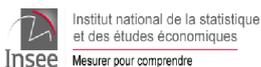


En collaboration avec :

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 générale et rapide des indicateurs épidémiologiques

En semaine 40, le taux d'incidence régionale standardisé atteint 200 cas pour 100 000 franciliens. Cette augmentation de près de 16% malgré une stabilisation du nombre de tests réalisés, est en faveur d'une circulation virale d'intensité croissante. Cette progression touche tous les départements, Paris atteignant les 282 cas pour 100 000 habitants.

Le taux de positivité poursuit sa croissance très franche en atteignant 13,6% des tests réalisés dans la région. Tous les départements présentent un taux de positivité supérieur à 11%. Cette augmentation est nette sans que l'on puisse distinguer la part liée à la circulation effective du virus ou un effet de ciblage des populations prioritaires. En effet, 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 (28 %) versus ceux testés sans symptômes (8 %), dans un contexte de capacité de dépistage sous tension, témoigne de cette stratégie de priorisation des tests.

Les clusters sont principalement identifiés au sein des milieux d'enseignement et des entreprises mais la part des établissements de santé est en augmentation sensible cette semaine passant de 14,3 % à 17,9 %. Ces derniers constituent le premier contingent, avec les EMS de personnes handicapées chez les clusters à criticité élevée. Ces clusters correspondent à des populations nécessitant une attention particulière du fait de leur fragilité ou de leur fonction de soignants.

Entre le 22 mai et 30 septembre, 280 barnums ont été installés sur l'ensemble des 8 départements de la région. Le déploiement de ces centres de dépistage type barnum a permis de cibler des secteurs géographiques spécifiques dans un objectif de lutte contre les inégalités d'accès aux soins en région Île-de-France. Ces premiers barnums ont permis de réaliser 95 395 tests de dépistages RT-PCR et d'identifier 859 cas confirmés.

Au niveau de l'hôpital, la proportion de passages aux urgences pour suspicion Covid conduisant ensuite à une hospitalisation est en croissance continue depuis 4 semaines passant de 16 % en S37, à 31 % en S40. Les nouvelles admissions en hospitalisation sont en hausse de 5% en S40 comparées à la semaine précédente tandis que les admissions en réanimation et les décès à l'hôpital poursuivent leur croissance rapide respectivement de 16% et 22% en S40.

Concernant la surveillance de la mortalité toutes causes: Les données disponibles indiquent un excès de mortalité modéré mais significatif en semaine 38 (14 au 20 septembre). L'excès de mortalité se concentre essentiellement sur les personnes de plus de 65 ans.

Accélération générale et rapide des indicateurs épidémiologiques

Surveillance virologique

- ▶ Les taux d'incidence standardisés sont en augmentation en S40 au niveau régional ainsi que dans tous les départements franciliens. Le taux d'incidence standardisé atteint 200 cas pour 100 000 habitants dans la région. A Paris, ce taux est de 282 cas pour 100 000 habitants, le plus élevé de la région.
- ▶ Le taux de positivité augmente dans la région et dans tous les départements, 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 toutes les classes d'âge, sauf celle des 0 à 9 ans.

Clusters

- ▶ Depuis le 8 mai, 575 clusters ont été déclarés, hors Ehpad. Le nombre de clusters identifiés en S40 continue de décroître tandis que la part des clusters à criticité élevée poursuit son augmentation pour atteindre 21,4% de l'ensemble des clusters.
- ▶ La part des clusters en établissements de santé augmente en semaine 40 (17,9%) par rapport à la semaine précédente (14,3% au 1er octobre).

Activité de suivi du contact tracing (ContactCovid)

- ▶ Le nombre de cas traités par le système ContactCovid au cours de la semaine 40 s'est élevé à 26 019 personnes, ce qui représente un niveau en hausse par rapport à la semaine précédente. Une moyenne de 2 personnes-contacts a été identifiée par cas contacté, ce taux est stable depuis la S34. Au niveau national, cette moyenne en S40 est supérieure avec 2,7 contacts par cas identifié. Le délai entre l'apparition de symptômes et la réalisation d'un prélèvement était de 3,2 jours en région en S40, légèrement supérieur à la valeur au niveau national en moyenne de 3 jours.

Surveillance en médecine de ville

- ▶ **SOS Médecins** : l'activité à SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » était stable en semaine 40, avec 10,1 % de l'activité globale (n = 1140 actes) versus 9,9 % en S39 (n = 1138 actes). En S40 l'activité augmentait chez les plus de 65 ans.
- ▶ **Réseau Sentinelles** : en semaine 40, le taux d'incidence de consultations pour une IRA a été estimé à 79 /100 000 habitants (Intervalle de confiance à 95 % : [86 - 188], légèrement inférieur (non significatif) à la semaine 38 (137 /100 000 habitants). Depuis la semaine 37, sur les 106 patients ayant eu un prélèvement (au niveau national), 62% sont positifs pour le rhinovirus et 12% pour le SARS-CoV2.

Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux

- ▶ Depuis le 1er mars et jusqu'au 5 octobre inclus, 1 184 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 1 140 au 28 septembre).
- ▶ Depuis le 1er mars et jusqu'au 4 octobre inclus, il y a eu 4 508 décès de résidents en établissements sociaux et médico-sociaux, soit 7 nouveaux décès en S40, tous en Ehpa.
- ▶ Dans l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 145 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés sur la S40 (versus 113 en S39).

