

COVID-19 Chiffres clés en Île-de-France





Nombre cumulé de cas confirmés et enregistrés sur SI-DEP (du 30/05/2020 au 11/12/2022)





6 867 904 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)




	S47-2022 (21 au 27/11)	S48-2022 (28/11 au 04/12)	S49-2022 (05/12 au 11/12)	Tendance
Nombre de cas positifs enregistrés	29 380	35 823	39 520	
Taux de positivité	17,5 %	17,9 %	16,7 %	
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	237	289	319	
Taux d'incidence (≥65 ans) pour 100 000 habitants	277	337	395	

Recours aux soins (SOS Médecins & Oscour®)

	S47-2022		S48-2022		S49-2022		Tendance
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour® (part d'activité et nombre de passages)	0,6 %	401	0,7 %	463	0,8 %	544	
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 (part d'activité et nombre d'actes)	2,5 %	374	2,9 %	427	2,3 %	386	

Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Données disponibles au 14/12/2022

	S47-2022	S48-2022	S49-2022	Tendance
Nombre de nouvelles hospitalisations	748	883	903	
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	87	90	99	
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	48	61	56	

Suivi de la vaccination

Données par lieu de résidence cumulées au 13/12/2022	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 ≥1dose de rappel	Couverture vaccinale ≥1dose de rappel
Population francilienne âgée ≥5 ans	9 382 226	80,7%	9 272 867	79,8%	6 903 974	59,4%

En résumé...

En Île-de-France les indicateurs virologiques et hospitaliers semblaient afficher une tendance vers une stabilisation en S49. Ces indicateurs étant à des niveaux élevés, l'application des gestes barrières reste recommandée en particulier dans le contexte de la co-circulation des virus hivernaux, des températures basses, des festivités de fin d'année, 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 : *La suspension de l'activité par une partie des laboratoires de biologie médicale privés entre le 14 et le 17 novembre et le 1^{er} et le 03 décembre ont eu pour conséquence la perturbation de l'analyse des indicateurs virologiques issus de SI-DEP présentés pour les semaines de référence.*

En S49, le **taux d'incidence brut régional** mesuré était de **319 cas pour 100 000 habitants** (vs. 289 pour 100 000 hab. en S48), et augmentait légèrement par rapport à la semaine précédente. **Au niveau départemental**, le taux d'incidence augmentait dans l'ensemble des départements franciliens. **Le taux de dépistage** se situait à 1 910 tests pour 100 000 habitants en S49 et augmentait au niveau régional et dans tous les départements franciliens. Le **taux de positivité régional était de 16,7%** et diminuait en S49, tant au niveau régional que départemental.

En Île-de-France, le **lignage Omicron BA.5** (tous sous-lignages confondus) représentait 89,2 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S48 (29/11, données non consolidées). **Son sous-lignage BQ.1.1 représentait 69,2 %** des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S48.

Recours aux soins : Entre la S48 et S49 en Île-de-France, **le nombre de recours aux soins primaires (SOS Médecins)** pour « suspicion de COVID-19 » était en diminution. En revanche, **le nombre de recours aux services d'urgences (Oscour®)** pour « suspicion de COVID-19 » étaient en hausse.

Indicateurs hospitaliers : Au niveau hospitalier en Île-de-France (données SIVIC), le nombre de nouvelles hospitalisations de patients infectés par Sars-CoV-2 restait stable en S49. Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques augmentait légèrement, tandis que le nombre de décès hospitaliers liés à la COVID-19 affichait une légère baisse. A noter que les données de la S49, n'étant pas consolidées, sont susceptibles d'être corrigées à la hausse.

Indicateurs en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) : En S49, en Île-de-France, **le nombre de nouveaux épisodes de COVID-19 déclarés** par des ESMS ainsi que **le nombre de nouveaux cas déclarés chez les résidents** augmentaient. Le nombre de nouveaux cas chez le personnel était en diminution.

Vaccination : **La couverture vaccinale contre le SARS-CoV-2 restait stable** depuis plusieurs semaines 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 (Annexe 1).

Face à la circulation virale toujours active, 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

Une grève des laboratoires privés survenue entre le 1^{er} et le 3 décembre, avec l'arrêt partiel de la transmission des résultats de tests RT-PCR, conduit à sous-estimer les taux d'incidence et de dépistage de la S48 (semaine de référence). Les évolutions présentées sont donc à interpréter avec précaution. En effet, une surestimation de la hausse des taux d'incidence et de dépistage ne peut pas être exclue.

En S49, le **taux d'incidence brut régional mesuré** à partir des données SI-DEP se situait à **319 cas pour 100 000 habitants** (vs. 289 pour 100 000 hab. en S48) et augmentait légèrement pour la quatrième semaine consécutive (Figures 1 et Tableau 1). Si ce niveau d'incidence des cas testés et positifs déclarés restait faible par rapport aux valeurs enregistrées lors de vagues précédentes depuis l'apparition du variant Omicron, il est important de noter que cela est en partie dû à un moindre recours aux tests RT-PCR et TAG et donc une probable sous-documentation des cas. **Au niveau départemental**, les taux d'incidence augmentaient légèrement dans l'ensemble des départements franciliens. La valeur la plus élevée était mesurée dans les Yvelines, tandis que la plus basse était mesurée en Seine-Saint-Denis (sous-estimation probable). **Le taux de dépistage** se situait à **1 910 tests pour 100 000 habitants** et augmentait légèrement en S49 au niveau régional et dans l'ensemble des départements franciliens. Le **taux de positivité**, dont le calcul reste normalement non impacté par les arrêts de transmission de données, **diminuait à 16,7% en S49 (-1,2 point)** au niveau régional. Ce taux diminuait dans tous les départements (Tableau 1).

