

**Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance COVID-19** médecins libéraux, SAMU Centre 15, médecins hospitaliers, Laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Agences régionales de santé (ARS) Les Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence et de pédiatrie

# COVID-19

Point épidémiologique hebdomadaire du 15 octobre 2020

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance et d'alerte, analyse les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires.

**Ce bilan est basé sur les données épidémiologiques de surveillance du COVID-19 (SARS-CoV-2) rapportées à Santé publique France jusqu'au 13 octobre 2020.**

## Points clés

### ► France métropolitaine : hausse de l'ensemble des indicateurs nationaux

- Progression de la circulation du SARS-CoV-2
- Augmentation sensible du taux de positivité chez l'ensemble des personnes testées particulièrement chez les patients avec des symptômes
- Triplement du nombre de cas chez les 65 ans et plus en 6 semaines
- Augmentation du nombre de cas dans les établissements médico-sociaux
- Augmentation des hospitalisations, nouvelles admissions en réanimation et des décès
- Augmentation du nombre de personnes testées
- Hétérogénéité des indicateurs selon les régions
- 78 départements en niveau de vulnérabilité élevé et 17 en niveau de vulnérabilité modéré

### ► Outre-mer :

- Niveau de vulnérabilité élevé : Martinique poursuite de l'augmentation ; Guadeloupe : diminution ; Guyane : stabilisation
- Niveau de vulnérabilité modéré : Mayotte : tendance à l'augmentation ; Réunion : diminution

- **Prévention** : distanciation physique (respecter au moins un mètre entre les personnes, saluer sans se serrer les mains ni s'embrasser), mesures d'hygiène (se laver régulièrement les mains, tousser dans son coude), limiter les rassemblements, port d'un masque et aération régulière des lieux fermés. Isolement en cas de symptômes et réalisation d'un test dans les plus brefs délais .

## Chiffres clés en France

S41 S40\* Evolution

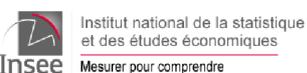
### Indicateurs hebdomadaires semaine 41 (du 05 au 11 octobre 2020)

|   |         |        |             |
|---|---------|--------|-------------|
| Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)   | 121 078 | 79 266 | +53%        |
| Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)   | 12,2    | 9,1    | +3,1 points |
| Nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19  | 5 295   | 4 777  | +11%        |
| Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (réseau OSCOUR®)                               | 5 820   | 4 735  | +23%        |
| Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)  | 5 084   | 4 264  | +19%        |
| Nombre de nouvelles admissions en réanimation de patients COVID-19 (SI-VIC)                               | 910     | 893    | +1,9%       |
| Nombre de décès liés à la COVID-19 (incluant les décès en hospitalisation et décès en EHPA et autres EMS) | 505     | 449    | +12%        |

### Indicateurs cumulés du 1<sup>er</sup> mars au 13 octobre 2020

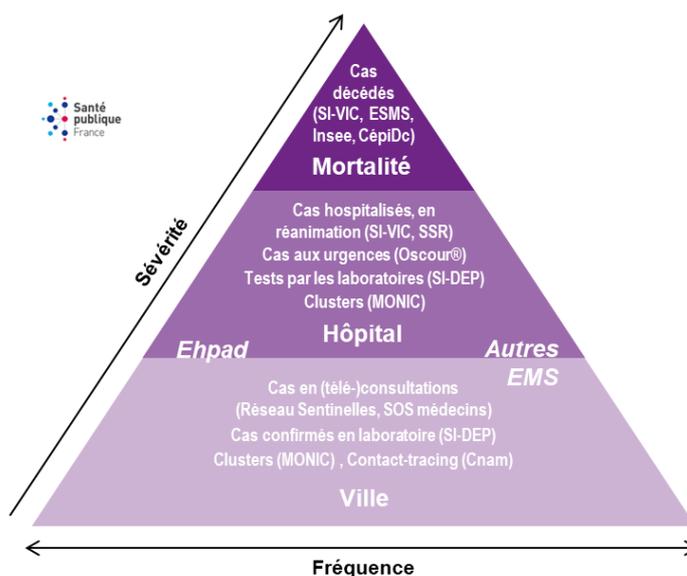
|   |         |
|---|---------|
| Nombre de cas de COVID-19 ayant été hospitalisés (SI-VIC)   | 134 104 |
| Nombre de décès liés à la COVID-19 (incluant les décès en hospitalisation et décès en EHPA et autres EMS) | 32 933  |

\* données consolidées



| Sommaire  | Page  |
|---|-------|
| Synthèse : points et chiffres clés en France                          | 1     |
| Surveillance en médecine ambulatoire                                  | 3     |
| Surveillance à partir des associations SOS Médecins                   | 4     |
| Surveillance virologique  | 5-10  |
| Activité de suivi des contacts  | 11-13 |
| Cas confirmés de COVID-19   | 14    |
| Clusters (foyers de transmission) : criticité selon les collectivités | 15    |
| Surveillance dans les établissements sociaux et médicaux sociaux      | 16-17 |
| Surveillance aux urgences   | 18    |
| Nombre de reproduction effectif «R effectif»                          | 19-20 |
| Surveillance en milieu hospitalier                                    | 21-25 |
| Surveillance de la mortalité  | 26-29 |
| Analyse de risque contextualisée                                      | 30    |
| Situation internationale  | 31    |
| Prévention  | 32-34 |
| Synthèse - Conclusion   | 35-39 |
| Méthodes  | 40    |

## Schéma de la surveillance du COVID-19 coordonnée par Santé publique France



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. Cnam : Caisse nationale d'assurance maladie

# Surveillance en médecine ambulatoire

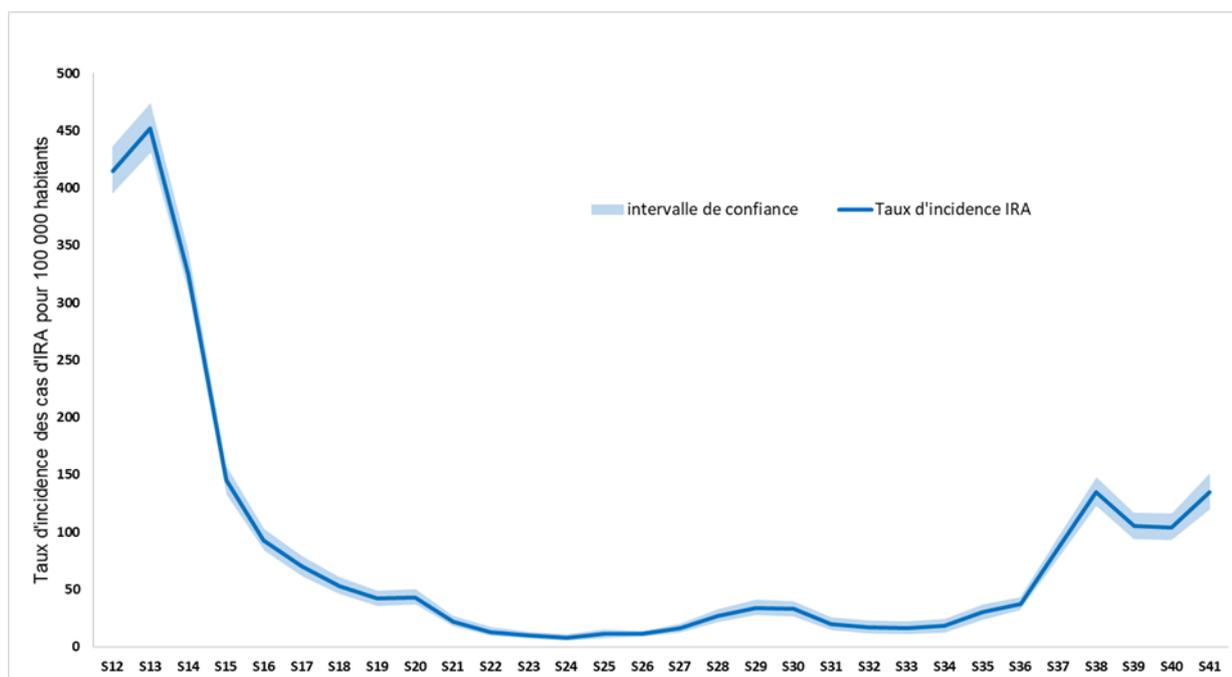
## Réseau Sentinelles

La surveillance du Réseau Sentinelles des infections respiratoires aiguës (IRA) permet d'estimer l'incidence nationale des IRA observée en médecine générale en France métropolitaine. Ces données cliniques sont complétées par une surveillance virologique d'une partie des patients vus par les médecins du réseau pour lesquels sont réalisés des prélèvements. Cette surveillance virologique a débuté le 13 septembre 2020.

Les résultats des 2 dernières semaines sont consolidés dans les semaines suivantes.

- **En semaine 41** (du 05 au 11 octobre 2020), le **taux d'incidence de consultations pour une IRA a été estimé à 135/100 000 habitants** (intervalle de confiance à 95% : [119-151]) en France métropolitaine, en augmentation par rapport à celui de la semaine 40 : 104/100 000 habitants (IC95% : [92-116]) (Figure 1).
- **En semaine 41**, sur les 35 patients présentant une IRA qui ont eu un prélèvement, 9 se sont avérés positifs pour le SARS-CoV-2 et 17 positifs pour du rhinovirus.
- Depuis la semaine 37, sur les 145 patients qui ont eu un prélèvement nasopharyngé testé pour les différents virus respiratoires surveillés, 22 (15%) se sont révélés positifs pour le SARS-CoV-2 et 83/138 (60%) positifs pour un rhinovirus. Aucun n'était positif pour un virus grippal.

Figure 1. Taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas d'IRA vus en médecine générale par semaine, depuis la semaine 12 (16 au 22 mars 2020), France métropolitaine (Source réseau Sentinelles)



## Associations SOS Médecins

- Depuis le 03 mars 2020, **113 956 actes** médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés (données au 13 octobre 2020, intégrant l'ensemble des associations ayant transmis au moins une fois sur toute la période).
- **En semaine 41 (du 05 au 11 octobre 2020), 5 295 actes médicaux pour suspicion de COVID-19** ont été enregistrés par les associations SOS Médecins ayant transmis sans interruption sur toute la période. La majorité des actes étaient enregistrés en Ile-de-France (26%), Auvergne-Rhône-Alpes (19%), Nouvelle-Aquitaine (10%), Provence-Alpes-Côte d'Azur (9%).
- Après 3 semaines continues de baisse, le **nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 a augmenté** (+11%, soit +518 actes par rapport aux 4 777 actes enregistrés en semaine 40). Cette hausse était inégalement répartie dans les régions : Centre-Val de Loire (+26%), Auvergne-Rhône-Alpes (+25%), Ile-de-France (+22%), Grand Est (+18%), Nouvelle-Aquitaine (+11%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (+9%). Les données dans les autres régions sont restées stables ou en baisse.
- la **part des actes pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale** tous âges était à **8%**, en **légère hausse** par rapport à la semaine précédente (7,4%) (Figure 2).

Figure 2. Nombre d'actes SOS Médecins et part d'activité pour suspicion de COVID-19, hebdomadaire par classe d'âge, depuis le 26 février 2020 et depuis le 29 juin 2020, France (source : SOS Médecins)

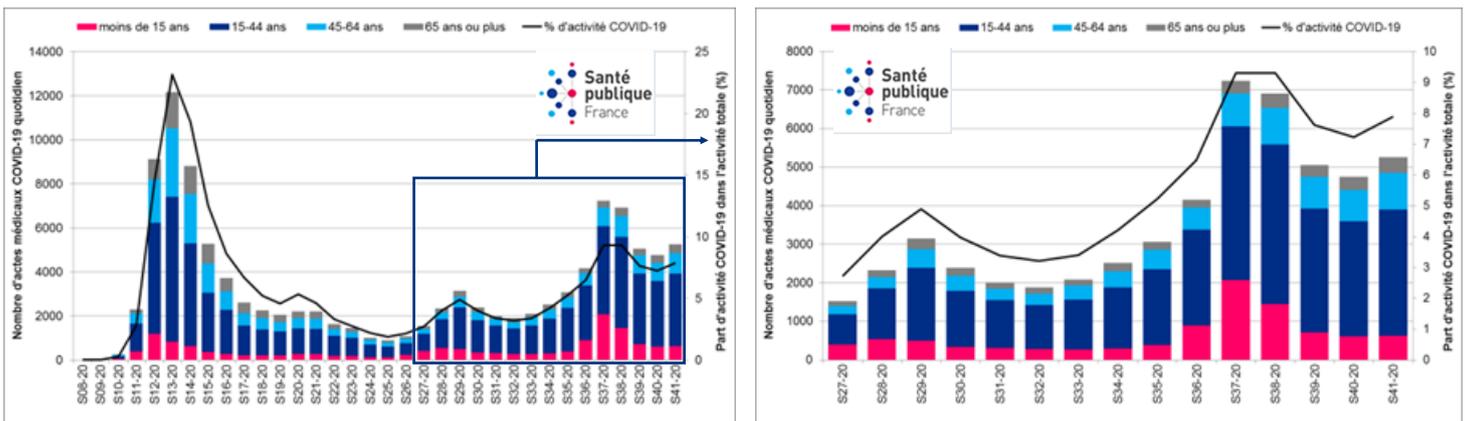
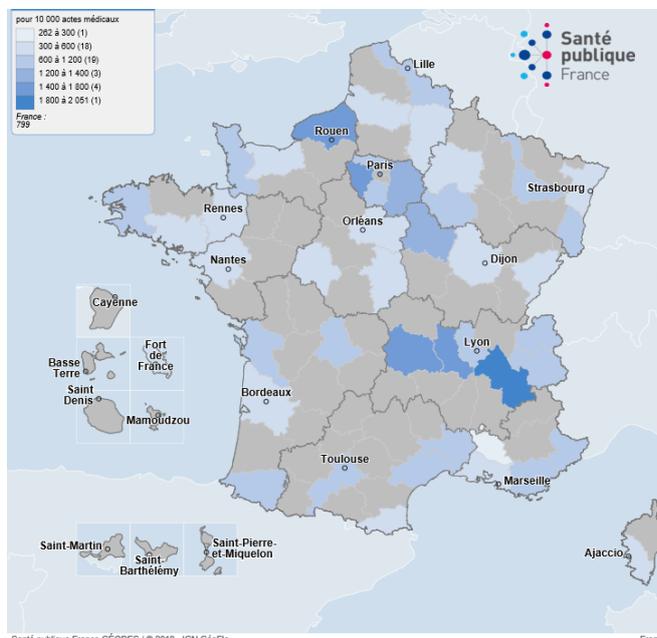


Figure 3. Taux hebdomadaires d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes médicaux SOS Médecins, par département, semaine 41/2020, France (source : SOS Médecins)



Pour en savoir plus sur les données SOS Médecins consulter : [GEODES](#)

# Surveillance virologique

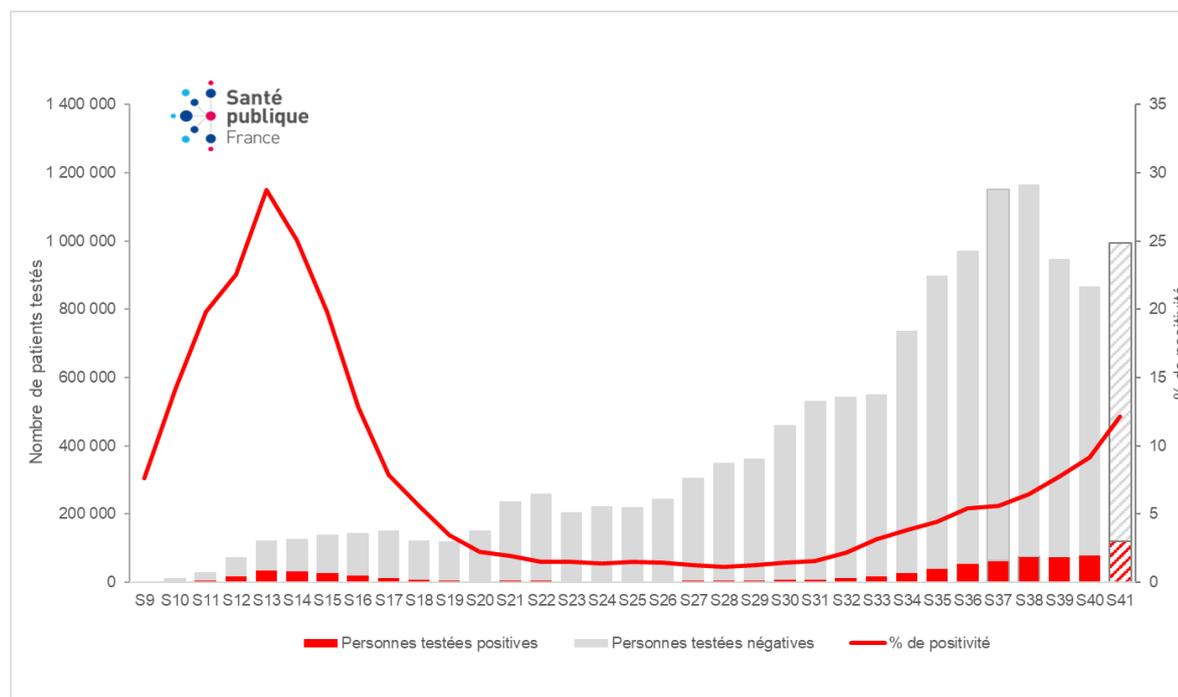
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou par département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs, associés aux autres, permettent de suivre la dynamique de l'épidémie. Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, 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 système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble 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.

Les données des personnes testées aux aéroports sont prises en compte. Lorsque le code postal de la personne testée est disponible, les données sont attribuées au département et région de résidence ; lorsqu'il ne l'est pas, les données ne sont prises en compte que pour les analyses nationales (région et département non disponibles).

## Au niveau national : taux d'incidence, de positivité et de dépistage

- **Au niveau national**, en semaine 41, 994 786 personnes ont été testées pour le SARS-CoV-2 par RT-PCR (pour 1 291 434 tests réalisés). Parmi ces personnes, 121 078 étaient positives. Le nombre de personnes testées positives a fortement augmenté par rapport à la semaine précédente (79 266 en S40, +53%).
- **Le taux de positivité national hebdomadaire était en S41 de 12,2%** (calculé sur les patients testés et dont les tests sont valides), en augmentation par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (9,2% en S40 soit +3 points) (Figure 4).
- **Le taux national d'incidence** (nombre de nouveaux cas rapporté à la population) était de **180 cas /100 000 habitants** en S41 et a augmenté par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (118 cas /100 000 en S40, +53%).
- **Le taux de dépistage** (nombre de personnes testées pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) hebdomadaire était de **1 482/100 000 habitants** et a augmenté par rapport à la semaine 40 (1 290/100 000, soit +15%).

Figure 4. Nombre de personnes testées, nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité dans les laboratoires, par semaine, France, (source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers; depuis S20 : SI-DEP, données au 14 octobre 2020)

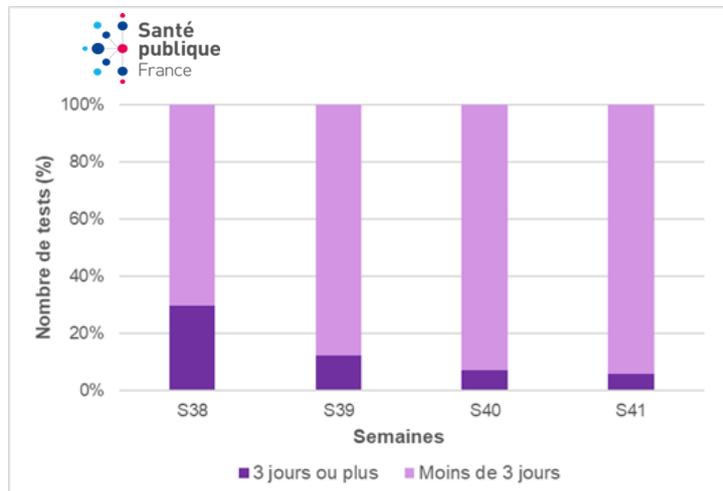


S41: Données provisoires, en cours de consolidation

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

- Les délais d'intégration des données dans la base (délai entre la date de prélèvement et la date d'intégration du résultat dans la base de données) se raccourcissent ces dernières semaines. En semaine 41, 94% des tests sont intégrés dans SI-DEP moins de 3 jours après la date du prélèvement. Cette proportion était de 93% en S40, 88% en S39, et 70% S38 (Figure 5).

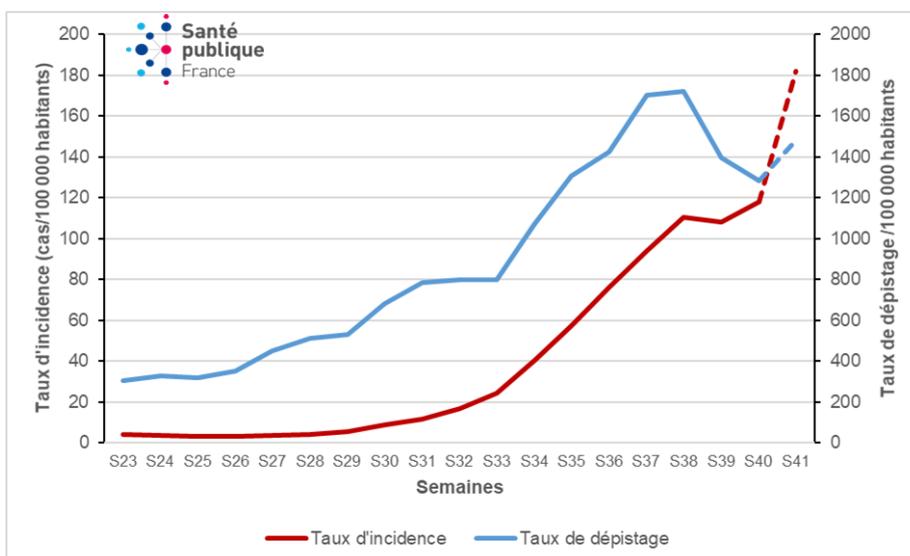
**Figure 5. Délai entre la date de prélèvement et l'intégration des données dans la base SI-DEP, S38 à S40** (source : SI-DEP, données au 14 octobre 2020)



## En France métropolitaine

- **En semaine 41, 961 005 personnes ont été testées et le test s'est avéré positif pour le SARS-CoV-2 pour 117 955 personnes. Le nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 a augmenté en S41 par rapport à la semaine précédente** (données consolidées en S40 avec **76 496, +54%**).
- **Le taux de positivité était de 12,3% en S41, en augmentation par rapport à la S40** (9,2% en S40, +3,1 points).
- **Le taux d'incidence en France métropolitaine a augmenté en S41 avec 182 cas /100 000 habitants** (vs 118/100 000 en S40, +54%) (Figure 6).
- **Le taux de dépistage hebdomadaire était de 1 481/100 000 habitants en S41, en augmentation par rapport à la semaine précédente** (1 281/100 000 en S40, +15,6%).

