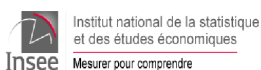


En collaboration avec :

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 inversée en semaine 26. Entre les semaines 27 et 31, 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 32 (du 3 au 9 août), la tendance à l'augmentation des taux d'incidence et des taux de personnes positives parmi les personnes dépistées se poursuivait et 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 32 sur l'ensemble des départements franciliens et ont franchi le seuil d'attention de 20 cas pour 100 000 habitants pour tous les départements à l'exception de la Seine-et-Marne.

Depuis trois semaines, l'incidence comme le taux de positivité atteignent leur maximum dans la classe d'âge de 20 à 40 ans, ce qui est à mettre en relation avec un nombre important de clusters rapportés en milieu professionnel. Ce constat montre l'importance du respect des mesures barrières en milieu professionnel. Cependant, on observe également en semaine 32 une légère augmentation de l'incidence et de la positivité chez les personnes âgées, de même qu'un nombre d'épisodes de COVID-19 en légère augmentation dans les établissements hébergeant des personnes âgées. Cette évolution doit nous alerter sur la nécessité de protéger les personnes à risque en maintenant les mesures barrières dans l'ensemble de la population. Les indicateurs de recours aux soins d'urgences et d'hospitalisation poursuivent également leur progression, qui reste encore assez faible.

Le retour des franciliens actuellement en vacances et la reprise des activités à l'approche de la rentrée, de même que la part importante de personnes dépistées à l'arrivée dans les aéroports et comptabilisés dans la région Ile-de-France, **doivent nous alerter sur la nécessité de maintenir l'effort et de rester mobilisés. 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

- Depuis la semaine 31, le taux d'incidence de l'infection COVID-19 (nombre de nouveaux cas rapportés à la population) a dépassé le seuil de vigilance. En semaine 32, ce taux d'incidence francilien (34,7 pour 100 000 habitants) est supérieur au taux d'incidence national (17,3/100 000 habitants). On observe une accélération de l'augmentation en Île-de-France depuis la semaine 30 : la hausse des taux d'incidence à Paris, dans le Val d'Oise et dans les départements de la petite couronne en semaine 30 et 31 a conduit à modifier le niveau de vulnérabilité de limité à modéré pour ces départements. Depuis, l'Essonne et les Yvelines ont également franchi le seuil d'attention de 20/100 000 habitants (28,4 et 28,8 respectivement).

Contact tracing

- Depuis le 8 mai, 174 clusters ont été déclarés, hors Ehpad et milieu familial restreint, principalement dans les milieux professionnels, les établissements sociaux d'hébergement et d'insertion, et les établissements de santé. Au 12 août, 67 clusters étaient actifs, en augmentation par rapport à la semaine dernière (41 clusters actifs en semaine 31).
- Le nombre de nouveaux clusters (hors EHPAD) en semaine 32 était de 26, contre 17 en semaine 31 et 9 en semaine 30.

Surveillance en médecine de ville

- **SOS Médecins** : En semaine 32, diminution de 10% (soit -38 actes) des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 par rapport à la semaine 31. La part des actes pour suspicion COVID-19 dans l'activité totale des associations SOS-Médecins était en légère baisse: 4,1 % en S32 versus 4,5 % en S31. La majorité des actes (57%) concernait les adultes de 15 à 44 ans.

Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux

- Depuis le 1er mars et jusqu'au 10 août inclus, 856 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 (versus 842 au 3 août), dont 24 connaissaient un épisode actif au 10 août.
- Depuis le 1er mars et jusqu'au 9 août inclus, il y a eu 4 473 décès de résidents en établissements sociaux et médico-sociaux, soit aucun nouveau décès en semaine 32.
- Vingt-sept nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés en établissements sociaux et médico-sociaux sur la semaine 32.

