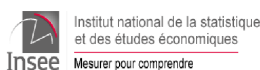
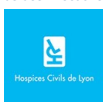


En collaboration avec :

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 respira-



Résumé

L'épidémie a débuté 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 circulation intense du virus a débuté en début de la semaine 11-2020 (9 au 15 mars 2020) sur la région avec notamment les premiers cas touchés en établissements médico-sociaux et parmi le personnel soignant.

Depuis la semaine 14 (du 30 mars au 5 avril), on observe une stagnation de la majorité des indicateurs surveillés en lien avec le COVID-19 (nombre d'actes SOS Médecins, nombre d'épisodes en établissements médico-sociaux, hospitalisation en établissements de soins) voire pour certains une légère diminution (consultations aux urgences). Cependant, la mortalité reste importante avec un excès de mortalité toutes causes constaté en semaine 14 dans les départements du Cher, de l'Eure-et-Loir et de l'Indre.

Santé publique France Centre-Val de Loire, à travers ses multiples systèmes de surveillance travaille étroitement avec l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire et les acteurs de santé locaux (hôpitaux, laboratoires, associations SOS Médecins...) 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.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 1 164 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 en S-15 contre 1 080 en S-14
- ▶ Réseau Sentinelles : 4 734 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants en S-15 contre 10 063 en S-14
- ▶ LABM (3 labos) : 24,5% de tests positifs en S-15 contre 22,5% en S-14

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 283 signalements, 1 669 cas dont 200 décès signalés au 15/04/2020

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 1 049 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 en S-15 contre 1 196 en S-14
- ▶ Laboratoires hospitaliers : 30,6% de tests positifs en S-15 contre 32,8% en S-14
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 52,4% des cas âgés de 65 ans et plus, et 66,9% des cas avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

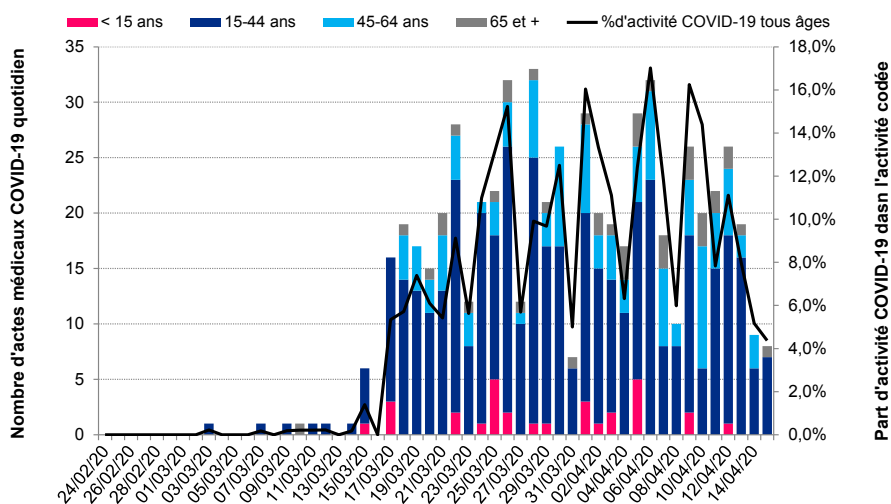
- ▶ Excès de mortalité toutes causes modéré en semaine 14 dans les départements du Cher, l'Eure-et-Loir et l'Indre.

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 15 (06 au 12 avril 2020), 154 consultations tous âges et sexes confondus étaient enregistrées dans les 3 associations SOS-Médecins de la région. Ce qui correspond à 10,8% de leur activité totale, contre 9,8% en semaine 14.

Les tranches d'âges les plus représentées étaient les 15-44 ans (60,4%) et les 45-64 ans (28,6%). Environ 9% des consultations concernaient les plus de 65 ans.

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



Source : SOS Médecins, au 15/04/2020 à 10h

Réseau Sentinelles

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

- S15 2020 : 4 734 consultations /100 000 habitants [3 370;6 098]*
- S14 2020 : 10 063 consultations /100 000 habitants [8 304;11 822]

Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution car il s'agit de l'ensemble des IRA sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être consolidés et croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés uniquement à l'échelle nationale) afin de disposer d'un taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2.