**Figure 6. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine, depuis la semaine 23/2020, France métropolitaine** (source : SI-DEP, données au 14 octobre 2020).



*S41 : Données provisoires , en cours de consolidation*

## Analyse par classes d'âge

- **En semaine 41, en France métropolitaine**, le taux d'incidence (pour 100 000 habitants) était de 68 chez les 0-14 ans, 278 chez les 15-44 ans, 185 chez les 45-64 ans, 103 chez les 65-74 ans et 116 chez les 75 ans et plus (Figure 7a).
- **En semaine 41, le taux d'incidence a augmenté par rapport à la S40 dans toutes les classes d'âges.** L'augmentation la plus forte était chez les 45-64 ans (+66%) suivi par les 65-74 ans (+64%), les 75 ans et plus (+64%) puis chez les 0-14 ans (+62%) et les 15-45 ans (+46%). (Figure 7a).
- Le taux de dépistage était en augmentation dans toutes les classes d'âge, les augmentations les plus marquées sont chez les 0-14 ans (+19,6%) et les 45-64 ans (+19%). (Figure 7b).
- Le taux de positivité a augmenté par rapport à la S40 dans toutes les classes d'âge. L'augmentation est la plus forte chez les 45-65 ans (de 9,2% en S40 à 12,8% en S40, +3,6 points). Le taux de positivité était de 9,3% chez les 0-14 ans (+2,4 points), de 13,2% chez les 15-44 ans (+2,8), de 10,1% chez les 65-74 ans (+3,2) et de 9,8% chez les plus de 75 ans (+3,3) (Figure 7c).

Figure 7a. Evolution des taux d'incidence des cas de SARS-CoV-2 selon les classes d'âge, depuis la semaine 23/2020, France métropolitaine (Source : SI-DEP, données au 14 octobre 2020)

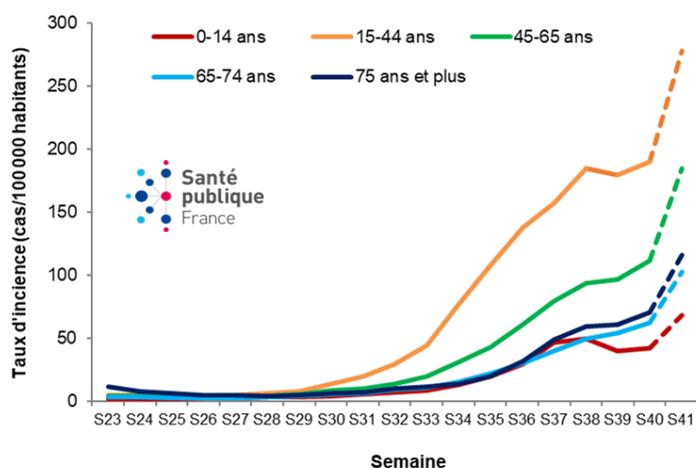
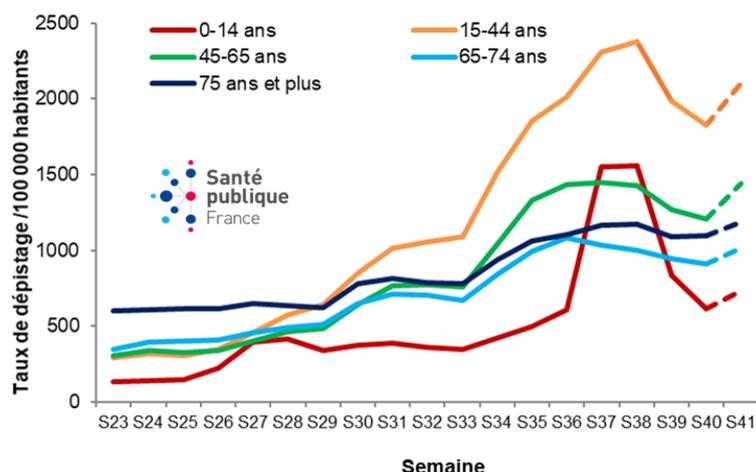
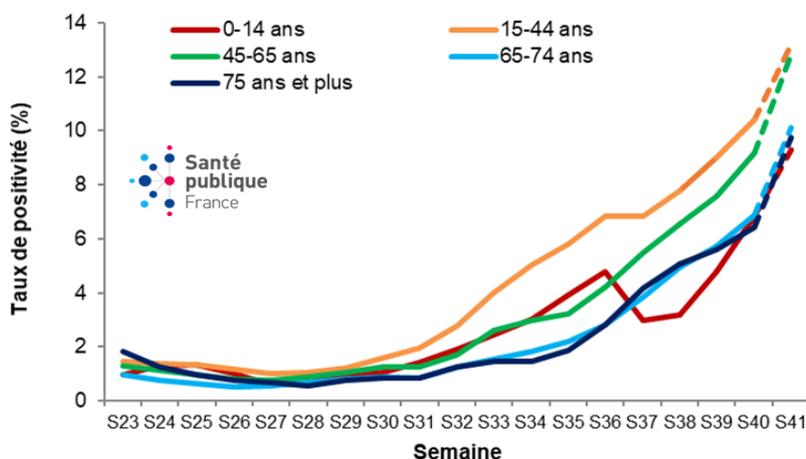


Figure 7b. Evolution du taux de dépistage de SARS-CoV-2 selon les classes d'âge, depuis la semaine 23/2020, France métropolitaine (Source : SI-DEP, données au 14 octobre 2020)



S41 : Données provisoires , en cours de consolidation

Figure 7c. Evolution des taux de positivité selon les classes d'âge depuis la semaine 23/2020, France métropolitaine (Source : SI-DEP, données au 14 octobre 2020)

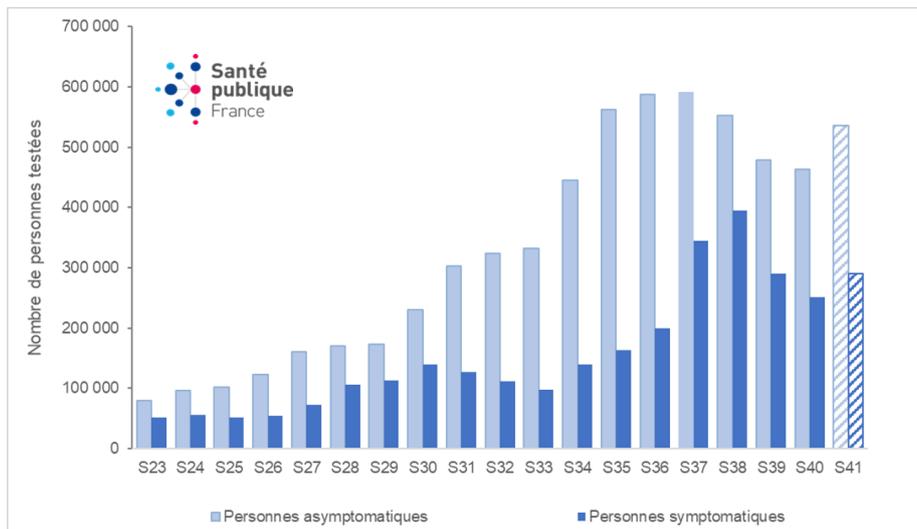


S41 : Données provisoires , en cours de consolidation

## Dépistage selon la présence de symptômes

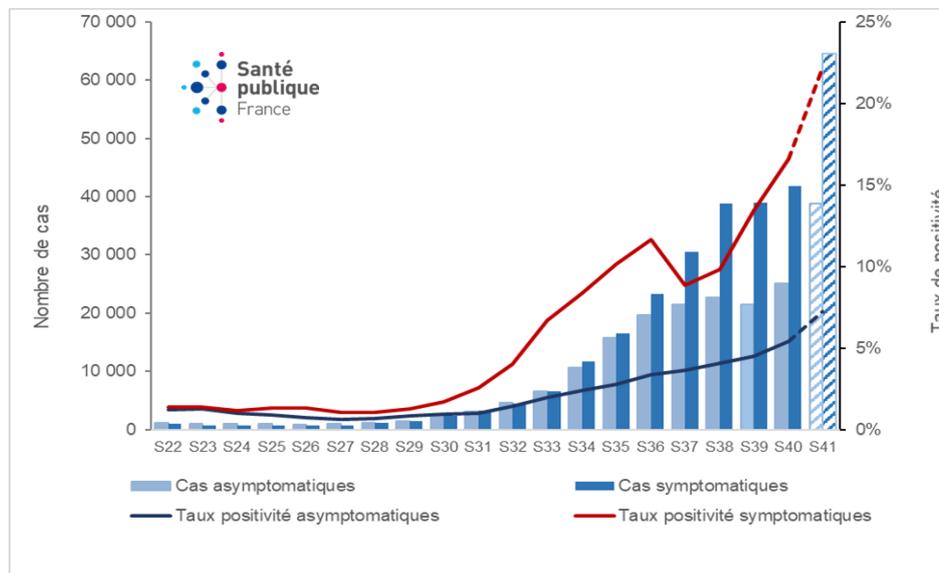
- Parmi l'ensemble des personnes testées en S41 (quel que soit le résultat du test), **65% se déclaraient sans symptôme**. Le nombre de personnes testées a augmenté de **16% en S41** par rapport à S40, à la fois chez les personnes symptomatiques et les personnes non symptomatiques (536 307 asymptomatiques en S41 vs 463 134 en S40, et 290 935 symptomatiques en S41 vs 251 303 en S40)
- Plus de la moitié des cas positifs (**63%**) présentaient des symptômes (données disponibles pour 64 581 cas). Cette proportion était stable par rapport à la S40 (63%) (Figure 8).
- En S41, le taux de positivité était de **22,2% chez les personnes symptomatiques**, en forte augmentation par rapport à S40 (16,6%, +5,6 points). Il était de **7,2% chez les asymptomatiques** (vs 5,4% en S40, +1,8 point), en augmentation régulière depuis S32 (Figure 9).
- En S41, par rapport à la S40, une augmentation des nombres de cas était observée chez les cas symptomatiques et chez les cas asymptomatiques (**+54%**) (Figure 9).

Figure 8. Evolution du nombre de personnes testées pour le SARS-CoV-2 selon la présence ou non de symptômes, par semaine depuis la semaine 23/2020, France métropolitaine (Source : SI-DEP, données au 14 octobre 2020).



S41 : Données provisoires, en cours de consolidation

Figure 9. Evolution du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2 et du taux de positivité selon la présence ou non de symptômes (385 665 cas décrits), par semaine depuis la semaine 23/2020, France métropolitaine (Source : SI-DEP, données au 14 octobre 2020).



S41 : Données provisoires, en cours de consolidation

## Au niveau régional

Pour plus d'information, les données régionales détaillées sont accessibles sur [GEODES](#) et sont mises en perspective dans les [points épidémiologiques régionaux](#).

### En métropole

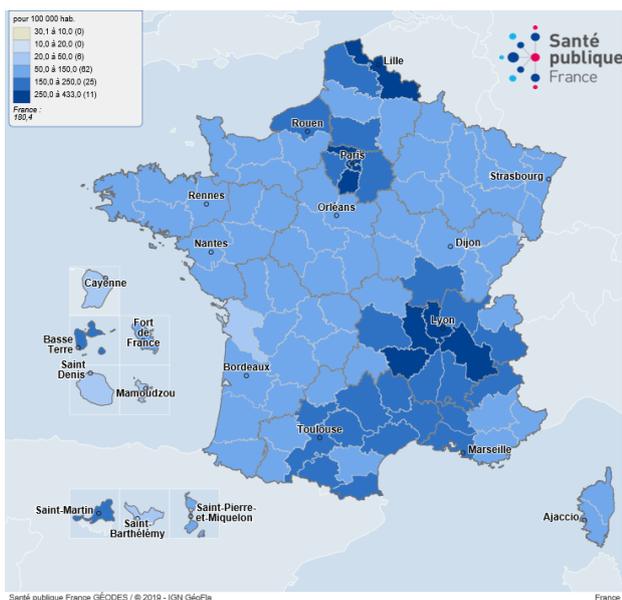
- En semaine 41, dans tous les **départements le taux d'incidence était au-dessus du seuil d'alerte de 50/100 000 habitants**, excepté pour le Territoire de Belfort et la Charente-Maritime avec des taux respectivement de 39 et 42/100 000 hab.). Onze départements dépassaient le taux de 250 cas pour 100 000 hab. Les taux d'incidence les plus élevés étaient à Paris (433), dans le département de la Loire (407), du Rhône (354), du Nord (344), des hauts de Seine (329) et du Val-De-Marne (310) (Figure 10a).
- **Le taux de positivité était supérieur à 5% dans tous les départements** de France métropolitaine (vs 64 en S40) excepté dans la Meuse (4,9%), le Finistère (4,9%), la Charente-Maritime (4,7%) et le Territoire de Belfort (3,6%). Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés dans la Loire (19,1%), en Seine-Saint-Denis (19,0%), en Isère (18,6%), dans le Val-d'Oise (18%), dans l'Essonne (17,5%) et dans le Val-de-Marne (17,3%) et **étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente dans ces départements** (Figure 10b).
- Les départements métropolitains présentant **les plus forts taux de dépistage** en S41 étaient Paris (2 589/100 000 hab.), le Nord (2 209), la Loire (2 137), le Rhône (2 128) et les Hauts-de-Seine (2 092) (Figure 10c).

### En outre-mer

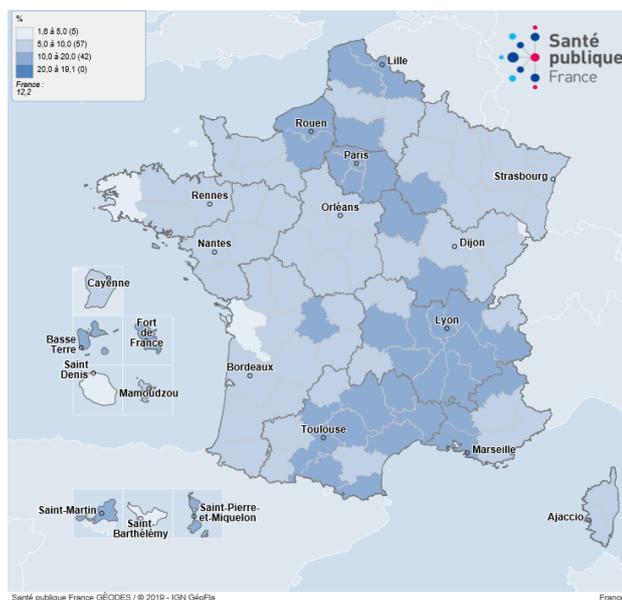
- **En Guadeloupe**, les indicateurs SI-DEP étaient **en baisse** en semaine 41, le taux d'incidence était de 151/100 000 hab. (213 en S40) et le taux de positivité de 18,1% (19,9% en S40).
- **En Guyane**, les indicateurs étaient **en baisse** en semaine 41, le taux d'incidence était de 41,6/100 000 hab. (57 en S40), et le taux de positivité de 5,6% (6,7% en S40).
- **A La Réunion**, les indicateurs SI-DEP étaient **en baisse** en semaine 41, le taux d'incidence était de 38/100 000 hab. (46 en S40), et le taux de positivité de 4,0% (4,2% en S39).
- **En Martinique**, les indicateurs SI-DEP étaient **en hausse** en S41 avec un taux d'incidence de 126/100 000 hab.(89 en S40) et un taux de positivité de 12,0% (8,7% en S40).
- **A Mayotte**, les indicateurs SI-DEP étaient **stables** en semaine 41, le taux d'incidence était de 43/100 000 hab. (39 en S40), et le taux de positivité de 9,0% (8,8% en S40).
- **A Saint-Martin**, les indicateurs SI-DEP étaient **en hausse** en semaine 41, le taux d'incidence était de 182/100 000 hab. (92 en S40), et le taux de positivité de 18,5% (11,1% en S40).

Figures 10. Taux d'incidence (10a), de positivité (10b) et de dépistage (10c) pour le SARS-CoV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 04 au 11 octobre 2020 (source : SI-DEP, données au 14 octobre 2020)

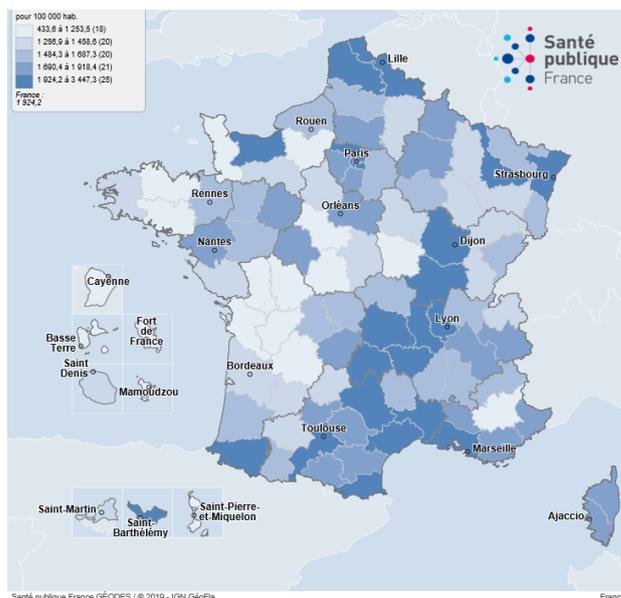
10a.



10b.



10c.



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](https://www.géodes.fr)

## Activité d'identification des contacts (données ContactCovid- Cnam)

Le contact-tracing (CT) a pour objectifs : 1- de limiter au maximum la diffusion du virus à partir des nouveaux cas, 2- de détecter et briser prospectivement les chaînes de transmission le plus rapidement possible par l'identification des personnes contacts à risque et leur isolement, 3- de détecter d'éventuels épisodes de cas groupés en vue de leur investigation et leur contrôle.

Cette stratégie repose sur une organisation en 3 niveaux mobilisant les professionnels de santé de médecine de ville et des établissements de santé ; l'Assurance maladie ; les Agences régionales de santé en lien avec les cellules régionales de Santé publique France.

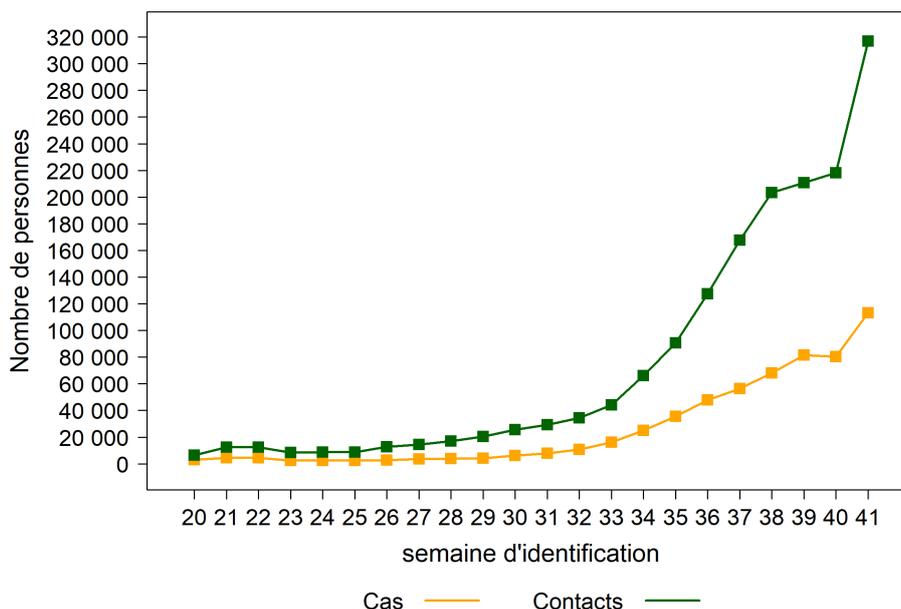
Les données recueillies par la Cnam (Caisse nationale d'assurance maladie) dans le cadre des actions de contact tracing (base de données ContactCovid) permettent de juger de l'efficacité du dispositif de contact tracing et donnent des indications complémentaires aux données de surveillance quant à la situation épidémiologique.

Les indicateurs ont été produits à partir de la base de données individuelles anonymisées avec la même méthodologie que celle présentée dans le point épidémiologique du 17 septembre.

## Evolution du nombre de cas et de personnes-contacts à risque identifiés

- Une très forte augmentation du nombre de nouveaux cas et de nouvelles personnes-contacts à risque identifiés est observée en semaine 41 (113 240\* nouveaux cas confirmés et 316 939 nouvelles personnes-contacts à risques), soit une augmentation respective de 41% et 45% par rapport aux effectifs de la semaine précédente (Figure 11).
- L'augmentation du nombre de cas est observée dans toutes les régions métropolitaines et est la plus prononcée pour les régions : Grand Est (+86%), Auvergne-Rhône-Alpes (+67%), Pays de la Loire (+54%) et Hauts-de-France (+51%).

Figure 11. Nombre de cas\* et de personnes-contacts à risque identifiés par semaine du 13 mai au 11 octobre 2020 (source : ContactCovid – Cnam)



\* Le nombre de cas identifiés par jour diffère des données de surveillance issues de SI-DEP, du fait d'un délai de remontée d'information dans ContactCovid et de la présence de cas confirmés par RT-PCR et de cas probables dans ContactCovid.

## Proportion des cas et des personnes-contacts à risque investigués

- En semaine 41, la proportion de cas ayant pu être joints par l'Assurance Maladie est stable par rapport à la semaine précédente et égale à 92%. En revanche, pour les personnes-contacts à risques, cette proportion est de 90%, ce qui est inférieur de 5% par rapport à la semaine précédente. Des disparités régionales sont observées (Tableau 1).

