

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

A l'exception de la Mayenne, l'évolution des indicateurs COVID-19 de surveillance en Pays de la Loire montre une stabilisation de l'épidémie à un niveau bas mais avec une circulation persistante du virus SARS-CoV-2 dans la communauté. Au 8 juillet, 40 clusters ont été rapportés dans la région entre le 9 mai et le 5 juillet dont 9 sont en cours d'investigation et 1 avec diffusion communautaire, principalement en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et établissements de santé, en milieu professionnel et chez des populations vulnérables.

En Mayenne, les indicateurs virologiques sont en augmentation en semaine 27. Cette situation est à associer à l'activité de dépistage de plusieurs clusters en cours d'investigation dont un avec diffusion communautaire. La situation épidémiologique dans ce département invite à la vigilance et un dépistage de la population est en cours d'organisation.

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.

Retrouvez toutes les informations sur le COVID-19 sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

[GEODES](#) : pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France, par région et par département

Retrouvez le dossier spécial sur le site de l'[ARS Pays de la Loire](#).

Système d'alerte, canicule et santé (Sacs)

Activation du dispositif Sacs depuis le 1^{er} juin avec l'arrivée de la période estivale. Pas d'augmentation notable des indicateurs en lien avec la chaleur (SOS Médecins/passages aux urgences) observée au cours de ces dernières semaines.

Plus d'informations sur le site de SpFrance : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/le-scan/#abs>

En cette période estivale, la fréquence de diffusion du Point Epidémiologique sera tous les 15 jours.

Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire (pages 2-4)

Surveillance virologique

► Données SI-DEP:

- taux de positivité respectivement de 0,9 % et 1,5 % dans la région en semaines 26 et 27, avec pour la Mayenne un taux de 8,1 %, supérieur à 5 % en semaine 27.
- taux d'incidence respectivement de 2,3/100 000 habitants et 5,6/100 000 habitants dans la région en semaines 26 et 27, avec pour la Mayenne un taux de 44,2/100 000 habitants, supérieur à 10/100 000 habitants en semaine 27.

Signalement des clusters

- Au 8 juillet, 40 clusters ont été rapportés dans la région entre le 9 mai et le 5 juillet, dont 9 sont en cours d'investigation et 1 avec diffusion communautaire.

Indicateurs de surveillance COVID-19

- Légère augmentation des actes SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire pour suspicion de COVID-19 en semaine 27 par rapport aux semaines précédentes tout en restant à un niveau faible (n=97 actes SOS médecins en semaine 27 contre 75 en semaine 26). Cette augmentation est principalement observée chez les enfants âgés de moins de 15 ans et pourrait être liée aux diagnostics systématiques de toute personne présentant des signes cliniques accueilli en structure collective de type école. Le retour en collectivité a favorisé les tableaux respiratoires (notamment les pathologies ORL).
- Pas d'augmentation des autres indicateurs COVID-19 de surveillance que ce soit à l'hôpital ou au sein des Ehpads/ESMS.

Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur (page 5)

- Pas d'augmentation notable des actes SOS Médecins et des passages aux urgences en lien avec la chaleur observée ces dernières semaines

Surveillance de l'asthme (page 6)

- Augmentation ponctuelle des actes SOS Médecins et des passages aux urgences pour asthme début juin, principalement chez les personnes âgées de 15 ans ou plus ; augmentation concomitante avec les émissions de pollen à cette période de l'année, en particulier les graminées. A la suite d'orage survenu en période d'émission de pollen, des augmentations importantes de crises d'asthme peuvent être observées, comme déjà décrit dans la littérature (cf. [BEH n°18 du 12 juin 2018](#) décrivant un épisode survenu à Nantes en 2013)

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (MDO) (page 7)

- Point d'information sur les infections invasives à méningocoque

Surveillance de la mortalité (page 8)

- Aucun excès significatif de mortalité toutes causes, tous âges et chez les 65 ans ou plus, n'a été observé dans la région en semaines 26 et 27.

COVID-19 - 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. La surveillance virologique s'appuyait initialement sur les laboratoires hospitaliers¹ (semaines 9 à 11), avant d'être complétée par les données des laboratoires de ville (dont le réseau 3-labos²) (semaines 12 à 20). **Depuis la semaine 21, elle s'appuie sur le système SI-DEP³**, 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.

