

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

A l'exception du département de la Mayenne, les indicateurs COVID-19 de surveillance en Pays de la Loire confirment le maintien de l'épidémie à un niveau relativement bas en semaine 29, avec néanmoins une circulation persistante du virus SARS-CoV-2 dans la communauté. Une vigilance est portée au département de la Loire-Atlantique où une augmentation du taux d'incidence est observée depuis la semaine 29 (7,9 cas pour 100 000 habitants).

Au 21 juillet, 49 clusters ont été signalés dans la région depuis le 9 mai, dont 13 sont en cours d'investigation et 1 est au stade de diffusion communautaire. Ces clusters sont survenus principalement en milieux professionnels, dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en établissements de santé, et dans des établissements sociaux et d'insertion.

En Mayenne, une hausse des indicateurs virologiques est constatée depuis la fin juin. Cette situation est à associer à une forte activité de dépistage de la population depuis le 11 juillet, mise en place suite à l'identification de plusieurs clusters en cours d'investigation ou, pour l'un d'entre eux, au stade de diffusion communautaire. **Depuis le 15 juillet, la Mayenne est classée en niveau de vulnérabilité élevé** (en modéré au préalable depuis le 8 juillet). La situation épidémiologique dans ce département invite à la plus grande vigilance.

Sur l'ensemble de la région, il est indispensable 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 actives du virus SARS-CoV-2.

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 diffusion du Point Epidémiologique est programmée tous les 15 jours.

Chiffres clés

[Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire \(pages 2-6\)](#)

Surveillance virologique

- ▶ Données SI-DEP:
 - En Pays-de-la-Loire:
 - taux de positivité respectivement de 1,6 % et 1,8 % dans la région en semaines 28 et 29
 - taux d'incidence respectivement de 7,2/100 000 habitants et 10,9/100 000 habitants dans la région en semaines 28 et 29
 - En Mayenne :
 - taux de positivité respectivement de 5,7 % et 3,2 % en semaines 28 et 29
 - taux d'incidence respectivement de 56,0/100 000 habitants et 72,4/100 000 habitants dans la région en semaines 28 et 29

Signalement des clusters

- ▶ Au 21 juillet, 49 clusters ont été rapportés dans la région depuis le 9 mai, dont 13 sont en cours d'investigation et 1 avec diffusion communautaire. Parmi eux, 11 sont localisés en Mayenne.

Indicateurs de surveillance COVID-19

- ▶ Augmentation des actes SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire pour suspicion de COVID-19 en semaines 28 et 29 par rapport aux semaines précédentes (n=248 actes SOS médecins en semaine 29 et 237 en semaine 28).
- ▶ Augmentation du nombre d'épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad en semaines 28 et 29
- ▶ Augmentation du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaines 28 et 29

[Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur \(page 7\)](#)

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

[Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire \(MDO\) \(page 8\)](#)

- ▶ Point d'information sur les déclarations d'hépatite A, de légionellose et de rougeole

[Surveillance de la mortalité \(page 9\)](#)

- ▶ 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 28 et 29.

COVID-19 - Surveillance virologique

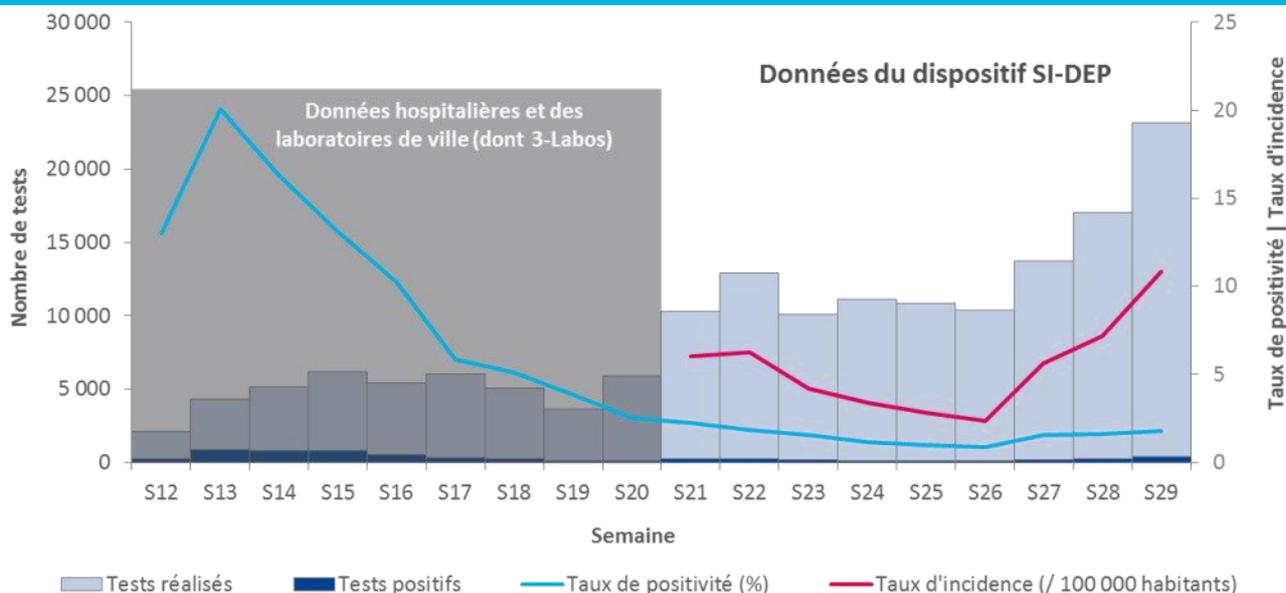
La surveillance virologique vise à suivre dans le temps le taux de positivité des tests ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence), permettant ainsi de suivre la dynamique de l'épidémie. La surveillance virologique s'appuyait initialement sur 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 29 (du 13 au 19 juillet), le nombre de tests réalisés pour la région a poursuivi son augmentation avec plus de 23 000 tests saisis dans SI-DEP, dont 413 positifs, contre 272 positifs sur plus de 17 000 tests réalisés en semaine 28. Cette augmentation est à mettre en lien avec l'investigation d'un nombre de clusters croissant dans la région, notamment en Mayenne, ainsi qu'avec la mise en place d'un dépistage en population dans plusieurs grandes zones de ce département (cf. pages 5 et 6). Dans les autres départements, une augmentation plus modérée du taux de dépistage a été constatée.