[Guide méthodologique d'investigation des cas et des personnes-contacts, pour la réalisation du contact-tracing, durant la période suivant le confinement](#)

**Tableau 1. Nombre et proportion de cas et de personnes-contacts à risque contactés par région, depuis le début de l'activité de suivi de contacts du 13 mai au 11 octobre 2020 et pendant la dernière semaine (S41/2020) (source : ContactCovid – Cnam)**

| Territoires/régions          | Depuis la levée du confinement<br>du 13/05 au 11/10 |           |                      |           | Semaine 41<br>du 05/10 au 11/10 |           |                   |           |
|------------------------------|---|-----------|----------------------|-----------|---------------------------------|-----------|-------------------|-----------|
|                              | Cas*  |           | Contacts à<br>risque |           | Cas*                            |           | Contacts à risque |           |
|                              | N   | %         | N                    | %         | N                               | %         | N                 | %         |
| <b>France entière</b>        | <b>582 624**</b>                                    | <b>94</b> | <b>1 656 041**</b>   | <b>97</b> | <b>113 240</b>                  | <b>92</b> | <b>316 939</b>    | <b>90</b> |
| <b>France métropolitaine</b> | <b>559 827</b>                                      | <b>95</b> | <b>1 607 413</b>     | <b>97</b> | <b>111 723</b>                  | <b>92</b> | <b>313 115</b>    | <b>90</b> |
| Auvergne-Rhône-Alpes         | 74 108  | 99        | 244 178              | 96        | 18 446                          | 97        | 59 156            | 86        |
| Bourgogne-Franche-Comté      | 13 869  | 97        | 50 369               | 97        | 2 766                           | 96        | 9 500             | 89        |
| Bretagne                     | 14 906  | 99        | 65 381               | 98        | 2 481                           | 97        | 9 727             | 92        |
| Centre-Val de Loire          | 12 757  | 99        | 43 434               | 98        | 2 411                           | 95        | 8 603             | 92        |
| Corse                        | 1 997   | 96        | 5 584                | 99        | 324                             | 94        | 937               | 98        |
| Grand Est                    | 25 658  | 99        | 89 870               | 99        | 5 052                           | 97        | 17 048            | 94        |
| Haut-de-France               | 57 532  | 94        | 162 465              | 97        | 13 140                          | 91        | 32 758            | 91        |
| Ile-de-France                | 169 742   | 89        | 362 728              | 97        | 35 154                          | 87        | 78 048            | 88        |
| Normandie                    | 19 693  | 96        | 68 286               | 98        | 4 377                           | 94        | 13 080            | 93        |
| Nouvelle-Aquitaine           | 36 250  | 96        | 140 782              | 99        | 5 292                           | 95        | 20 200            | 95        |
| Occitanie                    | 52 053  | 99        | 152 830              | 98        | 10 379                          | 94        | 29 944            | 91        |
| Pays-de-la-Loire             | 21 145  | 99        | 93 704               | 97        | 3 911                           | 96        | 17 197            | 87        |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur   | 60 117  | 93        | 127 802              | 99        | 7 990                           | 93        | 16 917            | 95        |
| <b>France ultra-marine</b>   |   |           |                      |           |                                 |           |                   |           |
| La Réunion                   | 4 258   | 86        | 13 316               | 92        | 318                             | 83        | 1 012             | 91        |
| Martinique                   | 2 037   | 98        | 6 058                | 98        | 383                             | 96        | 946               | 94        |
| Mayotte                      | 1 855   | 76        | 4 208                | 57        | 6                               | 33        | 2                 | 100       |
| Guadeloupe                   | 6 908   | 93        | 10 413               | 99        | 571                             | 92        | 787               | 95        |
| Guyane                       | 6 844   | 93        | 10 338               | 100       | 107                             | 94        | 159               | 96        |
| <i>Région indéterminée</i>   | 895   |           | 4 295                |           | 132                             |           | 918               |           |

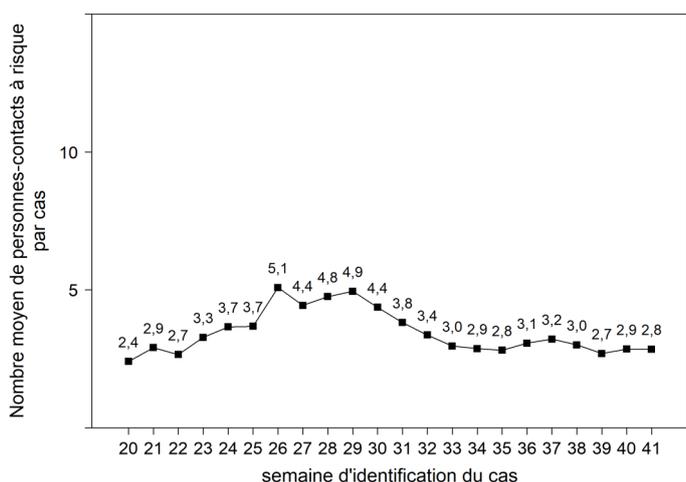
\* Les cas correspondent à l'ensemble des cas confirmés par RT-PCR ainsi qu'aux cas probables tels que définis dans la définition de cas du 07/05/2020.

\*\* La base de données ContactCovid est une base dynamique dont les informations relatives aux cas ou aux personnes-contacts peuvent évoluer d'une semaine sur l'autre pour une même personne en raison des investigations épidémiologiques. Ainsi, le nombre total de la semaine en cours ne peut se déduire en additionnant le nombre total de la semaine précédente et le nombre de personnes identifiées durant la semaine en cours.

## Nombre de personnes-contacts à risque par cas

- Le nombre moyen de personnes-contacts à risque par cas reste pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive inférieur à 3. En semaine 41, **en moyenne, 2,8 personnes-contacts à risque par cas ont été enregistrées** et l'effet de la consolidation des données pour la semaine 40 est très modeste (2,9 vs. 2,7 communiqué dans le précédent point épidémiologique) (Figure 12).

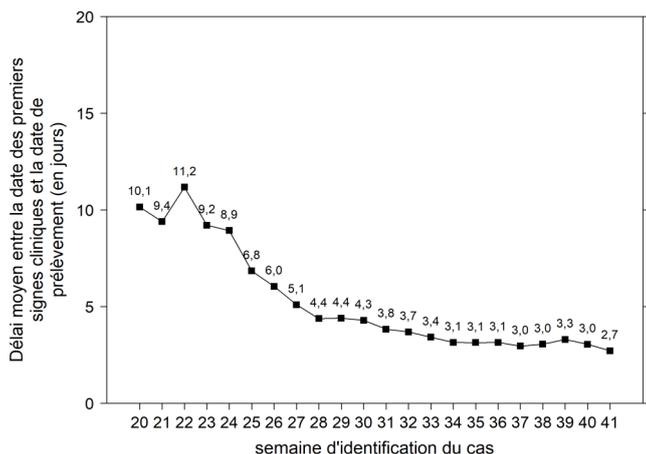
**Figure 12. Nombre moyen de personnes-contacts à risque par cas par semaine du 13 mai au 11 octobre 2020 (source : ContactCovid – Cnam)**



## Délai de dépistage des cas symptomatiques

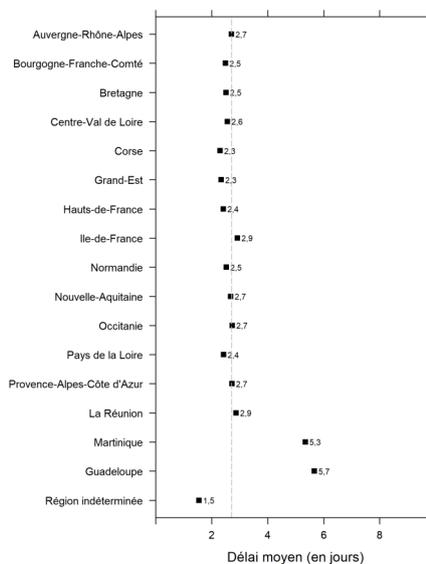
- En semaine 41, parmi les cas symptomatiques avec des dates de début des signes cliniques et une date de prélèvement pour dépistage par RT-PCR renseignés (n=62 731), le délai moyen de dépistage est à 2,7 jours avec une tendance à la diminution pour les deux dernières semaines (Figure 13). Ce délai ne comprend pas le temps de la remise du résultat au patient. Si les délais de dépistage pour les régions métropolitaines ont des valeurs proches comprises entre 2,3 et 2,9 jours, les délais de dépistage pour les régions ultra-marines sont plus élevés (valeurs comprises entre 2,9 et 5,7 jours) (Figure 14).

Figure 13. Délai (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement de la RT-PCR parmi les cas symptomatiques par semaine du 13 mai au 11 octobre 2020 (source : ContactCovid – Cnam)



Note : Le délai est calculé chez les cas confirmés avec une date de premiers signes cliniques et de prélèvement renseignés. En S41 cela représente 55 % des cas identifiés. Les informations des cas ou des personnes-contacts pouvant évoluer d'une semaine sur l'autre en raison des investigations épidémiologiques, les indicateurs d'une semaine donnée peuvent légèrement évoluer d'un point épidémiologique à l'autre.

Figure 14. Délai (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement de la RT-PCR parmi les cas symptomatiques par semaine du 13 mai au 11 octobre 2020, par région (source : ContactCovid – Cnam)

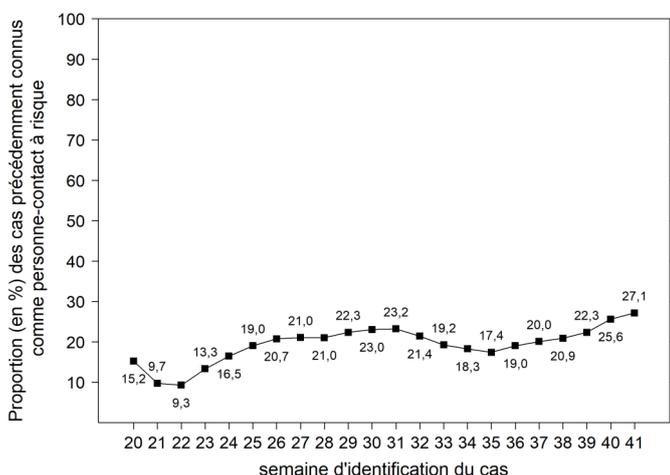


Note : délai moyen calculé si au moins 30 cas avec l'information. La ligne verticale correspond à la moyenne nationale de la semaine.

## Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque

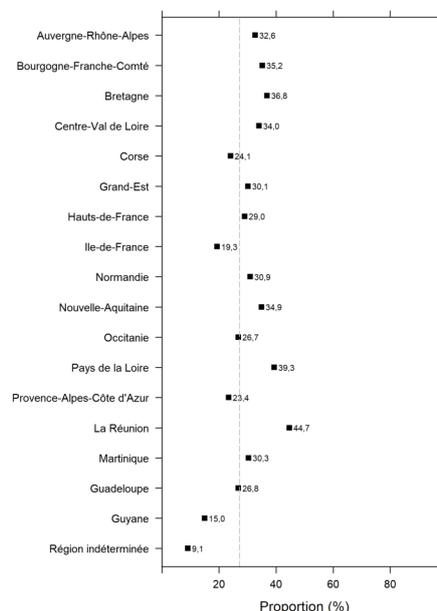
- En semaine 41, 27,1% des nouveaux cas identifiés étaient précédemment connus comme personne-contact à risque d'un autre cas (n=30 739). Cet indicateur est en augmentation pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive (Figure 15). Des disparités importantes entre régions sont à noter : de 15% en Guyane à 45% à La Réunion (Figure 16).

Figure 15. Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque par semaine du 13 mai au 11 octobre 2020 (source : ContactCovid – Cnam)



Note : Les informations des cas ou des personnes-contacts pouvant évoluer d'une semaine sur l'autre en raison des investigations épidémiologiques, les indicateurs d'une semaine donnée peuvent légèrement évoluer d'un point épidémiologique à l'autre.

Figure 16. Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque en S41 (28 septembre - 11 octobre 2020) par région (source : ContactCovid – Cnam)



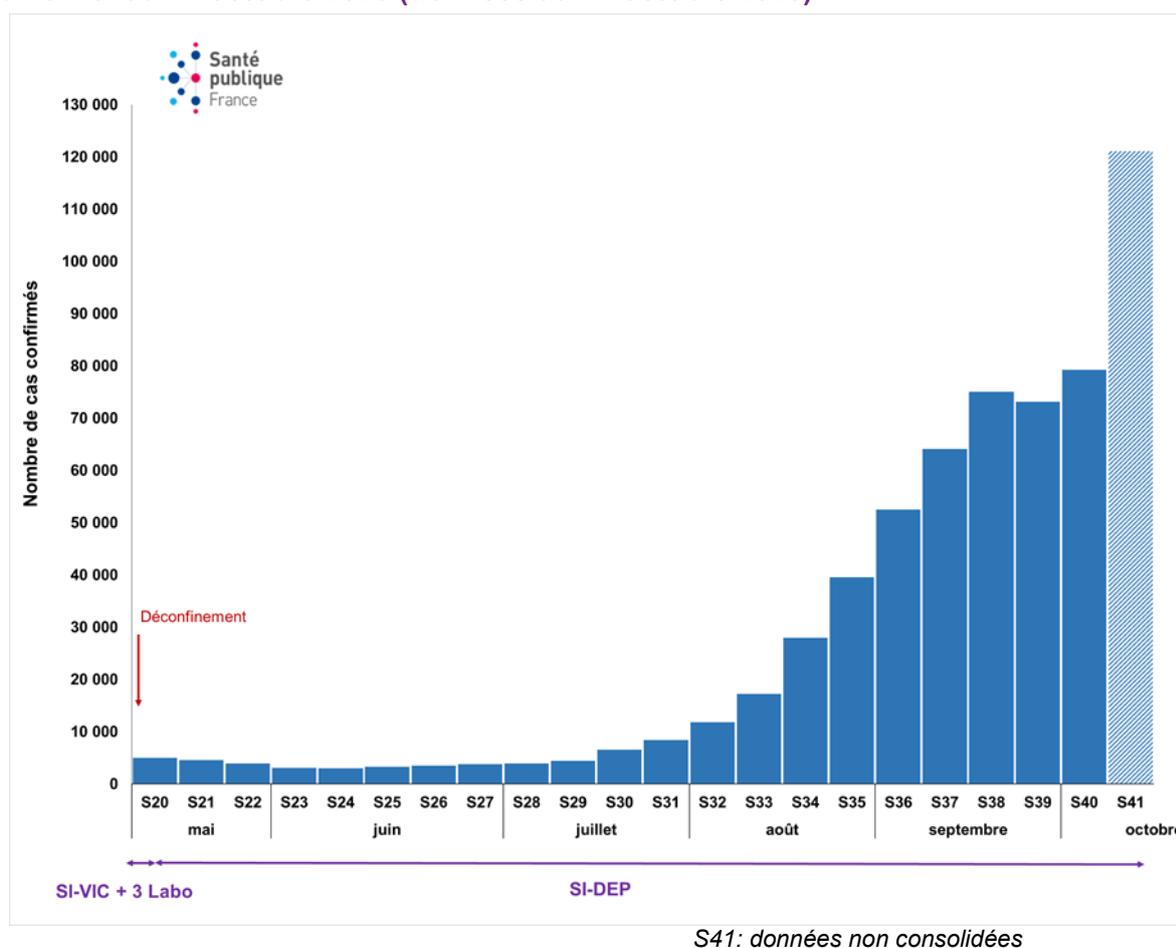
# Cas confirmés de COVID-19

Cas confirmé COVID-19 : une personne présentant une infection par SARS-CoV-2 confirmé par RT-PCR, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique.

Entre le 21 janvier et le 25 mars 2020, 25 233 cas de COVID-19 ont été signalés à Santé publique France via l'application GoData ou par transmission des cellules régionales de Santé publique France. Entre le 26 mars et le 12 mai 2020, 115 010 cas confirmés ont été rapportés (cas incidents hospitaliers et cas positifs en laboratoire) par les remontées des données de laboratoires de biologie médicale (source 3 Labo) et des patients hospitalisés pour COVID-19 (source SI-VIC). Depuis le 13 mai 2020, les cas de COVID-19 sont rapportés par le Système d'Information de dépistage (SI-DEP) permettant une estimation à visée exhaustive des nombres de cas confirmés en France.

- Entre le 13 mai et le 14 octobre 2020, 638 820 cas ont été rapportés dans SI-DEP.
- Au 14 octobre 2020, un total de 779 063 cas confirmés de COVID-19 a été rapporté à Santé publique France depuis la mise en place de la surveillance en janvier 2020.
- Malgré, une légère diminution en S39 (72 895 cas), le nombre de cas confirmés par semaine continue de progresser avec une forte augmentation en S41 avec 121 078 cas vs. 79 266 cas en S40 soit +53 % (Figure 17).
- En France métropolitaine, l'augmentation du nombre de cas confirmés se poursuit avec une forte hausse du nombre de cas avec 117 955 cas en S41 vs. 76 496 cas en S40 soit +54 %.

Figure 17. Nombre incident de cas confirmés de COVID-19 par semaine, rapportés à Santé publique France, du 10 mai au 11 octobre 2020 (données au 14 octobre 2020)



Note : au cours de la vague épidémique et jusqu'à la levée des mesures de confinement de la population, tous les patients présentant des signes de COVID-19 n'ont pas systématiquement bénéficié d'un test biologique pour confirmer une infection (recommandations ministérielles du 13 mars 2020). Le nombre réel de cas de COVID-19 en France était donc supérieur au nombre estimé de cas confirmés pendant cette période.

Depuis la levée du confinement, les patients présentant des symptômes évocateurs du COVID-19 ainsi que les sujets contacts d'un cas confirmé ont été invités à se faire dépister pour le SARS-CoV-2. Les données sont intégrées dans le système SI-DEP, qui permet désormais théoriquement, d'estimer le nombre réel de cas de COVID-19 en France. Ce nombre peut cependant être sous-estimé du fait de l'absence de dépistage de personnes infectées symptomatiques ou asymptomatiques.

# Criticité des clusters selon les collectivités, système d'information MONIC, Santé publique France

Depuis la levée du confinement, les clusters sont investigués. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un **cluster** est défini par au moins 3 cas, sur 7 jours, appartenant à une même communauté ou ayant participé à un même rassemblement. Le système d'information **MONIC** (MONitorage des Clusters), développé par Santé publique France, rassemble les données des clusters **depuis le 09 mai 2020**, hors milieu familial restreint. La criticité s'entend en termes de risque de transmission au sein de la collectivité considérée et de diffusion dans la communauté.

**Important** : Face à la circulation virale actuelle, le nombre de clusters est sous-estimé. L'évolution temporelle ne constitue plus un indicateur de suivi de l'épidémie. Les données relatives aux clusters restent pertinentes pour identifier les collectivités pour lesquelles la proportion de clusters à criticité élevée est la plus importante, contribuant à prioriser les mesures de prévention et de contrôle.

## Point au 12 octobre 2020

- Depuis le 09 mai 2020, un total de 4 365 clusters dont 684 en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ont été enregistrés dans la base nationale. Parmi eux 1 496 (34%) sont en cours d'investigation. L'ensemble des clusters inclut 50 550 cas (moins de 10% des cas diagnostiqués).
- Les clusters en cours d'investigation sont principalement en milieu scolaire et universitaire, dans les Ehpad, les entreprises privées ou publiques, et les établissements de santé. Le nombre de clusters identifiés que ce soit pour les entreprises, le milieu scolaire ou les établissements de santé représente chacun une part très faible de l'ensemble de ces structures. On ne peut pas déduire de la fréquence des types de clusters identifiés, les modes de transmission actuels du SARS-CoV-2 dans la population.
- **Les six collectivités pour lesquelles la proportion de clusters à criticité élevée est la plus importante** sont : Ehpad (73%), communautés vulnérables (58%), EMS de personnes handicapées (51%), établissements de santé (46%), établissements pénitentiaires (39%) et établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (39%) (Tableau 2).

**Tableau 2. Répartition des collectivités par proportion décroissante de criticité élevée des clusters rapportés ; N=4 365, au 12 octobre 2020, source SI-MONIC, Santé publique France**

| Type de collectivité   | Nombre de clusters |                          | Nombre de cas* |                     | Criticité élevée |           |
|--|--------------------|--------------------------|----------------|---------------------|------------------|-----------|
|  | Total              | En cours d'investigation | Total          | Moyenne par cluster | n                | %         |
| Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)          | 684                | 304                      | 10 056         | 15                  | 497              | <b>73</b> |
| Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.) | 66                 | 18                       | 959            | 15                  | 38               | <b>58</b> |
| Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées                 | 164                | 76                       | 1 683          | 10                  | 83               | <b>51</b> |
| Etablissements de santé  | 421                | 130                      | 4 862          | 12                  | 192              | <b>46</b> |
| Etablissements pénitentiaires  | 33                 | 8                        | 521            | 16                  | 13               | <b>39</b> |
| Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion                            | 135                | 35                       | 1 346          | 10                  | 53               | <b>39</b> |
| Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)             | 26                 | 0                        | 1 036          | 40                  | 8                | <b>31</b> |
| Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)                   | 208                | 8                        | 2 260          | 11                  | 59               | <b>28</b> |
| Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes         | 355                | 89                       | 3 437          | 10                  | 97               | <b>27</b> |
| Structures de l'aide sociale à l'enfance                                       | 37                 | 14                       | 264            | 7                   | 10               | <b>27</b> |
| Milieu scolaire et universitaire   | 814                | 376                      | 12 596         | 16                  | 209              | <b>26</b> |
| Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)                   | 916                | 248                      | 7 556          | 8                   | 193              | <b>21</b> |
| Crèches  | 80                 | 25                       | 400            | 5                   | 5                | <b>6</b>  |
| Transports (avion, bateau, train)  | 36                 | 17                       | 191            | 5                   | 1                | <b>3</b>  |
| Autres   | 390                | 148                      | 3 333          | 9                   | 78               | <b>20</b> |
| <b>Total</b>   | <b>4 365</b>       | <b>1 496</b>             | <b>50 500</b>  | <b>12</b>           | <b>1 537</b>     | <b>35</b> |

\* 3 données manquantes

# Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

- Depuis le 1<sup>er</sup> mars et jusqu'au 11 octobre 2020, 12 462 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médicaux-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements.
- Il s'agissait de 7 689 (62 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres Ehpa) et 4 773 (38 %) dans les autres ESMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autre ESMS) (Tableau 3).
- Parmi les 12 462 signalements, **48 845 cas confirmés de COVID-19** ont été rapportés chez les résidents. Parmi les **10 856 décès dans l'établissement d'accueil**, 10 768 étaient survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Tableau 3).
- Depuis le 1<sup>er</sup> mars et jusqu'au 11 octobre 2020, parmi les 7 689 signalements en établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa), 5 053 (66 %) épisodes comprenaient au moins un cas confirmé parmi les résidents ou le personnel.

**Tableau 3. Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'établissement, chez les résidents et le personnel dans les ESMS, rapportés du 1<sup>er</sup> mars au 11 octobre 2020, France.**

|                                   | EHPA <sup>1</sup> | HPH <sup>2</sup> | Aide enfance <sup>3</sup> | Autres <sup>4</sup> | Total         |
|-----------------------------------|-------------------|------------------|---------------------------|---------------------|---------------|
| Signalements <sup>5</sup>         | <b>7 689</b>      | <b>3 522</b>     | 592                       | 659                 | 12 462        |
| Cas confirmés <sup>6</sup>        | 42 279            | 5 445            | 393                       | 728                 | <b>48 845</b> |
| <b>Chez les résidents</b>         |                   |                  |                           |                     |               |
| Décès <sup>7</sup> hôpitaux       | 4 015             | 207              | 0                         | 21                  | 4 243         |
| Décès <sup>7</sup> établissements | <b>10 768</b>     | <b>77</b>        | 0                         | 11                  | <b>10 856</b> |
| <b>Chez le personnel</b>          |                   |                  |                           |                     |               |
| Cas confirmés <sup>6</sup>        | 20 982            | 4 795            | 455                       | 372                 | 26 604        |

\*Le nombre de nouveaux décès en établissement fait actuellement l'objet de corrections suite à des contrôles de qualité des données.