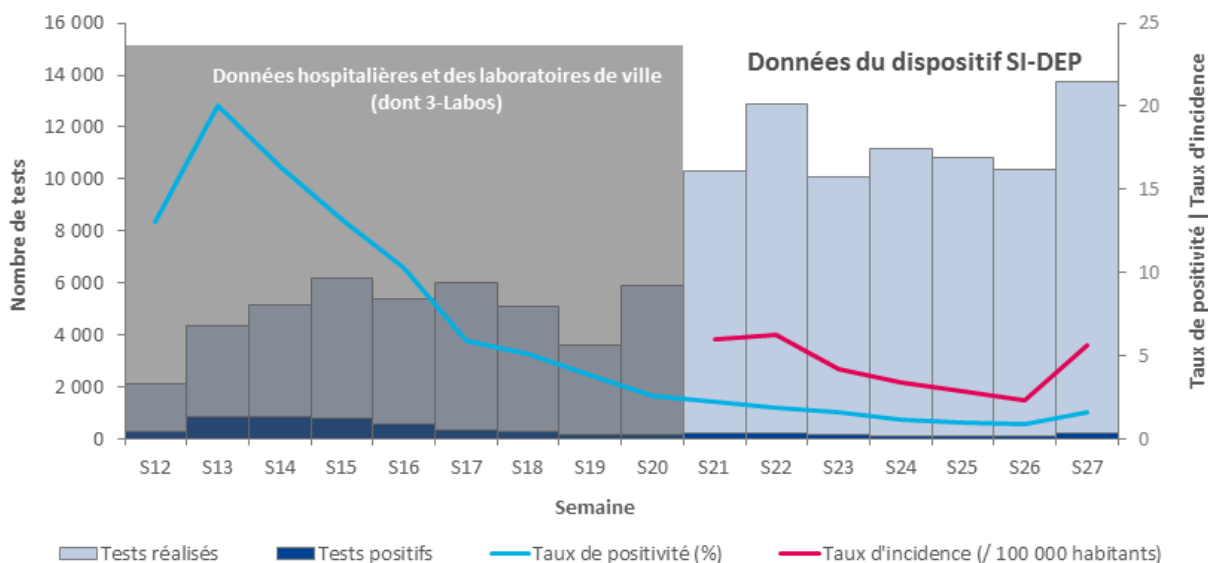
En semaine 27 (du 29 juin au 5 juillet), le nombre de tests réalisés pour la région a augmenté avec plus de 13 500 tests saisis dans SI-DEP, dont 213 positifs, contre 89 positifs sur plus de 10 000 tests réalisés en semaine 26.

Le taux de positivité estimé à partir de SI-DEP a légèrement augmenté en semaine 27 (1,5 %) alors qu'il était en diminution depuis la semaine 13. Il reste cependant nettement inférieur au seuil de vigilance établi à 5 %. Le taux d'incidence, estimable depuis la mise en place de SI-DEP en semaine 21, a également augmenté en semaine 27 pour atteindre 5,6 pour 100 000 habitants (2,3 pour 100 000 habitants en semaine 26) mais restait inférieur au seuil de pré-vigilance établi à 10/100 000.

Cette augmentation concerne uniquement le département de la Mayenne qui a présenté des valeurs supérieures aux seuils définis en semaine 27 avec un taux de positivité de 8,1 % et un taux d'incidence de 44,2/100 000 habitants. **Cette situation est à associer à l'investigation en cours de plusieurs clusters dont un avec diffusion communautaire et actions de dépistage réalisées en conséquence dans ce département.**

Pour les autres 4 départements de la région, ces indicateurs étaient globalement stables et inférieurs aux seuils établis pour les deux dernières semaines, confirmant la stagnation de l'épidémie ces dernières semaines, à un niveau de circulation faible mais persistant.

Evolution du nombre de personnes testées et positives pour le SARS-CoV-2, du taux de positivité (en %) et du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) (du 16 mars au 5 juillet 2020, sources : laboratoires hospitaliers¹ et de ville (dont le réseau 3-labos²) de la semaine 12 à 20 et SI-DEP³ depuis la semaine 21)



NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/ 100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

¹ 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

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

³ Dispositif SI-DEP (Système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai—données actualisées au 24/06/2020 à 11h

COVID-19 - Signalement à visée d'alerte des clusters

Au 8 juillet, 40 clusters ont été rapportés dans la région entre le 9 mai et le 5 juillet, avec une augmentation des signalements observée en semaine 27. Ces clusters sont principalement survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et établissements de santé, en milieu professionnel et chez des populations vulnérables. Ils ont concerné tous les départements de la région.