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Réseau Oscour®** : Après une hausse entre S37 et S38 suivi d'une baisse entre S38 et S39, l'activité aux urgences hospitalières pour « suspicion de COVID-19 » est stable en S40 : 3,5 % en S40 versus 3,4 % en S39. Cette stabilité a été constatée pour tous les départements franciliens sauf pour l'Essonne où l'on observe une diminution (2,5% en S40 versus 3,2% en S39) et la Seine-Saint-Denis où l'on observe une augmentation (5,2% en S40 versus 4,6% en S39). La diminution a concerné toutes les classes d'âge sauf les personnes de plus de 65 ans pour lesquelles l'activité augmentait légèrement. A noter qu'en S40 le nombre de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » suivi d'une hospitalisation augmentait pour la 4ème semaine consécutive portant le taux d'hospitalisation pour ce diagnostic à 31 % (versus 29% en S39, 20 % en S38 et 17 % en S37). Cette hausse était plus marquée chez les plus de 65 ans.
- ▶ **Si-VIC** : Durant la semaine 40 au niveau des hospitalisations, 1 270 nouvelles entrées sont signalées en S40 contre 1208 en S39 correspondant à une hausse de 5% tandis que les admissions en services de réanimation poursuivent leur croissance rapide de 16% correspondant à 283 nouvelles admissions en S40. Les décès déclarés sont aussi en forte hausse : 22% en S40, soit 104 nouveaux décès. On note ainsi une accentuation de la pression sur l'ensemble des indicateurs hospitaliers de la région Francilienne.

Surveillance de la mortalité (source Insee)

- ▶ Le nombre de décès toutes causes confondues et tous âges confondus est significativement supérieur au nombre attendu sur la semaine 38 (du 14 au 20 septembre) et plus spécifiquement chez les personnes de 65 ans ou plus.

Nombre reproduction : R-effectif

- ▶ L'estimation du taux de reproduction à partir des données SI-DEP dans la région reste supérieur à 1 en semaine 40 avec une valeur à 1,12 (IC95 % : 1,11-1,14). 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 09/10/2020)

Département	semaine 39 (21 au 27 septembre)					semaine 40 (28 septembre au 4 octobre)				
	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	2 228	47 876	5 887	12,3	252,5	2 153	46 264	6 574	14,2	281,9
Seine-et-Marne	1 083	15 427	1 497	9,7	108,2	1 052	14 979	1 737	11,6	130,1
Yvelines	1 182	17 130	1 750	10,2	126,5	1 131	16 394	1 875	11,4	136,9
Essonne	1 176	15 517	1 805	11,6	139,9	1 178	15 544	1 994	12,8	155,3
Hauts-de-Seine	1 868	30 150	3 174	10,5	194,5	1 786	28 832	3 656	12,7	226,3
Seine-Saint-Denis	1 406	23 492	3 045	13,0	183,9	1 271	21 227	3 330	15,7	201,8
Val-de-Marne	1 503	21 134	2 356	11,1	166,9	1 462	20 565	2 945	14,3	208,7
Val-d'Oise	1 330	16 603	1 794	10,8	144,5	1 247	15 577	2 250	14,4	183,9
Île-de-France	1 525	187 329	21 308	11,4	172,6	1 461	179 382	24 361	13,6	199,5

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.

Le taux d'incidence continue d'augmenter régulièrement au niveau régional et dans les départements franciliens. Il se situe à 199 cas pour 100 000 habitants en semaine 40 (172,6 en S39) (Tableau 1 et Figure 1). A Paris le taux d'incidence dépasse 250 cas pour 100 000 habitants depuis la semaine 39.

Les taux de positivité continuent leur progression sans montrer de signe de ralentissement, au niveau régional et dans tous les départements franciliens (Figure 2). En semaine 40, ce taux est de 13,6 % en Île-de-France.

L'augmentation des taux d'incidence, malgré une stabilisation, voire baisse, des taux de tests, indique que la circulation virale poursuit une nette progression en Île-de-France.

Le taux de positivité chez les personnes symptomatiques est de 28 % versus 8 % chez les asymptomatiques, confirmant l'importance de prioriser l'accessibilité des tests, notamment aux personnes symptomatiques. En semaine 40, les personnes symptomatiques représentent 66 % des personnes positives (63 % en S39).

Figure 1. Taux d'incidence standardisé des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département (source SI-DEP, extraction au 09/10/2020)

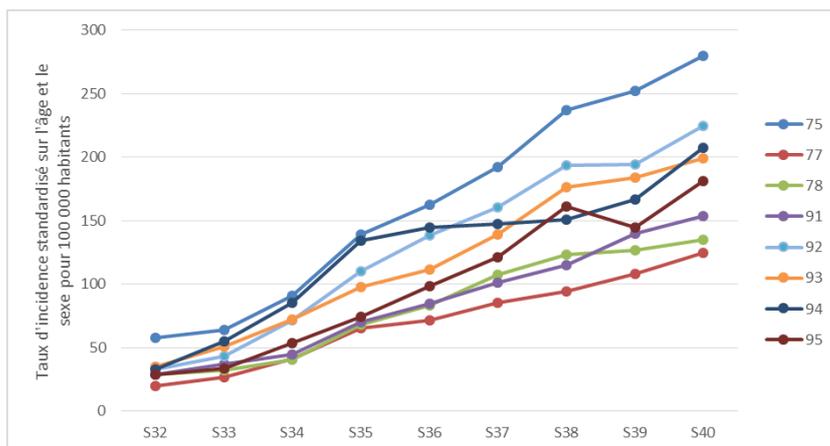
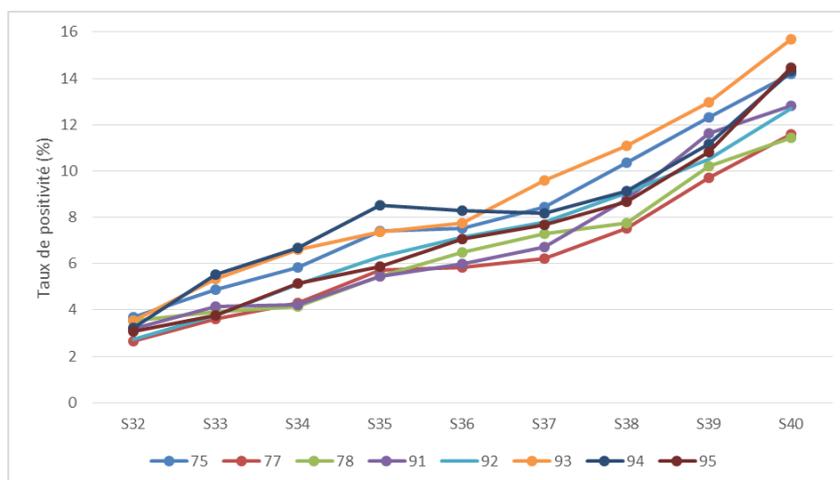


