

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, une stabilisation de la circulation du virus SARS-CoV-2 est observée en S50 pour la deuxième semaine consécutive. Les indicateurs épidémiologiques se stabilisent à un niveau élevé, après plusieurs semaines de décroissance suite au passage du pic épidémique de la seconde vague.

L'ensemble des indicateurs virologiques sont restés globalement stables en S50 pour la deuxième semaine consécutive, notamment en termes de taux d'incidence comme de taux de positivité. Cette stabilisation est observée dans toutes les classes d'âge, mais les indicateurs demeurent plus élevés chez les 75 ans et plus.

Le nombre hebdomadaire de clusters signalés est stable en S50 par rapport à S49, avec une proportion de signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) qui demeure toujours la plus importante. Un ralentissement de la diminution du nombre hebdomadaire de signalements d'épisodes de Covid-19 dans les ESMS/EHPAD a été constatée en S49, restant à un niveau élevé (données de S50 en cours de consolidation).

En ville, le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 est resté stable en S50 par rapport à S49, de même que le 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 se sont stabilisés dans la région en S50, à un niveau élevé notamment pour les nouvelles hospitalisations.

Comme en S48, aucune surmortalité toutes causes et tous âges n'est, pour le moment, constatée à l'échelle régionale en S49, après des excès significatifs observés de la S45 à S47, plus particulièrement chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Au niveau départemental, les taux de positivité et d'incidence sont restés globalement stables en S50 dans tous les départements, mais les indicateurs sont plus élevés dans les départements continentaux (Sarthe, Mayenne et Maine-et-Loire) que dans les départements du littoral (Loire-Atlantique et Vendée). La Sarthe présente toujours les indicateurs virologiques les plus élevés de la région avec un taux d'incidence de 136,6/100 000 hab. en S50. De même, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 reste élevé en Sarthe en S50, ainsi que le nombre de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19.

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 essentielles. 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.

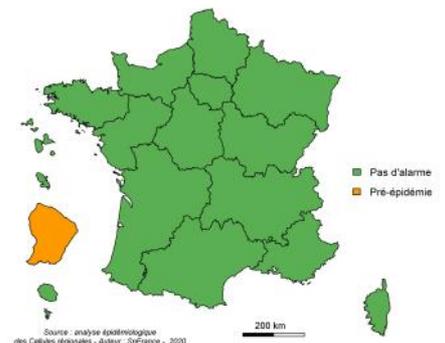
Retrouvez toutes les informations sur le COVID-19 sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

[GEODES](https://www.godes.fr) : pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France, par région et par département

Retrouvez le dossier spécial sur le site de l'[ARS Pays de la Loire](https://www.ars-pays-de-la-loire.fr).

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)

Nouvelle méthode de calcul des indicateurs issus de SIDEP et tests antigéniques (environ 11 % des personnes positives) inclus dans ce bulletin

- ▶ En Pays-de-la-Loire :
 - Augmentation du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S50 par rapport à S49 (59 951 personnes testées, soit 1 576 personnes testées pour 100 000 hab.);
 - Stabilisation globalement du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S50 (3 183 personnes positives, soit 83,7 personnes positives pour 100 000 hab.);
 - Stabilisation du taux de positivité en S50 (5,3 %).
 - Indicateurs globalement stables dans toutes les classes d'âge en S50, mais qui demeurent plus élevés chez les 75 ans et plus.
- ▶ Au niveau départemental :
 - Même tendance observée dans tous les départements en S50, avec une stabilisation, voire légère augmentation, des indicateurs
 - Indicateurs les plus élevés toujours observés en Mayenne et en Sarthe, pour le taux d'incidence (> 120/100 000 hab.) comme pour le taux de positivité (environ 7 % - 8 %).

Signalement des clusters (pages 5-6)

- ▶ Stabilisation du nombre de nouveaux clusters signalés en S50 (35 vs 36 en S49), dont 10 en Ehpad (soit 29 %), 8 en milieu professionnel (soit 23 %) et 7 en établissements de santé (soit 20 %) ;
- ▶ 790 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai (210 en cours d'investigation, dont 149 en criticité élevée).

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

- ▶ Stabilisation des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 en S50 par rapport à S49 (84 actes soit 2,5 %, vs 87 soit 2,8 % en S49).
- ▶ Stabilisation des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 dans la région en S50 par rapport à S49 (263 passages soit 2,3 %, vs 252 soit 2,4 % en S49). Cette stabilisation est globalement observée dans tous les départements. En Sarthe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 reste élevé (6,5 % d'activité Covid-19 tous âges en S50).
- ▶ Stabilisation des nouvelles hospitalisations au niveau régional en S50 (377 vs 330 en S49), dont 26 admissions en réanimation (vs 24 en S49). Cette stabilisation est constatée dans tous les départements, excepté en Mayenne où une ré-augmentation des nouvelles hospitalisations a été observée en S50 par rapport à S49, et en Sarthe où le nombre de nouvelles hospitalisations reste particulièrement élevé.
- ▶ Entre le 1^{er} septembre et le 15 décembre, 406 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 62 % des patients et les 45-64 ans, 32 %. 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)

- ▶ Ralentissement de la diminution du nombre de nouveaux signalements d'épisodes en S49 (N=31). Données S50 en cours de consolidation (N=20 au 16/12).

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 de la mortalité (page 13)

Mortalité spécifique au Covid-19

- ▶ Description des décès certifiés par voie électronique avec mention Covid-19 dans les causes médicales de décès en p.13.

