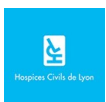
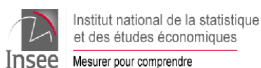


En collaboration avec :

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



Résumé

Circulation intense du virus dans l'ensemble de la région et fort impact sur le système de soins.

En semaine 44 (du 26 octobre au 1er novembre 2020), l'augmentation des indicateurs disponibles de suivi de l'épidémie de SARS-CoV-2 se poursuit, marquant une progression de l'épidémie sur l'ensemble de la région.

Le nombre des nouvelles hospitalisations déclarées dans la région s'élève à 3 490 hospitalisations en S44, il a augmenté de 22 % par rapport à la semaine précédente (S43). Cette augmentation bien que 2 fois moins rapide comparée à la hausse de 46 % observée entre S42 et S43 reste toutefois très préoccupante. Les prochaines semaines seront décisives quant à l'impact de l'épidémie sur le système de santé.

La part des sujets hospitalisés âgés de plus de 60 ans est de 80 % au 4 novembre 2020. Dans les services de réanimation, soins continus et soins intensifs, elle est de 72 %. En Seine-Saint-Denis et dans le Val d'Oise, la part de l'activité Covid dans les services d'urgence dépasse les 10 %.

En établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées, le nombre de cas confirmés chez les résidents continue d'augmenter, atteignant 1183 nouveaux cas en S44, de même que le nombre de cas confirmés chez le personnel qui atteint 662 nouveaux cas.

Lutte collective

L'effet des mesures de confinement nécessitera un délai de latence avant de pouvoir observer une influence sur le nombre de nouvelles contaminations. Ce délai sera plus important encore sur les hospitalisations, puis les admissions en services critiques du fait du temps d'évolution de la maladie. C'est pourquoi les prochains jours nécessiteront plus que jamais de maintenir la plus grande vigilance envers chacun d'entre nous, et en particulier pour les personnes à risque de complications, notamment les personnes âgées.

Le confinement ne doit pas faire oublier que l'application des mesures de prévention individuelles et la réduction des contacts restent primordiales pour contribuer à la baisse du nombre de cas. Les mesures d'arrêt des chaînes de transmission sont elles aussi toujours d'actualité : se faire tester rapidement pour les personnes-contact d'un cas confirmé et les personnes présentant des symptômes évocateurs même légers, le respect de l'isolement et la participation aux mesures de contact-tracing. Ces comportements sont essentiels, dans la sphère privée et professionnelle, pour contenir la circulation du virus et ce, jusqu'à l'arrivée d'un vaccin ou d'un traitement efficace.

Surveillance Virologique

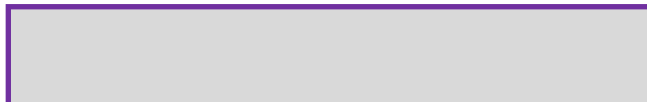
En raison d'un défaut de remontées de données sur les tests par le système d'information SI-DEP vers Santé Publique France, les indicateurs basés sur les données des tests de diagnostic réalisés par les laboratoires de biologie médicale ne sont pas présentés cette semaine dans ce point épidémiologique.

Le problème est en cours de résolution avec les acteurs concernés et une mise à jour de ces données sera réalisée dès que possible.

Indicateurs-clés

Accroissement de la circulation virale dans la population et augmentation de la pression COVID-19 sur la prise en charge hospitalière.

► Estimation du nombre de cas confirmés (du 13/05 au 01/11/2020)



* Donnée non consolidée

► Taux de positivité et Taux d'incidence (SI-DEP)

	S42-2020 (12 au 18/10)	S43-2020 (19 au 25/10)	S44-2020* (26/10 au 01/11)	Tendance en S44
Nombre de cas positifs				
Taux de positivité				
Taux d'incidence standardisé (tous âges)				
Taux d'incidence (≥ 65ans)				

► Activité de contact tracing en S44 :

69 778 cas et **96 319** sujets contacts pris en charge par les équipes de l'Assurance maladie

► Recours aux soins

	S42-2020	S43-2020	S44-2020	Tendance en S44
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	13,4 %	14,7 %	14,8 %	—
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	5,5 %	7,4 %	8,8 %	↗

Chez les adultes, la suspicion de COVID-19 constitue le 1^{er} diagnostic le plus fréquent à SOS Médecins et le 2^{ème} diagnostic le plus fréquent aux urgences hospitalières.

► Surveillance dans les EMS

1 183 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés en S44 (vs 920 en S43, 401 en S42) et **662** parmi le personnel.
Cette hausse de près de 30% est probablement liée aux campagnes de dépistage mises en place dès l'apparition

50 décès recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S44

► Surveillance de la mortalité toutes causes

Augmentation de la mortalité depuis 3 semaines avec une hausse plus marquée en semaine 43

Surveillance des clusters (foyers de transmission)

Au 4 novembre 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **958 clusters** inclus depuis le 8 mai 2020 en région Île-de-France (*versus* 672 au 21 octobre).

