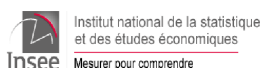


En collaboration avec :

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 mars 2020, l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France s'est attachée à structurer un dispositif régional et territorial d'appui permanent aux EHPAD, avec comme objectifs principaux d'assurer des liens étroits avec les établissements, leurs gestionnaires et les fédérations et de définir les modalités de soutien les plus adaptées pour contenir l'épidémie et assurer l'accompagnement des résidents.

La stratégie a reposé sur quatre dimensions :

- documenter la situation par la mesure et le recueil de données, pour définir et ajuster les stratégies en permanence,
- cadrer les recommandations et les conduites à tenir,
- appuyer les établissements, notamment sur le volet ressources humaines
- être en lien permanent avec l'ensemble des parties prenantes, les informer, notamment les Conseils départementaux co-tutelles des EHPAD, les gestionnaires et les fédérations.

Le soutien de l'ARS IDF a porté sur la maîtrise du risque infectieux, le renfort en ressources humaines soignantes, administratives et techniques, la facilitation du concours de l'hôpital à la prise en charge en EHPAD et à l'hôpital, l'accès facilité aux outils de télémedecine. La mobilisation de l'ensemble des partenaires a été essentielle, aux côtés des équipes des EHPAD qui ont fait preuve d'un engagement remarquable.

Reprise épidémique et dispositions prises

La reprise épidémique observée depuis août appelle une vigilance accrue. Les 700 EHPAD de la région sont aujourd'hui pour la plupart exempts de cas positifs en leur sein et le nombre de clusters en EHPAD s'élève à 20. Néanmoins, 114 EHPAD présentent un épisode actif et comportent au moins 1 cas de COVID à date. La mise en œuvre de mesures de prévention avec la plus grande réactivité est essentielle dans ce contexte. L'ARS a ainsi diffusé, dès août, les conduites à tenir dans les EHPAD avec ou sans cas déclarés et gradue sa stratégie en fonction de l'avancée de l'épidémie.

Plusieurs leviers sont mobilisés pour contenir l'épidémie et assurer un accompagnement de qualité : le respect des mesures barrières par les agents et les familles, nécessitant formation et encadrement des visites ; le dépistage préventif et diagnostique des agents, ainsi que des résidents dès le premier cas positif, en mobilisant progressivement des modalités de tests variées. L'appui en maîtrise du risque infectieux dans le cadre du contact tracing réalisé par l'ARS permet l'adaptation des mesures de gestion. En outre, l'appui des filières gériatriques est maintenu et renforcé par des crédits supplémentaires, ce modèle ayant été précieux depuis le printemps, de même que l'intervention des médecins, infirmiers et autres professionnels libéraux.

Dans cet écosystème d'appuis multiples, l'impulsion et l'anticipation de la direction de l'EHPAD, autour du directeur, du médecin coordonnateur et du cadre de santé sont primordiaux. Nous savons les équipes éprouvées par l'épidémie, et les enjeux relatifs aux ressources humaines sont majeurs : toutes les pistes de renfort doivent être mobilisées, nous y travaillons collectivement.

L'épisode du printemps nous a prouvé que la mobilisation collective est cruciale, nous la poursuivons et l'accentuons. Les innovations organisationnelles nées pendant cette crise doivent perdurer, et irriguer nos politiques publiques. Nous confortons le modèle des filières gériatriques et des équipes mobiles, tandis que le Ségur de la santé a revalorisé les métiers pour en renforcer l'attractivité. Ce sont de premières étapes très structurantes sur lesquelles nous appuyer pour affronter les mois à venir.

Isabelle BILGER
Directrice de l'Autonomie
Agence régionale de santé Ile-de-France

Résumé

Croissance majeure des sollicitations des services d'urgences et des d'hospitalisations en région IDF.

Le taux d'incidence régional poursuit son augmentation dont l'estimation immédiate est pourtant sous-estimée du fait de la saturation des capacités diagnostiques. Cette sous-estimation affecte également la valeur du taux de reproduction R dont le calcul repose en partie sur ces données d'incidence. Ces valeurs nécessitent un délai de consolidation afin d'obtenir les résultats des RT-PCR manquants. La proportion de résultats enregistrés dans SI-DEP à 72h du prélèvement atteint seulement 50 %, sur la période du 8 au 14 septembre.

En semaine 38 (du 14 au 20 septembre), le taux d'incidence apparent atteint 132 nouveaux cas pour 100 000 habitants en région Île-de-France contre 123 la semaine précédente. Paris présente le taux d'incidence le plus élevé de France métropolitaine dépassant les 200 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité de la région passe de 7,8 à 8,9 %. Paris et la Seine-Saint-Denis sont les seuls départements de France métropolitaine à dépasser la barre des 10 %. A noter que le taux de positivité est trois fois plus important chez les sujets symptomatiques (16 %) que les asymptomatiques (5 %) rappelant la nécessité de prioriser les politiques de dépistage à des populations spécifiques : sujets symptomatiques, sujets contacts et personnels soignants.

