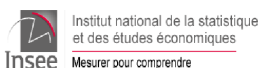
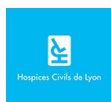


### En collaboration avec :

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



### Edito

#### 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 confirmé le 3 mars. Le dernier département touché était l'Indre le 14 mars. La diffusion communautaire du virus a débuté en semaine 11 (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 entre les semaines 13 (23 au 29 mars 2020) et 16, avec un pic en semaine 14 (30 mars au 5 avril 2020).

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

En semaine 21 (du 18 au 24 mai 2020), deuxième semaine du déconfinement, plusieurs indicateurs surveillés en lien avec le COVID-19 sont stables ou poursuivent leur diminution. Entre le début du déconfinement (11 mai) et le 3 juin, 93 clusters de COVID-19 sont en cours d'investigation en France dont 4 en région Centre-Val de Loire (pages 2-3).

La surveillance virologique repose sur la transmission des données des laboratoires de ville et hospitaliers, centralisées au sein d'une plateforme nationale (SI-DEP). Ce nouveau système permet de recueillir en temps réel le nombre de patients testés, le nombre de tests positifs au SARS-CoV-2 et permet ainsi de suivre l'évolution du taux de positivité et l'incidence de la maladie.

#### Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

La situation épidémiologique est suivie de près grâce à l'ensemble des acteurs de santé du territoire (associations SOS médecins, établissements de santé publiques et privés, laboratoires...), et aux multiples systèmes de surveillance qui ont été mis en place avec leur concours.

Chaque jour, une analyse contextuelle sur la vulnérabilité potentielle des territoires s'appuyant sur les données de ces systèmes est réalisée. Celle-ci permet de fournir quotidiennement aux autorités sanitaires une interprétation épidémiologique de la situation régionale afin de suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19.

L'Agence régionale de Santé Centre-Val de Loire communique un bulletin d'information pour prévenir, informer et accompagner les acteurs de santé et la population ([site internet de l'ARS](#) et [compte Twitter](#)).

A ce jour, la situation épidémiologique reste fragile et dépend de notre capacité à tous à poursuivre les mesures de contrôles mises en place. Les résultats obtenus durant la période de confinement ont été significatifs, il est donc important de continuer à respecter les règles et mesures barrières.

Ce Point Epidémiologique hebdomadaire compile l'ensemble des indicateurs disponibles pour le suivi de l'épidémie de COVID-19 en région Centre-Val de Loire.

### Indicateurs-clés

#### Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 274 actes pour suspicion COVID pour 10 000 actes méd. en S22 contre 492 en S21
- ▶ Réseau Sentinelles : 25 (télé-) consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S21 contre 52 en S20

#### Surveillance virologique : Données SI-DEP

- ▶ Taux de positivité : 1,8 % de tests positifs sur la période du 25 au 31 mai 2020
- ▶ Taux d'incidence : 5,8 pour 100 000 habitants en S22

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

- ▶ 380 épisodes entre le 1<sup>er</sup> mars et le 27 mai 2020 : 2 614 cas de COVID-19 (1 463 cas confirmés et 1 151 cas possibles) chez les résidents dont 387 décès dans l'établissement

#### Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 133 passages pour suspicion COVID pour 10 000 pass. en S22 contre 199 en S21
- ▶ Services Sentinelles de réanimation/soins intensifs : 53,8 % des cas âgés de 65 ans et plus et 87,5 % des cas avec au moins un facteur de risque

#### Surveillance de la mortalité

- ▶ En semaine 20, pas d'excès de mortalité toutes causes sur l'ensemble de départements de la région.

#### Surveillance des professionnels des établissements de santé de Centre-Val de Loire, contaminés par le COVID-19

- ▶ A l'échelle régionale, 47 établissements de santé ont participé à l'enquête.
- ▶ 780 cas de contaminations par le COVID-19 ont été signalés chez des personnels soignants ou non soignants travaillant dans ces établissements.

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

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information **MONIC** (MONItorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

**Au 03 juin 2020**, avec le développement de la capacité diagnostique, un total de **150 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France : 142 clusters en France métropolitaine et 8 dans les départements régions d'outre-mer. On note une augmentation du nombre de clusters détectés et investigués (Figure 1). Parmi ces clusters, 66 % ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (17 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), des établissements de santé (27 %) et plus largement des entreprises (17 % entreprises privées et publiques hors établissements de santé) (Tableau 1).

