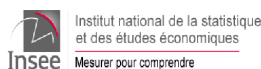


En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Pays de la Loire, Ob-
servatoire régional des ur-
gences (ORU), Centre régio-
nal d'appui pour la prévention
des infections associées aux
soins (CPIas), Médecins
libéraux, SAMU Centre 15,
SOS médecins de Nantes et
de Saint-Nazaire, médecins
urgentistes, réanimateurs,
laboratoires de biologie médi-
cale hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes d'infectio-
logie, de réanimation et de
médecine d'urgence, Etablis-
sements sociaux et médico-
sociaux



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Edito

Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation en Pays de la Loire ?

Les premiers cas confirmés de COVID-19 ont été détectés fin février dans la région Pays de la Loire, suivis d'une première vague épidémique. La diffusion communautaire du virus, observée à partir de plusieurs indicateurs de surveillance (SOS Médecins, structures d'urgences, laboratoires, hospitalisation en réanimation, etc.), a atteint son pic en semaine 13-2020 (23-29 mars) dans la région. Avec la mise en place du confinement le 17 mars, l'activité liée au COVID-19 a ensuite diminué progressivement. Durant cette période, la région Pays de la Loire, comme les autres régions de la façade Atlantique, a été l'une des régions la moins impactée. Pour autant la persistance de nouveaux cas identifiés par les laboratoires de la région témoigne d'une poursuite de la transmission du virus de personne à personne. Il est donc important de continuer à respecter les mesures d'hygiène, de protection et de distanciation physique afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission.

Qu'est-ce qui est nouveau dans ce Point pour la région ?

En cette période de déconfinement, le niveau de circulation du virus SARS-CoV-2 dans la communauté reste limité dans la région. En semaines 20 et 21 (du 11 au 24 mai), l'évolution favorable des indicateurs COVID-19 se poursuit par rapport aux semaines précédentes :

- des actes médicaux SOS Médecins pour suspicion COVID-19 stables par rapport aux semaines précédentes ;
- une poursuite de la diminution des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ;
- une poursuite de la diminution des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en service de réanimation de patients COVID-19.

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a été observé dans la région et au niveau départemental en semaines 19 et 20 (du 4 au 17 mai).

Au 27 mai, 7 clusters sont en cours d'investigation dans la région, principalement en milieu professionnel, en établissement de santé et chez les populations vulnérables (cf. pages 6-7).

Ce Point Epidémiologique présente en page 13 les premiers résultats de la surveillance des professionnels des établissements de santé. Au 24 mai 2020, 59 établissements ont participé à la surveillance et 801 cas ont été recensés depuis le 1^{er} mars 2020 (données provisoires).

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

La levée des mesures de confinement liées à l'épidémie de COVID-19 et la reprise des activités de la vie normale sont accompagnées d'un dispositif de contact-tracing mis en place afin d'éviter la reprise de la circulation virale. Il est structuré en trois niveaux qui travaillent ensemble 7 jours sur 7 :

- Les professionnels de santé (notamment les médecins libéraux et les laboratoires) sont en première ligne pour la prise en charge des cas et l'identification du premier cercle des contacts.
- Les plateformes locales de contact tracing, réunissant des compétences de l'Assurance maladie et de l'Agence régionale de santé, sont chargées de l'identification et du suivi des nouveaux cas et de leur accompagnement (mise en isolement et respect du confinement, arrêt de travail, diagnostic, identification des contacts, suivi des cas et de leurs contacts).
- Ce dispositif est complété par des cellules d'expertises départementales et régionale associant des compétences multidisciplinaires (ARS, Santé publique France, CPIas, Education nationale....) indispensables à l'identification, la caractérisation et la gestion précoces de toute situation de cas groupés (clusters) ou reprise localisée de l'épidémie.

Santé Publique France poursuit ses activités de surveillance en réalisant quotidiennement une analyse territoriale contextualisée. Cette analyse s'appuie sur les dispositifs de surveillance et permet de fournir quotidiennement aux autorités sanitaires régionales et au ministère chargé de la Santé l'ensemble des indicateurs permettant de suivre l'épidémie de COVID-19.

