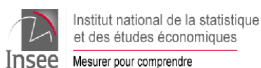


En collaboration avec :

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



## En résumé...

Suite au passage du pic épidémique de la seconde vague en S44 (du 26 octobre au 1<sup>er</sup> novembre 2020) et après quatre semaines de baisse, la diminution moins prononcée des indicateurs précoces observée en S49 fait craindre une évolution défavorable de la circulation du SARS-CoV-2 dans notre région.

## Toujours face à un risque sanitaire élevé

La semaine 49 (du 30 novembre au 06 décembre) est marquée par une **évolution préoccupante de l'épidémie du fait d'un net ralentissement de la baisse des nouvelles contaminations de SARS-CoV-2**. De plus, malgré leur tendance à l'amélioration, les indicateurs hospitaliers restent à un niveau élevé.

Après quatre semaines de décroissance de l'épidémie, son évolution actuelle en France et dans notre région suggère un **risque élevé de voir la circulation du virus SARS-CoV-2 à nouveau augmenter dans les prochaines semaines**. Ce constat appelle à la plus grande vigilance, notamment dans le contexte des fêtes de fin d'année. **Les mesures de prévention et de distanciation sociale restent donc essentielles. Le maintien de l'adoption des mesures de prévention individuelles, même dans la sphère privée, associées aux mesures collectives, sont actuellement les seuls moyens permettant de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et d'en réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité.**

Il reste enfin déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'utilisation des outils numériques (TousAntiCovid) est également recommandée pour renforcer les mesures de contact-tracing et d'isolement rapide.

## Santé mentale

**La santé mentale des personnes interrogées s'est significativement dégradée depuis fin septembre**, avec une augmentation importante des états dépressifs pour l'ensemble de la **population française** (+12 points). Des hausses importantes ont été observées en particulier chez les jeunes adultes, les étudiants ou les personnes vivant seules, ainsi que chez les personnes déclarant une situation financière très difficile ou en situation de chômage partiel.

**Des dispositifs en ligne existent ; ils proposent à toute personne en détresse psychologique une écoute, un accompagnement et une orientation** selon la nature des difficultés et des besoins exprimés (numéro national gratuit : 0 800 130 000, 24h/24, 7 jours/7 ; page ressource « santé mentale et COVID » sur le site Internet de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/coronavirus/sante-mentale>).

## Adaptation des indicateurs issus des données de surveillance virologique

**Santé publique France modifie le calcul des indicateurs SI-DEP pour prendre en compte le déploiement de nouvelles techniques diagnostiques et les dernières connaissances scientifiques. Cette nouvelle méthodologie ne modifie pas la tendance de la dynamique de l'épidémie.**

(Plus de détails en page 3 : [Surveillance Virologique](#))

### ► Nombre de cas positifs, taux de positivité et taux d'incidence (SI-DEP)\*

	S47-2020 (16 au 22/11)	S48-2020 (23 au 29/11)	S49-2020 (30/11 au 06/12)	Tendance en S49
Nombre de cas positifs (tests RT-PCR + tests antigéniques)	19 029	14 358	12 746	↓
Taux de positivité	8,8 %	6,7 %	6,0 %	↓
Taux d'incidence brut (tous âges) pour 100 000 habitants	155,0	116,9	103,8	↓

\* Les résultats des indicateurs SIDEPA affichés sont tous issus de la nouvelle méthode de calcul ; les tendances restent inchangées

### ► Activité de contact tracing en S49

↓ **13 723** cas et **15 632** sujets contacts pris en charge par les équipes de l'Assurance Maladie

### ► Recours aux soins d'urgence

	S47-2020	S48-2020	S49-2020	Tendance en S49
Part d'activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	4,7 %	3,9 %	3,1 %	↓
Part d'activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)	3,5 %	2,6 %	2,2 %	↓

### ► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

**410** cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés en S49 (vs 569 en S48) et **133** parmi le personnel (vs 212 en S48)

**36** décès recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S49 (vs 46 en S48)

### ► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

Diminution de l'ensemble des indicateurs SI-VIC

- ↓ - **25 %** nouvelles hospitalisations
- ↓ - **27 %** passages en soins critiques
- ↓ - **21 %** nouveaux décès à l'hôpital

### ► Surveillance de la mortalité toutes causes en S48

**Mortalité** toutes causes en excès modéré mais en diminution en S48

## Surveillance virologique

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 et, depuis le 16 novembre, les tests antigéniques, réalisés dans les laboratoires, cabinets, pharmacies et autres lieux de tests.

### Evolution des méthodes et impact sur les indicateurs issus des données SIDEP

**Du fait de l'augmentation de la capacité de dépistage et de la fréquence croissante de personnes testées plusieurs fois, un ajustement de la définition des personnes testées était nécessaire.**

L'approche épidémiologique de Santé publique France privilégie des indicateurs (taux d'incidence, de positivité, de dépistage) centrés sur les personnes. Ainsi, les données de SI-DEP, qui concernent les tests, ont toujours été retraitées pour supprimer des résultats en doublon chez une même personne. Aujourd'hui, alors que l'épidémie se prolonge, il est fréquent qu'une même personne effectue plusieurs tests, notamment lorsque les précédents étaient négatifs. Par ailleurs, les connaissances ont évolué et le risque de réinfection, qui est aujourd'hui considéré très faible, mais possible après 60 jours, doit pouvoir être identifié.

Ainsi le nombre de personnes testées correspond dorénavant au nombre de celles ayant eu au moins un test pendant cette semaine et n'ayant jamais été testées positives dans les 60 jours précédents. Par ailleurs, les nouveaux cas recensés sont les personnes qui présentent un test positif soit pour la première fois, soit plus de 60 jours après un précédent test positif.

