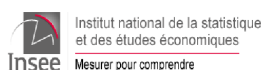
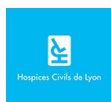


En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Centre-Val de Loire,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes, réani-
mateurs, laboratoires de
biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanima-
tion et de médecine d'ur-
gence



CNR Virus des infections respiratoires



Résumé

Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation en Centre-Val de Loire ?

L'épidémie a démarré dans la région en Eure-et-Loir avec un premier cas le 3 mars. Le dernier département touché était l'Indre le 14 mars. La diffusion communautaire du virus a débuté en semaine 11-2020 (9 au 15 mars 2020). En semaine 16 (13 au 19 avril 2020), la tendance était à la baisse pour plusieurs indicateurs. La région présentait un excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges depuis la semaine 13 (23 au 29 mars 2020) avec un pic en semaine 14 (30 mars au 5 Avril).

Qu'est-ce qui est nouveau dans ce Point pour la région ?

En semaine 18, on note une poursuite de la baisse de plusieurs indicateurs surveillés en lien le COVID-19 : consultation pour infection respiratoire aiguë en médecine libérale, taux de positivité Sars-Cov-2 (en ville et à l'hôpital), passages aux urgences pour suspicion COVID-19, hospitalisations et admissions en réanimation, mortalité toutes causes. Un excès modéré de mortalité toutes causes est toujours constaté en semaine 17 en l'Eure-et-Loir et dans l'Indre.

Dans ce point épidémiologique, vous trouverez en [page 8](#), une comparaison de l'évolution des décès pour COVID-19 enregistrés à l'hôpital en France et dans les différentes régions métropolitaines par rapport à plusieurs scénarii construits à partir de l'évolution de l'épidémie de Wuhan en Chine.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Santé publique France Centre-Val de Loire, à travers ses multiples systèmes de surveillance travaille étroitement avec l'ARS et les acteurs de santé locaux (hôpitaux, laboratoires...) afin de décrire au mieux l'épidémie et produire de l'information épidémiologique utile pour la mise en place et le suivi des mesures de gestion permettant de limiter la propagation du virus.

L'ARS Centre-Val de Loire pilote la gestion de crise sur le COVID-19 et a mis en place, depuis le démarrage de la situation, des mesures de gestion et de prévention vis-à-vis de la population des soignants et des structures de soins. Elle communique quotidiennement un bulletin d'information ([site internet de l'ARS](#) et [compte Twitter](#)). Pour les établissements d'hébergements de personnes âgées, des campagnes de dépistage systématiques des personnels poursuivent dès détection du premier cas (résident ou personnel) de COVID-19 dans ces structures.

En parallèle, l'échéance du déconfinement est aussi actuellement au centre des préparatifs régionaux en termes de modalités, accompagnement, surveillance, dépistage et diagnostics.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 607 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes médicaux en S18 contre 584 en S17
- Réseau Sentinelles : 42 (télé-) consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S18 contre 68 en S17

Surveillance virologique

- Laboratoires de ville (3-labos) : 2,1 % de tests positifs en S18 contre 6,0 % en S17
- Laboratoires hospitaliers : 3,7 % de tests positifs en S18 contre 12,8 % en S17

Surveillance dans les EMS dont les EHPA

- 331 épisodes entre le 1^{er} mars et le 4 mai 2020 : 2 542 cas chez les résidents dont 333 décès en EMS.

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 501 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S18 contre 738 en S17
- Services Sentinelles de réanimation/soins intensifs : 52,3 % des cas âgés de 65 ans et plus et 86,0 % des cas avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

- Excès modéré de mortalité toutes causes en S17 dans l'Eure-et-Loir et l'Indre.

Surveillance en ville

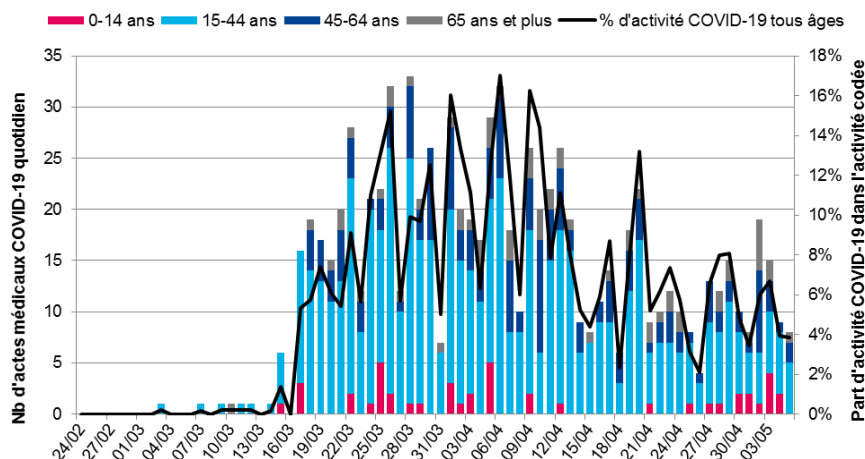
Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

En semaine 18 (du 27/04 au 03/05), 92 consultations pour suspicion de COVID-19, tous âges et sexes confondus, étaient enregistrées dans les 3 associations SOS Médecins de la région, contre 75 en semaine 17. Le taux d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (pour 10 000 actes médicaux) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (607 actes en S18 contre 584 en S17).

