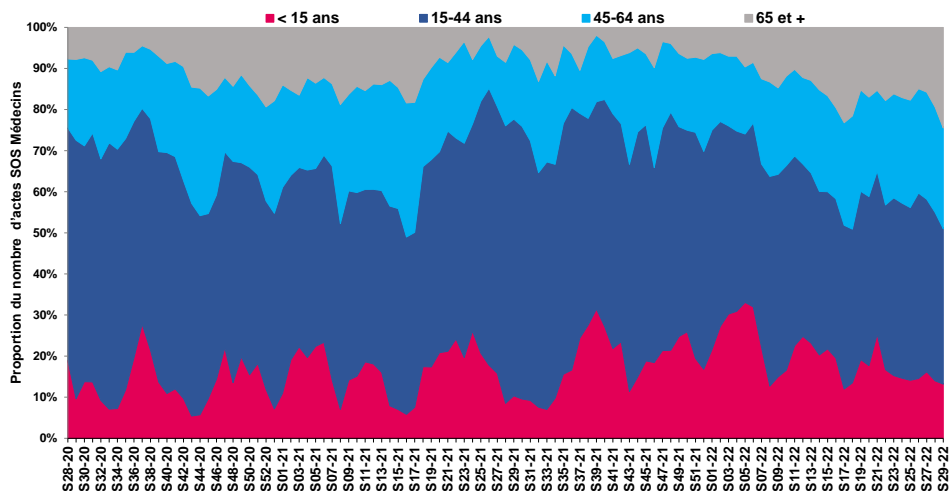


Figure 7. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire d'actes SOS Médecins (à nombre d'associations déclarantes fixe) pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 24/07/2022, en Île-de-France.



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 24/07/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S29, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » était en diminution et représentait 2,1% de l'activité totale codée dans les services d'urgences participants (vs. 3,0% en S28). Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » diminuait (-30,7%) 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.

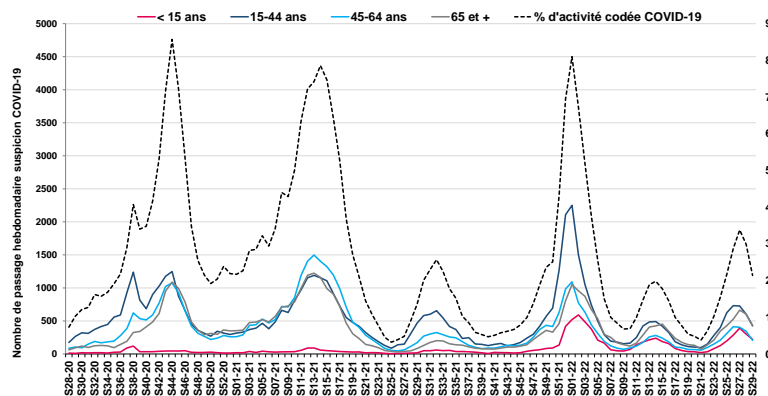


Figure 9. Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 24/07/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

En S28, les enfants de moins de 15 ans représentaient 17,2% 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 33,3%, 16,1% et 33,4%, respectivement (Figure 9).

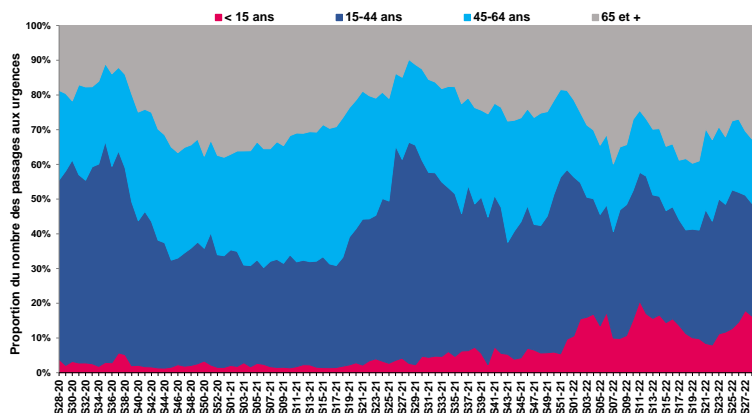
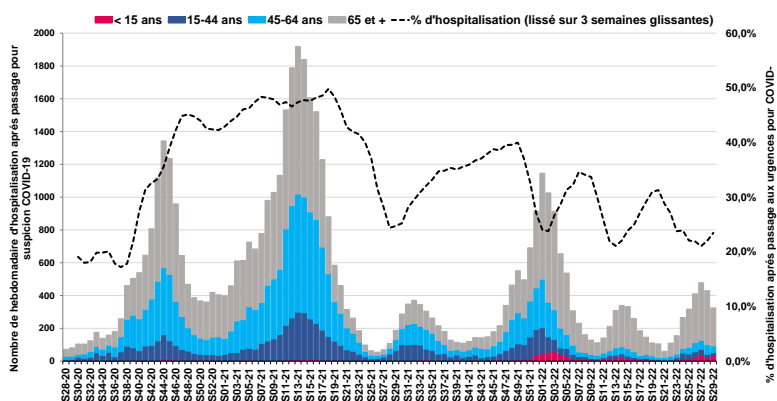


