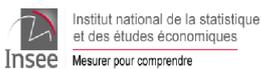


**En collaboration avec :**

Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS Médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires hospitaliers de biologie médicale (APHP et hors APHP), laboratoires de biologie médicale de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



## Résumé

Après une augmentation progressive des cas de Covid-19 début février, l'Île-de-France a connu en mars une diffusion rapide des cas en communauté, l'épidémie atteignant un pic en semaine 13, du 23 au 29 mars. L'impact de l'épidémie a été majeur en Île-de-France. Les Franciliens comptaient pour environ 40 % des décès pour Covid-19 recensés en France depuis le 1<sup>er</sup> mars, que ce soit à l'hôpital ou en Ehpad.

Le confinement a été suivi par une diminution nette des recours aux soins pour Covid-19. Observée d'abord en ambulatoire en semaine 14, du 30 mars au 5 avril, puis à l'hôpital à partir du 7 avril, elle s'est poursuivie jusqu'en semaine 24, du 8 au 14 juin, cinq semaines après le déconfinement. Cette tendance à la décroissance s'est inversée en semaine 26. Entre les semaines 27 et 32, la majorité des indicateurs épidémiologiques régionaux montraient une augmentation de la circulation du virus en Île-de-France et particulièrement à Paris.

En semaine 36 (du 31 août au 6 septembre), le taux d'incidence dépasse désormais les 100 nouveaux cas pour 100 000 habitants en région Île-de-France contre 93,3 la semaine précédente. La cinétique de cet indicateur semble marquer un léger ralentissement dans l'ensemble des départements à l'exception du Val d'Oise. Le seuil d'alerte (50) reste dépassé dans tous les départements de la région. Le département de Seine-Saint-Denis dépasse à son tour le taux d'incidence de 100 cas pour 100 000 habitants rejoignant les départements des Hauts-de-Seine, du Val-de-Marne et de Paris. La région concentre 4 des 7 départements dépassant ce seuil à l'échelle nationale.

Le taux de dépistage se stabilise en semaine 36 dans la région en dessous des 1 500 tests réalisés pour 100 000 habitants à l'image de l'évolution à l'échelle nationale. La stagnation du nombre de tests réalisés et la hausse des délais de mise à disposition des résultats laissent supposer un phénomène de saturation des laboratoires de la région. Le taux de positivité des tests réalisés est en légère croissance. Ces phénomènes conduisent à considérer l'évolution du taux d'incidence avec prudence.

La classe des 20-30 ans reste la classe d'âge la plus fortement touchée par la diffusion du virus. La répartition des tests positifs par classe d'âge garde le même profil que lors des semaines précédentes. La poursuite de la progression du virus maintient le risque d'une diffusion aux populations les plus âgées et à risque de complications graves.

La semaine précédente, 45 clusters étaient en cours d'investigation ; ce nombre est de 56 en semaine 36. Près des 2/3 de ces clusters concernent les milieux professionnels, établissements sociaux d'hébergement et d'insertion et établissements de santé. Dans un contexte de rentrée scolaire puis universitaire, la part des clusters en milieu scolaire atteint 5,2 %.

Les indicateurs provenant des réseaux de surveillance en médecine de ville poursuivent leur croissance initiée en semaine 34.

Les indicateurs en milieu hospitalier présentent à leur tour une élévation : le taux d'hospitalisation en croissance de 24 % s'accompagne d'une élévation modérée des entrées en réanimation.

Le contexte de rentrée, la poursuite de l'ascension des indicateurs biologiques et le début d'augmentation des signaux issus des structures de soins conduisent à maintenir les efforts de santé publique et la vigilance à un niveau croissant pour les semaines à venir.

### Surveillance virologique

- ▶ En semaine 36 (du 31 août au 6 septembre), le taux d'incidence standardisé sur l'âge et le sexe de l'infection COVID-19 (nombre de nouveaux cas rapportés à la population) a atteint 101,1 / 100 000 habitants. Ce taux d'incidence francilien est toujours supérieur au taux d'incidence national (72,5 / 100 000 habitants). Le taux de positivité de la région est de 7,0 % et dépasse le seuil d'attention de 5 % (il est de 5,3 % en France).
- ▶ Tous les départements d'Île-de-France ont désormais dépassé le seuil d'alerte de 50 / 100 000 habitants, ainsi que le seuil de 5 % de taux de positivité.
- ▶ L'augmentation des taux d'incidence a décéléré entre les semaines 35 et 36 au niveau régional et dans l'ensemble des départements, sauf dans le Val d'Oise. Il est possible que cette décélération soit en partie liée à une stagnation du nombre de tests.

