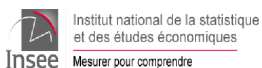
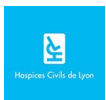


En collaboration avec :

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

Poursuite de la baisse des indicateurs précoces de la surveillance : indicateurs virologiques et recours aux soins d'urgence.

A l'hôpital, amorce de la baisse des hospitalisations et des passages en services critiques, mais poursuite de la hausse des décès.

► Estimation du nombre de cas confirmés (du 13/05 au 15/11/2020)

424 289 cas positifs* au SARS-CoV-2

* Donnée non consolidée

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

	S44-2020 (26/10 au 01/11)	S45-2020* (02 au 08/11)	S46-2020* (09 au 15/11)	Tendance en S46*
Nombre de cas positifs	63 937	45 752	24 917	↘
Taux de positivité	23,5 %	21,2 %	16,9 %	↘
Taux d'incidence standardisé (tous âges)	515,6	367,6	200,7	↘
Taux d'incidence (≥ 65 ans)	408,9	325,3	213,7	↘

► Activité de contact tracing en S46 :

↘ **35 409** cas et **37 736** sujets contacts pris en charge par les équipes de l'Assurance Maladie

► Recours aux soins d'urgence

	S44-2020	S45-2020	S46-2020	Tendance en S46
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	14,8 %	11,3 %	7,2 %	↘
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	8,6 %	7,2 %	5,4 %	↘

► Surveillance dans les Etablissements Médicaux-Sociaux

1 029 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés en S46 (vs 1 563 en S45) et 522 parmi le personnel (vs 788 en S45)

52 décès recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S46 (vs 77 en S45)

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↘ Réduction de **21 %** des nouvelles hospitalisations et de **13 %** des passages en soins critiques

↗ Augmentation moindre des décès : **+19 %** (versus +33 % en S45)

► Surveillance de la mortalité toutes causes

↗ **Excès de mortalité** toutes causes pour la 5^{ème} semaine consécutive

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 18/11/2020). La semaine 45 correspond à la période du 2 au 8 novembre et la semaine 46 à celle du 9 au 15 novembre 2020.

Département	Taux d'incidence standardisé pour 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S45	S46	S45	S46	S45	S46
Paris	315,7	155,8	1 867	1 175	17,6	13,8
Seine-et-Marne	373,1	227,4	1 605	1 220	23	18,4
Yvelines	356,7	193,7	1 720	1 174	20,6	16,5
Essonne	380,2	212,3	1 787	1 269	21,2	16,6
Hauts-de-Seine	353,2	182,3	1 788	1 170	20,1	15,9
Seine-Saint-Denis	393,7	219	1 555	1 116	25,5	19,4
Val-de-Marne	396,8	221,6	1 916	1 281	20,9	17,4
Val-d'Oise	416,8	231	1 842	1 222	22,8	19
Île-de-France	367,6	200,7	1 761	1 198	21,2	16,9

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. Les tests antigéniques réalisés hors laboratoires de biologie médicale (TROD) sont saisis depuis le 16 novembre dans SI-DEP et pourront être intégrés prochainement dans cette partie.

Le taux d'incidence standardisé régional diminue à nouveau en semaine 46 sur l'ensemble de la région. Il se situe à 201 cas pour 100 000 habitants en semaine 46 (vs 368 en S45 et 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 1 761 à 1 198 patients testés / 100 000 habitants entre S45 et S46 ainsi qu'à l'arrivée des tests antigéniques rapides (non comptabilisés ici) venant se substituer pour partie aux tests RT-PCR.

Les taux de positivité sont également en diminution, indiquant que la circulation virale est moindre. Au niveau régional, il passe de 21,2 % à 16,9 % entre S45 et S46. L'ensemble des départements sont concernés par la baisse (Figure 2).

Le taux de positivité parmi les symptomatiques est de 33,5 %, en baisse par rapport à S45 (41,3 %) et de 11,1 % pour les asymptomatiques (13,2 % en S45).

Figure 1. Taux d'incidence standardisé des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département (source SI-DEP, au 18/11/2020)

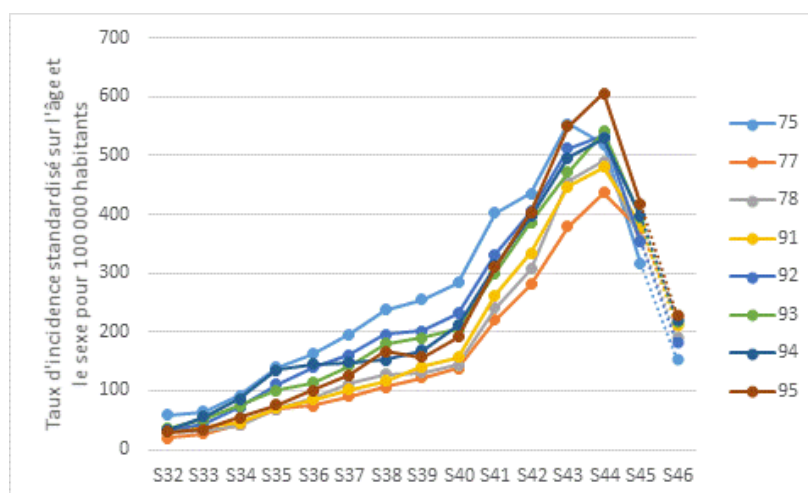
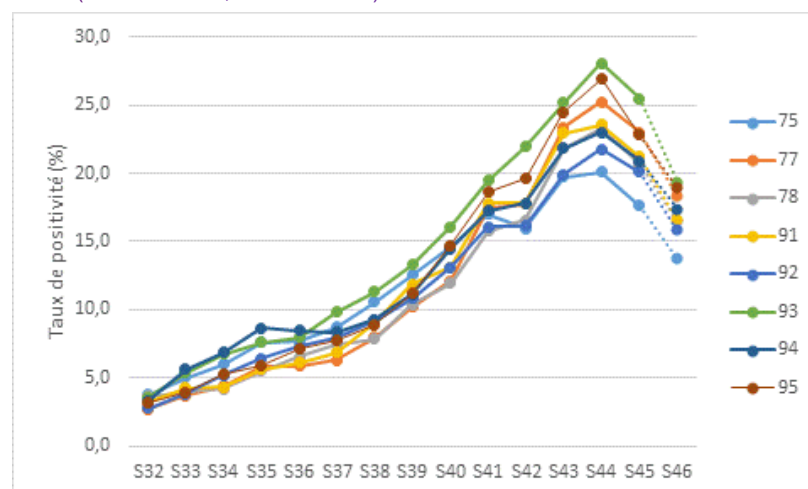