Parmi ces 40 clusters, 23 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), 7 sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas), 9 sont en cours d'investigation (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle) et 1 cluster, localisé en Mayenne, fait désormais l'objet d'une diffusion communautaire au 8 juillet (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster).

En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité) pour les clusters en cours d'investigation et avec diffusion communautaire, 1 cluster a été évalué à un niveau de criticité limitée, 3 à un niveau de criticité modérée et 6 à un niveau de criticité élevée.

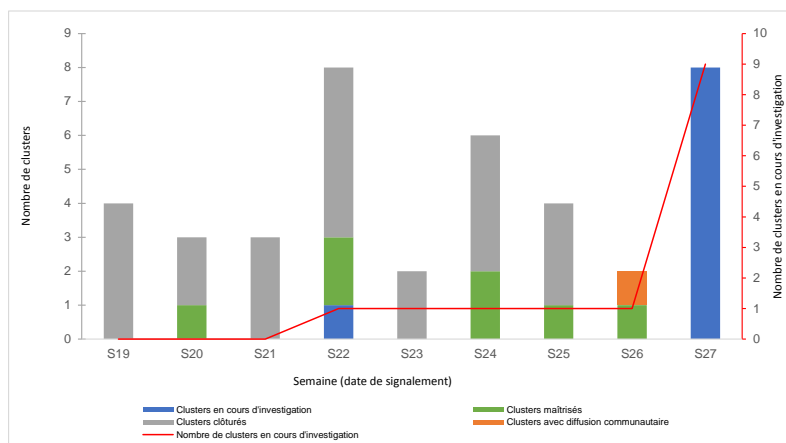
Répartition par type de collectivité des clusters rapportés en Pays de la Loire, entre le 9 mai et le 5 juillet 2020 (N=40) (source MONIC, données actualisées au 08/07 à 13h)

Type de collectivité	n	%
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	8	20
Milieux professionnels (entreprise)	6	15
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	7	18
Etablissements de santé	7	18
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	3	8
Milieu scolaire et universitaire	3	8
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	3	8
Crèches	1	3
EMS de personnes handicapées	1	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1	3
TOTAL	40	100

Répartition par département des clusters rapportés en Pays de la Loire, entre le 9 mai et le 5 juillet 2020 (N=40) (source MONIC, données actualisées au 08/07 à 13h)

Départements	n	%
Loire-Atlantique (44)	10	25
Maine-et-Loire (49)	7	18
Mayenne (53)	8	20
Sarthe (72)	6	15
Vendée (85)	9	23
TOTAL	40	100

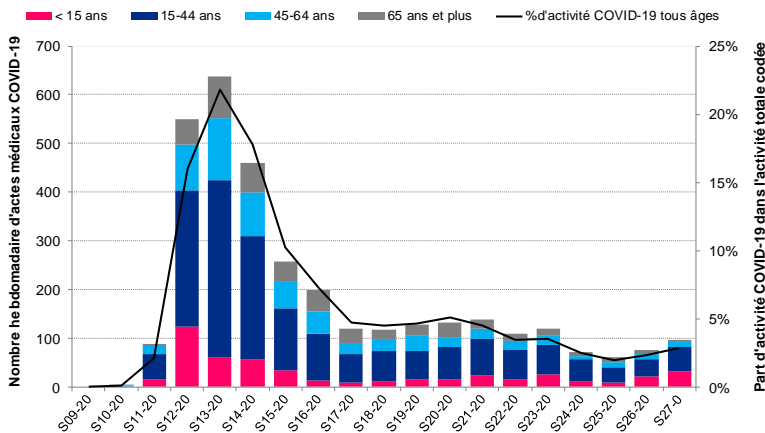
Distribution des clusters rapportés en Pays de la Loire par semaine de signalement, entre le 9 mai et le 5 juillet 2020 (N=40) (source MONIC, données actualisées au 08/07 à 13h)