Environ 51 % des consultations ont été rapportées chez les 15-44 ans, 24 % chez les 45-64 ans et 13 % chez les 65 ans et plus (figure 1).

Source : SOS Médecins, au 05/05/2020 à 10h

Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge jusqu'au 04/05/2020



Consultation pour infection respiratoire aiguë en médecine ambulatoire

Source : Réseau Sentinelles, au 05/05/2020 à 10h

Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA)

- S18-2020 : 42 consultations /100 000 habitants [18 ; 66]*
- S17-2020 : 68 consultations /100 000 habitants [43 ; 93]

* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

Surveillance virologique

Dans les laboratoires hospitaliers participants à la surveillance virologique, 16 446 tests ont été réalisés depuis la semaine 9 (du 24/02 au 01/03) et 3 226 étaient positifs (19,6 %) (figure 2). Pour ce qui concerne les laboratoires privés (3-labos), 11 990 tests au total ont été réalisés depuis la semaine 12 (du 16/03 au 22/03) et 1 670 se sont révélés positifs (13,9 %).

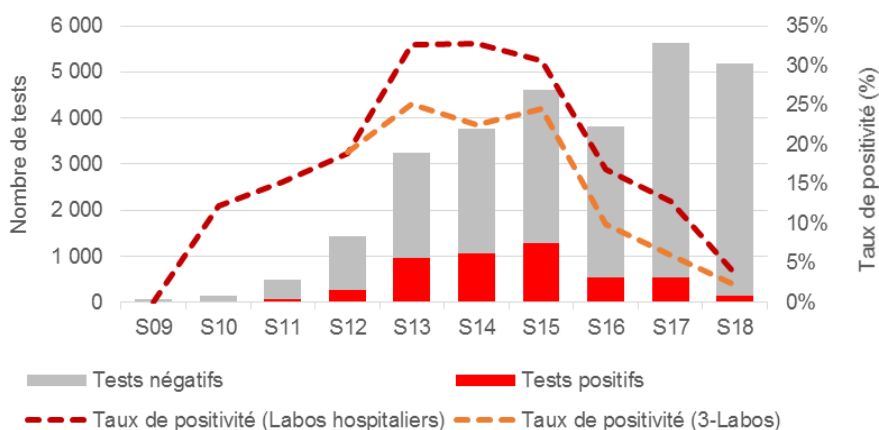
Après une augmentation observée jusqu'en semaine 14 pour les données des laboratoires hospitaliers (32,8 %) et jusqu'en semaine 15 pour les labos privés (24,6 %), les taux de positivité des tests étaient en diminution en semaine 18 pour le 3^{ème} semaine consécutive (respectivement 3,7 % et 2,1 %).

Source : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers¹ et privés² labos au 05/05/2020 à 11h

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine jusqu'en semaine 18-2020

¹ Laboratoires hospitaliers des CHU de Tours, CHR d'Orléans et CH de Dreux

² Laboratoires privés : 3-labos (Eurofins-Biomnis et Cerba)



Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Entre le 1er mars et le 4 mai 2020, 331 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire (soit 18 épisodes supplémentaires par rapport à la semaine précédente). Parmi eux, 212 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 119 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 2 542 cas de COVID-19 (1 360 cas confirmés et 1 182 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 264 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 333 cas sont décédés dans les établissements et 103 sont décédés à l'hôpital (tableau 1) soit un total de 436 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 704 cas confirmés et 599 cas possibles ont été rapportés soit un total de 1 303 cas (tableau 1).

Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/05/2020 à 12h

Tableau 1. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 04/05

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	212	73	20	26	331
	Cas confirmés ⁶	1 229	92	19	20	1 360
	Cas possibles ⁷	1 007	115	19	41	1 182
	Nombre total de cas ^{6,7}	2 236	207	38	61	2 542
	Cas hospitalisés ^{6,7}	240	19	1	4	264
	Décès hôpitaux ⁸	95	4	0	4	103
	Décès établissements ⁸	323	2	0	8	333
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	578	92	7	27	704
	Cas possibles ⁷	403	127	41	28	599
	Nombre total de cas ^{6,7}	981	219	48	55	1 303

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

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

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

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

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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

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

⁸Cas possibles et confirmés décédés

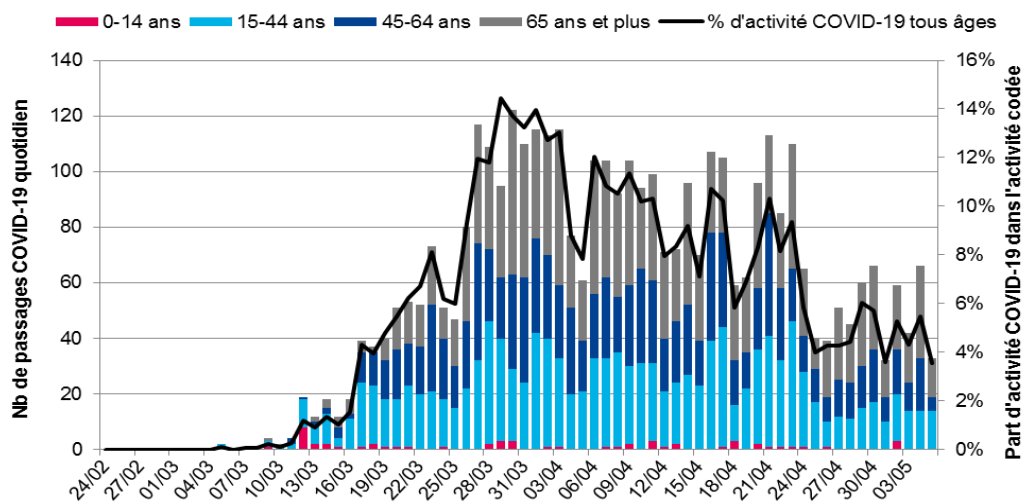
Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/05/2020 à 12h

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel rapportés, par département, du 01/03 au 05/05 à 12h

Départements	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
18 - Cher	44	358	72	207
28 - Eure-et-Loir	56	737	87	303
36 - Indre	48	363	70	259
37 - Indre-et-Loire	66	323	37	157
41 - Loir-et-Cher	41	266	37	114
45 - Loiret	76	495	42	263
Centre-Val de Loire	331	2 542	345	1 303

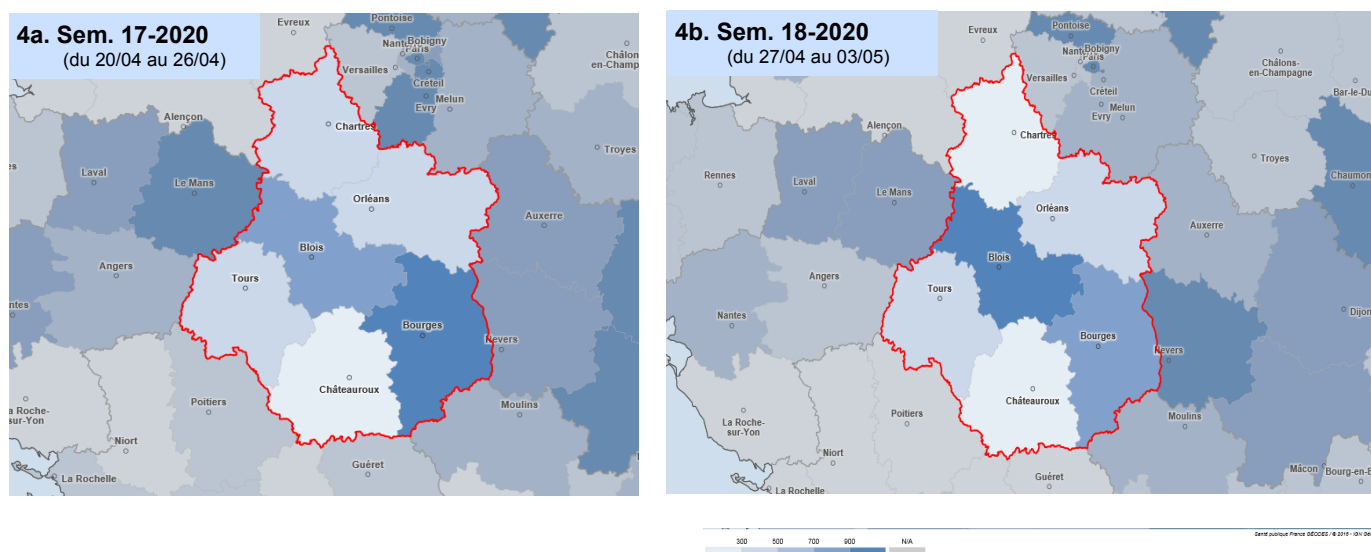
En semaine 18, le taux d'hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, était de l'ordre de 26,5 %, en augmentation par rapport à la semaine précédente (18% en semaine 17). Les personnes âgées de 45 ans et plus représentaient 90 % de ces hospitalisations. Depuis la semaine 10-2020, le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 avait considérablement augmenté pour atteindre un pic en semaine 14 avec 235 hospitalisations, suivi d'une baisse jusqu'en semaine 18 avec 94 hospitalisations.