La circulation du virus est également en croissance importante au sein des établissements hébergeant des personnes âgées puisque le nombre de cas confirmé a doublé par rapport à la semaine précédente témoignant d'une diffusion entre les différentes classes d'âges de la population.

Le rebond épidémique poursuit donc sa dynamique et se manifeste aussi par l'accélération des détections de clusters dont le nombre est probablement lui aussi sous-estimé du fait d'un délai croissant pour la notification et la validation de ces signaux. Seul 3,3 % des cas confirmés comptabilisés depuis le 13 mai sont issus d'un cluster identifié. Cet indicateur ne permet plus un suivi épidémiologique efficace de la situation régionale.

Le secteur hospitalier fait face à une croissance exponentielle de son l'activité : aux urgences une hausse de 44 % des passages a été observée en semaine 38 et 20% des passages pour suspicion de COVID-19 conduisent à une hospitalisation. Ainsi le nombre d'hospitalisations qui était déjà en forte croissance depuis la semaine précédente passant de 3,2 à 4,2 hospitalisations pour 100 000 habitants atteint 7,6 pour 100 000 habitants.

De même les admissions en réanimation en IDF, qui comptent pour le tiers des admissions en France, augmentent fortement en S38 (+38% comparé à S37, versus +11% entre S36 et S37) laissant présager un fort impact sur les services de réanimation dans les semaines à venir.

La saturation des systèmes de dépistage retentit sur l'ensemble de la gestion de l'épidémie, tant sur les capacités de surveillance, de suivi et d'anticipation épidémiologique que sur les mesures de gestion des cas confirmés qui nécessitent la mise en œuvre précoce des mesures de prévention des contaminations secondaires.

- Croissance majeure des sollicitations des services d'urgences et des d'hospitalisations en région IDF

Surveillance virologique

- La diminution de la capacité d'analyse des laboratoires franciliens affectent l'exploitation des tests RT-PCR: la diminution de l'incidence des nouveaux cas observée en S37 n'est plus observée avec les données consolidées de cette semaine. Le taux d'incidence en S37 a été corrigé à 122,6 cas pour 100 000 habitants (au lieu de 103,8 avec les données de la semaine dernière).
- Les taux d'incidence standardisés continuent leur augmentation en S38 sauf dans le Val-de-Marne et la Seine-et-Marne. En dépit des biais d'analyse, le taux d'incidence atteint déjà 132 cas pour 100 000 habitants dans la région.
- Le taux d'incidence standardisé dépasse 100 cas pour 100 000 habitants dans cinq départements franciliens et atteint 201 cas pour 100 000 habitants à Paris. Le taux de positivité approche 9 % pour la région et dépasse déjà 10 % pour Paris et la Seine-St-Denis, suggérant une forte progression de l'épidémie.
- Avec un taux de positivité à 12% et un taux d'incidence à 298 cas pour 100 000 habitants (stable), les adultes de 20 à 29 ans constituent toujours la classe d'âge la plus affectée par la COVID-19.

Contact tracing

- Depuis le 8 mai, 423 clusters ont été déclarés, hors Ehpad, principalement dans des entreprises privées et publiques, en milieu scolaire et universitaire et en établissement de santé.
- Comme les semaines précédentes, la semaine 38 voit une augmentation du nombre de clusters identifiés.
- Par ailleurs, environ 30 % des cas rattachés à des clusters identifiés en milieu scolaire et universitaire proviennent d'établissements de l'enseignement supérieur.

Activité de suivi (ContactCovid)

- Le nombre de personnes traitées par le système ContactCovid s'est élevé à 15 034 cas et 33 899 contacts en Île de France et à 64 543 cas et 188 730 contacts en France. On observe une légère augmentation des tests en septembre en Île-de-France (+7 %) et une stagnation en France. Le rapport des deux effectifs indique que 2,3 contacts sont investigués pour un cas, contre 2,9 en France. Ces rapports de l'ordre de 4 en juillet ont diminué en août (S35 : 1,7 en Ile de France et 2,3 en France) pour augmenter en septembre.

Surveillance en médecine de ville

- En semaine 38, 1 518 actes médicaux pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés par les associations SOS Médecins représentant 12 % de l'activité totale codée. Après 4 semaines consécutives de hausse, ces chiffres restaient relativement stables par rapport à la semaine précédente. Cette tendance n'était pas identique dans toutes les classes d'âge : baisse chez les enfants de moins de 15 ans mais poursuite de l'augmentation chez les adultes.

Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux

- ▶ Depuis le 1^{er} mars et jusqu'au 21 septembre inclus, 1 120 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* 1 020 au 14 septembre).
- ▶ Depuis le 1^{er} mars et jusqu'au 20 septembre inclus, il y a eu 4 494 décès de résidents en établissements sociaux et médico-sociaux, soit 12 nouveaux décès en semaine 38, tous en Ehpa.
- ▶ Dans l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 100 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés sur la semaine 38 (*versus* 75 en S37).

Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Réseau Oscour®** : En S38, 2 294 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, représentant 4,1 % de l'activité totale codée. Le nombre de ces passages était en hausse de 44 % comparé à S37 (1 594 passages et 2,9 % d'activité). L'augmentation a concerné toutes les classes d'âge et principalement les adultes âgés de 45 ans et plus. La hausse constatée touchait tous les départements franciliens et notamment les Hauts-de-Seine, le Val-de-Marne, Paris et le Val-d'Oise. A noter que le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 suivi d'une hospitalisation a également augmenté en S38 ainsi que le taux d'hospitalisation pour ce diagnostic atteignant 20 % (*versus* 16 % en S37).
- ▶ **Si-VIC** : Lundi 21 septembre, le nombre de patients hospitalisés en Île-de-France s'élevait à 1 703 dont 269 étaient en réanimation.
- ▶ En termes d'incidence, le nombre d'hospitalisations a doublé en semaine 38. L'augmentation des admissions et des décès a suivi une même cinétique avec un décalage d'une semaine en ce qui concerne les décès. Le taux d'incidence standardisé sur l'âge s'établissait à 7,6 hospitalisations par 100 000 Franciliens en semaine 38 contre 4,2 la semaine précédente. La Seine-Saint-Denis accuse toujours la plus forte incidence (12,0) devant le Val-de-Marne (9,3).
- ▶ La répartition par âge observée la semaine dernière est confirmée avec l'émergence des classes jeunes, notamment les 20-30 ans (6,9 % contre 2,4 % lors de la première vague) et une diminution de la représentation des personnes âgées, par rapport à la première vague.

Surveillance de la mortalité

- ▶ Au niveau régional, pas d'excès de mortalité identifié dans les départements franciliens : la mortalité toutes causes et tous âges confondus est, en semaine 37, dans les marges de fluctuation habituelle.

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 23/09/2020)

Département	semaine 37 (7 au 13 septembre)					semaine 38 (14 au 20 septembre)				
	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	2 240	48 112	3 983	8,3	172,6	2 164	46 498	4 659	10,0	201,6
Seine-et-Marne	1 248	17 771	1 078	6,1	77,9	990	14 091	973	6,9	70,9
Yvelines	1 245	18 038	1 265	7,0	92,2	1 223	17 715	1 288	7,3	93,5
Essonne	1 073	14 163	906	6,4	70,4	879	11 595	1 003	8,7	77,6
Hauts-de-Seine	1 960	31 628	2 455	7,8	151,9	1 877	30 287	2 578	8,5	158,7
Seine-Saint-Denis	1 378	23 021	2 140	9,3	124,7	1 375	22 959	2 439	10,6	146,4
Val-de-Marne	1 709	24 033	1 951	8,1	137,5	1 374	19 314	1 665	8,6	117,8
Val-d'Oise	1 496	18 676	1 424	7,6	114,7	1 672	20 868	1 708	8,9	137,8
Île-de-France	1 592	195 442	15 202	7,8	122,7	1 493	183 327	16 313	8,9	131,9

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.

Depuis la semaine 36, on observe une saturation de la capacité d'analyse dans les laboratoires Franciliens ayant un impact à la fois sur le nombre de personnes à prélever et sur le délai d'obtention des résultats.

Malgré ces biais, le taux d'incidence franciliens continue d'augmenter régulièrement et se situe à 131,9 cas pour 100 000 en semaine 38 (données non consolidées). Six départements sur huit sont à ce jour concernés par cette hausse (Tableau 1 et Figure 1).

Les taux de positivité continuent leur progression sans montrer de signe de ralentissement, en dépit de la baisse de capacité d'analyse des laboratoires (Figure 2). Avec près de 9 % de taux de positivité en S38, la circulation virale est en nette progression en Île-de-France.

Le taux de positivité chez les personnes symptomatiques est de 16 % contre 5 % chez les asymptomatiques; confirmant l'importance de prioriser l'accessibilité des tests, notamment aux personnes symptomatiques. En semaine 38, les personnes symptomatiques représentent 66 % des personnes positives (55 % en S35).

Figure 1. Taux d'incidence standardisé des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département (source SI-DEP, extraction au 23/09/2020)