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et département (source SI-DEP, extraction au 09/10/2020)



Surveillance virologique (suite)

Les taux d'incidence les plus élevés sont toujours observés dans la tranche d'âge des 20-29 ans, pour laquelle il dépasse 200 cas /100 000 habitants dans tous les départements (Figure 3). A Paris ce taux est de 638 / 100 000 et en Île-de-France de 411/100 000. La classe d'âge la moins touchée est celle des 0-9 ans dans tous les départements. Dans l'Essonne, une hausse est observée chez les plus de 90 ans, ce qui est probablement expliqué par un nombre élevé de clusters identifiés en EHPAD en S40 dans ce département.

En S40, le taux d'incidence régional est en hausse pour toutes les classes d'âge, notamment celle des 20-29 ans, sauf pour la classe des 0-9 ans, qui présente un taux stable (Figure 4).

Figure 3. Evolution des taux d'incidence bruts en S40, par département et par classe d'âge, Ile-de-France (source SI-DEP au 07/10/2020)

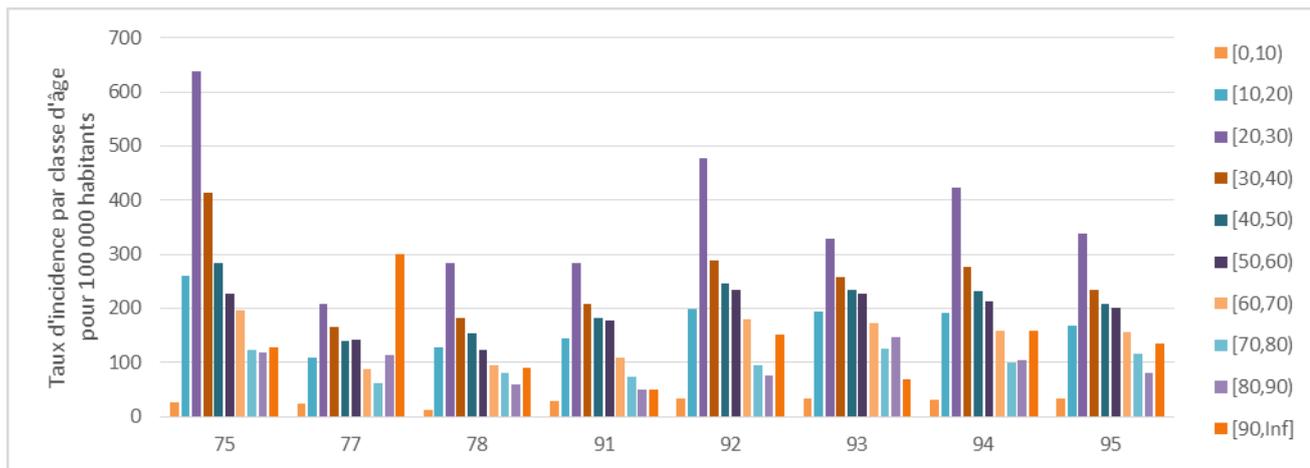


Figure 4. Evolution des taux d'incidence bruts, par semaine et classe d'âge, Ile-de-France, (source SI-DEP au 07/10/2020)