Mortalité toutes causes jusqu'en semaine S-2

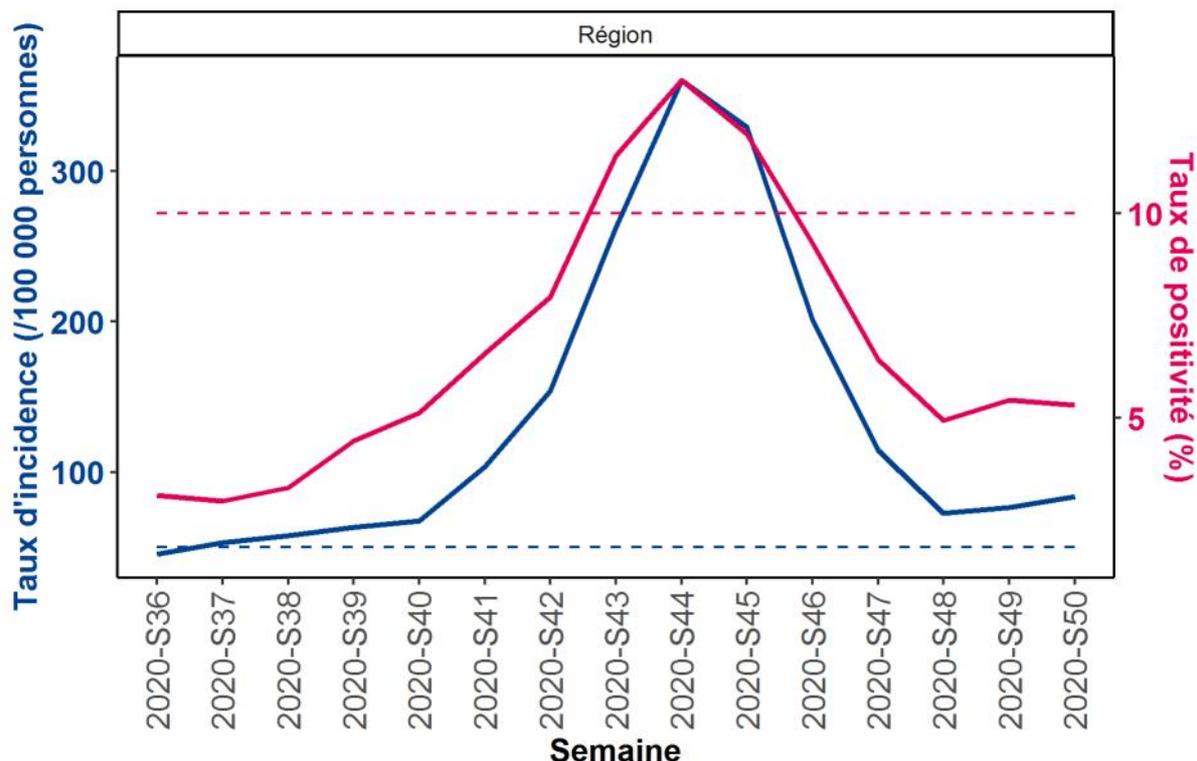
- ▶ Comme en S48, aucune surmortalité toutes causes et tous âges n'est, pour le moment, constatée à l'échelle régionale en S49, après des excès significatifs observés de la S45 (semaine du pic) à S47. Ces excès de mortalité concernaient plus particulièrement les personnes âgées de 65 ans et plus, chez lesquelles la surmortalité a été significative de la S44 à S47.
- ▶ A l'échelle départementale, en S49, un excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges a été observé en Mayenne pour la 5^{ème} semaine consécutive. A l'instar du niveau régional, cet excès concernait 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 SIDEP présentées dans ce bulletin, prennent en compte des changements de calcul des indicateurs, sans impact sur les interprétations de la dynamique de l'épidémie. Les résultats des tests antigéniques, disponibles dans SIDEP, sont également intégrés dans ce bulletin. Ces tests demeurent minoritaires dans l'ensemble des tests, de l'ordre de 11 % environ des personnes positives. Les tests PCR sont donc nettement majoritaires, malgré une montée en charge progressive des tests antigéniques.

Pour plus de précisions sur l'évolution des méthodes et l'impact sur les indicateurs issus de SIDEP : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/covid-19-sante-publique-france-adapte-ses-indicateurs-pour-surveiller-au-plus-pres-l-epidemie>

Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et du taux de positivité (en %) en région Pays de la Loire depuis le 31 août 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)

Dépt./Région	Semaine	Pers. testées	Pers. positives	Taux de dépistage*	Taux d'incidence*	Taux de positivité (%)**
44	2020-S49	17487	822	1216	57.2	4.7
	2020-S50	20388	766	1418	53.3	3.8
49	2020-S49	11610	715	1423	87.6	6.2
	2020-S50	13615	833	1668	102.1	6.1
53	2020-S49	4413	309	1445	101.2	7.0
	2020-S50	4728	372	1548	121.8	7.9
72	2020-S49	9751	668	1740	119.2	6.9
	2020-S50	11259	765	2009	136.6	6.8
85	2020-S49	10071	388	1474	56.8	3.9
	2020-S50	9961	447	1458	65.4	4.5
Région	2020-S49	53332	2902	1402	76.3	5.4
	2020-S50	59951	3183	1576	83.7	5.3

Tableau produit le 17 déc. 2020 (source : SIDEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

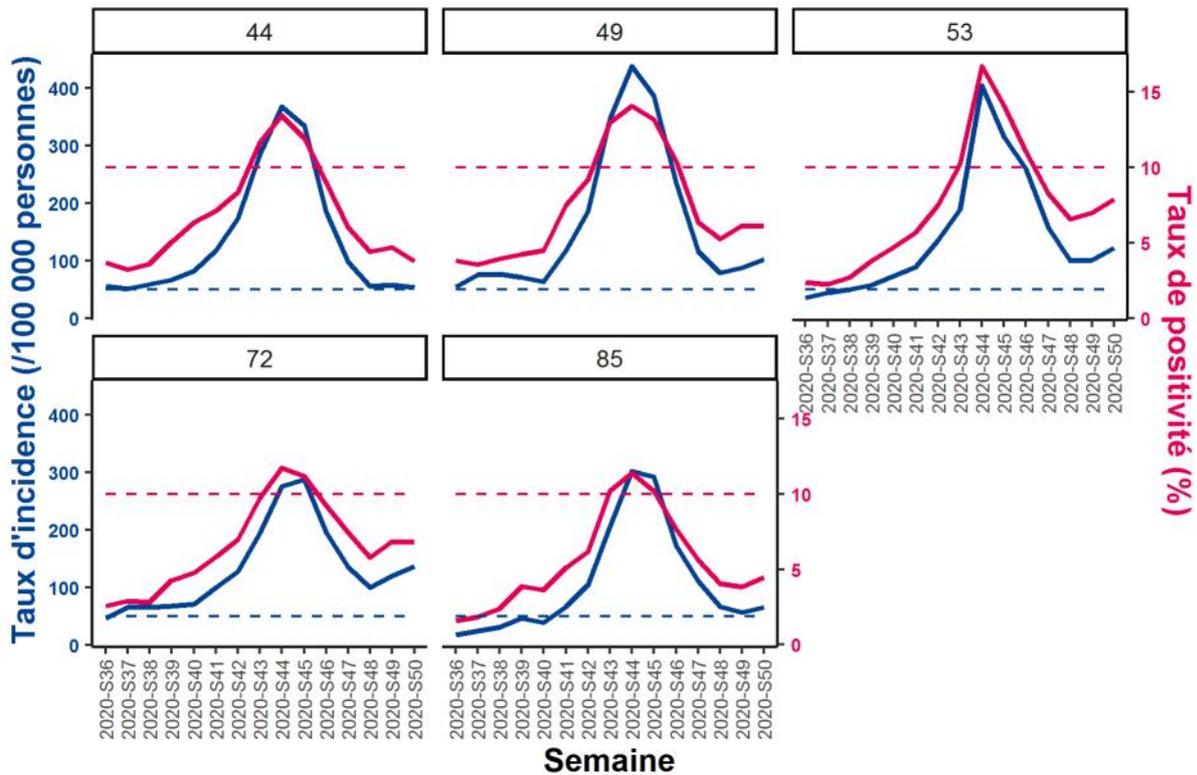
**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

