

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 à nouveau constatée en S52, avec des indicateurs épidémiologiques qui se maintiennent pour la plupart à un niveau élevé.

L'ensemble des indicateurs virologiques ont évolué en S52, en lien avec une augmentation majeure du taux de dépistage dans le contexte des fêtes de fin d'année. Une faible diminution du taux d'incidence a été observée, associée à une diminution plus marquée du taux de positivité, en lien avec une forte augmentation de l'activité de dépistage notamment chez les personnes asymptomatiques. Les personnes de 75 ans et plus demeurent celles chez qui on retrouve les indicateurs les plus élevés.

Le nombre hebdomadaire de clusters signalés a diminué en S52, avec une proportion d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) qui demeure toujours la plus importante. Une faible augmentation du nombre hebdomadaire de signalements d'épisodes de Covid-19 dans les ESMS/EHPAD a également été constatée en S51, restant à un niveau modéré (données S52 en cours de consolidation).

En ville, une stabilisation du nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 a été observée en S52 par rapport à la semaine précédente. En milieu hospitalier, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 s'est également stabilisé en S52. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 a diminué en S52 tandis que le nombre de nouvelles admissions en réanimation de patients Covid-19 est resté stable.

En S51, aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a pour le moment été observé à l'échelle régionale.

Au niveau départemental, les évolutions sont globalement similaires à celles observées au niveau régional. Les départements continentaux (Sarthe, Maine-et-Loire et Mayenne) présentent néanmoins des indicateurs virologiques plus élevés que les départements du littoral. Par ailleurs, le nombre de nouvelles admissions en réanimation a progressé en S52 en Loire-Atlantique et Maine-et-Loire, contrairement aux autres départements.

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.

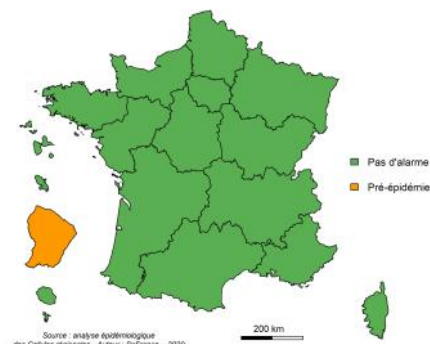
Retrouvez toutes les informations sur le COVID-19 sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

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

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

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.



Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

Surveillance virologique (pages 3-4)

Tests antigéniques inclus dans ce bulletin (environ 24 % des personnes positives en S52 vs 17 % en S51).

- ▶ En Pays de la Loire :
 - Poursuite de l'augmentation du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S52 par rapport à S51 (133 072 personnes testées, soit 3 500 personnes testées pour 100 000 hab.) ;
 - Légère diminution du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S52 (3 074 personnes positives, soit 80,9 personnes positives pour 100 000 hab.) ;
 - Poursuite de la diminution du taux de positivité en S52 (2,3 %), en lien avec l'élargissement du dépistage à l'approche des fêtes ;
 - Evolutions similaires dans toutes les classes d'âges, avec des indicateurs qui restent les plus élevés chez les 75 ans et plus.
- ▶ Au niveau départemental :
 - Tendances similaires observées dans tous les départements ;
 - Indicateurs les plus élevés observés en Sarthe (taux d'incidence > 100/100 000 hab. / taux de positivité de 3,5 %), en Maine-et-Loire et en Mayenne.

Signalement des clusters (pages 5-6)

- ▶ Diminution du nombre de nouveaux clusters signalés en S52 (31 vs 58 en S51), dont 11 en Ehpad (soit 35 %) et 8 en milieu professionnel (26 %) ;
- ▶ 864 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai (160 en cours d'investigation, dont 114 en criticité élevée).

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

- ▶ Stabilisation des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 en S52 par rapport aux deux semaines précédentes (97 actes soit 2,8 %, vs 108 soit 3,4 % en S51).
- ▶ Stabilisation des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 dans la région en S52 par rapport à S51 (196 passages soit 1,9 %, vs 248 soit 2,2 % en S51). Cette stabilisation est observée dans tous les départements. En Sarthe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 reste élevé (5,5 % d'activité Covid-19 tous âges en S52).
- ▶ Diminution des nouvelles hospitalisations au niveau régional en S52 (273 vs 398 en S51), associée à une stabilisation des admissions en réanimation (39 vs 37 en S51). Cette situation est constatée dans tous les départements, excepté en Maine-et-Loire (augmentation des admissions en réanimation en S52) et en Loire-Atlantique (stabilisation des nouvelles hospitalisations et légère augmentation des admissions en réanimation en S52).
- ▶ Entre le 1^{er} septembre et le 29 décembre, 472 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 66 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 61 % des patients et les 45-64 ans, 33 %. 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)

- ▶ Légère ré-augmentation du nombre de nouveaux signalements d'épisodes en S51 (N=31). Données S52 en cours de consolidation (N=15 au 30/12).

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. Deux isollements de VRS chez des enfants de moins de 2 ans hospitalisés au CHU de Nantes.

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 13)

- ▶ Point d'information sur les déclarations d'hépatite A, de légionellose et de rougeole

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

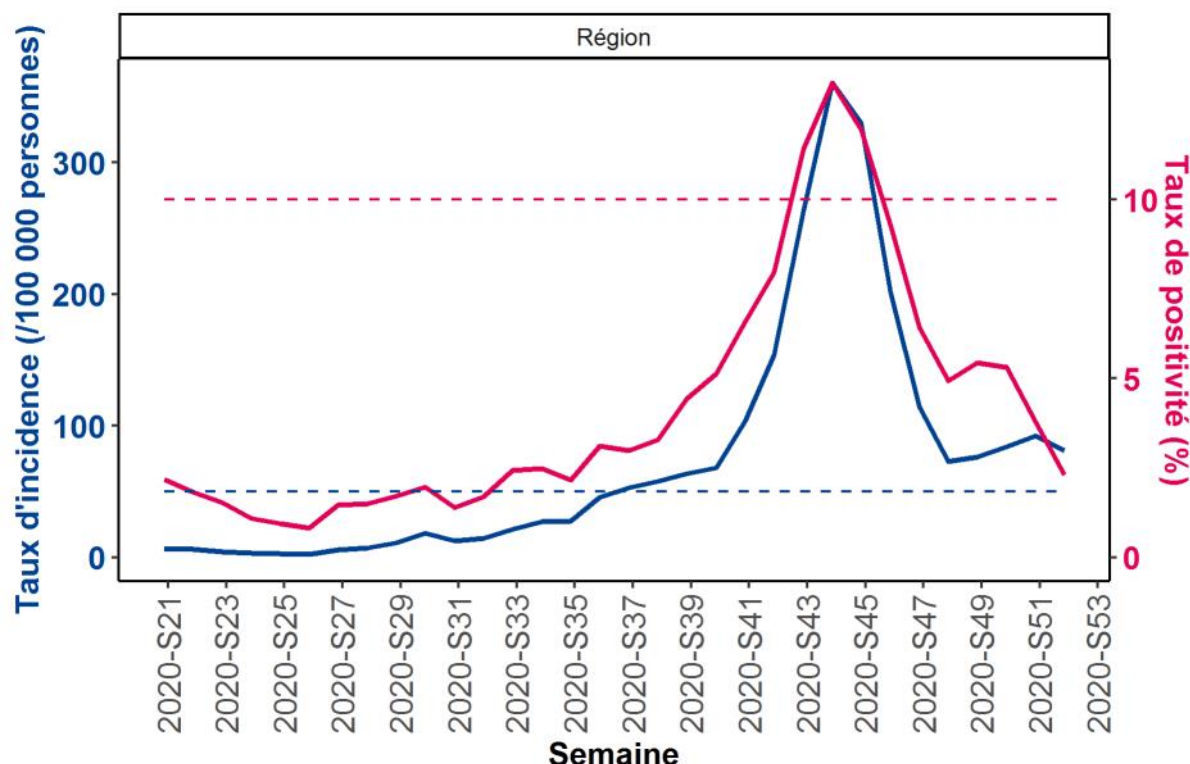
- ▶ En S51, aucune surmortalité toutes causes et tous âges n'a pour le moment été constatée à l'échelle régionale, après des excès significatifs observés de la S45 à la S48, puis en S50, ayant concerné plus particulièrement les personnes de 65 ans et plus.
- ▶ A l'échelle départementale, aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a été observé en S51.
- ▶ Ces tendances sont à prendre avec prudence du fait du délai de consolidation des données.

