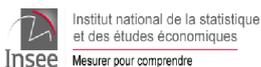


En collaboration avec :

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



Résumé Accélération continue de la dynamique épidémique

La situation de quasi-saturation des capacités diagnostiques qui touche l'Île-de-France depuis plusieurs semaines influe sur l'estimation du taux d'incidence virologique. La récupération de résultats tardifs permet aujourd'hui une réactualisation du taux d'incidence, le rehaussant de manière significative. En dépit de cette sous-estimation initiale, le taux d'incidence régional de la semaine 39, calculé avec les données disponibles, est encore supérieur à la semaine 38 réactualisée, témoignant d'une circulation d'intensité croissante du SARS-CoV-2.

Le taux de positivité présente une croissance très nette en atteignant 11 % des tests réalisés. Deux départements dépassaient le seuil des 10 % la semaine précédente, désormais seule la Seine-et-Marne reste sous ce seuil passant de 7,4 % en S38 à 9,2 % en S39. Cette augmentation est rapide sans que l'on puisse distinguer la part liée à la circulation effective du virus ou un effet de ciblage des populations prioritaires. Les recommandations de priorisation des tests aux populations les plus à risque ne sauraient que partiellement expliquer cette augmentation. La comparaison des taux de positivité entre les sujets testés avec des symptômes (22 %) versus ceux testés sans symptômes (6 %), dans un contexte de capacité de dépistage sous pression, est en faveur de cette stratégie de priorisation des tests.

La mise en place de centres de dépistage dédiés aux sujets prioritaires (symptomatiques, sujets contacts et personnels soignants), constitue un axe d'action permettant une rationalisation de l'usage des tests, qui, couplé aux moyens croissants de contact tracing, permet de contrer la circulation virale. Le déploiement cet été de centres de dépistage type barnum a également permis de cibler des secteurs géographiques spécifiques dans un objectif de lutte contre les inégalités d'accès aux soins en région Île-de-France.

La circulation du virus se manifeste également dans la détection des clusters dont les milieux scolaires et universitaires constituent la première source depuis le mois de septembre. Ce phénomène traduit logiquement l'effet de retour en classe tandis que la criticité élevée des clusters identifiés dans l'enseignement supérieur est essentiellement liée à la taille de ces regroupements.

Le nombre de clusters est lui aussi sous-estimé du fait d'un délai croissant pour la notification et la validation de ces signaux. Seuls 3 % des cas confirmés comptabilisés depuis le 13 mai sont issus d'un cluster identifié, la pertinence de cet indicateur pour le suivi de la dynamique épidémique se pose.

Au niveau de l'hôpital, la proportion de passages aux urgences pour suspicion Covid conduisant ensuite à une hospitalisation est en croissance continue passant de 16 % en S37, 20 % en S38 à 29 % en S39. Cette hausse concerne essentiellement les personnes âgées de plus de 45 ans chez qui l'épidémie se diffuse. Au niveau des hospitalisations, 1 208 nouvelles entrées sont signalées en S39 contre 1352 en S38 correspondant à une baisse ponctuelle de 10% tandis que les services de réanimation enregistrent eux, une hausse de 42% avec 244 nouvelles admissions en S39, témoignant d'une progression soutenue.

Accélération continue de la dynamique épidémique

Surveillance virologique

- ▶ La diminution de la capacité d'analyse des laboratoires franciliens affecte l'exploitation des résultats des tests RT-PCR : l'augmentation de l'incidence observée en S38 se révèle sous-estimée avec les données plus consolidées de cette semaine. Le taux d'incidence en S38 a été réactualisée à 157,6 cas pour 100 000 habitants (au lieu de 131,9 avec les données de la semaine dernière).
- ▶ Les taux d'incidence standardisés sont en augmentation en S39 à Paris, dans l'Essonne, en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne. En dépit des biais d'analyse, le taux d'incidence atteint déjà 158 cas pour 100 000 habitants dans la région.
- ▶ Le taux de positivité augmente dans la région et dans tous les départements et dépasse 10 %, sauf en Seine-et-Marne. Ce taux atteint 12 % à Paris et 12,7 % en Seine-Saint-Denis, suggérant une forte progression de l'épidémie.
- ▶ Les adultes de 20 à 29 ans constituent toujours la classe d'âge la plus affectée par la COVID-19, néanmoins le taux d'incidence poursuit son augmentation dans les classes d'âge des plus de 29 ans.