Le taux de positivité selon ce nouveau calcul diminue mécaniquement par rapport à celui qui résultait de l'ancien calcul ; le taux de dépistage, à l'inverse, augmente mécaniquement. Pour autant, les tendances au cours du temps de ces deux indicateurs sont les mêmes que celles communiquées jusqu'à présent. Le changement de calcul n'a pas d'impact significatif sur le taux d'incidence.

**Pour en savoir plus :** [Santé publique France adapte ses indicateurs SI-DEP pour surveiller au plus près l'épidémie](#)

### Surveillance virologique via SI-DEP

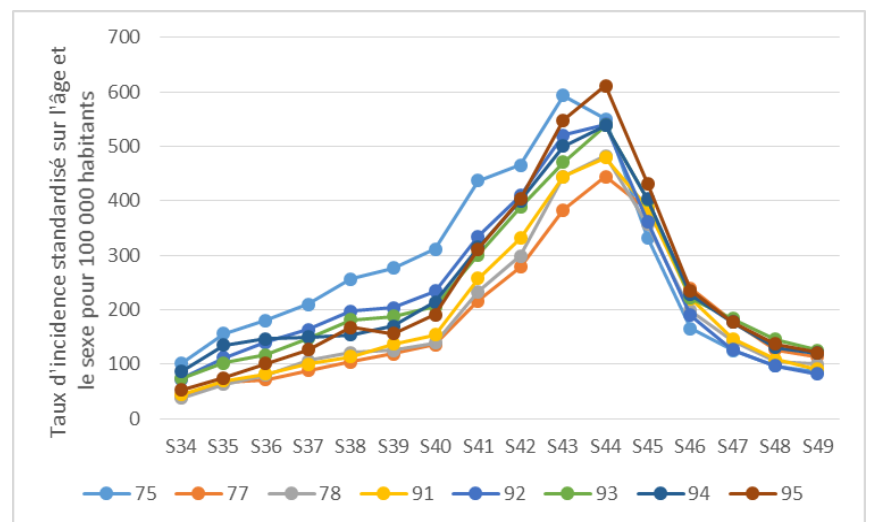
Le taux d'incidence standardisé régional diminue à nouveau en semaine 49 sur l'ensemble de la région, bien que de manière moins marquée que la baisse observée en S48. Au niveau régional, ce taux se situe à 104 cas pour 100 000 habitants en semaine 49 (vs 117 en S48 et 155 en S47) (Tableau 1 et Figure 1). Tous les départements sont concernés par cette baisse, qui est constatée alors que le taux de tests reste stable en S49.

Les taux de positivité sont également en diminution sur l'ensemble de la région, indiquant que la circulation virale est moindre. Au niveau régional, il passe de 6,7 % à 6,0 % entre S48 et S49 (Figure 2).

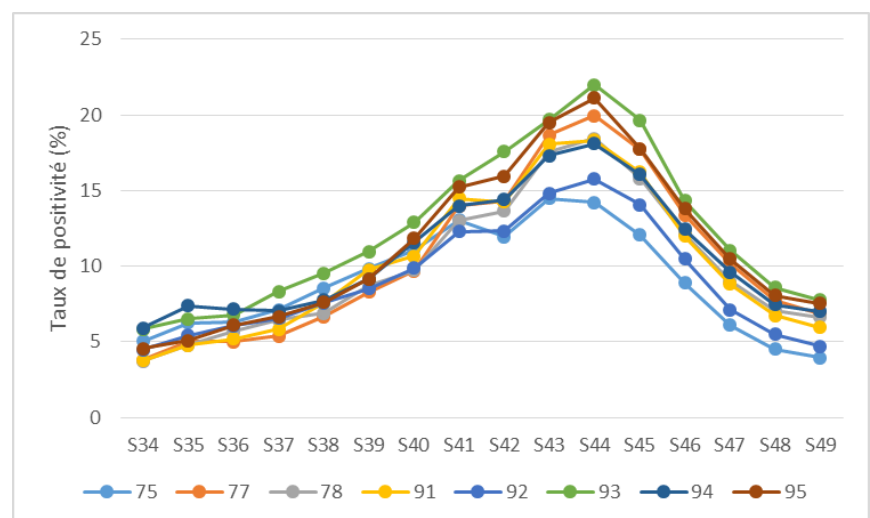
**Tableau 1.** Taux de tests réalisés pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence standardisé par semaine, Île-de-France (source SI-DEP au 09/12/2020).

Département	Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S48	S49	S48	S49	S48	S49
Paris	97,0	86,5	2 149	2 203	4,5	3,9
Seine-et-Marne	126,4	113,9	1 626	1 660	7,8	6,9
Yvelines	103,8	99,5	1 464	1 501	7,1	6,6
Essonne	108,6	90,8	1 616	1 522	6,7	6,0
Hauts-de-Seine	96,8	82,3	1 762	1 750	5,5	4,7
Seine-Saint-Denis	145,4	125,3	1 696	1 615	8,6	7,8
Val-de-Marne	130,6	120,3	1 755	1 715	7,4	7,0
Val-d'Oise	137,2	121,3	1 699	1 610	8,1	7,5
<b>Île-de-France</b>	<b>116,9</b>	<b>103,8</b>	<b>1 747</b>	<b>1 728</b>	<b>6,7</b>	<b>6,0</b>

**Figure 1.** Taux d'incidence standardisé des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 09/12/2020)



**Figure 2.** Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 09/12/2020)



## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

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.

