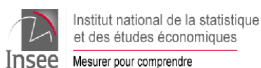


En collaboration avec :

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



## Editorial

Depuis quelques semaines nous assistons à une augmentation de l'incidence de la COVID-19 en Ile-de-France témoin d'une circulation plus importante du virus dans la population. A l'hôpital, même si nous notons une augmentation du nombre d'hospitalisations (passant de 157 à 291 entre la semaine 29 et 34) et du nombre de passage en réanimation (passant de 28 à 59 entre la semaine 29 et 34), celle-ci est modérée et le taux d'occupation des lits par les patients COVID-19 reste faible. Un travail de modélisation estime, en se basant sur les données recueillies jusqu'au 17/08, le temps de doublement des hospitalisations en Ile de France à 28 jours, vs. 3 jours début Mars (données non publiées V. Colizza et PY. Boelle). La situation dans les hôpitaux en Ile-de-France est donc très différente par rapport à début mars en termes d'occupation des lits mais aussi de dynamique de l'épidémie. Cette différence entre l'augmentation de la circulation virale dans la communauté et le faible impact de celle-ci sur les hospitalisations s'explique avant tout par la typologie de la population actuellement touchée par l'épidémie. En effet, les plus jeunes et ceux n'ayant pas de facteurs de risques de gravité, qui sont principalement atteints, sont moins souvent hospitalisés. Par ailleurs, la proportion des patients hospitalisés transférés en réanimation a aussi baissé (divisée par deux environ) depuis le début d'épidémie (Salje H et al., Science 2020). Cette diminution s'explique par une meilleure prise en charge des patients hospitalisés grâce aux progrès thérapeutiques (modalités d'oxygénothérapie, corticothérapie, et anticoagulants).

Toutefois, des interventions doivent être mises en place pour rapidement diminuer la circulation virale et ainsi éviter une accélération de la cinétique des hospitalisations. La population des jeunes et ceux sans facteurs de gravité et la population des personnes plus âgées et plus fragiles ne sont pas étanches. Une augmentation du nombre de personnes infectées parmi les premiers va à un moment donné impacter les derniers.

La probabilité d'introduction du virus à l'hôpital et la survenue de clusters hospitaliers sont aussi plus élevées aujourd'hui qu'au mois de mai compte tenu de cette augmentation de circulation virale dans la communauté. Le virus peut être introduit à l'hôpital par les soignants, par les malades, et par les accompagnant des malades. Il faut donc bien sûr insister sur l'importance de respect des gestes barrières et du port du masque, mais aussi la réalisation des tests précocement au moindre symptôme chez les soignants et au retour de voyage. Il faut faciliter dans les hôpitaux l'accès des soignants aux tests. Il faut éviter si possible de mettre les malades en chambre double en l'absence de dépistage de COVID-19. Il faut organiser et limiter les visites, sans les interdire. Il est essentiel que les personnes hospitalisées, notamment les plus fragiles, restent en contact avec leurs proches et leur famille.

Le virus s'est installé avec nous dans la durée. Nous allons assister à des variations de la circulation virale dans les mois à venir. Nous devons donc adapter les interventions à cette variation de la circulation virale dans la société et à l'hôpital. Aujourd'hui, compte tenu de l'augmentation de la circulation virale, il est urgent de renforcer les interventions autant que nous approchons de l'automne et de l'hiver qui sont des saisons favorables à la transmission des virus. Il faut baisser la circulation virale.

Y.YAZDANPANA  
Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Bichat Claude Bernard  
Université de Paris, Inserm

## Résumé

Après une augmentation progressive des cas de Covid-19 début février, l'Île-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<sup>er</sup> 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, elle s'est poursuivie jusqu'en semaine 24, du 8 au 14 juin, cinq semaines après le déconfinement. Cette tendance à la décroissance s'est inversée en semaine 26. Entre les semaines 27 et 32, la majorité des indicateurs épidémiologiques régionaux montraient une augmentation de la circulation du virus en Île-de-France et particulièrement à Paris.

En semaine 34 (du 17 au 23 août), le taux d'incidence poursuivait sa progression exponentielle avec 65 nouveaux cas pour 100 000 habitants et 94 à Paris contre 46 et 71 la semaine précédente, respectivement. Le seuil d'alerte (50) a ainsi été dépassé dans les départements de la petite couronne et le Val-d'Oise.

