

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, l'ensemble des indicateurs épidémiologiques restent à des niveaux élevés, mais le ralentissement de la circulation du virus SARS-CoV-2 observé en S45 se confirme en S46. Les indicateurs témoignant de cette circulation sont globalement en diminution, alors que ceux reflétant son impact sanitaire semblent initier une stabilisation à des niveaux qui demeurent pour le moment élevés.

En termes de virologie, la diminution de l'ensemble des indicateurs s'est confirmée en S46. Le taux d'incidence et le taux de dépistage sont en baisse, mais également le taux de positivité, indiquant ainsi que la diminution du taux d'incidence n'est pas uniquement due à celle du dépistage. Toutes les classes d'âge présentent des indicateurs en baisse, bien que la diminution soit moins marquée chez les personnes de 75 ans et plus. *A noter toutefois le déploiement progressif des tests antigéniques, non intégrés dans ce bulletin. Cela est de nature à sous-estimer, légèrement pour le moment dans la région, les indicateurs virologiques (dépistage et incidence, essentiellement).*

Le nombre hebdomadaire de clusters signalés s'est stabilisé ces deux dernières semaines, après la forte progression observée en S44. Les signalements en S46 ont surtout concerné de nouveau, en majorité, le milieu professionnel (entreprises) et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Une diminution du nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 a de nouveau été observée en S46, de même qu'une diminution du nombre de passages aux urgences pour le même motif. Cette dernière est constatée de manière plus ou moins marquée dans l'ensemble des départements. De même, après une forte augmentation en S43, le nombre hebdomadaire de signalements d'épisodes de Covid-19 dans les ESMS/EHPAD a semblé en diminution en S44 puis en S45 (S46 en cours de consolidation).

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 hausses depuis S42, connaissent tous deux une tendance à la stabilisation en S46. Les niveaux atteints sont toutefois élevés et supérieurs ou très proches de ceux atteints dans la région au cours de la première vague.

Enfin, un excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges était observé en S45 dans la région, pour la première fois cet automne. Cet excès concernait essentiellement les personnes de 65 ans et plus.

Au niveau départemental, la diminution des taux de positivité et d'incidence s'est confirmée en semaine S46 dans tous les départements, bien que de manière plus modérée en Mayenne pour le taux d'incidence. Les indicateurs hospitaliers pour des patients atteints de Covid-19 connaissent des évolutions légèrement différentes, mais restent élevés dans tous les départements, en comparaison aux niveaux atteints au cours de la première vague.

Afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes 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 diagnostique dans les plus brefs délais.

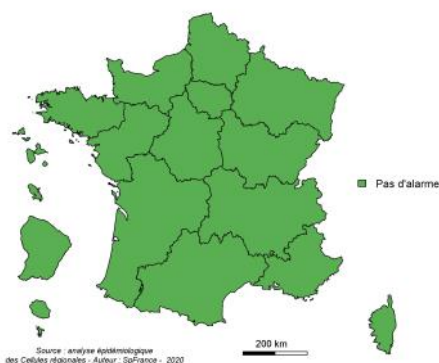
Retrouvez toutes les informations sur le COVID-19 sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

[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](#).

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, demeurent à un niveau faible et, à 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) *(Indicateurs légèrement sous-estimés par l'absence d'intégration des tests antigéniques)*

- ▶ En Pays-de-la-Loire :
 - Diminution du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S46 (56 611 personnes testées, soit 1 489 personnes testées pour 100 000 hab.), ainsi que du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence (7 607 personnes positives, soit 200 personnes positives pour 100 000 hab.);
 - Diminution du taux de positivité en S46 (13,4 %).
 - Les indicateurs sont en baisse dans toutes les classes d'âge, mais de manière plus modérée chez les 75 ans et plus.
- ▶ Au niveau départemental :
 - Taux d'incidence le plus élevé en Mayenne en S46 (258/100 000), alors que les taux de positivité les plus élevés sont observés en Maine-et-Loire et en Mayenne (respectivement 15,8 et 15,3 %).
 - Les indicateurs sont en baisse dans tous les départements, même si cette diminution est plus faible en Mayenne pour ce qui concerne le taux d'incidence.

Signalement des clusters (pages 5-6)

- ▶ Stabilisation du nombre de nouveaux clusters signalés (69 en S46 contre 72 en S45) ;
- ▶ 632 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai (230 en cours d'investigation au 12 novembre, dont 155 en criticité élevée).

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

- ▶ Diminution des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 en S46 (164 actes soit 5,0 % en S46 vs 206 soit 6,8 % en S45), et diminution des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 dans la région en S46 (466 passages soit 4,5% vs 608 soit 6,0 % en S45). Cette tendance est observée dans l'ensemble des départements, de manière importante en Mayenne et de manière plus modérée dans la Sarthe.
- ▶ Tendance à la stabilisation des nouvelles hospitalisations au niveau régional, avec 667 nouvelles hospitalisations recensées en S46 (vs 651 en S45) dont 95 admissions en réanimation (vs 99 en S45). Au niveau départemental, les évolutions diffèrent légèrement (stabilisation en Loire-Atlantique et en Maine-et-Loire, légère augmentation en Mayenne et Vendée, diminution en Sarthe), mais tous les départements présentent des indicateurs élevés, supérieurs ou proches de ceux atteints au pic de la première vague. A noter que les données régionales et départementales comprennent 26 patients transférés de la région Auvergne-Rhône-Alpes (10 en S44, 8 en S45 et 8 en S46).
- ▶ Entre le 1^{er} septembre et le 17 novembre (14h), 272 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 70 % 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 63 % des patients et les 45-65 ans, 30 %. Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée, 87 % présentaient au moins une comorbidité.

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 11)

- ▶ Après une forte augmentation des signalements en S43, on observe une diminution des signalements en S44 (N=98) et en S45 (N=85), hétérogène selon les départements (tendance à une augmentation des signalements en Mayenne et à une stabilisation dans la Sarthe). Données en cours de consolidation pour la semaine S46 (N=41 au 18/11 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 restent à des niveaux faibles, nettement inférieurs à ceux observés les années précédentes à la même période, et aucun VRS n'a été pour le moment isolé chez des patients hospitalisés au CHU de Nantes.