### Contact tracing

- ▶ Depuis le 8 mai, 290 clusters ont été déclarés, hors Ehpad, principalement dans des entreprises privées et publiques, des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion et des établissements de santé.
- ▶ Après un léger repli en semaine 35, le nombre de clusters identifiés est reparti à la hausse au cours de la semaine 36. Ce nombre (n = 37) est atteint pour la première fois depuis le déconfinement.

### Surveillance en médecine de ville

- ▶ Après une nette augmentation au cours des deux dernières semaines, le nombre d'actes SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » poursuit sa croissance en S36 (n = 756) par rapport à la S35 (n = 641). En S36, le taux d'actes reste cependant stable à 7,0 % car le nombre d'actes toutes causes a lui aussi progressé sur cette période.

### Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux

- ▶ Depuis le 1<sup>er</sup> mars et jusqu'au 7 septembre inclus, 973 épisodes avec au moins un cas confirmé parmi les résidents ou le personnel dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad) ont été signalés en Île-de-France (*versus* 937 au 31 août), dont 78 connaissaient un épisode actif au 7 septembre.
- ▶ Depuis le 1<sup>er</sup> mars et jusqu'au 6 septembre inclus, il y a eu 4 479 décès de résidents en établissements sociaux et médico-sociaux, soit 2 nouveaux décès en semaine 36.
- ▶ Dans l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 76 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés sur la semaine 36 (*versus* 66 en S35), correspondant à 141 cas confirmés chez les résidents et 114 cas confirmés chez le personnel.

### Surveillance à l'hôpital

- ▶ **Réseau Oscour®** : Le taux de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » au niveau régional en semaine 36 est plus élevé qu'en semaine 35 : 2,2 % de l'activité codée sur la région (soit 1 045 passages) en S36 *versus* 1,9 % en S35 (soit 876 passages), restant à un niveau plutôt faible. L'augmentation a concerné toutes les classes d'âge et notamment les plus de 45 ans. Au niveau départemental, à l'exception des Yvelines et de la Seine-Saint-Denis, l'ensemble des départements a été concerné par cette hausse en S36.
- ▶ **Si-VIC** : Bien qu'encore bas, le niveau d'incidence régionale des hospitalisations augmente tendanciellement depuis début juillet. Il a augmenté de 24 % en semaine 36 (415 nouvelles hospitalisations contre 334 en semaine 35), retrouvant des niveaux proches de ceux de fin mai/début juin. Les tendances pour les entrées en réanimation sont similaires, avec 78 nouvelles entrées en réanimation en semaine 36 contre 70 en semaine 35.

### Surveillance de la mortalité

- ▶ Au niveau régional, pas d'excès de mortalité identifié dans les départements franciliens : la mortalité toutes causes et tous âges confondus est, en semaine 35, dans les marges de fluctuation habituelle.

### Nombre reproduction : R-effectif

- ▶ Le R-effectif calculé sur les données de SI-DEP avec une fenêtre de 7 jours, s'établit en semaine 36 à 1,00 [0,98 - 1,02] en Île-de-France contre 1,19 [1,18 - 1,21] en France métropolitaine. Le taux de reproduction a baissé en région mais il convient de rester prudent sur l'interprétation de cet indicateur en raison d'une éventuelle saturation des laboratoires.

