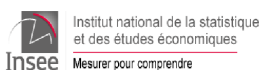


En collaboration avec :

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

Depuis le début de l'épidémie, des indicateurs ont été mis en place pour suivre la dynamique de l'épidémie et évaluer l'impact sur le système sanitaire. Ces indicateurs étaient calculés principalement sur les données hospitalières de décès, de taux d'occupation en réanimation et de passage aux urgences. Ils ont permis un suivi de la partie la plus visible de l'épidémie. Nous sommes aujourd'hui en phase de reprise d'activité après la phase de confinement, tout particulièrement à l'hôpital qui doit se réorganiser et monter en charge progressivement pour atteindre son activité d'avant COVID. Cette phase est critique. Nous devons en être conscient si nous ne voulons pas voir se profiler une deuxième vague.

Le dépistage systématique et le tracing des cas mis en place, tant au niveau hospitalier qu'en population générale, permet de détecter des clusters de cas qui seraient les événements sentinelles d'un éventuel rebond. C'est la clé de la réussite pour maîtriser l'épidémie, car elle permet d'aller chercher le virus là où il ne se voit pas, chez les sujets contacts en incubation ou asymptomatiques potentiellement vecteurs de transmission. Au vu des résultats récents en Ile-de-France, le nombre de clusters signalés, s'il n'augmente plus, reste néanmoins significatif, ce qui reflète une circulation persistante du virus. Certains de ces nouveaux cas concernent de façon inquiétante le personnel soignant à l'hôpital, alors même qu'il s'agit d'une population particulièrement informée du risque et sensibilisée au respect des mesures barrières. Analysons les raisons de cette transmission intrahospitalière. Mais surtout, restons vigilant et continuons à faire respecter les mesures indispensables pour prévenir un rebond de l'épidémie. Le virus est encore là, et bien là, c'est certain.

Pr Pascal Astagneau
Directeur du Cpias 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 1^{er} mars, que ce soit à l'hôpital ou en Ehpad.

Le confinement a été suivi par une diminution nette des recours aux soins pour Covid-19 observée d'abord en ambulatoire en semaine 14, du 30 mars au 5 avril, puis à l'hôpital à partir du 7 avril, qui s'est poursuivie, jusqu'en semaine 24, du 8 au 14 juin, cinq semaines après le déconfinement. Cette tendance à la décroissance s'est arrêtée en semaine 25.

L'épidémie reste stable mais active dans la région avec 30 hospitalisations pour Covid-19 chaque jour (moyenne de la semaine du 22 au 28 juin).

Au regard des indicateurs les plus précoces, la situation francilienne reste au-dessus de celle de la France métropolitaine avec un taux d'incidence standardisé des tests PCR de 6,0 vs. 5,1 par 100 000 habitants pour la France métropolitaine. On continue d'observer une disparité des situations départementales, avec un taux d'incidence des tests de 8,0 en Seine-Saint-Denis contre 4,0 en Seine-et-Marne.

Dans un contexte de circulation modérée mais stabilisée du virus en population générale, le contrôle de l'épidémie repose très fortement sur le contrôle des clusters.

Enfin, l'arrivée de l'été s'accompagne traditionnellement de vagues de chaleur. Paris et les départements de la petite couronne (92-93-94) ont connu leur premier pic de chaleur de la saison estivale 2020 les 24 et 25 juin derniers. Dans le [contexte de Covid-19 et malgré la chaleur](#), il est essentiel de continuer à respecter les gestes barrières.

Surveillance virologique

- ▶ Le taux standardisé d'incidence de l'infection (6,0 / 100 000 habitants) restait relativement stable en Île-de-France et supérieur à la moyenne nationale (5,1). On observe des variations interdépartementales de 4,0 en Seine-et-Marne à 8,0 en Seine-Saint-Denis. L'augmentation de l'incidence au niveau régional ne se traduisait pas par une homogénéité des trajectoires dans les départements. En effet, le taux d'incidence standardisé remontait légèrement dans tous les départements à l'exception du Val-d'Oise et du Val-de-Marne, possiblement en lien avec une tendance à la hausse du taux de tests réalisés.