<sup>1</sup> Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors) ;

<sup>2</sup> Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)) ;

<sup>3</sup> Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) ;

<sup>4</sup> Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement) ;

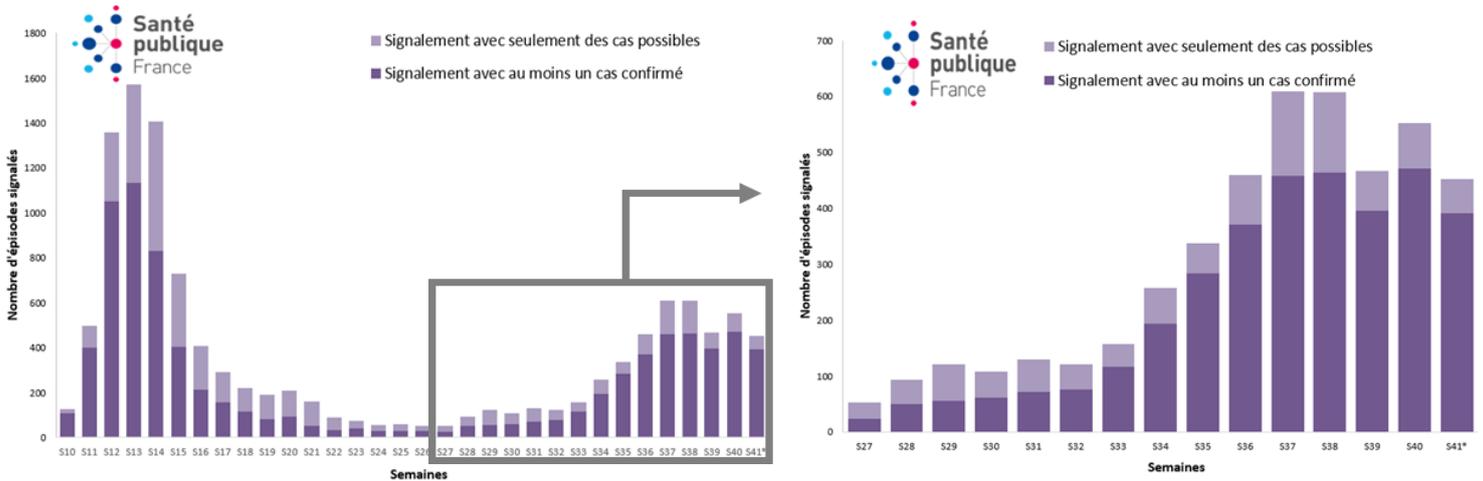
<sup>5</sup> Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible ;

<sup>6</sup> 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 du personnel d'un ESMS/EHPA ;

<sup>7</sup> Cas possibles et confirmés décédés.

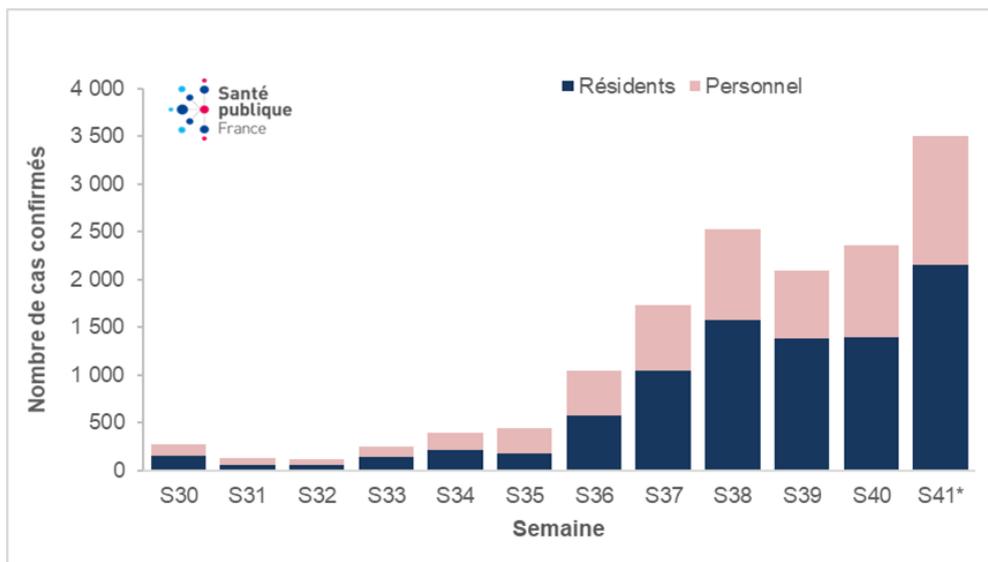
- Une augmentation du nombre de signalements de cas de COVID-19 dans les ESMS est observée depuis début juillet et jusqu'en semaine 37. En semaine 38, le nombre de signalements d'épisodes COVID-19 en ESMS semblait s'être stabilisé (S38 : 607). Ces dernières semaines (S39, S40 et S41), une **stabilisation du nombre de ces signalements** (467 en S39, 553 en S40 et 452 en S41) est observée mais la consolidation des données des semaines 40 et 41 permettra de mieux apprécier cette tendance (Figure 18).
- **Une augmentation du nombre de cas confirmés de COVID-19** est observée depuis la fin du mois de juillet. Cette augmentation est particulièrement importante **en semaine 41** (3 501 cas recensés en S41) (Figure 19) et impacte toutes les régions. Le nombre moyen de cas confirmés par épisode augmente en semaine 41 par rapport à la semaine 40 : de 4,9 à 7,8 cas confirmés chez les résidents et de 3,4 à 4,9 chez le personnel.
- Après être resté stable de la semaine 29 à la semaine 36, **le nombre de décès en ESMS a augmenté** de la semaine 37 à la semaine 39 (137 en S39, 80 en S38 et 89 en S37). En semaine 40, 95 décès ont été enregistrés et 51 décès pour la semaine 41. Ces données seront consolidées par la mise à jour des données et les corrections réalisées en continu.

Figure 18. Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19, par date de début des signes du premier cas, du 1<sup>er</sup> mars au 11 octobre 2020, en France.



\*Les données de la semaine 41 sont en cours de consolidation.

Figure 19. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire, du 20 juillet au 11 octobre 2020, en France



\*Les données de la semaine 41 sont en cours de consolidation.

Point d'attention : Du fait du délai court entre le signalement par les établissements et la production du point épidémiologique, les données les plus récentes ne sont pas consolidées. Les processus d'assurance qualité mis en place au niveau régional peuvent conduire à des corrections ultérieures de données.

# Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

- **En semaine 41** (du 05 au 11 octobre 2020), 5 820 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (représentant 2,2% de l'activité totale des services d'urgence OSCOUR®) ont été rapportés par les établissements ayant transmis sans interruption sur toute la période.
- **Après 2 semaines consécutives de baisse**, le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale **était en hausse** (+23% comparé à S40 : 4735 - données consolidées). Les hospitalisations après passages pour suspicion de COVID-19 ainsi que la part d'activité sont restées stables à 41% et 2,2% respectivement. Cette hausse est portée exclusivement par les adultes (+24% soit +1 092 passages) (Figure 20).
- **Presque toutes les régions ont contribué à cette augmentation** avec des hausses de +49% à +10% dans les régions Hauts-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Grand Est, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Ile-de-France, Occitanie, Normandie et Bretagne. Sept régions sont stables ou en baisse, deux d'entre elles se distinguent par une baisse plus marquée, la Guadeloupe (-33%) et la Nouvelle-Aquitaine (-10%).
- En semaine 41, sur l'ensemble des passages pour suspicion de COVID-19 au niveau national, 34% ont été enregistrés en Ile-de-France, 15% en Auvergne-Rhône-Alpes, 9% en Provence-Alpes-Côte d'Azur et 8% en Occitanie.
- Depuis le début de la surveillance le 24 février 2020, 220 144 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés (données au 13 octobre 2020, intégrant l'ensemble des services d'urgences ayant transmis au moins une fois sur toute la période).

Figure 20. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19, hebdomadaire par classe d'âge, depuis le 26 février et depuis le 29 juin 2020, France (source: OSCOUR®)

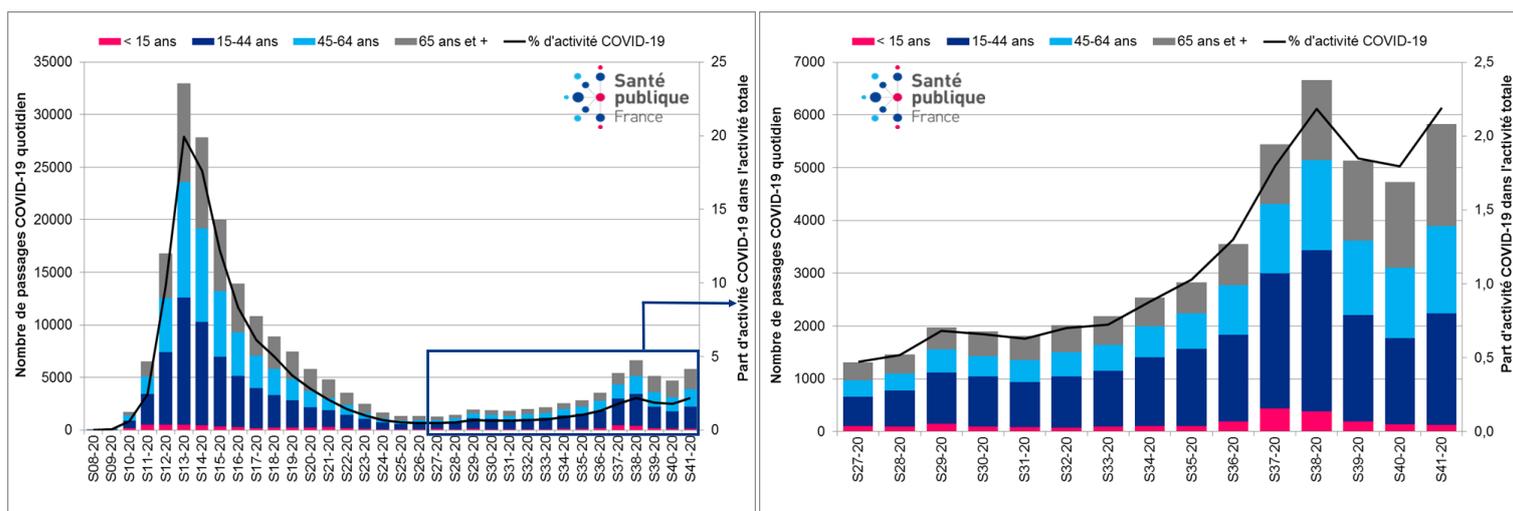
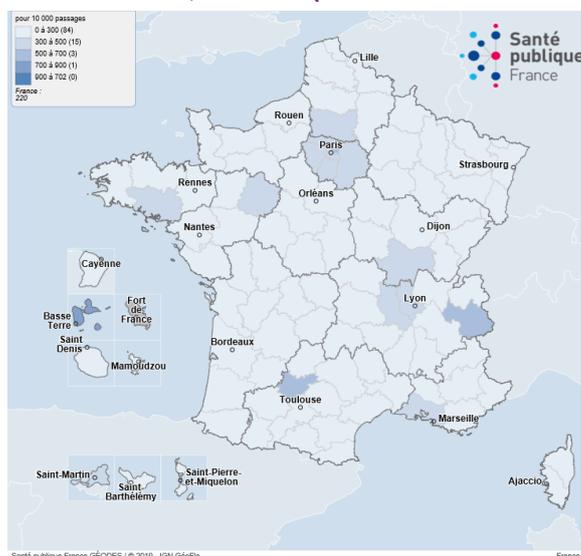


Figure 21. Taux hebdomadaire de passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages aux urgences par département, semaine 41/2020, France (source : OSCOUR®)



Pour en savoir plus sur les données OSCOUR consulter : [GEODES](#)

## Nombre de reproduction effectif «R effectif»

Le nombre de reproduction  $R$  (nombre moyen de personnes infectées par un cas) est estimé selon la méthode de Cori [1], avec une fenêtre temporelle mobile de 7 jours. Il permet de suivre les tendances récentes de la dynamique de transmission. Les estimations régionales sont désormais produites à partir des données virologiques du dispositif SI-DEP (nombre quotidien de tests PCR positifs), des passages aux urgences (OSCOUR®) et des hospitalisations pour COVID-19 rapportées dans SI-VIC. Le  $R$  effectif estimé à partir de ces données est un indicateur de la dynamique de transmission du virus environ 1 à 2 semaines auparavant (intégrant le délai entre la contamination et le test, et le fait que le calcul est effectué sur une période de 7 jours). L'indicateur SI-DEP peut être instable notamment lorsque l'incidence est faible car il est influencé par les actions locales de dépistage. Les indicateurs calculés à partir des données de passages aux urgences et des hospitalisations sont plus stables, mais montrent des tendances plus tardives. Une valeur supérieure à 1 est en faveur d'une tendance à l'augmentation du nombre de cas.

**Les valeurs de  $R$  ne doivent donc pas être interprétées de façon isolée, mais doivent être mises en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles et l'analyse fine de la situation locale.**

Les estimations du nombre de reproduction entre le 04 et le 10 octobre 2020 sont basées sur les nombres de tests PCR positifs au SARS-COV-2 remontés par le système SI-DEP ainsi que sur les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (données OSCOUR®). Les estimations du nombre de reproduction entre le 05 et le 11 octobre 2020 sont basées sur les nombres d'hospitalisations pour COVID-19 remontées par le système SI-VIC.

- **En France métropolitaine, le nombre de reproduction calculé à partir des données virologiques SI-DEP est significativement supérieur à 1 : 1,35** (intervalle de confiance, IC95% : 1,35-1,36), estimation en hausse par rapport à celle produite la semaine précédente (1,06) (Tableau 4, Figure 22). **Celui calculé à partir des données d'hospitalisations (SI-VIC) est également significativement supérieur à 1 : 1,20** (IC95% : 1,16-1,23), estimation en légère hausse par rapport à celle produite la semaine précédente (1,09). **Il en est de même pour le R-effectif calculé à partir des données de passages aux urgences (OSCOUR®) : 1,13** (IC95% : 1,10-1,16), en hausse par rapport à la semaine précédente (0,88).
- L'estimation du R-effectif à partir des **données virologiques (SI-DEP) est significativement supérieure à 1 dans toutes les régions métropolitaines** (Tableau 4).
- A partir des **hospitalisations rapportées dans SI-VIC**, les estimations du R-effectif sont significativement supérieures à 1 dans 10 des 13 régions métropolitaines. En Bretagne, Grand Est et en Nouvelle-Aquitaine, le R-effectif estimé est supérieur à 1 mais non significativement.
- **A partir des passages aux urgences (OSCOUR®)**, l'estimation du R-effectif est **significativement supérieure à 1 dans 6 régions métropolitaines** : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Hauts-de-France, Ile-de-France, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'estimation du R-effectif est supérieure à 1 mais non significativement dans 5 autres régions.
- Les estimations des **R-effectif sont significativement supérieures à 1 pour les 3 sources dans 6 régions de France métropolitaine** : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Hauts-de-France, Ile-de-France, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur.
- **En outre-mer**, l'estimation du R-effectif est significativement supérieure à 1 en **Martinique** à partir des données SI-DEP et des hospitalisations rapportées dans SI-VIC. Dans les autres régions, l'estimation du R-effectif est soit inférieure à 1, soit supérieure à 1 mais de façon non significative.

1] Cori A, Ferguson NM, Fraser C, Cauchemez S. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. Am. J. Epidemiol. 2013; 178, pp. 1505-1512

Figure 22. Trajectoire du nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2, des passages aux urgences avec suspicion de COVID-19 et des hospitalisations pour COVID-19 en France métropolitaine du 15 mars au 10 octobre 2020 (Sources : SI-DEP, OSCOUR® et SI-VIC)

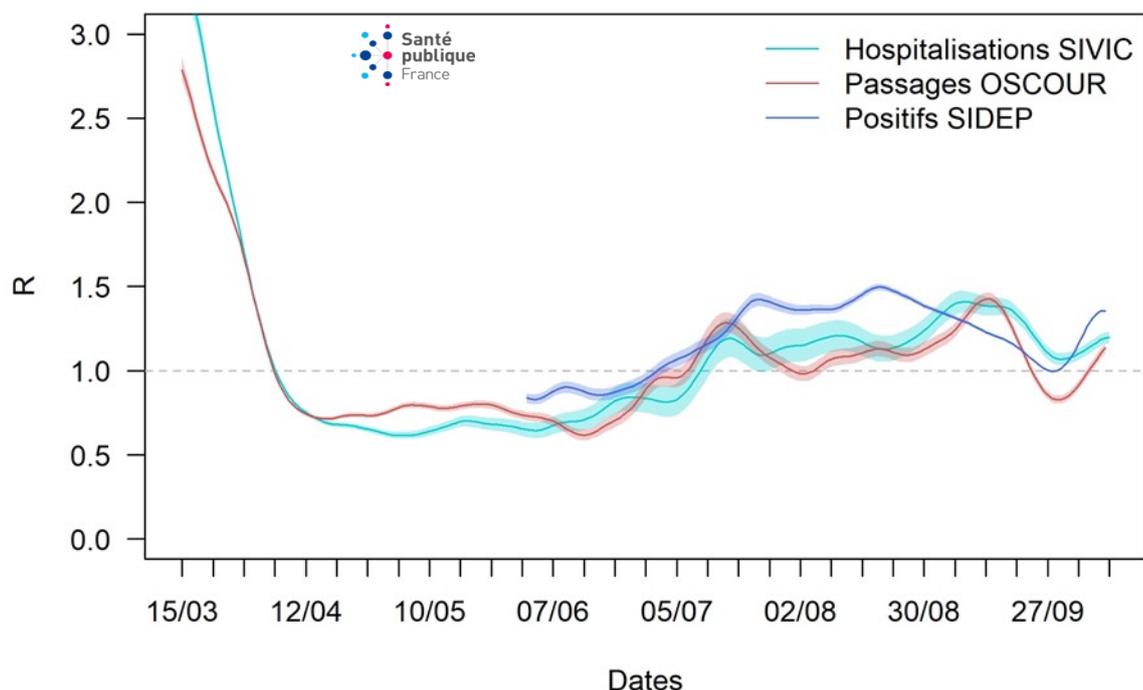


Tableau 4. Nombre de reproduction effectif (R effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-CoV-2, des passages aux urgences avec suspicion de COVID-19 et des hospitalisations pour COVID-19 par région, France métropolitaine et ultra-marine, sur 7 jours glissants (du 04 au 10 octobre 2020 pour SIDEP et OSCOUR®, du 05 au 11 octobre pour SI-VIC) (SI-VIC) (Sources : SI-DEP, OSCOUR® et SI-VIC)

| Territoire            | Régions                    | R-effectif (Intervalle de confiance à 95%) |                         |                         |
|-----------------------|----------------------------|--|-------------------------|-------------------------|
|                       |                            | SI-DEP                                     | OSCOUR                  | SI-VIC                  |
| France métropolitaine | Auvergne-Rhône-Alpes       | <b>1,49 (1,47-1,51)</b>                    | <b>1,34 (1,25-1,43)</b> | <b>1,39 (1,30-1,49)</b> |
|                       | Bourgogne-Franche-Comté    | <b>1,40 (1,35-1,45)</b>                    | <b>1,16 (1,01-1,31)</b> | <b>1,30 (1,08-1,54)</b> |
|                       | Bretagne                   | <b>1,21 (1,16-1,26)</b>                    | 0,92 (0,78-1,07)        | 1,07 (0,82-1,34)        |
|                       | Centre-Val de Loire        | <b>1,39 (1,34-1,44)</b>                    | 1,07 (0,90-1,26)        | <b>1,24 (1,02-1,47)</b> |
|                       | Corse                      | <b>1,55 (1,38-1,73)</b>                    | 1,03 (0,58-1,59)        | <b>1,83 (1,15-2,67)</b> |
|                       | Grand Est                  | <b>1,62 (1,57-1,66)</b>                    | 1,14 (0,99-1,30)        | 1,12 (0,95-1,30)        |
|                       | Hauts-de-France            | <b>1,38 (1,36-1,40)</b>                    | <b>1,23 (1,12-1,35)</b> | <b>1,24 (1,13-1,36)</b> |
|                       | Ile-de-France              | <b>1,32 (1,30-1,33)</b>                    | <b>1,10 (1,05-1,15)</b> | <b>1,11 (1,05-1,17)</b> |
|                       | Normandie                  | <b>1,35 (1,31-1,39)</b>                    | 1,05 (0,90-1,21)        | <b>1,20 (1,05-1,37)</b> |
|                       | Nouvelle-Aquitaine         | <b>1,20 (1,16-1,23)</b>                    | 0,89 (0,78-1,02)        | 1,09 (0,95-1,25)        |
|                       | Occitanie                  | <b>1,35 (1,32-1,38)</b>                    | <b>1,12 (1,02-1,23)</b> | <b>1,24 (1,13-1,37)</b> |
|                       | Pays-de-la-Loire           | <b>1,38 (1,33-1,42)</b>                    | 1,07 (0,93-1,22)        | <b>1,21 (1,02-1,41)</b> |
|                       | Provence-Alpes-Côte d'Azur | <b>1,20 (1,18-1,23)</b>                    | <b>1,17 (1,07-1,28)</b> | <b>1,14 (1,05-1,24)</b> |
|                       |                            | <b>France métropolitaine</b>               | <b>1,35 (1,35-1,36)</b> | <b>1,13 (1,10-1,16)</b> |
| France ultra-marine   | Guadeloupe                 | 0,67 (0,61-0,73)                           | 0,75 (0,62-0,89)        | 0,61 (0,48-0,76)        |
|                       | Guyane                     | 0,83 (0,69-0,97)                           | 1,01 (0,62-1,49)        | 0,76 (0,45-1,15)        |
|                       | La Réunion                 | 0,82 (0,73-0,91)                           | 0,91 (0,63-1,25)        | 1,06 (0,69-1,51)        |
|                       | Martinique                 | <b>1,31 (1,19-1,43)</b>                    | NA                      | <b>1,59 (1,08-2,19)</b> |
|                       | Mayotte                    | NE   | NC                      | 1,59 (0,74-2,74)        |

NC : le nombre de reproduction n'est pas estimable de façon fiable en raison d'un nombre de cas insuffisant sur les 7 derniers jours ; NA : données non disponibles pour cette région ; NE: données non exploitables

# Surveillance en milieu hospitalier

## Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile (données SI-VIC)

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, **1 668** établissements de santé ont déclaré au moins un cas de COVID-19 hospitalisé.

