

COVID-19 Chiffres clés en Île-de-France

Nombre cumulé de cas confirmés enregistrés dans SI-DEP (du 30/05/2020 au 12/02/2023)



6 978 858 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)

	S04-2023 (23/01 au 29/01)	S05-2023 (30/01 au 05/02)	S06-2023 (06/02 au 12/02)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	4 757	4 497	4 755	→
Taux de positivité (tous âges)	5,8%	5,6%	6,1%	→
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	38	36	38	→
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	44	47	56	→

Recours aux soins (SOS Médecins & Oscour®)

	S04-2023		S05-2023		S06-2023		Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour® (part d'activité et nombre de passages)	0,2 %	102	0,2 %	130	0,3 %	166	↗
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 (part d'activité et nombre d'actes)	0,8 %	106	0,9%	121	0,7%	108	↘

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

	S04-2023	S05-2023	S06-2023*	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	226	236	232	→
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	21	22	22	→
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	29	15	12	↘

* Donnée incomplètes

Suivi de la vaccination

Données par lieu de résidence cumulées au 14/02/2023	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 ≥1dose de rappel	Couverture vaccinale ≥1dose de rappel
Population francilienne âgée ≥5 ans	9 387 516	80,8%	9 277 867	79,8%	6 930 473	59,6%

COVID-19 Semaine 06 (du 06 au 12 Février 2023)

En résumé...

En Île-de-France en S06, les indicateurs virologiques étaient en hausse dans les classes d'âge plus élevées et les passages aux urgences augmentaient dans toutes les classes d'âge, mais à partir de niveaux relativement bas. L'application des gestes barrières, notamment lors des contacts avec des personnes vulnérables et en cas de symptômes, reste recommandée en particulier dans le contexte de la co-circulation des virus hivernaux, de températures basses, d'une couverture vaccinale incomplète - y compris dans les tranches d'âge les plus vulnérables - et de l'attrition de l'immunité individuelle et collective.

Indicateurs virologiques

En S06, le **taux d'incidence brut régional mesuré pour 100 000 habitants** restait stable. De même, le **taux de positivité régional** était stable. **Au niveau départemental**, les taux d'incidence des cas déclarés et de positivité étaient en hausse modérée dans tous les départements à l'exception de l'Essonne, de la Seine-et-Marne et des Yvelines. **Le taux de dépistage mesuré pour 100 000 habitants** était stable, tant au niveau régional que départemental. Les effectifs étant faibles, ces données sont à interpréter avec prudence et restent à confirmer dans les semaines à venir. Les **taux d'incidence** augmentaient chez les plus de 65 ans, tout comme le **taux de positivité, ce depuis des niveaux bas**. Le **taux de positivité augmentait cependant dans la plupart des classes d'âge**. Les **taux de dépistage** pour 100 000 habitants diminuaient dans toutes les classes d'âge.

Le variant Omicron restait prédominant, en particulier le lignage BA.5. La prévalence de ce lignage était cependant en baisse en faveur des recombinaisons. Cette semaine encore, **une augmentation importante du sous-lignage XBB.1.5 était observée**. **A noter que les données des semaines S03 et S04 ne sont pas consolidées, avec un faible nombre de séquences interprétables disponible**.

Voir annexe de ce document et l'[analyse de risque sur les variants](#) sur le site de Santé publique France.

Recours aux soins

En S06 en Île-de-France, **la part de recours aux urgences de la médecine de ville (SOS Médecins)** pour « suspicion de COVID-19 » était en baisse de même que le nombre d'actes. Cette baisse concernait principalement les moins de 45 ans. **La part de passages aux services d'urgences (Oscour®)** pour « suspicion de COVID-19 » restait stable (0,3% vs 0,2% en S05). **Le nombre de passages** augmentait depuis des niveaux bas, et ce dans toutes les classes d'âge à l'exception des 45-65 ans chez qui il était stable.

Indicateurs hospitaliers

Au niveau hospitalier en Île-de-France (données SIVIC), le nombre de **décès** liés à une infection par Sars-CoV-2 diminuaient tandis que nombre de **nouvelles admissions en soins critiques** et le nombre de **nouvelles hospitalisations** restaient stable.

A noter que les données de la S06, n'étant pas consolidées, sont susceptibles d'être corrigées à la hausse.

Indicateurs en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S06, en Île-de-France, **le nombre de nouveaux épisodes de COVID-19 déclarés** par des ESMS et **le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents** étaient en baisse tandis que **le nombre de nouveaux cas déclarés chez le personnel** était en hausse depuis des niveaux bas.

Mortalité

Le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee était revenu dans les marges de fluctuation habituelle entre les semaines S02 et S05 dans toutes les classes d'âges en Île-de-France (données non présentées).

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 2 ou 3 semaines précédentes restent incomplets. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Vaccination

La couverture vaccinale contre le SARS-CoV-2 restait stable depuis plusieurs mois en Île-de-France pour le schéma complet et le premier rappel. Près d'un Francilien sur cinq âgé de 75 ans ou plus n'a toujours pas reçu une première dose de rappel.

Face à la circulation virale toujours active et au risque de reprise épidémique, la vaccination (et le rappel) de toutes les personnes éligibles reste primordiale et doit être associée à un bon niveau d'adhésion aux autres mesures de prévention recommandées, 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 qui permet d'éviter les cas sévères, d'aggraver les tensions hospitalières voire l'apparition de nouveaux variants.

Les chiffres clés et les informations sur l'évolution de l'épidémie en France sont disponibles sur le [site de Santé publique France](#).