Après deux semaines de stabilisation, le nombre de signalements<sup>1</sup> en **établissement pour personnes âgées (PA)** demeure à un niveau comparable avec 44 nouveaux signalements en S49 *versus* 40 nouveaux signalements en S48. Le nombre de cas confirmés<sup>2</sup> chez les résidents continue quant à lui de diminuer, à 410 nouveaux cas en S49 (vs 569 en S48), de même que le nombre de cas confirmés chez le personnel, à 133 nouveaux cas (vs 212 en S48). En termes de décès en établissement PA, la baisse observée en S48 se poursuit avec 36 nouveaux décès en S49.

Dans les **établissements pour personnes handicapées (PH)**, le nombre de signalements poursuit sa légère augmentation, avec 19 nouveaux signalements en S49, *versus* 17 et 15 nouveaux signalements en S48 et S47 respectivement. Le nombre de cas confirmés est en baisse en S49, chez les résidents comme chez le personnel.

Dans les **structures d'aide sociale à l'enfance (ASE)**, un seul nouveau signalement est rapporté en S49. Aucun nouveau cas n'est signalé chez les résidents (*versus* 13 en S48), tandis qu'un nouveau cas est signalé chez le personnel (*versus* 0 en S48).

**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).

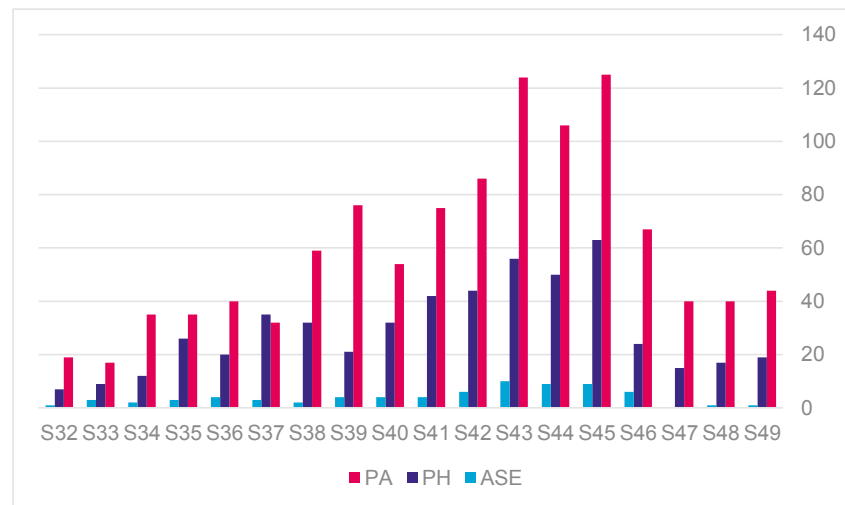
**ASE** : Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS).

<sup>1</sup> Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

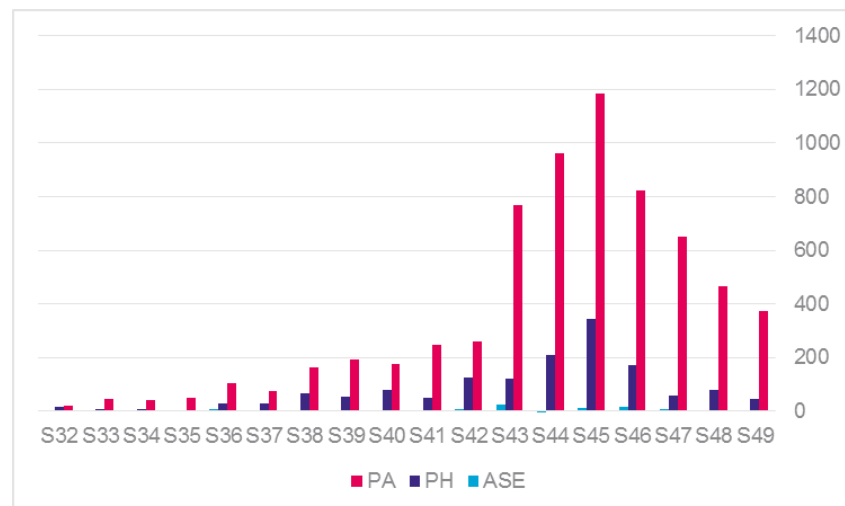
<sup>2</sup> Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un ESMS/EHPA.

<sup>3</sup> 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.

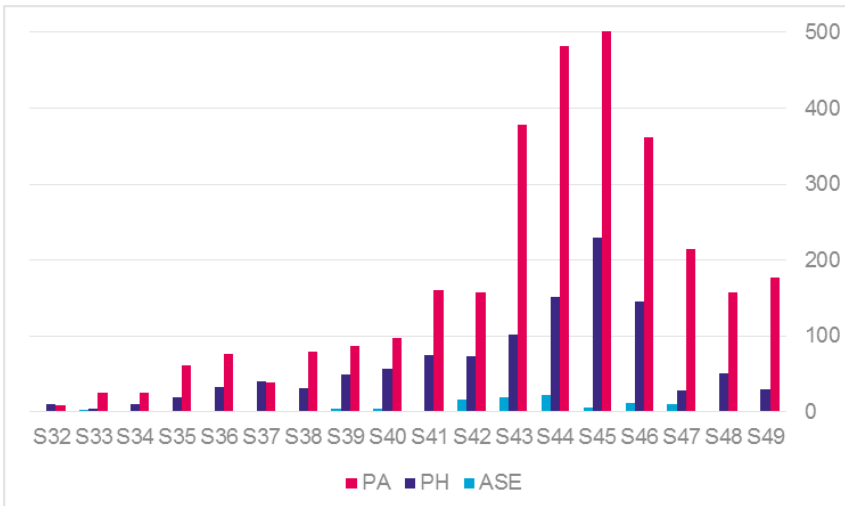
**Figure 3.** Nombre de signalements<sup>1</sup> pour épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 49; Île-de-France (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 07/12/2020)