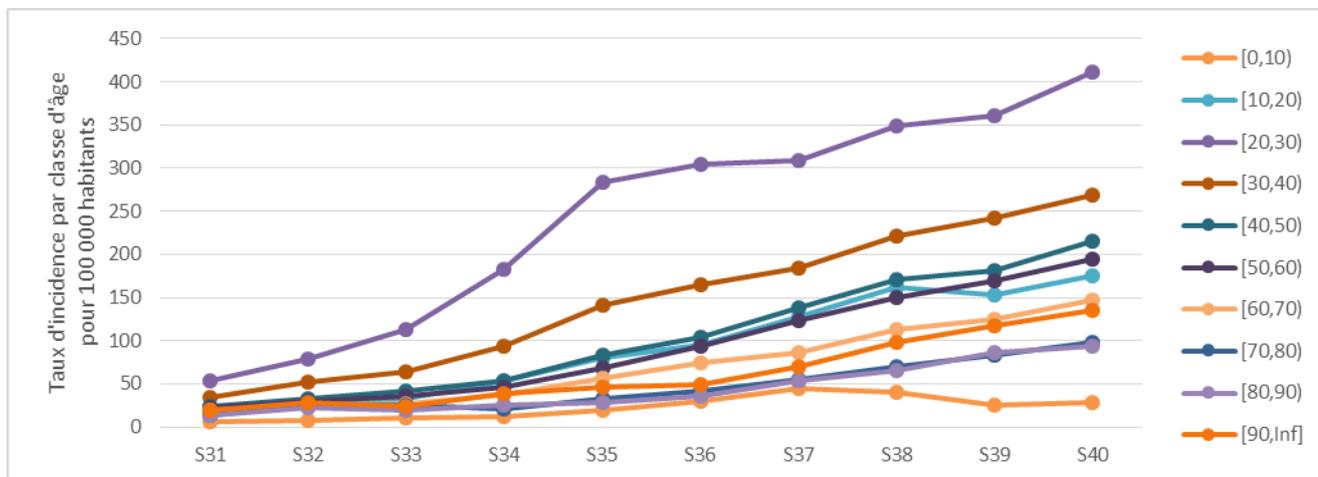
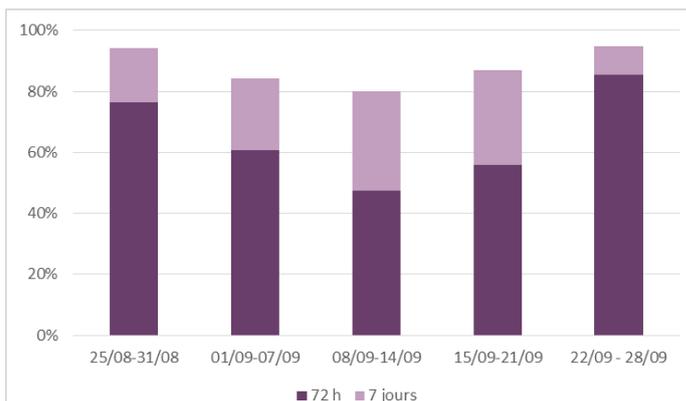


Figure 5. Comparaison sur 5 périodes du délai d'obtention des résultats RT-PCR dans SI-DEP à 3 jours et à 7 jours, Ile-de-France (source SI-DEP au 07/10/2020)

En Île-de-France, les délais entre date de prélèvement et date d'enregistrement des résultats des tests augmentaient depuis la semaine 36. Après avoir atteint un pic en semaine 38, ces délais sont en baisse en semaine 40.

Sur la période du 22 au 28 septembre, 86 % des tests RT-PCR réalisés ont été analysés et transmis dans SI-DEP dans les trois jours suivant le prélèvement (56% sur la période du 15 au 21 septembre). Il faut attendre 7 jours pour obtenir 95 % des tests analysés (87% sur la période antérieure) (Figure 5).



Surveillance des clusters (foyers de transmission)

Au 8 octobre 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **575 clusters** inclus depuis le 8 mai en région Île-de-France (*versus* 498 au 1^{er} octobre), dont 149 actifs (25,9%).

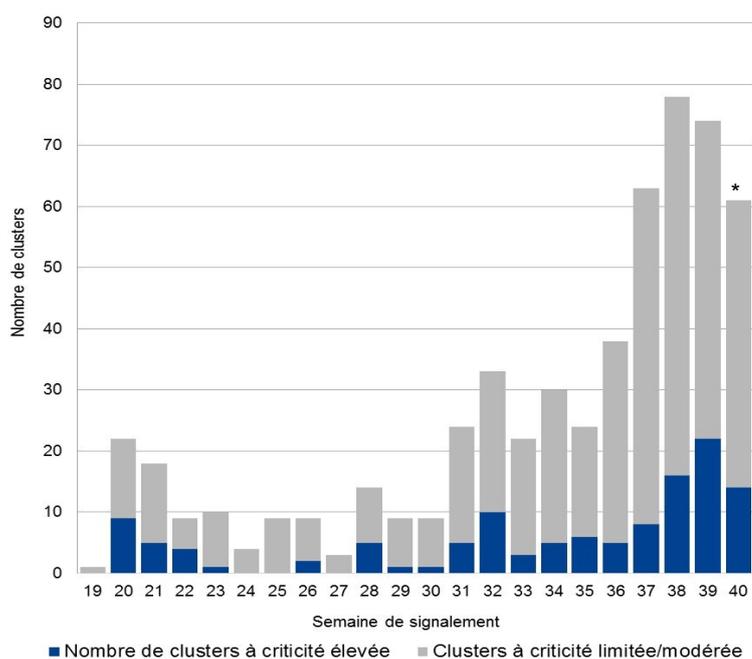
Les clusters de la région affectent principalement des milieux scolaires et universitaires (27 %), des entreprises privées et publiques (24,9 %) et des établissements de santé (17,9 %) (Tableau 2). A noter que la part de ces derniers augmente par rapport à la semaine passée (17,9 % au 8 octobre *versus* 14,3 % au 1^{er} octobre).

La part des clusters à criticité élevée poursuit son augmentation pour atteindre 21,4% de l'ensemble des clusters (*versus* 19% en S39). Le niveau de criticité des clusters en milieu scolaire et universitaire ou en milieu professionnel s'explique en premier lieu par le nombre de cas qui leur sont rattachés. En revanche, la criticité des clusters en établissements de santé, médico-sociaux (ESMS) ou pénitentiaires est principalement attribuable à la vulnérabilité de leur population.

