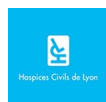


En collaboration avec :

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

Après une augmentation progressive des cas de Covid-19 début février, l'Ile-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 Ile-de-France. Les personnes hospitalisées dans la région représentaient 42% des hospitalisations et 39% des décès, tandis que les pensionnaires des Ehpa d'Ile-de-France totalisaient 43% des décès en Ehpa en France recensés depuis le 1er mars.

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, qui s'est poursuivie, jusqu'en semaine 22, 3 semaines après le déconfinement.

L'épidémie restait cependant active dans la région avec 62 hospitalisations pour Covid-19 chaque jour (moyenne de la semaine du 27 mai au 2 juin). La part de l'Ile-de-France dans le total des hospitalisations en France pour Covid-19 est de 31%, soit un taux d'hospitalisation 2 fois plus important que celui observé dans l'ensemble des autres régions. Ce taux a peu fluctué au cours des trois dernières semaines.

Si on considère les indicateurs les plus précoces, la situation francilienne se rapproche de celle de la France métropolitaine avec un taux de positivité des tests PCR légèrement au-dessus de la moyenne nationale (2,3% vs. 1,5%). On observe cependant une disparité des situations départementales, avec un taux de positivité des tests de 3,8% dans le Val-d'Oise contre 1,7% à Paris.

Indicateurs-clés

Surveillance virologique

Les taux de positivité (2,3%) poursuit sa baisse mais reste supérieur à la moyenne nationale (1,5%). On observe des variations interdépartementales de 1,7 à Paris à 3,8 dans le Val-d'Oise.

Contact tracing

- Le nombre de clusters, hors Ehpad et établissement de santé, reste modéré avec 33 clusters rapportés en Ile-de-France dont 19 dans des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion.

Surveillance en médecine de ville

- SOS Médecins : en semaine 22 le nombre d'actes pour suspicion COVID-19 diminuait après 3 semaines consécutives de stabilité. Le taux d'actes pour suspicion COVID-19 rapporté au nombre total d'actes réalisés est passé de 595 en semaine 21 à 390 en semaine 22 (-34 %).
- Réseau Sentinelles : on dénombre 12 consultations ou télé-consultations pour infection respiratoire aiguë /100 000 habitants en semaine 22, en nette diminution par rapport à la semaine 21 (30 consultations ou télé-consultations).

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- Au 02/06/2020, 44 795 cas (résidents et personnel) ont été rapportés dans les EMS et 5 837 décès étaient signalés (chez les résidents), après d'importants travaux de consolidation des données
- Dont 34 693 cas (résidents et personnel) rapportés en EHPA au 02/06 et 5 698 décès parmi les cas chez les résidents d'EHPA.

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : le taux de passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages a diminué (-36 %) pour la 9^{ème} semaine consécutive ; il était de 134 en semaine 22 *versus* 209 en semaine 21.
- Hôpital : la baisse des admissions se poursuit en se ralentissant. Le flux entrant (62 admissions par jour durant la semaine du 27 mai au 2 juin) représentait 5% du flux au moment du pic (début avril).
- Surveillance des cas graves de Covid-19 dans les services sentinelles de réanimation/soins intensifs : pas d'actualisation depuis le 24 mai.

Surveillance de la mortalité

- Pour les semaines 20 et 21, la mortalité semble revenir dans les marges de fluctuation habituelle.

Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie. Jusqu'à présent, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 21, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

Du 24 au 30 mai 2020, le **taux de positivité national hebdomadaire était de 1,5%** (calculé sur les tests valides). Ce taux est en diminution par rapport à la semaine précédente 21 (1,9%). Au niveau régional en **Ile-de-France, ce taux était de 2,3%**, allant de 1,7% à Paris à 3,8% dans le Val d'Oise. Les taux de positivité ont baissé dans l'ensemble des départements depuis la semaine 21.

Le taux d'incidence hebdomadaire (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était **au niveau national de 5,3/100 000 habitants**. En Ile-de-France, Le nombre de tests positifs était de 1053 soit un taux d'incidence de 8,6/100 000 habitants, par rapport à 8,9/100 000 habitants en semaine 21. Au niveau des départements franciliens, les taux d'incidence étaient tous inférieur à 10/100 000 sauf dans le Val d'Oise (12,3/100 000 h) et le Val de Marne (10,5/ 100 000 h)

Tableau 1. Nombre de tests réalisés et positifs, et taux d'incidence bruts et taux de positivité par département en Ile-de-France, du 24 au 30 mai 2020 (source SI-DEP, extraction au 02/06/2020)

Département	Population	Nombre de tests positifs	Nombre de tests	Taux de positivité (%)	Taux d'incidence (pour 100 000)
75—Paris	2148271	167	9666	1,7%	7,8
77Seine-et-Marne	1423607	110	5671	1,9%	7,7
78—Yvelines	1448625	136	4799	2,8%	9,4
91—Essonne	1319401	64	3517	1,8%	4,9
92—Hauts-de-Seine	1613762	130	7081	1,8%	8,1
93—Seine-Saint-Denis	1670149	146	5691	2,6%	8,7
94—Val-de-Marne	1406041	147	5620	2,6%	10,5
95—Val d'Oise	1248354	153	4060	3,8%	12,3

Figure 1. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 24 au 30 mai 2020) (source SI-DEP)