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 (TAG) réalisés dans les laboratoires, cabinets, pharmacies et autres lieux de tests.

Taux d'incidence, Taux de positivité et Taux de dépistage

En S06, le **taux d'incidence brut régional mesuré** à partir des données SI-DEP se situait à **38 cas pour 100 000 habitants** (vs. 36 pour 100 000 hab. en S05) et demeurait stable depuis quatre semaines environ (Figures 1 et Tableau 1). Bien que ce soit l'un des plus bas niveaux d'incidence enregistrés depuis le début de la pandémie, il est important de noter que les recommandations de dépistage ont changé depuis le début de l'année 2023. Cela explique en partie la baisse du taux d'incidence et du taux de dépistage qui est au plus bas également. **Au niveau départemental**, les taux d'incidence augmentaient légèrement dans l'ensemble des départements franciliens à l'exception de l'Essonne, de la Seine-et-Marne et des Yvelines. La valeur la plus élevée était mesurée dans les Hauts-de-Seine, tandis que la plus basse était mesurée dans l'Essonne et dans les Yvelines. **Le taux de dépistage** se situait à **633 tests pour 100 000 habitants** (vs 643 en S05) et restait stable tant au niveau régional que départemental. **Le taux de positivité était en légère augmentation à 6,1% en S06 (+0,4 point)** au niveau régional. Ce taux augmentait dans tous les départements à l'exception de l'Essonne, de la Seine-et-Marne et des Yvelines (Tableau 1). La régularité marquée des vagues depuis fin 2021 suggèrent que les vacances scolaires contribuent à une décélération de la circulation virale et que la rentrée, propice aux échanges viraux, a mené régulièrement, dans le contexte d'un variant Omicron, à des ré-augmentations de la circulation de Sars-CoV-2 (Figure 1). La dynamique à la rentrée des congés de Février doit donc être surveillée attentivement en Île-de-France.

Le maintien d'un niveau élevé de circulation du SARS-CoV-2 incite à maintenir une forte vigilance, notamment dans un contexte de co-circulation des virus hivernaux, en particulier de la reprise de la circulation grippale, 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 port de masque dans les lieux clos et mal ventilés, et en particulier en présence de personnes fragiles.**

Figure 1 | Évolution du taux d'incidence brut (pour 1 000 000 habitants), du taux de dépistage (pour 100 000 habitants) et du taux de positivité (%), depuis S07/2022 et jusqu'en S06/2023, Île-de-France (source SI-DEP au 15/02/2023). En bleu les congés scolaires des années 2021 et 2022.

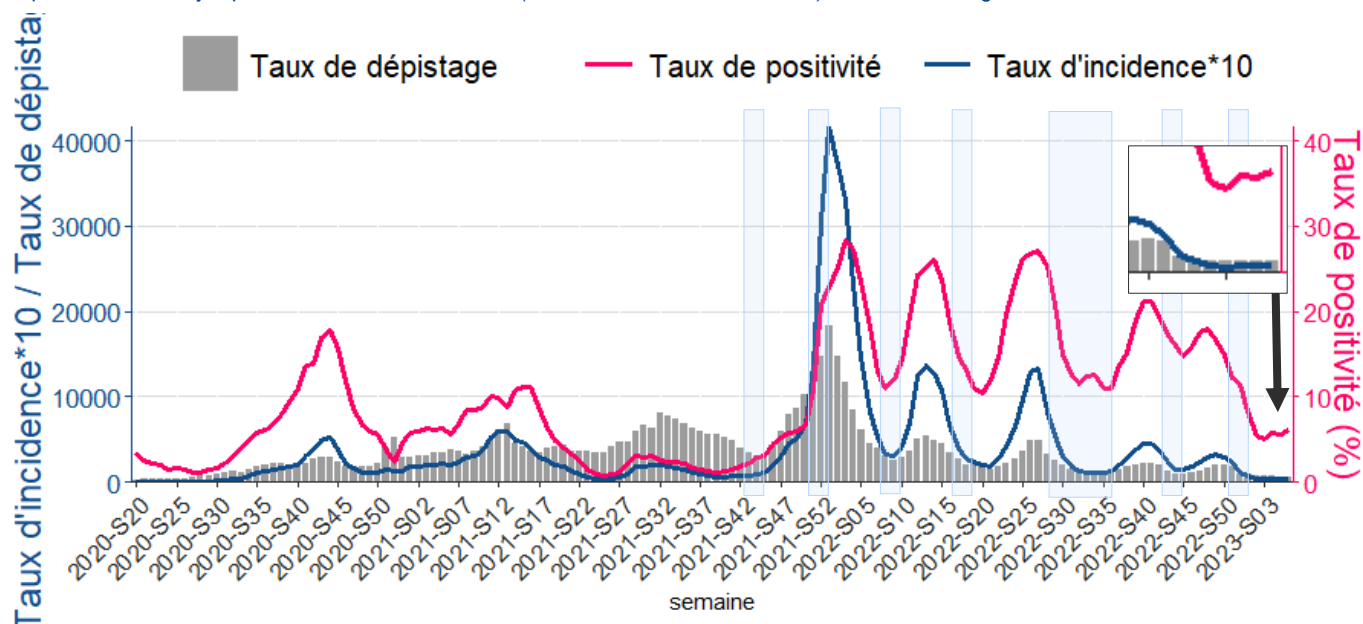


Tableau 1 | Évolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 habitants), du taux de dépistage (pour 100 000 habitants) et du taux de positivité (%), entre la S05 (S-1) et la S06 (S), par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 15/02/2023, données non-corrigées sur les jours fériés)