Surveillance de la mortalité (page 13)

Mortalité toutes causes jusqu'en semaine S-2

- ▶ En Pays de la Loire, un excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges a été observé en S45, pour la première fois cet automne. Celui-ci concerne essentiellement les personnes de 65 ans et plus, chez qui une augmentation modérée de la mortalité toutes causes était déjà observée en S44 ;
- ▶ A l'échelle départementale, des excès significatifs de mortalité toutes causes et tous âges ont été observés en Loire-Atlantique, en Mayenne et en Sarthe en S45, là-encore essentiellement du fait d'une augmentation de la mortalité chez les personnes de 65 ans et plus. Chez les 65 ans et plus, seule la Vendée ne présentait pas d'excès significatif de la mortalité toutes causes.

Mortalité spécifique au Covid-19

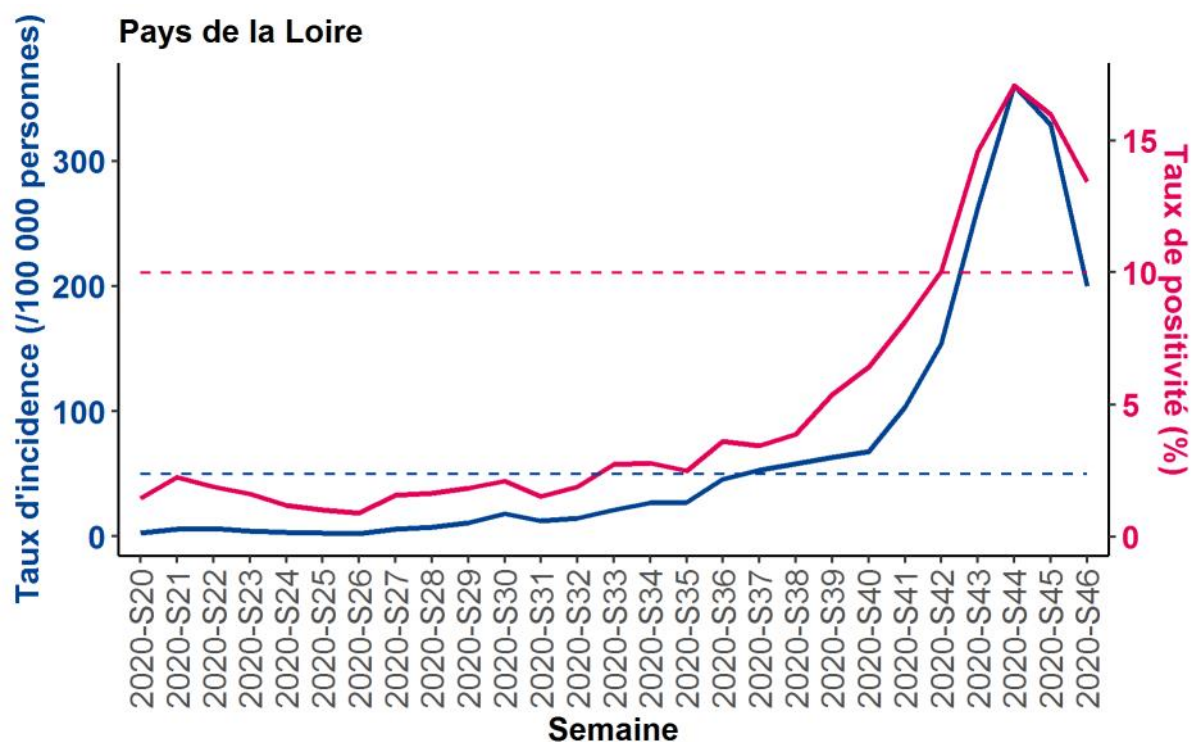
- ▶ Une description des décès certifiés par voie électronique avec mention Covid-19 dans les causes médicales de décès est présentée en page 13.

COVID-19 - Surveillance virologique

Les données SIDEV 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/>.

A noter le déploiement progressif des tests antigéniques, non intégrés dans ce bulletin. Cela est de nature à sous-estimer, légèrement pour le moment dans la région, les indicateurs virologiques (taux de dépistage et d'incidence, essentiellement).

Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et du taux de positivité (en %) en région Pays de la Loire depuis le 13 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, ces deux dernières semaines (Source : SI-DEP)

	Semaine	Personnes testées	Personnes positives	Taux de dépistage*	Taux d'incidence*	Taux de positivité (%)**
44 - Loire-Atlantique	2020-S45	31050	4795	2161	334	15.4
	2020-S46	21051	2647	1465	184	12.6
49 - Maine-et-Loire	2020-S45	17137	3150	2100	386	18.4
	2020-S46	12082	1914	1481	235	15.8
53 - Mayenne	2020-S45	5136	965	1682	316	18.8
	2020-S46	5146	787	1685	258	15.3
72 - Sarthe	2020-S45	10359	1614	1849	288	15.6
	2020-S46	7780	1087	1389	194	14.0
85 - Vendée	2020-S45	14588	1987	2135	291	13.6
	2020-S46	10552	1172	1545	172	11.1
Pays de la Loire	2020-S45	78270	12511	2059	329	16.0
	2020-S46	56611	7607	1489	200	13.4

Tableau produit le 19 nov. 2020 (Source : SIDEV). Indicateurs hebdomadaires, sur les 2 dernières semaines.

