

Cellule régionale Pays de la Loire

Le point épidémio

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

L'incident ayant provoqué un délai dans la remontée d'une partie des données de laboratoire par le système d'information SI-DEP à Santé publique France en semaine 44 a été résolu. Les indicateurs basés sur ces données sont actualisés dans ce point épidémiologique.

En Pays de la Loire, l'ensemble des indicateurs épidémiologiques se maintiennent à un niveau élevé mais un ralentissement de la circulation du virus SARS-CoV-2 a été observé en S45.

En termes de virologie, une diminution de l'ensemble des indicateurs virologiques a été constatée en S45 : baisse du nombre de nouveaux cas confirmés de Covid-19 et du taux d'incidence (325 cas/100 000 hab.), baisse du taux de dépistage (2 048 personnes testées /100 000 hab.) et du taux de positivité (15,8 %). Toutes les classes d'âge présentent des indicateurs en baisse, hormis les moins de 15 ans.

Le nombre hebdomadaire de clusters signalés a connu une forte progression en S44 et S45, avec respectivement 69 et 72 clusters rapportés (contre 50 en S43). Ces signalements ont concerné en majorité des milieux professionnels (entreprises), le milieu scolaire et universitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Une diminution du nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 a également été observée en S45. L'augmentation des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 s'est poursuivie en S45 au niveau régional, mais de façon moins marquée que la semaine précédente. Elle a concerné plus particulièrement les moins de 15 ans et les plus de 65 ans, de façon importante en Mayenne pour ces derniers. De même, une forte augmentation des signalements en ESMS/Ehpad est observée depuis la S43, et à des niveaux similaires à ceux de début avril (S45 non consolidée).

En milieu hospitalier, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 et le nombre de nouvelles admissions en réanimation de patients Covid-19, en hausse depuis la S42, ont poursuivi leur augmentation au niveau régional en S45.

Au niveau départemental, une diminution des taux de positivité et d'incidence a été observée en S45 dans tous les départements, excepté en Sarthe concernant le taux d'incidence (associé à une augmentation du taux de dépistage).

Afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaines de transmission actives du virus SARS-CoV-2, l'application des mesures de prévention individuelles et la réduction des contacts restent primordiales dans le contexte de confinement. Il est déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostic dans les plus brefs délais.

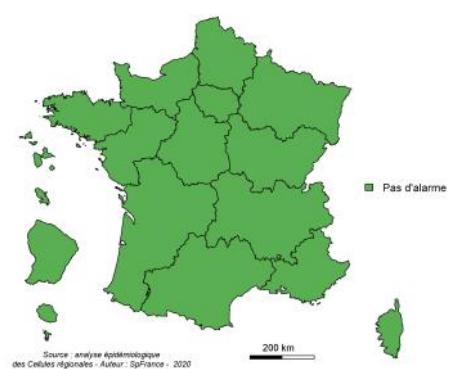
Retrouvez toutes les informations sur le COVID-19 sur le site de [Santé publique France](#)

[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](#).

Bronchiolite chez les moins de 2 ans

La région Pays de la Loire n'est pas en phase épidémique de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans. Les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans, déjà à un niveau faible, sont en diminution depuis deux semaines. A ce jour, aucune circulation active du virus respiratoire syncytial (VRS), responsable des épidémies de bronchiolites, n'est observée dans la région.



Phases épidémiques : Pas d'épidémie Pré ou post épidémie Epidémie

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 S45 (77 866 personnes testées, soit 2 048 personnes testées pour 100 000 hab.);
 - Diminution du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S45 (12 340 personnes positives, soit 325 personnes positives pour 100 000 hab.);
 - Diminution du taux de positivité en S45 (15,8 %).
- ▶ Au niveau départemental :
 - Taux d'incidence le plus élevé en Maine-et-Loire en S45;
 - Taux de positivité le plus élevée en Mayenne en S45;
 - L'ensemble des indicateurs sont à la baisse hormis en Sarthe pour le taux d'incidence, et chez les moins de 15 ans en ce qui concerne les classes d'âge.

Signalement des clusters (pages 5-6)

- ▶ Stabilisation du nombre de nouveaux clusters signalés en S45 (72 clusters signalés contre 69 en S44);
- ▶ 550 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai (216 en cours d'investigation au 12 novembre, dont 122 en criticité élevée).

Surveillance en ville et à l'hôpital (pages 7-10)

- ▶ Diminution des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 en S45 (206 actes soit 6,7 % en S45 vs 290 soit 8,4 % en S44).
- ▶ Poursuite de l'augmentation des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 dans la région en S45 (599 passages soit 6,0% vs 529 soit 5,0 % en S44), particulièrement marquée en Mayenne chez les plus de 65 ans et dans une moindre mesure chez les 45-64 ans.
- ▶ Poursuite de l'augmentation des nouvelles hospitalisations au niveau régional, avec 648 nouvelles hospitalisations recensées en S45 (vs 553 en S44) dont 96 admissions en réanimation (vs 90 en S44). Au niveau départemental, une stabilisation est globalement observée ces 2 dernières semaines en Loire-Atlantique et en Maine-et-Loire, tandis qu'une augmentation marquée est constatée en S45 dans les 3 autres départements de la région. A noter que les données régionales et départementales comprennent 18 patients transférés de la région Auvergne-Rhône-Alpes en S44 et S45.
- ▶ Entre le 1^{er} septembre et le 10 novembre (14h), 211 patients confirmés au SARS-CoV-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés dans la région. L'âge moyen de ces patients était de 67 ans et 69 % d'entre eux étaient des hommes. Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation était de 8 jours. Les 65 ans et plus représentaient 64 % des patients et les 45-65 ans, 29 %. Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée, 88 % présentaient au moins une comorbidité.

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 11)

- ▶ Forte augmentation des signalements (autour de 100 épisodes signalés en S43 (N= 105) et S44 (N=95)). Données en cours de consolidation pour la S45 (N=67 au 12/11 à 12h).