Le taux d'incidence est en augmentation depuis la semaine 27 et a dépassé, en semaine 29, le seuil de pré-vigilance établi à 10 cas pour 100 000 habitants (10,9 pour 100 000 hab.) (contre 7,2 en semaine 28). Le taux de positivité a légèrement augmenté en semaine 29 (1,8%) (contre 1,6 % en semaine 28). Il reste cependant nettement inférieur au seuil de vigilance établi à 5 %.

L'augmentation des indicateurs concerne essentiellement le département de la Mayenne, dont la situation fait l'objet d'une présentation en page 5. La Loire-Atlantique connaît également, depuis la semaine 29, une augmentation du taux d'incidence avec 7,9 cas pour 100 000 habitants. Pour les 3 autres départements de la région, en semaine 29, les indicateurs sont globalement stables et inférieurs aux seuils établis pour les deux dernières semaines.

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) en région Pays de la Loire (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 22/07/2020 à 8h

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

Au 21 juillet, 49 clusters ont été signalés dans la région depuis le 9 mai. Ces clusters sont principalement survenus en milieux professionnels, dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en établissements de santé, et dans des établissements sociaux et d'insertion. Ils ont concerné tous les départements de la région.

Parmi ces 49 clusters, 27 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), 8 sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas), 13 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 depuis le 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, 8 clusters ont été évalués à un niveau de criticité modérée et 6 à un niveau de criticité élevée.

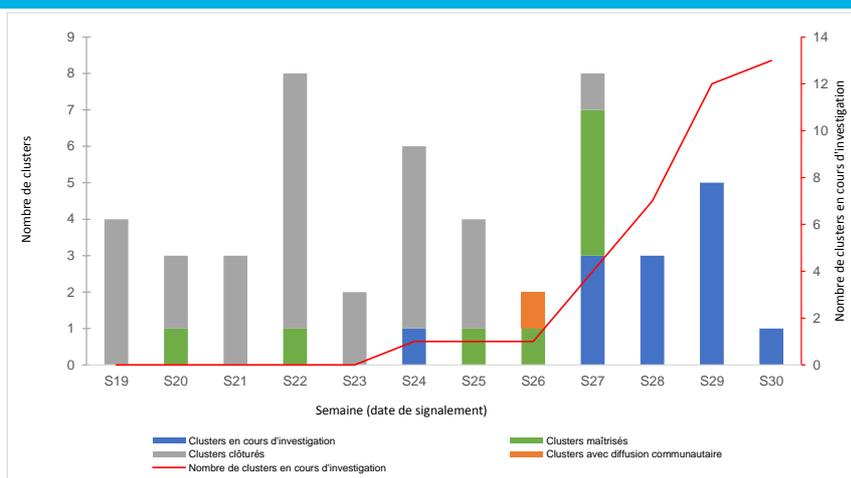
Répartition par type de collectivité des clusters rapportés en Pays de la Loire, entre le 9 mai et le 21 juillet 2020 (N=49) (source MONIC, données actualisées au 21/07 à 13h)

Type de collectivité	n	%
Milieux professionnels (entreprise)	12	24
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	8	16
Etablissements de santé	7	14
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	7	14
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	4	8
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	4	8
Milieu scolaire et universitaire	3	6
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	2
Crèches	1	2
EMS de personnes handicapées	1	2
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1	2
TOTAL	49	100