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

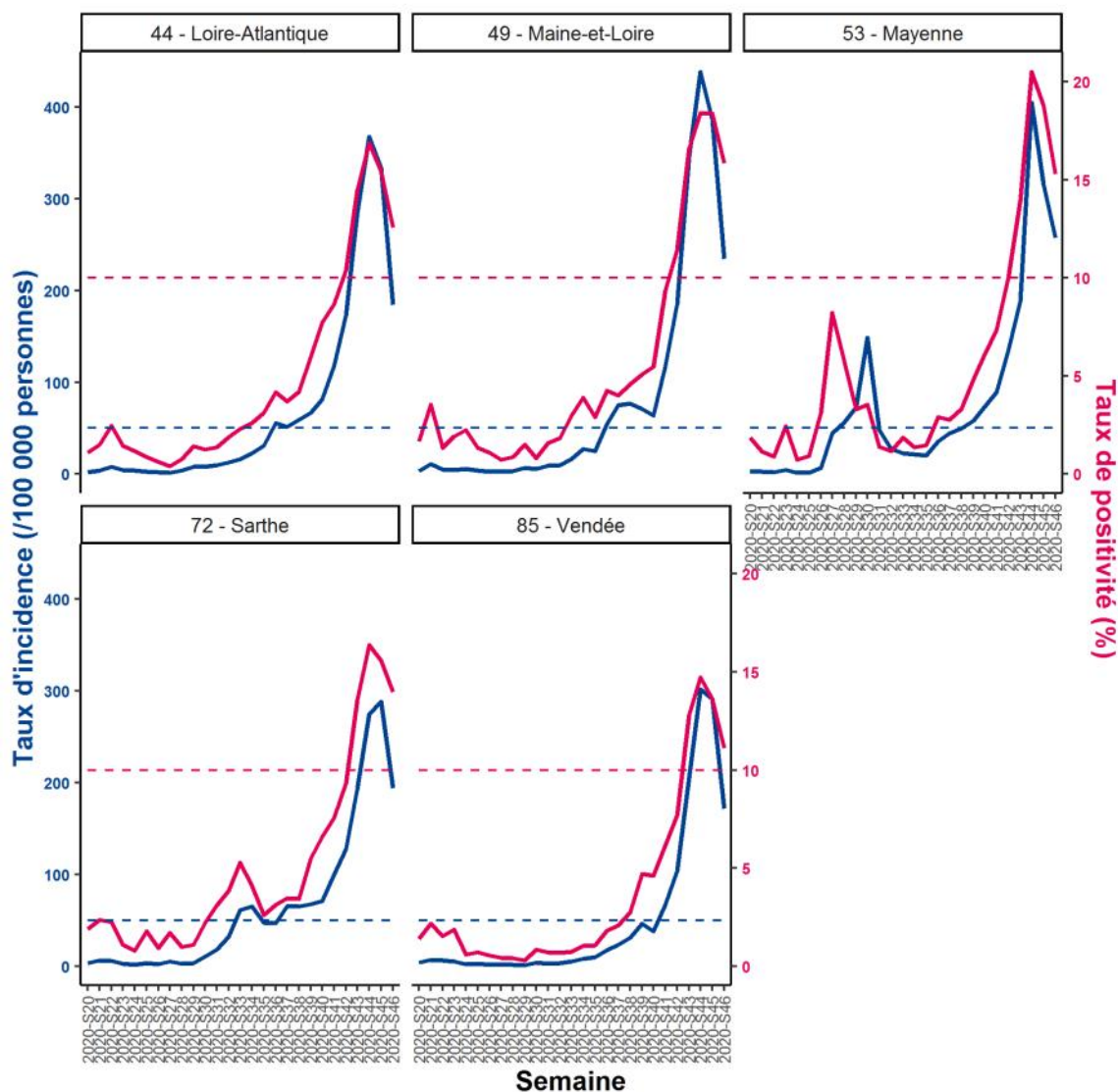
**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

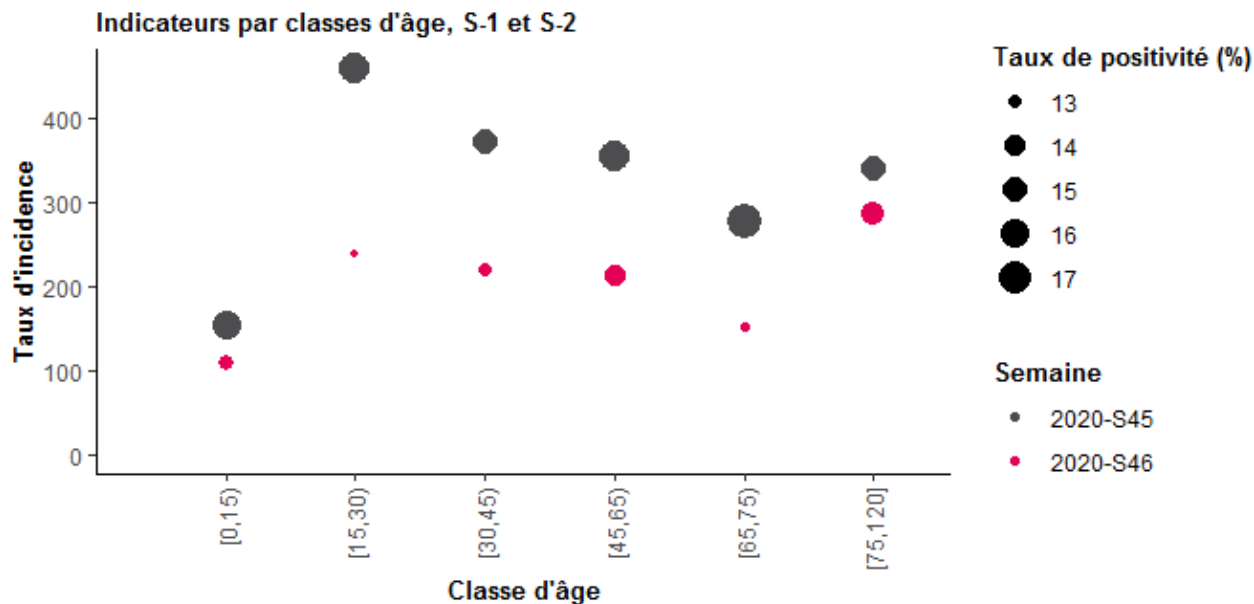
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

COVID-19 - Surveillance virologique

Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par département depuis le 13 mai 2020 (Source : SI-DEP)



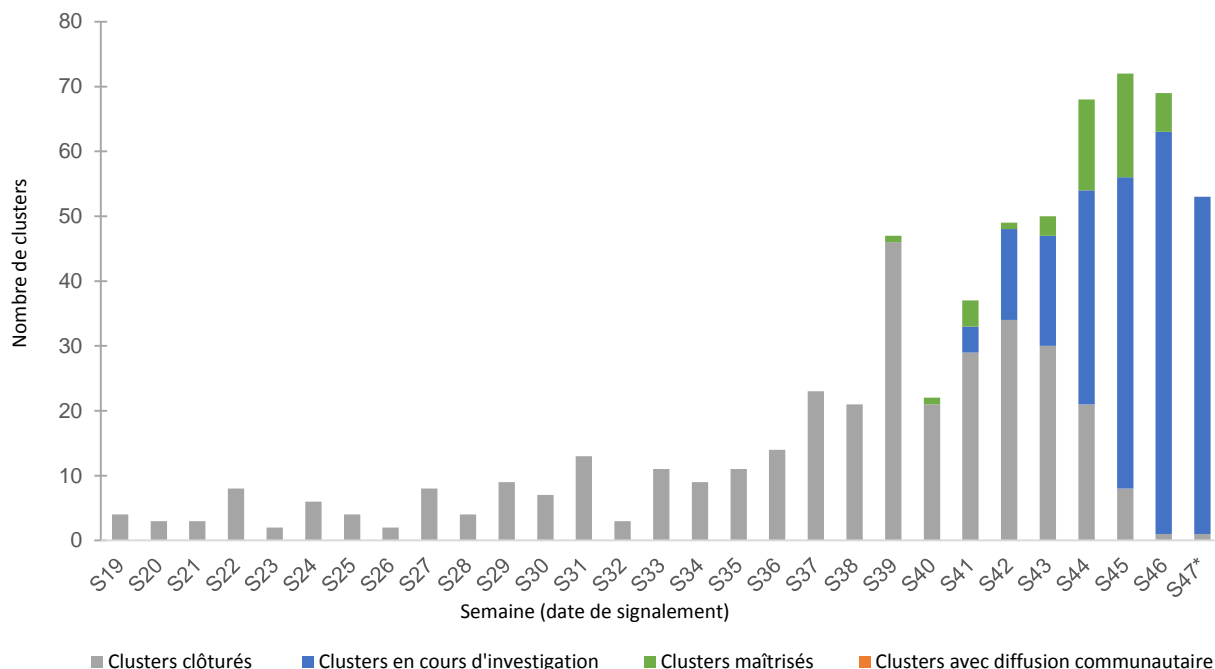
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par classes d'âge, Pays de la Loire, ces deux dernières semaines (Source : SI-DEP)