- Parmi les **134 104 patients ayant été hospitalisés** depuis le 1<sup>er</sup> mars (Tableau 5) :
  - L'âge médian des patients est de 71 ans et 53% sont des hommes.
  - 22 077 patients sont décédés : 71% étaient âgés de 75 ans et plus et 59% étaient des hommes.
  - 102 680 patients sont retournés à domicile.
- Le **13 octobre 2020, 8 949 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en France dont 1 642 en réanimation.**

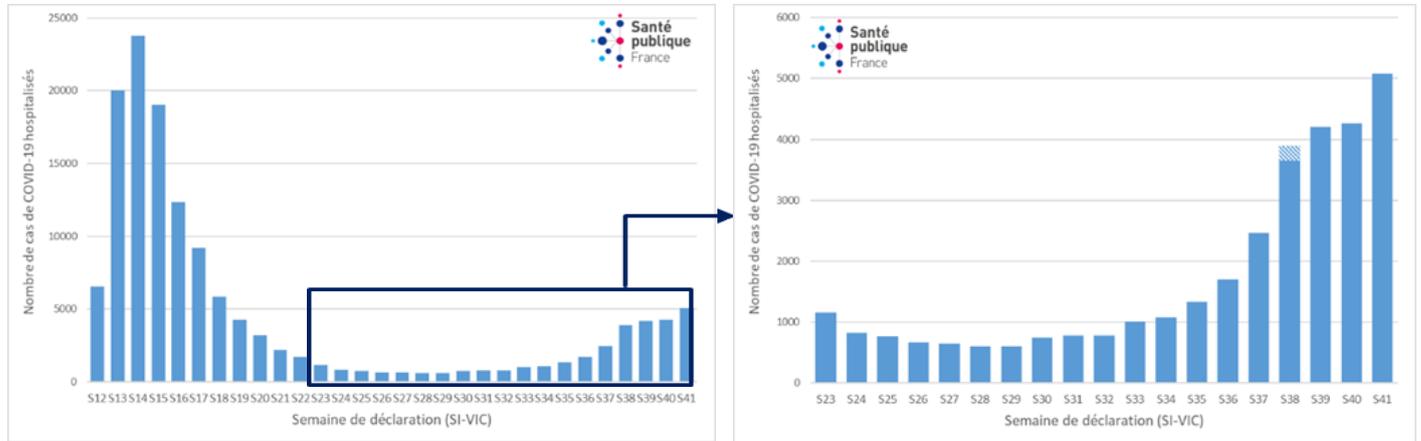
**Tableau 5. Nombre de personnes hospitalisées et en réanimation pour COVID-19 le 13 octobre 2020 et nombre de retours à domicile et de décès lors d'une hospitalisation depuis le 1<sup>er</sup> mars, par classe d'âge et par région, France (source : SI-VIC)**

|                            | Le 13 octobre 2020 |    |                   |    | Depuis le 01 mars 2020 |    |               |    |
|----------------------------|--------------------|----|-------------------|----|------------------------|----|---------------|----|
|                            | Hospitalisations   |    | Dont Réanimations |    | Retours à domicile     |    | Décès         |    |
|                            | N                  | %  | N                 | %  | N                      | %  | N             | %  |
| <b>Total</b>               | <b>8 949</b>       |    | <b>1 642</b>      |    | <b>102 680</b>         |    | <b>22 077</b> |    |
| <b>Classes d'âge *</b>     |                    |    |                   |    |                        |    |               |    |
| <b>Total</b>               | <b>8 894</b>       |    | <b>1 631</b>      |    | <b>101 997</b>         |    | <b>21 952</b> |    |
| 0-14 ans                   | 39                 | <1 | 7                 | <1 | 1 418                  | 1  | 3             | <1 |
| 15-44 ans                  | 537                | 6  | 91                | 6  | 15 076                 | 15 | 231           | 1  |
| 45-64 ans                  | 1 819              | 20 | 500               | 31 | 29 046                 | 28 | 2 206         | 10 |
| 65-74 ans                  | 1 924              | 22 | 556               | 34 | 19 270                 | 19 | 3 881         | 18 |
| 75 et +                    | 4 575              | 51 | 477               | 29 | 37 187                 | 36 | 15 631        | 71 |
| <b>Régions *</b>           |                    |    |                   |    |                        |    |               |    |
| <b>Total</b>               | <b>8 968</b>       |    | <b>1 633</b>      |    | <b>102 649</b>         |    | <b>22 023</b> |    |
| <b>Métropole</b>           |                    |    |                   |    |                        |    |               |    |
| Auvergne-Rhône-Alpes       | 1 342              | 15 | 224               | 14 | 10 297                 | 10 | 2 018         | 9  |
| Bourgogne-Franche-Comté    | 218                | 2  | 41                | 2  | 4 403                  | 4  | 1 105         | 5  |
| Bretagne                   | 193                | 2  | 22                | 1  | 1 634                  | 2  | 298           | 1  |
| Centre-Val de Loire        | 188                | 2  | 43                | 3  | 2 691                  | 3  | 617           | 3  |
| Corse                      | 32                 | <1 | 6                 | <1 | 311                    | <1 | 66            | <1 |
| Grand Est                  | 322                | 4  | 54                | 3  | 13 970                 | 14 | 3 763         | 17 |
| Hauts-de-France            | 953                | 11 | 151               | 9  | 8 414                  | 8  | 2 103         | 10 |
| Ile-de-France              | 2 750              | 31 | 511               | 31 | 36 425                 | 35 | 8 323         | 38 |
| Normandie                  | 382                | 4  | 66                | 4  | 2 323                  | 2  | 508           | 2  |
| Nouvelle-Aquitaine         | 434                | 5  | 63                | 4  | 3 034                  | 3  | 545           | 2  |
| Occitanie                  | 631                | 7  | 159               | 10 | 4 153                  | 4  | 653           | 3  |
| Pays de la Loire           | 266                | 3  | 31                | 2  | 2 833                  | 3  | 538           | 2  |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 939                | 10 | 201               | 12 | 8 906                  | 9  | 1 237         | 6  |
| <b>Outre-Mer</b>           |                    |    |                   |    |                        |    |               |    |
| La Réunion                 | 50                 | 1  | 11                | 1  | 435                    | <1 | 24            | <1 |
| Martinique                 | 52                 | 1  | 19                | 1  | 147                    | <1 | 24            | <1 |
| Mayotte                    | 10                 | <1 | 3                 | <1 | 464                    | <1 | 29            | <1 |
| Guadeloupe                 | 187                | 2  | 23                | 1  | 456                    | <1 | 107           | <1 |
| Guyane                     | 19                 | <1 | 5                 | <1 | 1 753                  | 2  | 65            | <1 |

\* L'information sur l'âge n'est pas disponible pour tous les cas. L'information par région n'est pas renseignée pour les personnes transférées à l'étranger.

- Les déclarations de **nouvelles hospitalisations pour COVID-19 ont augmenté** en semaine 41 (du 05 au 11 octobre) : 5 084 nouvelles hospitalisations déclarées en S41 versus 4 264 en S40 (+19%) et 4 204 en S39 (Figure 23).

**Figure 23. Nombre hebdomadaire de cas de COVID-19 nouvellement hospitalisés selon la date de déclaration, depuis le 19 mars et depuis le 1<sup>er</sup> juin 2020, données au 13 octobre 2020, France (source : SI-VIC)**



Note : la partie hachurée de la barre en S38 représente 237 hospitalisations survenues avant S32 mais rapportées en S38

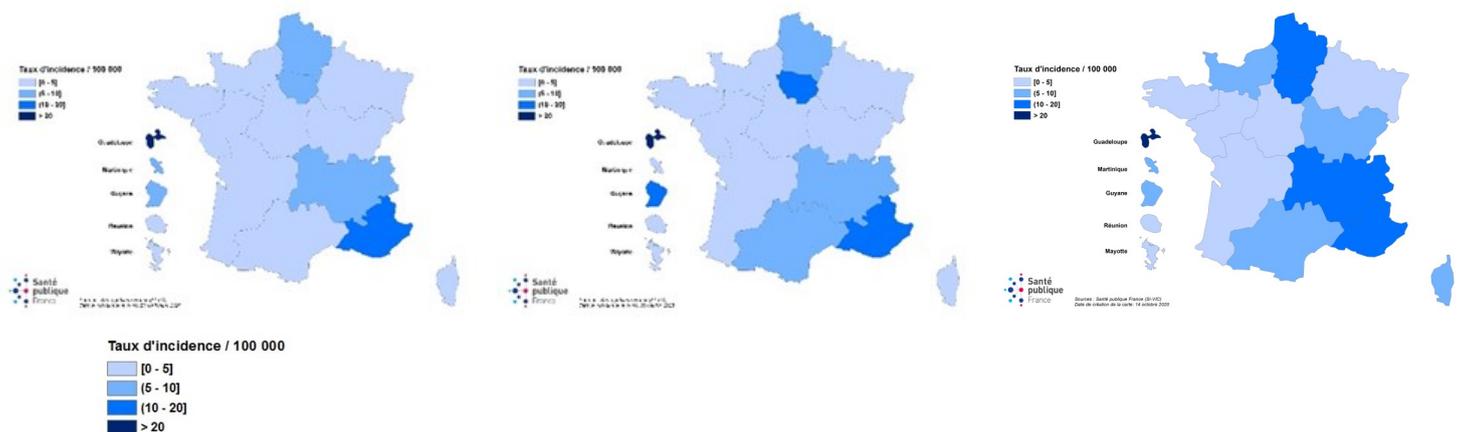
- En France, le **taux d'incidence hebdomadaire d'hospitalisations de patients COVID-19 est en augmentation, il était de 8,5/100 000 habitants du 07 au 13 octobre vs 6,7/100 000 hab. du 30 septembre au 06 octobre.**
- En France métropolitaine, les **taux d'hospitalisations les plus élevés** (du 07 au 13 octobre) ont été enregistrés en Île-de-France (13,2/100 000 habitants), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (12,2), en Auvergne-Rhône-Alpes (12,0) et les Hauts-de-France (10,3). Quatre régions enregistraient également des taux supérieurs à 5,0/100 000 habitants : Normandie, Bourgogne-Franche-Comté, Corse et Occitanie (Figure 24).
- Dans les **régions d'outre-mer**, les taux hebdomadaires d'hospitalisations (du 07 au 13 octobre) **ont augmenté** en Martinique (8,64), à La Réunion (3,3) et à Mayotte (2,2), et diminué en Guadeloupe (23,4/100 000 habitants). Après avoir augmenté en semaine 40, le taux hebdomadaire d'hospitalisations a diminué en **Guyane** (5,5/100 000 habitants contre 10,7 la semaine précédente) (Figure 24).

**Figure 24. Evolution du taux hebdomadaire d'hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par région, entre le 23 septembre et le 13 octobre 2020, France (source : SI-VIC)**

du 23 au 29 septembre 2020

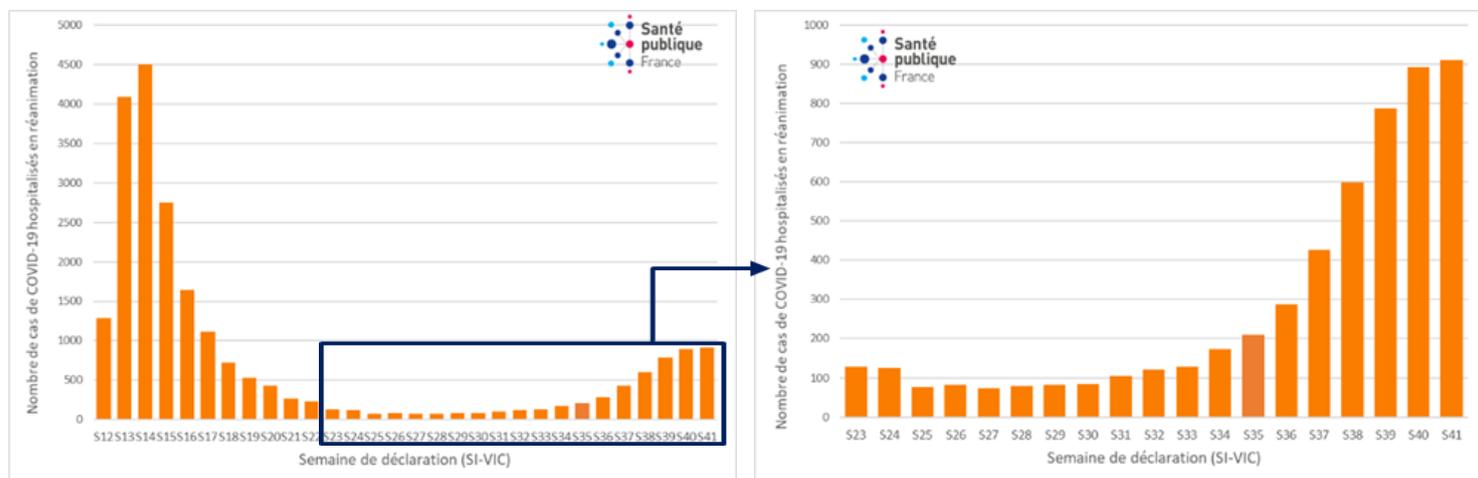
du 30 septembre au 06 octobre 2020

du 07 au 13 octobre 2020



- Au 13 octobre 2020, 1 642 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en réanimation en France.
- Les déclarations de nouvelles admissions en réanimation se stabilisent en semaine 41 après avoir augmenté depuis la semaine 34 (Figure 25), passant de 893 nouvelles admissions déclarées en S40 à 910 en S41 (+2% par rapport à S40).

Figure 25. Nombre hebdomadaire de nouvelles admissions de patients COVID-19 en réanimation, selon la date de déclaration, depuis le 19 mars et depuis le 1<sup>er</sup> juin 2020, données au 13 octobre, France (source : SI-VIC)



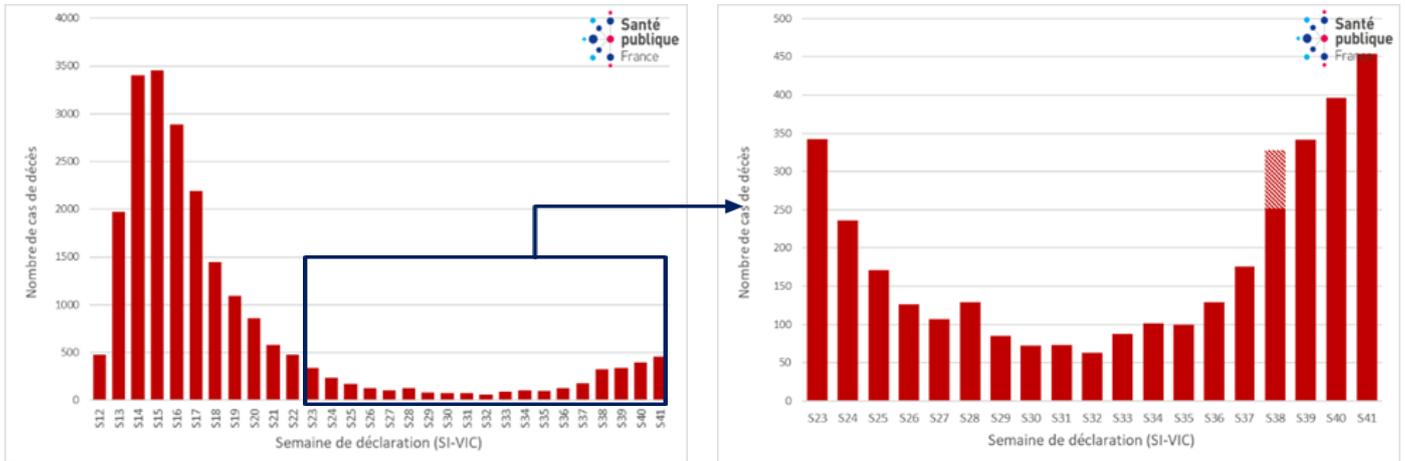
- En France, le **taux d'incidence hebdomadaire d'admissions en réanimation de patients COVID-19 a augmenté** : il était de 1,47/100 000 habitants (du 07 au 13 octobre) vs 1,36/100 000 hab. (du 30 septembre au 06 octobre).
- Les **plus forts taux** étaient rapportés en **Ile-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur** : respectivement 2,57/100 000 hab. et 1,88/100 000 hab. (en diminution par rapport à la semaine précédente en Provence-Alpes-Côte d'Azur : 1,94). **Seules deux régions enregistraient des taux inférieurs à 0,5/100 000 habitants** : Bretagne et Corse (Figure 26).
- Dans les régions d'outre-mer, sur la semaine du 07 au 13 octobre, le plus fort taux hebdomadaire d'admissions en réanimation de patients COVID-19 a été observé en Guadeloupe avec 3,45/100 000 habitants, en diminution par rapport à la semaine précédente du 30 septembre 06 octobre (7,16). Le taux était en diminution par rapport à la semaine précédente (du 30 septembre au 06 octobre) à La Réunion (de 1,28 à 0,23), en Guyane (de 1,38 à 0,34, soit de 4 à 1 patient). Le taux a augmenté en Martinique (de 0 à 2,79, soit de 0 à 10 patients) et à Mayotte (de 0 à 1,07, soit de 0 à 3 patients) (Figure 26).

Figure 26. Evolution du taux hebdomadaire d'admissions en réanimation pour COVID-19 pour 100 000 habitants par région, entre le 23 septembre et le 13 octobre 2020, France (source : SI-VIC)



- Le nombre hebdomadaire de déclaration de **décès** survenus au cours d'une hospitalisation pour COVID-19 était en **augmentation** par rapport à la semaine précédente : 454 en S41 versus 396 en S40 et 341 en S39 (Figure 27).

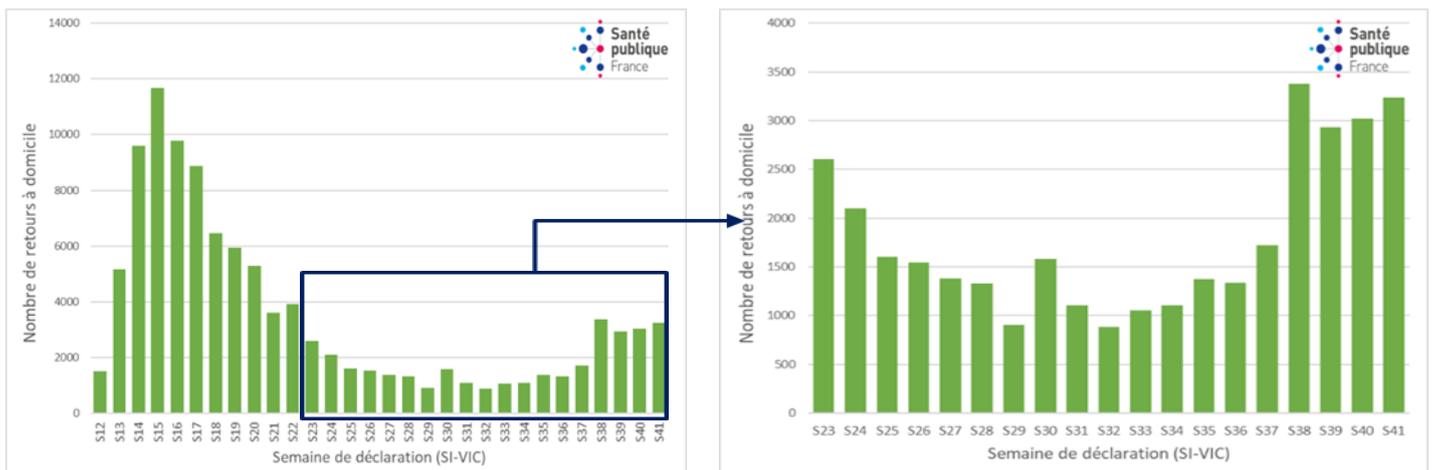
**Figure 27. Nombre hebdomadaire de nouveaux décès survenus au cours d'une hospitalisation pour COVID-19 selon la date de déclaration, depuis le 19 mars et depuis le 1<sup>er</sup> juin 2020, France, données au 13 octobre 2020 (source : SI-VIC)**



Note : la partie hachurée de la barre en S38 représente 76 décès survenus avant S29 mais rapportés en S38

- Le nombre hebdomadaire de déclaration de retours à domicile des patients COVID-19 après hospitalisation était en augmentation en semaine 41 (3 234 versus 3 026 en S40 et 2 937 en S39) (Figure 28).

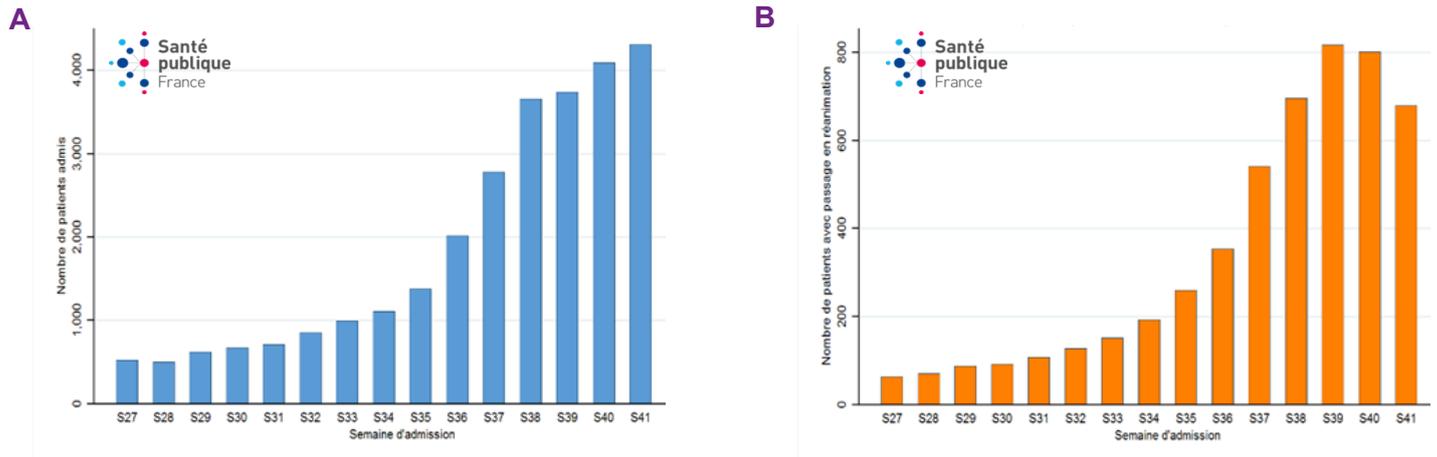
**Figure 28. Nombre hebdomadaire de retours à domicile de patients après hospitalisation pour COVID-19 selon la date de déclaration, depuis le 19 mars et depuis le 1<sup>er</sup> juin 2020, France, données au 13 octobre 2020 (source : SI-VIC)**



Un délai entre la date d'admission à l'hôpital, en réanimation ou le décès d'un patient COVID-19 et la date de déclaration ou de mise à jour du statut du patient dans le système SI-VIC est fréquent. Ce délai peut être particulièrement important dans le cas de rattrapage de déclaration d'anciens dossiers de patients. Ce délai entraîne un retard dans l'observation des tendances et peut aboutir à une surestimation des incidences si des événements anciens sont comptabilisés au cours de la semaine de déclaration.