**Figure 4.** Nombre de cas confirmés<sup>2</sup> de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 49, Île-de-France (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 07/12/2020)



**Figure 5.** Nombre de cas confirmés<sup>2</sup> de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 49, Île-de-France (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 07/12/2020)

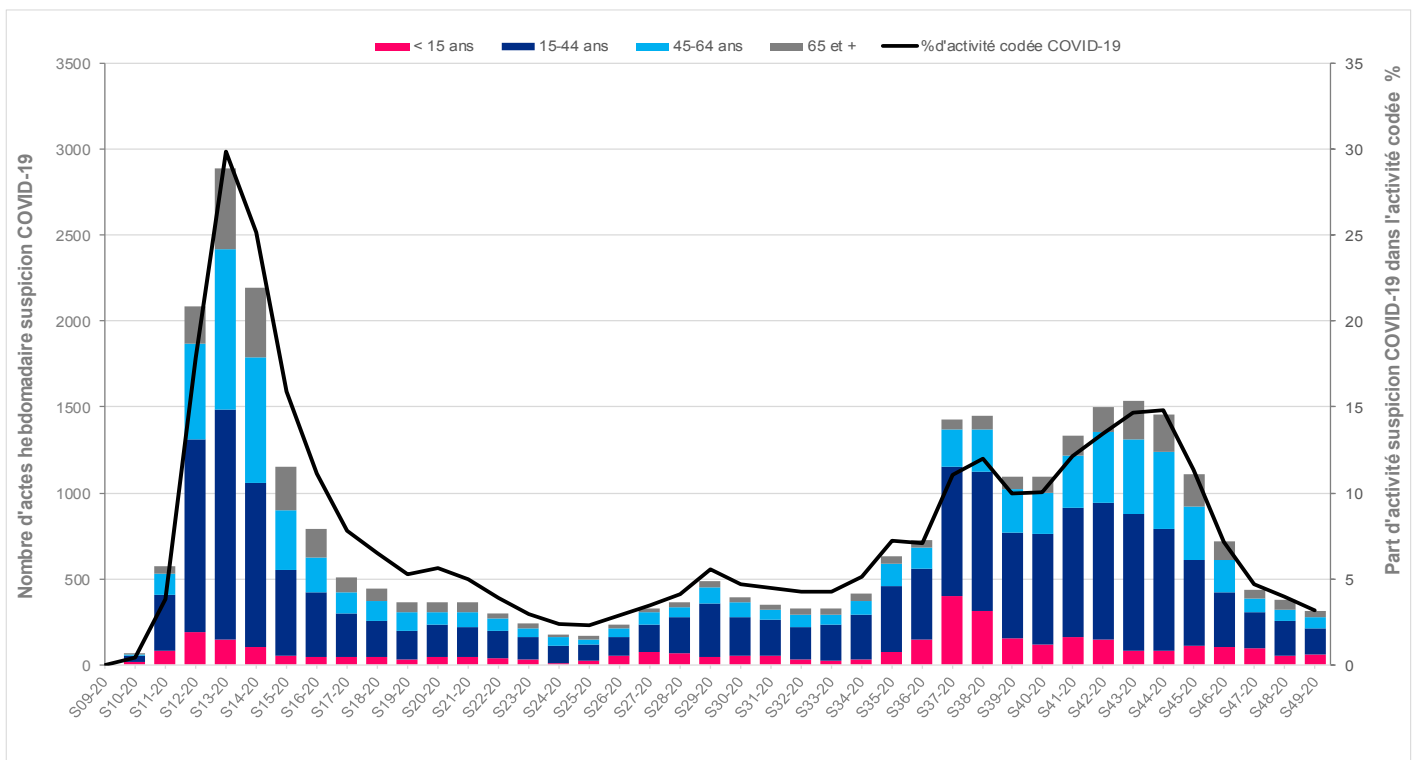


## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

Source : SOS Médecins, au 09/12/2020 à 12h

Pour la 5<sup>ème</sup> semaine consécutive, l'activité à **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » baissait en S49 pour toutes les associations SOS Médecins franciliennes. Cette diminution était légèrement plus marquée en S49 en comparaison de la semaine précédente (-20 % en S49 vs -16 % en S48) et concernait les classes d'âge des 15-44 ans et des 65 ans et plus.

**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 08/12/2020 à 14h

La surveillance spécifique du COVID-19 du **Réseau Sentinelles** a été mise en place le 17 mars. Ces résultats doivent 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 49** (du 30 novembre au 06 décembre 2020)

- **S49** : 24 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [7– 41])
- **S48** : 58 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [35 – 81])

En semaine 49, **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 3 006 (IC à 95 % [920 – 5 092]).

Le taux de (télé-) consultations francilien est passé en dessous du taux national, lequel a été estimé à 63 cas /100 000 habitants, IC à 95 % [53 - 73] pour la semaine 49.

Depuis la semaine 37, sur les 438 patients prélevés sur le territoire national, 20 % étaient positifs pour la SARS-CoV2 et 43 % pour le rhinovirus. Aucun n'était positif pour un virus grippal.

