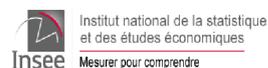


**En collaboration avec :**

Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire, Observatoire régional des urgences (ORU), Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas), Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins de Nantes et de Saint-Nazaire, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence, Etablissements sociaux et médico-sociaux



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



## Edito

### Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation en Pays de la Loire ?

Les premiers cas confirmés de COVID-19 ont été détectés fin février dans la région Pays de la Loire, suivis d'une première vague épidémique. La diffusion communautaire du virus, observée à partir de plusieurs indicateurs de surveillance (SOS Médecins, structures d'urgences, laboratoires, hospitalisation en réanimation, etc.), a atteint son pic en semaine 13-2020 (23-29 mars) dans la région. Avec la mise en place du confinement le 17 mars, l'activité liée au COVID-19 a ensuite diminué progressivement. Durant cette période, la région Pays de la Loire, comme les autres régions de la façade Atlantique, a été l'une des régions la moins impactée.

Depuis plusieurs semaines, l'évolution des indicateurs de surveillance montre une stabilisation de l'épidémie à un niveau faible mais avec une circulation persistante du virus dans la communauté. Il est donc important de continuer à respecter les mesures d'hygiène, de protection et de distanciation physique afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission.

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

Après 4 semaines de déconfinement, le niveau de circulation du virus SARS-CoV-2 dans la communauté reste limité dans la région. En semaine 23 (du 1<sup>er</sup> au 7 juin), l'évolution favorable des indicateurs COVID-19 (en ville comme à l'hôpital) se poursuit par rapport aux semaines précédentes.

Malgré cette circulation limitée, des situations de cas groupés (clusters) sont identifiés et investigués, dans un objectif de contrôle des chaînes de transmission. Au 10 juin, 17 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été rapportés dans la région dont 7 sont en cours d'investigation, principalement en milieu professionnel, en établissement de santé et chez les populations vulnérables (cf. page 6).

Ce point Epidémiologique, spécial COVID-19, est la dernière publication de cette première vague épidémique. Le prochain Point Epidémiologique (comportant les indicateurs COVID-19 mais aussi les indicateurs estivaux) sera diffusé le jeudi 25 juin puis tous les 15 jours si l'épidémie COVID-19 reste stable.

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

La levée des mesures de confinement liées à l'épidémie de COVID-19 et la reprise des activités de la vie normale sont accompagnées d'un dispositif de contact-tracing mis en place afin d'éviter la reprise de la circulation virale. Il est structuré en trois niveaux qui travaillent ensemble 7 jours sur 7 :

- Les professionnels de santé (notamment les médecins libéraux et les laboratoires) 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, 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.

Santé Publique France poursuit la surveillance de l'ensemble des indicateurs COVID-19 pour suivre l'évolution de l'épidémie. L'ARS Pays de la Loire continue de publier régulièrement de nombreuses informations sur le COVID-19 sur son [site internet](#) pour prévenir, informer et accompagner les acteurs de santé et la population ligérienne.

## Indicateurs-clés

### Surveillance virologique

- ▶ Données SI-DEP: taux de positivité de 1,6 % dans la région en semaine 23 (1,9 % en semaine 22), avec pour chaque département un taux inférieur à 5 %. En semaine 23, le taux d'incidence pour la région était de 4,1/100 000 habitants (6,0/100 000 habitants en semaine 22). Il était inférieur à 10/100 000 habitants dans chaque département ligérien.

### Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 353 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en semaine 23 (348 en semaine 22). Activité stable à un niveau faible.

### Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour<sup>®</sup> : 222 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en semaine 23 (213 en semaine 22). Activité stable depuis deux semaines à un niveau faible.

### Surveillance dans les ESMS dont les Ehpad

- ▶ 490 épisodes concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 en ESMS/Ehpad ont été signalés au 9 juin 2020.