Figure 3. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge jusqu'au 04/05/2020



NB : en semaines 17 et 18, les taux élevés de consultations pour suspicion COVID-19 dans le Loir-et-Cher et le Cher sont dus à des dépistages massifs de personnels d'établissements médico-sociaux par les services d'urgences de ces départements (figure 4b).

Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 17-2020 (4a) et 18-2020 (4b)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Source : SI-VIC, au 06/05/2020 à 14h

Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanima-

Le nombre d'hospitalisations était en légère baisse pendant les 3 dernières semaines (919 vs 1000 le 15/04). La proportion de patients de 70 ans et plus était en augmentation (74,1 % vs 55,6 % le 15/04) (tableau 3).

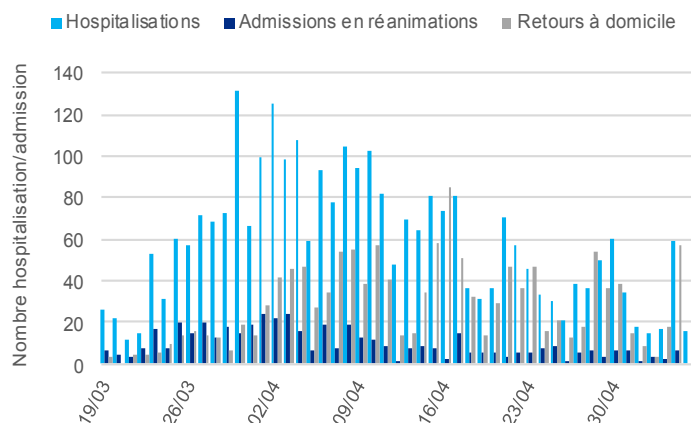
Le nombre de cas hospitalisés en réanimation était en baisse ces 3 dernières semaines (92 vs 329 le 15/04). La proportion de patients âgés de 60 à 79 ans était en augmentation par rapport à la semaine précédente (71,7 % vs 69,1 %) au désavantage des 80-89 ans (5,4 % vs 8,8 %).

Depuis le 28 avril, il y a eu 252 nouveaux retours à domicile (1 361 au total).

Age	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0	0	0,0	25	1,8
10-19 ans	0	0,0	0	0,0	15	1,1
20-29 ans	5	0,5	2	2,2	36	2,6
30-39 ans	11	1,2	3	3,3	70	5,1
40-49 ans	15	1,6	4	4,3	140	10,3
50-59 ans	51	5,5	12	13,0	189	13,9
60-69 ans	149	16,2	29	31,5	237	17,4
70-79 ans	188	20,5	37	40,2	261	19,2
80-89 ans	289	31,4	5	5,4	269	19,8
90 ans et plus	204	22,2	0	0,0	113	8,3
Total Région	919	100,0	92	100,0	1361	100,0

Source : SI-VIC, au 05/05/2020 à 14h

Figure 5. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19 jusqu'au 05/05/2020 (14h)



Le nombre de nouvelles hospitalisations par jour est globalement en baisse depuis le 30 mars, jour du pic des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 dans la région (figure 4).

Le nombre quotidien de nouvelles admissions en réanimation semble également en baisse depuis le 3 avril, jour du pic dans la région des admissions en réanimation pour COVID-19.

Le nombre de retours à domicile était en augmentation par rapport à la semaine précédente. Pour rappel, les retours à domicile peuvent avoir lieu lors d'une guérison ou d'une hospitalisation à domicile.

Source : SI-VIC au 05/05/2020 à 14h

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation par département de prise en charge au 05/05/2020 (14h)

Départements	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile	
	N	%	N	%	N	%
18 - Cher	79	8,6	3	3,3	104	7,6
28 - Eure-et-Loir	214	23,3	18	19,6	361	26,5
36 - Indre	115	12,5	8	8,7	76	5,6
37 - Indre-et-Loire	153	16,6	23	25,0	229	16,8
41 - Loir-et-Cher	132	14,4	8	8,7	151	11,1
45 - Loiret	226	24,6	32	34,8	440	32,3
Total Région	919	100,0	92	100,0	1 361	100,0

Le nombre d'hospitalisations était stable par rapport à la semaine précédente dans les départements de l'Eure-et-Loir et de l'Indre (qui étaient en hausse les deux semaines précédentes), mais également dans l'Indre et Loir et le Loir-et-Cher (qui étaient en baisse les deux semaines précédentes). Ce nombre était en baisse dans les autres départements.