COVID-19 - Surveillance virologique

Les résultats des tests antigéniques, disponibles dans SIDEp, sont intégrés dans ce bulletin. Ces tests demeurent minoritaires dans l'ensemble des tests, de l'ordre de 24 % environ des personnes positives en S52. Les tests PCR sont donc nettement majoritaires, malgré une montée en charge progressive des tests antigéniques (17 % en S51).

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 18 mai 2020 (Source : SI-DEP, uniquement les seuils d'alerte* représentés)



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-S51	36732	969	2555	67.4	2.6
	2020-S52	56037	912	3899	63.5	1.6
49	2020-S51	18215	810	2232	99.3	4.4
	2020-S52	26709	790	3273	96.8	3.0
53	2020-S51	6607	379	2163	124.1	5.7
	2020-S52	9185	270	3007	88.4	2.9
72	2020-S51	15567	818	2778	146.0	5.3
	2020-S52	18456	645	3294	115.1	3.5
85	2020-S51	15740	541	2303	79.2	3.4
	2020-S52	22685	457	3320	66.9	2.0
Région	2020-S51	92861	3517	2442	92.5	3.8
	2020-S52	133072	3074	3500	80.9	2.3

Tableau produit le 30 déc. 2020 (source : SIDEp, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

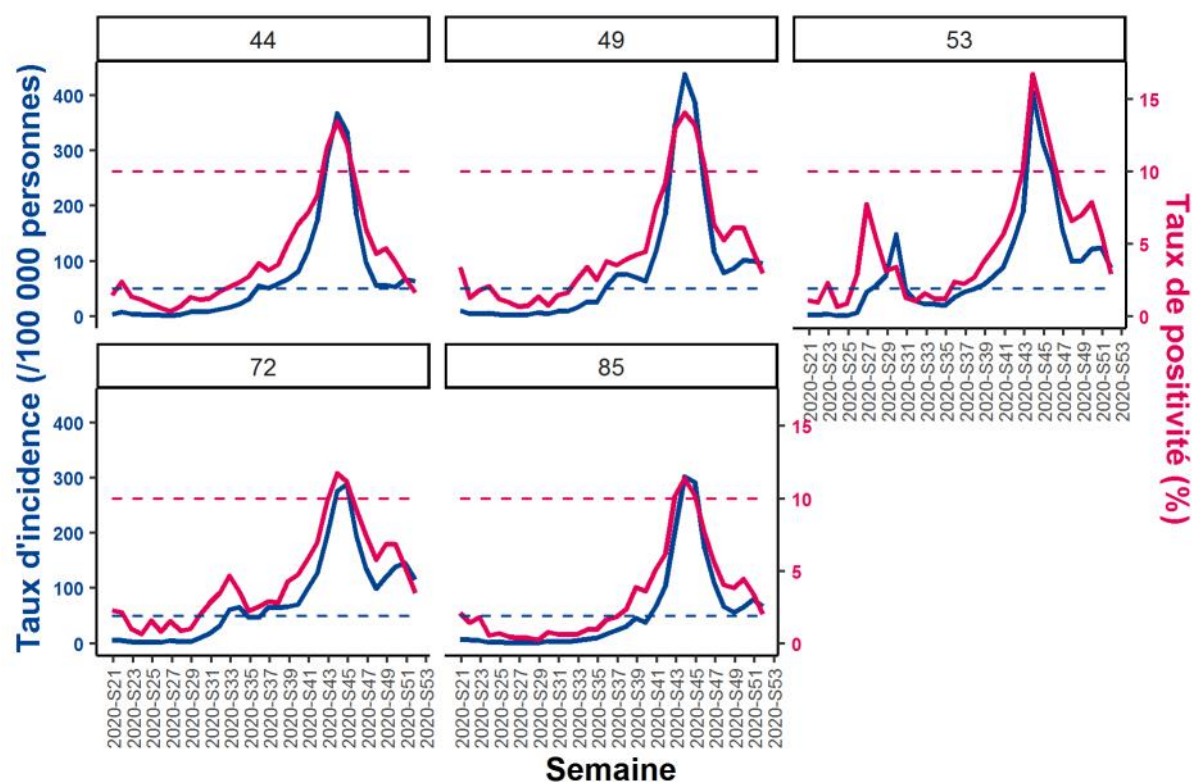
**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

*NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

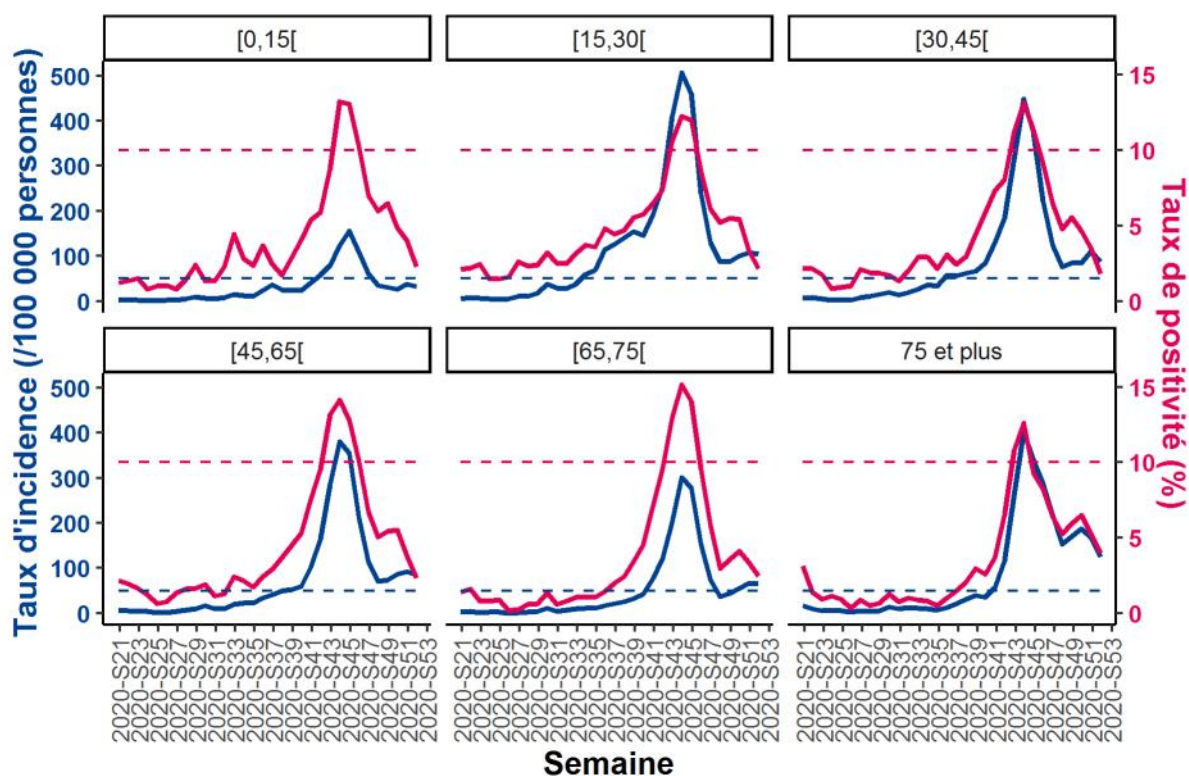
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/ 100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

COVID-19 - Surveillance virologique

Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par département depuis le 18 mai 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP, uniquement les seuils d'alerte* représentés)



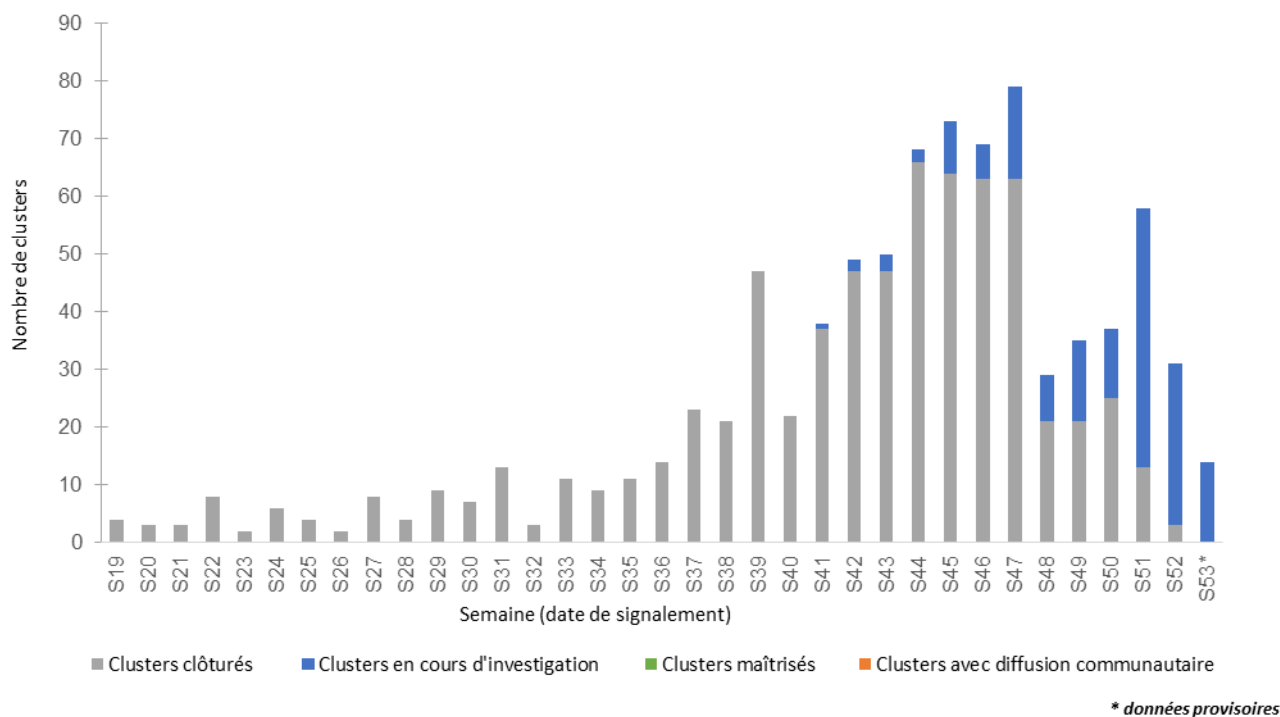
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 18 mai 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP, uniquement les seuils d'alerte* représentés)



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

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 30 décembre 2020.

Distribution du nombre de clusters signalés en Pays de la Loire par semaine de signalement entre le 9 mai et le 30 décembre 2020 (N=864) (source MONIC)



Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par département et statut entre le 9 mai et le 30 décembre 2020 (N=864) (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	44	47	17	29	23	160	19
Maîtrisés	0	0	0	0	0	0	0
Diffusion communautaire	0	0	0	0	0	0	0
Clôturés	236	157	74	118	119	704	81
Total	280	204	91	147	142	864	100

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

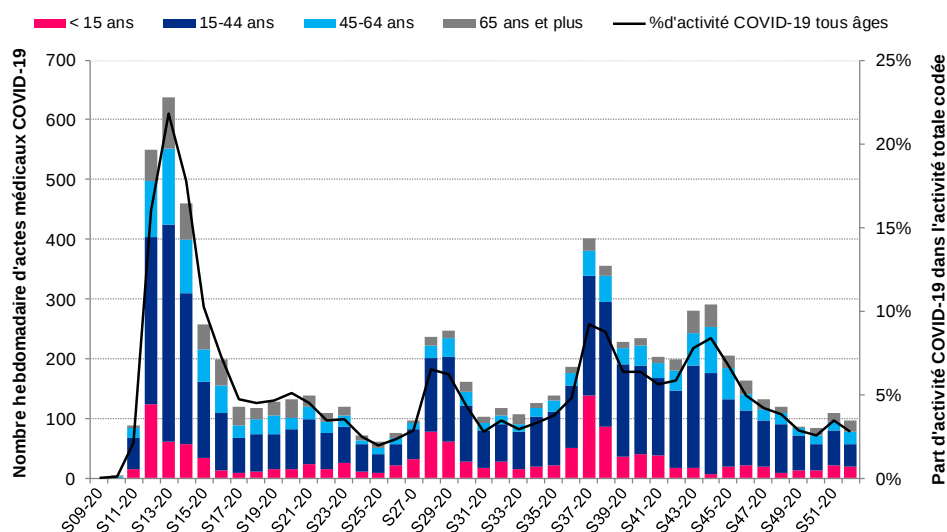
Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par type de collectivité entre le 9 mai et le 30 décembre 2020
(N=864) (source MONIC)

