

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, le taux d'incidence régional a continué sa progression au-delà du seuil d'alerte de 50 cas/100 000 hab. en S38 et S39, où il a atteint 61,5 cas/100 000 hab., tandis que le taux de dépistage a diminué. Le taux de positivité a également progressé en S38 et S39 où il a dépassé le seuil de vigilance de 5 % (5,2 %).

Une forte circulation du SARS-CoV-2 est observée chez les jeunes adultes. L'augmentation du nombre de clusters signalés s'est accélérée en S39 pour atteindre 46 clusters (contre 21 en S38), en particulier en milieu scolaire et universitaire. Les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont, quant à eux, diminué en S39, de même que les signalements en EMS/Ehpad. Plusieurs nouveaux clusters récents ont néanmoins été rapportés dans ces structures. Au cours des deux dernières semaines, les nombres de nouvelles hospitalisations pour Covid-19 et de nouvelles admissions en réanimation ont augmenté par rapport aux semaines précédentes, restant toutefois à des niveaux inférieurs à ceux observés lors de la première vague épidémique.

En Maine-et-Loire, classé à un niveau de vulnérabilité élevé depuis le 10 septembre, le taux d'incidence observé en S39 restait le plus élevé de la région (69,9 cas/100 000 hab.), bien qu'il ait diminué depuis la S38 de même que le taux de dépistage. Le taux de positivité a continué à progresser.

En Sarthe, classée à un niveau de vulnérabilité élevé depuis le 20 août, une stabilisation du taux d'incidence a été observée en S38 et S39, mais une forte progression du taux de positivité a été enregistrée. Un nombre important de nouveaux clusters a été signalé en S39.

En Loire-Atlantique, la progression de l'activité épidémique s'est poursuivie en S38 et S39. La Loire-Atlantique a été classée à un niveau de vulnérabilité élevé le 10 septembre. Un nombre important de nouveaux clusters a été signalé en S39.

En Mayenne, classée à un niveau de vulnérabilité modéré depuis le 10 août, une augmentation du taux d'incidence a été constatée en S38 et S39, repassant au-dessus du seuil d'alerte de 50 cas/100 000 hab. Le taux de positivité a également augmenté pour se rapprocher du seuil de vigilance de 5 %.

En Vendée, une forte accélération de la dynamique épidémique a été observée en S39. La Vendée a été classée à un niveau de vulnérabilité modérée le 24 septembre.

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](#).

Asthme et rhinopharyngite

Après un pic observé en S37, diminution des rhinopharyngites (SOS Médecins) et des crises d'asthme (SOS Médecins et passages aux urgences) en S38 et S39, principalement chez les enfants. Ce phénomène, habituel dans les semaines suivant la rentrée scolaire, est lié à la circulation du rhinovirus.

Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

Surveillance virologique (pages 3-4)

- ▶ En Pays-de-la-Loire :
 - Diminution du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S39 (45 066 personnes testées/1 185 personnes testées /100 000 hab.);
 - Augmentation du nombre de nouveaux cas confirmés en S39 (2 340 cas);
 - Augmentation du taux de positivité en S39 (5,2 %);
 - Augmentation du taux d'incidence en S39 (61,5 cas /100 000 hab.).

Signalement des clusters (pages 5-6)

- ▶ Augmentation du nombre de nouveaux clusters détectés en S39 (46 nouveaux clusters contre 21 en S38);
- ▶ Depuis le 9 mai, 219 clusters ont été signalés dans la région. Au 1er octobre, 88 sont en cours d'investigation (dont 34 en criticité élevée), 17 sont maîtrisés et 114 sont clôturés (aucun n'est au stade de diffusion communautaire).

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

- ▶ Diminution des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 en S39 par rapport aux deux semaines précédentes (229 actes (6,3 %) contre 356 (8,7 %) en S38). Les personnes âgées entre 15-44 ans et les moins de 15 ans sont les plus concernées, respectivement 68 % et 15 % des 229 actes recensés en S39.
- ▶ Diminution des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en S39 dans la région par rapport à S38 (161 passages contre 266 en S38). Dans chaque département, une diminution ou stabilisation des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est également observée en S39.
- ▶ Augmentation des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en réanimation dans la région et dans chaque département (depuis deux semaines. Au niveau régional, 136 nouvelles hospitalisations ont été recensées en S39 (77 en S38) dont 25 admissions en réanimation (14 en S38).

Surveillance en EMS/Ehpad (page 10)

- ▶ 9 épisodes signalés dans les EMS/Ehpad de la région en S39 (26 en S38).

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

- ▶ Après un pic observé en S37, diminution des rhinopharyngites (SOS Médecins) et des crises d'asthme (SOS Médecins et passages aux urgences) en S38 et S39, principalement chez les enfants. Ce phénomène, habituel dans les semaines suivant la rentrée scolaire, est lié à la circulation du rhinovirus.

Surveillance de la mortalité (page 12)

- ▶ Augmentation des décès toutes causes en semaines 37 et 38 mais restant dans les limites de fluctuations attendues pour cette période.

