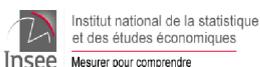


En collaboration avec :

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



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 depuis la 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 entre les semaines 13 (23 au 29 mars 2020) et 16, 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 21 (du 18 au 24 mai), deuxième semaine du déconfinement, plusieurs indicateurs surveillés en lien le COVID-19 sont stables ou poursuivent leur diminution. Entre le début du déconfinement (11 mai) et le 19 mai, 109 clusters de COVID-19 ont été recensés en France dont 3 en région Centre-Val de Loire (page 11).

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Les acteurs régionaux de la santé sont aujourd'hui mobilisés à tous les niveaux pour accompagner au mieux la population et les acteurs institutionnels au moment du déconfinement et éviter le rebond de l'épidémie.

- ▶ Les professionnels de santé (médecins libéraux) sont en première ligne pour la prise en charge des cas et l'identification du premier cercle des contacts.
- ▶ Les plateformes locales de contact-tracing, réunissant des compétences de l'Assurance maladie et de l'Agence régionale de santé, opérationnelles depuis le début de la semaine, sont chargées de l'identification et du suivi des nouveaux cas et de leur accompagnement (mise en isolement et respect du confinement, arrêt de travail, diagnostic, identification des contacts, suivi des cas et de leurs contacts).
- ▶ Ce dispositif est complété par des cellules d'expertises départementales et régionale associant des compétences multidisciplinaires (ARS, Santé publique France, CPIAS, Education nationale, ...) indispensables à l'identification, la caractérisation et la gestion précoces de toute situation de cas groupés (clusters) ou reprise localisée de l'épidémie.

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.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 492 actes pour suspicion COVID pour 10 000 actes méd. en S21 contre 657 en S20
- ▶ 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 20 au 26 mai 2020
- ▶ Taux d'incidence : 7,3 pour 100 000 habitants en S21

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

- ▶ 379 épisodes entre le 1^{er} mars et le 27 mai 2020 : 2 619 cas de COVID-19 (1 463 cas confirmés et 1 156 cas possibles) chez les résidents dont 386 décès dans l'établissement

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 199 passages pour suspicion COVID pour 10 000 pass. en S21 contre 317 en S20
- ▶ 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.

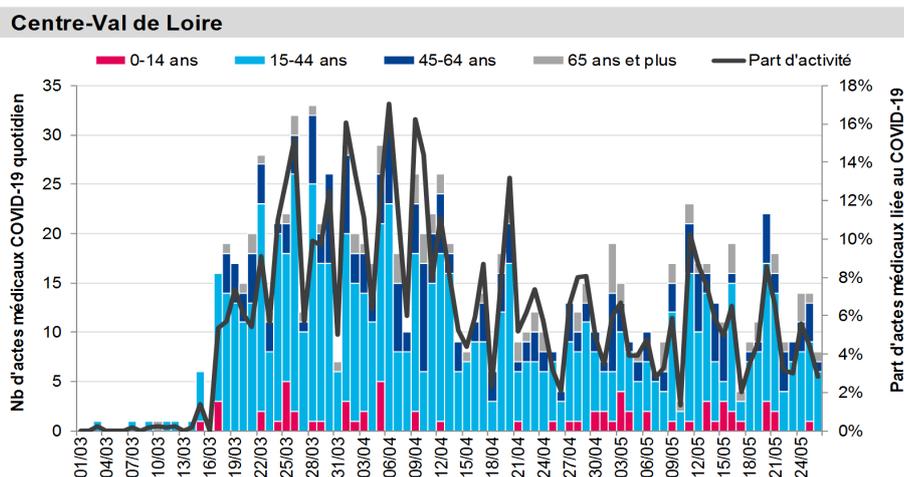
Surveillance en ville

Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

En semaine 21 (du 18/05 au 24/05), 94 consultations pour suspicion de COVID-19, tous âges et sexes confondus, étaient enregistrées dans les 3 associations SOS Médecins de la région, contre 76 en semaine 20 (+24%). L'activité en lien avec le COVID-19 représentait 4,5% de l'activité totale en S21 (4,3% en S20). 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 (492 actes en S21 contre 658 en S20).

Source : SOS Médecins, au 26/05/2020 à 10h

Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge jusqu'au 26/05/2020



Consultation pour infection respiratoire aiguë en médecine ambulatoire

Source : Réseau Sentinelles, au 27/05/2020 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%

Surveillance virologique

La surveillance virologique était basée, jusqu'à ces dernières semaines, sur les données transmises à Santé publique France par le réseau 3 labo (Cerba-Eurofins, Biomnis, Inovie) et les laboratoires hospitaliers. Depuis le déconfinement, cette surveillance s'appuie sur le système d'information et de dépistage (SI-DEP) avec un objectif d'exhaustivité. Les premières données présentées dans ce point épidémiologique (pages 8 et 9) indiquent qu'en semaine 21, le taux de positivité des patients testés pour le SARS-CoV-2 était de 1,9% au niveau national et 1,8% en Centre-Val de Loire. Il était comparable au taux de positivité estimé les semaines précédentes par les données du réseau 3 labo. Ce faible taux est ainsi le reflet d'une circulation limitée du SARS-CoV-2 en France métropolitaine.

La quasi exhaustivité des données SI-DEP associée à la recommandation de dépistage de tout patient présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 ainsi que des sujets contact de cas confirmés [1] permet, en principe, de disposer grâce au nombre de cas confirmés d'une estimation satisfaisante du nombre de cas réels de COVID-19 en France. Au cours de la semaine 21, en date du 26 mai, 4 119 cas confirmés de COVID-19 ont ainsi été identifiés en France. Cette estimation peut cependant être sous-estimée du fait de l'absence de dépistage systématique de personnes infectées symptomatiques ou asymptomatiques.

