

## Faits marquants

### Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

**En Pays de la Loire**, une accélération de la circulation du virus SARS-CoV-2 a été observée en S41. La progression du taux d'incidence régional s'est intensifiée en S41 (103 cas/100 000 hab. contre 68 cas/100 000 hab. en S40). Le taux de dépistage est reparti à la hausse en S41, après une baisse depuis la S38. Le taux de positivité a continué à croître pour atteindre 8% en S41. En S41, le taux d'incidence (pour 100 000 hab.) était toujours plus important chez les jeunes adultes mais toutes les classes d'âge ont été concernées par une augmentation de l'incidence par rapport aux semaines précédentes. L'augmentation la plus préoccupante a été observée parmi les personnes âgées de 65-74 ans (+83%), population la plus à risque de complication de COVID-19. Le nombre hebdomadaire de clusters signalés est élevé (36 en S41), en particulier en milieu scolaire et universitaire, en milieux professionnels et dans les établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont restés globalement stables ces deux dernières semaines, de même que les signalements en EMS/Ehpad et les nouvelles hospitalisations pour Covid-19, malgré une tendance à la hausse constatée depuis quatre semaines.

**En Maine-et-Loire**, classé à un niveau de vulnérabilité élevé depuis le 10 septembre, une accélération très marquée de la circulation du virus SARS-CoV-2 a été observée en S41 (la plus importante de la région).

**En Vendée**, l'accélération de la dynamique épidémique s'est accentuée en S41 et le département a été classé à un niveau de vulnérabilité élevé le 13 octobre, suite au franchissement du seuil d'alerte de 50 cas/100 000 hab. en terme de taux d'incidence et du seuil de vigilance de 5 % en terme de taux de positivité.

**En Loire-Atlantique**, classé à un niveau de vulnérabilité élevé depuis le 10 septembre, l'augmentation de la circulation du virus SARS-CoV-2 s'est poursuivie en S41. Le département présente le taux d'incidence hebdomadaire le plus élevé de la région en S41 (118 cas/100 000 hab.).

**En Sarthe**, classé à un niveau de vulnérabilité élevé depuis le 20 août, la progression des taux d'incidence et de positivité s'est poursuivie en S41.

**En Mayenne**, une progression de la circulation du virus SARS-CoV-2 a été observée en S40 et S41 et le département a été classé à un niveau de vulnérabilité élevé le 6 octobre.

*Tous les départements de la région sont à ce jour classés à un niveau de vulnérabilité élevé.*

Face à la progression importante de l'épidémie de COVID-19 dans la région, et afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission actives du virus SARS-CoV-2, il est indispensable de renforcer les mesures d'hygiène (se laver régulièrement les mains, tousser dans son coude), de distanciation physique (respecter au moins un mètre entre les personnes, saluer sans se serrer les mains ni s'embrasser), de porter un masque, d'aérer régulièrement les lieux fermés et de limiter les rassemblements. Chaque personne présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 doit s'isoler et réaliser un test dans les plus brefs délais.

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.ars-pays-de-la-loire.fr).

### 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, puis stabilisation en S40 et S41. 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 :
  - Augmentation du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S41 (48 769 personnes testées/1 283 personnes testées /100 000 hab.);
  - Augmentation du nombre de nouveaux cas confirmés en S41 (3 926 cas);
  - Augmentation du taux de positivité en S41 (8,1 %);
  - Augmentation du taux d'incidence en S41 (103 cas /100 000 hab.).

### Signalement des clusters (pages 5-6)

- ▶ Augmentation du nombre de nouveaux clusters détectés en S41 (36 nouveaux clusters contre 23 en S40);
- ▶ Depuis le 9 mai, 292 clusters ont été signalés dans la région. Au 15 octobre, 93 sont en cours d'investigation (dont 24 en criticité élevée), 13 sont maîtrisés et 186 sont clôturés (aucun n'est au stade de diffusion communautaire).

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

- ▶ Stabilisation des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 depuis trois semaines (204 actes (5,6 %) en S41 vs 234 (6,3 %) en S40).
- ▶ Stabilisation des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 depuis deux semaines dans la région (202 passages (1,6%) en S41 vs 198 (1,6%) en S40). Cette situation est observée dans tous les départements, excepté en Mayenne où une légère augmentation a été constatée en S41.
- ▶ Stabilisation des nouvelles hospitalisations au niveau régional et dans tous les départements, excepté en Sarthe où une augmentation a été observée. Au niveau régional, 143 nouvelles hospitalisations ont été recensées en S41 (vs 115 en S40 et 136 en S39) dont 14 admissions en réanimation (vs 19 en S40 et 25 en S39).

### Surveillance en ESMS/Ehpad (page 10)

- ▶ 29 épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad de la région en S41 (28 en S40).

### 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, puis stabilisation en S40 et S41. Ce phénomène, habituel dans les semaines suivant la rentrée scolaire, est lié à la circulation du rhinovirus.

### Surveillance de la mortalité (page 12)

- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes, tous âges et chez les 65 ans ou plus, observé dans la région en semaines 39 et 40.