Figure 10. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » par classe d'âge, et part d'hospitalisation (% lissé) après passage pour COVID-19, du 06/07/2020 au 24/07/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S29, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 324 hospitalisations (vs. 430 en S28). Le pourcentage d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à 25,3% (vs. 23,2% en S28) (Figure 10). Trente-deux enfants de moins de 15 ans ont été hospitalisés (9,9%). Les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans ou plus représentaient 2,9% (N=21), 14,7% (N=40), et 73,5% (N=231) 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

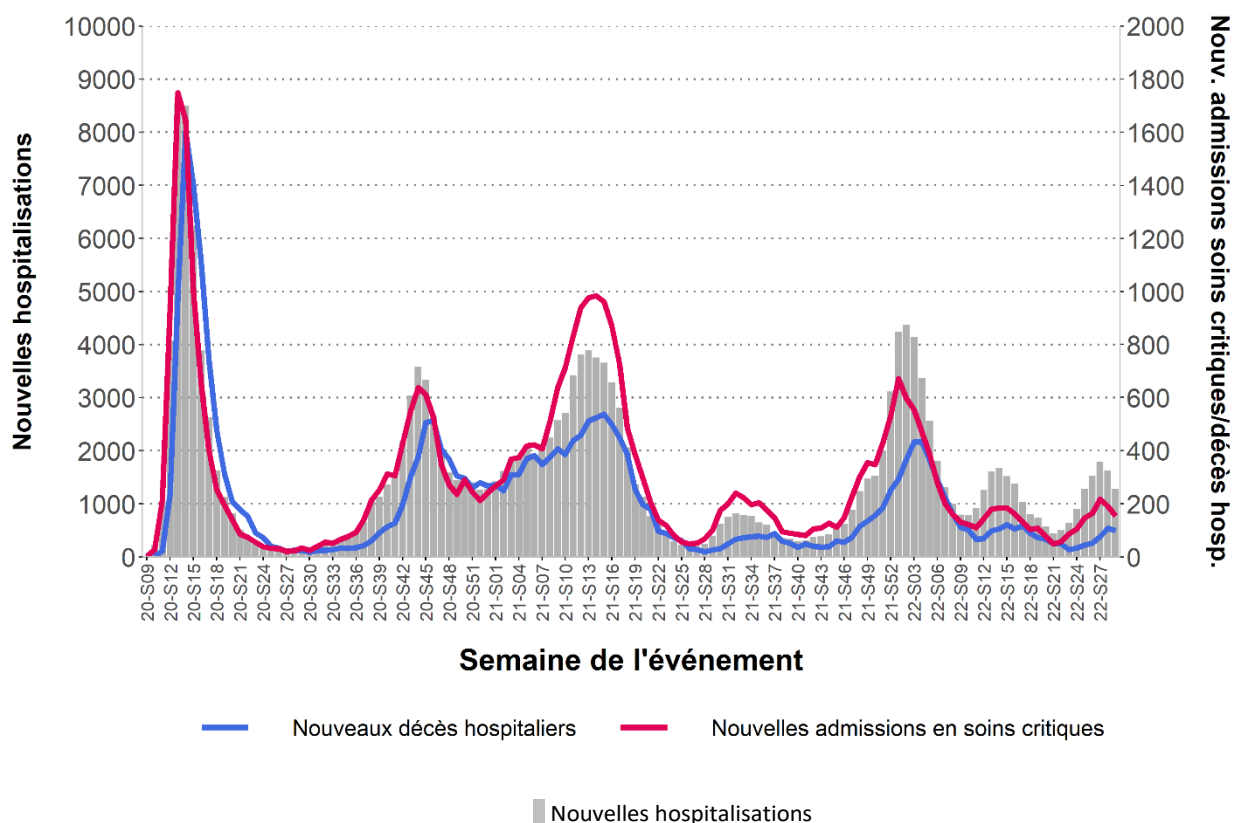
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description plus fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc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