Le nombre de tests positifs remontant via SIDEP et le taux d'incidence calculé à partir de celui-ci sont influencés par l'activité de dépistage. Les départements ayant mis en place des actions de dépistage notamment lors de cluster ou dans des collectivités (EHPAD, entreprises...) auront donc tendance à avoir un taux d'incidence estimé dans SIDEP plus élevé transitoirement du fait de l'action de dépistage. Les indicateurs épidémiologiques issus de SIDEP dans un territoire donné doivent donc être interprétés en prenant en compte le contexte local, en particulier les clusters et l'activité de dépistage comme cela peut être le cas pour des départements comme par exemple, le Gers cette semaine.

Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Entre le 1^{er} mars et le 27 mai 2020 à midi, 379 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 13 épisodes supplémentaire par rapport à la semaine précédente). Parmi eux, 226 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements), 97 dans les établissements hébergeant des personnes handicapées et 56 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 2 619 cas de COVID-19 (1 463 cas confirmés et 1 156 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 296 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 386 cas sont décédés dans les établissements et 119 sont décédés à l'hôpital (tableau 1) soit un total de 505 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 792 cas confirmés et 706 cas possibles ont été rapportés soit un total de 1 498 cas (tableau 1).

Source : Surveillance dans les ESMS, au 27/05/2020 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 27/05 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	226	97	21	35	379
	Cas confirmés ⁶	1 324	103	19	17	1 463
	Cas possibles ⁷	987	131	18	20	1 156
	Nombre total de cas ^{6,7}	2 311	234	37	37	2 619
	Cas hospitalisés ^{6,7}	280	10	1	5	296
	Décès hôpitaux ⁸	110	4	0	5	119
	Décès établissements ⁸	381	2	0	3	386
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	654	113	6	19	792
	Cas possibles ⁷	493	147	39	27	706
	Nombre total de cas ^{6,7}	1 147	260	45	46	1 498

¹Etablissements 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)

³Aide social 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 27/05/2020 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 27/05 à 12h

Départements	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
18 - Cher	52	375	77	226
28 - Eure-et-Loir	66	758	96	309
36 - Indre	54	391	78	339
37 - Indre-et-Loire	75	303	45	189
41 - Loir-et-Cher	47	270	44	133
45 - Loiret	85	522	46	302
Centre-Val de Loire	379	2 619	386	1 498

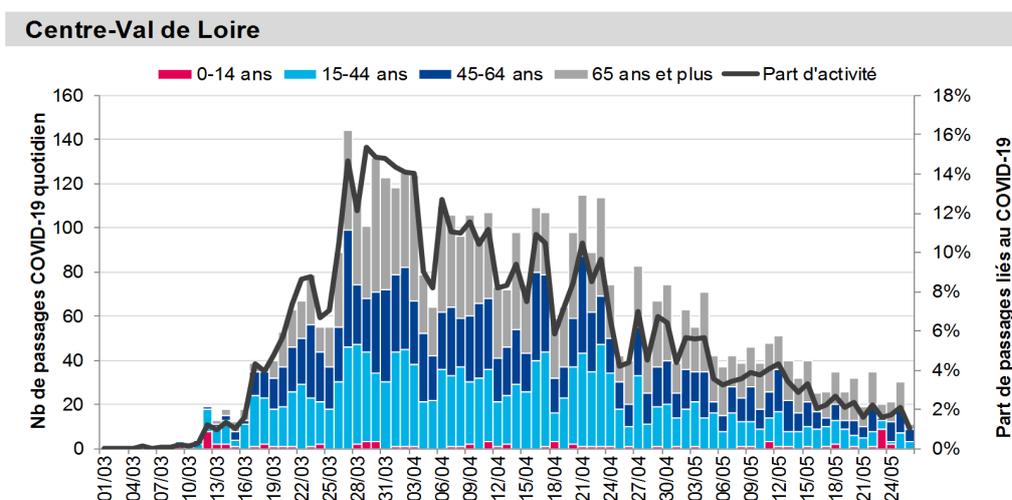
Passages aux urgences

En semaine 21 (du 18/05 au 24/05), 189 passages pour suspicion au COVID-19 ont été enregistrés dans les services d'urgences de la région (1,5% de l'activité totale), en baisse par rapport à la semaine précédente (226 passages soit 2,1% de l'activité totale en semaine 20). Près de la moitié des passages ont été rapportés chez les 65 ans et plus (46%), 24% chez les 45-64 ans et 8% chez les moins de 15 ans (figure 3).

En semaine 21, 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 27 %, en légère baisse par rapport à la semaine précédente (31 % en semaine 20). Les personnes âgées de 45 ans et plus représentaient 91 % 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 21 avec 51 hospitalisations.

