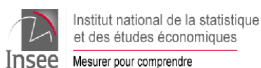
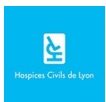


En collaboration avec :

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-



En résumé...

Poursuite de la baisse des indicateurs précoces de la surveillance pour la troisième semaine consécutive

En milieu hospitalier, confirmation de la baisse des hospitalisations et des passages en services critiques entamés la semaine précédente. Première diminution des décès à l'hôpital

Une baisse des indicateurs confirmée

La diminution constatée de l'ensemble des indicateurs de circulation virale peut être liée à différents facteurs. Elle pourrait être associée, notamment, à l'application de mesures de freinage restrictives appliquées dans la région dès la fin du mois de septembre et renforcées par la mise en place d'un couvre-feu le 17 octobre dernier. Le changement dans la dynamique de l'épidémie observé une dizaine de jours après ce dernier est en faveur d'un effet bénéfique de ces mesures, certainement associé à d'autres facteurs, tels que les vacances scolaires de la Toussaint ou encore une meilleure adhésion de la population aux gestes barrières.

Surveillance spécifique des cas graves admis en réanimation

En semaine 47, cette surveillance montrait à nouveau une proportion d'hommes plus importante (70 %) admis en réanimation. De plus, 85 % des patients présentaient une comorbidité dont les plus fréquentes étaient l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète. Pour près de la moitié des patients hospitalisés en réanimation pour COVID-19, un recours à la ventilation invasive a été nécessaire. Ce constat est identique à celui établi à l'issue de la première vague. **En Île-de-France, les personnes les plus gravement touchées par cette épidémie restent les personnes âgées de 45 à 74 ans ainsi que celles présentant des comorbidités.** A noter qu'à ce jour, la durée moyenne du séjour en réanimation est plus courte de 4 jours par rapport à celle observée lors de la première vague.

Une évolution des indicateurs de la surveillance virologique

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.

Les données relatives aux diagnostics réalisés par tests antigéniques sont renseignées dans l'outil SI-DEP depuis le 16 novembre 2020 midi. Leur analyse et intégration dans les calculs des différents indicateurs virologiques (taux d'incidence, taux de positivité, taux de tests) commenceront très prochainement. Ces données seront alors présentées de manière rétrospective (incluant les données disponibles dès le 16 novembre) dans nos prochains points épidémiologiques. Pour l'heure, la base de données Contact COVID, alimentée par l'Assurance Maladie, est la seule source de données disponible permettant d'identifier 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) donne une estimation du nombre de cas confirmés pour le SARS-CoV-2 en France.

Indicateurs clés

► Estimation du nombre de cas confirmés (du 16/05 au 22/11/2020)

441 097 cas positifs* au SARS-CoV-2 par RT-PCR * Donnée non consolidée

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

| | S45-2020 (26/10 au 01/11) | S46-2020 (02 au 08/11) | S47-2020 (09 au 15/11) | Tendance en S47* |
|---|------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------|
| Nombre de cas positifs | 46 173 | 25 154 | 15 821 | ↘ |
| Taux de positivité | 21,3 % | 17,0 % | 12,9 % | ↘ |
| Taux d'incidence standardisé (tous âges) | 370,9 | 202,6 | 127,4 | ↘ |
| Taux d'incidence (≥ 65 ans) | 328,6 | 217,4 | 152,6 | ↘ |

► Activité de contact tracing en S47 :

↘ **22 990** cas et **25 790** sujets contacts pris en charge par les équipes de l'Assurance Maladie

► Recours aux soins d'urgence

| | S45-2020 | S46-2020 | S47-2020 | Tendance en S47 |
|---|----------|----------|----------|--------------------|
| Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 | 11,3 % | 7,2 % | 4,7 % | ↘ |
| Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour® | 7,4 % | 5,4 % | 3,5 % | ↘ |

► Surveillance dans les Etablissements Médicaux et Médico-Sociaux

721 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés en S47 (vs 1 029 en S46) et **260** parmi le personnel (vs 522 en S46)

91 décès recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S47 (vs 52 en S46)

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Diminution de l'ensemble des indicateurs Si-VIC

- ↘ - **22 %** nouvelles hospitalisations
- ↘ - **25 %** passages en soins critiques
- ↘ - **20 %** nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes en S46

↗ **Excès de mortalité** toutes causes pour la 6^{ème} semaine consécutive

La surveillance virologique du SARS-CoV-2 vise au suivi exhaustif de l'ensemble des personnes testées. Elle s'appuie actuellement sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) ; les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés dans les laboratoires de ville et hospitaliers. 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. **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.**

Surveillance virologique via SI-DEP

Le taux d'incidence standardisé régional diminue à nouveau en semaine 47 sur l'ensemble de la région, bien que de manière moins marquée. Il se situe à 127 cas pour 100 000 habitants en semaine 47 (vs 203 en S46 et 368 en S45) (Tableau 1 et Figure 1). Tous les départements sont concernés par cette baisse. Cette baisse pourrait s'expliquer aussi partiellement par la diminution importante du taux de dépistage, qui est passé de 1 207 à 1 002 patients testés / 100 000 habitants entre S46 et S47 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 17,0 % à 12,9 % entre S46 et S47. L'ensemble des départements sont concernés par la baisse (Figure 2). Le taux de positivité parmi les symptomatiques est de 24 %, en baisse par rapport à S46 (34 %) et de 9 % pour les asymptomatiques (11 % en S46).

Prise en compte des tests antigéniques pour la S47 via ContactCovid

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.

