

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, la diminution de la circulation du virus SARS-CoV-2 se poursuit en S48. L'ensemble des indicateurs épidémiologiques demeurent toujours élevés, mais la diminution concerne toujours à la fois la circulation virale et l'impact sanitaire. Ces observations confirment que le pic épidémique des nouvelles contaminations et des hospitalisations de la seconde vague a été franchi.

La baisse de l'ensemble des indicateurs virologiques se poursuit en S48, en termes de taux d'incidence comme de taux de positivité. Cette diminution est observée dans toutes les classes d'âge, mais les indicateurs demeurent plus élevés chez les personnes de 75 ans et plus. *A noter que les tests antigéniques, intégrés dans ce bulletin, représentent environ 7 % des tests positifs relevés en S48 (les PCR demeurant encore très majoritaires).*

Le nombre hebdomadaire de clusters signalés est en nette diminution en S48, avec une proportion de signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) qui demeure élevée. La diminution du nombre hebdomadaire de signalements d'épisodes de Covid-19 dans les ESMS/EHPAD, initiée en S46, s'est confirmé en S47 mais restait élevé (données de S48 en cours de consolidation).

En ville, la diminution du nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 se poursuit en S48, tout comme celle du nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 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 poursuivent leur diminution en S48, même si celle-ci est plus modérée en réanimation.

En S47, la mortalité toutes causes et tous âges se situe à la limite haute des marges de fluctuations habituelles à cette période, après un excès significatif observé en S45 et S46, plus particulièrement chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Au niveau départemental, la diminution des taux de positivité et d'incidence s'est poursuivie en S48 dans tous les départements, mais les indicateurs demeurent les plus élevés en Mayenne et en Sarthe. La baisse du nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation se confirme globalement dans tous les départements en S48, hormis les admissions en réanimation qui étaient stables en Loire-Atlantique, Sarthe et Vendée.

Afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission actives du virus SARS-CoV-2, le maintien des mesures de prévention individuelles et la réduction des contacts restent nécessaires, avec une vigilance importante dans les perspectives de l'allègement des mesures 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.

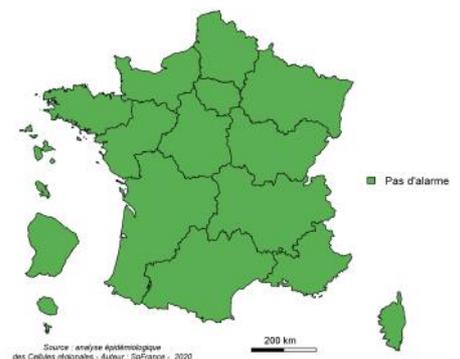
Retrouvez toutes les informations sur le COVID-19 sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

[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) *(tests antigéniques inclus, mais qui demeurent minoritaires : environ 7 % des positifs)*

- ▶ En Pays-de-la-Loire :
 - Diminution du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S48 (33 972 personnes testées, soit 894 personnes testées pour 100 000 hab.)
 - Diminution du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S48 (2 746 personnes positives, soit 72 personnes positives pour 100 000 hab.);
 - Diminution du taux de positivité en S48 (8,1 %).
 - Indicateurs en baisse dans toutes les classes d'âge en S48, mais qui demeurent plus élevés chez les 75 ans et plus.
- ▶ Au niveau départemental :
 - Indicateurs en baisse dans tous les départements en S48, avec diminutions les plus faibles observées en Sarthe, pour la deuxième semaine consécutive (en terme de taux d'incidence et de positivité).
 - Indicateurs les plus élevés observés en Mayenne et en Sarthe, pour le taux d'incidence (99/100 000 hab.) comme pour le taux de positivité (environ 10 %).

Signalement des clusters (pages 5-6)

- ▶ Nette diminution du nombre de nouveaux clusters signalés en S48 (29 vs 79 en S47), dont toujours plus d'un tiers en Ehpad (11 soit 38 %) ;
- ▶ 713 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai (160 en cours d'investigation, dont 121 en criticité élevée).

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

- ▶ Diminution des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 en S48 (119 actes soit 3,9 %, vs 132 soit 4,3 % en S47).
- ▶ Diminution des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 dans la région en S48 (184 passages soit 1,7%, vs 281 soit 2,7 % en S47). Cette tendance est observée dans l'ensemble des départements.
- ▶ Diminution des nouvelles hospitalisations qui se poursuit au niveau régional en S48 (384 vs 495 en S47), dont 48 admissions en réanimation (vs 56 en S47). Cette baisse est globalement constatée dans tous les départements, hormis en Loire-Atlantique, en Sarthe et en Vendée pour ce qui concerne les admissions en réanimation.
- ▶ Entre le 1^{er} septembre et le 30 novembre, 361 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 68 % 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, 31 %. Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée, 89 % présentaient au moins une comorbidité.

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 11)

- ▶ Diminution du nombre de nouveaux signalements d'épisodes en S47 (N=37). Données S48 en cours de consolidation (N=24 au 02/12).

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

- ▶ Maintien des recours aux soins pour bronchiolite à des niveaux faibles, nettement inférieurs à ceux observés les années précédentes à la même période. Aucun VRS isolé pour le moment chez des patients hospitalisés au CHU de Nantes.

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 13)

- ▶ Point d'information sur les infections invasives à méningocoques

Surveillance de la mortalité (page 14)

Mortalité spécifique au Covid-19

- ▶ Description des décès certifiés par voie électronique avec mention Covid-19 dans les causes médicales de décès en p.14

