

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, une progression des indicateurs épidémiologiques a été observée avec un taux d'incidence de 20,9 cas /100 000 hab. en semaine 33.

En Sarthe, une progression importante des indicateurs épidémiologiques a été observée depuis la semaine 31. Le taux d'incidence a augmenté très rapidement en semaine 33 et a dépassé le seuil d'alerte fixé à 50 cas /100 000 hab. (60,7 cas /100 000 hab.). Une forte progression du taux de positivité a également été constaté en semaine 33 avec un dépassement du seuil de vigilance de 5 % (5,1%). Après un classement à un niveau de vulnérabilité modéré le 10 août, la Sarthe a été classée à **un niveau de vulnérabilité élevé le 20 août**. La situation épidémiologique dans ce département invite à la plus grande vigilance.

En Mayenne, une évolution favorable des indicateurs a été observée au cours de la semaine 32. Une tendance à la diminution du taux d'incidence s'est poursuivie en semaine 33, de façon concomitante à une baisse de l'activité de dépistage. Une légère augmentation du taux positivité des tests a été constatée en semaine 33 (1,8 %). Après avoir été classée à un niveau de vulnérabilité élevé du 15 juillet au 10 août, la Mayenne a été reclassée à un **niveau de vulnérabilité modéré le 10 août**.

Les 3 autres départements de la région restent classés à un niveau de vulnérabilité limité au 20 août.

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)

Vague de chaleur dans la région du 6 août (16h) au 12 août (16h) avec trois départements classés en vigilance orange par Météo-France (Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe) et 2 départements classés en vigilance jaune (Loire-Atlantique et Vendée). Augmentation modérée des passages aux urgences et des actes SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur sur cette période, avec un pic atteint les 9 et 11 août pour les services d'urgences et le 8 août pour SOS Médecins. Ces parts d'activité observées pour tous âges étaient globalement inférieures à celles observées les années précédentes lors des périodes de vigilance canicule.

Un Point Epidémiologique Canicule pour la région Pays de la Loire du 18 août 2020 est disponible au lien ci-dessous :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/documents/bulletin-regional/2020/surveillance-sanitaire-canicule-en-pays-de-la-loire.-point-au-18-aout-2020>

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 3-9)

Surveillance virologique

- ▶ En Pays-de-la-Loire :
 - Augmentation du taux de positivité en semaine 33 (2,7 %, contre 1,8% en semaine 32);
 - Augmentation du taux d'incidence en semaine 33 (20,9 cas /100 000 hab., contre 14,4 cas /100 000 hab. en semaine 32);
 - Stabilisation de l'activité de dépistage en semaine 33 (29 907 tests, contre 29 936 tests en semaine 32).

Signalement des clusters

- ▶ Au 20 août, 93 clusters ont été signalés dans la région depuis le 9 mai, dont 23 sont en cours d'investigation et 1 au stade de diffusion communautaire. 11 nouveaux clusters ont été signalés en semaine 33 (contre 3 en semaine 32).

Indicateurs de surveillance

- ▶ Stabilisation des actes SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire pour suspicion de COVID-19 en semaines 33 et 32 par rapport à la semaine 31 (n=106 actes SOS médecins en semaine 33 et 118 en semaine 32);
- ▶ Stabilisation du nombre d'épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad de la région en semaines 33 et 32;
- ▶ Stabilisation du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 dans la région en semaines 33 et 32.

Situation en Sarthe

- ▶ Augmentation du taux de positivité en semaine 33 (5,1 %, contre 3,8% en semaine 32);
- ▶ Augmentation du taux d'incidence en semaine 33 (60,7 cas /100 000 hab., contre 32,1 cas /100 000 hab. en semaine 32);
- ▶ Augmentation de l'activité de dépistage en semaine 33 (1 181 tests/100 000 hab., contre 847 tests/100 000 hab. en semaine 32).

Situation en Mayenne

- ▶ Augmentation du taux de positivité en semaine 33 (1,8 %, contre 1,1% en semaine 32);
- ▶ Diminution du taux d'incidence en semaine 33 (22,6 cas /100 000 hab., contre 27,2 cas /100 000 hab. en semaine 32);
- ▶ Diminution de l'activité de dépistage en semaine 33 (1 231 tests/100 000 hab., contre 2 368 tests/100 000 hab. en semaine 32).

Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur (page 10)

- ▶ Augmentation modérée des actes SOS Médecins et des passages aux urgences en lien avec la chaleur observée pendant la vague de chaleur en semaines 32 et 33, avec un pic atteint les 9 et 11 août pour les services d'urgences et le 8 août pour SOS Médecins. Ces parts d'activité observées pour tous âges étaient globalement inférieures à celles observées les années précédentes lors des périodes de vigilance canicule.

Surveillance de la mortalité (page 11)

- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes, tous âges et chez les 65 ans ou plus, observé dans la région en semaines 31 et 32.

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 33 (du 10 au 16 août), l'activité de dépistage au niveau régional est restée stable par rapport à la semaine 32, avec près de 30 000 tests réalisés. Cette activité, qui reste à un niveau élevé, est variable selon les départements : une diminution du nombre de tests réalisés a été constatée en Mayenne alors qu'une progression est observée en Sarthe et en Vendée en lien avec la mise en place de campagnes de dépistage auprès de la population.