65 ans +	Taux d'incidence 65 ans +			Taux de dépistage 65 ans +			Taux de positivité 65 ans +		
	S-1	S	Evolution (%)	S-1	S	Evolution (%)	S-1	S	Evolution (points)
75	44	53	+19,2	1 341	1 279	-4,7	3,3	4,1	+0,8
77	45	46	1,9	1 048	1 045	-0,3	4,3	4,4	0,1
78	44	37	-16,1	1 095	1 106	1,0	4,1	3,4	-0,7
91	50	41	-17,3	1 229	1 190	-3,2	4,1	3,5	-0,6
92	55	54	-0,7	1 318	1 277	-3,1	4,2	4,3	0,1
93	39	41	+6,2	1 227	1 213	-1,1	3,1	3,4	+0,2
94	34	55	+61,3	1 233	1 267	2,8	2,8	4,3	+1,6
95	37	37	0,0	997	907	-9,1	3,7	4,0	+0,4
IDF	44	46	+5,6	1 202	1 175	-2,2	3,6	3,9	+0,3

Surveillance Virologique - suite

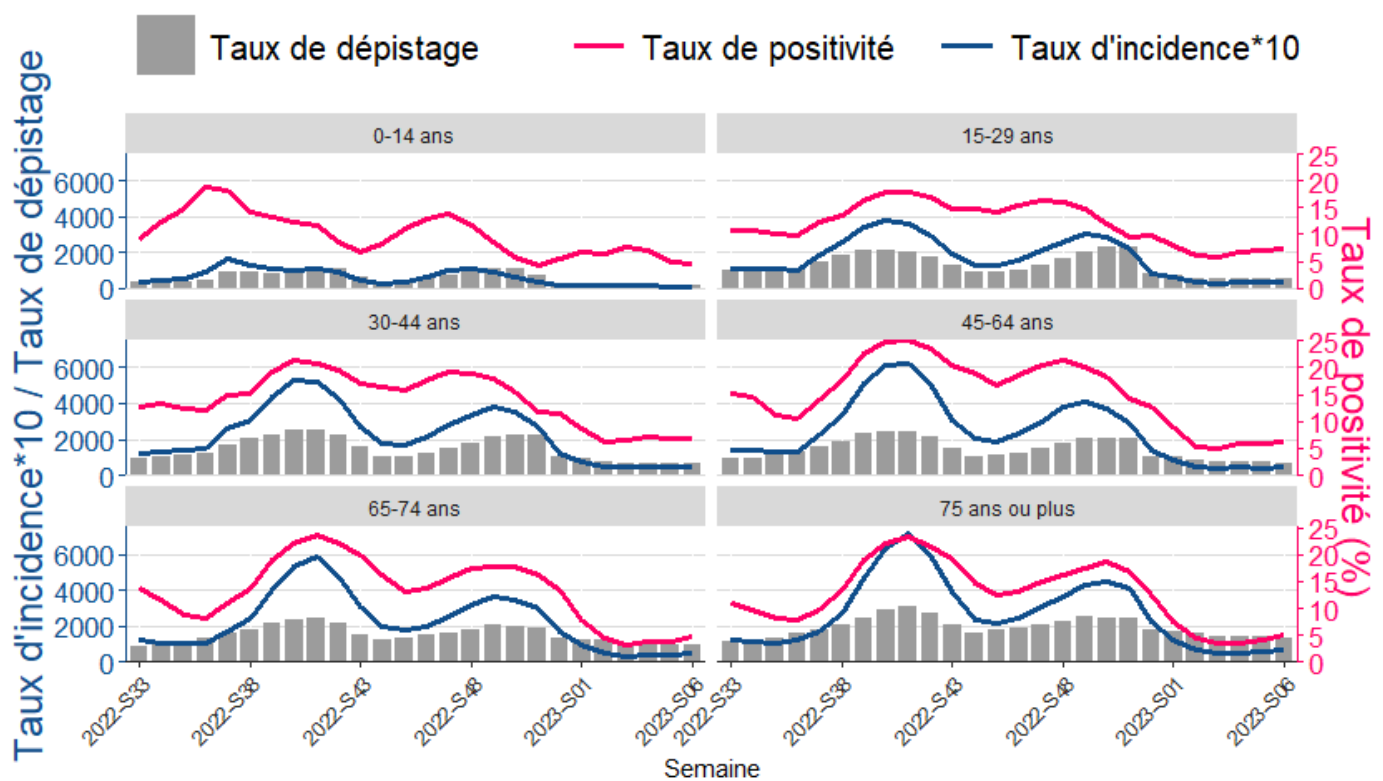
Taux d'incidence, Taux de dépistage et Taux de positivité par classe d'âge en Île-de-France

En S06 en Île-de-France, **les taux d'incidence** de cas testés positifs augmentaient chez les personnes de 65 ans et plus (+5,6%) (*Figure 2*). Les données sont présentées en remontant à S33/2022 seulement pour une présentation plus claire des évolutions récentes. Chez les enfants de moins de 15 ans, le taux d'incidence était le plus faible et restait stable (9 vs 10 en S05).

Les taux de dépistage mesurés étaient en baisse dans toutes les classes d'âge (*Figure 2*). **Les taux de positivité** augmentaient dans la plupart des classes d'âge, à l'exception des moins de 15 ans chez qui il était en baisse, et des 30-45 ans chez qui il restait stable.

