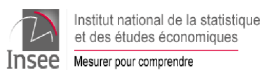
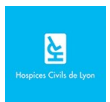


En collaboration avec :

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-



Indicateurs clés

Baisse des indicateurs précoces de la surveillance : indicateurs virologiques (taux d'incidence, taux de positivité, taux de dépistage) et des recours aux soins d'urgence. Augmentation plus modérée des indicateurs hospitaliers et accentuation de la hausse des décès.

► Estimation du nombre de cas confirmés (du 13/05 au 08/11/2020)

397 150 cas positifs* au SARS-CoV-2

* Donnée non consolidée

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

	S43-2020 (19 au 25/10)	S44-2020* (26/10 au 01/11)	S45-2020* (02 au 08/11)	Tendance en S45*
Nombre de cas positifs	59 906	63 458	45 029	↘
Taux de positivité	21,9 %	23,4 %	21,1 %	↘
Taux d'incidence standardisé (tous âges)	484,2	511,7	362,0	↘
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	345,6	403,4	317,4	↘

► Recours aux soins

	S43-2020	S44-2020	S45-2020	Tendance en S45*
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	14,7 %	14,8 %	11,3 %	↘
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	7,4 %	8,8 %	7,4 %	↘

Chez les adultes, la suspicion de COVID-19 constitue toujours 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

1 563 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés en S45 (vs 1 183 en S44) et **788** parmi le personnel. Cette forte hausse est probablement liée aux campagnes de dépistage mises en place dès l'apparition d'un cas.

77 décès recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S45

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↗ Nombre admissions de 8,3 % atteignant 3 781 en S45
↗ Déclarations de décès de 34 % s'élevant à 452 en S45

► Surveillance de la mortalité toutes causes

↗ **Excès de mortalité** toutes causes plus marqué en semaines 43 et 44

Surveillance virologique (source SI-DEP)

Tableau 1. Taux de tests réalisés pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence standardisé par semaine, Île-de-France, (source SI-DEP au 12/11/2020). La semaine 44 correspond à la période du 26 octobre au 1^{er} novembre et la semaine 45 à celle du 02 au 08 novembre.

Département	Taux d'incidence standardisé pour 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S44	S45	S44	S45	S44	S45
Paris	518,0	312,6	2 727	1 857	20,1	17,5
Seine-et-Marne	412,2	350,5	1 613	1 514	25,2	22,9
Yvelines	490,5	356,0	2 076	1 723	23,2	20,6
Essonne	477,7	376,1	2 015	1 779	23,5	21,1
Hauts-de-Seine	532,8	352,3	2 482	1 792	21,7	20,0
Seine-Saint-Denis	537,4	384,0	1 909	1 516	27,9	25,5
Val-de-Marne	529,0	394,5	2 331	1 916	22,9	20,8
Val-d'Oise	606,1	413,7	2 265	1 836	26,8	22,7
Île-de-France	516,8	366,7	2 208	1 743	23,4	21,1

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.

Le taux d'incidence standardisé régional diminue pour la première fois depuis la semaine 32 sur l'ensemble de la région. Il se situe à 367 cas pour 100 000 habitants en semaine 45 (vs 517 en S44) (Tableau 1 et Figure 1). Tous les départements sont concernés par cette baisse. Une consolidation des données dans les prochains jours pourrait légèrement réduire l'amplitude de cette baisse, mais la tendance est malgré tout à la diminution de l'incidence. Cette baisse pourrait s'expliquer aussi partiellement par la diminution importante du taux de dépistage, qui est passé de 2 208 à 1 743 patients testés / 100 000 habitants entre S44 et S45.

Les taux de positivité, qui sont peu affectés par les problématiques de consolidation des données et par la baisse du taux de dépistage, sont également en diminution, indiquant que la circulation virale est moindre. Au niveau régional, il passe de 23,4 % à 21,1 % entre S44 et S45. L'ensemble des départements sont concernés par la baisse. La Seine-Saint-Denis est toujours le département où le taux de positivité est le plus élevé, à 25,5 % en S45 (Figure 2).

Le taux de positivité parmi les symptomatiques est de 41,3 %, en baisse par rapport à S44 (47,1 %) et de 13,2 % pour les asymptomatiques (14,0 % en S44).

