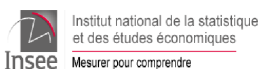


En collaboration avec :

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-



Editorial

Comme depuis les premiers jours de cette épidémie, la période qui s'ouvre va nécessiter que nous avançons avec nos certitudes comme avec nos incertitudes et que nous l'assumions.

Nos incertitudes d'abord : chacune des situations rencontrées nous pose des questions infinies, dont la compréhension et l'analyse se mènent avec prudence, nécessitant veille de tous les instants, et réflexion mûrie avec les acteurs de terrain. Ce n'est pas un chantier qui s'achèvera dans quelques semaines ou quelques mois. Le champ du travail épidémiologique est immense et nourrit nos travaux bien au-delà de la Covid.

Nos certitudes aussi : celle bien sûr de la nécessaire vigilance, et d'une garde à ne pas baisser. Mais aussi celle d'une épidémie qui aura révélé les inégalités sociales et territoriales avec une violence inouïe, gravant dans la conscience collective les enjeux d'habitat, de travail, de discriminations.

Nous avons déjà pris à bras le corps ces sujets, nous adossant à une réflexion ancienne de l'Agence. Nous avons inventé des démarches d'aller-vers dans les foyers de travailleurs migrants ou les centres d'hébergement. Nous avons implanté des tentes de dépistage dans les quartiers populaires, rejoints par plus de 10 000 personnes. Nous avons monté une vaste coalition associant les professionnels de santé, les établissements, les associations, les services de l'Etat, les collectivités.

Mais pour autant nous n'en serons pas quitte dans les semaines qui viennent. Nous allons continuer à scruter les chiffres, les travaux, les analyses de terrain et celles nous donnant du recul, avec une obsession permanente : pour lutter contre l'épidémie de COVID, jusqu'au bout, nous devons nous poser des questions d'équité, des questions sociales, des questions structurelles : ce sont ces questions qui nous porteront vers d'autres horizons.

Aurélien Rousseau

Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

Résumé

Après une augmentation progressive des cas de Covid-19 début février, l'Ile-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 1er 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.

L'épidémie restait cependant active dans la région avec 28 hospitalisations pour Covid-19 chaque jour (moyenne de la semaine du 8 au 14 juin). Le taux d'hospitalisation restait 2,4 fois plus important que celui observé dans l'ensemble des autres régions. Ce taux a peu fluctué au cours des trois dernières semaines.

Si on considère les indicateurs les plus précoces, la situation francilienne se rapproche de celle de la France métropolitaine avec un taux d'incidence standardisé des tests PCR légèrement au-dessus de la moyenne nationale (5,7 vs. 3,8 par 100 000 habitants). On observe cependant une disparité des situations départementales, avec un taux d'incidence des tests de 7,6 dans le Val-d'Oise contre 3,6 dans les Hauts-de-Seine.

Le contrôle de l'épidémie procède maintenant principalement du contrôle de clusters. Ce numéro condensé du PER offre un focus sur l'investigation de cluster dans le Val-d'Oise et sur les formes pédiatriques graves de l'infection en Île-de-France (syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques).

Surveillance virologique

- ▶ Le taux standardisé d'incidence de l'infection (5,7 / 100 000 habitants) poursuit sa baisse mais reste supérieur à la moyenne nationale (3,8). On observe des variations interdépartementales de 3,6 dans les Hauts-de-Seine à 8,0 dans le Val-d'Oise. La tendance à la décroissance (-14% par rapport à la semaine précédente au niveau régional) se poursuit dans l'ensemble des départements. Le taux d'incidence standardisé remonte cependant en Seine-Saint-Denis en rapport avec un effort de dépistage accru.

Contact tracing

- ▶ Le nombre de clusters, hors Ehpad, est modéré avec 66 clusters déclarés (+6) principalement dans des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion et des établissements de santé.

Surveillance en médecine de ville

- ▶ SOS Médecins : en semaine 24 le nombre d'actes médicaux pour suspicion COVID-19 poursuivait sa baisse. Ce taux d'actes rapporté au nombre total d'actes réalisés est passé de 294 pour 10 000 actes en semaine 23 à 238 en semaine 24 (-19 %).