Clusters

- ▶ Depuis le 8 mai, 498 clusters ont été déclarés, hors Ehpad. Le nombre de clusters identifiés en S39 est en légère baisse par rapport aux semaines précédentes. La part des clusters à criticité élevée augmente depuis la S37 pour atteindre 19 % de l'ensemble des clusters.
- ▶ Les clusters en milieu scolaire et universitaire représentent plus de la moitié des clusters signalés au mois de septembre.

Activité de suivi du contact tracing (ContactCovid)

- ▶ Le nombre de cas traités par le système ContactCovid au cours de la semaine 39 s'est élevé à 20 869 personnes, en progression de 36 % par rapport à la S38, poursuivant sa montée en puissance (+25 % entre S37 et S38). Une moyenne de 2,04 personnes-contacts a été identifiée par cas contacté, ce taux est stable depuis la S34. Au niveau national cette moyenne en S39 est supérieure avec 2,57 contacts par cas en moyenne.

Surveillance en médecine de ville

- ▶ **SOS Médecins** : en S39, 1 097 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés par les associations SOS Médecins représentant 10 % de l'activité totale codée. Ces chiffres étaient en baisse par rapport à la semaine précédente (-350 actes et -2 points de part d'activité). La baisse d'activité était plus marquée chez les enfants de moins de 15 ans et les adultes de moins de 45 ans ; l'activité restait cependant stable chez les 45 ans et plus.

- ▶ **Réseau Sentinelles** : en S39, le taux d'incidence de consultations pour une IRA a été estimé à 176 /100 000 habitants (Intervalle de confiance à 95 % : [99 - 253], stable par rapport à la S38 (164 /100 000 habitants). Peu de patients présentant une IRA ont eu un prélèvement et les résultats des tests sont majoritairement positifs pour le rhinovirus.

Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux

- ▶ Depuis le 1^{er} mars et jusqu'au 28 septembre inclus, 1 140 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 1 120 au 21 septembre).
- ▶ Depuis le 1^{er} mars et jusqu'au 27 septembre inclus, il y a eu 4 501 décès de résidents en établissements sociaux et médico-sociaux, soit 7 nouveaux décès en S39, tous en Ehpa.
- ▶ Dans l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 113 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés sur la S39 (versus 100 en S38).

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Réseau Oscour®** : En S39, 1 715 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, représentant 3,4 % de l'activité totale codée. Le nombre de ces passages était en baisse de 25 % comparé à S38 (2 298 passages et 4,1 % d'activité). Cette baisse a été constatée pour tous les départements franciliens sans exception. La diminution a concerné toutes les classes d'âge sauf les personnes de plus de 65 ans pour lesquelles l'activité restait stable. A noter qu'en S39 le nombre de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » suivi d'une hospitalisation augmentait pour la 3^{ème} semaine consécutive portant le taux d'hospitalisation pour ce diagnostic à 29 % (versus 20 % en S38 et 16 % en S37). Cette hausse était plus marquée chez les adultes (45-64 ans et 65 ans et plus).
- ▶ **Si-VIC** : Durant la S39 les admissions à l'hôpital ont concerné 1 208 patients soit une baisse de 10% en une semaine, tandis que cette variation atteint +42 % dans les services de réanimation avec 244 nouvelles admissions. Le nombre de nouveaux décès atteint 85 en S39 versus 86 en S38 se stabilisant à un niveau élevé. Les taux d'incidence des hospitalisations en région et des passages en réanimation s'établissent respectivement à 9,84 et 1,99 pour 100 000 habitants.

Surveillance de la mortalité (source Insee)

- ▶ La mortalité toutes causes confondues est en hausse au niveau régional et atteint la limite haute des marges de fluctuation habituelle en S38. Cette hausse s'observe notamment chez les personnes de plus de 65 ans en grande couronne.

Nombre reproduction : R-effectif

- ▶ L'estimation du taux de reproduction à partir des données SI-DEP dans la région est de 1,02 (IC95 % : 1,01-1,04). A noter que le délai de remontée d'informations dans SI-DEP peut générer une baisse artificielle du R-effectif.