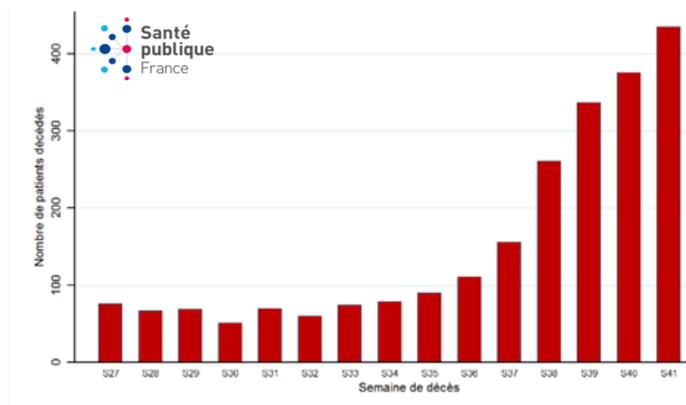
- Les graphiques précédents (Figures 23, 25, 27 et 28) sont présentés par date de déclaration. Afin de préciser les tendances, les statuts des patients hospitalisés sont aussi présentés par date d'admission des patients à l'hôpital (Figure 29) ou par date de décès (Figure 30). Toutefois, la semaine 41 n'est pas encore consolidée.

**Figure 29. Nombre hebdomadaire de nouvelles admissions A) à l'hôpital et B) en service de réanimation de patients COVID-19, selon la date d'admission à l'hôpital, depuis le 29 juin 2020, France, données au 13 octobre 2020 (source : SI-VIC)**



S41 : données non consolidées

**Figure 30. Nombre hebdomadaire de décès de patients COVID-19 par semaine de décès, depuis le 29 juin 2020, France, données au 13 octobre 2020 (source : SI-VIC)**

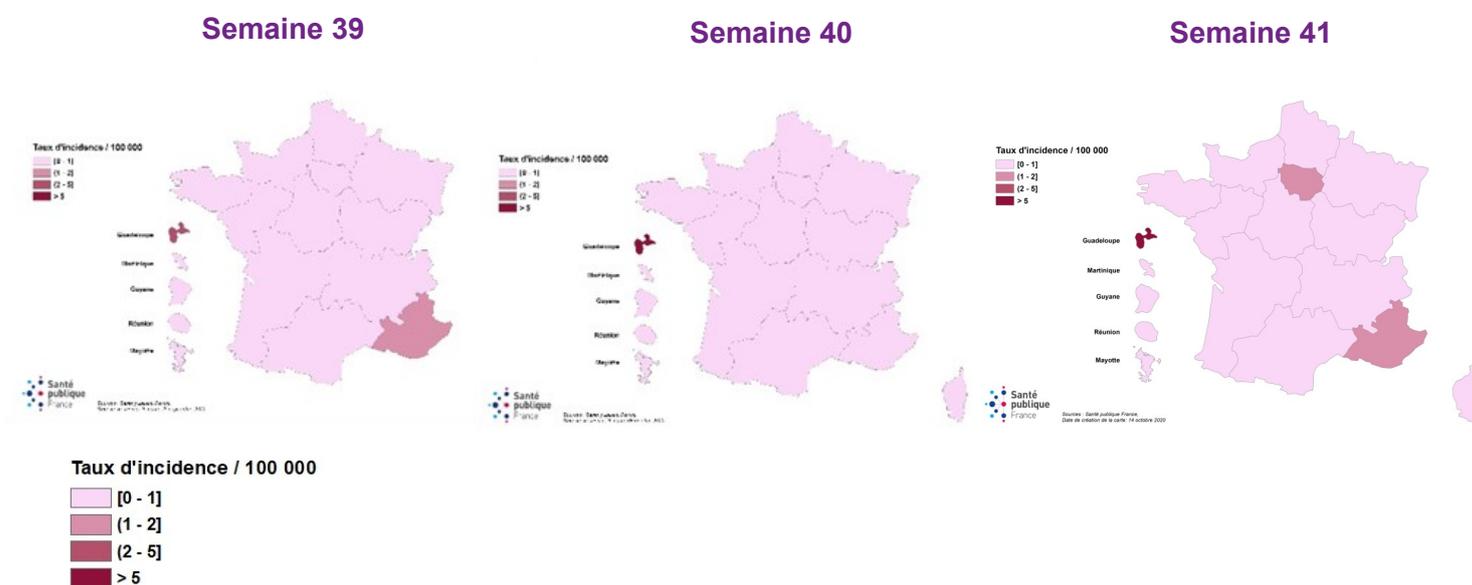


# Surveillance de la mortalité

## Mortalité lors d'une hospitalisation pour COVID-19 et en ESMS

- Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 13 octobre 2020, **32 933 décès** de patients COVID-19 ont été rapportés à Santé publique France: **22 077** décès sont survenus au cours d'une hospitalisation et **10 856** décès parmi des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et autres établissements médicaux-sociaux (EMS).
- **92% des cas de COVID-19 décédés sont âgés de 65 ans ou plus.**
- **Au niveau national**, le nombre hebdomadaire de décès continue d'augmenter en semaine 41 : +12% entre les semaines S40 et S41 (de 449 décès en S40 à 505 en S41) versus +3% entre S39 et S40 (de 436 décès en S39 à 449 en S40) et +31% entre S38 et S39 (de 332 décès en S38 à 436 en S39).
- Le **taux hebdomadaire de décès** à l'échelle nationale était de 0,75 pour 100 000 habitants en semaine 41 (0,67 en S40 ; 0,65 en S39 et 0,50 en S38). En semaine 41 comme en semaine S40, l'augmentation était uniquement due aux décès survenus parmi les personnes hospitalisées (de 396 en S40 à 454 en S41, soit +15%) puisque le nombre de décès parmi les résidents des EHPAD était plutôt stable entre les semaines 40 et 41.
- **En semaine 41**, les **plus forts taux de décès par région** de patients COVID-19 rapportés à la population (/100 000 habitants) étaient observés en Guadeloupe (6,41) ; Ile-de-France (1,13) ; Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,11) ; Auvergne-Rhône-Alpes (0,86) ; Hauts-de-France (0,86) ; Normandie (0,82) ; Martinique (0,80) ; Guyane (0,72) ; Bourgogne-Franche-Comté (0,65) ; Occitanie (0,64) et Pays-de-Loire (0,53). Seules sept régions avaient un taux inférieur à 0,5/100 000 habitants (Figure 31).
- Les **taux hebdomadaires de décès** déclarés (/100 000 habitants) étaient en **augmentation dans 8 régions** entre les semaines 40 et 41 : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Guadeloupe, Hauts-de-France, Ile-de-France, Martinique, Pays-de-Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

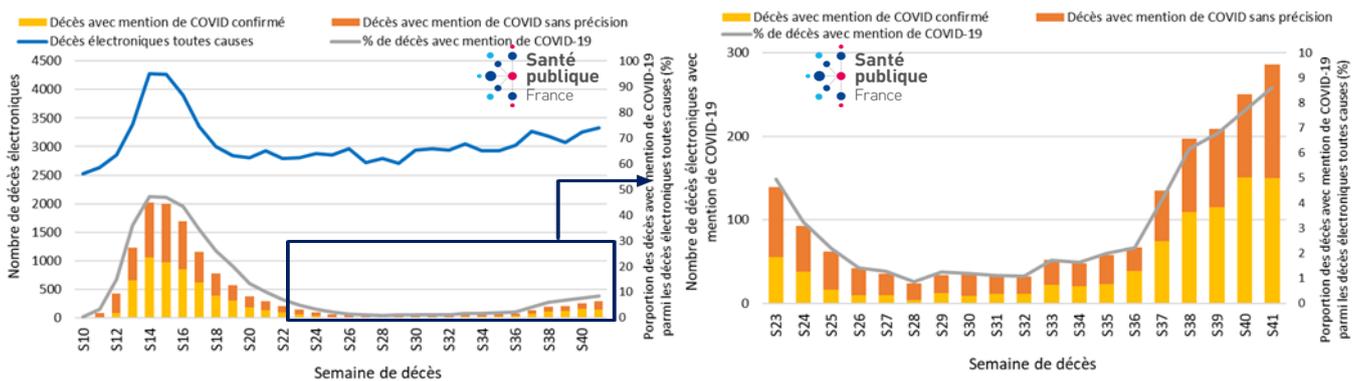
Figure 31. Taux hebdomadaires de décès dû à la COVID-19 pour 100 000 habitants (décès hospitaliers, en EHPA et autres EMS), en S39 (21 au 27 septembre), S40 (28 septembre au 04 octobre) et S41 (05 au 11 octobre) par région, France 2020 (source : SI-VIC et ESMS)



## Mortalité issue de la certification électronique des décès

- Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 12 713 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées (Tableau 6).
  - L'âge médian au décès était de 84 ans et 90,5% avaient 65 ans et plus.
  - Les hommes représentaient 55% de ces décès.
  - Des comorbidités étaient renseignées pour 8 335 décès, soit 66% des certificats de décès présentant une mention de COVID-19. Une mention d'hypertension artérielle était indiquée pour 24% de ces décès et une mention de pathologie cardiaque pour 34% de ces décès.
  - Sur l'ensemble des décès certifiés électroniquement, 2,7% des personnes décédées ne présentaient pas de comorbidité et étaient âgées de moins de 65 ans.
- **Pour la semaine 41 (du 05 au 11 octobre 2020), 286 décès contenaient une mention de COVID-19** dans le certificat, représentant 8,6% de l'ensemble des décès certifiés par voie électronique (Figure 32). Ce nombre de décès poursuit sa hausse (+36 décès par rapport à la [semaine S40](#)). Parmi les 286 personnes décédées sur la semaine écoulée avec une mention d'infection au SARS-COV2 dans le certificat, 227 (79%) étaient âgées de plus de 75 ans, 46 étaient âgées de 65 à 74 ans, 10 personnes étaient âgées de 45 à 64 ans et 3 personnes étaient âgées de 15 à 44 ans.

**Figure 32: Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique, avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès, en France, du 1<sup>er</sup> mars au 12 octobre 2020 (données au 13 octobre 2020) (Source : Santé publique France, Inserm-CépiDc)**



**Tableau 6. Description des décès certifiés par voie électronique, avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès, en France, du 1<sup>er</sup> mars au 12 octobre 2020 (données au 13 octobre 2020) (Source : Santé publique France, Inserm-CépiDc)**

| Sexe                         | n  | %         |                                |           |                    |            |
|------------------------------|--|-----------|--------------------------------|-----------|--------------------|------------|
| Hommes                       | 6 934  | 55        |                                |           |                    |            |
| Cas selon la classe d'âges   | Sans comorbidité ou non renseigné <sup>1</sup> |           | Avec comorbidités <sup>1</sup> |           | Total <sup>2</sup> |            |
|                              | n  | %         | n                              | %         | n                  | %          |
| 0-14 ans                     | 0  | 0         | 2                              | 100       | 2                  | 0          |
| 15-44 ans                    | 38   | 34        | 73                             | 66        | 111                | 1          |
| 45-64 ans                    | 310  | 28        | 780                            | 72        | 1 090              | 9          |
| 65-74 ans                    | 636  | 33        | 1 314                          | 67        | 1 950              | 15         |
| 75 ans ou plus               | 3 394  | 36        | 6 166                          | 64        | 9 560              | 75         |
| <b>Tous âges</b>             | <b>4 378</b>                                   | <b>34</b> | <b>8 335</b>                   | <b>66</b> | <b>12 713</b>      | <b>100</b> |
| Comorbidités                 | n  | %         |                                |           |                    |            |
| Au moins une comorbidité     | 8 335  | 66        |                                |           |                    |            |
| Aucune ou non renseigné      | 4 378  | 34        |                                |           |                    |            |
| Description des comorbidités | n  | %         |                                |           |                    |            |
| Obésité                      | 487  | 6         |                                |           |                    |            |
| Diabète                      | 1 342  | 16        |                                |           |                    |            |
| Pathologie respiratoire      | 1 087  | 13        |                                |           |                    |            |
| Pathologie cardiaque         | 2 797  | 34        |                                |           |                    |            |
| Hypertension artérielle      | 2 014  | 24        |                                |           |                    |            |
| Pathologies neurologiques*   | 751  | 9         |                                |           |                    |            |
| Pathologie rénale            | 1 028  | 12        |                                |           |                    |            |
| Immunodéficience             | 184  | 2         |                                |           |                    |            |

\* ce groupe inclut les pathologies neuro-vasculaires et neuro-musculaires

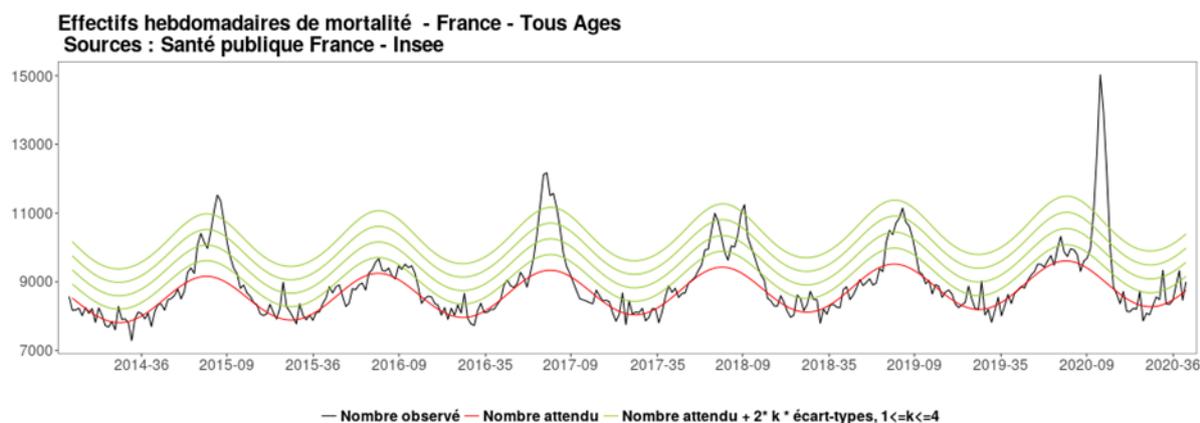
<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % présentés en colonne

## Mortalité toutes causes

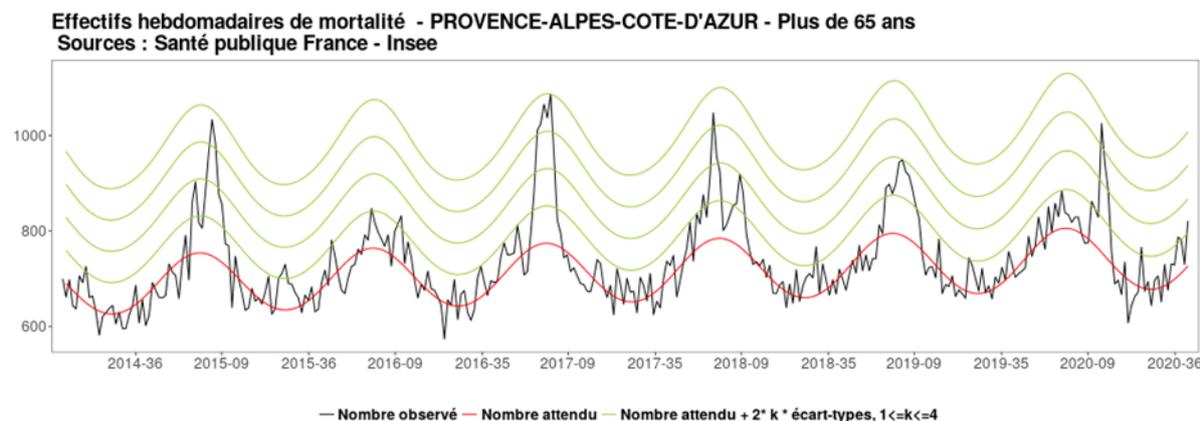
L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état civil d'environ 3 000 communes françaises, enregistrant 77% de la mortalité nationale. Ces données ne permettent pas de disposer des causes médicales de décès.

- **Au niveau national**, après une hausse significative de la mortalité en semaine 38 (du 14 au 20 septembre), le nombre de décès tous âges confondus est revenu dans les marges de fluctuation habituelle en semaines 39 et 40 (du 21 septembre au 4 octobre) (Figure 33).
- **Au niveau régional**, après la hausse de la mortalité des personnes de 65 ans ou plus en semaine 38 dans 6 régions métropolitaines, le nombre de décès est revenu dans les marges de fluctuation habituelle, excepté en Auvergne-Rhône-Alpes, où les effectifs sont restés significativement supérieurs à ceux attendus.
- **En semaine 40**, une hausse significative du nombre de décès est observée en Provence-Alpes-Côte d'Azur et concerne principalement les personnes de 65 ans ou plus (Figure 34). Cette hausse s'observe plus spécifiquement dans le département des Bouches-du-Rhône.
- En **Guadeloupe**, le nombre de décès était significativement supérieur à celui attendu sur les quatre semaines 35 à 38 (du 24 août au 20 septembre), tous âges confondus. Les effectifs se maintiennent au niveau du seuil de significativité sur les semaines 39 et 40. (Figure 35). En **Martinique**, après une hausse significative de la mortalité en semaines 37 et 38 (du 7 au 20 septembre), le nombre de décès est revenu dans les marges de fluctuation habituelle sur les semaines 39 et 40.
- Du fait des délais habituels de transmission des certificats de décès par les bureaux d'état civil, les données des dernières semaines sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines. **En l'absence d'information sur les causes médicales de décès, il n'est pas possible d'estimer la part attribuable des hausses de mortalité avec l'épidémie de COVID-19.**

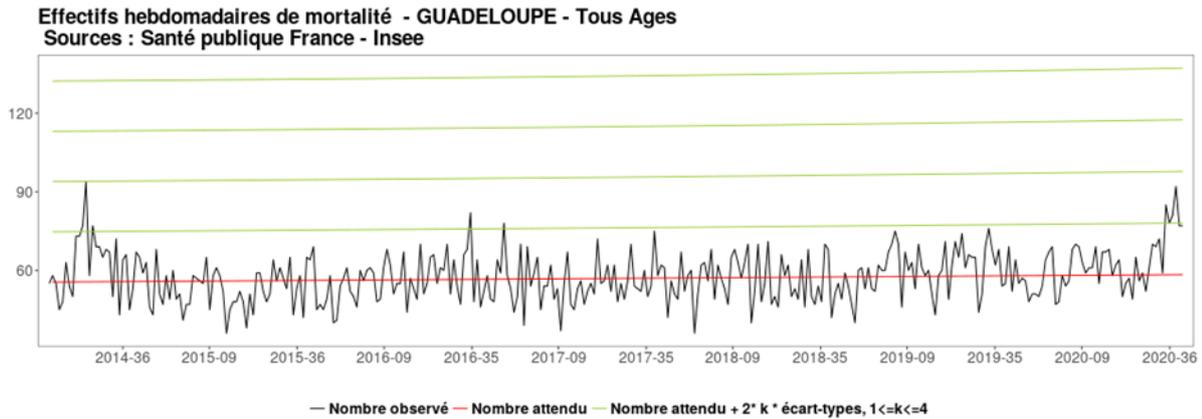
**Figure 33. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, en France, de la semaine 12-2014 à la semaine 40-2020 (Source : Santé publique France - Insee)**



**Figure 34. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, de la semaine 12-2014 à la semaine 40-2020 (Source : Santé publique France - Insee)**



**Figure 35. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, en Guadeloupe, de la semaine 12-2014 à la semaine 40-2020 (Source : Santé publique France - Insee)**



### Mortalité à l'échelle européenne

• A l'échelle européenne, parmi les 24 pays ou régions qui participent au consortium EuroMOMO (<https://www.euromomo.eu/>) et qui utilisent le même modèle statistique que celui utilisé en France, un excès de mortalité était observé dans deux pays/régions en semaine 36, dans 6 pays/régions en semaine 37, dans huit pays/régions en semaine 38 et dans quatre pays/régions en semaine 39 (Estonie, Belgique, Espagne et Malte) (Figure 36).

**Figure 36. Carte européenne des niveaux d'excès de mortalité tous âges, en semaine 39-2020 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 07 octobre 2020) (Source : Euromomo)**

#### Excess in z-scores

- Extremely high excess ( $z > 15$ )
- Very high excess ( $10 < z \leq 15$ )
- High excess ( $7 < z \leq 10$ )
- Moderate excess ( $4 < z \leq 7$ )
- Low excess ( $2 < z \leq 4$ )
- No excess ( $z < 2$ )
- No data



## Analyse de risque contextualisée - Niveaux de vulnérabilité

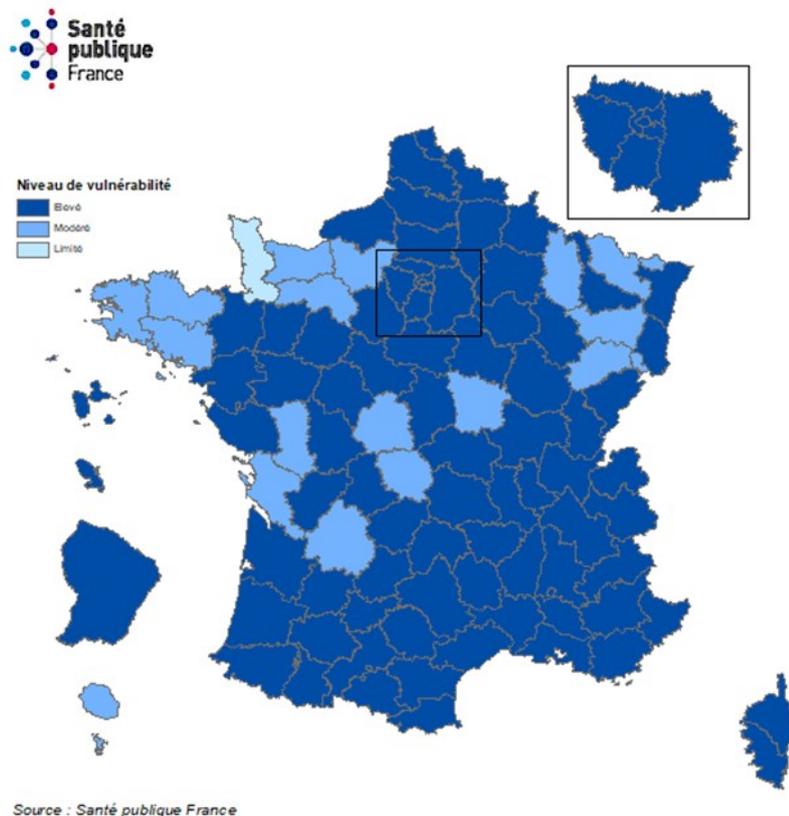
Les équipes régionales de Santé publique France réalisent, en lien avec les ARS, une analyse de risque contextualisée quotidienne au niveau départemental depuis le 02 mai 2020, une semaine avant la levée du confinement. Cette expertise effectue la synthèse des indicateurs des systèmes de surveillance et des informations qualitatives rapportées (ARS, collectivités, acteurs du soin, etc.).