## Surveillance virologique

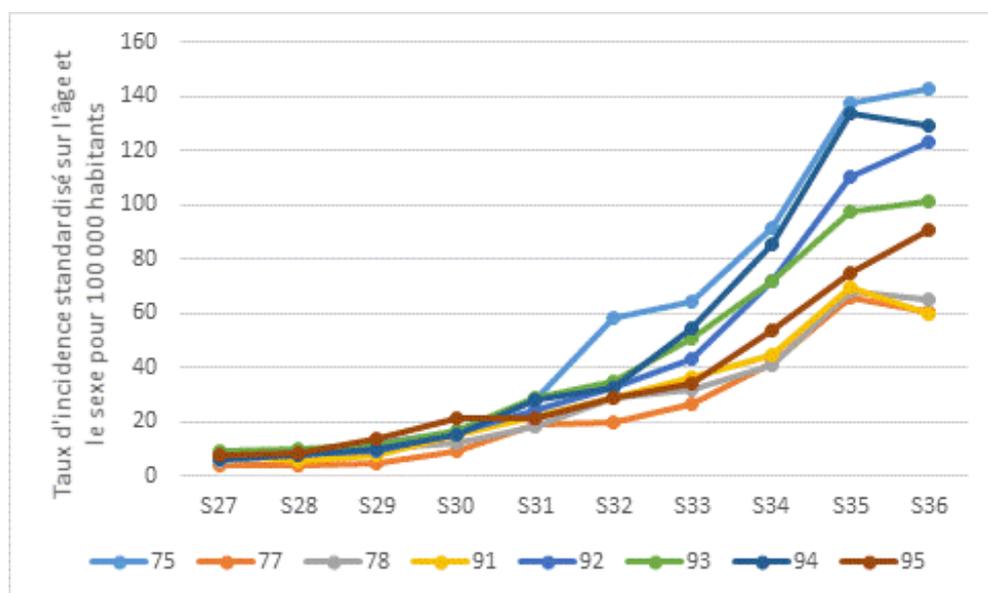
La surveillance virologique s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)** de remontée quasi-exhaustive des résultats PCR des laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers.

En Île-de France, le nombre de tests effectués en semaine 36 était stable et légèrement supérieur au taux de tests réalisés au niveau national : le taux de tests effectués sur la région est passé de 1 492 / 100 000 habitants en semaine 35 à 1 462 / 100 000 en semaine 36 en IDF. Les laboratoires d'analyse sont manifestement proches de leur capacité maximale d'analyse, puisque les délais entre date de prélèvement et date de remontée des résultats s'allongent. Pour la première fois depuis 6 semaines, l'augmentation du taux d'incidence ralentit au niveau régional, mais également dans chacun des départements, sauf dans le Val d'Oise, où l'augmentation suit la même dynamique. Le taux d'incidence hebdomadaire standardisé sur l'âge et le sexe est passé en Île-de-France **de 65,1 en semaine 34 à 99,1 en semaine 35 et 101,1 / 100 000 habitants en semaine 36** (Tableau 1 et Figure 1). Les taux d'incidence dans les départements sont tous supérieurs au seuil d'alerte de 50 pour 100 000 habitants.

Cette décélération pourrait être partiellement liée à la stagnation du taux de patients testés. Cependant, lors des semaines précédentes, lorsque le taux de patients testés augmentait peu, le taux d'incidence augmentait proportionnellement beaucoup plus. La décélération pourrait donc avoir également une autre cause.

**Tableau 1.** Nombre de tests réalisés et positifs, taux d'incidence hebdomadaire standardisé par âge et sexe et taux de positivité par département en Île-de-France, du 24 août au 6 septembre 2020 (source SI-DEP, extraction au 10/09/2020)

Département	semaine 35					semaine 36				
	Taux de test pour 100 000	Nb de patients testés	Nb de patients positifs	Taux de positivité (%)	Taux Incidence pour 100 000	Taux de test pour 100 000	Nb de patients testés	Nb de patients positifs	Taux de positivité (%)	Taux Incidence pour 100 000
Paris	2101	45133	3303	7,32	137,29	2160	46394	3380	7,29	142,90
Seine-et-Marne	1112	15836	899	5,68	65,53	1016	14462	835	5,77	60,68
Yvelines	1148	16636	899	5,40	67,77	1007	14586	877	6,01	64,82
Essonne	1240	16359	891	5,45	69,58	1029	13581	760	5,60	59,46
Hauts-de-Seine	1780	28732	1791	6,23	110,17	1775	28638	1992	6,96	122,84
Seine-Saint-Denis	1355	22630	1657	7,32	97,43	1372	22910	1727	7,54	101,28
Val-de-Marne	1580	22222	1883	8,47	133,87	1597	22454	1829	8,15	129,46
Val-d'Oise	1256	15675	913	5,82	74,63	1319	16469	1133	6,88	90,60
<b>Île-de-France</b>	<b>1492</b>	<b>183223</b>	<b>12236</b>	<b>6,68</b>	<b>99,09</b>	<b>1462</b>	<b>179494</b>	<b>12533</b>	<b>6,98</b>	<b>101,14</b>