En S29 le **nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations** en Île-de-France **diminuait pour la 2^{ème} semaine consécutive à 1 274 hospitalisations** (vs. 1 628 en S28) **après 6 semaines** consécutive de hausse (Tableau 1 et Figure 11). La proportion de patients avec SARS-CoV-2 parmi ces patients déclarés mais hospitalisés pour un autre motif représentait 34,1% en S29 (vs. 37,9% en S28). Le **nombre de nouvelles admissions en soins critiques diminuait également** en S29 à **154 admissions** (vs. 191 admissions en S28). En soins critiques la proportion de patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause représentait 34,5,0% en S29 (vs. 30,5% en S28). Le **nombre de décès hospitaliers associés à une infection SARS-CoV-2 diminuait** et représentait 99 décès (vs. 108 décès en S28) (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 (S27 à S29). **Données par date d'admission. Extrait du 27/07/2022.**

	S27-2022 (04/07 au 10/07)	S28-2022 (11/07 au 17/07)	Evolution S28 vs S27	S29-2022 (18/07 au 24/07)	Evolution S29 vs S28
Nombre de nouvelles hospitalisations	1 786	1 628	-9 %	1 274	-22 %
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	218	191	-12 %	154	-19 %
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	76	108	+42 %	99	-8 %

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 S29/2022. **Extrait du 27/07/2022**



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 25 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)
primovaccination complète (2 doses)							
75 - Paris	7,3 %	80,9 %	93,6 %	97,4 %	92,8 %	89,2 %	87,5%
77 - Seine-et-Marne	3,3 %	75,8 %	88,6 %	91,4 %	89,1 %	83,6 %	78,8%
78 - Yvelines	4,6 %	80,3 %	94,8 %	93,3 %	90,7 %	86,2 %	82,7%
91 - Essonne	3,9 %	75,0 %	89,2 %	92,7 %	89,8 %	87,1 %	79,5%
92 - Hauts-de-Seine	5,2 %	79,8 %	91,4 %	92,4 %	89,0 %	87,3 %	82,0%
93 - Seine-St-Denis	2,2 %	56,2 %	79,8 %	90,0 %	85,4 %	83,6 %	71,2%
94 - Val-de-Marne	3,7 %	70,4 %	85,7 %	90,6 %	88,1 %	85,2 %	77,5%
95 - Val-d'Oise	2,6 %	67,3 %	87,6 %	91,8 %	88,7 %	86,1 %	77,1%
Île-de-France	4,0 %	72,9 %	89,0 %	92,7 %	89,5 %	86,4 %	79,9%
Première dose de rappel							
75 - Paris	0,2 %	20,7 %	71,7 %	83,4 %	84,2 %	80,1 %	68,2%
77 - Seine-et-Marne	0,1 %	16,5 %	63,0 %	79,0 %	82,2 %	75,4 %	58,1%
78 - Yvelines	0,2 %	19,2 %	70,3 %	81,7 %	83,3 %	78,0 %	62,7%
91 - Essonne	0,1 %	16,3 %	62,5 %	79,6 %	82,5 %	78,9 %	58,3%
92 - Hauts-de-Seine	0,2 %	19,7 %	69,5 %	80,5 %	81,2 %	78,3 %	62,9%
93 - Seine-St-Denis	0,2 %	10,7 %	49,9 %	69,6 %	72,0 %	70,7 %	47,0%
94 - Val-de-Marne	0,2 %	15,1 %	60,5 %	76,3 %	79,4 %	75,6 %	56,7%
95 - Val-d'Oise	0,1 %	13,9 %	58,7 %	76,7 %	79,3 %	75,7 %	54,5%
Île-de-France	0,2 %	16,4 %	63,7 %	78,6 %	80,8 %	77,1 %	59,0%

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

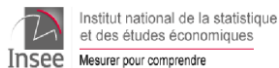
- Mortalité toutes causes Insee : L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90% de la mortalité régionale. Du fait des délais de transmission, ces données nécessitent un délai de consolidation de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

Direction des régions (DiRe)

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

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

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

Date de publication
28 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