Surveillance dans les Ehpa

- ▶ Depuis le 1er mars et jusqu'au 14 juin inclus, 789 établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) ont signalé un épisode avec au moins un cas confirmé parmi les résidents ou le personnel en IDF.
- ▶ Parmi ces épisodes en EHPA, 51 (6,5%) étaient toujours considérés comme actifs, c'est-à-dire qu'au moins un cas confirmé de COVID-19 parmi les résidents ou le personnel avait été signalé au cours des deux dernières semaines (entre le 1er et le 14 juin).

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : le taux de passages aux urgences pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages a diminué (-26 %) pour la 11^{ème} semaine consécutive ; il était de 64 en semaine 24 *versus* 87 en semaine 23.
- ▶ Hôpital (SIVIC) : Le nombre de patients hospitalisés en Île-de-France poursuit sa décroissance. Au cours de la semaine du 10 au 16 juin, 198 nouveaux patients ont été hospitalisés, ce qui correspond à une diminution de 43% par rapport à la semaine précédente.
- ▶ L'incidence des hospitalisations, standardisée sur l'âge, s'établit à 15 pour 100 000 habitants et varie de 0,8 à Paris à 2,2 dans les Hauts-de-Seine et 2,3 en Seine-Saint-Denis.
- ▶ Depuis le 18 mars, 39 261 Franciliens ont été hospitalisés et 7 353 sont décédés.

Surveillance des clusters (foyers de transmission)

Au 17 juin 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **66 clusters** inclus depuis le 9 mai en région Ile-de-France.

Les clusters identifiés dans la région concernent principalement des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (24/66), identifiés suite à des campagnes de dépistages organisées, et des établissements de santé (19/66) (Tableau 1).

Plus de la moitié des clusters sont clôturés (37/66), un tiers sont maîtrisés (22/66) et 7 sont en cours d'investigation. On ne note pas de diffusion communautaire en Ile-de-France (Tableau 2). En termes de criticité (potentiel de transmission ou gravité), 34,8 % des clusters ont été évalués de criticité limitée, 40,9 % de criticité modérée et 24,2 % de criticité élevée (Tableau 3).

Tableau 1. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés entre le 9 mai et le 17 juin 2020 (source : MONIC)

Type de collectivités	n	%
Établissements de santé (ES)	19	28,8 %
Entreprises privées et publiques (hors ES)	1	1,5 %
Établissements sociaux d'hébergement et d'insertion	24	36,4 %
EMS de personnes handicapées	7	10,6 %
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	1	1,5 %
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	1	1,5 %
Milieu scolaire et universitaire	1	1,5 %
Établissement pénitentiaires	2	3%
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0%
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0%
Crèches	1	1,5 %
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	1,5 %
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0%
Transport (avion, bateau, train)	0	0%
Autres	8	12,1 %
TOTAL	66	100%

Tableau 2. Distribution des clusters d'Ile-de-France selon leur statut au 17 juin 2020 (source : MONIC)

Type de cluster	n	%
Actifs		
Dont « En cours d'investigation »	7	10,6 %
Dont Diffusion communautaire (1)	0	0 %
Dont Maîtrisés (2)	22	33,3 %
Clôturés (3)	37	56,1 %
TOTAL	66	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

Tableau 3. Distribution des clusters d'Ile-de-France selon leur niveau de criticité au 17 juin 2020 (source : MONIC)

Niveau de criticité	n	%
Limité	23	34,8 %
Modéré	27	40,9 %
Elevé	16	24,2 %
TOTAL	66	100 %

Val-d'Oise, sur incidence à en semaines 21-22

Une sur-incidence est observée dans le Val d'Oise, plus particulièrement localisée dans les communes de Sarcelles et Villiers le Bel. Une partie de l'excès de cas est expliquée par l'existence d'un cluster désormais clôturé en EHPAD à Sarcelles, mais également par des cas chez des adultes d'âge actif, résident plus fréquemment dans certains quartiers, suggérant une transmission communautaire persistante dans ces quartiers. La pratique du dépistage, particulièrement élevée dans ces communes par rapport au reste du département et de l'IDF, augmente artificiellement l'incidence. De plus, des résultats positifs surviennent dans une part non négligeable pour des anciennes infections.