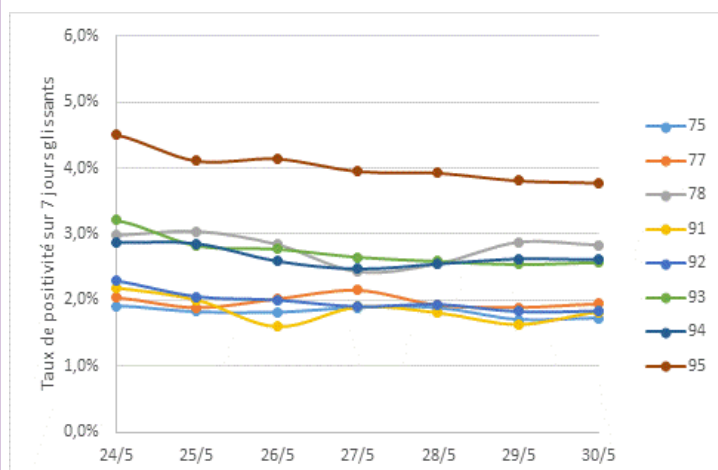
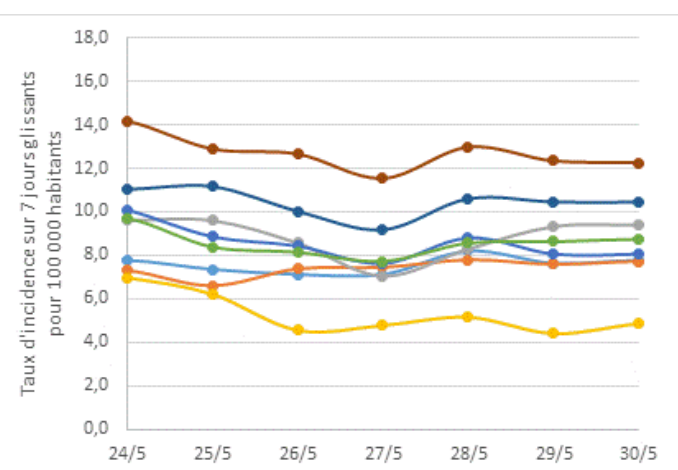


Figure 2. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitant par département, France, du 24 au 30 mai 2020 (source SI-DEP)



Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

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 (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le guide en vigueur [1]. 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. Le système d'information **MONIC** (MONItorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

Au 03 juin 2020, avec le développement de la capacité diagnostique, un total de **150 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France : 142 clusters en France métropolitaine et 8 dans les départements régions d'outre-mer. On note une augmentation du nombre de clusters détectés et investigués (Figure 3). Parmi ces clusters, 66 % ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (17 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), des établissements de santé (27 %) et plus largement des entreprises (17 % entreprises privées et publiques hors établissements de santé) (Tableau 2).

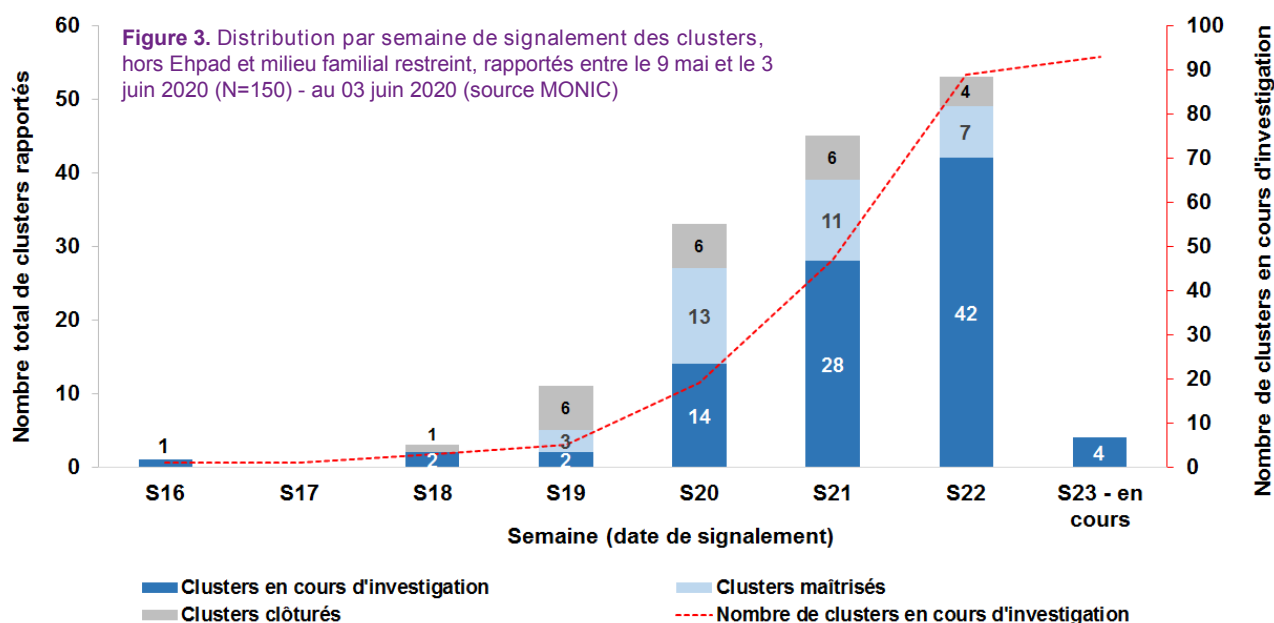
En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 77 % des clusters détectés en France ont été évalués de criticité modérée (40 %) à élevée (37 %). La majorité des clusters est en cours d'investigation (62 %), soit 93 clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle (Figure 3), 23 % ont été maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas), 15 % sont clôturés (absence de nouveaux cas 14j après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts). Parmi les clusters en cours d'investigation, 40 % ont une criticité élevée. **Aucune diffusion communautaire** (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster) **non contrôlée n'est rapportée**.

Le signalement de ces clusters en phase de déconfinement n'est pas une situation inattendue du fait de la poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 en France, de l'augmentation importante des capacités diagnostic et de la recherche active de cas autour de chaque patient infecté [2]. Leur identification résulte à la fois de signalements au niveau régional (point focal ARS), de l'identification et du suivi des contacts instauré sur le territoire, et des campagnes de dépistage. Pour l'ensemble de ces clusters, les mesures de contrôle sont en place et une forte vigilance est maintenue quant au risque de diffusion. Les clusters en Ehpad seront rapportés dans ce bilan des clusters dans le prochain Point épidémiologique régional.

Tableau 2. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés entre le 9 mai et le 3 juin 2020 (N=150) - au 03 juin 2020 (source MONIC)

Type de collectivités	France		Ile-de-France	
	n	%	n	%
Établissements de santé (ES)	40	27	NA	NA
Entreprises privées et publiques (hors ES)	26	17	1	3
Établissements sociaux d'hébergement et d'insertion	25	17	19	58
EMS de personnes handicapées	12	8	6	18
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	9	6	0	0
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	9	6	0	0
Milieu scolaire et universitaire	5	3	0	0
Établissement pénitentiaires	5	3	2	6
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	1	0	0
Crèches	2	1	0	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	1	1	0	0
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0	0	0
Transport (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autres	14	10	5	15

Les données sur les clusters en ES sont en cours de consolidation et seront transmises dans le prochain point épidémiologique régional Ile-de-France.