Mortalité toutes causes jusqu'en semaine S-2

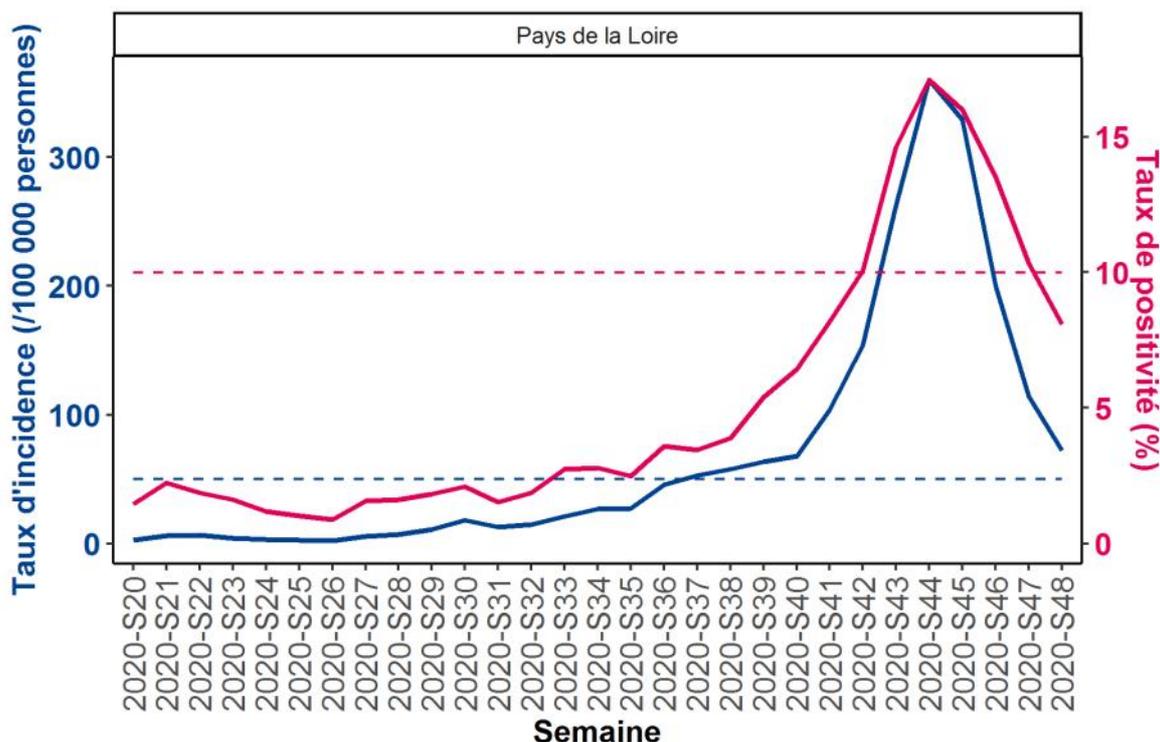
- ▶ En S47, la mortalité toutes causes et tous âges se situe à la limite haute des marges de fluctuations habituelles à cette période, après un excès significatif observé en S45 et S46. Ces excès de mortalité concernent plus particulièrement les personnes âgées de 65 ans et plus, chez lesquelles la surmortalité est significative depuis la S44.
- ▶ A l'échelle départementale, en S47, des excès significatifs de mortalité toutes causes et tous âges ont été observés en Maine-et-Loire et en Mayenne (département déjà observé en S46). A l'instar du niveau régional, ces excès concernaient essentiellement les personnes de 65 ans et plus.
- ▶ Ces tendances sont à prendre avec prudence du fait du délai de consolidation des données.

COVID-19 - Surveillance virologique

Les données SI-DEP 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 que les diagnostics réalisés par tests antigéniques sont intégrés dans ce bulletin. Ces tests demeurent minoritaires dans l'ensemble des tests, de l'ordre de 7 % environ des tests positifs. Les tests PCR demeurent donc nettement majoritaires, malgré une montée en charge progressive des tests antigéniques.

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-S47	14850	1400	1033	97	9.4
	2020-S48	11304	793	787	55	7.0
49 - Maine-et-Loire	2020-S47	8600	949	1054	116	11.0
	2020-S48	7182	639	880	78	8.9
53 - Mayenne	2020-S47	3861	483	1264	158	12.5
	2020-S48	3036	303	994	99	10.0
72 - Sarthe	2020-S47	6349	755	1133	135	11.9
	2020-S48	5593	555	998	99	9.9
85 - Vendée	2020-S47	8320	752	1218	110	9.0
	2020-S48	6857	456	1004	67	6.7
Pays de la Loire	2020-S47	41980	4339	1104	114	10.3
	2020-S48	33972	2746	894	72	8.1

Tableau produit le 03 déc. 2020 (Source : SIDEP). Indicateurs hebdomadaires, sur les 2 dernières semaines.

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

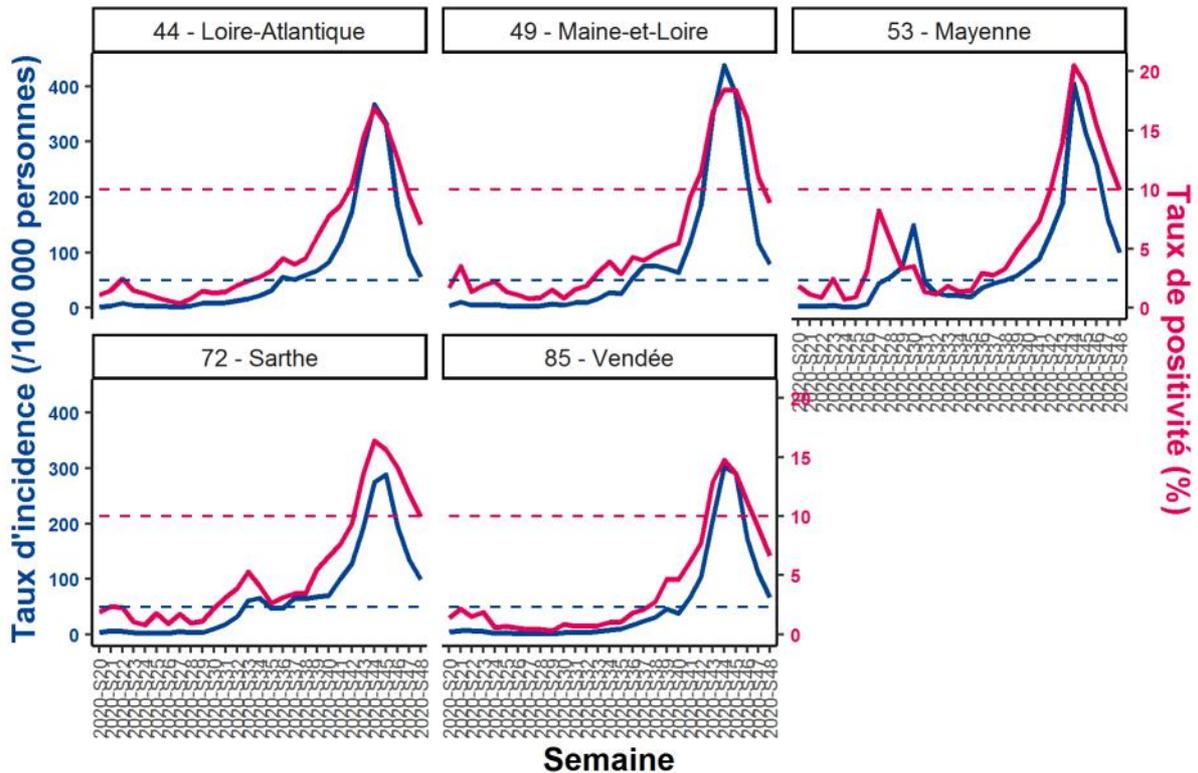
**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