Figure 1. Taux d'incidence standardisé des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département (source SI-DEP, au 12/11/2020)

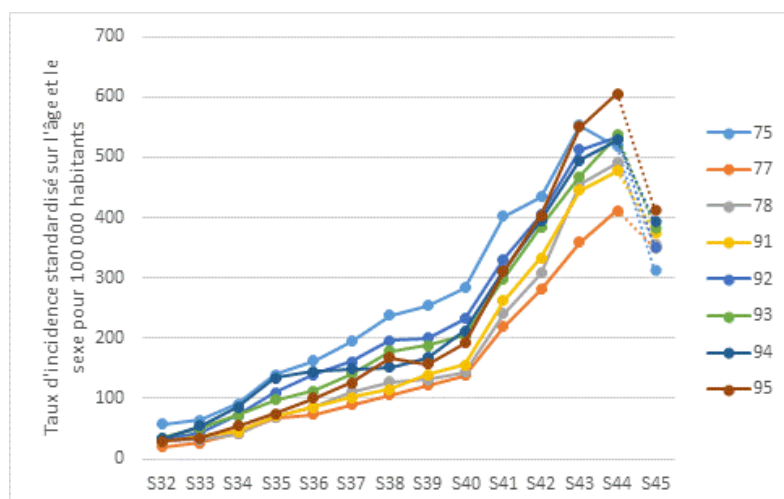
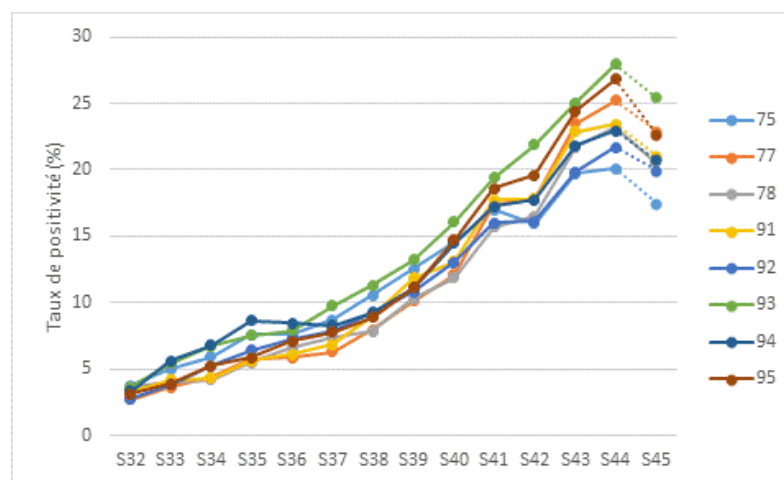


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département (source SI-DEP, au 12/11/2020)



Les données représentées en pointillés sont susceptibles d'être consolidées ultérieurement suite à des remontées tardives de données dans SI-DEP.

Déploiement d'interventions de dépistage

L'Agence régionale de Santé d'Île-de-France a mis en œuvre un plan d'action spécifique afin de renforcer l'accès aux tests des populations et territoires en difficultés sociales ou éloignés des ressources de tests. Cette démarche vise à faire face aux inégalités sociales et territoriales qui ont pesé sur la mortalité et pèsent encore sur l'accès au dépistage.

Tableau 2. Nombre d'installations de barnums, nombre de tests réalisés par département depuis le 22 mai 2020 (source : ARS IDF, données au 10/11/2020)

	Nombre de barnums	Nombre de tests réalisés
Paris	106	41 108
Seine-et-Marne	27	5 195
Yvelines	24	9 130
Essonne	25	6 766
Hauts-de-Seine	17	7 042
Seine-Saint-Denis	37	9 777
Val-de-Marne	24	8 520
Val-d'Oise	36	10 814
Ile-de-France	296	98 352

Interventions en secteurs prioritaires :

Ainsi, depuis le 22 mai de nombreux sites de prélèvement temporaires, communément appelés barnums, ont été implantés dans la région sur des secteurs préalablement identifiés comme prioritaires.

Entre le 22 mai et le 11 novembre 2020, **296 barnums** ont été installés sur l'ensemble des 8 départements de la région. Ils ont permis de réaliser **98 352 tests** de dépistages RT-PCR et d'identifier **1 108 cas confirmés**.

Interventions en structures ciblées :

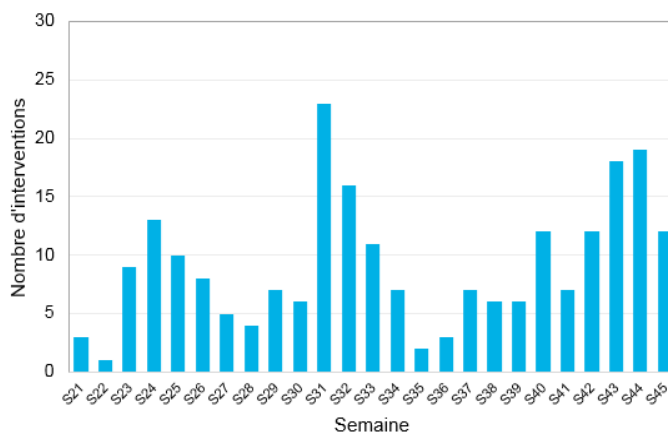
En complément des barnums positionnés en secteurs prioritaires, des interventions de dépistage ciblé au sein de structures nécessitant une vigilance spécifique ont été mises en place. Les Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion, établissements pénitentiaires, établissements médico-sociaux pour personnes âgées (EMS PA) et pour personnes en situation de handicap (EMS PH), communautés vulnérables et de précarité (foyers d'hébergement), milieux professionnels et d'autres ont ainsi été concernés par ce type d'intervention.

