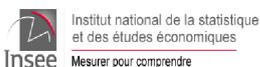


En collaboration avec :

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



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 30% des hospitalisations et 39% des décès, tandis que les pensionnaires des Ehpa d'Ile-de-France totalisaient 42% 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 23, du 1er au 7 juin, quatre semaines après le déconfinement.

L'épidémie restait cependant active dans la région avec 50 hospitalisations pour Covid-19 chaque jour (moyenne de la semaine du 3 au 9 juin). La part de l'Ile-de-France dans le total des hospitalisations en France pour Covid-19 est de 30%, soit un taux d'hospitalisation 2,4 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 (2,0% vs. 1,5%). On observe cependant une disparité des situations départementales, avec un taux de positivité des tests de 3,5% dans le Val-d'Oise contre 1,5% à Paris.

Le contrôle de l'épidémie procède maintenant principalement du contrôle de clusters.

Indicateurs-clés

Surveillance virologique

- ▶ Les taux de positivité (2,0%) poursuit sa baisse mais reste supérieur à la moyenne nationale (1,5%). On observe des variations interdépartementales de 1,5% dans les Hauts-de-Seine à 3,5% dans le Val-d'Oise.

Contact tracing

- ▶ Le nombre de clusters, hors Ehpad, a doublé avec 60 clusters rapportés en Ile-de-France depuis entre le 9 mai et le 9 juin, avec l'intégration des clusters en établissement de santé dans ce bilan.

Surveillance en médecine de ville

- ▶ SOS Médecins : en semaine 23 le nombre d'actes pour suspicion COVID-19 diminuait à nouveau. Le taux d'actes pour suspicion COVID-19 rapporté au nombre total d'actes réalisés est passé de 390 en semaine 22 à 292 en semaine 23 (-25 %).
- ▶ Réseau Sentinelles : on dénombre 7 consultations ou télé-consultations pour infection respiratoire aiguë /100 000 habitants en semaine 23, niveau le plus bas observé depuis le début de la surveillance.

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ Au 09/06/2020, 44 212 cas (résidents et personnel) ont été rapportés dans les EMS et 5 824 décès étaient signalés (chez les résidents), après d'importants travaux de consolidation des données.
- ▶ Dont 34 111 cas (résidents et personnel) rapportés en EHPA et 5 685 décès parmi les cas chez les résidents d'EHPA, au 09/06/2020 .

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : le taux de passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages a diminué (-34 %) pour la 10^{ème} semaine consécutive ; il était de 88 en semaine 23 *versus* 133 en semaine 22.
- ▶ Hôpital : la baisse des admissions se poursuit en se ralentissant. Le flux rentrant (50 admissions par jour durant la semaine du 3 au 9 juin) représentait 5% du flux au moment du pic (début avril).
- ▶ Surveillance des cas graves de Covid-19 dans les services sentinelles de réanimation/soins intensifs : pas de changement notable avec l'actualisation des données.

Surveillance de la mortalité

- ▶ Pour les semaines 20 à 22, la mortalité est revenue dans les marges de fluctuation habituelle.

Sommaire

Introduction: une palette d'indicateurs	p1
Surveillance des clusters	p3-4
Surveillance virologique	p5
Surveillance en ville	p6
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux	p7
Surveillance à l'hôpital	p8-12

Le tableau 1 rassemble les caractéristiques des 11 indicateurs dédiés au suivi et à la compréhension de l'épidémie. Tous sont greffés sur le parcours de soin, ce qui implique l'absence de données de surveillance sur les cas asymptomatiques. Le nombre de dispositifs de surveillance s'explique par la complémentarité des indicateurs produits en termes de précocité, de sensibilité et de possibilité d'artefacts biaisant l'indicateur. Les indicateurs captés en amont dans le cursus de prise en charge des personnes infectées sont plus précoces par définition mais aussi plus sensibles. C'est le cas des consultations en médecine de ville par rapport au décès qui sont 100 fois moins nombreux et surviennent plusieurs semaines après le diagnostic. La sensibilité et la précocité sont dans cette exemple intrinsèques mais elles peuvent aussi être altérées par le processus de collecte si le niveau d'exhaustivité est faible et le délai de disponibilité des données long. Enfin des biais peuvent survenir, notamment dans le cas d'un échantillonnage qui ne doit rien au hasard. Par exemple, le suivi de l'ensemble des résultats tests obéit à des motivations diverses comme le dépistage ou la pratique d'un test lors de l'hospitalisation. Le dépistage indifférencié s'adresse à toutes les catégories d'âge et conduit à des taux de positivité réduits (dans la situation épidémiologique actuelle) tandis que le test à l'admission en hôpital s'adresse à des personnes majoritairement âgées et produit des taux de positivité élevés. La sensibilité et l'absence de biais sont déterminantes quand il s'agit de surveiller des phénomènes locaux comme le repérage de clusters intra communaux actuellement mis en œuvre.

La confrontation de ces indicateurs en temps quasi réel permet de construire une interprétation consolidée et réactive de la situation épidémique.

Tableau 1. Indicateurs épidémiologiques de suivi de l'épidémie de Covid-19 en Île-de-France

0 : nul ; + : médiocre ; ++ : moyen ; +++ : bon

Système	Description	préco- cité	sensi- bilité	Absence de biais	Niveau géo.	Commentaires
MONIC	Surveillance des clusters	+++	++	++	dpt	Exhaustivité dépend du nombre de clusters à investiguer
SIDEP	Surveillance des résultats de tests	++	+++	++	dpt	Objectif d'exhaustivité Origine et motivation de prélèvement diverses (Hôpital, MG, dépistage)
Réseau Sentinelles	Surveillance des consultations en médecine générale	++	+	+++	reg	Couvre 1/1000 de l'activité des généralistes ; données hebdomadaires
SOS médecin	Surveillance des appels pour visite de MG à domicile	+++	++	+	reg	Sélection par le pouvoir d'achat : représentation variable selon le département
Surveillance en ESMS et en Ehpad	Surveillance chez les pensionnaires et le personnel	++	+++	++	dpt	Saisie de qualité variable
OSCOUR ©	Visites aux urgences	+++	++	++	dpt	Biais liés aux consignes d'évitement des urgences lors du confinement
SIVIC	Surveillance exhaustive des hospitalisations	+	++	+++	dpt	Exhaustif Localisation du domicile du patient (depuis S18)
Surveillance des cas graves	Collecte assurée par les services de réanimation	0	0	++	reg	Surveillance des caractéristiques (comorbidités...) : pas d'objectif de temps réel ni d'exhaustivité Participation volontaire
Surveillance chez les soignants	Uniquement dans les établissements de soin	+	++	+++	reg	Participation volontaire des établissements
Cepi-DC (e-cert)	Surveillance électronique des décès	+	0	++	reg	20% d'exhaustivité Localisation au domicile Cause de décès présente
INSEE	Surveillance les décès toutes causes	0	++	+++	dpt	90% d'exhaustivité Localisation à la com. de décès Cause de décès absente 1-3 semaines de délai de consolidation

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

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de prendre les mesures de contrôle de ces foyers. 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 09 juin 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à 193 clusters inclus depuis le 9 mai : 179 clusters en France métropolitaine et 14 dans les départements régions d'outre-mer. Le nombre hebdomadaire de clusters signalés est en diminution en semaine 23 (n=27) comparativement aux 3 dernières semaines (Figure 1). Cinquante sept (57) clusters ont été identifiés et investigués en établissement de santé (Tableau 2).