Contact tracing

- ▶ 84 clusters, hors Ehpad, ont été 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 26 (du 22 au 28 juin) et après une relative stabilité en semaine 25, le nombre d'actes médicaux pour suspicion COVID-19 était en hausse (+24 %) Le taux d'actes rapporté au nombre total d'actes réalisés était de 279 pour 10 000 actes en semaine 26 *versus* 225 en semaine 25. Cette augmentation était plus marquée chez les enfants de moins de 15 ans.
- ▶ Réseau Sentinelles : En semaine 26 (du 22 au 28 juin), le taux de consultations (ou téléconsultations) estimé pour une IRA était de 10 / 100 000 habitants [intervalle de confiance à 95 % : 0-23] en Île-de-France, stable par rapport à la semaine précédente.

Surveillance dans les Ehpa

- ▶ Depuis le 1^{er} mars et jusqu'au 29 juin inclus, 787 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, soit aucun nouvel épisode en EHPA depuis la semaine dernière.
- ▶ Parmi ces épisodes en EHPA, 47 (6,0 %) 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 15 et le 28 juin).

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : En semaine 26, 51 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages. Après douze semaines consécutives de baisse, l'activité des urgences hospitalières pour « Suspicion COVID-19 » était stable.
- ▶ Hôpital (SIVIC) : En semaine 26 (du 22 au 28 juin), le nombre de patients hospitalisés en Île-de-France a légèrement augmenté par rapport à la semaine 25 (+23 hospitalisations), mais les admissions en réanimation restent stables et le nombre de décès continue à diminuer. Cette augmentation des hospitalisations est essentiellement liée à une augmentation dans les Yvelines.
- ▶ Depuis le 18 mars, 7 441 Franciliens sont décédés à l'hôpital de la Covid-19.

Surveillance de la mortalité

- ▶ Au niveau régional, la mortalité est revenue dans les marges de fluctuation habituelle, tous âges confondus.

Surveillance des clusters (foyers de transmission)

Au 1^{er} juillet 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **84 clusters** inclus depuis le 8 mai en région Île-de-France (*versus* 75 au 24 juin). Plus de la moitié des clusters (51/84) ont été identifiés grâce aux opérations de dépistage élargi.

Les clusters de la région affectent principalement des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (30/84), identifiés en très grande majorité à travers des campagnes de dépistage organisé (29/30), et des établissements de santé (20/84) (Tableau 1).

Tableau 1. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés entre le 8 mai et le 1^{er} juillet 2020, région Île-de-France (source : MONIC)

Type de collectivités	n	%
Établissements de santé (ES)	20	23,8 %
Entreprises privées et publiques (hors ES)	6	7,1 %
Établissements sociaux d'hébergement et d'insertion	30	35,7 %
EMS de personnes handicapées	8	9,5 %
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	1	1,2 %
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	1	1,2 %
Milieu scolaire et universitaire	2	2,4 %
Établissement pénitentiaires	2	2,4 %
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0 %
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1	1,2 %
Crèches	1	1,2 %
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	1,2 %
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0 %
Transport (avion, bateau, train)	0	0 %
Autres	11	13,1 %
TOTAL	84	100 %

Tableau 2. Distribution des clusters d'Île-de-France selon leur statut au 1^{er} juillet 2020 (source : MONIC)

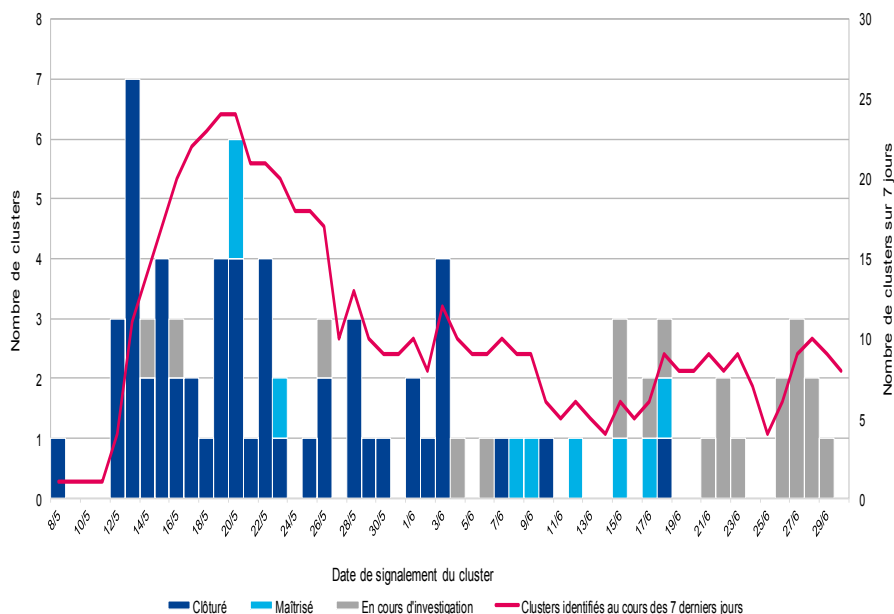
Type de cluster	n	%
Actifs		
Dont « En cours d'investigation »	22	26,2 %
Dont Diffusion communautaire (1)	0	0 %
Dont Maîtrisés (2)	9	10,7 %
Clôturés (3)	53	63,1 %
TOTAL	84	100 %