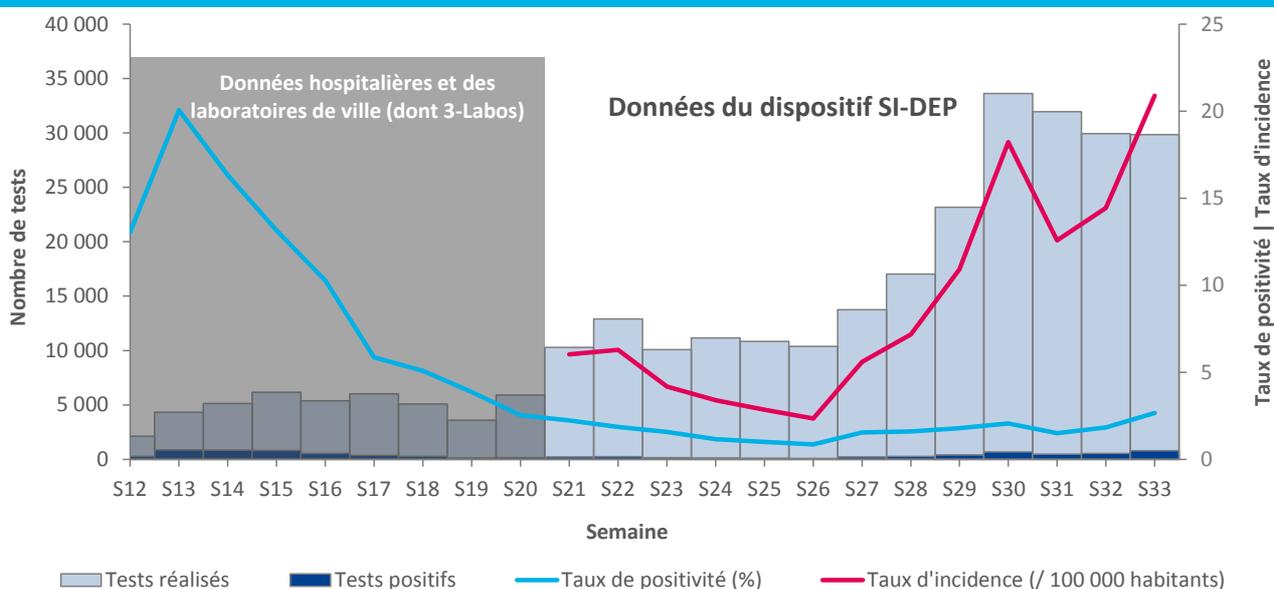
Après une diminution en semaine 31, le taux d'incidence régional est reparti à la hausse en semaine 32. En semaine 33, le seuil de vigilance de 20 cas/100 000 hab. a été franchi (20,9 pour 100 000 hab.). Le taux de positivité a également augmenté en semaine 32 (1,8%) et 33 (2,7%).

Dans la Sarthe, une très forte progression du taux d'incidence a été observée en semaine 33 : 60,7/100 000 hab. contre 32,1/100 000 hab. en semaine 32 (cf. pages 6-7).

En Mayenne, le taux d'incidence a diminué en semaine 33 : 22,6/100 000 hab. contre 27,2/100 000 hab. en semaine 32 (cf. pages 8-9).

En Maine-et-Loire, Loire-Atlantique et Vendée, une augmentation du taux d'incidence a également été observée en semaine 33 (respectivement 15,7/100 000 hab., 15,5/100 000 hab. et 5,1/100 000 hab.).

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 16 août 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 20/08/2020 à 9h30

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

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles jusqu'au 20 août.

Au 20 août, 93 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 sociaux d'hébergement et d'insertion, et en établissements de santé.

Parmi ces 93 clusters, 58 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), 11 sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas), 23 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 l'objet d'une diffusion communautaire (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 24 clusters en cours d'investigation ou au stade de diffusion communautaire, 3 clusters ont été évalués à un niveau de criticité limitée, 14 à un niveau de criticité modérée et 7 à un niveau de criticité élevée.

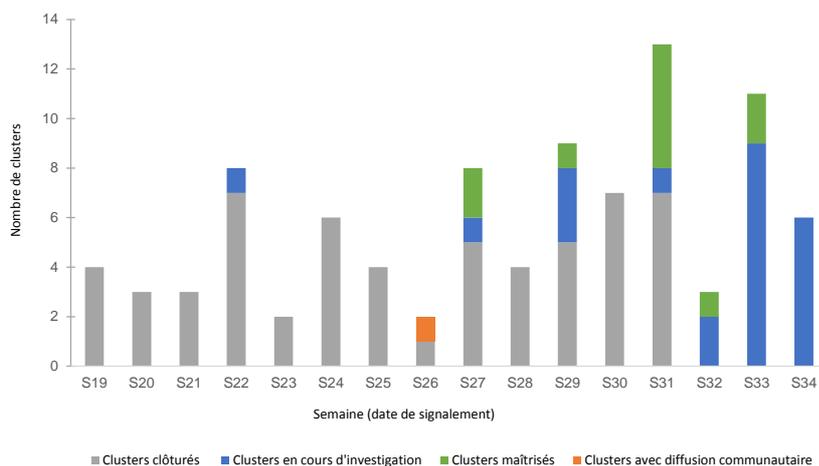
Répartition par type de collectivité des clusters signalés en Pays de la Loire entre le 9 mai et le 20 août 2020 (N=93) (source MONIC, données actualisées au 20/08 à 13h)