Surveillance à l'hôpital

- **Réseau Oscore®** : En semaine 32, augmentation de 23% (soit + 130 passages) du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19. La part des passages pour suspicion COVID-19 dans l'activité totale des services d'urgence était en légère hausse: 1,6 % en S32 versus 1,3 % en S31. La majorité des passages (53%) concernait les adultes de 15 à 44 ans. La Seine-et-Marne, le Val-de-Marne et Paris concentrent les plus fortes augmentations des passages pour suspicion de COVID-19 en semaine 32.
- **Si-VIC** : l'incidence régionale des hospitalisations augmente légèrement entre les semaines 30 et 31, passant de 217 hospitalisations à 263. Les données de la semaine 32 ne sont pas encore stabilisées.

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 31 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 (1,22 (1,18-1,26) et OSCOUR® (1,13 (1,05-1,22)) sont significativement supérieurs à 1 en Ile-de-France (*données du 12/08/2020*), ce qui indique une progression de l'épidémie.

Surveillance des clusters (foyers de transmission)

Au 12 août 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **174 clusters** inclus depuis le 8 mai en région Île-de-France (*versus* 141 au 05 août).

Les clusters de la région se retrouvent principalement en milieu professionnel (25,3 %), dans les établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (18,4 %) et les établissements de santé (17,8 %) (Tableau 1).

Tableau 1. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivité, inclus entre le 9 mai et le 12 août 2020 (N=174) (Source : MONIC)

Type de collectivité	N	%
Milieus professionnels (entreprise)	44	25.3%
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	32	18.4%
Etablissements de santé	31	17.8%
EMS de personnes handicapées	13	7.5%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	9	5.2%
Crèches	8	4.6%
Milieu scolaire et universitaire	7	4%
Etablissement pénitentiaires	6	3.4%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	2	1.1%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	0.6%
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1	0.6%
Autre	20	11.5%
TOTAL	174	100%

Tableau 2. Distribution des clusters d'Île-de-France selon leur statut au 12 août 2020 (source : MONIC)

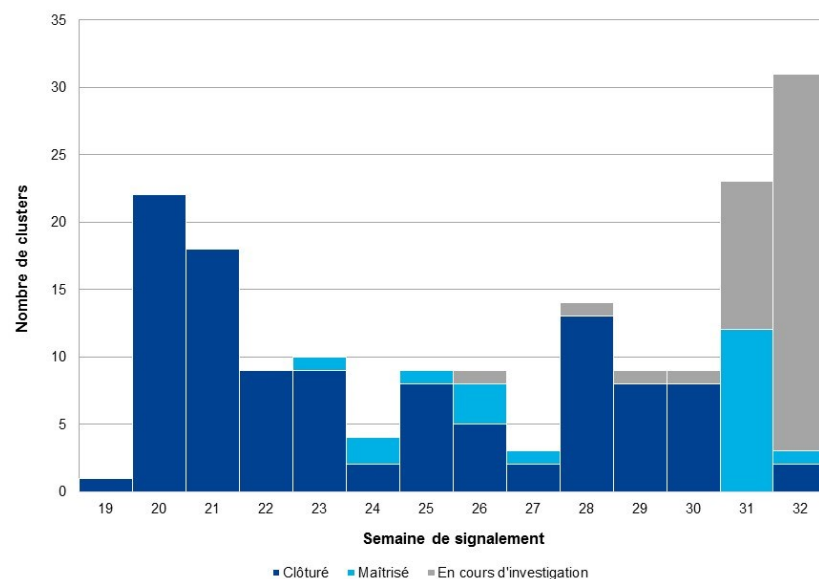
Type de cluster	N	%
Actifs		
En cours d'investigation	46	26.4%
Diffusion communautaire (1)	0	0%
Maîtrisés (2)	21	12.1%
Cloturés (3)	107	61.5%
TOTAL	174	100%

Tableau 3. Distribution des clusters d'Île-de-France selon leur niveau de criticité au 12 août 2020 (source : MONIC)

Niveau de criticité	N	%
Limité	59	33.9%
Modéré	76	43.7%
Elevé	39	22.4%
TOTAL	174	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 semaine de signalement et par statut du cluster, région Île-de-France, données au 12/08/2020 (source : MONIC)



Au 12 août, près d'un quart des clusters étaient actifs (26,4 %) et plus de la moitié étaient clôturés (61,5 %). Aucune diffusion communautaire n'a été identifiée à ce stade (Tableau 2).