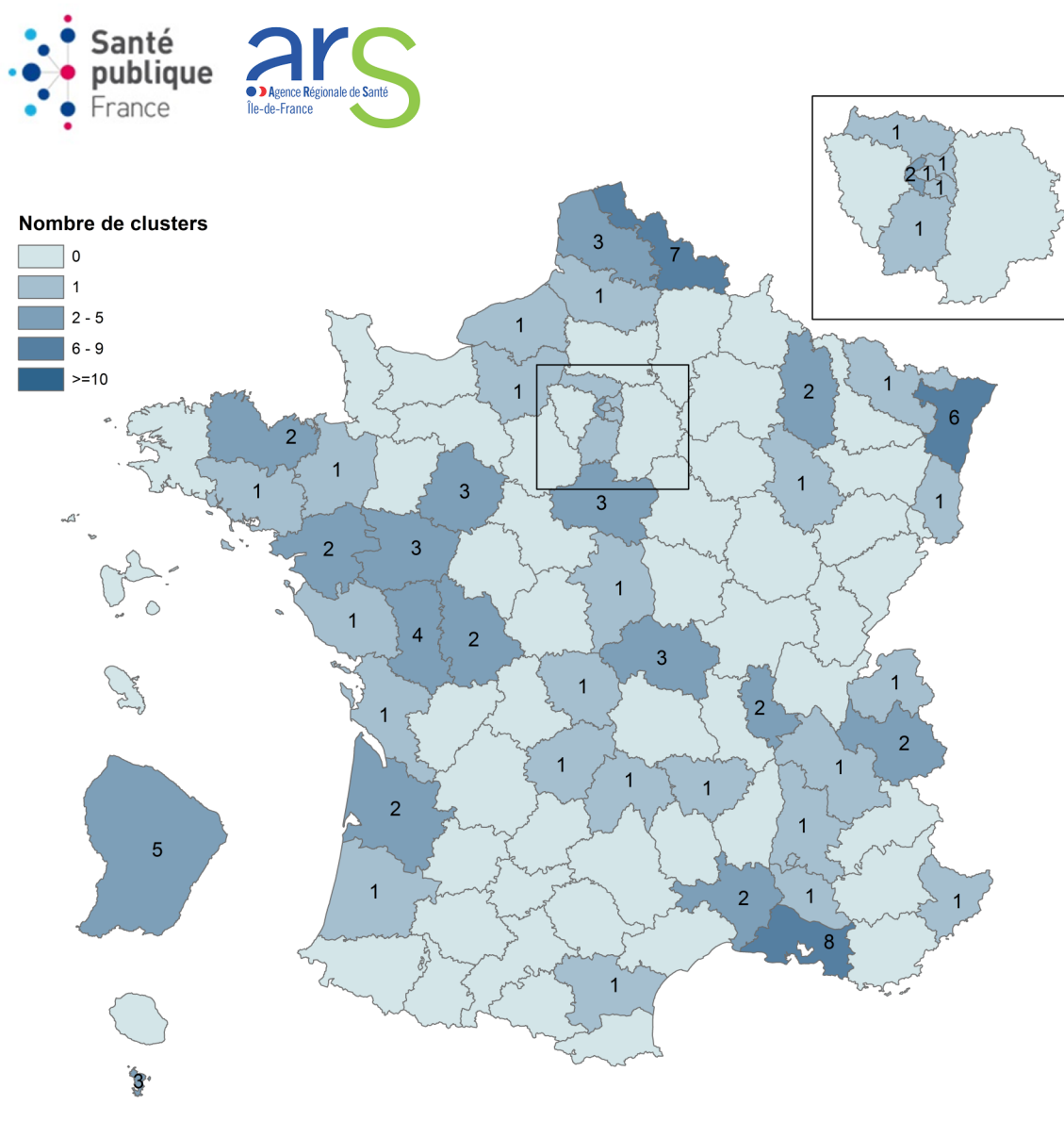
Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

En **Ile-de-France**, 33 clusters ont été identifiés et rapportés à l'ARS et la Cellule régionale de Santé publique France. Neuf étaient en cours d'investigation au 3 juin 2020.

La majorité des clusters de la région concernent des établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (19/33) identifiés suite à des campagnes de dépistages organisées.

Le nombre de cas confirmés et probables rapporté était inférieur à 10 pour plus de la moitié des clusters (23/33) et aucun décès n'a été signalé.

Figure 4: Répartition par département du nombre de clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 3 juin 2020 (N=93) - au 3 juin 2020 (source MONIC)



Source : Santé publique France

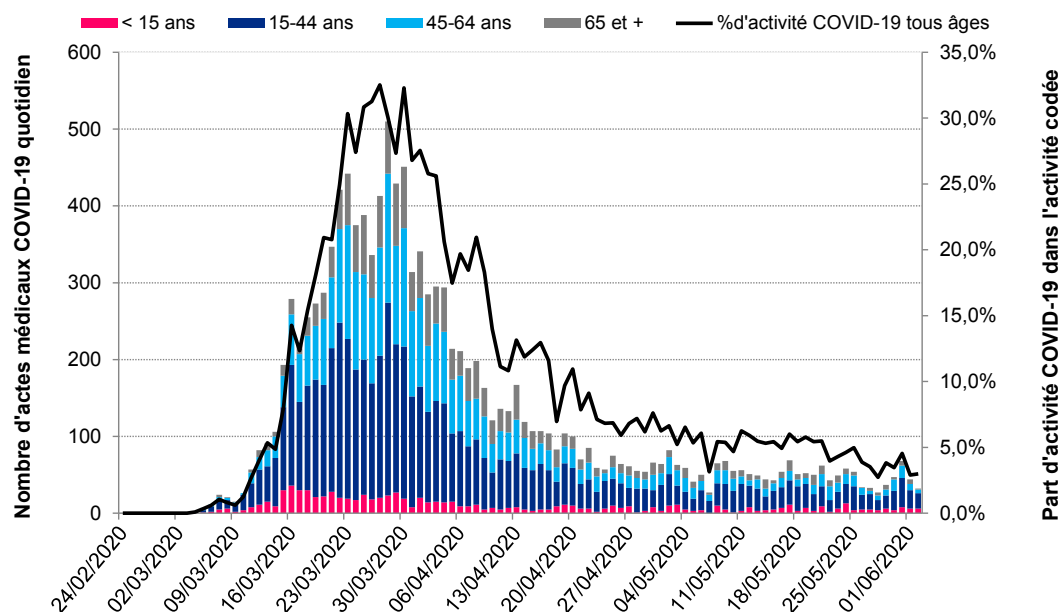
[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