Surveillance des bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans (page 12)

- ▶ La région Pays de la Loire n'est pas en phase épidémique : les recours aux soins sont en diminution à des niveaux faibles et aucun VRS n'a été pour le moment isolé chez des patients hospitalisés au CHU de Nantes.

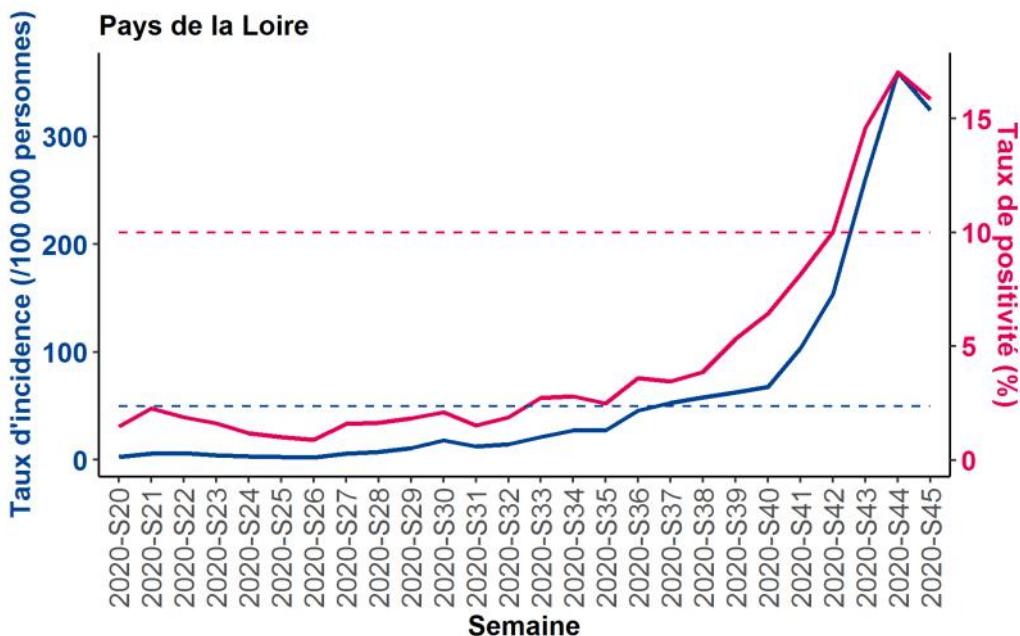
Surveillance de la mortalité (page 13)

- ▶ Au niveau de la région Pays de la Loire, aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a été observé en S44. Chez les 65 ans ou plus, une augmentation du nombre de décès toutes causes a été observée en S44 dans la région, atteignant la limite haute des marges de fluctuations habituelles ;
- ▶ A l'échelle départementale, des excès significatifs et modérés de mortalité toutes causes ont été observés ponctuellement par rapport à la mortalité attendue : en Loire-Atlantique en S44 (chez les 65 ans et plus), en Mayenne en S43 (tous âges et chez les 65 ans et plus) et en Sarthe en S42 (tous âges et chez les 65 ans et plus).
- ▶ Une description des décès certifiés par voie électronique avec mention Covid-19 dans les causes médicales de décès est présentée en page 13.

COVID-19 - Surveillance virologique

Les données SIDEPI ainsi que la méthode détaillée d'analyse est disponible en libre accès : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/donnees-relatives-aux-resultats-des-tests-virologiques-covid-19/>.

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 44 et 45 (Source : SI-DEP)

	Semaine	Personnes testées	Personnes positives	Taux de dépistage*	Taux d'incidence*	Taux de positivité (%)**
44 - Loire-Atlantique	2020-S44	31388	5276	2184	367	16.8
	2020-S45	31182	4786	2170	333	15.3
49 - Maine-et-Loire	2020-S44	19454	3573	2384	438	18.4
	2020-S45	17198	3137	2108	384	18.2
53 - Mayenne	2020-S44	6041	1235	1978	404	20.4
	2020-S45	4482	848	1468	278	18.9
72 - Sarthe	2020-S44	9417	1539	1681	275	16.3
	2020-S45	10410	1613	1858	288	15.5
85 - Vendée	2020-S44	13978	2054	2046	301	14.7
	2020-S45	14594	1956	2136	286	13.4
Pays de la Loire	2020-S44	80278	13677	2112	360	17.0
	2020-S45	77866	12340	2048	325	15.8

Tableau produit le 12 nov. 2020 (Source : SIDEPI). Indicateurs hebdomadaires, sur les 2 dernières semaines.