Les jeunes de 20-30 ans se singularisaient par un niveau de circulation du virus 4 fois plus élevé que dans les autres classes d'âge, prises ensemble. Cette particularité s'est observée dans tous les départements mais concernait Paris en premier lieu (240 nouveaux cas par 100 000 habitants de 20 à 30 ans en semaine 34), suivi par les départements de la petite couronne et le Val-d'Oise.

Bien que moins spectaculaire, l'augmentation de l'incidence se retrouvait dans toutes les classes d'âge, la progression la plus lente revenant aux personnes âgées (> 70 ans), qui visiblement, sont protégées par moins de contacts sociaux et peut être par une meilleure observance des gestes barrières. On peut craindre l'impact autumnal du brassage social de la rentrée.

Accusant un retard de plusieurs semaines sur les indicateurs issus des tests, la dynamique des indicateurs hospitaliers est restée cantonnée à l'amorce d'une reprise. Les retours à domicile des patients hospitalisés sont cependant déjà dépassés par les nouvelles admissions, ce qui n'était pas arrivé depuis fin avril. Cette dynamique défavorable semble avoir épargné les établissements sociaux et médico-sociaux (dont les maisons de retraite), montrant que les mesures barrières et de distanciation qui y sont mises en œuvre sont efficaces.

On constate finalement que les mesures mise en place sont potentiellement et ponctuellement efficaces, à l'instar du confinement généralisé ou des mesures prises dans les Ehpad, mais ne sont pas parvenues à contenir l'épidémie en population générale au décours des grandes vacances. Les semaines qui viennent ne seront vraisemblablement pas favorables et cette perspective questionne la prévention en France ainsi que d'autres pays d'Europe.

### Surveillance virologique

- ▶ En semaine 34 (du 17 au 23 août), le taux d'incidence de l'infection COVID-19 (nombre de nouveaux cas rapportés à la population) a dépassé le seuil d'alerte de 50/100 000 habitants pour atteindre 64,7/100 000 habitants. Ce taux d'incidence francilien est toujours supérieur au taux d'incidence national (40/100 000 habitants). Le taux de positivité de la région a dépassé le seuil d'attention de 5% (il est de 3,7% en France).
- ▶ Cinq départements d'Ile-de-France ont désormais dépassé le seuil d'alerte de 50/100 000 habitants (Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne et Val-d'Oise), ainsi que le seuil d'attention de 5% de taux de positivité.
- ▶ Les trois autres départements d'Ile-de-France présentent des taux d'incidence qui approchent ou dépassent 40/100 000 habitants et des taux de positivité de 4%.

### Contact tracing

- ▶ Depuis le 8 mai, 224 clusters ont été déclarés, hors Ehpad, principalement dans des entreprises privées et publiques, des établissements de santé et des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion.
- ▶ Le nombre de clusters identifiés augmente depuis la semaine 31, principalement dans le milieu professionnel.

### Surveillance en médecine de ville

- ▶ Après plusieurs semaines de stabilité, l'activité de **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » est en légère hausse en S34, avec un taux d'actes (n = 413) de 5,0% par rapport à l'activité globale, contre 4,1% en semaine 33.

### Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux

- ▶ Depuis le 1er mars et jusqu'au 24 août inclus, 904 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 874 au 17 août), dont 58 connaissaient un épisode actif au 24 août.
- ▶ Depuis le 1er mars et jusqu'au 23 août inclus, il y a eu 4 476 décès de résidents en établissements sociaux et médico-sociaux, dont 2 nouveaux décès en semaine 34.
- ▶ Dans l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 51 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés sur la semaine 34 (versus 32 en S33), correspondant à 51 cas confirmés.

### Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Réseau Oscour®** : Le taux de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » au niveau régional en semaine 34 est un peu plus élevé qu'en semaine 33 : 1,7% de l'activité codée sur la région en semaine 34 versus 1,6% en semaine 33, restant à un niveau absolu plutôt faible. Au niveau départemental, on observe une hausse de ce taux entre les semaines 33 et 34 pour Paris (de 1,0% à 1,5%), les Yvelines (de 1% à 1,3%), l'Essonne (de 1,4% à 2%), les Hauts-de-Seine (de 0,7% à 1,2%) et dans une moindre mesure le Val d'Oise (de 2% à 2,1%), mais une baisse dans les 3 autres départements.
- ▶ **Si-VIC** : Bien qu'encore très bas, le niveau d'incidence régionale des hospitalisations augmente tendanciellement et a doublé depuis début juillet (141 nouvelles hospitalisations en semaine 27 contre 291 en semaine 34). Depuis la semaine 31, les entrées équilibrent les retours à domicile et le nombre de patients hospitalisés augmente désormais. Les effectifs d'entrée en réanimation suivent un mouvement parallèle avec 59 admission en semaine 34 contre 24 en semaine 31. On n'observe pas de tendance concernant les décès mais une augmentation en semaine 34 (49 décès) par rapport à la semaine 33 (25 décès). L'incidence des hospitalisations pour Covid-19, standardisée sur l'âge, s'établissait à 2,2 pour 100 000 habitants en semaine 34, la Seine-Saint-Denis étant le département le plus touché (3,5).