► Pour la **semaine 47**, 19 858 cas confirmés de COVID-19 par RT-PCR (SI-DEP — 15 821) et tests antigéniques (ContactCovid — 4 037) ont été rapportés le 25/11/2020.

► La prise en compte conjointe des tests antigéniques et RT-PCR (vs RT-PCR seuls) a contribué à augmenter nettement l'incidence (+26 %) par comparaison à l'analyse avec les tests RT-PCR seuls (incidence brute de 162 / 100 000 vs 129). La prise en compte des tests antigéniques en S47 ne modifie cependant pas la tendance à la diminution constatée entre S46 et 47.

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 25/11/2020). La semaine 46 correspond à la période du 9 au 15 novembre et la semaine 47 à celle du 16 au 22 novembre 2020.

| Département | Taux d'incidence standardisé pour 100 000 habitants | | Taux de tests pour 100 000 habitants | | Taux de Positivité (%) | |
|----------------------|---|--------------|--------------------------------------|--------------|------------------------|-------------|
| | S46 | S47 | S46 | S47 | S46 | S47 |
| Paris | 156,6 | 94,2 | 1 178 | 993 | 13,8 | 9,8 |
| Seine-et-Marne | 240,0 | 161,8 | 1 282 | 1 112 | 18,5 | 14,4 |
| Yvelines | 194,5 | 123,3 | 1 173 | 924 | 16,6 | 13,5 |
| Essonne | 212,6 | 122,0 | 1 267 | 987 | 16,7 | 12,3 |
| Hauts-de-Seine | 182,3 | 105,7 | 1 167 | 968 | 15,9 | 11,1 |
| Seine-Saint-Denis | 220,1 | 144,2 | 1 116 | 946 | 19,5 | 15,0 |
| Val-de-Marne | 222,2 | 150,9 | 1 294 | 1 125 | 17,3 | 13,6 |
| Val-d'Oise | 231,2 | 143,9 | 1 224 | 978 | 19,0 | 14,7 |
| Île-de-France | 202,6 | 127,4 | 1 207 | 1 002 | 17,0 | 12,9 |

Figure 1. Taux d'incidence standardisé des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département (source SI-DEP, au 25/11/2020)

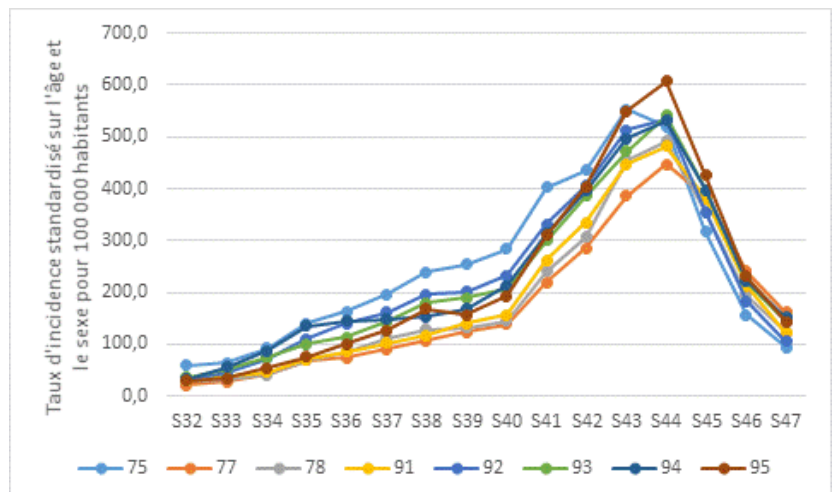
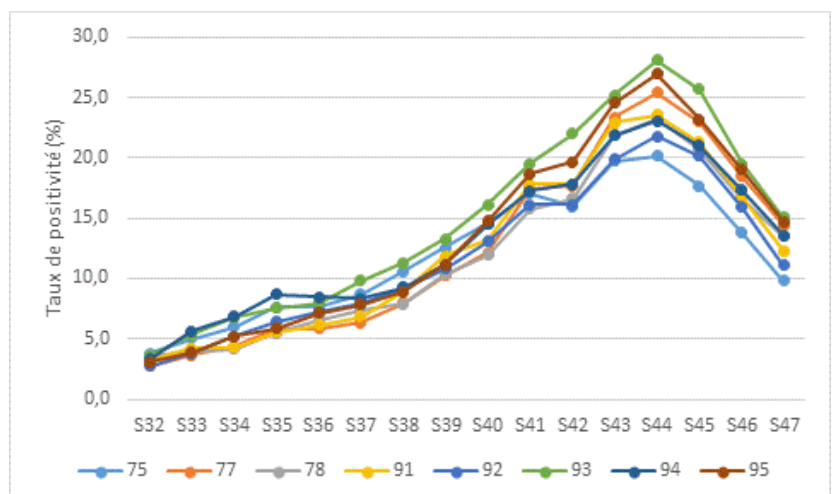


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département (source SI-DEP, au 25/11/2020)



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.

Pour la deuxième semaine consécutive, le nombre de signalements¹ en établissement pour personnes âgées (PA) diminue, atteignant un niveau proche de celui de début septembre. Le nombre de cas confirmés² chez les résidents continue de diminuer également, à 649 nouveaux cas en S47 (vs 825 en S46), de même que le nombre de cas confirmés chez le personnel, à 215 nouveaux cas (vs 361 en S46). En termes de décès en établissement PA, après une augmentation importante du nombre de nouveaux décès en S44 et S45 et une baisse en S46, le nombre de décès augmente à nouveau en S47 et atteint 91 nouveaux décès.