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

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 19 novembre 2020.

Distribution du nombre de clusters signalés en Pays de la Loire par semaine de signalement entre le 9 mai et le 19 novembre 2020 (N=632) (source MONIC)



Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par département et statut entre le 9 mai et le 19 novembre 2020 (N=632) (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	65	65	34	32	34	230	36
Maîtrisés	15	7	1	3	20	46	7
Diffusion communautaire	0	0	0	0	0	0	0
Clôturés	133	76	38	64	45	356	56
Total	213	148	73	99	99	632	100

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

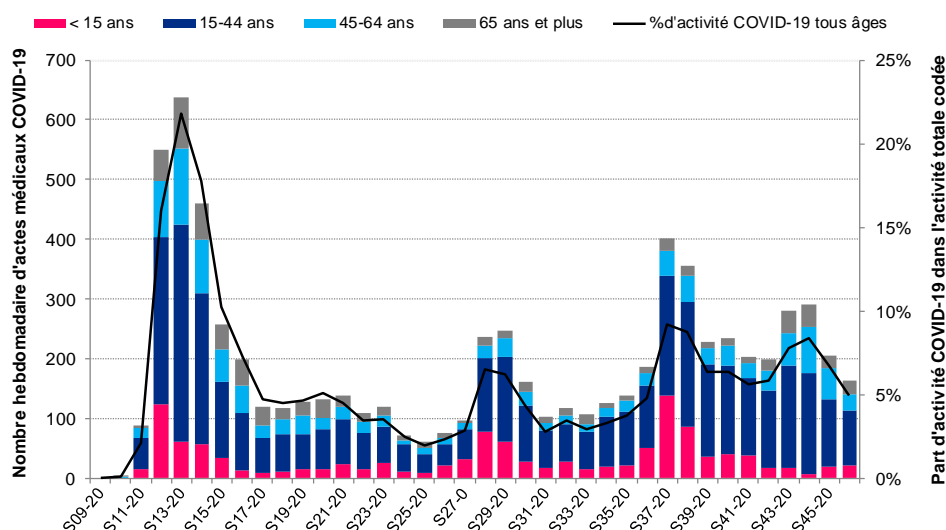
Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par type de collectivité entre le 9 mai et le 19 novembre 2020
(N=632) (source MONIC)

Type de collectivité	N	%
Milieux professionnels (entreprise)	152	24
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	133	21
Milieu scolaire et universitaire	117	19
Autre	60	9
Etablissements de santé	54	9
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	25	4
EMS de personnes handicapées	19	3
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	19	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	18	3
Crèches	15	2
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	9	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	6	1
Etablissement pénitentiaires	3	0
Transport (avion, bateau, train)	2	0
TOTAL	632	100

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

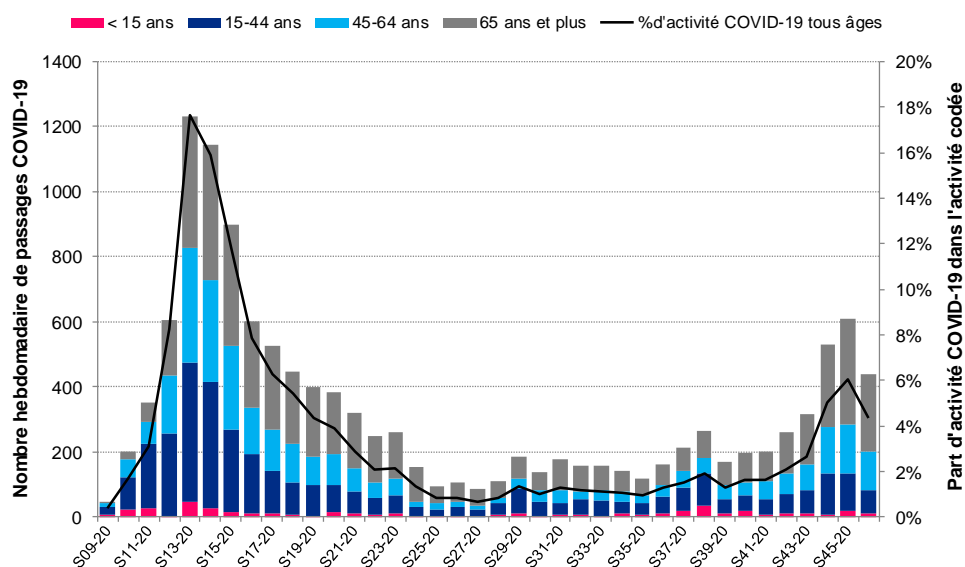
SOS Médecins

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®)