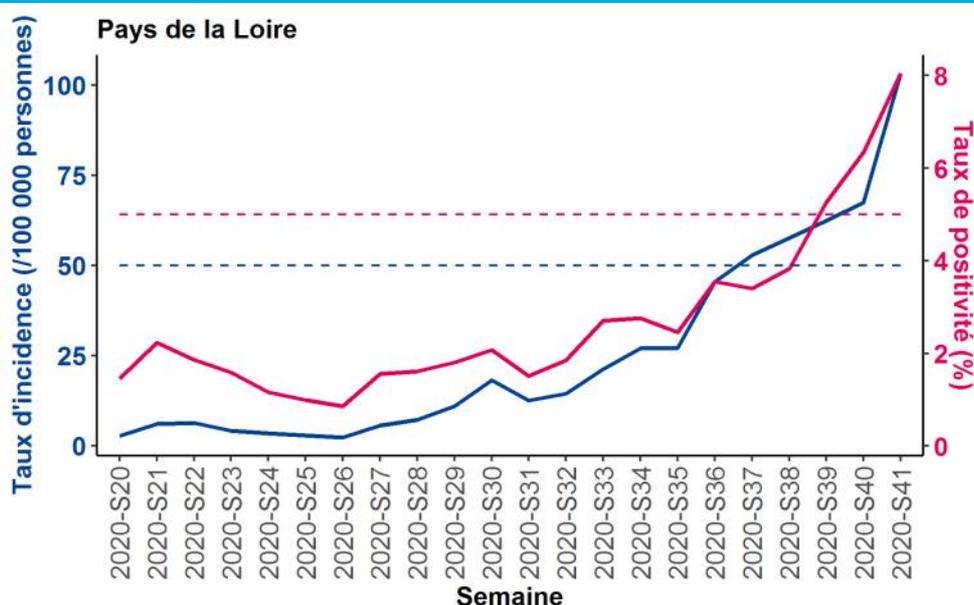
# COVID-19 - Surveillance virologique

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 hospitaliers<sup>1</sup> (semaines 9 à 11), avant d'être complétée par les données des laboratoires de ville (dont le réseau 3-labos<sup>2</sup>) (semaines 12 à 20). Depuis la semaine 21, elle s'appuie sur le système SI-DEP<sup>3</sup>, 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. Le bilan présenté ici est basé sur les données disponibles au 15 octobre 2020.

En semaine 41, une accélération de la circulation du SARS-CoV-2 a été observée au niveau régional. Le taux de dépistage hebdomadaire était de 1 283 personnes testées/100 000 hab., en augmentation par rapport à la semaine 40 (1 064 personnes testées/100 000 hab.). Le taux régional d'incidence régionale a continué à progresser et a atteint 103 cas/100 000 hab. en S41, avec un taux de positivité à 8,1 %.

Le taux d'incidence (pour 100 000 habitants) était en semaine 41 de 40 chez les 0-14 ans, 159 chez les 15-44 ans, 102 chez les 45-64 ans, 77 chez les 65-74 ans et 54 chez les 75 ans et plus. Par rapport à la S40, il a augmenté de façon marquée dans toutes les classes d'âges et particulièrement chez les 65-74 ans (+83%), les 0-14 ans (+74%), les 45-64 ans (+72%), devant les 75 ans et plus (+55%) et les 15-44 ans (+40%).

## Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et du taux de positivité (en %) en région Pays de la Loire depuis le 18 mai 2020 (Source : SI-DEP)



## Nombre de personnes testées, nombre de personnes positives au SARS-COV-2, taux de dépistage, d'incidence et de positivité, par département et en région Pays de la Loire, en semaines 40 et 41 (Source : SI-DEP)

	Semaine	Personnes testées	Personnes positives	Taux de dépistage*	Taux d'incidence*	Taux de positivité (%)**
44 - Loire-Atlantique	2020-S40	15379	1168	1070	81	7.6
	2020-S41	19798	1692	1378	118	8.5
49 - Maine-et-Loire	2020-S40	9622	520	1179	64	5.4
	2020-S41	10388	957	1273	117	9.2
53 - Mayenne	2020-S40	3726	224	1220	73	6.0
	2020-S41	3749	273	1228	89	7.3
72 - Sarthe	2020-S40	6027	395	1076	71	6.6
	2020-S41	7375	551	1316	98	7.5
85 - Vendée	2020-S40	5712	260	836	38	4.6
	2020-S41	7459	453	1092	66	6.1
Pays de la Loire	2020-S40	40466	2567	1064	68	6.3
	2020-S41	48769	3926	1283	103	8.1

Tableau produit le 15 oct. 2020 (Source : SIDEP). Indicateurs hebdomadaires, sur les 2 dernières semaines.

\*Nombre de nouvelles personnes testées ou positives pour 100 000 habitants

\*\*Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

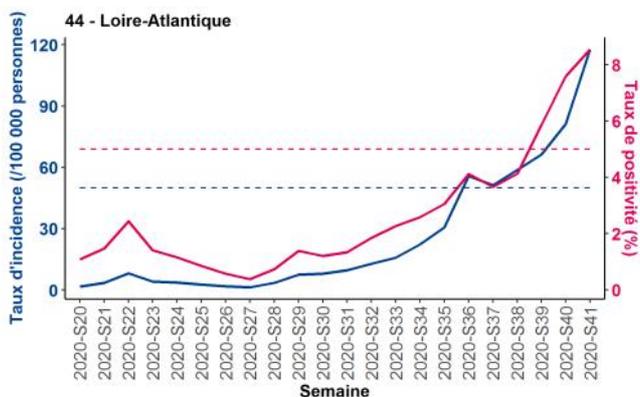
### NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

