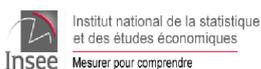


En collaboration avec :

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-



Editorial

Avec 350 médecins en exercice en Ile-de-France répartis en 6 associations, SOS Médecins représente une indispensable offre de médecine de ville dans la région. Depuis plus de 15 ans, Santé publique France suit son activité, indicateur précoce de phénomènes épidémiologiques en pré hospitalier. Les données collectées relatives aux visites et aux consultations de SOS Médecins incluent en particulier les motifs d'appel et les diagnostics, et sont disponibles dès le lendemain de l'acte. Les seules ressources existantes en données d'activité médicale présentant une réactivité similaire, sont les urgences hospitalières.

Les qualités de sentinelle de cette surveillance ont été mises à profit dans le cadre de la surveillance de la Covid-19 depuis le 1^{er} mars. Ainsi en Ile de France grâce au réseau SOS, plus de 12 000 cas de suspicions de Covid-19 ont pu être relevés depuis cette date.

C'est au cours de cette période estivale que le suivi de l'activité de SOS Médecins redouble d'intérêt : d'une part, le brassage de la population lié aux vacances induit un risque de reprise de la circulation virale difficilement prévisible et, d'autre part, les associations SOS Médecins, en relayant les confrères généralistes en congés, assurent autant la continuité des soins des populations vulnérables durement touchées par l'épidémie, que leur surveillance épidémiologique.

Depuis 3 semaines, les données indiquent malheureusement une augmentation de la circulation du virus SARS-CoV-2 dans la population française et francilienne.

Une publication récente¹ émanant d'auteurs de l'AP HP confirme que les appels reçus par SOS Médecins sont des indicateurs précoces des besoins en lits en unités de soin intensif pendant l'épidémie de Covid-19.

SOS Médecins démontre ainsi tout l'intérêt de lier les activités de soins et de surveillance épidémiologique, en particulier dans la période que nous traversons.

¹ Adnet et al., 2020 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.02.20117499v1>)

Dr Pascal Chansard
Vice Président de SOS Médecins France

Résumé

Après une augmentation progressive des cas de Covid-19 début février, l'Île-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 Franciliens comptaient pour environ 40 % des décès pour Covid-19 recensés en France depuis le 1^{er} mars, que ce soit à l'hôpital ou en Ehpad.

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 durant les cinq semaines qui ont suivi le déconfinement. Cette tendance à la décroissance s'est arrêtée en semaine 25.

Après une stabilisation en semaines 25-27 à un niveau très bas, on observe une amorce de reprise de la circulation virale. Seule la Seine-et-Marne est épargnée.

Les données issues des tests biologiques qui fournissent les indicateurs les plus précoces montrent une situation préoccupante dans le Val-d'Oise. Les données de passages aux urgences vont dans le même sens et les données de SOS Médecins, non détaillées par département, montrent une reprise des appels pour suspicion de Covid-19 au niveau régional.

Les indicateurs d'activité hospitalière, plus tardifs, montrent quant à eux une reprise régionale, plus marquée dans les Yvelines, les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne.

Facteur aggravant le tableau, le virus circule particulièrement parmi les jeunes adultes. On peut craindre que la diffusion s'étende prochainement aux classes plus âgées et alimente l'augmentation déjà amorcée des nouvelles hospitalisations.

Face à cette situation, l'ARS intensifie le dépistage dont les résultats orientent désormais le contact tracing. Au niveau individuel, il est essentiel de continuer à respecter les gestes barrières.

Surveillance virologique

- ▶ Le taux standardisé d'incidence de l'infection (9,7 / 100 000 habitants) est en augmentation en Île-de-France et supérieur à la moyenne nationale (6,5). On observe des variations interdépartementales de 4,6 / 100 000 habitants en Seine-et-Marne à 13,7 / 100 000 habitants dans le Val d'Oise. De plus, la stratégie de dépistage élargie (et donc moins ciblée), qui se concrétise par l'envoi massif de bons de dépistage par la CNAM dans 32 villes d'Île-de-France (1,2 M de courriers), s'accompagne paradoxalement d'une augmentation du taux de positivité.