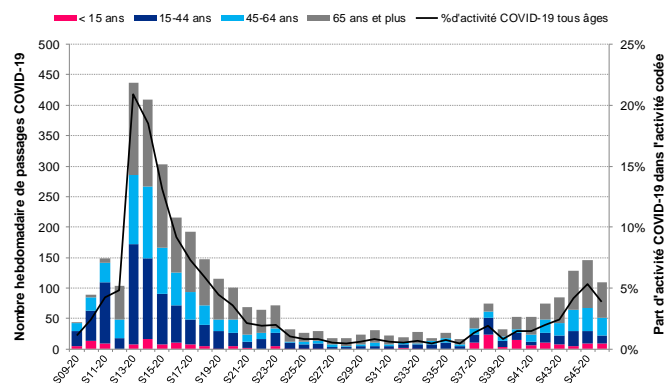


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

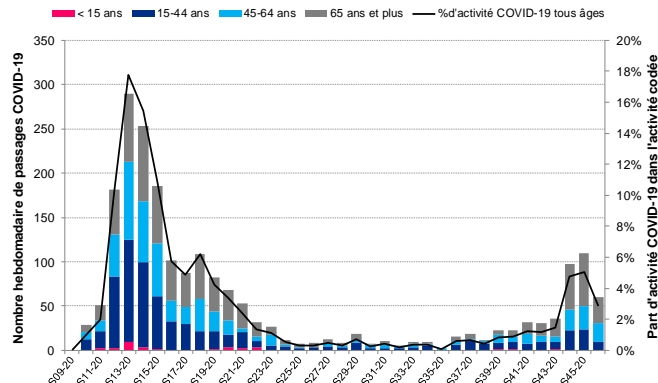
Urgences hospitalières par département

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®)

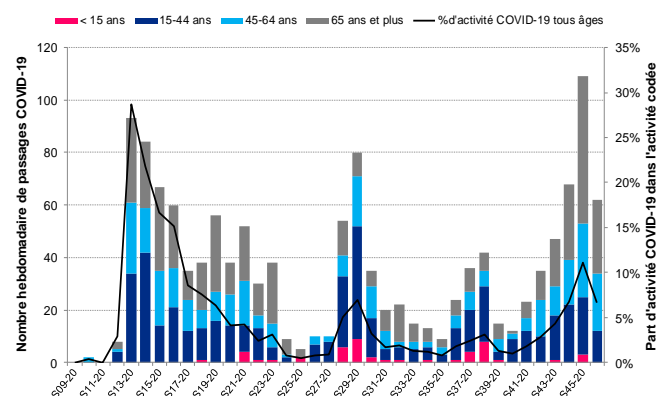
Loire-Atlantique (44)



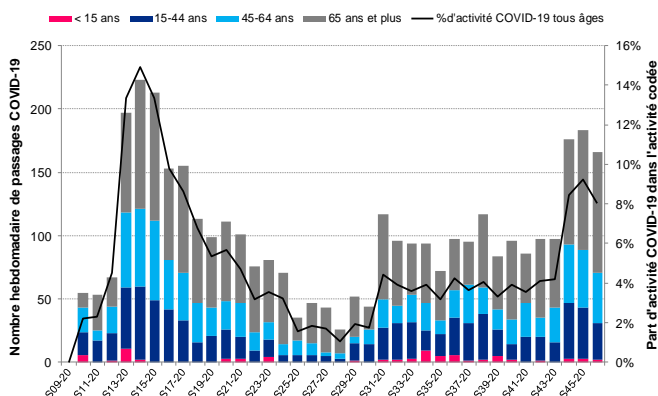
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

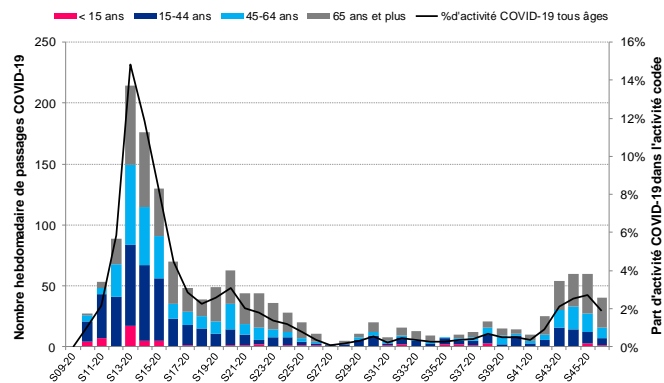


Sarthe (72)



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

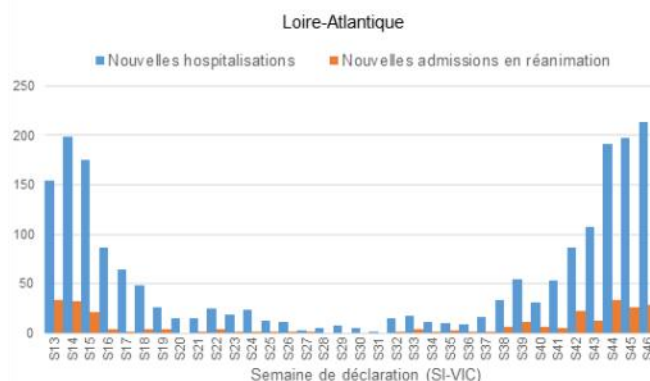
Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 (source: SI-VIC - données actualisées du 16 novembre 2020)

Remarque : données régionales et départementales comprenant des patients transférés de la région Auvergne-Rhône-Alpes : 10 en S44, 8 en S45 et 8 en S46.

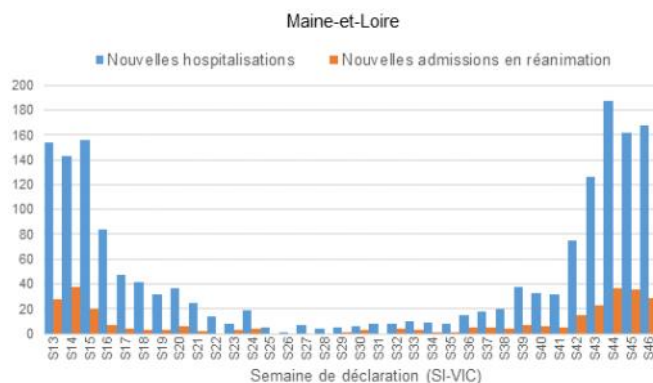
Région Pays de la Loire



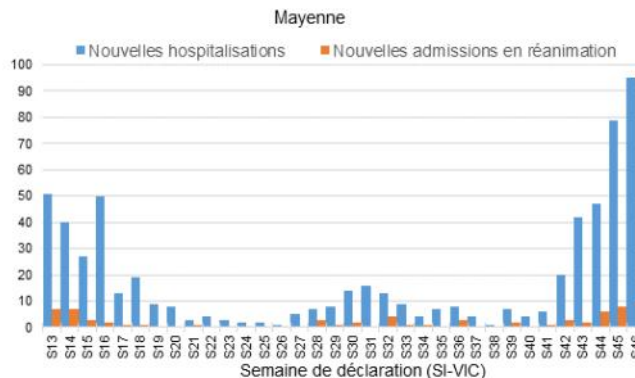
Loire-Atlantique (44)