Source: MONIC

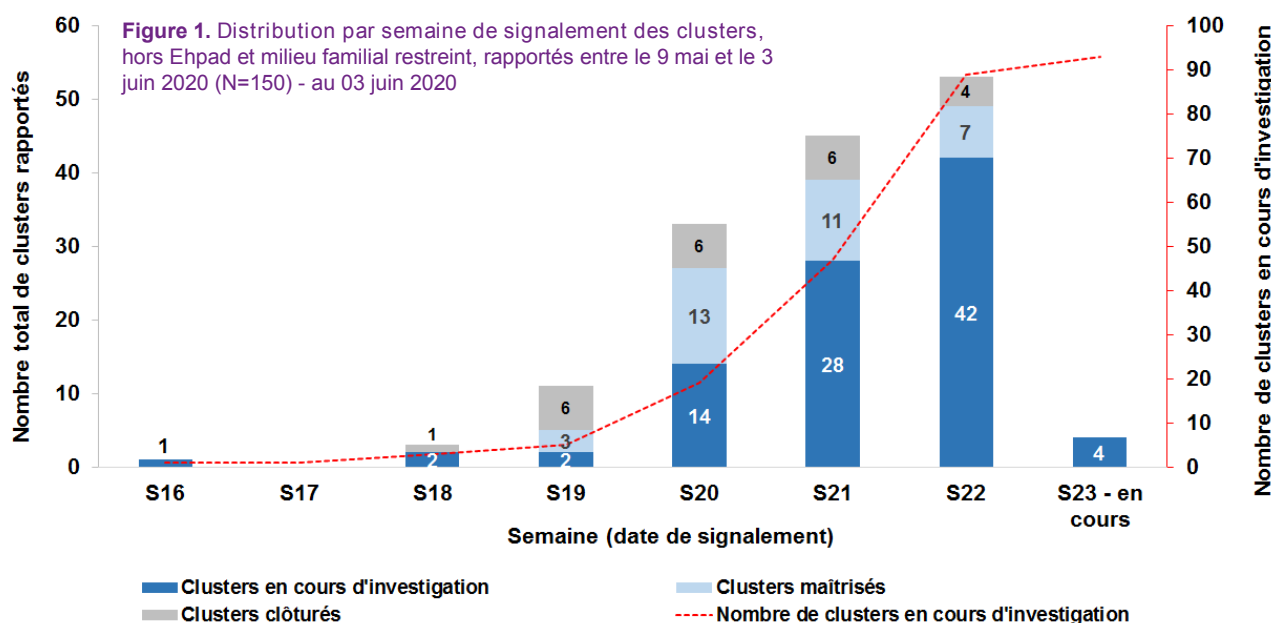
**Tableau 1.** Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés entre le 9 mai et le 3 juin 2020 (N=150) - au 03 juin 2020

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

En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 77 % des clusters ont été évalués de criticité modérée (40 %) à élevée (37 %). La majorité des clusters est en cours d'investigation (62 %, N=93) (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle) (Figure 1), 23 % ont été maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas), 15 % sont clôturés (absence de nouveaux cas 14j après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts). Parmi les clusters en cours d'investigation, 40 % ont une criticité élevée. **Aucune diffusion communautaire** (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster) **non contrôlée n'est rapportée**.

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

(Source : MONIC)



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

En Région **Centre-Val de Loire**, 5 clusters ont été rapportés au 3 juin 2020 dont 4 sont en cours d'investigation :

Le premier cluster a été signalé dans un abattoir de Loiret, le 14 mai 2020. L'analyse épidémiologique a été réalisée sur le site par l'ARS et la cellule régionale de Santé publique France et le dépistage sur place a été organisé en lien avec le CHR d'Orléans entre le 15 et le 19 mai 2020. Au 3 juin, 96 cas confirmés au sein de l'entreprise ont été recensés dont 5 antérieurs au 11 mai, date du déconfinement.

Dans le deuxième cluster, 6 étudiants et un membre de la famille de l'un d'entre eux ont été testés positifs à la cité universitaire de Tours entre le 17 et le 22 mai 2020. Les résultats des dépistages des personnes contact sont tous négatifs à ce jour. Ce cluster a été classé comme maîtrisé.

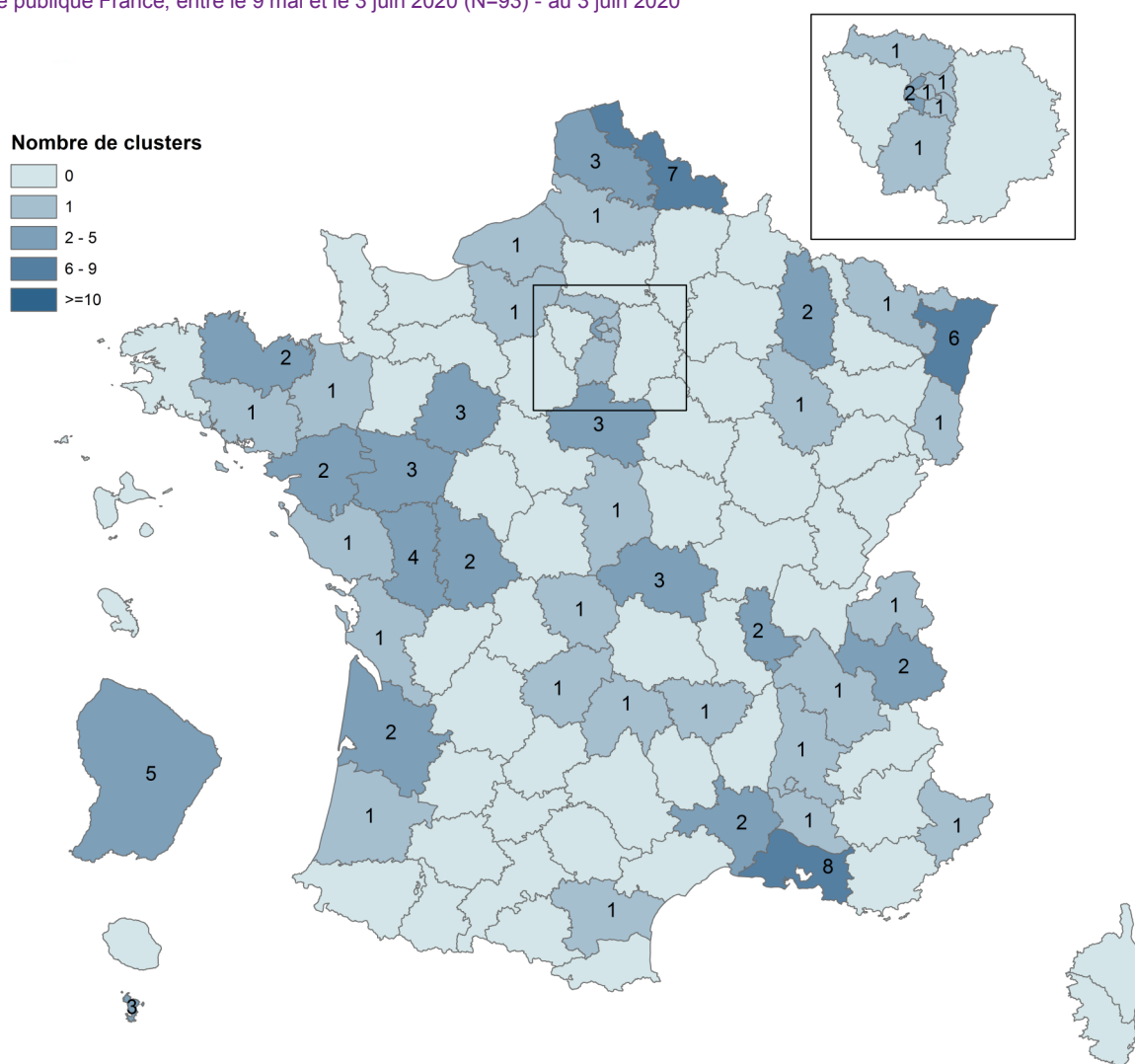
Un troisième cluster a été signalé le 25 mai 2020 dans un établissement de soins du Loiret. A ce jour, 14 cas confirmés ont été identifiés dans l'établissement (patients et soignants) et 3 parmi les contacts familiaux. Les investigations sont toujours en cours.