### Surveillance de la mortalité

- ▶ En région Île-de-France et notamment dans le Val-d'Oise et en Seine-et-Marne, on observe en semaine 33 un excès de mortalité modéré chez les plus de 65 ans. Cet excès ponctuel serait principalement imputable à l'épisode caniculaire survenu en semaine 33 en Ile-de-France (vigilance rouge), même si la Covid-19 y a vraisemblablement contribué.

### Nombre reproduction : R-effectif

- ▶ Au niveau régional, les nombres de reproduction (nombre moyen de personnes infectées par un cas), estimés à partir de SI-DEP (1.29 (1.26-1.32)) sont significativement supérieurs à 1 en Ile-de-France, (données du 22/08/2020), ce qui indique une progression inquiétante de l'épidémie.

## Surveillance virologique

La surveillance virologique s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)** de remontée quasi-exhaustive des résultats PCR des laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers.

En Ile-de France, le nombre de tests effectués en semaine 33 était à nouveau en hausse mais reste supérieur aux taux de tests réalisés au niveau national : le taux de tests effectués sur la région est passé de 1036/100 000 habitants en semaine 33 à 1229/100 000 en semaine 34 en IDF. L'augmentation importante de l'incidence observée dans les départements franciliens n'est qu'en partie attribuable à l'augmentation du taux de tests, l'augmentation du nombre de patients positifs étant plus importante que l'augmentation du nombre de patients testés.

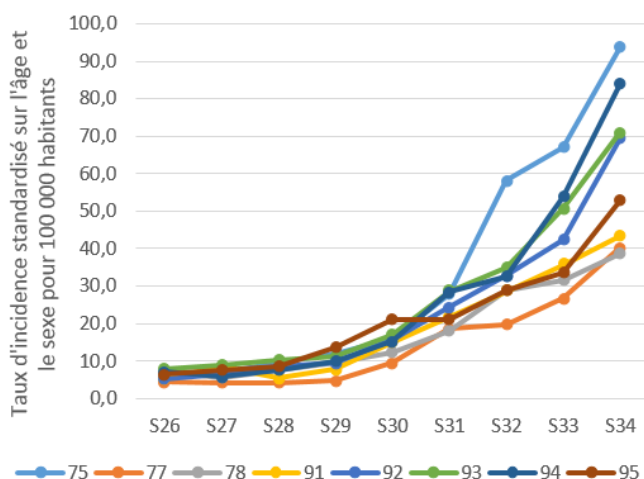
Le taux d'incidence hebdomadaire standardisé sur l'âge et le sexe est passé en Ile-de-France de **35,2/100 000 habitants en semaine 32, à 46,2/100 000 habitants en semaine 33 et 64,7/100 000 habitants en semaine 34** (Tableau 1). Les taux d'incidence dans les départements ont tous franchi le seuil d'attention de 10 pour 100 000 habitants, et cinq départements ont franchi le seuil d'alerte de 50/100 000 : Paris (93,8/100 000), Hauts-de-Seine (69,4/100 000), Seine-Saint-Denis (70,9/100 000), Val-de-Marne (84,0/100 000) et Val-d'Oise (52,8/100 000), avec une nette accélération pour ces deux derniers départements (Figure 1).

L'incidence à Paris inclut les voyageurs testés positifs à leur arrivée à l'aéroport Charles-de-Gaulle, mais même après correction, le taux d'incidence reste supérieur à 50/100 000 habitants. A titre indicatif, du 17 au 23 août (S34), le taux d'incidence brut (non standardisé) à Paris était de 97/100 000 habitants après correction, versus 102,4/100 000 habitants sans la correction.