Les indicateurs mis en regard sont les taux de positivité/incidence des patients testés (SI-DEP), taux d'actes/passages pour suspicion COVID-19 (SOS Médecin, Oscour®), nombres de reproduction effectif du virus (SI-DEP, Oscour®, SI-VIC), clusters en communauté, milieu professionnel, établissements médicaux sociaux (SI-MONIC), admissions en hospitalisation conventionnelle, en réanimation (SI-VIC). L'expertise permet de produire l'indicateur du niveau de vulnérabilité (limité, modéré, élevé) qui traduit la circulation virale et l'impact sur la santé de la population du département contribuant ainsi à adapter les mesures de gestion.

**Le 14 octobre 2020**, par rapport au point épidémiologique du 07 octobre 2020 :

- **14 nouveaux départements ont été classés en niveau de vulnérabilité élevé** : Allier (03), Ardèche (07), Cantal (15), Haute-Savoie (74), Jura (39), Cher (18), Eure-et-Loir (28), Loir-et-Cher (41), Ardennes (08), Aube (10), Haut-Rhin (68), Aisne (02), Lot (46), Vendée (85)
- **6 nouveaux départements ont été classés en niveau de vulnérabilité modéré** : Haute-Saône (70), Côtes-d'Armor (22), Finistère (29), Indre (36), Orne (61), Creuse (23)
- **Au total, le 14 octobre, 81 étaient en niveau de vulnérabilité élevé, 19 départements étaient en niveau de vulnérabilité modéré et seul 1 département (la Manche (50) ) était classé en niveau de vulnérabilité limité** (Figure 37).

**Figure 37. Niveau de vulnérabilité par département, France, au 14 octobre 2020**  
(Source : Santé publique France)



## Situation internationale

Les foyers majeurs de l'épidémie se situent actuellement dans la zone **Amérique** (États-Unis et Amérique Latine) et en **Europe**, à l'origine de respectivement 35% et 31% des cas rapportés dans le monde entre le 05 et le 11 octobre. Un léger déclin de l'épidémie est observé en **Asie du Sud-Est** où sont localisés 25% des cas rapportés dans le monde, avec néanmoins un nombre de cas élevé et une augmentation de la mortalité. L'incidence reste très hétérogène selon les régions et/ou métropoles de chacun des pays.

- Dans la zone **Amérique**, une augmentation du nombre de cas est rapportée. Aux États-Unis, le nombre de cas tend à s'accroître ces dernières semaines, après une baisse amorcée en juillet et en août, en particulier dans certains États qui rapportent de fortes hausses (États du Midwest et du Sud-Ouest notamment). Dans plusieurs pays (Mexique, Brésil, Chili, Pérou), l'incidence est stable mais se maintient à un niveau élevé depuis plusieurs semaines tandis qu'elle est en phase ascendante dans d'autres (Argentine, Costa Rica, Paraguay). Au Canada, une augmentation continue de nouveaux cas et des hospitalisations pour Covid-19 est décrite depuis plusieurs semaines, notamment dans les provinces de Québec et de l'Ontario.
- En **Asie**, l'épidémie reste active en Inde, même si une diminution de l'incidence est observée dans ce pays et au Bangladesh. Elle continue de progresser en Indonésie, au Myanmar et au Népal.
- Dans les pays du **Moyen-Orient**, l'épidémie reste importante au Liban. L'incidence est toujours en augmentation au cours des dernières semaines à Oman et en Jordanie. La situation reste préoccupante en Iran qui a atteint des nombres record de nouvelles infections et de décès. Bien qu'en baisse, l'épidémie reste soutenue en Israël, avec un taux d'incidence élevé (295/100 000 habitants entre le 05 et le 11/10 vs. 443 entre le 28/09 et le 04/10) ainsi qu'un nombre de cas graves et de décès en hausse. Un confinement national est en vigueur depuis le 18/09.
- En **Afrique**, le nombre de nouveaux cas continue à diminuer mais il augmente dans certains pays (Afrique du Sud, Cap-Vert) ainsi que la mortalité en Afrique du Sud. Au Maroc, l'incidence reste en phase ascendante depuis début août avec plus de 2 000 nouveaux cas par jour. L'état d'urgence sanitaire est prolongé jusqu'au 10 novembre, avec le maintien de mesures de contrôle, notamment dans la région de Casablanca qui rapporte la majorité des cas récents. Le nombre de cas reste élevé en Tunisie où des mesures de restrictions ont été instaurées dans certaines régions, ainsi qu'en Libye.
- En **Europe**, parmi les pays de l'UE/EEA, les taux d'incidence sur 7 jours au 11/10 les plus élevés sont observés en République tchèque (270,1/100 000 hab.), aux Pays-Bas (210,2), en Belgique (197,9), en France (167,5), au Royaume-Uni (166,3), en Islande (164,7), en Slovaquie (118,8) et à Malte (109,8). L'incidence rapportée en Espagne (151,6) est en baisse depuis près de trois semaines mais elle reste élevée dans certaines régions (Navarre, Madrid). Le taux d'incidence a fortement augmenté en Belgique, aux Pays-Bas, en France et au Royaume-Uni, au cours de la semaine 41 (Figure 2). Des taux d'incidence élevés sont également rapportés en Europe centrale et en Europe de l'Est (taux rapporté au 11/10 pour les 7 derniers jours) : Monténégro (274,4), Moldavie (145,3), Arménie (128,8), Ukraine (77,4). Une hausse record de nouveaux cas et de décès est rapportée en Russie et, dans une moindre mesure, en Pologne.

Figure 38. Taux d'incidence de COVID-19 rapporté pour les semaines 39 et 40/2020 dans les pays de l'UE/EEA (source : ECDC)

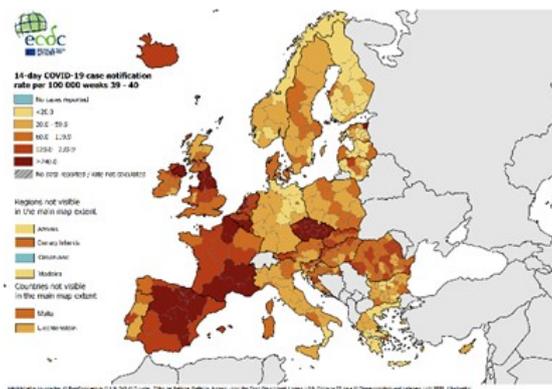
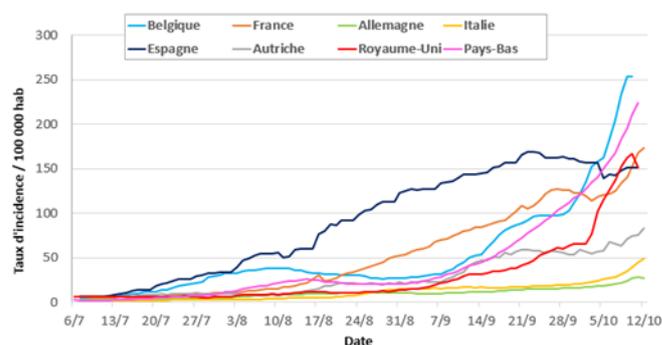


Figure 39. Taux d'incidence (sur 7 jours) de COVID-19 pour les principaux pays limitrophes à la France entre le 01/07 et 12/10/2020 (source : ECDC)



Pour en savoir plus sur la situation internationale :

En Europe : [ECDC - Weekly surveillance report \(week 40\), 09/10/2020](#)

Dans le monde : [Organisation mondiale de la santé - Weekly Epidemiological Update, 12 octobre 2020](#)

# Prévention

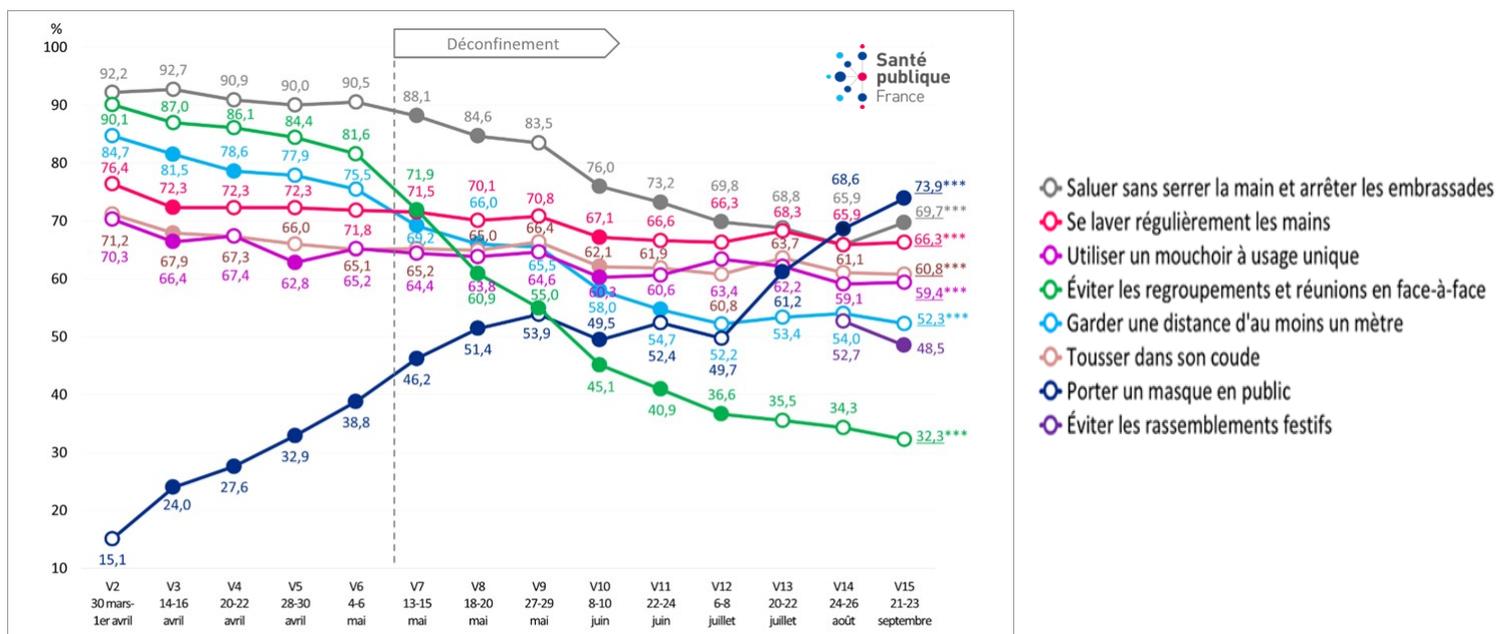
## Suivi de l'adoption des mesures de protection et de la santé mentale

**Enquête Santé publique France CoviPrev** : enquêtes Internet répétées auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (*Access panel*), de mars à septembre 2020. Résultats détaillés sur le [site](#).

### 1) Adoption des mesures de prévention

- L'adoption systématique des comportements reflétant l'interaction sociale a fortement diminué depuis l'arrêt du confinement. La baisse de l'adoption systématique des mesures « **éviter les regroupements et réunions en face-à-face** » ou « **garder une distance d'au moins un mètre** » s'est stabilisé depuis juillet ; par contre, l'adoption de la mesure « **saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades** » a continué de diminuer jusqu'en vague 14 (21-26 août), mais a augmenté de nouveau en vague 15 (21-23 septembre) (Figure 44).
- La mesure « **éviter les rassemblements festifs** » est moins adoptée systématiquement en vague 15 que lors de la vague 14 (21-26 août), date d'introduction de cette mesure dans le questionnaire d'enquête.
- Les mesures d'hygiène « **se laver régulièrement les mains** », « **tousser dans son coude** » sont appliquées systématiquement un peu moins souvent depuis la fin du confinement mais globalement dans la même proportion depuis la vague 11 (22-24 juin).
- Seule la mesure « **port du masque en public** » poursuit son augmentation depuis juillet.

**Figure 40. Fréquences de l'adoption systématique déclarée des mesures de prévention et évolutions (% pondérés), Enquête CoviPrev, France métropolitaine, 2020.**



#### Notes de lecture.

Évolutions testées entre échantillons comparables en termes de sexe, âge, CSP, taille d'agglomération et région d'habitation. Lorsqu'une marque (rond) est pleine, la proportion est significativement différente de celle de la vague précédente, test de Wald ajusté,  $p < 0,05$ . Lorsque la dernière proportion de la série (vague 15) est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de celle du premier point de la série (vague 2), test de Wald ajusté, \* :  $p < 0,05$  ; \*\* :  $p < 0,01$  ; \*\*\* :  $p < 0,001$  ; lorsqu'elle est soulignée, cette proportion est significativement différente de celle de la première vague de la période postconfinement (vague 7), test de Wald ajusté,  $p < 0,05$ .

- La majorité des personnes ne déclarant pas adopter systématiquement les mesures de prévention déclare cependant les adopter souvent (voir résultats détaillés, enquêtes Internet). Ainsi, en vague 15 (21-23 septembre), entre 82% et 93% des personnes interrogées déclarent adopter systématiquement ou souvent les mesures de prévention recommandées.
- Depuis la levée du confinement, seule l'adoption systématiquement ou souvent de la mesure « éviter les regroupements et réunions en face-à-face » a fortement diminué (de 92% à 65%).

- En vague 15 (21-23 septembre), l'adoption systématique des mesures varie selon l'âge, le sexe, le niveau de littératie et la présence de facteurs de risque de forme grave de COVID-19 (tableau 7).
- Les personnes les plus jeunes adoptent moins systématiquement les mesures de distanciation que les personnes plus âgées. Ainsi, en vague 15, 22% des 18-24 ans et 27% des 25-34 ans ont déclaré éviter systématiquement les regroupements et les réunions en face à face (vs 39% pour les personnes de 65 ans et plus). Elles sont 42% parmi les 18-24 ans et 45% parmi les 25-34 ans à garder systématiquement une distance d'au moins un mètre (vs 59% pour les 65 ans et plus).

**Tableau 7. Variables sociodémographiques associées à une moindre adoption systématique des mesures de prévention (vague 15 : 21-23 septembre 2020). Enquête CoviPrev, France métropolitaine, 2020.**

|   | Moindre nombre de mesures d'hygiène systématiquement adoptées parmi 4 <sup>1</sup> | Moindre pourcentage d'adoption systématique de la distance d'au moins 1 mètre | Moindre pourcentage d'adoption systématique du port du masque en public | Moindre pourcentage d'évitement systématique des regroupements et réunions en face à face | Moindre pourcentage d'évitement systématique des rassemblements festifs |
|---|--|---|---|---|---|
| Sexe  | Hommes   | --  | Hommes  | --  | --  |
| Classe d'âge (en 5 classes)   | 25-34/65 ans et +  | 18-24/25-34 ans   | 25-34 ans   | 18-24/25-34 ans   | 18-24/25-34/<br>50-64 ans   |
| Catégorie socioprofessionnelle (chômeurs et retraités recodés)            | --   | --  | --  | --  | --  |
| Littératie en santé <sup>a</sup>  | Faible   | Faible  | Faible  | --  | --  |
| Présente un risque de développer une forme grave de COVID-19 <sup>b</sup> | --   | Non   | Non   | Non   | Non   |

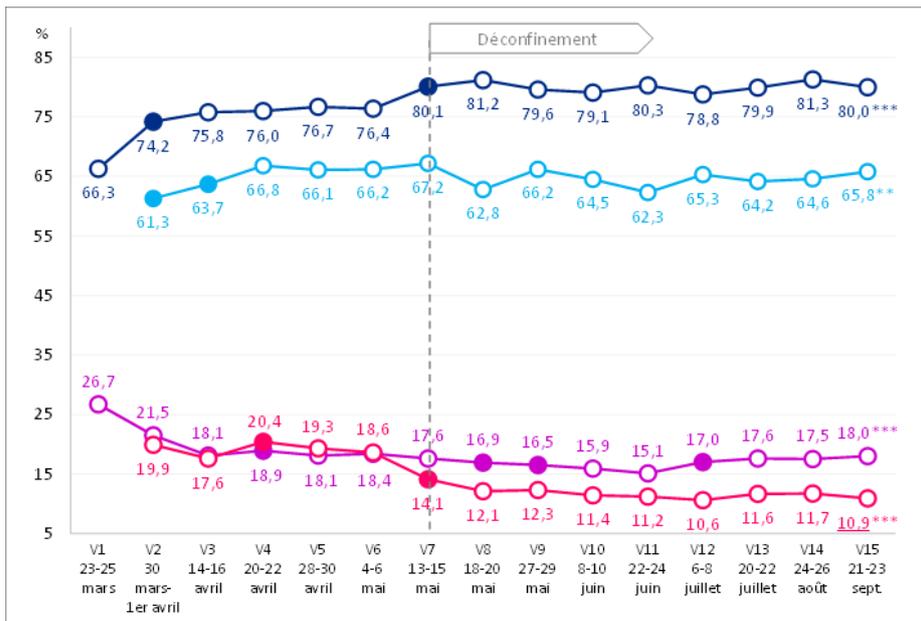
**Note de lecture :** Les associations entre chacun des 3 indicateurs d'adoption systématique des mesures de prévention et les variables sociodémographiques ont été testées grâce à des analyses bivariées (test de Wald ajusté,  $p < 0,05$ ). Sont présentées les modalités des variables sociodémographiques associées à une moindre adoption, en comparaison de l'ensemble des autres modalités de la variable. --: aucune modalité de la variable sociodémographique n'est associée à une moindre adoption pour l'indicateur considéré. <sup>a</sup>La littératie en santé désigne la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information pour prendre des décisions concernant leur santé (échelle *Health Literacy Questionnaire*, Dimension 5). <sup>b</sup>Facteurs de risque de développer une forme grave de COVID-19 : diabète ; hypertension artérielle ; problème respiratoire ou pulmonaire ; problème cardiaque ou cardiovasculaire ; problème rénal ; cancer avec traitement en cours ; obésité (IMC>30). <sup>14</sup> mesures d'hygiène : se laver régulièrement les mains ; saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades ; tousser dans son coude ; utiliser un mouchoir à usage unique.

- En vague 15 (21-23 septembre), les déterminants cognitifs de l'adoption systématique des mesures de prévention communs aux trois indicateurs (nombre de mesures d'hygiène, distance d'au moins un mètre et port du masque en public) sont :
  - La **norme sociale perçue** (approbation et adoption des mesures de prévention par les proches).
  - Le fait de **se sentir capable d'adopter les mesures de prévention**.

## 2) Santé mentale

- En vague 15 (21-23 septembre), aucune évolution n'est observée pour les indicateurs **d'anxiété, de dépression, les problèmes de sommeil et la satisfaction de vie** par rapport à la vague précédente (Figure 41).
- Les **problèmes de sommeil** présentent un niveau supérieur à celui observé en début de confinement (vague 2, 30 mars-1<sup>er</sup> avril) et se maintiennent à un niveau élevé (supérieur à 60%).
- Les **états dépressifs et la satisfaction de vie actuelle** se sont significativement améliorés pendant la période de confinement et suite à la levée du confinement (V7). Ils sont depuis restés stables.
- Les **états anxieux** ont significativement diminué entre fin mars (V1) et mi-avril (V3). Ils sont depuis restés stables.

**Figure 41. Prévalences et évolutions des indicateurs de santé mentale et des problèmes de sommeil (% pondérés), Enquête CoviPrev, France métropolitaine, 2020**



**Notes de lecture.** Évolutions testées entre échantillons comparables en termes de sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, taille d'agglomération et région d'habitation. Lorsqu'une marque (rond) est pleine, la proportion est significativement différente de celle de la vague précédente, test de Wald ajusté,  $p < 0,05$ . Lorsque la dernière proportion de la série (vague 15) est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de celle du premier point de la série (vague 1 ou 2 selon l'indicateur), test de Wald ajusté, \* :  $p < 0,05$  ; \*\* :  $p < 0,01$  ; \*\*\* :  $p < 0,001$  ; lorsqu'elle est soulignée, cette proportion est significativement différente de celle de la première vague de la période postconfinement (vague 7), test de Wald ajusté,  $p < 0,05$ . HAD : *Hospital Anxiety and Depression scale*.

- Satisfaction de vie actuelle (score > 5 ; échelle 0 à 10)
- Dépression (HAD ; score > 10)
- Anxiété (HAD ; score > 10)
- Problèmes de sommeil (8 derniers jours)

- En vague 15, les profils de population ayant une santé mentale plus dégradée sont :
  - Les personnes déclarant **des antécédents de troubles psychologiques** ainsi que celles déclarant **une situation financière très difficile**, pour les **trois indicateurs** : anxiété, dépression, problèmes de sommeil.
  - Les **femmes**, les **18-34 ans** et les **inactifs**, pour les états anxieux.
  - Les **femmes**, les **18-24 ans**, les **inactifs** et les **catégories socioprofessionnelles inférieures**, pour les problèmes de sommeil.
  - Les **50-64 ans**, les **catégories socioprofessionnelles inférieures** et les personnes présentant un **risque de développer une forme grave de COVID-19**, pour les troubles dépressifs.
- En vague 15, les déterminants cognitifs d'une santé mentale plus dégradée sont :
  - Le fait de **percevoir la COVID-19 comme grave**, pour les trois indicateurs (anxiété, dépression, problèmes de sommeil).
  - Le fait de **se sentir vulnérable au risque d'infection par le SARS-CoV-2**, pour l'anxiété et la dépression.
  - Le fait de **percevoir les mesures de prévention comme peu efficaces**, pour les états dépressifs.

**Etude qualitative ViQuoP, Santé publique France – Kantar. « Vie quotidienne et prévention au sein d'une communauté en ligne à l'heure du coronavirus »**

Les résultats principaux de l'étude ViQuoP, suivi de cohorte de mars à juin 2020, sont sur [le site de Santé publique France](#).