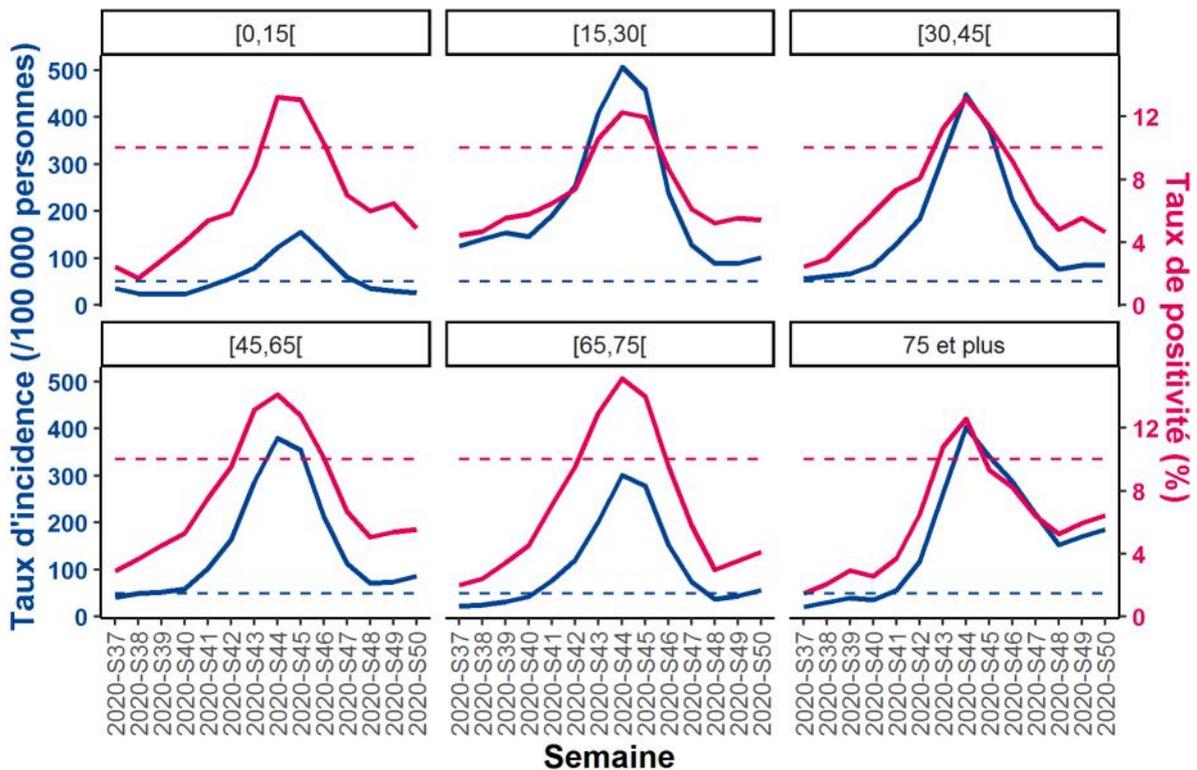
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

COVID-19 - Surveillance virologique

Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par département depuis le 31 août 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP)



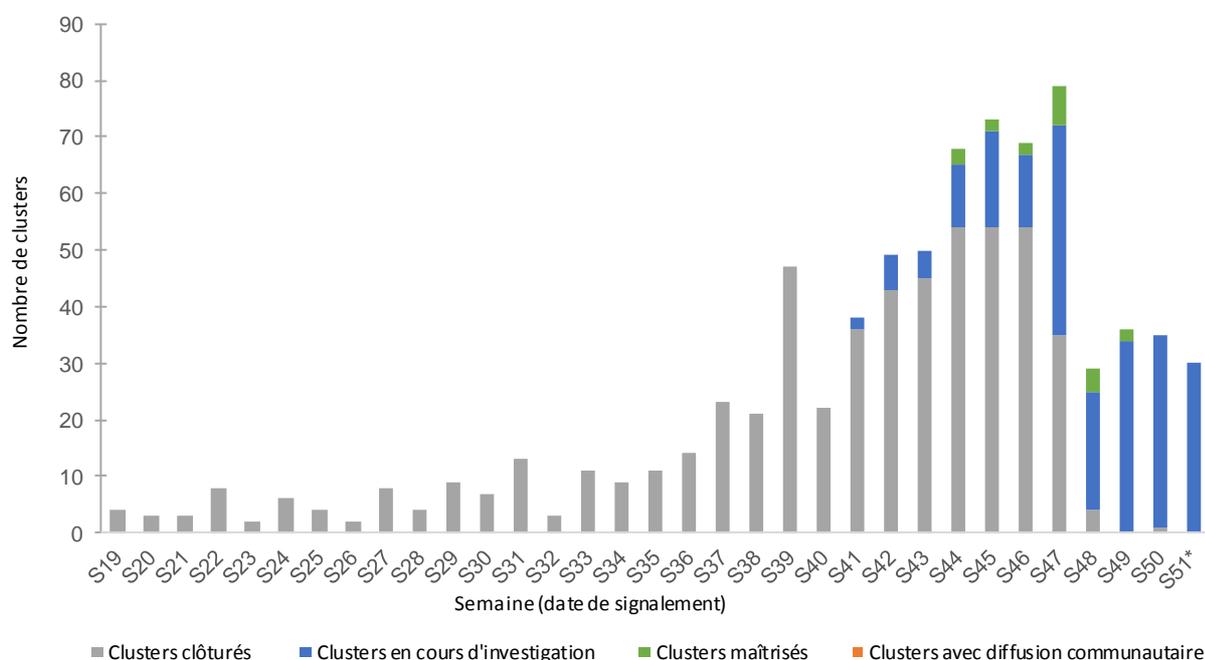
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 31 août 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP)



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

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 16 décembre 2020.

