

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, la progression des indicateurs épidémiologiques s'est poursuivie en semaines 36 et 37, avec un taux d'incidence régional qui a atteint 51,9 cas/100 000 hab. en S37 (au-delà du seuil d'alerte de 50 cas/100 000 hab.) Le taux de positivité a progressé en semaine 36, et s'est stabilisé en semaine 37 (3,4 %). Une forte circulation du SARS-CoV-2 est observée chez les jeunes adultes. Le nombre de clusters signalés est en forte augmentation en semaine 37, en particulier en milieu scolaire et universitaire. Une légère augmentation des signalements en ESMS est observée dans la région en S37, restant toutefois à des niveaux inférieurs à ceux observés lors de la première vague épidémique. Aucune augmentation significative n'a été observée dans la région concernant les hospitalisations pour Covid-19.

De fortes disparités départementales ont été relevées dans les dynamiques de l'épidémie au sein de la région.

En Maine-et-Loire, une forte progression de l'activité épidémique a été constatée en semaine 36 et s'est poursuivie en semaine 37 (taux d'incidence à 74,3 cas/100 000 hab.). Le Maine-et-Loire a été classé à un niveau de vulnérabilité élevé le 10 septembre. Le nombre de clusters signalés dans ce département a fortement augmenté en S37.

En Sarthe, classée à un niveau de vulnérabilité élevé depuis le 20 août, une dégradation de la situation épidémiologique a été observée en semaine 37, avec une augmentation du taux d'incidence à 65,2 cas/100 000 hab. (au-dessus du seuil d'alerte de 50 cas/100 000 hab.), alors qu'une évolution plus favorable avait été constatée en semaines 36 et 35.

En Loire-Atlantique, après une forte progression de l'activité épidémique en semaine 36, la situation s'est stabilisée en semaine 37. La Loire-Atlantique a été classée à un niveau de vulnérabilité élevé le 10 septembre.

En Mayenne, classée à un niveau de vulnérabilité modéré depuis le 10 août, une augmentation du taux d'incidence a été constatée en semaines 36 et 37.

En Vendée, seul département de la région classé à un niveau de vulnérabilité limité, les indicateurs sont en progression, mais se situent toujours à un niveau inférieur par rapport aux autres départements de la région. Le taux d'incidence a néanmoins franchi le seuil de vigilance de 20 cas/100 000 hab. en semaine 37.

Face à la progression de l'épidémie de COVID-19 dans 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](https://www.arspaysdelaloire.fr).

Asthme et rhinopharyngite

Augmentation, depuis deux semaines, des crises d'asthmes et rhinopharyngites, principalement chez les enfants, comme observé tous les ans après la rentrée scolaire. Ce phénomène est lié à la circulation du rhinovirus.

Nuisances liées aux piqûres de moustiques à Nantes

Forte augmentation ponctuelle des consultations pour piqûres d'insectes à SOS Médecins Nantes en S36, suivie d'une diminution en S37. Ce phénomène fait suite aux grandes marées à forts coefficients du 20-23 août, responsable d'une éclosion d'œufs de moustiques *Aedes caspius* dans l'estuaire de la Loire. Ces phénomènes réguliers de nuisance ont été décrits dans le BEH suivant: http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2014/21-22/2014_21-22_2.html

Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

Surveillance virologique (pages 3-4)

- ▶ En Pays-de-la-Loire :
 - Augmentation du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S37 (57 783 personnes testées / 1 520 personnes testées /100 000 hab.);
 - Augmentation du nombre de nouveaux cas confirmés en S37 (1 975 cas);
 - Stabilisation du taux de positivité en S37 (3,4 %);
 - Augmentation du taux d'incidence en S37 (51,9 cas /100 000 hab.).
- ▶ Disparités départementales observées

Signalement des clusters (pages 5-6)

- ▶ Augmentation du nombre de nouveaux clusters détectés en S37 (21 nouveaux clusters contre 14 en S36)
- ▶ Depuis le 9 mai, 155 clusters ont été signalés dans la région. Au 17 septembre, 44 sont en cours d'investigation (dont 24 en criticité élevée), 17 sont maîtrisés et 94 sont clôturés (aucun n'est au stade de diffusion communautaire).

Surveillance en ville et à l'hôpital (pages 7-9)

- ▶ Forte augmentation des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 en S37 par rapport aux semaines précédentes (402 actes (9,2 %) contre 186 (4,8 %) en S36), principalement chez les 15-44 ans et les moins de 15 ans.
- ▶ Légère augmentation des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en S37 dans la région (202 passages contre 163 en S36). Des disparités départementales sont observées, avec notamment un nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en augmentation depuis la S31 en Sarthe (part d'activité Covid-19 d'environ 4 %).
- ▶ 48 nouvelles hospitalisations dont 10 admissions en réanimation en S37 au niveau régional. Stabilité, voir diminution dans certains départements, du nombre de nouvelles hospitalisations en S37 et S36 par rapport aux semaines précédentes, excepté en Maine-et-Loire où une légère augmentation est observée depuis deux semaines.

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 10)

- ▶ 21 épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad de la région en S37 (16 en S36).

Surveillance des rhinopharyngites et de l'asthme (page 11)

- ▶ Augmentation depuis deux semaines, avec un pic en S37, des rhinopharyngites (plus de 600 actes SOS Médecins en S37) et des crises d'asthme (SOS Médecins et passages aux urgences), principalement chez les enfants, comme observé tous les ans après la rentrée scolaire. Ce phénomène est lié à la circulation du rhinovirus.

Surveillance des piqûres de moustiques (page 12)

- ▶ Forte augmentation ponctuelle des consultations pour piqûres d'insectes à SOS Médecins Nantes en S36, suivie d'une diminution en S37. A Saint-Nazaire, stabilité du nombre de consultations pour piqûres d'insectes en S36 et S37.

Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur (page 13)

- ▶ Nombres stables de passages aux urgences et d'actes SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur en S36 et S37 par rapport aux deux semaines précédentes.

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 14)

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

Surveillance de la mortalité (page 15)

- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes, tous âges et chez les 65 ans ou plus, observé dans la région en semaines 35 et 36.