Type de collectivité	N	%
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	217	25
Milieus professionnels (entreprise)	189	22
Milieu scolaire et universitaire	140	16
Etablissements de santé	92	11
Autre	77	9
EMS de personnes handicapées	36	4
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	28	3
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	26	3
Crèches	19	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	8	1
Etablissement pénitentiaires	3	0
Transport (avion, bateau, train)	2	0
(vide)	0	0
TOTAL	864	100

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

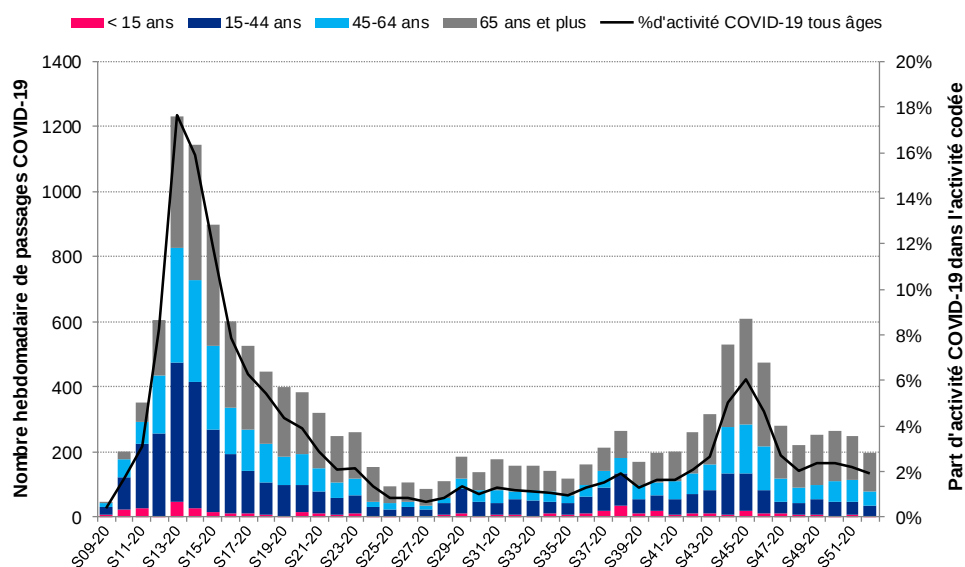
SOS Médecins

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®)

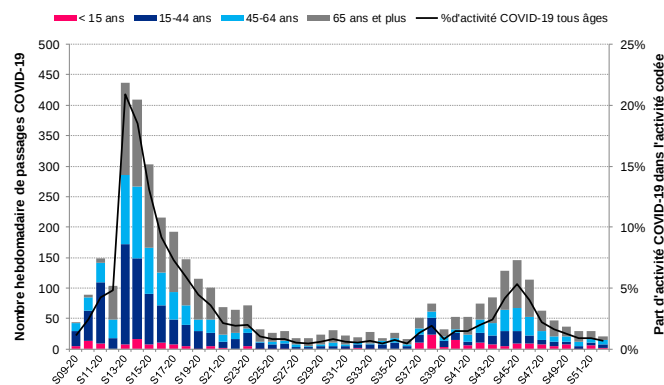


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

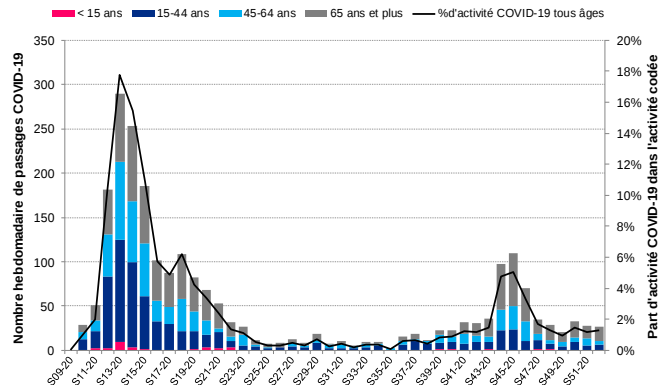
Urgences hospitalières par département

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®)

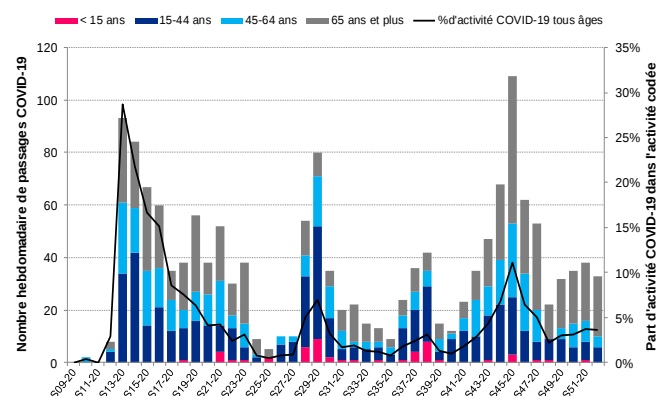
Loire-Atlantique (44)



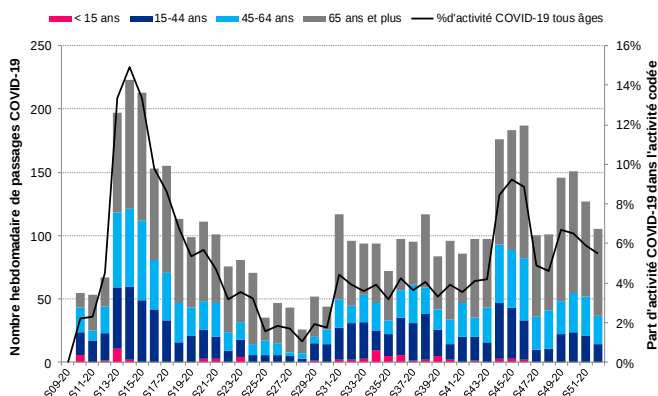
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

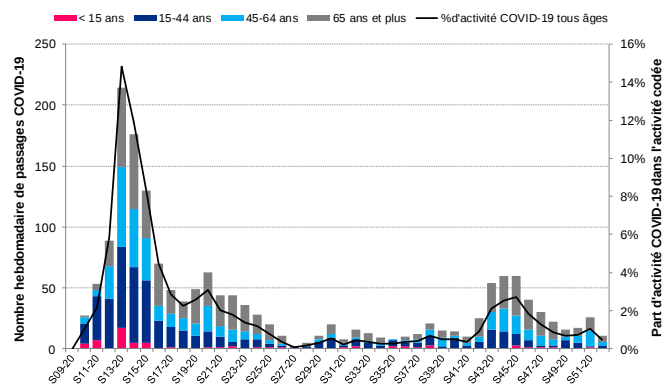


Sarthe (72)



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

Vendée (85)