Distribution du nombre de clusters signalés en Pays de la Loire par semaine de signalement entre le 9 mai et le 16 décembre 2020 (N=790) (source MONIC)



Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par département et statut entre le 9 mai et le 16 décembre 2020 (N=790) (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	52	52	28	39	39	210	27
Maîtrisés	4	4	0	5	7	20	3
Diffusion communautaire	0	0	0	0	0	0	0
Clôturés	199	126	58	90	87	560	71
Total	255	182	86	134	133	790	100

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

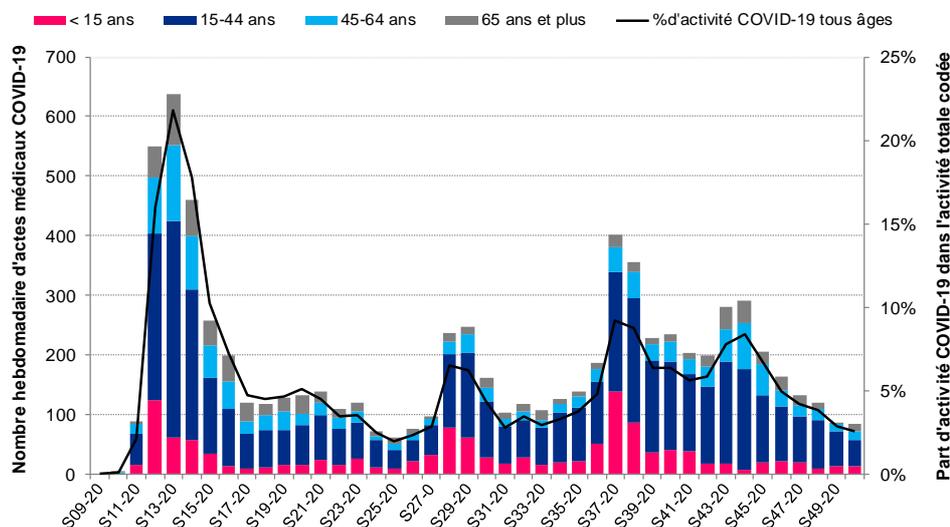
Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par type de collectivité entre le 9 mai et le 16 décembre 2020 (N=790) (source MONIC)

Type de collectivité	N	%
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	194	25
Milieux professionnels (entreprise)	174	22
Milieu scolaire et universitaire	132	17
Etablissements de santé	79	10
Autre	74	9
EMS de personnes handicapées	31	4
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	26	3
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	23	3
Crèches	18	2
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	18	2
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	9	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	7	1
Etablissement pénitentiaires	3	0
Transport (avion, bateau, train)	2	0
(vide)	0	0
TOTAL	790	100

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

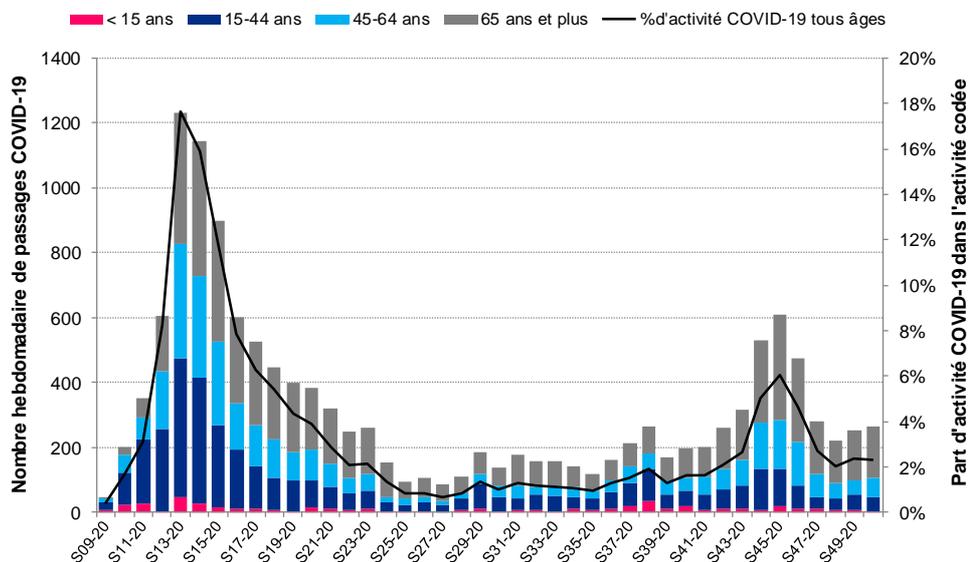
SOS Médecins

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®)

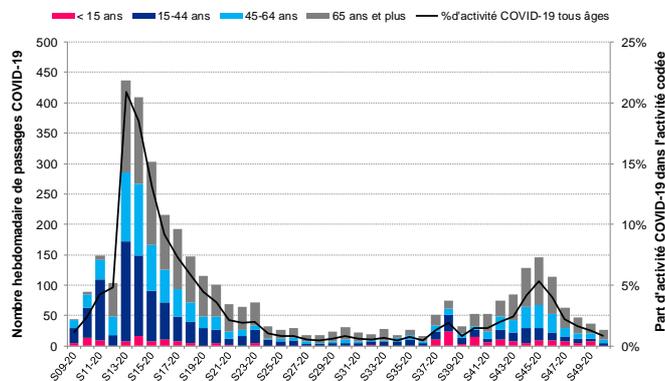


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

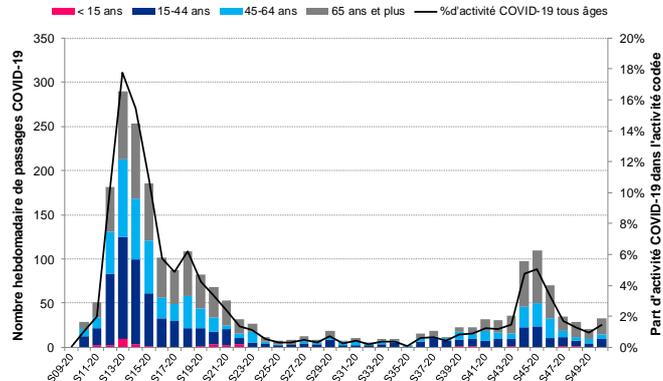
Urgences hospitalières par département

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®)