Dans les établissements pour personnes handicapées (PH), le nombre de signalements diminue également, avec 15 nouveaux signalements seulement en S47, versus 24 nouveaux signalements en S46. Le nombre de cas confirmés chez les résidents et le personnel sont également en baisse en S47.

Dans les structures d'aide sociale à l'enfance (ASE), il n'y a pas eu de nouveaux signalements en S47 ni de nouveaux cas confirmés chez les résidents.

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 47 (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 25/11/2020)

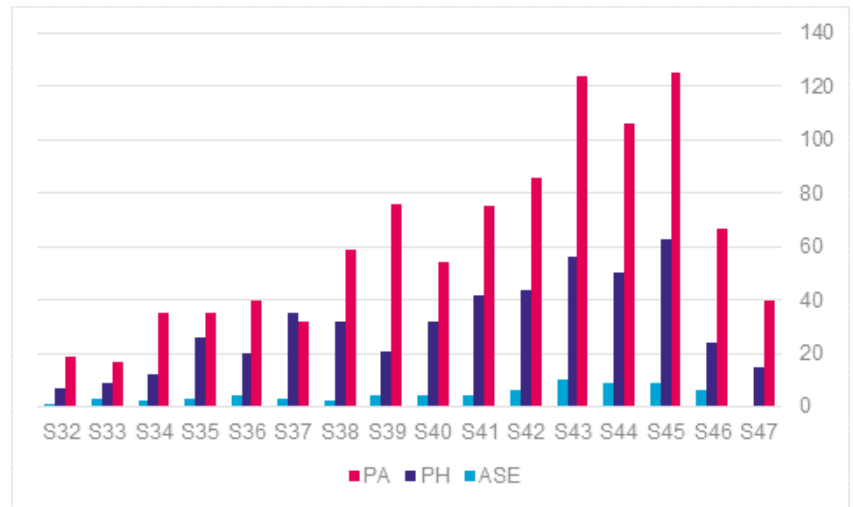


Figure 4. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 47 (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 25/11/2020)

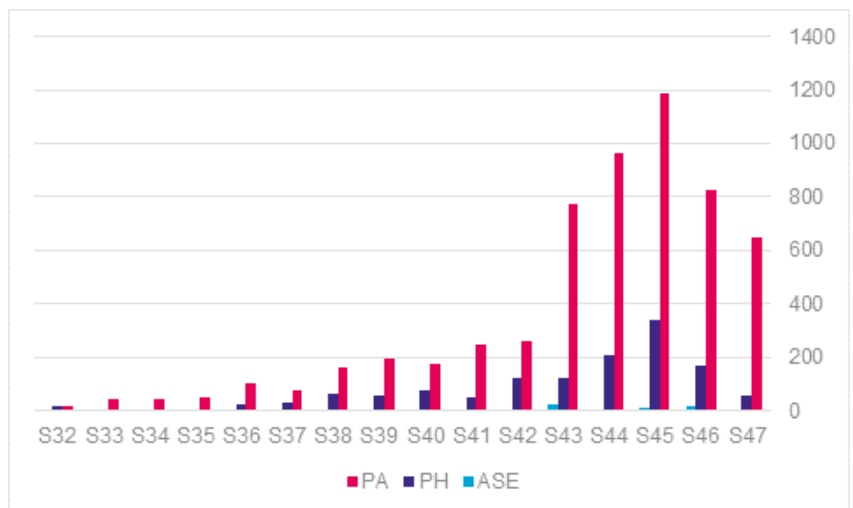
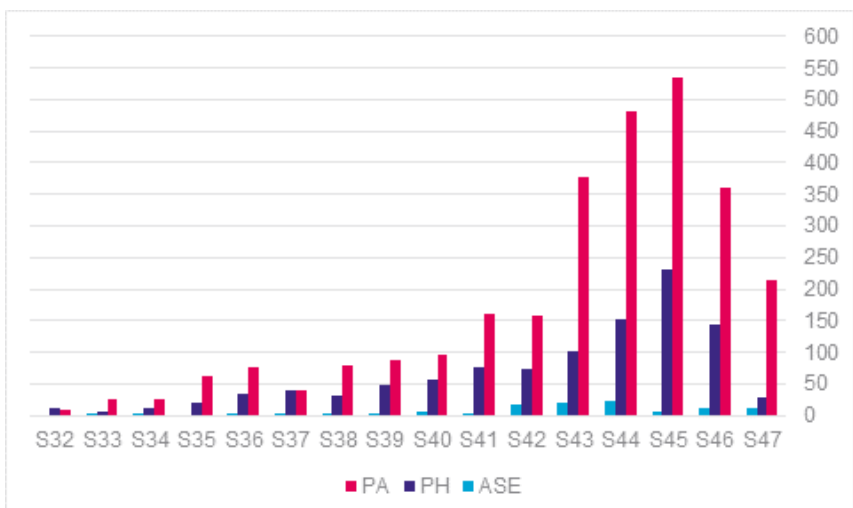


Figure 5. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 47 (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 25/11/2020)