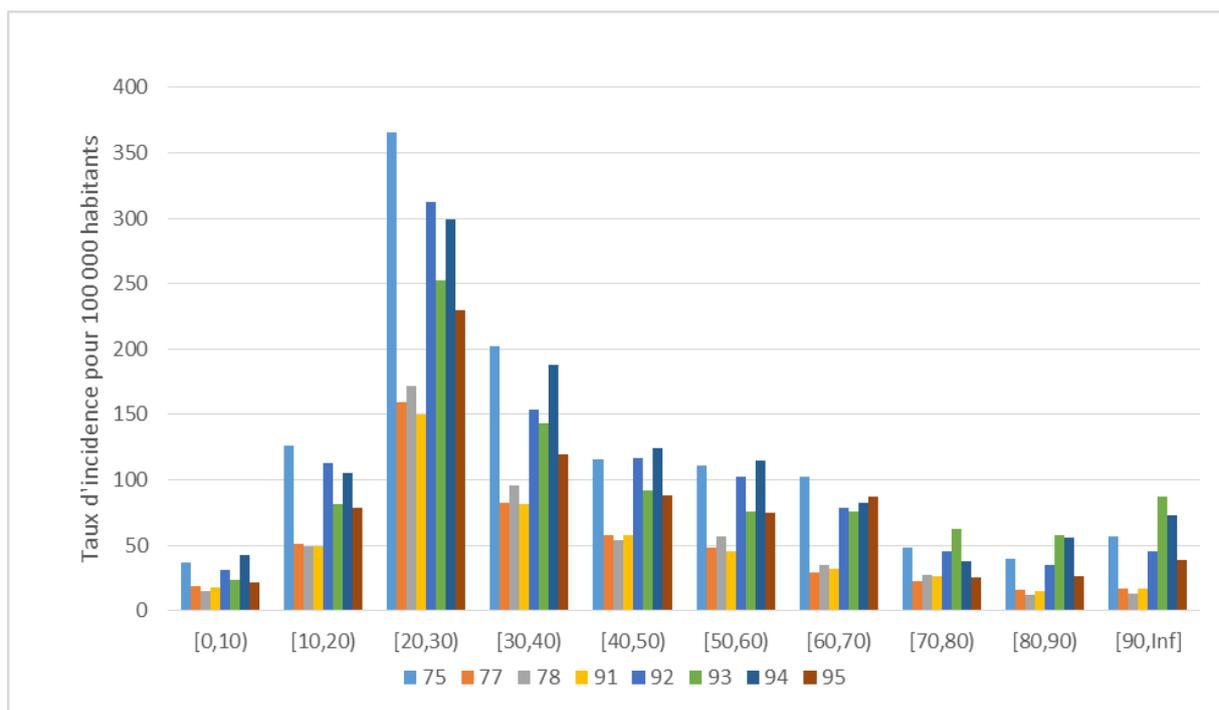


**Figure 1.** Taux d'incidence hebdomadaire standardisé sur âge et sexe, des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département (source SI-DEP, extraction au 10/09/2020)