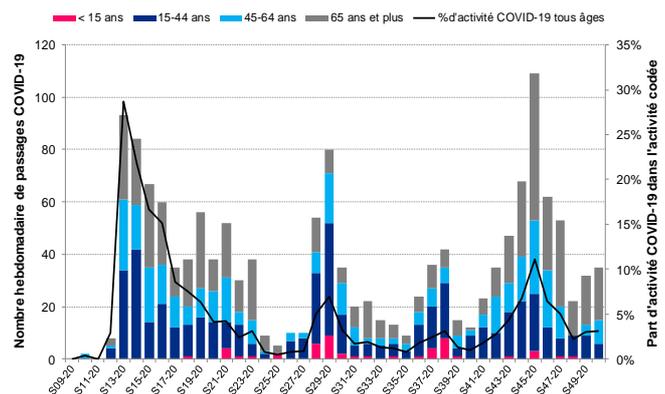
Loire-Atlantique (44)



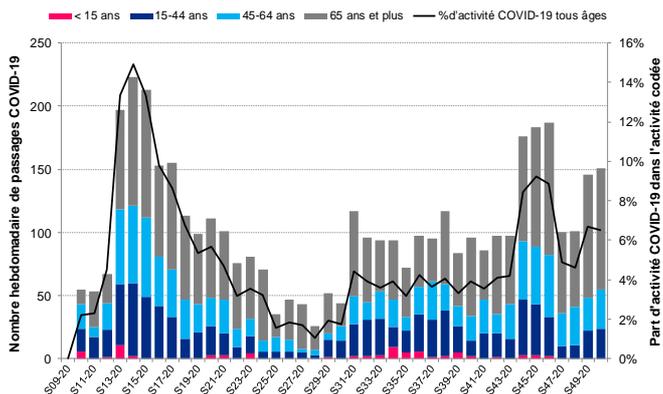
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

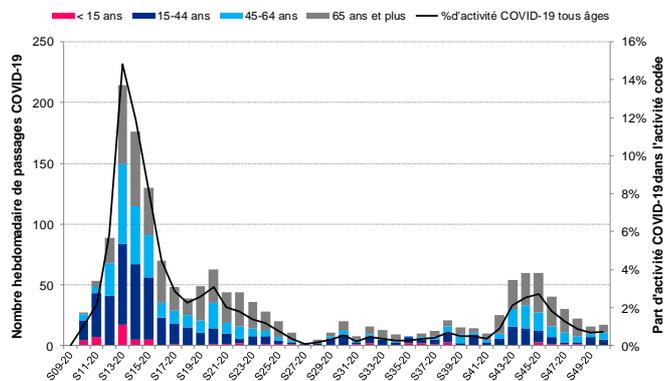


Sarthe (72)



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

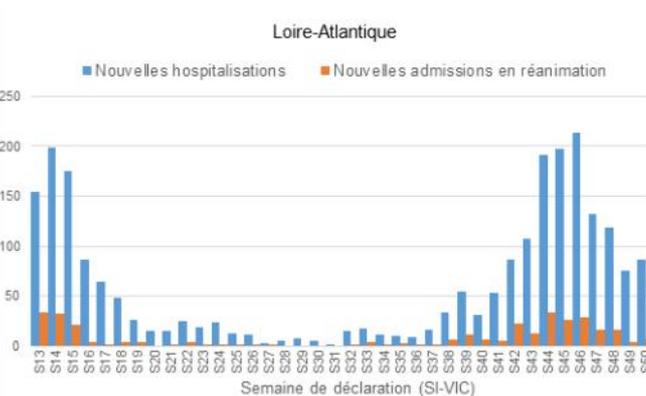
Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 (source: SI-VIC - données actualisées du 14 décembre 2020)

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-S50).

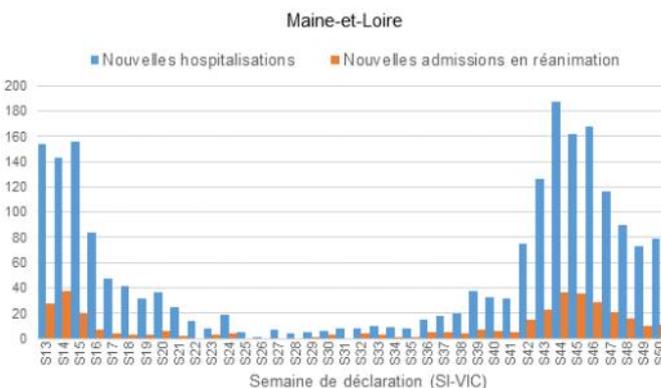
Région Pays de la Loire



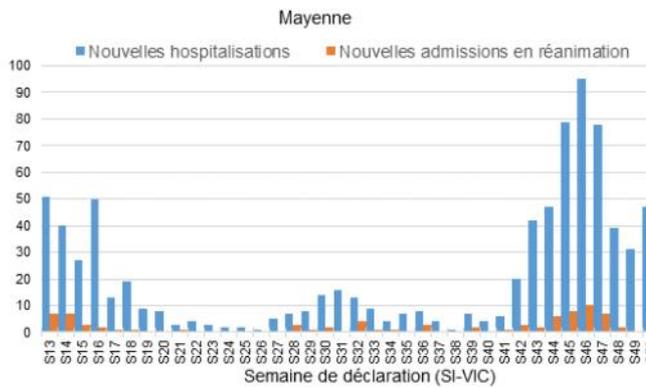
Loire-Atlantique (44)



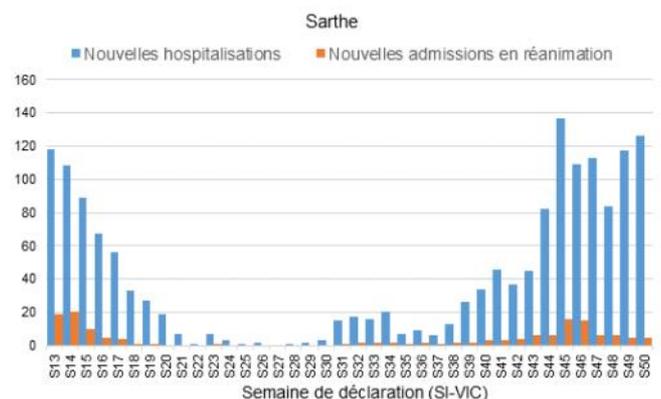
Maine-et-Loire (49)