**Tableau 1.** 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 10 au 23 août 2020 (source SI-DEP, extraction au 26/08/2020)

Département	semaine 33					semaine 34				
	Taux de test pour 100 000	Nb de patients testés	Nb de patients positifs	Taux de positivité (%)	Taux Incidence pour 100 000	Taux de test pour 100 000	Nb de patients testés	Nb de patients positifs	Taux de positivité (%)	Taux Incidence pour 100 000
Paris	1559	33492	1676	5,00	70,95	1828	39281	2218	5,65	93,77
Seine-et-Marne	716	10195	366	3,59	26,83	914	13012	545	4,19	40,16
Yvelines	778	11274	438	3,89	32,02	899	13026	517	3,97	38,60
Essonne	867	11433	466	4,08	36,23	1007	13281	553	4,16	43,26
Hauts-de-Seine	1173	18925	702	3,71	43,37	1395	22520	1125	5,00	69,44
Seine-Saint-Denis	1010	16864	862	5,11	51,85	1154	19272	1184	6,14	70,92
Val-de-Marne	1003	14096	768	5,45	54,60	1278	17968	1184	6,59	84,08
Val-d'Oise	875	10928	409	3,74	33,85	1006	12561	639	5,09	52,84
<b>Ile-de-France</b>	<b>1 036</b>	<b>127 207</b>	<b>5687</b>	<b>4,47</b>	<b>46,2</b>	<b>1 229</b>	<b>150 921</b>	<b>7 965</b>	<b>5,28</b>	<b>64,7</b>

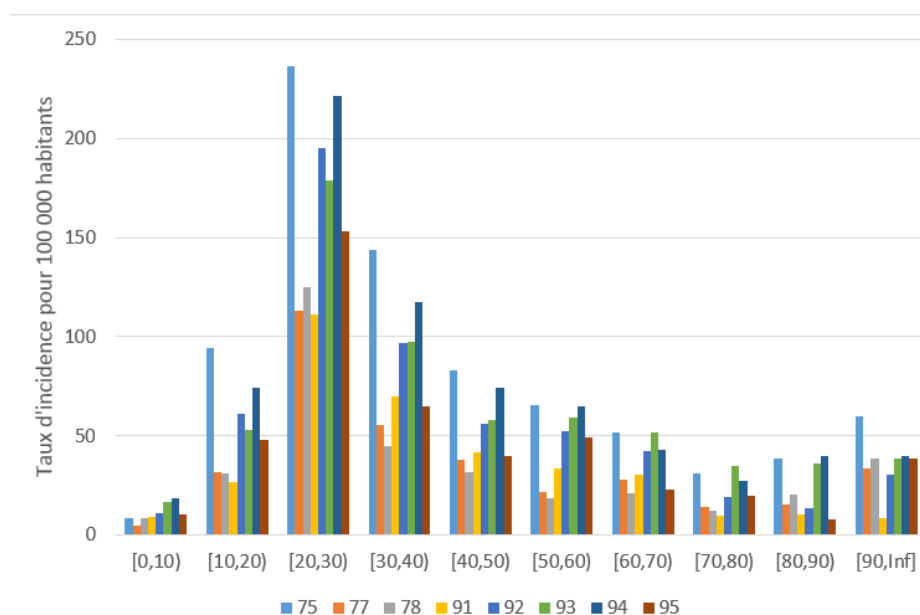
**Figure 1.** Taux d'incidence hebdomadaire standardisé sur âge et sexe, des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département (source SI-DEP)



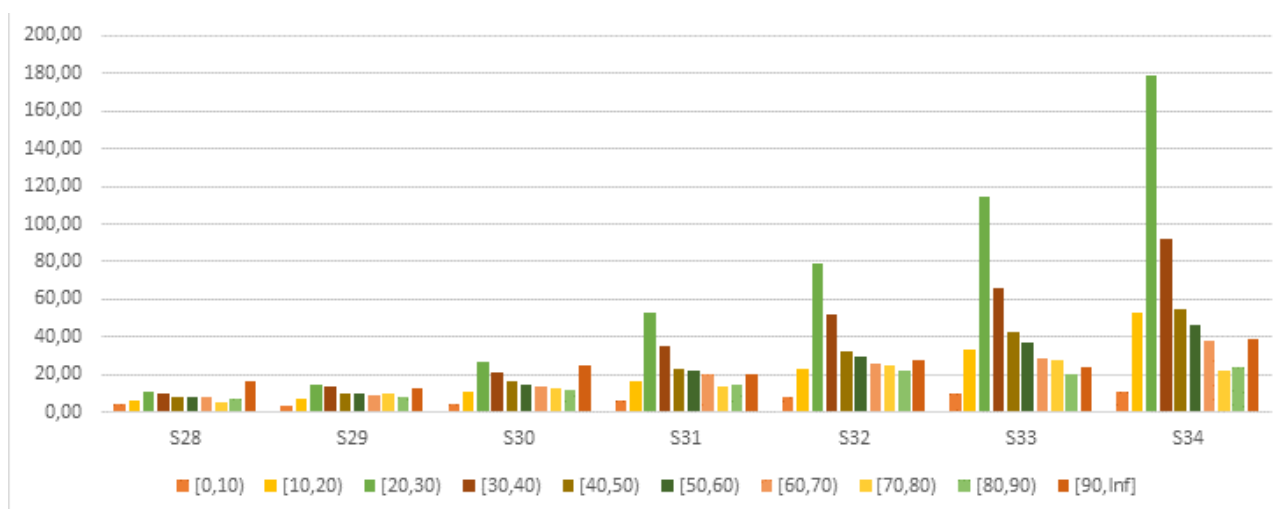
## Surveillance virologique (suite)