Source : réseau Oscour®, au 26/05/2020 à 10h

Figure 3. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge jusqu'au 26/05/2020

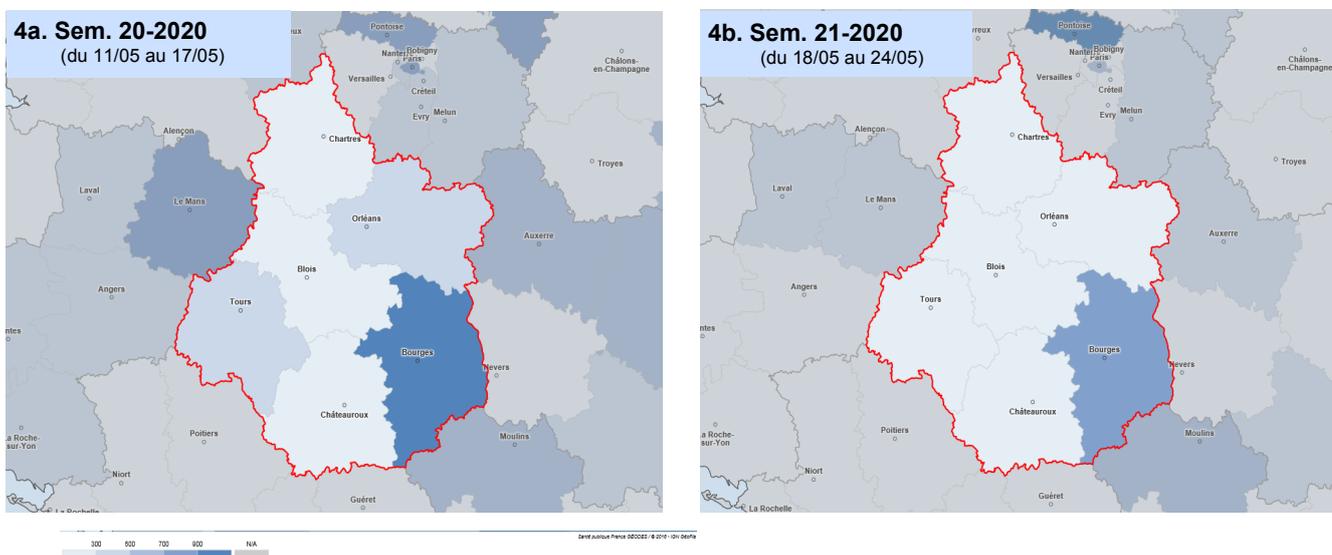


Le taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages était en baisse en semaine 21 par rapport à la semaine précédente (199 passages contre 318). Le Cher présentait l'incidence la plus élevée de la région.

NB : depuis la semaine 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 4a).

Source : réseau Oscour®, au 26/05/2020 à 10h

Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 20-2020 (4a) et 21-2020 (4b)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

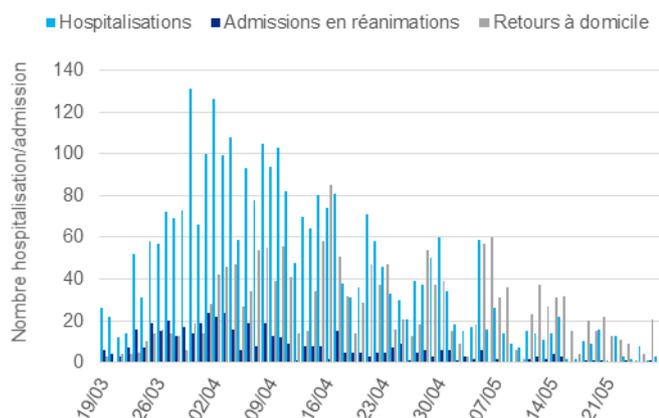
Source : SI-VIC, au 26/05/2020 à 14h

Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 26/05/2020 (14h)

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	1	0,2	0	0,0	15	0,9
20-29 ans	2	0,3	1	2,3	38	2,2
30-39 ans	8	1,2	1	2,3	77	4,5
40-49 ans	9	1,4	1	2,3	146	8,6
50-59 ans	36	5,5	5	11,6	215	12,9
60-69 ans	97	14,7	12	27,9	297	17,5
70-79 ans	144	21,9	23	53,5	317	18,6
80-89 ans	224	34,0	0	0,0	378	22,2
90 ans et plus	136	20,6	0	0,0	184	10,8
Total Région	659	100,0	43	100,0	1701	100,0

Le nombre d'hospitalisations était en baisse pendant les 6 dernières semaines (659 vs 1000 le 15/04). La proportion de patients de 70 ans et plus était en augmentation (76,5 % vs 55,6 % le 15/04) mais stable depuis deux semaines. (tableau 3).

Le nombre de cas hospitalisés en réanimation était en baisse ces 5 dernières semaines (43 vs 329 le 15/04). La proportion de patients âgés de 60 à 79 ans était en augmentation par rapport à la semaine précédente (81,4 % vs 70,2 %). Depuis le 20 mai, il y a eu 86 nouveaux retours à domicile (1 701 au total).



Source : SI-VIC, au 26/05/2020 à 14h

Figure 5. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19 jusqu'au 26/05/2020 (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 diminution 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 26/05/2020 à 14h

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation par département de prise en charge au 26/05/2020 (14h)

Départements	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile	
	N	%	N	%	N	%
18 - Cher	60	9,1	0	0,0	144	8,5
28 - Eure-et-Loir	169	25,6	10	23,3	429	25,2
36 - Indre	92	14,0	4	9,3	101	5,9
37 - Indre-et-Loire	94	14,3	9	20,9	291	17,1
41 - Loir-et-Cher	113	17,1	4	9,3	207	12,2
45 - Loiret	131	19,9	16	37,2	529	31,1
Total Région	659	100,0	43	100,0	1 701	100,0

Le nombre d'hospitalisations était stable par rapport à la semaine précédente dans le département de Cher. Ce nombre était en baisse dans tous les autres départements.