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

Source : SOS Médecins, au 03/06/2020 à 14h

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



En semaine 22 (du 25 au 31 mai), le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 rapporté par les associations **SOS Médecins** (n = 300) était en baisse (-18 %) après trois semaines consécutives de stabilité. La part des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale s'élevait à 3,9 % (vs 5,0 % en S21 et 5,6 % en S20). La majorité des actes réalisés pour suspicion de COVID-19 était rapportée chez les 15-44 ans (54 % des actes), puis les 45-64 ans (24 %). Les 65 ans et plus représentaient près de 10 % des patients et les enfants de moins de 15 ans 12 %.

Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 03/06/2020 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 20 (du 11 au 17 mai 2020)

- **S22** : 12 consultations /100 000 habitants (IC à 95% : [0 - 27])
- **S21** : 30 consultations /100 000 habitants (IC à 95% : [6 - 54])

En semaine 22, le taux de (télé-) consultations pour une IRA a continué de diminuer et le nombre de nouveaux cas d'IRA était estimé à 1 442 (IC à 95% [0 ; 3 280]).

Le taux de (télé-) consultations franciliens était proche du taux national estimé à 17 cas / 100 000 habitants, IC95% [12 - 22] pour la semaine 22.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Source : Surveillance dans les Ehpad/EMS, enquête ARS Ile-de-France, données au 02/06/2020

Tableau 3. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 1er mars au 2 juin, région Île-de-France

	Type d'établissement	Ehpa ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	834	809	60	90	1 793
	<i>Dont uniquement chez le personnel</i>	41	271	30	22	364
	Cas confirmés ⁶	14 445	1 776	26	137	16 384
	Cas possibles ⁷	9 859	2 535	63	339	12 796
	Nombre total de cas ^{6,7}	24 304	4 311	89	476	29 180
	Cas hospitalisés ^{6,7}	3 093	503	6	70	3 672
	Décès hôpitaux ⁸	1 330	95	0	7	1 432
	Décès établissements ⁸	4 368	36	0	1	4 405
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	5 887	1 932	82	99	8 000
	Cas possibles ⁷	4 502	2 772	150	191	7 615
	Nombre total de cas ^{6,7}	10 389	4 704	232	290	15 615

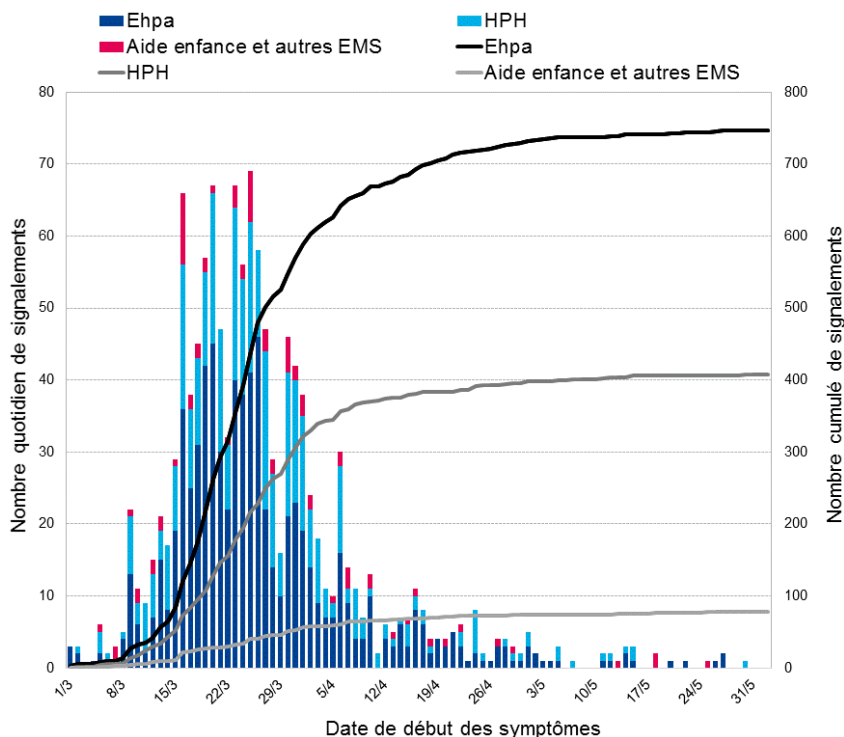
Depuis le 1^{er} mars 2020 et jusqu'au 2 juin, **1 793 établissements ont signalé un épisode** concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 à l'ARS Ile-de-France via le portail régional dédié (Tableau 4). Il s'agissait de 834 (47 %) établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres établissements) et de 959 (53 %) autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des 1 793 signalements correspondait à un total de **29 180 cas de COVID-19 chez les résidents** (16 384 cas confirmés et 12 796 cas possibles), et **15 615 cas de COVID-19 chez le personnel** (8 000 cas confirmés et 7 615 cas possibles). Parmi les cas possibles et confirmés chez les résidents, 3 672 ont été hospitalisés, 4 405 sont décédés dans les établissements et 1 432 sont décédés à l'hôpital, la majorité de ces hospitalisations et décès étant rapportée par les Ehpa.

- Ehpa¹ : 12,7 % (n = 3 093) des cas rapportés ont été hospitalisés et 18,0 % (n = 4 368) sont décédés au sein de l'établissement.
- HPH² : 11,7 % des cas rapportés ont été hospitalisés et 0,8 % sont décédés au sein de l'établissement.
- Aide enfance³ et autres EMS⁴ : 13,5 % des cas rapportés ont été hospitalisés (1 décès déclaré au sein de l'établissement).

La majorité des cas chez les professionnels a été rapportée par les Ehpa (n = 10 389).