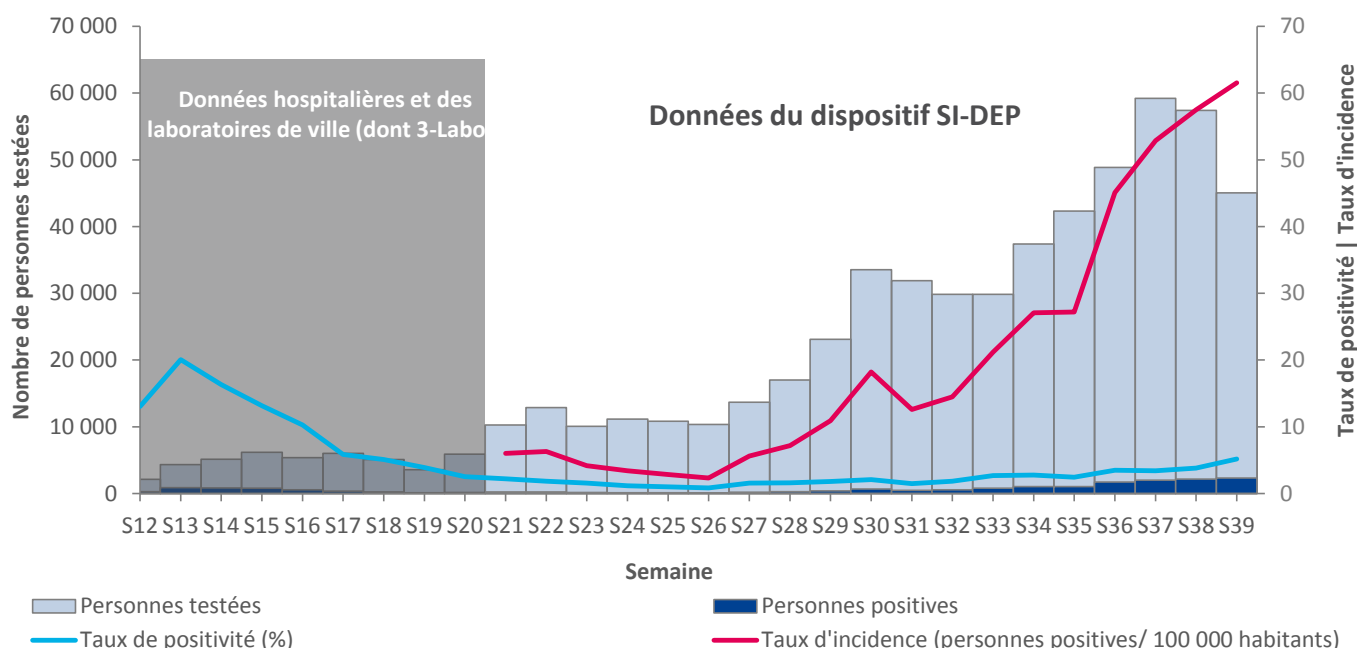
COVID-19 - Surveillance virologique

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 39, au niveau régional, l'activité de dépistage a diminué par rapport à la S38, avec un peu plus de 45 000 personnes testées. Le taux de dépistage régional s'élevait à 1 153 personnes testées/100 000 hab. Le taux de positivité a progressé et a dépassé le seuil de vigilance de 5 % (5,9 %). Le taux d'incidence régional a continué à progresser et a atteint 60,9 cas/100 000 hab.

Le taux d'incidence (pour 100 000 habitants) était de 24 chez les 0-14 ans, 105 chez les 15-44 ans, 51 chez les 45-64 ans, 32 chez les 65-74 ans et 39 chez les 75 ans et plus. En semaine 39, par rapport à la S38, le taux d'incidence s'est stabilisé chez les 0-14 ans et a augmenté dans l'ensemble des autres classes d'âge, de façon plus marquée chez les 65-74 ans (+29%), les 75 ans et plus (+27%), les 15-44 ans (+6%) et les 45-64 ans (+3%).

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 38 et 39 (source: SI-DEP)

Semaine :	Personnes positives		Taux d'incidence (1)		Taux de positivité (2)		Taux de dépistage (3)	
	38	39	38	39	38	39	38	39
Loire-Atlantique	838	923	58,3	64,2	4,1	5,7	1424	1131
Maine-et-Loire	625	570	76,6	69,9	4,5	4,9	1703	1414
Mayenne	152	175	49,8	57,3	3,3	4,7	1514	1211
Sarthe	359	376	64,1	67,1	3,4	5,5	1894	1228
Vendée	212	296	31,0	43,3	2,7	4,4	1143	981
Région	2186	2340	57,5	61,5	3,8	5,2	1510	1185

(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

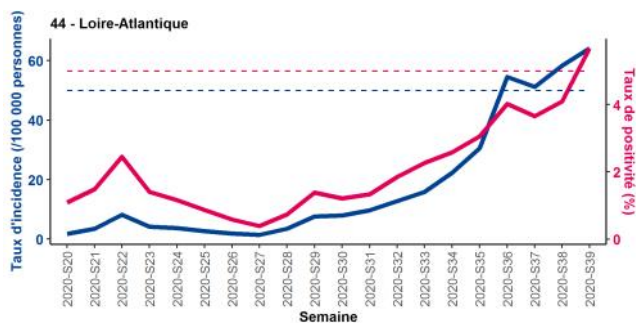
² Réseau 3-labos : réseau Biomnis-Cerba, Eurofins, Inovie - données actualisées au 19/05/2020 à 10h

³ Dispositif SI-DEP (Système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai - données actualisées au 01/10/2020

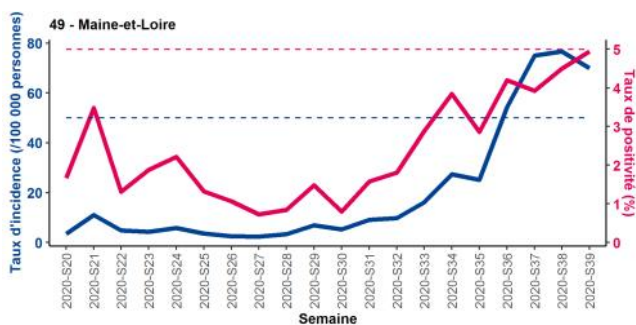
COVID-19 - Surveillance virologique

Taux d'incidence hebdomadaire (pour 100 000 personnes) et taux de positivité par département depuis le 18 mai 2020
(source: SI-DEP)