Entre le 19 mai et le 9 novembre, ce sont **229 interventions** de dépistages qui ont été déployées, aboutissant à la réalisation de plus de **13 500 tests RT-PCR** et à l'identification de **320 cas positifs**. Au moins une intervention ciblée a eu lieu chaque semaine depuis le début de ce dispositif allant jusqu'à 23 interventions en S31. Le taux de positivité des personnes testées a permis d'identifier des structures indemnes ou de déceler ponctuellement des cas groupés avec un taux de positivité pouvant dépasser les 30 %.

Tableau 3. Nombre d'interventions et nombre de tests réalisés par types de structure depuis le 19 mai 2020 (source : ARS IDF, données au 10/11/2020)

	Interventions	Tests réalisés
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	66	3 313
Communautés vulnérables	25	834
Etablissements pénitentiaires	25	1 986
Milieu professionnel	17	1 156
Milieu scolaire/universitaire	11	2 697
EMS PA	13	515
EMS PH	5	325
Précarité	13	598
Autres	54	2121
Total	229	13 545

Figure 3. Nombre d'interventions de dépistage organisé en structures ciblées par semaine depuis le 19 mai 2020 (source : ARS IDF, données au 10/11/2020)



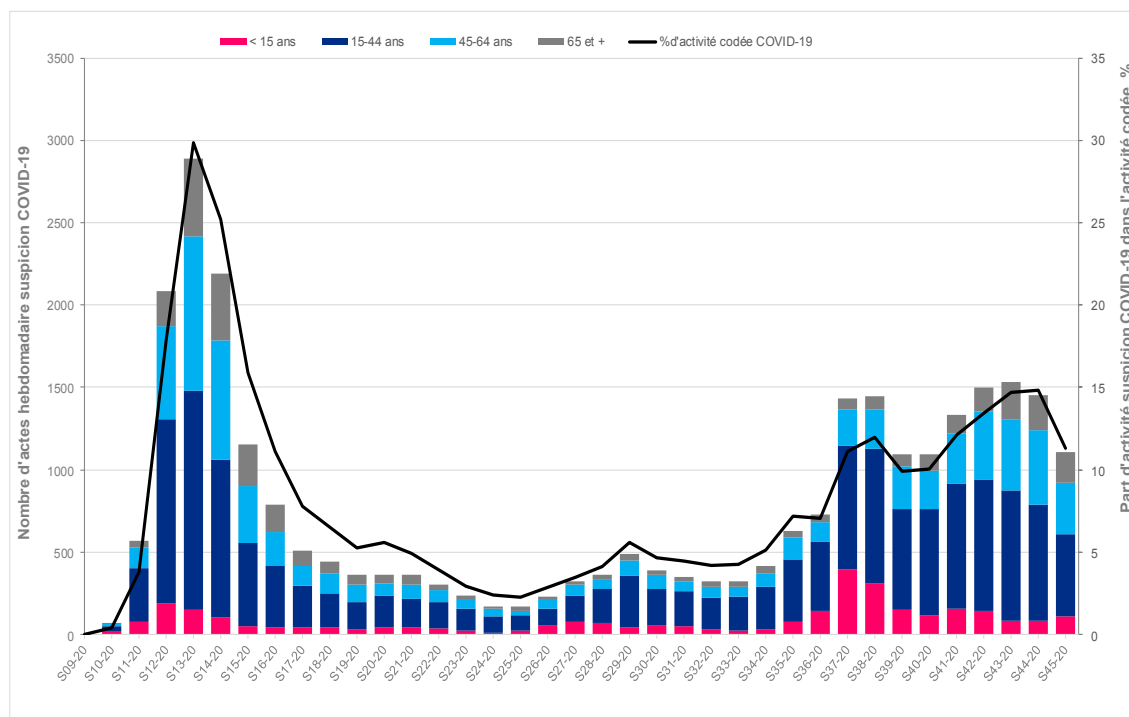
Depuis le 21 septembre, des centres de dépistage et de diagnostic additionnels destinés aux populations prioritaires (sujets symptomatiques, cas contact, professionnels de santé) sont déployés. L'objectif de cette stratégie est de permettre de renforcer le dispositif ciblant sur les populations les plus à risque d'être positif. Les données issues de ces centres seront présentées prochainement.

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

Source : SOS Médecins, au 10/11/2020 à 14h

L'activité de **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » était en baisse de 3,5 points en semaine 45, correspondant à 11,3 % de l'activité globale. Cette baisse était liée à une diminution du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (n = 1 109 actes en S45 versus 1 453 actes en S44). La baisse d'activité pour ce diagnostic a concerné la classe d'âge des 15-64 ans; classe d'âge qui totalise en S45 les trois quarts des d'actes pour « suspicion de COVID-19 ».