Les indicateurs de la S05 (semaine de référence) étaient probablement sous-estimés, les évolutions présentées sont à interpréter avec précaution.

Figure 2 | Évolution des **taux d'incidence bruts** (pour 1 000 000 habitants), des **taux de dépistage** (pour 100 000 habitants) et des **taux de positivité (%)** en Île-de-France depuis S33/2022 et jusqu'en S06/2023, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 15/02/2023)



Surveillance des variants

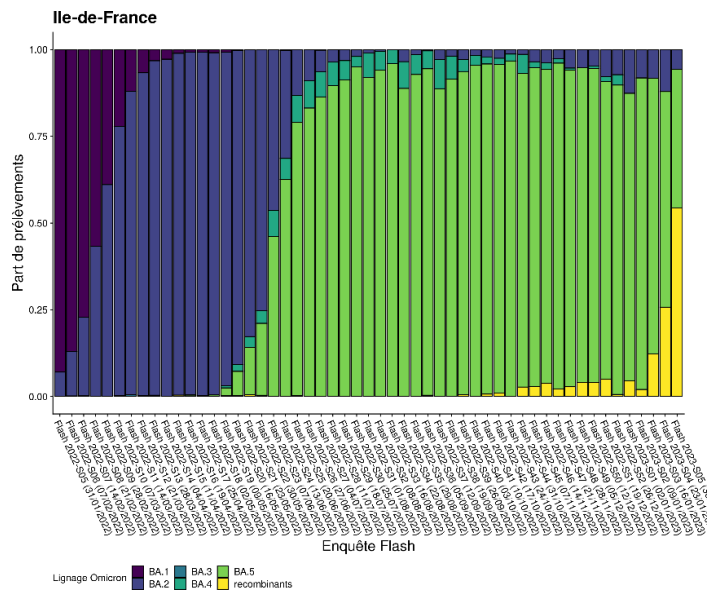
Les enquêtes Flash font appel au séquençage du génome viral, sur une sélection aléatoire de prélèvements RT-PCR positifs du lundi. Ces enquêtes peuvent manquer de représentativité et le nombre de prélèvements analysés peut paraître faible au regard du nombre de cas quotidiens en Île-de-France. Leur finalité 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 de séquençage : Enquêtes Flash et données EMERGEN

Le variant Omicron circulait toujours de manière prédominante en S04/2023. Son lignage BA.5 restait majoritaire parmi les séquences identifiées en Île-de-France depuis l'enquête Flash S24 du 13/06/22 (Figure 3). Sa prévalence était néanmoins en baisse : tous sous-lignages confondus, BA.5 représentait 62,1% des séquences interprétables de l'enquête Flash S04 (23/01, données en cours de consolidation) contre 78,0% en S03 et 89,8% en S02. Le sous-lignage BQ.1.1 régressait également (53,0% lors de Flash S04 contre 63,0% en S03). Ce recul se fait majoritairement au profit du recombinant XBB1.5 (15,2% en S04 contre 11,0% en S03 et 2,0% en S02). L'impact de XBB1.5 sur la dynamique épidémique est surveillé attentivement. Ces proportions sont obtenues sur un petit nombre de séquences, ce qui peut mener à des variations importantes après consolidation et d'une semaine à l'autre. Les relations entre variants et sous-variants, leurs émergences et leur temporalité par rapport aux indicateurs épidémiologiques en Île-de-France sont présentées en annexe.

Figure 3| Proportions des lignages d'Omicron séquencés par enquêtes Flash en Île-de-France (données EMERGEN au 23/01/2023).

NB : Les données des enquêtes FlashS04-2023 sont en cours de consolidation



Sous-lignages Omicron présents à >5% dans une enquête Flash

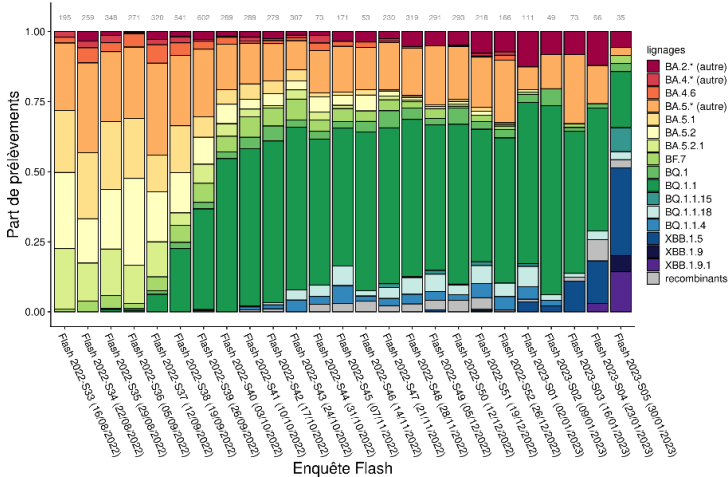


Figure 4| Proportions des lignages d'Omicron séquencés par enquêtes Flash en Île-de-France (données EMERGEN au 23/01/2023).

NB : Les données des enquêtes FlashS05-2023 sont en cours de consolidation

Surveillance du SARS-CoV-2 dans les ESMS

La surveillance des cas et des décès de COVID-19 en Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel est menée au niveau national par un dispositif de Santé publique France. Ce dispositif - qui concerne les EHPA¹ (dont les EHPAD), les HPH², les ASE³ et autres ESMS avec service d'hébergement - a été mis en place en Île-de-France le 1^{er} juillet 2020 et a évolué le 19 mars 2021.