Le mardi 19 mai 2020, un établissement de santé dans le Cher a signalé 5 cas parmi ses patients. Au 3 juin, 5 soignants et 15 patients positifs ont été identifiés. L'ensemble des professionnels de santé intervenus dans le service dans les 14 jours précédents ont été dépistés et ils sont tous négatifs. Un deuxième dépistage à J+7 est prévu.

Le dernier cluster rapporté ce jour concerne une collocation d'étudiants dans le Loiret. Quatre cas ont été recensés. Un dépistage élargi à la résidence et à la Cité universitaire a été organisé en lien avec le CHR d'Orléans. Suite à ce dépistage, un cas a été identifié mais aucun lien épidémiologique a été établi avec ce cluster.

Source: MONIC

**Figure 2** : Répartition par département du nombre de clusters **en cours d'investigation**, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 3 juin 2020 (N=93) - au 3 juin 2020



Source : Santé publique France

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

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

## Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 03 juin 2020 à midi, 380 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 1 épisode supplémentaire par rapport à la semaine précédente). Parmi eux, 225 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 98 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 57 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 2 614 cas de COVID-19 (1 463 cas confirmés et 1 151 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 293 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 387 cas sont décédés dans les établissements et 121 sont décédés à l'hôpital (Tableau 2) soit un total de 508 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 777 cas confirmés et 701 cas possibles ont été rapportés soit un total de 1 478 cas (Tableau 2).

Source : Surveillance dans les ESMS, au 03/06/2020 à 12h

**Tableau 2. 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 03/06 à 12h**

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
Chez les résidents	Signalements <sup>5</sup>	225	98	22	35	380
	Cas confirmés <sup>6</sup>	1 324	103	19	17	1 463
	Cas possibles <sup>7</sup>	980	133	18	20	1 151
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	2 304	236	37	37	2 614
	Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	275	12	1	5	293
	Décès hôpitaux <sup>8</sup>	112	4	0	5	121
	Décès établissements <sup>8</sup>	382	2	0	3	387
Chez le personnel	Cas confirmés <sup>6</sup>	643	107	8	19	777
	Cas possibles <sup>7</sup>	490	146	39	26	701
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	1 133	253	47	45	1 478

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

<sup>2</sup>Hébergement 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)

<sup>3</sup>Aide social 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 de personnel d'un EHPA/EMS

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

<sup>8</sup>Cas possibles et confirmés décédés

Source : Surveillance dans les ESMS, au 03/06/2020 à 12h

**Tableau 3. 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 03/06 à 12h**

Départements	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
18 - Cher	52	373	76	223
28 - Eure-et-Loir	67	758	96	312
36 - Indre	54	390	78	338
37 - Indre-et-Loire	75	298	46	186
41 - Loir-et-Cher	47	273	44	131
45 - Loiret	85	522	47	288
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>380</b>	<b>2 614</b>	<b>387</b>	<b>1 478</b>

## Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait 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 21, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif 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. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

Au 02 juin à 11h, la quasi-totalité des laboratoires (4 840 sites de prélèvements) a transmis des données. Des contrôles sont effectués afin d'améliorer la qualité et la complétude de ces données et de nouveaux laboratoires continuent à être intégrés dans le système.