Contact tracing

- ▶ Depuis le 8 mai, 107 clusters, hors Ehpad, ont été déclarés, principalement dans des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion et des établissements de santé, dont 23 étaient actifs au 21 juillet.

Surveillance en médecine de ville

- ▶ SOS Médecins : En semaine 29, poursuite de l'augmentation observée à partir de la semaine 27. Le nombre d'actes médicaux pour suspicion COVID-19 était en hausse (+38 % par rapport à la semaine 28). Le taux d'actes « Suspicion COVID-19 » rapporté au nombre total d'actes réalisés était de 556 pour 10 000 actes en semaine 29 *versus* 408 en semaine 28. Cette augmentation a concerné les adultes ; parmi eux, la classe d'âge des 15-44 ans restait la plus touchée et représentait 63 % des actes pour « Suspicion COVID-19 ».
- ▶ Réseau Sentinelles : le taux de consultations (ou téléconsultations) estimé pour infection respiratoire aigüe était de 6/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95 % : 1-11] en Île-de-France, en baisse par rapport aux deux semaines précédentes.

Surveillance dans les Ehpa

- ▶ Au 1^{er} juillet, des changements opérés dans la surveillance des établissements sociaux et médico-sociaux ont pu engendrer des variations artificielle dans les statistiques.
- ▶ Depuis le 1^{er} mars et jusqu'au 20 juillet inclus, 820 établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) ont signalé un épisode avec au moins un cas confirmé parmi les résidents ou le personnel en Île-de-France, dont 8 connaissaient un épisode actif au 20 juillet.
- ▶ Depuis le 1^{er} mars et jusqu'au 19 juillet inclus, il y a eu 4 472 décès de résidents en établissements sociaux et médico-sociaux.

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : En semaine 29, 105 passages pour « Suspicion COVID-19 » pour 10 000 passages. L'activité des urgences hospitalières pour ce diagnostic était en hausse par rapport à la semaine précédente (74 / 10 000 en S28). Cette augmentation a été particulièrement marquée dans le Val-d'Oise et en Essonne.
- ▶ Hôpital (SIVIC) : En semaine 29 (compte SIVIC du mercredi 15 au mardi 21 juillet), le nombre de patients hospitalisés en Île-de-France (3 096 dont 233 en réanimation au 21 juillet) poursuivait sa diminution (-158 hospitalisations par rapport à la semaine 28, -402 par rapport à la semaine 27), tandis que le nombre de décès se stabilisait à son niveau le plus faible depuis 4 mois (25 décès en S29 et 28 en semaine 28).

Si le nombre des retours à domicile dépasse encore celui des nouvelles admissions, on observe cependant une augmentation sensible des nouvelles admissions (166 en S27, 95 en S28 et 205 en S29), notamment dans les Yvelines et le Val-de-Marne et dans une moindre mesure à Paris et les Hauts-de-Seine. L'augmentation se concentrait sur les derniers jours du suivi (20 et 21 juillet).

- ▶ Depuis le 18 mars, 7 533 Franciliens sont décédés à l'hôpital de la Covid-19.

Surveillance de la mortalité

- ▶ Au niveau régional, pas d'excès de mortalité identifié dans les départements franciliens : la mortalité toutes causes et tous âges confondus est restée en semaine 29 dans les marges de fluctuation habituelle.

Surveillance des clusters (foyers de transmission)

Au 22 juillet 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **107 clusters** inclus depuis le 8 mai en région Île-de-France (*versus* 85 au 8 juillet). Plus de la moitié des clusters (56/107) ont été identifiés grâce aux opérations de dépistage élargi.

Les clusters de la région affectent principalement des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (32/107), identifiés en très grande majorité à travers des campagnes de dépistage organisé (31/32), et des établissements de santé (22/107) (Tableau 1).