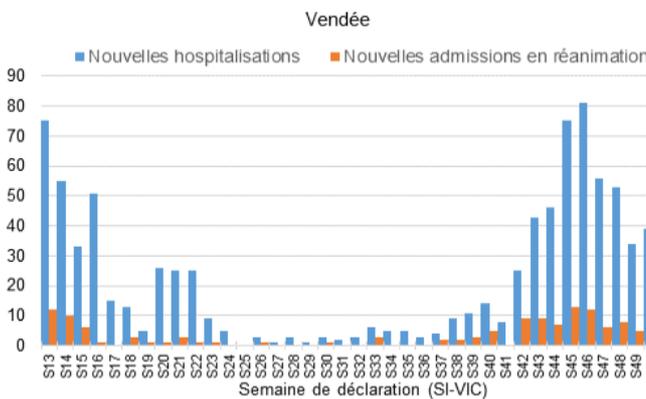
Mayenne (53)



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 16/12/20)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	406	426
Répartition par sexe		
Homme	278	310
Femme	128	115
Inconnu	0	1
Ratio	2,2	2,7
Age		
Moyen	66,7	61,5
Médian	69,4	64,1
Quartile 25	59,2	52,7
Quartile 75	74,6	72,0
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,7	9,4
Médian	8	8
Quartile 25	6	6
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	25 (7%)	69 (17%)
Pays de la Loire	359 (93%)	327 (83%)
Non renseigné	22	30

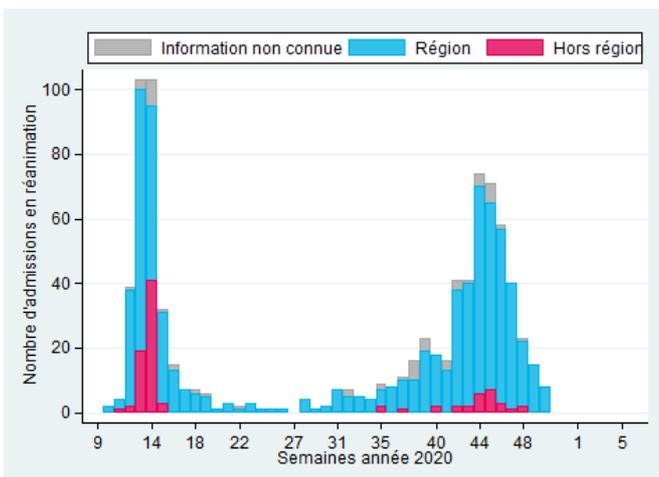
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	1 (0%)	1 (0%)
15-44 ans	23 (6%)	56 (13%)
45-64 ans	128 (32%)	166 (39%)
65-74 ans	155 (38%)	149 (35%)
75 ans et plus	96 (24%)	54 (13%)
Non renseigné	3	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	43 (11%)	115 (29%)
Au moins une comorbidité parmi :	351 (89%)	285 (71%)
- Obésité (IMC>=30)	170 (51%)	106 (27%)
- Hypertension artérielle	167 (42%)	69 (17%)
- Diabète	99 (25%)	103 (26%)
- Pathologie cardiaque	97 (25%)	64 (16%)
- Pathologie pulmonaire	76 (19%)	65 (16%)
- Immunodépression	34 (9%)	35 (9%)
- Pathologie rénale	22 (6%)	18 (5%)
- Cancer*	35 (9%)	-
- Pathologie neuromusculaire	5 (1%)	9 (2%)
- Pathologie hépatique	4 (1%)	0 (0%)
Non renseigné	12	26
Evolution		
Evolution renseignée	317 (78%)	344 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	258 (81%)	266 (77%)
- Décès	59 (19%)	78 (23%)

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

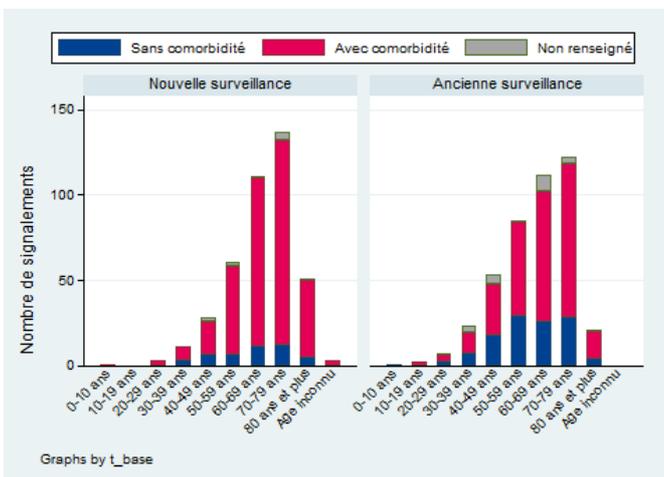
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrôme de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	88 (27%)	133 (32%)
Mineur	22 (7%)	16 (4%)
Modéré	76 (24%)	119 (29%)
Sévère	135 (42%)	142 (35%)
Non renseigné	85	16
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	31 (9%)	40 (11%)
VNI (Ventilation non invasive)	6 (2%)	8 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	149 (44%)	64 (18%)
Ventilation invasive	144 (43%)	237 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (2%)	14 (4%)
Non renseigné	70	63
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	9,6	16,0
Durée médiane de séjour	7	10
Durée quartile 25	3	4
Durée quartile 75	13	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