### Signalement des clusters

- ▶ Au 10 juin, 17 clusters (hors clusters en Ehpad et en milieu familial restreint) ont été rapportés dans la région dont 7 sont en cours d'investigation, principalement survenus en milieu professionnel, en établissements de santé et parmi les populations vulnérables.

### Surveillance de la mortalité

- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges observé dans la région et au niveau des départements en semaine 22 (25 au 31 mai).

## Surveillance virologique

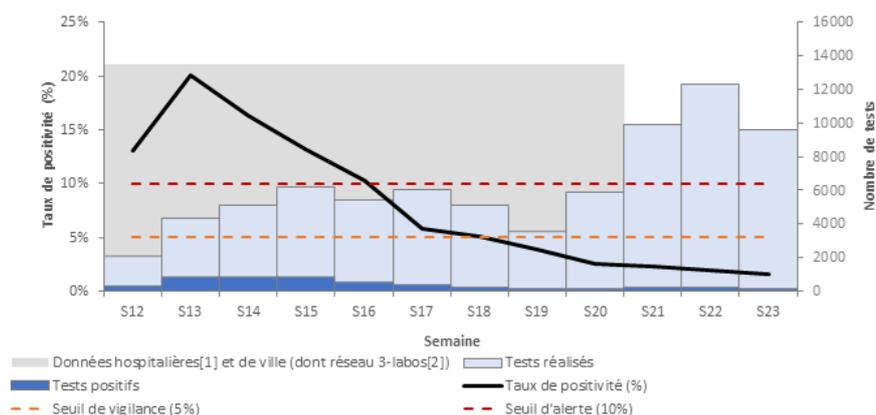
La surveillance virologique vise à suivre dans le temps le taux de positivité des tests ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence), permettant ainsi de suivre la dynamique de l'épidémie.

Depuis le début de la surveillance, le nombre de laboratoires inclus dans la surveillance n'a cessé d'augmenter. La surveillance virologique s'appuyait initialement sur les laboratoires hospitaliers<sup>1</sup> (semaines 9 à 11), avant d'être complétée par les données des laboratoires de ville (dont le réseau 3-labos<sup>2</sup>) (semaines 12 à 20). Depuis la semaine 21, elle s'appuie sur le système **SI-DEP**<sup>3</sup>, qui vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et hospitaliers. En Pays de la Loire, tous les laboratoires de la région concernés se sont connectés au dispositif.

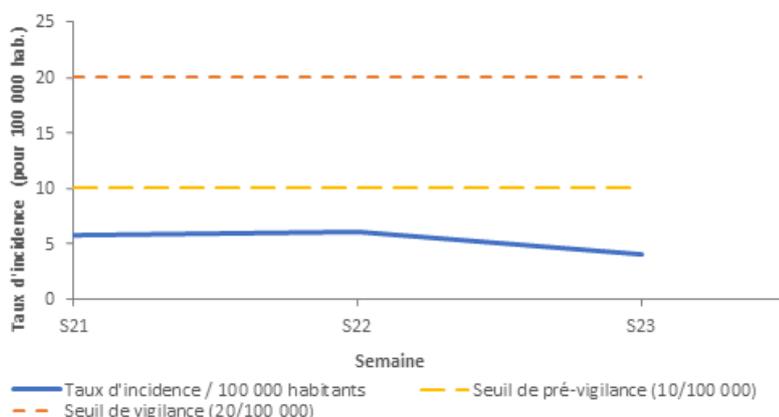
En semaine 23 (1<sup>er</sup> au 7 juin), le taux de positivité estimé à partir de SI-DEP était de 1,6 % dans la région, en légère diminution par rapport à la semaine 22 (1,9 %) (figure 1). Il confirmait ainsi la stagnation de l'épidémie observée ces dernières semaines, à un niveau de circulation globalement faible mais persistant. Cette observation était confirmée par le taux d'incidence estimé pour 100 000 habitants, lui aussi faible et stable ces dernières semaines (4,1/100 000 habitants en semaine 23) (figure 2).