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 8 octobre 2020 (N = 575) (Source : MONIC)

Type de collectivité	75	77	78	91	92	93	94	95	Île-de-France		Criticité élevée	
									N	%	N	%
Milieux professionnels (entreprise)	47	5	12	13	15	26	15	10	143	24,9	17	11,9
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	14	1	11	4	4	2	1	0	37	6,4	7	18,9
Etablissements de santé	34	8	8	3	9	9	19	13	103	17,9	42	40,8
EMS de personnes handicapées	1	5	4	3	3	3	7	4	30	5,2	11	36,7
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	7	3	3	4	1	6	1	3	28	4,9	5	17,9
Crèches	5	0	2	5	7	4	0	0	23	4,0	2	8,7
Milieu scolaire et universitaire	54	7	6	7	33	20	15	13	155	27,0	28	18,1
Etablissements pénitentiaires	1	2	0	2	1	0	2	1	9	1,6	2	22,2
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0,3	0	0,0
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2	0	0	0	1	0	1	0	4	0,7	0	0,0
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants)	1	2	0	0	0	1	0	0	4	0,7	1	25,0
Autre	5	4	5	4	4	3	6	6	37	6,4	8	21,6
TOTAL	172	37	51	46	78	74	67	50	575	100	123	21,4

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



* Données non consolidées

Tableau 3. Distribution des clusters et de leurs cas rattachés, identifiés en milieu scolaire et universitaire, données au 8 octobre 2020, région Île-de-France (source : MONIC)

	Milieu scolaire		Enseignement supérieur		Total
	N	%	N	%	
Clusters	124	80	31	20	155
Cas rattachés	774	46	909	54	1 683

Les clusters en milieu scolaire et universitaire sont principalement représentés par le milieu scolaire (80 %), tandis que le nombre de cas rattachés à ces clusters est plus élevé dans les milieux de l'enseignement supérieur (54 %) (Tableau 3).

La criticité des clusters en milieu scolaire est majoritairement limitée ou modérée (91,9 %) tandis que celle des clusters en enseignement supérieur est plutôt élevée (58,1 %).

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.

Surveillance des clusters (foyers de transmission) - suite

Tableau 4 : Distribution des clusters et des cas rattachés, identifiés en établissement de santé et EMS de personnes handicapées, données au 8 octobre 2020, région Ile-de-France (source : MONIC)

	Clusters			Cas rattachés		
	Total	Criticité élevée		Total	Criticité élevée	
	N	N	%	N	N	%
ES	103	42	40,8%	936	632	67,5%
EMS - PH	30	11	36,7%	250	130	52,0%

En établissements de santé comme en EMS de personnes handicapées, plus d'un tiers des clusters présentent une criticité élevée, ceux-ci regroupant plus de la moitié des cas rattachés aux clusters dans ces établissements (Tableau 4).

Déploiement de barnums en territoires prioritaires

L'Agence régionale de santé a mis en œuvre un plan d'action spécifique afin de renforcer l'accès aux tests RT-PCR des populations et territoires en difficultés sociales ou éloignés des ressources de tests. Cette démarche vise à faire face aux inégalités sociales et territoriales qui ont pesé sur la mortalité et pèsent encore sur l'accès au dépistage. Ainsi, depuis le 22 mai de nombreux sites de prélèvement temporaires, communément appelés barnums, ont été implantés dans la région.

Entre le 22 mai et 30 septembre, **280 barnums** ont été installés sur l'ensemble des 8 départements de la région. Ces derniers ont permis de réaliser **95 395 tests** de dépistages RT-PCR et d'identifier **859 cas confirmés** (Tableau 5).

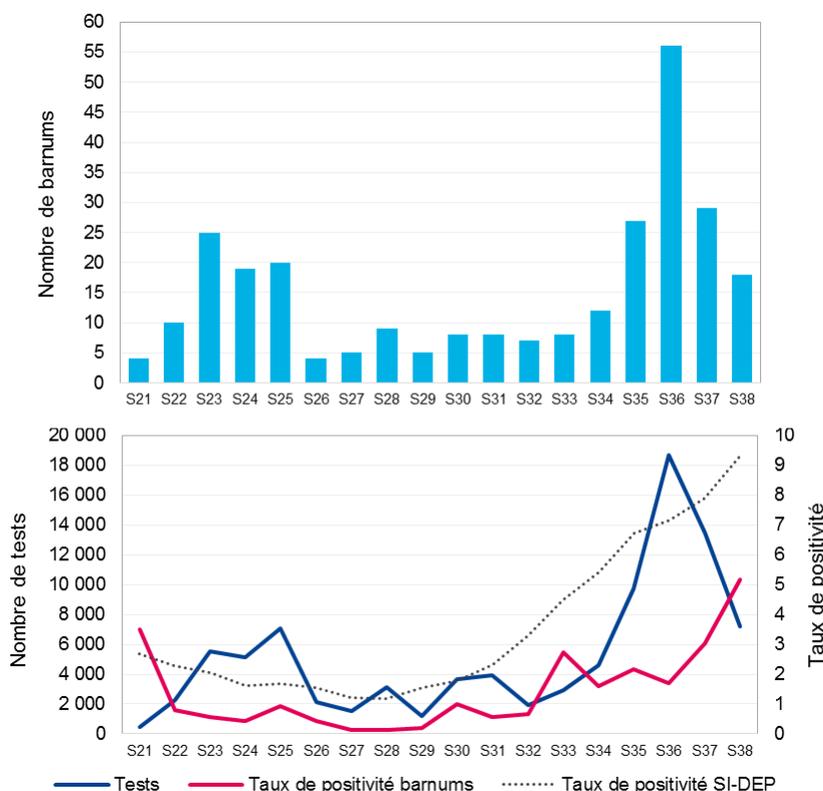
Chaque semaine, entre 4 et 56 barnums étaient mis en place dans la région (Tableau 5). Le taux de positivité des personnes testées dans ces barnums variait entre 0,1 % (S27 et S28) et 5,1 % (S38) avec une augmentation observée depuis le mois de juillet, suivant la même tendance que le taux de positivité régional issu des données SI-DEP (Figure 7).

