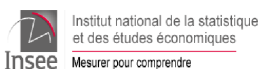


En collaboration avec :

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

Le dispositif de veille et d'alerte actuellement mis en œuvre pour surveiller l'épidémie d'infection au COVID est un axe fondamental dans la prévention d'une reprise de la circulation virale.

Ce dispositif repose évidemment sur la surveillance des résultats des tests. Autour de chaque test positif, autour de chaque cas déclaré, les médecins, les équipes de la CPAM et celles de l'ARS vont pouvoir intervenir pour mener des actions de prévention ciblées : prescription d'examen de virologie, recommandations d'isolement, information etc...

Il repose également sur la connaissance des professionnels de santé impliqués depuis le début de l'épidémie dans la prise en charge des malades et qui, au-delà, de ce dispositif d'intervention systématique en fonction des résultats des tests, ont mis en place des surveillances dédiées de leur activité et des actions de prévention adaptées pour leurs patients.

Il repose enfin sur l'analyse des données d'activité de soins et la surveillance épidémiologique. Cette analyse qui mobilise une expertise croisée en Ile de France: Santé publique France, établissements de santé, APHP, GCS-SESAN va agréger toutes ces informations issues de la surveillance et de l'activité et permettre ainsi d'identifier des zones de « sur incidence ». Dans ces zones, des investigations approfondies au plus près des territoires vont pouvoir être engagées pour mieux décrire la situation et adapter les dispositifs de surveillance comme les dispositifs de prévention.

L'ensemble de ces actions de surveillance associées au renforcement des actions de dépistage et « d'aller vers » constituent un des piliers de la lutte contre l'épidémie avec le respect des mesures barrière et de distanciation sociale.

Cécile Somarriba

Directrice adjointe de la Veille et Sécurité Sanitaire de l'ARS

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. Cette tendance à la décroissance s'est arrêtée en semaine 25.

L'épidémie reste ainsi active dans la région avec 32 hospitalisations pour Covid-19 chaque jour (moyenne de la semaine du 17 au 23 juin). Le taux d'hospitalisation reste 2,4 fois plus important que celui observé dans l'ensemble des autres régions. Ce niveau de sur-incidence régionale est resté stable pendant le dernier mois.

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. 4,4 par 100 000 habitants). On observe cependant une disparité des situations départementales, avec un taux d'incidence des tests de 8,7 dans le Val-d'Oise contre 3,3 en Seine-et-Marne.

Le contrôle de l'épidémie procède maintenant principalement du contrôle de clusters dans un contexte de circulation modérée mais stabilisée du virus en population générale, avec un contraste d'incidence interdépartemental de l'ordre de un à trois, pour les indicateurs majeurs (infections, hospitalisations).

Surveillance virologique

- ▶ Le taux standardisé d'incidence de l'infection (5,7 / 100 000 habitants) se stabilise en Île-de-France et reste supérieur à la moyenne nationale (4,4). On observe des variations interdépartementales de 3,3 en Seine-et-Marne à 8,7 dans le Val-d'Oise. La stagnation de l'incidence au niveau régional ne se traduit pas par une homogénéité des trajectoires dans les départements. En effet, le taux d'incidence standardisé remonte légèrement dans les Yvelines, les Hauts-de-Seine, le Val-de-Marne et le Val-d'Oise, sans lien avec une évolution du taux de tests, et poursuit sa baisse dans les autres départements.

Contact tracing

- ▶ Le nombre de clusters, hors Ehpad, est modéré avec 75 clusters déclarés (+9), principalement dans des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion et des établissements de santé.

Surveillance en médecine de ville

- ▶ SOS Médecins : en semaine 25, après trois semaines consécutives de baisse, le nombre d'actes médicaux pour suspicion COVID-19 était relativement stable. Ce taux d'actes rapporté au nombre total d'actes réalisés était de 226 pour 10 000 actes en semaine 25 et de 238 en semaine 24.
- ▶ Réseau Sentinelles : En semaine 25 (du 15 au 21 juin), le taux de consultations (ou téléconsultations) estimé pour infection respiratoire aigüe était de 4/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 0-9] en Ile-de-France, encore en diminution par rapport à la semaine précédente.