Répartition par département des clusters rapportés en Pays de la Loire, entre le 9 mai et le 21 juillet 2020 (N=49) (source MONIC, données actualisées au 21/07 à 13h)

Départements	n	%
Loire-Atlantique (44)	12	24
Maine-et-Loire (49)	9	18
Mayenne (53)	11	22
Sarthe (72)	6	12
Vendée (85)	11	22
TOTAL	49	100

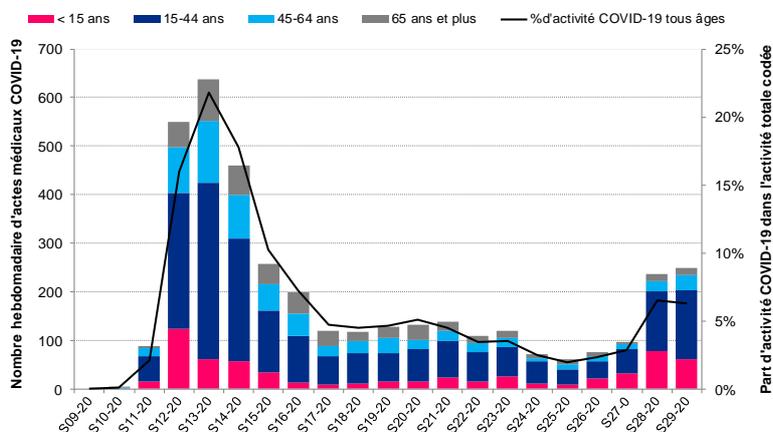
Distribution des clusters rapportés en Pays de la Loire par semaine de signalement, entre le 9 mai et le 21 juillet 2020 (N=49) (source MONIC, données actualisées au 21/07 à 13h)



COVID-19 - Indicateurs

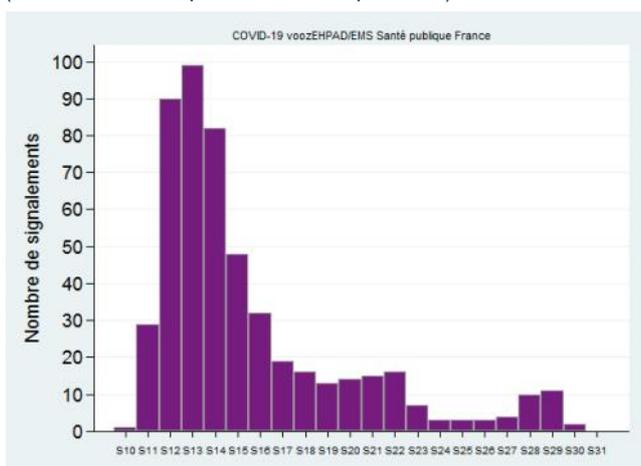
Surveillance en ville

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



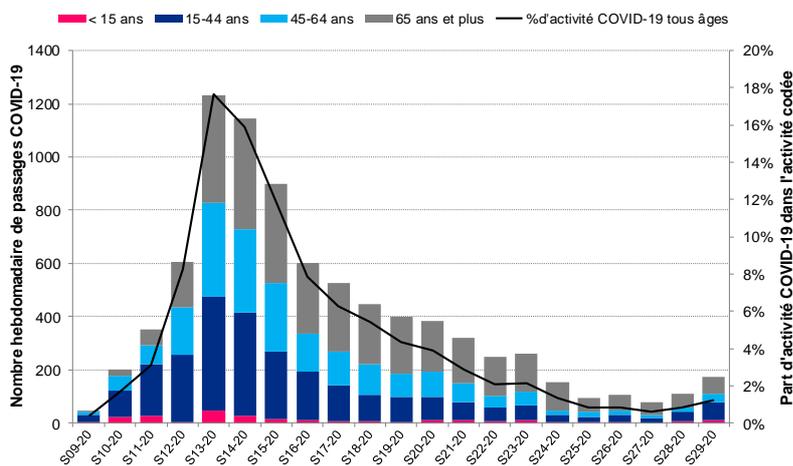
Surveillance en ESMS/Ehpad

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®)



