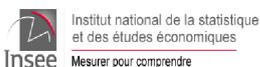


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Ile-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



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Résumé

Après une augmentation progressive des cas de Covid-19 début février, l'Ile-de-France a connu en mars une diffusion rapide des cas en communauté, l'épidémie atteignant un pic en semaine 13, du 23 au 29 mars. L'impact de l'épidémie a été majeur en Ile-de-France. Les personnes hospitalisées dans la région représentaient 42% des hospitalisations et 39% des décès, tandis que les pensionnaires des Ehpa d'Ile-de-France totalisaient 43% des décès en Ehpa en France recensés depuis le 1er mars.

Le confinement a été suivi par une diminution nette des recours aux soins pour Covid-19 observée d'abord en ambulatoire en semaine 14, du 30 mars au 5 avril, puis à l'hôpital à partir du 7 avril, qui s'est poursuivie, jusqu'en semaine 20, du 11 au 17 mai, c'est-à-dire lors de la première semaine du déconfinement.

Deux semaines après le début du déconfinement, l'épidémie restait active dans la région avec 96 hospitalisations pour Covid-19 chaque jour (moyenne de la semaine du 20 au 26 mai). La part de l'Ile-de-France dans le total des hospitalisations en France pour Covid-19 est de 29%, soit un taux d'hospitalisation 2,3 fois plus important que celui observé dans l'ensemble des autres régions. Ce taux a peu fluctué au cours des trois dernières semaines.

Si on considère les indicateurs les plus précoces, la situation francilienne se rapproche de celle de la France métropolitaine avec un taux de positivité des tests PCR légèrement au-dessus de la moyenne nationale (2,6% vs. 1,9%) et un nombre de clusters actifs rapportés à la population proche de la moyenne nationale. On observe cependant une disparité des situations départementales, avec un taux de positivité des tests de 4,7% dans le Val-d'Oise et 7 clusters actifs dans les Yvelines contre aucun en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise.

Indicateurs-clés

Surveillance virologique

- ▶ Le déconfinement a donné lieu à un changement dans les modalités de la surveillance des laboratoires. Du fait de la montée en puissance des dépistages, un système centralisé au niveau national, nommé SI-DEP, a été mis en place qui recueille automatiquement les données des laboratoires.
- ▶ Entre le 16 et le 22 mai (semaine 21), le nouveau système comptabilisait 39 990 analyses, en bénéficiant d'une meilleure exhaustivité du recueil des données.
- ▶ En semaine 21 (du 18 au 24 mai), le taux de positivité en Ile-de-France fourni SI-DEP était de 2,6%, s'échelonnant de 1,9% à Paris à 4,7% dans le Val d'Oise.

Contact tracing

- ▶ Le nombre de clusters actifs reste modéré (19) et, une fois rapporté à la population, assez proche de la situation en métropole (63 dans les autres régions métropolitaines).

Surveillance en médecine de ville

- ▶ SOS Médecins : en S21 le nombre d'actes pour suspicion COVID-19 restait cependant stable pour la 3^{ème} semaine consécutive, mais le taux d'actes pour suspicion COVID-19 rapporté au nombre total d'actes réalisés a diminué, passant de 561 en semaine 20 à 495 en semaine 21 (-12%).
- ▶ Réseau Sentinelles : on dénombre 39 consultations ou télé-consultations pour infection respiratoire aiguë /100 000 habitants en semaine 21, en diminution par rapport à la semaine 20 (63 consultations ou télé-consultations).

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ Ehpad : au 27/05/2020, 23 757 cas ont été rapportés chez les résidents d'Ehpad, dont 14 104 cas confirmés. Parmi ces cas, 5 621 sont décédés.

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : le taux de passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages a diminué (-31%) pour la 8^{ème} semaine consécutive ; il était de 209 en semaine 21 versus 304 en semaine 20.
- ▶ Hôpital : la baisse des admissions se poursuit en se ralentissant. Le flux rentrant (96 admissions par jour durant la semaine du 20 au 26 mai) représentait 7% du flux au moment du pic (début avril).
- ▶ Surveillance des cas graves de Covid-19 dans les services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 70% des cas sévères de Covid-19 sont âgés de moins de 65 ans et 79% des cas présentaient au moins un facteur de risque.

Surveillance de la mortalité

- ▶ Pour les semaines 19 et 20, la mortalité semble revenir dans les marges de fluctuation habituelle.

Surveillance virologique

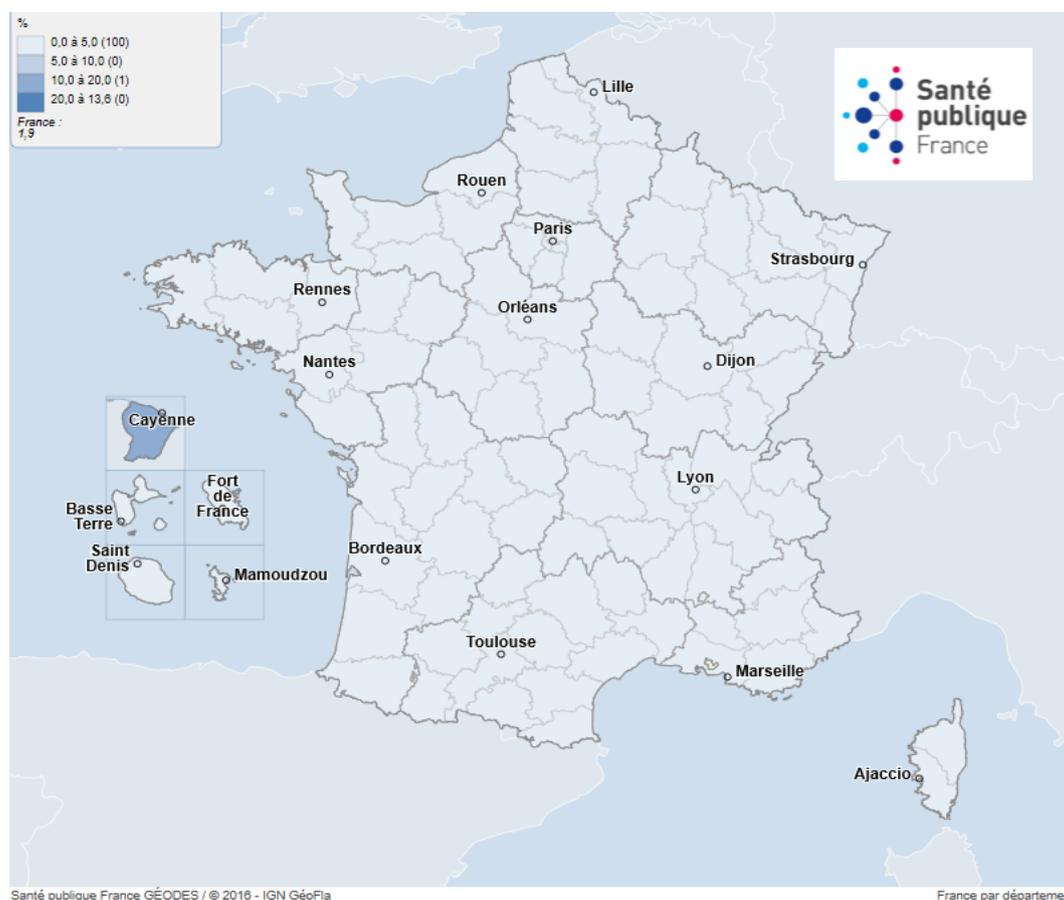
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Des données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Désormais, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