Depuis le mois de Septembre 2020, 700 clusters ont été recensés en Île-de-France, dont **159 clusters actifs** (22,7 %). Ils affectent principalement les milieux scolaires et universitaires (35,1 %), les établissements de santé (21,4 %), et les entreprises privées et publiques (20,0 %) (Tableau 1). Le nombre moyen de cas ([min; max]) rattachés à un cluster varie entre 5 [3;16] en crèches et 22 [3-92] en établissements pénitentiaires.

Parmi les 700 clusters recensés depuis le mois de Septembre 2020, **132 clusters présentent une criticité élevée** (18,9 %). Les collectivités pour lesquelles la proportion de clusters à criticité élevée est la plus importante sont : les établissements de santé (38 %), les EMS de personnes handicapées (25 %), et les établissements pénitentiaires (20 %).

Tableau 1. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivité, selon leur statut actif (en cours ou maîtrisé), le niveau élevé de criticité et le nombre moyen de cas rattachés aux clusters depuis le 01 Septembre 2020 (N = 700) (Source : MONIC)

Type de collectivité	Nombre de clusters en Ile-de-France depuis le 01 septembre 2020				Nombre de cas rattaché aux clusters en Ile-de-France depuis le 01 septembre 2020				
	En cours et maîtrisé		Criticité élevée		Total		Total	Moyenne par cluster	
	N	% (ligne)	N	% (ligne)	N	%		N	[Min; Max]
Milieux professionnels (entreprise)	33	23,6	12	8,6	140	20,0	824	6	[3;23]
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0,0	1	16,7	6	0,9	34	6	[3;11]
Etablissements de santé	51	34,0	57	38,0	150	21,4	1 104	7	[3;33]
EMS de personnes handicapées	22	39,3	14	25,0	56	8,0	433	8	[3;47]
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	9,5	4	19,0	21	3,0	183	9	[3;26]
Crèches	13	25,0	1	1,9	52	7,4	276	5	[3;16]
Milieu scolaire et universitaire	27	11,0	33	13,4	246	35,1	2 674	11	[3;126]
Etablissements pénitentiaires	3	60,0	1	20,0	5	0,7	112	22	[3;92]
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	/	/
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0,0	1	16,7	6	0,9	36	6	[3;15]
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	0	0,0	0	0,0	2	0,3	11	6	[5;6]
Autre	8	50,0	8	50,0	16	2,3	107	7	[3;23]
TOTAL	159	22,7	132	18,9	700	100	5 794	8	[3;126]

Depuis la levée du premier confinement le 11 mai 2020, les ARS, en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent quotidiennement, selon le guide en vigueur, les clusters qui sont détectés. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers.

Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. La criticité des clusters est définie en fonction du nombre de cas confirmés, du facteur de vulnérabilité de la collectivité, des critères de sévérité des cas, etc.

Actuellement, le nombre de clusters reste sous-estimé. Néanmoins, face à la circulation virale importante, cet indicateur ne reflète pas en temps réel l'évolution de l'épidémie. Raison pour laquelle, bien que la surveillance des clusters se poursuive au quotidien, nous actualiserons ces données deux fois par mois dans le point épidémiologique régional.

Surveillance à l'hôpital (source Si-VIC)

Le nombre des nouvelles hospitalisations déclarées dans la région s'élève à 3 490 en S44, correspondant à une augmentation de 22 % par rapport à S43. Cette augmentation, bien que 2 fois moins rapide comparée à la hausse de 46 % observée entre S42 et S43, reste toutefois très préoccupante à plus de 20 % de croissance hebdomadaire et reprenant une vitesse observée depuis la semaine 40.