Une analyse séparée des indicateurs calculés sur la base des tests antigéniques uniquement montre une stabilité du taux d'incidence et une diminution du taux de positivité en S49. Les analyses d'impact réalisées par Santé publique France montrent que la dynamique des TAG seuls (qui représentent plus de 50% des tests totaux) est très corrélée à la dynamique de l'ensemble des tests et permettrait donc de continuer à apprécier l'évolution de l'épidémie en cas de répétition des incidents de remontée de données par les laboratoires.

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, des regroupements festifs de fin d'année, 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 S20/2020 et jusqu'en S49/2022, Île-de-France (source SI-DEP au 14/12/2022)

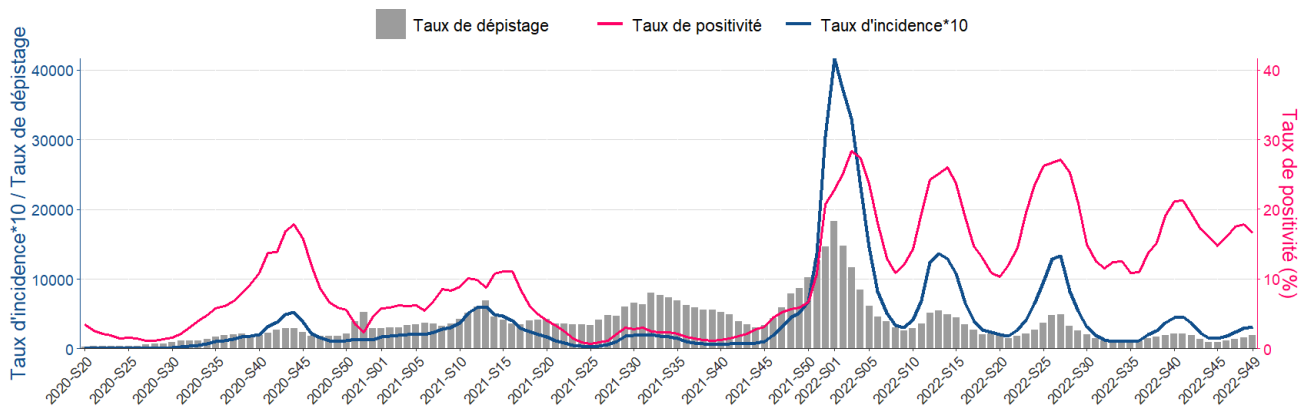


Tableau 1| Évolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 habitants), du taux de dépistage (pour 100 000 habitants) et du taux de positivité (%), entre la S48 (S-1) et la S49 (S), par département d'Île-de-France (source SI-DEP au 14/12/2022, données non-corrigées sur les jours fériés)

Dép.	Taux d'incidence			Taux de dépistage			Taux de positivité		
	S-1	S	Evolution (%)	S-1	S	Evolution (%)	S-1	S	Evolution (points)
75	313	336	+7,5	2 141	2 528	+18,1	14,6	13,3	-1,3
77	323	355	+9,8	1 421	1 654	+16,4	22,8	21,5	-1,3
78	346	387	+12,1	1 548	1 810	+16,9	22,3	21,4	-0,9
91	312	344	+10,2	1 491	1 801	+20,8	20,9	19,1	-1,8
92	323	356	+10,3	1 819	2 132	+17,2	17,7	16,7	-1,1
93	165	185	+12,2	1 299	1 531	+17,9	12,7	12,1	-0,6
94	265	294	+10,9	1 591	1 874	+17,8	16,7	15,7	-1,0
95	268	301	+12,0	1 368	1 640	+19,9	19,6	18,3	-1,3
IDF	289	319	+10,3	1 618	1 910	+18,0	17,9	16,7	-1,2
France	578	643	+11,3	2 018	2 312	+14,6	28,6	27,8	-0,8

Surveillance Virologique - suite

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

En S49 en Île-de-France, **les taux d'incidence** mesurés augmentaient chez les personnes de 15 ans et plus (hausse allant de +7% à +18%) (*Figure 2*). Chez les enfants de moins de 15 ans - classe d'âge avec le taux d'incidence le plus faible - il diminuait de -11%.

Les taux de dépistage mesurés augmentaient légèrement dans toutes les classes d'âge (*Figure 2*). **Les taux de positivité** étaient en baisse chez les personnes de moins de 65 ans. Chez les 65-74 ans, le taux de positivité restait stable, tandis qu'il augmentait chez les 75 ans et plus.