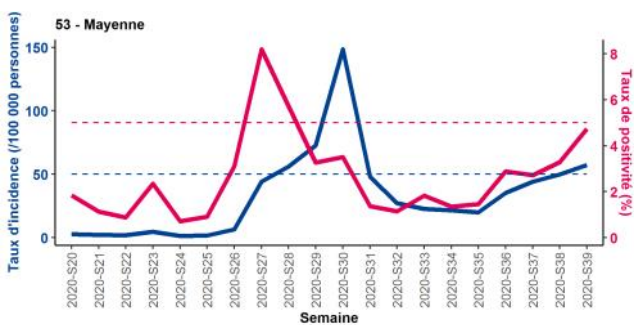
Loire-Atlantique (44)



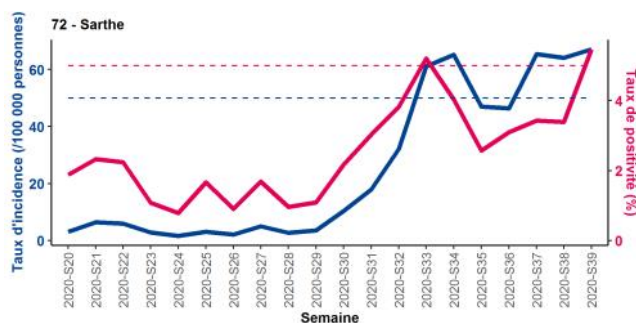
Maine-et-Loire (49)



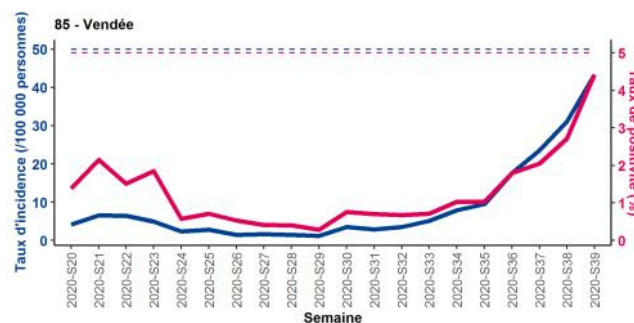
Mayenne (53)



Sarthe (72)



Vendée (85)



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

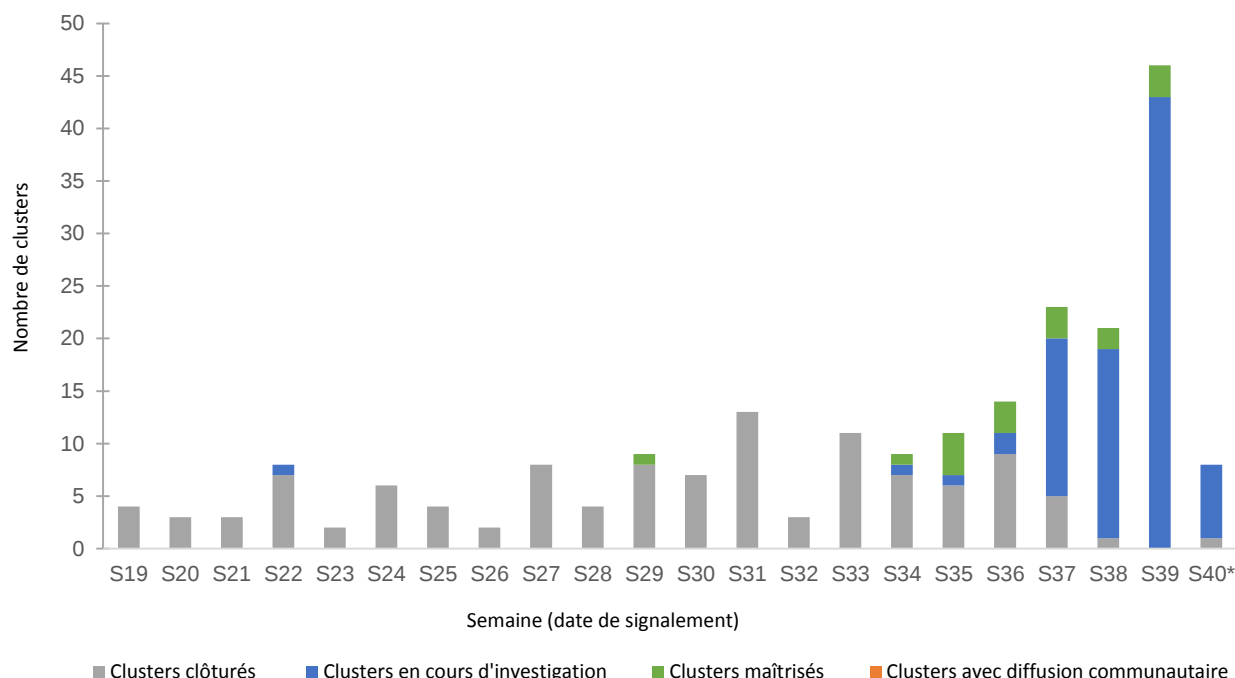
Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 1er octobre 2020.

Au 1er octobre 2020, 219 clusters ont été signalés dans la région depuis le 9 mai 2020. Une forte augmentation a été observée en S39 avec 46 clusters signalés contre 21 en S38.

Parmi ces 219 clusters, 114 (52 %) 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 (8 %) sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas) et 88 (40 %) sont en cours d'investigation (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle), dont 34 en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité).