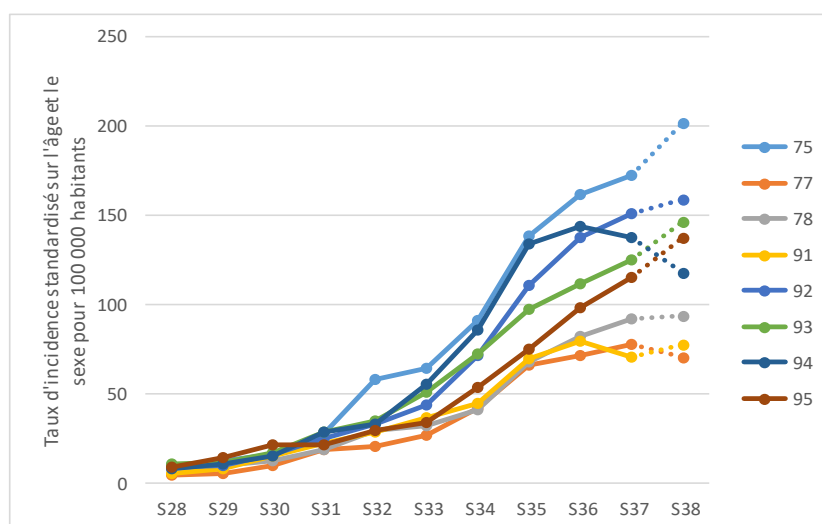
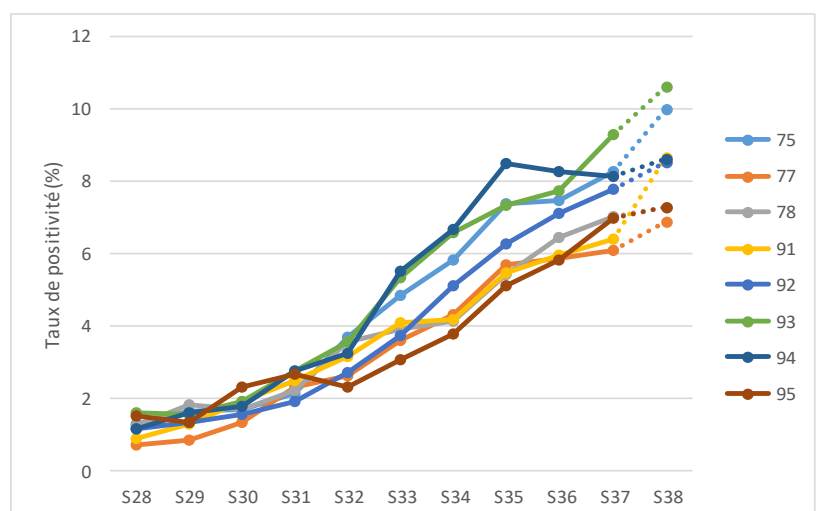


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et département (source SI-DEP, extraction au 23/09/2020)



Surveillance virologique (suite)

Le taux d'incidence le plus élevé est toujours observé dans la tranche d'âge des 20-30 ans, pour laquelle il dépasse 100 / 100 000 habitants dans tous les départements (Figure 3) (282 / 100 000 en Île-de-France).

En S38, l'incidence est en légère baisse pour la classe d'âge des 0-10 ans et en légère hausse pour toutes les autres classes d'âge.

Figure 3. Evolution des taux d'incidence bruts en semaine 38, par département et par classe d'âge, Ile-de-France (source SI-DEP au 23/09/2020)

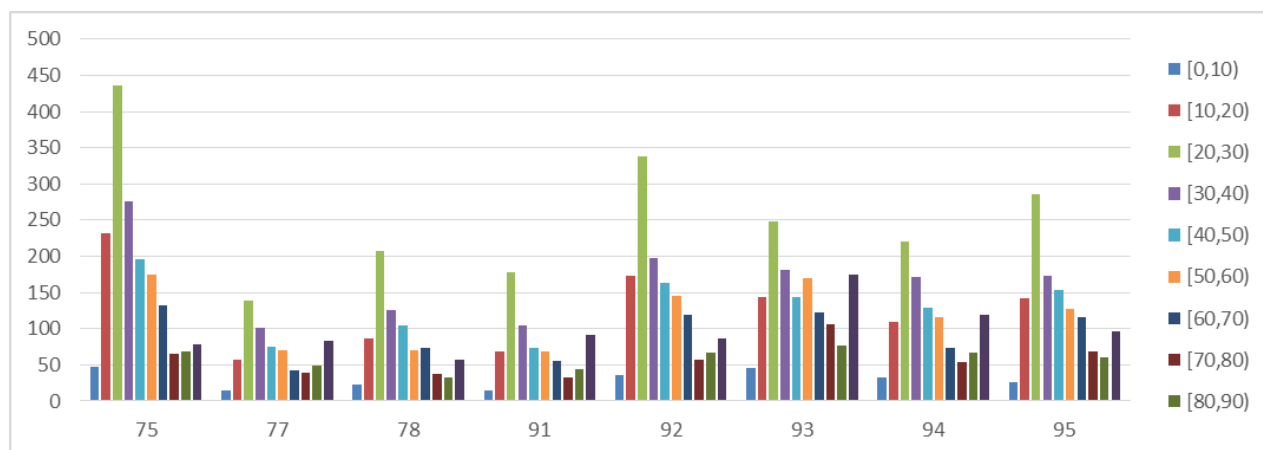


Figure 4. Evolution des taux d'incidence bruts, par semaine et classe d'âge, Ile-de-France, (source SI-DEP au 23/09/2020)