En dépit d'une comparabilité limitée par l'adaptation locale du ciblage et les spécificités régionales, **Ile-de-France** compte 2 fois plus de clusters que le reste du territoire, une fois les effectifs rapportés à la population.

En France, la moitié des clusters est en cours d'investigation (48%, N=92) (Figure 1), 20 % ont été maîtrisés, 31 % sont clôturés et 1 % ont diffusé dans la communauté (2 clusters en Guyane). En termes de criticité (potentiel de transmission ou gravité), 81% des clusters ont été évalués de criticité modérée (42%) à élevée (39%). Parmi ceux en cours d'investigation, 41 % ont une criticité élevée.

Parmi l'ensemble des clusters, 67 % ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des établissements de santé (29,5 %), des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (15,0 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 5,7 % en communautés vulnérables), et plus largement des entreprises (15,5%, en entreprises privées et publiques hors établissements de santé) (Tableau 2)

L'Île de France (Tableau 3) se distingue par une faible proportion de clusters en entreprise et par une forte proportion de établissements sociaux d'hébergement et d'insertion.

Tableau 2. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint*, rapportés entre le 9 mai et le 9 juin 2020 (N=193 - au 09 juin 2020 (source MONIC)

Type de collectivités	France		Ile-de-France	
	n	%	n	%
Établissements de santé (ES)	57	30%	17	28%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	30	16%	1	2%
Établissements sociaux d'hébergement et d'insertion	29	15%	20	33%
EMS de personnes handicapées	15	8%	8	13%
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	13	7%	2	3%
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	11	6%	1	2%
Milieu scolaire et universitaire	7	4%	1	2%
Établissement pénitentiaires	5	3%	2	3%
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	3	2%	0	0%
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	1%	0	0%
Crèches	2	1%	0	0%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	1%	1	2%
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0	0	0%
Transport (avion, bateau, train)	0	0	0	0%
Autres	18	9%	7	12%
TOTAL	193	100%	60	100%

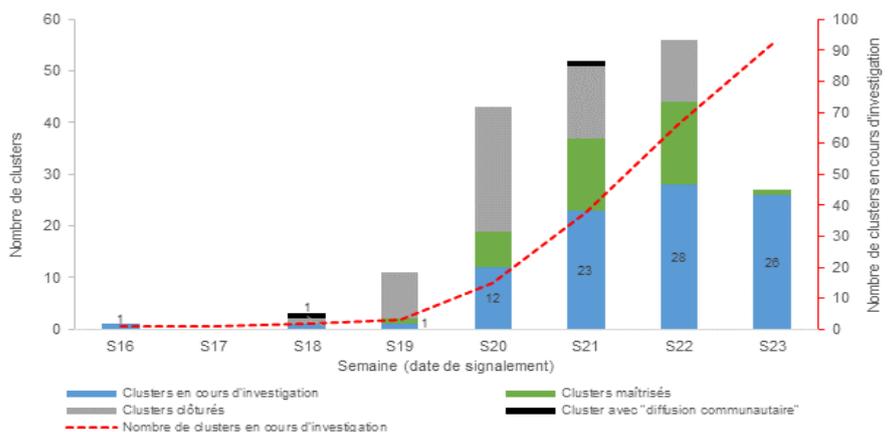
* Les données sur les clusters en ES sont rapportés dans ce point épidémiologique régional Ile-de-France.

Tableau 3. Distribution des clusters d'Île-de-France selon leur statut au 9 juin 2020 ((source MONIC)

Type de cluster	N
Actif	
Dont En cours d'investigation	23
Dont Diffusion communautaire (1)	0
Dont Maîtrisé (2)	10
Clôturé (3)	27
TOTAL	60

- (1) Suivi des débordements, perte de contrôle
- (2) Contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas
- (3) Absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts

Figure 1. Distribution par semaine des clusters en France, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés entre le 9 mai et le 9 juin 2020 (N=193) - au 09 juin 2020 (source MONIC)

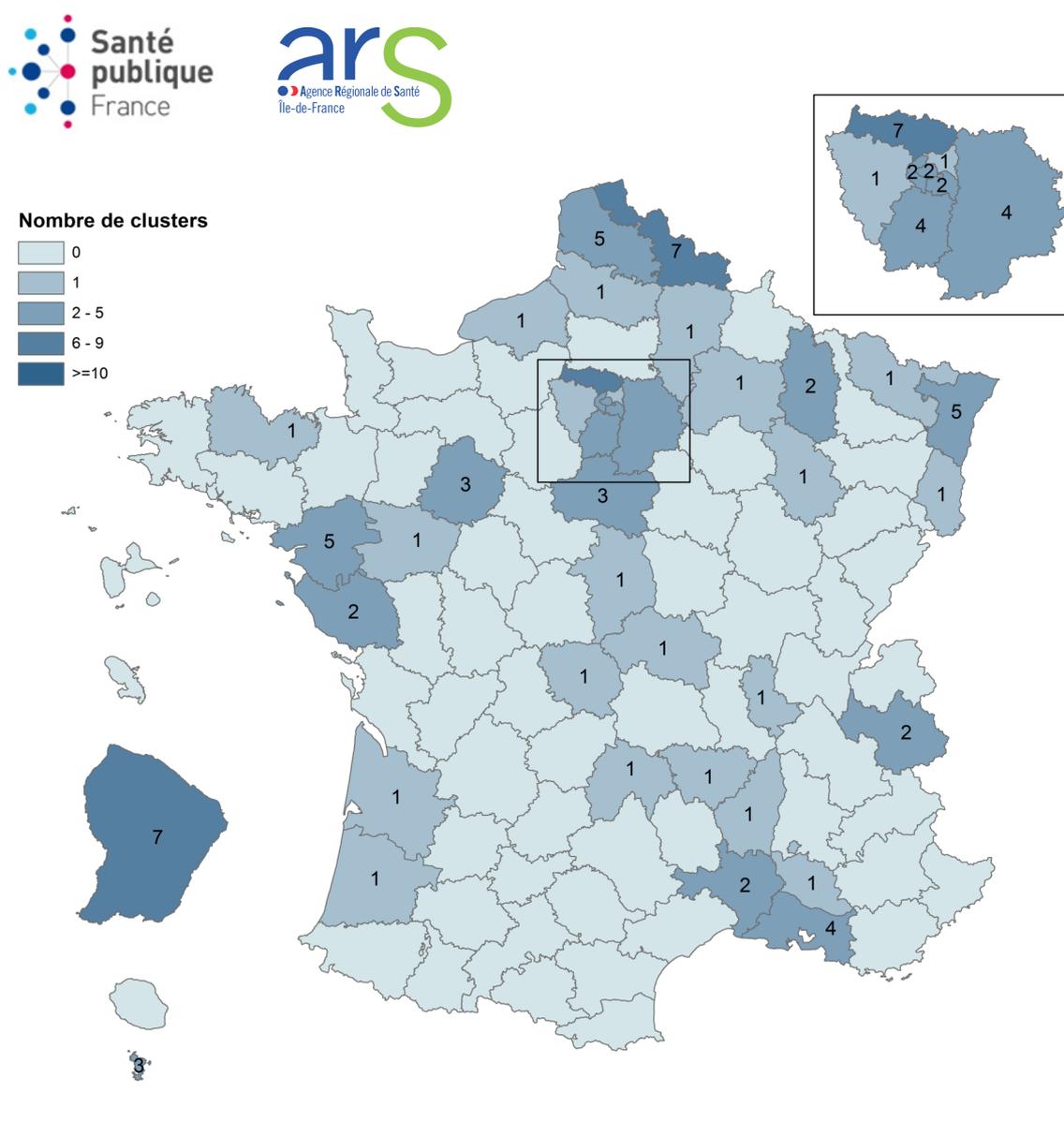


Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission) (suite)

En **Ile-de-France**, 60 clusters ont été identifiés et rapportés à l'ARS et la Cellule régionale de Santé publique France. Vingt trois (23) étaient en cours d'investigation au 09 juin 2020 (Figure 2).