Figure 6. Nombre de signalements COVID-19 rapportés en ESMS, à la date de début des symptômes du 1^{er} cas (n = 1 232), en quotidien et cumulés, du 1^{er} mars au 2 juin, région Île-de-France



Le nombre de **nouveaux signalement** ne concernant que des résidents **en semaine 22 est faible (+7) et en baisse** par rapport aux semaines précédentes. Des opérations de consolidation des données de l'enquête ont permis de fiabiliser le nombre de nouveaux cas par rapport aux semaines précédentes.

¹ Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors).

² Hébergement 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).

³ Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS).

⁴ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement).

⁵ Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible, y compris lorsque ces cas sont recensés uniquement chez le personnel.

⁶ Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

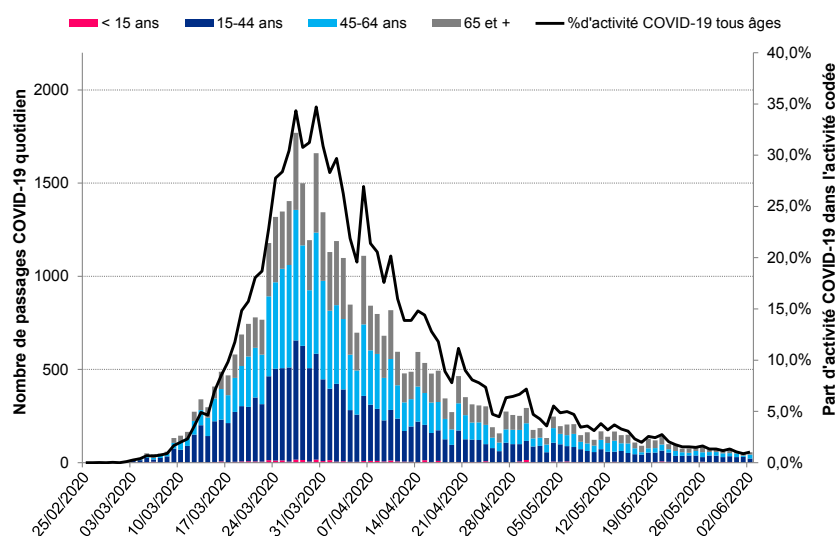
⁷ Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

⁸ Cas possibles et confirmés décédés.

Passages aux urgences

Source : Réseau Oscour®, au 03/06/2020 à 14h

Figure 7. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge



En semaine 22 (du 25 au 31 mai), 536 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, un chiffre en baisse (-28 %) par rapport à la semaine précédente (vs 750 en S21). La part des passages, tous âges confondus, pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale s'élevait à 1,3 % (vs 2,1 % en S21 et 3,2 % en S20).

Sur la semaine écoulée, 43 % des passages pour suspicion de Covid-19 concernaient les 15-44 ans, 26 % les 45-64 ans et 28 % les 65 ans et plus.

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 26 % (vs. 30 % en S21 et 27 % en S20). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 64 % de ces hospitalisations et les 45-64 ans 19 %.

L'intégration de l'activité de dépistage de patients asymptomatiques et de personnels soignants dans l'activité globale de certains services d'urgence franciliens nous a contraint à corriger une partie des données transmises depuis le début de la pandémie. Les résultats affichés dans ce point épidémiologique prennent en compte ces modifications pour la région Île-de-France.

Source : Réseau Oscour®, au 03/06/2020 à 14h

Tableau 4. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par département et par semaine (pour 10 000 passages)

Département	S21-2020	S22-2020	% de variation entre S21 et S22
75 - Paris	145	75	↘ 48,3 %
77 - Seine-et-Marne	286	126	↘ 56,0 %
78 - Yvelines	200	146	↘ 27,0%
91 - Essonne	278	209	↘ 24,8 %
92 - Hauts-de-Seine	168	97	↘ 42,2 %
93 - Seine-Saint-Denis	198	120	↘ 39,4 %
94 - Val-de-Marne	260	168	↘ 35,3 %
95 - Val d'Oise*	206	193	↘ 6,3 %
Région	209	134	↘ 35,9 %

* Certaines données ont été exclues de l'analyse car en attente de validation

En semaine 22 (du 25 au 31 mai), le taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était en baisse pour la neuvième semaine consécutive. Cette tendance était également observée au niveau national. **En Île-de-France**, sur la semaine écoulée, la diminution la plus importante était enregistrée en Seine-et-Marne (-56 %).

Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile et décès

Source : SI-VIC, extraction du 02/06/2020 à 14h

Tableau 5. Répartition par classes d'âge des patients hospitalisés et en réanimation pour COVID-19, au 02/06/2020 à 14h. Les retours à domicile et les décès ont été cumulés depuis le 18/03/2020. Ces données n'incluent pas les patients transférés hors Île-de-France.

Au 2 juin, les patients de moins de 60 ans représentaient 20% des hospitalisations, 39% des réanimations et 10% des décès. Le nombre de patients hospitalisés poursuivait sa diminution (-12% par rapport à la semaine précédente) ainsi que le nombre de patients en réanimation (-20%). Le nombre cumulé de décès à l'hôpital s'élevait à 7147.

Classe d'âge	Patients hospitalisés		Dont en réanimation		Retours à domicile		Décès	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	24	0%	5	1%	274	1%	2	0%
10-19 ans	16	0%	4	1%	166	1%	3	0%
20-29 ans	82	1%	16	3%	758	3%	12	0%
30-39 ans	151	3%	18	3%	1754	7%	49	1%
40-49 ans	313	5%	45	8%	2800	11%	132	2%
50-59 ans	669	11%	128	23%	4302	17%	503	7%
60-69 ans	1025	17%	161	29%	4748	19%	1039	15%
70-79 ans	1296	21%	142	26%	4188	17%	1665	23%
80-89 ans	1520	25%	23	4%	3861	16%	2272	32%
90 ans et plus	944	16%	5	1%	1835	7%	1412	20%
Non Renseigné	57		2		236		58	
Total Ile-de-France	6097	100%	549	100%	24922	100%	7147	100%

Figure 8. Évolution du nombre quotidien (a) de nouvelles hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) et (b) de retours à domicile et de décès pour COVID-19 depuis le 19 mars 2020.