Le dispositif s'appuyant sur les déclarations d'épisodes de COVID-19 par les ESMS, la surveillance n'est donc pas exhaustive. La région Île-de-France compte un total de 703 EHPAD pour une capacité d'accueil d'environ 51 367 résidents.

En S06, en Île-de-France, le nombre de nouveaux épisodes⁴ de COVID-19 déclarés par des ESMS ainsi que le nombre total des nouveaux cas déclarés chez les résidents diminuait légèrement par rapport à la S05.

Quatre nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS en S06 (vs. 10 en S05) dont 3 en EHPAD (Figure 5). Le nombre de nouveaux cas confirmés⁵ déclarés chez les résidents diminuait à 31 cas en S06 (vs. 36 en S05). Les nouveaux cas déclarés chez le personnel étaient en hausse depuis des niveaux bas (10 vs. 3 en S05).

Focus sur les EHPAD

Au cours de la S06, 3 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été déclarés par des EHPAD en Île-de-France (vs. 8 en S05). Le nombre de nouveaux cas déclarés diminuait chez les résidents (15 en S06 vs. 35 en S05), tandis qu'il restait stable chez le personnel (3 en S06 vs. 4 en S05) (Figure 6A).

Sur l'ensemble des EHPAD déclarants, aucune hospitalisation ni aucun décès n'ont été déclarés en S06 (Figure 6B).

¹EHPA : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements EHPA, résidences autonomie, résidences seniors).

²HPH ou PH: Etablissements d'hébergement pour personnes handicapées [FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels)], autres établissements pour adultes (foyers de vie, foyers d'hébergement).

³ASE : Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS).

⁴Un signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé.

⁵Cas COVID-19 confirmé: toute personne avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 par test RT-PCR ou antigénique.

⁶USLD : Unités de Soins de Longue Durée

Figure 5] Nombre de nouvelles déclarations d'épisodes⁴ de COVID-19 par type de ESMS (EHPAD, HPH, ASE, autres EHPA, et autres ESMS) depuis S41/2021 et jusqu'en S06/2023, Île-de-France (source Voozanoo au 14/02/2023)

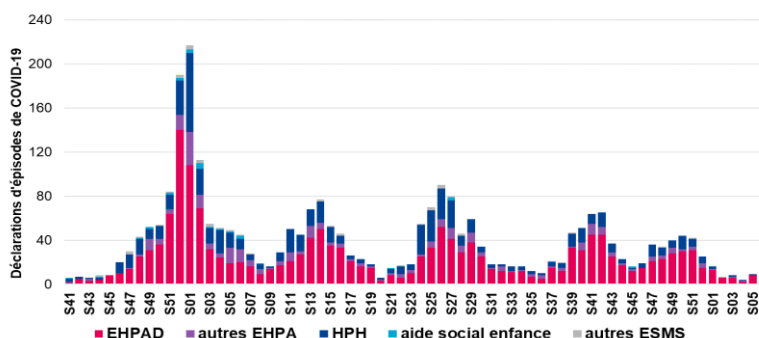
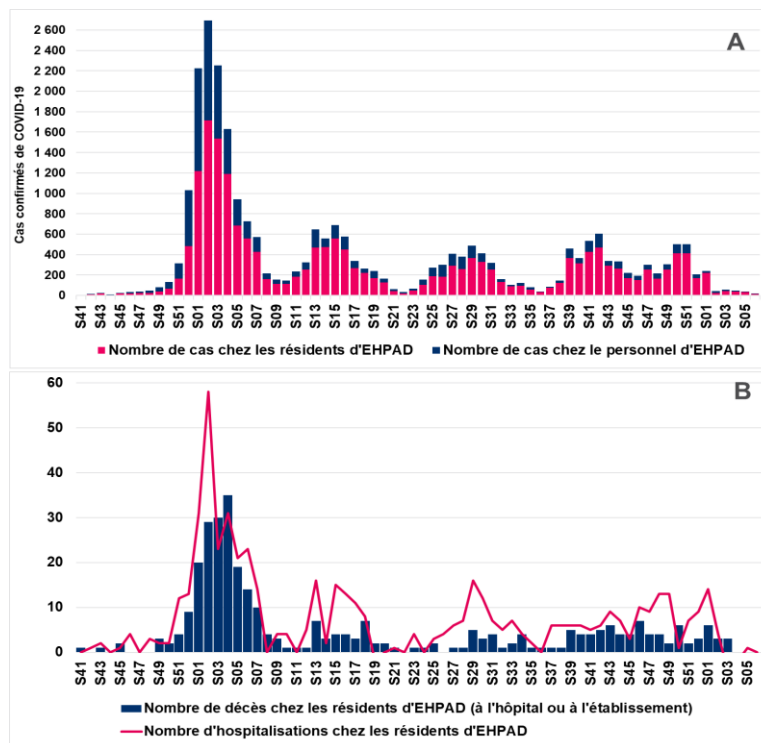


Figure 6] Nombre de nouveaux cas confirmés⁵ de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel en EHPAD (A) et nombre de nouvelles hospitalisations et décès déclarés en EHPAD (B), depuis S41/2021 et jusqu'en S06/2023, Île-de-France (source Voozanoo au 14/02/2023)



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 S06, en Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » baissait légèrement et représentait **0,7%** de l'activité totale codée (vs. 0,9% en S05) (Figure 7). Cette baisse s'accompagnait d'une baisse du nombre d'actes (108 vs 121 en S05). La tendance à la baisse du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » était observée chez les personnes de moins de 45 ans (Figure 7). Ce nombre était stable chez les plus de 45 ans.