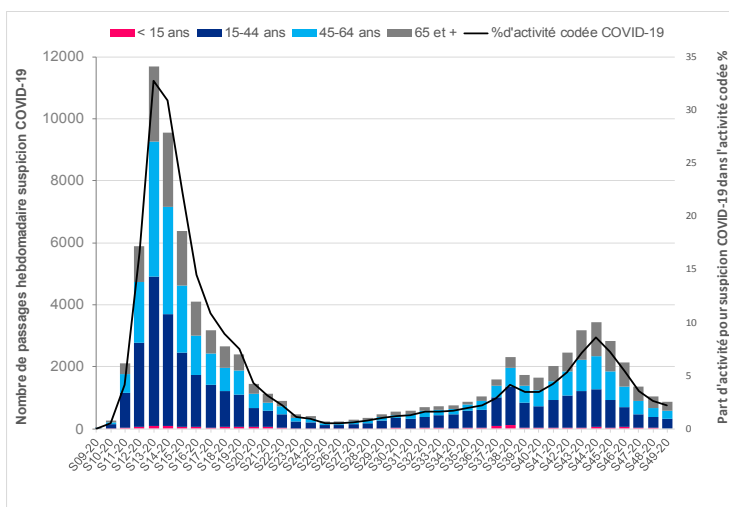
# Surveillance à l'hôpital

Source : Réseau Oscour®, au 09/12/2020 à 12h

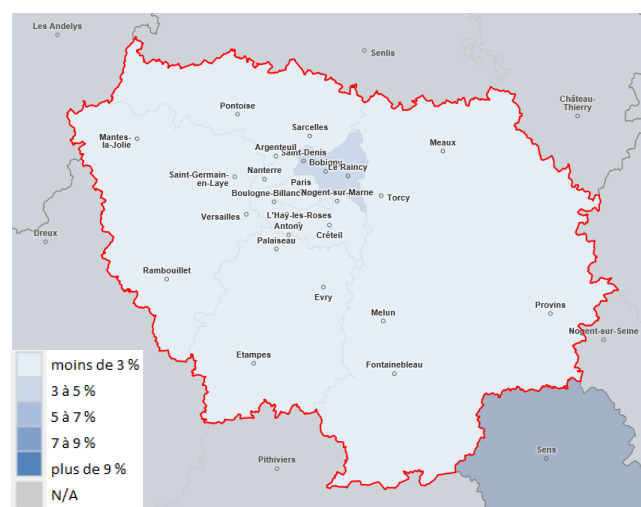
Pour la 5<sup>ème</sup> semaine consécutive, l'activité aux urgences hospitalières (**Oscour**) pour « suspicion de COVID-19 » baissait en S49 dans tous les départements franciliens. Cette diminution était cependant moins marquée que la semaine précédente (-16 % en S49 vs -24 % en S48). Cette baisse a été plus prononcée à Paris (-28 %) et en Seine-et-Marne (-26 %). Tous les départements franciliens montraient une activité pour « suspicion de COVID-19 » comprise entre 1,6 et 3,1 %, correspondant respectivement à Paris 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.

En S49, le nombre de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » suivi d'une hospitalisation diminuait également (387 versus 468 en S48) ; toutes les classes d'âge étaient concernées par cette diminution.

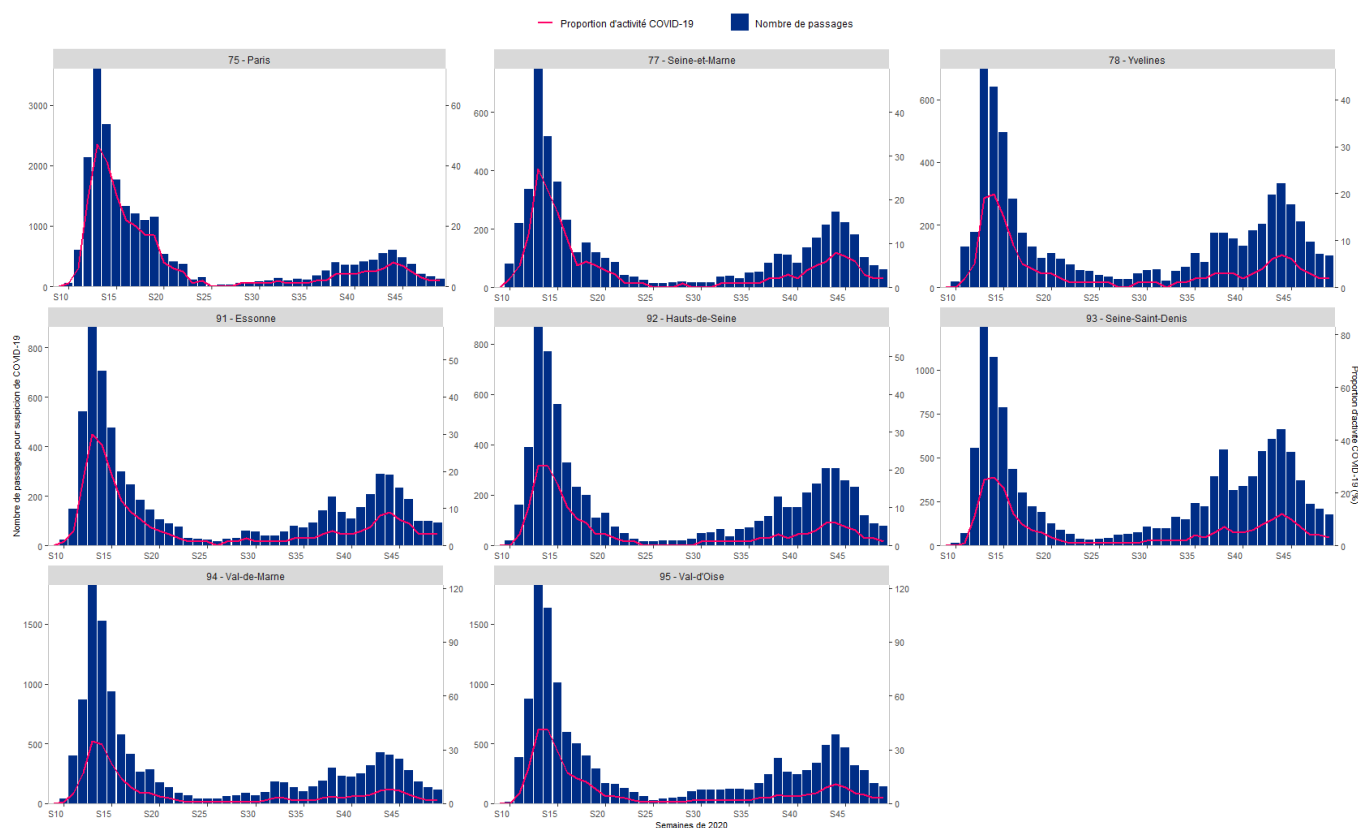
**Figure 7.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, depuis la semaine 09/2020 (à partir du 24/02/20), Île-de-France (source : OSCOUR®)