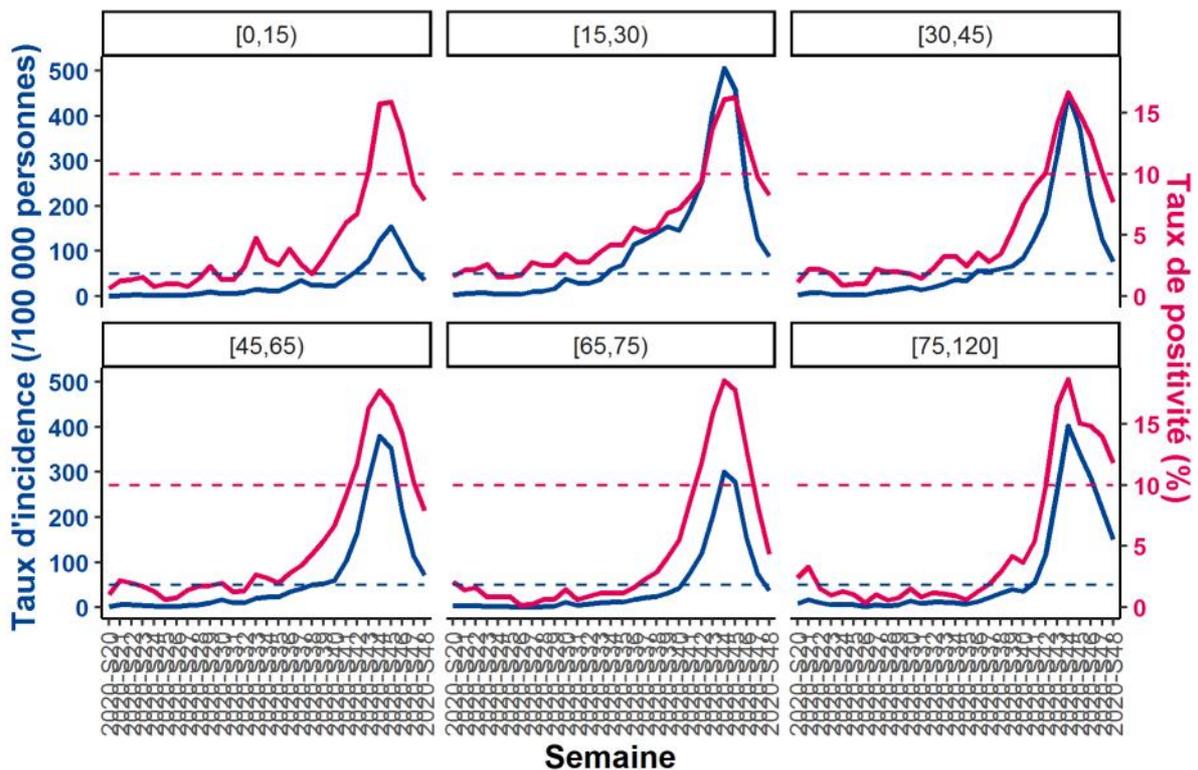
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

COVID-19 - Surveillance virologique

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



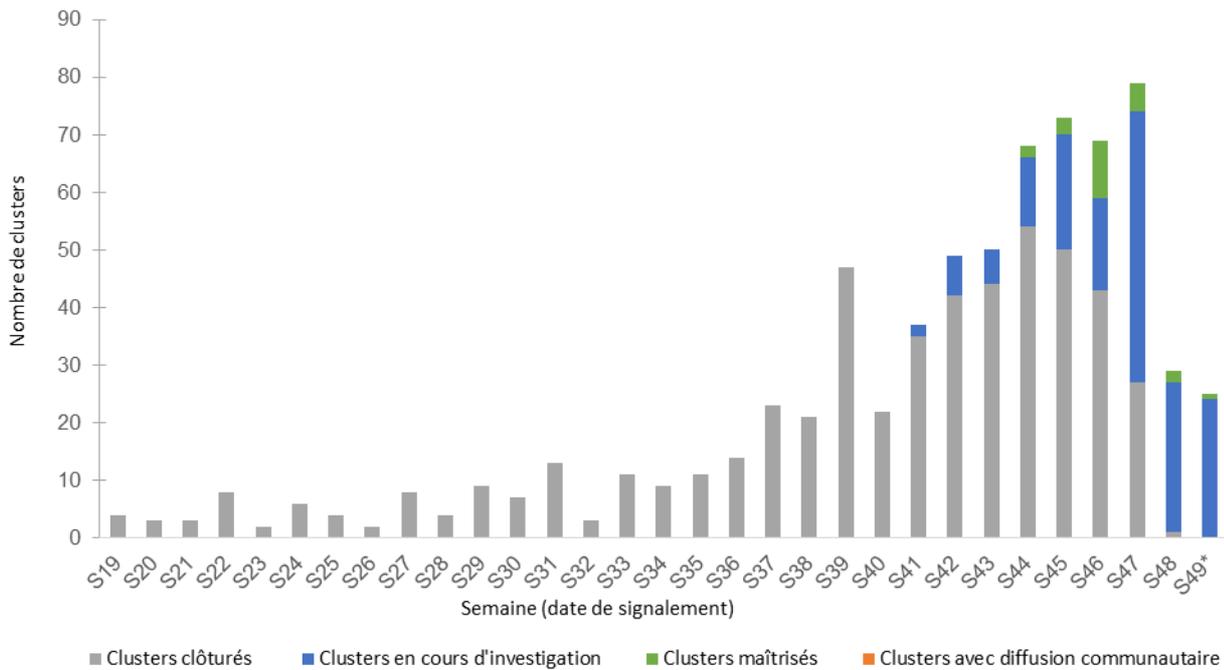
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 13 mai 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP)



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

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 3 décembre 2020.

Distribution du nombre de clusters signalés en Pays de la Loire par semaine de signalement entre le 9 mai et le 3 décembre 2020 (N=713) (source MONIC)



* données provisoires

Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par département et statut entre le 9 mai et le 3 décembre 2020 (N=713) (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	46	34	20	28	32	160	22
Maîtrisés	7	4	3	2	7	23	3
Diffusion communautaire	0	0	0	0	0	0	0
Clôturés	189	126	54	84	77	530	74
Total	242	164	77	114	116	713	100

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

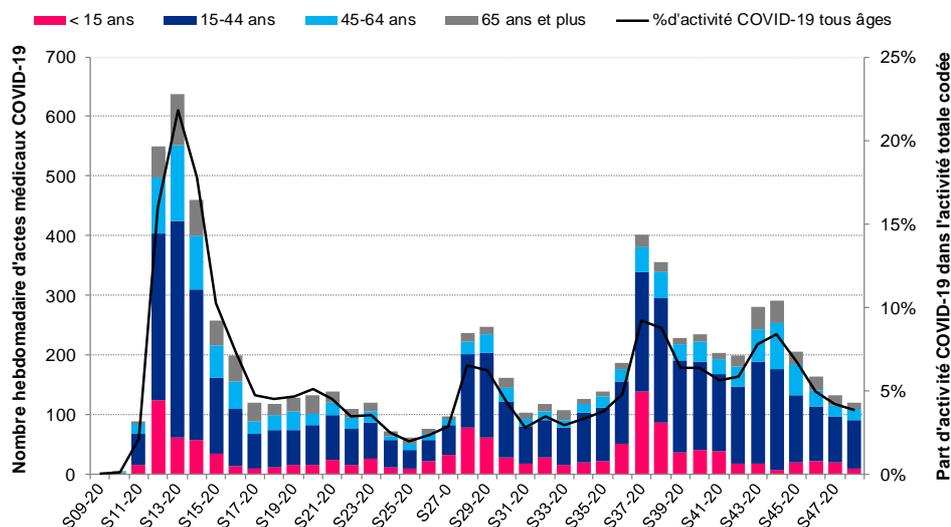
Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par type de collectivité entre le 9 mai et le 26 novembre 2020 (N=713) (source MONIC)