Le nombre d'admissions en réanimation était en diminution par rapport à la semaine précédente dans les départements d'Eure-et-Loir (10 vs 14 la semaine précédente) et d'Indre-et-Loire (9 vs 14 la semaine précédente) et stable ou en légère diminution dans les autres départements.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 25/05/2020 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	4,3
Nombre de cas signalés	184		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	44	23,9
Evolution Renseignée	161	87,5	Ventilation non invasive	4	2,2
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	137	85,1	O2 à haut débit	35	19,0
Décès ¹	24	14,9	Ventilation invasive	128	69,6
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	6	3,3
Hommes	124	67,4	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	60	32,6	Aucun facteur de risque	22	12,0
Sex-Ratio H/F	2,1		Avec facteur de risque parmi :	161	87,5
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	66	35,9
0-14 ans	0	0,0	HTA** depuis le 06/04	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
Région de résidence des patients			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
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- 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
Syndrome de détresse respi. aigu (SDRA)	145	78,6	- 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

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)

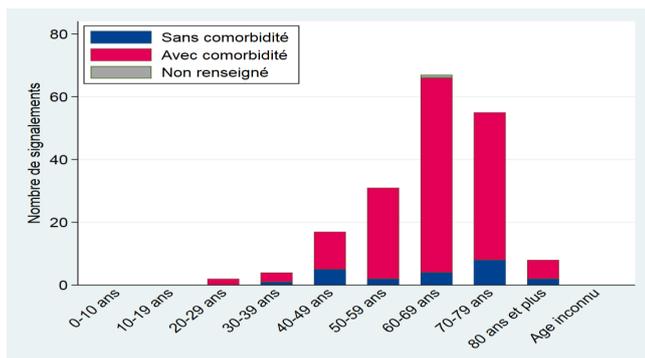
*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

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 le 18 mai, 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 5). La grande majorité des cas signalés (87,5 %) présente au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19. L'évolution était renseignée pour 161 cas, soit 87,5 % parmi lesquels 24 décès sont à déplorer (14,9 %). Bien que cette surveillance ne soit à visée exhaustive, on note une diminution du nombre de signalements depuis la semaine 14 (figure 7).

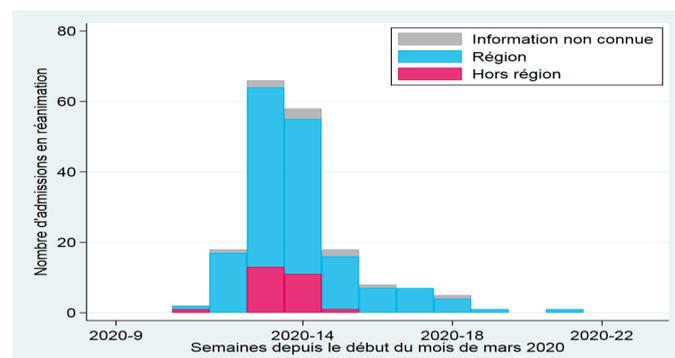
Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 25/05/2020 à 12h

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 25/05/2020 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 26/05/2020 à 14h

Tableau 6. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 502)

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	2,6	7,2	17,1	38,8	32,7

Source : Inserm-CépiDC, au 26/05/2020 à 14h

Tableau 7. Description des décès certifiés électroniquement avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès au 19 mai 2020 (N = 329)

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	27	11	73	15	5
65-74 ans	6	16	31	84	37	11
75 ans ou plus	91	33	186	67	277	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 19 mai 2020, 329 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, 69 % présentait une ou plusieurs comorbidités (tableau 7) : pathologie cardiaque (41 %), HTA (25 %), diabète (19 %)...

Mortalité toutes causes

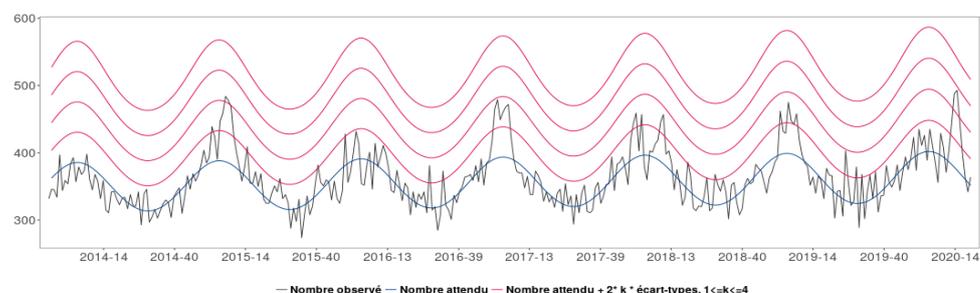
En raison des délais de transmission, les données présentées sont non consolidées

En semaine 20 (du 11 au 17 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 8). Aucun département métropolitain, département ou région d'outre-mer ne présentait un excès de mortalité.

En semaine 19, aucun excès modéré de mortalité toutes causes tous âges et chez les 65 ans et plus n'était observé dans les départements de la région (figure 9). L'Indre et l'Eure-et-Loir présentaient des excès observés entre les semaines 14 et 17.

