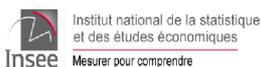


En collaboration avec :

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



Editorial

Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, la surveillance épidémiologique constitue un outil majeur d'aide à la décision. La finesse d'analyse que permet la collaboration étroite entre la Cellule régionale de santé publique France et les équipes de l'ARS représente un atout indéniable pour suivre la dynamique de l'épidémie, en évaluer l'impact sur le système de santé, et prendre les mesures de gestion adaptées.

L'Ile-de-France se situe depuis quelques semaines dans une dynamique de début de reprise épidémique, marquée par une progression de l'incidence et du taux de tests positifs, notamment à Paris, en Seine Saint-Denis et dans le Val-de-Marne et parmi la catégorie d'âge 20-40 ans.

Cette évolution préoccupante nous oblige à une vigilance maximale et au renforcement de nos actions visant à casser la courbe épidémique.

En premier lieu, nous devons continuer, collectivement et notamment auprès des populations les plus jeunes, d'expliquer et de valoriser l'importance du respect des gestes barrières et du port du masque dans les espaces clos et les rassemblements où la distanciation physique ne peut être respectée, qui restent les mesures les plus efficaces de prévention de la diffusion du virus. Une campagne de communication et un appel à manifestation d'intérêt pour des équipes mobiles susceptibles d'intervenir au sein de rassemblements de personnes dans l'espace public ont été récemment lancés en ce sens.

En parallèle, nous devons intensifier nos efforts pour faciliter l'accès aux tests dans la région.

Les capacités de tests en Ile-de-France ont fortement et régulièrement progressé ces derniers mois, atteignant actuellement 150 000 tests réalisés par semaine au sein de 590 points de prélèvement. Depuis le 13 mai, près d'1 million de tests PCR ont été réalisés en Ile-de-France. Pour autant, la demande de tests reste très soutenue, du fait de ce début de rebond épidémique mais également de la mise en place des campagnes de dépistage à « spectre large » (35 000 PCR réalisées dans les opérations « barnums » et 26 000 PCR réalisées suite à l'envoi de bons par l'Assurance Maladie) et de la période de vacances impliquant des demandes de tests avant de voyager. Pour y répondre et en lien avec l'ensemble des laboratoires de la région, l'autorisation de prélever a été élargie à de nouveaux professionnels, les horaires de dépistage RT-PCR ont été ouverts plus largement, une plateforme de régulation régionale réservée aux médecins a été mise en place le 14 août, afin de donner un rendez-vous et des résultats dans un délai très rapide (24h) aux personnes symptomatiques, et un observatoire d'accès aux tests sera lancé dans les jours à venir.

Enfin, nous devons continuer de veiller tout particulièrement à protéger les plus fragiles, notamment les personnes âgées et les populations précaires. La mise en place d'organisations adaptées pour les visites, la prudence dans la reprise des activités et le dépistage systématique des personnels à leur retour de vacances, constituent autant de mesures que les établissements accueillant ces publics ont été appelés à mettre en œuvre.

La mobilisation de tous reste, plus que jamais, indispensable dans la lutte contre le virus.

Nicolas PEJU
Directeur général adjoint
de l'Agence régionale de santé Ile-de-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 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 32, la majorité des indicateurs épidémiologiques régionaux montraient une augmentation de la circulation du virus en Île-de-France et particulièrement à Paris.

En semaine 33 (du 10 au 16 août), une nette augmentation du taux d'incidence est observée avec un franchissement du seuil d'alerte (50/100 000 habitants) à Paris (67,1/100 000), en Seine-Saint-Denis (50,7/100 000) et dans le Val-de-Marne (53,8/100 000). L'augmentation de l'incidence s'est accélérée dans ces deux derniers départements en semaine 33. Quant au taux de positivité, il a augmenté en Ile-de-France (4,4%) avec un dépassement du seuil d'attention de 5% pour la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne.

La plupart des personnes impactées ont un âge compris entre 20 et 40 ans, surtout pour Paris et la petite couronne, 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. Par ailleurs un pic de plus de 140/100 000 habitants est observé chez les 20 à 30 ans à Paris et dans le Val de Marne. Ce qui pourrait traduire un relâchement des mesures barrières, par exemple le port du masque, chez les jeunes lors de rassemblements.