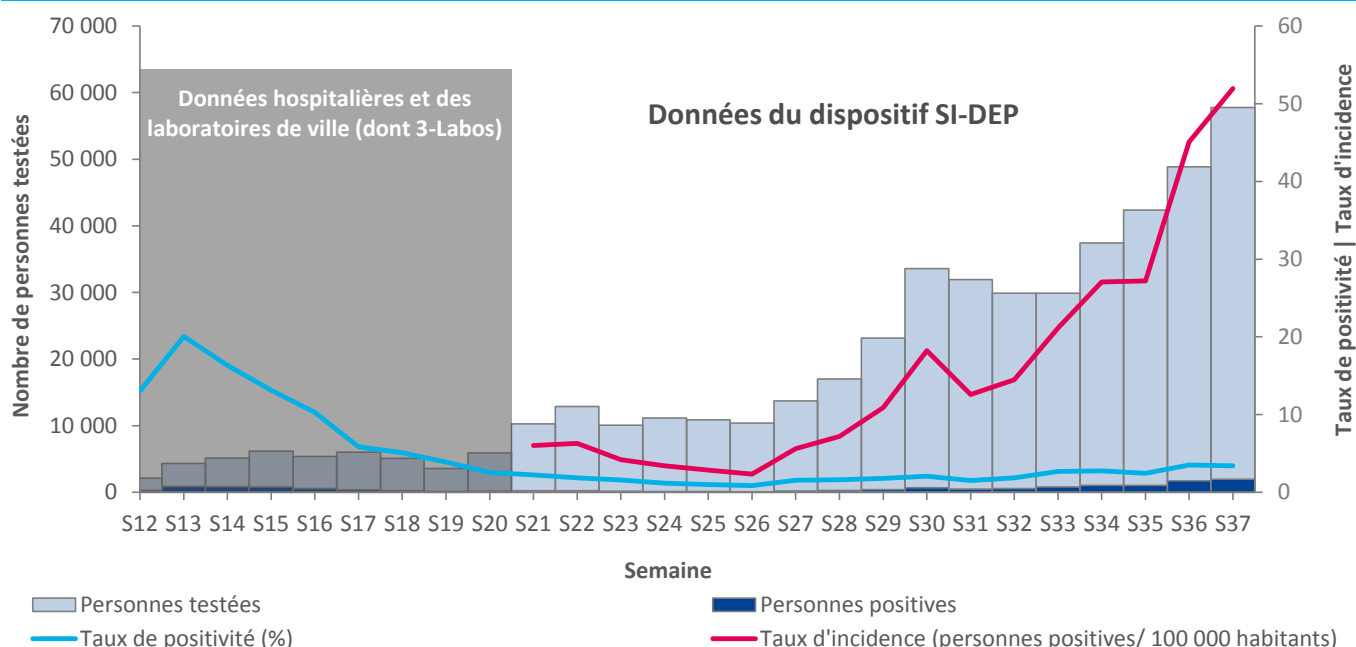
COVID-19 - Surveillance virologique

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 37 (du 7 au 13 septembre), au niveau régional, l'activité de dépistage a progressé par rapport à la S36, avec plus de 57 000 personnes testées. Le taux de dépistage régional s'élevait à 1 520 personnes testées/100 000 hab. Le taux de positivité a progressé en S36, et s'est stabilisé en S37 à 3,4 %. Le taux d'incidence régional a progressé en S36 et S37 où il atteignait 51,9 cas/100 000 hab.

En semaine 37, le taux d'incidence (pour 100 000 habitants) était de 35 chez les 0-14 ans, 88 chez les 15-44 ans, 40 chez les 45-64 ans, 21 chez les 65-74 ans et 20 chez les 75 ans et plus. En semaine 37, par rapport à la S36, le taux d'incidence a augmenté dans l'ensemble des classes d'âge mais l'augmentation était plus importante chez les 75 ans et plus (+60%) et les 0-14 ans (+54%), que chez les 65-74 ans (+22%), les 45-64 ans (+22%) et les 15-44 ans (+5%).

Evolution hebdomadaire 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 13 septembre 2020, sources : laboratoires hospitaliers¹ et de ville (dont le réseau 3-labos²) de la S12 à S20 et SI-DEP³ depuis la S21)



Nombre de personnes testées positives au SARS-COV-2, taux d'incidence hebdomadaire, taux de positivité et taux de dépistage, par département et en région Pays de la Loire, en semaines 36 et 37 (source: SI-DEP)

Semaine :	Personnes positives		Taux d'incidence (1)		Taux de positivité (2)		Taux de dépistage (3)	
	36	37	36	37	36	37	36	37
Loire-Atlantique	783	721	54,5	50,2	4,0	3,6	1354	1377
Maine-et-Loire	443	606	54,3	74,3	4,2	3,9	1295	1903
Mayenne	108	123	35,4	40,3	2,9	2,9	1227	1372
Sarthe	260	365	46,4	65,2	3,1	3,5	1500	1866
Vendée	120	160	17,6	23,4	1,8	2,0	978	1146
Région	1714	1975	45,1	51,9	3,5	3,4	1285	1520

(1) Taux d'incidence : personnes nouvellement positives pour 100 000 habitants

(2) Taux de positivité : personnes nouvellement positives parmi les personnes testées (en %)

(3) Taux de dépistage : personnes nouvellement testées pour 100 000 habitants

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

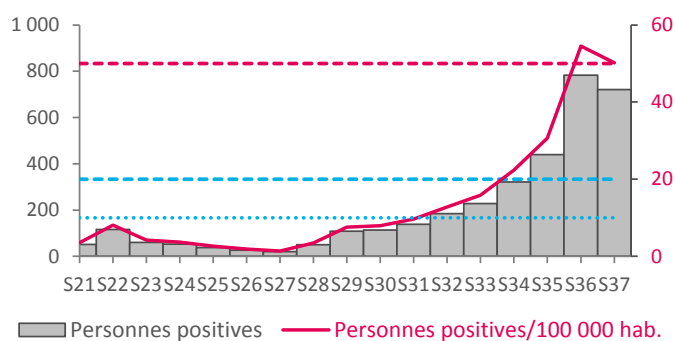
² Réseau 3-labos : réseau Biomnis-Cerba, Eurofins, Inovie - données actualisées au 19/05/2020 à 10h

³ Dispositif SI-DEP (Système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai - données actualisées au 17/09/2020

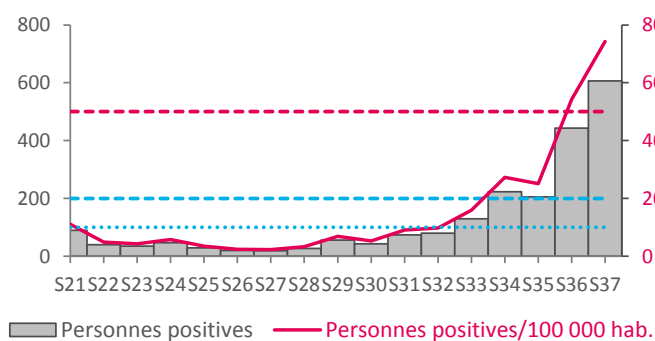
COVID-19 - Surveillance virologique

Nombre de personnes testées positives au SARS-COV-2 et taux d'incidence hebdomadaire (pour 100 000 personnes), par département et en région Pays de la Loire, depuis le 18 mai 2020 (source: SI-DEP)

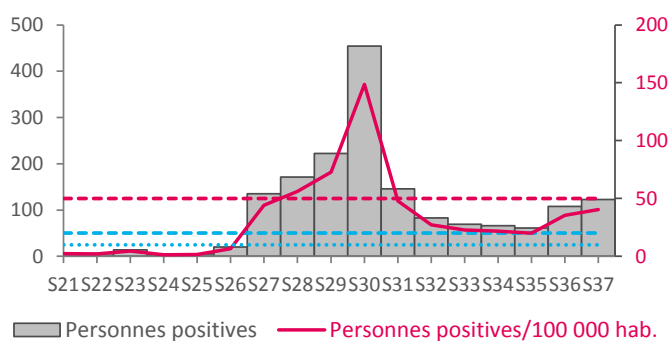
Loire-Atlantique (44)



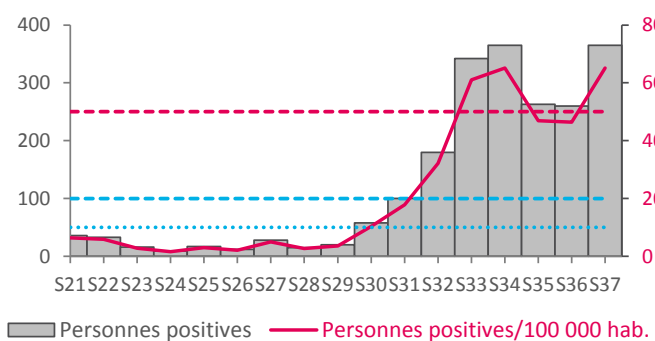
Maine-et-Loire (49)