Type de collectivité	N	%
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	170	24
Milieus professionnels (entreprise)	158	22
Milieu scolaire et universitaire	126	18
Autre	68	10
Etablissements de santé	65	9
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	26	4
EMS de personnes handicapées	24	3
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	21	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	18	3
Crèches	16	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
Non renseigné	1	0
TOTAL	713	100

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

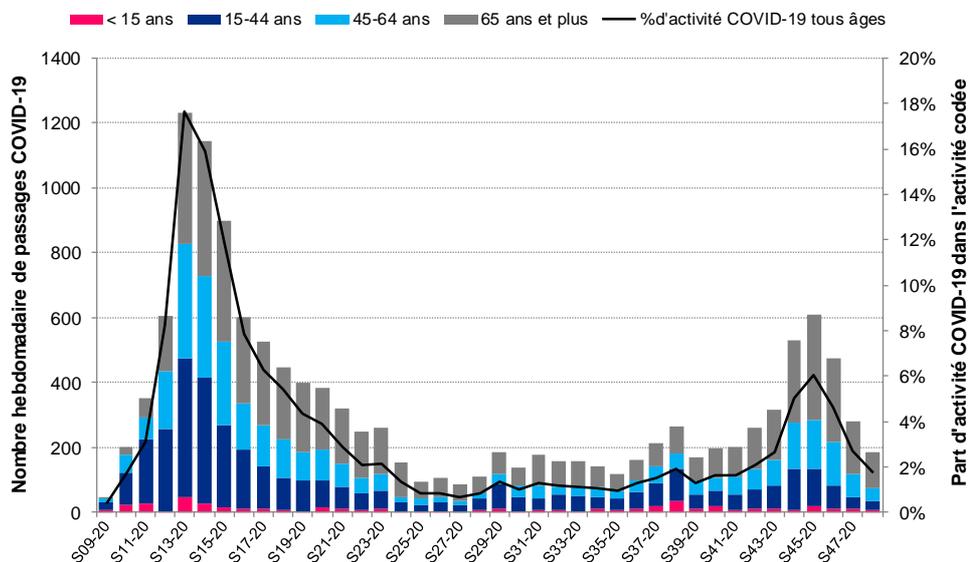
SOS Médecins

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



Urgences hospitalières

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020, région Pays de la Loire (source: Oscore®-SurSaUD®)

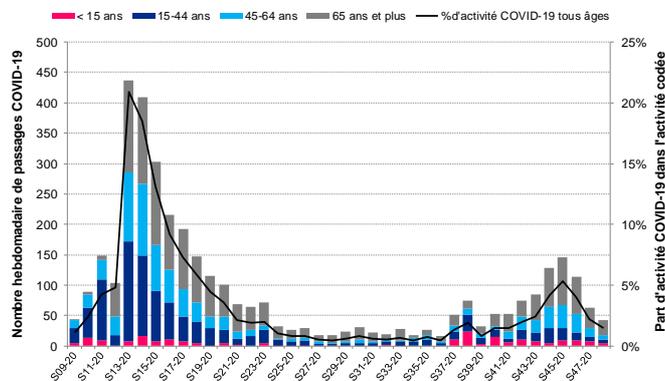


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

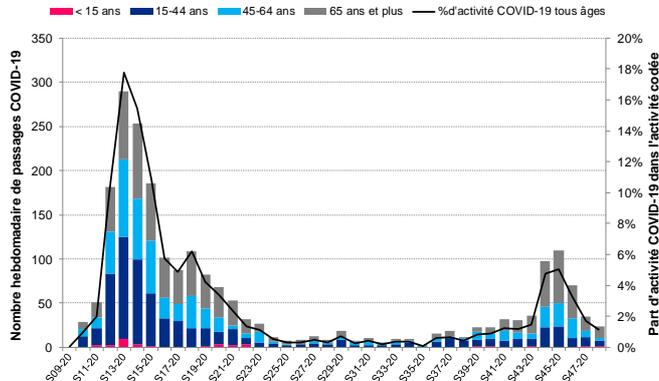
Urgences hospitalières par département

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020 (source: Oscour®-SurSaUD®)

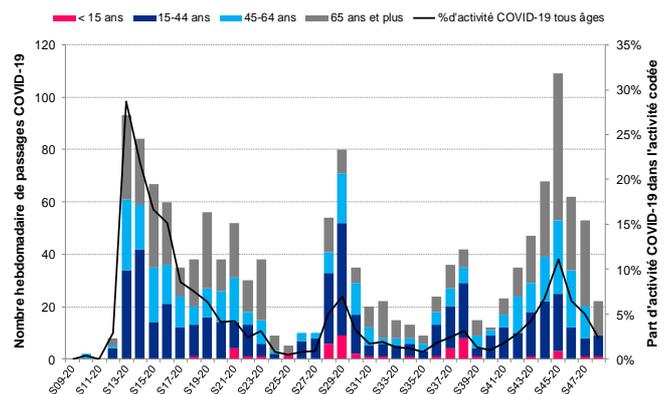
Loire-Atlantique (44)



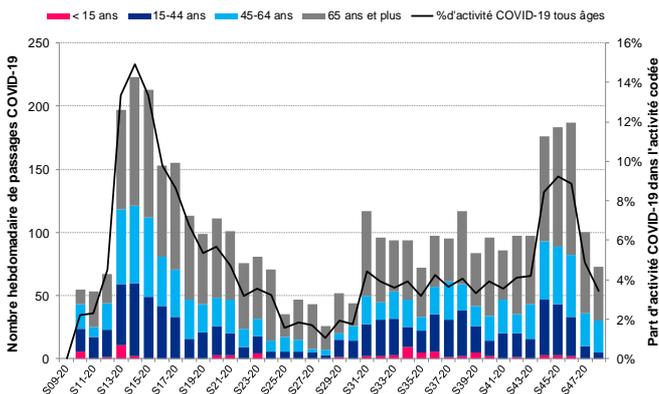
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

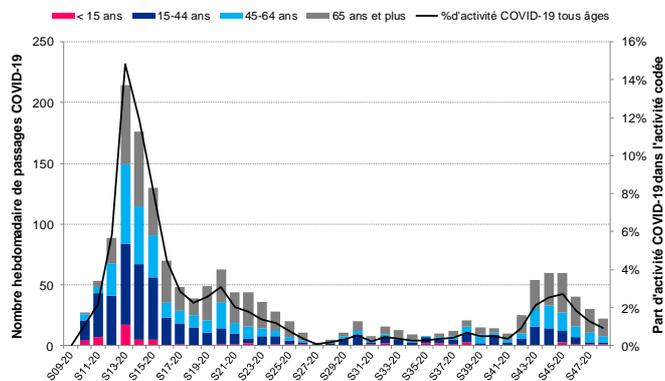


Sarthe (72)