COVID-19 - Indicateurs

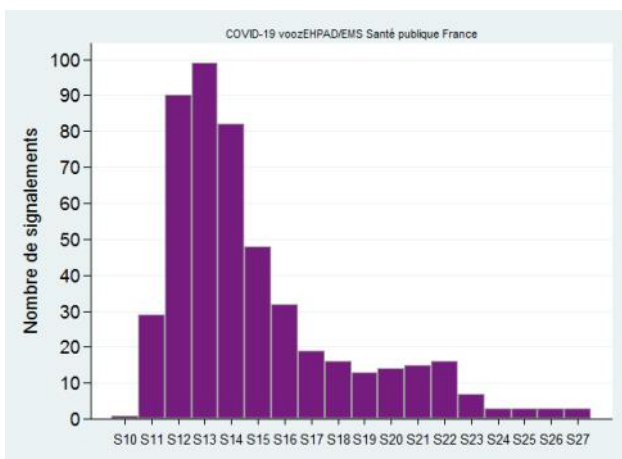
Surveillance en ville

Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020 (source: SOS Médecins-SurSaUD®)



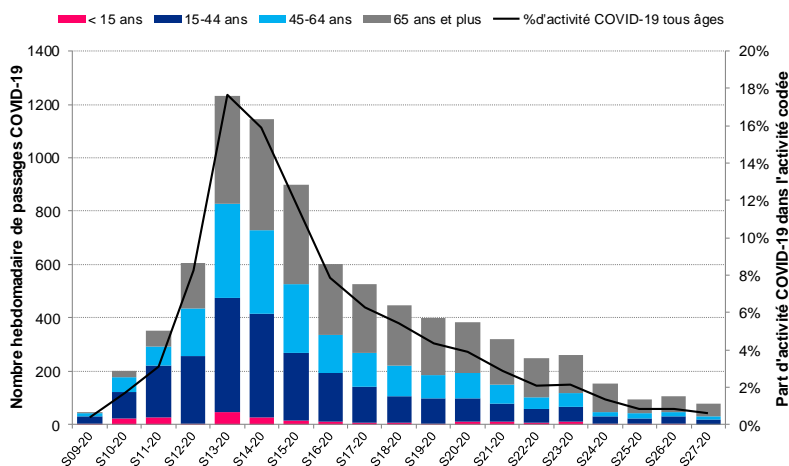
Surveillance en ESMS/Ehpad

Nombre d'épisodes signalés par semaine depuis le 1^{er} mars 2020, selon la semaine de survenue du 1^{er} malade (source : VoozEhpadCovid-19, SpFrance)



Surveillance à l'hôpital

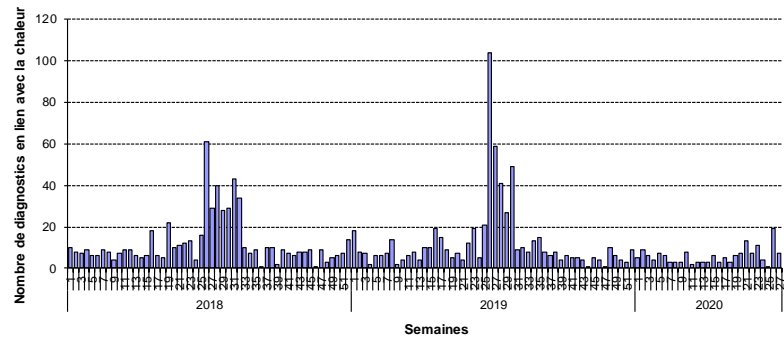
Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020 (source: Oscour®-SurSaUD®)



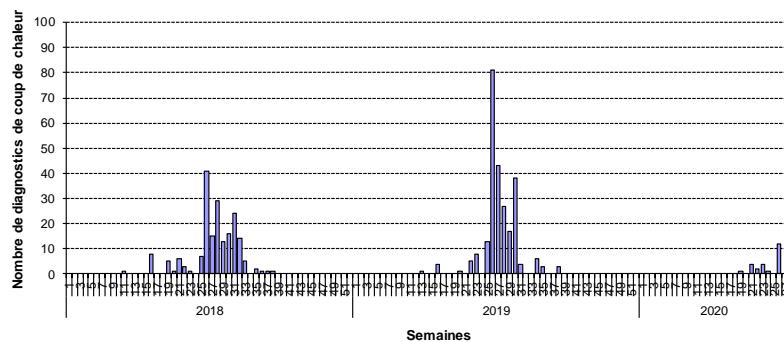
PATHOLOGIES LIEES A LA CHALEUR

Surveillance en ville—SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire

Nombre de diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur/hyperthermie et déshydratation) posés par SOS Médecins depuis la semaine 01/2018