Type de collectivité	n	%
Milieux professionnels (entreprise)	26	28
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	13	14
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	12	13
Etablissements de santé	9	10
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	7	8
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	6	6
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	5	5
Milieu scolaire et universitaire	4	4
Autre	4	4
Crèches	4	4
Transport (avion, bateau, train)	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	1
EMS de personnes handicapées	1	1
TOTAL	93	100

Répartition par département des clusters signalés en Pays de la Loire entre le 9 mai et le 20 août 2020 (N=93) (source MONIC, données actualisées au 20/08 à 13h)

Départements	n	%
Loire-Atlantique (44)	23	25
Maine-et-Loire (49)	13	14
Mayenne (53)	26	28
Sarthe (72)	17	18
Vendée (85)	14	15
TOTAL	93	100

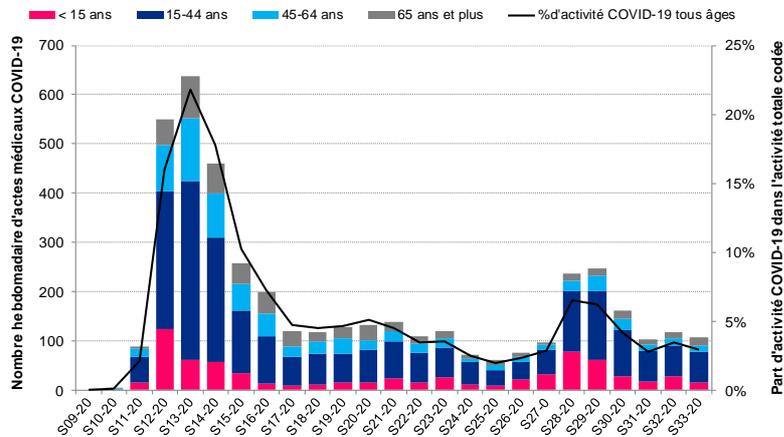
Distribution des clusters signalés en Pays de la Loire par semaine de signalement entre le 9 mai et le 20 août 2020 (N=93) (source MONIC, données actualisées au 20/08 à 13h)



COVID-19 - Indicateurs

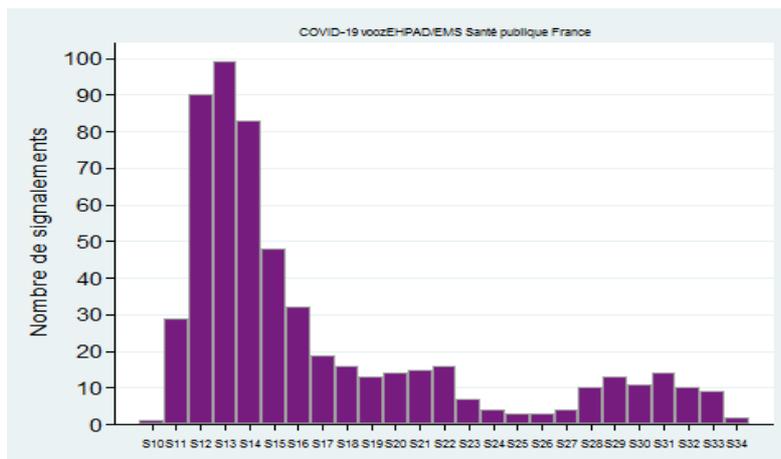
Surveillance en ville

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®)



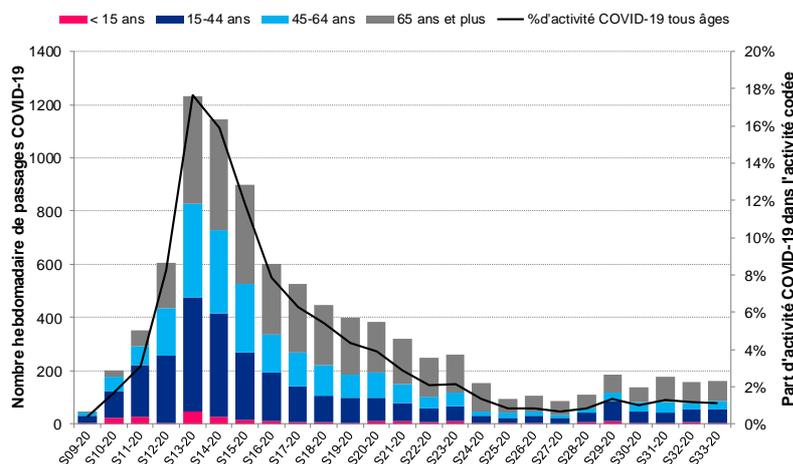
Surveillance en ESMS/Ehpad

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 - données S34 non consolidées)



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®)



