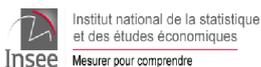


En collaboration avec :

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-



Résumé:

Circulation intense du virus dans l'ensemble de la région.

Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 poursuit son augmentation en Ile-de-France avec un taux d'incidence standardisé atteignant 344 cas pour 100 000 habitants. Cette augmentation se retrouve dans tous les départements de la région à l'exception de Paris. La prise en compte des résultats virologiques tardifs pourrait conduire à corriger à la hausse les derniers résultats. Cette tendance ascendante est continue depuis de nombreuses semaines dans l'ensemble des départements et n'épargne aucune classe d'âge. Après un démarrage plus tardif, les sujets de plus de 65 ans présentent désormais une ascension rapide de leur taux d'incidence depuis les 2 dernières semaines, tandis qu'on observe une homogénéisation progressive des taux de positivité par classe d'âge, témoignant d'une circulation de plus en plus diffuse du virus dans la population.

Il est à noter que le taux d'incidence est subordonné à l'intensité de l'activité de dépistage: la lecture des différences départementales doit se faire en regard du taux de positivité. A ce titre, la Seine-Saint-Denis nécessite une vigilance particulière du fait de son taux d'incidence dans la moyenne Francilienne, alors que ce département présente le 2ème taux de dépistage le plus faible après la Seine-et-Marne.

Le déploiement en cours des tests rapides antigéniques, dont les résultats ne sont actuellement pas collectés dans le dispositif SI-DEP, constituera un paramètre supplémentaire à anticiper dans l'interprétation des données de surveillance virologique à venir.

Forte pression sur le système hospitalier

A l'hôpital, les indicateurs hospitaliers de la région sont en hausse généralisée: Le nombre de nouveaux patients hospitalisés poursuit son ascension rapide tandis que les patients les plus graves et les plus fragiles, nécessitant des soins réanimatoires, sont transférés vers les services de soins critiques.

Mécaniquement, le nombre d'admissions dans ces services est en forte hausse, de 30% cette semaine. Les conséquences de cet afflux continu se répercutent sur l'ensemble de l'offre de soins hospitalière qui doit mobiliser ses ressources pour prendre en charge ces nouveaux patients en recourant à la déprogrammation d'interventions moins prioritaires.

Lutte collective

Le décalage temporel entre la contamination et le développement d'une potentielle forme grave de la maladie conduit à anticiper la poursuite à la hausse de la pression sur le système hospitalier avec tous les effets collatéraux associés. Dans ce contexte, il est indispensable à chacun de mettre en œuvre à la fois les mesures de prévention de contamination (le respect des distances physiques, le bon usage du port du masque, l'usage de gels hydro-alcoolique, l'aération régulière des espaces clos, etc...) mais aussi les mesures d'arrêt des chaînes de transmission (Se faire tester rapidement pour les personnes-contact d'un cas confirmé et les personnes présentant des symptômes évocateurs même légers, le respect de l'isolement et participer aux mesures de contact-tracing).

Ces mesures contraignantes mais simples sont indispensables pour réduire la circulation du virus et espérer un contrôle d'une maladie pour laquelle il n'existe ni vaccin ni traitement curatif. L'appropriation par tous de ces mesures permet des bénéfices individuels et collectifs, y compris à destination des personnels soignants mobilisés une nouvelle fois face au COVID-19.

Indicateurs-clés :

Fort accroissement de la pression COVID-19 en milieu hospitalier dans un contexte de poursuite de la progression de la circulation virale dans la population.

► Estimation du nombre de cas confirmés (depuis le 13/05/2020)

224 323 cas positifs au SARS-CoV-2

* Donnée non consolidée

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

	S40-2020 (28/09 au 04/10)	S41-2020 (05 au 11/10)	S42-2020 (12 au 18/10)	Tendance en S42
Nombre de cas positifs	25 081	37 632	42 649	↗
Taux de positivité	13,8 %	17,0 %	16,5 %	↘
Taux d'incidence standardisé (tous âges)	202,9	303,9	344,0	↗
Taux d'incidence (≥ 65ans)	105,3	160,0	212,5	↗

► Recours aux soins

	S40-2020 (28/09 au 04/10)	S41-2020 (05 au 11/10)	S42-2020 (12 au 18/10)	Tendance en S42
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	10,1 %	12,1 %	13,5 %	↗
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	3,5 %	4,3 %	5,5 %	↗

► Surveillance dans les EMS

387 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés en S42 et **251** parmi le personnel

22 décès recensés parmi les résidents

► Surveillance de la mortalité Insee

Excès de mortalité modéré chez les personnes âgées de 65 à 84 ans en semaines 40 et 41.

Surveillance virologique

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 21/10/2020). La semaine 41 correspond à la période du 5 au 11 octobre et la semaine 42 celle du 12 au 18 octobre.

Département	Taux d'incidence standardisé pour 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S41	S42	S41	S42	S41	S42
Paris	399,1	388,6	2 594	2 872	16,7	14,5
Seine-et-Marne	218,2	236,0	1 246	1 466	17,2	15,7
Yvelines	238,6	296,6	1 493	1 793	15,5	16,0
Essonne	260,6	303,6	1 461	1 813	17,5	16,5
Hauts-de-Seine	326,6	391,4	2 090	2 517	15,8	15,7
Seine-Saint-Denis	295,5	342,5	1 552	1 732	19,1	19,9
Val-de-Marne	311,7	371,9	1 838	2 202	17,1	17,0
Val-d'Oise	308,8	391,2	1 688	2 043	18,3	19,1
Île-de-France	303,9	344,0	1 799	2 105	17,0	16,5

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

Le taux d'incidence régionale continue à augmenter entre S41 et S42. Il se situe à 344 cas pour 100 000 habitants en semaine 42 (303 en S41) (Tableau 1 et Figure 1). La même tendance à la hausse est observée dans les départements franciliens, sauf Paris. Le taux d'incidence dépasse 250 cas pour 100 000 habitants dans tous les départements, à l'exception de la Seine-et-Marne. Cette augmentation reflète partiellement l'augmentation importante du taux de tests, qui, encore une fois, atteint un niveau inédit.