Au 27 mai 2020 11h, la quasi-totalité des laboratoires (4 700 sites de prélèvements) a transmis des données. Des contrôles sont effectués afin d'améliorer la qualité et la complétude de ces données et de nouveaux laboratoires continuent à être intégrés dans le système. Au cours de la semaine 21 (18 au 24 mai 2020), 216 891 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 4 119 patients, les tests se sont avérés positifs. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,9 %** (calculé sur les tests valides). Ce taux est comparable aux taux de positivité des semaines 19 et 20 (3 % et 2 %) issus des données du réseau 3 labo.

En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5 % dans l'ensemble des départements (Figure 1). Le taux d'incidence (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était au niveau national de 6,1/100 000 habitant. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans la Vienne (24,7/100 000 habitants), les Côtes d'Armor (21,0/100 000 habitants) et la Meuse (22,6/100 000 habitants), départements où des clusters sont en cours d'investigation (Figure 3). **En outre-mer**, le taux de positivité en Guyane était de 14 %, département où des clusters sont également en cours d'investigation. Les données de Mayotte ne sont pas encore interprétables du fait d'une transmission de données encore trop partielle (données du 27 mai 2020 11h).

Figure 1. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)



Surveillance virologique (suite)

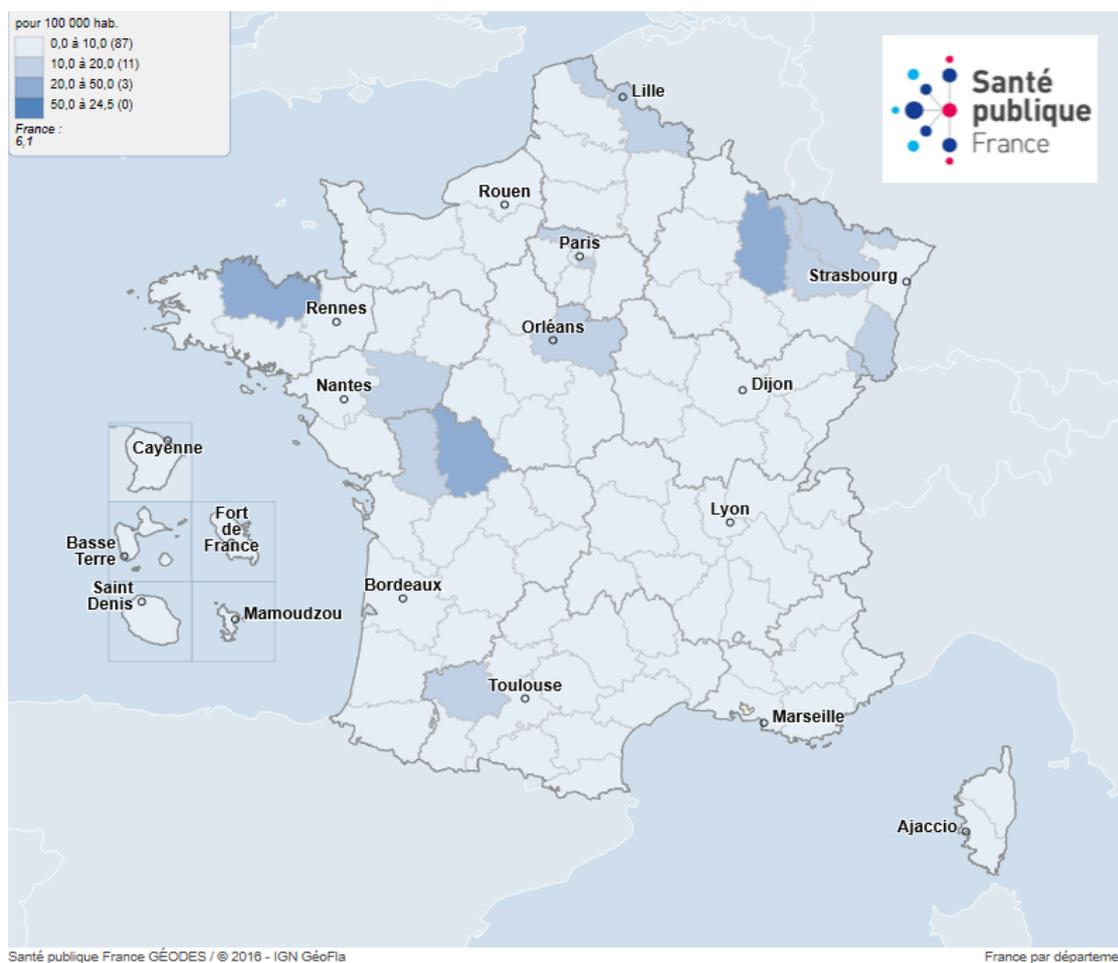
Tableau 1. Nombre de tests réalisés et positifs, et taux d'incidence bruts et taux de positivité par département en Ile-de-France entre le 18 et le 24 mai 2020
(source SI-DEP, extraction au 28/05/2020)

Département	Population	Nombre de tests positifs	Nombre de tests	Taux d'incidence (pour 100 000)	Taux de positivité (%)
75—Paris	2148271	154	8158	7,2	1,9
77Seine-et-Marne	1423607	102	4922	7,2	2,1
78—Yvelines	1448625	136	4456	9,4	3,1
91—Essonne	1319401	89	3992	6,8	2,2
92—Hauts-de-Seine	1613762	160	6715	9,9	2,4
93—Seine-Saint-Denis	1670149	132	4761	7,9	2,8
94—Val-de-Marne	1406041	142	5115	10,1	2,8
95—Val d'Oise	1248354	175	3720	14,0	4,7

En Ile-de-France, sur la semaine 21 (du 18 au 24 mai), sur 41 839 tests réalisés et renseignés dans le **système SI-DEP**, 1090 étaient positifs, correspondant à un taux de positivité hebdomadaire de 2,6%, similaire à celui retrouvé dans les Hauts-de-France et dans le Grand-Est. Le département du 75 (Paris) présentait le taux de positivité hebdomadaire le plus faible (1,89%) tandis que le département 95 (Val d'Oise) présentait le taux de positivité le plus élevé pour cette semaine (4,7%) (Tableau 1). Aucun de ces taux ne dépassait 5%.