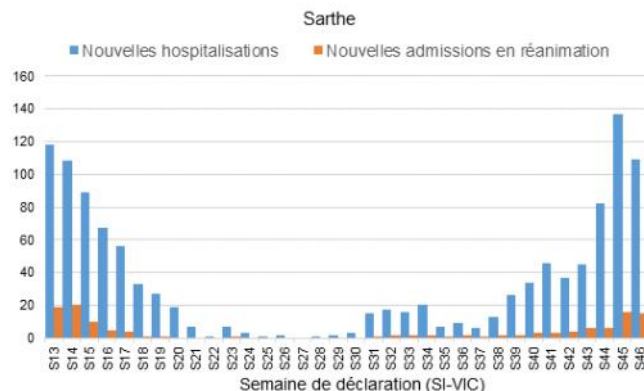
Maine-et-Loire (49)



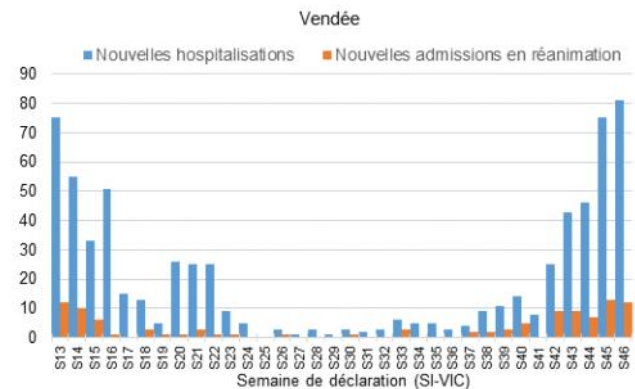
Mayenne (53)



Sarthe (72)



Vendée (85)



COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

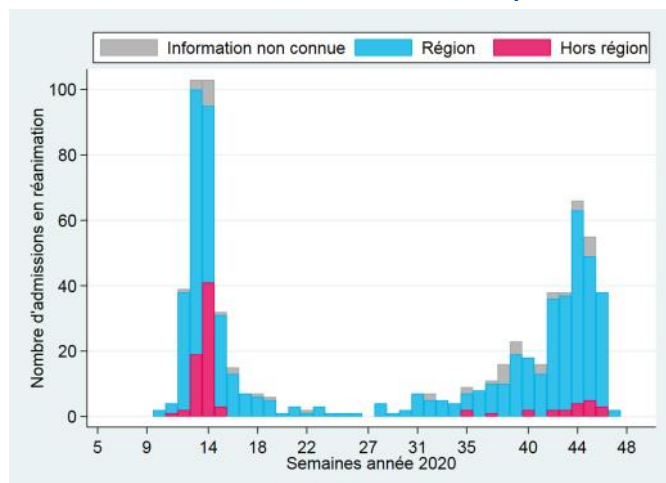
Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, la surveillance des cas graves de grippe saisonnière a été prématurément arrêtée en mars 2020 (semaine 11) et remplacée par une surveillance spécifique des cas graves de COVID-19 admis en réanimation à partir de la semaine 12 (16 mars 2020). Celle-ci s'est 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 18/11/20)

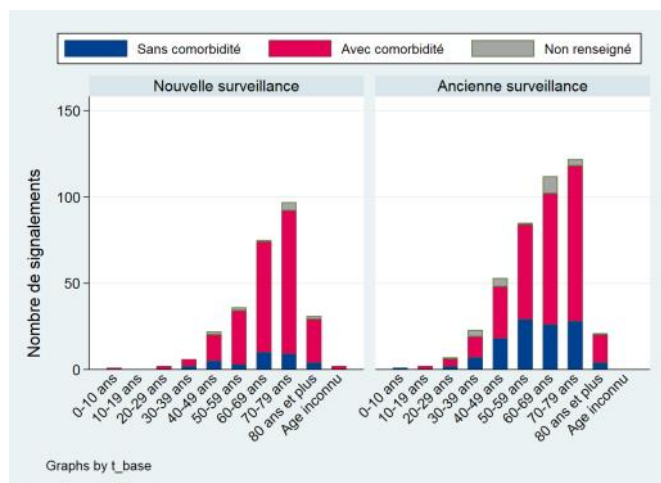
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance		Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signalements	272	426	0-14 ans	1 (0%)	1 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	16 (6%)	56 (13%)
Homme	191	310	45-64 ans	81 (30%)	166 (39%)
Femme	81	115	65-74 ans	111 (41%)	149 (35%)
Inconnu	0	1	75 ans et plus	61 (23%)	54 (13%)
Ratio	2,4	2,7	Non renseigné	2	0
Age			Comorbidités		
Moyen	66,7	61,5	Aucune comorbidité	33 (13%)	115 (29%)
Médian	69,6	64,1	Au moins une comorbidité parmi :	227 (87%)	285 (71%)
Quartile 25	60,3	52,7	- Obésité (IMC>=30)	112 (51%)	106 (27%)
Quartile 75	74,2	72,0	- Hypertension artérielle	101 (39%)	69 (17%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	71 (27%)	103 (26%)
Moyen	8,9	8,7	- Pathologie cardiaque	72 (28%)	64 (16%)
Médian	8	7	- Pathologie pulmonaire	46 (18%)	65 (16%)
Quartile 25	6	6	- Immunodépression	21 (8%)	35 (9%)
Quartile 75	11	10,5	- Pathologie rénale	13 (5%)	18 (5%)
Région de résidence des patients			- Cancer*	25 (10%)	-
Hors région	18 (7%)	69 (17%)	- Pathologie neuromusculaire	5 (2%)	9 (2%)
Pays de la Loire	236 (93%)	327 (83%)	- Pathologie hépatique	4 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	18	30	Non renseigné	12	26
			Evolution		
			Evolution renseignée	144 (53%)	342 (80%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	125 (87%)	264 (77%)
			- Décès	19 (13%)	78 (23%)