Les indicateurs de la S48 (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 S41/2021 et jusqu'en S49/2022, par classe d'âge, en Île-de-France (source SI-DEP au 14/12/2022)



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

En Île-de-France, la proportion de prélèvements ayant un résultat de criblage compatible avec Omicron 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 pour le proxy C1 (mutation L452R retrouvée chez les sous-lignages d'Omicron BA.4 et BA.5), se maintient à des niveaux stables et élevés depuis plusieurs semaines.

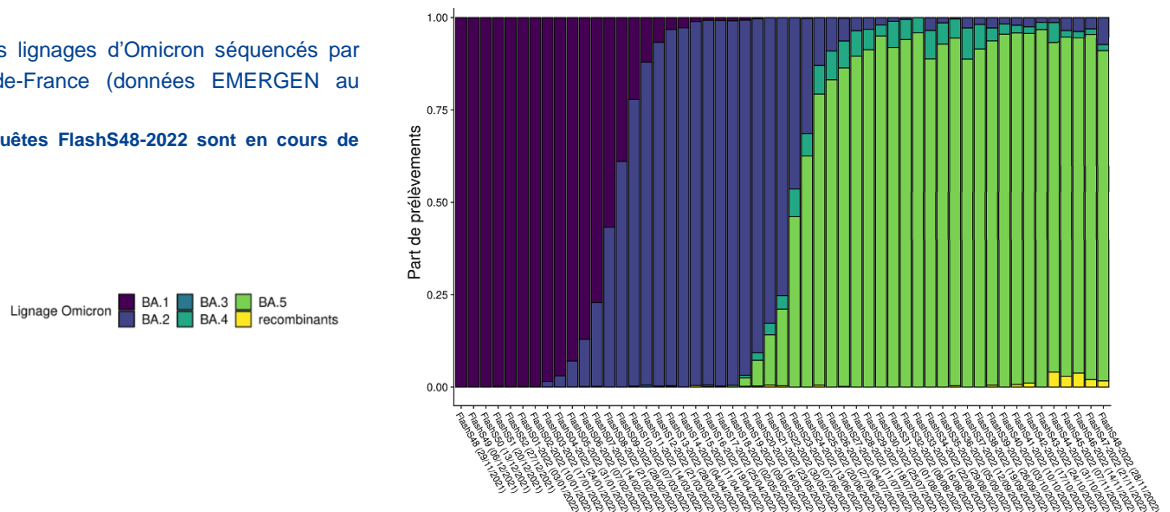
Ces éléments permettent de suspecter des infections par différents variants Omicron, mais doivent être confirmés par le séquençage.

Résultats de séquençage : Enquêtes Flash et données EMERGEN

Le variant Omicron circule de manière quasi exclusive en France et en Île-de-France. Son lignage BA.5 est majoritaire parmi les séquences identifiées en Île-de-France depuis l'enquête FlasS24 du 13/06/22 (Figure 3). Le lignage BA.5 (tous sous-lignages confondus) représentaient 89,2 % des séquences interprétables de l'enquête Flash S48 (29/11, données en cours de consolidation). Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 continuait d'augmenter en métropole, mais à un rythme plus faible qu'initialement. En Île-de-France, la détection du sous-lignage BQ.1.1 était relativement stable avec 69,2 % des séquences interprétables au cours de l'enquête Flash S48 (69,4 % en S47) (Figure 4). Il est cependant encore trop tôt pour évaluer le possible impact de BQ.1.1 sur la dynamique de l'épidémie. Les particularités cliniques des sous-variants BA.4/BA.5 sont détaillées dans [l'analyse de risque du 16/11/2022 sur les variants Sars-CoV-2 disponible sur le site de Santé publique France.](#)

Figure 3| Proportions des lignages d'Omicron séquencés par enquêtes Flash en Île-de-France (données EMERGEN au 12/12/2022).

NB : Les données des enquêtes FlashS48-2022 sont en cours de consolidation



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

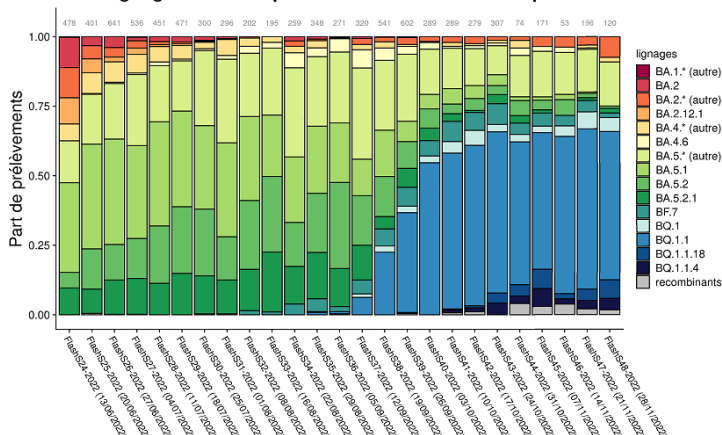


Figure 4| Proportions des lignages d'Omicron séquencés par enquêtes Flash en Île-de-France (données EMERGEN au 12/12/2022).

NB : Les données des enquêtes FlashS48-2022 sont en cours de consolidation

Surveillance du SARS-CoV-2 dans les ESMS

La surveillance des cas et des décès de COVID-19 en Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel est menée au niveau national par un dispositif de Santé publique France. Ce dispositif - qui concerne les 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 S49, 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 augmentaient légèrement par rapport à la S48.