Un tiers des clusters de la région concernent des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (20/60) identifiés suite à des campagnes de dépistages organisées. On ne note pas de diffusion communautaire en Ile-de-France.

Figure 2. Répartition par département du nombre de clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 9 juin 2020 (N=92) - au 9 juin 2020 (source MONIC)



Source : Santé publique France

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. 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](#)

Surveillance virologique

Depuis la semaine 21, la surveillance virologique s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)** de remontée quasi-exhaustive des résultats PCR des patients testés dans les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers, système opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive.

Du **1er au 7 juin 2020** (semaine 23), le **taux de positivité national hebdomadaire était de 1,5%**. Ce taux est stable par rapport à la semaine 22 (1,5%). **En Ile-de-France, ce taux était de 2,0%** (versus 2,3% en semaine 22), allant de 1,5% dans les Hauts-de-Seine à 3,5% dans le Val d'Oise (Tableau 4). Les taux de positivité ont baissé dans l'ensemble des départements depuis la semaine 22, sauf dans l'Essonne où ce taux est légèrement remonté (+0,3%) (Figure 3).

Le taux d'incidence a été standardisé sur l'âge et le sexe avec pour référence la population française. Ce taux d'incidence hebdomadaire standardisé était **au niveau national de 4,2/100 000 habitants en semaine 23** (versus 5,5 en semaine 22). **En Ile-de-France, le taux d'incidence hebdomadaire standardisé était de 6,6/100 000 habitants** (versus 9,4 en semaine 22). Au niveau des départements, ces taux étaient tous inférieurs à 10/100 000 sauf dans le Val d'Oise (10,8/100 000 h). De plus, ils étaient en baisse par rapport à la semaine 22.

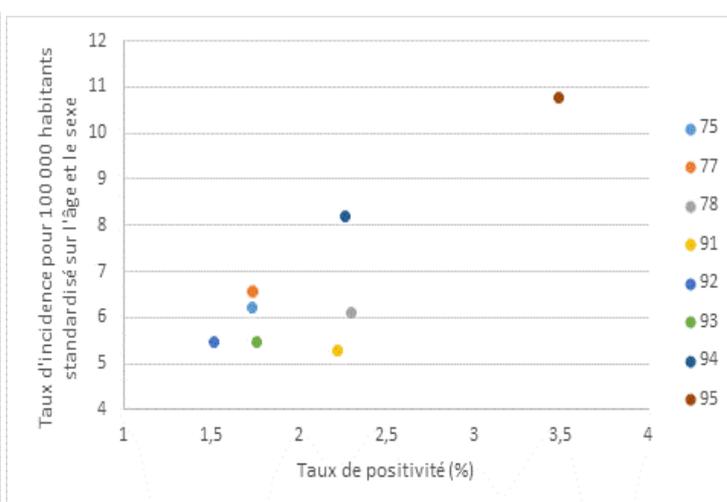
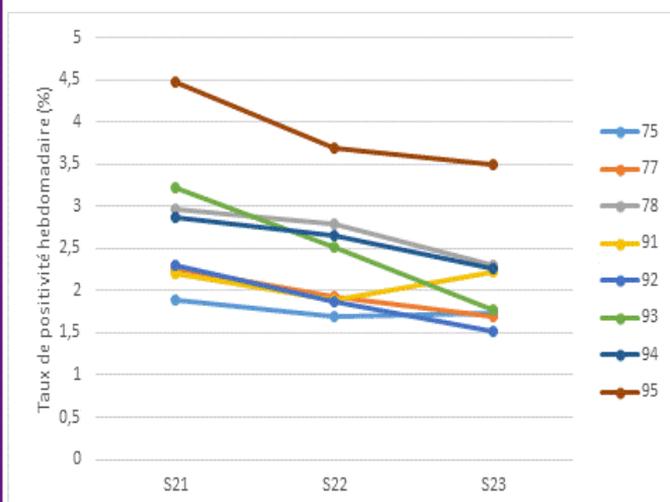
Tableau 4. Nombre de tests réalisés et positifs, taux d'incidence hebdomadaire standardisé par âge et sexe et taux de positivité par département en Ile-de-France, du 1er au 7 juin 2020 (source SI-DEP, extraction au 09/06/2020)

Département	Population	Nombre de tests positifs	Nombre de tests	Taux de positivité (%)	Taux d'incidence (pour 100 000)
75—Paris	2148271	139	8013	1,7	6,2
77—Seine-et-Marne	1423607	78	4614	1,7	6,5
78—Yvelines	1448625	81	3524	2,3	6,1
91—Essonne	1319401	63	2835	2,2	5,3
92—Hauts-de-Seine	1613762	86	5669	1,5	5,5
93—Seine-Saint-Denis	1670149	84	4761	1,8	5,5
94—Val-de-Marne	1406041	112	4936	2,3	8,2
95—Val d'Oise	1248354	114	3270	3,5	10,8

Un taux de positivité et le taux d'incidence peuvent aussi varier par le fait que le dépistage soit plus ou moins ciblé sur les personnes les plus susceptibles d'être infectées. C'est pour cela qu'il est à mettre en regard du taux d'incidence standardisé, qui est moins sensible au ciblage du dépistage, du fait de la standardisation (Figure 4). Dans le Val d'Oise (95), le taux de positivité est élevé ainsi que le taux d'incidence, traduisant une activité épidémique réelle, bien que modérée.

Figure 3. Taux de positivité hebdomadaire des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, 2020 (source SI-DEP)

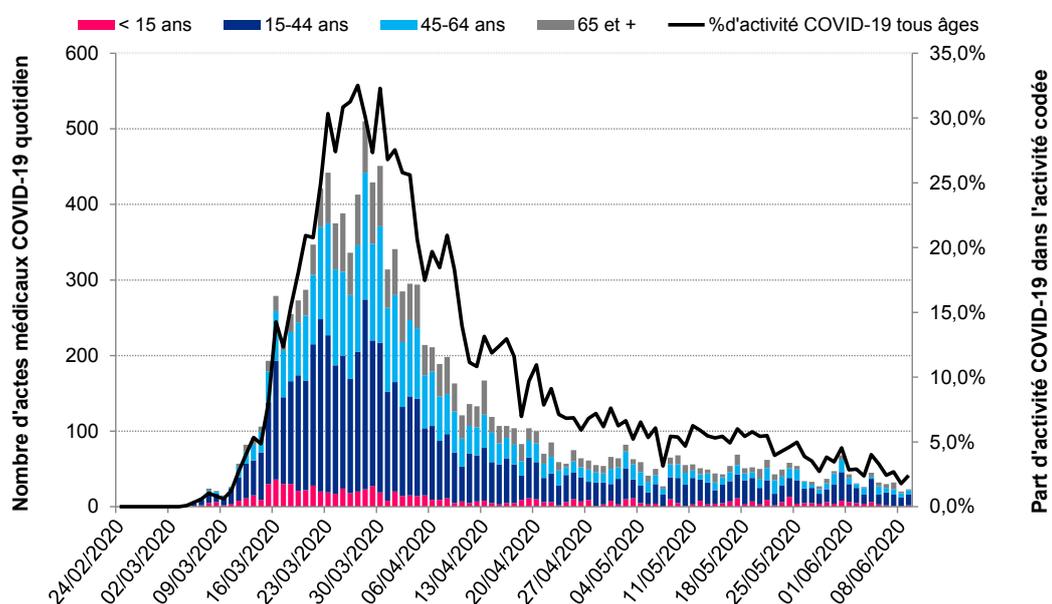
Figure 4. Taux d'incidence hebdomadaire pour 100 000 habitants du SARS-CoV-2, standardisé sur âge et sexe, en fonction du taux de positivité (%) par département, France, du 1^{er} au 7 juin 2020 (source SI-DEP)