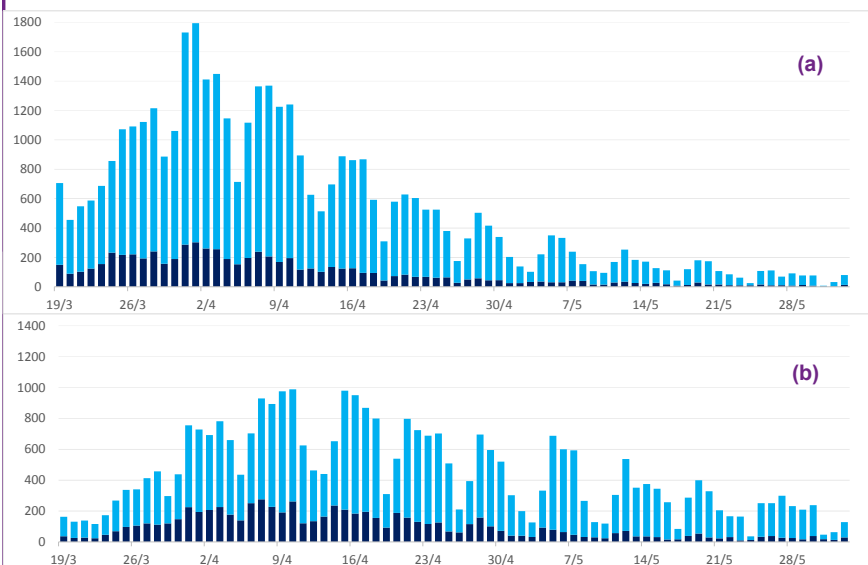


Tableau 6. Évolution relative du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile et de décès, par rapport à la semaine précédente.

Semaine	Patients hospitalisés	Dont en réanimation	Retours à domicile	Décès
31/3-6/4	10%	6%	64%	59%
7-13/4	-27%	-34%	7%	-9%
14-20/4	-28%	-39%	10%	-12%
21-28/4	-36%	-38%	-23%	-34%
29/4-5/5	-42%	-40%	-27%	-41%
6-12/5	-24%	-13%	-3%	-29%
13-19/5	-31%	-33%	-16%	-29%
20-26/5	-27%	-36%	-23%	-34%
27/5-2/6	-36%	-34%	-5%	-14%

Les hospitalisations et admissions en réanimation, continuaient leur baisse comme les semaines précédentes. Cette diminution s'infléchit en ce qui concerne les retours à domicile et les décès.

Tableau 7. Répartition par département de prise en charge des patients hospitalisés et en réanimation pour COVID-19, au 02/06/2020 à 14h. Les retours à domicile et les décès ont été cumulés depuis le 18/03/2020

La répartition par département des patients hospitalisés, réanimés, décédés ou retournés à domicile n'a pratiquement pas varié par rapport aux semaines précédentes.

Département	Patients hospitalisés		Dont en réanimation		Retours à domicile		Décès	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Paris	908	15%	158	29%	5651	23%	1695	24%
Seine-et-Marne	417	7%	55	10%	2365	9%	645	9%
Yvelines	570	9%	37	7%	1906	8%	496	7%
Essonne	650	11%	53	10%	2008	8%	499	7%
Hauts-de-Seine	1036	17%	84	15%	3913	16%	1038	15%
Seine-Saint-Denis	927	15%	86	16%	3260	13%	953	13%
Val-de-Marne	1058	17%	51	9%	3527	14%	1139	16%
Val-d'Oise	531	9%	25	5%	2292	9%	682	10%
Total Ile-de-France	6097	100%	549	100%	24922	100%	7147	100%

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Cette surveillance n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19

Depuis le 23 mars, **240 cas** ont été signalés par 8 services de réanimation participant à la surveillance sentinelle en Ile-de-France. **43 décès** ont été rapportés (18 % du total des cas).

La majorité des cas signalés était des hommes (77 %), âgés en moyenne de 56 ans (médiane 60 ans). Les femmes étaient plus jeunes (moyenne 47 ans et médiane 53 ans). Sur l'ensemble des cas franciliens, 70 % avaient **moins de 65 ans**, contre 46% sur l'ensemble du territoire national. La classe d'âge la plus représentée était celle **des 45 à 64 ans (45%)**.

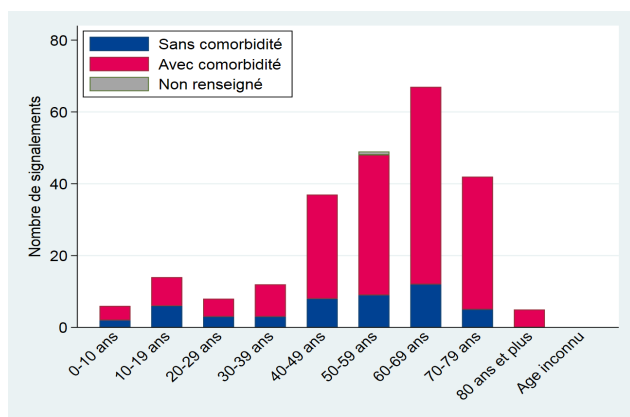
Près de **79%** des cas présentaient **au moins un facteur de risque ou une comorbidité**, dont les plus fréquentes sont le **surpoids ou l'obésité**, l'**hypertension**, et le **diabète (types 1 et 2)**. Parmi les 83 cas présentant au moins un surpoids, 51 % présentaient un IMC estimé entre 30 et 39 et 31 % présentaient une obésité morbide.

Source: Santé publique France, au 26/05/2020 à 13h, 21 services en Île-de-France¹