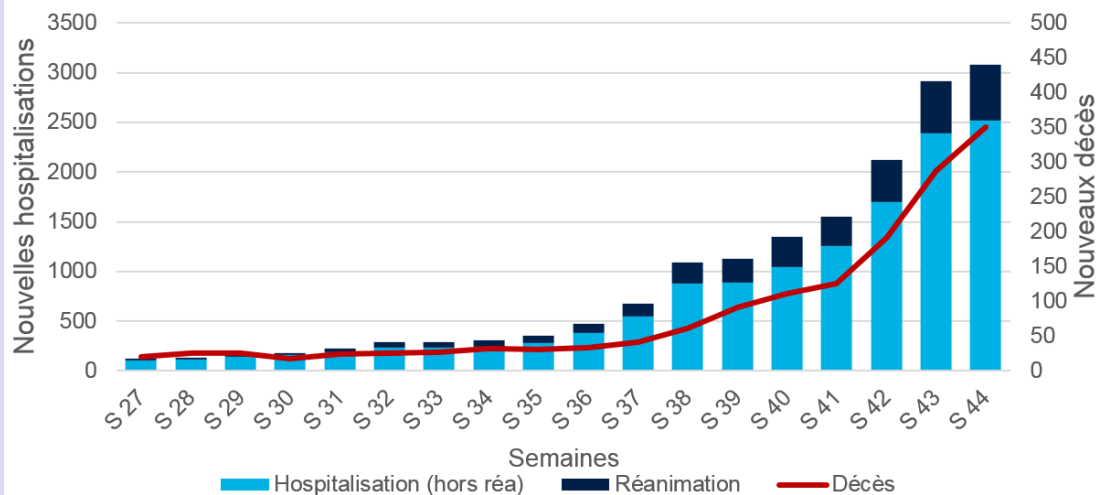
Les autres indicateurs suivent la même hausse avec une décélération apparente cette semaine : 593 nouvelles déclarations de passages en services de réanimation, soins continus et soins intensifs en S44, soit une hausse de 17 % contre 33 % en S43, et 338 décès déclarés à l'hôpital l'évolution soit une hausse de 26 % contre 50 % la semaine précédente. A noter que ces déclarations sont susceptibles de ne pas être exhaustives pour l'ensemble des admissions survenues au cours de la semaine, une interprétation prudente de cette évolution est nécessaire. L'ensemble des indicateurs hospitaliers reste encore en hausse importante cette semaine s'ajoutant à la tension sur les ressources hospitalières accumulées depuis plusieurs semaines.

Ces données présentées à date de déclaration fournissent une appréciation réactive des dernières évolutions signalées.

L'évolution hebdomadaire des indicateurs hospitaliers par date d'admission (fig.1) permet d'apprécier la dynamique de hausse généralisée observée depuis plusieurs semaines avec des données consolidées. Ces dernières reflètent l'évolution historique réelle des indicateurs hospitaliers. Les données des dernières semaines sont toutefois susceptibles d'être corrigées afin d'y inclure les déclarations tardives.

Depuis S39, les écarts observés sont cependant inférieur à 10 % à l'exception de la dernière semaine présentée.

Figure 1. Evolution des hospitalisations par date d'admission dont en réanimation et des décès à l'hôpital région IdF, données des dernières semaines nécessitant consolidation, au 4 novembre 2020.



La part des sujets hospitalisés âgés de plus de 60 ans est de 80 % au 4 novembre 2020. Dans les services de réanimation, soins continus et soins intensifs, cette proportion est de 72 %.

Figure 2. Distribution de l'âge pour les personnes en réanimation au 4 novembre 2012

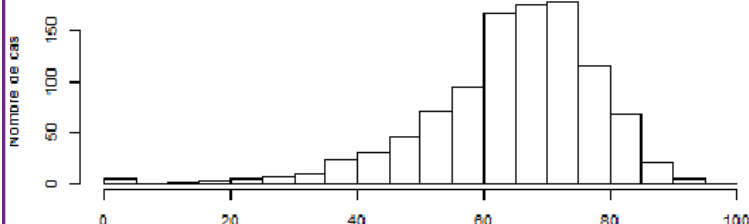


Tableau 2. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19 dont en réanimation.