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

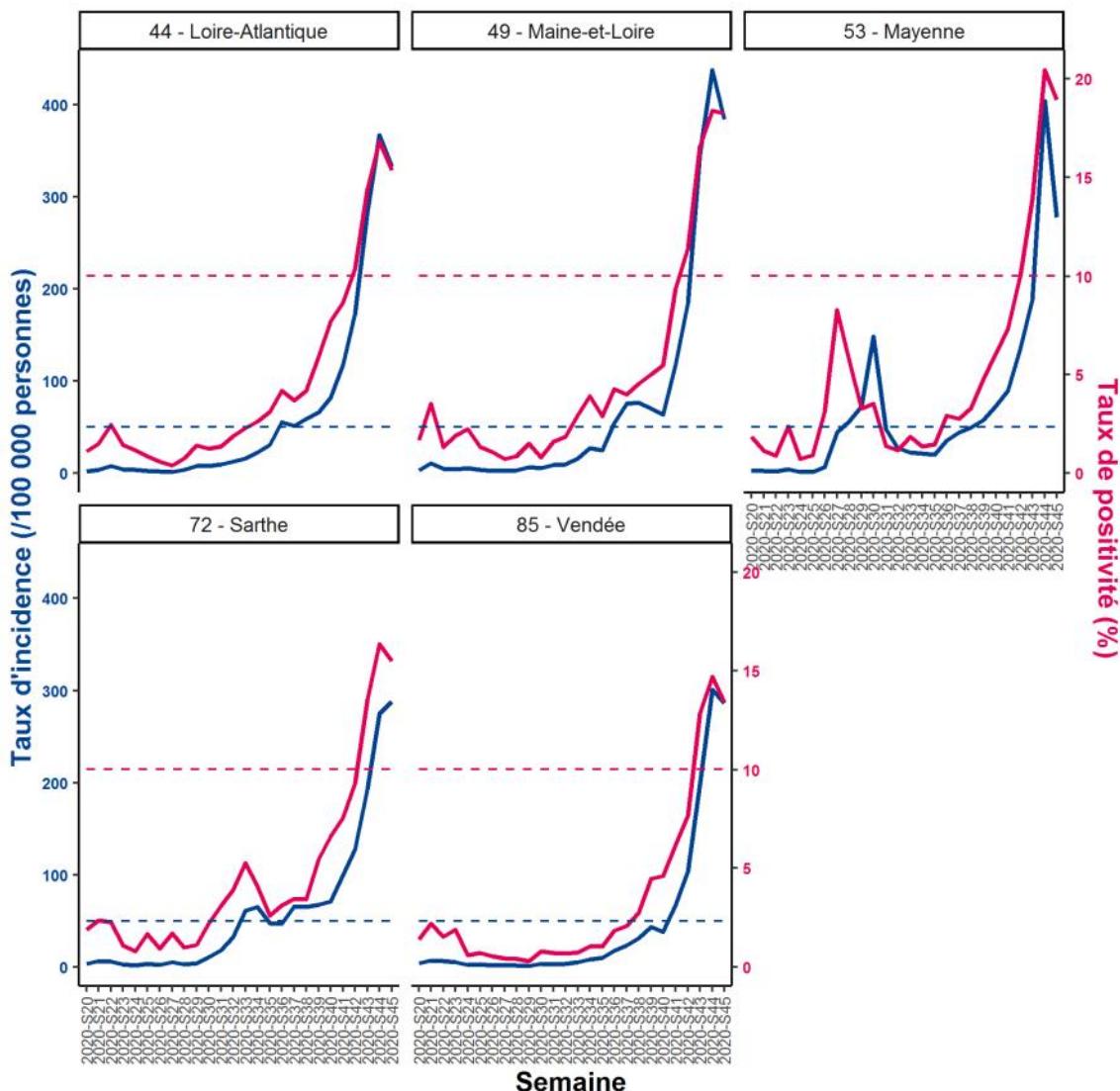
**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

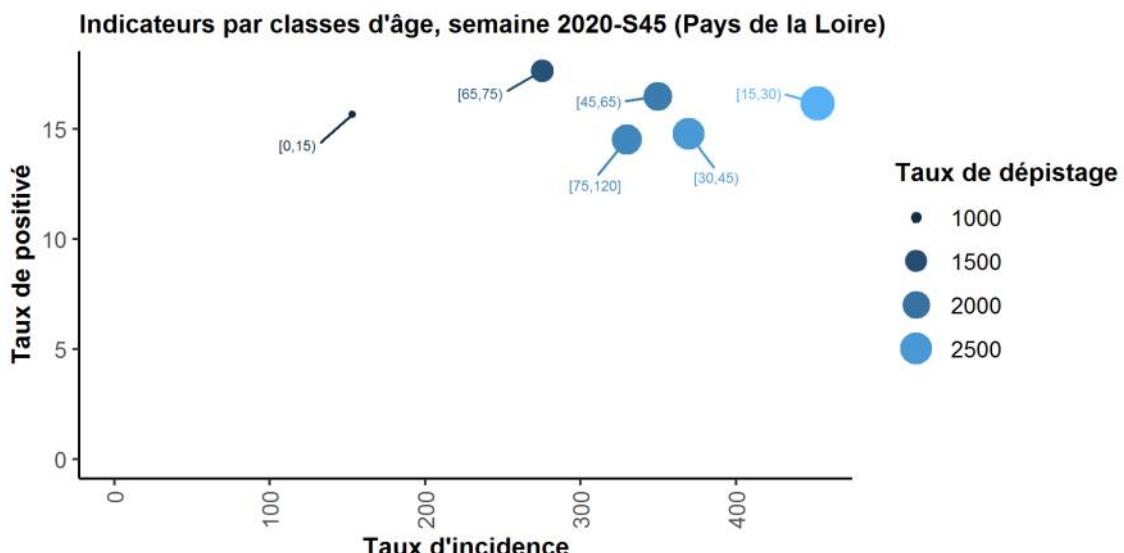
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/ 100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

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)