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

Source : Réseau Sentinelles, au 15/04/2020 à 10h

Surveillance virologiques-Réseau 3 Labos

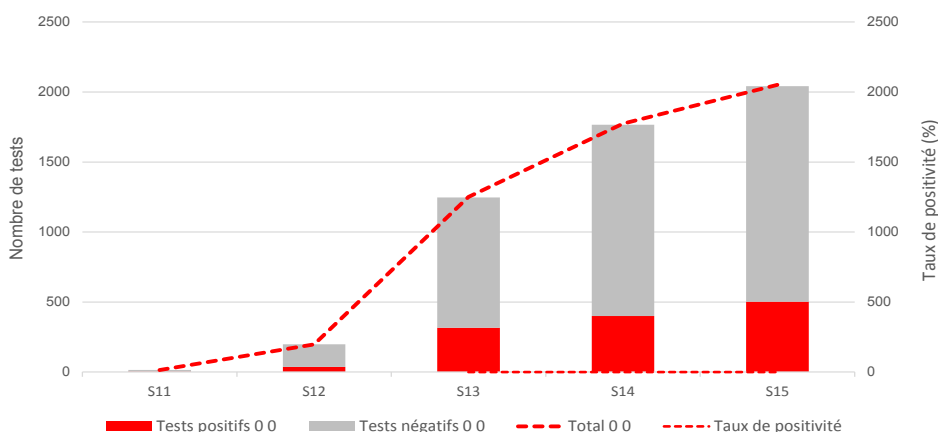
Le nombre de prélèvements reçus dans les laboratoires 3 labos était en hausse constante depuis la semaine 11 : 2051 en semaine 15 (06 au 12 avril 2020) contre 1775 en semaine 14 (+16,7%).

En semaine 15, 503 prélèvements se sont révélés positifs au covid-19, contre 400 en semaine 14 (+25,8%).

Le taux de positivité était estimé à 24,5% contre 22,5% en semaine 14.

Source : Surveillance 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, au 15/04/2020 à 11h

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux



Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 14 avril, 283 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. Il s'agissait de 170 (60%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 113 (40%) autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des 283 signalements correspondait à un total de 1 669 cas de COVID-19 (612 cas confirmés et 1 057 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 129 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 200 sont décédés dans les établissements et 46 sont décédés à l'hôpital (Tableau 1). *Commentaire EHPA /autres EMS*

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 411 cas confirmés et 449 cas possibles ont été rapportés dans la région Centre-Val de Loire (Tableau 1).

Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/04/2020 à 12h

Tableau 1. Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel en EHPA et EMS rapportés du 01 mars au 14 avril 2020 , du 28/03 jusqu'au 15/04 12h

		EHPA ¹	Autres EMS ²	Total
Chez les résidents	Signalements ³	170	113	283
	Cas confirmés ³	523	89	612
	Cas possibles ⁵	946	111	1 057
	Nombre total de cas ^{4,5}	1 469	200	1 669
	Cas hospitalisés ^{4,5}	113	16	129
	Décès hôpitaux ⁶	197	3	200
	Décès établissements ⁶	43	3	46
Chez le personnel	Cas confirmés ⁴	342	69	411
	Cas possibles ⁵	296	153	449
	Nombre total de cas ^{4,5}	638	222	860

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

²Hébergement pour personnes handicapée (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), Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS), Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

³Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁴Cas 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

⁵Cas 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

⁶Cas possibles et confirmés décédés

Départements	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Cher	35	209	36	116
Eure-et-Loir	45	532	50	169
Indre	48	264	41	188
Indre-et-Loire	61	188	22	141
Loir-et-Cher	34	113	18	44
Loiret	60	363	33	202
Total région	283	1 669	200	860

Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/04/2020 à 12h

Surveillance à l'hôpital

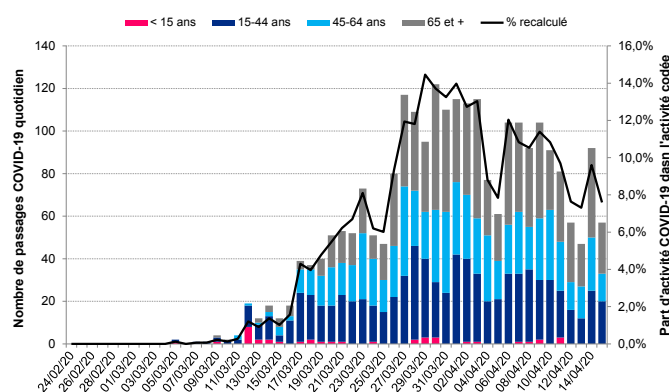
Passages aux urgences

En semaine 15 (06 au 12 avril 2020), 666 passages pour suspicion au Covid-19 ont été enregistrés dans les services d'urgences de la région. Ce qui représentait 7,9% de leur activité totale (contre 713 passages et 9,0% de l'activité totale en semaine 14).