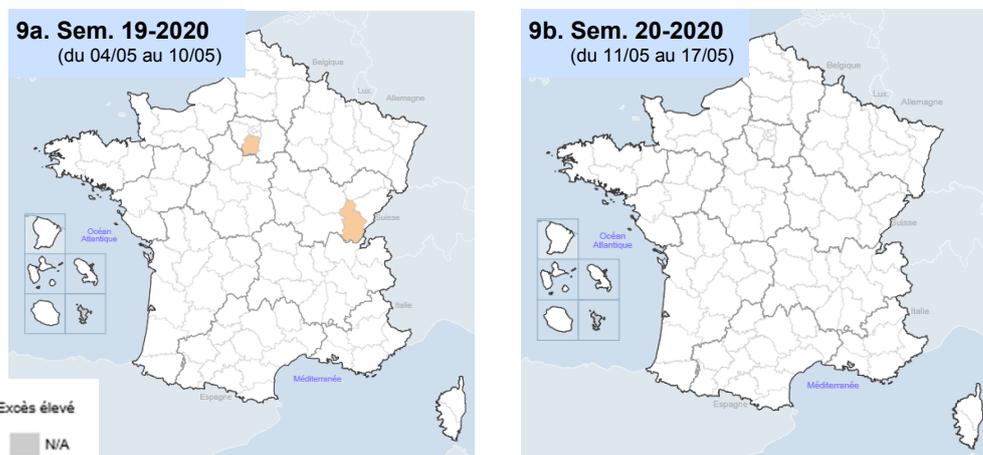
Source : Insee, au 26/05/2020 à 14h

Figure 8. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 20-2020



Source : Insee, au 26/05/2020 à 14h

Figure 9. Niveau d'excès départemental de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaine 19-2020 (9a) et 20-2020 (9b), par département



Surveillance virologique

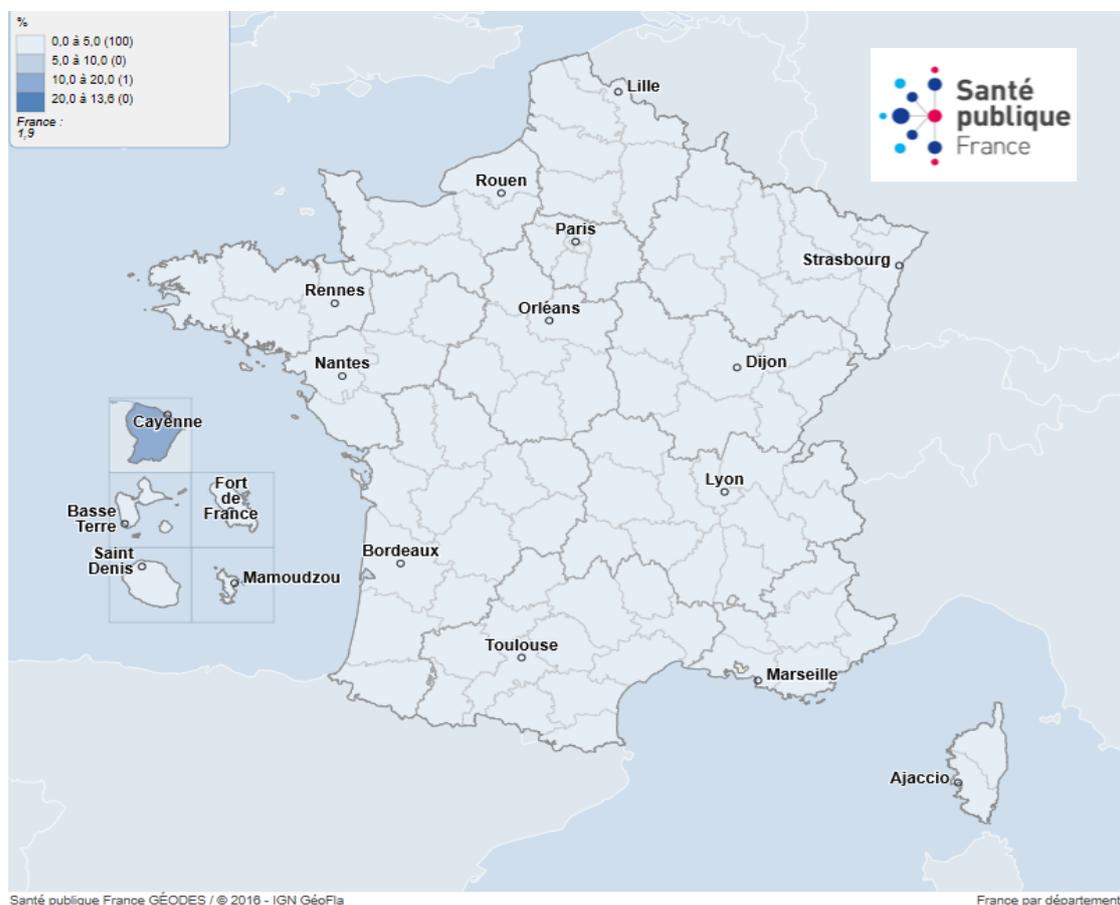
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Des données sont consolidées 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. Désormais, 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 27 mai 2020 11h, la quasi-totalité des laboratoires (4 700 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. Au cours de la semaine 21 (18 au 24 mai 2020), 216 891 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 4 119 patients, les tests se sont avérés positifs. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,9 %** (calculé sur les tests valides). Ce taux est comparable aux taux de positivité des semaines 19 et 20 (3 % et 2 %) issus des données du réseau 3 labo.