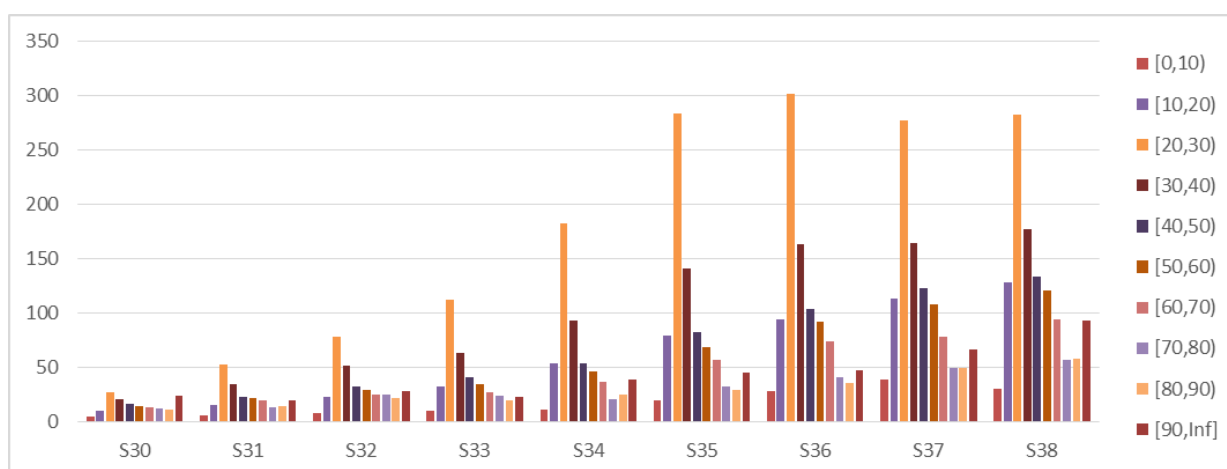
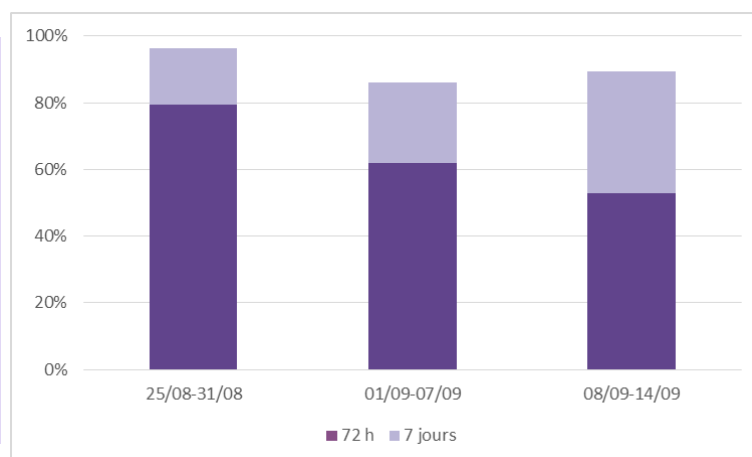


Figure 5. Comparaison sur 3 semaines glissantes du délai d'obtention des résultats RT-PCR dans SI-DEP à 3 jours et à 7 jours, Ile-de-France (source SI-DEP au 23/09/2020)

En Île-de-France, les délais entre date de prélèvement et date d'enregistrement des résultats des tests augmentent depuis 3 semaines.

Sur la période du 8 au 14 septembre, seulement 53 % des tests RT-PCR réalisés ont été analysés et transmis dans SI-DEP dans les trois jours suivant le prélèvement. Il faut attendre la semaine entière, pour obtenir 89 % des tests analysés (Figure 5).



Surveillance des clusters (foyers de transmission)

Au 24 septembre 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **423 clusters** inclus depuis le 8 mai en région Île-de-France (*versus* 351 au 2 septembre).

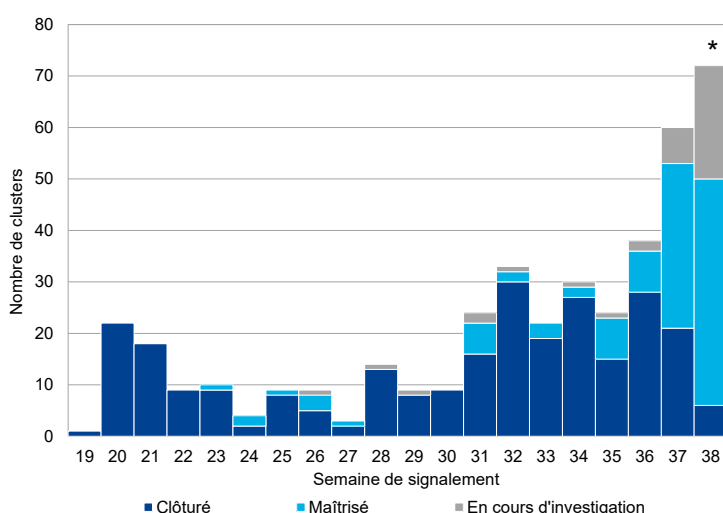
Les clusters de la région affectent principalement des entreprises privées et publiques (29,1 %), suivies des milieux scolaires et universitaires (21 %) qui poursuivent leur progression. Ils représentent au mois de septembre 46,7 % de l'ensemble des clusters.