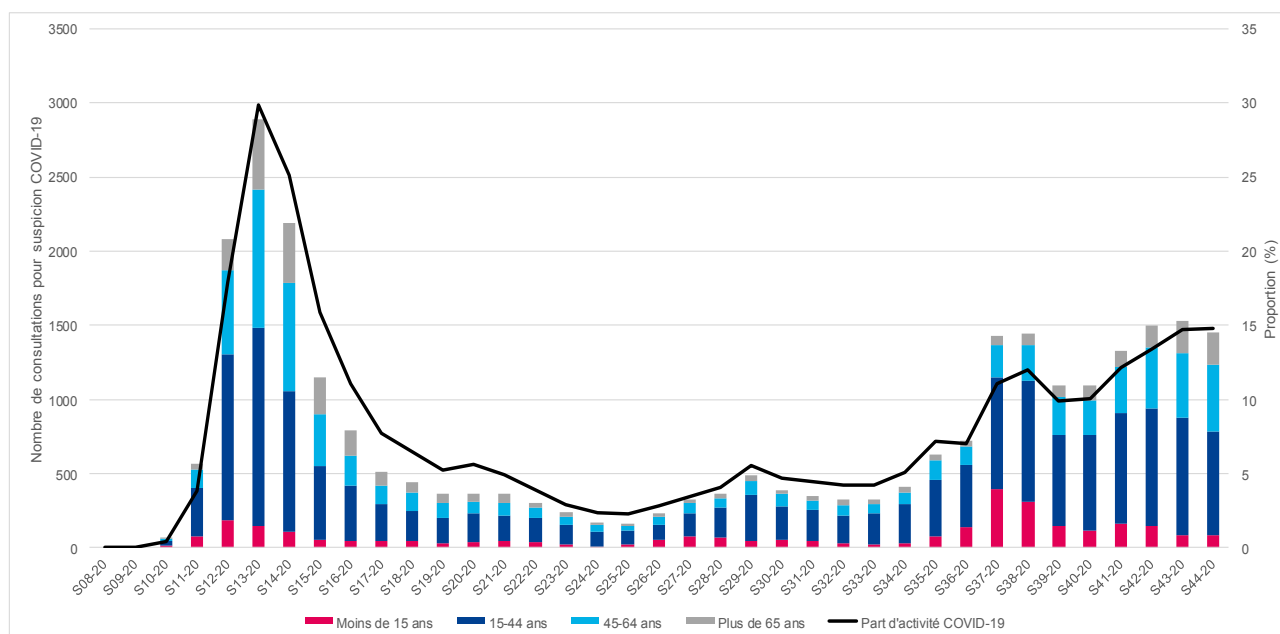
Classe d'âge	Hospitalisation au 04 novembre 2020		Dont admission de réanimation	
	N	%	N	%
0-9 ans	32	0,5 %	5	0,5 %
10-19 ans	20	0,3 %	2	0,2 %
20-29 ans	88	1,4 %	10	1,0 %
30-39 ans	163	2,7 %	28	2,7 %
40-49 ans	297	4,8 %	74	7,2 %
50-59 ans	621	10,1 %	161	15,7 %
60-69 ans	1 110	18,1 %	324	31,5 %
70-79 ans	1 457	23,8 %	315	30,7 %
80-89 ans	1 544	25,2 %	100	9,7 %
90 ans et plus	797	13,0 %	8	0,8 %
Total IdF	6 129	100 %	1 027	100 %

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 à SOS Médecins

Source : SOS Médecins, au 04/11/2020 à 14h

L'activité à SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » était stable en semaine 44, avec 14,8 % de l'activité globale (n = 1 515 actes), *versus* 14,7 % en S43 (n = 1 582 actes). Seule la classe des 45-64 ans a été concernée par une légère augmentation en S44.

Figure 3. Nombre hebdomadaire de consultations pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, depuis le 17/02/2020, Ile-de-France (SOS Médecins au 04/11/2020)



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 04/11/2020 à 14h

La surveillance spécifique du COVID-19 du **Réseau Sentinelles** a été mise en place le 17 mars. Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution car il s'agit des infections respiratoires aiguës (IRA) sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés actuellement uniquement au niveau national).

Taux estimés de (télé-) consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en semaine 44 (du 26 octobre au 1er novembre 2020)

- **S44** : 161 consultations /100 000 habitants (IC à 95 % : [107- 215])
- **S43** : 142 consultations /100 000 habitants (IC à 95 % : [91 - 193])

En semaine 44, le taux de (télé-) consultations pour une IRA tend à augmenter par rapport à la semaine 43 ; le nombre de nouveaux cas d'IRA était estimé à 19 741 (IC à 95 % [13 135 - 26 347]).

Le taux de (télé-) consultations franciliens était proche du taux national estimé à 179 cas /100 000 habitants, IC95 % [160 - 198] pour la semaine 44.