Le nombre d'admission en réanimation était stable par rapport à la semaine précédente dans les départements du Cher, de l'Eure-et-Loir et de l'Indre et en baisse dans l'Indre-et-Loire (23 vs .36), le Loir-et-Cher (8 vs 13) et dans le Loiret (32 vs 57).

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 05/05/2020 à 12h

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	8	4,7
Nombre de cas signalés	178		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	42	23,6
Evolution Renseignée	125	70,2	Ventilation non invasive	3	1,7
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	106	84,8	O2 à haut débit	34	19,1
Décès ¹	19	15,3	Ventilation invasive	124	69,7
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	5	2,8
Hommes	120	67,4	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	57	32,0	Aucun facteur de risque	23	12,9
Sex-Ratio H/F	2,1		Avec facteur de risque parmi :	153	86,0
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	63	35,4
0-14 ans	0	0,0	HTA** depuis le 06/04	50	52,6
15-44 ans	14	7,9	Pathologie pulmonaire	27	15,2
45-64 ans	70	39,3	Pathologie cardiaque	30	16,9
65-74 ans	66	37,1	Pathologie neuro-musculaire	5	2,8
75 ans et plus	27	15,2	Pathologie rénale	10	5,6
Région de résidence des patients			Immunodéficience	18	10,1
Centre-Val de Loire	142	79,8	Pathologie hépatique**	2	1,1
Hors Région	26	14,6	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	106	59,6
Inconnue	10	5,6	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	46	25,8
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	50	28,1
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,7 / 8	[0 ; 28]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	10	5,6
Syndrome de détresse respi. aigu (SDRA)	142	79,8	- IMC non renseigné	0	0,0
SDRA mineur	219	10,7	Grossesse	1	0,6
SDRA modéré	46	25,8	Prématurité	0	0,0
SDRA majeur	73	41,0	Autres facteurs de risque	9	5,1
SDRA - niveau non précisé	4	2,2	NSP / Inconnu	2	1,1

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

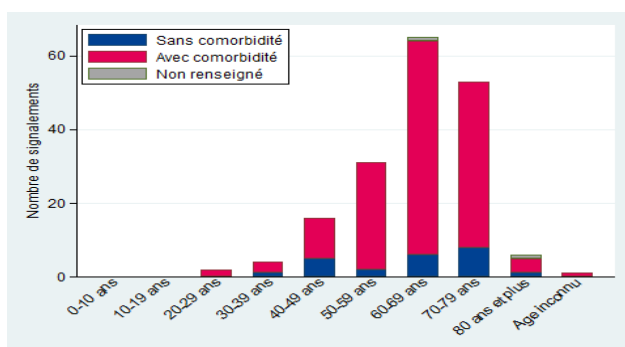
*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Cette surveillance débutée le 16 mars est basée sur un réseau sentinelle de services de réanimation volontaires. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Entre le 16 mars et 05 mai, 178 cas de COVID-19 admis en réanimation ont été signalés par les services sentinelles de la région. L'âge moyen des cas était de 63,3 ans et 67,4 % étaient des hommes. Sept cas rapportés étaient des professionnels de santé (3,9 %). Près de 78% des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) (tableau 5). La grande majorité des cas signalés (86,0 %) présente au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19. L'évolution était renseignée pour 125 cas, soit 70,2 % parmi les quels 19 décès sont à déplorer (15,3 %). Bien que cette surveillance ne soit pas à visée exhaustive, on note une diminution du nombre de signalements depuis la semaine 14 (figure 7).

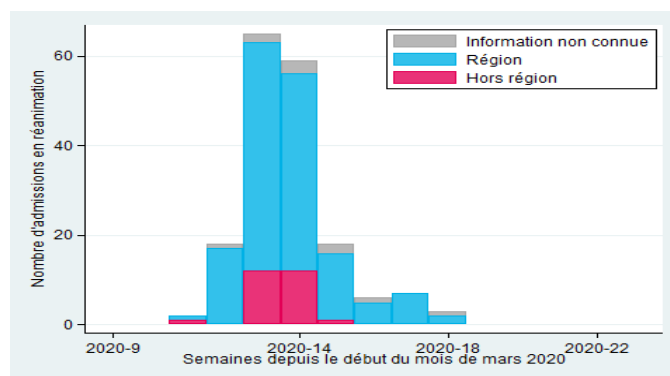
Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 05/05/2020 à 12h

Figure 6. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge.



Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 05/05/2020 à 12h

Figure 7. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 05/05/2020 à 14h

Tableau 6. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 429)

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés (%)	0,0	0,0	0,2	0,5	0,7	2,6	7,2	16,6	40,3	31,5

Source : Insee-CépiDC, au 05/05/2020 à 14h

Tableau 7. Description des décès certifiés électroniquement avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès au 5 mai 2020 (N = 284)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	-	0	-	0	0
15-44 ans	0	-	0	-	0	0
45-64 ans	4	33	8	67	12	4
65-74 ans	4	12	29	88	33	12
75 ans ou plus	82	34	157	66	239	84

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès a été encouragée depuis le début de l'épidémie permettant une mise à disposition rapide des causes de décès. Au début de l'année 2019, pour près d'1 décès sur 5 survenu en Centre-Val de Loire, la partie médicale était dématérialisée.

En Centre-Val de Loire, entre le 1er mars et le 28 avril 2020, 284 décès certifiés par voie électronique portait la mention COVID-19 dans les causes médicales de décès. Parmi eux, 84 % concernait des personnes âgées de 75 ans et plus et aucun ne concernait des personnes âgées de moins de 45 ans.

Parmi les cas décédés, 68 % présentait une ou plusieurs comorbidités (tableau 7) : pathologie cardiaque (46%), HTA (27 %), Diabète (20 %)...

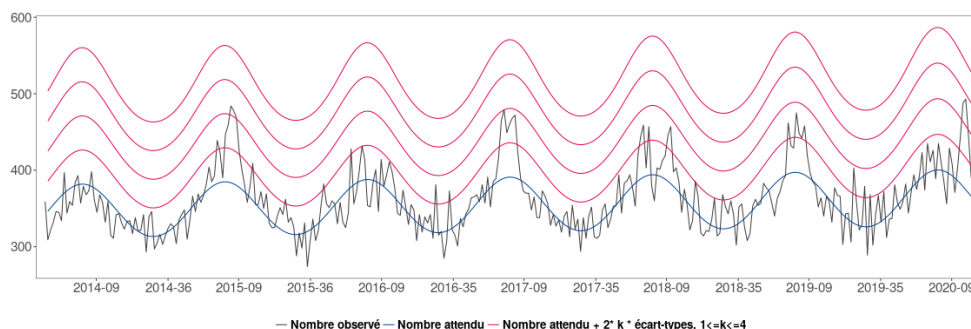
Mortalité toutes causes

En raison des délais de transmission, les données présentées sont non consolidées

En semaine 17 (du 20 au 26 avril 2020) en région Centre-Val de Loire, le nombre observé de décès toutes causes confondues et tous âges restait supérieurs aux valeurs attendues (+7 %) mais était en dessous du seuil de significativité (figure 8). Il en est de même chez les 65 ans et plus avec un excès mesuré de 12 %. Cependant, des excès modérés de mortalité toutes causes tous âges et chez les 65 ans et plus étaient observés en semaine 17 dans les départements de l'Eure-et-Loir et de l'Indre (figure 9), excès observés depuis la semaine 14 sur ces deux départements.

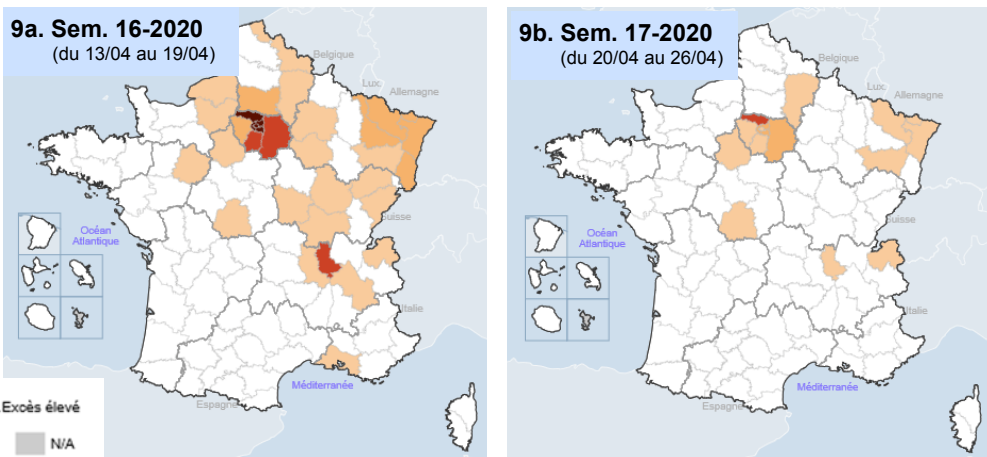
Source : Insee, au 27/04/2020 à 14h

Figure 8. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 17-2020



Source : Insee, au 27/04/2020 à 14h

Figure 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 16-2020 (9a) et 17-2020 (9b), par département