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

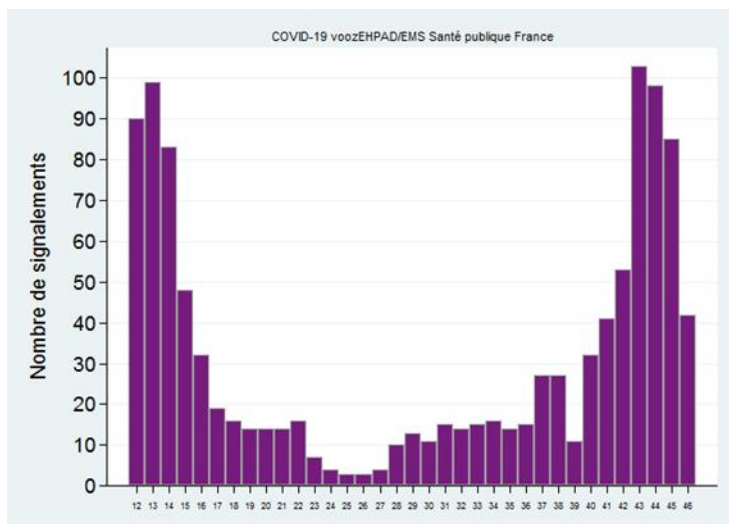
Distribution hebdomadaire des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon la date d'admission et le lieu de résidence du patient, 2020



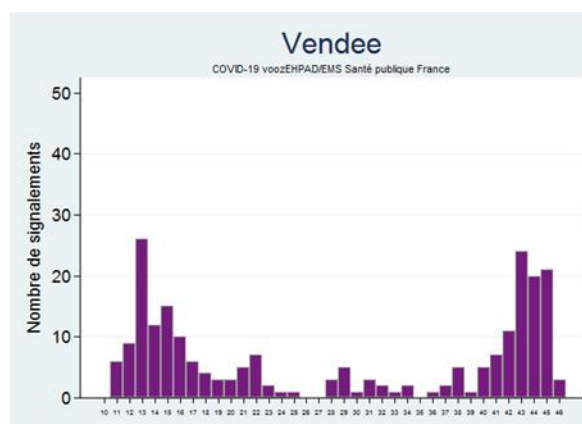
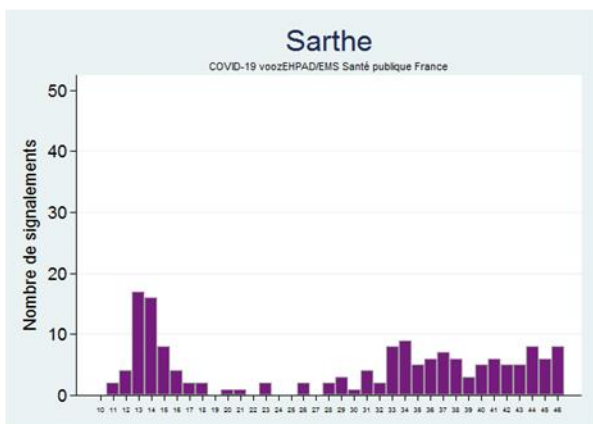
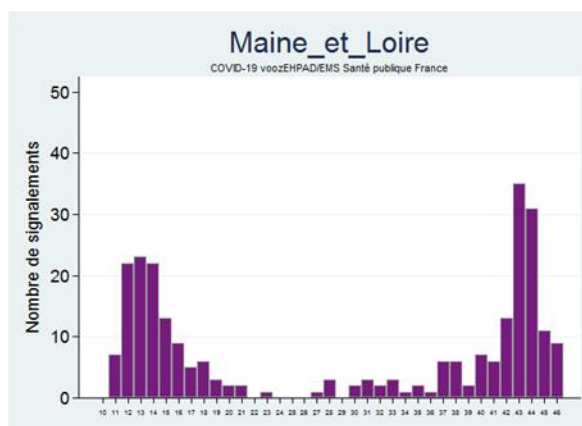
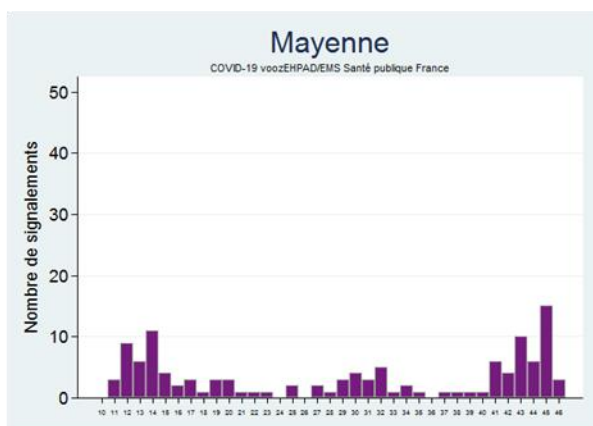
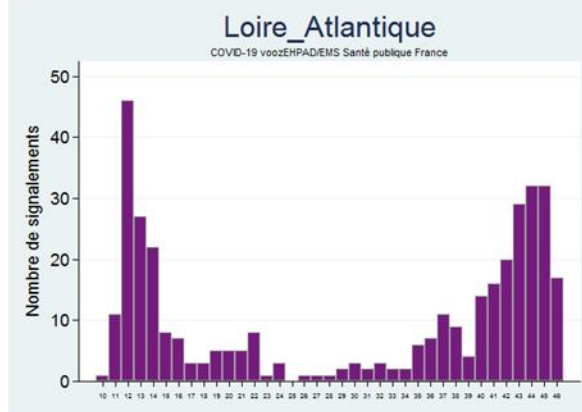
Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020



COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad



Données de la semaine 46 en cours de consolidation
(certaines déclarations sont en cours par les structures)



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 demeurent à un niveau faible, nettement inférieur aux années précédentes à la même période.
- Urgences pédiatriques—Oscour® : pas d'augmentation significative des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans ; les indicateurs demeurent à un niveau faible, nettement inférieur aux années précédentes à la même période.
- 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)

