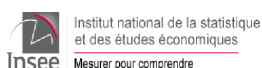


En collaboration avec :

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'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 jusqu'en semaine 24, du 8 au 14 juin, cinq semaines après le déconfinement. Cette tendance à la décroissance s'est arrêtée en semaine 26. Entre les semaines 27 et 30, la majorité des indicateurs épidémiologiques régionaux montraient une tendance à l'augmentation de la circulation du virus en Île-de-France.

Qu'est-ce qui est nouveau dans ce point pour la région ?

En semaine 31 (27 juillet au 2 août), les taux d'incidence et les taux de personnes positives parmi les personnes dépistées montraient une accélération de leur augmentation sur toute la région. L'augmentation plus rapide du nombre de personnes positives que du nombre de personnes testées est en faveur d'une circulation accrue du virus en Île-de-France.

Les taux d'incidence ont fortement augmenté en semaine 31 à Paris (taux le plus élevé) et dans les départements de la petite couronne où le seuil de vigilance de 20 cas pour 100 000 habitants a été dépassé. En grande couronne, le Val-d'Oise avait déjà dépassé ce seuil en semaine 30.

Depuis deux semaines, l'incidence comme le taux de positivité atteignent leur maximum dans la classe d'âge de 20 à 40 ans. Ceci 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).

Bien que les indicateurs de recours aux soins d'urgences et d'hospitalisation n'aient pas augmenté de manière importante, la circulation en milieu communautaire traduite par l'augmentation du taux d'incidence, du taux de positivité et du nombre de nouveaux clusters montre la nécessité d'augmenter la prévention et la promotion des mesures barrière.

Maintenir l'effort et ne pas baisser la garde ! La mobilisation de tous dans le respect des gestes barrières reste, à l'heure actuelle, la meilleure prévention pour réduire la transmission virale.

Cette logique de réduction des risques est d'autant plus évidente que la période estivale est associée à des mouvements et brassages importants de population et souvent accompagnée d'un besoin de relâchement se traduisant par une moindre adhésion aux mesures de distanciation.

Surveillance virologique

- ▶ Avec **23,7 cas pour 100 000 habitants**, le taux d'incidence de l'infection COVID-19 (nombre de nouveaux cas rapportés à la population) a dépassé en semaine 31 le seuil de vigilance. Le taux d'incidence francilien est supérieur au taux d'incidence national (12/100 000 habitants). On observe une accélération de l'augmentation en Île-de-France depuis la semaine 30 : la hausse des taux d'incidence dans les départements de la petite couronne en semaine 31 a conduit à augmenter le niveau de vulnérabilité (de limité à modéré) pour la surveillance épidémiologique. Cela concerne **Paris** (27,2 pour 100 000), les **Hauts-de-Seine** (22,7 pour 100 000), la **Seine-Saint-Denis** (28,1 pour 100 000) et le **Val-de-Marne** (28 pour 100 000). Le département du **Val-d'Oise** (20,7 pour 100 000) avait été classé en niveau de vulnérabilité modérée en semaine 30.

Contact tracing

- ▶ Depuis le 8 mai, 141 clusters ont été déclarés, hors Ehpad, principalement dans des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion, des établissements de santé et des milieux professionnels. Au 5 août, 41 clusters étaient actifs.

Surveillance en médecine de ville

- ▶ SOS Médecins : En semaine 31, maintien d'une relative stabilité par rapport à la semaine précédente. Le nombre d'actes médicaux pour suspicion COVID-19 s'élevait à 366. Le taux d'actes « Suspicion COVID-19 » rapporté au nombre total d'actes réalisés était de 446 pour 10 000 actes en semaine 31 *versus* 464 en semaine 30. Parmi ces actes, 60 % étaient rapportés chez les 15-44 ans, 18 % chez les 45-64ans, 14 % chez les moins de 15 ans et 8 % chez les plus de 65 ans.

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 artificielles dans les statistiques.
- ▶ Depuis le 1er mars et jusqu'au **3 août inclus**, **842 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 **21 connaissaient un épisode actif au 3 août**.
- ▶ Depuis le 1er mars et jusqu'au **2 août inclus**, **il y a eu 4 473 décès** de résidents en établissements sociaux et médico-sociaux.