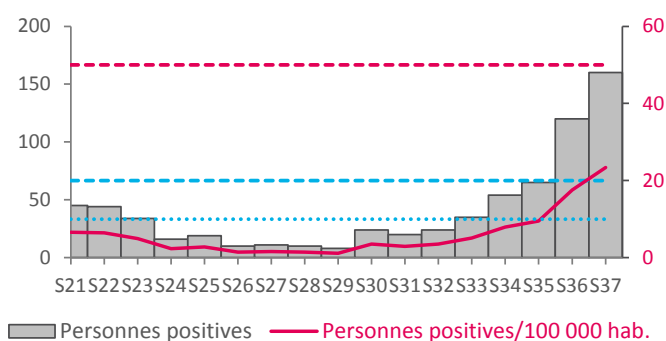
Mayenne (53)



Sarthe (72)



Vendée (85)



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

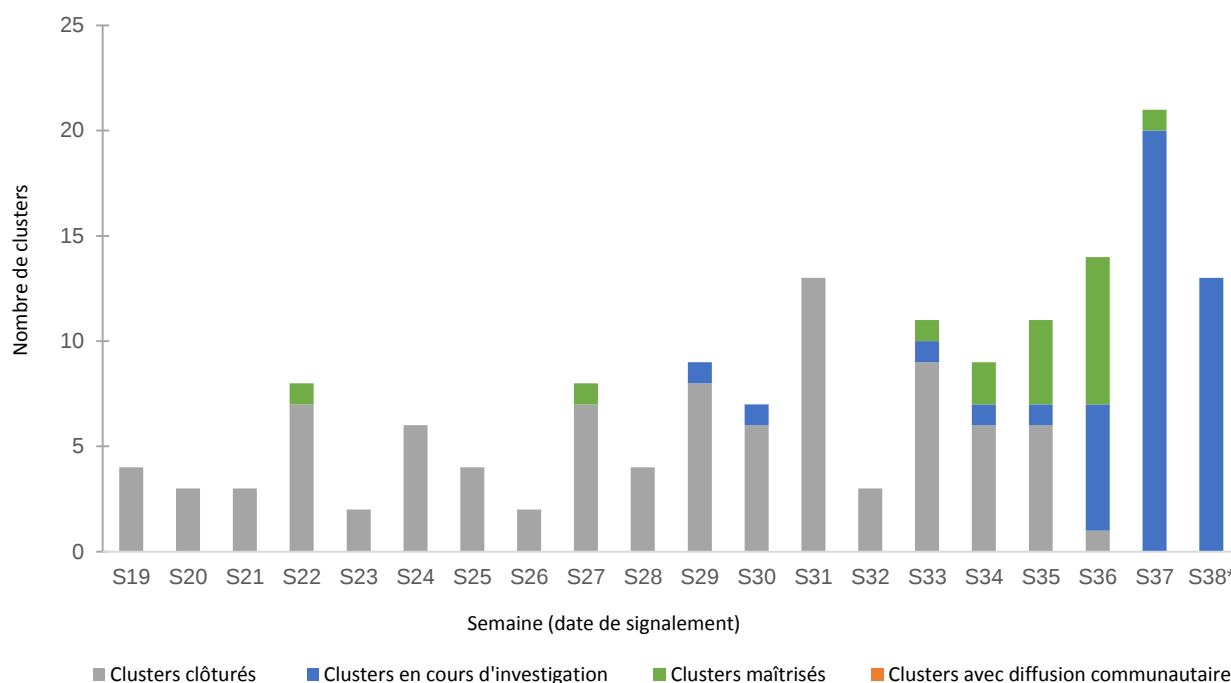
Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 17 septembre 2020.

Au 17 septembre 2020, 155 clusters ont été signalés dans la région depuis le 9 mai 2020. Quatorze clusters ont été signalés en S36 et 21 en S37.

Parmi ces 155 clusters, 94 (61 %) 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), 17 (11 %) sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas) et 44 (28 %) sont en cours d'investigation (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle), dont 24 en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité).

Ces clusters sont principalement survenus en milieux professionnels (entreprises), en milieu scolaire et universitaire et dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Distribution du nombre de clusters signalés en Pays de la Loire par semaine de signalement entre le 9 mai et le 17 septembre 2020 (N=155) (source MONIC)



* données provisoires

Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par département et statut entre le 9 mai et le 17 septembre 2020 (N=155) (source MONIC)

Département	Loire-Atlantique (44)	Maine-et-Loire (49)	Mayenne (53)	Sarthe (72)	Vendée (85)	Région	
Statut	N	N	N	N	N	N	%
En cours d'investigation	10	20	3	9	2	44	28
Maîtrisés	4	5	0	7	1	17	11
Diffusion communautaire	0	0	0	0	0	0	0
Clôturés	27	10	26	16	15	94	61
Total	41	35	29	32	18	155	100

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

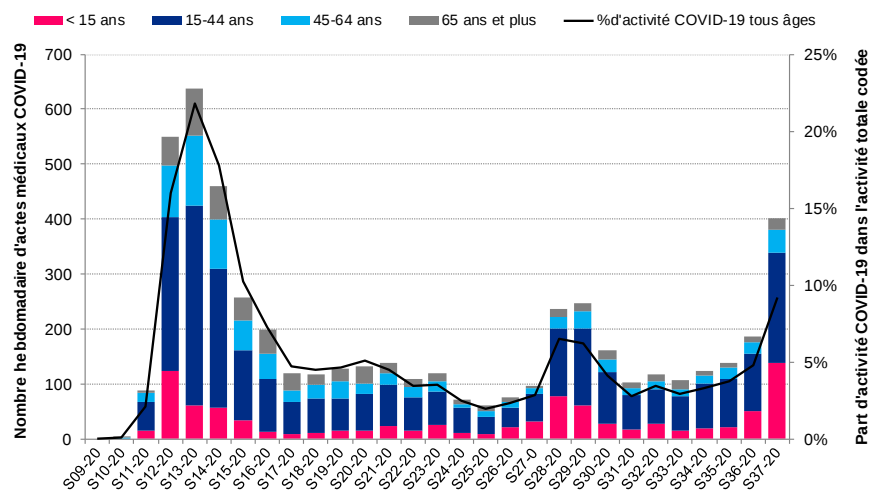
Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par type de collectivité entre le 9 mai et le 17 septembre 2020
(N=155) (source MONIC)

Type de collectivité	N	%
Milieux professionnels (entreprise)	41	26
Milieu scolaire et universitaire	22	14
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	17	11
Autre	14	9
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	13	8
Etablissements de santé	13	8
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	13	8
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	8	5
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	7	5
Crèches	4	3
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	1
Transport (avion, bateau, train)	1	1
EMS de personnes handicapées	1	1
TOTAL	155	100

COVID-19 - Surveillance en ville et à l'hôpital

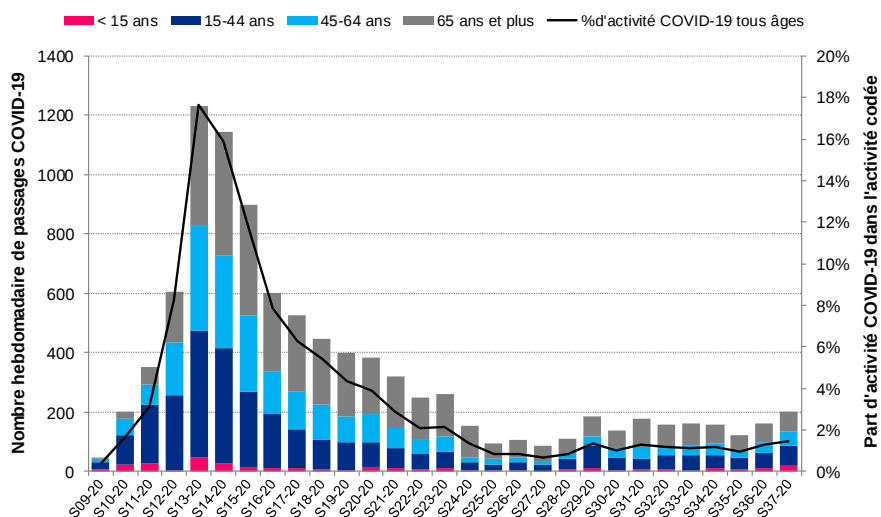
SOS Médecins

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



Urgences hospitalières

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, région Pays de la Loire (source: Oscour®-SurSaUD®)