En rapportant le nombre de prélèvements positifs (1090) à la population francilienne, le taux d'incidence brut pour l'Ile-de-France pour la semaine 21 était de 8,9/100 000 habitants, en-dessous de 20 pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence brut hebdomadaire départemental le plus faible était celui de l'Essonne (6,8/100 000 habitants), tandis que les plus élevés étaient ceux du Val d'Oise (14/100 000 habitants) et du Val-de-Marne (10,1/100 000 habitants) (Figure 2).

Figure 2. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitant par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)



Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

Depuis la levée du confinement, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (ou foyers de transmission, épisodes de cas groupés) identifiés selon le guide en vigueur (1). Le contact-tracing et le dépistage des personnes contact permettent de les contrôler. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information **MONIC** (MONItorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

Au 27 mai 2020, le bilan hors Ehpad et milieu familial restreint est de 109 clusters rapportés à Santé publique France. On note une hausse constante sur 4 semaines selon la date de signalement à Santé publique France (Figure 3), avec +45 % de nouveaux clusters en S21 par rapport à S20. Ils regroupent plus de 5 cas pour 64 % d'entre eux. Ils concernent notamment des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (19 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), des établissements de santé (22 %) et plus largement les entreprises (20 % entreprises privées, et autres publiques) (Tableau 2).

En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 75 % des clusters sont évalués de modéré (37 %) à élevé (38 %). La majorité est en cours d'investigation (80 %, N=87) (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle) (Figure 4), 13 % sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas), 7 % sont clôturés (absence de nouveaux cas 14j après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts). Aucune diffusion communautaire (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster) non contrôlée n'est rapportée.

Pour l'ensemble de ces clusters, les mesures de contrôle sont en place et une vigilance est maintenue quant au risque de diffusion. Leur identification résulte à la fois de signalements au niveau régional (point focal ARS), du contact-tracing instauré sur le territoire, et des campagnes de dépistage. Le bilan des clusters en Ehpad, en cours, sera rapporté et analysé dans le prochain Point épidémiologique.

Figure 3. Distribution par semaine de signalement des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France (N=109) - 27 mai 2020 (source MONIC)

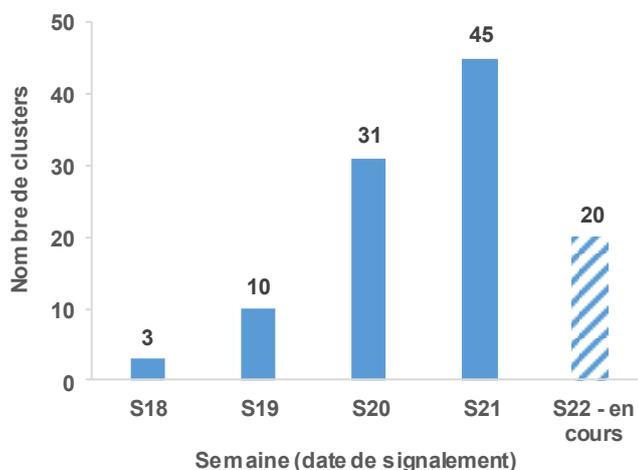


Tableau 2. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France entre le 9 et le 27 mai 2020 (N=109) - 27 mai 2020 (source MONIC)

Type de collectivités	n	%
Etablissements de santé (ES)	24	22
Entreprises privées et publiques (hors ES)	22	20
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	21	19
EMS de personnes handicapées	11	10
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	7	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	6	6
Milieu scolaire et universitaire	3	3
Etablissement pénitentiaires	3	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	2
Crèches	1	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0
Transport (avion, bateau, train)	0	0
Autres	8	7

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : Santé publique France. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

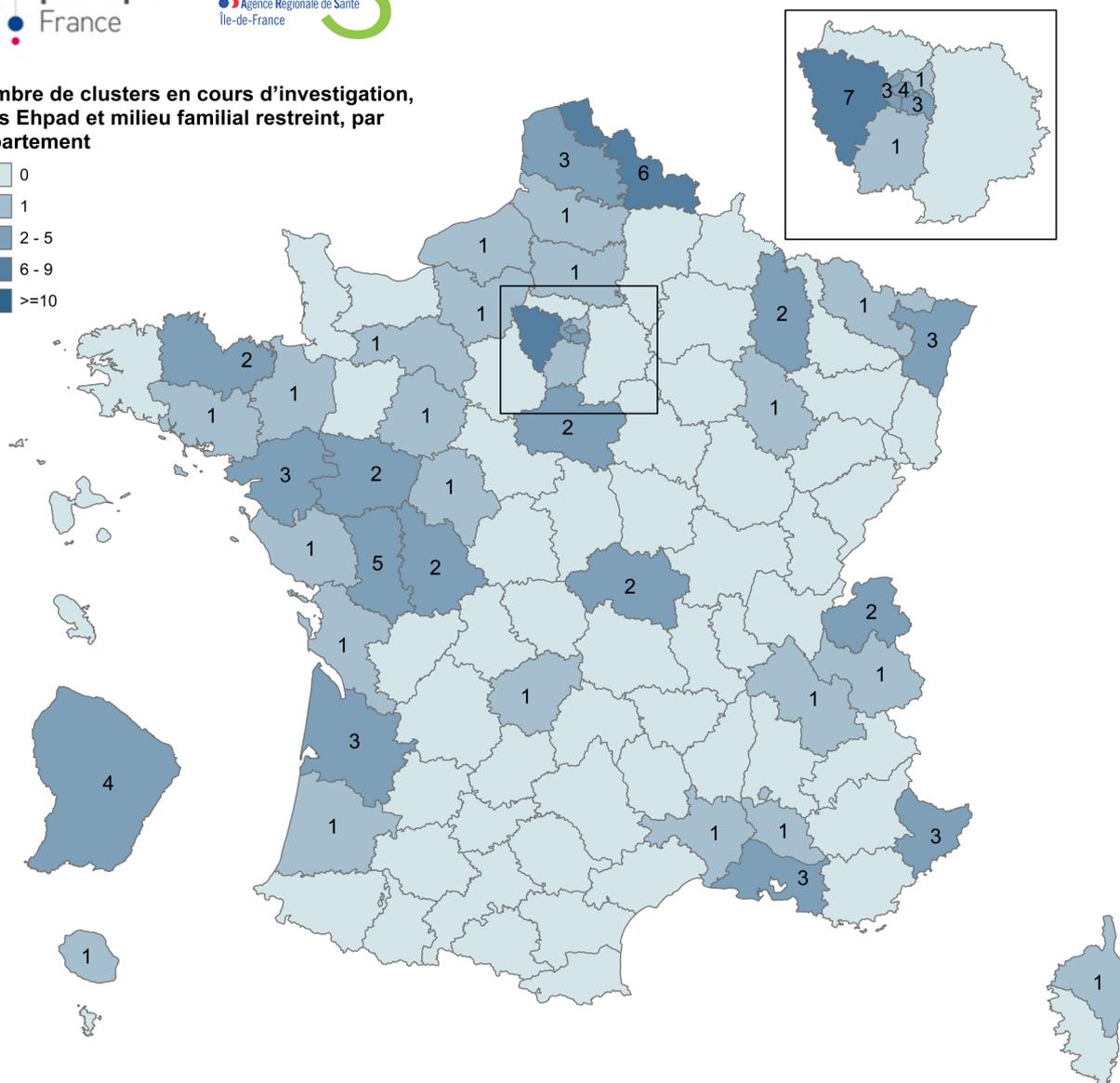
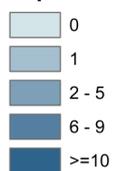
Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission) (suite)