En S06, les enfants de **moins de 15 ans** représentaient 8,3% 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 **41,7%**, **33,3%** et **16,7%** des consultations pour « suspicion de COVID-19 », respectivement (Figure 8).

Figure 7 | Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins (à nombre d'associations déclarantes fixe) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et part d'activité (%) codée COVID-19 du 06/07/2020 au 14/02/2023, en Île-de-France.

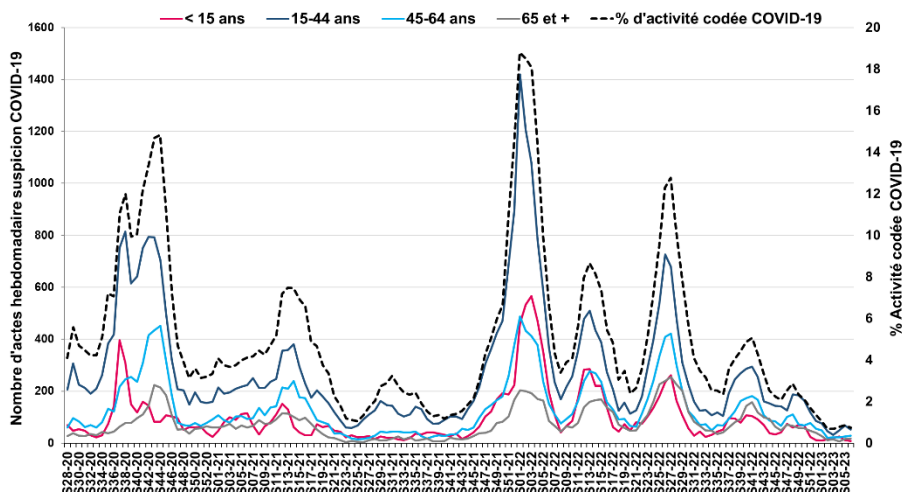
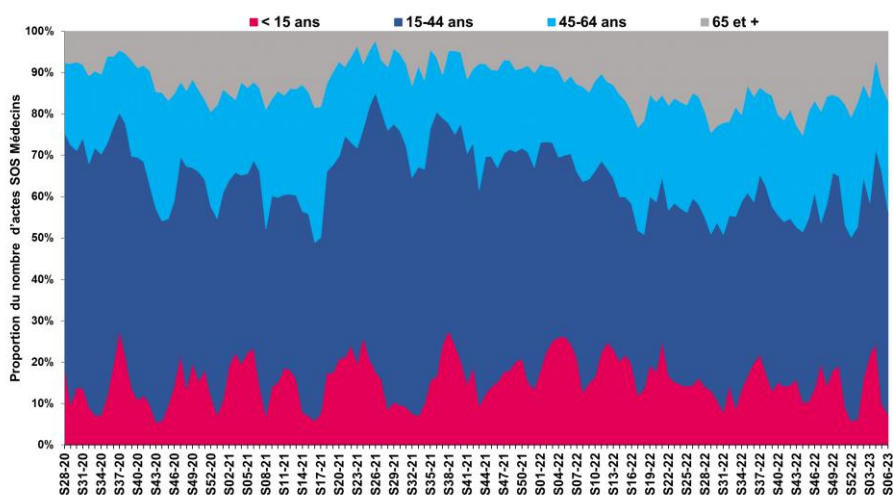


Figure 8 | Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire d'actes SOS Médecins (à nombre d'associations déclarantes fixe) pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 14/02/2023, en Île-de-France.



Surveillance à l'hôpital : Réseau Oscour®

Nombre d'actes médicaux et part d'activité pour « suspicion de COVID-19 » parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers franciliens participant au réseau Oscour®. En Île-de-France, 98 services d'urgence sont connectés et susceptibles de transmettre des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) comportant les données médico-administratives relatives à chaque passage aux urgences.

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Figure 9| Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et part d'activité (%) codée COVID-19, du 06/07/2020 au 14/02/2023, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S06, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » restait stable et représentait 0,3% de l'activité totale codée dans les services d'urgences participants (vs. 0,2% en S05). Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait (+27,5%), dans un contexte où le nombre de passages aux urgences codés, toutes causes confondues, augmentait par rapport à la semaine précédente. Cette hausse concernait toutes les classes d'âge, à l'exception de moins de 15 ans (Figure 9).

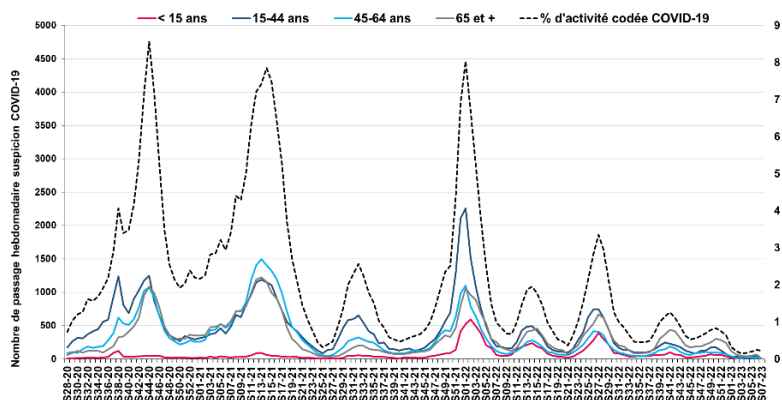


Figure 10| Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 14/02/2023, en Île-de-France (source : Oscour®).