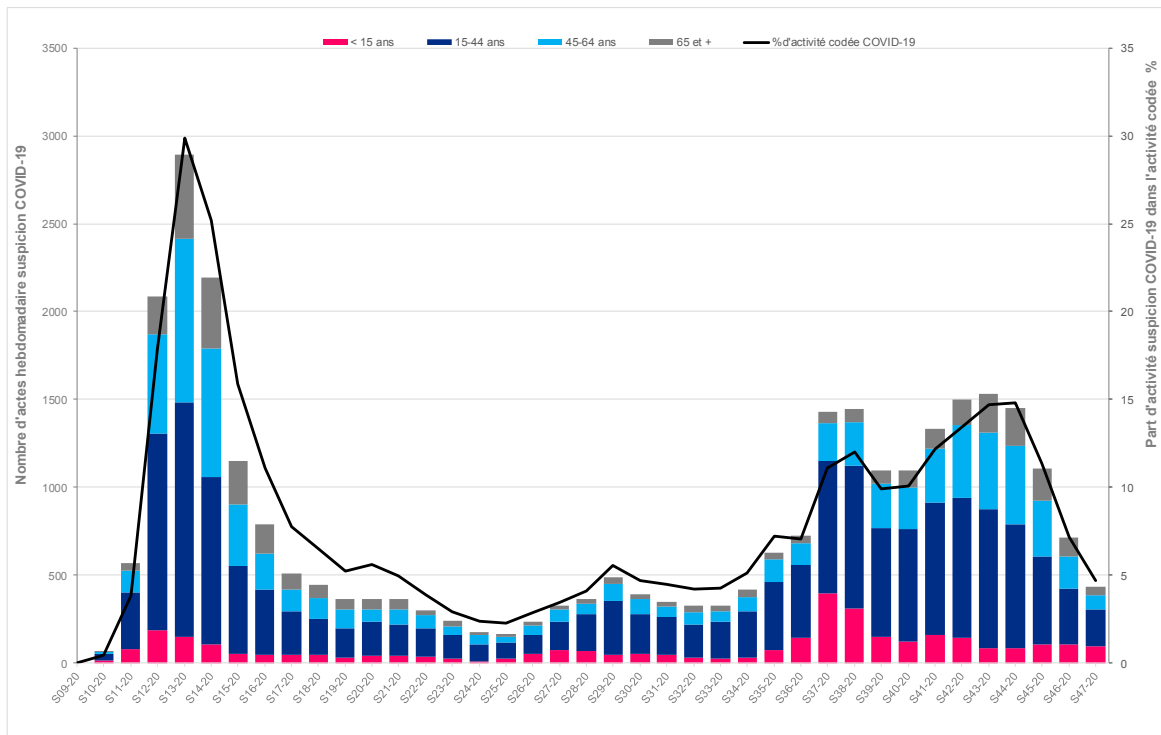


Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

Source : SOS Médecins, au 24/11/2020 à 16h

L'activité à **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » baisse en S47 pour toutes les associations SOS Médecins franciliennes. Cette diminution concernait essentiellement les adultes âgés de 45 ans et plus. A noter que chez les enfants âgés de moins de 15 ans, l'activité augmentait ; elle atteignait 22 % en S47 (versus 14 % en S46). Dans cette classe d'âge, la « suspicion de COVID-19 » constituait le 6^{ème} diagnostic le plus fréquent en S47 (versus 4^{ème} en S46).

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 (à partir du 24/02), Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 25/11/2020 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 47 (du 16 au 22 novembre 2020)

- **S47** : 70 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [37 – 103])
- **S46** : 133 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [81 – 185])

En semaine 47, le taux de (télé-) consultations pour une IRA a diminué de moitié par rapport à la semaine précédente. Le nombre de nouveaux cas d'IRA était estimé à 8 616 (IC à 95 % [4 581 – 12 651]).

Le taux de (télé-) consultations franciliens était proche du taux national estimé à 73 cas /100 000 habitants, IC à 95 % [62 - 84] pour la semaine 47.

Depuis la semaine 37, sur les 389 patients prélevés sur le territoire national, 22 % étaient positifs pour la SARS-CoV2 et 44 % pour le rhinovirus. Aucun n'était positif pour un virus grippal.

Surveillance à l'hôpital

Source : Réseau Oscour®, au 24/11/2020 à 16h

L'activité aux urgences hospitalières (**Oscour**) pour « suspicion de COVID-19 » baisse à nouveau en S47 pour tous les départements franciliens. Cette diminution a été plus marquée dans les Hauts-de-Seine, en Essonne et à Paris. Tous les départements franciliens montrent une activité pour « suspicion de COVID-19 » comprise entre 2,3 et 5,5 %, correspondant respectivement aux Hauts-de-Seine et au Val-d'Oise. Toutes les classes d'âge ont été concernées par cette baisse d'activité (-46 % chez les moins de 15 ans ; -32 % chez les 15-44 ans, -37 % chez les 44-65 ans et -39 % chez les 65 ans et plus).

En S47, le nombre de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » suivi d'une hospitalisation diminuait également (629 *versus* 934 en S46) ; toutes les classes d'âge étaient concernées par cette diminution.