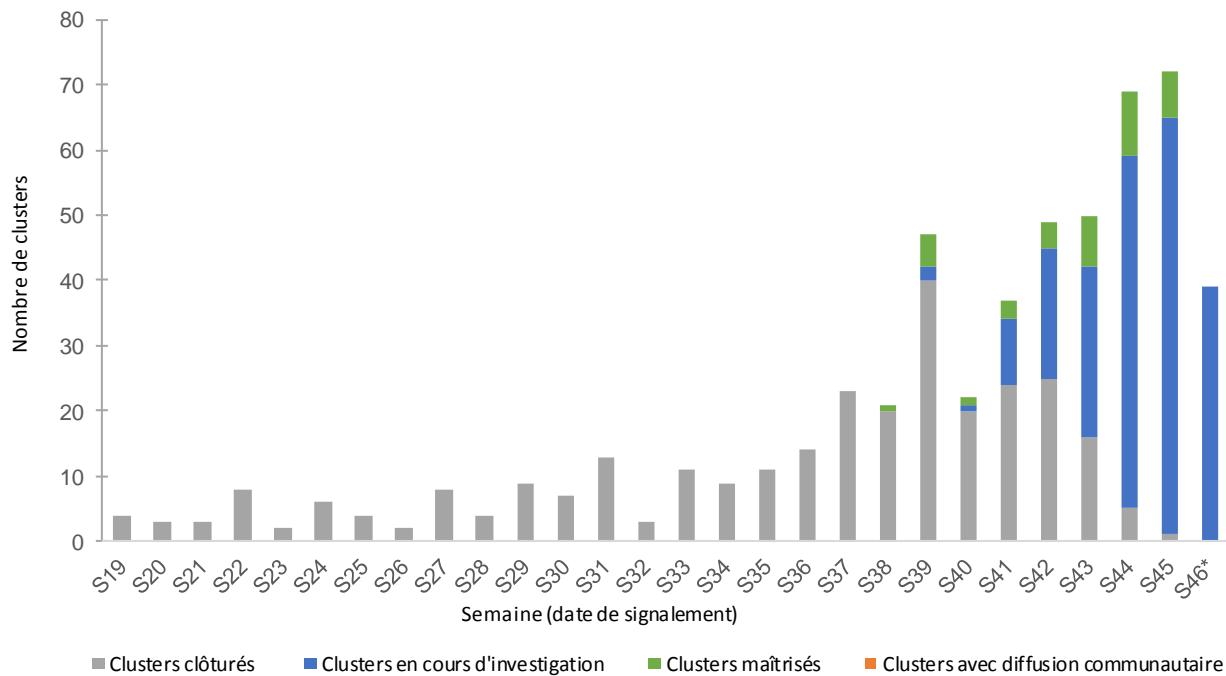
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes), taux de positivité (en %) et taux de dépistage (pour 100 000 personnes) par classes d'âge, Pays de la Loire, semaine S-1 (Source : SI-DEP)



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

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 12 novembre 2020.

Distribution du nombre de clusters signalés en Pays de la Loire par semaine de signalement entre le 9 mai et le 12 novembre 2020 (N=550) (source MONIC)



Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par département et statut entre le 9 mai et le 12 novembre 2020 (N=550) (source MONIC)

Département	Loire-Atlantique (44)	Maine-et-Loire (49)	Mayenne (53)	Sarthe (72)	Vendée (85)	Région		
Statut	N	N	N	N	N	N	N	%
En cours d'investigation	82	51	23	27	33	216	39	
Maîtrisés	13	12	2	3	9	39	7	
Diffusion communautaire	0	0	0	0	0	0	0	0
Clôturés	106	63	32	55	39	295	54	
Total	201	126	57	85	81	550	100	

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

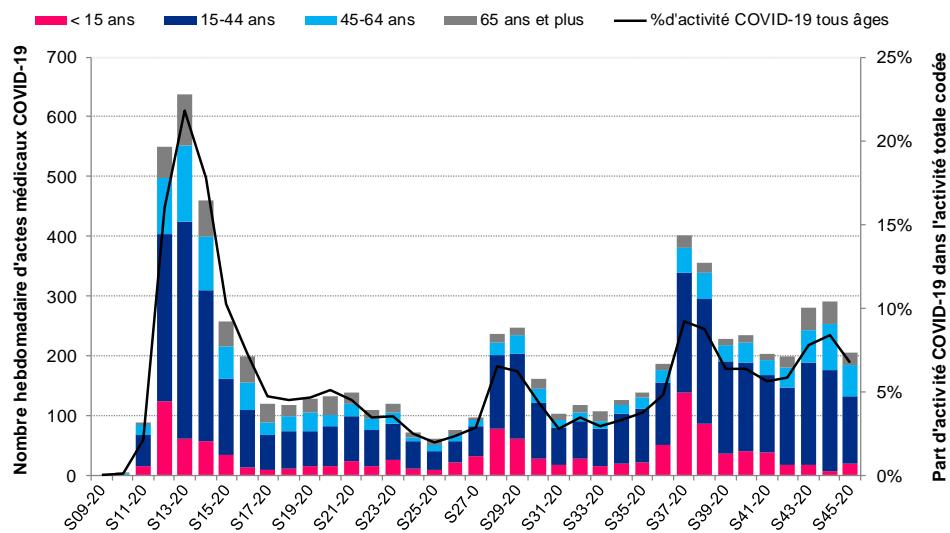
Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par type de collectivité entre le 9 mai et le 12 novembre 2020 (N=550) (source MONIC)

Type de collectivité	N	%
Milieux professionnels (entreprise)	130	24
Milieu scolaire et universitaire	106	19
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	104	19
Autre	58	11
Etablissements de santé	49	9
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	23	4
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	18	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	18	3
Crèches	13	2
EMS de personnes handicapées	12	2
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	9	2
Structure de l'aide sociale à l'enfance	6	1
Etablissement pénitentiaires	2	0
Transport(avion, bateau, train)	2	0
TOTAL	550	100

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

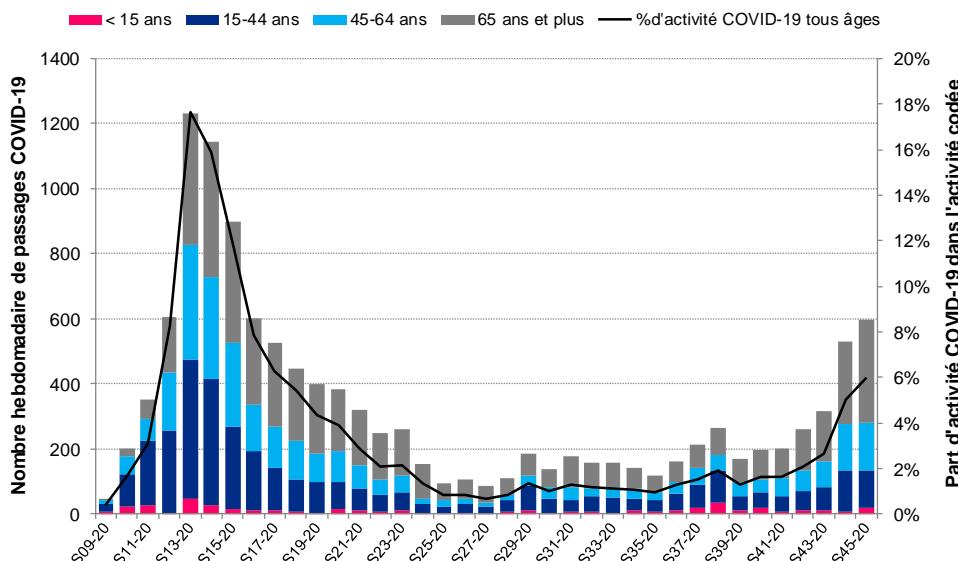
SOS Médecins

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®)