Aucun département de la région ne présentait de valeur particulièrement notable, qu'il s'agisse du taux de positivité (inférieur au seuil de vigilance de 5 %) dans tous les départements) comme du taux d'incidence (inférieur au seuil de pré-vigilance de 10/100 000 habitants).

**Figure 1. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 en Pays de la Loire entre les semaines 12 et 23** (du 16 mars au 7 juin 2020, sources : laboratoires hospitaliers<sup>1</sup> et de ville (dont le réseau 3-labos<sup>2</sup>) de la semaine 12 à 20 et SI-DEP<sup>3</sup> depuis la semaine 21)



**Figure 2. Evolution du taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants en Pays de la Loire entre les semaines 21 et 23** (du 18 mai au 7 juin 2020, source : SI-DEP<sup>3</sup>)



<sup>1</sup> Laboratoires hospitaliers des CHU de Nantes et d'Angers (depuis le 16 mars), du CH du Mans (depuis le 16 mars) et du CHD de la Roche-sur-Yon (depuis le 24 avril) - données actualisées au 19/05/2020 à 10h

<sup>2</sup> Réseau 3-labos : réseau Biomnis-Cerba, Eurofins, Inovie—données actualisées au 19/05/2020 à 10h

<sup>3</sup> Dispositif SI-DEP (Système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai—données actualisées au 11/06/2020 à 11h

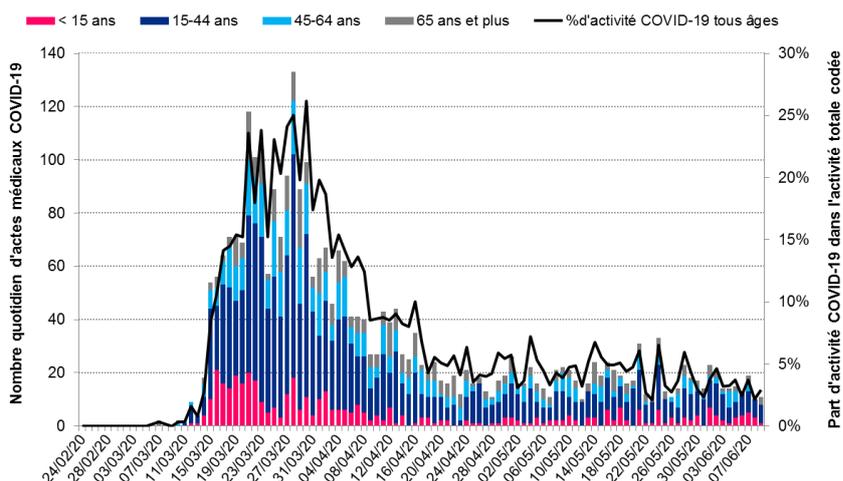
## Surveillance en ville

### Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 23 (du 1<sup>er</sup> au 7 juin), les 2 associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire) enregistraient 119 actes pour suspicion de COVID-19 (soit 353 actes pour 10 000 actes), contre 110 la semaine précédente. Le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 est stable depuis deux semaines (figure 3). Parmi les 119 actes rapportés pour ce motif en semaine 23, la majorité concernait les 15-44 ans (51 %), puis les moins de 15 ans (22 %), les 45-64 ans (15 %) et les 65 ans et plus (14 %).