Ces clusters sont principalement survenus en milieu scolaire et universitaire, en milieux professionnels (entreprises), 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 1er octobre 2020 (N=219) (source MONIC)



* données provisoires

Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par département et statut entre le 9 mai et le 1er octobre 2020 (N=219) (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	27	30	2	16	13	88	40
Maîtrisés	5	6	2	3	1	17	8
Diffusion communautaire	0	0	0	0	0	0	0
Clôturés	33	17	27	21	16	114	52
Total	65	53	31	40	30	219	100

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

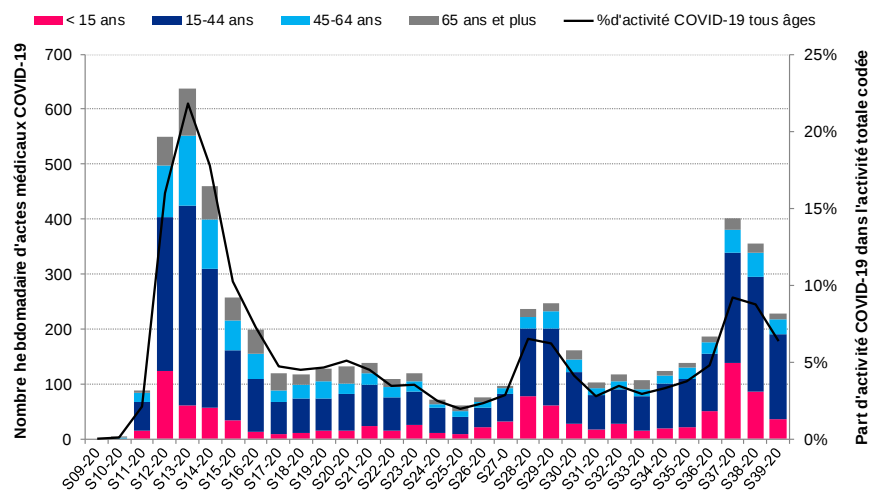
Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par type de collectivité entre le 9 mai et le 1er octobre 2020
(N=219) (source MONIC)

Type de collectivité	N	%
Milieu scolaire et universitaire	56	26
Milieus professionnels (entreprise)	46	21
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	25	11
Autre	22	10
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	15	7
Etablissements de santé	15	7
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	13	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	10	5
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	7	3
Crèches	4	2
EMS de personnes handicapées	3	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2	1
Transport (avion, bateau, train)	1	0
TOTAL	219	100

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

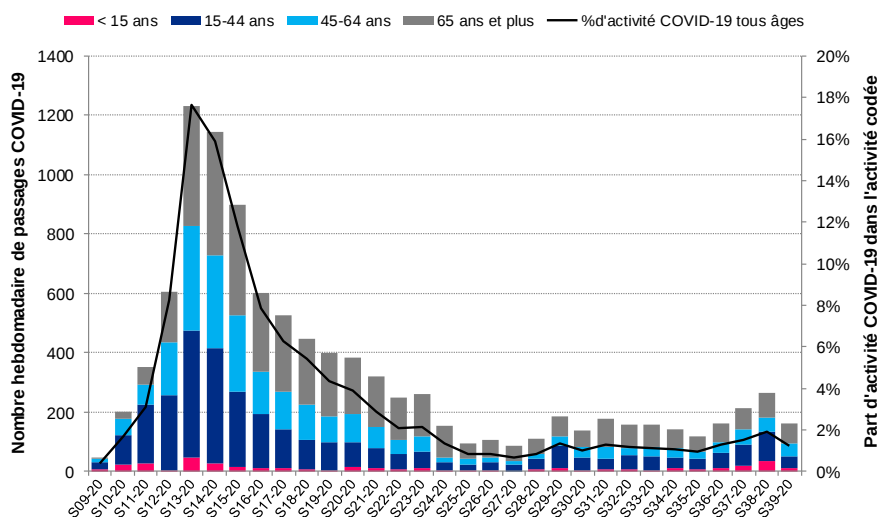
SOS Médecins

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: Oscore®-SurSaUD®)

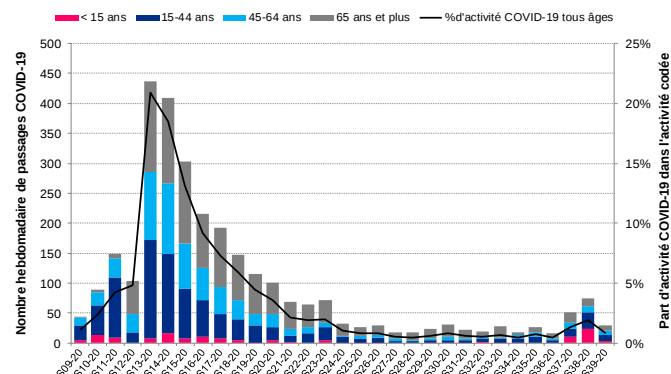


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

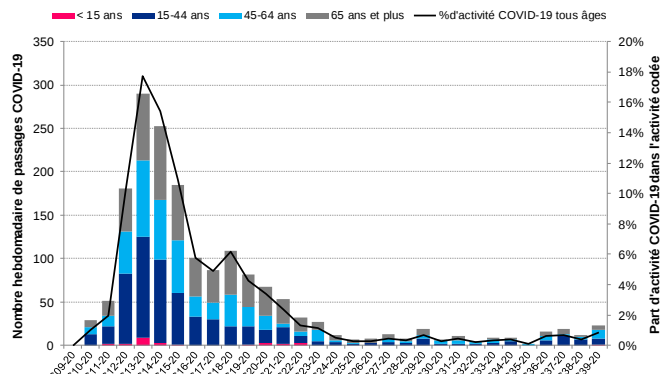
Urgences hospitalières par département

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: Oscore®-SurSaUD®)