Néanmoins, seulement 3,3% des cas confirmés (hors EHPAD) comptabilisés depuis le 13 mai 2020 sont rattachés à un cluster.

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 24 septembre 2020 (N = 423) (Source : MONIC)

Type de collectivité	75	77	78	91	92	93	94	95	Ile-de-France					
									Mai-août		Sept		Total	
									N	%	N	%	N	%
Milieux professionnels (entreprise)	39	5	11	12	14	19	15	8	89	35,0%	34	20,1%	123	29,1%
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	14	1	11	4	4	2	1	0	35	13,8%	2	1,2%	37	8,7%
Etablissements de santé	17	7	7	1	5	6	11	9	40	15,7%	23	13,6%	63	14,9%
EMS de personnes handicapées	0	3	2	2	2	3	6	4	14	5,5%	8	4,7%	22	5,2%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	6	3	2	4	1	4	1	3	16	6,3%	8	4,7%	24	5,7%
Crèches	3	0	0	3	4	2	0	0	8	3,1%	4	2,4%	12	2,8%
Milieu scolaire et universitaire	30	5	3	6	14	13	10	8	10	3,9%	79	46,7%	89	21,0%
Etablissements pénitentiaires	1	2	0	2	1	0	2	1	8	3,1%	1	0,6%	9	2,1%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0,8%	0	0,0%	2	0,5%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2	0	0	0	1	0	1	0	2	0,8%	2	1,2%	4	0,9%
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	1	2	0	0	0	1	0	0	2	0,8%	2	1,2%	4	0,9%
Autre	5	4	5	3	3	3	5	6	28	11,0%	6	3,6%	34	8,0%
TOTAL	119	32	41	38	49	53	52	39	254	100%	169	100%	423	100%

Figure 6. Distribution des clusters identifiés depuis le 8 mai, par semaine de signalement et par statut du cluster, données au 24 septembre



* 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 24 septembre 2020, région

	Niveau de criticité			TOTAL
	Limité	Modéré	Elevé	
Paris	54	41	24	119
Seine-et-Marne	6	11	15	32
Yvelines	13	23	5	41
Essonne	17	12	9	38
Hauts-de-Seine	27	19	3	49
Seine-Saint-Denis	24	23	6	53
Val-de-Marne	20	22	10	52
Val-d'Oise	18	14	7	39
IDF	N 179	165	79	423
	% 42,3%	39,0%	18,7%	100%

Au 24 septembre, l'augmentation du nombre de clusters constatée depuis quelques semaines se poursuit (Figure 6).

Plus de la moitié des clusters en milieu scolaire et universitaire ayant un niveau de criticité élevée concerne les établissements de l'enseignement supérieur.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

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

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. En semaine 38, le nombre de signalements¹ et de cas confirmés en EHPA augmente par rapport à la semaine 37.

Dans les établissements pour personnes handicapées (PH), le nombre de signalements ainsi que le nombre de cas confirmés chez les résidents continue à augmenter, tout en restant à un niveau relativement faible.

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 déficient 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 7. Nombre de signalements¹ pour épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 38 (source enquête Voozano SPF, extraction au 23/09/2020)

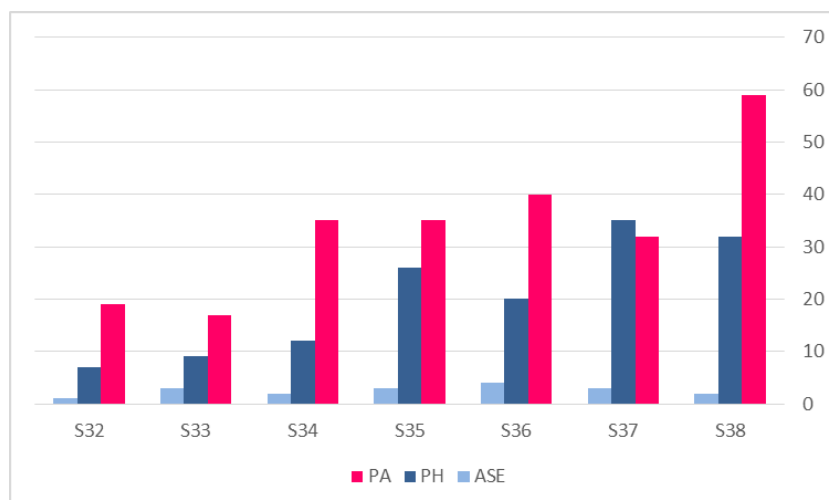


Figure 8. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 38 (source enquête Voozano SPF, extraction au 23/09/2020)