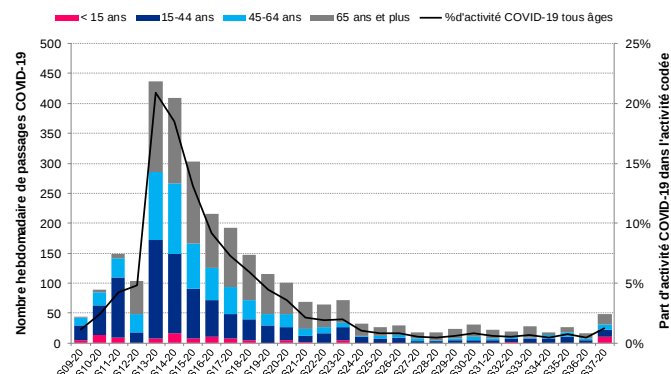


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

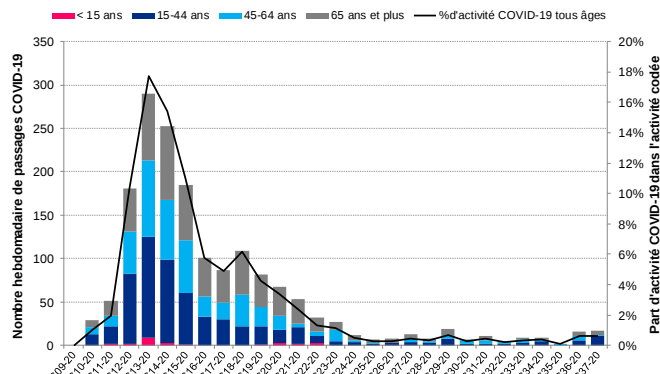
Urgences hospitalières par département

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®)

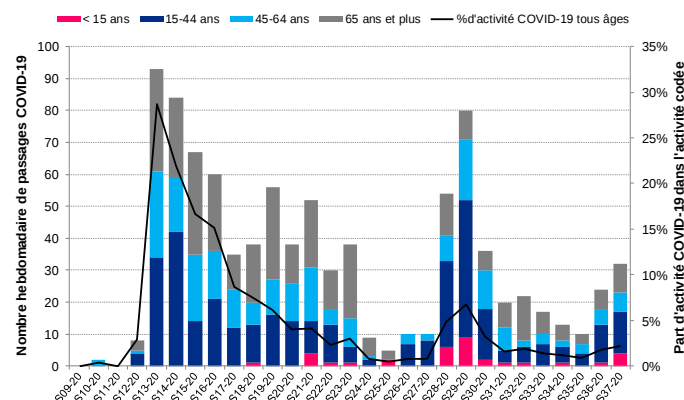
Loire-Atlantique (44)



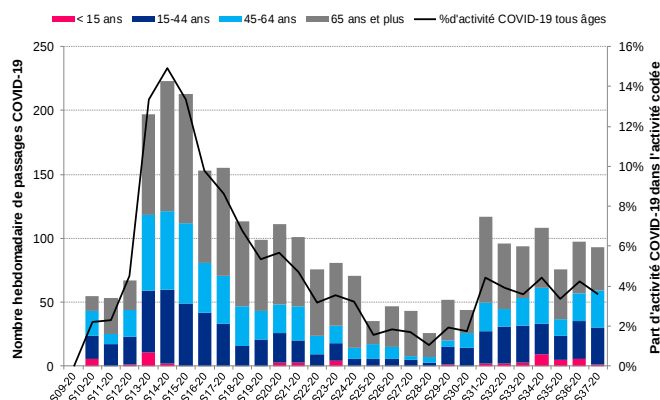
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

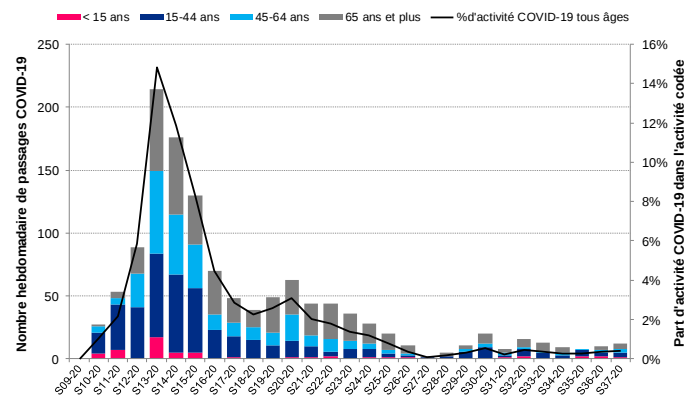


Sarthe (72)



NB: Amélioration du codage des diagnostics médicaux pour les passages aux urgences en Mayenne depuis mai 2020, passant de 31% à 81%

Vendée (85)

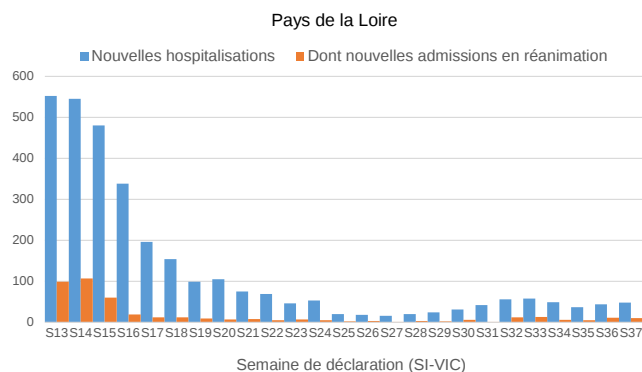


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

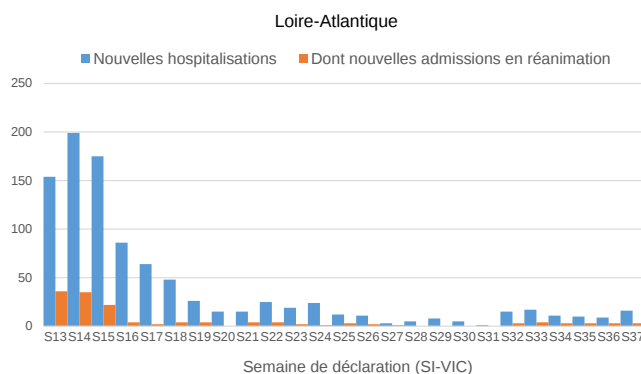
Hospitalisations en établissements hospitaliers

Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 (source: SI-VIC - données actualisées du 14 septembre 2020)