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 (source : OSCOUR®)

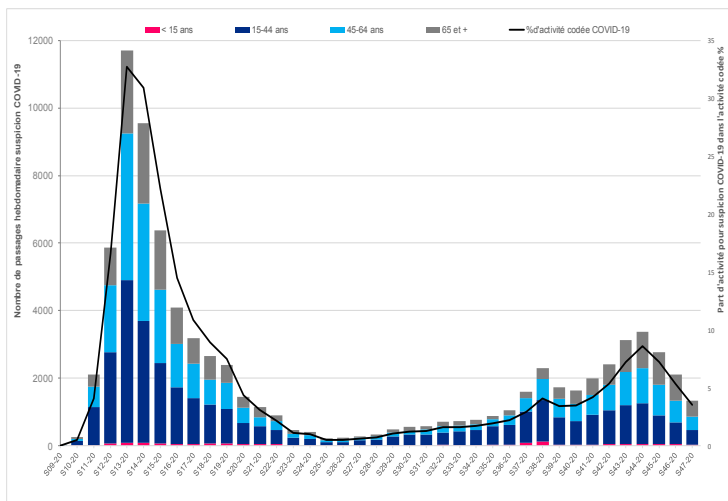


Figure 8 Taux hebdomadaire de passages pour suspicion de COVID-19 pour 100 passages aux urgences par département, semaine 47/2020, Île-de-France (source : OSCOUR®)

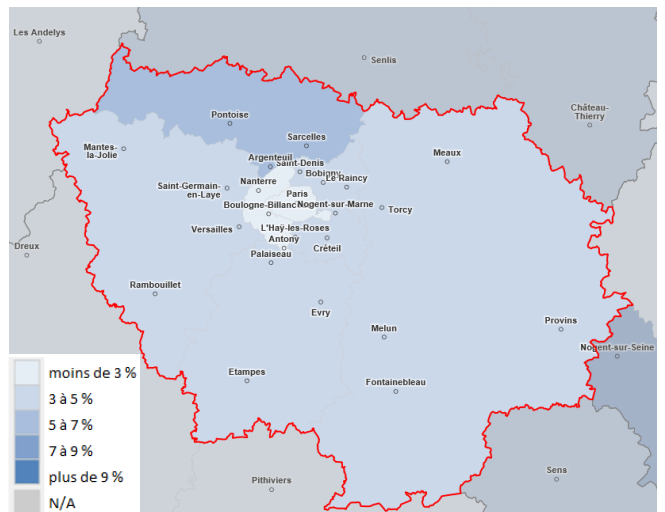
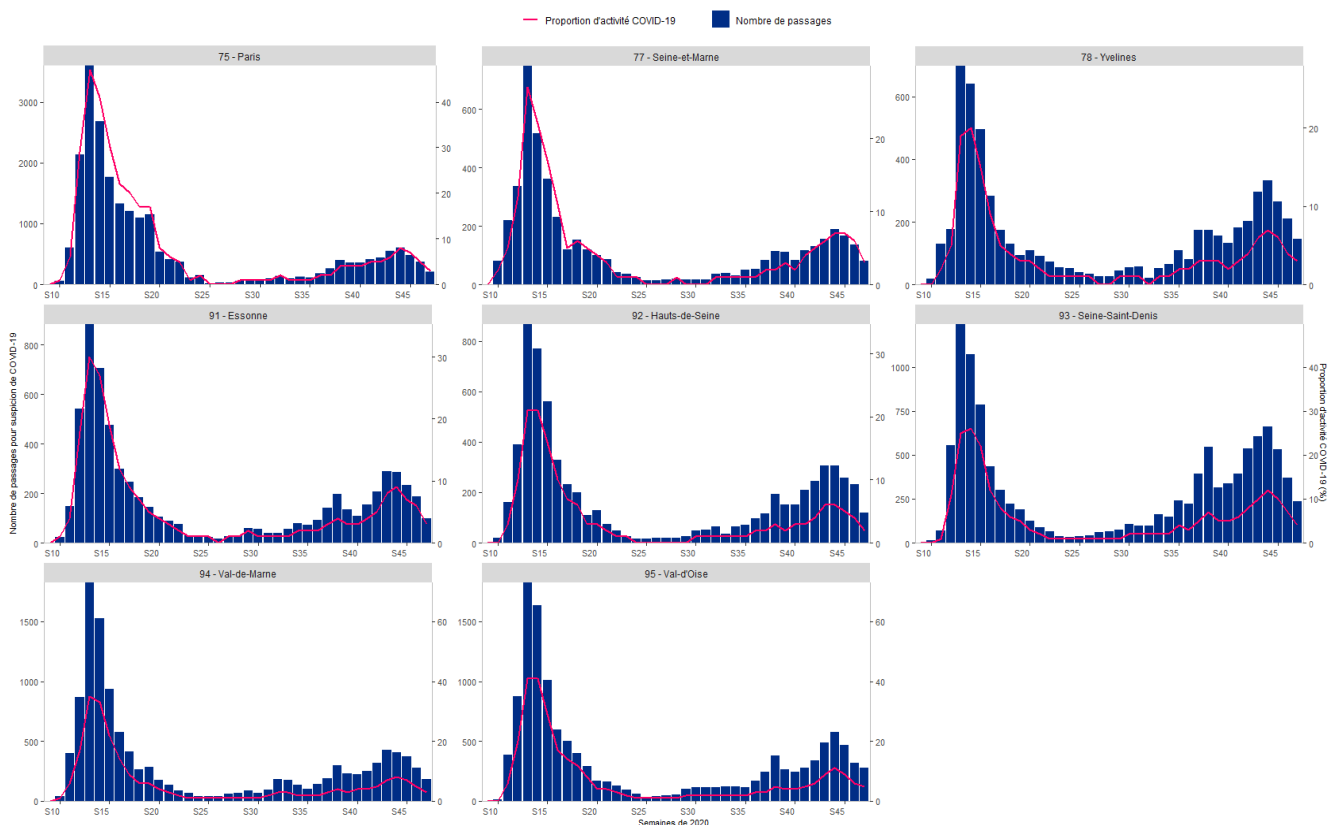


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, depuis la semaine S09 (à partir du 24/02/2020), Île-de-France