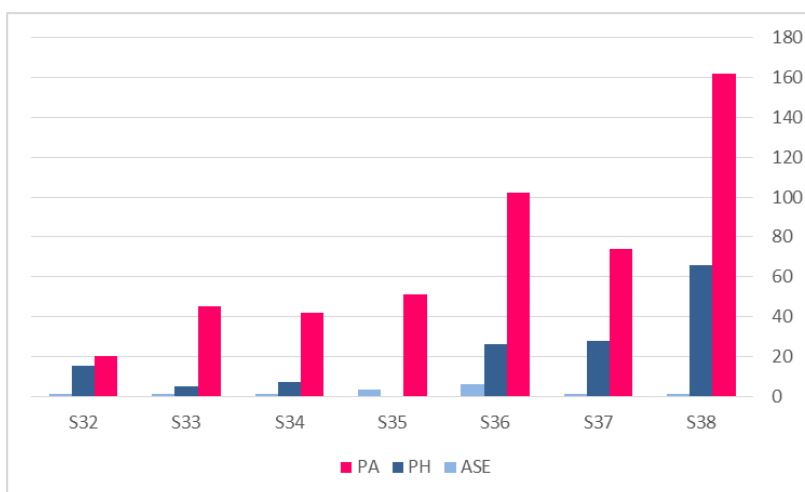
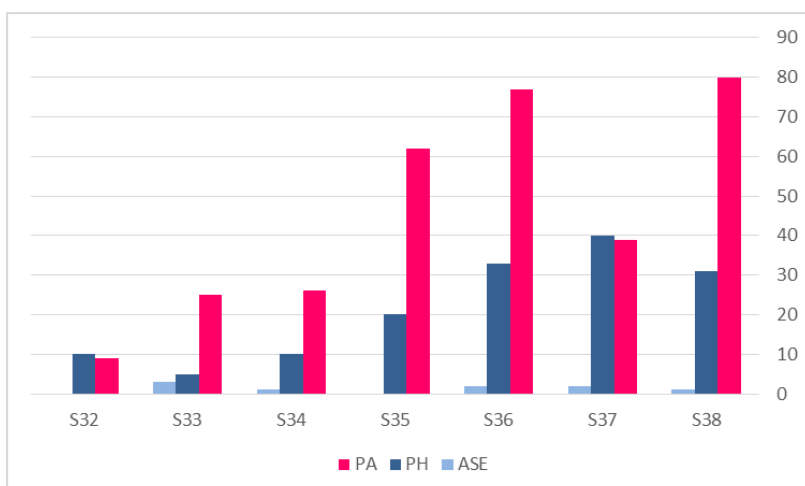


Figure 9. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 38 (source enquête Voozano SPF, extraction au 23/09/2020)



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile et décès

Source : SI-VIC, extraction du 22/09/2020

Lundi 21 septembre, le nombre de patients hospitalisés en Île-de-France s'élevait à 1 703 dont 269 étaient en réanimation. Ces effectifs ne sont pas comparables à ceux de la semaine précédente car la base de données SIVIC a été nettoyée. Ce nettoyage concerne principalement les sorties, les retours à domicile non renseignés. Ce défaut n'impacte pas les entrées, c'est-à-dire les données d'incidence présentées ici. A l'occasion du nettoyage de SIVIC, un hôpital de l'Essonne a été inclus dans SIVIC (18/09). Les enregistrements de 240 patients (dont la date d'entrée est erronée) ont ainsi été supprimés avant les analyses.

En termes d'incidence (Tableau 4), le nombre d'hospitalisations a doublé en semaine 38. L'augmentation des admissions en réanimation et les décès ont suivi cette cinétique avec une semaine de décalage en ce qui concerne les décès. Le taux d'incidence standardisé sur l'âge s'établissait à 7,6 hospitalisations pour 100 000 Franciliens en semaine 38 contre 4,2 la semaine précédente. Une tendance à l'homogénéisation est observée depuis la semaine dernière: la Seine-Saint-Denis accuse toujours la plus forte incidence (12,0) devant le Val-de-Marne (9,3), le minimum est observé dans les Yvelines (5,6) tandis que Paris se situe dans la moyenne (7,5).

Tableau 4. Evolution du nombre d'hospitalisations et de décès dans les hôpitaux d'Île-de-France

Classe d'âge	Patients hospitalisés	Dont en réanimation	Décès
S28	165	20	41
S29	157	28	25
S30	217	24	25
S31	263	44	26
S32	277	51	33
S33	299	47	25
S34	291	59	49
S35	334	70	32
S36	415	79	45
S37	552	108	39
S38	1097	173	86

Tableau 5. Evolution du taux d'hospitalisations (/100 000 habitants) par semaine d'hospitalisation dans les hôpitaux d'Île-de-France

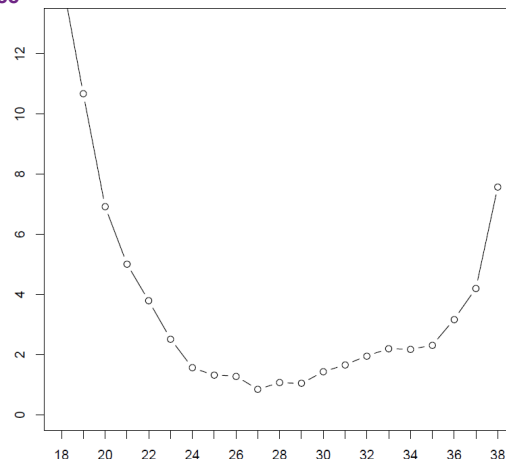
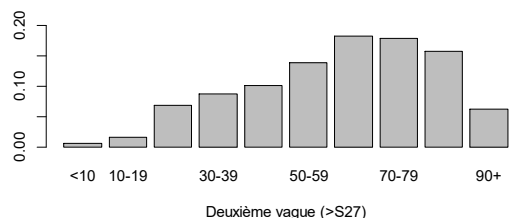
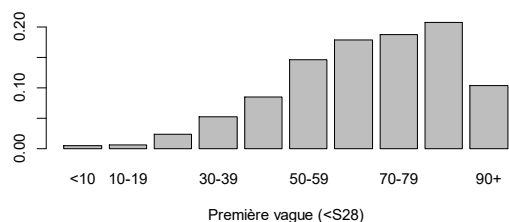