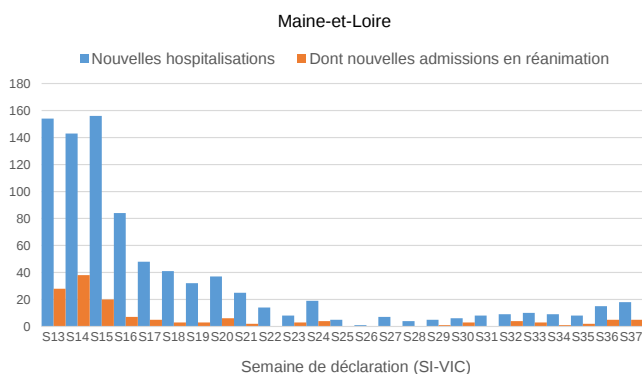
Région Pays de la Loire



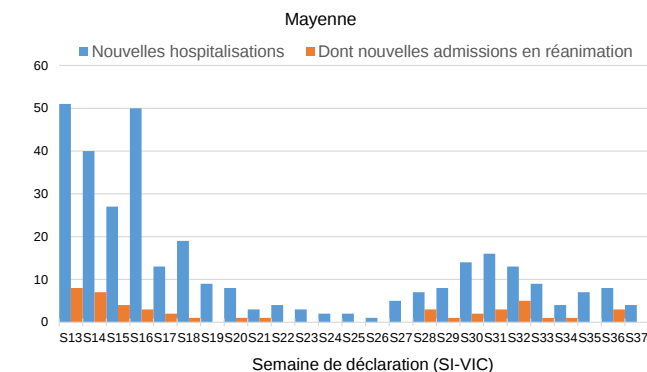
Loire-Atlantique (44)



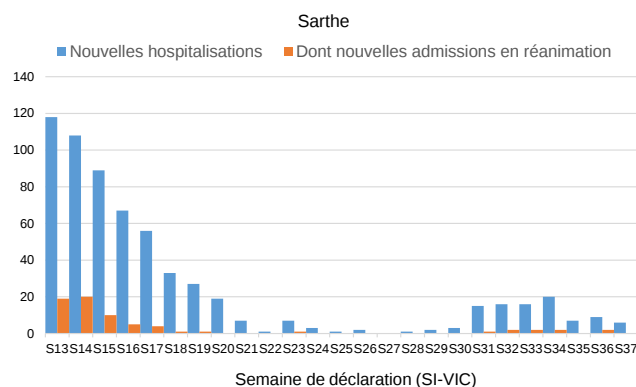
Maine-et-Loire (49)



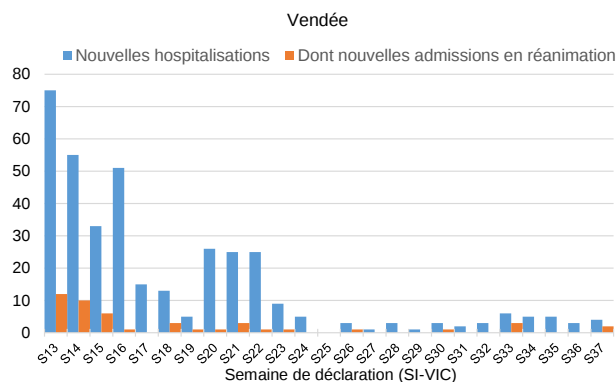
Mayenne (53)



Sarthe (72)



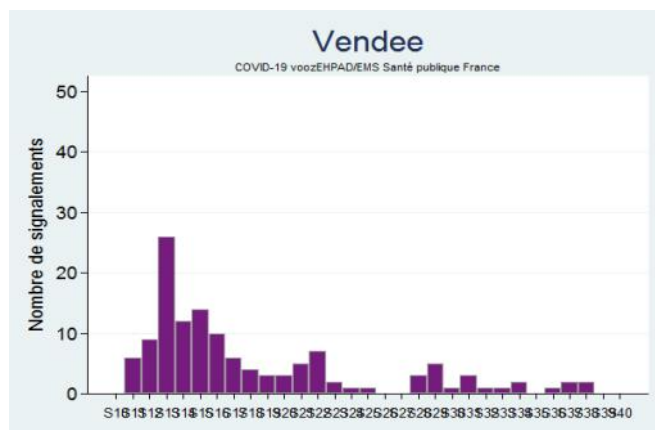
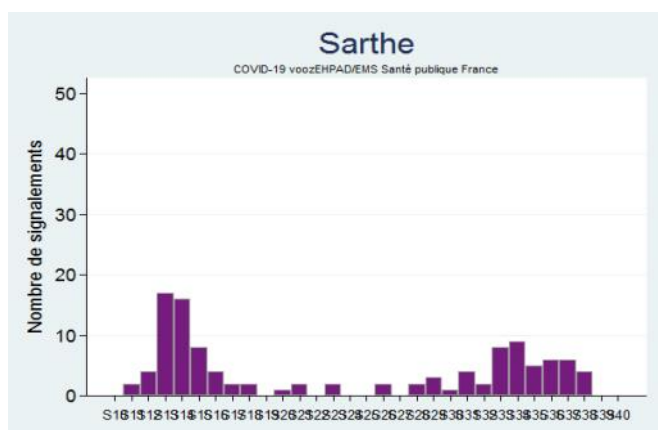
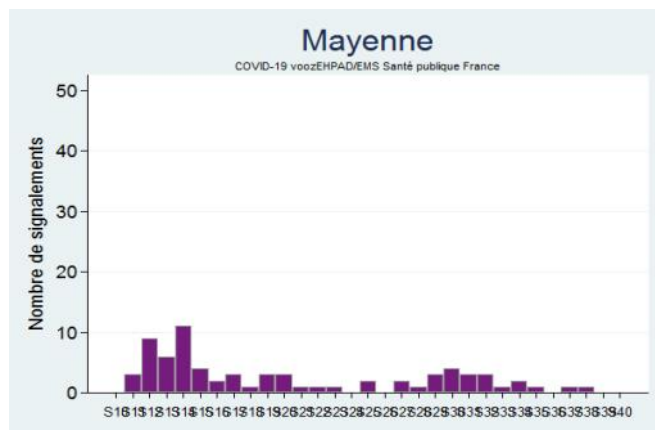
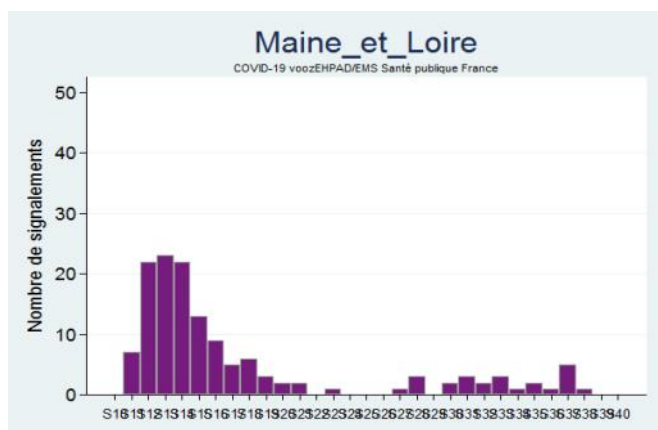
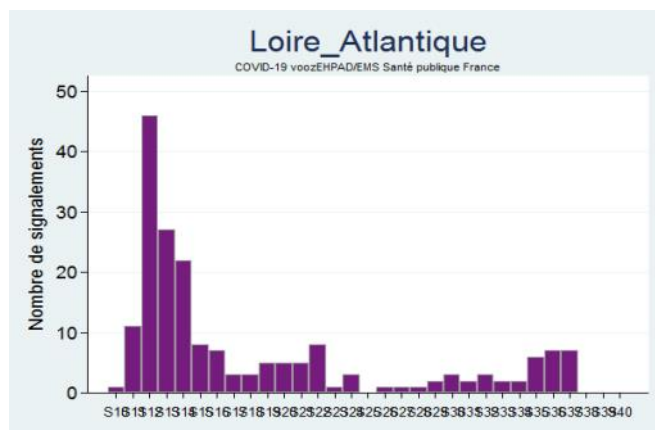
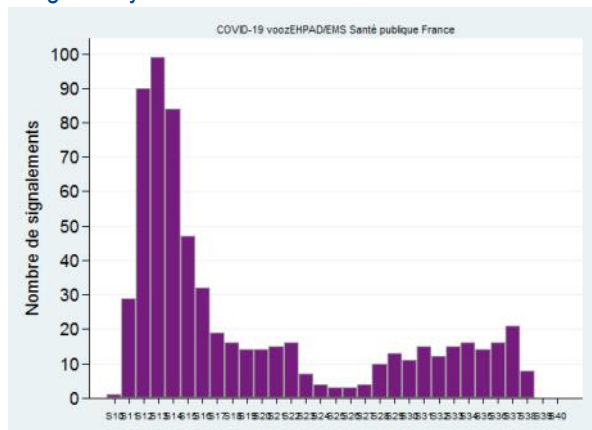
Vendée (85)