Quarante nouveaux épisodes ont été déclarés par des ESMS en S49 (vs. 34 en S48). Les nouveaux épisodes sont survenus principalement en EHPAD¹ (n=28), en HPH² (n=7), et dans des autres EHPA¹ (n=5) (Figure 5). Le nombre de nouveaux cas confirmés⁵ déclarés chez les résidents augmentait à 310 cas en S49 (vs. 251 en S48). En revanche, le nombre de nouveaux cas déclarés chez le personnel diminuait pour atteindre 90 en S49 (vs. 104 en S48).

Focus sur les EHPAD

Au cours de la S49, 28 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été déclarés par des EHPAD en Île-de-France (vs. 23 en S48). Le nombre de nouveaux cas déclarés augmentait chez les résidents (254 en S49 vs. 165 en S48), tandis qu'il restait stable chez le personnel (51 en S49 vs. 52 en S48) (Figure 6A).

Sur l'ensemble des EHPAD déclarants, 13 hospitalisations et 2 décès ont été rapportés en S49 (vs. 13 hospitalisations et 4 décès en S48) (Figure 6B).

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 S49/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 13/12/2022)

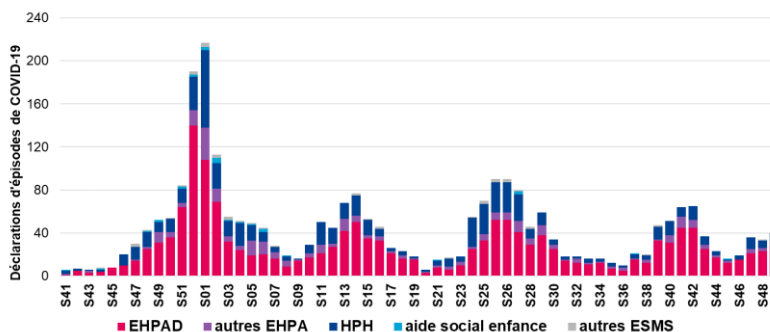
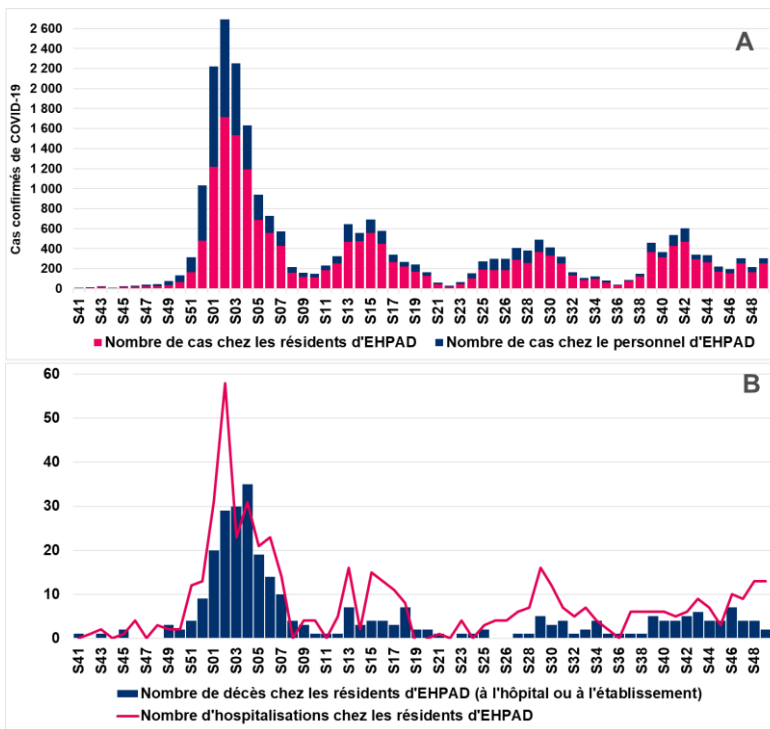


Figure 6| Nombre de nouveaux cas confirmés⁵ de COVID-19 chez les résidents et chez le personnel en EHPAD (A) et nombre de nouvelles hospitalisations et décès déclarés en EHPAD (B), depuis S41/2021 et jusqu'en S49/2022, Île-de-France (source Voozanoo au 13/12/2022)



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

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 S49, en Île-de-France, la part des actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » diminuait et représentait 2,3% de l'activité totale codée (vs. 2,9% en S48) (Figure 7). Cette baisse s'accompagnait d'une diminution du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (-9,6%), dans un contexte où le nombre d'actes toutes causes confondues augmentait. La tendance à la baisse du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » était observée chez les personnes de 15 ans ou plus, tandis que chez les enfants de moins de 15 ans le nombre d'actes augmentait légèrement (Figure 7).

En S49, les enfants de moins de 15 ans représentaient 18,1% de l'activité SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 », tandis que les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus représentaient 47,7%, 18,9% et 15,3% 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 11/12/2022, en Île-de-France.