Les taux de positivité progressent en Seine-Saint-Denis (19,9 %) et dans le Val-d'Oise (19,1 %), départements où les taux de positivité étaient déjà les plus élevés en semaine 41. Ils restent stables dans les Hauts-de-Seine et dans le Val-de-Marne et diminuent à Paris, en Seine-et-Marne, dans l'Essonne et au niveau régional (Figure 2).

Le taux de positivité parmi les symptomatiques est de 33 %, stable par rapport à la semaine précédente (33 % en S41, 28 % en S40, 23 % en S39, 16 % en S38), de même que pour les asymptomatiques de 10% en S42 (10 % en S41, 8 % en S40, 6 % en S39, 5 % en S38).

Figure 1. Taux d'incidence standardisé des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département (source SI-DEP, au 21/10/2020)

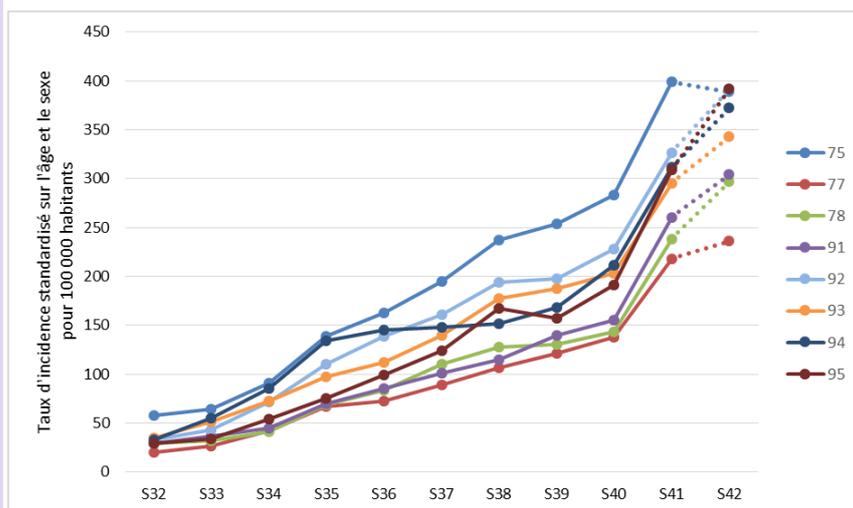
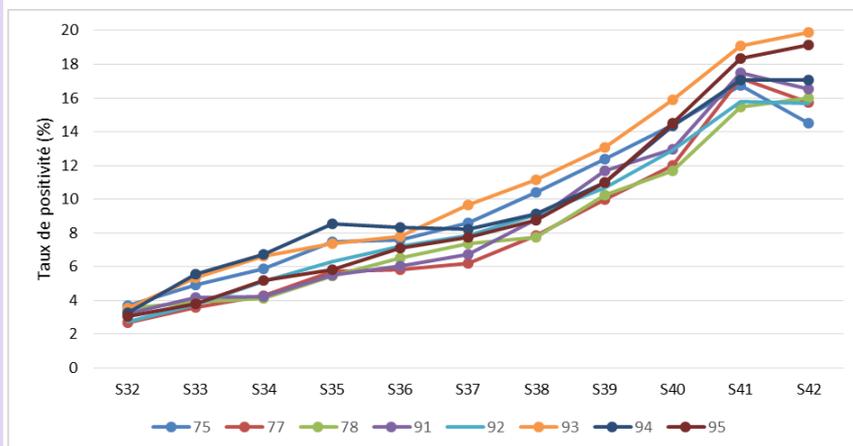


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département (source SI-DEP, au 21/10/2020)



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

Surveillance virologique (suite)

Les taux d'incidence les plus élevés sont observés dans la tranche d'âge des 15-44 ans avec 484 cas / 100 000 habitants sur l'ensemble de la région, et chez les 45-64 ans, avec 393 cas / 100 000 habitants en Île-de-France (Figure 3). Les enfants de moins de 15 ans continuent à représenter la classe d'âge la moins touchée par le SARS-CoV2. Le département du Val-de-Marne présente le taux d'incidence le plus élevé pour la classe d'âge des plus de 90 ans.

Les taux de positivité les plus élevés concernent également que les adultes de 15-44 ans et de 45-64 ans, mais d'autres classes d'âge ont des taux de positivité très proches (Figure 4). Globalement toutes les classes d'âge et tous les départements sont concernés par une tendance à la hausse des taux de positivité.

Figure 3. Evolution des taux d'incidence bruts par classe d'âge, en Île-de-France, depuis le 03/08/2020 (source SI-DEP au 21/10/2020)