Cependant, on observait en semaine 32 une légère augmentation de l'incidence et de la positivité chez les personnes âgées, qui se sont stabilisées en semaine 33, et un nombre d'épisodes de COVID-19 en légère augmentation dans les établissements hébergeant des personnes âgées en semaines 32 et 33. 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 33 (du 10 au 16 août), ce taux d'incidence francilien (44,9 pour 100 000 habitants) est supérieur au taux d'incidence national (24,9/100 000 habitants). Trois départements d'Ile-de-France ont désormais dépassé le seuil d'alerte de 50/100 000 habitants (Paris, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne). Pour la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne, le taux de positivité a dépassé le seuil d'attention de 5%. Le taux de dépistage est stable, voire en légère diminution dans les départements franciliens.

Contact tracing

- ▶ Depuis le 8 mai, 197 clusters ont été déclarés, hors Ehpad, principalement dans des entreprises privées et publiques, des établissements de santé et des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion.
- ▶ Le nombre de clusters identifiés a augmenté en semaines 31 et 32, principalement dans le milieu professionnel.

Surveillance en médecine de ville

- ▶ L'activité de **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » est stable en semaine 33, avec un taux d'actes (n = 324) de 4,1% par rapport à l'activité globale. A noter en S33 que si le taux d'actes pour suspicion de COVID-19 baisse dans l'Essonne et le Val d'Oise, il augmente en Seine-et-Marne (4,4% en S33 contre 3,6% en S32), dans les Yvelines (7,9% en S33 contre 7,3% en S32) et dans le Grand Paris (4,4% en S33 contre 4,2% en S32).

Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux

- ▶ Depuis le 1er mars et jusqu'au 17 août inclus, 874 épisodes avec au moins un cas confirmé parmi les résidents ou le personnel dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) ont été signalés en Île-de-France (versus 856 au 10 août), dont 30 connaissaient un épisode actif au 17 août.
- ▶ Depuis le 1er mars et jusqu'au 16 août inclus, il y a eu 4 474 décès de résidents en établissements sociaux et médico-sociaux, soit 1 nouveau décès en semaine 33.
- ▶ Dans l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 32 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés sur la semaine 33 (versus 27 en S32), correspondant à 51 cas confirmés.

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Réseau Oscour®** : Le taux de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » au niveau régional est stable en semaine 33 par rapport à la semaine précédente : 1,6% de l'activité codée sur la région en semaine 32 et 33. Au niveau départemental, on observe une hausse de ce taux entre les semaines 32 et 33 pour les Yvelines (+29 passages, de 0,5% à 1%), l'Essonne (+16 passages, de 1% à 1,4%), et la Seine-Saint-Denis (+66 passages, de 1,5% à 2,5%), mais une baisse dans les autres départements.
- ▶ **Si-VIC** : l'incidence régionale des hospitalisations augmente légèrement entre les semaines 31 et 32, passant de 263 hospitalisations à 277. Cette augmentation se manifeste également en réanimation, passant de 44 admissions en réanimation en semaine 31 à 51 en semaine 32. Les données de la semaine 33 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 32 dans les marges de fluctuation habituelle.

Nombre reproduction : R-effectif

- ▶ Au niveau régional, le nombre de reproduction (*nombre moyen de personnes infectées par un cas*), estimé à partir de SI-DEP (1.26 (1.23-1.30)) est significativement supérieur à 1 en Ile-de-France (*données du 15/08/2020*), et celui estimé à partir du réseau OSCOUR® est non significatif (1.06 (0.98-1.14)).

Surveillance des clusters (foyers de transmission)

Au 19 août 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **197 clusters** inclus depuis le 8 mai en région Île-de-France (*versus* 174 au 12 août).

Les clusters de la région affectent principalement des entreprises privées et publiques (31 %), des établissements de santé (16,8 %) et des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (16,2 %) (Tableau 1).

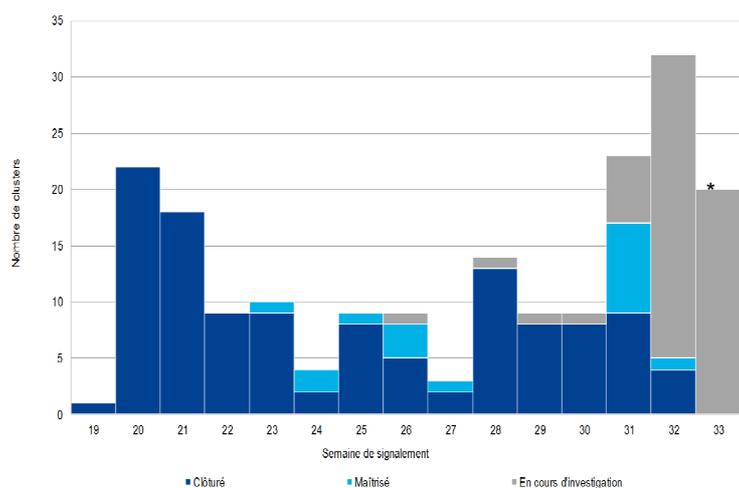
Le nombre de clusters en milieu professionnel (hors ES) a été multiplié par trois depuis le 5 août. Le nombre de clusters liés à un évènement public ou privé a doublé sur cette même période.