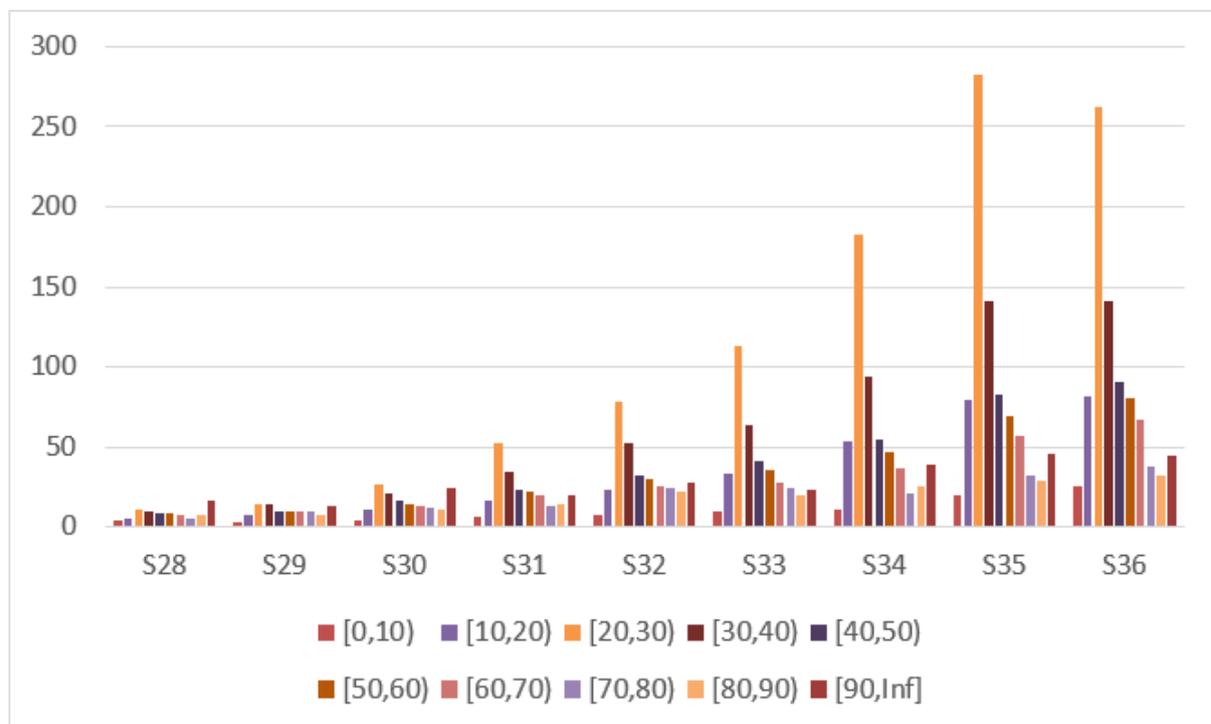
## Surveillance virologique (suite)

Le taux d'incidence le plus élevé est observé dans la tranche 20-30 ans, pour laquelle il dépasse 150 / 100 000 habitants dans tous les départements (Figure 2) (262 / 100 000 en Île-de-France). En S36, l'incidence est stable pour les tranches d'âge 10-20 ans et 30-40 ans et en légère baisse pour la classe d'âge des 20-30 ans, après une augmentation nette et régulière depuis la semaine 30 (20 juillet). Une augmentation est observée pour les classes d'âge des 40-70 ans.

**Figure 2.** Taux d'incidence hebdomadaire par département francilien et par classes d'âge à la semaine 36 pour le SARS-CoV-2 (source SI-DEP)



**Figure 3.** Evolution temporelle du taux d'incidence hebdomadaire par classes d'âge du SARS-CoV-2 en IDF (source SI-DEP)



## Surveillance des clusters (foyers de transmission)

**Au 10 septembre 2020**, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **290 clusters** inclus depuis le 8 mai en région Île-de-France (*versus* 247 au 2 septembre).

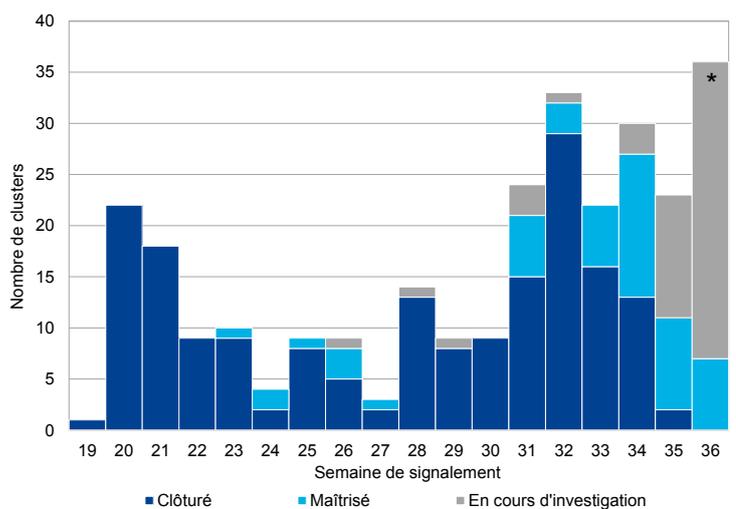
Les clusters de la région affectent principalement des entreprises privées et publiques (35,5 %), des établissements de santé (15,5 %) et des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (12,4 %).