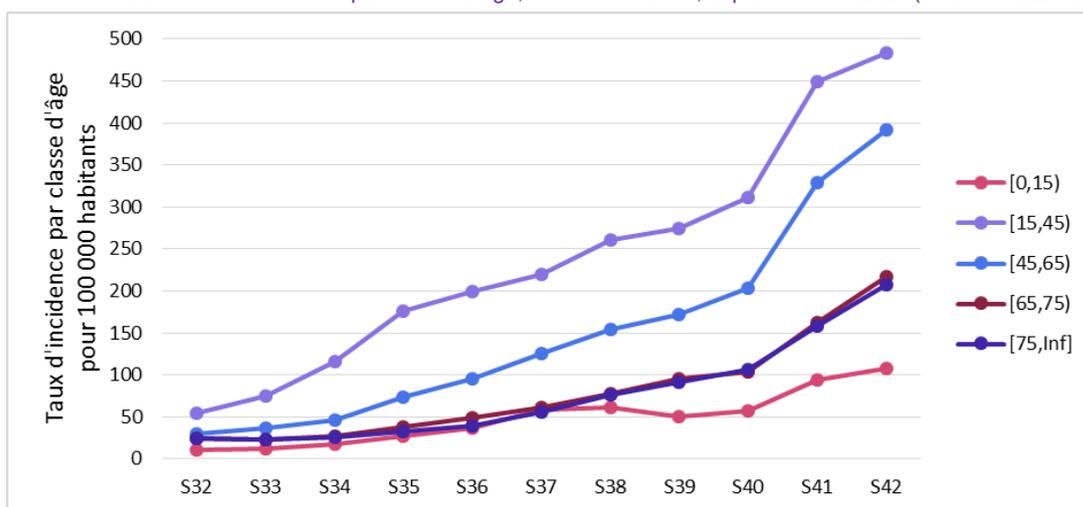


Figure 4. Taux de positivité en S42, par département et par classe d'âge, Île-de-France, (source SI-DEP au 21/10/2020)

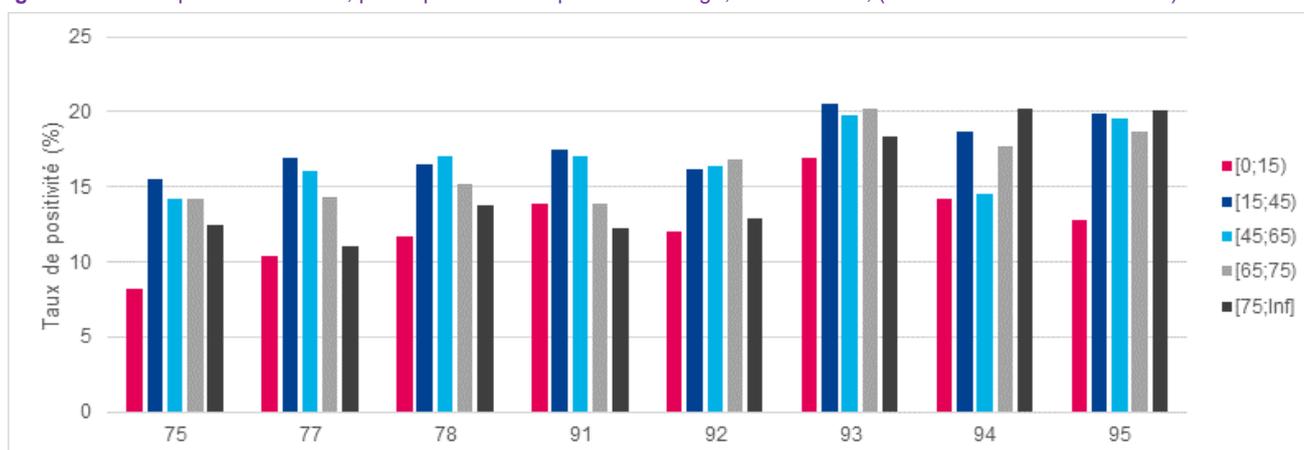
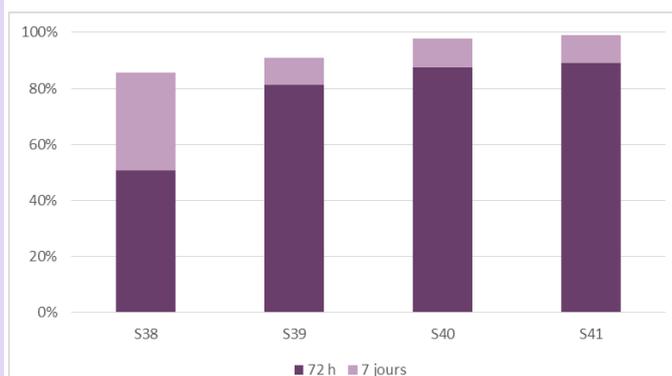


Figure 5. Comparaison sur 4 semaines du délai d'obtention des résultats RT-PCR dans SI-DEP à 3 jours et à 7 jours, Île-de-France (source SI-DEP au 21/10/2020)

En Île-de-France, les délais entre date de prélèvement et date d'enregistrement des résultats des tests ont augmenté en semaine 38. Ces délais ont diminué par la suite. En S41, 89 % des tests RT-PCR réalisés ont été analysés et transmis dans SI-DEP dans les trois jours suivant le prélèvement (88 % en S40, 81 % en S39 et 51 % en S38). Au bout de 7 jours, ce sont 99 % des tests qui sont transmis (97 % sur la période antérieure) (Figure 5). Les délais semblent augmenter en S42, parallèlement à une hausse du nombre de tests. Ces données ne sont toutefois pas encore consolidées.



Surveillance des clusters (foyers de transmission)

Au 21 octobre 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à **672 clusters** inclus depuis le 8 mai en région Île-de-France (*versus* 624 au 14 octobre).

Sur la période de septembre-octobre 2020, 418 clusters ont été recensés en Île-de-France, dont **94 clusters actifs** (22,5 %). Ils affectent principalement les milieux scolaires et universitaires (42,6 %), les établissements de santé (20,5 %), et les entreprises privées et publiques (18,2 %) (Tableau 2). Plus de 3 700 cas ont été rattachés à ces clusters, soit 2,1 % de l'ensemble des cas confirmés de la même période (SI-DEP, période du 01/09/2020 au 18/10/2020 en Île-de-France). Le nombre moyen de cas ([min; max]) rattachés à un cluster varie entre 4 ([3;4] en établissements sociaux d'hébergement et d'insertion, 4 [3;6] en structure sociale d'aide à l'enfance et 12 ([3;126] en milieu scolaire et universitaire.