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

Vendée (85)



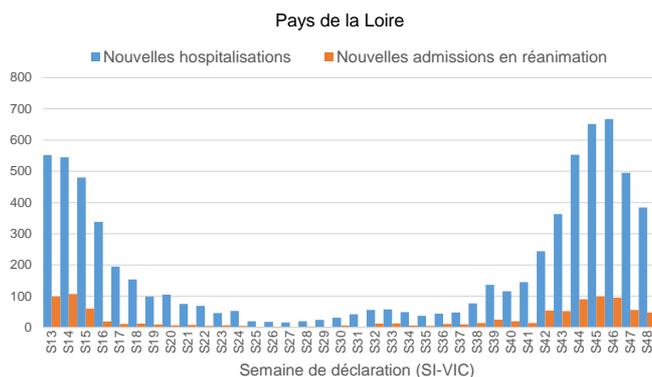
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations en établissements hospitaliers

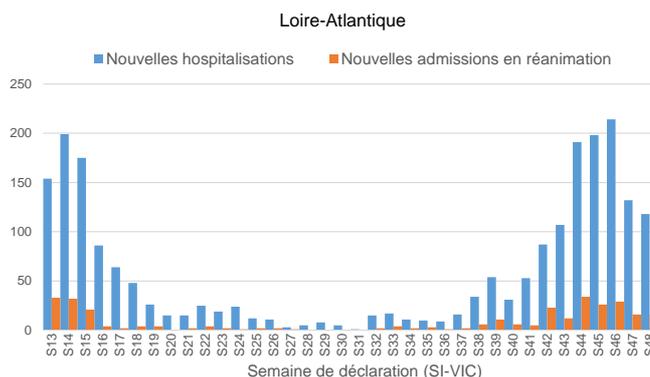
Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 (source: SI-VIC - données actualisées du 24 novembre 2020)

Remarque : données régionales et départementales comprenant 26 patients transférés de la région Auvergne-Rhône-Alpes : 10 en S44, 8 en S45 et 8 en S46 (aucun en S47-S48).

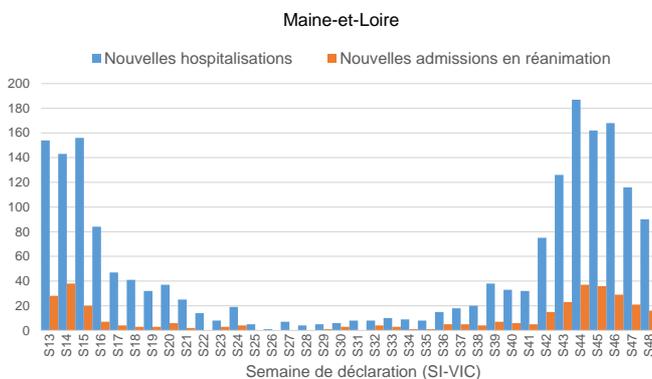
Région Pays de la Loire



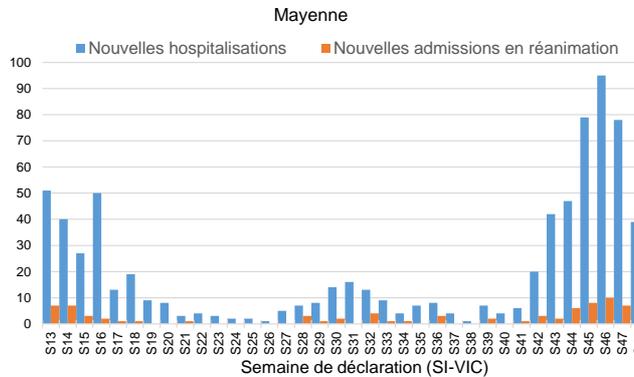
Loire-Atlantique (44)



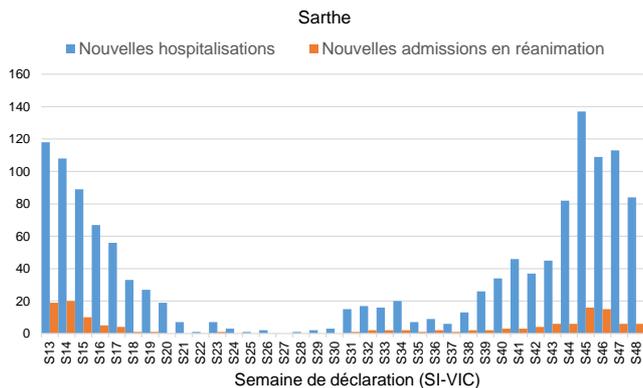
Maine-et-Loire (49)



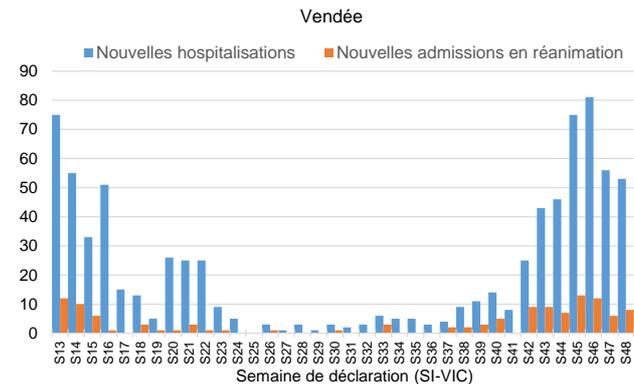
Mayenne (53)



Sarthe (72)



Vendée (85)



COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

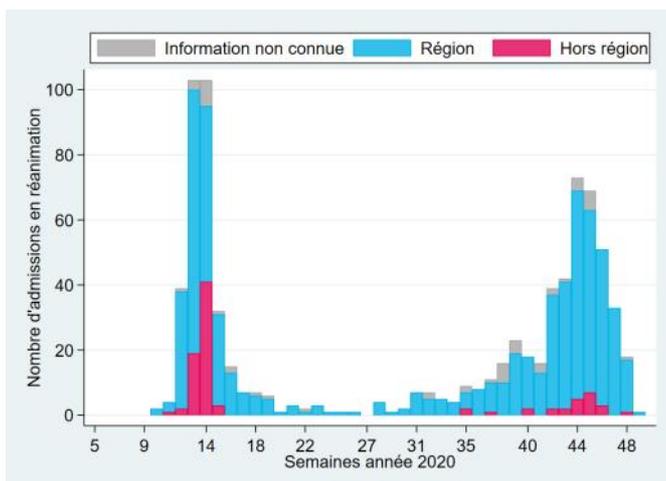
Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, la surveillance des cas graves de grippe saisonnière a été prématurément arrêtée en mars 2020 (semaine 11) et remplacée par une surveillance spécifique des cas graves de COVID-19 admis en réanimation à partir de la semaine 12 (16 mars 2020). Celle-ci s'est 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 30/11/20)