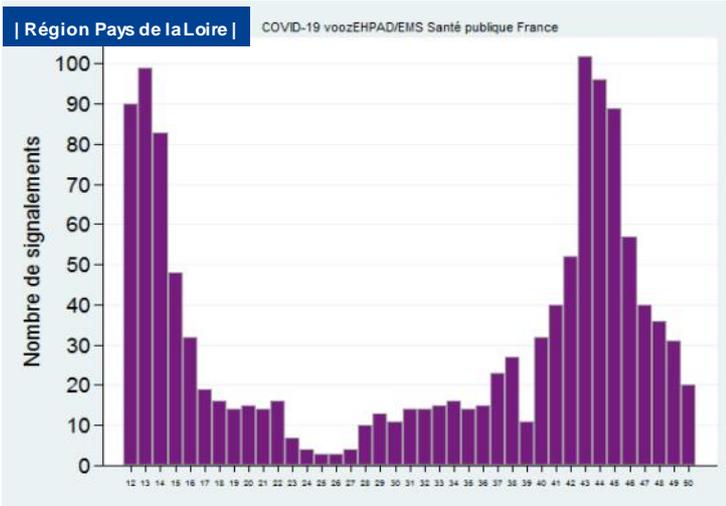


Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020

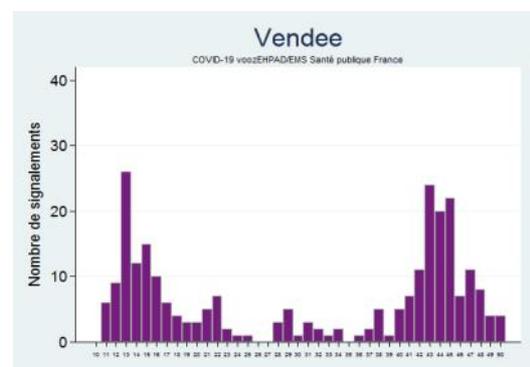
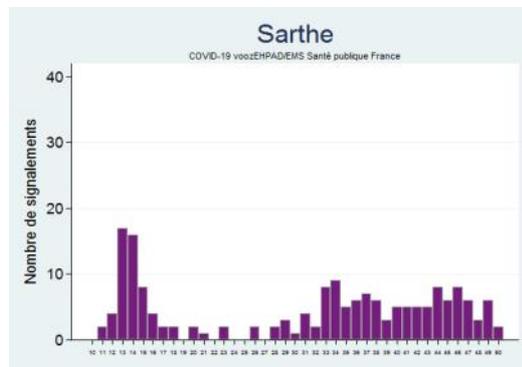
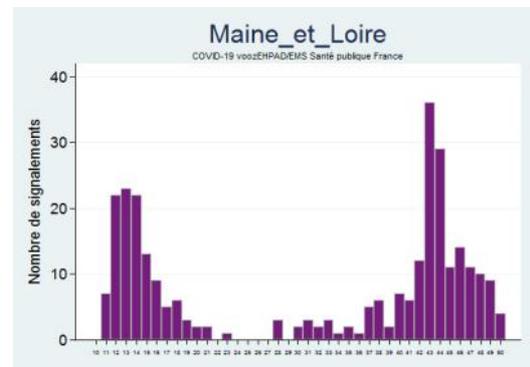
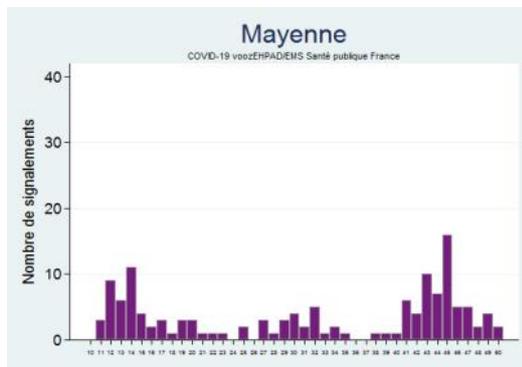
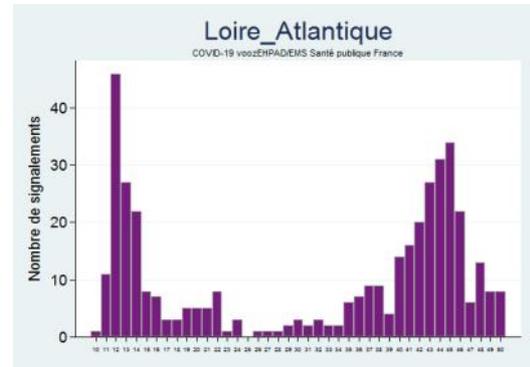


COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

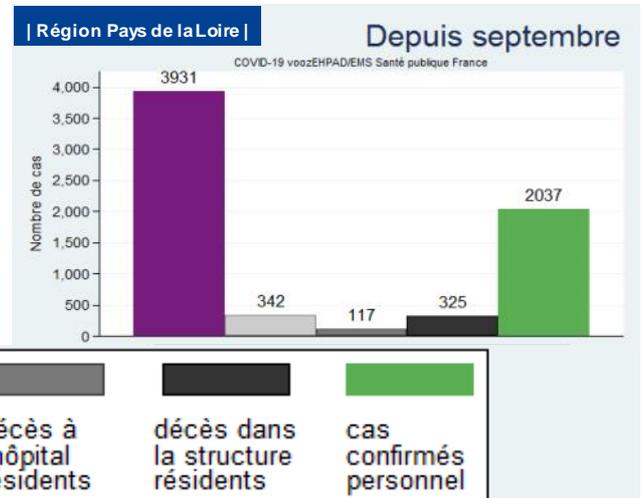
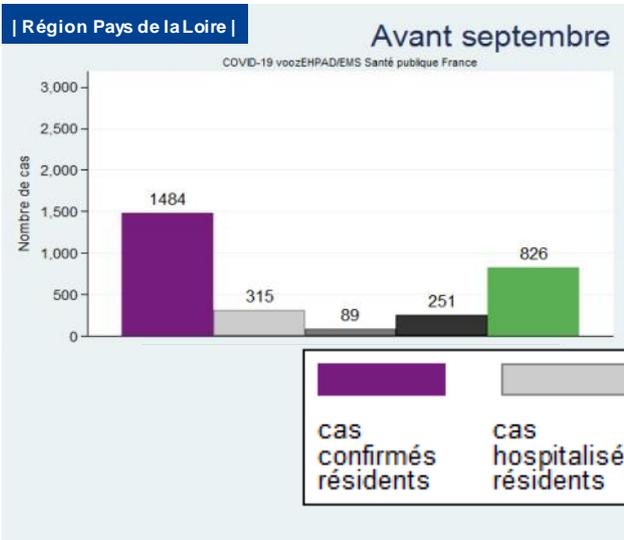
Nombre de signalements par semaine



Données de la semaine 50 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 S50.