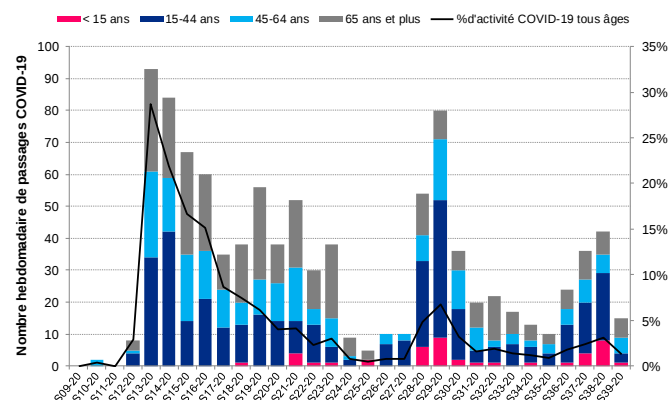
Loire-Atlantique (44)



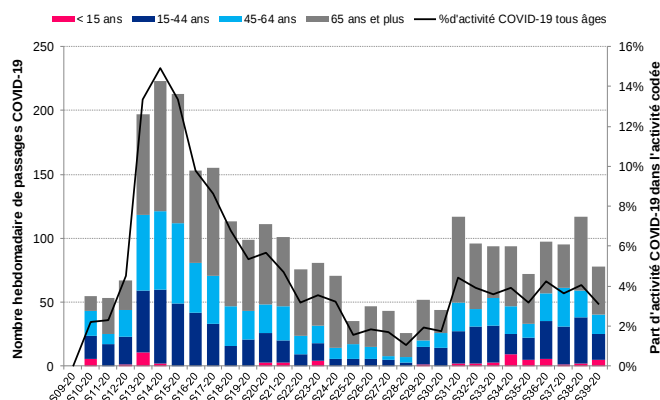
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

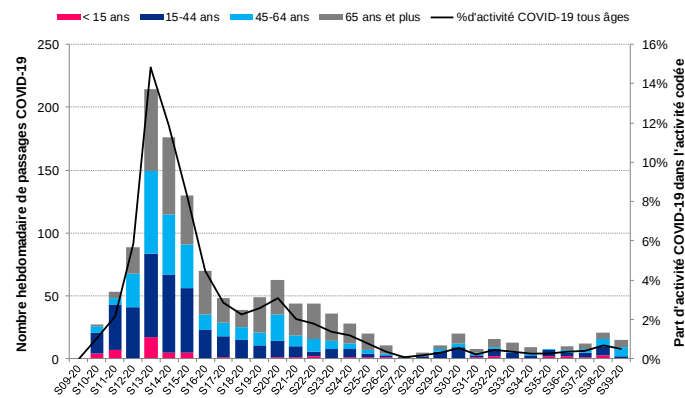


Sarthe (72)



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

Vendée (85)

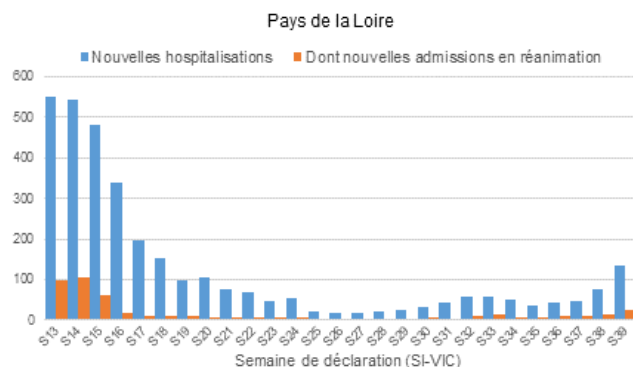


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

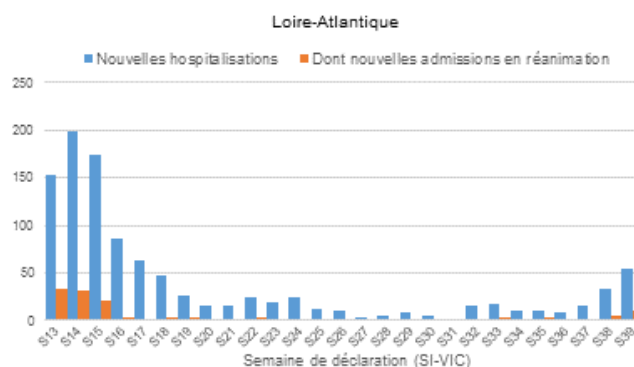
Hospitalisations en établissements hospitaliers

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 28 septembre 2020)

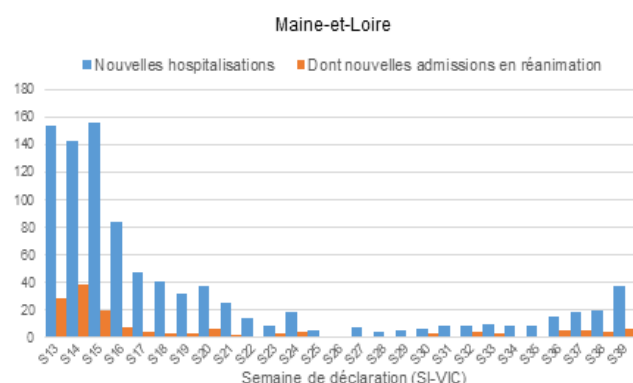
Région Pays de la Loire



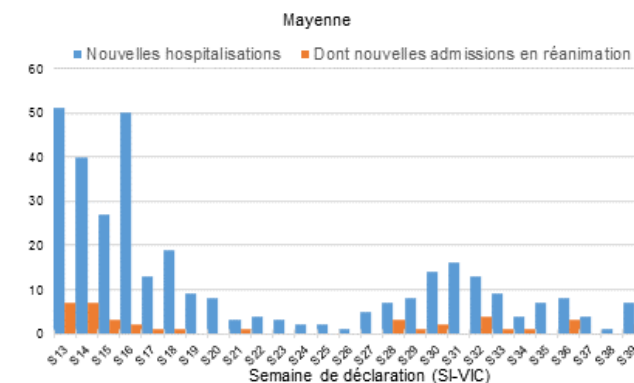
Loire-Atlantique (44)