**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 (source : OSCOUR®)

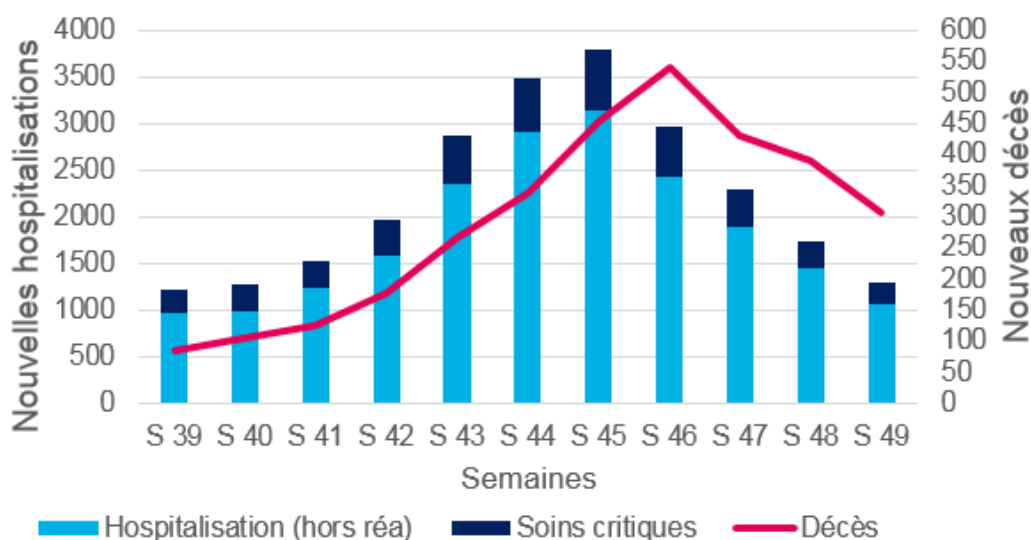


Les **indicateurs hospitaliers** poursuivent leur phase descendante : la réduction des nouvelles déclarations d'hospitalisation et des passages en services critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) se poursuit cette semaine (4<sup>ème</sup> semaine de baisse) avec des diminutions respectivement de -25 % et -27 %, correspondant à 1 286 nouvelles hospitalisations déclarées et 214 nouveaux passages en services critiques en S49. Les déclarations de décès COVID-19 à l'hôpital diminuent de 21 % en S49, constituant la 3<sup>ème</sup> semaine de baisse consécutive (Figure10).

Le taux d'incidence des hospitalisations passe à 10,5 pour 100 000 franciliens tandis que celui des passages en services critiques passe à 1,7 pour 100 000 franciliens.

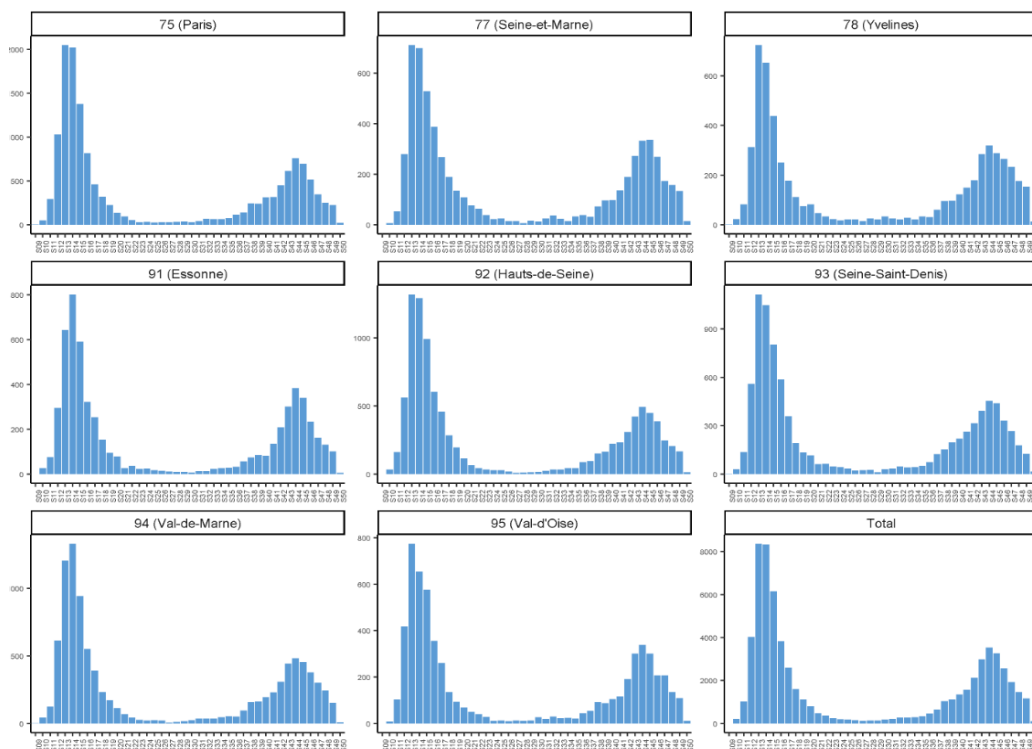
**Figure 10.** Evolution des hospitalisations, dont les hospitalisations en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) et des décès, par date de déclaration en région Ile-de-France.