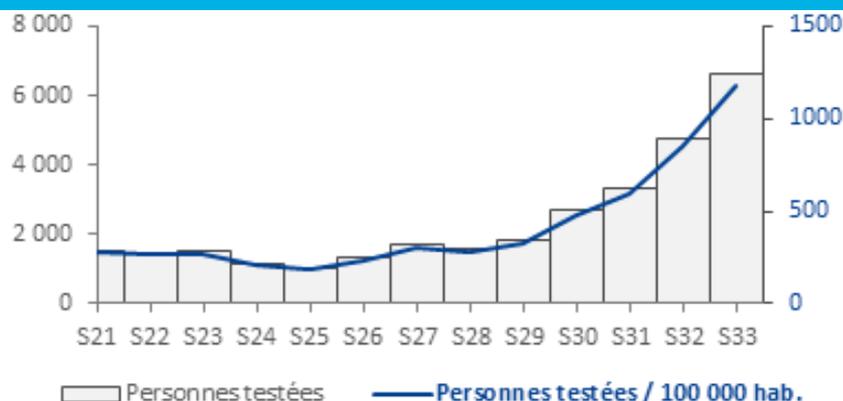
COVID-19 - Situation en Sarthe

En Sarthe, l'activité de dépistage a augmenté en semaine 33 suite à la mise en place de dépistages en population (1 181 tests pour 100 000 hab. en semaine 33 contre 847 tests pour 100 000 hab. en semaine 32). Une forte augmentation du taux d'incidence a été observée en semaine 33 (60,7 cas/100 000 hab. contre 32,1 cas/100 000 hab. en semaine 32), avec un dépassement du seuil d'alerte de 50 cas/100 000 hab. le 15 août. Une augmentation importante du taux de positivité a également été observée en semaine 33 (5,1 % contre 3,8 % en semaine 32), avec un dépassement du seuil de vigilance de 5 % le 14 août.

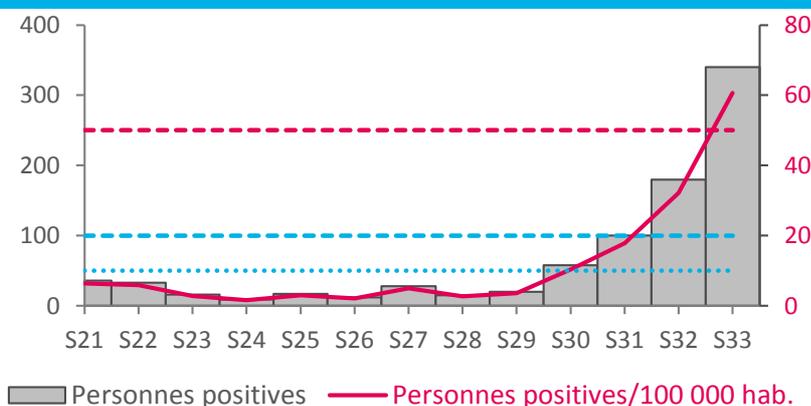
Au 20 août, 17 clusters ont été signalés en Sarthe depuis le 9 mai. Ces clusters sont survenus en milieux professionnels (n=5), lors d'évènements publics ou privés (n=3), en communauté vulnérables (n=2), en établissements sociaux d'insertion (n=1), en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) (n=1), en milieu familial élargi (n=1), en crèche (n=1), en établissement de santé (n=1) et dans d'autres types de collectivités (n=2). Parmi ces 17 clusters, 4 sont clôturés, 1 est maîtrisé et 12 sont en cours d'investigation.

Une recrudescence des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 a été observée depuis la fin juillet, ainsi qu'une augmentation des cas de Covid-19 hospitalisés depuis la fin juillet.

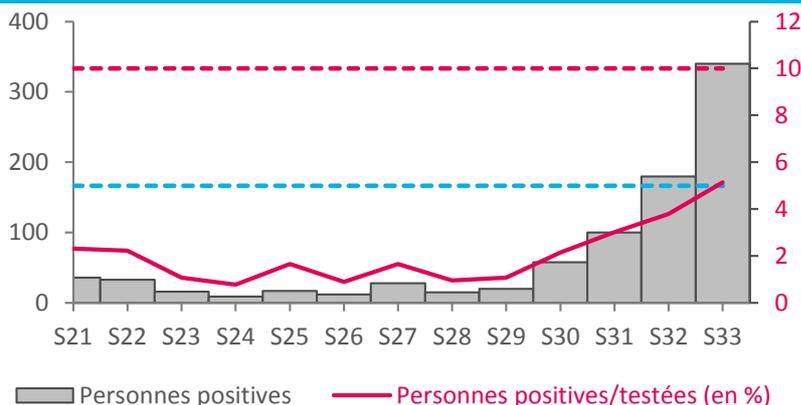
Evolution hebdomadaire du nombre de personnes testées pour le SARS-CoV-2 et du taux de dépistage pour 100 000 personnes, depuis le 13 mai en Sarthe (source SI-DEP)



Evolution hebdomadaire du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence pour 100 000 personnes, depuis le 13 mai en Sarthe (source SI-DEP)

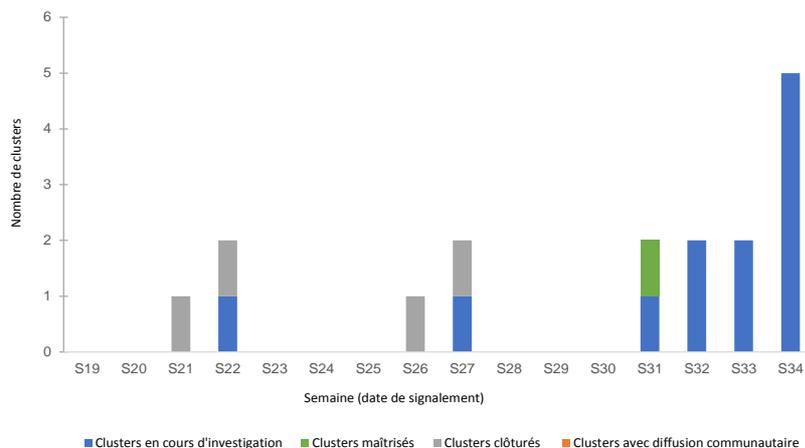


Evolution hebdomadaire du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux de positivité en %, depuis le 13 mai en Sarthe (source SI-DEP)