Tableau 3. Distribution des clusters d'Île-de-France selon leur niveau de criticité au 1^{er} juillet 2020 (source : MONIC)

Niveau de criticité	n	%
Limité	24	28,6 %
Modéré	39	46,4 %
Elevé	21	25 %
TOTAL	84	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 Île-de-France (source : MONIC)



Zoom sur les clusters en ES

20 clusters en établissements hospitaliers ont été identifiés dans la région : 4 sont en cours d'investigation (20 %), 3 sont considérés comme maîtrisés (15 %) et 13 ont été clôturés (65 %).

Parmi ces clusters, 8 ont concerné moins de 10 cas et un quart 20 cas ou plus (5/20).

Pour 11 clusters (55 %), plus de la moitié des cas ont concerné des professionnels de santé dont 7 (35 % des clusters en ES) ont concerné exclusivement des professionnels.

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 **22 au 28 juin 2020** (semaine 26), le **taux de positivité national hebdomadaire était de 1,4 %**. Ce taux était stable par rapport à la semaine 25 (1,5 %). **En Île-de-France, ce taux était également stable à 1,5 %** (1,6 % en semaine 25), allant de 1,2 % en Seine-et-Marne et dans les Hauts-de-Seine à 2,1 % dans les Yvelines (Tableau 4). Le taux de positivité rapporté en semaine 26 pour le Val-d'Oise affichait une forte baisse (1,6 % *versus* 2,9 % en S25). En revanche, par rapport à la semaine 25, le taux de positivité en Seine-St-Denis et dans les Yvelines a légèrement augmenté.

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 5,1 / 100 000 habitants en semaine 26** (*versus* 4,3 en semaine 25). **En Île-de-France, le taux d'incidence hebdomadaire standardisé était de 6,0 / 100 000 habitants** (*versus* 5,7 en semaine 25). Au niveau des départements, ces taux étaient tous inférieurs à 10 / 100 000 habitants. Seuls les départements du Val d'Oise et du Val-de-Marne montraient un taux d'incidence standardisé en baisse. L'augmentation de ce taux pour les autres départements par rapport à la semaine 25, pourrait s'expliquer par un plus grand nombre de tests réalisés. En effet, le taux de test pour 100 000 habitants dans ces départements était supérieur à celui constaté en semaine 25.

Tableau 4. Nombre de tests réalisés et positifs, taux d'incidence hebdomadaire standardisé par âge et sexe et taux de positivité par département en Île-de-France, du 22 au 28 juin 2020 (source SI-DEP, extraction au 01/07/2020)

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	9703	451,7	128	1,3	5,8
77—Seine-et-Marne	1423607	4790	336,5	57	1,2	4,0
78—Yvelines	1448625	4832	333,6	103	2,1	7,3
91—Essonne	1319401	4608	349,2	65	1,4	5,0
92—Hauts-de-Seine	1613762	6424	398,1	80	1,2	5,0
93—Seine-Saint-Denis	1670149	6650	398,2	133	2,0	8,0
94—Val-de-Marne	1406041	6431	457,4	97	1,5	7,0
95—Val d'Oise	1248354	4930	394,9	78	1,6	6,1
Total	12278210	48368	393,9	741	1,5	6,0

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 01/07/2020)