En S06, les enfants de moins de 15 ans représentaient 13,8% 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 27,7%, 20,8% et 37,7%, respectivement (Figure 10).

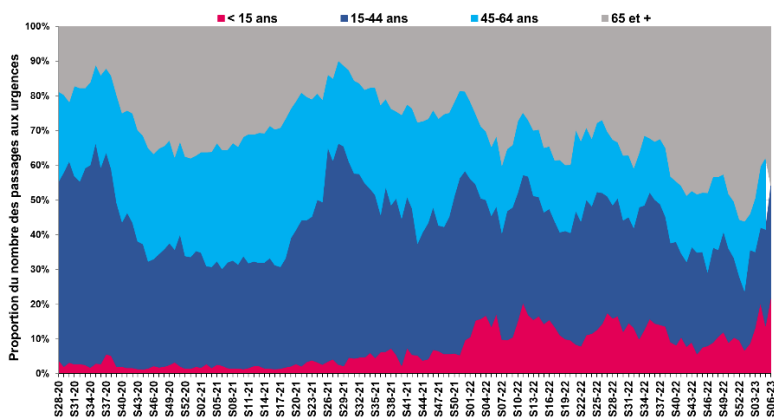
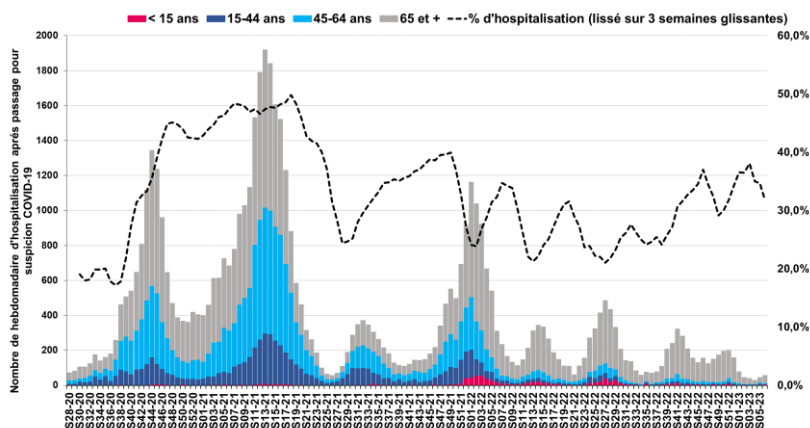


Figure 11| Nombre hebdomadaire d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » par classe d'âge, et part d'hospitalisation (%) lissé après passage pour COVID-19, du 06/07/2020 au 14/02/2023, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S06, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à 55 hospitalisations (vs. 44 en S05). Le pourcentage d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » était stable à 33,1 % (vs. 33,8% en S05) (Figure 11). Six enfants de moins de 15 ans ont été hospitalisés (10,9%). Les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans ou plus représentaient 1,8% (N=1), 9,1% (N=5), et 78,2% (N=43) 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 S06 le **nombre hebdomadaire des nouvelles hospitalisations** en lien avec Sars-CoV-2 en Île-de-France **restait relativement stable à 232 hospitalisations** (vs. 236 en S05) (Tableau 2). La proportion des patients avec SARS-CoV-2 parmi ces hospitalisations déclarées mais hospitalisés pour un autre motif restait stable à 50% en S06 (vs. 45% en S05). Le nombre des **nouvelles admissions en soins critiques baissait légèrement** en S06 à **12 admissions** (vs. 15 admissions en S05). En soins critiques la proportion de patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause diminuait à 23% en S06 (vs. 61% en S05). **Le nombre des décès hospitaliers associés à une infection SARS-CoV-2 diminuait légèrement** et représentait 12 décès (vs. 15 décès en S05) (Tableau 2).

Tableau 2 | Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients Sars-CoV-2 positifs, de nouvelles admissions en soins critiques et de décès hospitaliers en Île-de-France, sur les 3 dernières semaines (S04 à S06). **Données par date d'admission. Extraction du 15/02/2023.**

	S04-2022	S05-2022	Evolution S05 vs S04	S06-2022	Evolution S06 vs S05
Nombre de nouvelles hospitalisations	226	236	+4%	232	-2%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	21	22	+5%	22	+0%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	29	15	-48%	12	-20%

Annexe 1 | (voir Analyse Santé publique France de risque variants [ici](#))



LES VARIANTS DU SARS-COV-2

Principaux sous-lignages du SARS-CoV-2 (non exhaustif) en Île-de-France (au 16/01/2023)

Figure A : Variants identifiés

Un code couleur est utilisé pour distinguer chaque variant et les différents sous-lignages du variant Omicron

Les variants majoritaires lors des vagues épidémiques sont soulignés et notés en gras