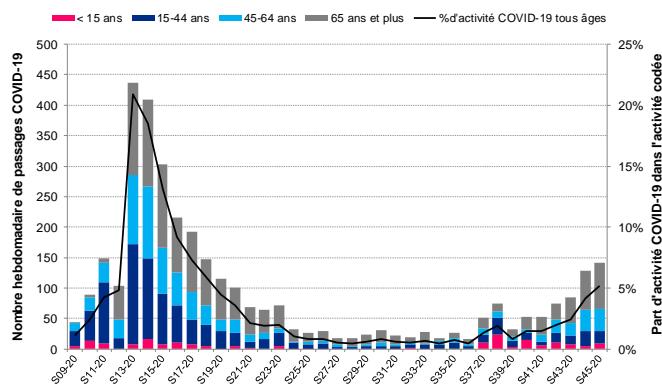


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

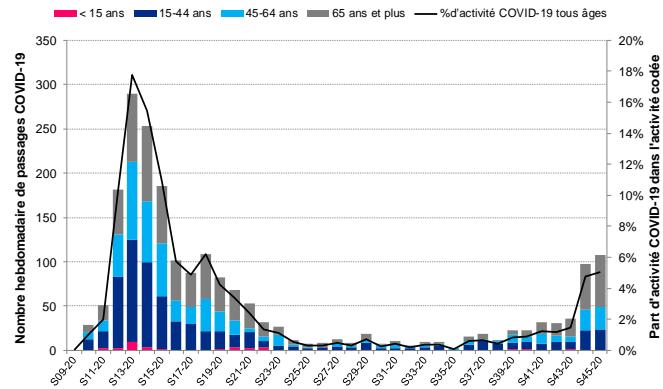
Urgences hospitalières par département

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®)

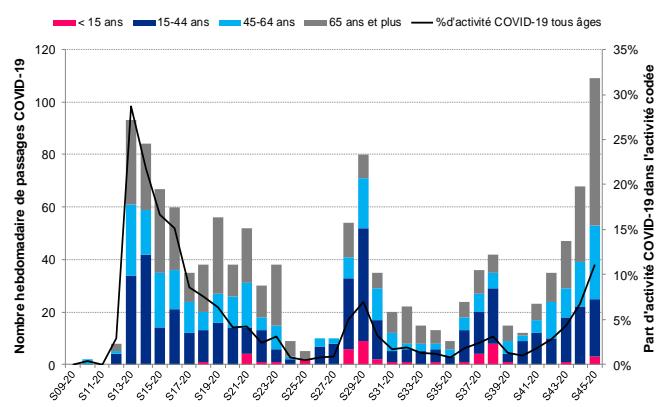
Loire-Atlantique (44)



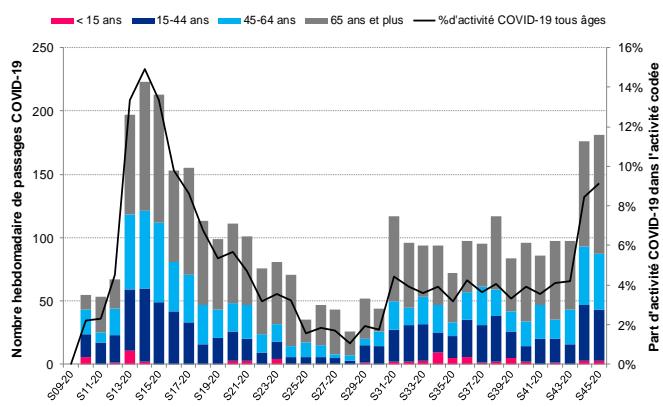
Maine-et-Loire (49)



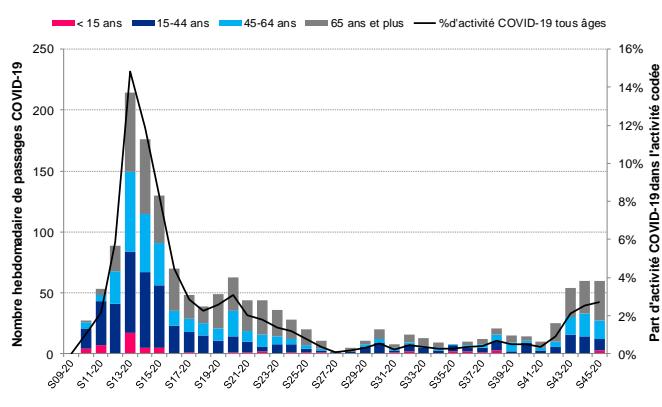
Mayenne (53)



Sarthe (72)



Vendée (85)



COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations en établissements hospitaliers

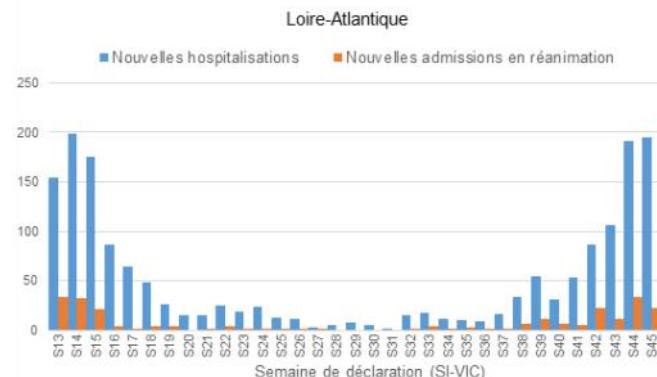
Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 (source: SI-VIC - données actualisées du 9 novembre 2020)