Figure 4. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, depuis la semaine S09 (24/02 au 01/03/2020), Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 12/11/2020 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 45 (du 02 au 08 novembre 2020)

- **S45** : 121 consultations /100 000 habitants (IC à 95 % : [61 – 181])
- **S44** : 168 consultations /100 000 habitants (IC à 95 % : [116 - 220])

En semaine 45, le taux de (télé-) consultations pour une IRA est en baisse par rapport à la semaine 44 ; le nombre de nouveaux cas d'IRA était estimé à 14 933 (IC à 95 % [7 612 – 22 254]).

Le taux de (télé-) consultations franciliens était inférieur au taux national estimé à 165 cas /100 000 habitants, IC95 % [148 - 182] pour la semaine 45.

Depuis la semaine 37, sur les 327 patients prélevés sur le territoire national, 23 % étaient positifs pour la SARS-CoV2 et 46 % pour le rhinovirus. Aucun n'était positif pour un virus grippal.

Surveillance à l'hôpital

Source : Réseau Oscour®, au 10/11/2020 à 14h

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 4 semaines consécutives de hausse, l'activité aux urgences hospitalières (Oscour) pour « suspicion de COVID-19 » baisse en S45 s'établissant à 7,4 % (versus 8,8 % en S44). En S45, la baisse a été constatée pour tous les départements franciliens et a été plus marquée dans les Yvelines (-21 %). Les départements de la Seine-Saint-Denis et du Val d'Oise restaient ceux pour lesquels l'activité pour « suspicion de COVID-19 » est la plus importante dans la région ; respectivement 9,7 % et 9,3 %. Toutes les classes d'âges sont concernées par cette baisse d'activité en S45 mais de façon inégale : -30 % chez les 15-44 ans et -10 % chez les 65 ans et plus. A noter qu'en S45, le nombre de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » suivi d'une hospitalisation diminuait également (n = 1 194 versus 1 310 en S44). Seule la classe des 15-44 ans était concernée par cette baisse (-19 %). En effet, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » augmentait chez les 45-64 ans (+9 %) et restait stable chez les 65 ans et plus.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, depuis la semaine 09-2020 (24/02 au 01/03/2020), Île-de-France

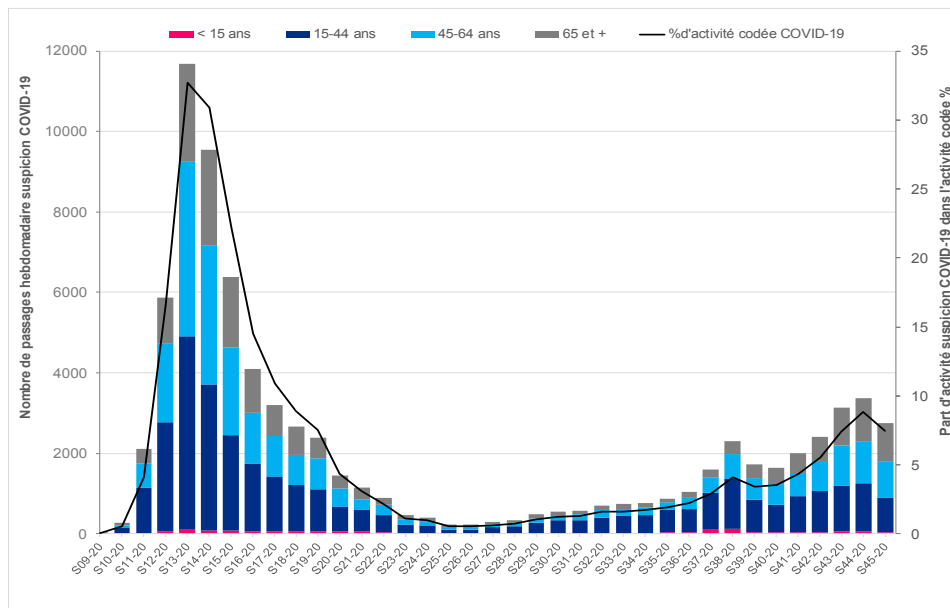
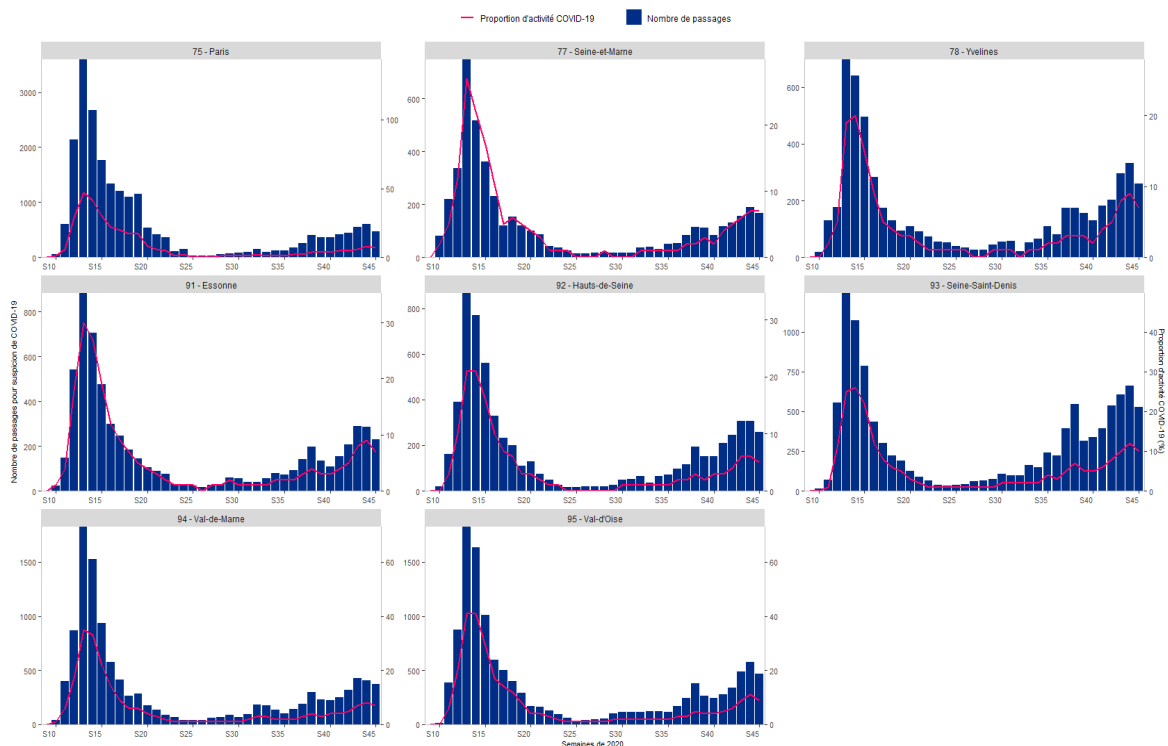


Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, depuis la semaine S09 (24/02 au 01/03/2020), Île-de-France



Surveillance à l'hôpital (source SI-VIC)

Source : SI-VIC dans Géodes de Santé publique France, 12/11/2020 à 10h

Le nombre des nouvelles hospitalisations déclarées dans la région s'élève à 3 781 en S45, correspondant à une augmentation de 8,3 % par rapport à la semaine précédente mais poursuivant le ralentissement de la croissance observé depuis la semaine précédente : la croissance était de 22 % en S44 contre 46 % en S43.

Les nouvelles déclarations de passages en services de réanimation, soins continus et soins intensifs suivent la même hausse avec également une décélération apparente cette semaine : 637 en S45, soit une hausse de 7,4 % à comparer aux + 17 % en S44 et + 33 % en S43.

Les déclarations de décès présentent quant à eux une nouvelle accélération avec 452 décès déclarés à l'hôpital correspondant à une hausse de 34 % contre 27 % la semaine précédente.

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

Figure 7. Evolution des 7 dernières semaines par date de déclaration des hospitalisations dont en réanimation et des décès à l'hôpital région IDF.

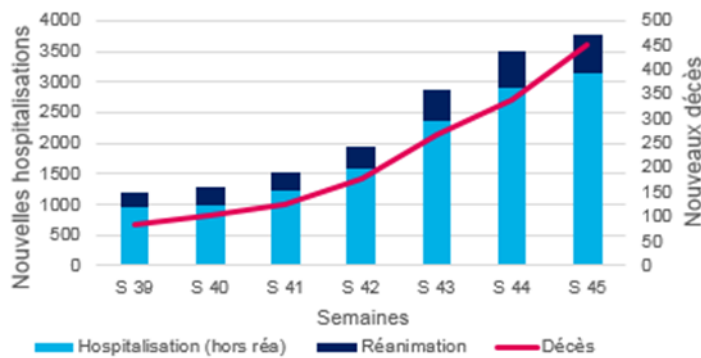


Figure 8. Distribution de l'âge pour les personnes en réanimation au 11 novembre 2012.

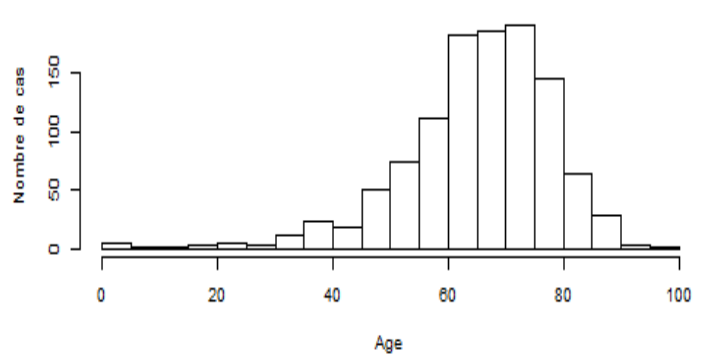


Figure 9. Nombre de décès à l'hôpital par départements et en région IDF par date d'admission.