La majorité des clusters identifiés dans la région sont localisés sur Paris (56/197) et sont principalement représentés par des entreprises privées et publiques (24/56). Ces derniers représentent 39,3 % des clusters en milieu professionnel identifiés dans la région.

Tableau 1. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par département et par type de collectivité, inclus entre le 9 mai et le 19 août 2020 (N = 197) (Source : MONIC)

Type de collectivité	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	
									N	%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	24	4	3	6	2	9	8	5	61	31,0%
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	12	1	9	4	4	1	1	0	32	16,2%
Etablissements de santé (ES)	8	6	4	1	1	3	6	4	33	16,8%
EMS de personnes handicapées	0	1	1	1	1	2	4	3	13	6,6%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	4	1	0	2	0	2	0	2	11	5,6%
Crèches	3	0	0	3	1	1	0	0	8	4,1%
Milieu scolaire et universitaire	1	0	2	1	1	1	0	1	7	3,6%
Etablissement pénitentiaires	1	1	0	2	0	0	1	1	6	3,0%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1,0%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,5%
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1,0%
Autre	2	2	4	2	3	0	3	5	21	10,7%
TOTAL	56	18	23	23	14	19	23	21	197	100%

Figure 1. Distribution des clusters identifiés depuis le 8 mai, par semaine de signalement et par statut du cluster, données au 19 août, région Île-de-France (source : MONIC)



* Données non consolidées

Cluster maîtrisé : Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

Cluster clôturé : Absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quarantaine de tous les contacts

Au 19 août, 62 clusters étaient en cours d'investigation (31,2 %). Aucune diffusion communautaire n'a été identifiée à ce stade. Une augmentation du nombre de clusters est constatée au cours des semaines 31 et 32 (Figure 1).

Le niveau de criticité a été défini comme étant limité pour 35 % des clusters, modéré pour 42,6 % et élevé pour 22,3 % (Tableau 2).

Tableau 2. Distribution des clusters par département et par niveau de criticité, données au 19 août 2020, région Île-de-France (source : MONIC)

		Niveau de criticité			TOTAL
		Limité	Modéré	Élevé	
Paris		20	23	13	56
Seine-et-Marne		2	8	8	18
Yvelines		5	14	4	23
Essonne		10	7	6	23
Hauts-de-Seine		8	5	1	14
Seine-Saint-Denis		7	8	4	19
Val-de-Marne		9	8	6	23
Val-d'Oise		8	11	2	21
IDF	N	69	84	44	197
	%	35,0%	42,6%	22,3%	100%

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 **24,2/100 000 habitants en semaine 31, à 35,1/100 000 habitants en semaine 32 et 44,9/100 000 habitants en semaine 33** (Tableau 3). Les taux d'incidence dans les départements ont tous franchi le seuil d'attention de 20 pour 100 000 habitants, et trois départements ont franchi le seuil d'alerte de 50/100 000 : Paris (67,1/100 000), Seine-Saint-Denis (50,7/100 000) et Val-de-Marne (53,8/100 000), avec une nette accélération pour ces deux derniers départements (Figure 2).

L'incidence à Paris inclut les voyageurs testés positifs à leur arrivée à l'aéroport Charles-de-Gaulle, mais même après correction, le taux d'incidence reste supérieur à 50/100 000 habitants. A titre indicatif, du 10 au 16 août, le taux d'incidence brut (non standardisé) à Paris était de 63,3/100 000 habitants après correction, versus 73,6 sans la correction.

En Ile-de-France, le nombre de tests effectués en semaine 33 est en légère diminution et supérieur aux taux de tests réalisés au niveau national : le taux de tests effectués sur la région est passé de 1086/100 000 habitants en semaine 32 à 1026/100 000 en semaine 33 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 20-30 ans, en particulier à Paris et dans la petite couronne (92, 93, 94) où elle dépasse 110/100 000 habitants (Figure 3). L'incidence des tranches d'âge 10-20 ans et 30-40 ans est en augmentation, et stable pour les autres tranches d'âge.