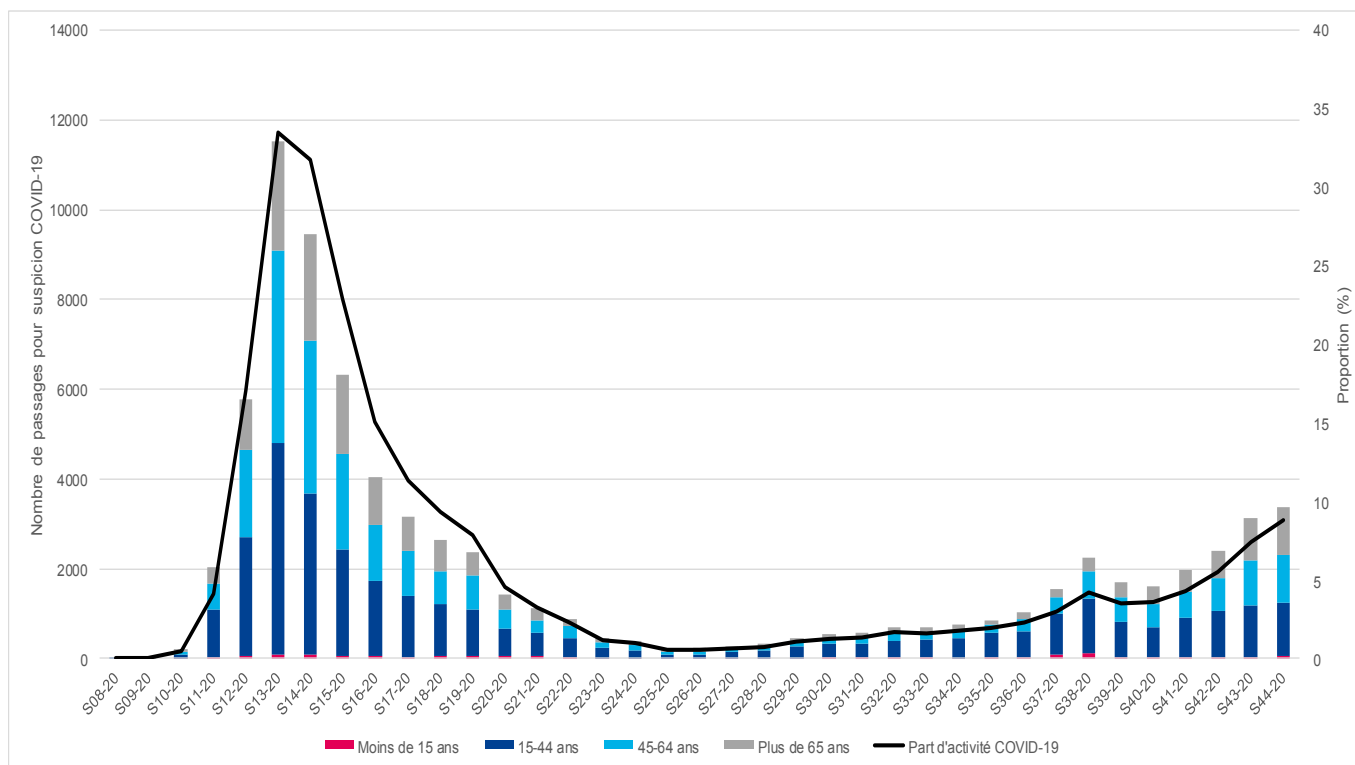
Depuis la semaine 37, sur les 277 patients prélevés sur le territoire national, 21 % étaient positifs pour la SARS-CoV2 et 52 % pour le Rhinovirus. Aucun n'était positif pour un virus grippal.

Surveillance à l'hôpital

Depuis le 24 février, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées par le SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgences du réseau Oscour®.

Après une relative stabilité en S40, l'activité aux urgences hospitalières (Oscour) pour « suspicion de COVID-19 » repart à la hausse depuis 4 semaines. En S44, l'activité pour ce diagnostic atteint 8,8 % (versus 7,5 % en S43 et 5,5 % en S42). La hausse a été constatée pour tous les départements franciliens et a été plus marquée dans le Val-d'Oise (à 11,5 %). En S44, le département de la Seine-Saint-Denis restait le département francilien pour lequel l'activité pour « suspicion de COVID-19 » était la plus importante, à 11,8 %. Les classes d'âge 65-74 ans et 75 ans ou plus ont connu la plus forte augmentation en S44. A noter qu'en S44 le nombre de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » suivi d'une hospitalisation augmentait toujours (n = 1 306 versus 1 091 en S43). Le taux d'hospitalisation pour ce diagnostic augmentait également, passant à 38,8 % en S44 (versus 34,9 % en S43). La classe des plus de 75 ans restait la plus touchée par l'augmentation du taux d'hospitalisation.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, depuis le 17/02/2020, Île-de-France (Réseau Oscour®, au 04/11/2020)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

La surveillance des cas graves de COVID-19 a été mise en place en mars 2020 dans l'objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de COVID-19. **Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19.** L'ancienne surveillance correspond à la surveillance mise en place en mars 2020 au cours de la « première vague » de l'épidémie de COVID-19 et qui a perduré jusqu'à fin septembre 2020. La **nouvelle surveillance** correspond à la surveillance actuelle **conjointe des cas graves de grippe et de COVID-19** dont les signalements sont recueillis depuis le 5 octobre 2020 .

Depuis le 5 octobre, **46 cas graves de COVID-19** ont été signalés par 3 services de réanimation ayant contribué à la surveillance sentinelle en Ile-de-France, **4 décès** ont été rapportés (22 % du total des cas). Aucun cas graves de grippe n'a été signalé en Ile-de-France.

La majorité des cas graves rapportés était des hommes (74 %). L'âge moyen, hommes et femmes confondus, était de 67 ans (médiane 68 ans). Sur l'ensemble des cas franciliens, **59 % avaient plus de 65 ans**. Bien que la comparaison entre les deux périodes de surveillance manque de robustesse, les personnes de 45-64 ans représentaient 48 % des cas recensés en IDF en première période contre 35 % sur cette nouvelle période de surveillance. Les cas semblent plus âgés sur cette seconde période.