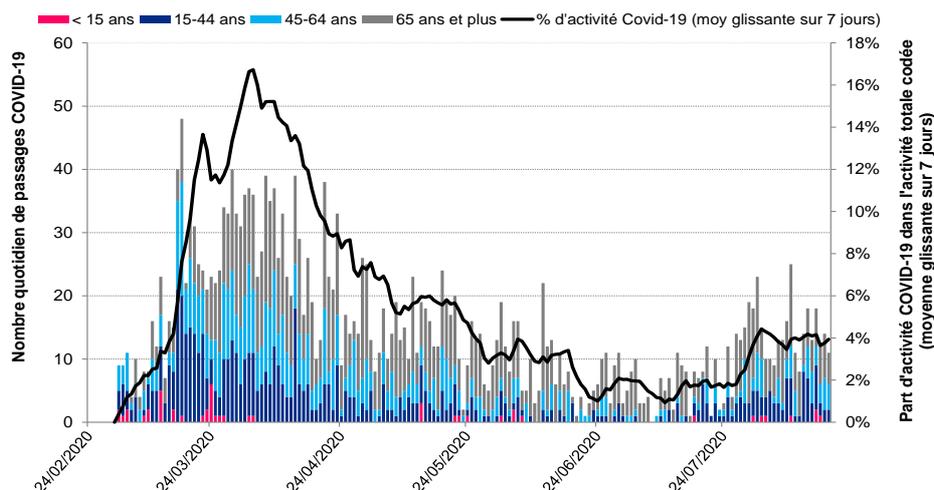
COVID-19 - Situation en Sarthe

Distribution des clusters rapportés en Sarthe par semaine de signalement, entre le 9 mai et le 20 août 2020 (N=17) (source MONIC, données actualisées au 20/08 à 13h)

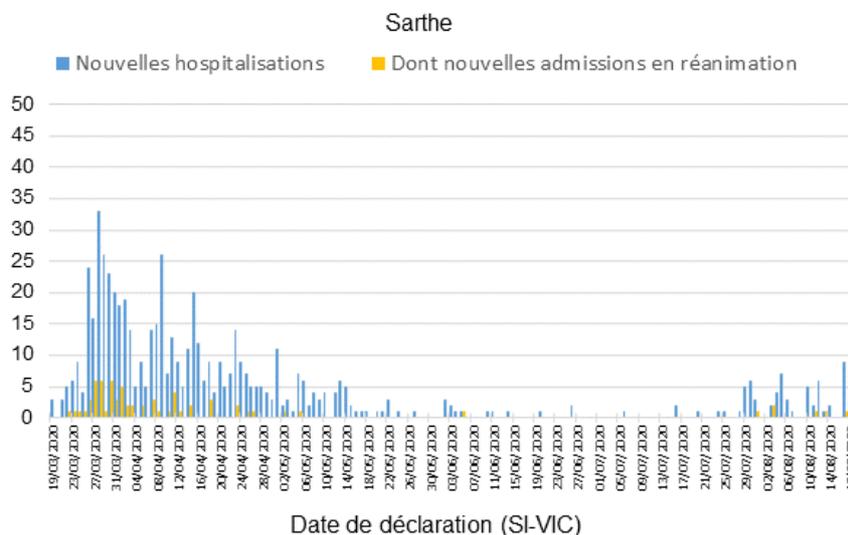


Surveillance à l'hôpital

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 en Sarthe (source: Oscore®-SurSaUD® - données actualisées du 19 août)



Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations, dont nombre quotidien de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 en Sarthe (source: SI-VIC - données actualisées du 19 août)



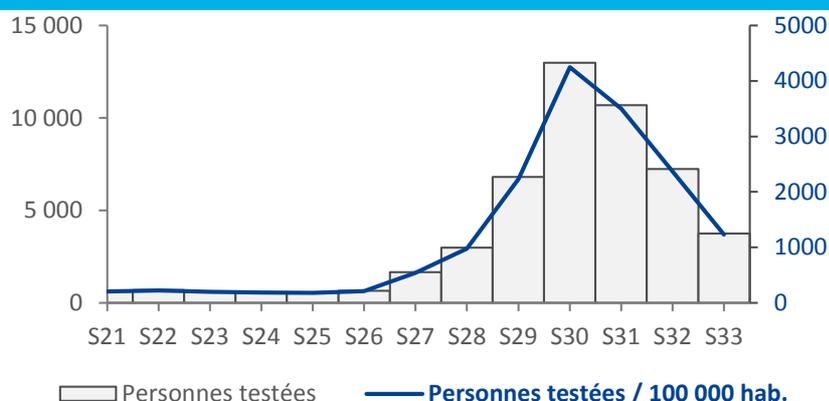
COVID-19 - Situation en Mayenne

En Mayenne, l'activité de dépistage a diminué en semaine 33 (1 231 tests pour 100 000 hab. contre 2 368 tests pour 100 000 hab. en semaine 32). Une diminution du taux d'incidence a également été observée en semaine 33 (22,6 cas/100 000 hab. contre 27,2 cas/100 000 hab. en semaine 32). Une augmentation du taux de positivité a été observée en semaine 33 (1,8 % contre 1,1 % en semaine 32).