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département (source SI-DEP, au 18/11/2020)



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

Arrivée des tests de détection antigéniques

Depuis le 17 octobre 2020, les **tests antigéniques** réalisés sur prélèvements nasopharyngés sont autorisés et remboursés en France et permettent de confirmer le diagnostic de SARS-CoV-2 de manière plus rapide. A ce jour, ces tests sont recommandés chez les personnes symptomatiques de moins de 65 ans sans facteur de risque de forme grave (dans les 4 jours après le début des symptômes), ou chez les personnes asymptomatiques dans le cadre de dépistages ciblés uniquement. Ils ne sont en revanche pas recommandés pour le dépistage de sujets contact, ni dans le cadre de clusters de cas de COVID-19. Depuis le 18 novembre, ces tests peuvent également être utilisés chez les personnes asymptomatiques et chez les personnes symptomatiques de plus de 65 ans et/ou ayant un facteur de risque de forme grave avec recommandation de confirmation par un test de RT-PCR en cas de test antigénique négatif.

Les données relatives aux diagnostics réalisés par tests antigéniques ne sont renseignées dans l'outil SI-DEP que depuis le 16 novembre 2020 midi et ne peuvent donc pas être présentées dans ce point épidémiologique. La base de données Contact COVID alimentée par l'Assurance Maladie est la seule source de données disponible pour l'instant pour renseigner les cas diagnostiqués par ces tests. La prise en compte des patients confirmés positifs pour le SARS-CoV-2 par test RT-PCR (source SI-DEP) et par test antigénique (source Contact COVID) permet d'estimer le nombre de cas confirmés pour le SARS-CoV-2 en France.

Nombre de cas confirmés de Sars-CoV-2 et tests antigéniques pour laS46

Dans l'attente de l'exploitation des données sur les tests antigéniques via SI-DEP, l'Assurance Maladie transmet à Santé publique France, les cas de COVID-19 confirmés par test antigénique et enregistrés dans ContactCovid.

- ▶ Pour la **semaine 46** (du 09 au 15 novembre), un total de 29 553 cas confirmés de COVID-19 par RT-PCR (SI-DEP — 24 917) et tests antigéniques (ContactCovid — 4 636) a été rapporté au 18 novembre 2020.
- ▶ Le cumul des cas confirmés par RT-PCR (SI-DEP) et par test antigénique (ContactCovid) doit être interprété avec prudence. Il n'est pas possible à ce stade d'identifier les patients ayant un test RT-PCR positif et un test antigénique positif, du fait de l'impossibilité de croiser les bases SI-DEP et ContactCovid. Certains patients peuvent ainsi être comptés en double ; il n'est pas non plus possible d'évaluer l'exhaustivité de la remontée des tests antigéniques dans la base ContactCovid.
- ▶ La prise en compte conjointe des tests antigéniques et des RT-PCR (vs RT-PCR seuls) a contribué à augmenter l'incidence de 19 % par comparaison à l'analyse avec les RT-PCR seuls (incidence brute de 241 / 100 000 vs 203). La prise en compte des tests antigéniques en S46 ne modifie cependant pas la tendance à la diminution constatée entre les S45 et 46.

Evolution de la définition de cas et de sujet contact

Cette nouvelle modalité de diagnostic impacte également la **définition de cas**, dont la dernière version avait été établie le 07/05/2020.

Depuis le 16/11/20, un cas confirmé est défini comme toute personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), par test antigénique ou sérologie (dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, conformément aux recommandations de la HAS).

La définition d'un contact à risque a également été revue à la lumière des connaissances acquises sur l'efficacité des mesures de protection individuelles et sur l'immunité acquise (au moins pendant deux mois) suite à une infection antérieure par le Coronavirus.

Surveillance des clusters (foyers de transmission)

Les clusters ne constituent pas un indicateur de suivi en temps réel de l'évolution de l'épidémie. Ils sont pertinents pour identifier les collectivités et situations présentant un fort risque de transmission lorsque la circulation virale est faible. Dans ces collectivités, la mise en place de mesures de gestion permet le contrôle local de l'épidémie. Actuellement, la circulation virale étant forte, les fluctuations du nombre de clusters ne traduisent pas les évolutions de l'épidémie. Pour l'ensemble de ces raisons, cette surveillance n'est plus pertinente et sa présentation sera donc suspendue dans les prochains points épidémiologiques de la cellule régionale Île-de-France

Au 18 novembre 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à 1 440 clusters inclus depuis le 8 mai 2020 en région Île-de-France (versus 958 au 04 novembre).