Tableau 3. 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 3 au 16 août 2020 (source SI-DEP, extraction au 19/08/2020)

Département	semaine 32					semaine 33				
	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	1729	37147	1361	3,7	58,2	1530	32873	1580	4,8	67,1
Seine-et-Marne	734	10452	273	2,6	19,8	712	10129	364	3,6	26,7
Yvelines	802	11621	406	3,5	29,0	774	11215	431	3,8	31,5
Essonne	889	11731	369	3,1	28,6	864	11400	460	4,0	35,7
Hauts-de-Seine	1244	20069	537	2,7	32,7	1162	18756	687	3,7	42,5
Seine-Saint-Denis	987	16487	579	3,5	34,8	999	16680	843	5,1	50,7
Val-de-Marne	1020	14337	458	3,2	32,6	998	14036	756	5,4	53,8
Val-d'Oise	920	11481	349	3,0	28,8	872	10885	406	3,7	33,6
Ile-de-France	1 086	133 325	4 332	3,3	35,1	1 026	125 974	5 527	4,4	44,9

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

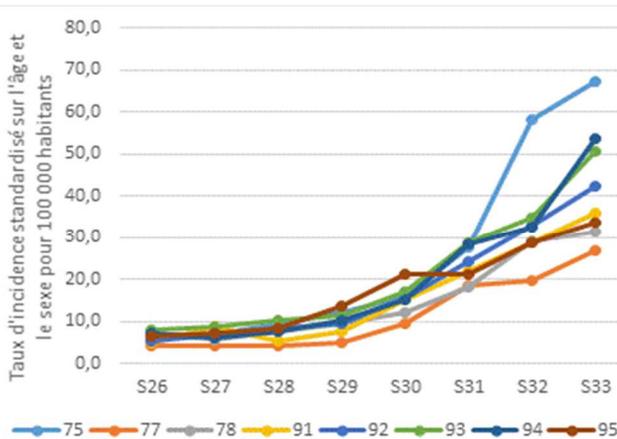
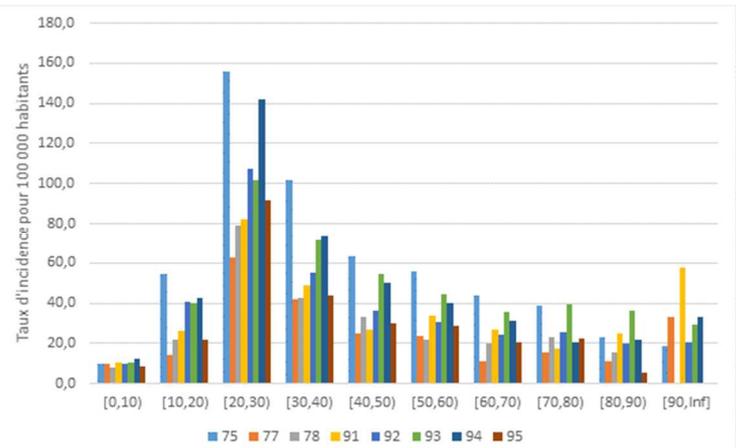
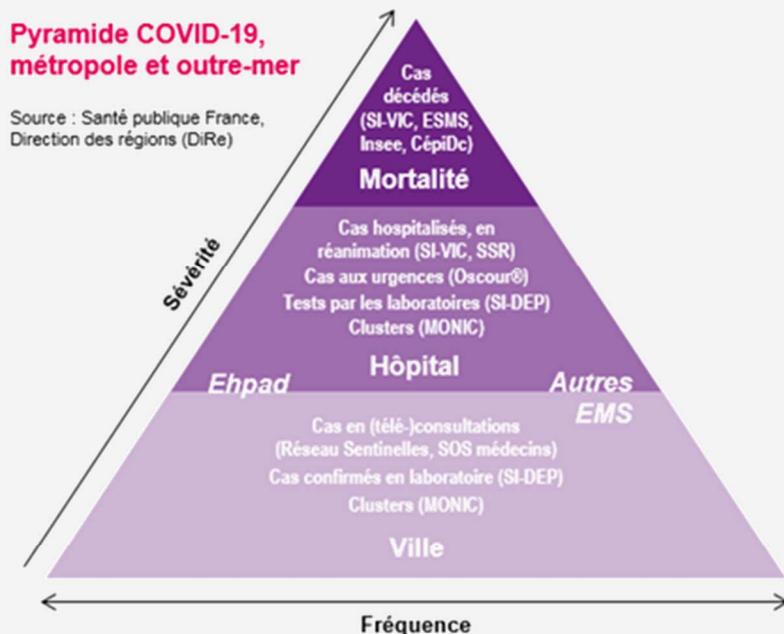


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire par département francilien et par classes d'âge à la semaine 33 pour le SARS-CoV-2 (source SI-DEP)



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.



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 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
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

20 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](#)