Tableau 5. Nombre d'installations barnums, nombre de tests réalisés et taux de positivité moyens réalisés par département depuis le 22 mai, région Ile-de-France (source : ARS IDF, données au 06/10/2020)

	Nombre de barnum	Nombre de tests réalisés
Paris	102	40 616
Seine-et-Marne	22	4 599
Yvelines	24	9 130
Essonne	25	6 601
Hauts-de-Seine	17	6 602
Seine-Saint-Denis	32	9 084
Val-de-Marne	22	7 949
Val-d'Oise	36	10 814
Ile-de-France	280	95 395

Depuis le 21 septembre des centres de dépistage et de diagnostic additionnels destinés aux populations prioritaires (sujets symptomatiques, cas contact, professionnels de santé) sont déployés. L'objectif de cette stratégie est de permettre de renforcer le dispositif « Tester-Alerter-Protéger » en ciblant sur les populations les plus à risque d'être positif. Les données issues de ces centres seront présentées prochaine-

Figure 7. Nombre d'installations barnums (a), nombre de tests réalisés et taux de positivité associés (b) chaque semaine depuis le 22 mai, région Ile-de-France (source : ARS IDF, données au 06/10/2020)



* Données non consolidées

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital (**Si-VIC**), les déclarations de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 en S40 augmentent de 5% entre S39 et S40, passant de 1208 à 1270 hospitalisations dans la région Ile-de-France. Cette évolution des nouvelles déclarations est plus rapide cette semaine qu'au niveau national, qui n'augmente que de 1%. Le taux d'incidence atteint en région 11 hospitalisations pour 100 000 Franciliens, supérieur au niveau national s'établissant à 6,7 pour 100 000. L'Ile-de-France est la deuxième région avec le taux d'hospitalisation le plus élevé de France métropolitaine.

En réanimation, le nombre de nouvelles déclarations poursuit sa croissance rapide avec une augmentation de près de 16% correspondant à 283 nouveaux passages en réanimations suivant ici aussi une cinétique plus rapide qu'au niveau national dont la croissance atteint 14%. Le nombre de nouveaux décès déclarés à l'hôpital augmente de 22% en S40, soit 104 nouveaux décès. On note ainsi une accentuation générale de la pression Covid sur l'ensemble des indicateurs hospitaliers de la région Francilienne.

Tableau 6. Nombre de nouveaux événements déclarés par semaine en région IdF.

	Patients hos-	Dont en réa-	Décès
S36	415	78	45
S37	552	108	39
S38*	1352	173	162
S39**	1208	244	85
S40	1270	283	104

**Sur la semaine 38, 255 dossiers ont été inclus pour rattrapage de cas anciens.*

En tenant compte de cette information, le nombre d'hospitalisations serait de 1097 et le nombre de décès s'élèverait à 86.

Cette correction a pour conséquence d'identifier une augmentation des décès entre la semaine 38 et 39 contrairement à ce qui avait été signalé dans le pont épidémiologique de la semaine 39.

Le système de surveillance des données hospitalières Si-VIC produit des indicateurs selon 2 types de dates : les dates de déclaration des événements (admission à l'hôpital, en réanimation ou décès) ainsi que les dates de survenue de l'évènement.

Le décalage entre la survenue de l'évènement d'intérêt et sa déclaration peut être important. Les données fournies par date de survenue de l'évènement nécessitent une correction au fur et à mesure des déclarations tandis que les données fournies par date de déclaration n'ont pas besoin d'être consolidées.

Les dates de survenue de l'évènement reflètent la situation épidémiologique réelle mais nécessitent un temps de consolidation, tandis que les dates de déclaration permettent un suivi immédiat de l'évolution des indicateurs mais sont sensibles aux temps de déclaration des structures de soins.

Ainsi les figures ci-dessous permettent d'apprécier rétrospectivement la dynamique épidémique à l'hôpital mais les dernières données sont susceptibles d'évoluer à la hausse.

****En S39 Le nombre de déclarations a été inférieur à S38 mais les données corrigées par date d'admission (fig 9) permettent de corriger ce retard et révèlent une croissance continue des admissions à l'hôpital.**

Figure 9. En région IdF : Nombre hebdomadaire de cas de COVID-19 nouvellement hospitalisés selon la date d'admission

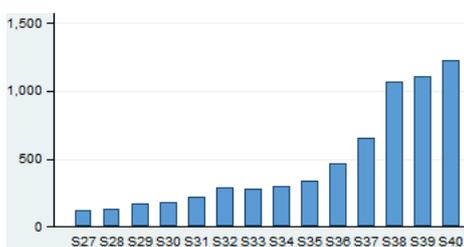


Figure 10. En région IdF : Nombre hebdomadaire de cas de COVID-19 en réanimation selon la date de d'admission

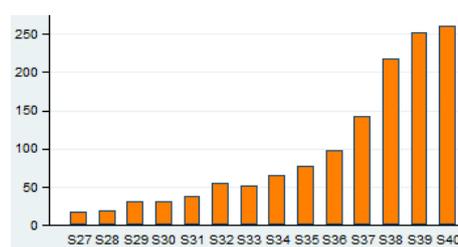
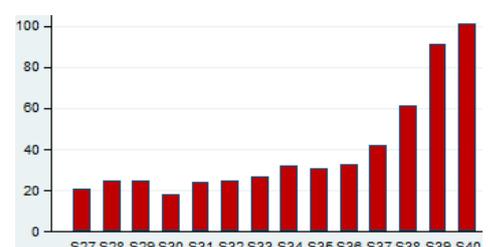


Figure 11. En région IdF : Nombre hebdomadaire de cas de COVID-19 décédés à l'hôpital selon la date d'admission



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

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

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. Entre les semaines 36 et 39, le nombre de signalements¹ et de cas confirmés en EHPA a augmenté fortement avant de se stabiliser en semaine 40.