Près de 20 % ne présentait aucune comorbidité. L'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète restent les 3 comorbidités majoritairement présentes chez les cas hospitalisés en réanimation.

La notion de SDRA était renseignée pour 20 cas et 7 d'entre eux présentait un SDRA sévère. Plus de 65% étaient traités avec une ventilation invasive.

Source: Santé publique France, au 04/11/2020 à 15h, 20 services en Île-de-France¹

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
	Depuis le 5 oct.	Mars à septembre
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	46	272
Répartition par sexe		
Homme	34	205
Femme	12	67
Inconnu	0	0
Ratio	2,8	3,1
Age		
Moyen	67,0	55,2
Médian	67,7	58,7
Min	40,1	2,4
Max	95,4	92,4
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	10 (4%)
15-44 ans	3 (7%)	51 (19%)
45-64 ans	16 (35%)	130 (48%)
65-74 ans	17 (37%)	65 (24%)
75 ans et plus	10 (22%)	16 (6%)
Région de résidence des patients		
Hors région	0 (0%)	8 (3%)
Île-de-France	46 (100%)	245 (90%)
Non renseigné	0 (0%)	19 (7%)

*Un cas peut présenter plusieurs comorbidités

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
	Depuis le 5 oct.	Mars à septembre
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	9,4	9,6
Médian	8	9
Min	0	22
Max	27	41
Comorbidités*		
Aucune comorbidité	9 (20%)	51 (19%)
Au moins une comorbidité parmi :	37 (80%)	216 (79%)
- Obésité (IMC>=30)	13 (28%)	61 (36%)
- Hypertension artérielle	15 (33%)	86 (32%)
- Diabète	9 (20%)	71 (27%)
- Pathologie cardiaque	8 (17%)	35 (13%)
- Pathologie pulmonaire	10 (22%)	43 (16%)
- Immunodépression	6 (13%)	18 (7%)
- Pathologie rénale	6 (13%)	16 (6%)
- Cancer	2 (4%)	0 (0%)
- Pathologie neuromusculaire	3 (7%)	7 (3%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	0 (0%)
Evolution		
Evolution renseignée	18 (39%)	138 (51%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	14 (78%)	85 (62%)
- Décès	4 (22%)	53 (38%)

¹ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs participant en Île-de-France (20 services) : CHI André Grégoire, CH Victor Dupouy, HIA Percy, CHU Ambroise Paré, CHU Bicêtre, CHU Bichat, CHU Henri Mondor, CHU Lariboisière, CHU Louis Mourier, CHU Pitié Salpêtrière, CHU Raymond-Poincaré, CHU Tenon, CHU Robert Debré, CHU Necker, CHU Trousseau, HEGP, CH Dela-fontaine, CH André Mignot.

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

Le nombre de signalements¹ en établissement pour personnes âgées (PA) a légèrement diminué en semaine 44, après une augmentation importante entre S40 et S43. Le nombre de cas confirmés² chez les résidents continue d'augmenter, atteignant 1183 nouveaux cas en S44, de même que le nombre de cas confirmés chez le personnel qui atteint 662 nouveaux cas. Ceci indique que le nombre de cas augmente pour un même signalement. La stratégie de contact-tracing peut aussi affecter les chiffres présentés ici, puisque les établissements PA mettent en place des dépistages élargis dès lors qu'un cas se présente dans la structure.

Dans les établissements pour personnes handicapées (PH), le nombre de signalements est stable par rapport à la semaine précédente, à 50 nouveaux signalements en S44. Le nombre de cas confirmés chez les résidents et le personnel continue sa progression en S44. Dans les structures d'aide sociale à l'enfance (ASE), très peu de cas sont signalés, et essentiellement chez le personnel.

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 5. Nombre de signalements¹ pour épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 44 (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 04/11/2020)



Figure 6. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 44 (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 04/11/2020)