COVID-19 - 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 S38 non consolidées)

Région Pays de la Loire



ASTHME CHEZ LES MOINS DE 15 ANS

Passages aux urgences (RPU)

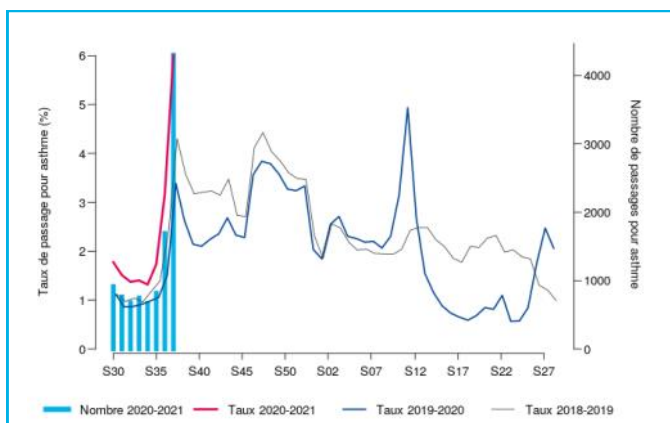


Figure - Taux et nombre de diagnostics d'asthme chez les moins de 15 ans parmi le total des passages, 2018-2020, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

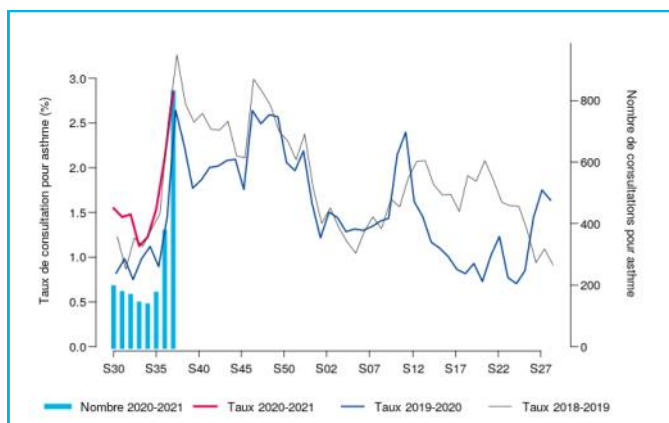
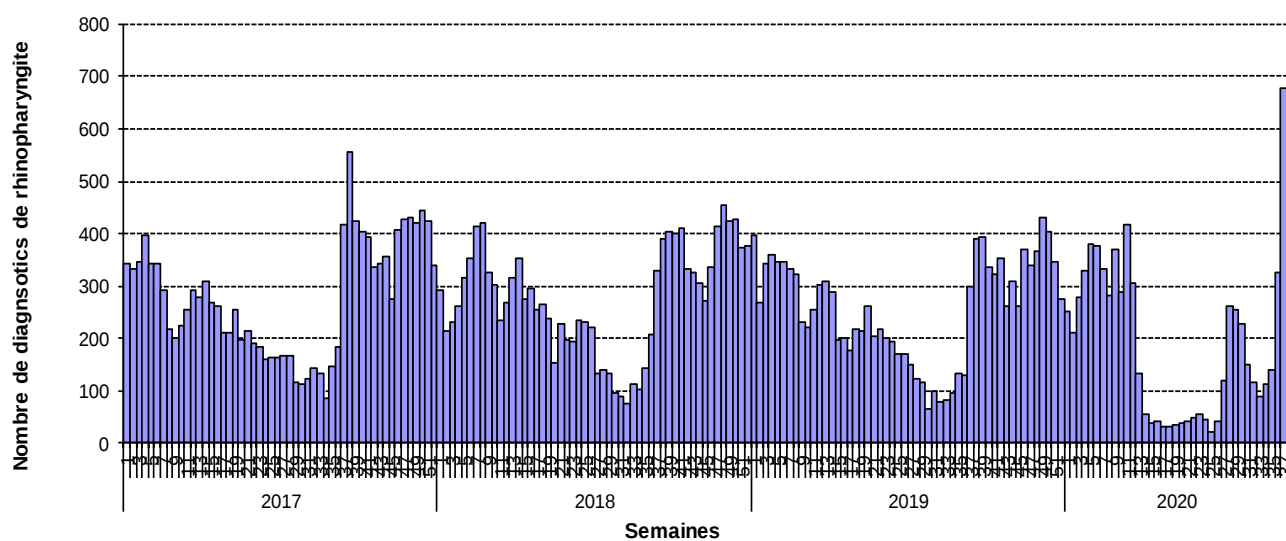


Figure - Taux et nombre de diagnostics d'asthme chez les moins de 15 ans parmi le total des actes, 2018-2020, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

RHINOPHARYNGITE

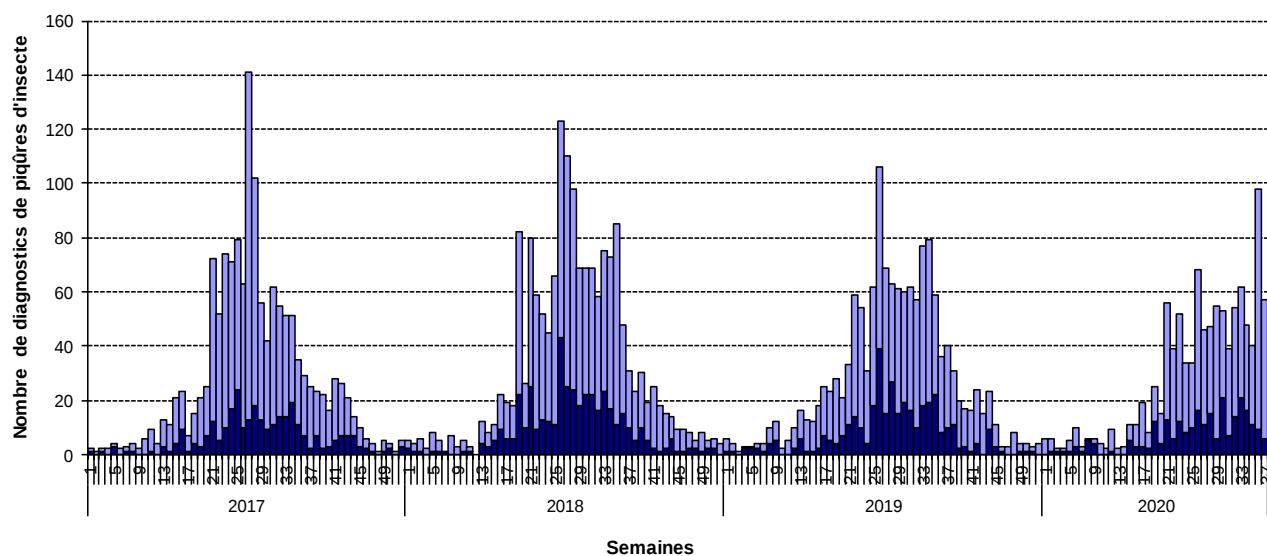
Nombre de diagnostics de rhinopharyngite chez les moins de 15 ans posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 01/2017