Surveillance dans les Ehpa

- ▶ Depuis le 1er mars et jusqu'au 22 juin inclus, 788 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, 50 (6,3%) 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 8 et le 21 juin).

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : au niveau régional, le taux de passages aux urgences pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages a diminué (-23 %) pour la 12ème semaine consécutive ; il était de 50 en semaine 25 versus 65 en semaine 24. Cependant, l'évolution de ce taux présentait des disparités départementales : l'Essonne, la Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne ont connu une activité stable sur la semaine écoulée .
- ▶ Hôpital (SIVIC) : Pour la première semaine depuis début avril, le nombre de patients hospitalisés en Île-de-France n'a pas diminué. Au cours de la semaine du 17 au 23 juin, 223 nouveaux patients ont été hospitalisés.
- ▶ L'incidence des hospitalisations, standardisée sur l'âge, s'établissait à 1,4 pour 100 000 habitants, contre 1,5 la semaine précédente. Les maxima se trouvaient dans le Val-de-Marne (2,6) et en Seine-Saint-Denis (2,4).
- ▶ Depuis le 18 mars, 7 407 Franciliens sont décédés à l'hôpital de la Covid-19.

Mortalité

- ▶ Mortalité : Depuis la semaine 20, la mortalité est revenue dans les marges de fluctuation habituelle, tous âges confondus.

Surveillance des clusters (foyers de transmission)

Au 24 juin 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **75 clusters** inclus depuis le 8 mai en région Ile-de-France (*versus* 66 au 17 juin). Plus de la moitié des clusters (45/75) ont été identifiés grâce aux opérations de dépistage élargi.

Les clusters de la région affectent principalement des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (26/75), identifiés en très grande majorité à travers des campagnes de dépistage organisé (25/26), et des établissements de santé (20/75) (Tableau 1).

Tableau 1. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés entre le 8 mai et le 24 juin 2020, région Ile-de-France (source : MONIC)

Type de collectivités	n	%
Établissements de santé (ES)	20	26,7 %
Entreprises privées et publiques (hors ES)	2	2,7 %
Établissements sociaux d'hébergement et d'insertion	26	34,7 %
EMS de personnes handicapées	8	10,7 %
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	1	1,3 %
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	1	1,3 %
Milieu scolaire et universitaire	1	1,3 %
Établissement pénitentiaires	2	2,7 %
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0 %
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1	1,3 %
Crèches	1	1,3 %
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	1,3 %
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0 %
Transport (avion, bateau, train)	0	0 %
Autres	11	14,7 %
TOTAL	75	100 %

Tableau 2. Distribution des clusters d'Ile-de-France selon leur statut au 24 juin 2020 (source : MONIC)

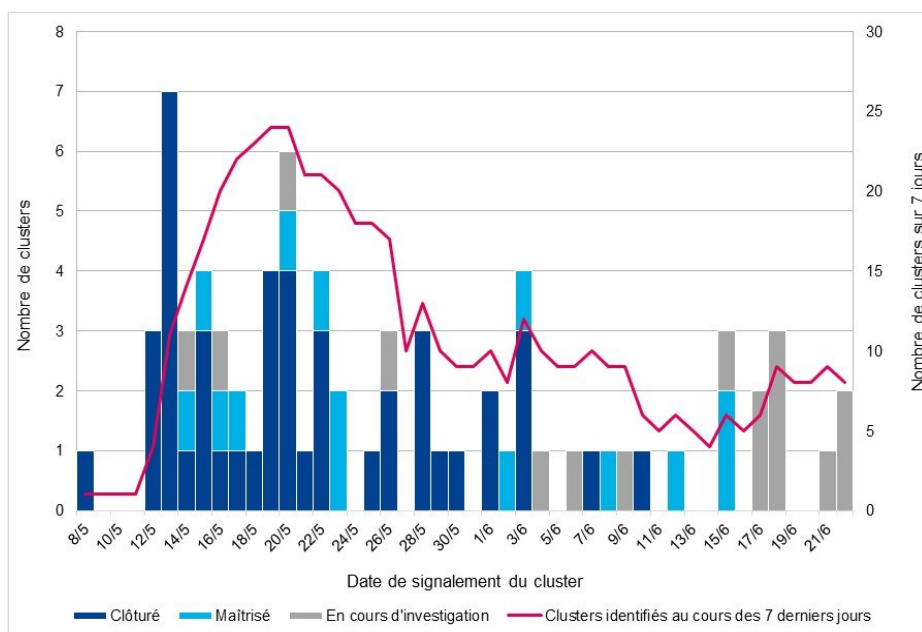
Type de cluster	n	%
Actifs		
Dont « En cours d'investigation »	16	21,3 %
Dont Diffusion communautaire (1)	0	0 %
Dont Maîtrisés (2)	14	18,7 %
Clôturés (3)	45	60 %
TOTAL	75	100 %