Remarque : données régionales et départementales comprenant 10 patients en S44 et 8 en S45 transférés de la région Auvergne-Rhône-Alpes

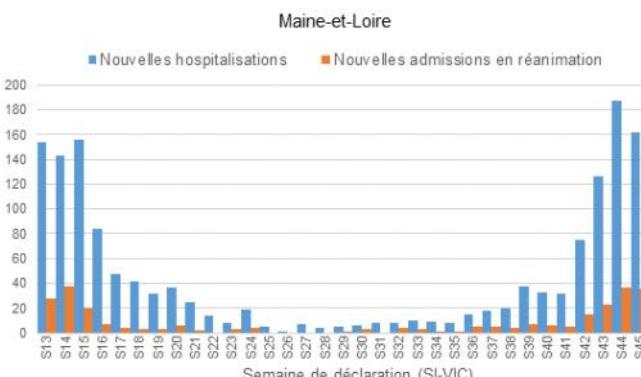
Région Pays de la Loire



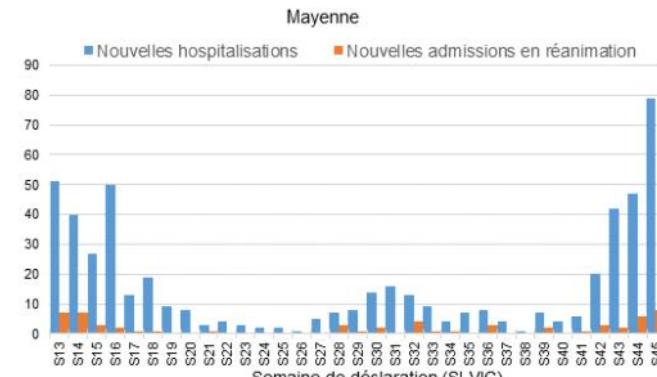
Loire-Atlantique (44)



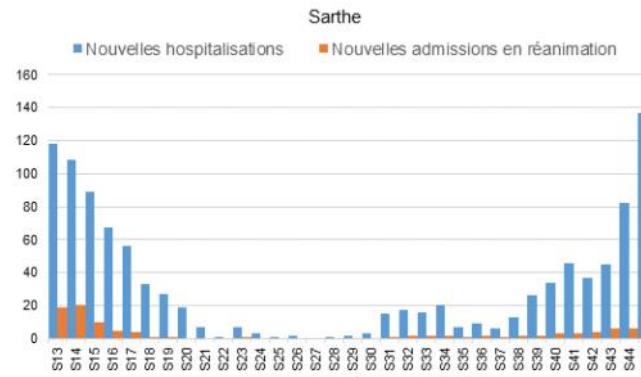
Maine-et-Loire (49)



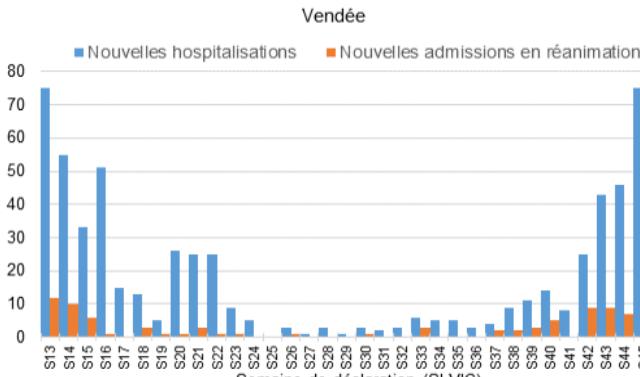
Mayenne (53)



Sarthe (72)



Vendée (85)



COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

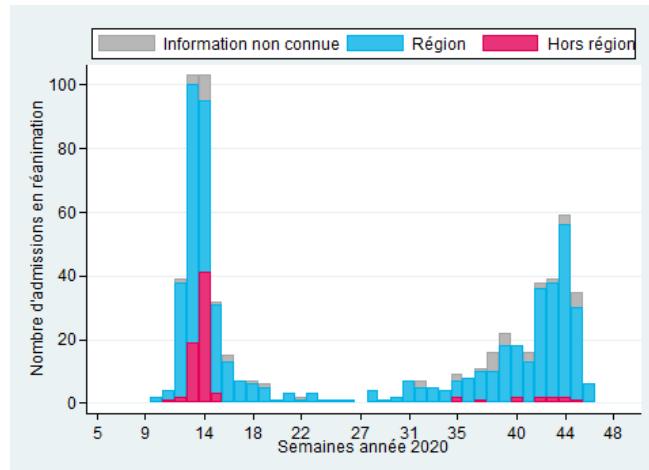
Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, la surveillance des cas graves de grippe saisonnière a été prématièrement arrêtée en mars 2020 (semaine 11) et remplacée par une surveillance spécifique des cas graves de COVID-19 admis en réanimation à partir de la semaine 12 (16 mars 2020). Celle-ci s'est poursuivie en Pays de la Loire jusqu'au mois de septembre. Cette surveillance a pris fin en semaine 39 et a été remplacée en semaine 40 par une surveillance associée des cas graves de grippe et de COVID-19 entraînant un changement de recueil des informations de la fiche de signalement.