L'analyse par date de déclaration permet d'apprécier de façon réactive l'évolution récente de la dynamique épidémique.



**Tableau 2.** Evolution des hospitalisations par département de prise en charge des personnes hospitalisées en fonction de la date de déclaration en région Ile-de-France.

L'analyse par date d'admission permet d'apprécier l'évolution réelle de la dynamique épidémique.



## 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, **127 cas graves de COVID-19** ont été signalés par 5 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 (**68 %**). L'âge moyen était de 63 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, **45 %** avaient **plus de 65 ans**.

Près de 14 % des cas ne présentait aucune comorbidité. L'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète restent les 3 comorbidités majoritairement présentes chez ces personnes, comme en première vague. La majorité des cas hospitalisés dans ces services présentent un SDRA sévère (59 %). A ce jour, la durée moyenne de séjour est plus courte de près de 3 jours par rapport à la période de surveillance précédente, mais tend à s'allonger légèrement.

Source : Santé publique France, au 08/12/2020 à 14h, 20 services en Île-de-France<sup>1</sup>

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

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance		Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Comorbidités*</b>		
Nombre signalements	127	272	Aucune comorbidité	17 (14%)	51 (19%)
<b>Répartition par sexe</b>			Au moins une comorbidité parmi :	108 (86%)	216 (81%)
Homme	87	205	- Obésité (IMC>=30)	50 (42%)	85 (32%)
Femme	40	67	- Hypertension artérielle	47 (38%)	86 (32%)
Inconnu	0	0	- Diabète	35 (28%)	71 (27%)
Ratio	2,2	3,1	- Pathologie cardiaque	22 (18%)	35 (13%)
<b>Age</b>			- Pathologie pulmonaire	30 (24%)	43 (16%)
Moyen	60	55	- Immunodépression	15 (12%)	18 (7%)
Médian	63	59	- Pathologie rénale	18 (14%)	16 (6%)
Min	< 1 an	2	- Cancer*	5 (4%)	-
Max	95	92	- Pathologie neuromusculaire	5 (4%)	7 (3%)
<b>Classe d'âge</b>			- Pathologie hépatique	1 (1%)	0 (0%)
0-14 ans	2 (2%)	10 (4%)	<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>		
15-44 ans	19 (15%)	51 (19%)	Pas de SDRA	19 (20%)	55 (21%)
45-64 ans	49 (39%)	130 (48%)	Mineur	4 (4%)	16 (6%)
65-74 ans	35 (28%)	65 (24%)	Modéré	17 (18%)	45 (17%)
75 ans et plus	21 (17%)	16 (6%)	Sévère	57 (59%)	146 (56%)
<b>Région de résidence des patients</b>			Non renseigné	30	10
Hors région	5 (4%)	8 (3%)	<b>Type de ventilation**</b>		
Île-de-France	120 (96%)	245 (97%)	O2 (lunettes/masque)	9 (9%)	13 (5%)
Non renseigné	2	19	VNI (Ventilation non invasive)	6 (6%)	10 (4%)
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			Oxygénothérapie à haut débit	15 (15%)	54 (21%)
Moyen	10,6	9,5	Ventilation invasive	47 (48%)	116 (45%)
Médian	10	9	Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	21 (21%)	67 (26%)
Min	0	0	Non renseigné	29	12
Max	38	41	<b>Durée de séjour</b>		
<b>Evolution</b>			Durée moyenne de séjour	10,6	13,1
Evolution renseignée	72 (57%)	138 (51%)	Durée médiane de séjour	7,5	7,5
- Transfert hors réa ou retour à domicile	47 (65%)	85 (62%)			
- Décès	25 (35%)	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

<sup>1</sup> 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 08/12/2020 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<sup>er</sup> mars 2020.

**Tableau 5.** Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020) en Île-de-France

	Sans comorbidité		Avec comorbidité		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans	0	0	2		2	
15-44 ans	29	38%	48	62%	77	1%
45-64 ans	211	33%	435	67%	646	12%
65-74 ans	341	36%	595	64%	936	17%
75 ans ou plus	1 376	35%	2 526	65%	3 902	70%
<b>Total</b>	<b>1 957</b>	<b>35%</b>	<b>3 606</b>	<b>65%</b>	<b>5 563</b>	<b>100%</b>

**Nombre de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 5 563** soit +152 décès par rapport à la semaine S48

### Répartition par sexe

- Sex-ratio (H/F) : 1,3

### Répartition selon les facteurs de risque connus

- Sans comorbidité : 35 % (N = 1 957)
- Avec comorbidité : 65 % (N = 3 606)

## Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 09/12/2020 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 en 1 <sup>ère</sup> vague		Semaine 47		Semaine 48	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
<b>75 - Paris</b>	183 %	24,1	8,6%	1,4	8,5%	1,3
<b>77 - Seine-et-Marne</b>	172 %	13,2	6,2%	0,6	21,5%	1,9
<b>78 - Yvelines</b>	159 %	12,6	21,3%	2	27,5%	2,6
<b>91 - Essonne</b>	206 %	15,1	28,1%	2,5	5,1%	0,5
<b>92 - Hauts-de-Seine</b>	261 %	23,1	10,9%	1,2	-0,7%	-0,1
<b>93 - Seine-St-Denis</b>	301 %	25,6	17,8%	2	2,7%	0,3
<b>94 - Val-de-Marne</b>	266 %	21,5	21,1%	2,2	30,5%	3,1
<b>95 - Val-d'Oise</b>	242 %	20,4	35,6%	3,7	-9,6%	-1,1
<b>Ile-de-France</b>	<b>224 %</b>	<b>43,1</b>	<b>17,0%</b>	<b>4</b>	<b>10,3%</b>	<b>2,4</b>

**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.

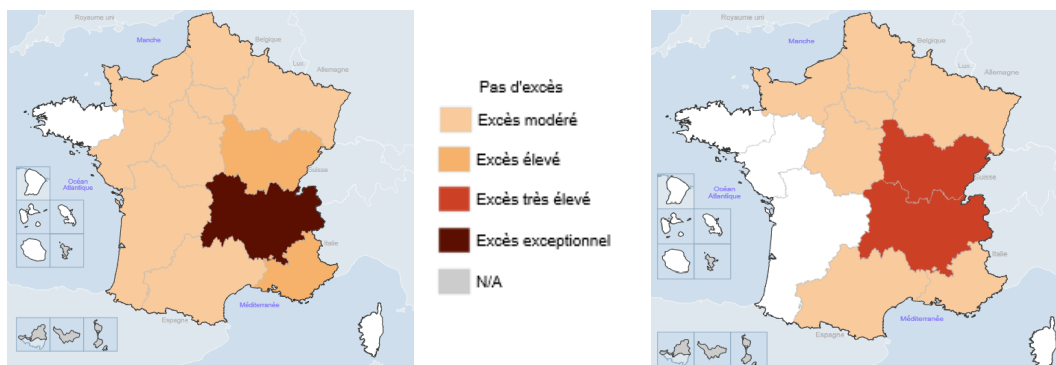
Un excès de mortalité devient significatif lorsqu'il est supérieur à 2.

Le nombre de décès est significativement supérieur à celui attendu entre les semaines 41 et 48 en Île-de-France. Les effectifs en semaine 46 se stabilisent par rapport à la semaine 45 et sont en baisse en semaines 47 et 48 (à confirmer avec la consolidation des données). L'excès de décès par rapport à la mortalité attendue atteint **+17 % en semaine 47** (soit +232 décès) et **+10,3 % en semaine 48** (soit +141 décès). Ces hausses concernent essentiellement les personnes de 65 ans et plus (depuis la semaine 41 pour cette classe d'âge). Un excès de décès est également noté chez les personnes de 15-64 ans sur les semaines 43 à 46 ainsi que sur la semaine 48 (+15 %, atteint en semaine 48).

Le Val-de-Marne et les Yvelines sont les 2 départements montrant un excès significatif de décès en semaine 48.

**Figure 11.** Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur les semaines **S47 à gauche** (du 16 au 22 novembre 2020) et **S48 à droite** (du 23 au 29 novembre 2020), France.

(Source : Santé publique France, Insee, au 08/12/20)

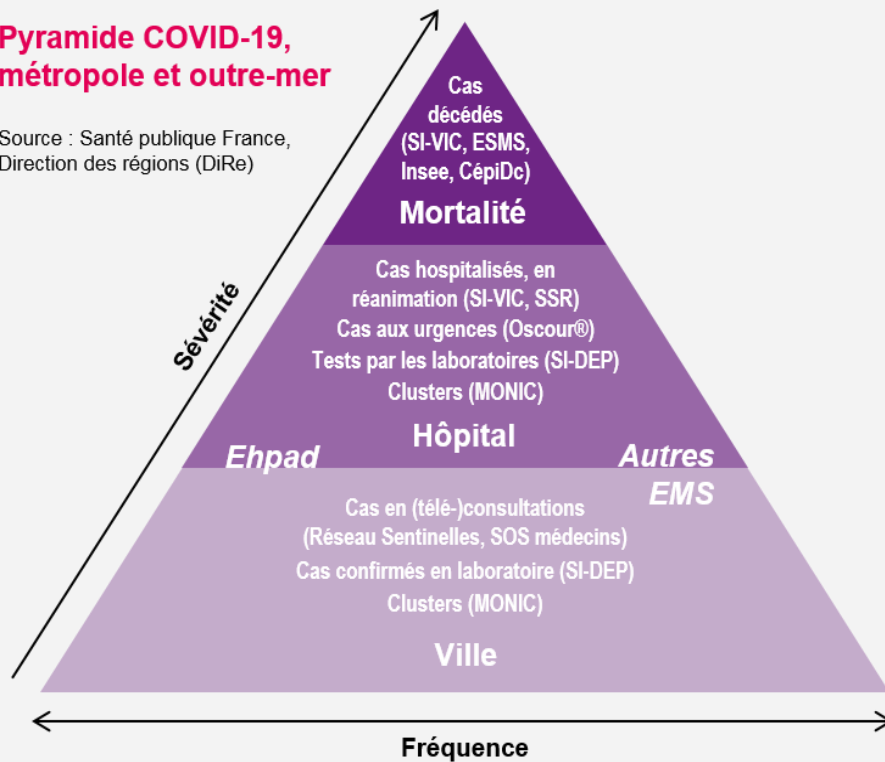


## Mission de Santé publique France

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

10 décembre 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)