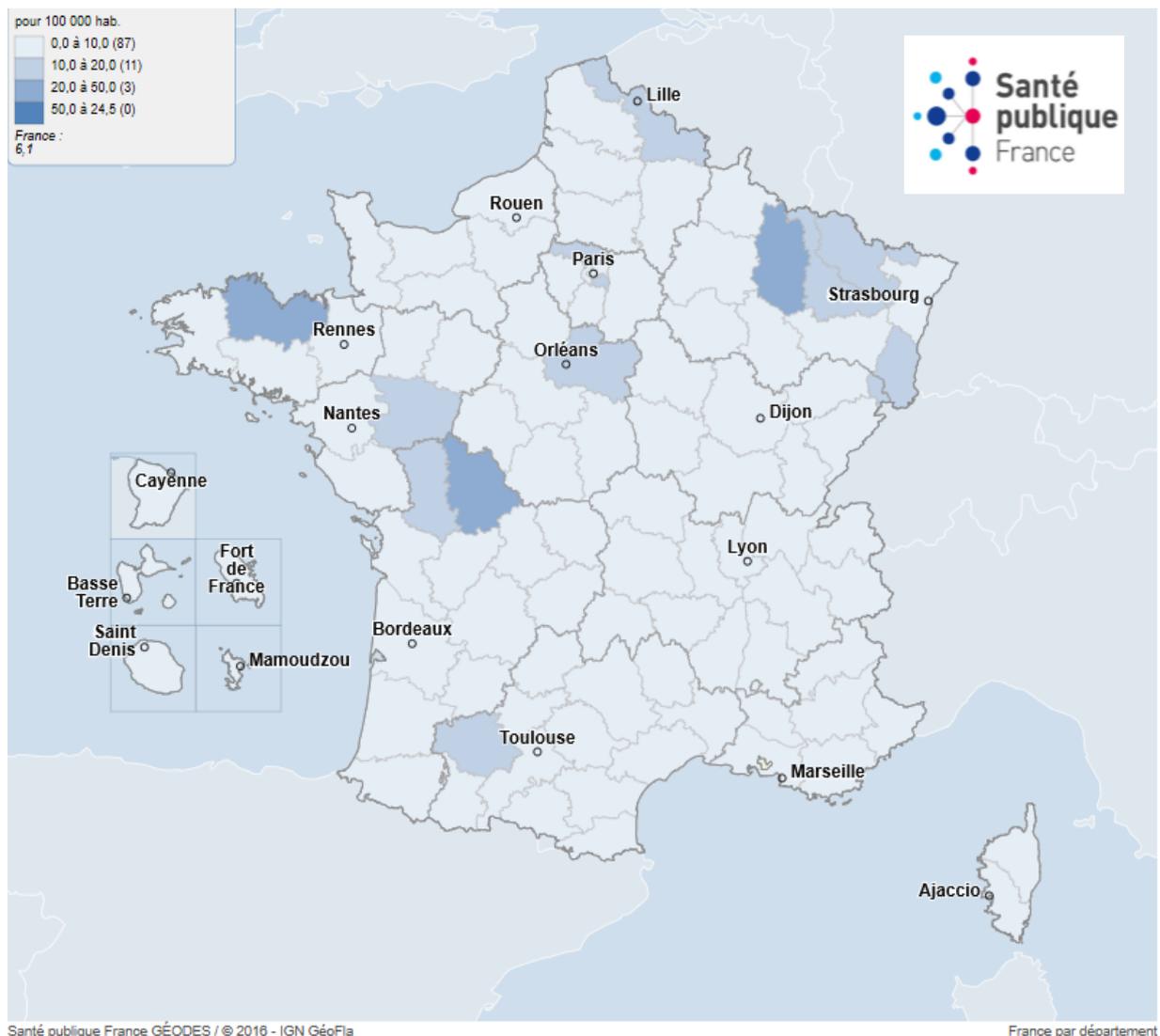
En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5 % dans l'ensemble des départements (Figure 10). Le taux d'incidence (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était au niveau national de 6,1/100 000 habitant. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans la Vienne (24,7/100 000 habitants), les Côtes d'Armor (21,0/100 000 habitants) et la Meuse (22,6/100 000 habitants), départements où des clusters sont en cours d'investigation (Figure 11). **En outre-mer**, le taux de positivité en Guyane était de 14 %, département où des clusters sont également en cours d'investigation. Les données de Mayotte ne sont pas encore interprétables du fait d'une transmission de données encore trop partielle (données du 27 mai 2020 11h).

Figure 10. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)



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 (2,5 %), le Loir-et-Cher (2,0 %) et le Cher (1,7 %). Le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapporté à la population pour 100 000 habitants) était à 7,3 / 100 000 habitants, légèrement supérieur au niveau national (6,1 / 100 000 habitants). Il était inférieur à 5 / 100 000 pour la majorité des départements. Le Loiret et l'Indre-et-Loire enregistraient les incidences les plus élevées (respectivement 14,4 et 7,3 / 100 000 habitants) (Figure 11).

Figure 11. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitant par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)



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

Depuis la levée du confinement, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investissent les clusters (ou foyers de transmission, épisodes de cas groupés) identifiés selon le guide en vigueur (1). Le contact-tracing et le dépistage des personnes contact permettent de les contrôler. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartient 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 27 mai 2020, le bilan hors Ehpad et milieu familial restreint est de 109 clusters rapportés à Santé publique France. On note une hausse constante sur 4 semaines selon la date de signalement à Santé publique France (Figure 12), avec +45 % de nouveaux clusters en S21 par rapport à S20. Ils regroupent plus de 5 cas pour 64 % d'entre eux. Ils concernent notamment des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (19 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), des établissements de santé (22 %) et plus largement les entreprises (20 % entreprises privées, et autres publiques) (Tableau 8).