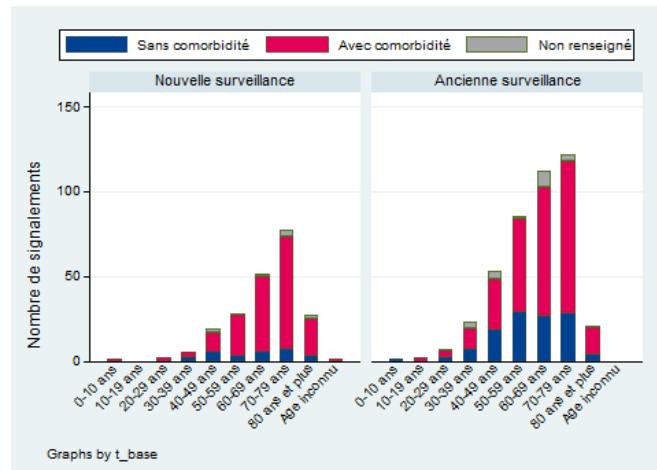
Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation de la région, depuis le 16/03/2020 (source: services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France - données actualisées le 10/11/20)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance		Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation					
Nb signalements	211	425			
Répartition par sexe					
Homme	146	310			
Femme	65	115			
Inconnu	0	1			
Ratio	2,2	2,7			
Age					
Moyen	66,6	61,5			
Médian	69,9	64,1			
Quartile 25	59,1	52,7			
Quartile 75	74,7	72,0			
Délai entre début des signes et admission en réanimation					
Moyen	8,7	8,7			
Médian	8	7			
Quartile 25	6	6			
Quartile 75	11	10,5			
Région de résidence des patients					
Hors région	9 (4%)	69 (16%)			
Pays de la Loire	185 (88%)	327 (77%)			
Non renseigné	17 (8%)	30 (7%)			
Classe d'âge					
0-14 ans			1 (0%)	1 (0%)	
15-44 ans			14 (7%)	56 (13%)	
45-64 ans			60 (29%)	166 (39%)	
65-74 ans			84 (40%)	149 (35%)	
75 ans et plus			51 (24%)	54 (13%)	
Comorbidités					
Aucune comorbidité			25 (12%)	115 (29%)	
Au moins une comorbidité parmi :			176 (88%)	285 (71%)	
- Obésité ($IMC \geq 30$)			84 (42%)	106 (27%)	
- Hypertension artérielle			80 (40%)	69 (17%)	
- Diabète			54 (27%)	103 (26%)	
- Pathologie cardiaque			54 (27%)	64 (16%)	
- Pathologie pulmonaire			32 (16%)	65 (16%)	
- Immunodépression			17 (8%)	35 (9%)	
- Pathologie rénale			10 (5%)	18 (5%)	
- Cancer			21 (10%)	0 (0%)	
- Pathologie neuromusculaire			4 (2%)	9 (2%)	
- Pathologie hépatique			2 (1%)	0 (0%)	
Evolution					
Evolution renseignée			105 (50%)	341 (80%)	
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile			89 (85%)	264 (77%)	
- Décès			16 (15%)	77 (23%)	

Distribution hebdomadaire des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon la date d'admission et le lieu de résidence du patient, 2020



Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020



COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad



BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

La région Pays de la Loire n'est pas en phase épidémique.

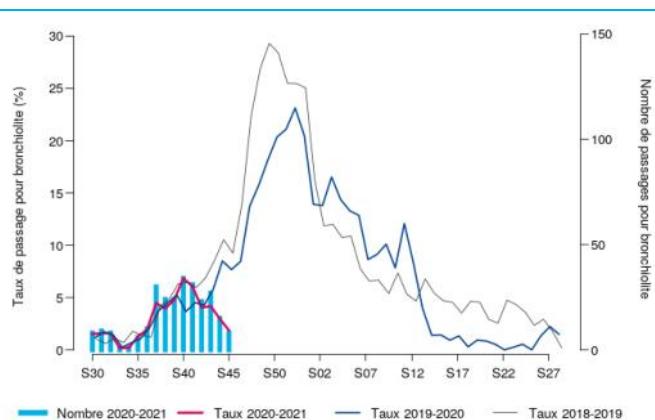
Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : pas d'augmentation significative des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de deux ans ; les indicateurs, déjà à un niveau faible, sont en diminution.
- Urgences pédiatriques—Oscour® : pas d'augmentation significative des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans ; les indicateurs, déjà à un niveau faible, sont en diminution.
- Données de virologie du laboratoire du CHU de Nantes : aucun isolement positif de VRS au CHU de Nantes la semaine dernière.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

Passages aux urgences (RPU)



SOS Médecins

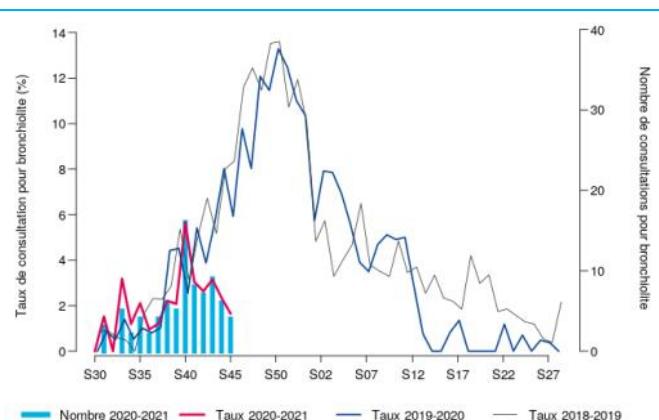


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

Semaine	Nb d'hospitalisations pour bronchiolite, < 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Nombre total d'hospitalisations codées, < 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, < 2 ans
2020-S44	4		83	4,82
2020-S45	2	-50%	86	2,33

Tableau - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent au VRS, virus qui touche les petites bronches. Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements. Le virus peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les "doudous").

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, etc.) ;
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines, etc.) ;
- l'aération régulière de la chambre de l'enfant ;
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

La brochure « [La bronchiolite](#) » explique comment limiter la transmission du virus et que faire quand son enfant est malade, ainsi que la fiche de la HAS (Haute autorité de santé) « [1er épisode de bronchiolite aiguë—conseils aux parents](#) » qui a été publiée en novembre 2019.