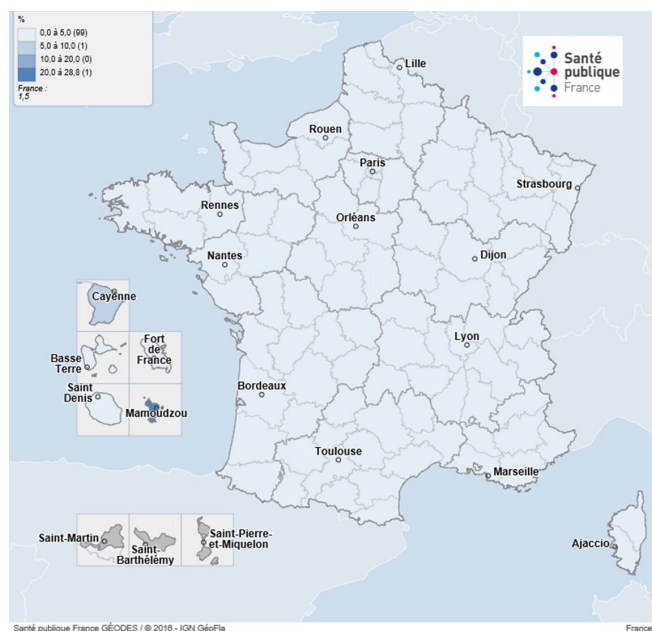
Du 24 au 30 mai 2020, 236 098 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 3 520 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,49% (calculé sur les tests valides). Ce taux est en diminution par rapport à la semaine précédente 21 (1,9%).

En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements (Figure 3). Le taux d'incidence (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était au niveau national de 5,25/100 000 habitants. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans les départements du Loiret (14,5/100 000 h), la Creuse (13,8/100 000 h), le Nord (12,7/100 000 h), le Val d'Oise (12,2/100 000 h), le Gers (11,6/100 000 h), le Haut-Rhin (10,2/100 000 h) et le Val de Marne (10,4/100 000 h) (Figure 4).

En outre-mer, à Mayotte, le taux de positivité était de 28,8% et le taux d'incidence de 82,7/100 000 habitants. En Guyane, le taux de positivité était de 9,4% et le taux d'incidence de 20,0/100 000 habitants. Dans ce département des clusters sont en cours d'investigation.

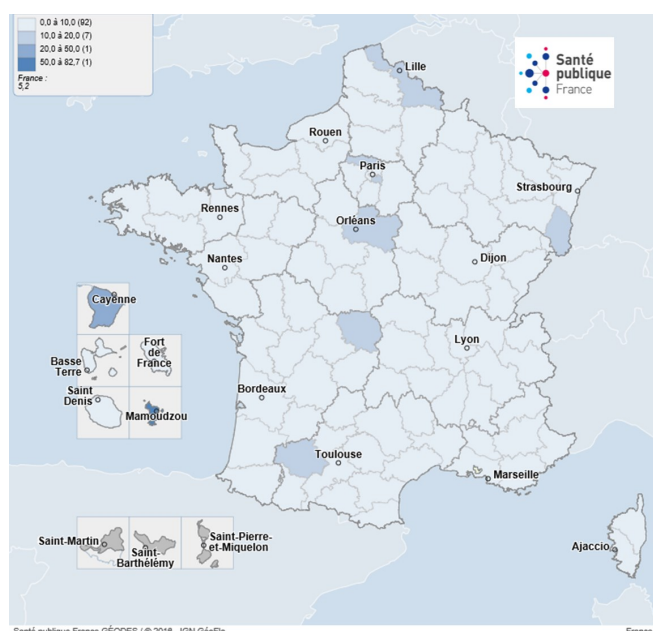
Source : SI-DEP

**Figure 3. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 22 (24 au 30 mai 2020)**



Source : SI-DEP

**Figure 4. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitant par département, France, semaine 22 (24 au 30 mai 2020)**



En Centre-Val de Loire, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements (Figure 10), les plus élevés étaient enregistrés dans le Loiret (3,1 %) et l'Eure-et-Loir (1,9 %). Le taux d'incidence régional (nombre de nouveaux cas rapporté à la population pour 100 000 habitants) était à 5,8 /100 000 habitants, légèrement supérieur au niveau national (5,2/100 000 h). Il était inférieur à 5/100 000 habitants pour la majorité des départements. Le Loiret et l'Eure-et-Loir enregistraient les incidences les plus élevées (respectivement 14,5 et 5,1/100 000 h) (Figure 11).

Ces indicateurs dans le département du Loiret sont élevés en lien avec des clusters et les dépistages qui ont été organisés.