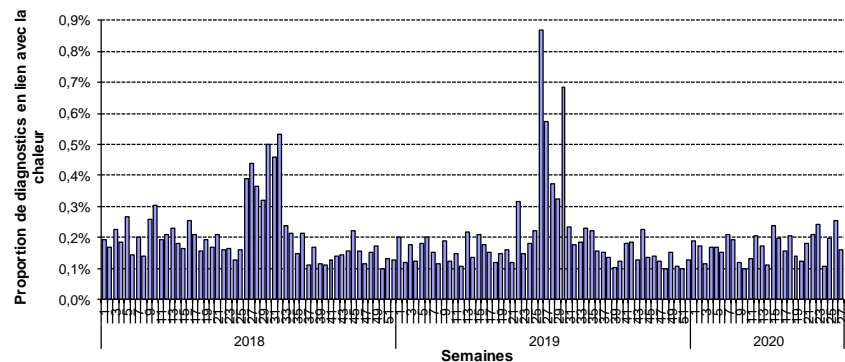


Nombre de diagnostics de coup de chaleur/hyperthermie posés par SOS Médecins depuis la semaine 01/2018

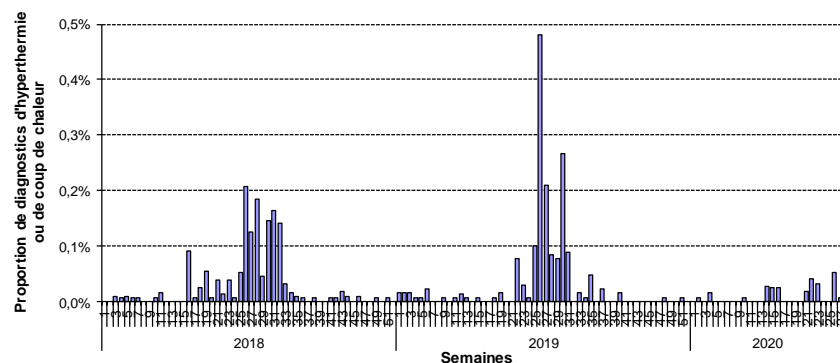


Surveillance à l'hôpital

Proportion de diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur/hyperthermie, déshydratation et hyponatrémie) sur l'ensemble des diagnostics codés par les médecins urgentistes de la région depuis la semaine 01/2018

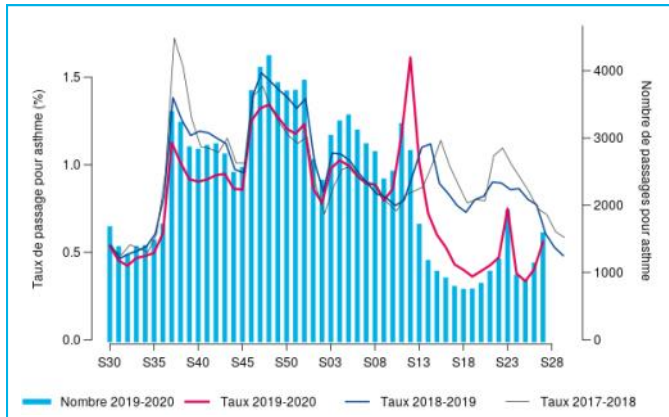


Proportion de diagnostics de coup de chaleur/hyperthermie sur l'ensemble des diagnostics codés par les médecins urgentistes de la région depuis la semaine 01/2018