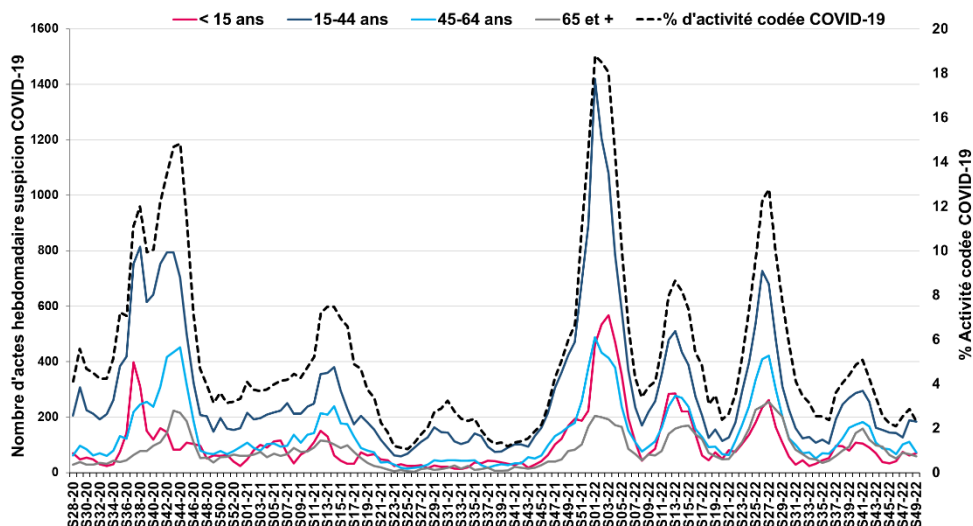
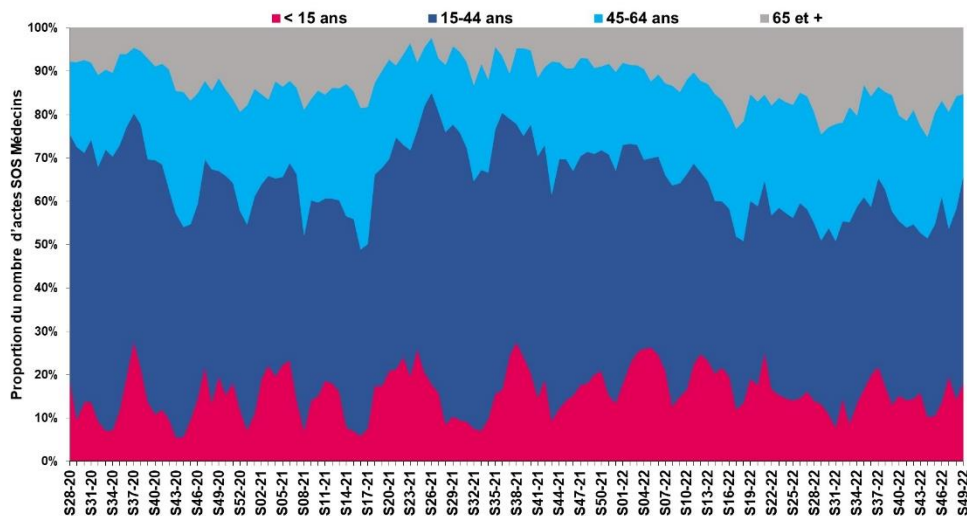


Figure 8 | Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire d'actes SOS Médecins (à nombre d'associations déclarantes fixe) pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 11/12/2022, en Île-de-France.



Surveillance à l'hôpital : Réseau Oscour®

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

Passages aux urgences hospitalières (Oscour®)

Figure 9| Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et part d'activité (%) codée COVID-19, du 06/07/2020 au 11/12/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S49, la part des passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » restait stable et représentait 0,8% de l'activité totale codée dans les services d'urgences participants (vs. 0,7% en S48). Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » augmentait (+17,5%), 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 45-64 ans (Figure 9).

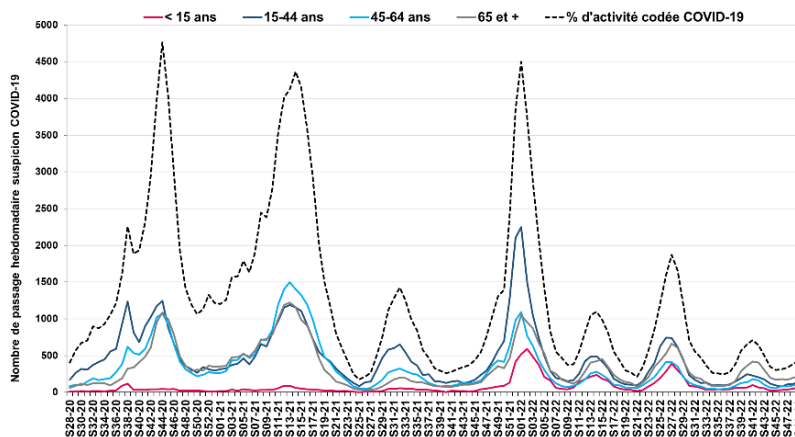


Figure 10| Evolution des proportions des classes d'âges parmi le nombre global hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, du 06/07/2020 au 11/12/2022, en Île-de-France (source : Oscour®).

En S49, les enfants de moins de 15 ans représentaient 13,1% 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 28,5%, 17,3% et 41,2%, respectivement (Figure 10).