- 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

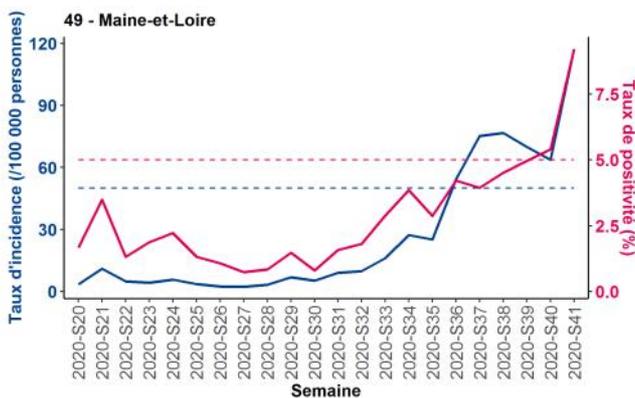
# COVID-19 - Surveillance virologique

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

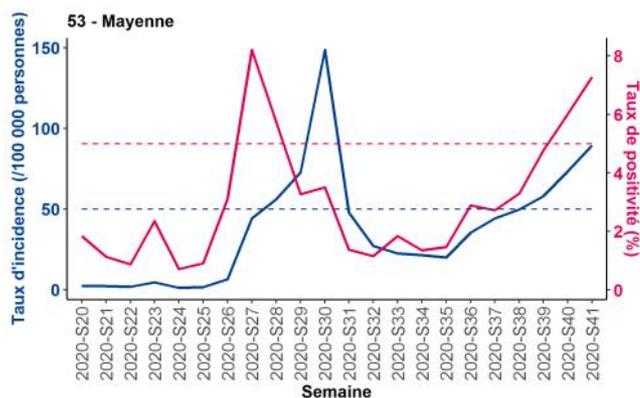
## Loire-Atlantique (44)



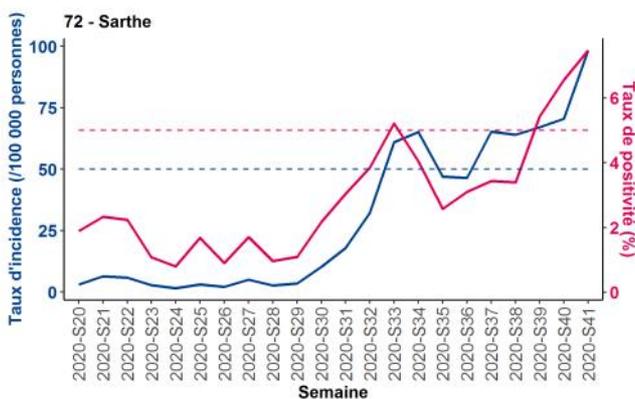
## Maine-et-Loire (49)



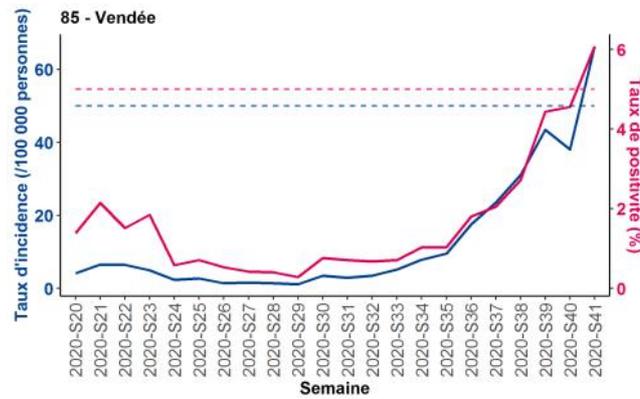
## Mayenne (53)



## Sarthe (72)



## Vendée (85)



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

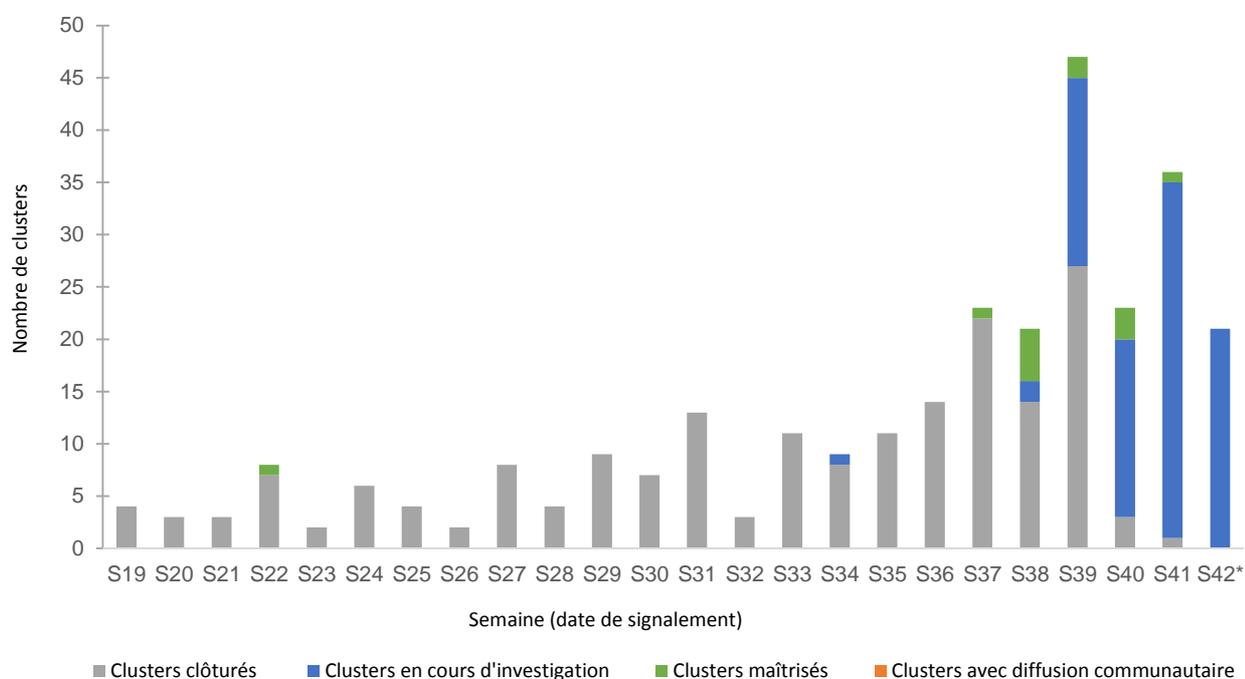
Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 15 octobre 2020.

**Au 15 octobre 2020, 292 clusters ont été signalés dans la région depuis le 9 mai 2020.** En S41, 36 clusters ont été signalés, contre 23 en S40.