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

Source : SOS Médecins, au 10/06/2020 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 23 (du 1^{er} au 07 mai), le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 rapporté par les associations **SOS Médecins** (n = 239) était à nouveau en baisse (-20 %). La part des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale s'élevait à 2,9 % (vs 3,9 % en S22 et 5,0 % en S21). La majorité des actes réalisés pour suspicion de COVID-19 était rapportée chez les 15-44 ans (55 % des actes), puis les 45-64 ans (21 %). Les 65 ans et plus représentaient près de 13 % des patients et les enfants de moins de 15 ans 11 %.

Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 09/06/2020 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 23 (du 1^{er} au 7 juin 2020)

- **S23** : 7 consultations /100 000 habitants (IC à 95% : [0 - 14])
- **S22** : 7 consultations /100 000 habitants (IC à 95% : [0 - 15])

En semaine 23, le taux de (télé-) consultations pour une IRA a continué de diminuer et le nombre de nouveaux cas d'IRA a été estimé à 908 (IC à 95% [0 ; 1 818]).

Le taux de (télé-) consultations franciliens était proche du taux national estimé à 12 cas / 100 000 habitants, IC95% [8 - 16] pour la semaine 23, plus bas niveau atteint depuis le début de la surveillance.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Source : Surveillance dans les Ehpad/EMS, enquête ARS Ile-de-France, données au 09/06/2020

Tableau 5. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 1er mars au 9 juin, région Île-de-France

Type d'établissement	Ehpa ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements ⁵	833	810	59	91	1 793
<i>Dont uniquement chez le personnel</i>	43	278	29	23	373
Chez les résidents					
Cas confirmés ⁶	14 358	1 773	25	127	16 283
Cas possibles ⁷	9 569	2 518	67	346	12 500
Nombre total de cas ^{6,7}	23 927	4 291	92	473	28 783
Cas hospitalisés ^{6,7}	3 006	495	5	69	3 575
Décès hôpitaux ⁸	1 334	94	0	8	1 436
Décès établissements ⁸	4 351	36	0	1	4 388
Chez le personnel					
Cas confirmés ⁶	5 812	1 931	81	101	7 925
Cas possibles ⁷	4 372	2 791	148	193	7 504
Nombre total de cas ^{6,7}	10 184	4 722	229	294	15 429

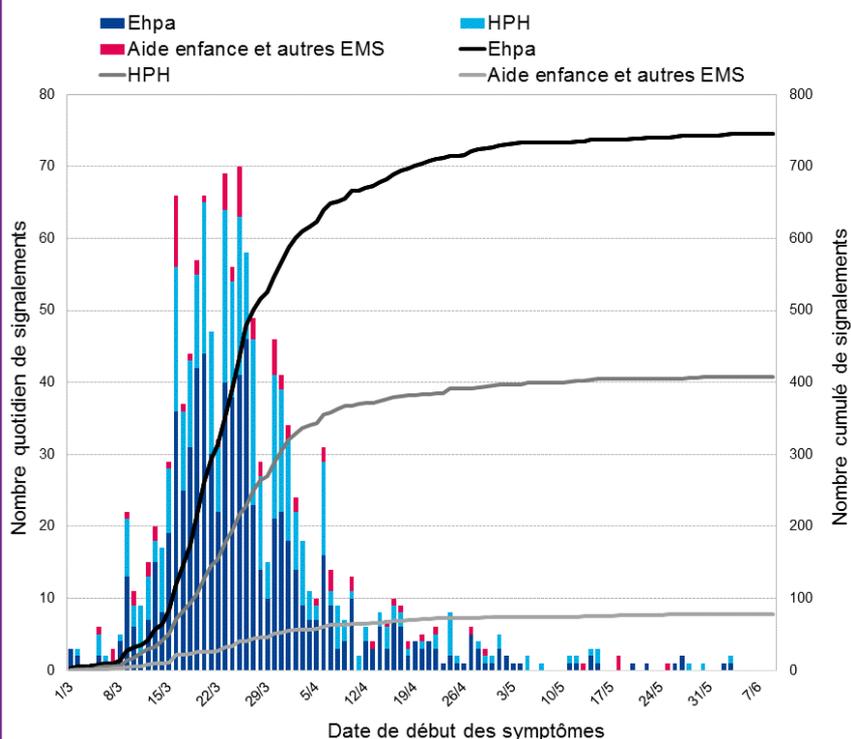
Depuis le 1^{er} mars 2020 et jusqu'au 9 juin, **1 793 établissements ont signalé un épisode** concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 à l'ARS Ile-de-France via le portail régional dédié (Tableau 5). Il s'agissait de 833 (46 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres établissements) et de 960 (54 %) autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des 1 793 signalements correspondait à un total de **28 783 cas de COVID-19 chez les résidents** (16 283 cas confirmés et 12 500 cas possibles), et **15 429 cas de COVID-19 chez le personnel** (7 925 cas confirmés et 7 504 cas possibles). Parmi les cas possibles et confirmés chez les résidents, 3 575 ont été hospitalisés, 4 388 sont décédés dans les établissements et 1 436 sont décédés à l'hôpital, la majorité de ces hospitalisations et décès étant rapportée par les Ehpa.

- Ehpa¹ : 12,6 % (n = 3 006) des cas rapportés ont été hospitalisés et 18,2 % (n = 4 351) sont décédés au sein de l'établissement.
- HPH² : 11,5 % des cas rapportés ont été hospitalisés et 0,8 % sont décédés au sein de l'établissement.
- Aide enfance³ et autres EMS⁴ : 13,1 % des cas rapportés ont été hospitalisés (1 décès déclaré au sein de l'établissement).

La majorité des cas chez les professionnels a été rapportée par les Ehpa (n = 10 184).

Figure 6. Nombre de signalements COVID-19 rapportés en ESMS, à la date de début des symptômes du 1^{er} cas (n = 1 231), en quotidien et cumulés, du 1^{er} mars au 9 juin, région Île-de-France



Depuis la semaine dernière, il n'y a pas eu de nouveaux signalements d'établissements n'ayant jamais eu de cas. Des opérations de consolidation des données de l'enquête sont en cours et permettent de fiabiliser le nombre de signalements, de cas et de décès, chez les usagers et les professionnels depuis le début de l'épidémie.