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : En semaine 31, 129 passages pour « Suspicion COVID-19 » pour 10 000 passages. L'activité des urgences hospitalières pour ce diagnostic était en légère hausse et le nombre de passages pour suspicion COVID-19 était de 575 en S31, contre 553 la semaine précédente. Cette hausse ne concernait qu'une seule classe d'âge : les 45-64 ans. L'augmentation d'activité était plus marquée dans le Val-de-Marne et, dans une moindre mesure, à Paris.
- ▶ **Si-VIC** : l'incidence régionale des hospitalisations augmente légèrement entre les semaines 28 et 30. Les données de la semaine 31 ne sont pas encore consolidées.

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 30 dans les marges de fluctuation habituelle.

Nombre reproduction : R-effectif

- ▶ Au niveau régional, les nombres de reproduction (*nombre moyen de personnes infectées par un cas*), estimés à partir de SI-DEP (1,40 [1,35-1,46]) et OSCOUR® (1,11 [1,02-1,20]) sont significativement supérieurs à 1 en Ile-de-France.

Surveillance des clusters (foyers de transmission)

Au 5 août 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **141 clusters** inclus depuis le 8 mai en région Île-de-France (*versus* 107 au 22 juillet).

Les clusters de la région affectent principalement des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (22,7 %), identifiés en très grande majorité à travers des campagnes de dépistage organisé (31/32), des établissements de santé (18,4 %) et des milieux professionnels (15,6 %) (Tableau 1).

Tableau 1. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivité, inclus entre le 9 mai et le 5 août 2020 (N=107) (Source : MONIC)

Type de collectivités	n	%
Établissements de santé (ES)	26	18,4 %
Entreprises privées et publiques (hors ES)	22	15,6 %
Établissements sociaux d'hébergement et d'insertion	32	22,7 %
EMS de personnes handicapées	13	9,2 %
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	2	1,4 %
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	1	0,7 %
Milieu scolaire et universitaire	6	4,3 %
Établissement pénitentiaires	2	1,9 %
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0 %
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	5	3,5 %
Crèches	7	5 %
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	0,7 %
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0 %
Transport (avion, bateau, train)	0	0 %
Autres	23	16,3 %
TOTAL	141	100 %

Tableau 2. Distribution des clusters d'Île-de-France selon leur statut au 5 août 2020 (source : MONIC)

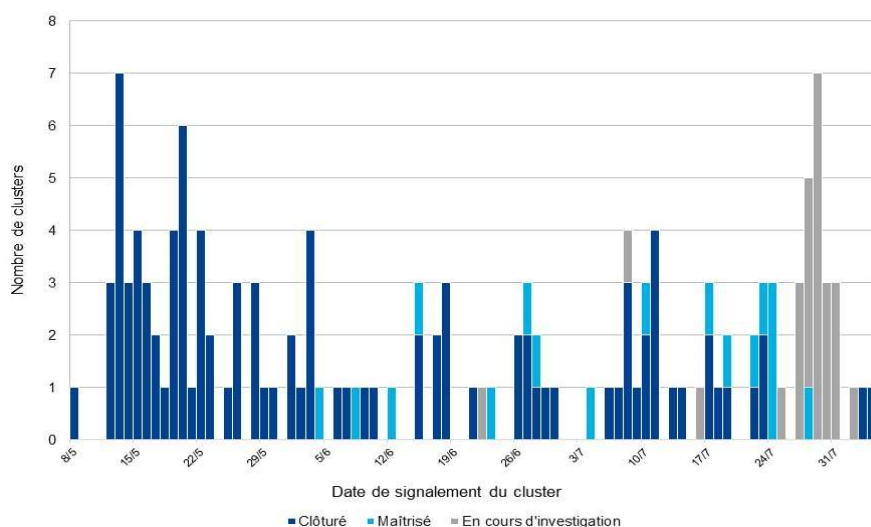
Type de cluster	n	%
Actifs		
Dont « En cours d'investigation »	41	29,1 %
Dont Diffusion communautaire (1)	0	0 %
Dont Maîtrisés (2)	20	14,2 %
Clôturés (3)	80	56,7 %
TOTAL	141	100 %

Tableau 3. Distribution des clusters d'Île-de-France selon leur niveau de criticité au 5 août 2020 (source : MONIC)

Niveau de criticité	n	%
Limité	46	32,6 %
Modéré	63	44,7 %
Élevé	32	22,7 %
TOTAL	141	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 5 août, près d'un tiers des clusters étaient actifs (29,1 %) et plus de la moitié étaient clôturés (56,7 %). Aucune diffusion communautaire n'a été identifiée à ce stade (Tableau 2).