Dans ce contexte de rentrée scolaire et universitaire, une augmentation des clusters est à noter dans ce milieu (5,2 %).

**Tableau 2.** Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par département et par type de collectivité, inclus entre le 9 mai et le 10 septembre 2020 (N = 290) (Source : MONIC)

Type de collectivité	75	77	78	91	92	93	94	95	Île-de-France				Total			
									mai-juin		juillet-août		N	%	N	%
									N	%	N	%				
Milieus professionnels (entreprise)	35	4	7	10	10	16	14	7	5	6,0%	83	49,1%	103	35,5%		
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	14	1	11	4	4	1	1	0	31	36,9%	4	2,4%	36	12,4%		
Etablissements de santé	11	6	6	1	3	5	8	5	20	23,8%	20	11,8%	45	15,5%		
EMS de personnes handicapées	0	2	1	2	1	2	5	4	8	9,5%	6	3,6%	17	5,9%		
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	6	2	1	2	1	3	1	2	1	1,2%	15	8,9%	18	6,2%		
Crèches	3	0	0	3	1	1	0	0	1	1,2%	7	4,1%	8	2,8%		
Milieu scolaire et universitaire	4	0	2	2	2	2	2	1	2	2,4%	8	4,7%	15	5,2%		
Etablissements pénitentiaires	1	2	0	2	1	0	2	1	2	2,4%	6	3,6%	9	3,1%		
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1,2%	1	0,6%	2	0,7%		
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1,2%	1	0,6%	2	0,7%		
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1,2%	1	0,6%	2	0,7%		
Autre	5	4	5	3	3	2	5	6	11	13,1%	17	10,1%	33	11,4%		
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>23</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>38</b>	<b>26</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>	<b>169</b>	<b>100%</b>	<b>290</b>	<b>100%</b>		

**Figure 4.** Distribution des clusters identifiés depuis le 8 mai, par semaine de signalement et par statut du cluster, données au 10 septembre 2020, région Île-de-France (source : MONIC)



\* Données non consolidées

**Cluster maîtrisé :** Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

**Cluster clôturé :** Absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts

**Criticité définie en fonction du potentiel de transmission et des critères de gravité des cas.**

**Tableau 3.** Distribution des clusters par département et par niveau de criticité, données au 10 septembre 2020, région Île-de-France (source : MONIC)

	Niveau de criticité			
	Limité	Modéré	Elevé	TOTAL
<b>Paris</b>	31	31	19	<b>81</b>
<b>Seine-et-Marne</b>	3	9	11	<b>23</b>
<b>Yvelines</b>	11	18	4	<b>33</b>
<b>Essonne</b>	13	10	7	<b>30</b>
<b>Hauts-de-Seine</b>	14	10	3	<b>27</b>
<b>Seine-Saint-Denis</b>	13	14	5	<b>32</b>
<b>Val-de-Marne</b>	13	16	9	<b>38</b>
<b>Val-d'Oise</b>	12	12	2	<b>26</b>
<b>IDF</b>	<b>N</b> 110	120	60	<b>290</b>
	<b>%</b> 37,9%	41,4%	20,7%	<b>100%</b>

Au 10 septembre, l'augmentation du nombre de clusters constatée depuis la semaine 31 qui avait ralenti au cours de la semaine 35, semble repartir au cours de la semaine 36 (Figure 4). La reprise scolaire, et la relance de certaines collectivités pourraient expliquer ces chiffres.

Moins d'un quart des clusters sont à criticité élevée (Tableau 3).

## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

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

Depuis la semaine 32, le nombre de signalements<sup>1</sup> et de cas confirmés<sup>2</sup> chez les résidents et chez le personnel en EHPA a augmenté, ce qui est à mettre en lien avec une politique de test systématique des personnels revenant de vacances avant la reprise du travail. En semaine 36, le nombre de signalements en EHPA a continué d'augmenter et le nombre de cas confirmés chez les résidents a, quant à lui, quasiment doublé, suite à des dépistages massifs dans les établissements.

En revanche, si le nombre de cas confirmés chez le personnel en établissements pour personnes handicapées augmente légèrement, le nombre de cas confirmés chez les résidents reste faible.

Le ratio entre le nombre important de signalements en ESMS et le nombre relativement faible de cas confirmés tient au fait que de nombreux signalements sont extrêmement précoces et ne concernent que peu de cas, voire uniquement des cas possibles<sup>3</sup>.

**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).

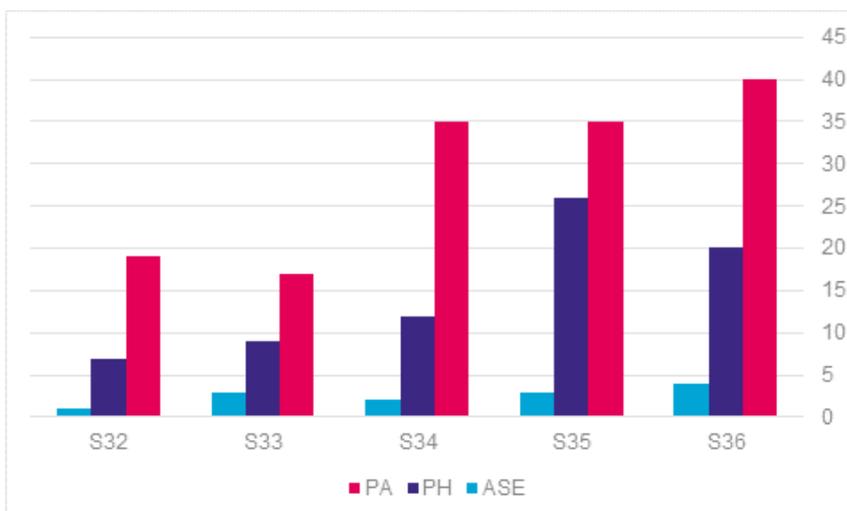
**ASE :** Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS).

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

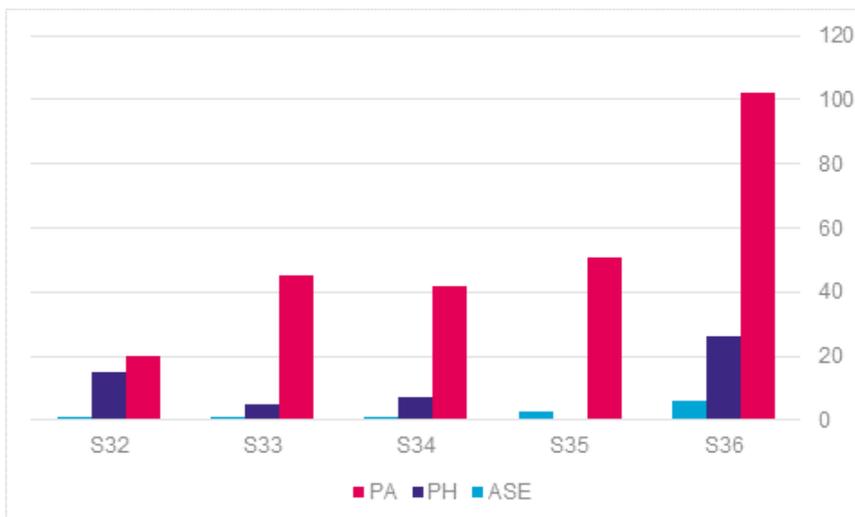
<sup>2</sup> Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un ESMS/EHPA.

<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.