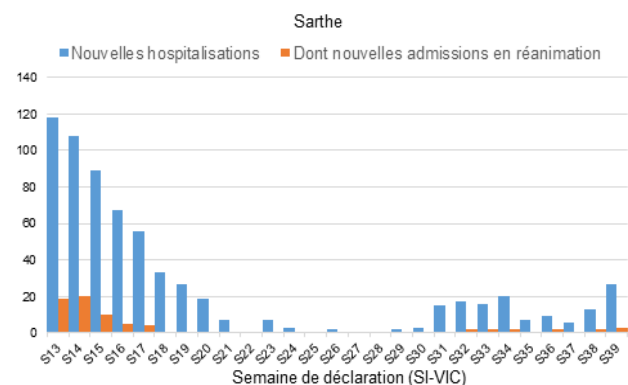
Maine-et-Loire (49)



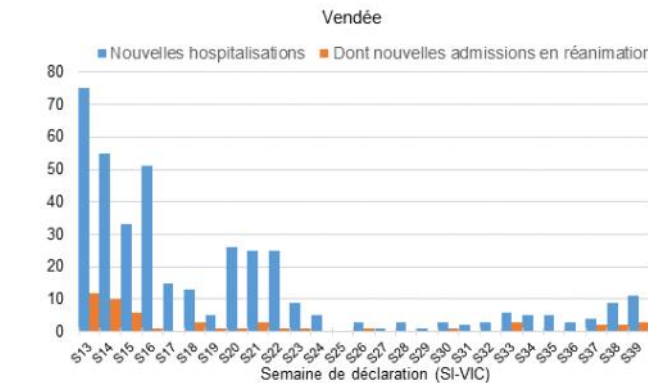
Mayenne (53)



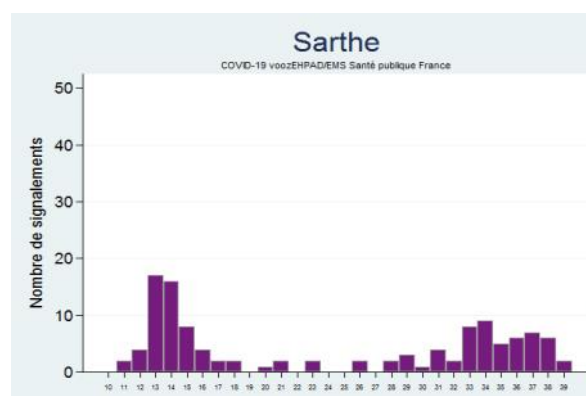
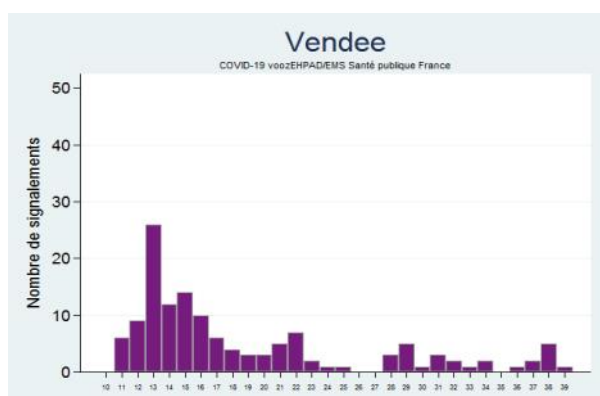
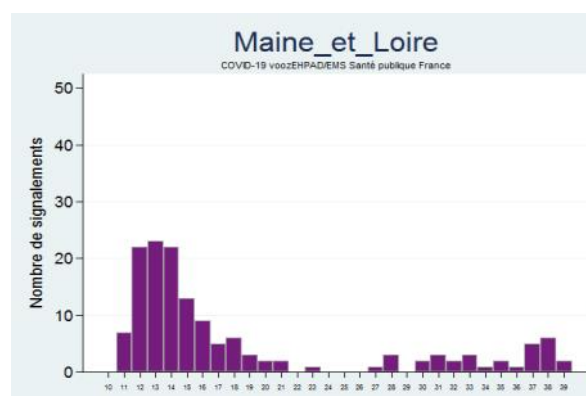
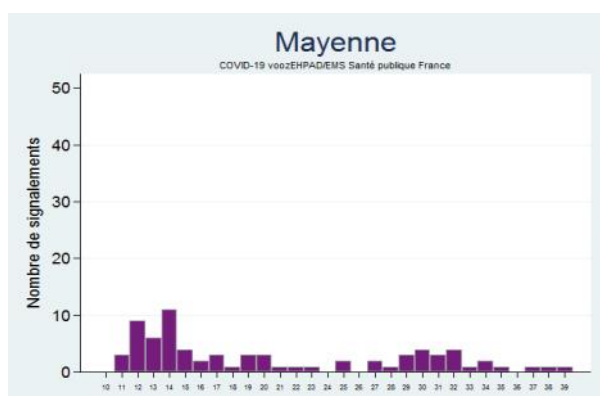
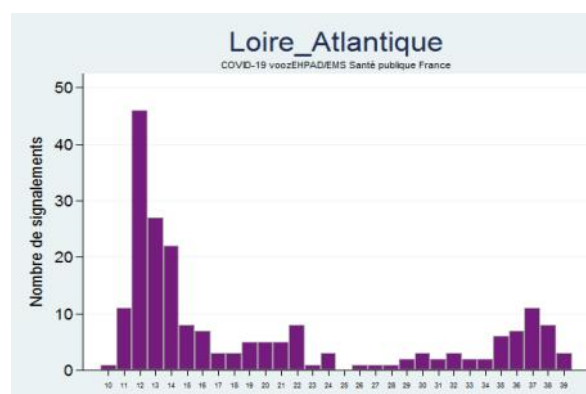
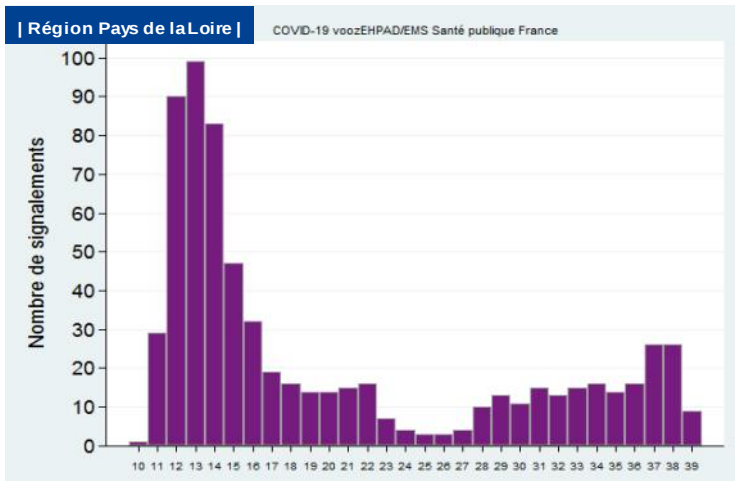
Sarthe (72)