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

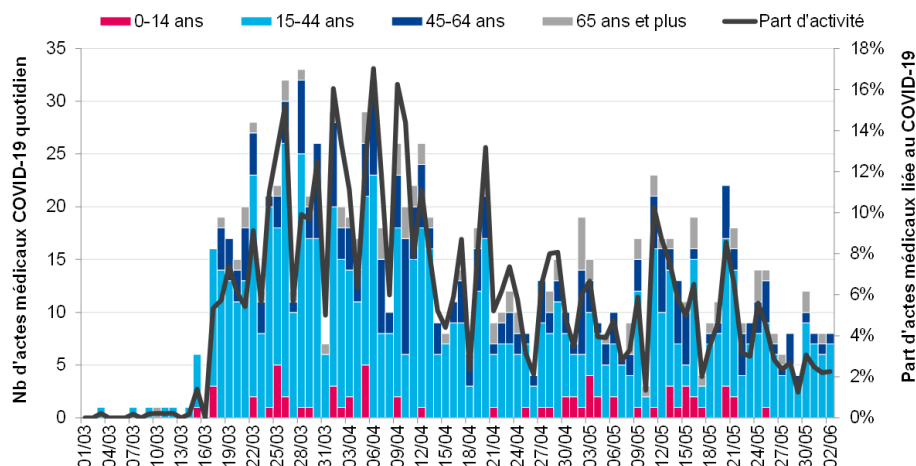


## Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

En semaine 22 (du 25/05 au 31/05), 60 consultations pour suspicion de COVID-19, tous âges et sexes confondus, étaient enregistrées dans les 3 associations SOS Médecins de la région, contre 94 en semaine 21 (-36%). L'activité en lien avec le COVID-19 représentait 2,5% de l'activité totale en S22 (4,5% en S21). Le taux d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (pour 10 000 actes médicaux) était en nette baisse par rapport à la semaine précédente (274 actes en S22 contre 492 en S21).

Source : SOS Médecins, au 02/06/2020 à 10h

**Figure 5. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge jusqu'au 02/06/2020**



## Consultation pour infection respiratoire aiguë en médecine ambulatoire

Source : Réseau Sentinelles, au 04/06/2020 à 10h

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

- S21-2020 : 25 consultations /100 000 habitants [3 ; 47]\*
- S20-2020 : 52 consultations /100 000 habitants [22 ; 82]\*

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

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.

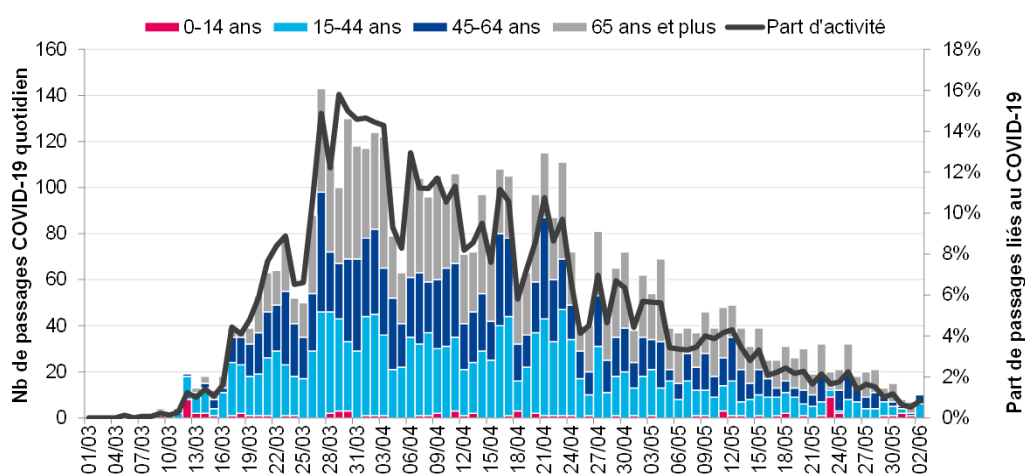
## Passages aux urgences

En semaine 22 (du 25/05 au 31/05), 133 passages pour suspicion au COVID-19 ont été enregistrés dans les services d'urgences de la région (1,0% de l'activité totale), en baisse par rapport à la semaine précédente (207 passages soit 1,6% de l'activité totale en semaine 21). Environ 42% des passages ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 28% chez les 15-44 ans et 3% chez les moins de 15 ans (Figure 6).

En semaine 22, 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 %, stable par rapport à la semaine précédente (27 % en semaine 21). Les personnes âgées de 45 ans et plus représentaient 94 % de ces hospitalisations. Depuis la semaine 10, 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 22 avec 34 hospitalisations.

Source : réseau Oscour®, au 02/06/2020 à 10h

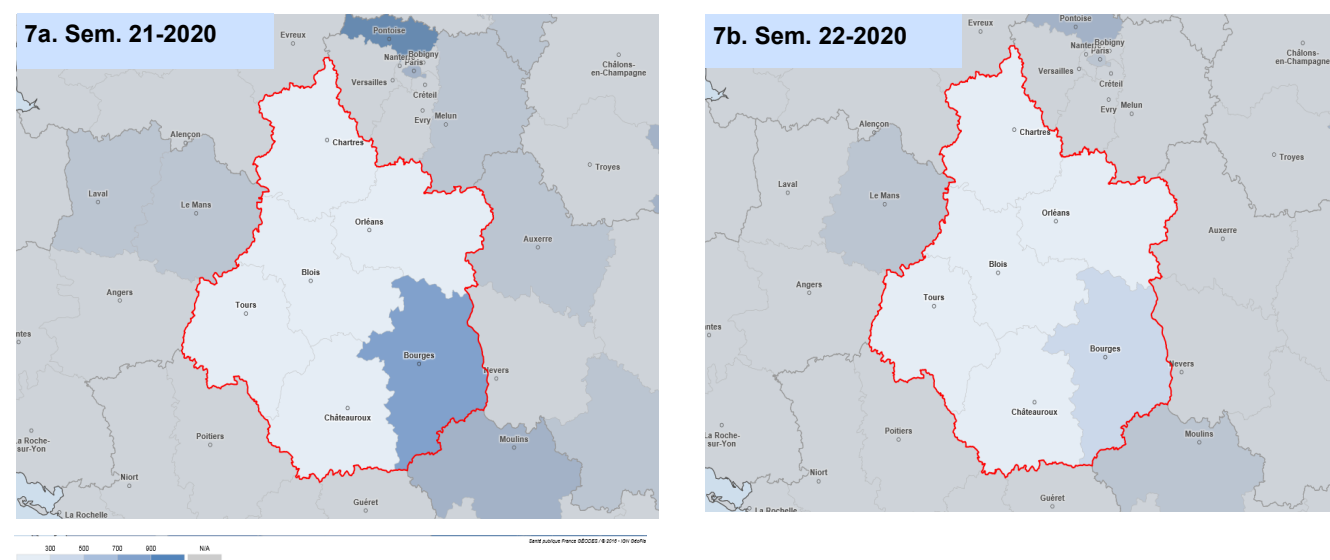
**Figure 6. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge jusqu'au 02/06/2020**