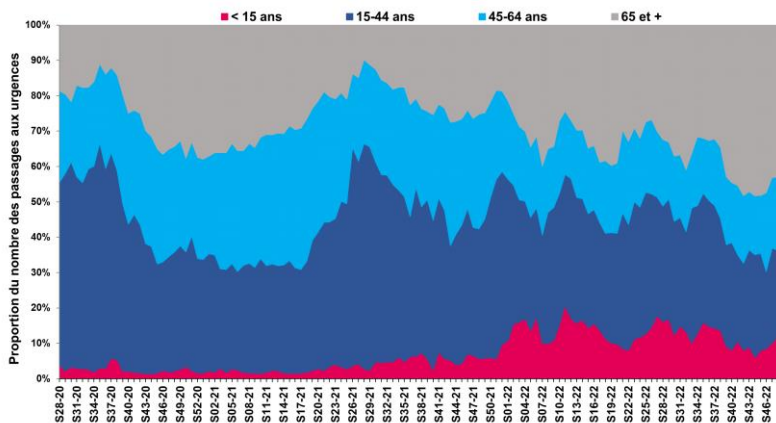
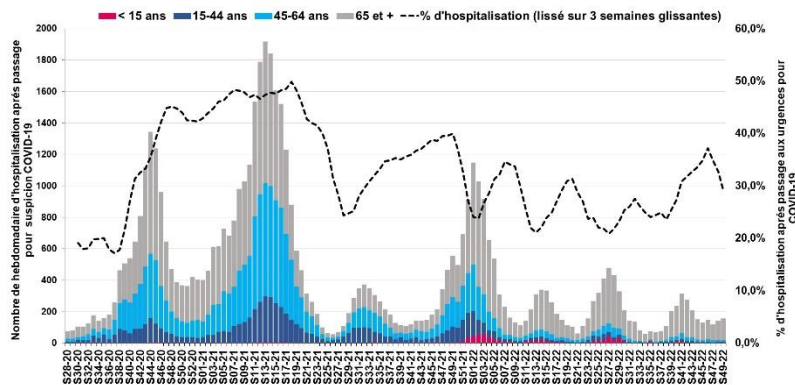


Figure 11| Nombre hebdomadaire d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » par classe d'âge, et part d'hospitalisation (%) lissée après passage pour COVID-19, du 06/07/2020 au 11/12/2022, en Île-de-France (source : Oscour®)

En S49, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait à 155 hospitalisations (vs. 140 en S48). Le pourcentage d'hospitalisation après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » diminuait à 28,2% (vs. 30,2% en S48) (Figure 11). Trois enfants de moins de 15 ans ont été hospitalisés (1,9%). Les personnes âgées de 15 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans ou plus représentaient 3,9% (N=6), 7,1% (N=11), et 87,1% (N=135) 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

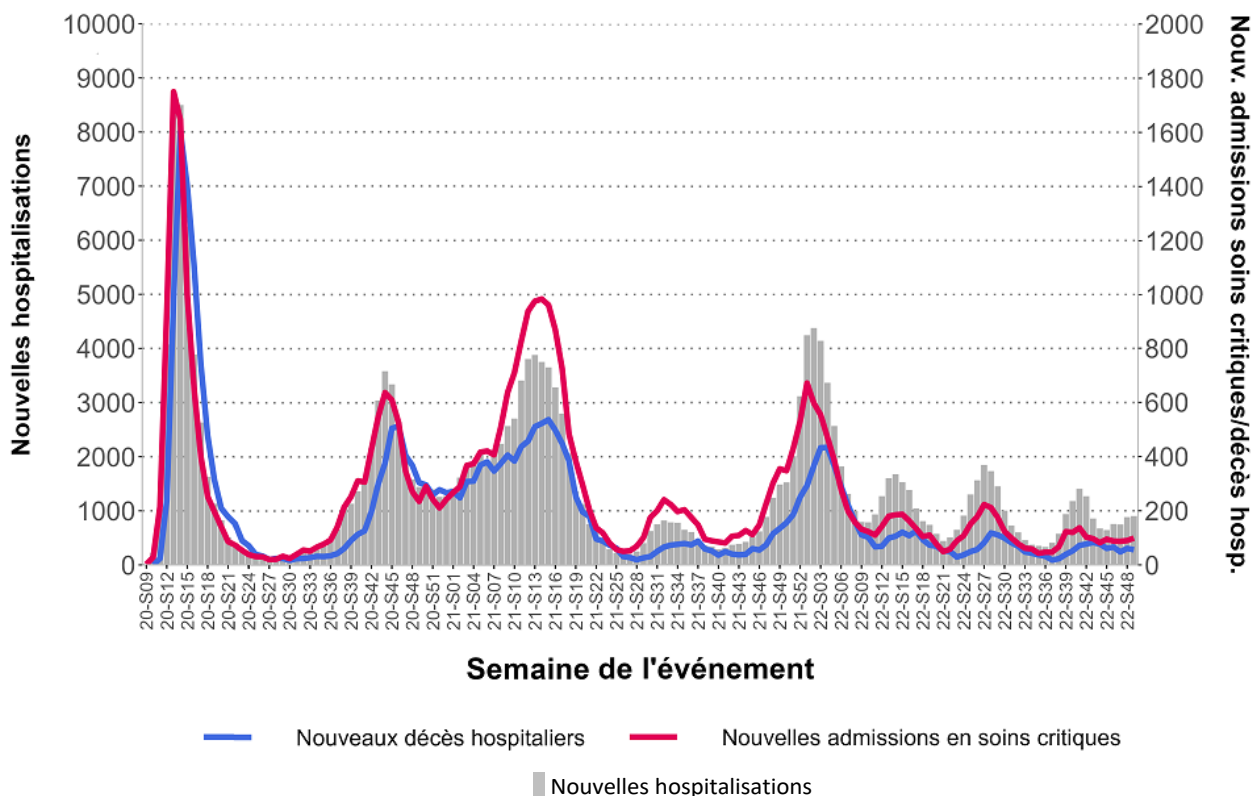
Les données présentées correspondent exclusivement aux données par date d'admission des patients à l'hôpital. Ces données nécessitent un délai de consolidation mais fournissent une description plus fidèle de la situation épidémiologique. Les données les plus récentes présentées sur cette page sont donc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