Dans les établissements pour personnes handicapées (PH), le nombre de signalements ainsi que le nombre de cas confirmés chez les résidents augmentent à nouveau par rapport à la semaine 39 pour revenir à un niveau proche de celui de la semaine 38, sauf chez le personnel où la hausse se poursuit.

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 12. Nombre de signalements¹ pour épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 40 (source enquête Voozano SPF, extraction au 07/10/2020)

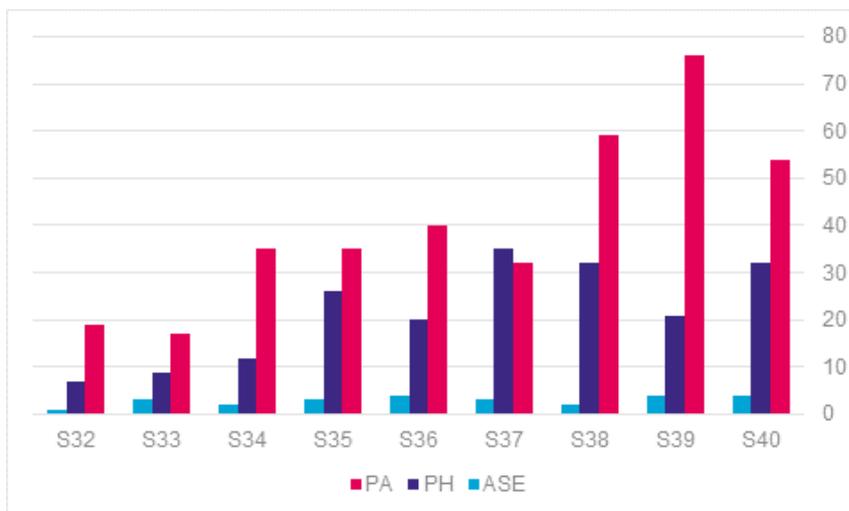


Figure 13. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 40 (source enquête Voozano SPF, extraction au 07/10/2020)

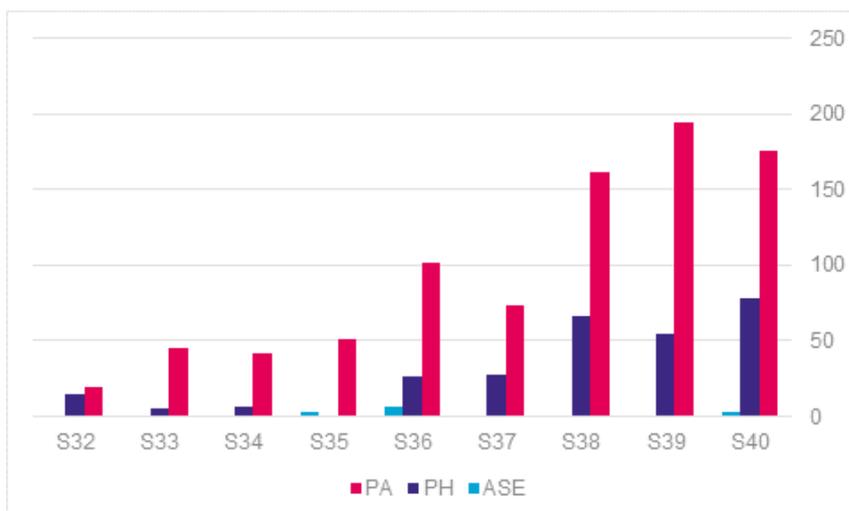
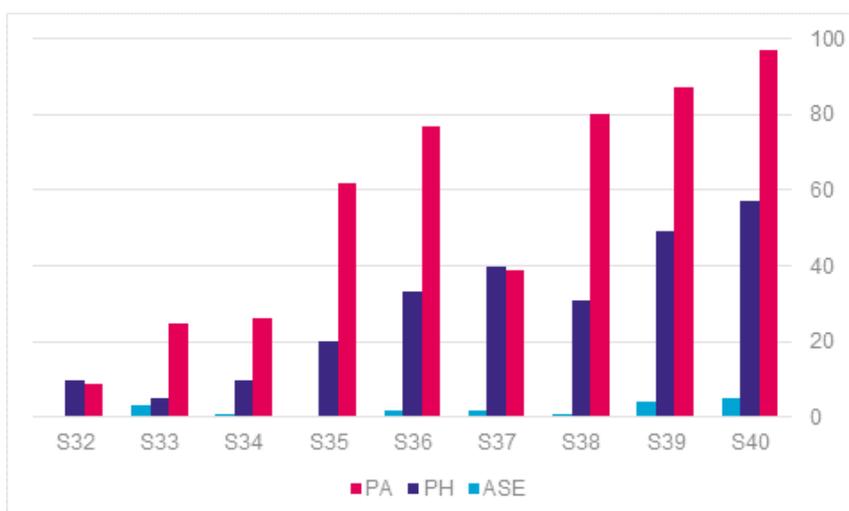


Figure 14. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 40 (source enquête Voozano SPF, extraction au 07/10/2020)



Mortalité toutes causes

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 80% de la mortalité régionale. Du fait des délais habituels de transmission, les données sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines.