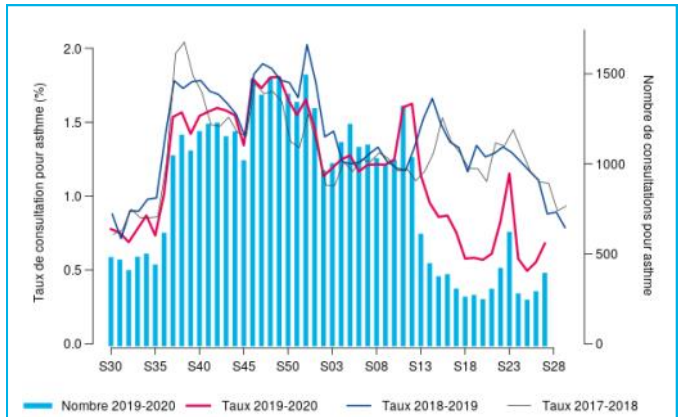
ASTHME

Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics d'asthme parmi le total des passages, tous âges, 2017-2020, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

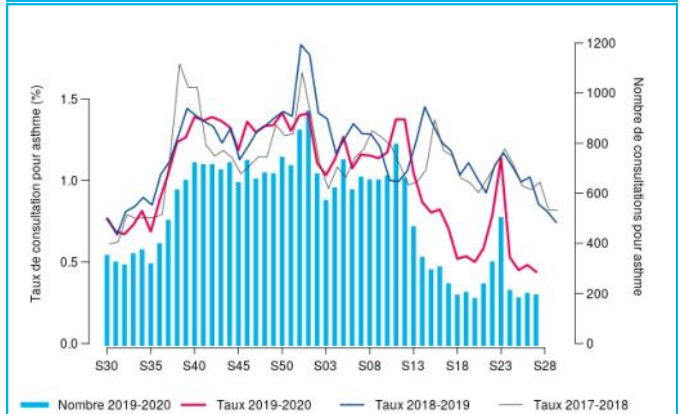
SOS Médecins



Taux et nombre de diagnostics d'asthme parmi le total des actes, tous âges, 2017-2020, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)



Taux et nombre de diagnostics d'asthme parmi le total des passages, chez les 15 ans ou plus, 2017-2020, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

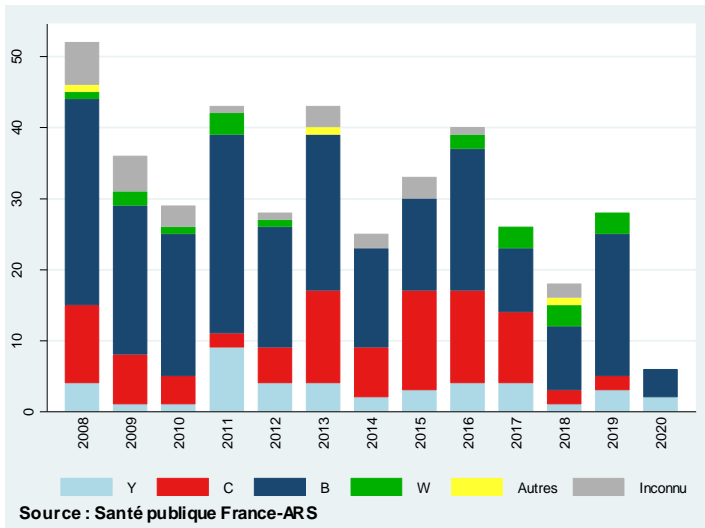


Taux et nombre de diagnostics d'asthme parmi le total des actes, chez les 15 ans ou plus, 2017-2020, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

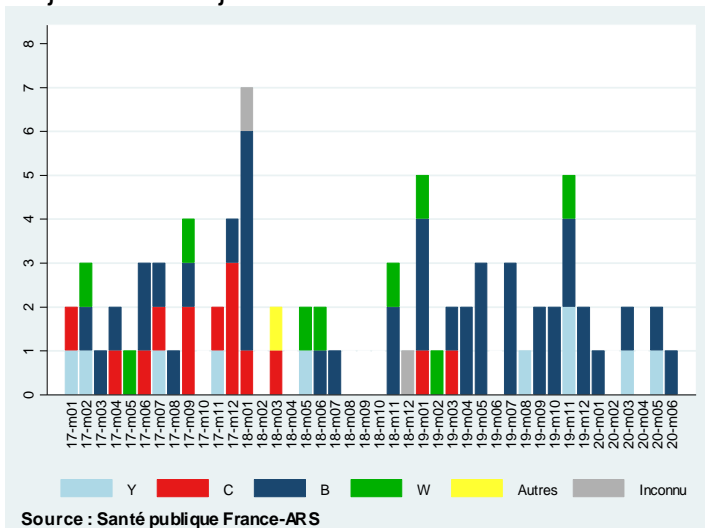
| Infection invasive à méningocoque |

Nombre **annuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype, 2008-2020 *données provisoires*