Environ 28% de ces passages aux urgences ont conduit à une hospitalisation. Les plus de 65 ans étaient les plus représentées parmi les hospitalisées (67%).

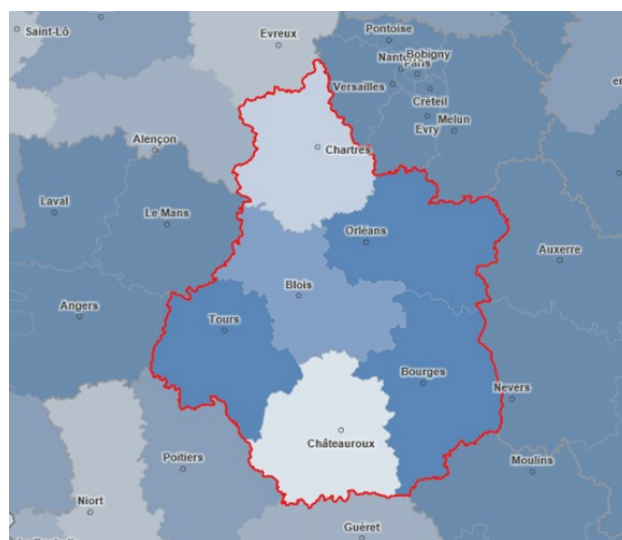
Toutefois, le nombre d'hospitalisations était en légère baisse en semaine 15 par rapport à la semaine précédente (186 contre 235 en semaine 14).

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



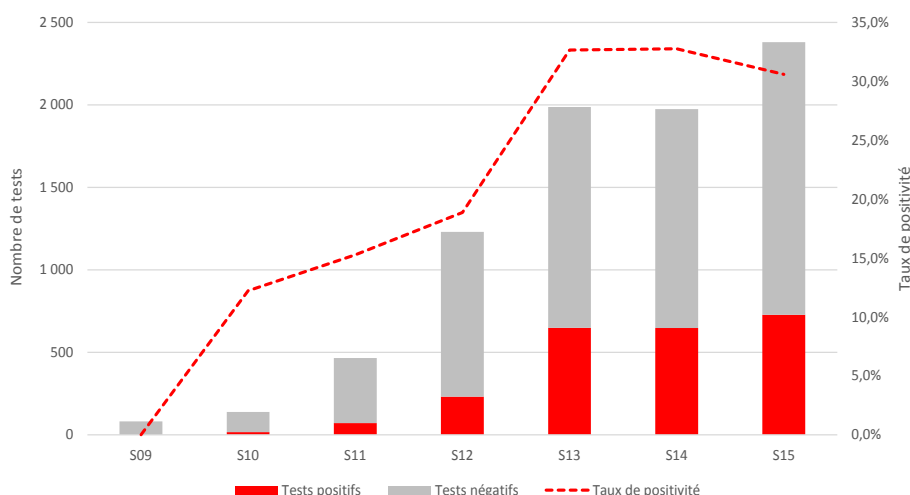
Source : réseau Oscour®, au 15/04/2020 à 10h

Figure 4. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 14 2020 (pour 10 000 passages)



Surveillance virologiques-Laboratoires hospitaliers

Figure 5. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine



Le nombre de prélèvements reçus dans les laboratoires hospitaliers était en hausse constante depuis la semaine 11.

En semaine 15, (06 au 12 avril 2020), 2 380 prélèvements étaient reçus contre 1 975 en semaine 14 (+20,5%).

En semaine 15, 1 652 prélèvements étaient positifs au covid-19 contre 1 328 en semaine 14 (+24,4%). En revanche, le taux de positivité était en légère baisse (30,6 % contre 32,7 en semaine 14).