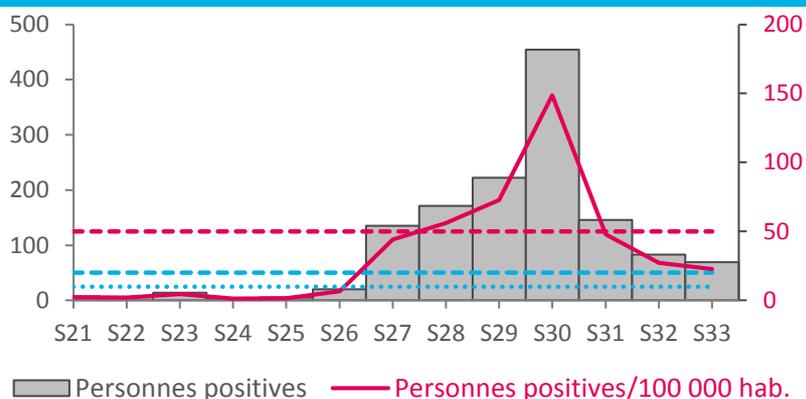
Au 20 août, 26 clusters ont été signalés en Mayenne depuis le 9 mai. Parmi eux, 18 sont clôturés, 5 sont maîtrisés, 2 sont en cours d'investigation et 1 fait l'objet d'une diffusion communautaire.

Après un rebond des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 observé mi-juillet, une diminution du nombre de passages a été observée depuis la semaine 31.

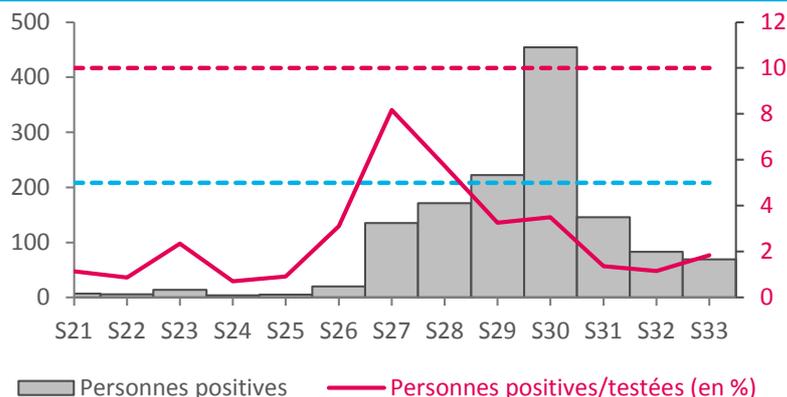
Evolution hebdomadaire du nombre de personnes testées pour le SARS-CoV-2 et du taux de dépistage pour 100 000 personnes, depuis le 13 mai en Mayenne (source SI-DEP)



Evolution hebdomadaire du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux d'incidence pour 100 000 personnes, depuis le 13 mai en Mayenne (source SI-DEP)

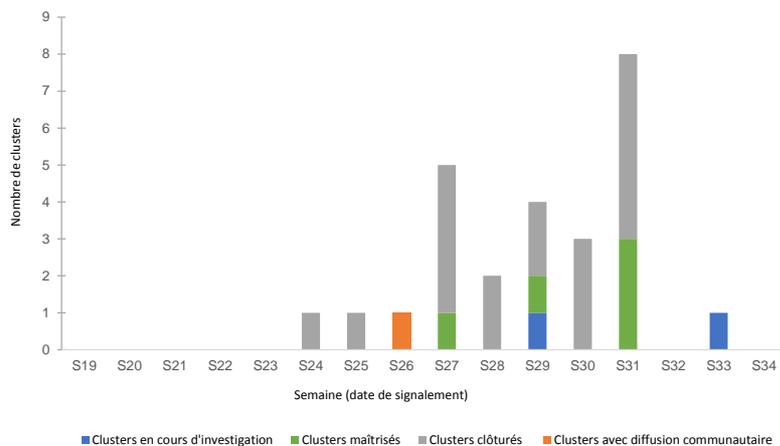


Evolution hebdomadaire du nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 et du taux de positivité en %, depuis le 13 mai en Mayenne (source SI-DEP)



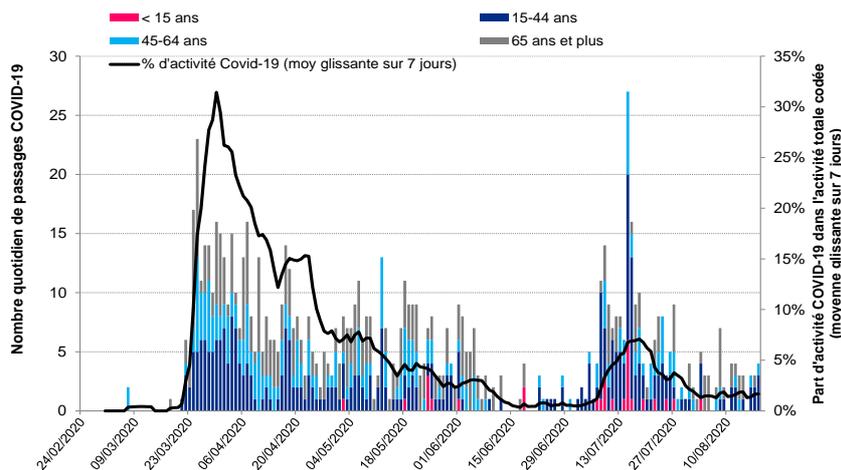
COVID-19 - Situation en Mayenne

Distribution des clusters rapportés en Mayenne par semaine de signalement, entre le 9 mai et le 20 août 2020 (N=26)
(source MONIC, données actualisées au 20/08 à 13h)