Tableau 1. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivité, inclus entre le 9 mai et le 22 juillet 2020 (N=107) (Source : MONIC)

Type de collectivités	n	%
Établissements de santé (ES)	22	20,6 %
Entreprises privées et publiques (hors ES)	13	12,1 %
Établissements sociaux d'hébergement et d'insertion	32	29,9 %
EMS de personnes handicapées	10	9,3 %
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	2	1,9 %
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	1	0,9 %
Milieu scolaire et universitaire	4	3,7 %
Établissement pénitentiaires	2	1,9 %
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0 %
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	1,9 %
Crèches	3	2,8 %
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	0,9 %
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0 %
Transport (avion, bateau, train)	0	0 %
Autres	15	14,0 %
TOTAL	107	100 %

Tableau 2. Distribution des clusters d'Île-de-France selon leur statut au 22 juillet 2020 (source : MONIC)

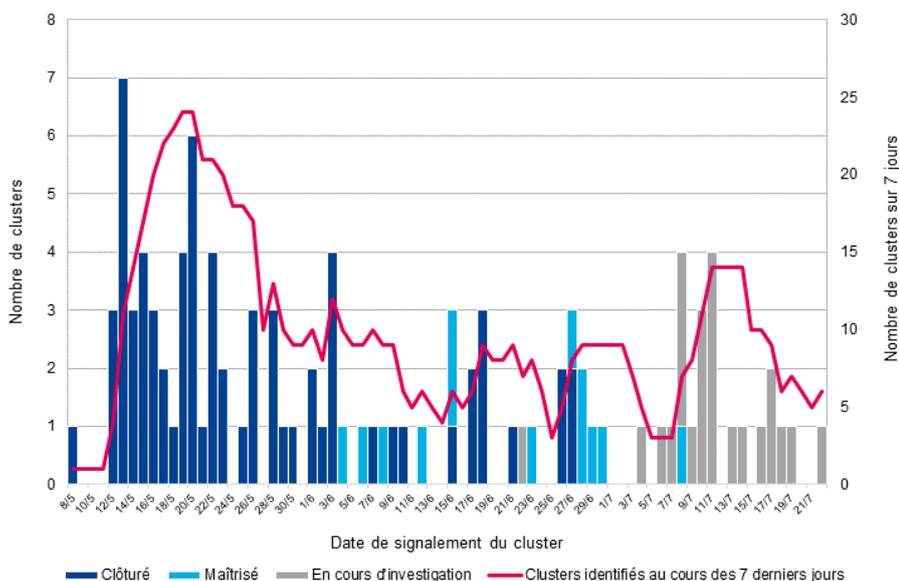
Type de cluster	n	%
Actifs		
Dont « En cours d'investigation »	23	21,5 %
Dont Diffusion communautaire (1)	0	0 %
Dont Maîtrisés (2)	13	12,1 %
Clôturés (3)	71	66,4 %
TOTAL	107	100 %

Tableau 3. Distribution des clusters d'Île-de-France selon leur niveau de criticité au 22 juillet 2020 (source : MONIC)

Niveau de criticité	n	%
Limité	32	29,9 %
Modéré	48	44,9 %
Elevé	27	25,2 %
TOTAL	107	100 %

(1) Débordement du cluster en population générale, perte de contrôle
 (2) Contacts suivis 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 des clusters identifiés depuis le 8 mai, par date de signalement et par statut du cluster, et variation du nombre de clusters identifiés au cours des 7 jours précédents, région Île-de-France (source : MONIC)



Au 22 juillet, un tiers des clusters étaient actifs (36/107) et deux tiers étaient clôturés (71/107) (Tableau 2). Aucune diffusion communautaire n'a été identifiée à ce stade.

Parmi les 107 clusters, trois quarts ont présenté une criticité limitée ou modérée (80/107) et un quart, une criticité élevée (27/107).

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.

Du **13 au 19 juillet 2020** (semaine 29), le **taux de positivité national hebdomadaire était de 1,2 %**. Ce taux était en légère hausse par rapport à la semaine 28 (1,1 %). **En Île-de-France, ce taux était également en hausse (1,5 % en semaine 29 contre 1,2 % en semaine 28)**, allant de 0,8 % en Seine-et-Marne à 2,3 % dans le Val d'Oise (Tableau 4). Les taux de positivité étaient en hausse dans l'ensemble des départements sauf en Seine-Saint-Denis où ce taux stagne par rapport à la semaine précédente.