L'ARS Pays de la Loire publie régulièrement de nombreuses informations sur le COVID-19 sur son [site internet](#) pour prévenir, informer et accompagner les acteurs de santé et la population ligérienne. Ce Point Épidémiologique hebdomadaire synthétise l'ensemble des indicateurs de surveillance disponibles pour le suivi de l'épidémie dans la région.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 449 actes pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes en semaine 21 (507 en semaine 20). Activité stable depuis plusieurs semaines, à un niveau bas.

Surveillance virologique

- Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique était basée sur les données transmises à Santé publique France par les laboratoires de ville (dont le réseau 3 labo (Cerba-Eurofins, Biomnis, Inovie)) et par les laboratoires hospitaliers. Désormais, cette surveillance s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive (cf. pages 4-5).
- Données SI-DEP: taux de positivité de 2 % dans la région en semaine 21, avec pour chaque département un taux inférieur à 5 %. En semaine 21, le taux d'incidence pour la région était de 5,8/100 000 habitants. Il était inférieur à 10/100 000 habitants pour 4 des 5 départements ligériens et de 11/100 000 habitants en Maine-et-Loire.

Signalement des clusters

- Au 27 mai, 7 clusters (hors clusters en Ehpad et en milieu familial restreint) en cours d'investigation dans la région (cf. pages 6-7)

Surveillance dans les ESMS dont les Ehpad

- 2 015 cas (possibles ou confirmés) chez les résidents dont 237 décès en ESMS/Ehpad et 71 à l'hôpital signalés jusqu'au 26 mai 2020
- 1 282 cas (possibles ou confirmés) chez le personnel signalés jusqu'au 26 mai 2020

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 269 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages en semaine 21 (443 en semaine 20), en diminution depuis la semaine 13
- Données SI-VIC: 417 personnes hospitalisées pour COVID-19 (dont 25 en réanimation) à la date du 27 mai. Tendances globale à la diminution des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en réanimation.
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : parmi les 264 hospitalisations en réanimation signalées, 51 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus et 64 % avaient au moins un facteur de risque.

Surveillance de la mortalité

- Aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges observé dans la région et au niveau des départements en semaine 20 (11 au 17 mai)

Surveillance des professionnels des établissements de santé

- Au 24 mai 2020, 59 établissements ont participé à la surveillance et 801 cas ont été recensés depuis le 1^{er} mars 2020 (données provisoires) (cf. page 13).

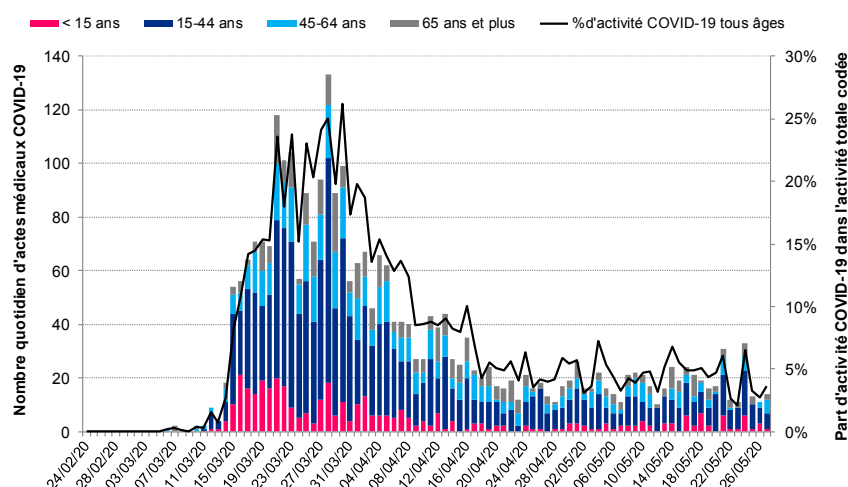
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 21 (du 18 au 24 mai), les 2 associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire) enregistraient 139 actes pour suspicion de COVID-19 (soit 449 actes pour 10 000 actes), contre 131 la semaine précédente. Une stabilisation des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 est observée depuis plusieurs semaines (figure 1).

Parmi les 139 actes rapportés pour ce motif en semaine 21, la majorité concernait les 15-44 ans (55 %), puis les moins de 15 ans (16,5 %), les 65 ans et plus (14,5 %) et les 45-64 ans (14 %).