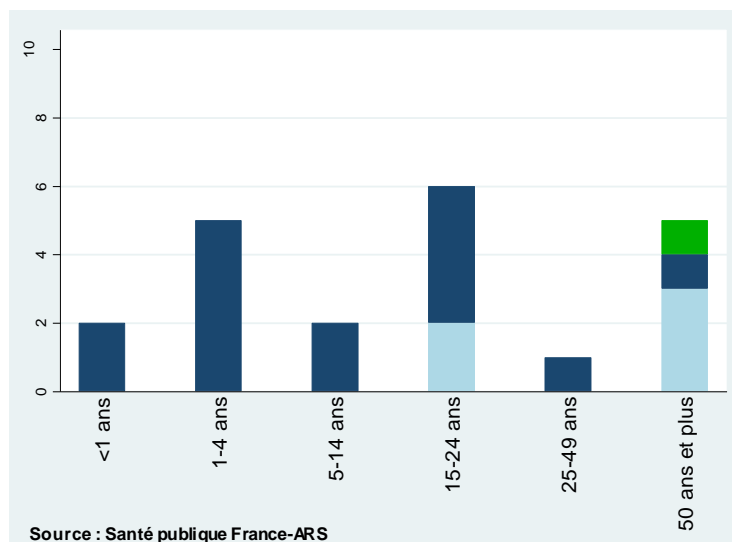


Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype *données provisoires*

janvier-17 à juin-20



Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le sérotype

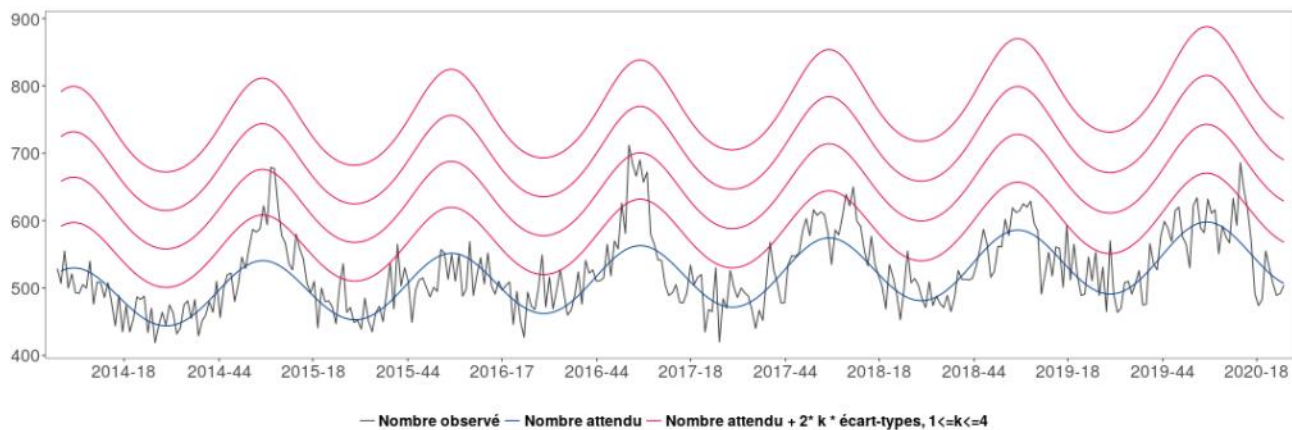


MORTALITE TOUTES CAUSES

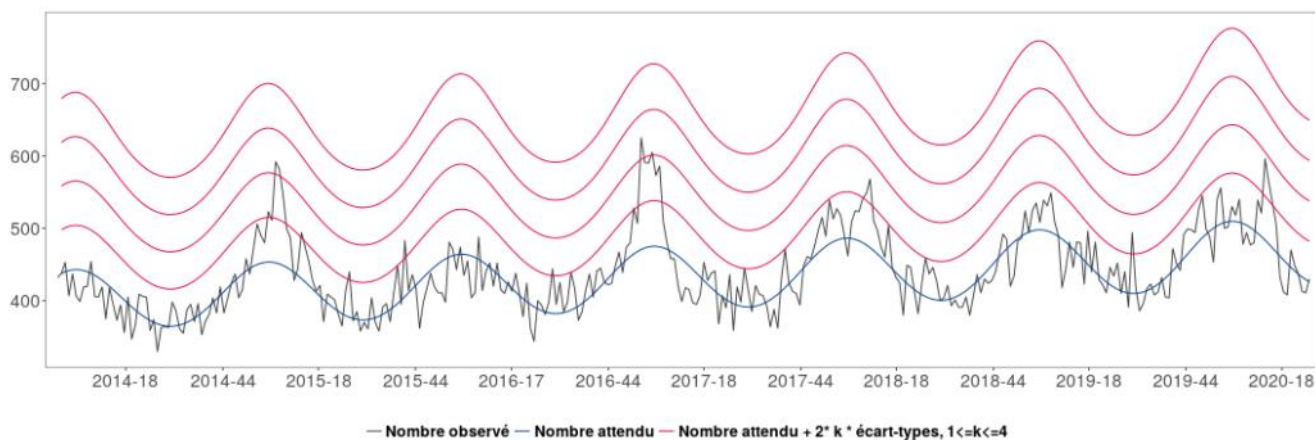
Synthèse des données disponibles :

- Données de mortalité INSEE (tous âges et 65 ans et plus) : dans les limites de fluctuations attendues pour cette période.

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2020, Pays de la Loire (Source: Insee)



Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2014-2020, Pays de la Loire (Source: Insee)



SOURCES ET METHODES

Sources de données

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- les données des associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation. Le taux de codage des diagnostics médicaux pour ces deux associations SOS Médecins de la région est proche de 100 %. Au cours de la saison estivale, les actes SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur/hyperthermie et déshydratation) vont être suivis ainsi que les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19.

- les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour® - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de Résumé de Passages aux Urgences (RPU). Dans la région, tous les établissements hospitaliers avec services d'urgences participent au réseau Oscour®, 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 dans les analyses à partir du 23 mars car l'activité de cette UF a évolué vers une activité de dépistage. Au cours de la saison estivale, les passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur/hyperthermie, déshydratation et hyponatrémie) vont être suivis ainsi que les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19.

- la mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (soit 262 communes en Pays de la Loire qui représentent environ 79 % de la mortalité régionale) :

Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de 2 à 3 semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