Le taux d'incidence hebdomadaire standardisé sur l'âge et le sexe était **au niveau national de 6,5/ 100 000 habitants en semaine 29** (versus 5,8 en semaine 28). **En Île-de-France, le taux était de 9,7 / 100 000 habitants** (versus 7,7 en semaine 28). Au niveau des départements, ces taux étaient tous en augmentation par rapport à la semaine 28, retrouvant les niveaux de la deuxième quinzaine de juin (Figure 2). Après une augmentation importante des taux de tests suite à l'envoi de bons de dépistage par l'Assurance Maladie dans 32 communes d'Île-de-France, les taux de test ont stagné voire légèrement baissé entre la semaine 28 et la semaine 29, n'expliquant pas l'augmentation du taux d'incidence.

Les récentes campagnes de dépistage ont produit des résultats inattendus avec une baisse de la part des patients asymptomatiques parmi les personnes testées positives (69 %, 58 % et 52 % en semaines 27, 28 et 29, respectivement), alimentée par une augmentation du taux de positivité chez les patients symptomatiques (2,9 % en S29 versus 1,6 % en S28). Ce taux était trois fois plus élevé que chez les asymptomatiques (2,9 % versus 1,0 %).

Depuis 2 semaines, l'incidence comme le taux de positivité atteignent leur maximum dans la classe d'âge de 15-45 ans. Cette répartition limite l'incidence des cas graves qui surviennent principalement parmi les personnes âgées (80 % des hospitalisations et 90 % des décès affectent des personnes de 60 ans et plus).

Tableau 4. Nombre de tests réalisés et positifs, taux d'incidence hebdomadaire standardisé par âge et sexe et taux de positivité par département en Île-de-France, du 6 au 19 juillet 2020 (source SI-DEP, extraction au 22/07/2020)

Département	Population	Nombre de patients testés	Taux de test (pour 100 000)	Nombre de tests positifs	Taux de positivité (%)	Taux d'incidence standardisé (pour 100 000)
75—Paris	2148271	16745	779,5	269	1,6	11,7
77—Seine-et-Marne	1423607	7959	559,1	65	0,8	4,6
78—Yvelines	1448625	7540	520,5	134	1,8	9,3
91—Essonne	1319401	7689	582,8	97	1,3	7,4
92—Hauts-de-Seine	1613762	11816	732,2	154	1,3	9,1
93—Seine-Saint-Denis	1670149	11869	710,7	185	1,6	11,4
94—Val-de-Marne	1406041	8918	634,3	139	1,6	9,6
95—Val d'Oise	1248354	7102	568,9	166	2,3	13,7
Total	12278210	79638	648,6	1209	1,5	9,7

Figure 2. Taux d'incidence hebdomadaire standardisé sur âge et sexe, des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, 2020 (source SI-DEP, extraction au 22/07/2020)