Depuis le mois de Septembre 2020, 1 186 clusters ont été recensés en Île-de-France, dont 208 clusters actifs (17,5 %) et 243 clusters à criticité élevée (20,5 %) (Tableau 2). Le nombre moyen de cas ([min; max]) rattachés à un cluster varie entre 5 [3;16] en crèches et 22 [3-96] en établissements pénitentiaires.

Tableau 2. 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 = 1 186 (Source : MONIC)

Type de collectivité	Nombre de clusters en Ile-de-France sur la période septembre-novembre 2020						Nombre de cas rattachés aux clusters en Ile-de-France sur la période septembre-novembre 2020		
	Actifs		Criticité élevée		Total		Total	Moyenne par cluster	
	N	% (ligne)	N	% (ligne)	N	%	N	[Min; Max]	
Milieux professionnels (entreprise)	12	4,5	22	8,3	265	22,3	1561	6	[3;32]
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	5	35,7	5	35,7	14	1,2	112	8	[3;22]
Etablissements de santé	151	48,4	125	40,1	312	26,3	2 329	7	[3;35]
EMS de personnes handicapées	9	10,1	27	30,3	89	7,5	745	8	[3;47]
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	7,4	4	14,8	27	2,3	215	8	[3;26]
Crèches	2	2,1	3	3,1	97	8,2	502	5	[3;16]
Milieu scolaire et universitaire	18	5,3	40	11,8	338	28,5	3 241	10	[3;120]
Etablissements pénitentiaires	1	16,7	2	33,3	6	0,5	133	22	[3;96]
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	2	18,2	2	18,2	11	0,9	64	6	[3;15]
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	0	0,0	0	0,0	2	0,2	11	6	[5;6]
Autre	6	24,0	13	52,0	25	2,1	172	7	[3;30]
TOTAL	208	17,5	243	20,5	1 186	100	9 085	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, du fait de la circulation virale active, le nombre de clusters est largement sous-estimé et n'est donc pas un indicateur fiable du suivi de l'épidémie.

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 diminué fortement en semaine 46, retrouvant un niveau proche de celui de mi-septembre. Le nombre de cas confirmés² chez les résidents diminue également, à 825 nouveaux cas en S46 (vs 1 184 en S45), de même que le nombre de cas confirmés chez le personnel, à 361 nouveaux cas (535 en S45). En termes de décès en établissement PA, après une augmentation importante du nombre de nouveaux décès en S44 (50 décès) puis S45 (77 décès), on observe une baisse en S46, à 52 nouveaux décès.

Dans les établissements pour personnes handicapées (PH), le nombre de signalements diminue également, avec 24 nouveaux signalements seulement en S46, versus 63 nouveaux signalements en S45. Le nombre de cas confirmés chez les résidents et le personnel sont également en baisse en S46.

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 3. Nombre de signalements¹ pour épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 46 (source enquête Voozano SPF, extraction au 18/11/2020)

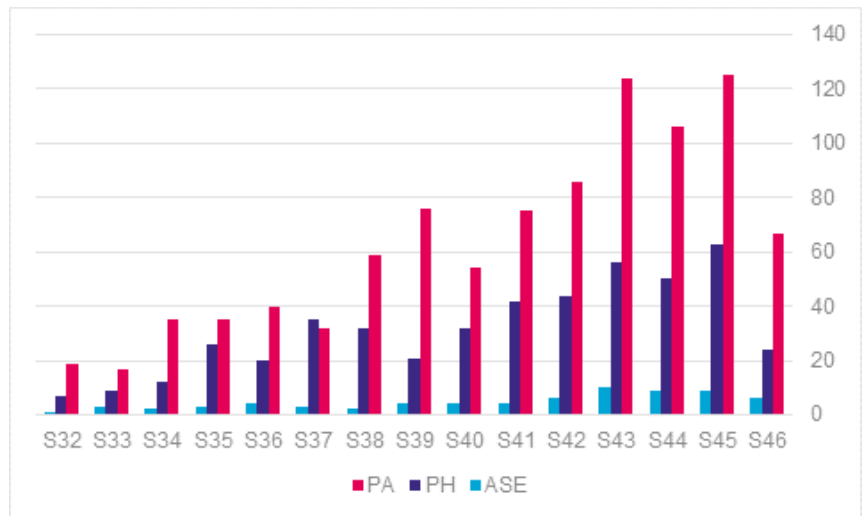


Figure 4. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 46 (source enquête Voozano SPF, extraction au 18/11/2020)