Parmi ces 292 clusters, 186 (64 %) 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), 13 (4 %) sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas) et 93 (32 %) 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 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 15 octobre 2020 (N=292) (source MONIC)



\* données provisoires

## Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par département et statut entre le 9 mai et le 15 octobre 2020 (N=292) (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	41	22	4	16	10	93 32
Maîtrisés	3	8	0	1	1	13 4
Diffusion communautaire	0	0	0	0	0	0 0
Clôturés	51	39	30	38	28	186 64
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>69</b>	<b>34</b>	<b>55</b>	<b>39</b>	<b>292 100</b>

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

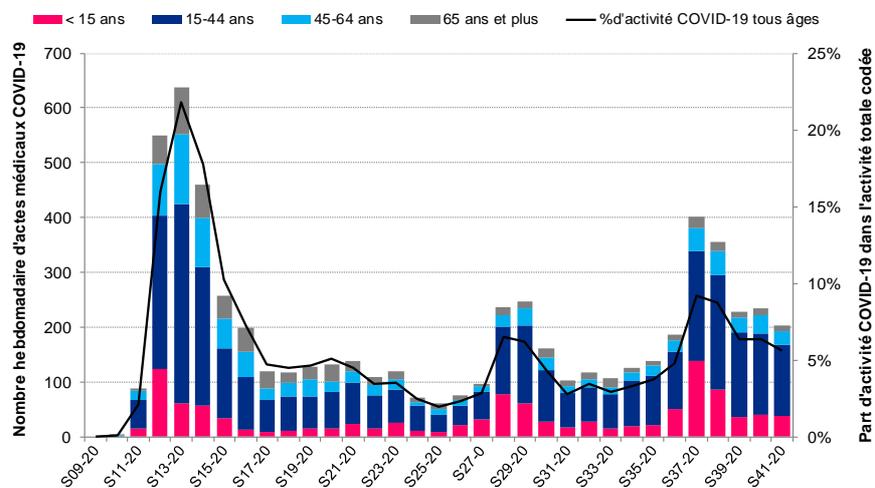
Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par type de collectivité entre le 9 mai et le 15 octobre 2020 (N=292) (source MONIC)

Type de collectivité	N	%
Milieu scolaire et universitaire	82	28
Milieus professionnels (entreprise)	58	20
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	33	11
Autre	30	10
Etablissements de santé	22	8
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	17	6
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	14	5
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	13	4
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	8	3
Crèches	7	2
EMS de personnes handicapées	4	1
Transport (avion, bateau, train)	2	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

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

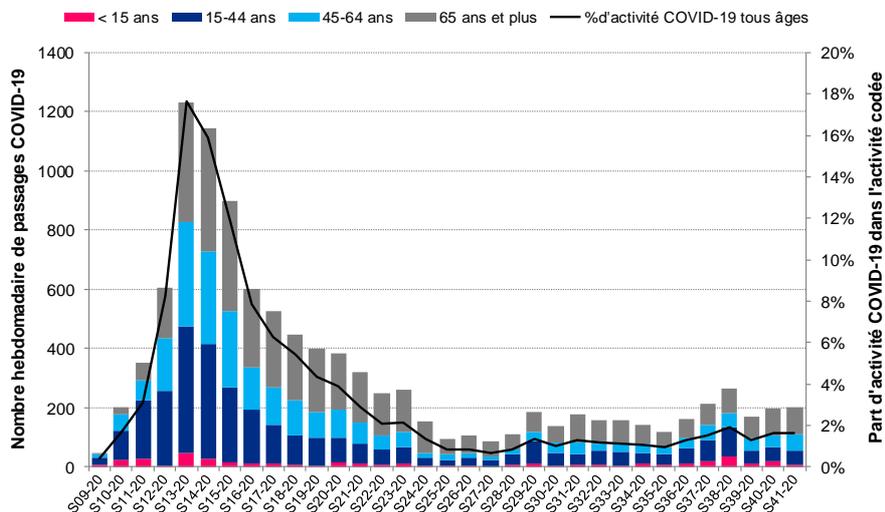
## SOS Médecins

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®)

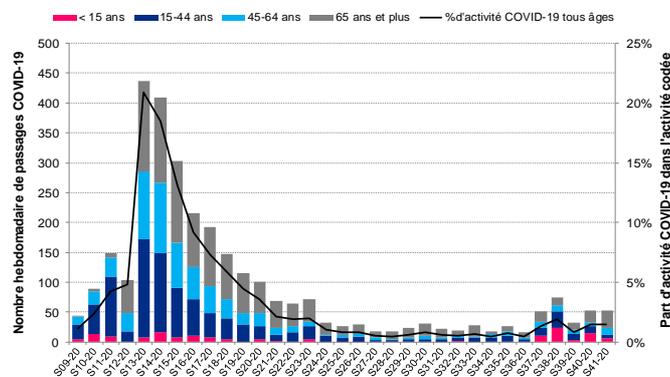


# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

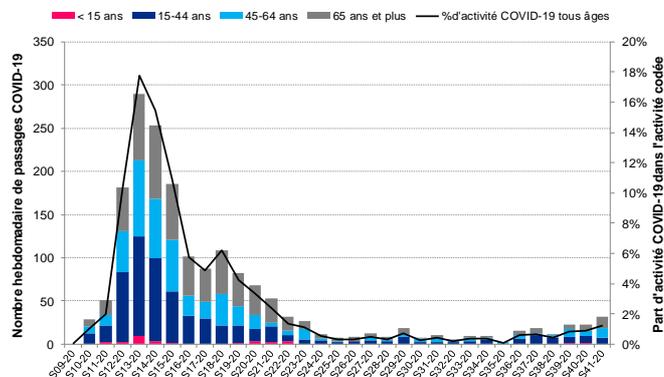
## Urgences hospitalières par département

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: Oscour®-SurSaUD®)