En **Ile-de-France**, 27 clusters ont été identifiés et rapportés à l'ARS et la Cellule régionale de Santé publique France. Dix-neuf étaient actifs au 27 mai 2020. La majorité concernait des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (16/27) du fait de campagnes de dépistages massives mises en place dans ces structures particulièrement sensibles.

Figure 4. Nombre de clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, par département.



Nombre de clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, par département

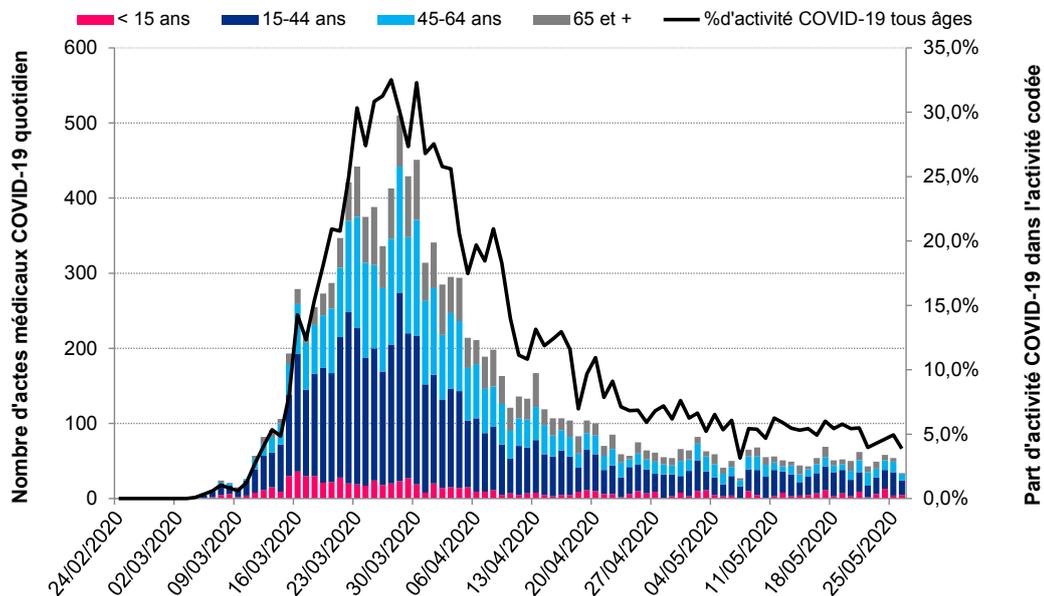


Source : Santé publique France

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

Source : SOS Médecins, au 27/05/2020 à 14h

Figure 5. Nombre quotidien d'actes médicaux et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge



En semaine 21 (du 18 au 24 mai), le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 rapporté par les associations **SOS Médecins** (n = 365) était stable pour la troisième semaine consécutive. La part des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale s'élevait à 5,0 % (vs 5,6 % en S20 et 5,2 % en S19). La majorité des actes réalisés pour suspicion de COVID-19 était rapportée chez les 15-44 ans (47 % des actes), puis les 45-64 ans (24 %). Les 65 ans et plus représentaient environ 17 % des patients et les enfants de moins de 15 ans 12%.

Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 26/05/2020 à 14h

La surveillance spécifique du COVID-19 du **Réseau Sentinelles** a été mise en place le 17 mars. Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution car il s'agit des infections respiratoires aiguës (IRA) sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés actuellement uniquement au niveau national).

Taux estimés de (télé-) consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en semaine 20 (du 11 au 17 mai 2020)

- **S21** : 39 consultations /100 000 habitants (IC à 95% : [3 - 75])
- **S20** : 63 consultations /100 000 habitants (IC à 95% : [36 - 90])

En semaine 21, le taux de (télé-) consultations pour une IRA était en baisse par rapport à la semaine 20 et le nombre de nouveaux cas d'IRA était estimé à 4 821 (IC à 95% [445 ; 9 197]).

Le taux de (télé-) consultations franciliens était proche du taux national estimé à 29 cas / 100 000 habitants, IC95% [22 - 36] pour la semaine 21.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Source : Surveillance dans les Ehpad/EMS, enquête ARS Ile-de-France, données au 27/05/2020

Tableau 3. Nombre de signalements en Ehpad de cas COVID-19 et décès chez les résidents, par département, du 1^{er} mars au 27 mai, région Ile-de-France