Surveillance virologique

Tableau 1. Nombre de personnes testées et de personnes positives pour le SARS-CoV-2, taux de tests réalisés, taux de positivité et taux d'incidence standardisé* par semaine, Île-de-France, (source SI-DEP au 30/09/2020)

Département	semaine 38 (14 au 20 septembre)					semaine 39 (21 au 27 septembre)				
	Taux de tests pour 100 000	Personnes testées (nb)	Personnes positives (nb)	Taux de positivité (%)	Incidence Taux pour 100 000	Taux de tests pour 100 000	Personnes testées (nb)	Personnes positives (nb)	Taux de positivité (%)	Incidence Taux pour 100 000
Paris	2 419	51 965	5 297	10,2	229,3	2 128	45 718	5 504	12,0	236,2
Seine-et-Marne	1 209	17 210	1 278	7,4	92,0	951	13 543	1 252	9,2	90,6
Yvelines	1 497	21 688	1 670	7,7	121,1	1 071	15 516	1 589	10,2	114,6
Essonne	1 270	16 753	1 463	8,7	112,9	953	12 573	1 477	11,7	114,4
Hauts-de-Seine	2 116	34 147	3 044	8,9	187,6	1 776	28 660	2 963	10,3	181,5
Seine-Saint-Denis	1 547	25 842	2 821	10,9	167,9	1 332	22 247	2 829	12,7	170,9
Val-de-Marne	1 597	22 454	2 000	8,9	141,6	1 455	20 463	2 222	10,9	157,5
Val-d'Oise	1 818	22 694	1 932	8,5	155,2	1 287	16 069	1 719	10,7	138,4
Île-de-France	1 733	212 753	19 505	9,2	157,6	1 424	174 789	19 555	11,2	158,4

La surveillance virologique du SARS-CoV-2 s'appuie sur le système **SI-DEP** (système d'information de dépistage). Ce dispositif vise au suivi exhaustif de l'ensemble des personnes testées dans les laboratoires de ville et hospitaliers de France. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés.

Depuis la semaine 36, on observe une saturation de la capacité d'analyse dans les laboratoires Franciliens ayant un impact à la fois sur le nombre de personnes à prélever et sur le délai d'obtention des résultats.

Malgré ces biais, le taux d'incidence franciliens continue d'augmenter régulièrement et se situe à 158,4 cas pour 100 000 en semaine 39 (données non consolidées). Quatre départements sur huit sont à ce jour concernés par cette hausse (Tableau 1 et Figure 1).

Les taux de positivité continuent leur progression sans montrer de signe de ralentissement, en dépit de la baisse de capacité d'analyse des laboratoires (Figure 2). Avec près de 11 % de taux de positivité en S39, la circulation virale est en nette progression en Île-de-France.

Le taux de positivité chez les personnes symptomatiques est de 22 % versus 6 % chez les asymptomatiques, confirmant l'importance de prioriser l'accessibilité des tests, notamment aux personnes symptomatiques. En semaine 39, les personnes symptomatiques représentent 63 % des personnes positives (59 % en S38).

Figure 1. Taux d'incidence standardisé des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département (source SI-DEP, extraction au 30/09/2020)