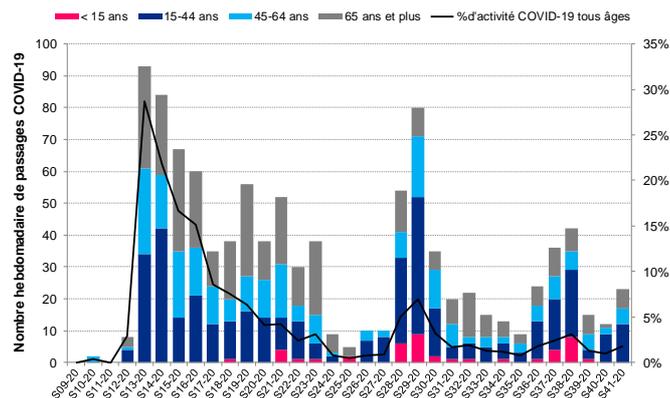
### Loire-Atlantique (44)



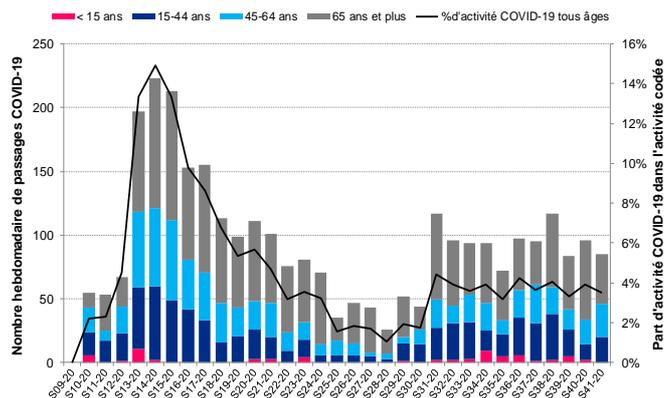
### Maine-et-Loire (49)



### Mayenne (53)

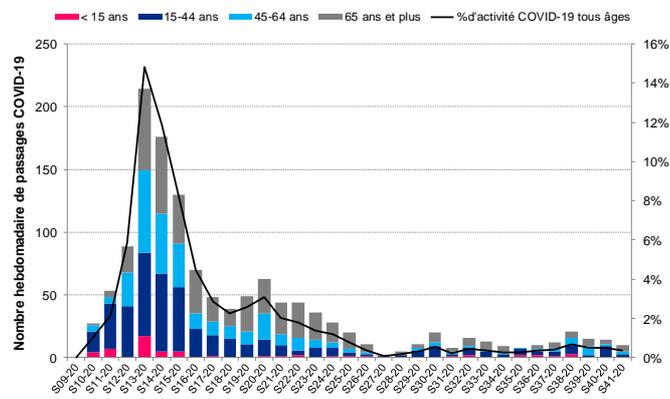


### Sarthe (72)



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

### Vendée (85)

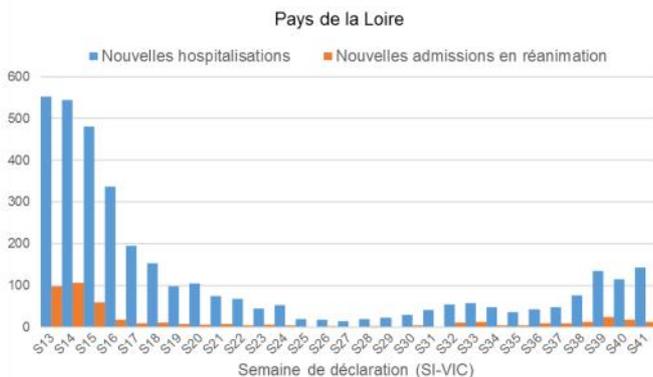


# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

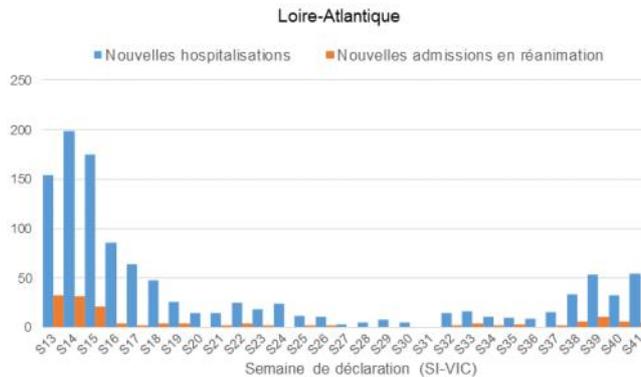
## Hospitalisations en établissements hospitaliers

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 13 octobre 2020)

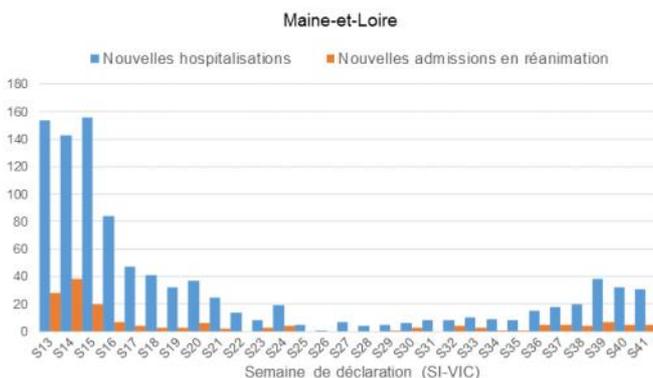
### Région Pays de la Loire



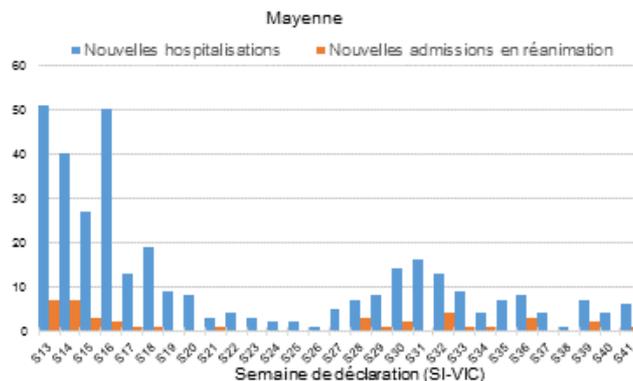
### Loire-Atlantique (44)