Parmi les 418 clusters recensés aux mois de septembre et octobre 2020, **86 clusters présentent une criticité élevée** (20,6 %). Les collectivités pour lesquelles la proportion de clusters à criticité élevée est la plus importante sont : les EMS de personnes handicapées (40,9 %), les établissements de santé (34,9 %) et les événements public ou privé (23,1 %).

Tableau 2. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivité, selon leur statut (en cours et maîtrisés), selon le niveau élevé de criticité et selon le nombre moyen de cas rattachés aux clusters sur les mois de Sept et Oct. (N = 418) (Source : MONIC)

Type de collectivité	Nombre de clusters en Île-de-France sur la période septembre-octobre 2020						Nombre de cas rattaché aux clusters en Île-de-France sur la période septembre-octobre 2020		
	Actifs		Criticité élevée		Total		Total	Moyenne par cluster	
	N	% ligne	N	% ligne	N	% colonne	N	[Min; Max]	
Milieux professionnels (entreprise)	13	17,1	9	11,8	76	18,2	461	6	[3;23]
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0,	2	0,5	7	4	[3;4]
Etablissements de santé	25	29,1	30	34,9	86	20,6	606	7	[3;31]
EMS de personnes handicapées	7	31,8	9	40,9	22	5,3	199	9	[3;42]
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1	7,7	3	23,1	13	3,1	103	8	[3;17]
Crèches	9	37,5	0	0	24	5,7	121	5	[3;16]
Milieu scolaire et universitaire	34	19,1	32	18	178	42,6	2 191	12	[3;126]
Etablissements pénitentiaires	0	0	0	0	2	0,5	12	6	[5;7]
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	33,3	0	0	3	0,7	13	4	[3;6]
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	0	0	0	0	2	0,5	11	6	[5;6]
Autre	4	40	3	30	10	2,4	65	7	[3;23]
TOTAL	94	22,5	86	20,6	418	100	3 789	6	[4;12]

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters qui sont détectés, selon le guide en vigueur. 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.

Important : Face à la circulation virale actuelle, le nombre de clusters est largement sous-estimé. L'évolution temporelle ne constitue plus un indicateur de suivi de l'épidémie. Raison pour laquelle, bien que la surveillance des clusters se poursuivra au quotidien, nous actualiserons ces données deux fois par mois dans le point épidémiologique régional.

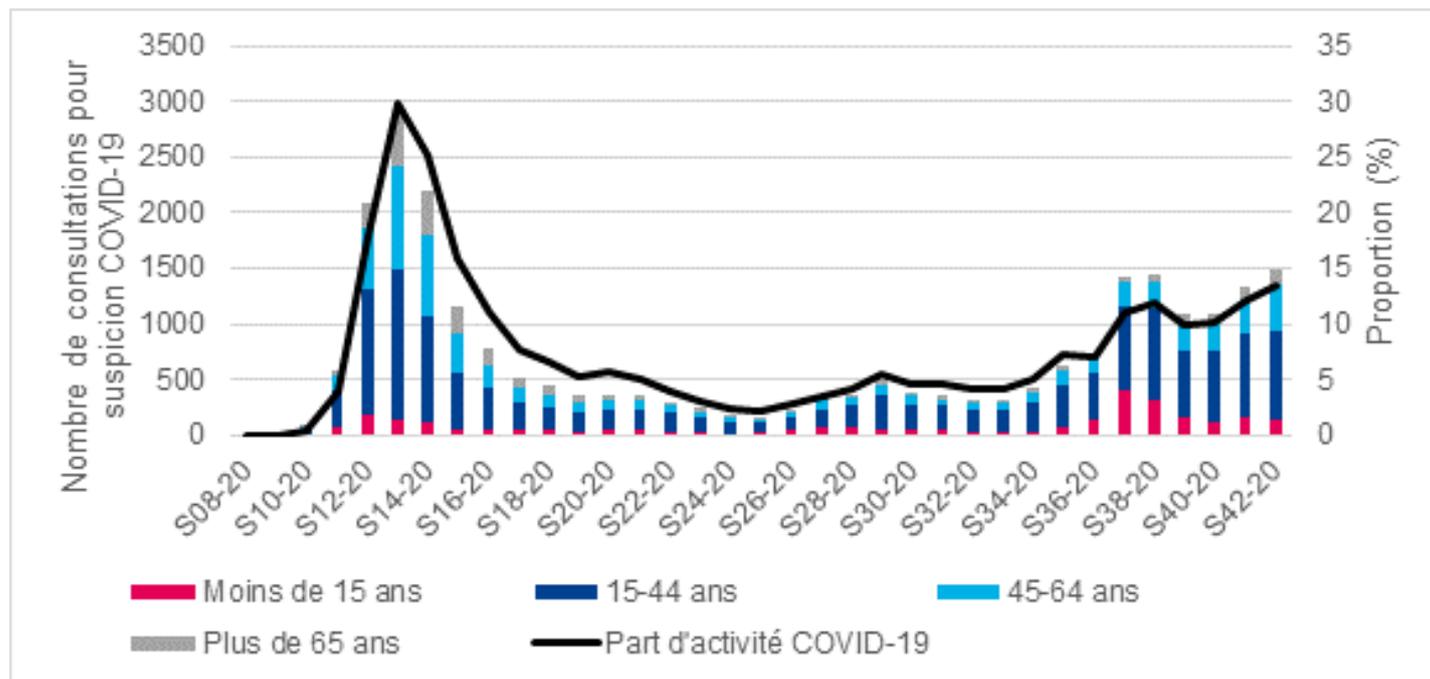
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 à SOS Médecins