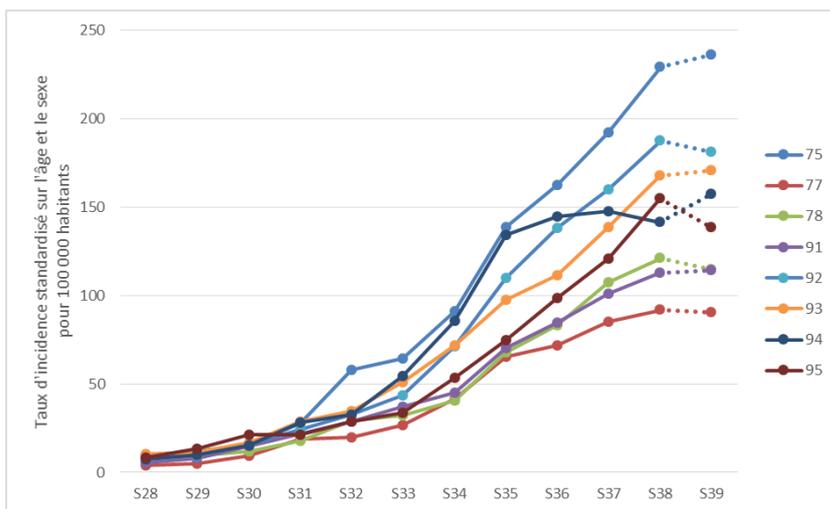
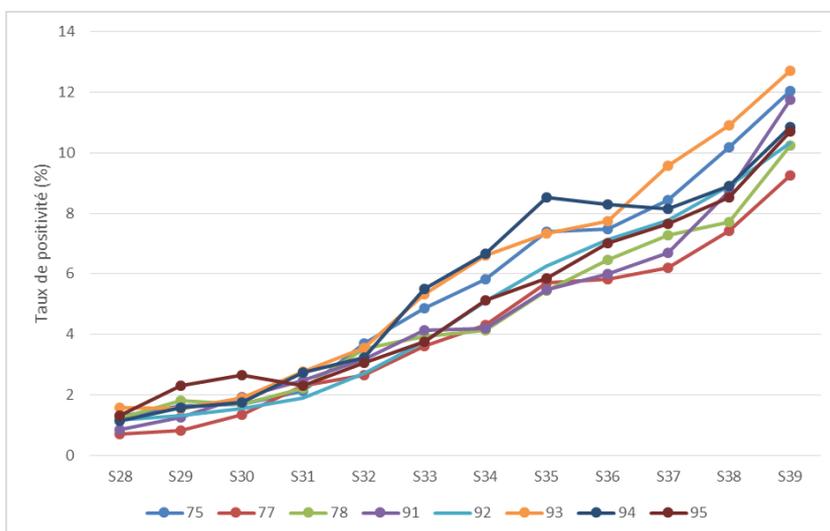


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et département (source SI-DEP, extraction au 30/09/2020)



Surveillance virologique (suite)

Le taux d'incidence le plus élevé est toujours observé dans la tranche d'âge des 20-29 ans, pour laquelle il dépasse 150/100 000 habitants dans tous les départements (Figure 3). A Paris ce taux est de 506 / 100 000 et en Île-de-France il est de 331/100 000. La classe d'âge la moins touchée est celle des 0-9 ans dans tous les départements.

En S39, le taux d'incidence est en légère baisse pour les classes d'âge des 0-29 ans et en légère hausse les pour les classes d'âge des plus de 29 ans (Figure 4).

Figure 3. Evolution des taux d'incidence bruts en semaine 39, par département et par classe d'âge, Ile-de-France (source SI-DEP au 30/09/2020)

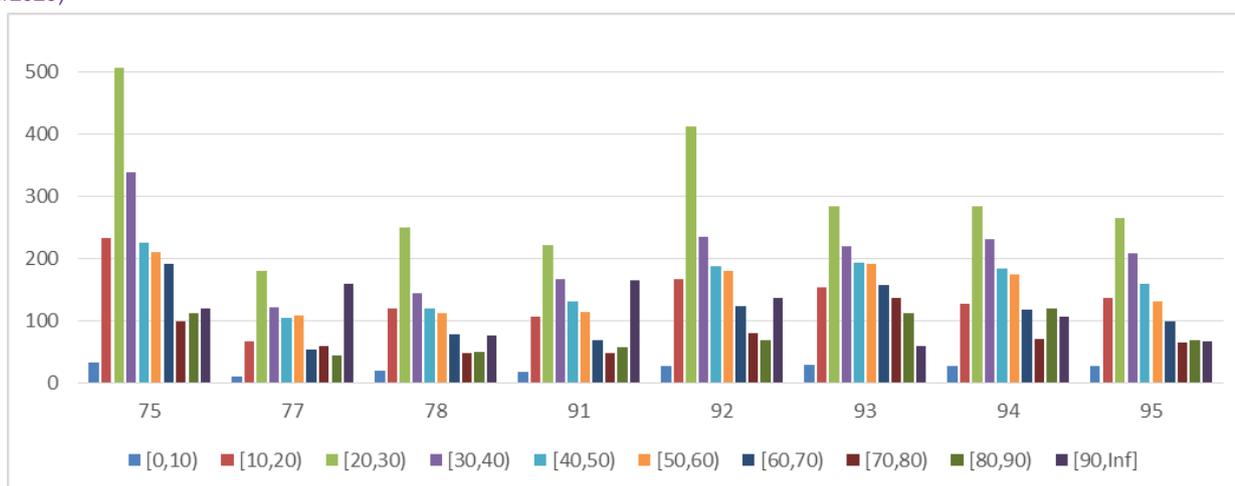


Figure 4. Evolution des taux d'incidence bruts, par semaine et classe d'âge, Ile-de-France, (source SI-DEP au 30/09/2020)