Bien que les indicateurs (taux d'incidence bruts et standardisés et taux de positivité) restent plus élevés que dans les autres départements Franciliens, l'ensemble des autres indicateurs d'activité médicale montrent une décroissance au cours du temps : SOS médecins, visites aux urgences (OSCOUR), et admissions à l'hôpital (SIVIC).

Des campagnes de sensibilisation et de dépistage, et l'investigation systématique de tout nouveau cas diagnostiqué dans les communes de Sarcelles et Villiers le Bel sont en cours.

Cette investigation montre l'utilité de la surveillance des infections en population pour la détection et la gestion des clusters.

Surveillance virologique

Depuis la semaine 21, 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.

Du **8 au 14 juin 2020** (semaine 24), le **taux de positivité national hebdomadaire était de 1,3%**. Ce taux est en baisse par rapport à la semaine 23 (1,5%). **En Ile-de-France, ce taux était de 1,6%** (versus 2,0% en semaine 23), allant de 1,0% dans les Hauts-de-Seine à 2,3% dans le Val d'Oise (Tableau 4). Les taux de positivité ont baissé dans l'ensemble des départements depuis la semaine 23, sauf à Paris (+0,1%) et en Seine-Saint-Denis (+0,1%) où ce taux est légèrement remonté.

Le taux d'incidence a été standardisé sur l'âge et le sexe avec pour référence la population française. Ce taux d'incidence hebdomadaire standardisé était **au niveau national de 3,8/100 000 habitants en semaine 24** (versus 4,2 en semaine 23). **En Ile-de-France, le taux d'incidence hebdomadaire standardisé était de 5,7/100 000 habitants** (versus 6,6 en semaine 23). Au niveau des départements, ces taux étaient tous inférieurs à 10/100 000 habitants. De plus, ils étaient tous en baisse par rapport à la semaine 23, sauf en Seine-Saint-Denis (+2,6). Ce département est également l'un de ceux ayant le taux de test le plus élevé en semaine 24, ce qui peut partiellement expliquer ce taux d'incidence en hausse.

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 8 au 14 juin 2020 (source SI-DEP, extraction au 16/06/2020)

Département	Population	Nombre de tests	Taux de test (pour 100 000)	Nombre de tests positifs	Taux de positivité (%)	Taux d'incidence (pour 100 000)
75—Paris	2148271	9524	443,3	144	1,5	6,4
77—Seine-et-Marne	1423607	4829	339,2	54	1,1	4,0
78—Yvelines	1448625	4239	292,6	80	1,9	5,6
91—Essonne	1319401	4232	320,8	68	1,6	5,5
92—Hauts-de-Seine	1613762	5890	365,0	58	1,0	3,6
93—Seine-Saint-Denis	1670149	6232	373,1	116	1,9	8,0
94—Val-de-Marne	1406041	5054	359,4	69	1,4	5,4
95—Val d'Oise	1248354	4356	348,9	101	2,3	7,6
Total	12278210	44356	361,3	690	1,6	5,7

Figure 1. Taux d'incidence hebdomadaire standardisé sur âge et sexe, des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, 2020) (source SI-DEP)