Dans l'ensemble des départements de la région, les décès survenus à l'hôpital poursuivent leur accélération. Cet indicateur réagit avec retard par rapport aux hospitalisations et admissions en services critiques. Il devra être surveillé avec attention dans les prochains jours.

Les données redressées de S45 laissent voir que les effets sur la mortalité ne présentent aucun ralentissement.

Les données de la semaine en cours (S46) par date d'admission sont incomplètes et nécessiteront une consolidation dans les prochains jours.

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 Île-de-France, **4 décès** ont été rapportés (22 % du total des cas). Aucun cas grave de grippe n'a été signalé en Île-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 % des cas 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 12/11/2020 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		Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
	Depuis le 5 oct.	Mars à septembre		Depuis le 5 oct.	Mars à septembre
Cas admis en réanimation					
Nb signalements	46	272	Décalage entre début des signes et admission en réanimation		
Répartition par sexe					
Homme	34	205	Moyen	9,4	9,6
Femme	12	67	Médian	8	9
Inconnu	0	0	Min	0	22
Ratio	2,8	3,1	Max	27	41
Age					
Moyen	67,0	55,2	Comorbidités*		
Médian	67,7	58,7	Aucune comorbidité	9 (20%)	51 (19%)
Min	40,1	2,4	Au moins une comorbidité parmi :	37 (80%)	216 (79%)
Max	95,4	92,4	- Obésité (IMC>=30)	13 (28%)	61 (36%)
Classe d'âge					
0-14 ans	0 (0%)	10 (4%)	- Hypertension artérielle	15 (33%)	86 (32%)
15-44 ans	3 (7%)	51 (19%)	- Diabète	9 (20%)	71 (27%)
45-64 ans	16 (35%)	130 (48%)	- Pathologie cardiaque	8 (17%)	35 (13%)
65-74 ans	17 (37%)	65 (24%)	- Pathologie pulmonaire	10 (22%)	43 (16%)
75 ans et plus	10 (22%)	16 (6%)	- Immunodépression	6 (13%)	18 (7%)
Région de résidence des patients					
Hors région	0 (0%)	8 (3%)	- Pathologie rénale	6 (13%)	16 (6%)
Île-de-France	46 (100%)	245 (90%)	- Cancer	2 (4%)	0 (0%)
Non renseigné	0 (0%)	19 (7%)	- Pathologie neuromusculaire	3 (7%)	7 (3%)
Evolution					
Evolution renseignée					
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile					
- Décès					

*Un cas peut présenter plusieurs comorbidités

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 augmenté en semaine 45, atteignant un niveau proche de celui de la semaine 43. Le nombre de cas confirmés² chez les résidents continue d'augmenter, atteignant 1 184 nouveaux cas en S45, de même que le nombre de cas confirmés chez le personnel qui atteint 535 nouveaux cas. 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 en légère hausse par rapport à la semaine précédente, avec 63 nouveaux signalements en S45. Le nombre de cas confirmés chez les résidents et le personnel continue sa progression en S45.

Dans les structures d'aide sociale à l'enfance (ASE), très peu de cas sont signalés.

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 10. Nombre de signalements¹ pour épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 45 (source enquête Voozano SPF, extraction au 12/11/2020)

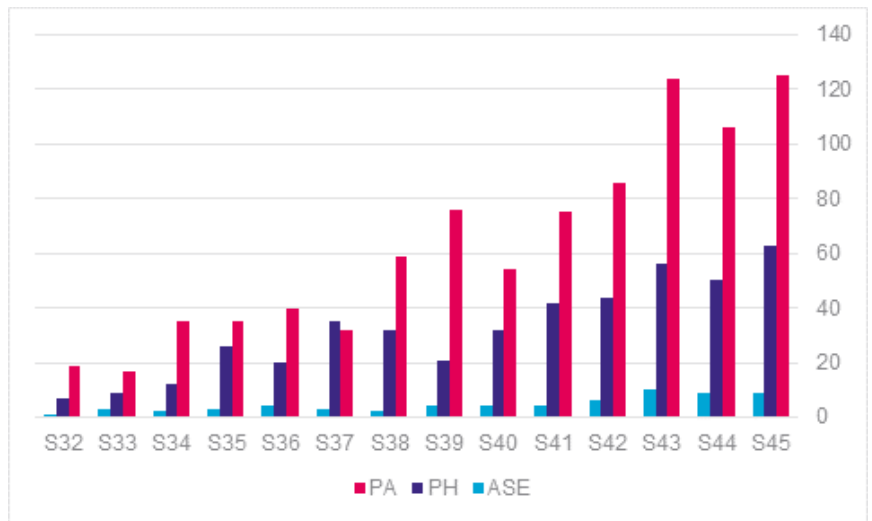


Figure 11. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 45 (source enquête Voozano SPF, extraction au 12/11/2020)