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

² Hébergement pour personnes handicapées [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).

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

⁴ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement).

⁵ Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible, y compris lorsque ces cas sont recensés uniquement chez le personnel.

⁶ Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

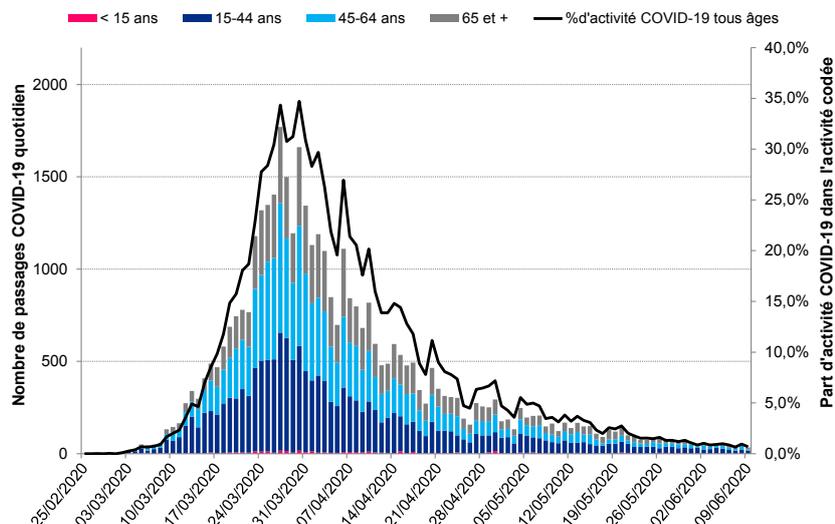
⁷ Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

⁸ Cas possibles et confirmés décédés.

Passages aux urgences

Source : Réseau Oscour®, au 10/06/2020 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 23 (du 1^{er} au 07 mai), 380 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, un chiffre en baisse (-29 %) par rapport à la semaine précédente (537 en S22). La part des passages, tous âges confondus, pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale s'élevait à 0,9 % (vs 1,3 % en S22 et 2,1 % en S21).

Sur la semaine écoulée, 49 % des passages pour suspicion de Covid-19 concernaient les 15-44 ans, 27 % les 45-64 ans et 24 % les 65 ans et plus.

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 28 % (vs. 26 % en S22 et 31 % en S21). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 68 % de ces hospitalisations et les 45-64 ans 25 %.

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 10/06/2020 à 14h

Tableau 6. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en fonction du département du service d'urgence fréquenté et en fonction du département de domicile des patients fréquentant les services d'urgence (pour 10 000 passages)

Département du service d'urgence (SU) fréquenté	S22-2020	S23-2020	% de variation entre S22 et S23	Département de domicile du patient fréquentant les SU	S22-2020	S23-2020	% de variation entre S22 et S23
75 - SU Paris	75	53	↘ 29,1 %	75 - Domicile Paris	90	48	↘ 46,3 %
77 - SU Seine-et-Marne	136	113	↘ 16,6 %	77 - Domicile Seine-et-Marne	114	88	↘ 23,3 %
78 - SU Yvelines	150	106	↘ 29,0%	78 - Domicile Yvelines	137	107	↘ 22,3%
91 - SU Essonne	209	78	↘ 62,4 %	91 - Domicile Essonne	212	99	↘ 53,2 %
92 - SU Hauts-de-Seine	97	53	↘ 45,5 %	92 - Domicile Hauts-de-Seine	123	55	↘ 55,8 %
93 - SU Seine-Saint-Denis	118	71	↘ 40,0 %	93 - Domicile Seine-Saint-Denis	119	92	↘ 22,2 %
94 - SU Val-de-Marne	159	119	↘ 25,0 %	94 - Domicile Val-de-Marne	125	90	↘ 27,7 %
95 - SU Val d'Oise*	192	146	↘ 24,3 %	95 - Domicile Val d'Oise*	225	152	↘ 32,4 %
Région	133	88	↘ 34,4 %	Région	138	88	↘ 36,0 %

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

En semaine 23 (du 1^{er} au 07 mai), le taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était en baisse pour la dixième semaine consécutive. Cette tendance était également observée au niveau national. **En Île-de-France**, cette tendance concernait tous les départements franciliens mais pas de façon homogène. Sur la semaine écoulée, la diminution du taux de passage aux urgences la plus importante était enregistrée en Essonne (-62,4 %) et la moins forte en Seine-et-Marne (-16,6 %).

Les taux de passages aux urgences rapportés au domicile des patients (tableau de droite) apparaissaient corrélés aux taux d'incidence bruts des nouveaux cas de RT-PCR positive au SARS-CoV-2 calculés à partir des données SI-DEP.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile et décès

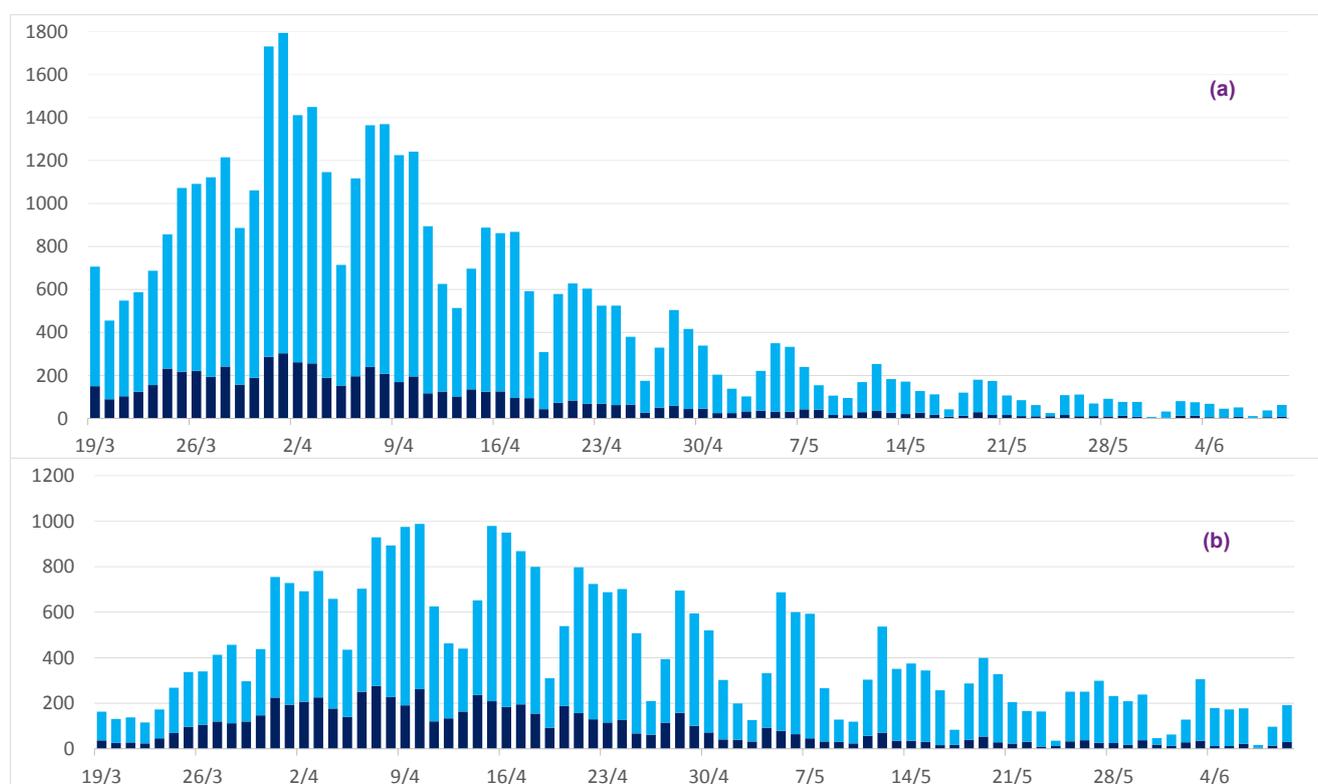
Source : SI-VIC, extraction du 09/06/2020 à 15h