En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 75 % des clusters sont évalués de modéré (37 %) à élevé (38 %). La majorité est en cours d'investigation (80 %, N=87) (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle), 13 % sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas), 7 % 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). Aucune diffusion communautaire (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster) non contrôlée n'est rapportée.

Pour l'ensemble de ces clusters, les mesures de contrôle sont en place et une vigilance est maintenue quant au risque de diffusion. Leur identification résulte à la fois de signalements au niveau régional (point focal ARS), du contact-tracing instauré sur le territoire, et des campagnes de dépistage. Le bilan des clusters en Ehpad, en cours, sera rapporté et analysé dans le prochain Point épidémiologique.

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

Figure 12. Distribution par semaine de signalement des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France (N=109) - 27 mai 2020 (source MONIC)

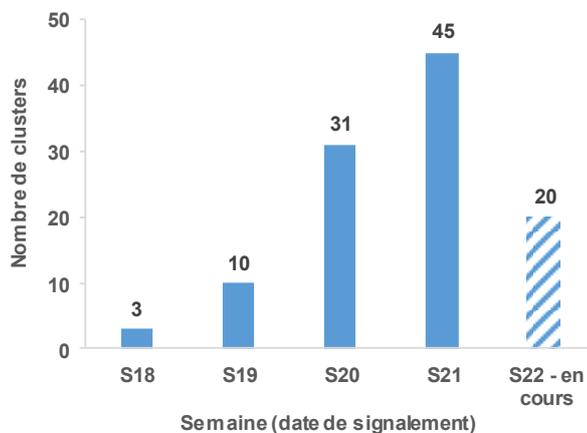


Tableau 8. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France entre le 9 et le 27 mai 2020 (N=109) - 27 mai 2020 (source MONIC)

Type de collectivités	n	%
Etablissements de santé (ES)	24	22
Entreprises privées et publiques (hors ES)	22	20
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	21	19
EMS de personnes handicapées	11	10
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	7	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	6	6
Milieu scolaire et universitaire	3	3
Etablissement pénitentiaires	3	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	2
Crèches	1	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	8	7

[1] *Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : Santé publique France. 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](#)*

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

En région **Centre-Val de Loire**, 3 clusters ont été rapportés entre le 9 et le 27 mai 2020.

Le premier cluster a eu lieu dans un abattoir du Loiret, le 14 mai 2020. L'analyse épidémiologique a été réalisée sur le site par l'ARS et 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 27 mai, 92 cas confirmés ont été recensés dont 64 salariés, 27 cas secondaires et 1 cas tertiaire. La recherche des personnes contacts de l'ensemble des cas en lien avec ce cluster se poursuit activement.

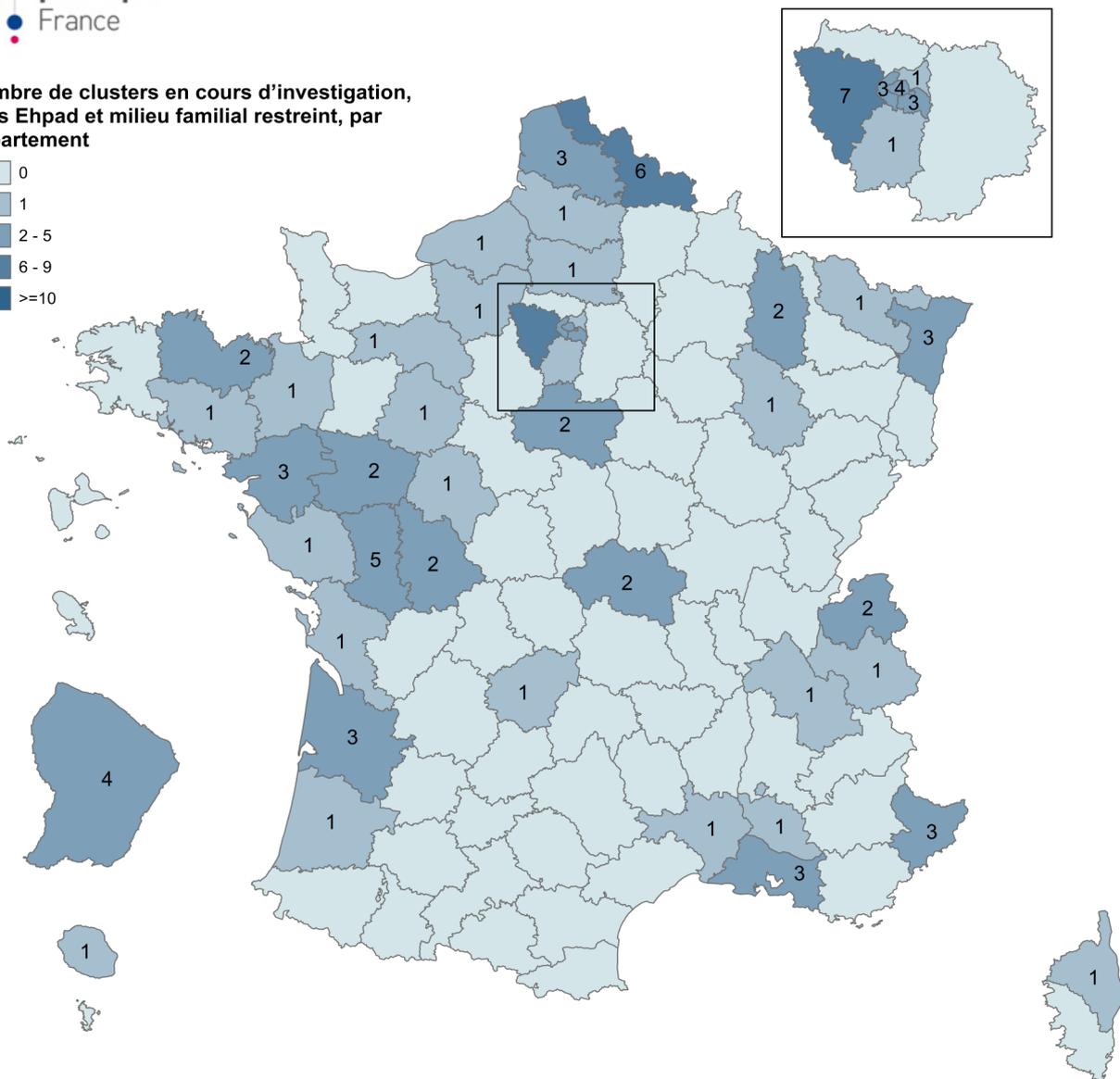
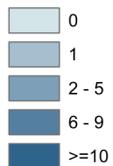
Le deuxième cluster, 6 étudiants et un membre de la famille de l'un d'entre eux ont été testés positifs à la cité universitaire de Tours entre le 17 et le 22/05/2020. Un dépistage collectif a été organisé pour les 181 étudiants habitants les mêmes bâtiments que les cas entre le 22 et le 27/05/2020. Parmi eux, 146 ont été testés négatifs et aucun n'a été testé positif à ce jour. Concernant les 19 membres du personnel identifiés comme éligibles au dépistage, 6 ont été testés négatifs à ce jour.