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, signalé à Santé publique France via l'application accessible depuis le portail national des signalements ; dispositif mis en place depuis le 28 mars 2020.

SI-DEP (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de ville et hospitaliers de tests pour SARS-COV-2 depuis le 13 mai 2020. En Pays de la Loire, tous les laboratoires de la région concernés se sont connectés à ce dispositif. Jusqu'à la semaine 20, la surveillance virologique pour SARS-COV-2 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)).

Surveillance des clusters COVID-19 - MONIC (MONItorage des Clusters) : un cluster COVID-19 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. 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 ces clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le [guide en vigueur](#). Le système d'information MONIC (MONItorage des Clusters) permet de recenser ces clusters et de présenter ce bilan.

Méthodes d'analyse

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen EuroMomo (<http://www.euromomo.eu>). Le modèle s'appuie sur 5 ans d'historique en excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Le point épidémiologique

En collaboration avec :

- Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire
- Observatoire régional des urgences (ORU) des Pays de la Loire
- Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias)
- Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- Laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville
- Associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire
- Médecins libéraux
- Etablissements sociaux et médico-sociaux
- SAMU Centre 15
- Services d'urgences (réseau Oscour®)
- Services de réanimation



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Comité de rédaction

Lisa King
Noémie Fortin
Elise Chiron
Ronan Ollivier
Delphine Barataud
Pascaline Loury
Anne-Hélène Liebert
Ghislain Leduc
Caroline Huchet-Kervella
Claire Fesquet
Adrien Vaudron
Sophie Hervé

Diffusion

Cellule régionale des Pays de la Loire
17, boulevard Gaston Doumergue
CS 56 233
44262 NANTES CEDEX 2
Tél : 02.49.10.43.62
Fax : 02.49.10.43.92
Email : cire-pdl@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Date de publication : 8 juillet 2020