Tableau 7. Répartition par classes d'âge des patients hospitalisés et en réanimation pour COVID-19, au 09/06/2020 à 15h. 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 2 juin, les patients de moins de 60 ans représentaient 20% des hospitalisations, 38% des réanimations et 10% des décès. Le nombre de patients hospitalisés poursuivait sa diminution (-13% par rapport à la semaine précédente) ainsi que le nombre de patients en réanimation (-19%). Le nombre cumulé de décès à l'hôpital s'élevait à 7274.

Classe d'âge	Patients hospitalisés		Dont en réanimation		Retours à domicile		Décès	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	18	0%	2	0%	285	1%	2	0%
10-19 ans	18	0%	4	1%	168	1%	3	0%
20-29 ans	73	1%	14	3%	775	3%	12	0%
30-39 ans	140	3%	17	4%	1778	7%	50	1%
40-49 ans	275	5%	31	7%	2857	11%	136	2%
50-59 ans	608	12%	101	23%	4378	17%	515	7%
60-69 ans	894	17%	126	29%	4899	19%	1051	15%
70-79 ans	1142	22%	120	27%	4363	17%	1693	23%
80-89 ans	1282	24%	23	5%	4136	16%	2311	32%
90 ans et plus	785	15%	4	1%	2015	8%	1443	20%
Non Renseigné	53	1%	2	0%	241	1%	58	1%
Total Ile-de-France	5288	100%	444	100%	25895	100%	7274	100%

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



Les hospitalisations et admissions en réanimation, continuaient leur baisse comme les semaines précédentes. Cette diminution s'infléchit en ce qui concerne les hospitalisations, admissions en réanimation et les décès (tableau en page suivante).

Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 8. Nombre (N) hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile et de décès, volution relative du nombre hebdomadaire par rapport à la semaine précédente (D).

Semaine	Patients hospitalisés		Dont en réanimation		Retours à domicile		Décès	
	N	D	N	D	N	D	N	D
31/3-6/4	8995	10%	1597	6%	1471	59%	3456	64%
7-13/4	6566	-27%	1050	-34%	1335	-9%	3701	7%
14-20/4	4726	-28%	638	-39%	1181	-12%	4061	10%
21-28/4	3042	-36%	397	-38%	775	-34%	3146	-23%
29/4-5/5	1769	-42%	239	-40%	458	-41%	2303	-27%
6-12/5	1349	-24%	208	-13%	324	-29%	2223	-3%
13-19/5	935	-31%	139	-33%	229	-29%	1868	-16%
20-26/5	672	-28%	89	-36%	176	-23%	1225	-34%
27/5-3/6	433	-36%	59	-34%	167	-5%	1049	-14%
27/5-2/6	350	-19%	46	-22%	131	-22%	1011	-4%

Tableau 9. Répartition par département de prise en charge des patients hospitalisés et en réanimation pour COVID-19, au 09/06/2020 à 158h. 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	908	15%	158	29%	5651	23%	1695	24%
Seine-et-Marne	417	7%	55	10%	2365	9%	645	9%
Yvelines	570	9%	37	7%	1906	8%	496	7%
Essonne	650	11%	53	10%	2008	8%	499	7%
Hauts-de-Seine	1036	17%	84	15%	3913	16%	1038	15%
Seine-Saint-Denis	927	15%	86	16%	3260	13%	953	13%
Val-de-Marne	1058	17%	51	9%	3527	14%	1139	16%
Val-d'Oise	531	9%	25	5%	2292	9%	682	10%
Total Ile-de-France	6097	100%	549	100%	24922	100%	7147	100%

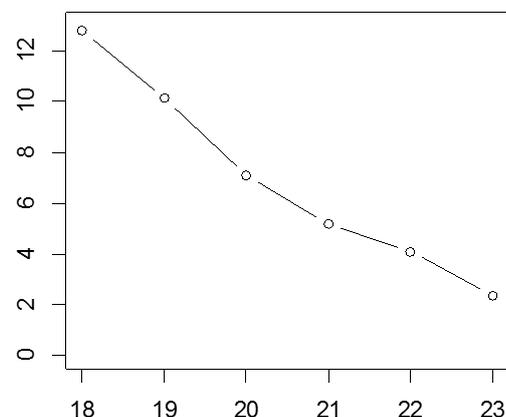
La répartition par département des patients hospitalisés, réanimés, décédés ou retournés à domicile n'a pratiquement pas varié par rapport aux semaines précédentes. Paris se singularise en accueillant les cas les plus graves : le ratio entre les nombres de patients en réanimation sur le nombre de patient hospitalisé est de 17% contre 7% dans l'ensemble des autres départements franciliens.

L'incidence standardisée sur l'âge des admissions par département de résidence a diminué en tendance dans tous les départements franciliens, mais de façon hétérogène, avec des incidences en S23 inférieure ou égale à 2 pour 100 000 habitants dans la moitié des départements et plus élevée dans la moitié Est de l'Île-de-France (93,94 et surtout 77) avec une incidence échelonnée entre 3 et 5. On observe de plus une stagnation de l'incidence dans le 77 et le 94.

Tableau 10. Taux d'incidence standardisés sur l'âge des hospitalisations. SIVIC, extraction du 8 juin 2020 (/100 000 habitants).

Département	S18	S19	S20	S21	S22	S23
Paris	10.66	6.52	4.65	3.17	2.00	1.16
Seine-et-Marne	11.59	14.05	11.17	5.90	6.53	5.06
Yvelines	8.97	6.07	5.66	4.69	2.42	1.66
Essonne	15.16	7.88	5.08	8.26	4.47	1.06
Hauts-de-Seine	10.53	8.49	7.37	4.77	4.03	1.49
Seine-Saint-Denis	20.36	16.88	10.96	6.41	4.85	3.35
Val-de-Marne	15.15	13.94	6.97	5.41	5.83	4.05
Val-d'Oise	12.18	10.49	6.17	4.73	4.25	2.16
Total Ile-de-France	12.80	10.14	7.09	5.21	4.10	2.38

Admissions à l'hôpital, Île-de-France



Taux d'incidence standardisé (/100 000 hab./semaine)

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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

Au 9 juin 2020 en Ile-de-France, la majorité des cas signalés était des hommes (77 %), âgés en moyenne de 56 ans (médiane 60 ans). Les femmes étaient plus jeunes (moyenne 48 ans et médiane 55 ans). Sur l'ensemble des cas franciliens, 70 % avaient moins de 65 ans. La classe d'âge la plus représentée était celle des 45 à 64 ans (45%).

Près de 80% 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 91 cas présentant au moins un surpoids, 57 % présentaient un IMC estimé entre 30 et 39 et 29 % présentaient une obésité morbide.

Le nombre de décès (n=51) représentait 20% des patients inclus dans l'analyse (n=251).