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)

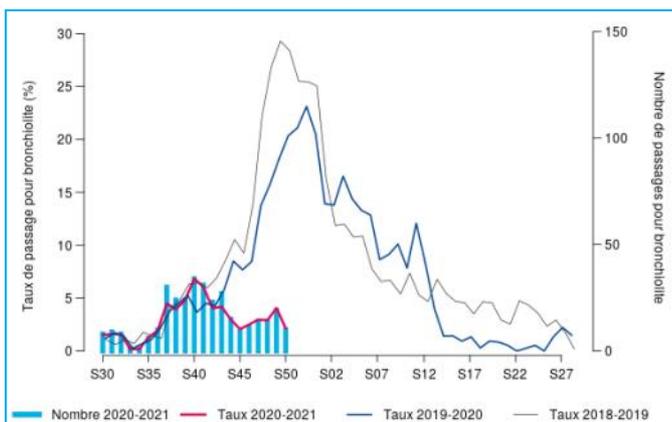


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

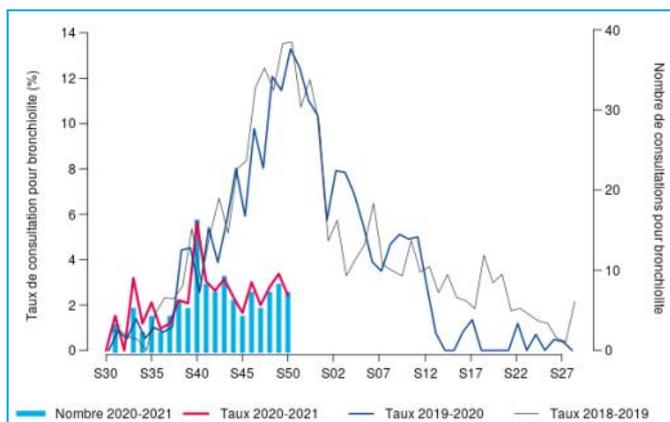


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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-S49	10		91	10.99
2020-S50	4	-60%	83	4.82

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 14 décembre (N=444) (source : Insem-CépiDC, au 15/12/2020)

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	18	14	82	17	4
65-74 ans	16	31	35	69	51	11
75 ans ou plus	130	35	246	65	376	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

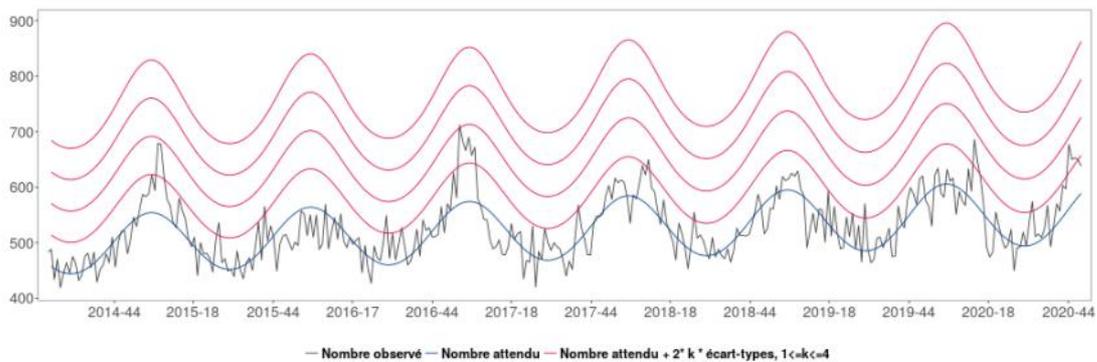
- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=444)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

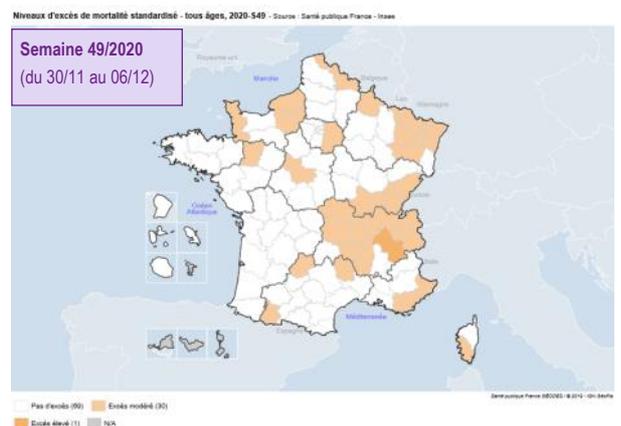
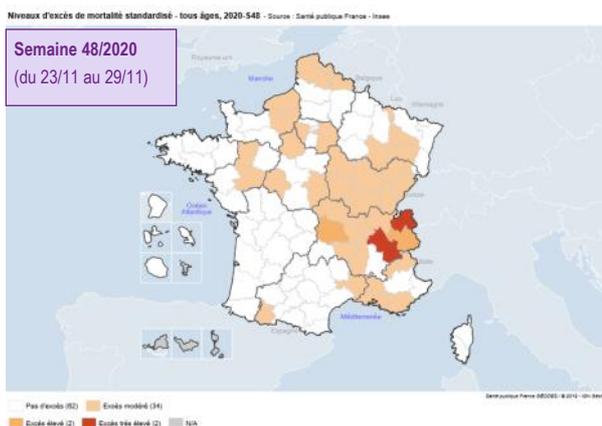
- Avec comorbidités : 66 % (N=295)
- Sans ou non-renseignés : 34 % (N=149)

Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

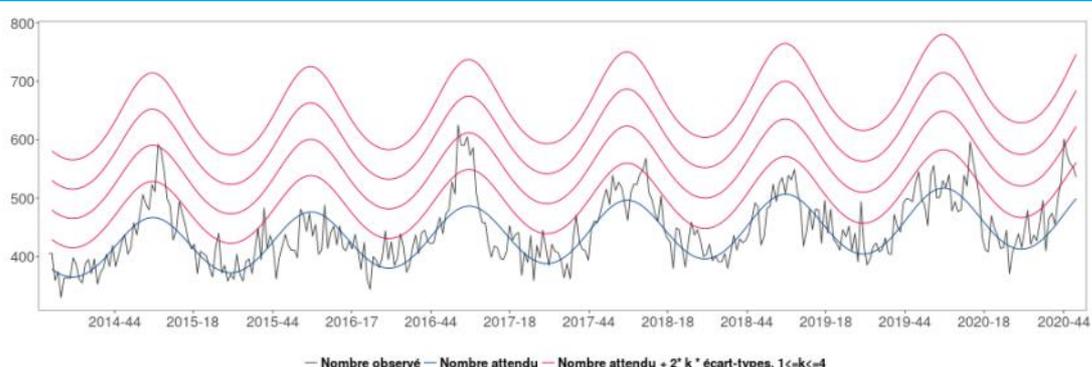
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2020 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 48 et 49/2020, par département (Source : Insee, au 15/12/20 à 14h)



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 : 18 décembre 2020