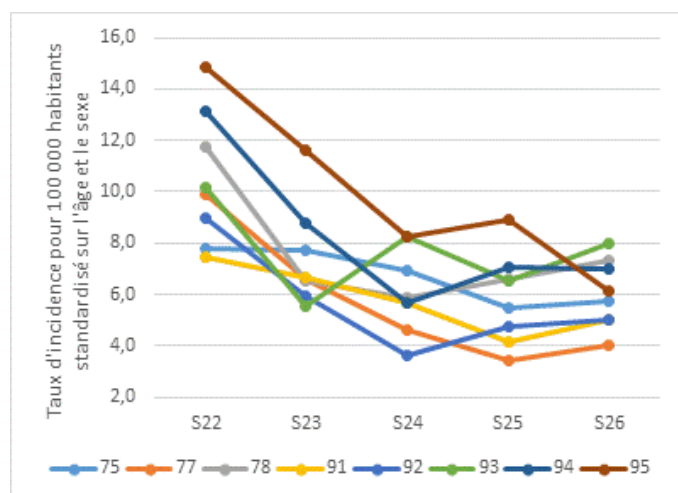
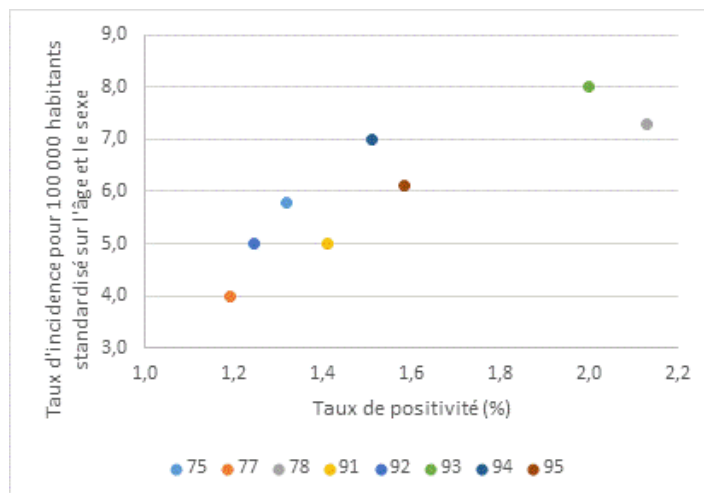
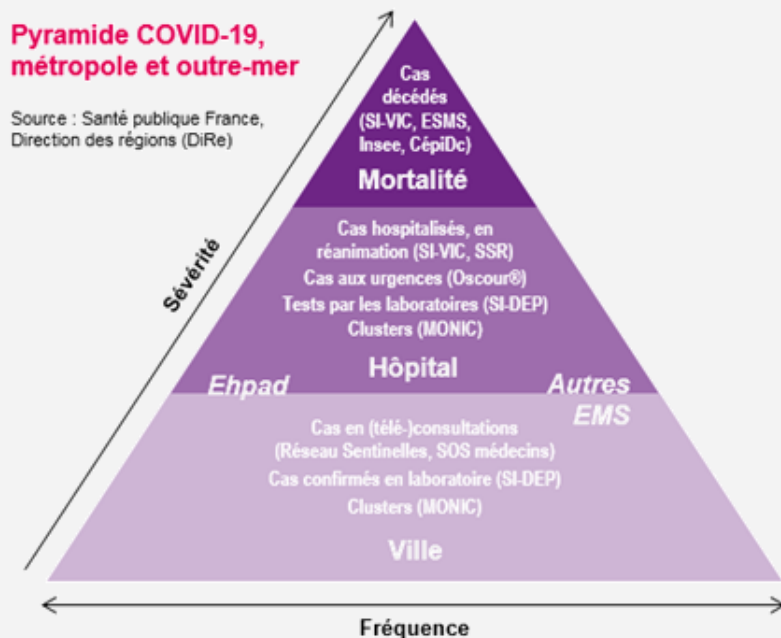


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire pour 100 000 habitants du SARS-CoV-2, standardisé sur l'âge et le sexe, en fonction du taux de positivité hebdomadaire (%) par département, France, du 22 au 28 juin 2020 (source SI-DEP, extraction au 01/07/2020)



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.



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 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

2 juillet 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

COVID-19

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)

COVID-19

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)