Source : SOS Médecins, au 21/10/2020 à 14h

Figure 5. Nombre quotidien d'actes médicaux et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge

L'activité à SOS Médecins pour « suspicion de COVID-19 » était toujours en hausse en semaine 42, avec 13,5 % de l'activité globale (n = 1 555 actes) versus 12,1 % en S41 (n = 1 389 actes). En S42, l'augmentation d'activité pour ce diagnostic concernait toutes les classes d'âge sauf les 0-15 ans, et plus particulièrement les 45-64 ans et les 65-74 ans.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de consultations pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, depuis le 17/02/2020, Ile-de-France (SOS Médecins au 21/10/2020)



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 21/10/2020 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 42 (du 12 au 18 octobre 2020)

- **S42** : 164 consultations /100 000 habitants (IC à 95 % : [107- 221])
- **S41** : 157 consultations /100 000 habitants (IC à 95 % : [110 - 204])

En semaine 42, le taux de (télé-) consultations pour une IRA est stable par rapport à la semaine 41 ; le nombre de nouveaux cas d'IRA était estimé à 20 164 (IC à 95 % [13 138; 27 190]).

Le taux de (télé-) consultations franciliens était proche du taux national estimé à 156 cas / 100 000 habitants, IC95 % [140 - 172] pour la semaine 42.

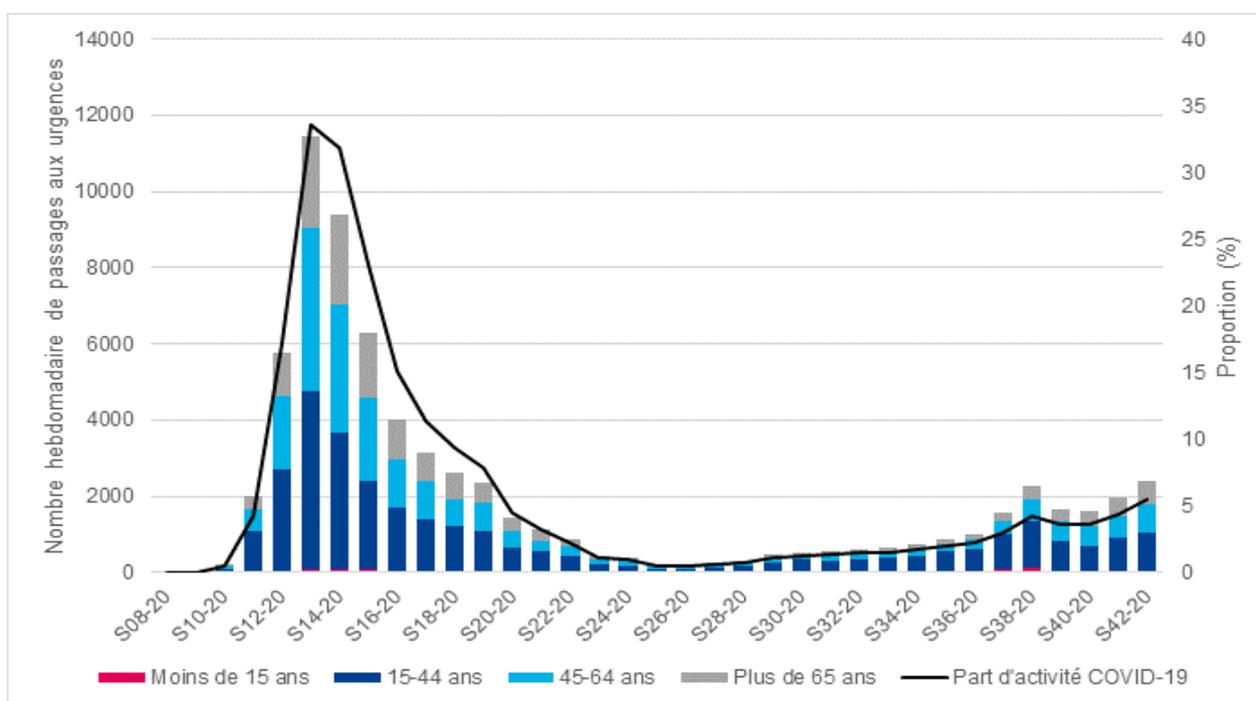
Depuis la semaine 37, sur les 194 patients prélevés (niveau national), 17 % étaient positifs pour la SARS-CoV2 et 58 % pour le Rhinovirus (aucun pour un virus grippal).

Surveillance à l'hôpital

Depuis le 24 février, un indicateur de surveillance syndromique pour identifier les personnes suspectées d'être infectées par le SARS-CoV-2 a été mis en place pour l'ensemble des structures d'urgences du réseau Oscour®.

Après une baisse entre les semaines S38 et S39 puis une relative stabilité en S40, l'activité aux urgences hospitalières (Oscour®) pour « suspicion de COVID-19 » augmente en S41 et S42 : 5,5 % en S41 *versus* 4,3 % en S41 et 3,5 % en S40. Cette hausse a été constatée pour tous les départements franciliens et a été plus marquée en Seine-Saint-Denis (passant de 6,0 % à 7,9 % entre S41 et S42). L'augmentation a principalement concerné les adultes et notamment les 15-44 ans et les 45-64 ans. A noter qu'en semaine 42, le nombre de passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 » suivi d'une hospitalisation augmentait pour la 5^{ème} semaine consécutive (n = 780 *versus* 629 en S41). Le taux d'hospitalisation pour ce diagnostic restait en revanche stable à 32,6 %. La classe des plus de 75 ans était la plus touchée par l'augmentation du taux d'hospitalisation.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, depuis le 17/02/2020, Île-de-France (Réseau Oscour®, au 21/10/2020)