Tableau 8. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Prise en charge ventilatoire*		
Nombre de cas signalés	240	-	Aucune ventilation renseignée	10	4,8%
Dont nombre de cas décédés	43	17,9%	Oxygénation (masque/lunette)	13	6,3%
Sexe			Ventilation non invasive	9	4,4%
Hommes	184	76,7%	O2 à haut débit	56	27,2%
Femmes	56	23,3%	Ventilation invasive	104	50,5%
Répartition par classe d'âge			Assistance extracorporelle	48	23,3%
0-14 ans	10	4,2%	Facteurs de risques (FDR)* *		
15-44 ans	49	20,4%	Aucun facteur de risque	50	20,8%
45-64 ans	108	45,0%	Avec au moins un facteur de risque	189	78,8%
65-74 ans	58	24,2%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	83	34,6%
75 ans et plus	15	6,3%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	15	6,3%
Région de résidence des patients			- Obésité (IMC [30 ; 39])	42	17,5%
Ile-de-France	219	91,3%	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	26	10,8%
Hors Ile-de-France	3	1,3%	- IMC non renseigné	0	0,0%
Inconnue	18	7,5%	HTA**** depuis le 06/04	42	30,9%
Délai entre le début des signes et admission en réanimation			Diabète (type 1 et 2)	59	24,6%
Délai moyen en jours [min ; max]	9,0	[0 ; 41]	Pathologie pulmonaire	39	16,3%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)			Pathologie cardiaque	32	13,3%
SDRA mineur	16	6,7%	Autres facteurs de risque	20	8,3%
SDRA modéré	42	17,5%	Immunodéficience	14	5,8%
SDRA majeur	112	46,7%	Pathologie rénale	11	4,6%
SDRA - niveau non précisé	14	5,8%	Pathologie neuro-musculaire	7	2,9%
Co-infections			Grossesse	1	0,4%
	20	8,3%	Pathologie hépatique****	0	0,0%
			Prématurité	0	0,0%
			NSP	1	0,4%

Figure 9. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge



*Les patients peuvent présenter plusieurs prises en charge respiratoire. Seule celle de plus haut niveau est prise en compte.

**Un cas peut présenter plusieurs FDR.

***Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

****Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04). Le % est calculé sur le nombre de cas admis depuis le 06/04, soit 102 cas.

¹ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs participant en Île-de-France (21 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.

Recensement des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé (Enquête)

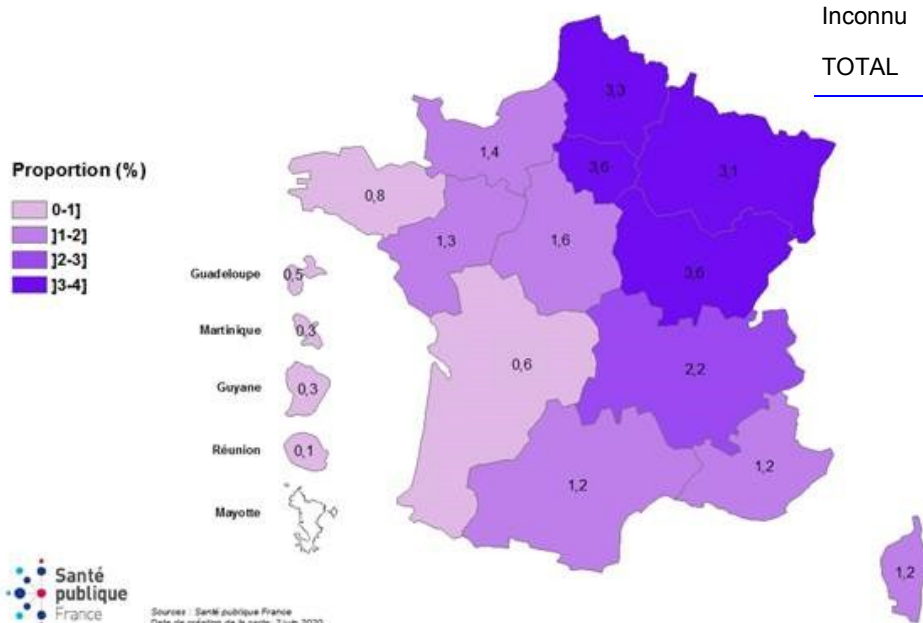
Face à l'épidémie de Covid-19, les professionnels de santé sont parmi les plus exposés. Santé publique France, en partenariat avec le Geres (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux), et avec l'appui des CPIas (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins), des équipes opérationnelles d'hygiène et de médecine du travail, ont élaboré une enquête sur les cas de Covid-19 chez les professionnels salariés d'établissements de santé publics ou privés.

Nous présentons ici les résultats provisoires de l'enquête sur les professionnels Covid-19, recensés dans les établissements de santé d'Ile-de-France. Cent trente et un établissements de santé d'Ile-de-France ont participé à l'enquête, dont les 39 hôpitaux de l'APHP, y compris les 3 sites hors IDF. Les cas franciliens se répartissent à parts égales entre les établissements de l'APHP et les autres établissements.

Tableau 9. Résultats de l'enquête sur les professionnels Covid-19 au 31 mai 2020, minuit

Région	Nombre d'ES ayant participé	Nombre de cas	Décès	Décès		Partition des cas (%)	Proportion d'infectés par catégorie (estimation)
Ile-de-France	132	9227	9	2 médecins, 3 aides-soignants, 1 autre PS et 3 autres non-soignants	Médecins	12%	4,2%
					Sage-femmes	1%	2,1%
					Infirmiers	26%	4,2%
					Kinés	1%	4,5%
					Aide-soignants	24%	5,4%
					Internes	4%	5,1%
					Elèves	2%	NA
					Autres PS	16%	4,4%
					Autres non-soignants	8%	1,2%
					Inconnu	7%	NA
					TOTAL	100%	3,6%

Figure 10. : Proportion estimée (%) de professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en ES (N=27 613), France



Pour en savoir plus sur l'enquête : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/recensement-national-des-cas-de-covid-19-chez-les-professionnels-en-etablissements-de-sante>

Surveillance de la mortalité

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

Source : Insee-CépiDC, au 02/06/2020 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.

Tableau 11. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (depuis le 1^{er} mars 2020)

Décès selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	22	37	38	63	60	2
45-64 ans	145	33	299	67	444	12
65-74 ans	232	37	390	63	622	17
75 ans ou plus	914	35	1 702	65	2 616	70

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Nombre de certificats de décès avec mention de COVID-19

- 3 742

Répartition par sexe

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

Répartition selon les facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 65 % (N = 2 429)
- Sans ou non-renseignés : 35 % (N = 1 313)

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 03/06/2020 à 11 h

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 sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines.