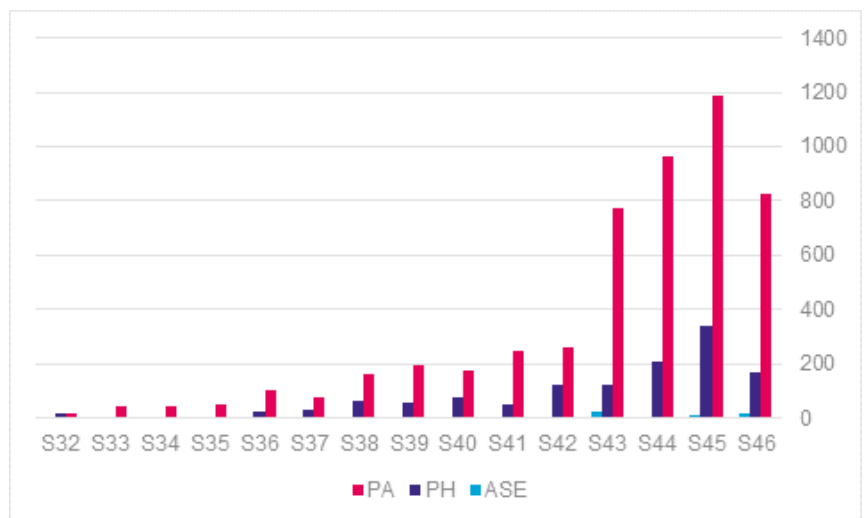
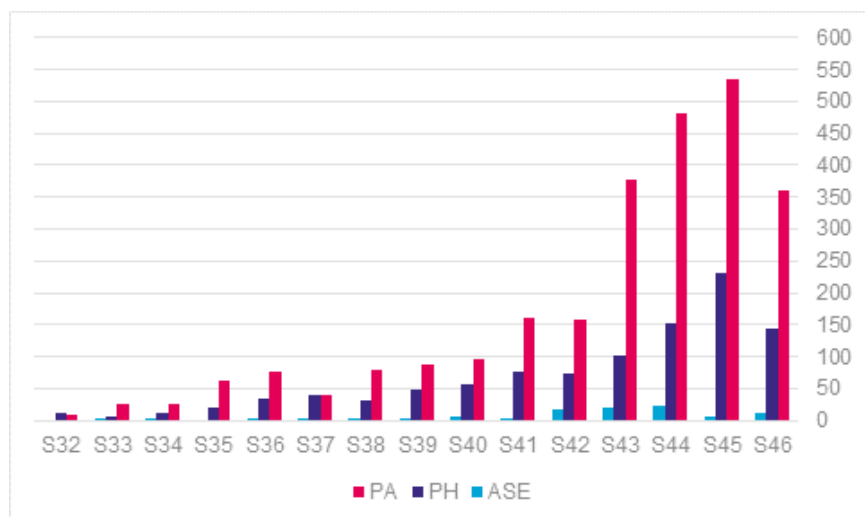


Figure 5. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 46 (source enquête Voozano SPF, extraction au 18/11/2020)

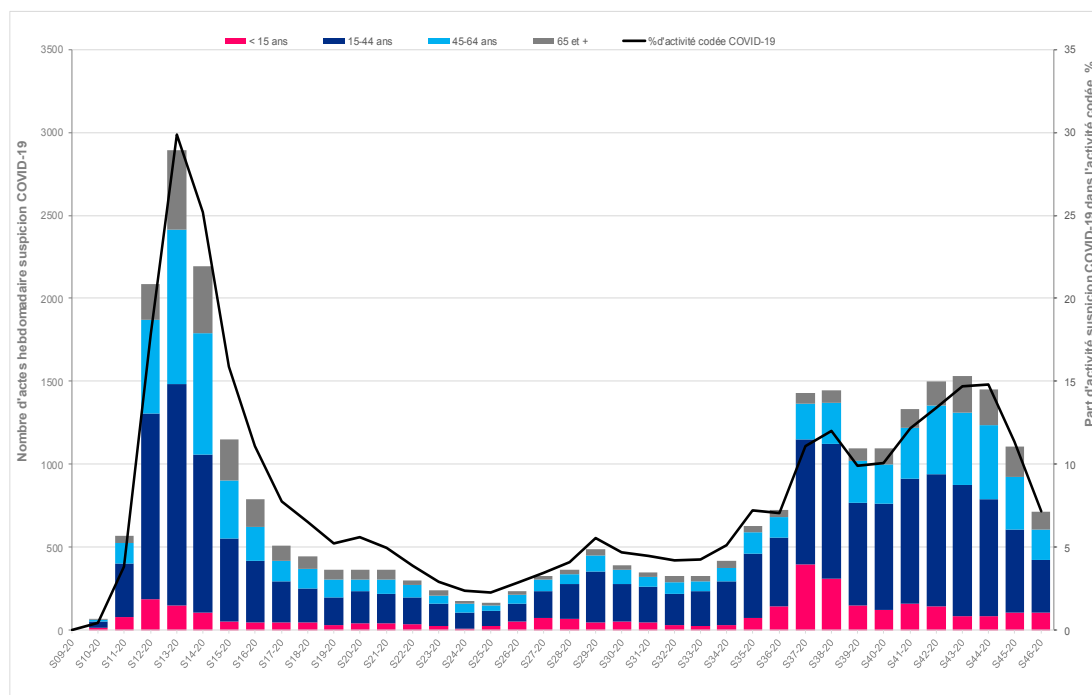


Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

Source : SOS Médecins, au 17/11/2020 à 16h

Deuxième semaine consécutive de baisse de l'activité de **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 ». En S46, cette activité était en baisse de 4,2 points par rapport à la semaine précédente, s'établissant à 7,2 % de l'activité globale. Cette baisse était liée à une diminution du nombre d'actes pour « suspicion de COVID-19 » (n = 732 actes en S46 *versus* 1 145 actes en S45). La baisse d'activité pour ce diagnostic (-10 %) a concerné les adultes âgés de 45 ans et plus, qui représentaient ainsi 70 % des d'actes pour « suspicion de COVID-19 ».

Figure 6. 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 46 (du 09 au 15 novembre 2020)

- **S46** : 139 consultations /100 000 habitants (IC à 95 % : [84 – 194])
- **S45** : 110 consultations /100 000 habitants (IC à 95 % : [67– 153])

En semaine 46, le taux de (télé-) consultations pour une IRA est légèrement au dessus du taux estimé en semaine 45 ; le nombre de nouveaux cas d'IRA était estimé à 17 091 (IC à 95 % [10 291 – 23 891]).

Le taux de (télé-) consultations franciliens était inférieur au taux national estimé à 103 cas /100 000 habitants, IC à 95 % [90 - 116] pour la semaine 46.