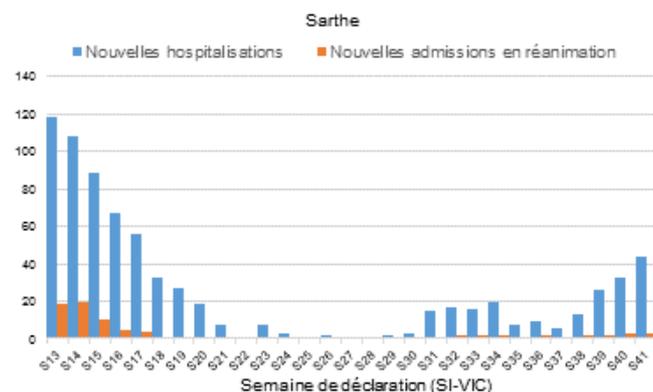
### Maine-et-Loire (49)



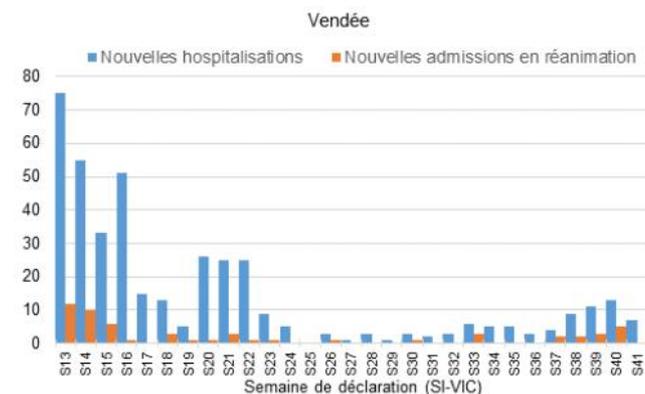
### Mayenne (53)



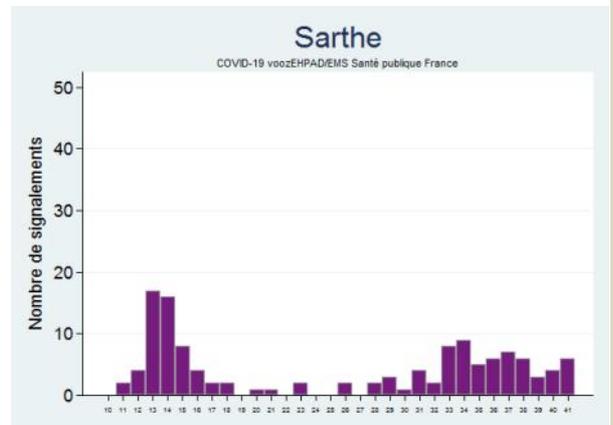
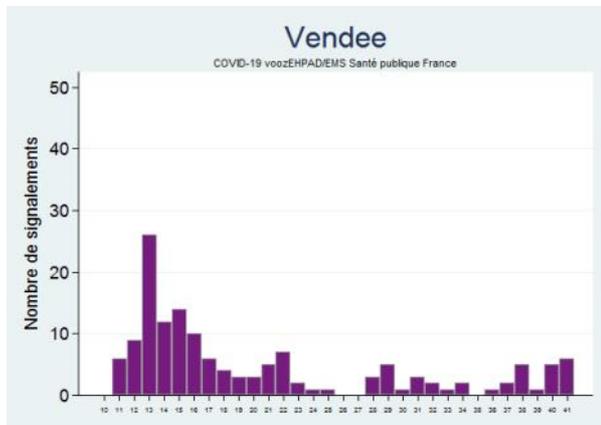
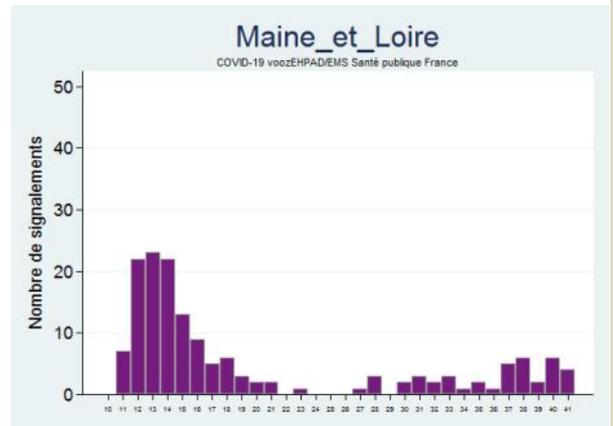
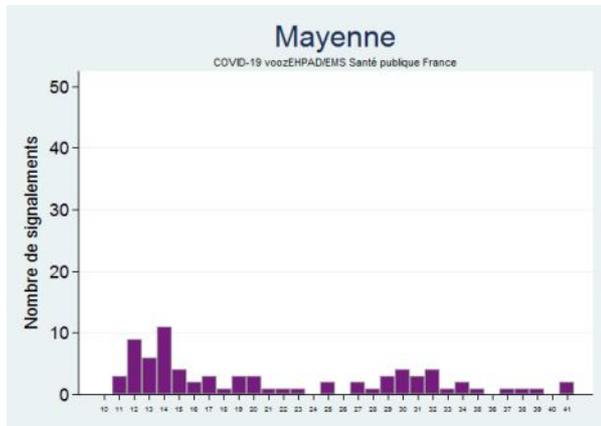
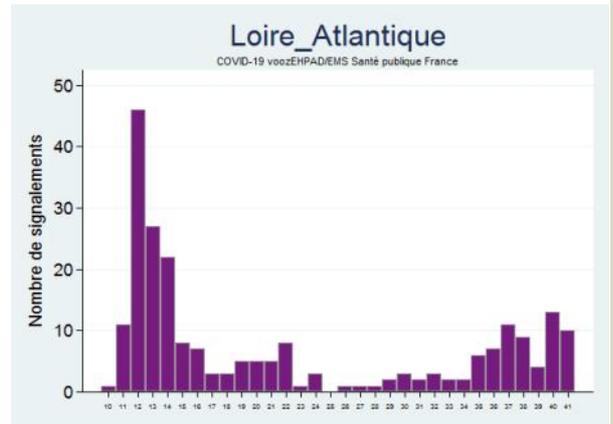
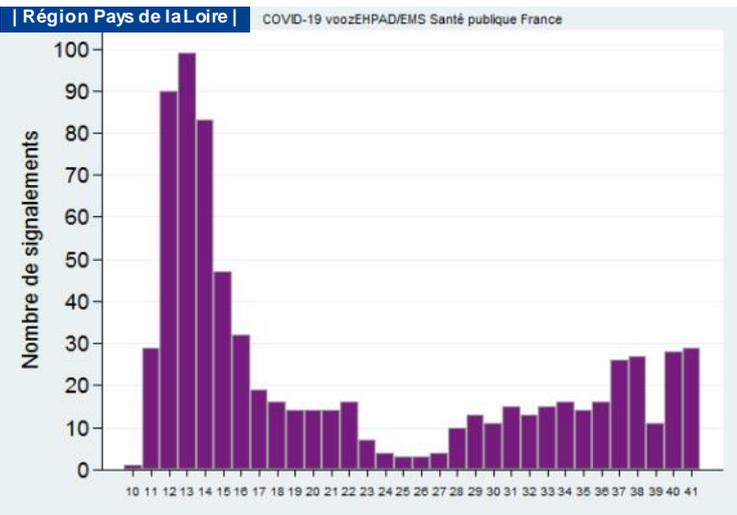
### Sarthe (72)