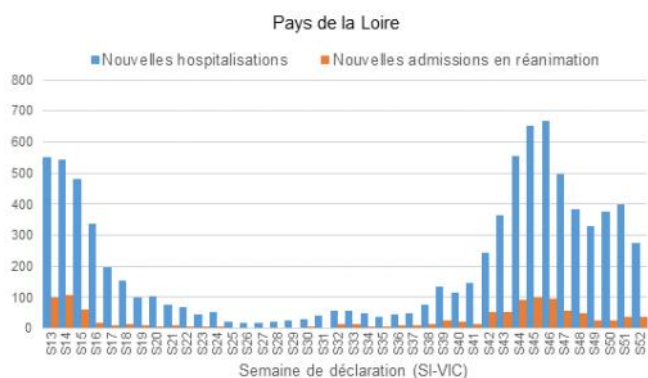
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations en établissements hospitaliers

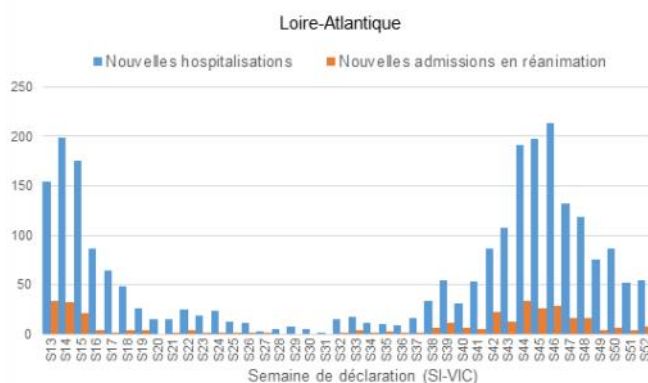
Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 (source: SI-VIC - données actualisées le 28 décembre 2020)

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-S52).

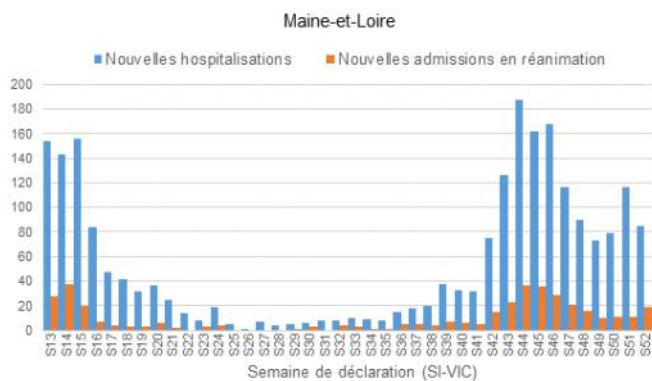
Région Pays de la Loire



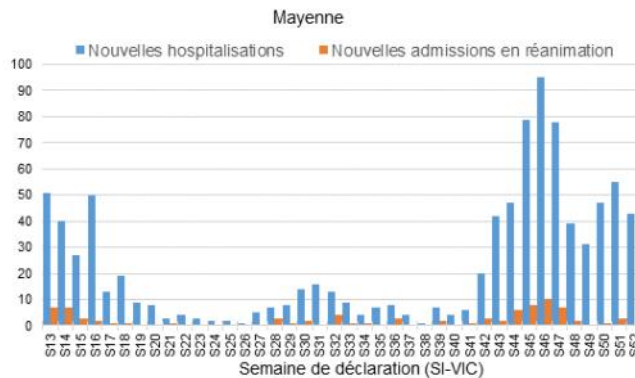
Loire-Atlantique (44)



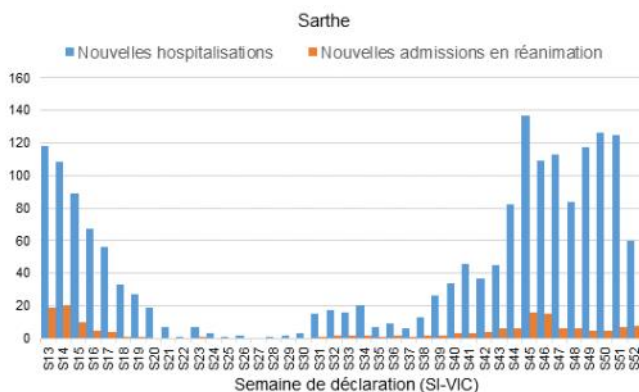
Maine-et-Loire (49)



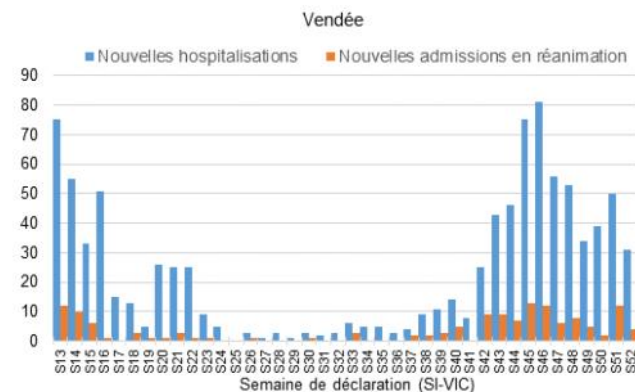
Mayenne (53)



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 29/12/20)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	472	426
Répartition par sexe		
Homme	323	310
Femme	149	115
Inconnu	0	1
Ratio	2,2	2,7
Age		
Moyen	66,3	61,5
Médian	69,0	64,1
Quartile 25	59,0	52,7
Quartile 75	74,4	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	28 (6%)	69 (17%)
Pays de la Loire	418 (94%)	327 (83%)
Non renseigné	26	30

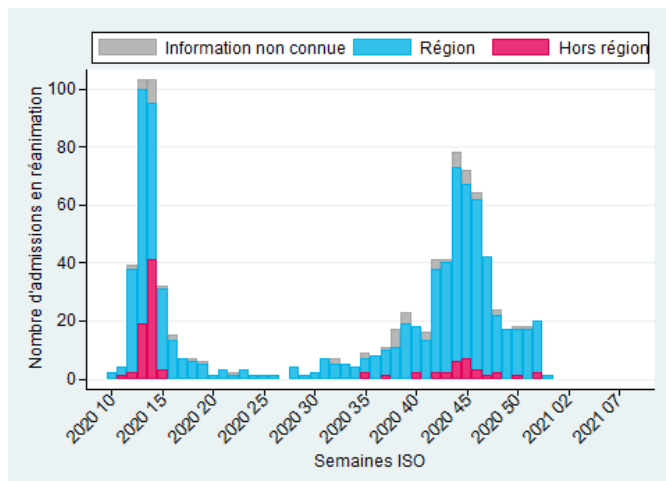
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	2 (0%)	1 (0%)
15-44 ans	27 (6%)	56 (13%)
45-64 ans	155 (33%)	166 (39%)
65-74 ans	174 (37%)	149 (35%)
75 ans et plus	111 (24%)	54 (13%)
Non renseigné	3	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	52 (11%)	115 (29%)
Au moins une comorbidité parmi :	403 (89%)	285 (71%)
- Obésité (IMC>=30)	194 (50%)	106 (27%)
- Hypertension artérielle	192 (42%)	69 (17%)
- Diabète	111 (24%)	103 (26%)
- Pathologie cardiaque	113 (25%)	64 (16%)
- Pathologie pulmonaire	86 (19%)	65 (16%)
- Immunodépression	41 (9%)	35 (9%)
- Pathologie rénale	27 (6%)	18 (5%)
- Cancer*	41 (9%)	-
- Pathologie neuromusculaire	6 (1%)	9 (2%)
- Pathologie hépatique	7 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	17	26
Evolution		
Evolution renseignée	383 (81%)	345 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	307 (80%)	267 (77%)
- Décès	76 (20%)	78 (23%)