Source : laboratoires hospitaliers,

Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

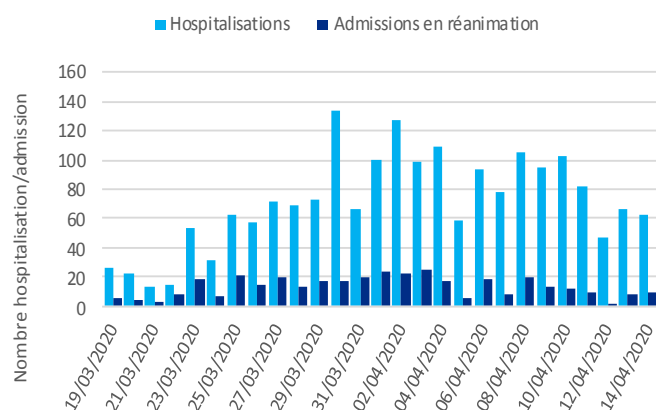
Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 14/04/2020

Age	Hospitalisations Le 15/04/2020		Dont réanimations Le 15/04/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0%	0	0,0%
10-19 ans	2	0,2%	1	0,3%
20-29 ans	8	0,8%	2	0,6%
30-39 ans	20	2,0%	5	1,5%
40-49 ans	63	6,3%	17	5,2%
50-59 ans	128	12,8%	60	18,2%
60-69 ans	223	22,3%	105	31,9%
70-79 ans	270	27,0%	113	34,3%
80-89 ans	206	20,6%	23	7,0%
90 ans et plus	80	8,0%	3	0,9%
Total Région	1000	100,0%	329	100,0%

Le 14/04/2020, 1 000 personnes étaient hospitalisées dans la région, soit +197 hospitalisations par rapport au 05/04/2020. Ces patients étaient principalement des personnes âgées de 60 et plus (77,9 %). Les moins de 20 ans étaient au contraire très peu hospitalisés (0,2%).

Parmi les patients hospitalisés, 329 étaient pris en charge en réanimation, soit +113 par rapport au 05/04/2020. La classe d'âge 50-79 ans représentait 84,4 % des patients en réanimations.

Figure 6. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19



Depuis le 31/03/2020, le nombre d'hospitalisations quotidien pour COVID-19 dans la région semble globalement être en baisse. En effet, le nombre maximum d'hospitalisations quotidien a été atteint le 30/03/2020 avec 134 hospitalisations. Cette tendance est à confirmer dans les prochains jours.

Le nombre maximum d'admissions en réanimation a été atteint le 03/04/2020 avec 25 admissions. Le 14/04/2020, 9 admissions en réanimation ont été enregistrées.

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 14/04/2020, par département de prise en charge

Départements	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Cher	74	7,4	13	7,2
Eure-et-Loir	242	24,3	22	12,2
Indre	99	9,9	9	5,0
Indre-et-Loire	195	19,6	49	27,2
Loir-et-Cher	99	9,9	16	8,9
Loiret	287	28,8	71	39,4
Total Région	996	100	180	100

Source : SI-VIC, au 15/04/2020 à 14H

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Depuis le début de la surveillance, 124 cas de COVID-19 admis en réanimation ont été signalés par les services sentinelles. Parmi ces cas, 10 décès sont à déplorer (8,1 %).

Les patients avaient une comorbidité dans 66,9 % des cas, principalement un diabète de type 1 ou 2 (36,6 %), une hypertension artérielle (26,6 %), une pathologie cardiaque (20,3 %) et/ou une pathologie pulmonaire (16,1 %).

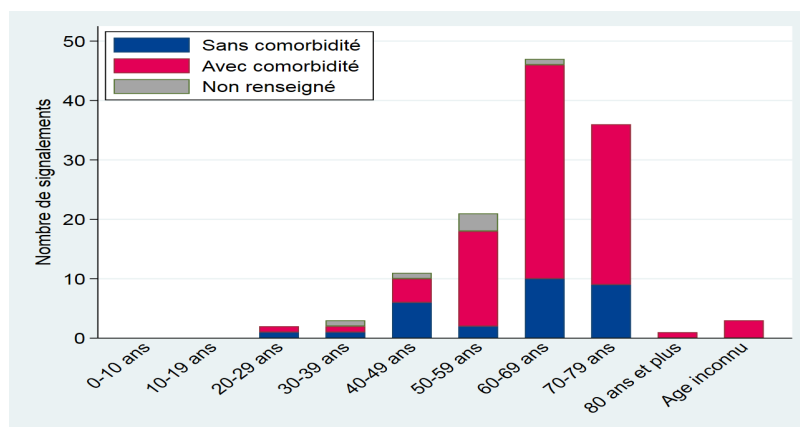
La majorité des cas présentaient d'un SDRA (68,5 %) et étaient pris en charge grâce à une ventilation invasive (60,5 %).