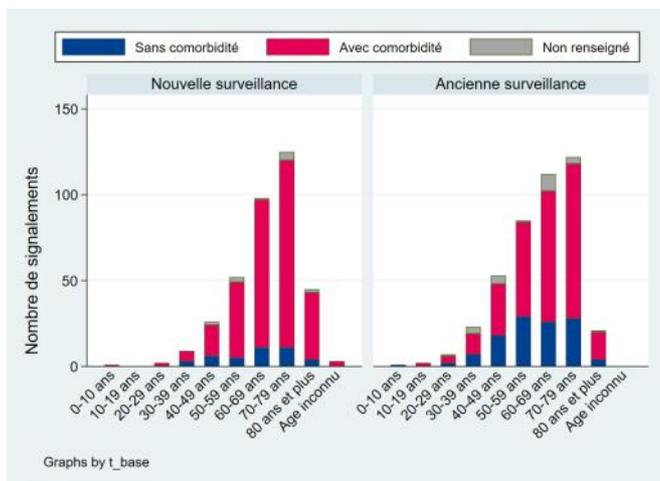
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance		Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance	
Cas admis en réanimation						
Nb signalements	361	426	Classe d'âge			
Répartition par sexe						
Homme	245	310	0-14 ans	1 (0%)	1 (0%)	
Femme	116	115	15-44 ans	20 (6%)	56 (13%)	
Inconnu	0	1	45-64 ans	110 (31%)	166 (39%)	
Ratio	2,1	2,7	65-74 ans	142 (40%)	149 (35%)	
Age						
Moyen	66,9	61,5	75 ans et plus	85 (24%)	54 (13%)	
Médian	69,6	64,1	Non renseigné	3	0	
Quartile 25	59,9	52,7	Comorbidités			
Quartile 75	74,6	72,0	Aucune comorbidité	40 (11%)	115 (29%)	
Délai entre début des signes et admission en réanimation						
Moyen	8,7	9,4	Au moins une comorbidité parmi :	308 (89%)	285 (71%)	
Médian	8	8	- Obésité (IMC>=30)	150 (51%)	106 (27%)	
Quartile 25	6	6	- Hypertension artérielle	146 (42%)	69 (17%)	
Quartile 75	11	11	- Diabète	87 (25%)	103 (26%)	
Région de résidence des patients						
Hors région	22 (6%)	69 (17%)	- Pathologie cardiaque	92 (26%)	64 (16%)	
Pays de la Loire	319 (94%)	327 (83%)	- Pathologie pulmonaire	65 (19%)	65 (16%)	
Non renseigné	20	30	- Immunodépression	25 (7%)	35 (9%)	
			- Pathologie rénale	16 (5%)	18 (5%)	
			- Cancer*	32 (9%)	-	
			- Pathologie neuromusculaire	5 (1%)	9 (2%)	
			- Pathologie hépatique	4 (1%)	0 (0%)	
			Non renseigné	13	26	
			Evolution			
			Evolution renseignée	243 (67%)	342 (80%)	
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	206 (85%)	264 (77%)	
			- Décès	37 (15%)	78 (23%)	
			*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	78 (30%)	134 (33%)
Mineur	20 (8%)	16 (4%)
Modéré	62 (24%)	119 (29%)
Sévère	97 (38%)	141 (34%)
Non renseigné	104	16
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	29 (11%)	40 (11%)
VNI (Ventilation non invasive)	5 (2%)	8 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	129 (47%)	64 (18%)
Ventilation invasive	105 (39%)	237 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	4 (1%)	14 (4%)
Non renseigné	89	63
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	7,8	16,0
Durée médiane de séjour	6	10
Durée quartile 25	3	4
Durée quartile 75	10	22
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation		

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

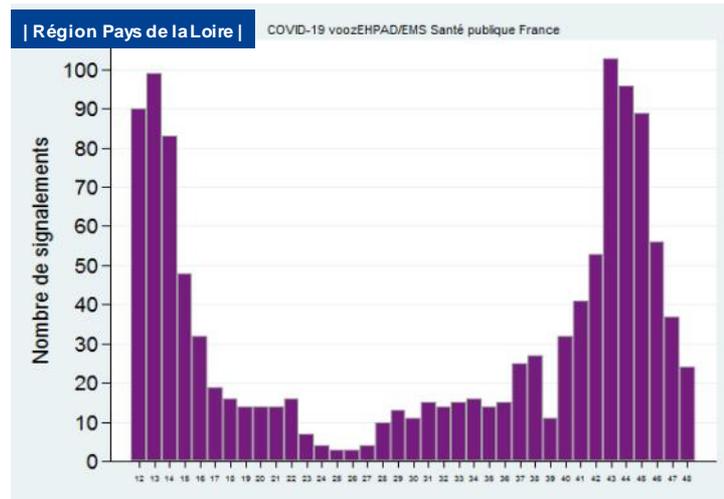


Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020

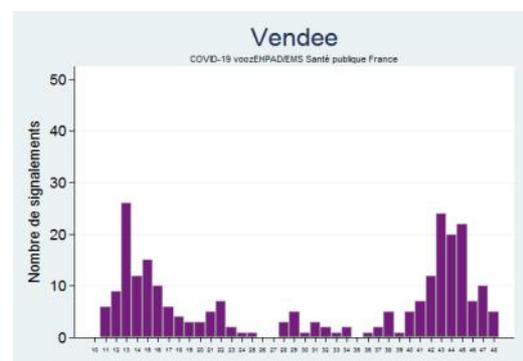
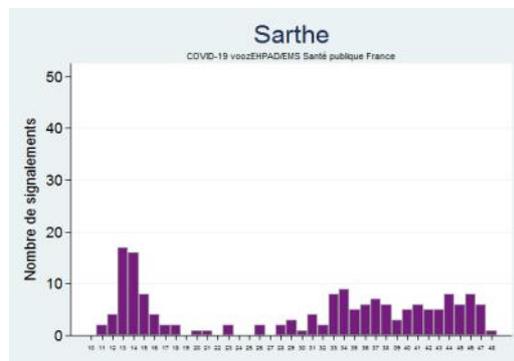
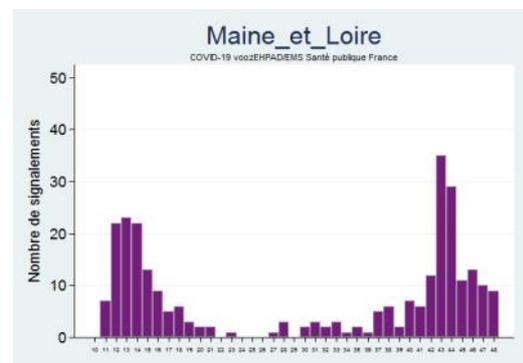
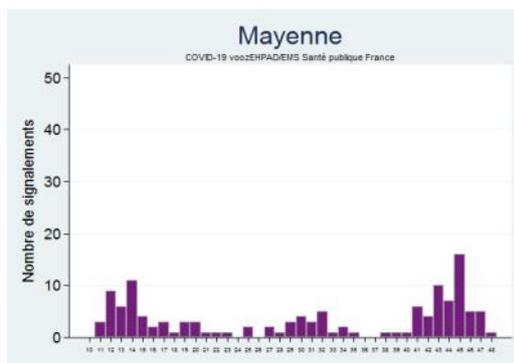
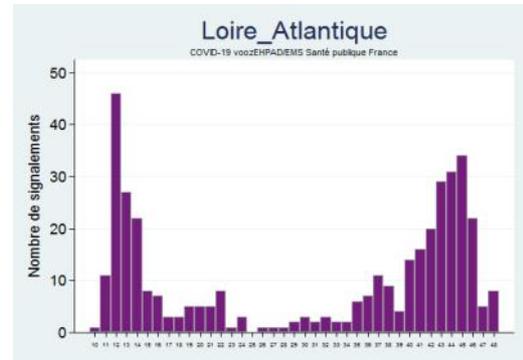


COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

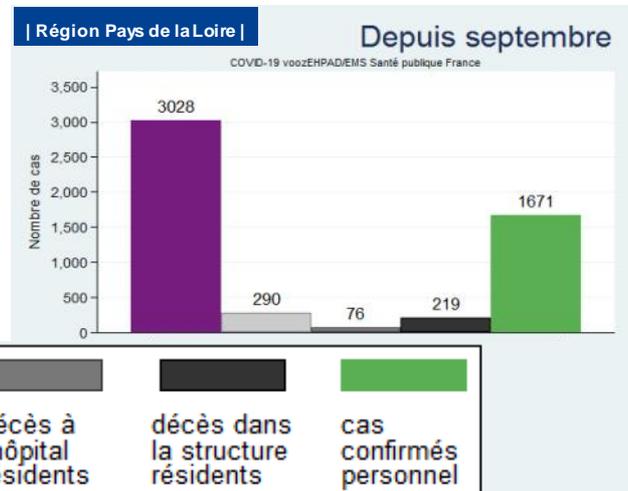
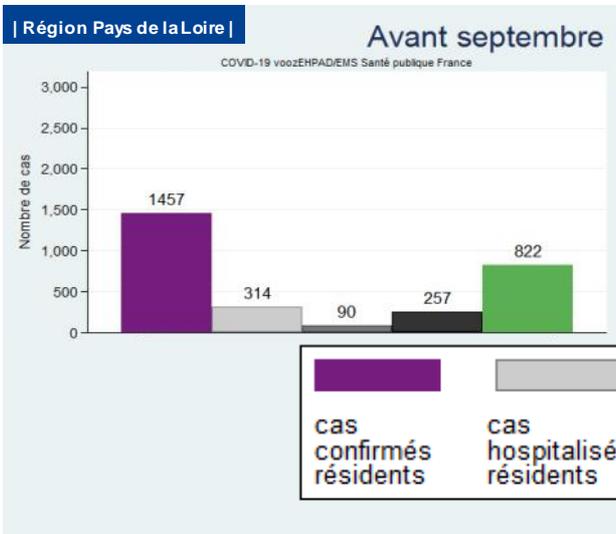
Nombre de signalements par semaine



Données de la semaine 48 en cours de consolidation (certaines déclarations sont en cours par les structures)



Nombre de cas confirmés



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 en S48.

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)

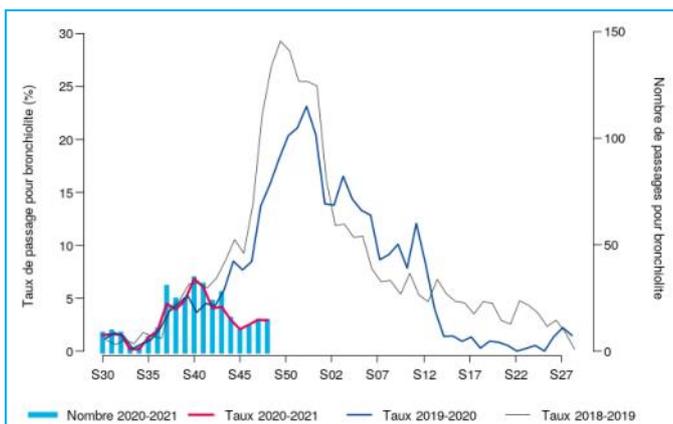


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

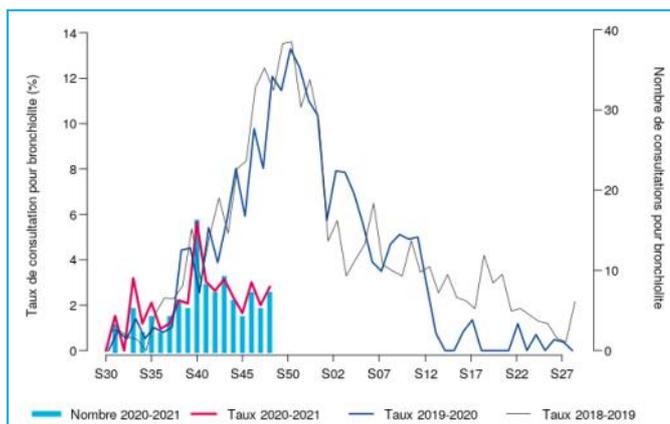


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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-S47	5		87	5.75
2020-S48	5	0%	89	5.62

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 :

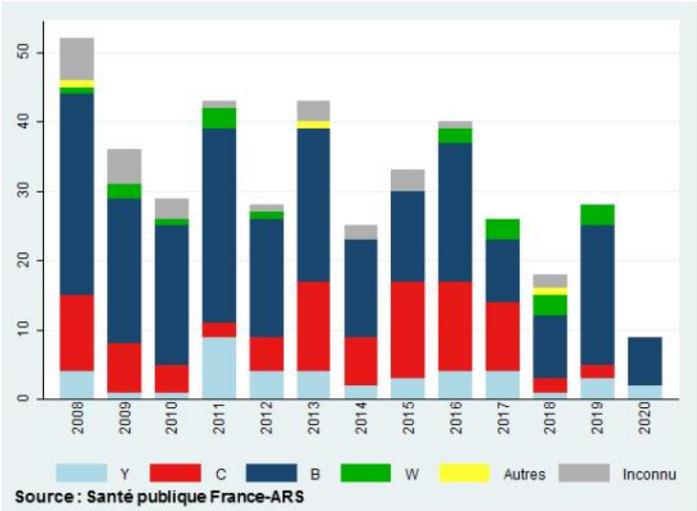
- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, etc.) ;
- le nettoyage régulier 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.