Depuis la semaine 37, sur les 353 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 17/11/2020 à 16h

Deuxième semaine consécutive de baisse de l'activité aux **urgences hospitalières** (Oscour) pour « suspicion de COVID-19 ». En S46, cette activité s'établissait à 5,4 % (*versus* 7,2 % en S45). La diminution a été constatée pour tous les départements franciliens et a été plus marquée dans les Yvelines, en Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise. Tous les départements franciliens montrent une activité pour « suspicion de COVID-19 » comprise entre 4,7 et 6,5 %, correspondant respectivement au Val-de-Marne et à la Seine-Saint-Denis. A l'exception des enfants de moins de 15 ans, toutes les classes d'âge ont été concernées par cette baisse d'activité (-25 % chez les 15-44 ans, -29 % chez les 44-65 ans et -21 % chez les 65 ans et plus).

A noter qu'en S46, le nombre de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » suivi d'une hospitalisation diminuait à nouveau (932 *versus* 1 206 en S45). Seule la classe des 45-64 ans n'était pas concernée par cette baisse (nombre stable). Les adultes âgés de 65 ans et plus représentaient les deux tiers du nombre de passage aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » suivi d'une hospitalisation.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, depuis la semaine 09-2020 (à partir du 24/02/20), Île-de-France

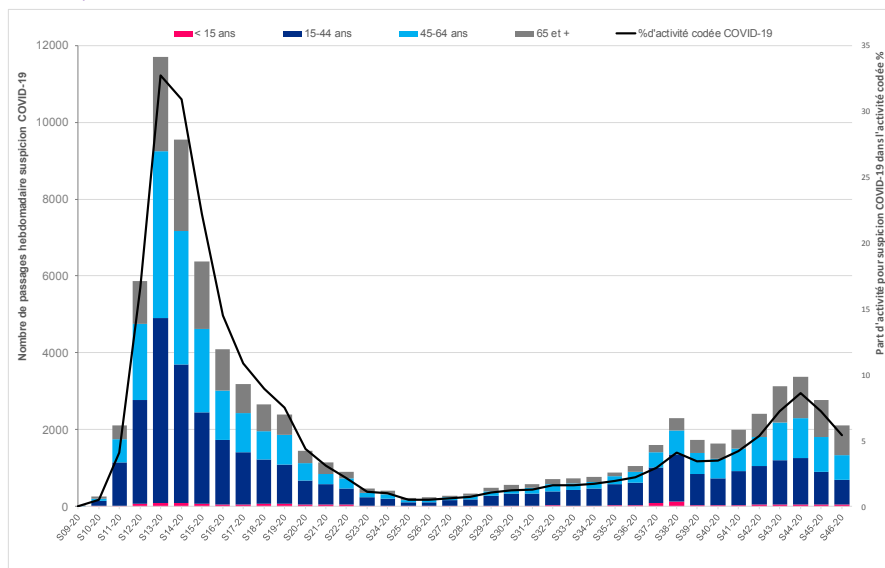
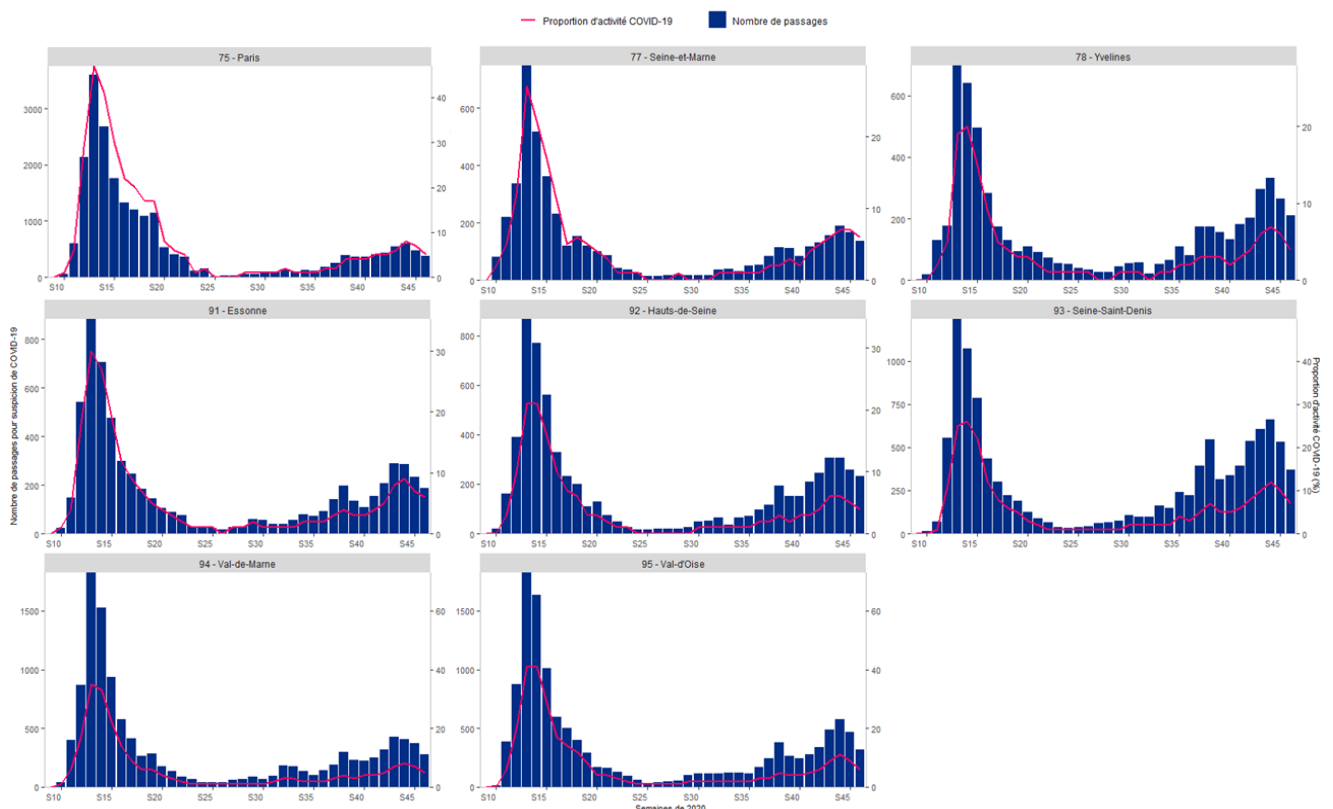