Surveillance à l'hôpital (source SI-VIC)

A l'hôpital, pour la première fois depuis la survenue de la deuxième vague, les 3 indicateurs hospitaliers sont en diminution en S47. Les nouvelles déclarations d'hospitalisations pour Covid-19 ainsi que les passages en services critiques (réanimation, soins continus, soins intensifs) accélèrent leur réduction entamée en S46 avec des baisses respectives de -22 % et -25 %, correspondant à 2 297 nouvelles hospitalisations dont 410 passages en services critiques. Le taux d'incidence des passages en services critiques restent cependant élevé à 3,3 pour 100 000 franciliens au-delà du niveau national (3,0 / 100 000 hab). Les déclarations de décès à l'hôpital diminuent de 20 % en S47. Les retours à domicile restent stables depuis S45. Cette décroissance permet de réduire la pression sur les services de soins.

Pression hospitalière:

Au 23 novembre, 6 299 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Île-de-France dont 951 en soins critiques, qui regroupent réanimation soins continus et soins intensifs.

Ils étaient respectivement de 6 643 et 1 136 au 13 novembre réalisant une réduction de plus de 5 % des patients hospitalisés pour COVID-19 et une baisse de plus de 16 % pour les passages en soins critiques en l'espace de 10 jours.

Le département de Paris reste le plus sollicité pour l'accueil des patients (tableau 2) en lien avec ses capacités d'accueils importantes.

Les patients âgés de 60 ans et plus représentent 81 % des sujets hospitalisés et 73 % des sujets dans les services de soins critiques (tableau 3)

Figure 10. Evolution des indicateurs à l'hôpital par date de déclaration des hospitalisations dont en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) et des décès en région IDF.

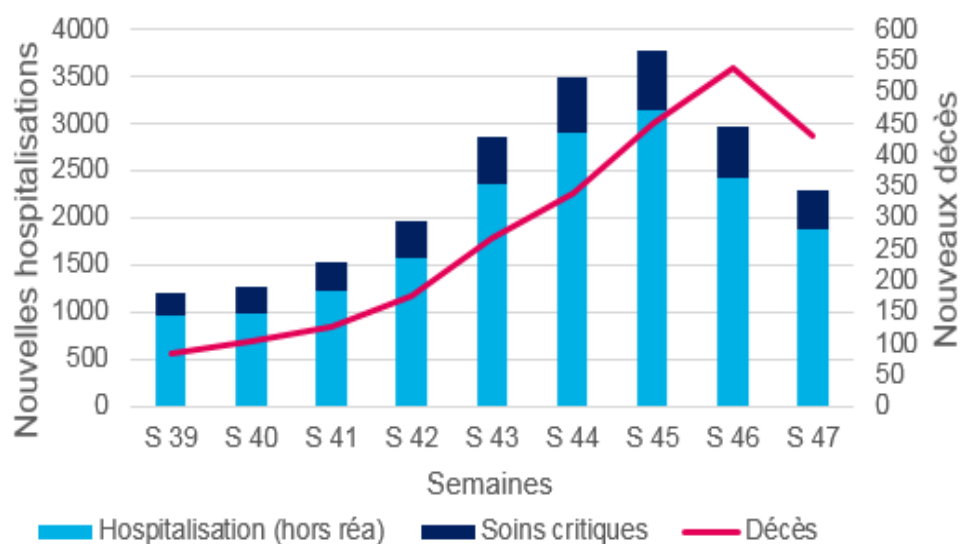


Tableau 2. Distribution par département de prise en charge pour les personnes hospitalisées en réanimation au 23/11/2020.

| Départements | Hospitalisations | | dont soins critiques | |
|------------------------|------------------|--------------|----------------------|--------------|
| | N | % | N | % |
| 75 - Paris | 1 189 | 18,9% | 272 | 28,6% |
| 77 - Seine-et-Marne | 526 | 8,4% | 100 | 10,5% |
| 78 - Yvelines | 787 | 12,5% | 66 | 6,9% |
| 91 - Essonne | 667 | 10,6% | 89 | 9,4% |
| 92 - Hauts-de-Seine | 844 | 13,4% | 154 | 16,2% |
| 93 - Seine-Saint-Denis | 852 | 13,5% | 101 | 10,6% |
| 94 - Val-de-Marne | 908 | 14,4% | 116 | 12,2% |
| 95 - Val-d'Oise | 526 | 8,4% | 53 | 5,6% |
| Total Région | 6 299 | 100 % | 951 | 100 % |

Tableau 3. Distribution de l'âge pour les personnes hospitalisées en réanimation au 23/11/2020.

| Age | Hospitalisations | | dont soins critiques | |
|---------------------|------------------|--------------|----------------------|--------------|
| | N | % | N | % |
| 0-9 ans | 24 | 0,4% | 4 | 0,4% |
| 10-19 ans | 40 | 0,6% | 4 | 0,4% |
| 20-29 ans | 70 | 1,1% | 11 | 1,2% |
| 30-39 ans | 150 | 2,4% | 22 | 2,3% |
| 40-49 ans | 259 | 4,1% | 60 | 6,3% |
| 50-59 ans | 578 | 9,2% | 149 | 15,7% |
| 60-69 ans | 1 003 | 15,9% | 306 | 32,2% |
| 70-79 ans | 1 464 | 23,2% | 282 | 29,7% |
| 80-89 ans | 1 781 | 28,3% | 93 | 9,8% |
| 90 ans et plus | 864 | 13,7% | 13 | 1,4% |
| Total Région | 6 299 | 100 % | 951 | 100 % |

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, **110 cas graves de COVID-19** ont été signalés par 4 services de réanimation ayant contribué à la surveillance sentinelle en Île-de-France. Aucun cas grave de grippe n'a été signalé dans la région.