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

Figure 3. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge



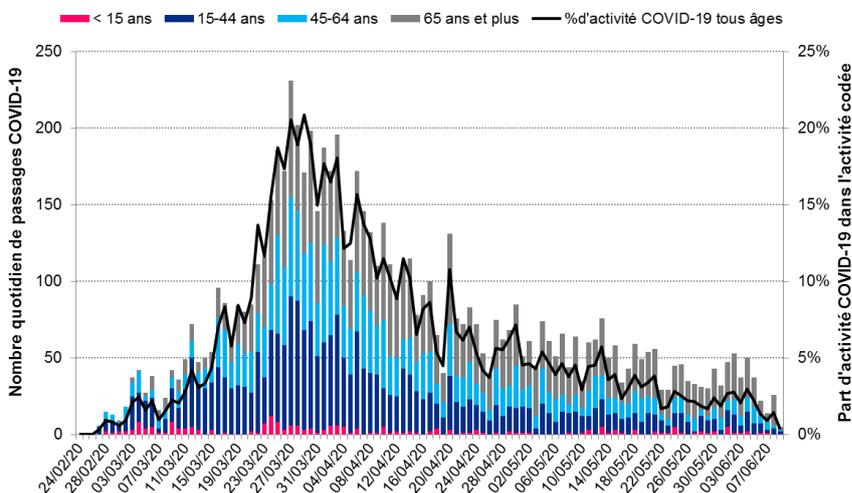
## Surveillance à l'hôpital

### Passages aux urgences

En semaine 23 (du 1<sup>er</sup> au 7 juin), 260 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés (soit 222 passages pour 10 000 passages), contre 250 la semaine précédente (figure 4). Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 est stable depuis deux semaines. Sur la semaine écoulée, 54 % des passages pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 21,5 % chez les 15-44 ans et 20 % chez les 45-64 ans.

Source : réseau Oscour<sup>®</sup>, au 10/06/2020 à 10h

Figure 4. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge



# Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

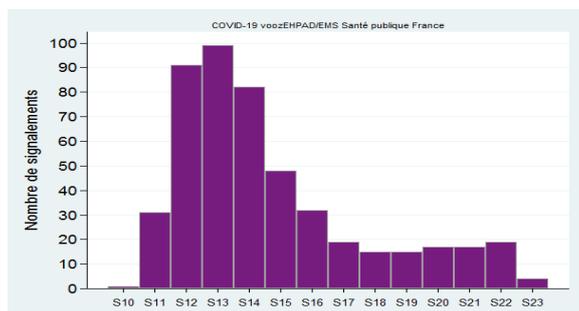
Au **09 juin 2020**, un total de **490** épisodes concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux ont été signalés à Santé publique France via l'application accessible depuis le portail national des signalements, pour la région Pays de la Loire ; pour **356 (73%)** il s'agissait d'épisodes survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (dont les Ehpad).

Le nombre d'épisodes COVID-19 signalés est stable depuis plusieurs semaines.

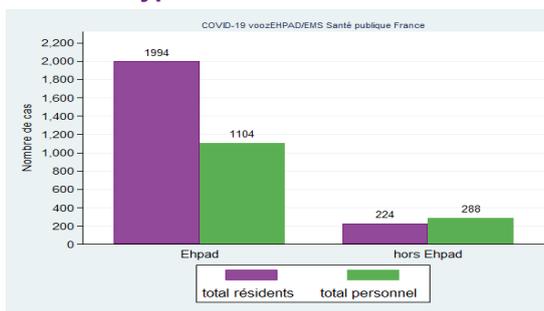
*Des variations d'effectifs peuvent s'observer, dont certaines sont à mettre en lien avec les améliorations en cours de l'application et de son utilisation. Le travail de consolidation des informations se poursuit, avec notamment des suppressions de signalements enregistrés en double.*

Source : Surveillance dans les ESMS, au 10/06/2020 à 12h

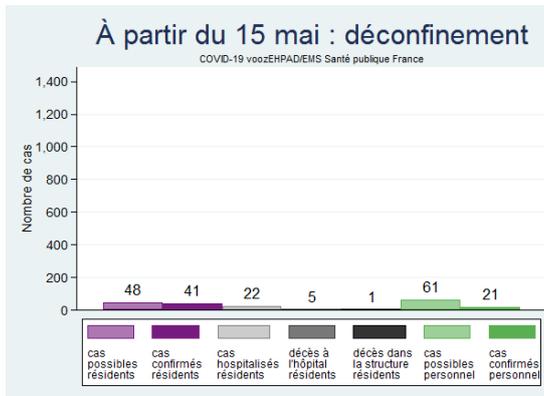
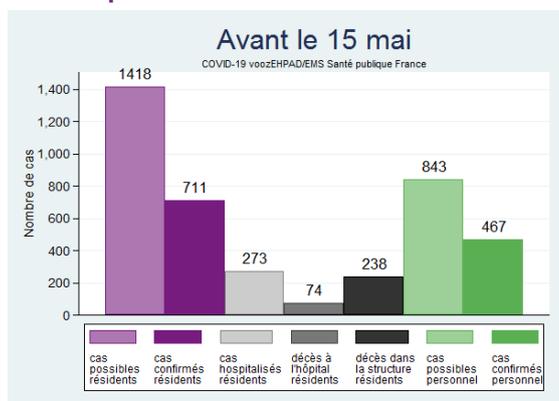
**Figure 5 : Nombre d'épisodes COVID-19 signalés en ESMS-Ehpad selon la semaine de survenue du 1<sup>er</sup> malade**