Vendée (85)



SIGNALEMENTS D'ÉPISODES COVID-19 EN EMS/EHPAD



ASTHME CHEZ LES MOINS DE 15 ANS

Passages aux urgences (RPU)

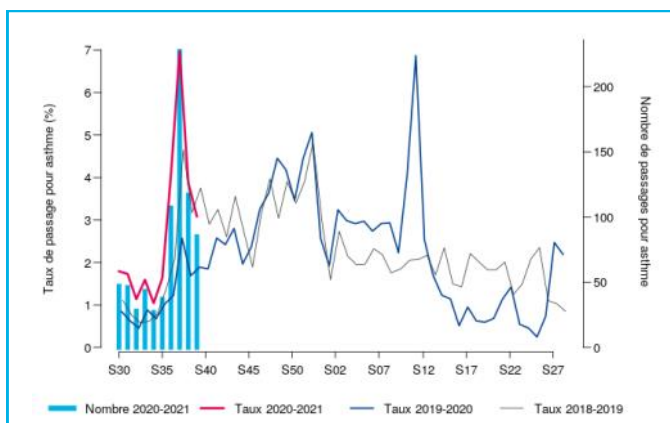


Figure - Taux et nombre de diagnostics d'asthme chez les moins de 15 ans parmi le total des passages, 2018-2020, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

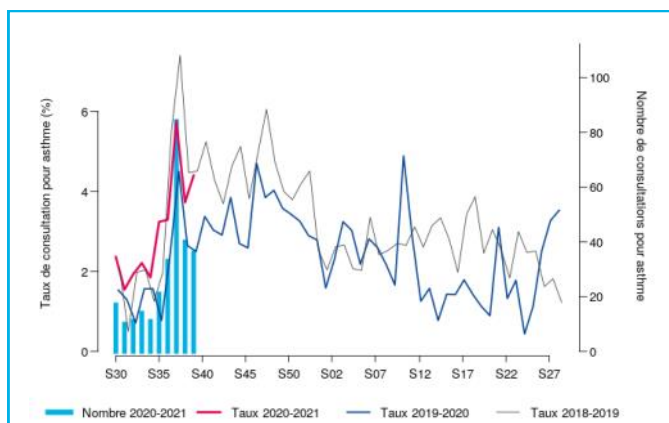
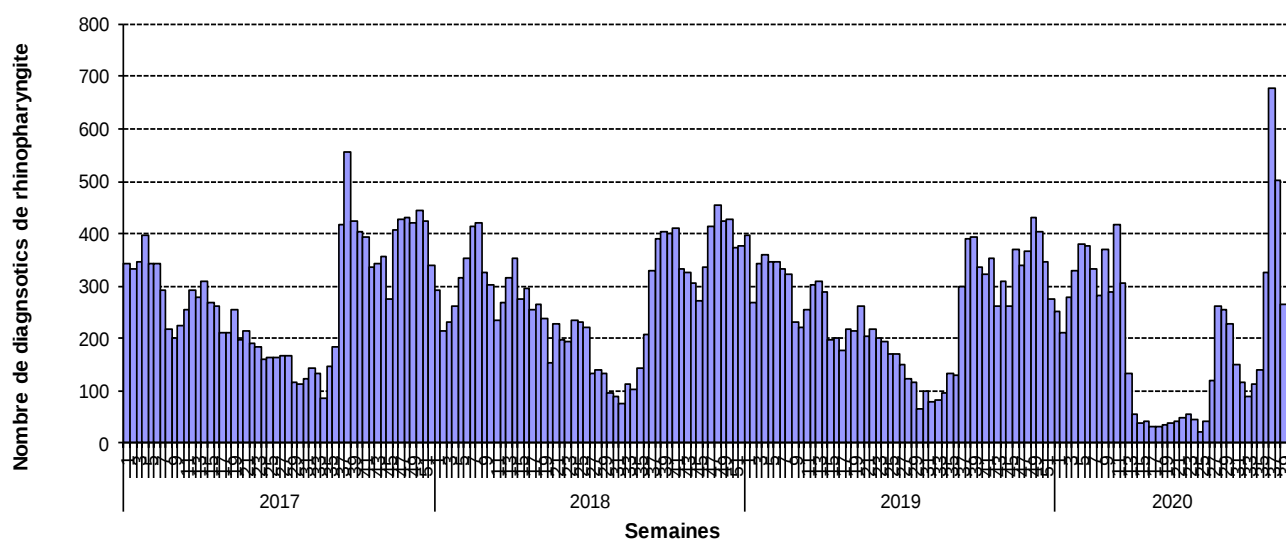