Parmi les 174 clusters, la majorité présente une criticité modérée (43,7 %). Moins d'un quart présente une criticité élevée (22,4 %) (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 **16,7/100 000 habitants en semaine 30, à 24,2/100 000 habitants en semaine 31 et 34,7/100 000 habitants en semaine 32** avec une nette accélération de l'augmentation sur cette dernière semaine (Tableau 4). Les taux d'incidence dans les départements ont tous franchi le seuil d'attention de 20 pour 100 000 habitants, notamment l'Essonne et les Yvelines en semaine 32 (28,4 et 28,8 pour 100 000 habitants respectivement), à l'exception de la Seine-et-Marne. La vigilance s'accroît sur le département de Paris qui affiche une très forte augmentation sur la dernière semaine (Figure 2).

En Ile-de-France, le nombre de tests effectués est stable et supérieur aux taux de tests réalisés au niveau national : le taux de tests effectués sur la région est passé de 1154/100 000 habitants en semaine 31 à 1195/100 000 en semaine 32 en IDF. De ce fait, l'augmentation importante de l'incidence observée dans les départements franciliens n'est pas attribuable à l'augmentation du taux de tests, qui reste relativement faible.

Concernant l'incidence par tranche d'âge, les taux les plus élevés sont observés dans les tranches 20-40 ans, en particulier à Paris où elle atteint 112/100 000 habitants pour la tranche d'âge 20-30 ans (Figure 3).

Une explication possibles de l'augmentation de l'incidence à Paris est la comptabilisation dans les effectifs de Paris des voyageurs testés positifs à l'arrivée dans les aéroports franciliens. Une correction de ces effectifs est à prévoir dans les semaines à venir.

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 27 juillet au 9 août 2020 (source SI-DEP, extraction au 12/08/2020)

Département	semaine 31					semaine 32				
	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	1 626	31 915	671	2,1	27,7	1 893	36 763	1 334	3,6	57,0
Seine-et-Marne	874	11 348	259	2,3	18,7	816	10 432	272	2,6	19,7
Yvelines	846	11 354	250	2,2	18,0	882	11 591	404	3,5	28,8
Essonne	944	11 361	281	2,5	21,7	988	11 690	366	3,1	28,4
Hauts-de-Seine	1 398	20 739	393	1,9	24,1	1 359	19 857	529	2,7	32,3
Seine-Saint-Denis	1 134	17 466	479	2,7	28,5	1 081	16 404	572	3,5	34,3
Val-de-Marne	1 144	14 736	400	2,7	28,3	1 137	14 294	457	3,2	32,6
Val-d'Oise	962	11 180	257	2,3	21,1	1 009	11 435	346	3,0	28,6
Ile-de-France	1 154	130 099	2 990	2,3	24,2	1 195	132 466	4 280	3,2	34,7