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

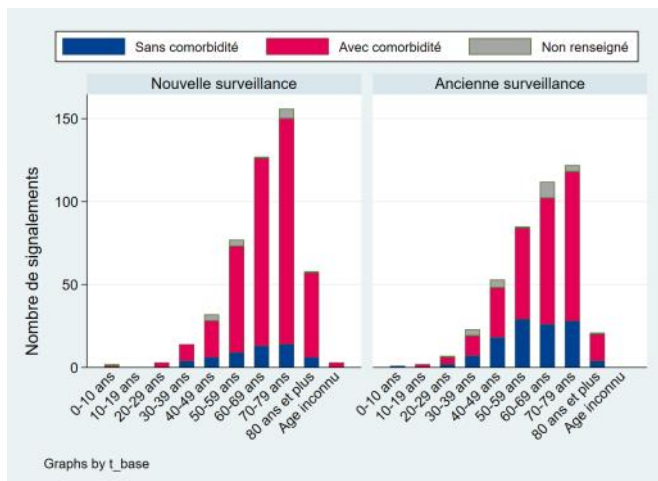
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	99 (26%)	133 (32%)
Mineur	24 (6%)	16 (4%)
Modéré	87 (23%)	119 (29%)
Sévère	173 (45%)	142 (35%)
Non renseigné	89	16
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	37 (9%)	40 (11%)
VNI (Ventilation non invasive)	7 (2%)	8 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	169 (43%)	64 (18%)
Ventilation invasive	173 (44%)	237 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	9 (2%)	14 (4%)
Non renseigné	77	63
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	11,7	16,2
Durée médiane de séjour	7	10,5
Durée quartile 25	4	4
Durée quartile 75	16	23

**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

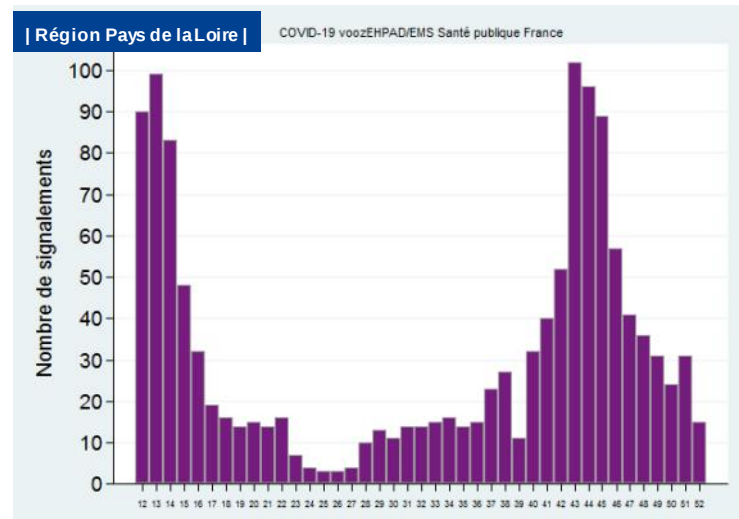


Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020

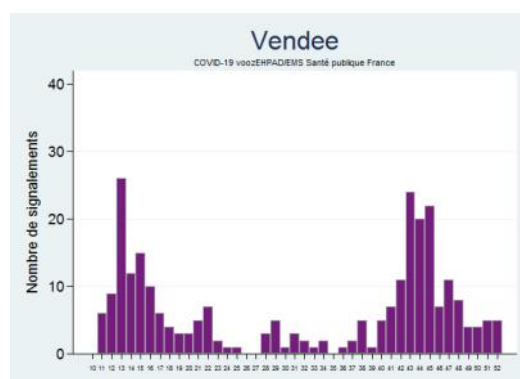
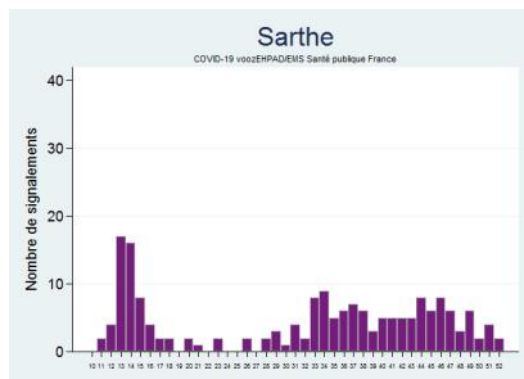
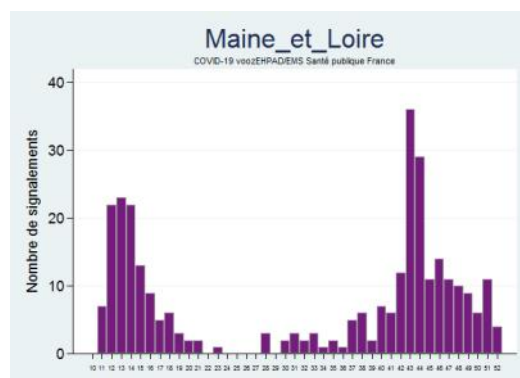
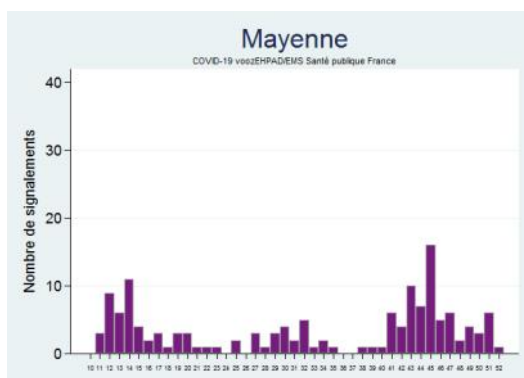
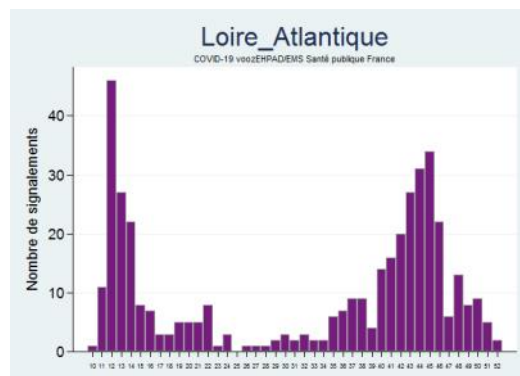


COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

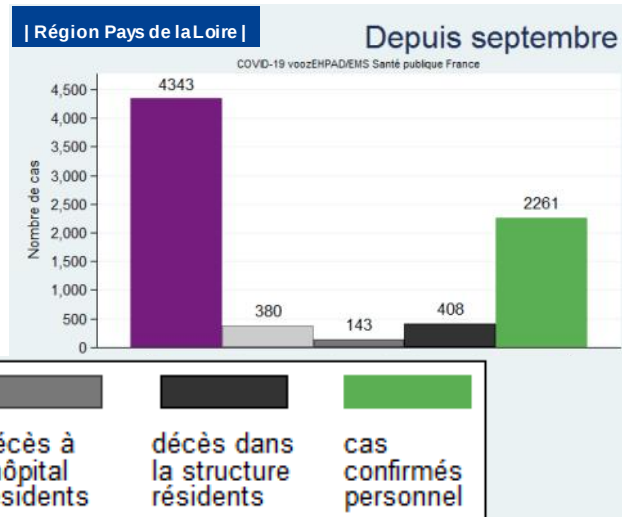
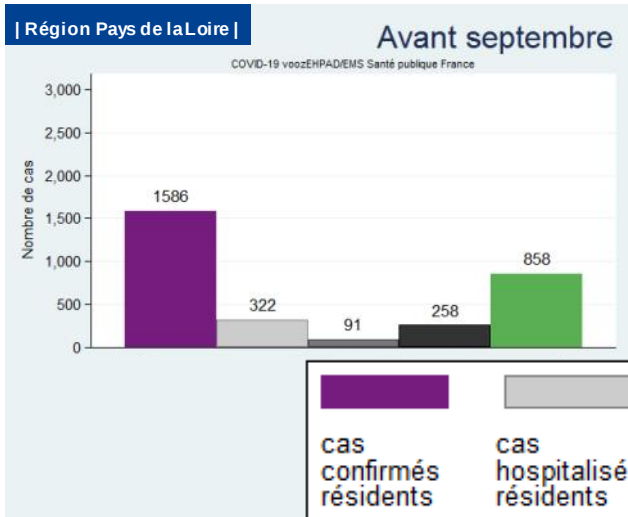
Nombre de signalements par semaine



Données de la semaine 52 en cours de consolidation
(certaines déclarations sont en cours par les structures)



Nombre de cas confirmés



cas
confirmés
résidents

cas
hospitalisés
résidents

décès à
l'hôpital
résidents

décès dans
la structure
résidents

cas
confirmés
personnel

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 : 2 isollements positifs de VRS chez des enfants de moins de 2 ans au CHU de Nantes en S52.

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)

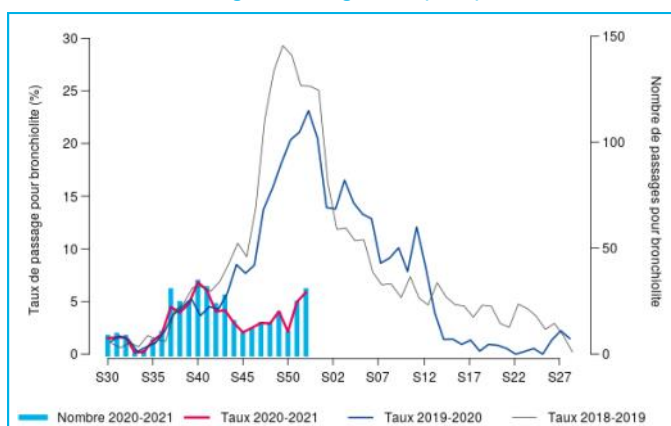


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

SOS Médecins

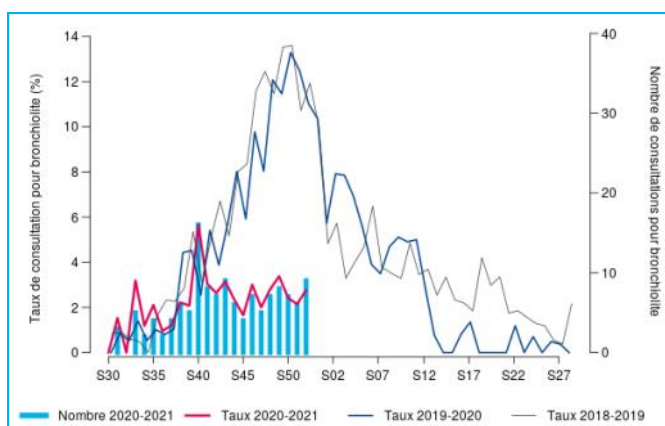


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

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-S51	7		85	8.24
2020-S52	9	+29%	83	10.84

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.

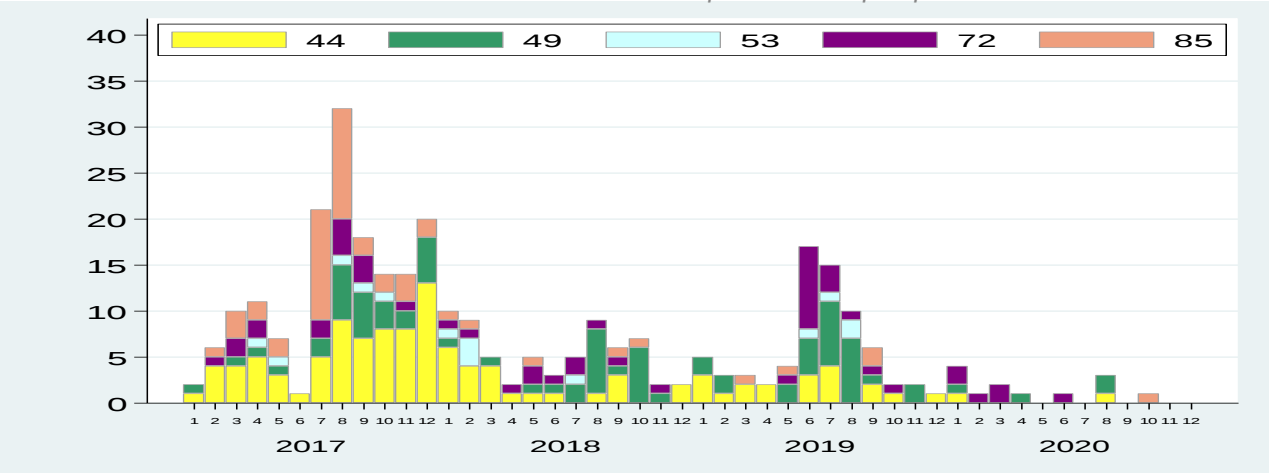
MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Hépatite A |

Distribution du nombre de cas d'hépatite virale A domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2017-Novembre 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS

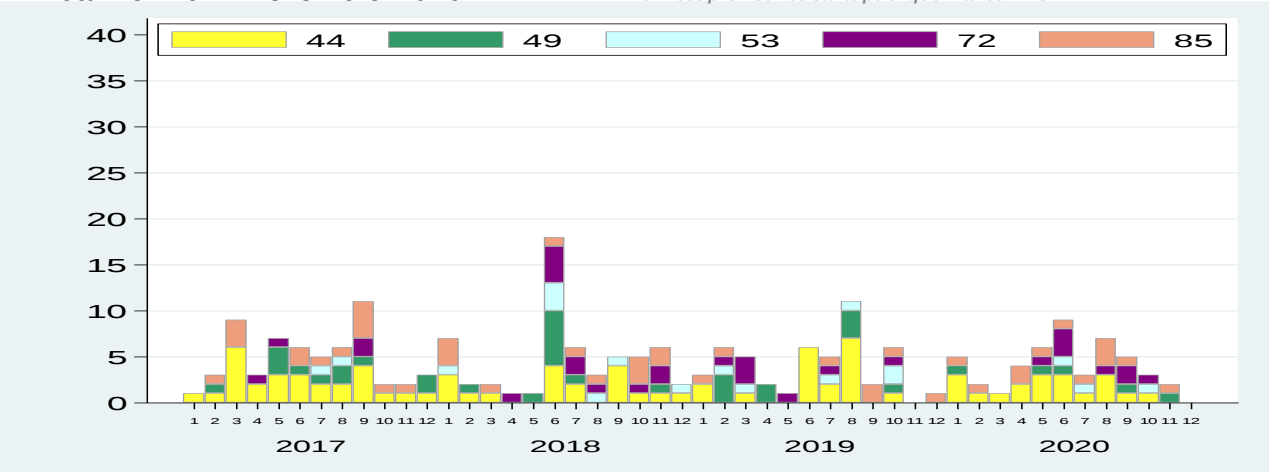


| Légionellose |

Distribution du nombre de cas de légionellose domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2017-Novembre 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS

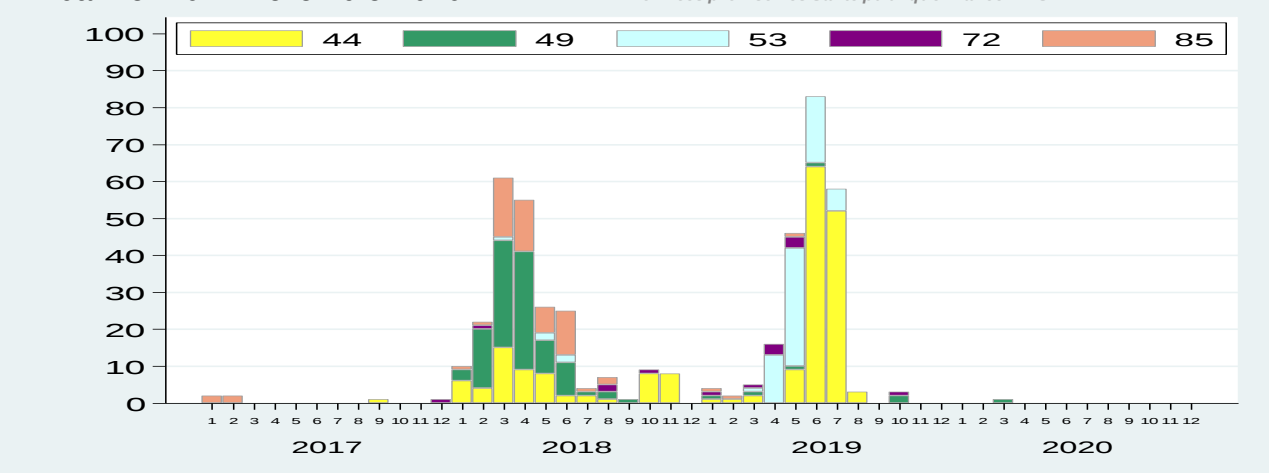


| Rougeole |

Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2017-Novembre 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS



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 28 décembre (N=507) (source : Insee-CépiDC, au 28/12/2020)

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	2	100	2	0
45-64 ans	6	25	18	75	24	5
65-74 ans	17	31	37	69	54	11
75 ans ou plus	149	35	278	65	427	84

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

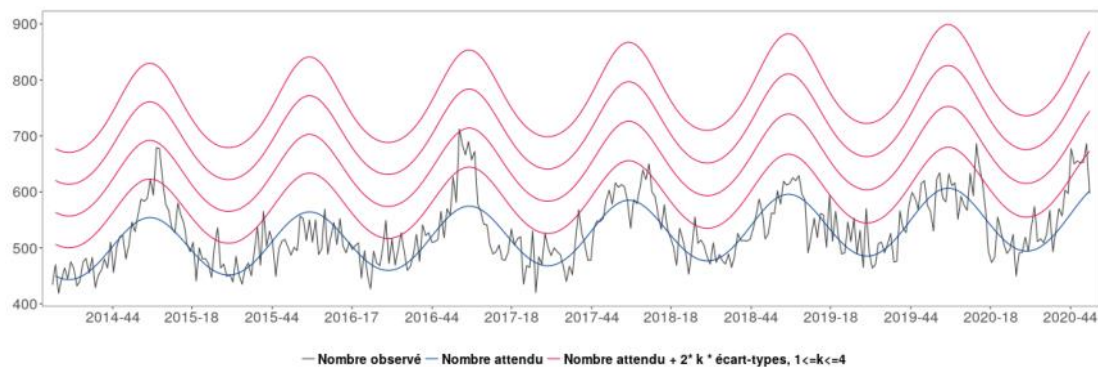
- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=507)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 66 % (N=335)
- Sans ou non-renseignés : 34 % (N=172)

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 50 et 51/2020, par département (Source : Insee, au 29/12/20 à 14h)

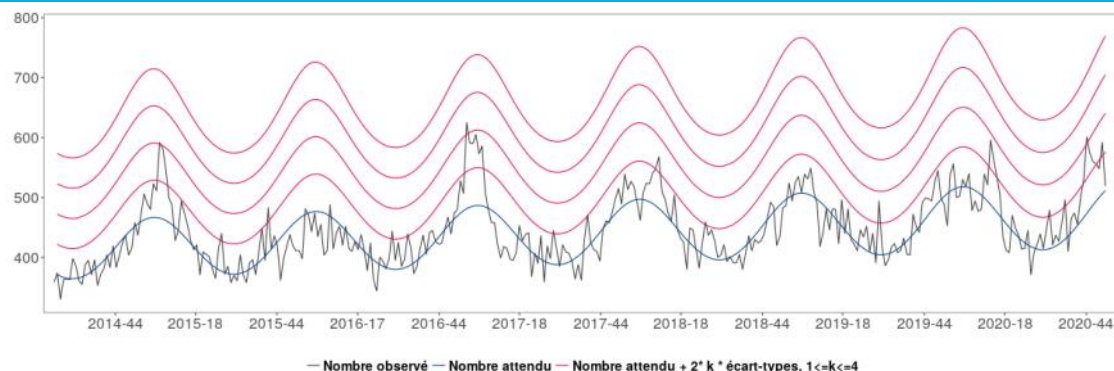
Niveaux d'excès de mortalité standardisés - tous âges, 2020-550 - Source : Santé publique France - Insee



Niveaux d'excès de mortalité standardisés - tous âges, 2020-551 - Source : Santé publique France - Insee



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 : 31 décembre 2020