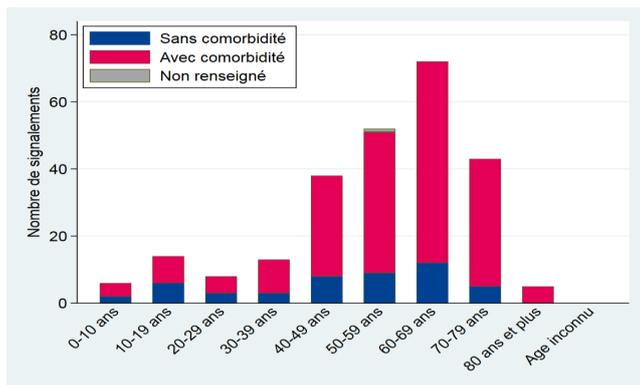
Source: Santé publique France, au 09/06/2020 à 13h, 21 services en Île-de-France¹

Tableau 11. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	N	%
Cas admis en réanimation		
Nombre de cas signalés	251	-
Dont nombre de cas décédés	51	20,3%
Sexe		
Hommes	190	76,7%
Femmes	61	24,3%
Répartition par classe d'âge		
0-14 ans	10	4,0%
15-44 ans	50	19,9%
45-64 ans	114	45,4%
65-74 ans	62	24,7%
75 ans et plus	15	6,0%
Région de résidence des patients		
Ile-de-France	230	61,6%
Hors Ile-de-France	3	1,2%
Inconnue	18	7,2%
Délai entre le début des signes et admission en réanimation		
Délai moyen en jours [min ; max]	9	[0 ; 41]
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)		
SDRA mineur	16	6,4%
SDRA modéré	45	17,9%
SDRA majeur	128	51,0%
SDRA - niveau non précisé	9	3,6%
Co-infections		
	20	8,0%

	N	%
Prise en charge ventilatoire*		
Aucune ventilation renseignée	10	4,9%
Oxygénation (masque/lunette)	13	6,3%
Ventilation non invasive	9	4,4%
O2 à haut débit	54	26,2%
Ventilation invasive	116	56,3%
Assistance extracorporelle	49	23,8%
Facteurs de risques (FDR)* *		
Aucun facteur de risque	50	19,9%
Avec au moins un facteur de risque	200	79,7%
Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	91	36,3%
- Surpoids (IMC [25 ; 29])	17	6,8%
- Obésité (IMC [30 ; 39])	48	19,1%
- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	26	10,4%
- IMC non renseigné	0	0,0%
HTA**** depuis le 06/04	49	33,3%
Diabète (type 1 et 2)	65	25,9%
Pathologie pulmonaire	40	15,9%
Pathologie cardiaque	34	13,5%
Autres facteurs de risque	20	8,0%
Immunodéficience	15	6,0%
Pathologie rénale	13	5,2%
Pathologie neuro-musculaire	7	2,8%
Grossesse	1	0,4%
Pathologie hépatique****	0	
Prématurité	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.

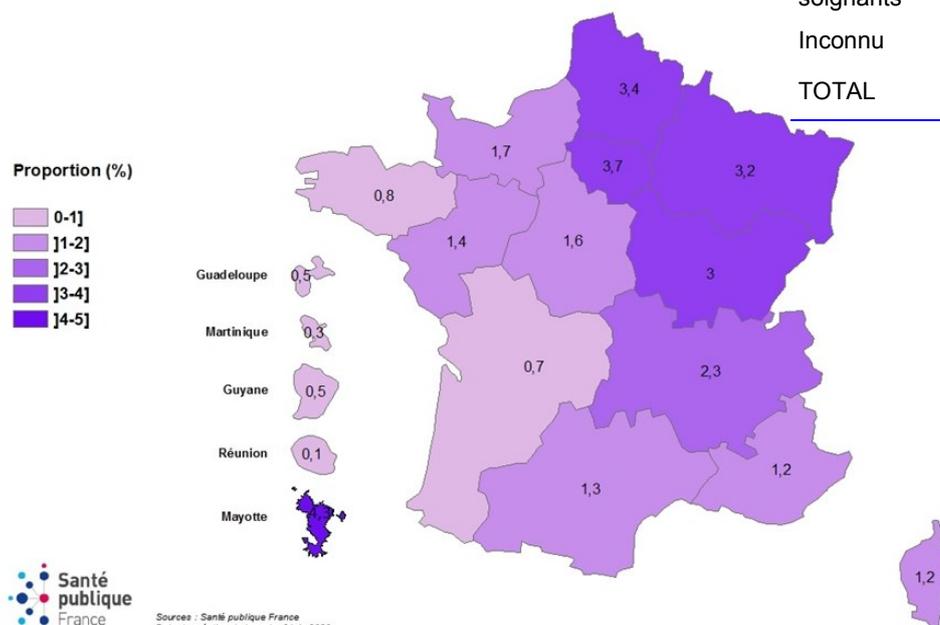
Nous présentons ici les résultats provisoires de l'enquête sur les professionnels Covid-19, recensés dans les établissements de santé d'Ile-de-France. Cent trente et un établissements de santé d'Ile-de-France ont participé à l'enquête, dont les 39 hôpitaux de l'APHP. Les cas franciliens se répartissent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

Tableau 12. Résultats de l'enquête sur les professionnels Covid-19 au 7 juin 2020

Région	Nombre d'ES ayant participé	Nombre de cas	Décès	Décès
Ile-de-France	132	9429	9	2 médecins, 3 aides-soignants, 1 autre PS et 3 autres non-soignants

	Partition des cas (%)	Proportion d'infectés par catégorie (estimation)
Médecins	12%	4,2%
Sage-femmes	1%	2,1%
Infirmiers	26%	4,3%
Kinés	1%	4,7%
Aide-soignants	24%	5,6%
Internes	4%	5,1%
Elèves	2%	NA
Autres PS	16%	4,5%
Autres non-soignants	8%	1,2%
Inconnu	7%	NA
TOTAL	100%	3,7%

Figure 10. Proportion estimée (%) de professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en ES (N=28 082), France



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 toutes causes

Source : Insee, au 10/06/2020 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 13. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge par département jusqu'à la semaine 22 en Ile-de-France

Département	Semaine 14		Semaine 20		Semaine 21		Semaine 22	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	180,5	23,8	-5	-0,8	5	0,8	-9,7	-1,6
77 - Seine-et-Marne	167,7	12,9	18,7	1,7	8,6	0,8	18,2	1,6
78 - Yvelines	157,7	12,6	-5,1	-0,5	-0,4	0,0	10,1	0,9
91 - Essonne	202,1	14,8	0,6	0,1	19,3	1,7	-11,2	-1,0
92 - Hauts-de-Seine	259,9	23,0	11,5	1,3	6,8	0,8	-23,7	-2,8
93 - Seine-St-Denis	299,8	25,6	1,2	0,1	-3,7	-0,4	-0,3	0,0
94 - Val-de-Marne	257,7	20,9	-0,3	0,0	6	0,6	-5,1	-0,5
95 - Val-d'Oise	242,3	20,4	6,5	0,7	5,8	0,6	4,1	0,4
Ile-de-France	220,9	42,6	2,4	0,6	5,7	1,4	-5	-1,2

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

Au 10 juin en Ile-de-France, il n'est pas observé d'excès sur les données de mortalité toutes causes et tous âges sur les trois dernières semaines (semaines 20 à 22). La semaine 19 (3 au 10 mai) représentait la dernière semaine avec un excès de mortalité estimé à 10,5%. Cet excès, jugé de niveau modéré, se situe très loin derrière le pic de mortalité observé en semaine 14, dont les augmentations variaient alors de 160 % (Yvelines) à 300% (Seine-Saint-Denis).