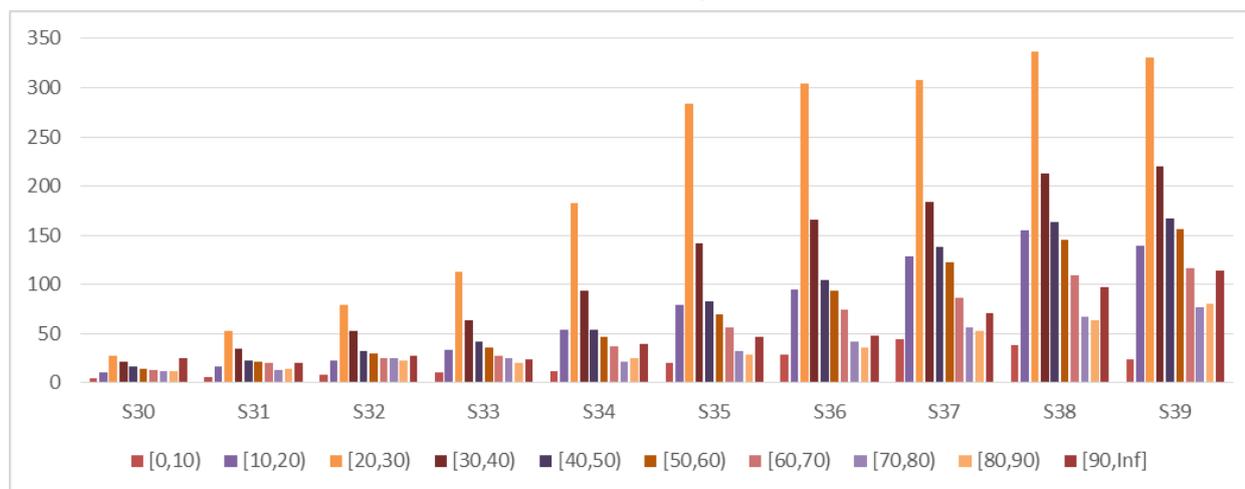
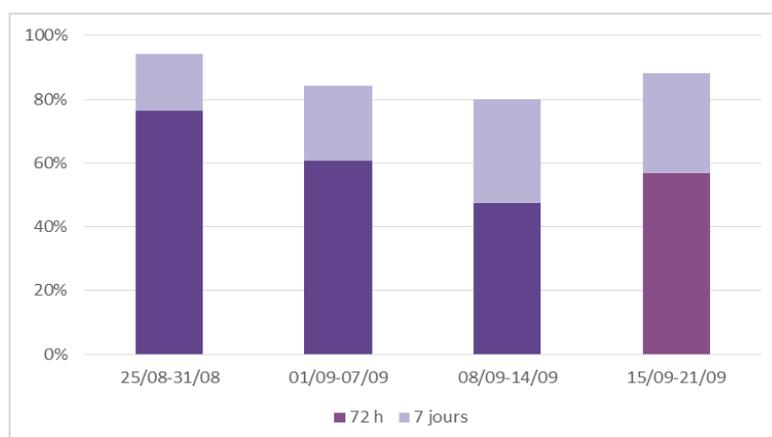


Figure 5. Comparaison sur 3 semaines glissantes du délai d'obtention des résultats RT-PCR dans SI-DEP à 3 jours et à 7 jours, Ile-de-France (source SI-DEP au 30/09/2020)

En Île-de-France, les délais entre date de prélèvement et date d'enregistrement des résultats des tests augmentent depuis la semaine 35 mais semblent se stabiliser en semaine 39. Les dernières données ne sont cependant pas consolidées (couleur claire sur fig. 5)

Sur la période du 15 au 21 septembre (données non-consolidées), seulement 57 % des tests RT-PCR réalisés ont été analysés et transmis dans SI-DEP dans les trois jours suivant le prélèvement. Il faut attendre la semaine entière, pour obtenir 88 % des tests analysés (Figure 5).



Surveillance des clusters (foyers de transmission)

Au 1^{er} octobre 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **498 clusters** inclus depuis le 8 mai en région Île-de-France (*versus* 423 au 24 septembre), dont 203 actifs (40,8 %).