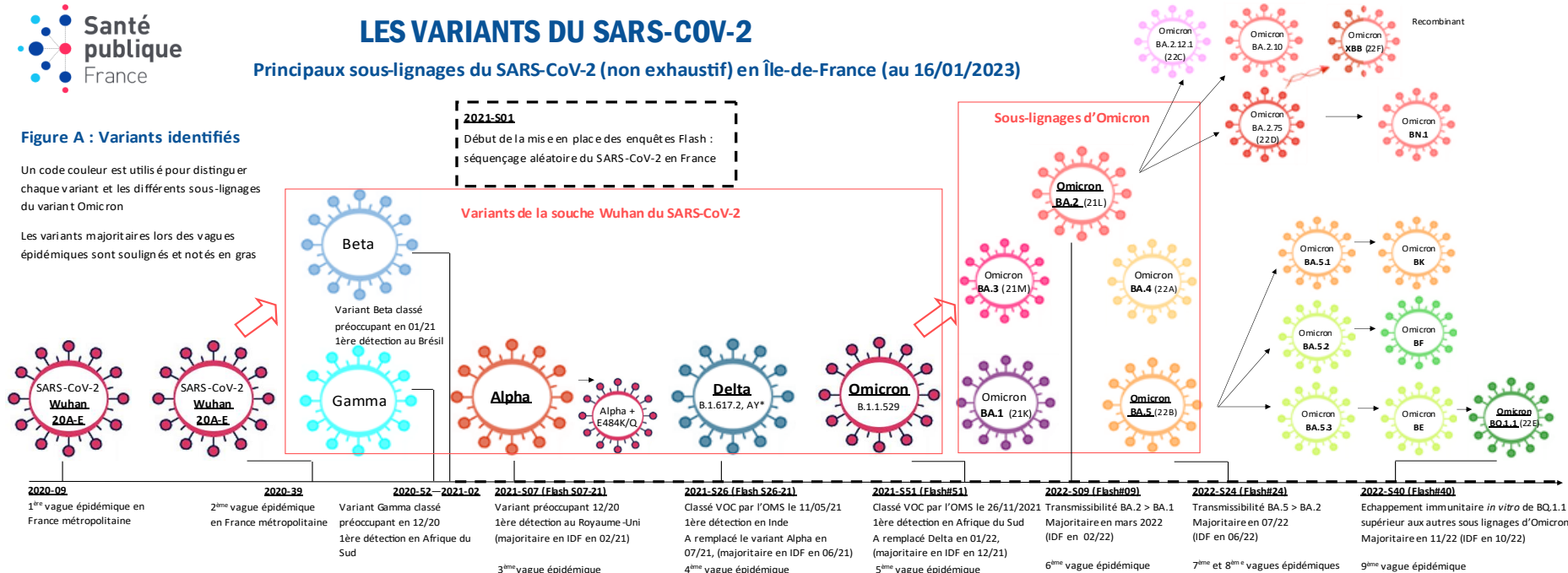


Figure B : Proportions respectives des variants détectés dans les Enquêtes Flash, Île-de-France

Les couleurs des variants sont reprises dans les figures A et B. Les axes des figures B et C sont synchronisés pour aligner sur un même axe les vagues épidémiques et les variants majoritaires.

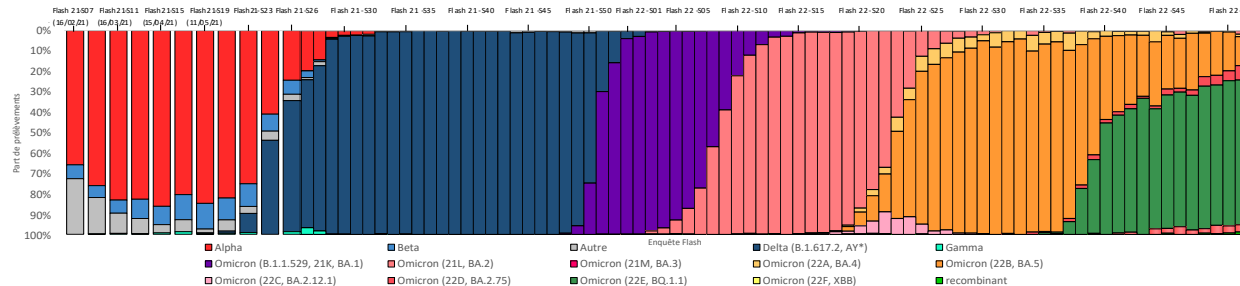
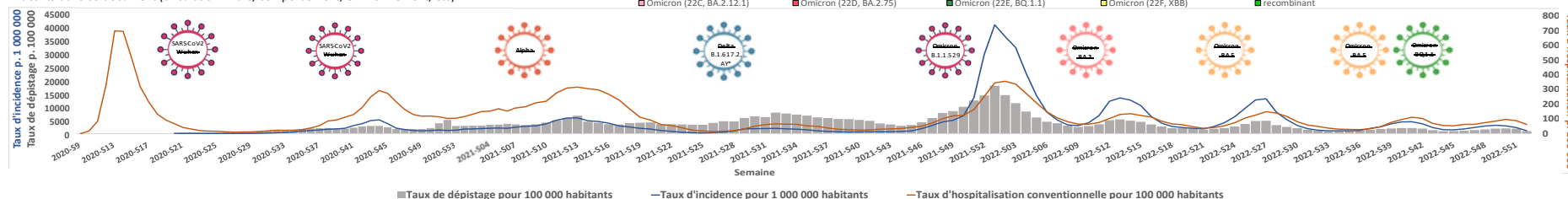


Figure C : Evolution des indicateurs de suivi virologique en Île-de-France

(A noter que les vagues épidémiques sont expliquées par différents facteurs non décrits dans ce document (circulation virale, comportement, environnement, etc))



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

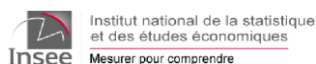
- Mortalité toutes causes Insee : L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 90% de la mortalité régionale. Du fait des délais de transmission, ces données nécessitent un délai de consolidation de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

GOVERNEMENT.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)

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

Rédacteur en chef
Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction
Santé publique France
Île-de-France

Amélie DUVAUX
Anne ETCHEVERS
Nelly FOURNET
Sophie GRELLET
Gabriela MODENESI
Annie-Claude PATY

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
16 février 2023

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