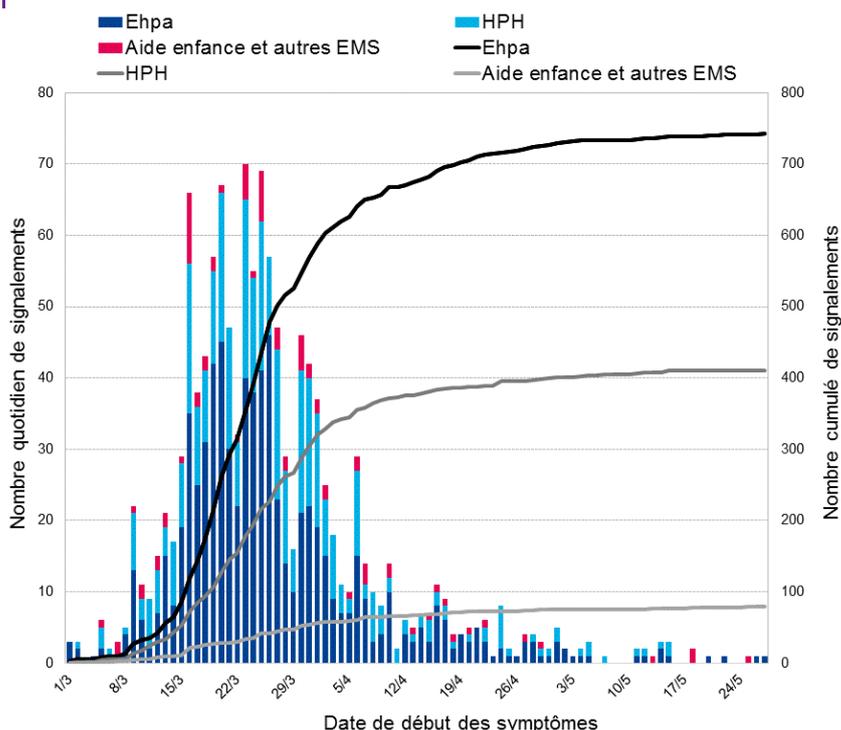
Département	Signalements ¹	Cas confirmés parmi les résidents ²	Nombre total de cas ³	Ratio par rapport à la population de plus de 80 ans	Total des décès ⁴	Taux de létalité	Ratio des décès par rapport à la population de plus de 80 ans
75—Paris	78	2 090	3 314	3,0%	769	23,2%	0,7%
77—Seine-et-Marne	103	1 573	2 566	4,5%	571	22,3%	1,0%
78—Yvelines	87	1 564	2 906	3,9%	569	19,6%	0,8%
91—Essonne	91	1 832	2 992	5,0%	650	21,7%	1,1%
92—Hauts-de-Seine	106	2 340	3 855	4,8%	963	25,0%	1,2%
93—Seine-Saint-Denis	62	1 467	2 714	5,2%	707	26,1%	1,4%
94—Val-de-Marne	71	1 735	2 799	4,3%	801	28,6%	1,2%
95—Val d'Oise	73	1 503	2 611	5,4%	591	22,6%	1,2%
Total	671	14 104	23 757	4,3%	5 621	23,7%	1,0%

Sous réserve de consolidation de données à venir, figure ci-dessous un bilan spécifique aux **Ehpad** sur le nombre de signalements, de cas chez les résidents et de décès chez les résidents.

Depuis le 1^{er} mars 2020 et jusqu'au 27 mai, 671 Ehpad ont signalé un ou plusieurs cas liés au COVID-19 en Ile-de-France via le portail régional dédié (Tableau 3), en particulier en Seine-et-Marne (103) et dans les Hauts-de-Seine (106). Ces signalements concernaient **23 757 cas chez les résidents**, dont 14 104 cas confirmés. En rapportant ces effectifs à la population des personnes de plus de 80 ans, le nombre de cas en Ile-de-France correspondait à 4,3% (de 3,0% à Paris, à 5,4% dans le Val d'Oise).

Parmi les cas possibles et confirmés chez les résidents d'Ehpad, **5 621 sont décédés dont 22% à l'hôpital**. Le département avec le plus de décès rapportés est les Hauts-de-Seine. Une fois rapportés au nombre de cas, les taux de létalité variaient de 19,6% à 28,6%, similaires à ceux rapportés dans d'autres départements de France. Les ratios de décès par rapport à la population des personnes de plus de 80 ans de chaque département s'échelonnaient de 0,7% à 1,4%.

Figure 6. Nombre de signalements COVID-19 rapportés en ESMS, à la date de début des symptômes du 1^{er} cas (n = 1 232), en quotidien et cumulés, du 1^{er} mars au 27 mai, région Île-de-France



Le nombre de **nouveaux signalements dans l'ensemble des EMS⁵** est en baisse constante depuis la semaine 16, de même que le nombre de **nouveaux cas confirmés** (38 en S21 versus 410 en S20) chez les résidents. Ces données sont actuellement en cours de vérification.

¹ Un signalement COVID-19 est défini par la survenue de au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible, y compris lorsque ces cas sont recensés uniquement chez le personnel.

² Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2.

³ Cas confirmés auxquels s'ajoutent les cas possibles COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin.

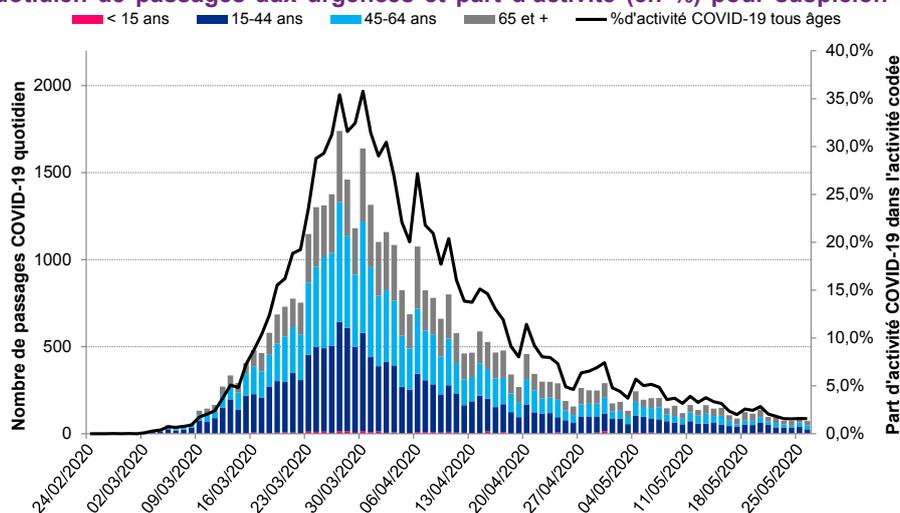
⁴ Cas possibles et confirmés décédés.

⁵ Etablissements sociaux et médico-sociaux, incluant les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors), hébergements pour personnes handicapées (HPH : FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficients auditifs et visuels)], autres établissements pour adultes (foyers de vie, foyers d'hébergement) et aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS).

Passages aux urgences

Source : Réseau Oscour®, au 27/05/2020 à 14h

Figure 7. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge



En semaine 21 (du 18 au 24 mai), 718 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, un chiffre en baisse (-25 %) par rapport à la semaine précédente (vs 953 en S20). La part des passages, tous âges confondus, pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale s'élevait à 2,1 % (vs 3,0 % en S20 et 4,5 % en S19).

Sur la semaine écoulée, 42 % des passages pour suspicion de Covid-19 concernaient les 15-44 ans, 21 % les 45-64 ans et 33 % les 65 ans et plus.

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 19,5 % (vs. 17,5 % en S20 et 17 % en S19). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 48 % de ces hospitalisations et les 45-64 ans 16 %.

L'intégration de l'activité de dépistage de patients asymptomatiques et de personnels soignants dans l'activité globale de certains services d'urgence franciliens nous a contraint à corriger une partie des données transmises depuis le début de la pandémie. Les résultats affichés dans ce point épidémiologique prennent en compte ces modifications pour la région Île-de-France.