Parmi les 141 clusters, la majorité ont présentés une criticité modérée (44,7 %). Moins d'un quart ont présenté une criticité élevée (22,7 %) (Tableau 3).

Surveillance virologique

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.

Le taux d'incidence hebdomadaire standardisé sur l'âge et le sexe est passé en Ile-de-France de **7,6/ 100 000 habitants en semaine 29 à 16,7/100 000 habitants en semaine 30 et 23,7/100 000 habitants en semaine 31**, avec une nette accélération de l'augmentation sur cette dernière semaine. Les taux d'incidence dans les départements de la petite couronne en semaine 31 étaient : **Paris** (27,2 pour 100 000), **Hauts-de-Seine** (22,7 pour 100 000), **Seine-Saint-Denis** (28,1 pour 100 000) et **Val-de-Marne** (28 pour 100 000). Le département du **Val-d'Oise** (20,7 pour 100 000) montrait une légère diminution du taux d'incidence par rapport à la semaine précédente. La vigilance s'accroît aussi sur les départements de Seine-et-Marne, des Yvelines et de l'Essonne qui affichent aussi de très fortes augmentations sur la dernière semaine. Les taux d'incidence les plus élevés sont observés chez les 20-30 ans et varient de 32/100 000 dans les Yvelines à 67/100 000 à Paris.

En Ile-de France, le nombre de tests effectués a également augmenté et est supérieur aux taux de tests réalisés au niveau national : le taux de tests effectués sur la région est passé de 541/100 000 habitants en semaine 29 à 1 136/100 000 en semaine 31 en IDF. Le dépistage du SARS-COV2 a surtout bénéficié ces 2 dernières semaines aux personnes de 20 à 40 ans, quelque soit le département (cf. fig 3). A noter que le nombre de tests chez les plus de 60 ans a surtout augmenté en Seine-Saint-Denis.

L'augmentation de 20% du nombre de personnes dépistées (+ 21 539) ne semble expliquer qu'en partie l'augmentation du taux d'incidence car le nombre de personnes positives présente une augmentation plus marquée de 55% (+ 1 040 personnes positives). L'augmentation du taux de positivité (nombre de personnes positives rapporté au nombre de personnes testées) apparaît dans tous les départements franciliens mais ils sont tous inférieurs au seuil d'attention de 5%. Les taux de positivité les plus élevés (entre 2% et 4%) concernent les 20-40 ans. Cette répartition limite l'incidence des cas graves et va de pair avec l'augmentation du nombre de personnes positives asymptomatiques (82% en S31 versus 75% en S29).

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 20 juillet au 2 août 2020 (source SI-DEP, extraction au 06/08/2020)

Département	semaine 30					semaine 31				
	Taux de test (pour 100 000)	Nb de patients testés	Nb de patients positifs	Taux de positivité (%)	Taux* Incidence pour 100 000	Taux de test (pour 100 000)	Nb de patients testés	Nb de patients positifs	Taux de positivité (%)	Taux* Incidence pour 100 000
Paris	1 153	22 659	376	1,7%	15,8	1 582	31 075	656	2,1%	27,2
Seine-et-Marne	768	9 934	132	1,3%	9,5	866	11 246	254	2,3%	18,3
Yvelines	775	10 351	174	1,7%	12,1	843	11 323	249	2,2%	17,9
Essonne	837	10 252	195	1,9%	15,0	935	11 253	275	2,4%	21,3
Hauts-de-Seine	1 106	16 662	257	1,5%	15,7	1 374	20 408	370	1,8%	22,7
Seine-Saint-Denis	965	14 898	278	1,9%	16,8	1 111	17 136	472	2,8%	28,1
Val-de-Marne	936	12 164	213	1,8%	15,2	1 134	14 604	395	2,7%	28,0
Val-d'Oise	839	9 668	258	2,7%	21,3	952	11 082	252	2,3%	20,7
Ile-de-France	941	106 588	1 883	1,8%	16,7	1 136	128 127	2 923	2,3%	23,7
France	760	463 554	6 547	1,4%	9,8	867	525 887	8 203	1,6%	12,1