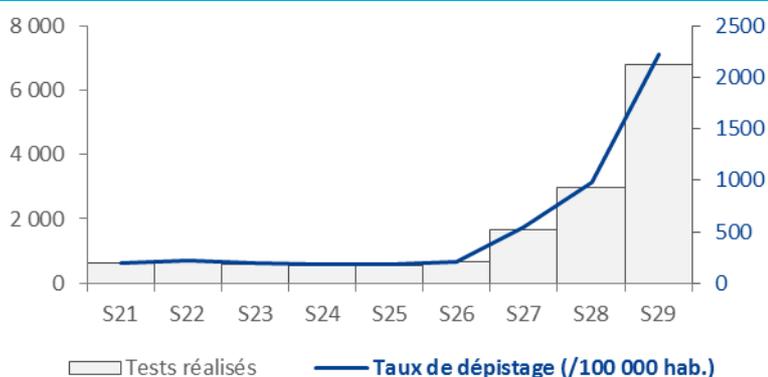
COVID-19 - Situation en Mayenne

En Mayenne, le taux d'incidence, estimable à partir des données SI-DEP, a augmenté depuis le 29 juin pour dépasser le seuil d'alerte (50 cas pour 100 000 habitants) depuis le 11 juillet. C'est la première fois depuis le déconfinement, en France métropolitaine, que l'on observe un taux d'incidence aussi élevé. Il s'établissait, en fin de semaine 29, à 72 cas pour 100 000 habitants. Cette augmentation est à mettre en lien avec l'investigation d'un nombre croissant de clusters, engendrant des actions de dépistage autour des cas, ainsi que de la mise en place de dépistages en population depuis le 11 juillet. Le taux de dépistage a donc augmenté de manière exponentielle ces dernières semaines, s'établissant à 2 400 tests pour 100 000 habitants en semaine 29 (contre environ 200 tests pour 100 000 habitants par semaine jusqu'à la semaine 26). Le taux de positivité, lui, a connu une augmentation importante à partir de la semaine 26, jusqu'à atteindre son maximum en semaine 27 (8 %). Cette semaine-là, les tests demeuraient en nombre peu élevés et restaient focalisés autour des cas. Depuis, avec l'élargissement des dépistages en population, ce taux est en diminution et s'établissait à 3,3% en semaine 29.

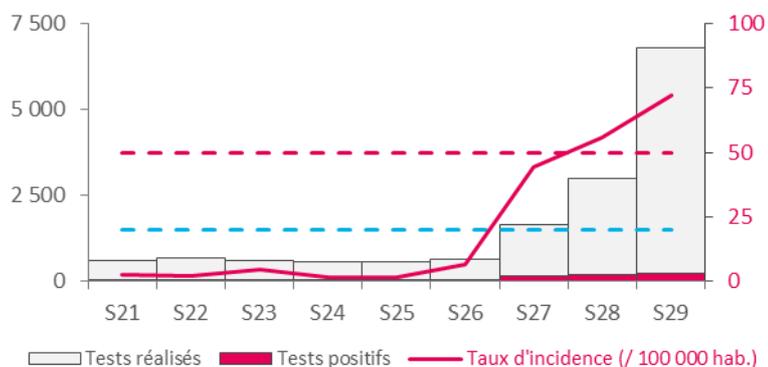
Au 21 juillet, 11 clusters ont été rapportés en Mayenne depuis le 9 mai. Ces clusters sont survenus en milieux professionnels (n=6, dont 5 en abattoirs), en établissements sociaux d'insertion (n=3), en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) (n=1) et en milieu scolaire et universitaire (n=1). Parmi ces clusters, 4 sont maîtrisés, 6 sont en cours d'investigation et 1 a fait l'objet d'une diffusion communautaire.

Un rebond d'activité dans les passages aux urgences a été enregistré les 8 et 9 juillet, ainsi que les 15 et 16 juillet. Après exploration, il s'est avéré que ces passages concernaient des demandes de dépistage pour la plupart, sans forcément d'appels symptomatiques. Par ailleurs, il y a eu au total 23 hospitalisations sur les 21 premiers jours de juillet contre 10 sur tout le mois de juin dont 5 en 3 jours du 30/06 au 02/07. En juillet, 4 personnes ont été admises en réanimation au CH de Laval, alors que la dernière admission pour Covid datait de mi-mai 2020.

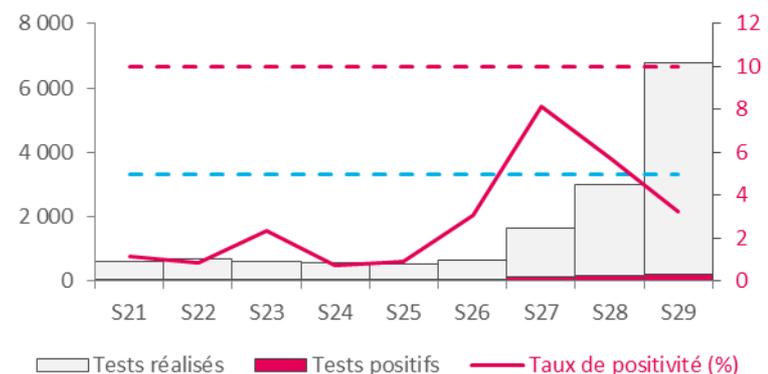
Evolution quotidienne du nombre de tests réalisés et de l'activité analytique pour 100 000 personnes (quotidienne et sur 7 jours glissants) depuis le 13 mai (source SI-DEP)



Evolution quotidienne du nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence pour 100 000 personnes (quotidien et sur 7 jours glissants) depuis le 13 mai (source SI-DEP)