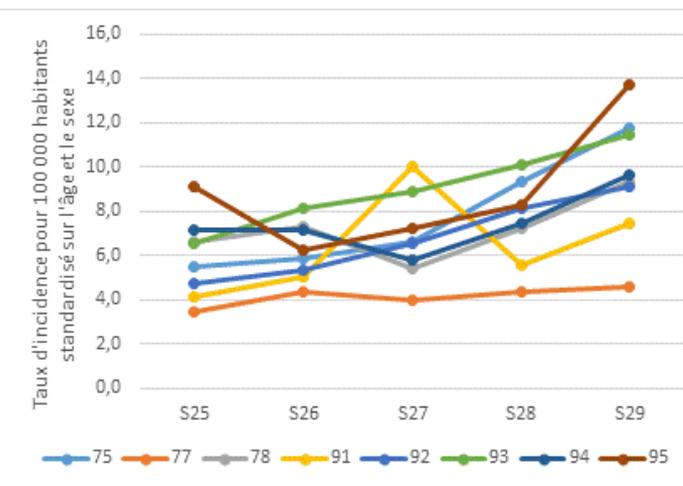
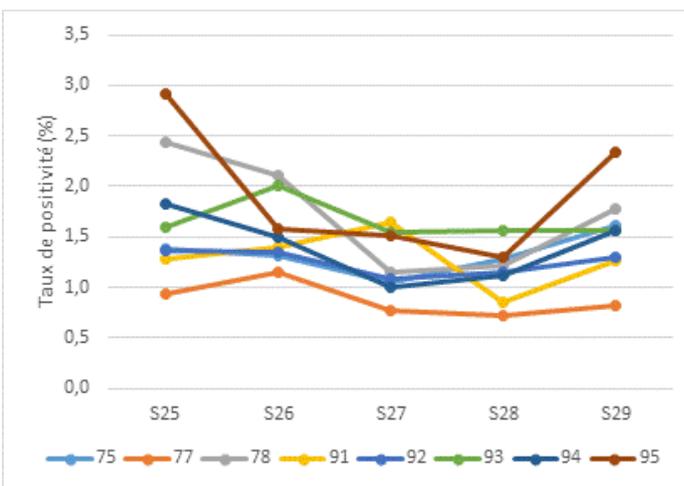
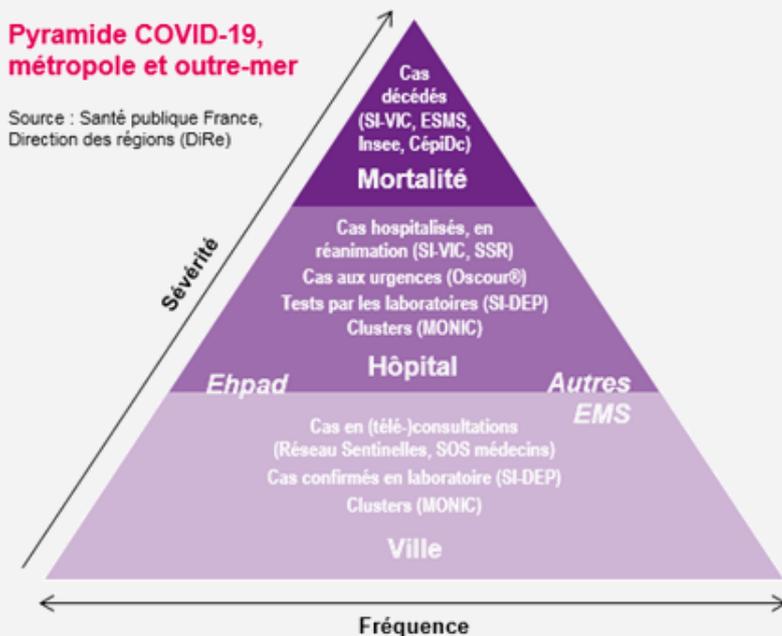


Figure 3. Taux de positivité hebdomadaire (%) des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, 2020 (source SI-DEP, extraction au 22/07/2020)



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-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 Anne LAPORTE

Equipe de rédaction

Santé publique France Ile-de-France

Pascal BEAUDEAU
Clémentine CALBA
Anne ETCHEVERS
Céline FRANCOIS
Florence KERMAREC
Gabriela MODENESI
Annie-Claude PATY
Yassoungo SILUE
Jeanne TAMARELLE
Candice ROUDIER
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

23 juillet 2020

Numéro vert 0 800 130 000

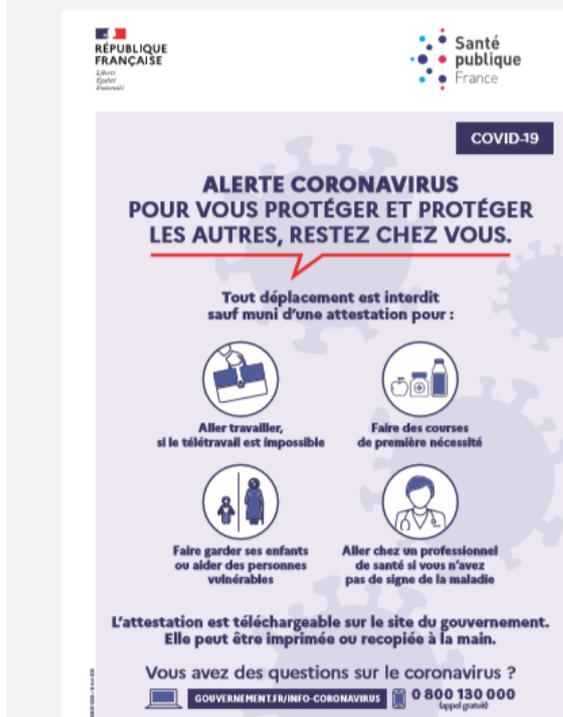
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

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