Un troisième cluster a été signalé le 25 mai 2020 dans un établissement de soins du Loiret. A ce jour, 12 cas confirmés ont été identifiés dans l'établissement (patients et soignants) et 3 parmi les contacts familiaux.

Figure 13 : Répartition par département des clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France, entre le 9 et le 27 mai 2020 (N=87), 27 mai 2020 (source



Nombre de clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, par département



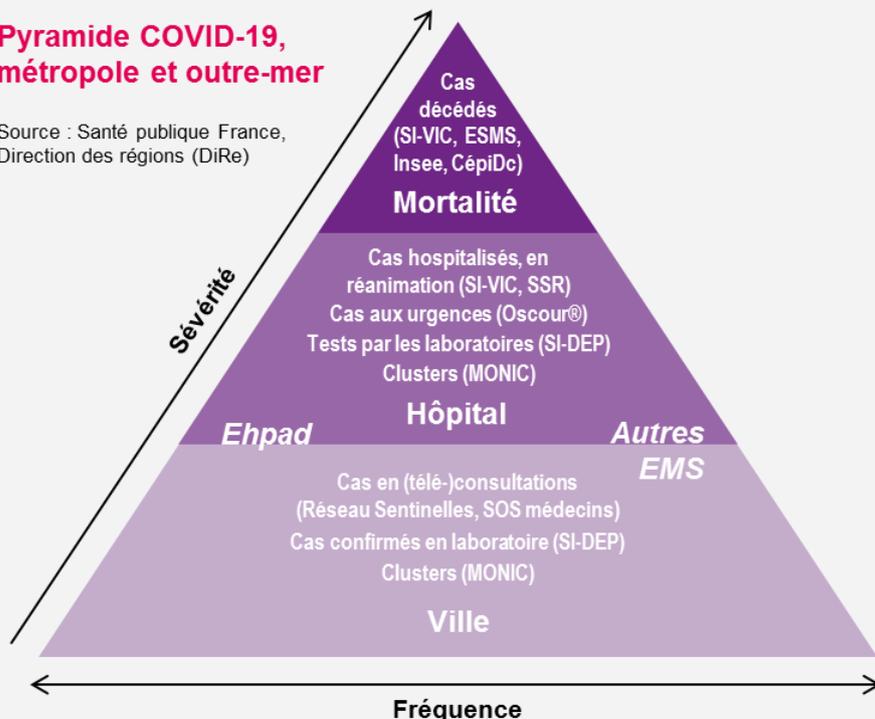
Source : Santé publique France

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 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

29 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](#)

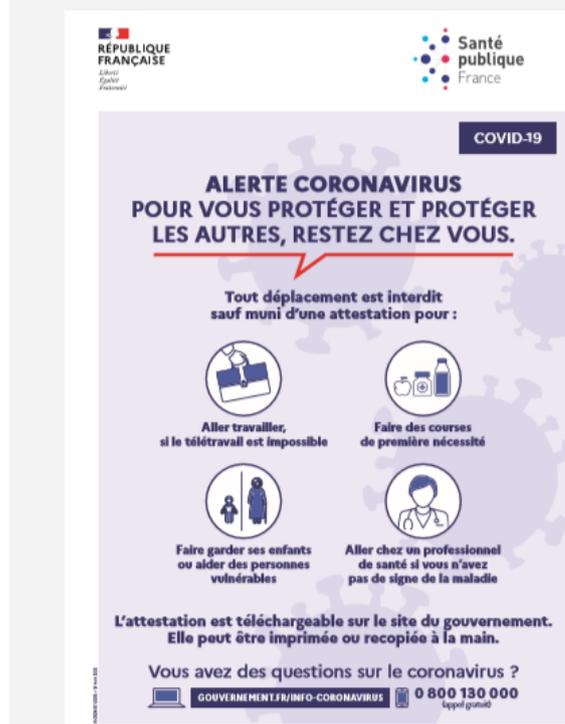
GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

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



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 ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)



ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

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

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