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)

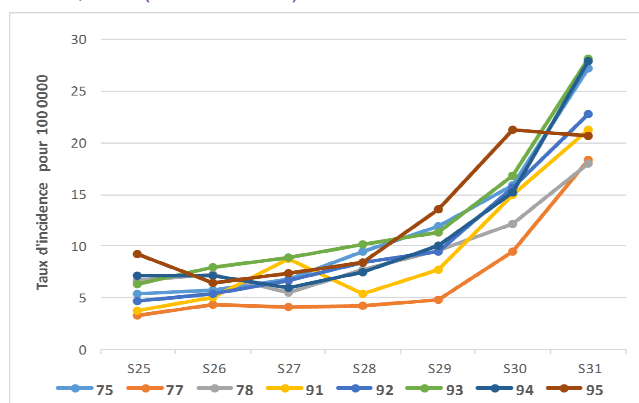
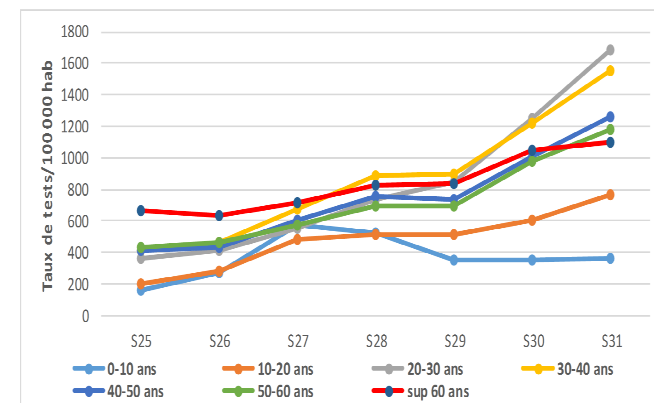


Figure 3. Taux de tests hebdomadaires (%) pour le SARS-CoV-2 par classe d'âge, France, 2020 (source SI-DEP)

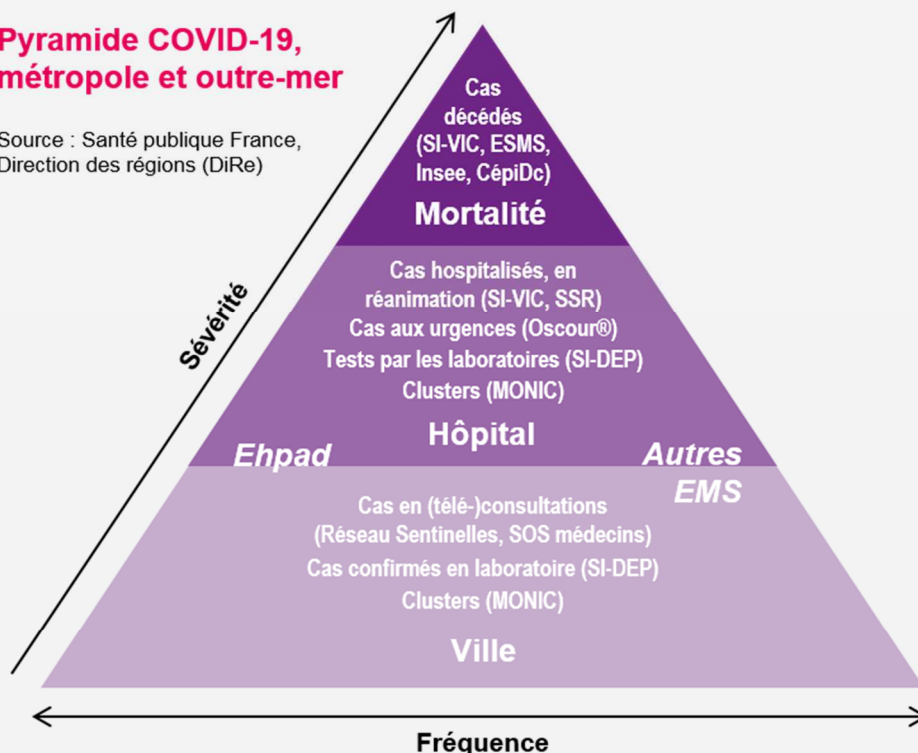


Mission de Santé publique France

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-Inserm : 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
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

6 août 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Eviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

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