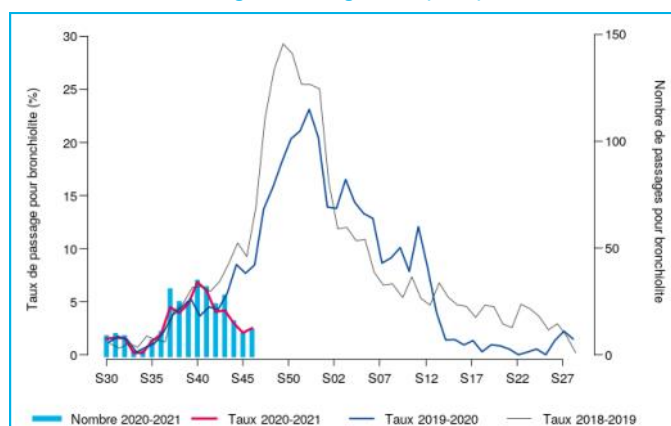


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

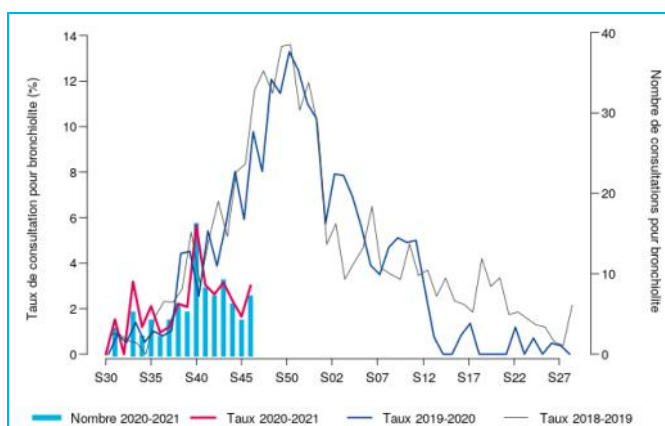


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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-S45	2		86	2.33
2020-S46	4	+100%	87	4.6

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) « [1^{er} 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 16 novembre (N=332) (source : Insem-CépiDC, au 17/11/2020)

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
15-44 ans	0	0	0	0	0	0
45-64 ans	2	17	10	83	12	4
65-74 ans	11	31	24	69	35	11
75 ans ou plus	103	36	182	64	285	86

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

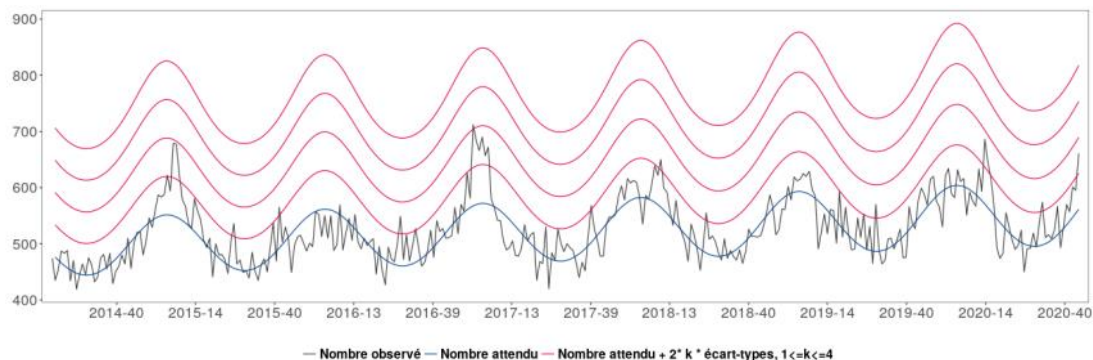
- Sexe-ratio (H/F) : 0,9 (N=332)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 65 % (N=216)
- Sans ou non-renseignés : 35 % (N=116)

Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

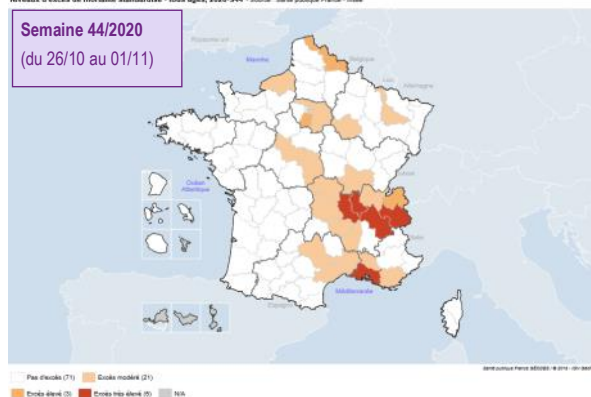
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2020 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 44 et 45/2020, par département (Source : Insee, au 17/11/20 à 13h)

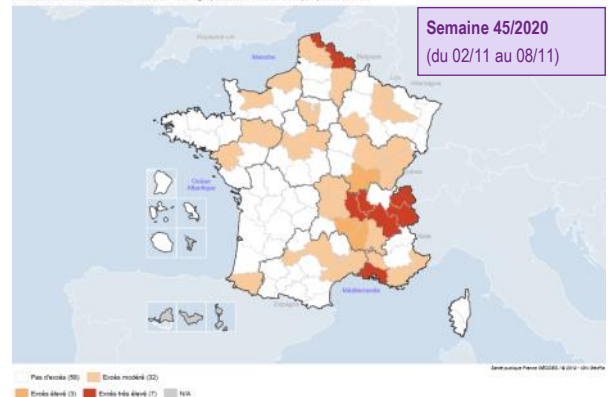
Niveau d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2020-544 - Source : Santé publique France - Insee

Semaine 44/2020
(du 26/10 au 01/11)

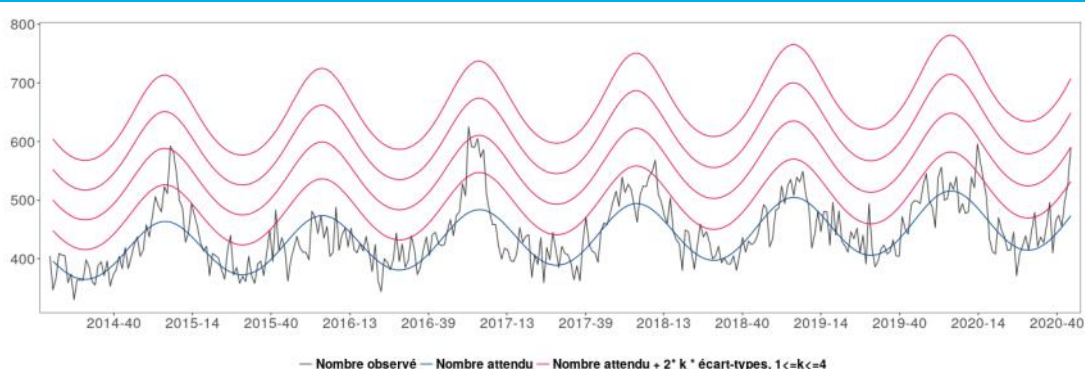


Niveau d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2020-545 - Source : Santé publique France - Insee

Semaine 45/2020
(du 02/11 au 08/11)



Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2014-2020 (jusque la semaine S-2), 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 épidémiolo

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

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 : 20 novembre 2020