Source : Réseau Oscour®, au 27/05/2020 à 14h

Tableau 4. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par département et par semaine (pour 10 000 passages)

Département	S20-2020	S21-2020	% de variation entre S20 et S21
75 - Paris	222	145	↘ 34,7 %
77 - Seine-et-Marne	388	288	↘ 25,8 %
78 - Yvelines	276	200	↘ 27,5%
91 - Essonne	350	278	↘ 20,6 %
92 - Hauts-de-Seine	315	170	↘ 46,0 %
93 - Seine-Saint-Denis	298	198	↘ 33,6 %
94 - Val-de-Marne	371	258	↘ 30,5 %
95 - Val d'Oise*	291	206	↘ 29,2 %
Région	304	209	↘ 31,2 %

* Certaines données ont été exclues de l'analyse car en attente de validation

En semaine 21 (du 18 au 24 mai), le taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était en baisse pour la huitième semaine consécutive. Cette tendance était également observée au niveau national. **En Île-de-France**, sur la semaine écoulée, la diminution la plus importante était enregistrée dans les Hauts-de-Seine (-46 %).

Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile et décès

Source : SI-VIC, extraction du 26/05/2020 à 14h

Tableau 5. Répartition par classes d'âge des patients hospitalisés et en réanimation pour COVID-19, au 26/05/2020 à 14h. Les retours à domicile et les décès ont été cumulés depuis le 18/03/2020. Ces données n'incluent pas les patients transférés hors Île-de-France.

Au 26 mai, les patients de moins de 60 ans représentaient 20% des hospitalisations, 41% des réanimations et 10% des décès. Le nombre de patients hospitalisés poursuit sa diminution (-11% par rapport à la semaine précédente) ainsi que le nombre de patients en réanimation (-18%). Le nombre cumulé de décès à l'hôpital s'élevait à 6 988.

Classe d'âge	Patients hospitalisés		Dont en réanimation		Retours à domicile		Décès	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	26	0%	6	1%	263	1%	2	0%
10-19 ans	18	0%	6	1%	160	1%	3	0%
20-29 ans	96	1%	16	2%	738	3%	12	0%
30-39 ans	182	3%	24	4%	1719	7%	47	1%
40-49 ans	360	5%	50	8%	2734	12%	128	2%
50-59 ans	775	11%	167	25%	4186	18%	490	7%
60-69 ans	1157	17%	194	30%	4577	19%	1019	15%
70-79 ans	1448	21%	161	25%	4027	17%	1633	24%
80-89 ans	1710	25%	25	4%	3613	15%	2221	32%
90 ans et plus	1075	16%	6	1%	1669	7%	1375	20%
Non Renseigné	60		4		232		58	
Total Ile-de-France	6907	100%	659	100%	23918	100%	6988	100%

Figure 8. Évolution du nombre quotidien (a) d'hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) et (b) de retours à domicile et de décès pour COVID-19 depuis le 19 mars 2020.

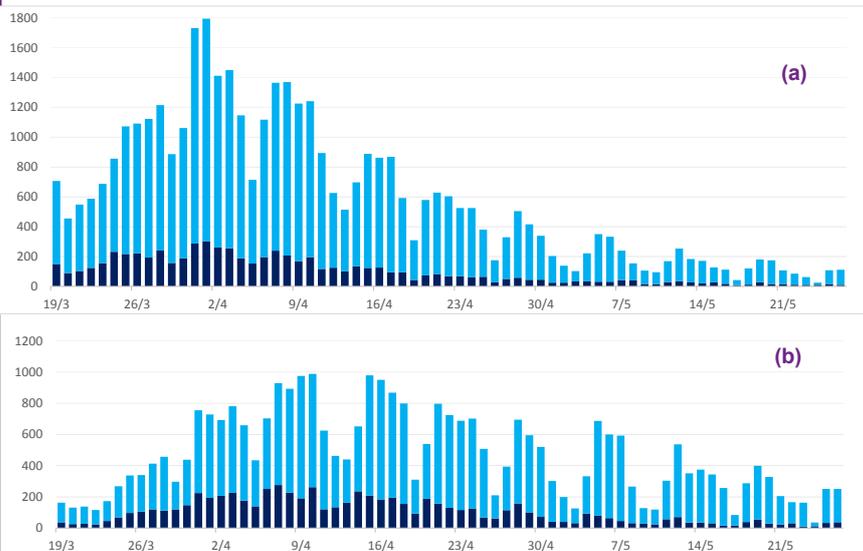


Tableau 6. Évolution relative du nombre hebdomadaire d'hospitalisations, d'admissions en réanimation, de retour à domicile et de décès, par rapport à la semaine précédente.

Semaine	Patients hospitalisés	Dont en réanimation	Retours à domicile	Décès
31/3-6/4	10%	6%	64%	59%
7-13/4	-27%	-34%	7%	-9%
14-20/4	-28%	-39%	10%	-12%
21-28/4	-36%	-38%	-23%	-34%
29/4-5/5	-42%	-40%	-27%	-41%
6-12/5	-24%	-13%	-3%	-29%
13-19/5	-31%	-33%	-16%	-29%
20-26/5	-27%	-36%	-23%	-34%

Les hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile et décès continuent leur baisse par rapport aux semaines précédentes.

Tableau 7. Répartition par département de prise en charge des patients hospitalisés et en réanimation pour COVID-19, au 26/05/2020 à 14h. Les retours à domicile et les décès ont été cumulés depuis le 18/03/2020

Département	Patients hospitalisés		Dont en réanimation		Retours à domicile		Décès	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Paris	1152	17%	194	29%	5405	23%	1676	24%
Seine-et-Marne	461	7%	62	9%	2266	9%	624	9%
Yvelines	595	9%	38	6%	1861	8%	487	7%
Essonne	709	10%	63	10%	1929	8%	489	7%
Hauts-de-Seine	1189	17%	109	17%	3739	16%	1009	14%
Seine-Saint-Denis	1032	15%	95	14%	3102	13%	943	13%
Val-de-Marne	1202	17%	69	10%	3391	14%	1091	16%
Val-d'Oise	567	8%	29	4%	2225	9%	669	10%
Total Ile-de-France	6907	100%	659	100%	23918	100%	6988	100%

La répartition par département des patients hospitalisés, réanimés, décédés ou retournés à domicile n'a pratiquement pas varié par rapport aux semaines précédentes.

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19

Depuis le 23 mars, **240 cas** ont été signalés par 8 services de réanimation participant à la surveillance sentinelle en Ile-de-France. **43 décès** ont été rapportés (18 % du total des cas).

La majorité des cas signalés était des hommes (77 %), âgés en moyenne de 56 ans (médiane 60 ans). Les femmes étaient plus jeunes (moyenne 47 ans et médiane 53 ans). Sur l'ensemble des cas franciliens, 70 % avaient **moins de 65 ans**, contre 46% sur l'ensemble du territoire national. La classe d'âge la plus représentée était celle **des 45 à 64 ans (45%)**.