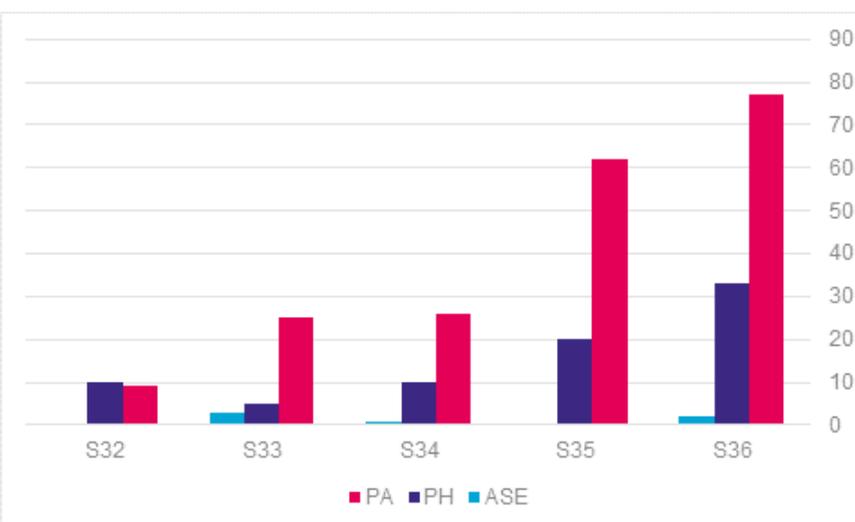
**Figure 5.** Nombre de signalements<sup>1</sup> pour épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 36 (source enquête Voozano SPF, extraction au 10/09/2020)



**Figure 6.** 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 36 (source enquête Voozano SPF, extraction au 10/09/2020)



**Figure 7.** 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 36 (source enquête Voozano SPF, extraction au 10/09/2020)

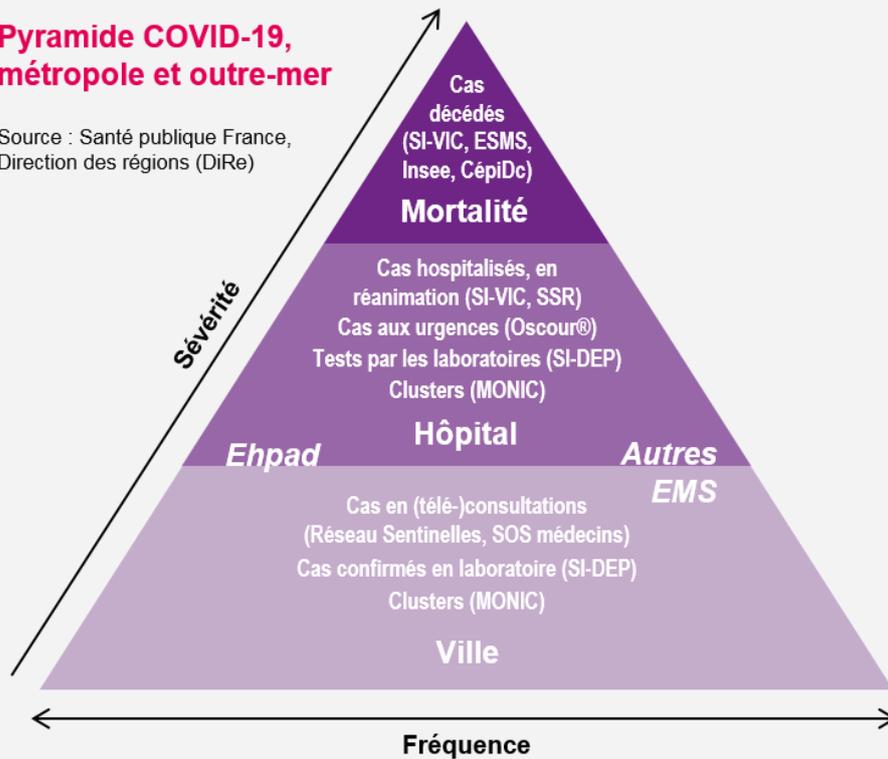


# Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

## Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Anne LAPORTE

Equipe de rédaction

Santé publique France Ile-de-France

Pascal BEAUDEAU  
 Clémentine CALBA  
 Camille DAVISSE  
 Anne ETCHEVERS  
 Céline FRANCOIS  
 Florence KERMAREC  
 Sarah MAHDJOUB  
 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 septembre 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

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

### PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se mouchoir 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

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)