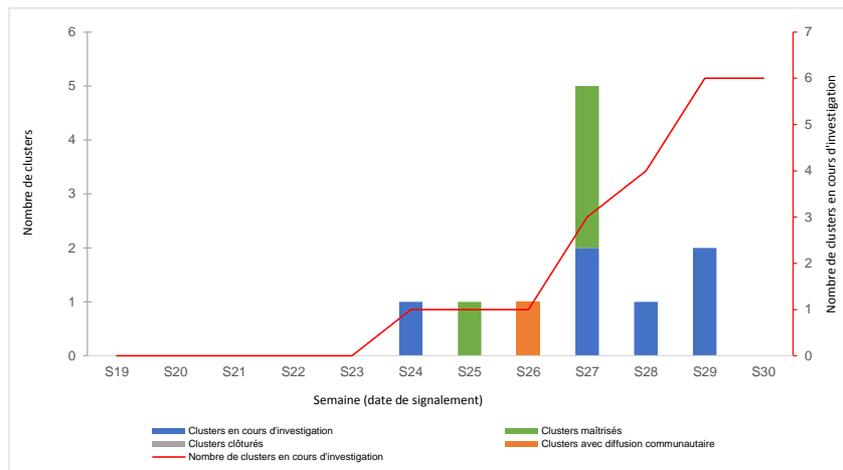


Evolution quotidienne du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux de positivité en % (quotidien et sur 7 jours glissants) depuis le 13 mai (source SI-DEP)



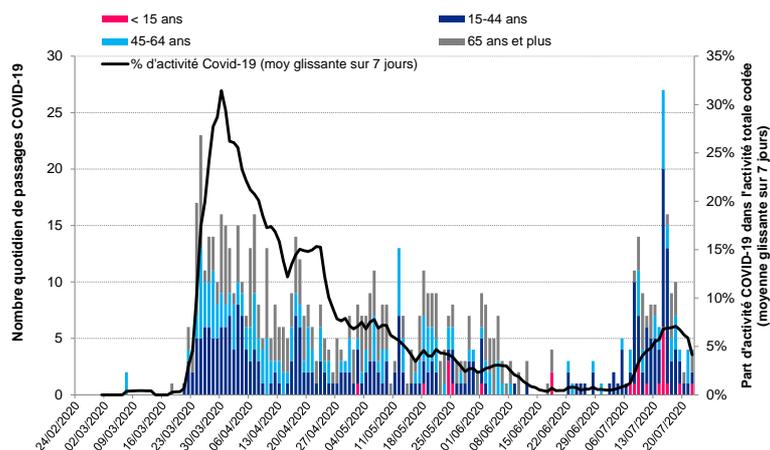
COVID-19 - Situation en Mayenne

Distribution des clusters rapportés en Mayenne par semaine de signalement, entre le 9 mai et le 21 juillet 2020 (N=11) (source MONIC, données actualisées au 21/07 à 13h)



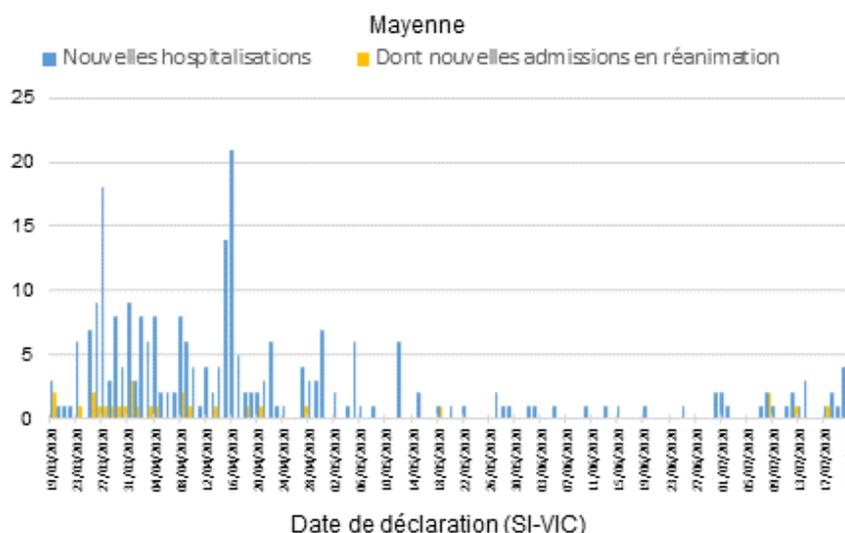
Surveillance à l'hôpital

Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 (moyenne glissante sur 7 jours), par classe d'âges, depuis le 24/02/2020 (source: Oscour®-SurSaUD®)



A noter : amélioration du codage des diagnostics médicaux pour les passages aux urgences en Mayenne depuis mai 2020 passant d'environ 31% à 81%