**selon le type de structure**



**Figure 6 : Cumul du nombre de cas COVID-19 signalés en ESMS-Ehpad selon la période de survenue du 1<sup>er</sup> malade**



## Signalement à visée d'alerte des clusters (ou 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.

En Pays de la Loire, 17 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été rapportés entre le 9 mai et le 10 juin. Ces clusters sont principalement survenus en milieu professionnel, en établissements de santé et parmi les populations vulnérables (tableau 1). Ils ont concerné majoritairement la Loire-Atlantique et la Vendée (tableau 2).

Parmi ces 17 clusters, 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), 3 sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas), et 7 sont en cours d'investigation à ce jour (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle). **Aucune diffusion communautaire** (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster) **non contrôlée n'a été rapportée**.

En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 4 clusters en cours d'investigation ont été évalués à un niveau de criticité modérée et 3 à un niveau élevé.

**Tableau 1. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) rapportés en Pays de la Loire, entre le 9 mai et le 10 juin 2020 (N=17) - au 10 juin 2020 (source MONIC)**

Type de collectivité	n	%
Milieus professionnels (entreprise)	5	29
Établissements de santé (ES)	3	18
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	3	18
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	2	12
Crèches	1	6
Milieu scolaire et universitaire	1	6
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	6
EMS de personnes handicapés	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

**Tableau 2. Répartition par département des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) rapportés en Pays de la Loire, entre le 9 mai et le 10 juin 2020 (N=17) - au 10 juin 2020 (source MONIC)**

Départements	n	%
Loire-Atlantique (44)	5	29
Maine-et-Loire (49)	3	18
Mayenne (53)	1	6
Sarthe (72)	3	18
Vendée (85)	5	29
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

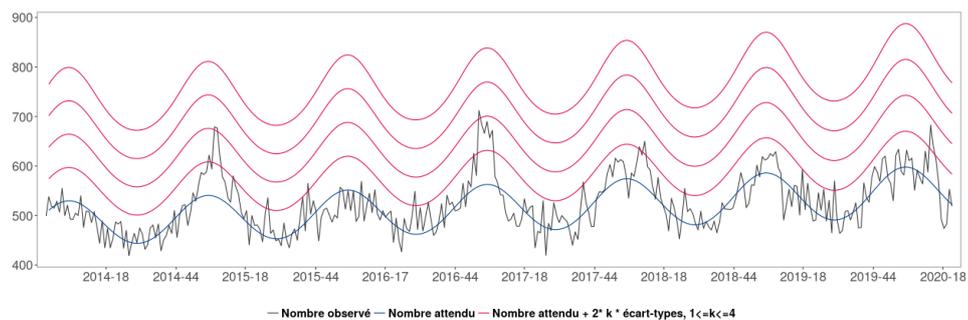
[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

## Mortalité toutes causes

- En semaines 21 et 22 (18 au 31 mai), aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a été observé dans la région ni au niveau départemental par rapport à la mortalité attendue sur cette période.