Tableau 3. Distribution des clusters d'Ile-de-France selon leur niveau de criticité au 24 juin 2020 (source : MONIC)

Niveau de criticité	n	%
Limité	23	30,7 %
Modéré	35	46,7 %
Elevé	17	22,7 %
TOTAL	75	100 %

(1) Débordement du cluster en population générale, perte de contrôle
 (2) Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas
 (3) Absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts

Figure 1. Distribution des clusters identifiés depuis le 8 mai, par date de signalement et par statut du cluster, et variation du nombre de clusters identifiés au cours des 7 jours précédents, région Ile-de-France (source : MONIC)



Plus de la moitié des clusters sont clôturés (45/75), 14 sont maîtrisés et 16 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), 23 clusters ont été évalués de criticité limitée, 35 de criticité modérée et 17 de criticité élevée (Tableau 3).

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 **15 au 21 juin 2020** (semaine 25), le **taux de positivité nationale hebdomadaire était de 1,5%**. Ce taux est en légère hausse par rapport à la semaine 24 (1,3%). **En Ile-de-France, ce taux était stable à 1,6%** (1,6% en semaine 24), allant de 1,0% en Seine-et-Marne à 2,9% dans le Val d'Oise (Tableau 4). Les taux de positivité ont baissé par rapport à la semaine 24 dans le 75, le 77, le 91 et le 93, mais ont légèrement augmenté dans les autres départements.

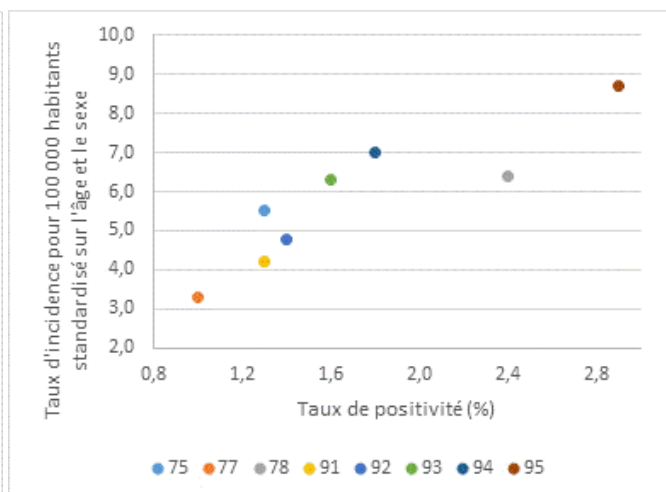
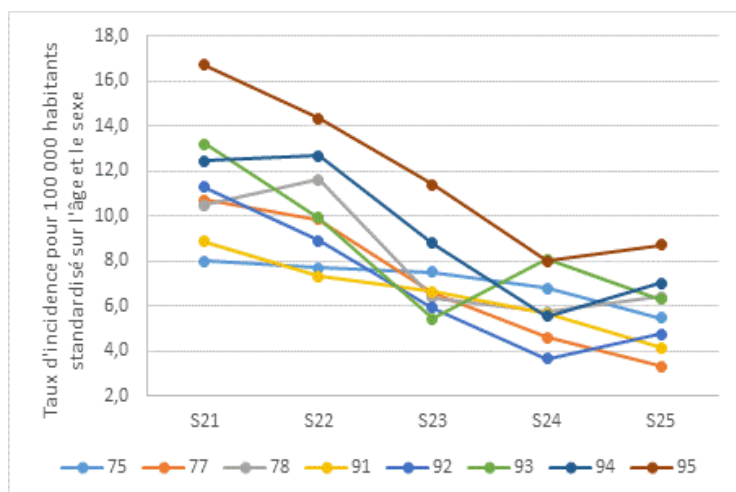
Le taux d'incidence a été standardisé sur l'âge et le sexe avec pour référence la population française. Ce taux d'incidence hebdomadaire standardisé était **au niveau national de 4,4/100 000 habitants en semaine 25** (versus 3,9 en semaine 24). **En Ile-de-France, le taux d'incidence hebdomadaire standardisé était de 5,7/100 000 habitants** (versus 5,9 en semaine 24). Au niveau des départements, ces taux étaient tous inférieurs à 10/100 000 habitants. En revanche, ces taux étaient en baisse dans le 75, le 77, le 91 et le 93 par rapport à la semaine 24, comme pour le taux de positivité, et en légère hausse dans les autres départements. Ces hausses dans le 78, le 92, le 94 et le 95 ne s'expliquent pas par un plus grand nombre de tests, puisque le taux de test pour 100 000 habitants dans ces départements est stable ou en légère baisse.