### Vendée (85)



# COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad



# ASTHME CHEZ LES MOINS DE 15 ANS

Passages aux urgences (RPU)

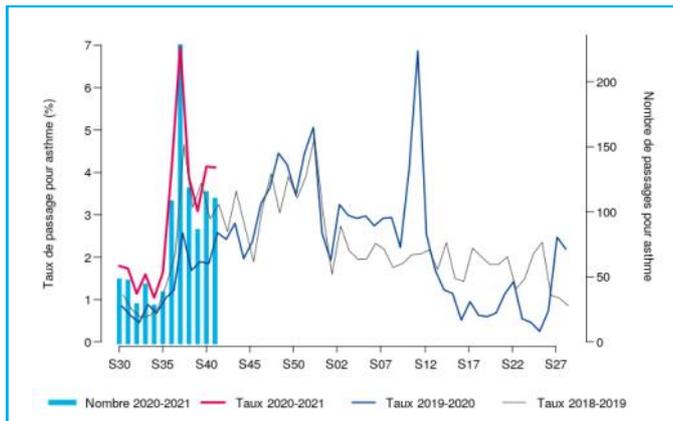


Figure - Taux et nombre de diagnostics d'asthme chez les moins de 15 ans parmi le total des passages, 2018-2020, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

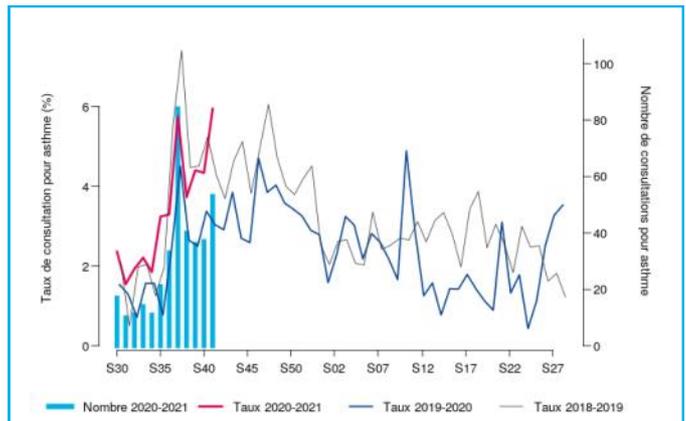
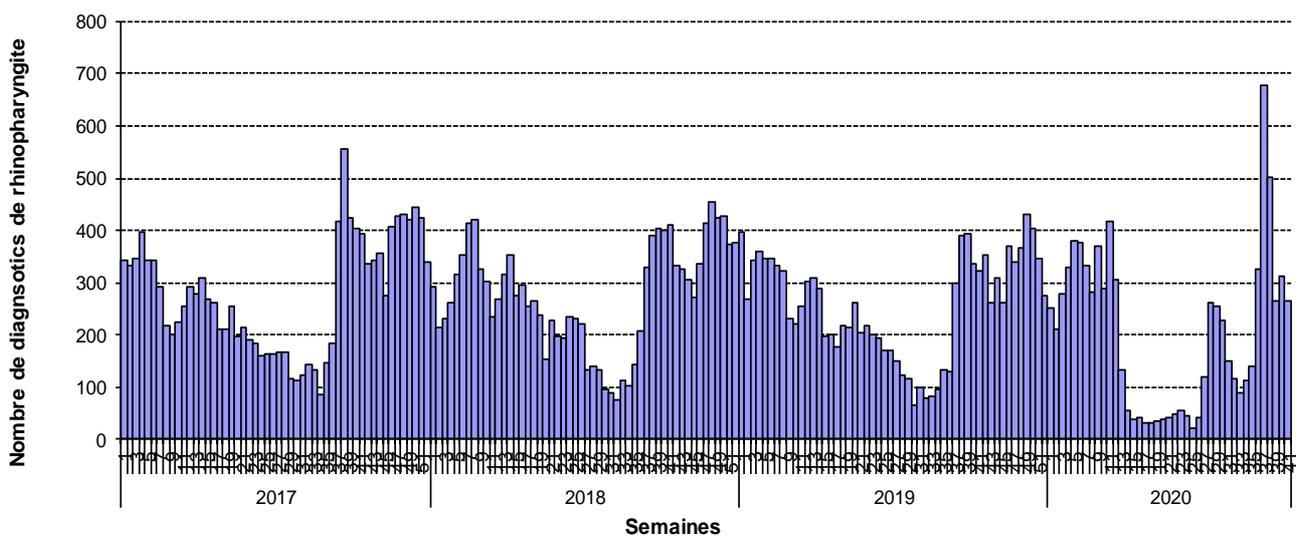