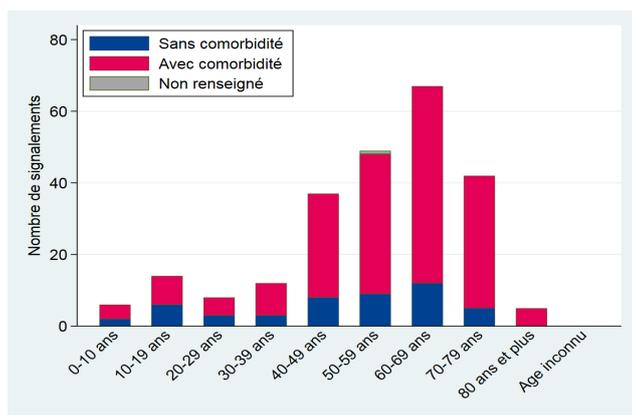
Près de **79%** des cas présentaient **au moins un facteur de risque ou une comorbidité**, dont les plus fréquentes sont le **surpoids ou l'obésité, l'hypertension**, et le **diabète (types 1 et 2)**. Parmi les 83 cas présentant au moins un surpoids, 51 % présentaient un IMC estimé entre 30 et 39 et 31 % présentaient une obésité morbide.

Source: Santé publique France, au 26/05/2020 à 13h, 21 services en Île-de-France¹

Tableau 8. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Prise en charge ventilatoire*		
Nombre de cas signalés	240	-	Aucune ventilation renseignée	10	4,8%
Dont nombre de cas décédés	43	17,9%	Oxygénation (masque/lunette)	13	6,3%
Sexe			Ventilation non invasive	9	4,4%
Hommes	184	76,7%	O2 à haut débit	56	27,2%
Femmes	56	23,3%	Ventilation invasive	104	50,5%
Répartition par classe d'âge			Assistance extracorporelle	48	23,3%
0-14 ans	10	4,2%	Facteurs de risques (FDR)* *		
15-44 ans	49	20,4%	Aucun facteur de risque	50	20,8%
45-64 ans	108	45,0%	Avec au moins un facteur de risque	189	78,8%
65-74 ans	58	24,2%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	83	34,6%
75 ans et plus	15	6,3%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	15	6,3%
Région de résidence des patients			- Obésité (IMC [30 ; 39])	42	17,5%
Ile-de-France	219	91,3%	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	26	10,8%
Hors Ile-de-France	3	1,3%	- IMC non renseigné	0	0,0%
Inconnue	18	7,5%	HTA**** depuis le 06/04	42	30,9%
Délai entre le début des signes et admission en réanimation			Diabète (type 1 et 2)	59	24,6%
Délai moyen en jours [min ; max]	9,0	[0 ; 41]	Pathologie pulmonaire	39	16,3%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)			Pathologie cardiaque	32	13,3%
SDRA mineur	16	6,7%	Autres facteurs de risque	20	8,3%
SDRA modéré	42	17,5%	Immunodéficience	14	5,8%
SDRA majeur	112	46,7%	Pathologie rénale	11	4,6%
SDRA - niveau non précisé	14	5,8%	Pathologie neuro-musculaire	7	2,9%
Co-infections			Grossesse	1	0,4%
	20	8,3%	Pathologie hépatique****	0	0,0%
			Prématurité	0	0,0%
			NSP	1	0,4%

Figure 9. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge



*Les patients peuvent présenter plusieurs prises en charge respiratoire. Seule celle de plus haut niveau est prise en compte.

**Un cas peut présenter plusieurs FDR.

***Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

****Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04). Le % est calculé sur le nombre de cas admis depuis le 06/04, soit 102 cas.

¹ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs participant en Île-de-France (21 services) : CHI André Grégoire, CH Victor Dupouy, HIA Percy, CHU Ambroise Paré, CHU Bicêtre, CHU Bichat, CHU Henri Mondor, CHU Lariboisière, CHU Louis Mourier, CHU Pitié Salpêtrière, CHU Raymond-Poincaré, CHU Tenon, CHU Robert Debré, CHU Necker, CHU Trousseau, HEGP, CH Delafontaine, CH André Mignot.

Recensement des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé (Enquête)

Face à l'épidémie de Covid-19, les professionnels de santé sont parmi les plus exposés. Santé publique France, en partenariat avec le Geres (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux), et avec l'appui des CPias (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins), des équipes opérationnelles d'hygiène et de médecine du travail, ont élaboré une enquête sur les cas de Covid-19 chez les professionnels salariés d'établissements de santé publics ou privés.

Nous présentons ici les résultats provisoires de l'enquête sur les professionnels Covid-19, recensés dans les établissements de santé d'Ile-de-France. Cent trente et un établissements de santé d'Ile-de-France ont participé à l'enquête, dont les 39 hôpitaux de l'APHP, y compris les 3 sites hors IDF. Les cas franciliens se répartissent à parts égales entre les établissements de l'APHP (4544 cas) et les autres établissements (4657).

Tableau 9. Résultats de l'enquête sur les professionnels Covid-19 au 24 mai 2020, minuit.

Région	Nombre d'ES ayant participé	Nombre de cas	Décès	Décès
Ile-de-France	131	9201	9	2 médecins, 3 aides-soignants, 1 autre PS et 3 autres non-soignants

	Nombre de cas
Médecins	1095
Sage-femmes	62
Infirmiers	2393
Kinés	93
Aide-soignants	2167
Internes	361
Elèves	227
Autres PS	1449
Autres non-soignants	735
Inconnu	619
TOTAL	9201

Pour en savoir plus sur l'enquête : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/recensement-national-des-cas-de-covid-19-chez-les-professionnels-en-etablissements-de-sante>

Mortalité spécifique au COVID-19 (Mortalité issue de la certification électronique des décès)

Source : Insem-CépiDC, au 27/05/2020 à 14h

Près de 20% des certificats de décès sont certifiés électroniquement en Ile-de-France. Cette dématérialisation permet de connaître les causes médicales de décès.

Tableau 10. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (depuis le 1^{er} mars 2020)

Décès selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	20	34	38	66	58	2
45-64 ans	147	34	291	66	438	12
65-74 ans	230	38	381	62	611	16
75 ans ou plus	894	35	1 686	66	2 580	70

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Nombre de certificats de décès avec mention de COVID-19

- 3 687

Répartition par sexe

- Sex-ratio (H/F) : 1,2

Répartition selon les facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 65 % (N = 2 396)
- Sans ou non-renseignés : 35 % (N = 1 291)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 27/05/2020 à 11 h

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 80% de la mortalité régionale. Du fait des délais habituels de transmission, les données sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines.