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

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Facteurs de risque (par ordre décroissant) *		
Nombre de cas signalés	124	-	Aucun	34	27,4
Dont nombre de cas décédés	10	8,1	Au moins un facteur, dont :	83	66,9
Sexe-ratio	2,3	-	Diabète de types 1 et 2	45	36,3
Délai entre début des signes et admission en réanimation			Grossesse	0	0,0
Délai moyen	8,7 jours	[0,0 – 25,0]	Hypertension artérielle	33	26,6
Répartition par classe d'âge			Immunodéficience	10	8,1
0-14 ans	0	0,0	Obésité morbide	11	8,9
15-44 ans	10	8,1	Pathologie cardiaque	25	20,2
45-64 ans	47	37,9	Pathologie hépatique	1	0,8
65-74 ans	51	41,1	Pathologie neuromusculaire	3	2,4
75 ans et plus	14	11,3	Pathologie pulmonaire	20	16,1
Existence d'un SDRA			Pathologie rénale	7	5,6
Oui	85	68,5	Prématurité	0	0,0
Non	38	30,6	Non renseigné / Ne sait pas	7	5,6
Traitement (prise en charge ventilatoire) *			Co-infections		
ECMO/ECCO2R	1	0,8	Oui	5	4,0
O2 thérapie	15	12,1			
O2 thérapie HD	11	8,9			
VNI	0	0,0			
Ventilation invasive	75	60,5			

* 1 patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et traitements. Les proportions d'observation des facteurs de risque sont calculées avec comme dénominateur l'ensemble des cas

Figure 7. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge



La classe d'âge la plus présentée est le 60-69 ans avec au moins une comorbidité.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 15/04/2020 à 12h

Mortalité spécifique au COVID

La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès a été fortement 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'un décès sur cinq survenu en Centre-Val de Loire la partie médicale était dématérialisée, avec cependant, de fortes disparités départementales.

Parmi les 176 décès certifiés par voie électronique entre le 1er mars et le 15 avril, avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, 84% concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus. Pour Centre-Val de Loire 65% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (Tableau 6)

Tableau 6. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=176)

Source : Inserm-CépiDC, au 15/04/2020 à 14h

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	00,0	0	00,0	0	00,0
15-44 ans	0	00,0	0	00,0	0	00,0
45-64 ans	2	22,0	7	78,0	9	5,0
65-74 ans	4	20,0	16	80,0	20	11,0
75 ans ou plus	56	38,0	91	62,0	147	84,0

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Tableau 7. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 154)

Source : SI-VIC, au 15/04/2020 à 14h

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 N=154 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	2,6%	6,5%	20,8%	42,2%	25,3%

Mortalité toutes causes

En semaine 14 (du 30 mars au 5 avril 2020), le nombre de décès observé en région Centre-Val de Loire, tous âges et chez les 65 ans et plus, était en augmentation par rapport aux semaines précédentes et sensiblement supérieur aux valeurs attendues (figure 8). En semaine 14, un excès modéré de mortalité toutes causes tous âges était observé dans les départements du Cher, de l'Eure-et-Loir et de l'Indre (Figure 9).