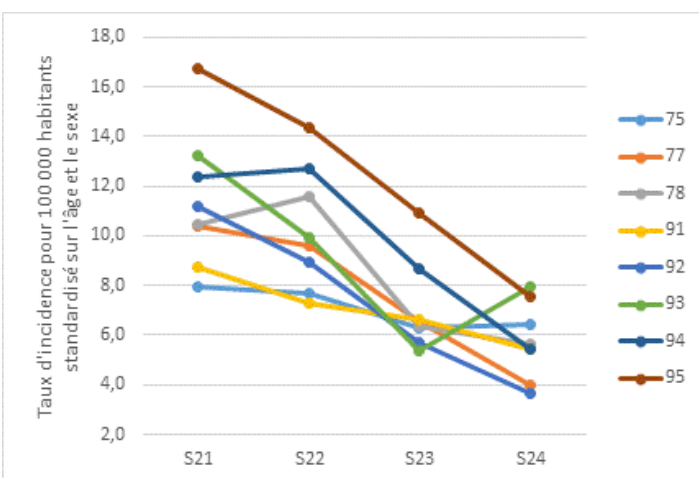
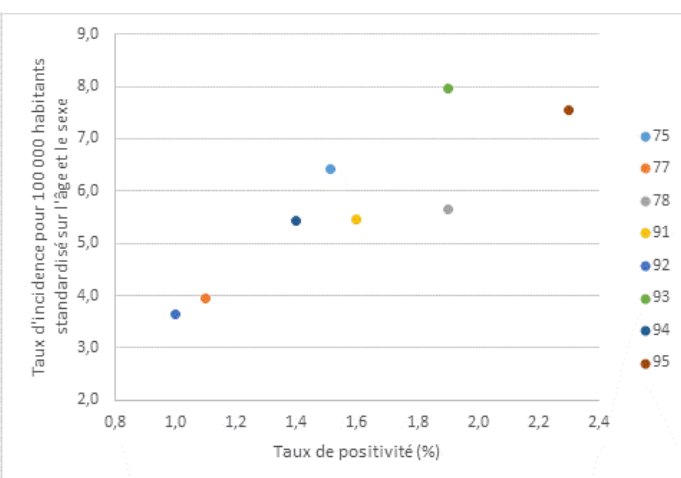


Figure 2. Taux d'incidence hebdomadaire pour 100 000 habitants du SARS-CoV-2, standardisé sur l'âge et le sexe, en fonction du taux de positivité hebdomadaire (%) par département, France, du 8 au 14 juin 2020 (source SI-DEP)



Surveillance des cas de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS)

Fin avril 2020, suite au signalement de cas de myocardite avec état de choc cardiogénique chez des enfants avec une infection COVID-19 récente, Santé publique France et les sociétés savantes de pédiatrie ont mis en place une surveillance active de ces tableaux cliniques atypiques. La méthodologie et les premiers résultats de cette surveillance sont disponibles sous : <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2001010>.

Au 16 juin 2020, 194 signalements de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS), aussi appelés syndromes de Kawasaki, survenus depuis le 1er mars 2020, ont été rapportés en France.

En Ile-de-France, 97 cas ont été notifiés parmi lesquels 80 cas avaient un lien avec la COVID-19 qui étaient soit possibles, probables ou prouvés. Les PIMS étaient associés à une myocardite pour 62 patients (78%). Aucun des 17 cas sans lien établi avec le COVID-19 n'a présenté une myocardite.

Cinquante-trois cas (55%) étaient des filles. L'âge médian des cas était de 8 ans.

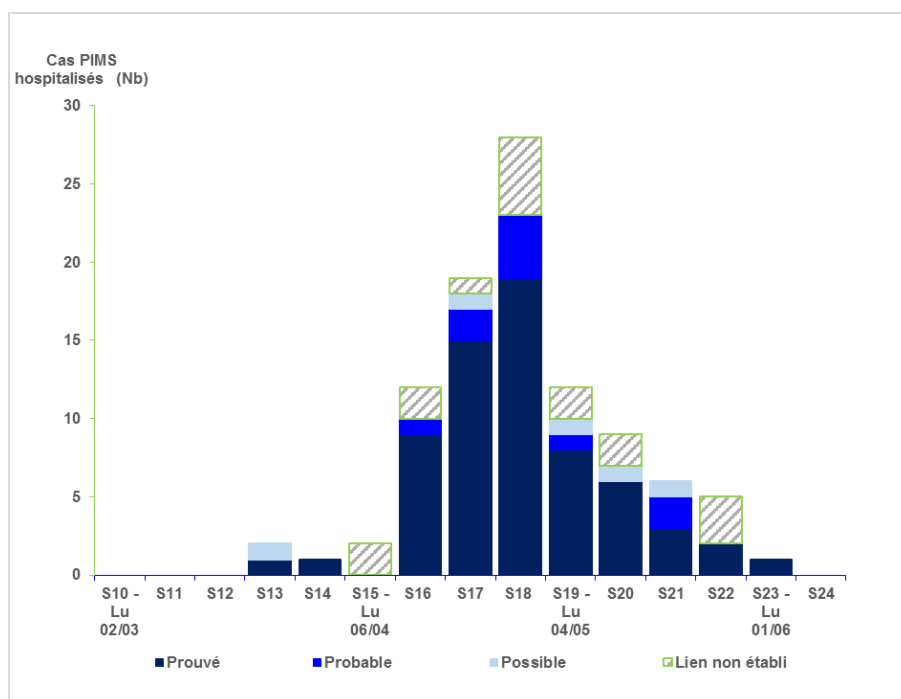
Une PCR et/ou sérologie pour SARS-CoV-2 était positive dans deux tiers des cas (n=65, 67%). Le lien au virus était probable chez 10 (10%) autres patients (contage avec un sujet positif ou scanner évocateur) et considéré comme possible chez 5 autres (5%). Pour les 17 patients restants (18%), ce lien n'a pas pu être établi (Tableau 5).