Les taux d'incidence les plus élevés sont observés dans les tranches 20-30 ans, pour laquelle elle dépasse 110/100 000 habitants dans tous les départements (Figure 2) (178/100 000 en Ile-de-France). L'incidence des tranches d'âge 10-20 ans et 30-40 ans est en augmentation nette et régulière depuis la semaine 30 (20 juillet). Dans une moindre mesure, cette augmentation s'étend aux tranches d'âge adjacentes, notamment les 30-40 ans.

**Figure 2.** Taux d'incidence hebdomadaire par département francilien et par classes d'âge à la semaine 34 pour le SARS-CoV-2 (source SI-DEP)



**Figure 3.** Evolution temporelle du taux d'incidence hebdomadaire par classes d'âge du SARS-CoV-2 (source SI-DEP)



## Surveillance des clusters (foyers de transmission)

**Au 26 août 2020**, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **224 clusters** inclus depuis le 8 mai en région Île-de-France (*versus* 197 au 19 août).

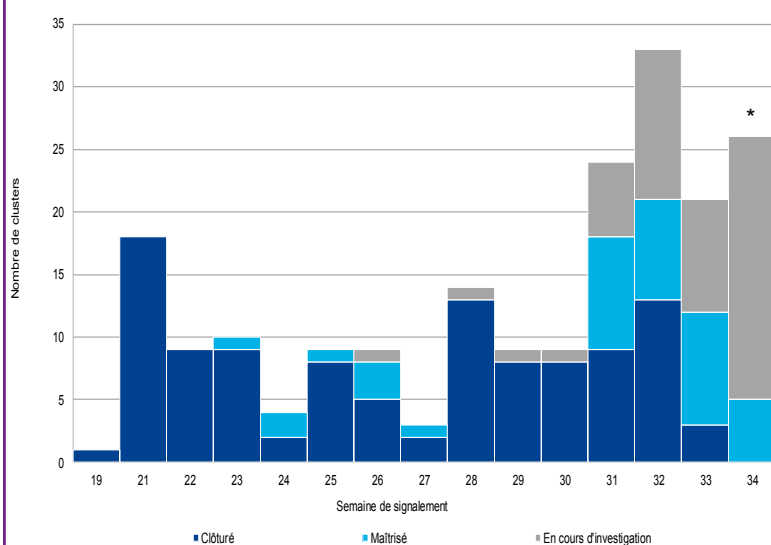
Les clusters de la région affectent principalement des entreprises privées et publiques (35,3 %), des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (15,2 %) et des établissements de santé (14,7 %). La part des clusters en milieu professionnel (hors ES) a fortement augmenté depuis juillet-août. La part de clusters liés à un événement public ou privé a également augmenté (Tableau 2).

Le nombre de cas liés à un cluster dans les établissements de santé et les établissements sociaux peut être élevé (max. = 101). Moins de 10% des clusters en entreprise et moins de 20% des autres types de clusters dépassent 10 cas. Il faut cependant souligner que ces données, qui ne sont pas toujours actualisées au terme de la phase de contrôle, sont sous-estimées.