Figure - Taux et nombre de diagnostics d'asthme chez les moins de 15 ans parmi le total des actes, 2018-2020, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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



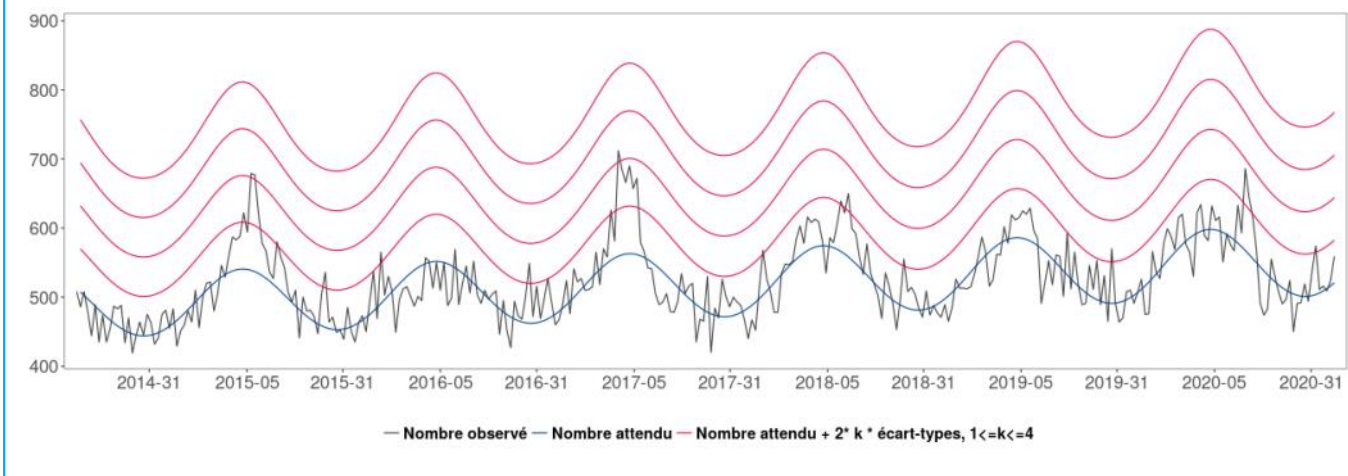
Source : SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

MORTALITE TOUTES CAUSES

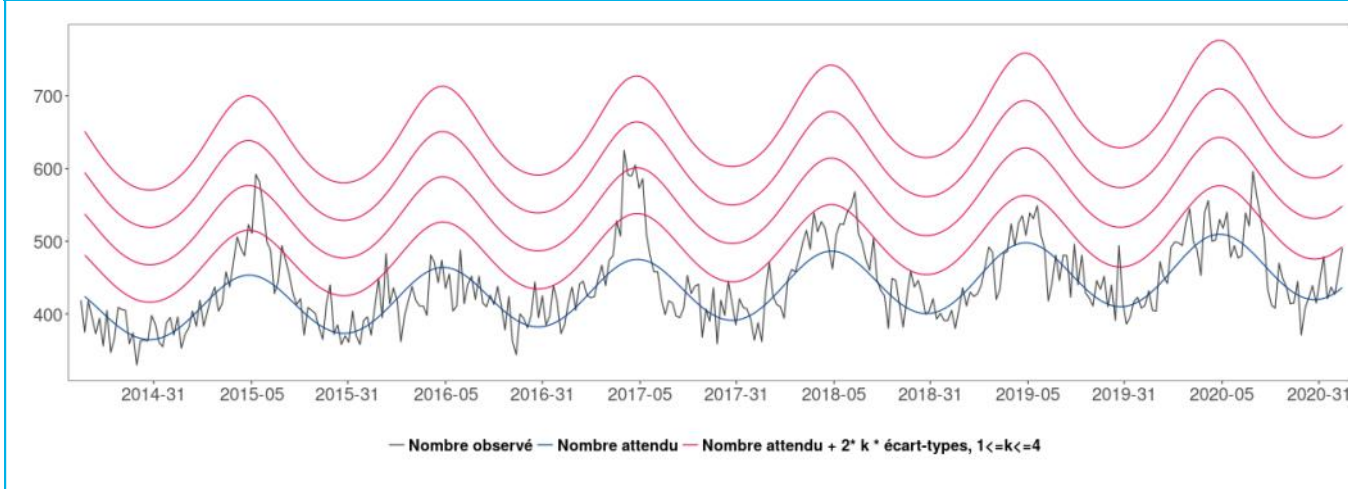
Synthèse des données disponibles :

- Données de mortalité INSEE (tous âges et 65 ans et plus) : augmentation des décès toutes causes en semaines 37 et 38 mais restant 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 %. En cette période de rentrée, les actes SOS Médecins pour asthme et rhinopharyngite 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. En cette période de rentrée, les passages aux urgences pour asthme 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, 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 épidémio

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 : 2 octobre 2020