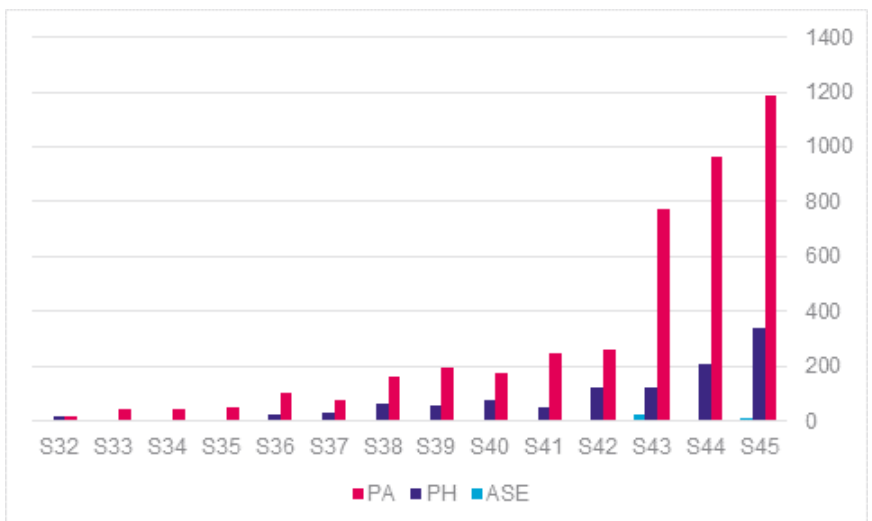
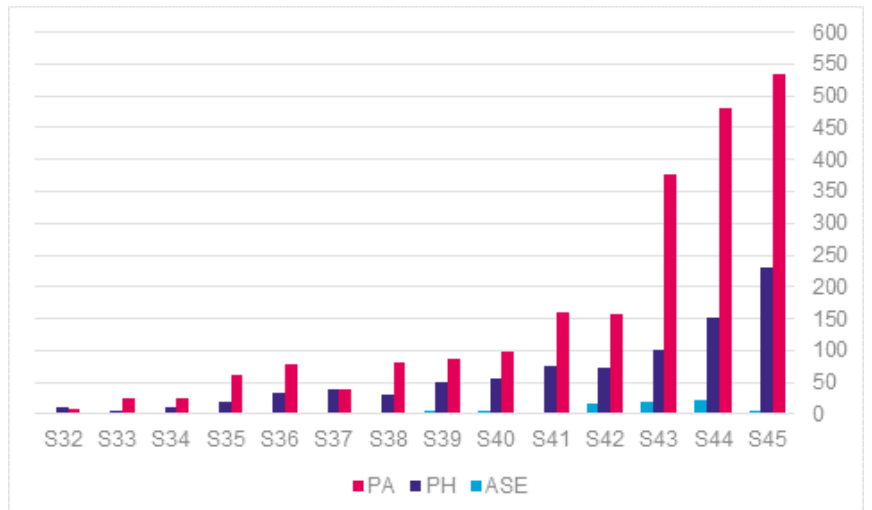


Figure 12. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 45 (source enquête Voozano SPF, extraction au 12/11/2020)



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

Source : Insem-CépiDC, au 12/11/2020 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 1^{er} mars 2020.

Tableau 4. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (depuis le 1^{er} mars 2020) en Île-de-France

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%	43	64%	67	1%
45-64 ans	181	32%	389	68%	570	11%
65-74 ans	297	36%	518	64%	815	17%
75 ans ou plus	1 203	35%	2 215	65%	3 418	71%

Nombre de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 4 871

Répartition par sexe

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

Répartition selon les facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 65 % (N = 3 166)
- Sans comorbidités : 35 % (N = 1 705)

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 12/11/2020 à 14h

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.

Tableau 5. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge par département d'Île-de-France

Département	Semaine 14 (Pic de l'épidémie en)		Semaine 43		Semaine 44	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	183 %	24,1	14%	2,2	23%	3,6
77 - Seine-et-Marne	172 %	13,2	33%	2,9	24%	2,2
78 - Yvelines	159 %	12,6	32%	3	16%	1,5
91 - Essonne	206 %	15,1	31%	2,7	58%	4,9
92 - Hauts-de-Seine	261 %	23,1	18%	2	11%	1,3
93 - Seine-St-Denis	301 %	25,6	54%	5,6	21%	2,4
94 - Val-de-Marne	266 %	21,5	28%	2,8	14%	1,5
95 - Val-d'Oise	242 %	20,4	20%	2,1	18%	2
Ile-de-France	224 %	43,1	25,8%	6,1	21,9%	5,2

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'Île-de-France présente un **excès significatif de mortalité** toutes causes et toutes classes confondues depuis 4 semaines.