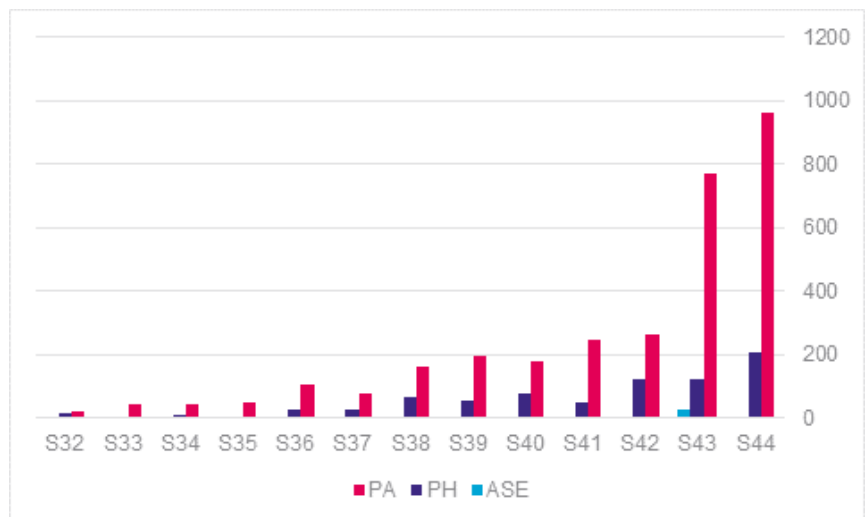
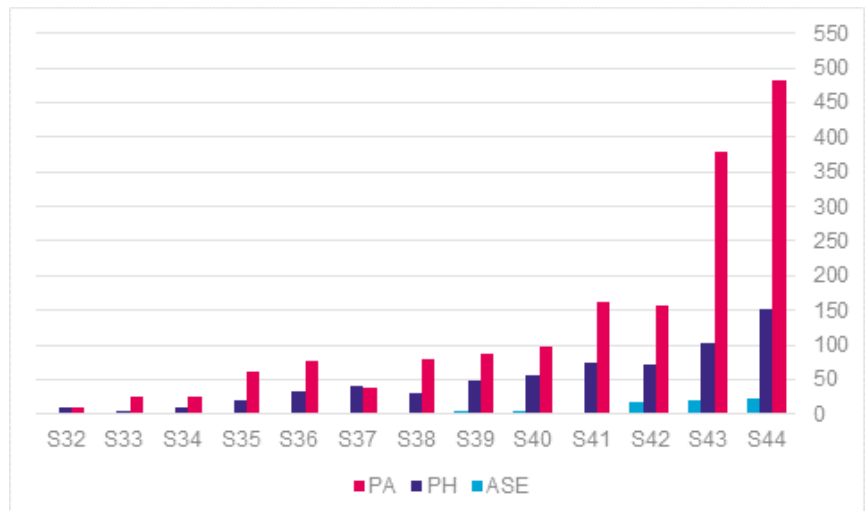


Figure 7. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 44 (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 04/11/2020)



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19 (Mortalité issue de la certification électronique des décès)

Source : Inserm-CépiDC, au 04/11/2020 à 14h

Près de 20 % des certificats de décès sont certifiés électroniquement en Ile-de-France. Cette dématérialisation permet de connaître les causes médicales de décès. Suivi de la certification décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1er mars 2020.

Tableau 4. Certificats de décès par âge et selon présence de comorbidité

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidité ¹		Total ²	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans	0	-	1	-	1	-
15-44 ans	24	36%	42	70%	66	1%
45-64 ans	177	32%	376	69%	553	11%
65-74 ans	280	36%	495	65%	775	17%
75 ans ou plus	1 146	35%	2 122	65%	3 268	71%

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Nombre de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 4 663

Répartition par sexe

- Sex-ratio (H/F) : 1,2

Répartition selon les facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 65 % (N = 3 036)
- Sans comorbidités : 35 % (N = 1 627)

Mortalité toutes causes Insee

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 80 % de la mortalité régionale. Du fait des délais habituels de transmission, les données récentes sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines.

Source : Insee, au 04/11/2020 à 14h

Tableau 5. Excès de mortalité toutes causes, toutes classes d'âge par département sur les semaines 42-2020 et 43-2020

Département	Semaine 14 (Pic de l'épidémie en 1ère vague)		Semaine 42		Semaine 43	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	183 %	24,1	5%	0,8	11%	1,7
77 - Seine-et-Marne	172 %	13,2	9,5 %	0,9	29%	2,6
78 - Yvelines	159 %	12,6	10%	0,9	23%	2,2
91 - Essonne	206 %	15,1	21%	1,8	28%	2,5
92 - Hauts-de-Seine	261 %	23,1	16%	1,8	12%	1,4
93 - Seine-St-Denis	301 %	25,6	20%	2,2	51%	5,4
94 - Val-de-Marne	266 %	21,5	-4%	-0,4	26%	2,6
95 - Val-d'Oise	242 %	20,4	-3%	-0,4	3%	0,3
Ile-de-France	224 %	43,1	8,5%	2,06	20,6 %	4,92