Dynamiques de mortalité hospitalière en France et dans les régions

Méthode :

En France et dans les régions, des scénarios de projection du nombre de décès par COVID-19 ont été construits début mars 2020 à partir du nombre de décès recensés à l'hôpital dans la province de Hubei en Chine. Des nombres attendus de décès hospitaliers en France ont été estimés par standardisation indirecte sur l'âge selon trois scénarios. Ceux-ci ont été définis selon qu'ils incluent ou non la ville de Wuhan, épicentre de l'épidémie : **Scénario 1** le plus favorable correspondant à la province d'Hubei sans la ville de Wuhan ; **Scénario 2** intermédiaire correspondant à l'ensemble de la province d'Hubei ; **Scénario 3** le plus défavorable, correspondant à la ville de Wuhan seule. Les résultats ont été actualisés dans un second temps avec des données démographiques plus précises et une actualisation des données de mortalité au 14 mars 2020 sur la province de Hubei.

Référence : Scénarios du nombre de décès, d'hospitalisations et d'admissions en réanimation construits à partir des caractéristiques des cas de COVID-19 observés dans la province de Hubei, Chine. Comparaison avec les caractéristiques des patients hospitalisés en France avec un diagnostic de grippe de 2012 à 2017. Saint-Maurice : Santé publique France, 2020. 21 p. Disponible : [ici](#)

Les projections des décès hospitaliers en France à la date du 27 mai 2020 :

- **Scénario 1** : 1 731 décès
- **Scénario 2** : 6 274 décès
- **Scénario 3** : 18 313 décès

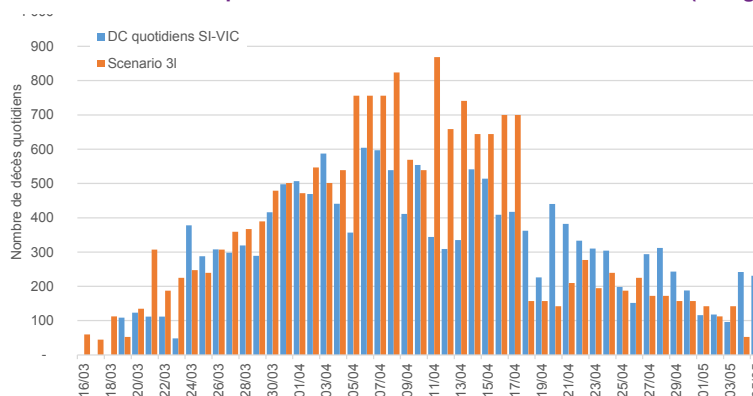
La dynamique épidémique observée des décès hospitaliers quotidiens à partir des données SI-VIC a été comparée à la dynamique attendue selon les 3 scénarios.

La date de confinement de chacun des deux pays a été utilisée pour caler le début des comparaisons (22 janvier en Chine et 16 mars en France).

La dynamique française de mortalité hospitalière observée est cohérente avec celle attendue selon le scénario 3 (Wuhan).

Source : SI-VIC, au 28/04/2020 à 14h

Figure 10. Nombre de décès hospitaliers quotidiens en France (bleu) comparés aux décès attendus selon le scénario 3 (orange)



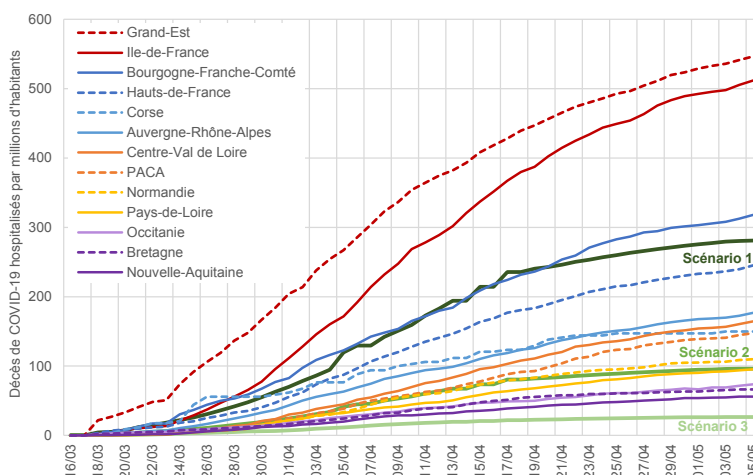
Source : SI-VIC, au 28/04/2020 à 14h

Figure 11. Taux cumulés de décès hospitaliers dans les régions comparés aux taux attendus selon les 3 scénarios

Une forte hétérogénéité des taux de décès hospitaliers est observée entre les régions :

- Grand-Est et Île-de-France ont des taux supérieurs à ceux attendus avec le scénario 3
- Régions arc atlantique (Bretagne, Pays de la Loire, Nouvelle Aquitaine) et Occitanie ont des taux compris entre ceux attendus avec les scénarios 1 et 2

L'augmentation de la mortalité hospitalière plus rapide en Grand-Est est au moins en partie liée au stade de l'épidémie dans cette région au moment de la mise en place du confinement.