La majorité des cas graves rapportés était des hommes (**70 %**). L'âge moyen était de 62 ans (médiane 63 ans), en diminution depuis le début d'octobre mais toujours supérieur à l'âge moyen des patients hospitalisés en réanimation en première vague. Sur l'ensemble des cas franciliens signalés, **46 %** 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 ces patients, comme en première vague.

La majorité des cas hospitalisés dans ces services présentent un SDRA sévère (56 %). A ce jour, la durée de séjour est plus courte de 4 jours par rapport à la période de surveillance précédente.

Source : Santé publique France, au 25/11/2020 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 | | Nouvelle surveillance | Ancienne surveillance |
|---|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| Cas admis en réanimation | | | Comorbidités* | | |
| Nb signalements | 110 | 272 | Aucune comorbidité | 16 (15%) | 51 (19%) |
| Répartition par sexe | | | Au moins une comorbidité parmi : | | |
| Homme | 76 | 205 | - Obésité (IMC>=30) | 42 (40%) | 61 (36%) |
| Femme | 34 | 67 | - Hypertension artérielle | 41 (38%) | 86 (32%) |
| Inconnu | 0 | 0 | - Diabète | 30 (28%) | 71 (27%) |
| Ratio | 2,2 | 3,1 | - Pathologie cardiaque | 19 (18%) | 35 (13%) |
| Age | | | - Pathologie pulmonaire | 23 (21%) | 43 (16%) |
| Moyen | 61,5 | 55 | - Immunodépression | 15 (14%) | 18 (7%) |
| Médian | 63,3 | 59 | - Pathologie rénale | 16 (15%) | 16 (6%) |
| Min | 15,9 | 2 | - Cancer* | 5 (5%) | 0 (0%) |
| Max | 95,4 | 92 | - Pathologie neuromusculaire | 4 (4%) | 7 (3%) |
| Classe d'âge | | | - Pathologie hépatique | 1 (1%) | 0 (0%) |
| 0-14 ans | 0 (0%) | 10 (4%) | Syndrome de détresse respiratoire aigüe** | | |
| 15-44 ans | 17 (15%) | 51 (19%) | Pas de SDRA | 14 (20%) | 55 (21%) |
| 45-64 ans | 42 (38%) | 130 (48%) | Mineur | 3 (4%) | 16 (6%) |
| 65-74 ans | 31 (28%) | 65 (24%) | Modéré | 14 (20%) | 45 (17%) |
| 75 ans et plus | 20 (18%) | 16 (6%) | Sévère | 39 (56%) | 146 (56%) |
| Région de résidence des patients | | | Non renseigné | 40 | 10 |
| Hors région | 4 (4%) | 8 (3%) | Type de ventilation** | | |
| Île-de-France | 105 (96%) | 245 (90%) | O ₂ (lunettes/masque) | 5 (7%) | 13 (5%) |
| Non renseigné | 1 (1%) | 19 (7%) | VNI (Ventilation non invasive) | 4 (6%) | 10 (4%) |
| Délai entre début des signes et admission en réanimation | | | Oxygénothérapie à haut débit | 15 (21%) | 54 (21%) |
| Moyen | 10,4 | 9,5 | Ventilation invasive | 31 (44%) | 116 (45%) |
| Médian | 10 | 9 | Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R) | 16 (23%) | 67 (26%) |
| Min | 0 | 0 | Non renseigné | 39 | 12 |
| Max | 33 | 41 | Durée de séjour | | |
| Evolution | | | Durée moyenne de séjour | 9,0 | 13,1 |
| Evolution renseignée | 52 (47%) | 138 (51%) | Durée médiane de séjour | 6 | 7,5 |
| -Transfert hors réa ou retour à domicile | 37 (71%) | 85 (62%) | | | |
| -Décès | 15 (29%) | 53 (38%) | | | |

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 25/11/2020 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 comorbidité | | Total | |
|----------------|------------------|------------|------------------|------------|--------------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 0-14 ans | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 | |
| 15-44 ans | 27 | 38% | 45 | 63% | 72 | 1% |
| 45-64 ans | 197 | 33% | 409 | 67% | 606 | 12% |
| 65-74 ans | 325 | 36% | 568 | 64% | 893 | 17% |
| 75 ans ou plus | 1 310 | 36% | 2 379 | 64% | 3 689 | 70% |
| Total | 1 859 | 35% | 3 403 | 65% | 5 262 | 100% |

Nombre de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 5 262, soit +180 décès par rapport à la semaine S46

Répartition par sexe

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

Répartition selon les facteurs de risque connus

- Sans comorbidité : 35 % (N = 1 859)
- Avec comorbidité : 65 % (N = 3 403)