Parmi les 97 signalements en Ile-de-France, 28 ont été pris en charge en pédiatrie et 53 en réanimation (Tableau 5). Le nombre d'hospitalisation pour PIMS était élevé entre la semaine 16 et la semaine 20 avec un pic à la semaine 18 en Ile-de-France comme au niveau national (Figure 3).

Tableau 5. Distribution des cas syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS) en lien avec la COVID-19 et le service d'hospitalisation par commune, Ile-de-France

DEPDOM	Lien avec la COVID-19				Type de service		
	confirmé	probable	possible	non retrouvé	PED	REA	UDC
75	9	1	1	4	8	7	0
77	9	0	0	1	1	5	4
78	3	0	1	3	3	3	1
91	4	1	0	2	2	5	0
92	6	1	1	1	2	5	2
93	9	2	1	1	4	8	1
94	17	4	1	5	8	12	7
95	8	1	0	0	0	8	1

Figure 3. Distribution des cas syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS) par semaine d'hospitalisation en fonction du diagnostic de COVID-19, données arrêtées au 16 juin 2020, Ile de France

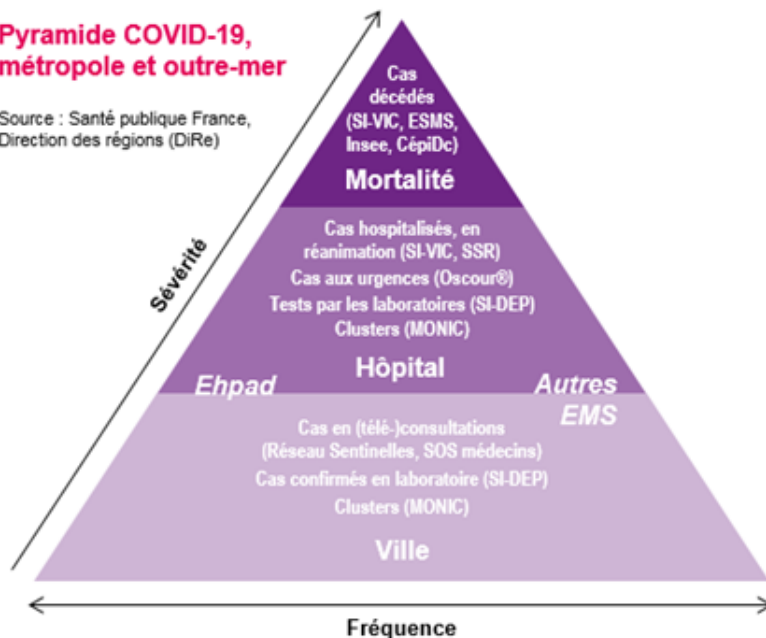


Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Ile-de-France, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-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
Année-Claude PATY
Yassoung SILUE
Jeanne TAMARELLE
Carole LECHAUVÉ
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

18 juin 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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



World Health Organization

ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)