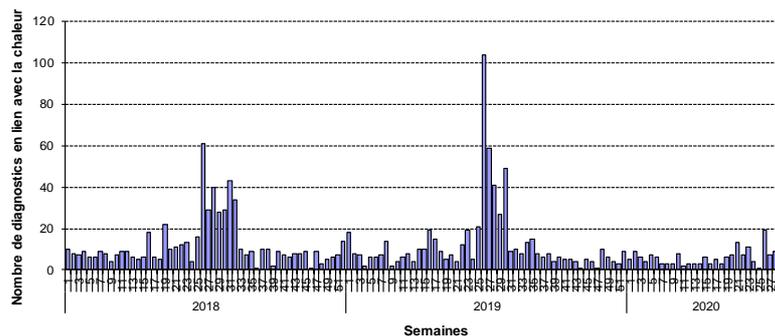
Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations, dont nombre quotidien de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19 (source: SI-VIC, données actualisées le 21/07 à 14h)



PATHOLOGIES LIEES A LA CHALEUR

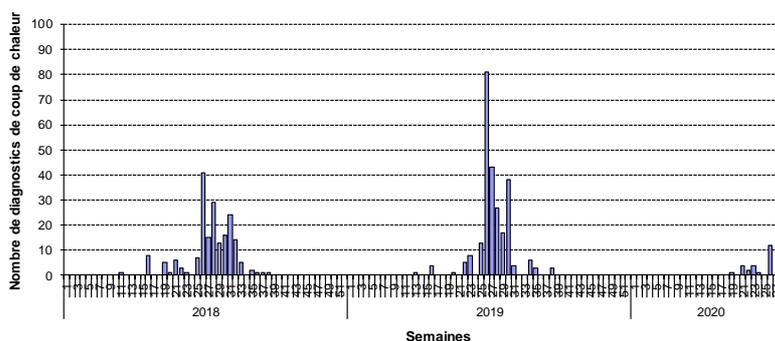
Surveillance en ville - SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire

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



Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

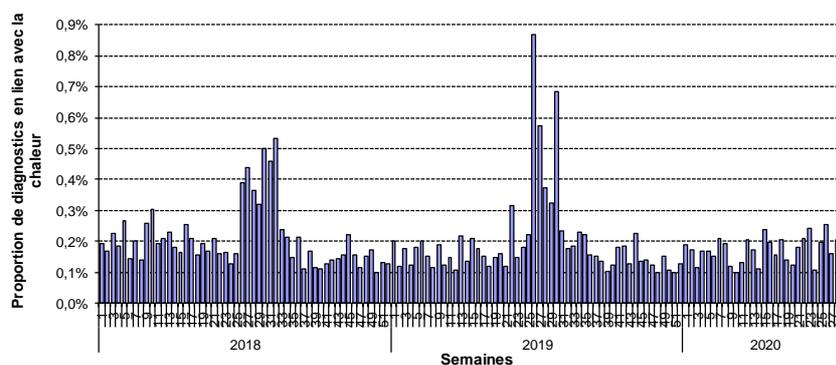
Nombre de diagnostics de coup de chaleur/hyperthermie posés par SOS Médecins depuis la semaine 01/2018



Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

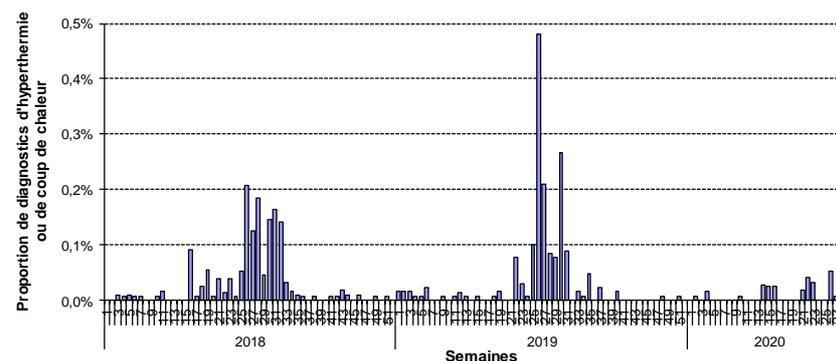
Surveillance à l'hôpital

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



Source: RPU - SurSaUD®/Santé publique France

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



Source: RPU - SurSaUD®/Santé publique France

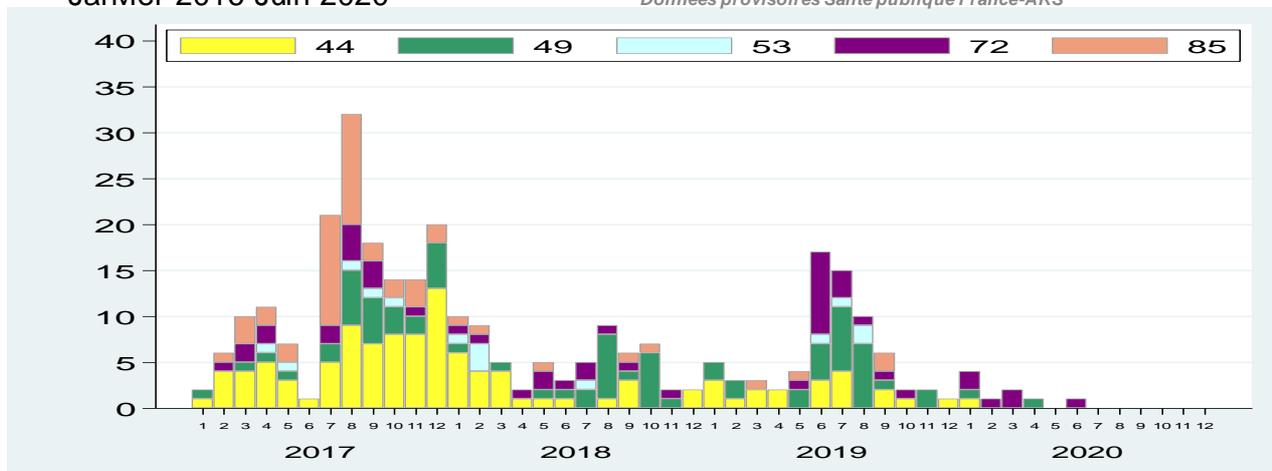
MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Hépatite A |

Distribution du nombre de cas d'hépatite virale A domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2016-Juin 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS

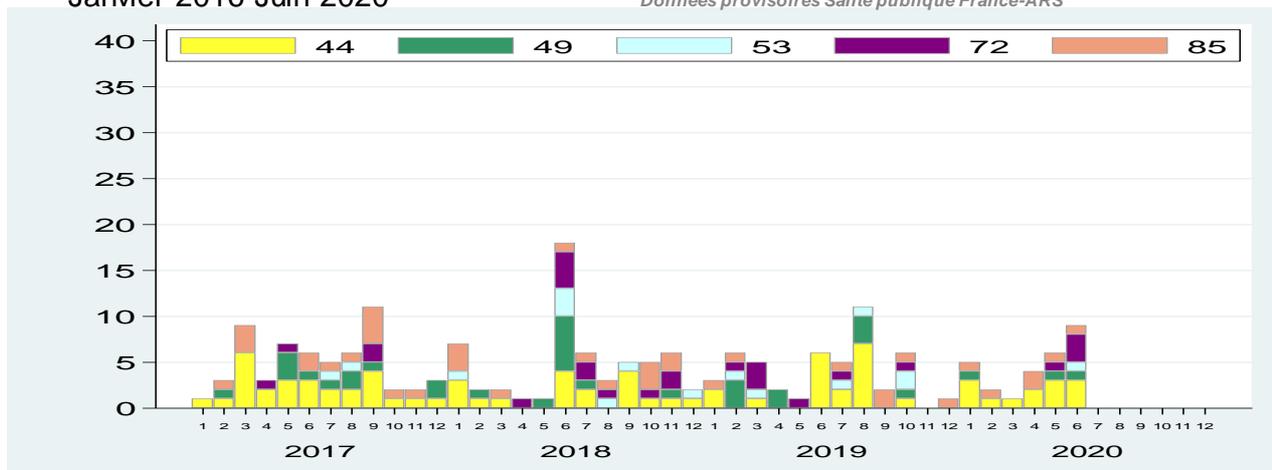


| Légionellose |

Distribution du nombre de cas de légionellose domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2016-Juin 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS

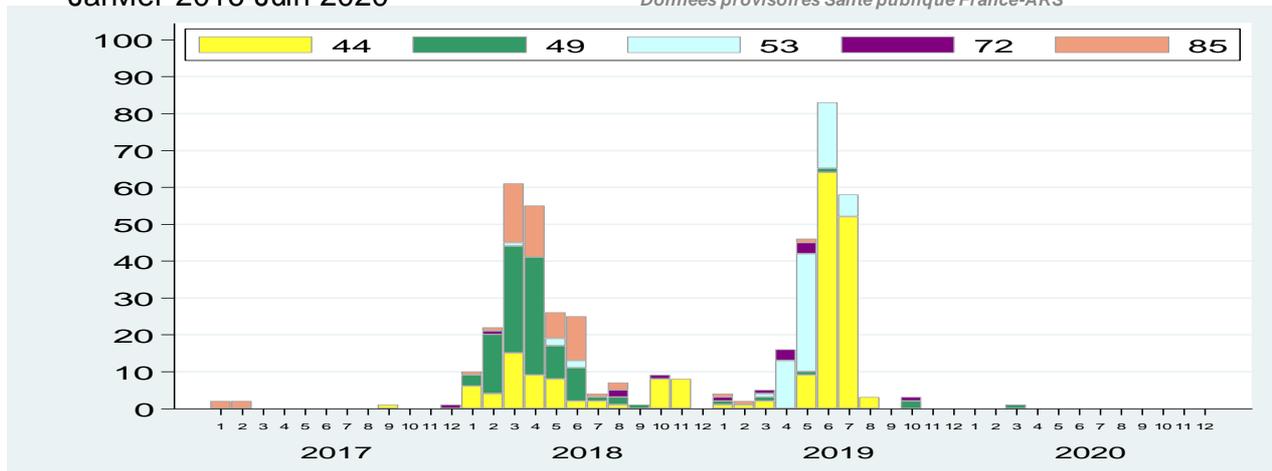


| Rougeole |

Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2016-Juin 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS

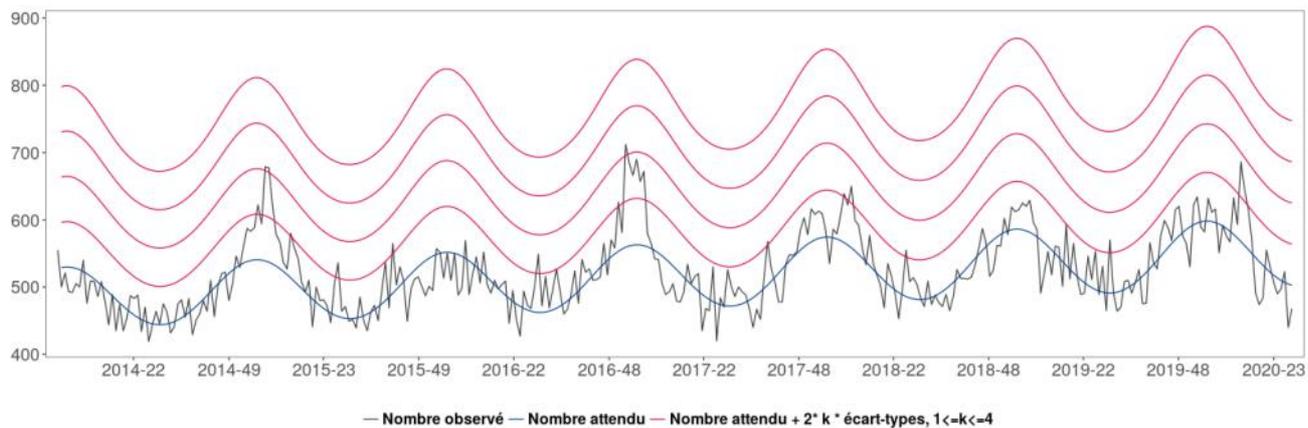


MORTALITE TOUTES CAUSES

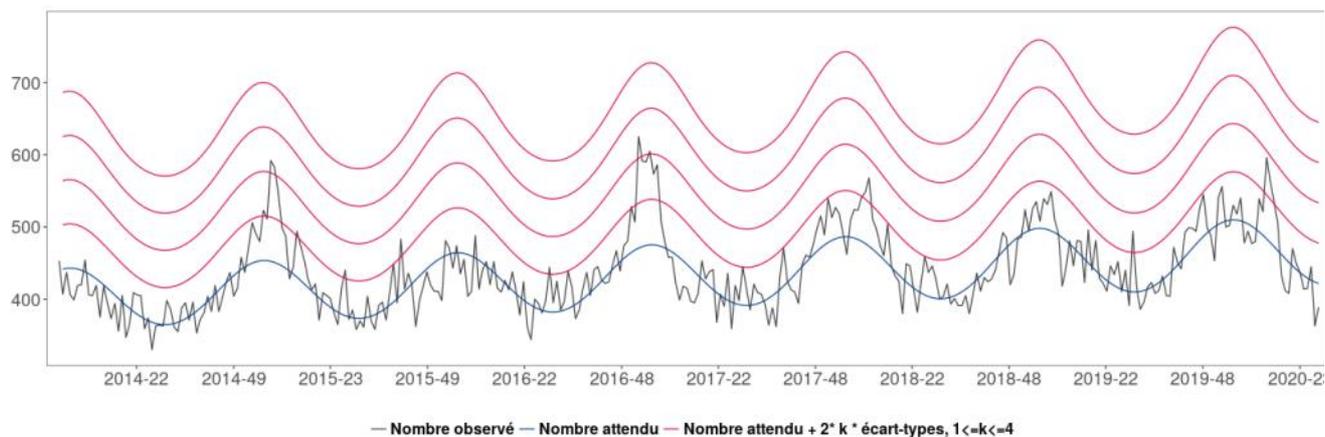
Synthèse des données disponibles :

- 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. Les données de l'UF Covid-19 du CH Cholet ne sont plus transmises depuis le 3 juillet, date à partir de laquelle l'unité n'est plus active. 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)).

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre d'hospitalisations pour COVID-19 dont les patients en réanimation ou soins intensifs rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).

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 épidémi

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention



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

Date de publication : 24 juillet 2020