Le taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages était en baisse en semaine 22 par rapport à la semaine précédente (138 passages contre 207). Le Cher présentait l'incidence la plus élevée de la région (Figure 7).

Source : réseau Oscour®, au 02/06/2020 à 10h

**Figure 7. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 21-02020 (7a) et 22-2020 (7b)**



## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Source : SI-VIC, au 03/06/2020 à 14h

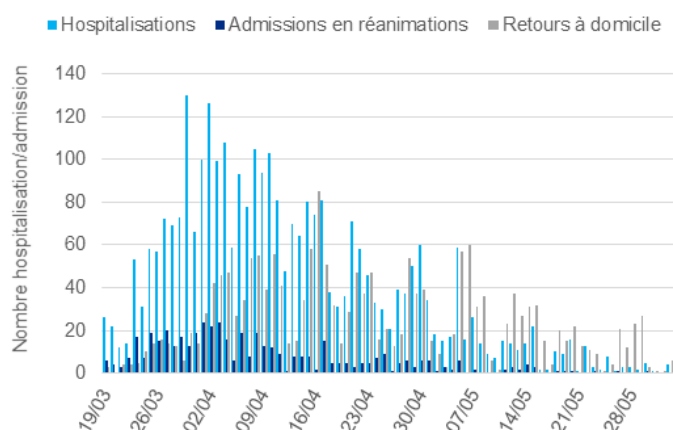
**Tableau 4. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 03/06/2020 (14h)**

Le nombre d'hospitalisations était en baisse pendant les 6 dernières semaines (590 vs 659 le 28/04). La proportion de patients de 70 ans (76,1 %) est stable depuis 3 semaines (Tableau 4).

Le nombre de cas hospitalisés en réanimation était en baisse ces 5 dernières semaines (37 vs 43 le 27/04). On retrouve majoritairement des personnes âgées de 50 ans et plus (91,9 %).

Depuis le 27 mai, il y a eu 70 nouveaux retours à domicile (1 771 au total).

Age	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0	0	0,0	26	1,5
10-19 ans	0	0,0	0	0,0	15	0,8
20-29 ans	2	0,3	1	2,7	38	2,1
30-39 ans	8	1,4	1	2,7	79	4,5
40-49 ans	9	1,5	1	2,7	147	8,3
50-59 ans	33	5,6	5	13,5	221	12,5
60-69 ans	87	14,7	11	29,7	308	17,4
70-79 ans	135	22,9	17	45,9	325	18,4
80-89 ans	194	32,9	1	2,7	403	22,8
90 ans et plus	120	20,3	0	0,0	201	11,3
Total Région	590	100,0	37	100,0	1771	100,0



Source : SI-VIC, au 03/06/2020 à 14h

**Figure 8. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19 jusqu'au 03/06/2020 (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 8).

Le nombre quotidien de nouvelles admissions en réanimation est 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 stable par rapport à la semaine dernière.

Pour rappel, les retours à domicile peuvent avoir lieu lors d'une guérison ou d'une hospitalisation à domicile.

Source : SI-VIC au 03/06/2020 à 14h

**Tableau 5. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation par département de prise en charge au 03/06/2020 (14h)**

Départements	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile	
	N	%	N	%	N	%
18 - Cher	53	9,0	0	0,0	153	8,6
28 - Eure-et-Loir	150	25,4	10	27,0	444	25,1
36 - Indre	88	14,9	3	8,1	105	5,9
37 - Indre-et-Loire	89	15,1	8	21,6	299	16,9
41 - Loir-et-Cher	97	16,4	2	5,4	226	12,8
45 - Loiret	113	19,2	14	37,8	544	30,7
Total Région	590	100,0	37	100,0	1 771	100,0

Le nombre d'hospitalisations en baisse de 10 % par rapport à la semaine précédente. La baisse était constatée sur l'ensemble des départements allant de 4% pour l'Indre à 14 % pour le Loiret et le Loir-et-Cher.