Source : Insee, au 07/10/2020 à 14h

Tableau 7. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge par département sur les semaines

Département	Semaine 14 (Pic 1ère vague)		Semaine 38	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	160%	21,1	11%	1,7
77 - Seine-et-Marne	161%	12,2	24%	2,1
78 - Yvelines	146%	11,5	13%	1,2
91 - Essonne	187%	13,5	26%	2,3
92 - Hauts-de-Seine	238%	21,2	9%	1,0
93 - Seine-St-Denis	276%	23,8	3%	-0,4
94 - Val-de-Marne	232%	19	9%	-0,9
95 - Val-d'Oise	238%	19,9	29%	3,0
Ile-de-France	204%	39,4	11%	2,6

L'Île-de-France présente un excès de mortalité toutes classes d'âges confondues en semaine 38 (14 au 20 septembre 2020). Cet excès concerne principalement les personnes de 65 ans et plus et dans une moindre mesure les adultes de 15 à 64 ans.

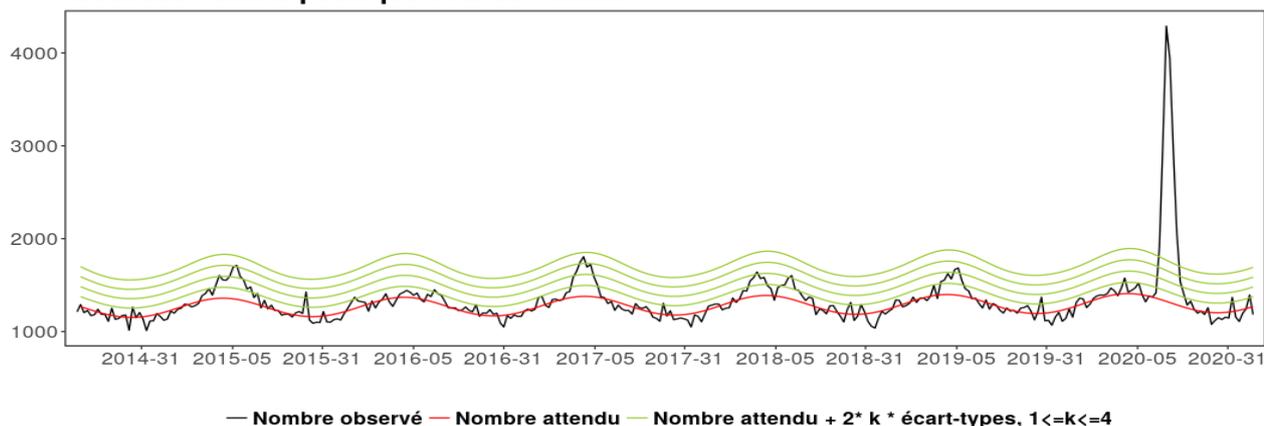
Les excès de mortalité chez les plus de 65 ans sont identifiés en grande couronne : l'Essonne, la Seine et Marne et les Yvelines sont concernés. L'excès de mortalité chez les 15-64 ans sont retrouvés à Paris et en Seine-St-Denis.

En semaine 39 (du 21 au 27 septembre), le nombre de décès semble revenir dans les marges de fluctuation habituelle, mais cette tendance doit être confirmée dans les semaines à venir avec la consolidation

Figure 15. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 38-2020

Effectifs hebdomadaires de mortalité - ILE-DE-FRANCE - Tous Ages

Sources : Santé publique France - Insee

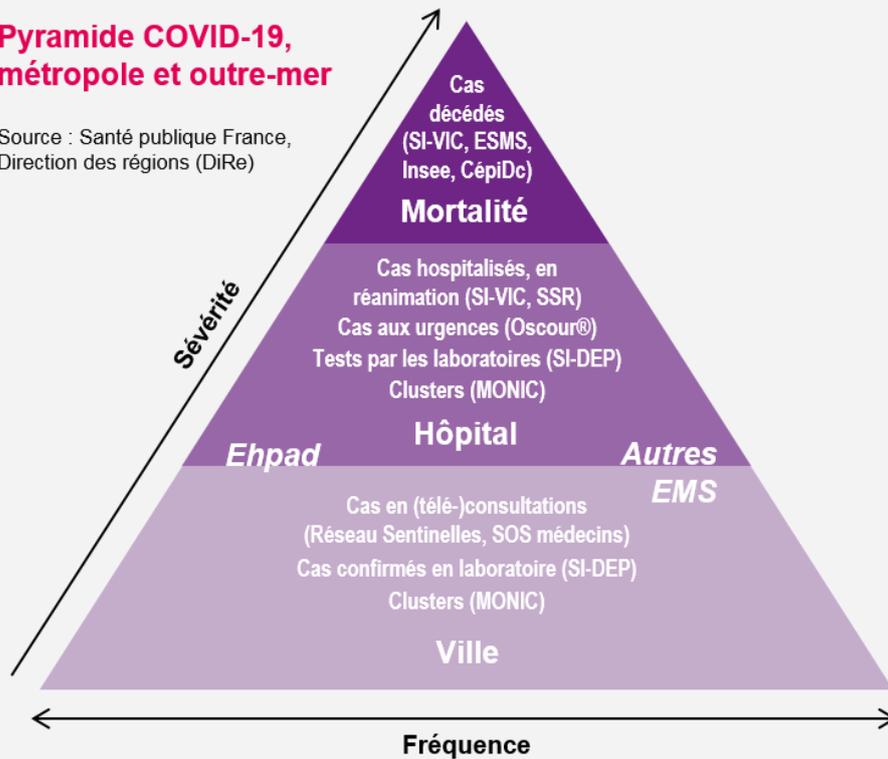


Mission de Santé publique France

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

8 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)