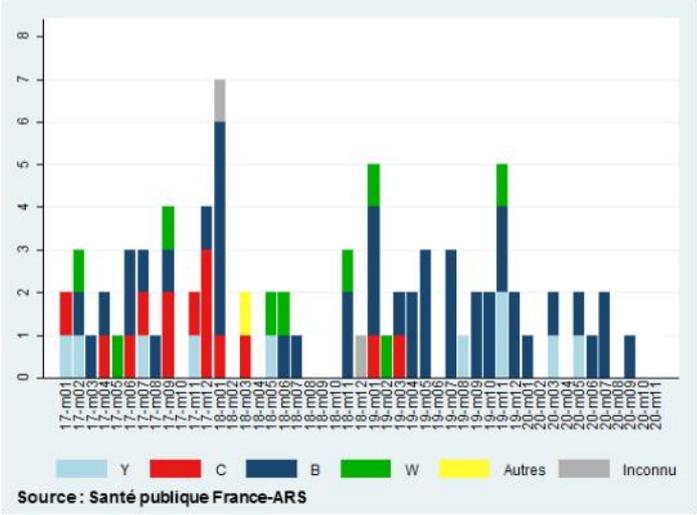
MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Infection invasive à méningocoque |

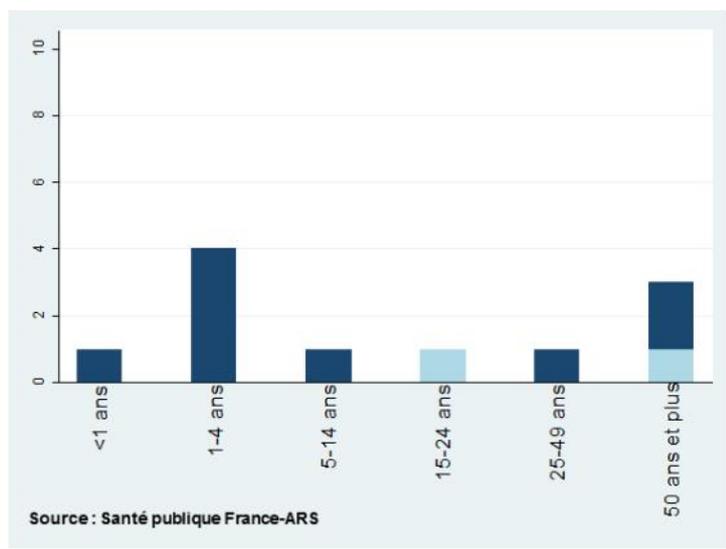
Nombre **annuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype, 2008-2020 *données provisoires*



Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype *données provisoires*



Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le sérotype



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 24 novembre (N=365) (source : Insem-CépiDC, au 01/12/2020)

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	3	20	12	80	15	4
65-74 ans	13	30	30	70	43	11
75 ans ou plus	114	34	218	66	332	85

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

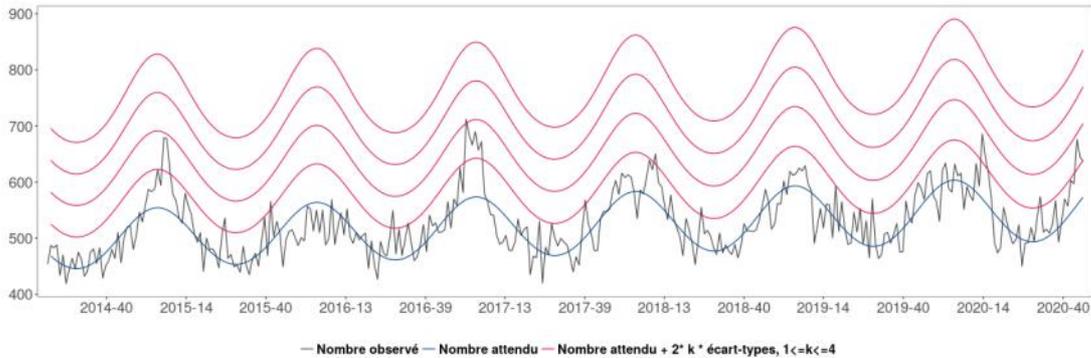
- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=390)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 67 % (N=260)
- Sans ou non-renseignés : 33 % (N=130)

Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

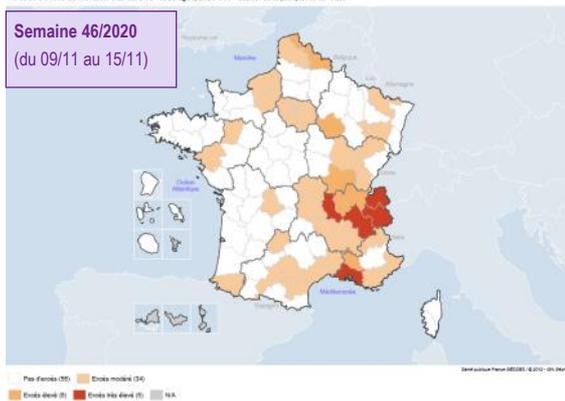
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2020 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 46 et 47/2020, par département (Source : Insee, au 01/12/20 à 13h)

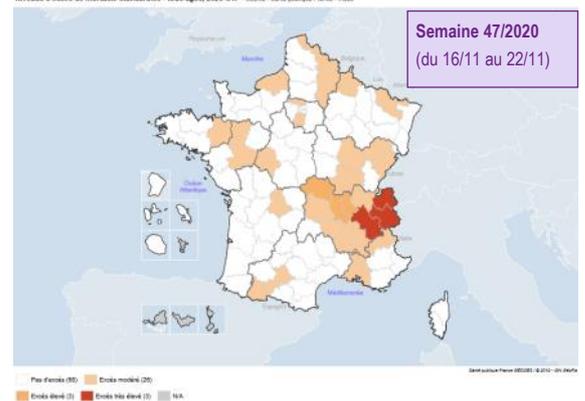
Niveaux d'excès de mortalité standardisés - tous âges, 2020-S46 - Source : Santé publique France - Insee

Semaine 46/2020
(du 09/11 au 15/11)

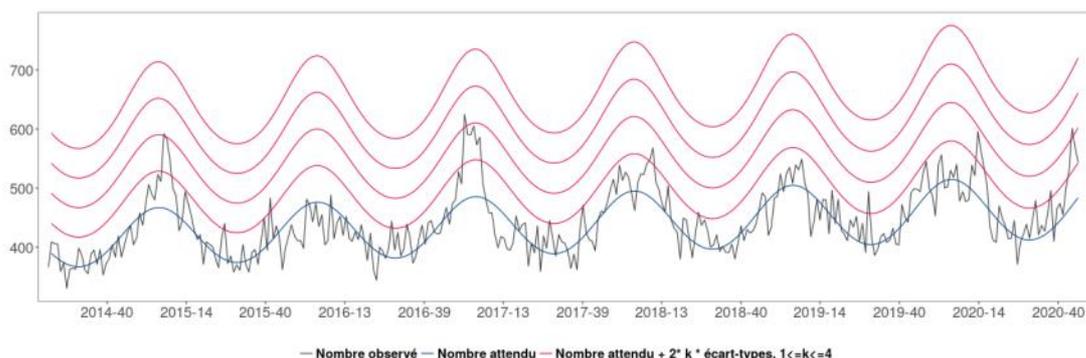


Niveaux d'excès de mortalité standardisés - tous âges, 2020-S47 - Source : Santé publique France - Insee

Semaine 47/2020
(du 16/11 au 22/11)



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 épidémiologique

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 : 4 décembre 2020