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité spécifique au COVID-19

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars au 9 novembre (N=302) (source : Inserm-CépiDC, au 10/11/2020)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
45-64 ans	2	18,0	9	82,0	11	4,0
65-74 ans	11	33,0	22	67,0	33	11,0
75 ans ou plus	96	37,0	162	63,0	258	85,0

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Estimation du taux de dématérialisation de décès en Pays de la Loire :

- 5,4 % en 2019 et en légère progression en 2020

Répartition par sexe

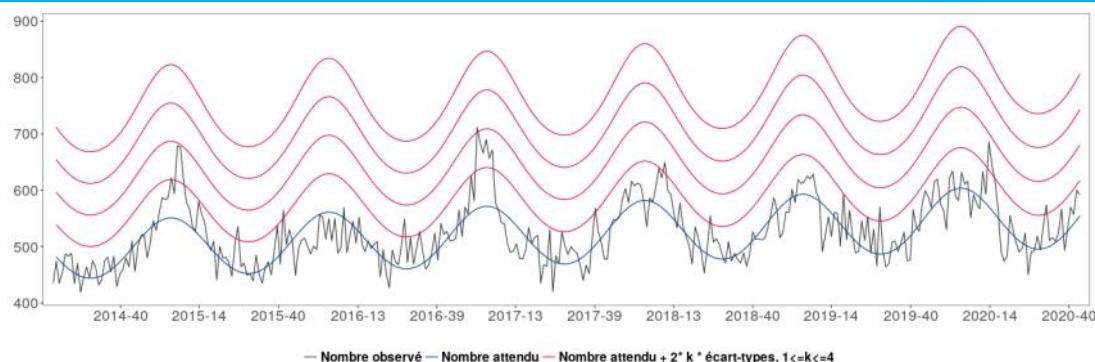
- Sexe-ratio (H/F) : 0,9 (N=302)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

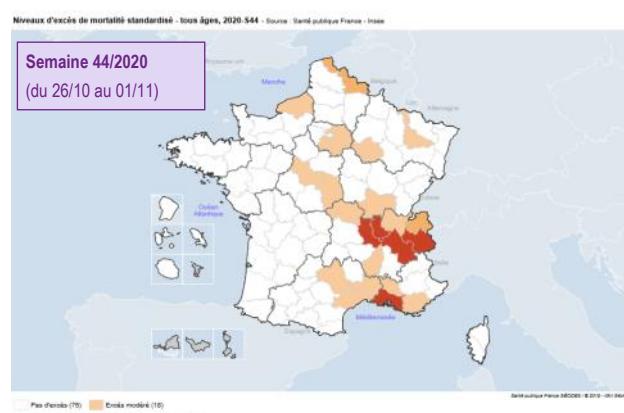
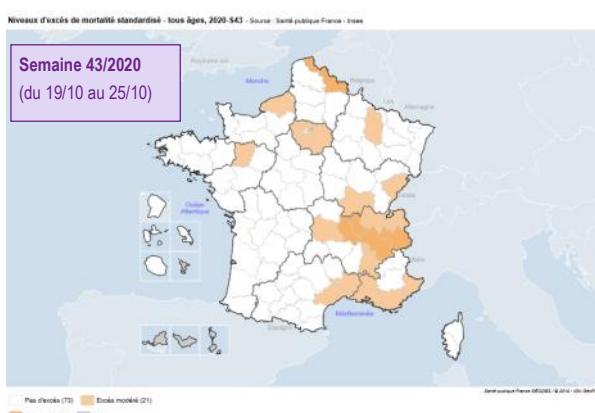
- Avec comorbidités : 64 % (N=193)
- Sans ou non-renseignés : 36 % (N=109)

Mortalité toutes causes

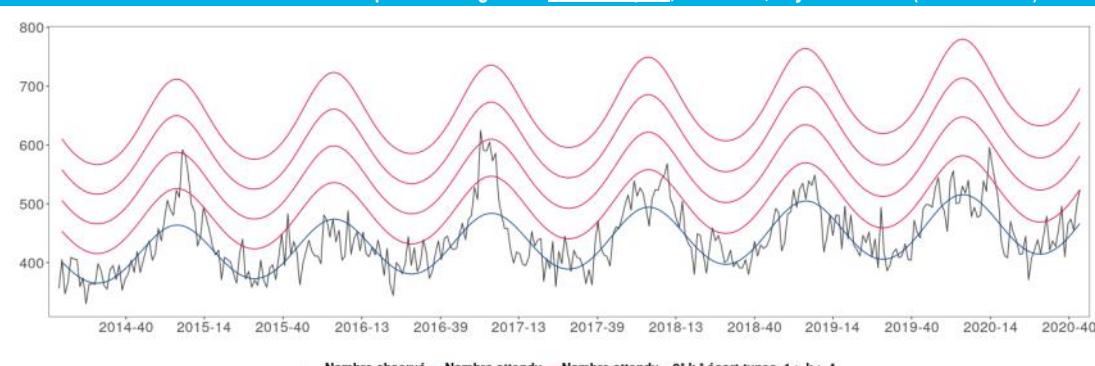
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2020, Pays de la Loire (Source: Insee)



Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 43 et 44/2020, par département (Source : Insee, au 10/11/20 à 13h)



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

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, les actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans sont 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, les passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans sont 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.

- Certification électronique des décès (CépiDC) : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès. Le taux de dématérialisation de décès est estimé à 5,4 % en Pays de la Loire en 2019 et est en légère progression depuis janvier 2020.

Laboratoires hospitaliers des CHU de Nantes et d'Angers: données hebdomadaires d'isolements de virus respiratoire syncytial (VRS).

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).

Services de réanimation sentinelles: données non exhaustives à visée de caractérisation en terme d'âge, sévérité, évolution clinique, des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars 2020). Depuis la semaine 40, cette surveillance a été remplacée par une surveillance associée des cas graves de grippe et de COVID-19 entraînant un changement de recueil des informations de la fiche de signalement.

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.

Pour en savoir plus, consulter le site de Santé publique France.

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

Retrouvez nous sur : santerepubliquefrance.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
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 : 13 novembre 2020