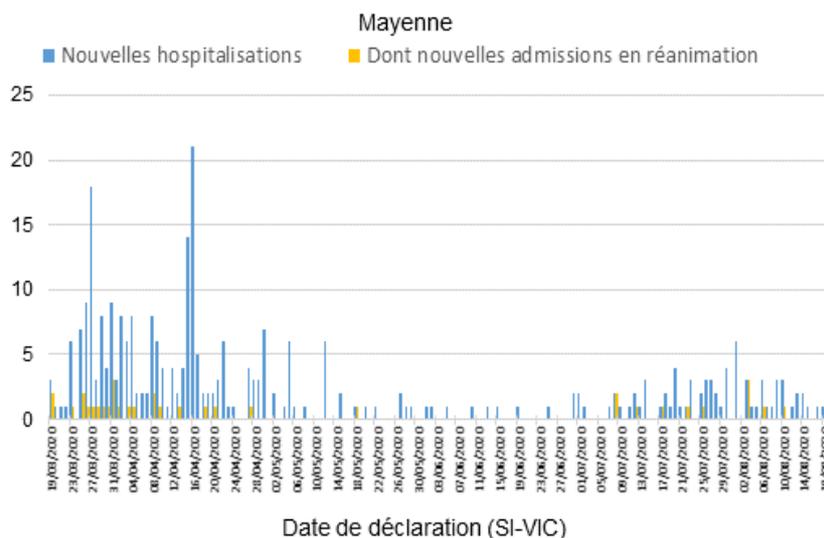
Surveillance à l'hôpital

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 en Mayenne (source: Oscore®-SurSaUD® - données actualisées du 19 août)



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

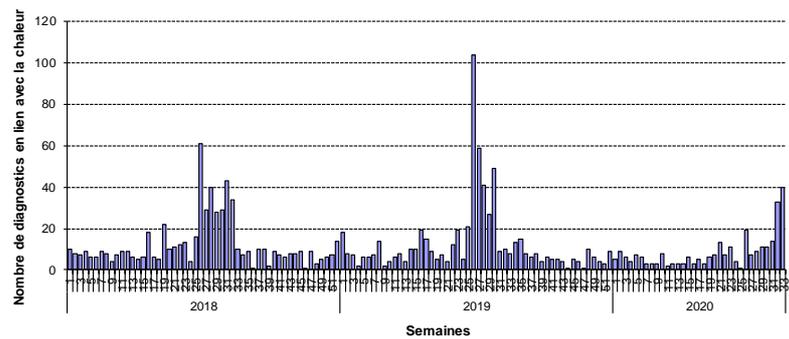
Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations, dont nombre quotidien de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 en Mayenne (source: SI-VIC - données actualisées du 19 août)



PATHOLOGIES LIEES A LA CHALEUR

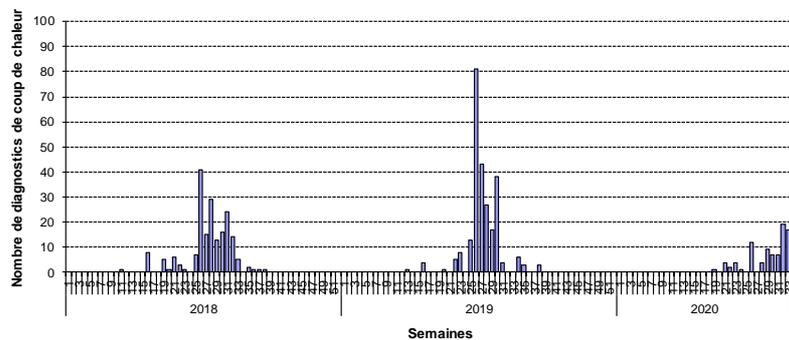
Surveillance en ville - SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire

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

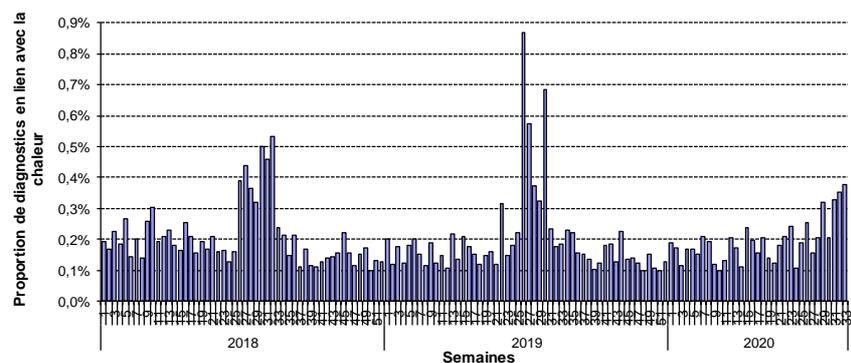
Nombre de diagnostics de coup de chaleur/hyperthermie posés par SOS Médecins depuis la semaine 01/2018