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

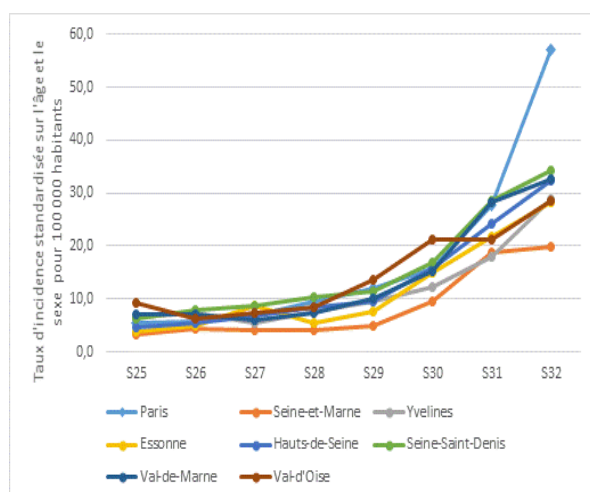
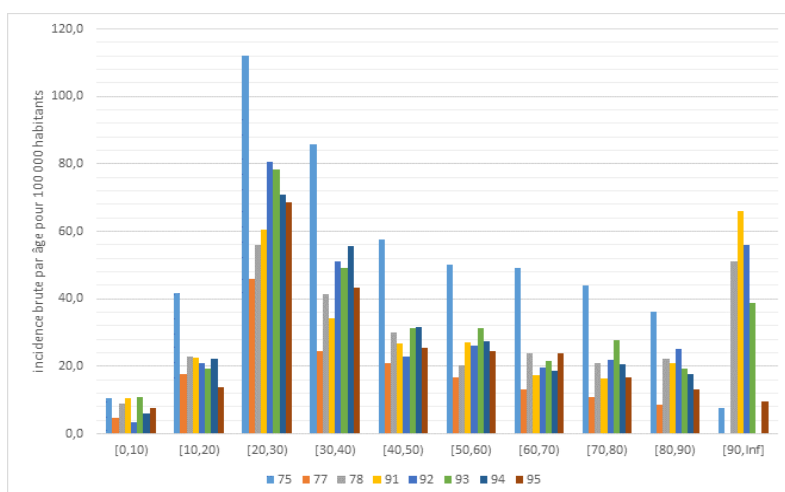


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire par département francilien et par classes d'âge à la semaine 32 pour le SARS-CoV-2 (source SI-DEP)

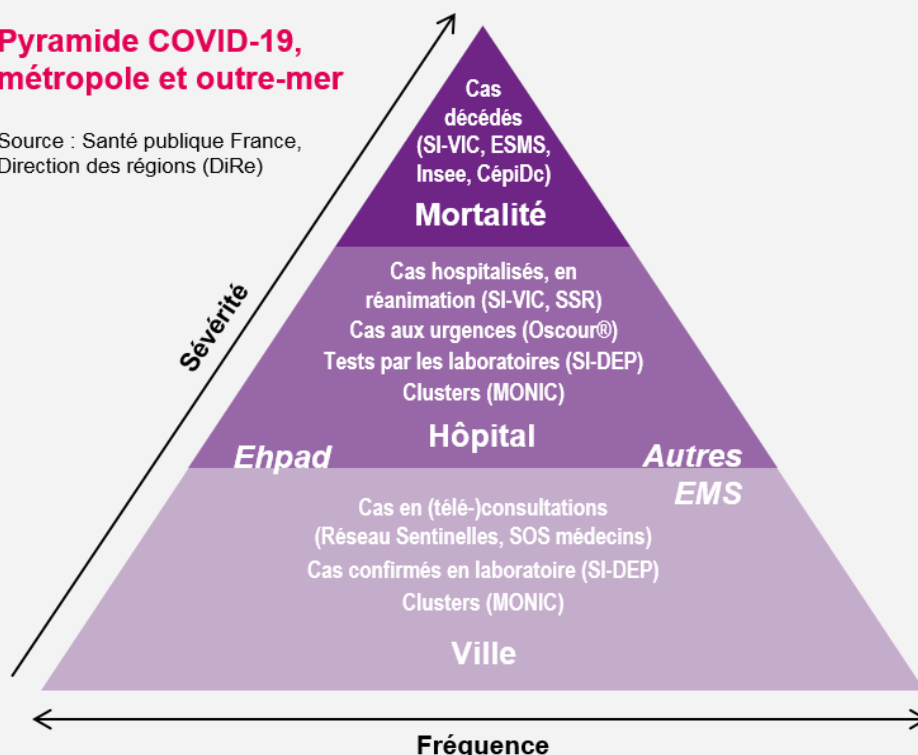


Mission de Santé publique France

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)



Cépidec-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
Frank GOLLIOU

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
13 août 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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



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)