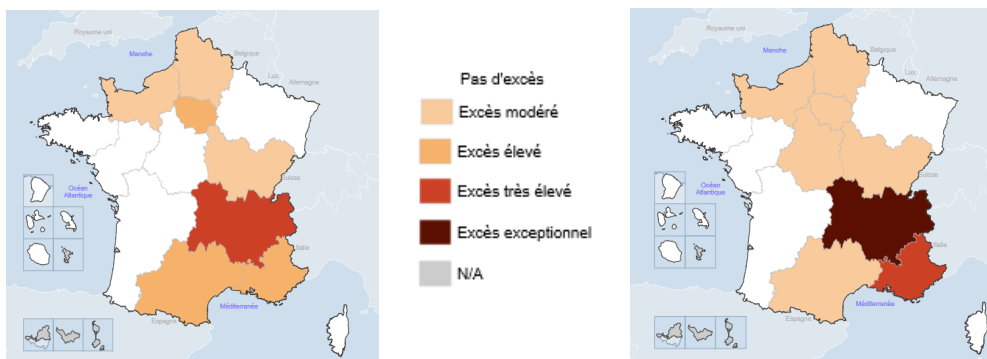
Les excès de décès sont élevés en S43 et S44 (z-score supérieur à 4). En S43, l'excès de mortalité était significatif dans 7 départements franciliens et dans 4 départements en S44. Les excès les plus élevés sont en Seine-St-Denis (S43) et dans l'Essonne (S44). L'augmentation des décès en S44 concerne les personnes âgées de 65 ans et plus dans les 5 départements suivants : Paris, Seine-et-Marne, Essonne, Hauts-de-Seine et Seine-St-Denis.

En semaine 44, l'excès de décès est estimé à 34 % chez les personnes de 65 à 84 ans au niveau régional. Un excès modéré de mortalité est également observé en S43 chez les adultes de 15 à 64 ans à Paris, en Seine-et-Marne et en Seine-St-Denis.

En semaine 45 (données non consolidées), l'augmentation est observée uniquement en Seine-St-Denis chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Figure 13. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur les semaines **S43 à gauche** (du 19 au 25 octobre) et **S44 à droite** (du 26 octobre au 1^{er} novembre 2020),

(Source : Santé publique France, Insee)

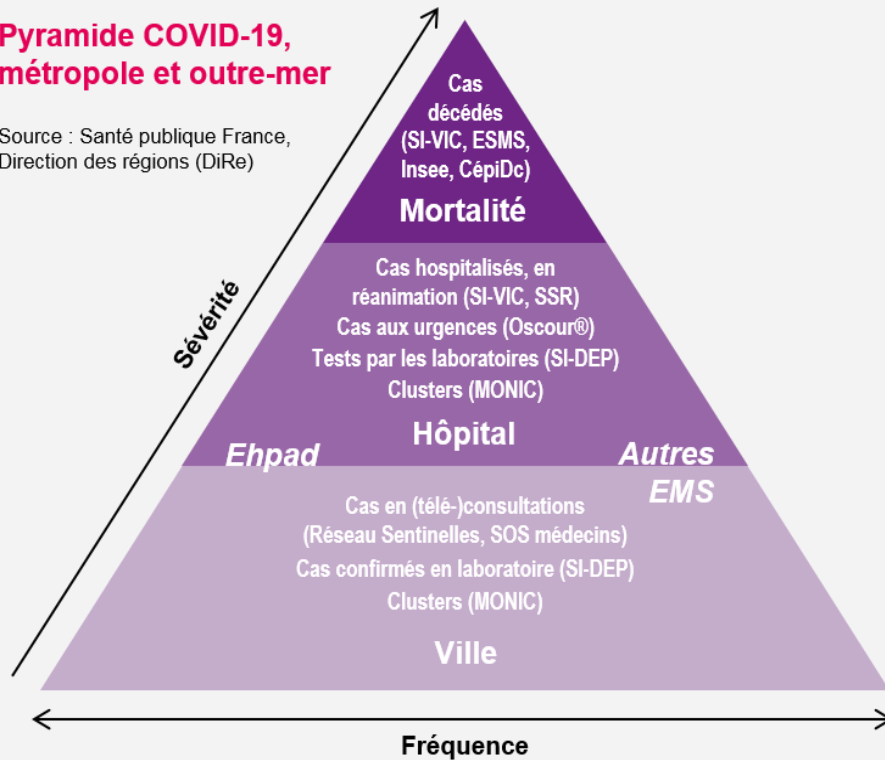


Mission de Santé publique France

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

12 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

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

0 800 130 000 (appel gratuit)