Surveillance à l'hôpital Si-VIC

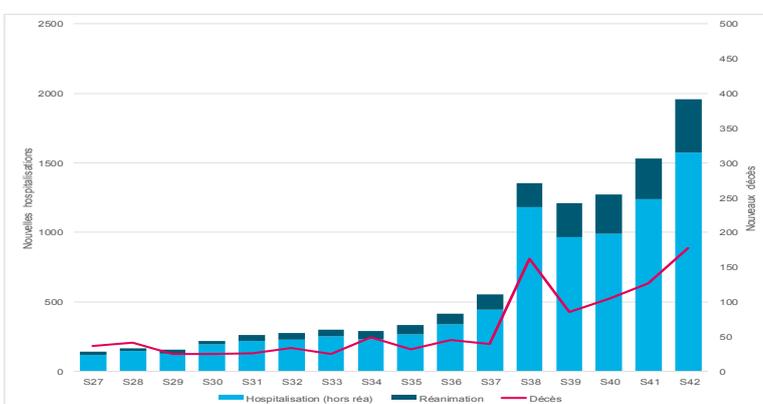
A l'hôpital (Si-VIC), les déclarations de nouvelles hospitalisations COVID-19 durant la semaine 42 sont en accélération avec 1 957 nouvelles admissions, soit une hausse de 27 % comparée à la semaine précédente qui présentait déjà un accroissement de 20 %.

Le taux d'incidence des hospitalisations atteint 17,4 hospitalisations pour 100 000 Franciliens, supérieur au niveau national s'établissant à 13. Ce dernier présente lui aussi en hausse significative puisqu'il s'élevait à 8,5 pour 100 000 la semaine précédente. L'Île-de-France reste l'une des 3 régions avec le taux d'hospitalisation le plus élevé de France métropolitaine.

Concernant les patients réanimatoires, 381 nouvelles admissions ont été déclarées en S42, correspondant à une augmentation de près de 30 % en une semaine. La dynamique rapide se retrouve au niveau national avec une augmentation des admissions de patients réanimatoires de 48 %.

Les nouveaux décès déclarés à l'hôpital poursuivent leur augmentation de 40% après avoir augmenté de 20% la semaine précédente. 177 nouveaux décès ont été déclarés à l'hôpital.

Figure 7. Evolution hebdomadaire des déclarations d'hospitalisations dont en réanimation et des décès déclarés à l'hôpital région IdF

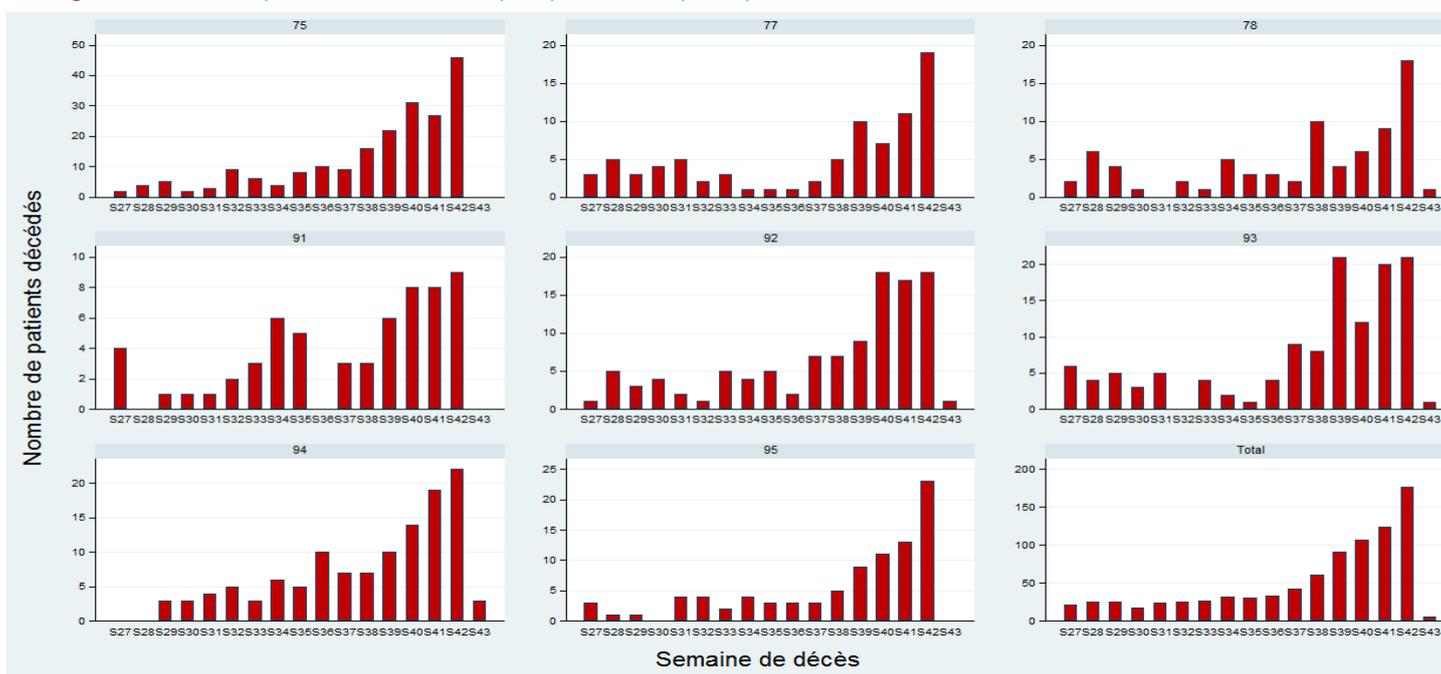


En région Île-de-France, plus de 3 300 patients sont actuellement hospitalisés dont plus de 650 dans des services de réanimation. Parmi les personnes hospitalisées, 56 % étaient des hommes tandis que cette proportion atteint 73 % dans les services de réanimation.

Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les personnes actuellement hospitalisées pour COVID-19 dont en réanimation.

Classe d'âge	Hospitalisation au 20 octobre 2020		Dont admission de réanimation	
	N	%	N	%
0-9 ans	21	0,6%	3	0,5 %
10-19 ans	13	0,4%	2	0,3 %
20-29 ans	47	1,4%	4	0,6 %
30-39 ans	110	3,3%	19	2,9 %
40-49 ans	191	5,8%	49	7,4 %
50-59 ans	407	12,3%	95	14,4 %
60-69 ans	628	19,0%	203	30,9 %
70-79 ans	783	23,7%	206	31,3 %
80-89 ans	745	22,5%	71	10,8 %
90 ans et plus	362	10,9%	6	0,9 %
Total IdF	3 307	100%	658	100 %

Figure 8. Nombre de patients décédés à l'hôpital par semaine par département et en Ile-de-France



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) augmente à nouveau depuis S40 et atteint 78 nouveaux signalements en S42 et 280 nouveaux cas confirmés cette même semaine. Sur la même période le nombre de cas confirmés² chez le personnel en EHPA fluctue et représente 134 nouveaux cas confirmés en S42.

Dans les établissements pour personnes handicapées (PH), le nombre de signalements est stable par rapport à la semaine précédente, à 41 nouveaux signalements en S42. Le nombre de cas confirmés chez les résidents et le personnel continue sa progression en S42. Dans les structures d'aide sociale (ASE) à l'enfance, très peu de cas sont signalés, et essentiellement chez le personnel.

La stratégie de contact-tracing peut aussi affecter les chiffres présentés ici, puisque les établissements (notamment PA) mettent en place des dépistages élargis dès lors qu'un cas se présente et que de nombreux sujets-contacts sont identifiés.

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 9. Nombre de signalements¹ pour épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 42 (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 19/10/2020)

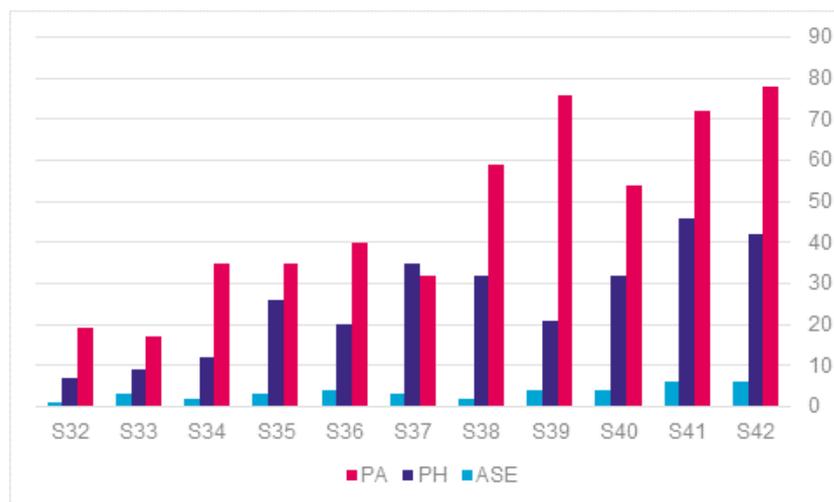
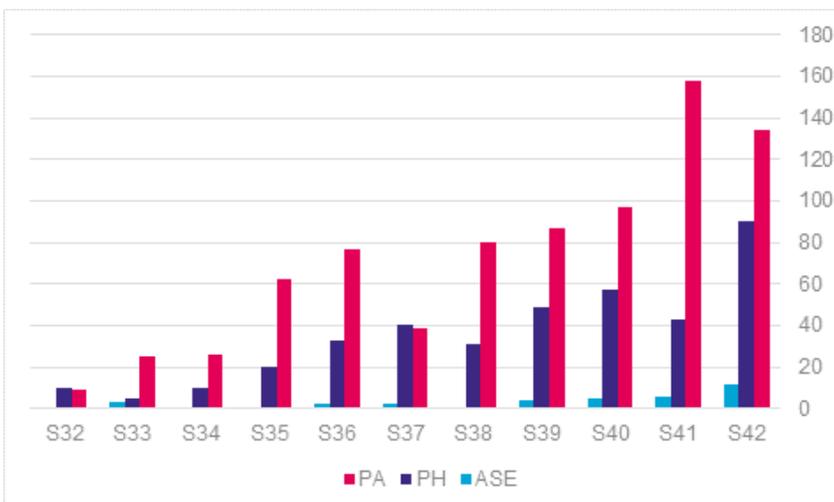


Figure 10. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 42 (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 19/10/2020)



Figure 11. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 32 et 42 (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 19/10/2020)



Mortalité toutes causes Insee

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.

Source : Insee, au 21/10/2020 à 14h

L'Île-de-France a présenté un excès de mortalité toutes causes et toutes classes d'âges confondues en **semaine 38** (14 au 20 septembre 2020). Cette augmentation des décès n'est pour l'instant pas retrouvée en **semaine 39 et semaine 40** au niveau de la région.

Toutefois un excès de mortalité modéré est observé en semaines 40 et 41 sur la région **chez les personnes de 65 ans et plus** (alors que les données ne sont pas encore consolidées pour la semaine 41).

Dans cette classe d'âge, l'excès de mortalité toutes causes concerne actuellement l'Essonne en semaine 41 et Paris en semaine 40.