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

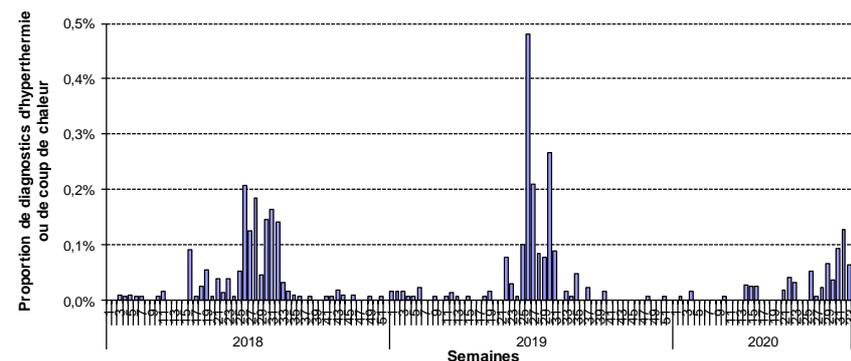
Surveillance à l'hôpital

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



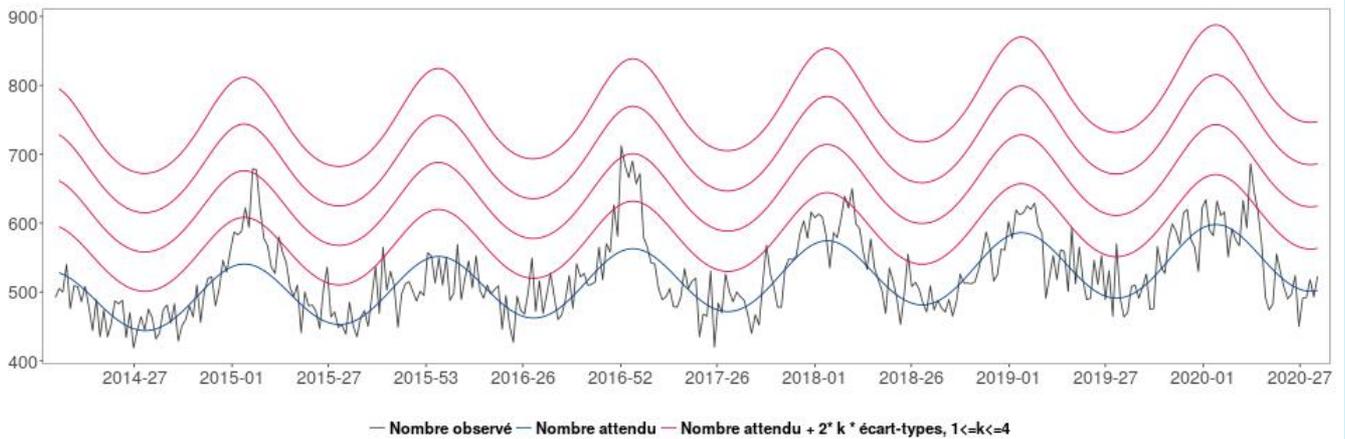
Source: RPU - SurSaUD®/Santé publique France

MORTALITE TOUTES CAUSES

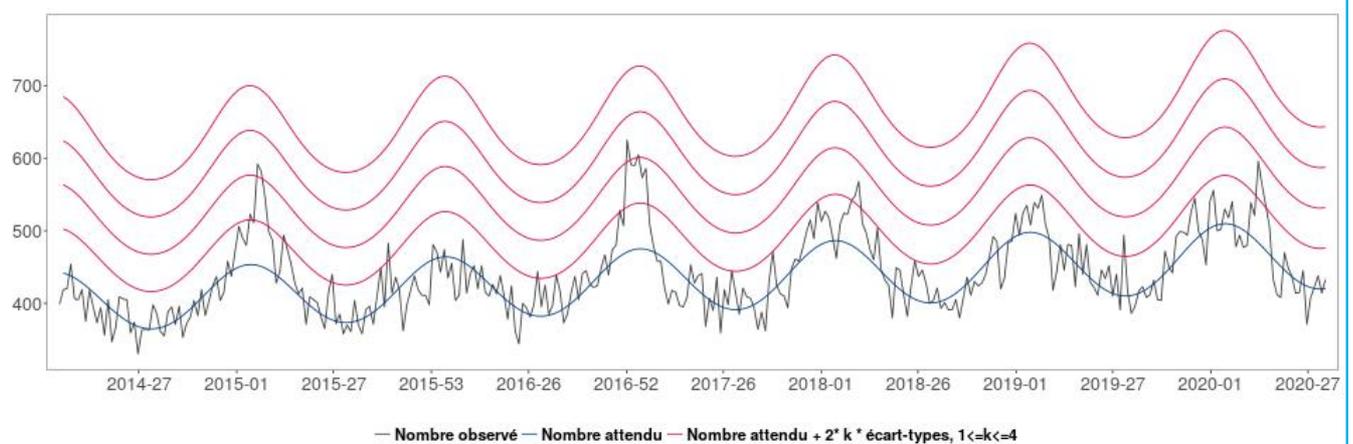
Synthèse des données disponibles :

- 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 : 21 août 2020