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

PIQÛRES D'INSECTES

Nombre de diagnostics de piqûres d'insectes posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 01/2017



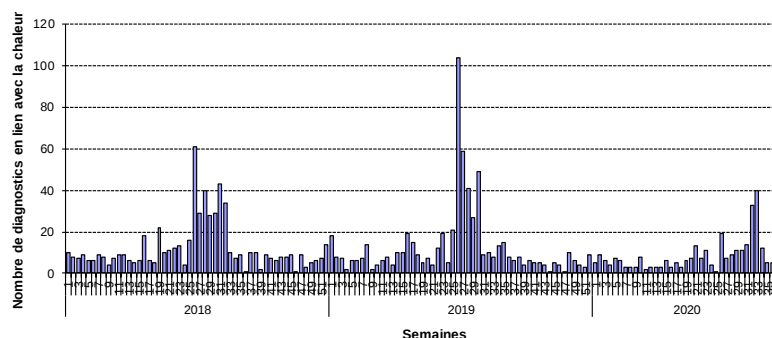
Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

■ NANTES ■ SAINT NAZAIRE

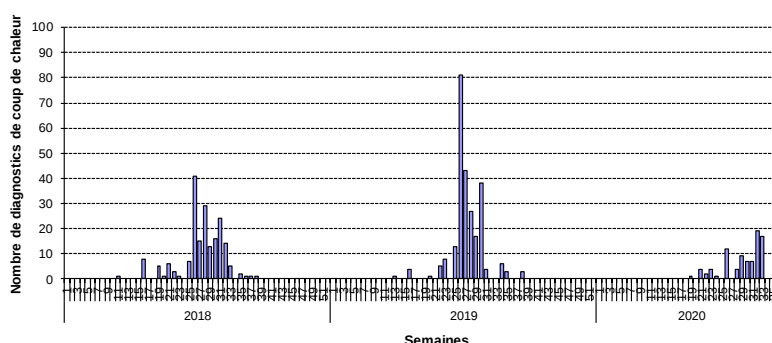
PATHOLOGIES LIEES A LA CHALEUR

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

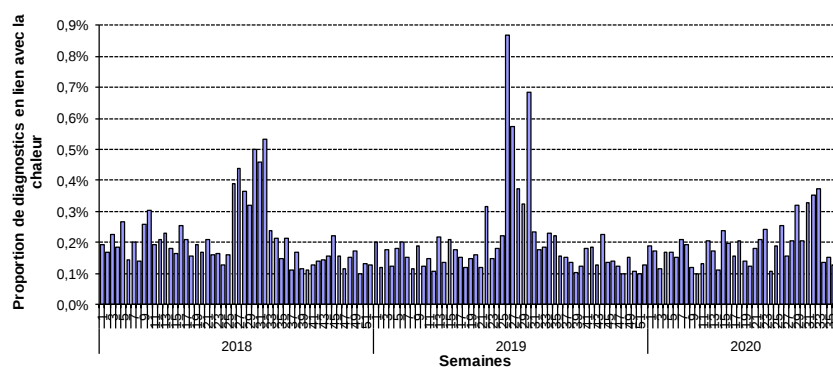


Nombre de diagnostics de coup de chaleur/hyperthermie posés par SOS Médecins depuis la semaine 01/2018

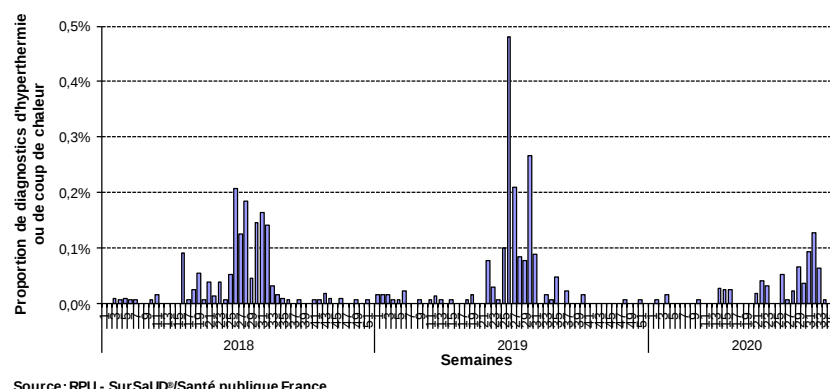


Surveillance à l'hôpital

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



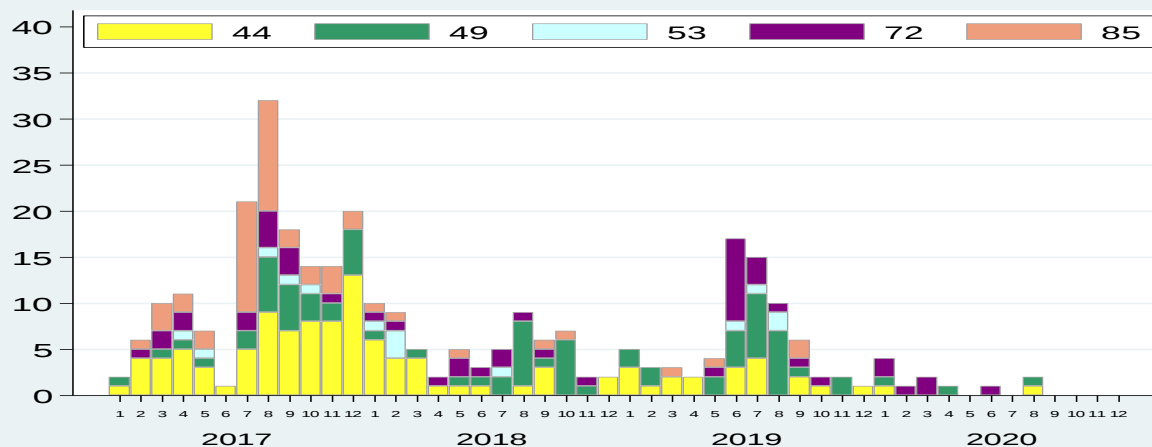
MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

| 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-Août 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS

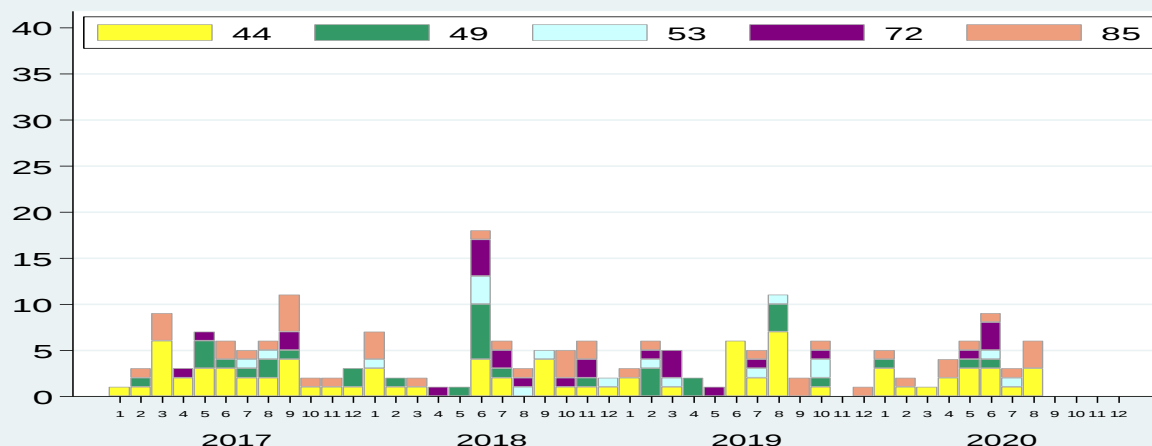


| Légionellose |

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-Août 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS

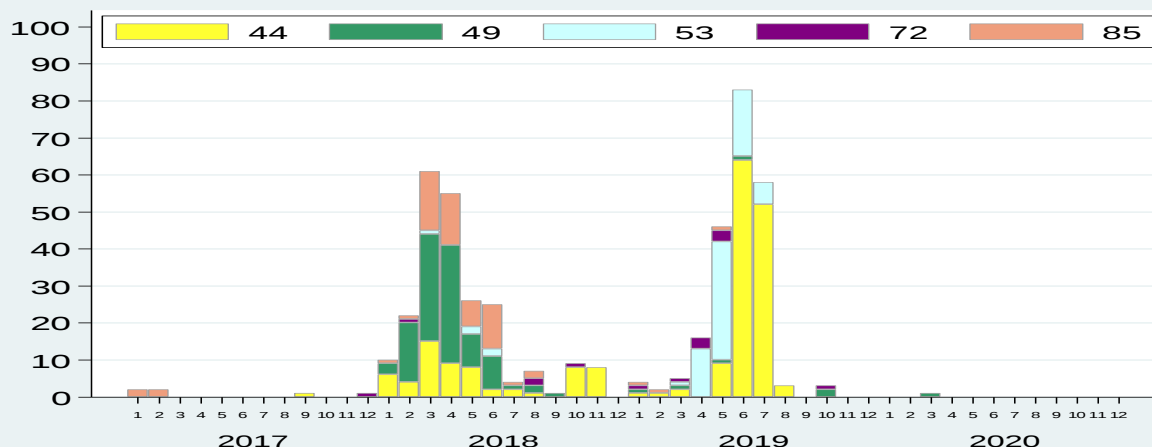


| Rougeole |

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-Août 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS

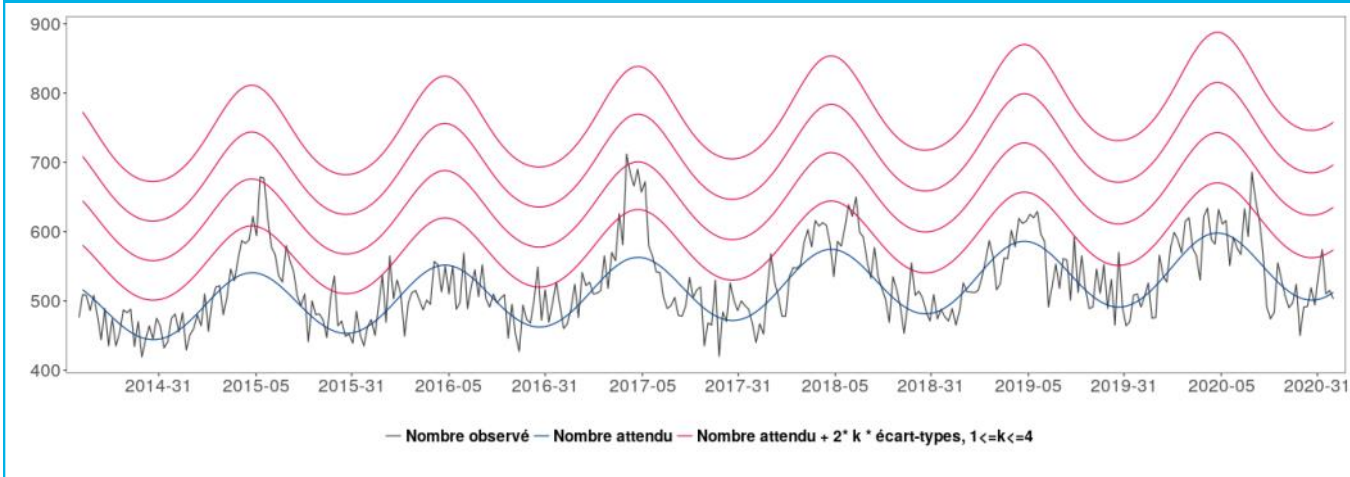


MORTALITE TOUTES CAUSES

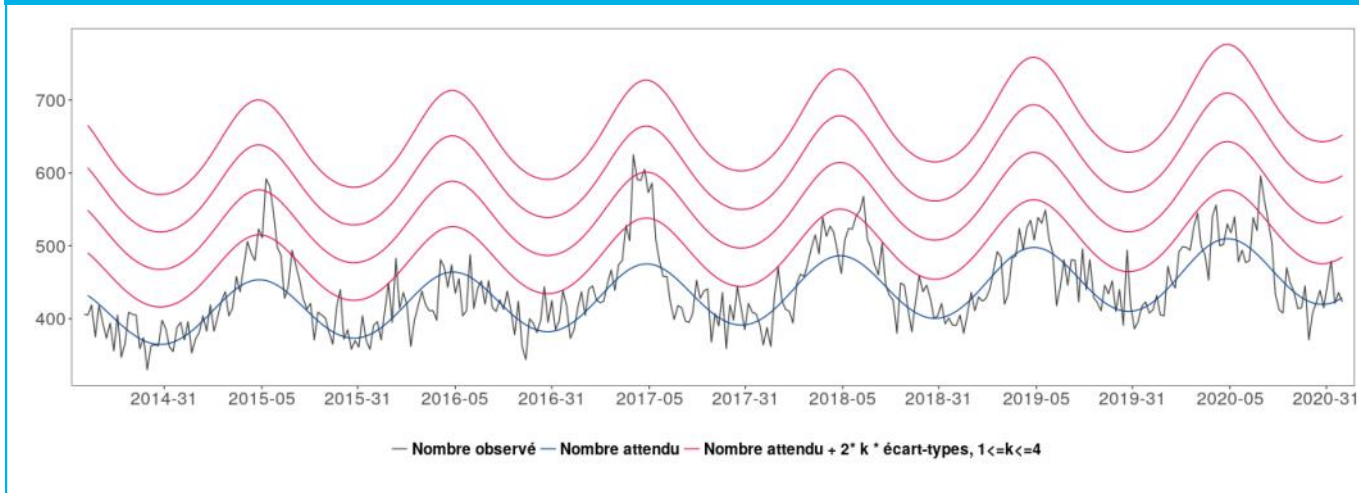
Synthèse des données disponibles :

- 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) et les piqûres d'insectes vont être suivis ainsi que les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19. En cette période de rentrée, les actes SOS Médecins pour asthme et rhinopharyngite vont également être suivis.

- 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. En cette période de rentrée, les passages aux urgences pour asthme vont également être suivis.

- 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, appartenant à une même communauté ou ayant 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) selon le [guide en vigueur](#). Le système d'information MONIC (MONItorage des Clusters) rassemble les données collectées dans le cadre de ce dispositif.

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 : 18 septembre 2020