Tableau 4. Excès de mortalité toutes causes, toutes classes d'âge par département sur les semaines 39-2020 et 41-2020

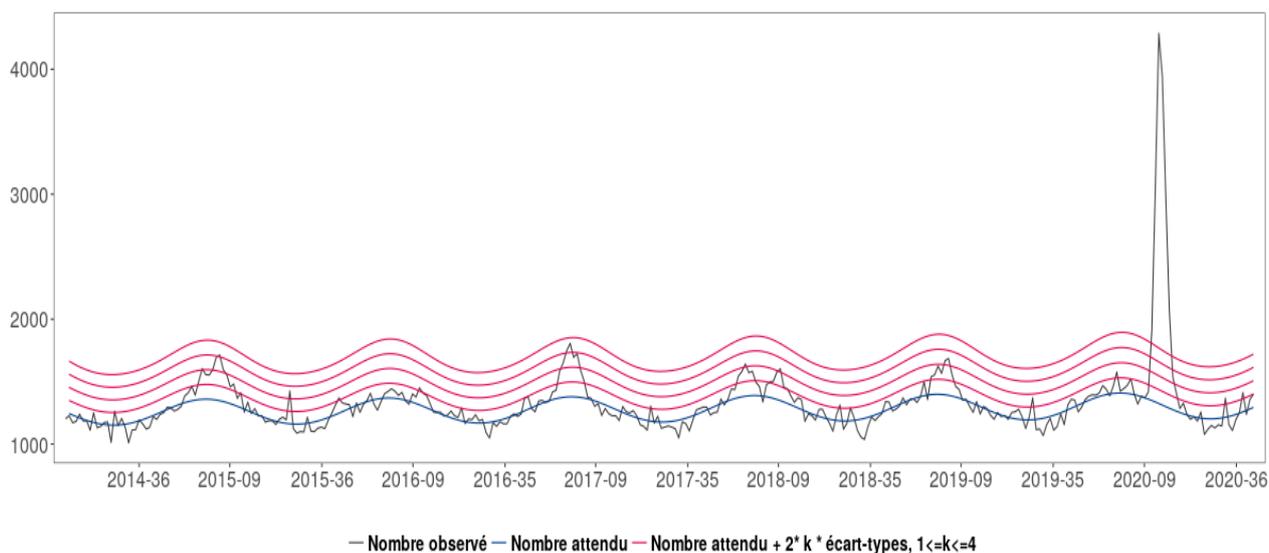
Département	Semaine 14 (Pic de l'épidémie en 1ère vague)		Semaine 39		Semaine 40		Semaine 41*	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	183 %	24,1	4 %	0,7	14 %	2,2	6 %	1
77 - Seine-et-Marne	172 %	13,2	-3 %	-0,3	5 %	0,5	17 %	1,5
78 - Yvelines	159 %	12,6	-19 %	-1,9	-16 %	-1,6	6 %	0,6
91 - Essonne	206 %	15,1	-4 %	-0,4	10 %	0,9	25 %	2,2
92 - Hauts-de-Seine	261 %	23,1	-2 %	-0,2	6 %	0,7	1 %	0,1
93 - Seine-St-Denis	301 %	25,6	16 %	1,8	16 %	1,7	7 %	0,8
94 - Val-de-Marne	266 %	21,5	-12 %	-1,3	-8 %	-0,9	11 %	1,2
95 - Val-d'Oise	242 %	20,4	-11 %	-1,3	12 %	1,3	2 %	0,2
Ile-de-France	224 %	43,1	-3 %	-0,6	6 %	1,5	8 %	1,9

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.

Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 41-2020

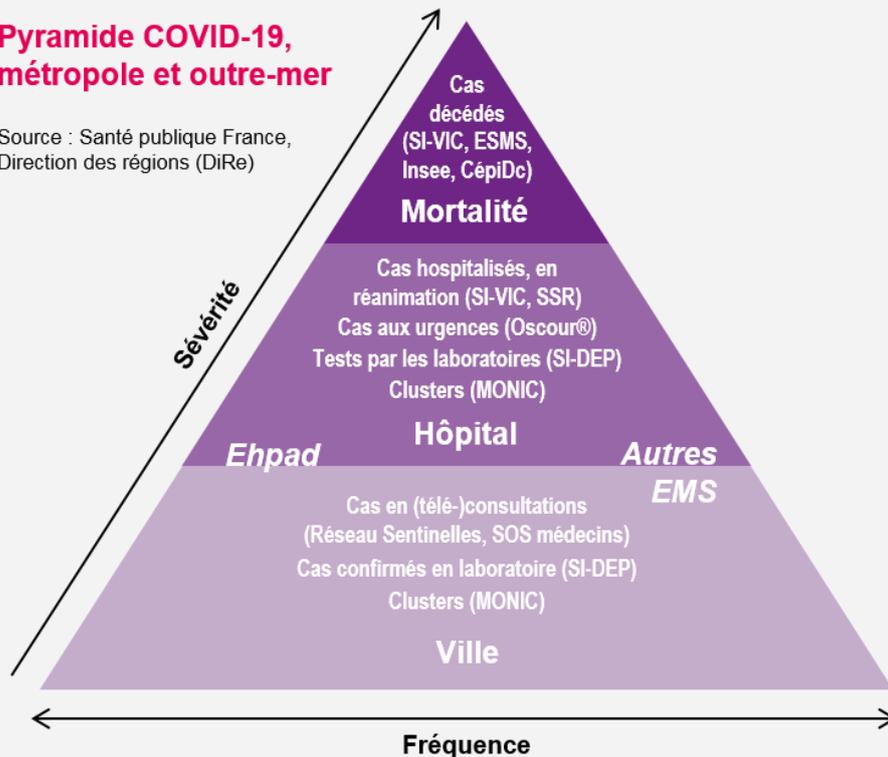


Mission de Santé publique France

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

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

15 octobre 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

GOUVERNEMENT.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 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

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