**Tableau 2.** Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par département et par type de collectivité, inclus entre le 9 mai et le 26 août 2020 (N = 224) (Source : MONIC)

Type de collectivité	75	77	78	91	92	93	94	95	Île-de-France					
									mai-juin		juillet-août		Total	
									N	%	N	%	N	%
Milieus professionnels (entreprise)	30	4	4	8	5	13	9	6	5	6,0%	74	52,9%	79	35,3%
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	13	1	10	4	4	1	1	0	31	36,9%	3	2,1%	34	15,2%
Etablissements de santé	8	6	4	1	1	3	6	4	20	23,8%	13	9,3%	33	14,7%
EMS de personnes handicapées	0	1	1	1	1	2	4	3	8	9,5%	5	3,6%	13	5,8%
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	6	1	0	2	1	2	0	2	1	1,2%	13	9,3%	14	6,3%
Crèches	3	0	0	3	1	1	0	0	1	1,2%	7	5,0%	8	3,6%
Milieu scolaire et universitaire	1	0	2	1	1	1	1	1	2	2,4%	6	4,3%	8	3,6%
Etablissement pénitentiaires	1	1	0	2	0	0	2	1	2	2,4%	5	3,6%	7	3,1%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1,2%	1	0,7%	2	0,9%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1,2%	0	0,0%	1	0,4%
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1,2%	1	0,7%	2	0,9%
Autre	2	3	4	2	3	1	3	5	11	13,1%	12	8,6%	23	10,3%
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>	<b>224</b>	<b>100%</b>

**Figure 4.** Distribution des clusters identifiés depuis le 8 mai, par semaine de signalement et par statut du cluster, données au 26 août, région Île-de-France (source : MONIC)



\* Données non consolidées

Cluster maîtrisé : Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

Cluster clôturé : 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

Criticité définie en fonction du potentiel de transmission et des critères de gravité des cas.

**Tableau 3.** Distribution des clusters par département et par niveau de criticité, données au 26 août 2020, région Île-de-France (source : MONIC)

	Niveau de criticité			
	Limité	Modéré	Elevé	TOTAL
<b>Paris</b>	24	27	14	<b>65</b>
<b>Seine-et-Marne</b>	2	8	9	<b>19</b>
<b>Yvelines</b>	6	15	4	<b>25</b>
<b>Essonne</b>	12	7	6	<b>25</b>
<b>Hauts-de-Seine</b>	10	6	2	<b>18</b>
<b>Seine-Saint-Denis</b>	10	10	4	<b>24</b>
<b>Val-de-Marne</b>	10	10	6	<b>26</b>
<b>Val-d'Oise</b>	9	11	2	<b>22</b>
<b>IDF</b>	<b>N</b> 83	94	47	<b>224</b>
	<b>%</b> 37,1%	42,0%	21,0%	<b>100%</b>

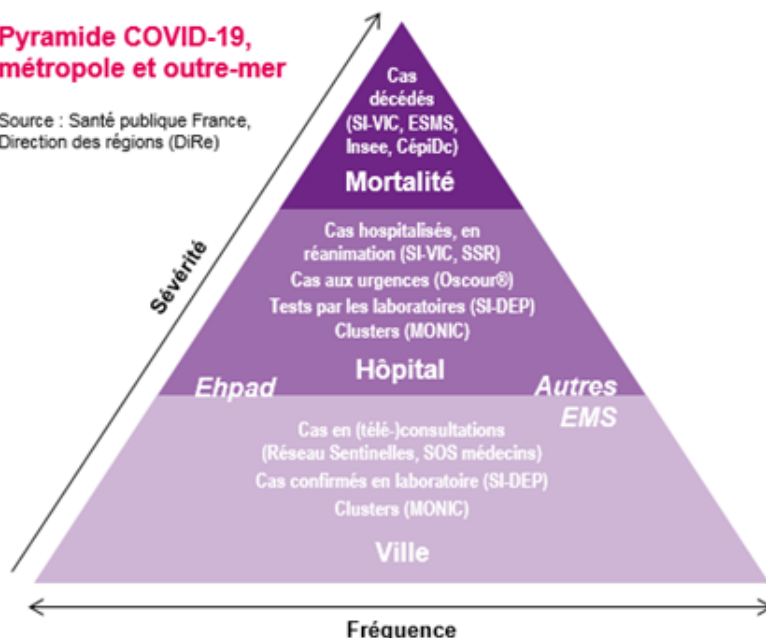
Au 26 août, 55 clusters étaient en cours d'investigation (24,6 %). Aucune diffusion communautaire n'a été identifiée à ce stade. Une augmentation du nombre de clusters est constatée depuis la semaine 31 (Figure 4).

## 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-Insem : 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  
Sarah MAHDJOUR  
Gabriela MODENESI  
Annie-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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

27 août 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)