Figure 10. Répartition des hospitalisations par classe d'âge



La répartition en âge observée la semaine dernière est confirmée avec l'émergence des classes jeunes, notamment les 20-30 ans (6,9 % contre 2,4 % lors de la première vague) et une diminution de la représentation des personnes âgées, par rapport à la première vague (Figure 10).

Tableau 6. Evolution du taux de létalité hospitalière

Classe d'âge	Semaine 12	Semaine 20	Diminution (%)
<60	0,079	0,033	59%
60-69	0,190	0,115	39%
70-79	0,319	0,122	62%
80-89	0,432	0,165	62%
90+	0,512	0,174	66%

La létalité hospitalière, définie comme le rapport entre le nombre de décès et le nombre d'admissions, a varié selon l'âge mais aussi en fonction du temps. Le biais de censure lié au différentiel entre la durée de séjour des patients décédés (temps de séjour médian : 8 jours) et des patients retournés chez eux (temps de séjour médian : 20 jours), a été corrigé.

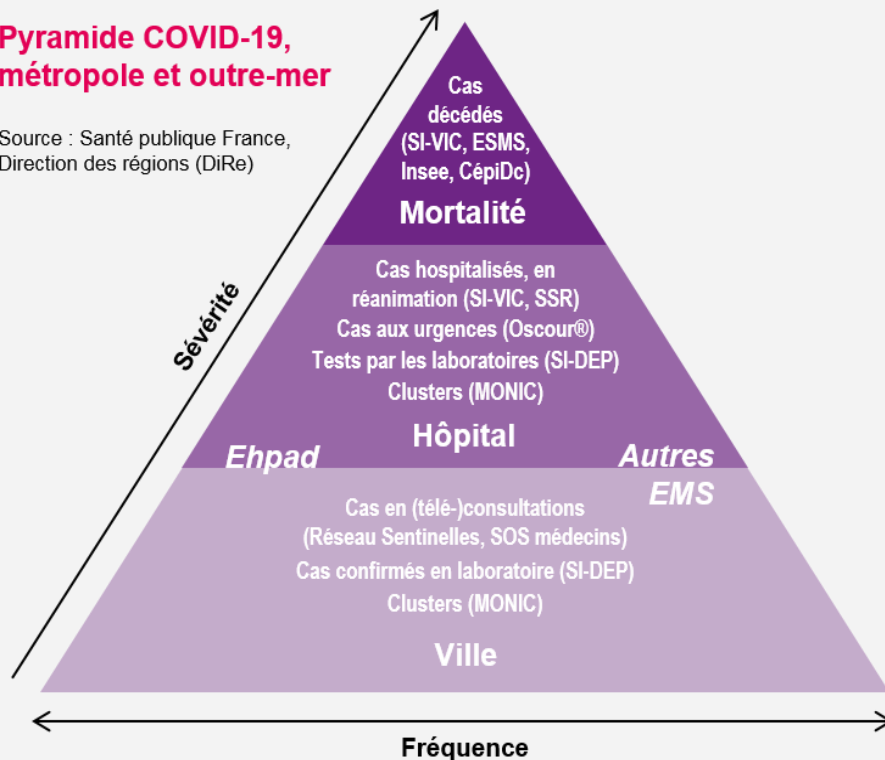
Globalement la létalité augmente d'un point par année d'âge entre 60 et 90 ans et a été divisée par 2 au cours de la première vague épidémique. Cette amélioration, quasi linéaire entre les semaines 12 et 20, touche toutes les classes d'âge également (Tableau 6), sauf la classe des 60-69 ans (39%). Les effectifs de l'été limitent pour l'instant la mise en évidence d'une tendance de la létalité au sein de la deuxième vague.

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

Pascal BEAUDEAU
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

24 septembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- [SurSaUD@](https://sur.sau.jud.fr)
- [OSCUR@](https://oscur.org)
- [SOS Médecins](https://sos.medecins.fr)
- [Réseau Sentinelles](https://reseau.sentinelles.fr)
- [SI-VIC](https://si-vic.fr)
- [CépiDC](https://cepidc.inserm.fr)

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

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://gouvernement.fr/info-coronavirus) 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
- Eviter 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

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://gouvernement.fr/info-coronavirus) 0 800 130 000 (appel gratuit)