En S49 le **nombre hebdomadaire des nouvelles hospitalisations** en lien avec Sars-CoV-2 en Île-de-France **restait relativement stable à 903 hospitalisations** (vs. 883 en S48) (Tableau 2 et Figure 12). La proportion des patients avec SARS-CoV-2 parmi ces hospitalisations déclarées mais hospitalisés pour un autre motif restait stable à 45% en S49 (vs. 48% en S48). Le nombre des **nouvelles admissions en soins critiques augmentait légèrement** en S49 à **99 admissions** (vs. 90 admissions en S48). En soins critiques la proportion de patients infectés par SARS-CoV-2 mais admis pour une autre cause diminuait à 43% en S49 (vs. 53% en S48). **Le nombre des décès hospitaliers associés à une infection SARS-CoV-2 diminuait légèrement** et représentait 56 décès (vs. 61 décès en S48) (Tableau 2 et Figure 12).

Tableau 2 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 (S47 à S49). **Données par date d'admission. Extraction du 14/12/2022.**

	S47-2022	S48-2022	Evolution S48 vs S47	S49-2022	Evolution S49 vs S48
Nombre de nouvelles hospitalisations	748	883	+18%	903	+2%
Nombre de nouvelles admissions en soins critiques	87	90	+3%	99	+10%
Nombre de nouveaux décès hospitaliers	48	61	+27%	56	-8%

Figure 12 Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19, de nouvelles admissions en services de soins critiques et de nouveaux décès à l'hôpital en Île-de-France, entre les semaines S09/2020 et S49/2022. **Extraction du 14/12/2022**



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 12 décembre 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	7,4 %	80,8 %	92,6 %	96,3 %	91,9 %	88,6 %	86,6%
77 - Seine-et-Marne	3,4 %	76,2 %	89,1 %	91,0 %	88,8 %	83,9 %	78,9%
78 - Yvelines	4,9 %	80,4 %	95,1 %	92,6 %	90,2 %	86,3 %	82,8%
91 - Essonne	4,1 %	75,0 %	89,1 %	92,0 %	89,0 %	86,9 %	79,4%
92 - Hauts-de-Seine	5,4 %	79,7 %	92,0 %	91,8 %	88,5 %	87,3 %	82,2%
93 - Seine-St-Denis	2,3 %	55,9 %	79,8 %	89,5 %	84,7 %	83,0 %	71,0%
94 - Val-de-Marne	3,8 %	70,5 %	86,0 %	89,9 %	87,5 %	84,9 %	77,5%
95 - Val-d'Oise	2,6 %	67,3 %	87,6 %	91,2 %	88,0 %	85,9 %	76,8%
Île-de-France	4,2 %	72,9 %	89,0 %	92,0 %	88,8 %	86,2 %	79,8%
Première dose de rappel							
75 - Paris	0,3 %	21,7 %	71,6 %	83,1 %	84,2 %	80,4 %	68,1%
77 - Seine-et-Marne	0,1 %	17,2 %	63,7 %	79,0 %	82,4 %	76,3 %	58,6%
78 - Yvelines	0,3 %	19,9 %	71,0 %	81,5 %	83,5 %	78,7 %	63,2%
91 - Essonne	0,2 %	16,9 %	62,8 %	79,4 %	82,3 %	79,4 %	58,5%
92 - Hauts-de-Seine	0,3 %	20,4 %	70,4 %	80,4 %	81,3 %	78,9 %	63,5%
93 - Seine-St-Denis	0,2 %	11,2 %	50,6 %	69,8 %	72,2 %	70,9 %	47,5%
94 - Val-de-Marne	0,2 %	15,8 %	61,2 %	76,2 %	79,5 %	76,2 %	57,2%
95 - Val-d'Oise	0,2 %	14,4 %	59,3 %	76,5 %	79,2 %	76,2 %	54,6%
Île-de-France	0,2 %	17,1 %	64,3 %	78,5 %	80,9 %	77,6 %	59,4%

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)

VARIOLE DU SINGE (MONKEYPOX VIRUS)

La variole du singe est une maladie infectieuse due à un Orthopoxvirus. Cette maladie zoonotique est habituellement transmise à l'humain dans les zones forestières d'Afrique du Centre et de l'Ouest par des rongeurs sauvages ou des primates, mais une transmission interhumaine est également possible, en particulier au sein du foyer familial ou en milieu de soins.