Le nombre d'admissions en réanimation était en légère diminution par rapport à la semaine précédente dans l'ensemble des départements hormis pour l'Eure-et-Loir où le nombre est resté identique à celui de la semaine précédente (10)



## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 02/06/2020 à 12h

Tableau 6. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	8	4,3
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>184</b>		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	44	23,9
Evolution Renseignée	163	88,6	Ventilation non invasive	4	2,2
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	139	85,3	O2 à haut débit	35	19,0
Décès <sup>1</sup>	24	14,7	Ventilation invasive	128	69,6
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	6	3,3
Hommes	124	67,4	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	60	32,6	Aucun facteur de risque	22	12,0
Sexe-Ratio H/F	2,1		Avec facteur de risque parmi :	161	87,5
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	66	35,9
0-14 ans	0	0,0	HTA** depuis le 6/04	55	54,5
15-44 ans	14	7,6	Pathologie pulmonaire	28	15,2
45-64 ans	71	38,6	Pathologie cardiaque	31	16,8
65-74 ans	69	37,5	Pathologie neuro-musculaire	6	3,3
75 ans et plus	30	16,3	Pathologie rénale	10	5,4
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	18	9,8
Centre-Val de Loire	148	80,4	Pathologie hépatique**	2	1,1
Hors Région	26	14,1	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	111	60,3
Inconnue	10	5,4	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	49	26,6
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	52	28,3
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,7 / 8	[0 ; 28]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	10	5,4
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>	<b>145</b>	<b>78,8</b>	- IMC non renseigné	0	0,0
SDRA mineur	20	10,9	Grossesse	1	0,5
SDRA modéré	42	22,8	Prématurité	0	0,0
SDRA majeur	79	42,9	Autres facteurs de risque	8	4,3
SDRA - niveau non précisé	4	2,2	NSP / Inconnu	1	0,5

<sup>1</sup> Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

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

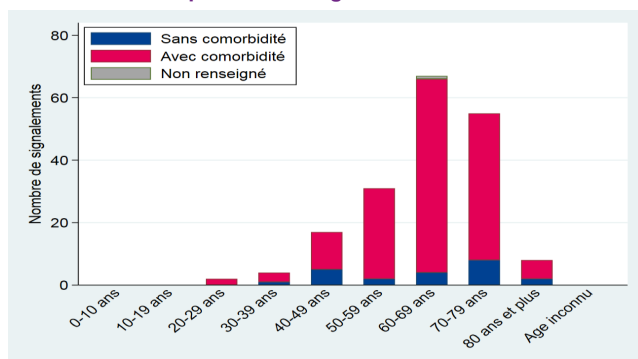
\*\* Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

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 le 02 juin, 184 cas de COVID-19 admis en réanimation ont été signalés par les services sentinelles de la région. L'âge moyen des cas était de 63,5 ans et 67,4 % étaient des hommes. Sept cas rapportés étaient des professionnels de santé (3,8 %). Près de 79 % des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) (Tableau 6). La grande majorité des cas signalés (87,5 %) présente au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19 (Figure 9). L'évolution était renseignée pour 163 cas, soit 88,6 % parmi lesquels 24 décès sont à déplorer (14,7 %). Bien que cette surveillance ne soit à visée exhaustive, on note une diminution du nombre de signalements depuis la semaine 14 (Figure 10).

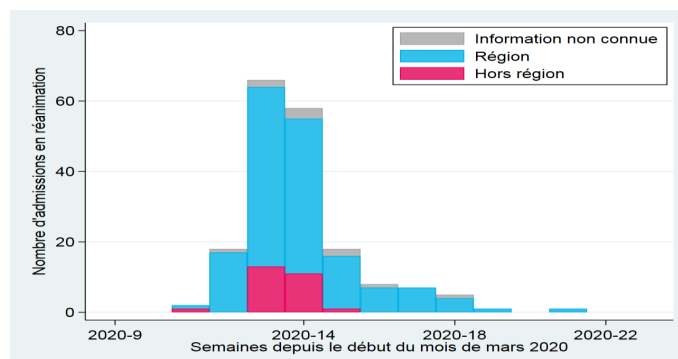
Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 02/06/2020 à 12h

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



Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 02/06/2020 à 12h

Figure 10. 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 03/06/2020 à 14h

**Tableau 7. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 515)**

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	0,4	0,6	2,5	7,2	17,3	39,0	32,4

Source : Insee-CépiDC, au 02/06/2020 à 14h

**Tableau 8. Description des décès certifiés électroniquement avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès au 26 mai 2020 (N = 336)**

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	-	0	-	0	0
15-44 ans	0	-	0	-	0	0
45-64 ans	4	27	11	73	15	4
65-74 ans	6	16	32	84	38	11
75 ans ou plus	91	32	192	68	283	84

<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % 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 19 mai 2020, 336 décès certifiés par voie électronique portaient 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, 70 % présentait une ou plusieurs comorbidités (Tableau 8) : pathologie cardiaque (41 %), HTA (25 %), diabète (19 %)...