Z-score = (nombre observé – nombre attendu) / écart-type du nombre attendu

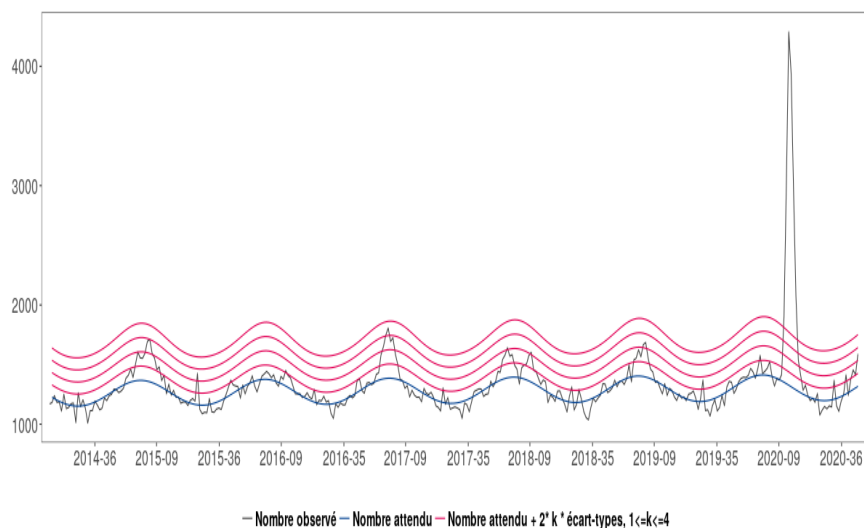
Cet indicateur standardisé permet notamment de comparer les excès de décès d'une zone géographique à une autre. Il est par définition centré sur 0. On considère que la mortalité observée est conforme à la mortalité attendue lorsque le Z-score fluctue entre -2 et 2. Un excès de mortalité devient significatif lorsqu'il est supérieur à 2.

L'Ile-de-France présente un **excès significatif de mortalité** toutes causes et toutes classes d'âges confondues en semaine 43. L'augmentation de la mortalité est observée maintenant depuis 3 semaines dans la région (les données de la semaine 44 ne sont pas consolidées). En S43, l'excès de mortalité apparaît dans 5 départements franciliens, dont la Seine-St-Denis qui atteint un excès de décès élevé (z-score supérieur à 4).

Cette augmentation des décès concerne majoritairement les personnes âgées de plus de 65 ans (notamment les 65-84 ans) dans les 5 départements suivants : Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne, Seine-St-Denis et Val-de-Marne.

En S43, on observe également un excès de mortalité modéré chez les adultes plus jeunes de 15 à 64 ans dans 2 départements (+ 22 décès).

Figure 8. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 43-2020

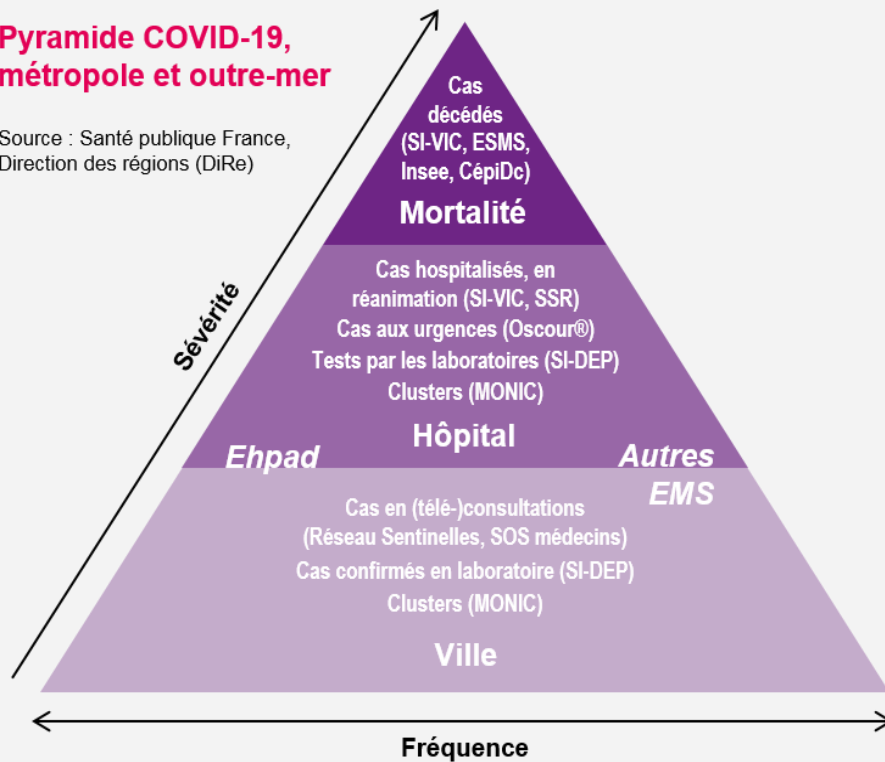


Mission de Santé publique France

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 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

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

05 novembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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



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 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
- Éviter 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 0 800 130 000 (appel gratuit)