Figure 8. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 14 2020

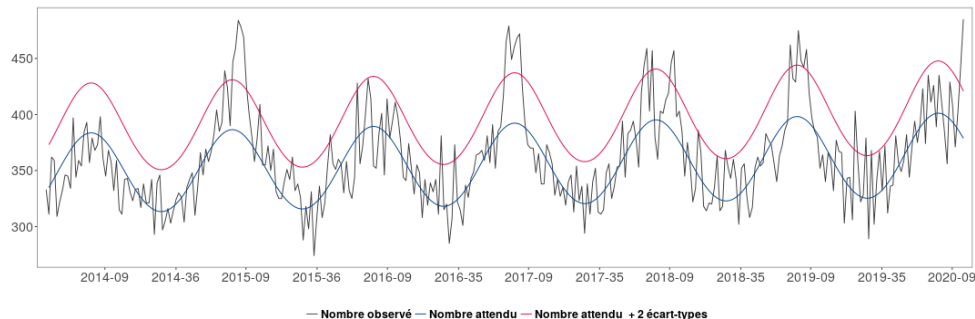
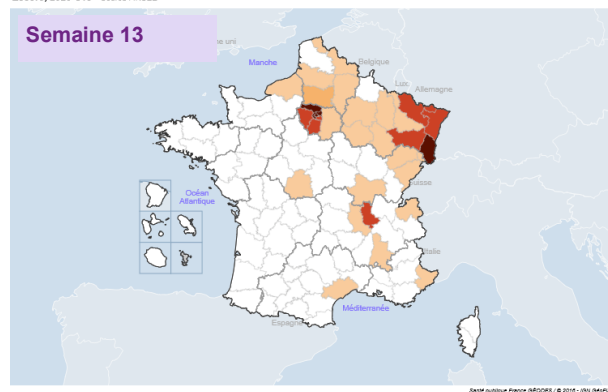


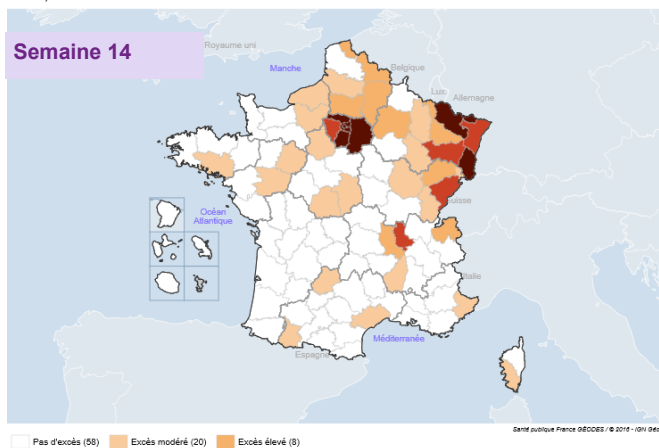
Figure 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 13 et 14 2020, par département

Zscore, 2020-S13 - Source : INSEE



Source : Insee, au 15/04/2020 à 14h

Zscore, 2020-S14 - Source : INSEE

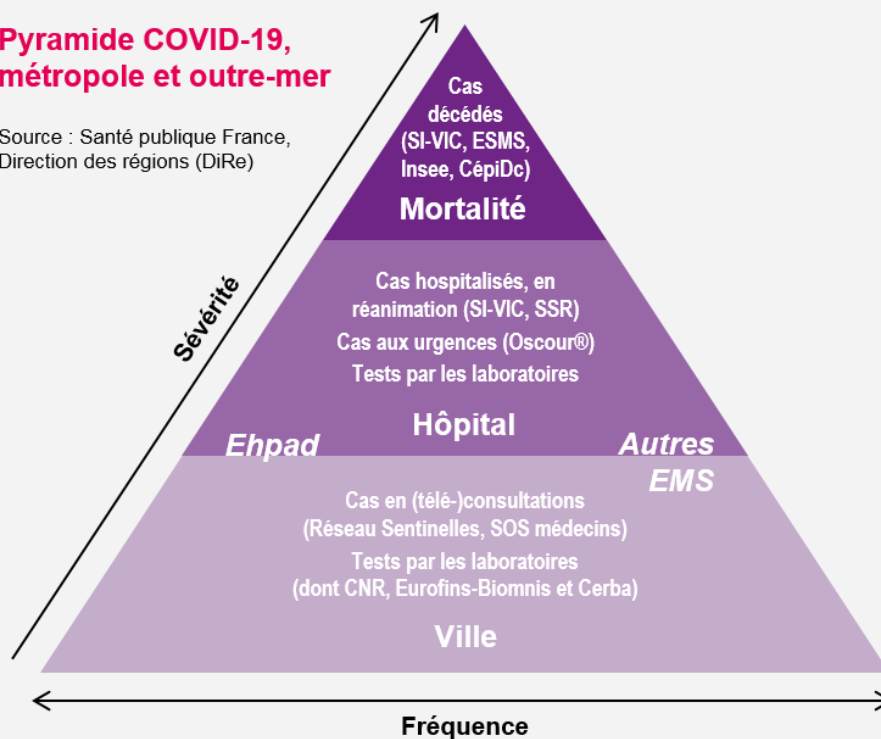


Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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 Direc-
tion 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

16 avril 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