Tableau 11. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge par département sur les semaines 19 à 21

Département	Semaine 19		Semaine 20		Semaine 21	
	Excès	Z-score	Excès	Z-score	Excès	Z-score
75 - Paris	-4,4%	-0,72	-5,9%	-0,97	1,8%	0,29
77 - Seine-et-Marne	14,7%	1,33	15,0%	1,35	-0,9%	-0,08
78 - Yvelines	9,6%	0,90	-10,8%	-1,04	-9,9%	-0,95
91 - Essonne	30,9%	2,66	-3,1%	-0,28	11,9%	1,04
92 - Hauts-de-Seine	18,0%	2,00	9,4%	1,05	3,1%	0,35
93 - Seine-St-Denis	3,7%	0,41	-1,1%	-0,12	-4,5%	-0,51
94 - Val-de-Marne	7,7%	0,80	-3,2%	-0,34	-5,6%	-0,6
95 - Val-d'Oise	19,4%	2,02	4,8%	0,51	-2,6%	-0,28
Ile-de-France	9,80%	2,34	0,0%	-0,01	-0,4%	-0,1

En Ile-de-France, l'excès de mortalité a été estimé à **9,8 % en semaine 19** (données consolidées).

Pour les semaines 20 et 21, à ce jour, la mortalité est dans les marges de fluctuation habituelle.

En semaine 19, l'Essonne présente un excès modéré de décès. Les Hauts-de-Seine et le Val-d'Oise se situent au seuil de dépassement.

On observe une augmentation ponctuelle et modérée de la mortalité pour la classe d'âge des 15 à 64 ans au niveau régional pour la **semaine 21**.

Z-score : (nombre observé – nombre attendu) / écart-type du nombre attendu

Figure 11. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge jusqu'à la semaine 21-2020

Effectifs hebdomadaires de mortalité - ILE-DE-FRANCE - Tous Ages
Sources : Santé publique France - Insee

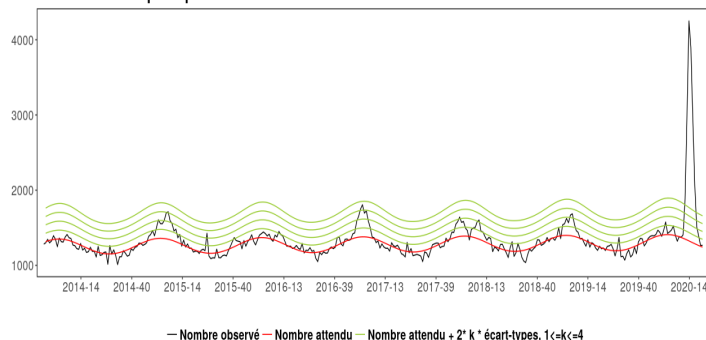
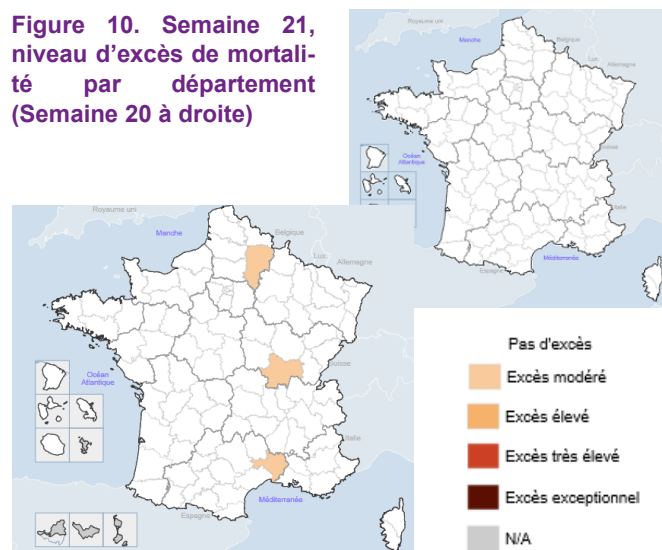


Figure 10. Semaine 21, niveau d'excès de mortalité par département (Semaine 20 à droite)

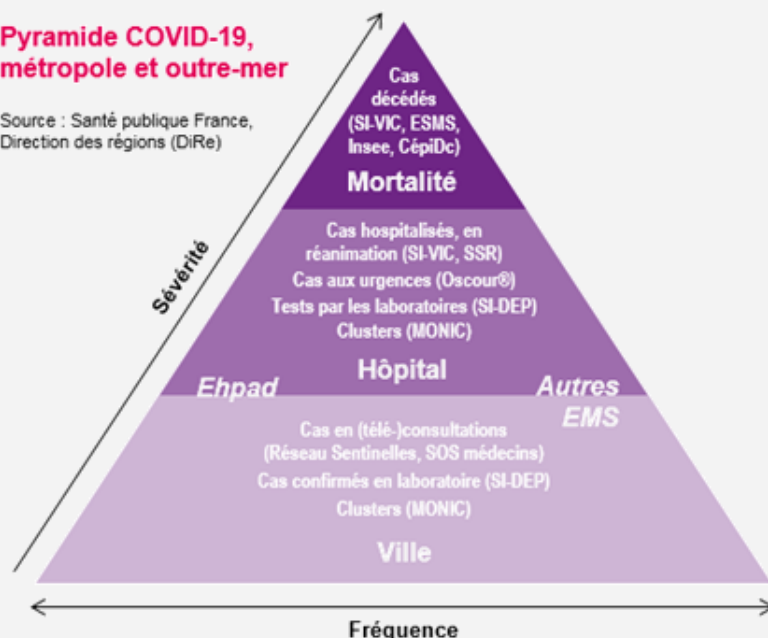


Mission de Santé publique France

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 Ile-de-France, 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 Agnès LEPOUTRE

Equipe de rédaction

Santé publique France Ile-de-France

Pascal BEAUDEAU
Clémentine CALBA
Anne ETCHEVERS
Céline FRANCOIS
Florence KERMAREC
Annie-Claude PATY
Yassoung SILUE
Jeanne TAMARELLE
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

4 juin 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD®](https://sur.sau.fr)
- [OSCUR®](https://oscur.org)
- [SOS Médecins](https://sos-medecins.fr)
- [Réseau Sentinelles](https://reseau-sentinelles.fr)
- [SI-VIC](https://si-vic.fr)
- [CépiDC](https://cepidc.inserm.fr)



COVID-19

ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- Allez travailler, si le télétravail est impossible
- Faire des courses de première nécessité
- Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
gouvernement.fr/info-coronavirus 0 800 130 000 (appel gratuit)

COVID-19

ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
gouvernement.fr/info-coronavirus 0 800 130 000 (appel gratuit)