Figure - Taux et nombre de diagnostics d'asthme chez les moins de 15 ans parmi le total des actes, 2018-2020, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

# 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



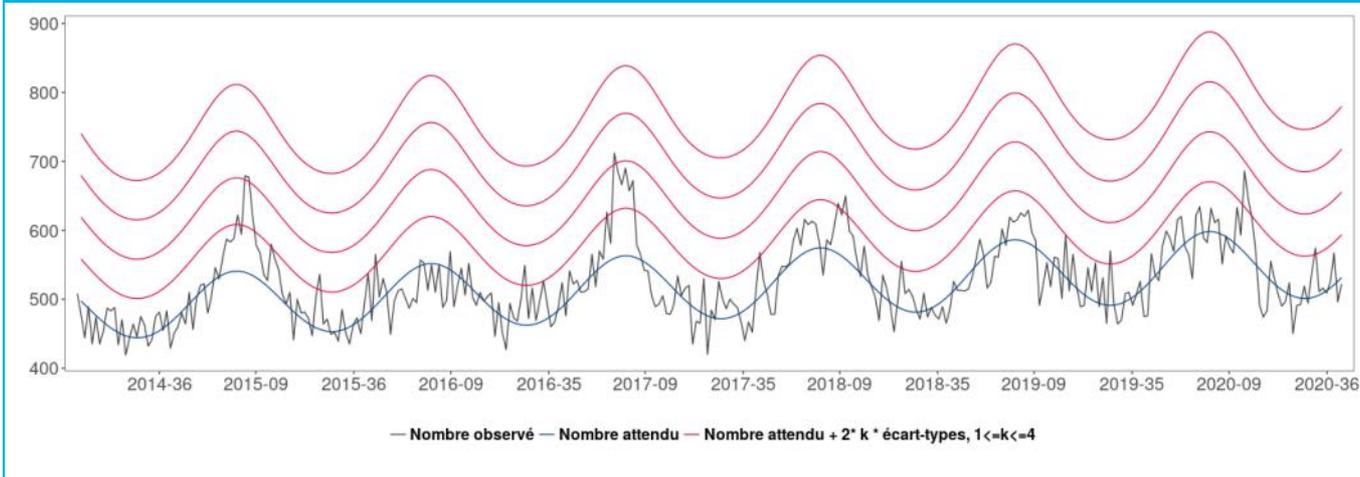
Source : SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

# MORTALITE TOUTES CAUSES

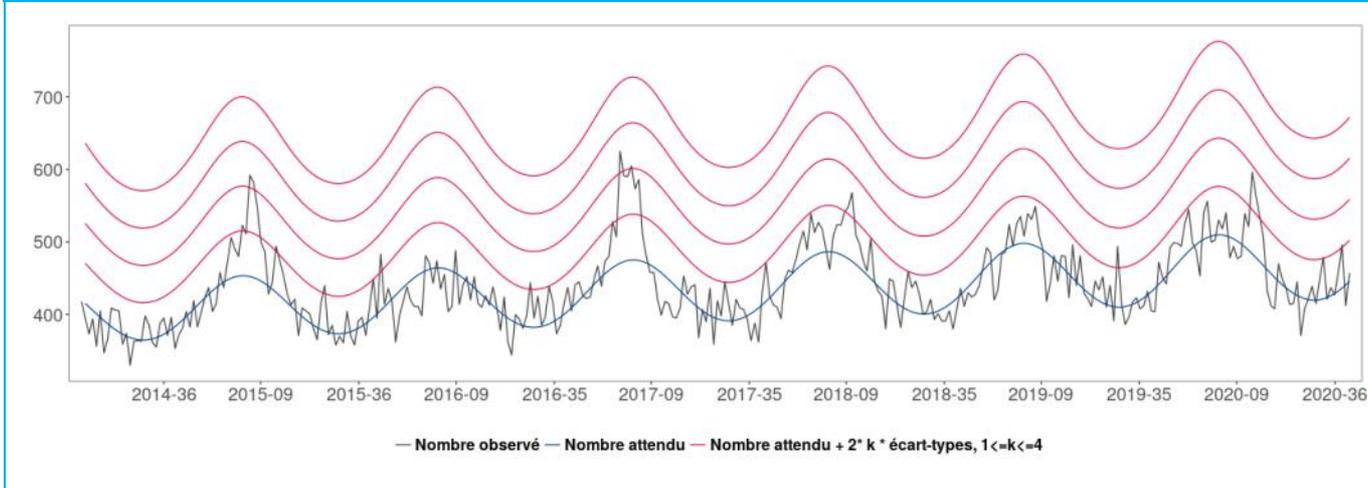
## Synthèse des données disponibles :

- Données de mortalité INSEE (tous âges et 65 ans et plus) : 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, investigent 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



### 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](mailto:cire-pdl@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention

Date de publication : 16 octobre 2020