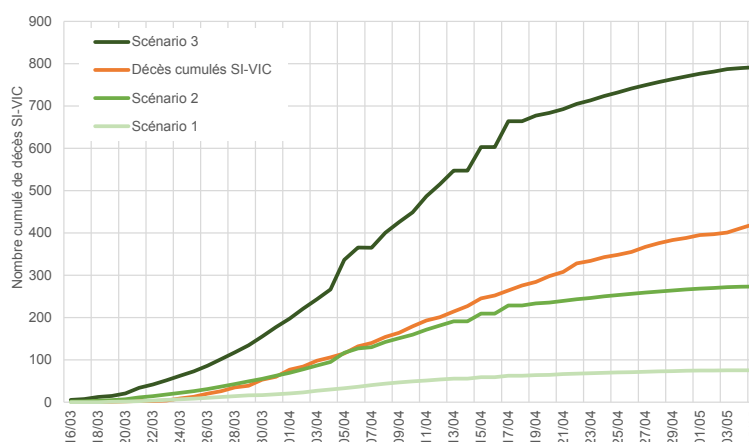


Source : SI-VIC, au 28/04/2020 à 14h

Figure 12. Nombre cumulé de décès hospitaliers en Centre-Val de Loire comparée aux mortalités attendues selon les 3 scénarios

Jusqu'au 15 avril 2020, l'évolution du nombre cumulé de décès hospitaliers en Centre-Val de Loire est comparable à celle scénario 2. Une dynamique d'infléchissement est observée sur l'ensemble des scénarios à compter du 16 avril. Cependant, comme la plupart des régions, la région Centre-Val de Loire connaît une dégression plus lente et s'éloigne de celle du scénario 2 (figure 12).

Rapporté à la population, la dynamique sur la région se situe entre celle des régions Auvergne-Rhône-Alpes (au dessus) et PACA (au dessous) (figure 11).

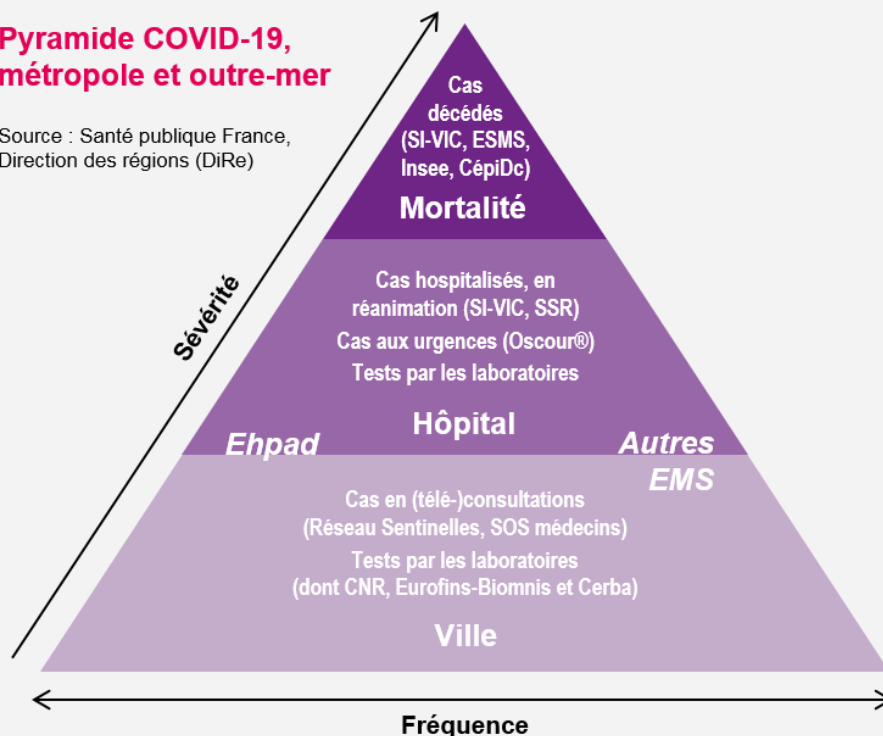


Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



CNR : Centre national de référence ; 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 ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Esra MORVAN

Equipe de rédaction

Santé publique France
Centre-Val de Loire
Direction des régions (DiRe)

Virginie DE LAUZUN
Jean-Rodrigue NDONG
Isa PALLOURE
Nicolas VINCENT

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

7 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization