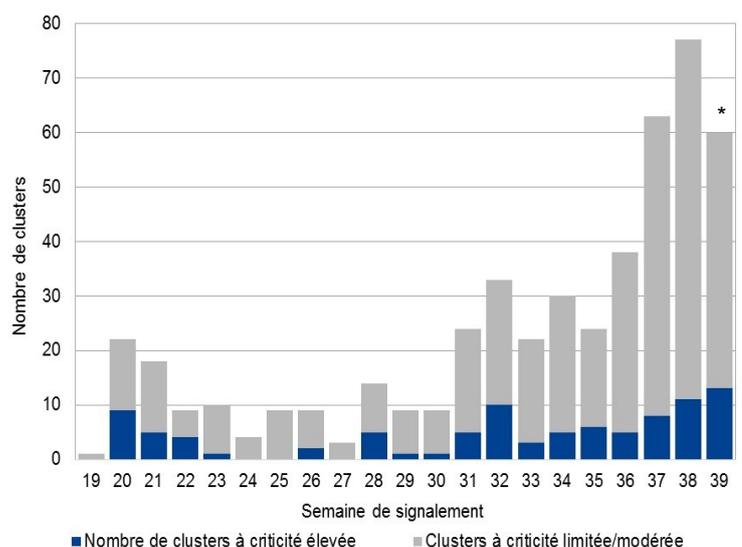
Les clusters de la région affectent principalement les milieux scolaires et universitaires (27,9 %), des entreprises privées et publiques (26,3 %) et des établissements de santé (14,3 %).

Le nombre de clusters identifiés en semaine 39 est en légère baisse par rapport aux semaines précédentes. La part des clusters à criticité élevée augmente depuis la semaine 37 pour atteindre 19 % de l'ensemble des clusters. Les établissements de santé, les EMS de personnes handicapées, les établissements pénitentiaires et les communautés vulnérables sont les principaux concernés (Tableau 2). En effet, ces collectivités accueillent des populations vulnérables, tant d'un point de vue sanitaire que social.

Tableau 2. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivité et par département, répartition des clusters à criticité élevée par type de collectivité, inclus entre le 9 mai et le 1er octobre 2020 (N = 498) (Source : MONIC)

Type de collectivité	75	77	78	91	92	93	94	95	IdF	Criticité élevée	
										N	%
Milieux professionnels (entreprise)	42	5	12	13	14	21	15	9	131	16	12,2%
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	14	1	11	4	4	2	1	0	37	7	18,9%
Etablissements de santé	17	8	8	1	6	8	12	11	71	31	43,7%
EMS de personnes handicapées	0	4	2	2	3	3	6	4	24	9	37,5%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	7	3	2	4	1	5	1	3	26	4	15,4%
Crèches	4	0	0	3	6	3	0	0	16	2	12,5%
Milieu scolaire et universitaire	51	6	5	7	27	17	14	12	139	19	13,7%
Etablissements pénitentiaires	1	2	0	2	1	0	2	1	9	2	22,2%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0,0%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2	0	0	0	1	0	1	0	4	0	0,0%
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1	2	0	0	0	1	0	0	4	1	25,0%
Autre	5	4	5	3	4	3	5	6	35	6	17,1%
TOTAL	145	35	45	40	67	63	57	46	498	97	19%

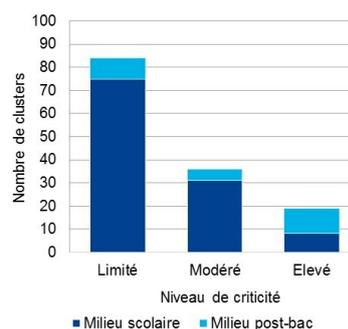
Figure 6. Distribution des clusters identifiés depuis le 8 mai, par semaine de signalement et par niveau de criticité, données au 1^{er} octobre 2020, région Île-de-France (source : MONIC)



* Données non consolidées

Criticité des clusters définie en fonction du nombre de cas confirmés, du facteur de vulnérabilité de la collectivité, des critères de sévérité des cas, etc.

Figure 7. Distribution des clusters identifiés en milieu scolaire et universitaire par niveau de criticité, données au 1^{er} octobre 2020, région Île-de-France (source : MONIC)



Les clusters en milieu scolaire et universitaire (139) représentent plus de la moitié (52,9 %) des clusters signalés au mois de septembre. Ils sont principalement représentés par le milieu scolaire (n = 114).

La majorité des clusters en milieu scolaire ont une criticité limitée ou modérée alors que la criticité des clusters en milieu universitaire est essentiellement élevée (Figure 7). Cette criticité est liée au nombre élevé de cas confirmés qui s'explique par une population exposée importante. La contamination survient essentiellement en dehors des cours.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

La surveillance des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) s'appuie depuis le 01/07/2020 sur une enquête nationale de Santé publique France.

Entre les semaines 32 et 36, le nombre de cas confirmés² chez les résidents et chez le personnel en EHPA a augmenté, ce qui est à mettre en lien avec une politique de test systématique des personnels revenant de vacances avant la reprise du travail. En semaine 39, le nombre de signalements¹ et de cas confirmés en EHPA augmentent de 28 % et 16 %, respectivement, par rapport à la semaine 38.

Dans les établissements pour personnes handicapées (PH), le nombre de signalements ainsi que le nombre de cas confirmés chez les résidents ont connu une baisse par rapport à la semaine 38.

Le nombre important de signalements en ESMS en regard du nombre relativement faible de cas confirmés montre que de nombreux signalements sont extrêmement précoces et ne concernent que peu de cas, voire uniquement des cas possibles³.

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

PH : Etablissements 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).

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

¹ Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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

³ 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 ESMS/EHPA.

Figure 8. Nombre de signalements¹ pour épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 39 (source enquête Voozано SPF, extraction au 30/09/2020)

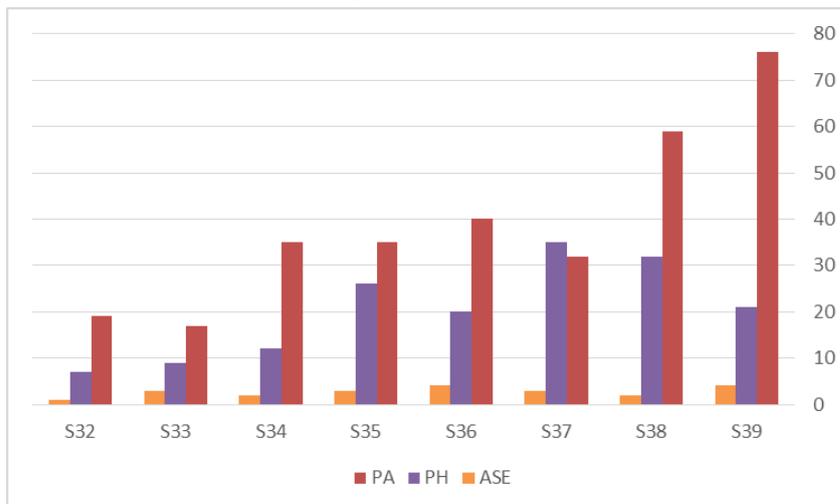


Figure 9. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 39 (source enquête Voozано SPF, extraction au 30/09/2020)