Par classe d'âge, les excès de mortalité encore observés sont pour la **semaine 22** les personnes de 65 ans et plus en Seine et Marne et en **semaine 21** les personnes de 15 à 64 ans en Ile-de-France et plus particulièrement Paris et les Hauts de Seine. Ces excès restent toutefois très modérés.

Figure 11. Mortalité toutes causes, chez les personnes de 15 à 64 ans jusqu'à la semaine 22-2020

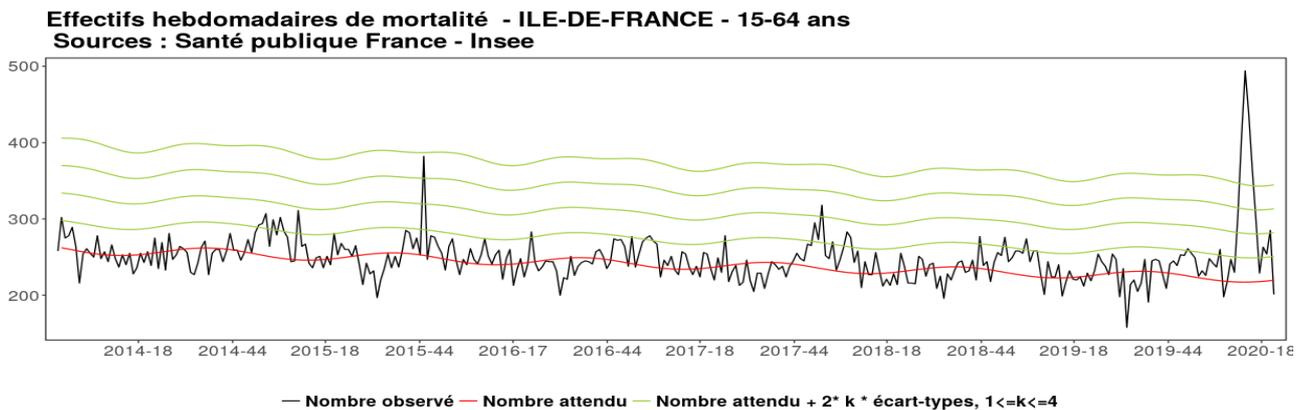
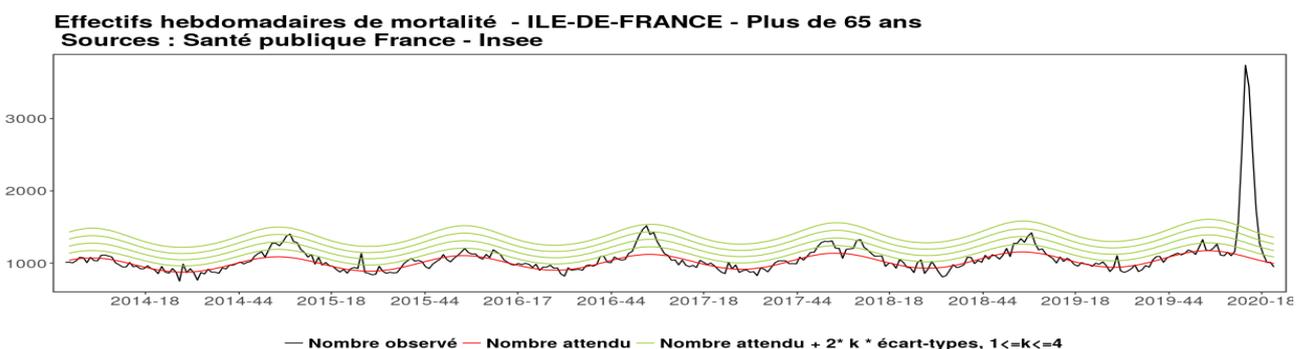
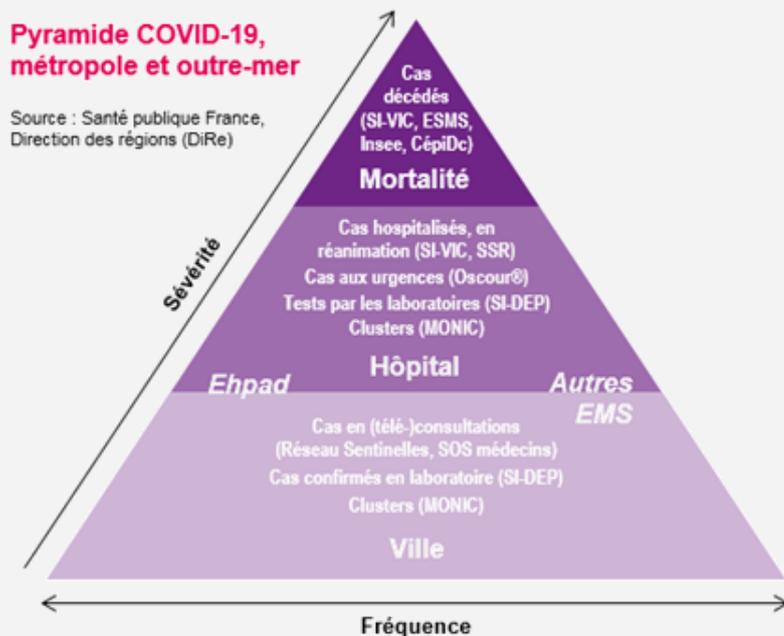


Figure 12. Mortalité toutes causes, chez les personnes de 65 ans et plus jusqu'à la semaine 22-2020



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.



CépiDc-Insee : 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
Yassoung SILUE
Jeanne TAMARELLE
Carole LECHAUVE
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

11 juin 2020

Numéro vert 0 800 130 000

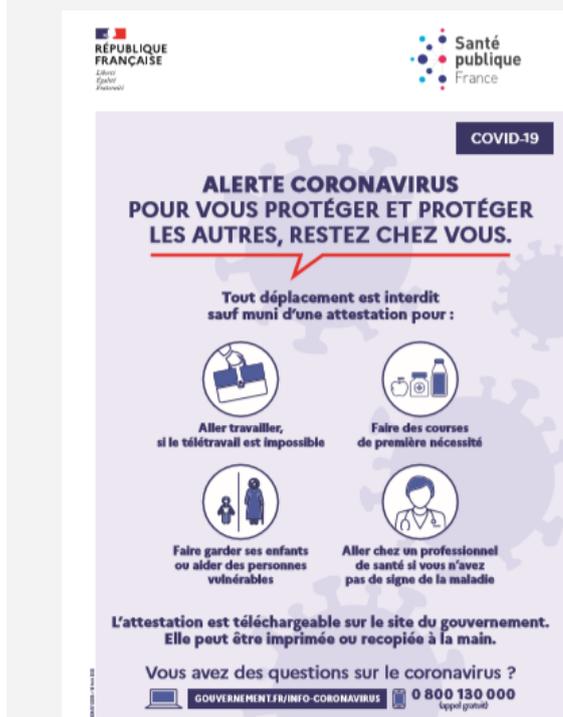
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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



World Health Organization



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



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