Des cas de variole du singe (Monkeypox) sans lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest ou des personnes de retour de voyage ont été signalés en Europe et dans le monde depuis début mai 2022. Depuis cette date, l'épidémie concerne un nombre croissant de pays et la maladie fait l'objet, en France comme dans d'autres pays d'Europe, d'une surveillance renforcée.

Liens utiles

- **Point de situation nationale au 29 novembre 2022.** [Ici](#)
- **Description des caractéristiques clinico-épidémiologiques de l'ensemble des cas confirmés ayant fait l'objet d'une investigation au niveau national (au 08/08/2022).** [Ici](#)
- **Description des cas féminins identifiés au niveau national (au 22/08/2022).** [Ici](#)

Consulter les documents complémentaires :

- Qu'est-ce que la variole du singe (Monkeypox) ? [Ici](#)
- Définition de cas et conduite à tenir. [Ici](#)
- CNR des Orthopoxvirus. [Ici](#)
- Dossier sur le site de Santé publique France. [Ici](#)
- Fiche de déclaration obligatoire (DO). [Ici](#)
- Fiches pratiques de la COREB. [Ici](#)

Données de la surveillance épidémiologique en Île-de-France de mai au 13 Décembre 2022

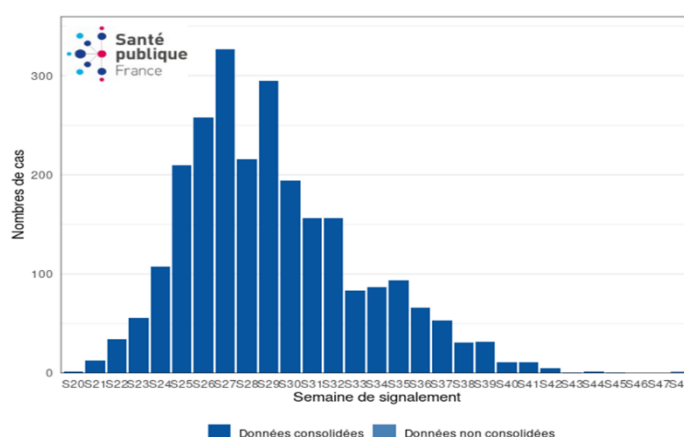
Source : Dispositif de surveillance renforcée du Monkeypox et déclaration obligatoire Orthopoxvirus, Santé publique France

- Au 13 décembre 2022 à 12h00, 2 503 cas confirmés ont été recensés en Île-de-France (Région de résidence). Parmi les 1 408 cas (56%) pour lesquels le département de résidence a été renseigné, un total de 864 (61%) résident à Paris (75) (Tableau 3).
- Selon la date de signalement, le pic épidémique a été enregistré en semaine 27 (04 - 10 juillet 2022) avec 327 cas rapportés en S27. Le nombre hebdomadaire de cas a constamment évolué à la baisse depuis (Figure 13).
- Aucun cas confirmé n'a été rapporté en S49.
- L'âge médian tous âges est de 35 ans, 96 % des cas étant de sexe masculin.
- Parmi les cas confirmés en IDF, 41 personnes ont été hospitalisées pour une complication du Monkeypox à un moment ou à un autre de la maladie.

Tableau 3| Répartition des cas confirmés de variole du singe par département de résidence, tous âges, depuis mai 2022, IDF (Source : Santé publique France, au 13/12/2022 à 12h)

Figure 13| Courbe épidémique des cas confirmés de variole du singe résidents en IDF, par semaine de signalement, depuis mai 2022 (Source : Santé publique France, au 13/12/2022 à 12h)

Département	Nombre de cas confirmés
75-Paris	864
77-Seine-et-Marne	37
78-Yvelines	41
91-Essonnes	39
92-Hauts-de-Seine	120
93-Seine-Saint-Denis	174
94-Val-de-Marne	100
95-Val-D'Oise	33
Cas sans lieu de résidence documenté	1095
Île-de-France	2 503

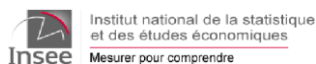


Prévention

- Dossiers sur le site de [Santé publique France](#) et sur le site du [ministère de la santé et de la prévention](#)
- Dossier sur le site de l'[Agence régionale de Santé IDF](#)
- Actions d'information et de prévention mises en place : [Les actions d'information et de prévention](#)
 - o Ligne « [Monkeypox Info service](#) » : 0 801 90 80 69, tous les jours de 8h à 23h (appels et services gratuits anonymes et confidentiels)
 - o Information sur la vaccination et l'accès aux lieux de vaccination : [sante.fr/monkeypox](#) ; [sexosafe.fr](#) ; [vaccination-info-service.fr](#) (version professionnelle)
 - o [Affiches](#)

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

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
Sophie GRELLET
Gabriela MODENESI
Annie-Claude PATY
Yassoung 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
16 Décembre 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