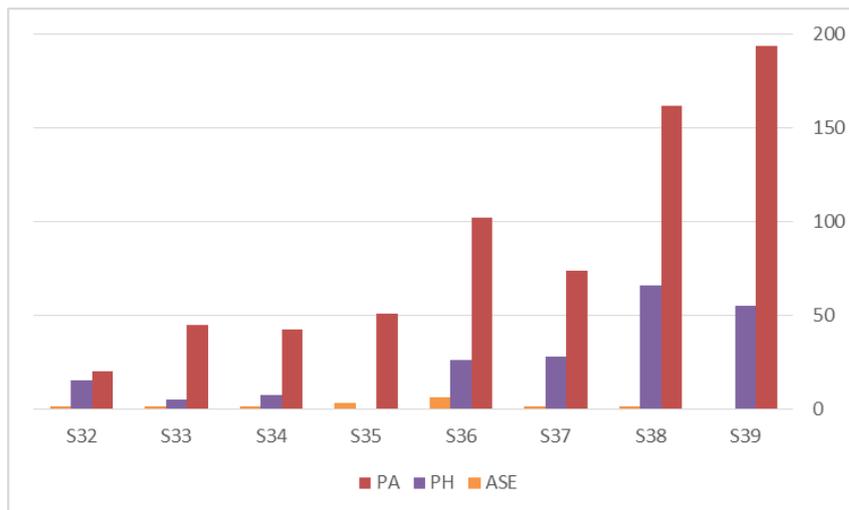
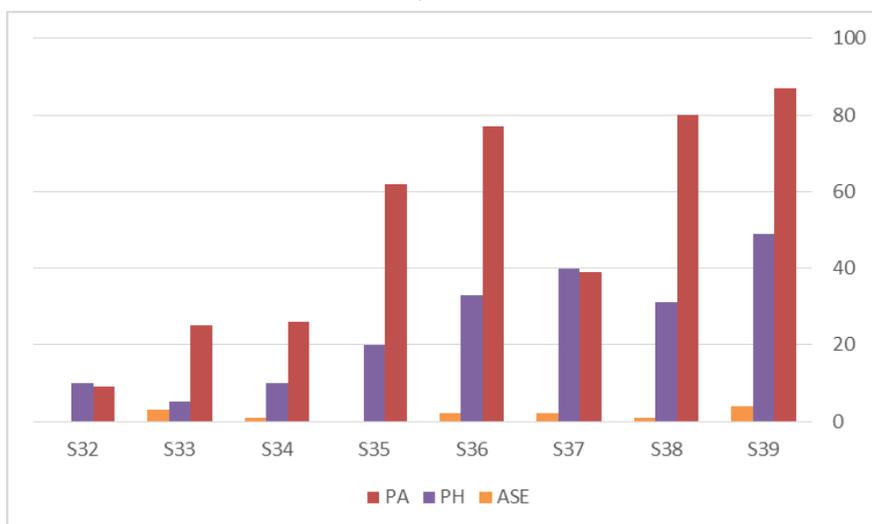


Figure 10. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 39 (source enquête Voozано SPF, extraction au 30/09/2020)

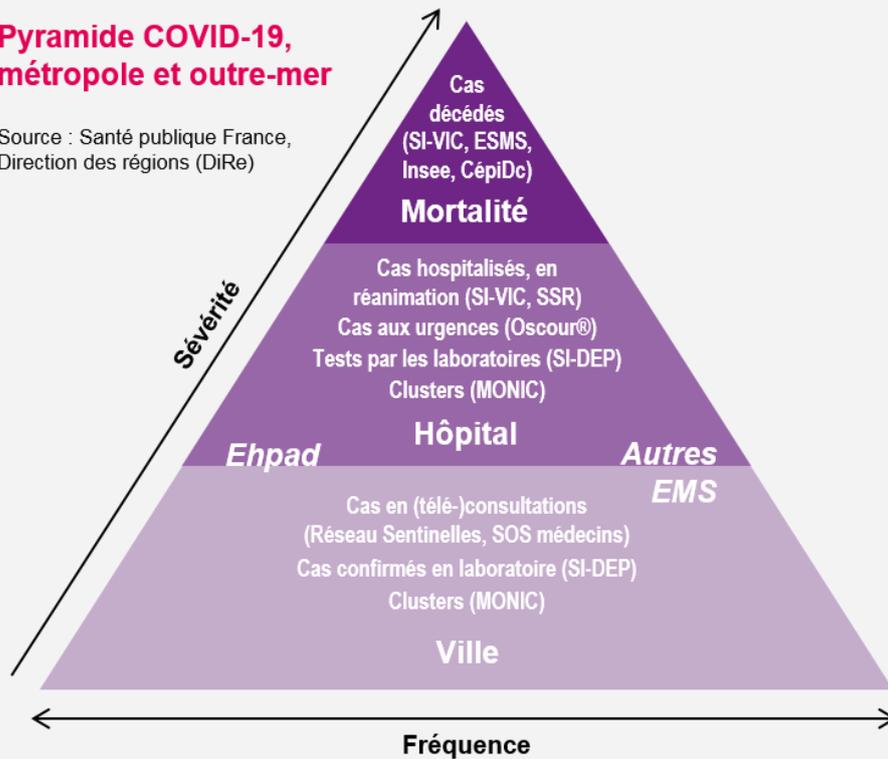


Mission de Santé publique France

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 région, 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

Clémentine CALBA
Camille DAVISSE
Anne ETCHEVERS
Céline FRANCOIS
Florence KERMAREC
Sarah MAHDJOUR
Gabriela MODENESI
Annie-Claude PATY
Yassoung SILUE
Jeanne TAMARELLE
Aurélien ZHU-SOUBISE
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

1er octobre 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

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
- Éviter 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

0 800 130 000 (appel gratuit)