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 15 au 21 juin 2020 (source SI-DEP, extraction au 24/06/2020)

Département	Population	Nombre de tests	Taux de test (pour 100 000)	Nombre de tests positifs	Taux de positivité (%)	Taux d'incidence standardisé (pour 100 000)
75—Paris	2148271	9965	463,9	130	1,3	5,5
77—Seine-et-Marne	1423607	4530	318,2	45	1,0	3,3
78—Yvelines	1448625	3924	270,9	95	2,4	6,4
91—Essonne	1319401	3891	294,9	51	1,3	4,2
92—Hauts-de-Seine	1613762	5690	352,6	79	1,4	4,8
93—Seine-Saint-Denis	1670149	6295	376,9	99	1,6	6,3
94—Val-de-Marne	1406041	5808	413,1	106	1,8	7,0
95—Val d'Oise	1248354	4394	352,0	128	2,9	8,7
Total	12278210	44497	362,4	733	1,6	5,7

Figure 2. Taux d'incidence hebdomadaire standardisé sur âge et sexe, des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, 2020) (source SI-DEP, extraction au 24/06/2020)

Figure 3. 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 15 au 21 juin 2020 (source SI-DEP, extraction au 24/06/2020)

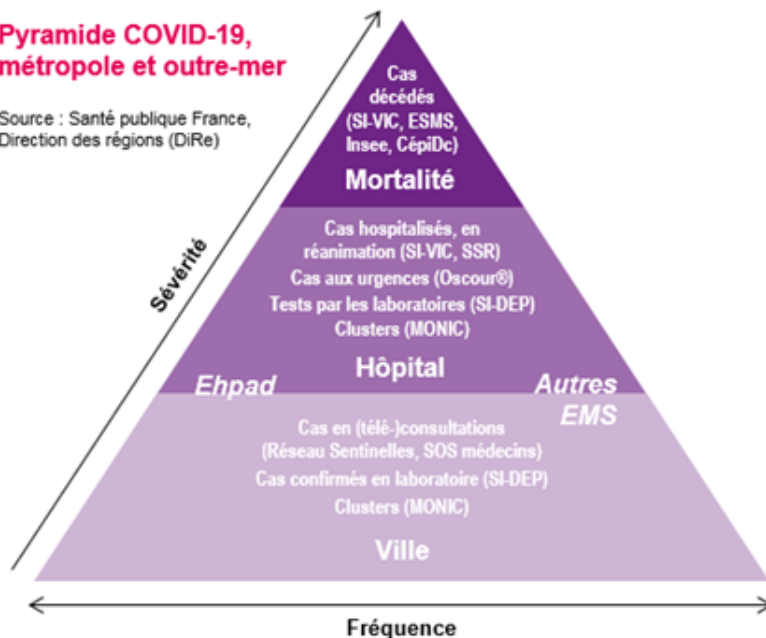


Mission de Santé publique France

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 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
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

25 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)