## Mortalité toutes causes

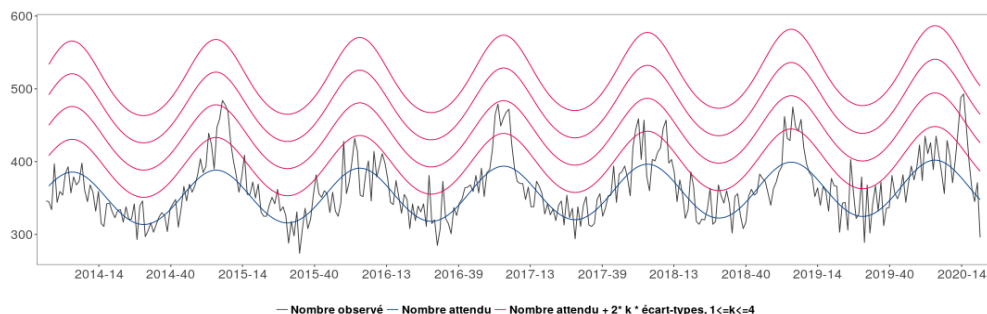
### En raison des délais de transmission, les données présentées sont non consolidées

En semaine 21 (du 18 au 24 mai 2020) en région Centre-Val de Loire, le nombre observé de décès toutes causes confondues, tous âges et chez les 65 ans et plus, se situe au niveau des valeurs attendues (Figure 11).

En semaine 20, aucun excès de mortalité toutes causes tous âges n'était observé dans les départements de la région (Figure 12). Chez les 65 ans et plus, un excès de mortalité modéré était constaté dans le département du Loir-et-Cher, avec un nombre de décès au niveau de la limite du seuil de significativité (51 décès pour un seuil à 50).

Source : Insee, au 02/06/2020 à 14h

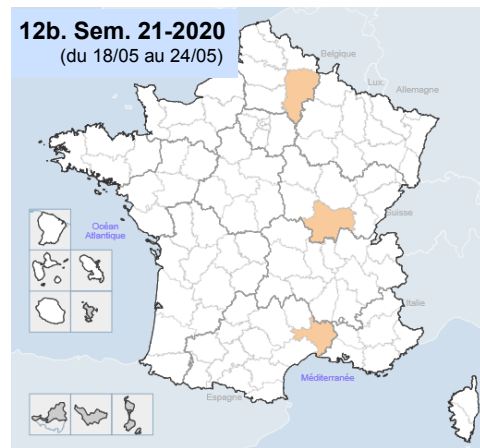
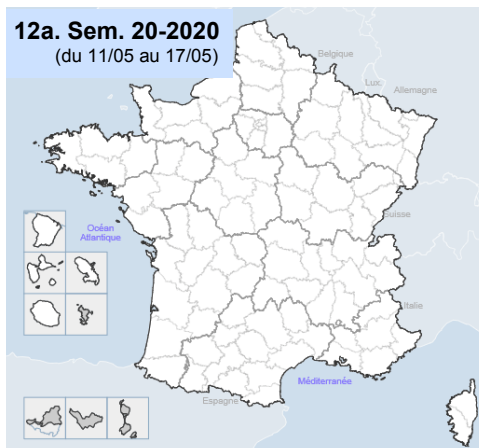
**Figure 11. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 21-2020**



Source : Insee, au 02/06/2020 à 14h

**Figure 12. Niveau d'excès départemental de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaine 20-2020 (9a) et 21-2020 (9b), par département**

1. Pas d'excès 2. Excès modéré 3. Excès élevé  
4. Excès très élevé 5. Excès exceptionnel N/A

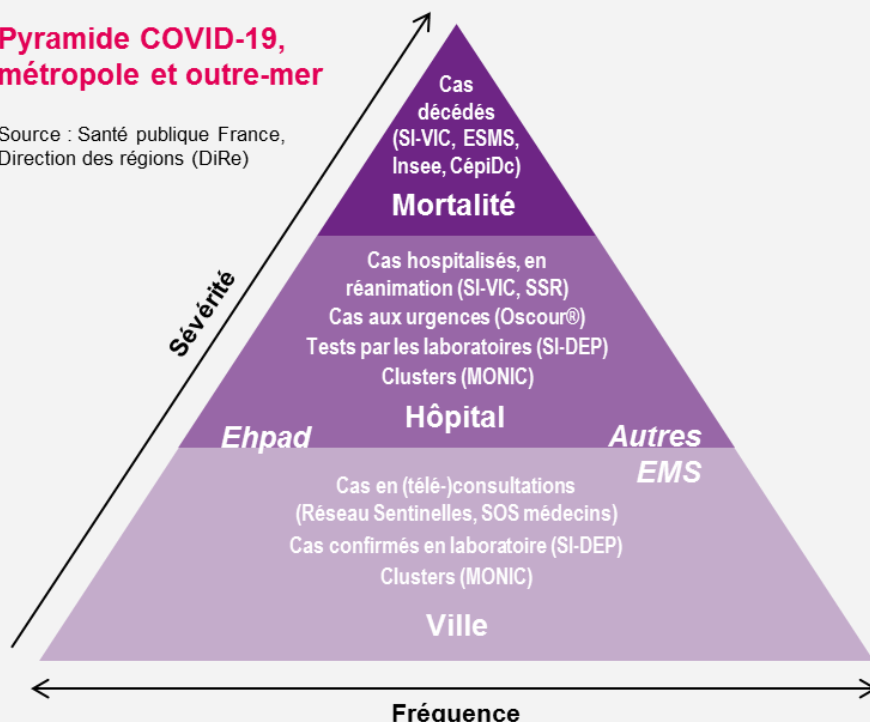


## Mission de Santé publique France

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)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

#### Rédacteur en chef

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

05 juin 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**

RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

Santé  
publique  
France

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

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

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

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

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000  
(appel gratuit)

RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

Santé  
publique  
France

#### ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

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

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000  
(appel gratuit)