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 25/11/2020 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 de l'épidémie - 1ère vague | | Semaine 45 | | Semaine 46 | |
|----------------------------|--|-------------|---------------|------------|---------------|------------|
| | Excès en % | Z-score | Excès en % | Z-score | Excès en % | Z-score |
| 75 - Paris | 183 % | 24,1 | 26,2 % | 4,1 | 18,0 % | 2,8 |
| 77 - Seine-et-Marne | 172 % | 13,2 | 7,2 % | 0,7 | 36,2 % | 3,3 |
| 78 - Yvelines | 159 % | 12,6 | 35,5 % | 3,3 | 24,1 % | 2,3 |
| 91 - Essonne | 206 % | 15,1 | 31,5 % | 2,8 | 22,6 % | 2 |
| 92 - Hauts-de-Seine | 261 % | 23,1 | 20,8 % | 2,4 | 18,3 % | 2,1 |
| 93 - Seine-St-Denis | 301 % | 25,6 | 40,4 % | 4,3 | 27,4 % | 3 |
| 94 - Val-de-Marne | 266 % | 21,5 | 40,6 % | 4,1 | 22,5 % | 2,3 |
| 95 - Val-d'Oise | 242 % | 20,4 | 19,0 % | 2 | 13,3 % | 1,4 |
| Ile-de-France | 224 % | 43,1 | 27,8 % | 6,5 | 21,8 % | 5,1 |

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.

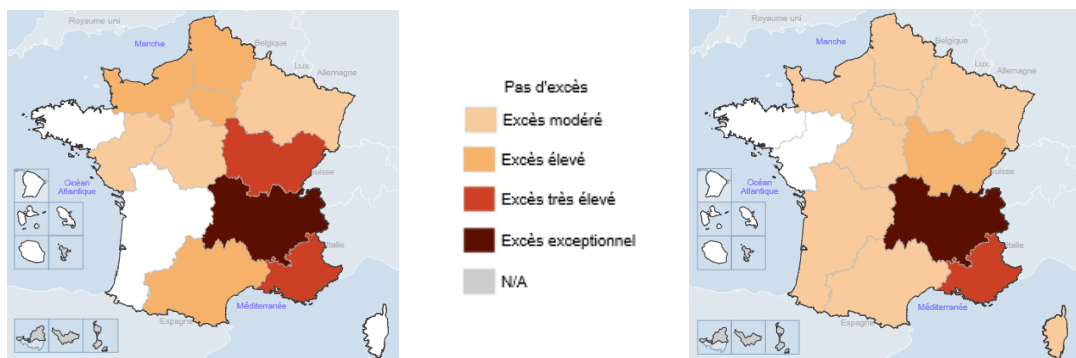
L'Île-de-France présente un **excès significatif de mortalité** toutes causes et toutes classes confondues depuis 6 semaines consécutives. Les excès de décès sont classés en niveau élevé depuis 4 semaines (z-score supérieur à 4,9) mais sont restés stables sur cette période : les pourcentages de décès varient de 29 % en semaine 43 à 22 % en S46 (non totalement consolidée).

Dans la région, 7 départements montrent une augmentation significative de la mortalité en S45 (sauf la Seine-et-Marne) et en S46 (sauf le Val-d'Oise).

Les excès de mortalité continuent de concerner principalement les personnes de 65 à 84 ans avec des niveaux d'excès élevés depuis 4 semaines, voir très élevé en S45 (soit près de 40 % de décès en excès). Chez les adultes de 15 à 64 ans, une augmentation significative mais modérée est observée dans la région également depuis 4 semaines.

Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur les semaines **S45 à gauche** (du 2 au 8 novembre 2020) et **S46 à droite** (du 9 au 15 novembre 2020)

(Source : Santé publique France, Insee, au 24/11/20)

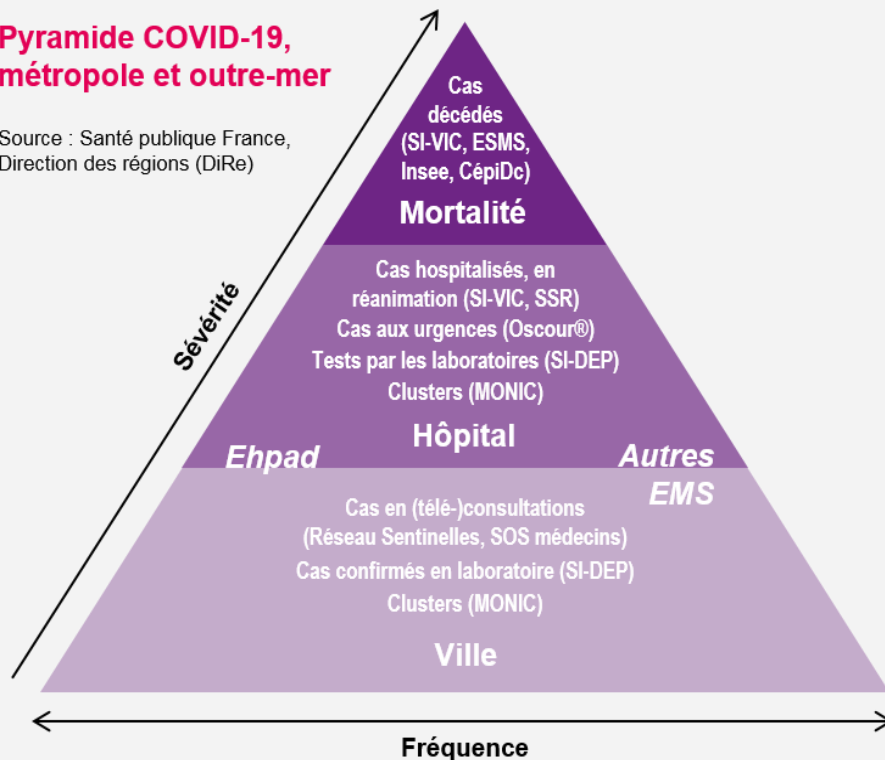


Mission de Santé publique France

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

26 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
- Toussier 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)