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public

**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

Eviter 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

En complément de ces gestes, porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée

# Synthèse

## En France métropolitaine

**En semaine 41 (du 5 au 11 octobre 2020), tous les indicateurs de suivi de l'épidémie de SARS-CoV-2 sont en augmentation par rapport à la semaine 40 (du 28 octobre au 1<sup>er</sup> novembre 2020) : nombre de cas confirmés, taux de positivité, consultations en médecine générale, passage aux urgences, nombre de nouveaux cas positifs pour le SARS-CoV-2 dans les établissements médico-sociaux, nombres d'hospitalisations, d'admissions en réanimation et de décès.**

En médecine générale, le taux d'incidence des consultations pour une infection respiratoire aigüe (IRA) du réseau Sentinelles était en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Le taux hebdomadaire de dépistage pour le SARS-CoV-2 était en augmentation par rapport à la semaine précédente (1 481/100 000 habitants en S40 vs 1 281/100 000 en S39, soit +15,6%) et cette augmentation concernait toutes les tranches d'âge.

**En semaine 41, 117 955 nouveaux cas confirmés de COVID-19 ont été enregistrés en France métropolitaine soit une hausse de 54% par rapport à S40. Le taux d'incidence était donc en augmentation avec 182 cas/100 000 habitants (118 cas/100 000 habitants en S40). Le nombre de nouveaux cas et le taux d'incidence peuvent être encore sous-estimés du fait des délais de consolidations des données.**

En semaine 41, tous les départements (excepté le Territoire de Belfort et la Charente-Maritime) étaient au-dessus du seuil de 50 cas/100 000 habitants et 11 départements dépassaient une incidence de 250 cas pour 100 000 hab. Les taux d'incidence les plus élevés étaient à Paris (433/100 000 habitants), dans le département de la Loire (407), du Rhône (354), du Nord (344), des Hauts-de-Seine (329) et du Val-de-Marne (310).

**Les personnes âgées de 15 à 44 ans restaient les plus touchées par le SARS-CoV-2** (incidence de 278 cas pour 100 000 habitants), suivies par celles âgées de 45-64 ans (incidence de 185). Par rapport à la semaine précédente, les augmentations les plus fortes sont observées chez les personnes âgées de plus de 45 ans (45-64 ans : +66,3% ; 65-74 ans : +64,3% ; les 75 ans et plus +63,6%.

Chez les personnes âgées de 65 à 74 ans, le nombre de cas a plus que triplé en 6 semaines (incidence multipliée par 3,4 depuis S36). Dans cette tranche d'âge, en semaine 41, l'incidence était de 103/100 000 habitants. Chez les personnes de 75 ans et plus, le nombre de cas hebdomadaire a été multiplié par 3,7 en 6 semaines. Dans cette tranche d'âge, en semaine 41, l'incidence était de 115/100 000 habitants. **Cette augmentation du nombre de cas chez les personnes âgées est très préoccupante car ces personnes sont les plus à risque de complication de COVID-19.**

**Le taux de positivité calculé a augmenté sensiblement en S41** (12,3% en S41 vs 9,2% en S40, +3,1 point). Ce taux était en augmentation dans toutes les tranches d'âge et notamment chez les personnes âgées de 45 à 65 ans (de 9,2% en S40 à 12,8% en S41, +3,6 points). **Chez les personnes symptomatiques, le taux de positivité était de 22,2%** en S41 et en très forte augmentation par rapport à S40 (16,6%, +5,6 points). Chez les personnes asymptomatiques, le taux de positivité était plus faible (7,2%) avec une augmentation moins importante (5,4% en S40, soit +1,8 points).

Le taux de positivité peut être calculé selon différentes méthodes. La méthode présentée ci-dessus prend en compte le nombre de patients testés et tient compte d'un dédoublement, plusieurs tests pouvant être réalisés pour un même patient. Une méthode alternative consiste à prendre en compte le nombre de tests. Cette méthode conduit à une estimation du taux de positivité plus faible. Ainsi le taux calculé sur l'ensemble des tests réalisés une semaine donnée est de 10,1% en S41, en augmentation par rapport à la semaine précédente (S40 : 7,7%, soit + 2,3 points). Il est à noter que quelle que soit la méthode utilisée, une augmentation nette du taux de positivité est observée entre les S40 et S41.

**L'ensemble de ces résultats témoignent non seulement du maintien à des niveaux élevés de la circulation virale en France métropolitaine, mais aussi de son accélération.**

Les nombres d'actes médicaux SOS Médecins et de passages aux urgences (OSCOUR®) pour suspicion de COVID-19 en S41 sont en augmentation par rapport à ceux de la semaine précédente (+11% et +23% respectivement) après deux semaines de diminution. La baisse observée les semaines précédentes, qui a succédé à la reprise d'activité en lien avec la rentrée scolaire, pourrait refléter une modification du recours aux soins d'urgence en rapport avec la COVID-19, plus que la dynamique réelle de l'épidémie. Les facteurs pouvant expliquer ces fluctuations sont en cours d'exploration. L'analyse de l'évolution de ces indicateurs fait l'objet d'échanges réguliers avec les urgentistes et médecins SOS membres des réseaux partenaires pour apprécier au mieux l'évolution de la situation.

**Dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)** incluant les établissements d'accueil pour personnes âgées, il est observé en S41 **une nette augmentation des nombres des cas confirmés qui concerne toutes les régions**. Au total, 3 501 cas confirmés ont été rapportés en S41. **Le nombre moyen de cas confirmés par épisode était également en augmentation** par rapport à la semaine précédente, **chez les résidents** (7,8 cas confirmés par épisode en S41 vs. 4,9 en S40) **comme chez le personnel** (4,9 en S41 vs. 3,4 en S40)

En semaine 41, les 1 496 clusters qui restaient en cours d'investigation étaient principalement en milieu scolaire et universitaire (25%), dans les Ehpad (20%), les entreprises privées ou publiques (17%), et les établissements de santé (9%). Devant l'augmentation de la circulation virale sur l'ensemble du territoire, **le nombre de clusters identifié est probablement sous-estimé**.

**En milieu hospitalier, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a augmenté en semaine 41** avec 5 084 nouvelles hospitalisations (4 264 en S40, soit +19%). En France métropolitaine, les taux d'hospitalisations les plus élevés (du 07 au 13 octobre) ont été enregistrés en Île-de-France (13,2/100 000 habitants), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (12,2), en Auvergne-Rhône-Alpes (12,0) et dans les Hauts-de-France (10,3).

**Le nombre de nouvelles admissions en réanimation a continué légèrement d'augmenter** (910 en S41 vs 893 en S40, soit +1,9%). Les **taux les plus élevés** étaient enregistrés en **Île-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur** : respectivement 2,57/100 000 et 1,88/100 000.

**Si la dynamique de l'épidémie se poursuit, il est estimé que le nombre hebdomadaire de nouveaux cas confirmés de COVID-19 aura doublé dans 15 jours et que le nombre hebdomadaire de nouveaux patients admis à l'hôpital aura doublé dans 26 jours**.

**Les R-effectifs (Reff) permettent de décrire la dynamique de l'épidémie** : lorsque le Reff est significativement supérieur à 1, ceci signifie que l'épidémie est en progression, lorsqu'il est égal à 1, l'épidémie se stabilise, lorsqu'il est significativement inférieur à 1, l'épidémie régresse (cf. page 20).

L'estimation du  $Reff_{SI-DEP}$  (1,35 en S41), significativement supérieure à 1, est en augmentation par rapport à celle produite la semaine précédente ( $Reff_{SI-DEP}$  : 1,06). Cette estimation est significativement supérieure à 1 dans l'ensemble des régions de France métropolitaine signant une augmentation de la circulation virale dans l'ensemble des régions. L'estimation du  $Reff_{SI-VIC}$  est en hausse et est significativement supérieure à 1 (1,20 en S41 vs 1,09 en S40). L'estimation des  $Reff_{OSCOUR®}$  (passages aux urgences) est en augmentation et significativement supérieure à 1 ( $Reff_{OSCOUR®}$  : 1,13). **Ces différents indicateurs témoignent d'une augmentation de la circulation virale, de l'augmentation des passages aux urgences pour suspicion de COVID et d'une augmentation des hospitalisations pour COVID-19.**

Les valeurs de Reff ne doivent pas être interprétées de façon isolée, mais doivent être mises en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles et l'analyse de la situation locale.

**Les données de mortalité liée au COVID-19 poursuivent leur augmentation en S41** (+12% entre S40 et S41). Cette augmentation est uniquement liée aux décès survenus parmi les personnes hospitalisées (+15%). Les décès survenus en Ehpad restaient relativement stables entre les S40 et S41. Ces dernières données restent en cours de consolidation. L'augmentation des nombres de cas de COVID-19 parmi les résidents des Ehpad fait cependant craindre une augmentation des décès dans les semaines à venir. En semaine 41, les plus forts taux de décès de patients COVID-19 par région étaient observés en Île-de-France (1,13/100 000 habitants), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,11), Auvergne-Rhône-Alpes (0,86) et dans les Hauts-de-France (0,86).

Cette augmentation est également observée dans les certificats de décès issus de la certification électronique des décès contenant la mention COVID-19 (286 décès en S41 vs 250 décès en S40, +14%).

Au niveau national, après une hausse significative de la mortalité toutes causes et tous âges confondus en semaine 38 (du 14 au 20 septembre), le nombre de décès tous âges confondus est revenu dans les marges de fluctuation habituelle en semaines 39 et 40. Au niveau régional, les nombres de décès survenus chez des personnes de 65 ans ou plus sont significativement supérieurs à ceux attendus en région Auvergne-Rhône-Alpes et en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Du fait des délais de transmission des certificats de décès par les bureaux d'état civil, les données des dernières semaines sont encore incomplètes.

## Dans les régions

*Pour plus d'informations, les données régionales détaillées sont accessibles sur [GEODES](#) et sont mises en perspective dans les [points épidémiologiques régionaux](#)*

Les analyses de risque contextualisées permettent de classer chaque département selon un niveau de vulnérabilité (limité, modéré et élevé) traduisant à la fois la circulation virale et l'impact sur la santé de la population.

### Régions métropolitaines

En métropole, au 14 octobre, **78 départements (soit 81% des départements) étaient classés en niveau de vulnérabilité élevé et 17 en niveau modéré**. Seul le département de la Manche était classé en niveau de vulnérabilité limité.

Les régions les plus touchées par la circulation virale en semaine 41 étaient l'Ile-de-France avec un taux d'incidence de 302 cas /100 000 hab., Auvergne-Rhône-Alpes (249) et les Hauts de France (231). Les taux de positivité les plus élevés étaient enregistrés en Ile-de-France (17,0%), Auvergne-Rhône-Alpes (15,0%) et Hauts-de-France (13,3%).

En **Ile-de-France**, la progression de la circulation virale s'intensifie. Tous les départements d'Ile-de-France ont des taux d'incidence supérieurs à 200 cas/100 000 habitants et sont classés en niveau de vulnérabilité élevée et zone de circulation active du virus. Les nombres des nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en réanimation et nouveaux décès continuent d'augmenter en S41, bien que ces données nécessitent d'être consolidées

En **Hauts-de-France**, l'ensemble des indicateurs sont à la hausse en S41 reflétant une progression de l'épidémie dans la région particulièrement dans le département du Nord et la métropole lilloise, avec une augmentation des recours aux soins, du nombre des nouvelles hospitalisations et admissions en services de réanimation. Les taux d'incidence au niveau départemental se situaient entre 103/100 000 habitants dans l'Aisne à 344/100 000 hab. dans le Nord.

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, les indicateurs de circulation virale ont continué de progresser, à un rythme plus soutenu en semaine 41 qu'en semaine 40. Le taux d'incidence était en augmentation de +74%. Le taux de positivité était de 15% (10,6% en S40). Tous les départements ont enregistré une hausse importante de l'incidence des infections à SARS-CoV-2. Plus de 800 nouvelles hospitalisations pour COVID-19 sont survenues en S41 dans la région, soit une augmentation de 41%, principalement dans les établissements de la Loire, de l'Isère et du Rhône. L'impact sur les services de réanimation est à présent significatif avec cependant une augmentation moindre de ce type d'hospitalisation.

En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, les taux hebdomadaires hospitalisations et d'admissions en réanimation restent parmi les taux les plus élevés au niveau régional et l'ensemble des indicateurs étaient en hausse en S41 en comparaison de la semaine précédente.

### Départements et régions d'outre-mer (DROM)

En **Guadeloupe**, les indicateurs de surveillance épidémiologique en S41 montrent une diminution de la circulation du virus. La situation demeure tendue en milieu hospitalier avec un nombre élevé de patients hospitalisés. La Guadeloupe reste classée en niveau de vulnérabilité élevé.

A **Saint-Martin**, en S41 une augmentation du nombre de nouveaux cas est enregistrée et à **Saint-Barthélemy**, une diminution des indicateurs de la surveillance est observée.

En **Martinique**, l'augmentation des indicateurs de surveillance épidémiologique s'est poursuivie en S41 reflétant une circulation active du virus SARS-COV2. Le nombre d'hospitalisations pour COVID-19 était également en augmentation avec 52 personnes hospitalisées (vs. 42 la semaine précédente) dont 19 en réanimation. La Martinique est classée en niveau de vulnérabilité élevé.

En **Guyane**, les indicateurs (taux d'incidence, taux de positivité) sont stables depuis plus 5 semaines. La Guyane reste classée en niveau de vulnérabilité élevé.

A **Mayotte**, tendance à l'augmentation des indicateurs avec un taux d'incidence qui reste inférieur au seuil d'alerte. Mayotte est classée en niveau de vulnérabilité modéré.

A **la Réunion**, depuis la semaine 36, une **décroissance progressive** du taux d'incidence est observée. La Réunion est classée en niveau de vulnérabilité modéré.

## **En France métropolitaine et dans les DROM**

Les personnes les plus gravement touchées par cette épidémie sont les personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que celles présentant des comorbidités. Les données de surveillance montrent que les enfants sont moins touchés par la COVID-19 et représentent moins de 1% des patients hospitalisés et des décès.

En semaine 41, une forte augmentation du nombre de nouveaux cas confirmés et de personnes-contacts à risque est observée et représente une évolution conséquente par rapport à celles observées les semaines précédentes. Malgré le nombre important de personnes à contacter, la proportion des cas contactés par l'Assurance Maladie est similaire cette semaine par rapport aux précédentes. Même si la proportion des personnes-contacts à risque contactées reste élevée au niveau national, une diminution est observée et il sera important d'évaluer si cette tendance se confirme la semaine prochaine.

Parmi les cas symptomatiques, le délai moyen entre la survenue des premiers signes cliniques et la date de prélèvements continue de s'améliorer en diminuant et en étant inférieur à 3 jours sauf pour certains territoires ultra-marins.

Le nombre de nouveaux cas précédemment identifiés comme personnes-contacts à risque continue d'augmenter et peut s'interpréter, sous l'hypothèse d'une correcte identification de l'ensemble des cas, comme une amélioration du contrôle des chaînes de transmission.

La surveillance spécifique des professionnels travaillant dans les établissements de santé mise en place depuis le 1<sup>er</sup> mars rapportait, au 05 octobre 2020, 36 266 cas d'infections par le SARS-CoV-2. [Un bilan](#) a été précédemment publié. Les professionnels de santé libéraux peuvent, s'ils ont été atteints, participer à l'enquête proposée sur le site du [Geres](#), ouverte à tous les professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice, pour documenter les circonstances de leur contamination.

**La santé mentale** des Français, dégradée en début de confinement, s'est depuis significativement améliorée pour tous les indicateurs (états anxieux, dépressifs et satisfaction de vie) à l'exception des problèmes de sommeil qui ont augmenté et se maintiennent à des niveaux élevés depuis le début du confinement.

**L'adoption systématique des mesures de prévention** a globalement diminué depuis la levée du confinement. Une baisse importante a été observée en particulier concernant les mesures « éviter les regroupements et les réunions en face à face », « garder une distance d'au moins un mètre » et « saluer sans se serrer la main », même si pour ces deux dernières mesures la baisse semble s'être arrêtée depuis respectivement début juillet et fin août. Par contre, le port systématique du masque en public, après une stabilité observée entre fin juin et début juillet, continue d'augmenter. Les dernières données disponibles sont celles de la vague 15 de l'étude CoviPrev (21 au 23 septembre 2020).

La diminution de l'adoption systématique des mesures de prévention, observée notamment depuis la levée du confinement a sans doute été liée au relâchement associé à la reprise des interactions sociales. On observe néanmoins depuis fin juillet une stabilité voire une amélioration de certains comportements de prévention et une augmentation régulière du port du masque.

L'adoption systématique des comportements de distanciation physique est moins suivi chez les jeunes alors que le virus circule particulièrement dans cette tranche d'âge depuis début août. Les personnes âgées de 65 ans et plus suivent en revanche plus systématiquement les mesures de prévention préconisées.

## En conclusion

Dans les départements d'outre-mer, le niveau de vulnérabilité reste élevé en Martinique, Guadeloupe et en Guyane. Les indicateurs sont en augmentation en Martinique. Le niveau de vulnérabilité est modéré à Mayotte et à la Réunion.

### **En France métropolitaine, la circulation virale, déjà à un niveau élevé, continue de progresser.**

Le nombre de cas confirmés, les taux de positivité des prélèvements notamment chez les personnes présentant des symptômes, les nombres de cas confirmés dans les établissements d'accueil pour personnes âgées sont en augmentation.

Au niveau hospitalier, le nombre des nouvelles hospitalisations, les admissions en réanimation et les décès survenus à l'hôpital poursuivent leur augmentation. Ces augmentations étaient attendues du fait de la transmission communautaire élevée et de l'augmentation des cas confirmés de COVID-19 rapportées depuis mi-août 2020.

L'accentuation de la circulation virale et la diffusion du virus chez les personnes les plus âgées, plus fragiles, survient en décalage de celle observée antérieurement dans les populations plus jeunes. Cette transmission chez les plus âgés se maintient à des niveaux élevés et laisse présager une poursuite de l'augmentation des hospitalisations et des décès dans les semaines à venir. En effet, les formes graves surviennent à distance du début des signes cliniques : les hospitalisations et des admissions en réanimation surviennent avec un décalage d'une à deux semaines après le début des signes et le décès avec un décalage de 3 à 4 semaines.

### **La plus grande vigilance doit être maintenue auprès des personnes à risques, notamment les personnes âgées, compte tenu de la fragilité de cette population dans laquelle survient le plus grand nombre de décès dus au SARS-CoV-2.**

Afin de freiner la progression du virus SARS-CoV-2, il est important de maintenir la stratégie « **Tester-Alerter-Protéger** » : chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19, même légers, doit s'isoler, porter le masque, réduire les contacts au strict minimum et réaliser un test diagnostique dans les plus brefs délais. Pour permettre l'application de mesures de contact tracing et d'isolement efficaces le délai pour le diagnostic est un élément essentiel. Le raccourcissement récemment observé de ce délais est encourageant et doit se poursuivre.

En l'absence de traitement curatif et de vaccin, il paraît enfin indispensable de rappeler l'importance et de renforcer les actions de prévention comprenant les mesures d'hygiène, de distance physique, la réduction des contacts (sans embrassade, sans serrer les mains, éviter les regroupements), le port approprié du masque, la limitation des rassemblements ainsi que l'aération des endroits clos.

Ces mesures doivent être strictement appliquées par chacun d'entre nous pour le bénéfice de tous.

## Méthodes

Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en terme de morbidité et de mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

**Réseau Sentinelles** : nombre d'infections respiratoires aiguës observées en médecine générale et en pédiatrie permettant d'estimer le nombre d'IRA en France métropolitaine. Cette surveillance clinique est complétée par une surveillance virologique.

**SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)** : données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février).

**SI-VIC** (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).

**IRA dans les établissements sociaux et médico sociaux (ESMS)** : nombre d'épisodes de cas d'infection respiratoire basse (IRA) et de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de cas et décès par établissement (depuis le 28 mars).

**Données de mortalité (Insee)** : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu par âge, département et région (2 à 3 semaines de délai pour consolidation).

**Certification électronique des décès (CépiDC)** : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès.

**Mesures et suivi de l'adoption des mesures de protection et de la santé mentale** : évolution de l'adoption des mesures de protection et évolution de la santé mentale (niveau d'anxiété et de dépression (échelle HAD), niveau de satisfaction de vie actuelle).

**Recensement des cas probables et confirmés de COVID-19 et décès parmi les professionnels d'un établissement de santé public ou privé** : données déclaratives hebdomadaires par établissement sur les données depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020 (depuis le 22 avril 2020).

**SI-DEP** (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai).

**SI-MONIC** (Système d'information pour le monitoring des clusters) : plateforme sécurisée avec saisie pour chaque cluster : date de signalement, code postal, type de collectivité, nombre de cas du cluster, criticité en termes de potentiel de transmission/diffusion et statut d'évolution.

**Taux de reproduction effectif « R »** : (nombre moyen de personnes infectées par un cas) estimé selon la méthode de Cori, avec une fenêtre temporelle mobile de 7 jours permettant de suivre les tendances récentes de la dynamique de transmission (depuis le 28 mai).

**Suivi des contacts/ContactCovid (Cnam)** : Données issues de l'activité de suivi des contacts autour des cas de Covid-19, renseignées dans le système d'information ContactCovid géré par la Cnam (depuis le 13 mai).

### Directrice de publication

Pr. Geneviève Chêne

### Directeur adjoint de publication

Dr Jean-Claude Desenclos

### Equipe de rédaction

Sophie Vaux, Christine Campèse, Leïla Saboni, Anne Fouillet, Guillaume Spaccaferrri, Patrick Rolland, Céline Caserio-Schonemann, Julien Durand, Cécile Forgeot, Jérôme Naud, Edouard Chatignoux, Didier Che, Bruno Coignard, Camille Le Gal, Alexandra Maillies, Frédéric Moisan, Gilles Delmas, Marie Pécheux, Ndeindo Ndeikoundam, Fatima Ait Belghiti, Laetitia Gouffé-Benadiba, Linda Lasbeur, Enguerrand du Roscoat, Isabelle Bonmarin, Ke Zhou, Elisabeth Pinto, Anne Laporte, Yann Le Strat, Pierre Arwidson,

Avec l'ensemble des équipes de Santé publique France aux niveaux national et régional

### Contact presse

Vanessa Lemoine  
Tél : +33 (0)1 55 12 53 36  
[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

### Diffusion Santé publique France

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

Tél : +33 (0)1 41 79 67 00  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

**Date de publication :**  
15 octobre 2020

### Pour en savoir plus sur :

- ▶ **Les méthodes du système de surveillance** : consulter la page [Santé publique France](#)
- ▶ **Nos partenaires et les sources de données** :

[SurSaUD®  
SI-VIC](#)

[OSCOUR®  
CépiDC](#)

[SOS Médecins  
Assurance Maladie](#)

[Réseau Sentinelles](#)

### Pour en savoir plus sur l'épidémie de COVID-19 :

- ▶ **En France** : [Santé publique France](#) et [Ministère des Solidarités et de la Santé](#)
- ▶ **A l'international** : [OMS](#) et [ECDC](#)
- ▶ Un numéro vert **0 800 130 000** (appel gratuit) a été mis en place (7j/7 24h/24). Cette plateforme permet d'obtenir des informations sur le COVID-19 et des conseils.

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public