Tableau 11. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge par département sur les semaines 18 à 20

Département	Semaine 18		Semaine 19		Semaine 20	
	Excès	Z-score	Excès	Z-score	Excès	Z-score
75 - Paris	9,0%	1,45	-5,0%	-0,83	-8,8%	-1,45
77 - Seine-et-Marne	31,7%	2,81	13,7%	1,25	12,2%	1,11
78 - Yvelines	14,8%	1,38	7,8%	0,73	-15,5%	-1,51
91 - Essonne	10,6%	0,94	28,2%	2,44	-5,8%	-0,53
92 - Hauts-de-Seine	19,8%	2,19	17,0%	1,89	3,6%	0,41
93 - Seine-St-Denis	35,0%	3,73	2,2%	0,24	-2,6%	-0,29
94 - Val-de-Marne	16,2%	1,66	6,5%	0,68	-5,6%	-0,59
95 - Val-d'Oise	23,1%	2,39	17,8%	1,85	-3,5%	-0,38
Région	18,4%	4,34	8,50%	2,04	-3,8%	-0,93

Z-score : (nombre observé - nombre attendu) / écart-type du nombre attendu

En Ile-de-France, sur les trois dernières semaines, l'excès de mortalité a été estimé à **18,4 % en semaine 18** (données consolidées), à **8,5 % en semaine 19** et à **-3,8 % en semaine 20**.

En semaine 18, la Seine-et-Marne, les Hauts-de-Seine, la Seine-Saint-Denis et le Val-d'Oise présentent un excès modéré de décès. En semaine 19, seul l'Essonne est en dépassement de seuil classé modéré depuis 2 semaines pour toutes classes d'âge, mais un excès modéré de décès est identifié aussi pour les personnes de 65 ans et plus dans les Hauts-de-Seine et dans le Val d'Oise.

Pour les semaines 19 et 20, la mortalité semble revenir dans les marges de fluctuation habituelle.

Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge jusqu'à la semaine 20-2020

Effectifs hebdomadaires de mortalité - ILE-DE-FRANCE - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee

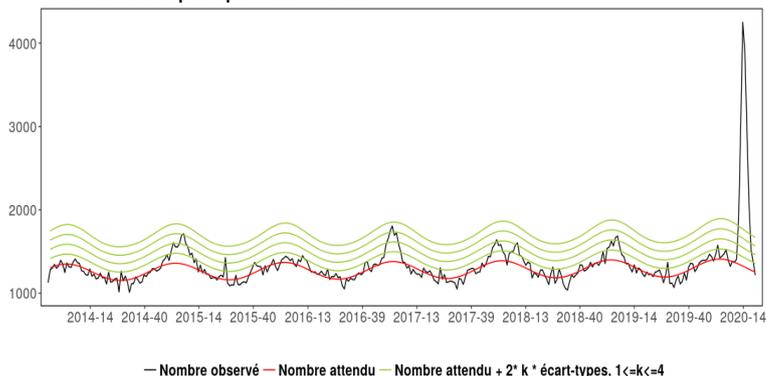
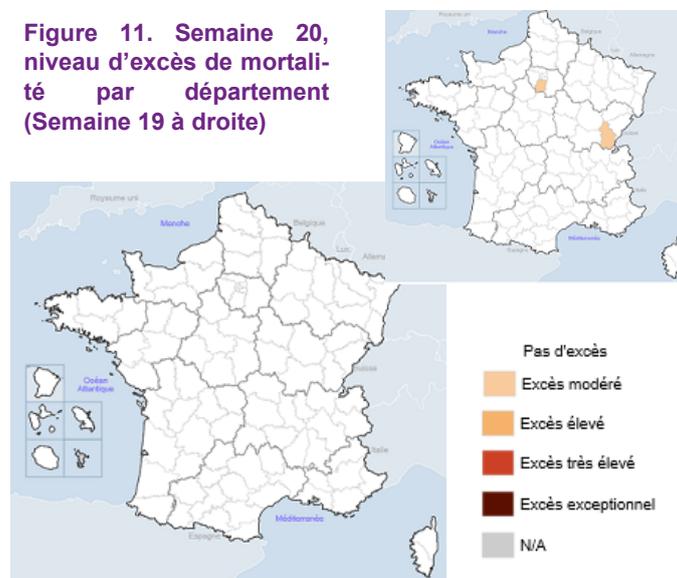


Figure 11. Semaine 20, niveau d'excès de mortalité par département (Semaine 19 à droite)

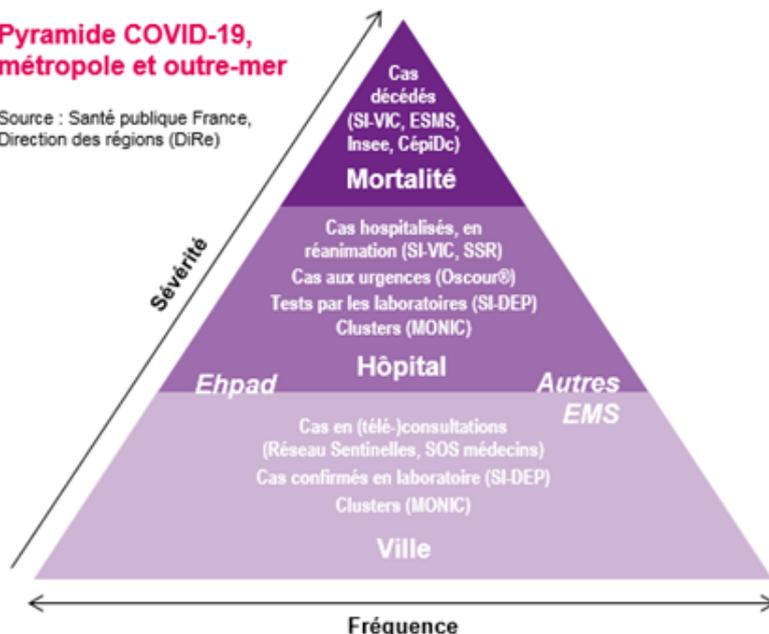


Mission de Santé publique France

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 Ile-de-France, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Insem : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; insee : institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Agnès LEPOUTRE

Equipe de rédaction

Santé publique France Ile-de-France

Pascal BEAUDEAU
Clémentine CALBA
Anne ETCHEVERS
Céline FRANCOIS
Florence KERMAREC
Année-Claude PATY
Yassoungo SILUE
Jennyfer PATTON
Carole LECHAUVE
Jeanne TAMARELLE
Luisa FLORES

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 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)



World Health Organization

▶ [CépiDc](#)

COVID-19

ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- Aller travailler, si le télétravail est impossible
- Faire des courses de première nécessité
- Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

COVID-19

ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)