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, depuis la semaine S09 (à partir du 24/02/2020), Île-de-France



A l'hôpital (**SI-VIC**), pour la première fois depuis la survenue de la deuxième vague, une diminution des déclarations des hospitalisations comme des passages en services critiques est observée en semaine 46. L'incidence régionale des hospitalisations déclarées diminue de 21 % avec 2 971 nouvelles hospitalisations en S46. Les passages en soins critiques diminuent de 13 % comparés à la semaine précédente avec 552 transferts déclarés. Les déclarations de décès augmentent cette semaine de 19 % ce qui représente toutefois une augmentation plus modérée comparée à celle constatée en S45 qui s'élevait à + 33%. A noter que le nombre de retours à domicile est stable cette semaine, ce qui, au vu de la diminution des hospitalisations déclarées pour Covid19, devrait conduire à une réduction de la pression sur le système hospitalier. Ces données sont présentées par date de déclaration.

Figure 9. Evolution des 8 dernières semaines par date de déclaration des hospitalisations dont en réanimation et des décès à l'hôpital région IDF.

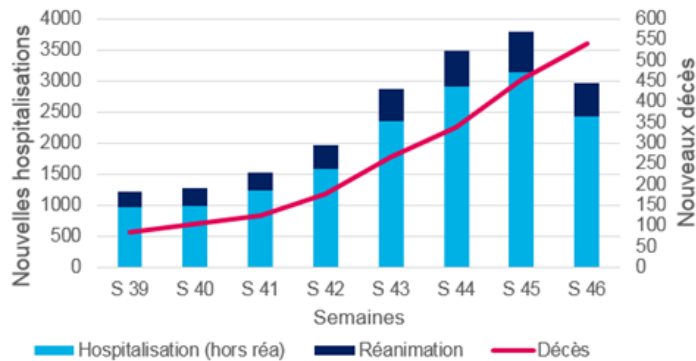
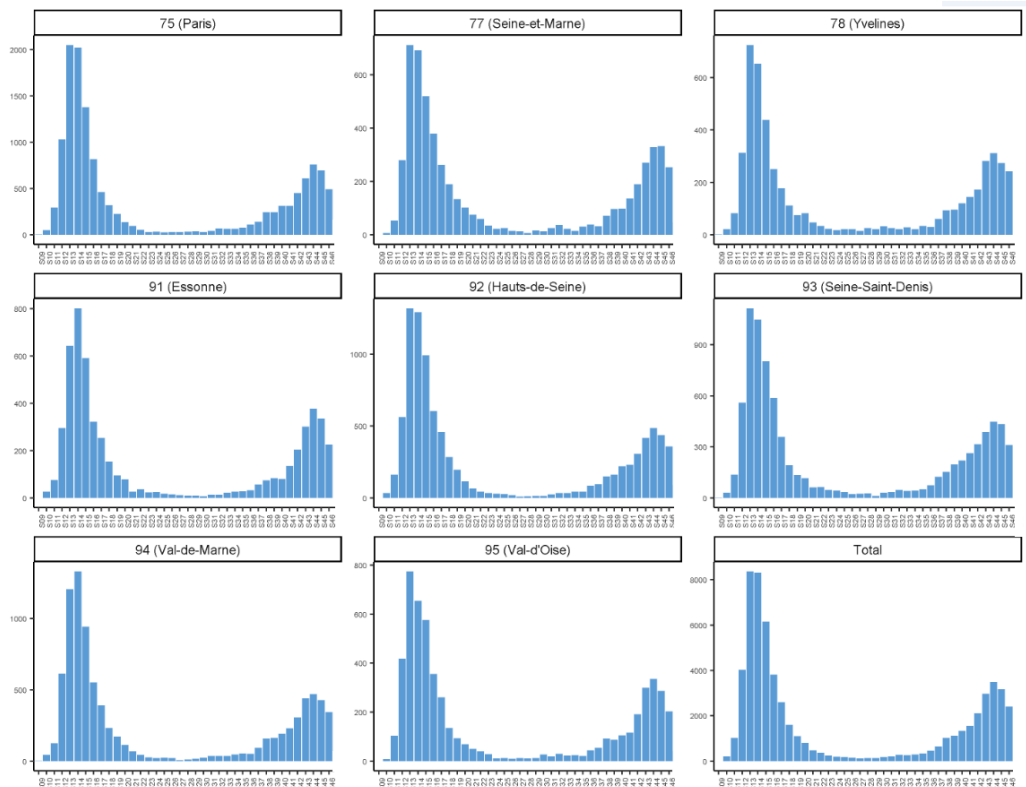


Tableau 3. Distribution de l'âge pour les personnes hospitalisées en réanimation au 17 novembre 2020.

Classe d'âge	Hospitalisation effectifs et proportion		Dont en soins critiques effectifs et proportion	
	N	%	N	%
0-9 ans	28	0,4%	5	0,5%
10-19 ans	33	0,5%	6	0,6%
20-29 ans	80	1,2%	13	1,2%
30-39 ans	155	2,4%	28	2,7%
40-49 ans	273	4,2%	67	6,4%
50-59 ans	634	9,8%	161	15,3%
60-69 ans	1 115	17,2%	348	33,2%
70-79 ans	1 546	23,8%	315	30,0%
80-89 ans	1 813	27,9%	94	9,0%
90 ans et plus	817	12,6%	12	1,1%
Total IdF	6 494	100,0%	1049	100,0%

Figure 10. Nombre de personnes hospitalisées en IDF par semaine de S09 à S46, par département et par date d'admission. (données des dernières semaines non consolidées)

L'observation des données depuis S09 permet de visualiser la dynamique épidémique de la « deuxième vague ». Bien que les données des dernières semaines nécessitent consolidation, on assiste à une amorce de la réduction des admissions à l'hôpital dans tous les départements de la région (fig.9). Ce phénomène encourageant est également visible dans l'ensemble des départements au niveau des admissions en services de soins critiques. Toutefois les décès à l'hôpital poursuivent encore leur hausse, bien qu'infléchie, inégalement répartie entre départements. Le fait que cet indicateur réagisse avec retard par rapport aux hospitalisations et passages en soins critiques pourrait laisser espérer qu'il suive à son tour une tendance à la baisse dans les prochaines semaines.



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, **84 cas graves de COVID-19** ont été signalés par 3 services de réanimation ayant contribué à la surveillance sentinelle en Île-de-France. Aucun cas graves de grippe n'a été signalé dans la région.

La majorité des cas graves rapportés était des hommes (**71 %**). L'âge moyen était de 64 ans (médiane 66 ans) et semble être légèrement inférieur que lors de la première vague. Sur l'ensemble des cas franciliens, **51 %** avaient **plus de 65 ans**. Près de 15 % 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 48 cas graves et 80 % d'entre eux présentait un SDRA, la majorité étant des SDRA sévères (29 %). Sur les 46 fiches renseignées, 48 % des cas était traité avec une ventilation invasive et 15 % avait eu une assistance extra-corporelle. A ce jour, la durée de séjour semble plus courte de 4 jours par rapport à la période de surveillance précédente.

Source: Santé publique France, au 18/11/2020 à 15h, 20 services en Île-de-France¹

Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	84	272
Répartition par sexe		
Homme	60	205
Femme	24	67
Inconnu	0	0
Ratio	2,5	3,1
Âge		
Moyen	64	55
Médian	66	59
Min	21	2
Max	100	92
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	10 (4%)
15-44 ans	9 (11%)	51 (19%)
45-64 ans	32 (38%)	130 (48%)
65-74 ans	25 (30%)	65 (24%)
75 ans et plus	18 (21%)	16 (6%)
Région de résidence des patients		
Hors région	3 (4%)	8 (3%)
Île-de-France	80 (96%)	245 (90%)
Non renseigné	1 (1%)	19 (7%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	9,6	9,5
Médian	9	9
Min	0	0
Max	27	41
Evolution		
Evolution renseignée	36 (43%)	138 (51%)
- Transfert hors réa ou retour à domicile	27 (75%)	85 (62%)
- Décès	9 (25%)	53 (38%)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Comorbidités*		
Aucune comorbidité	13 (15%)	51 (19%)
Au moins une comorbidité parmi :	71 (85%)	216 (79%)
- Obésité (IMC>=30)	27 (35%)	61 (36%)
- Hypertension artérielle	31 (37%)	86 (32%)
- Diabète	22 (26%)	71 (27%)
- Pathologie cardiaque	14 (17%)	35 (13%)
- Pathologie pulmonaire	18 (21%)	43 (16%)
- Immunodépression	12 (14%)	18 (7%)
- Pathologie rénale	12 (14%)	16 (6%)
- Cancer	5 (6%)	0 (0%)
- Pathologie neuromusculaire	3 (4%)	7 (3%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	0 (0%)
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	10 (12%)	55 (20%)
Mineur	3 (4%)	16 (6%)
Modéré	11 (13%)	45 (17%)
Sévère	24 (29%)	146 (54%)
Non renseigné	36	10
Type de ventilation**		
O ₂ (lunettes/masque)	3 (7%)	13 (5%)
VNI (Ventilation non invasive)	4 (9%)	10 (4%)
Oxygénothérapie à haut débit	10 (22%)	54 (21%)
Ventilation invasive	22 (48%)	116 (45%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	7 (15%)	67 (26%)
Non renseigné	38	12
Durée de séjour (jours)		
Durée moyenne de séjour	9,8	13,1
Durée médiane de séjour	7	7,5

La sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'HTA au cours de la « première vague », en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance a très probablement contribué à la sous-estimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période

*Un cas peut présenter plusieurs comorbidités

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

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 Delafontaine, CH André Mignot.

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

Source : Inserm-CépiDC, au 18/11/2020 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. Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1^{er} mars 2020.

Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (depuis le 1^{er} mars 2020) en Île-de-France

	Sans comorbidité		Avec comorbidités		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans		0	1	100 %	1	
15-44 ans	26	37 %	44	63 %	70	1 %
45-64 ans	188	32 %	400	68 %	588	12 %
65-74 ans	307	36 %	545	64 %	852	17 %
75 ans ou plus	1 261	35 %	2 310	65 %	3 571	70 %
Total	1 782	35 %	3 300	65 %	5 082	100 %

Nombre de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 5 082

Répartition par sexe

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

Répartition selon les facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 65 % (N = 3 300)
- Sans comorbidité : 35 % (N = 1 782)

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 18/11/2020 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 6. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France

Département	Semaine 14 Pic épidémique - 1 ^{ère} vague		Semaine 44		Semaine 45	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	183 %	24,1	25,4 %	4	22,6 %	3,5
77 - Seine-et-Marne	172 %	13,2	25,2 %	2,3	2,3 %	0,2
78 - Yvelines	159 %	12,6	16,8 %	1,6	33,0 %	3,1
91 - Essonne	206 %	15,1	62,0 %	5,3	29,9 %	2,7
92 - Hauts-de-Seine	261 %	23,1	11,8 %	1,4	17,6 %	2
93 - Seine-St-Denis	301 %	25,6	22,2 %	2,4	40,5 %	4,3
94 - Val-de-Marne	266 %	21,5	20,3 %	2,1	33,5 %	3,4
95 - Val-d'Oise	242 %	20,4	23,3 %	2,5	5,9 %	0,6
Ile-de-France	224 %	43,1	24,6 %	5,8	23,4 %	5,5

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 5 semaines consécutives.

Les excès de décès en S44 et S45 sont classés en niveau élevé (z-score supérieur à 4,9) mais sont stables sur ces 2 semaines et légèrement inférieurs à la semaine 43 pour laquelle l'excès de mortalité était estimé à 27 %.

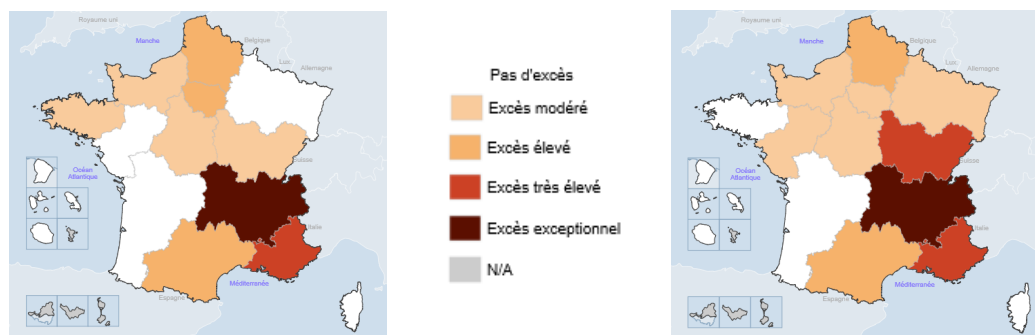
Dans la région, 5 départements montrent une augmentation significative de la mortalité (z-score supérieur à 2). Les excès de mortalité continuent de concerner principalement les personnes de 65 à 84 ans. Pour cette tranche d'âge, les estimations des excès de décès sont stables et proches de 35 % sur les 3 dernières semaines.

A ce jour, l'Essonne et de la Seine-Saint-Denis sont les deux départements les plus touchés depuis la semaine 41.

En semaine 46 (données non consolidées), l'augmentation est observée uniquement en Seine-et-Marne chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur les semaines **S44 à gauche** (du 26 octobre au 1^{er} novembre 2020) et **S45 à droite** (du 2 au 8 novembre 2020),

(Source : Santé publique France, Insee, au 17/11/20)

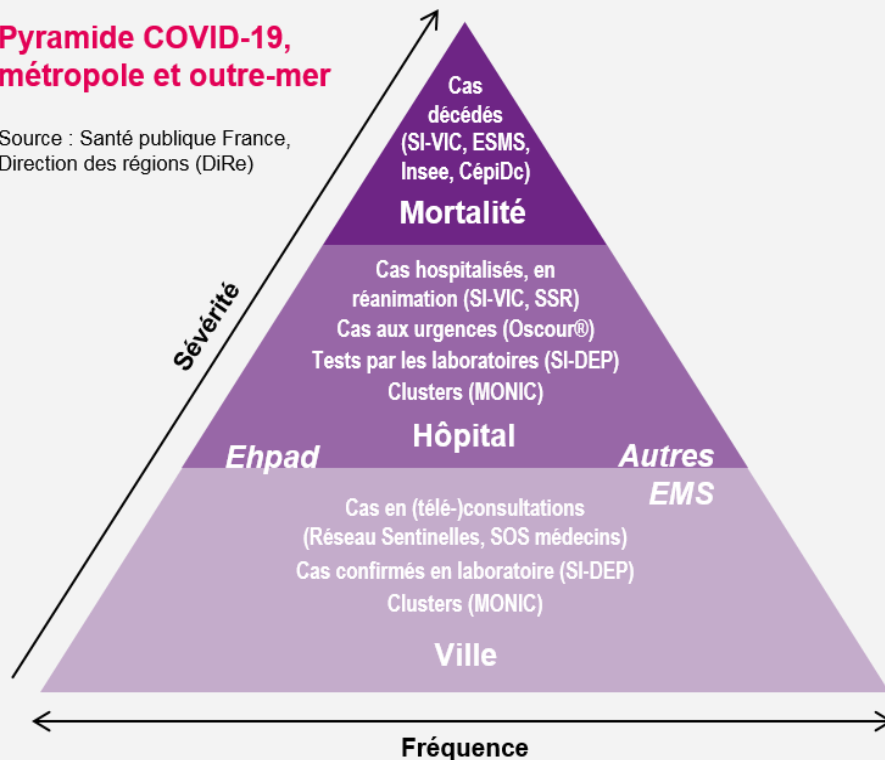


Mission de Santé publique France

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

19 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)