Source : Insee, au 10/06/2020 à 14h

**Figure 7. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 22/2020**



## Méthodes

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

**SI-DEP** (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai). Jusqu'à la semaine 20, la surveillance virologique s'appuyait sur les données transmises à Santé publique France par l'ARS Pays de la Loire par le réseau des laboratoires de ville (dont le réseau 3 labos (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie)) et par les laboratoires hospitaliers (CHU de Nantes et d'Angers (depuis le 16 mars), CH du Mans (depuis le 16 mars) et CHD de la Roche-sur-Yon (depuis le 24 avril)).

**SurSaUD<sup>®</sup> (OSCOUR<sup>®</sup> et SOS Médecins)** : les données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février). Les deux associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire) participent à ce dispositif avec un taux de codage des diagnostics proche de 100 %. Dans la région, tous les établissements hospitaliers avec services d'urgences participent au réseau Oscour<sup>®</sup>, avec un taux de codage des diagnostics d'environ 68 % en 2019, variant de 31 % en Mayenne à 77 % en Vendée. Une nette amélioration du codage des diagnostics a été observée en Mayenne depuis mai 2020 (taux de codage de 81 %). Les données de l'UF spécifique COVID-19 du CH Mans n'ont pas été prises en compte à partir du 23 mars car l'activité de cette UF a évolué vers une activité de dépistage.

**Etablissements sociaux et médico-sociaux** : nombre d'épisodes de cas groupés possibles ou confirmés de COVID-19 avec le nombre total de cas et de décès par établissement (depuis le 28 mars).

**Surveillance des clusters - MONIC (MONItorage des Clusters)** : 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.

**Données de mortalité (Insee)** : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu (2 à 3 semaines de délai pour consolidation). Cette surveillance s'appuie sur les données d'état-civil de 262 communes en région Pays de la Loire, enregistrant environ 79 % de la mortalité régionale.

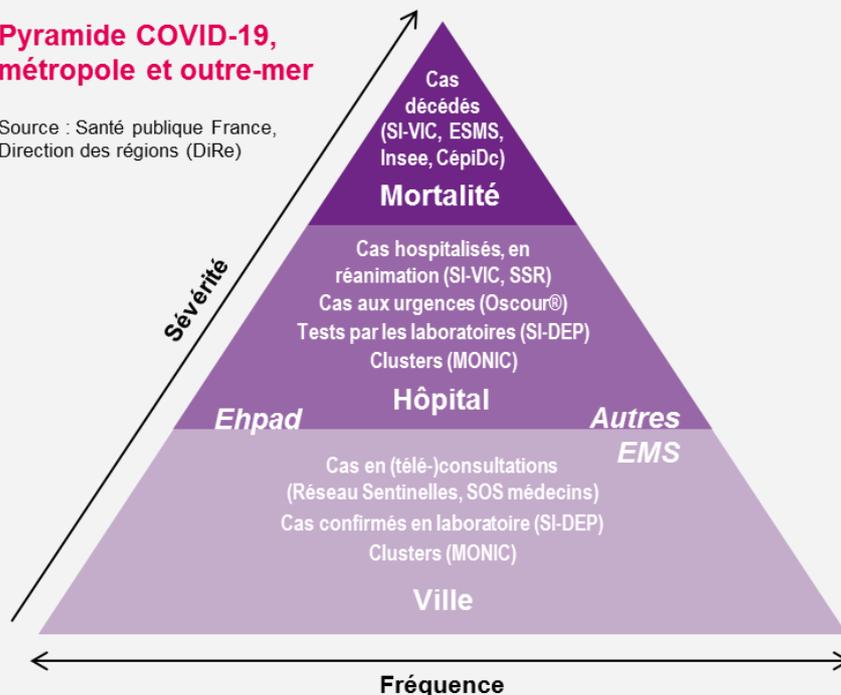
**Pour en savoir plus sur les méthodes** : consulter la page [Santé publique France](#)

## 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 Pays de la 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

Lisa King

Equipe de rédaction

Santé publique France Pays de la Loire

Direction des régions (DiRe)

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](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

11 juin 2020

Número 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  
Pays de la Loire

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

**World Health Organization**