Source : SOS Médecins, au 28/05/2020 à 10h

Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge



Source : Réseau Sentinelles au 26/05/2020 à 12h (depuis début 2020, participation active de 1 % de l'ensemble des médecins généralistes de la région à la surveillance continue)

Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA)

- S21-2020 : 69 consultations /100 000 habitants [17 ; 121]*
- S20-2020 : 88 consultations /100 000 habitants [24 ; 152]*

* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution car il s'agit de l'ensemble des IRA sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être consolidés et croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés uniquement à l'échelle nationale) afin de disposer d'un taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2.

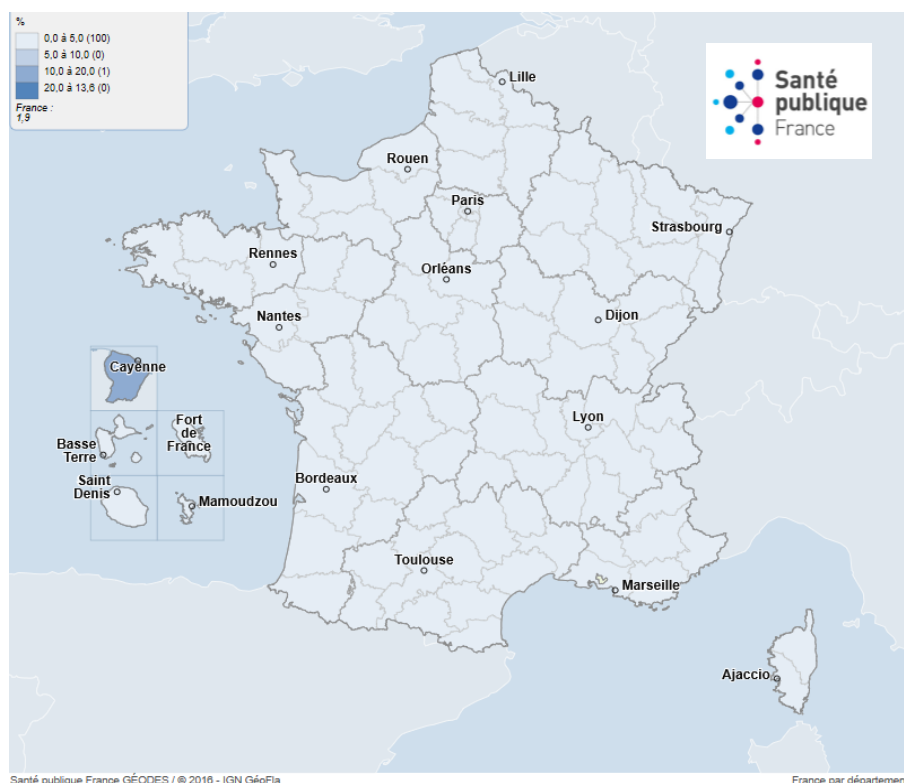
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Des données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Désormais, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

Au 27 mai 2020 11h, la quasi-totalité des laboratoires (4 700 sites de prélèvements) a transmis des données. Des contrôles sont effectués afin d'améliorer la qualité et la complétude de ces données et de nouveaux laboratoires continuent à être intégrés dans le système. Au cours de la semaine 21 (18 au 24 mai 2020), 216 891 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 4 119 patients, les tests se sont avérés positifs. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,9 %** (calculé sur les tests valides). Ce taux est comparable aux taux de positivité des semaines 19 et 20 (3 % et 2 %) issus des données du réseau 3 labo.

En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5 % dans l'ensemble des départements (figure 2). Le taux d'incidence (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était au niveau national de 6,1/100 000 habitants. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans la Vienne (24,7/100 000 habitants), les Côtes d'Armor (21,0/100 000 habitants) et la Meuse (22,6/100 000 habitants), départements où des clusters sont en cours d'investigation (figure 3). **En outre-mer**, le taux de positivité en Guyane était de 14 %, département où des clusters sont également en cours d'investigation. Les données de Mayotte ne sont pas encore interprétables du fait d'une transmission de données encore trop partielle (données du 27 mai 2020 11h).

Figure 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)

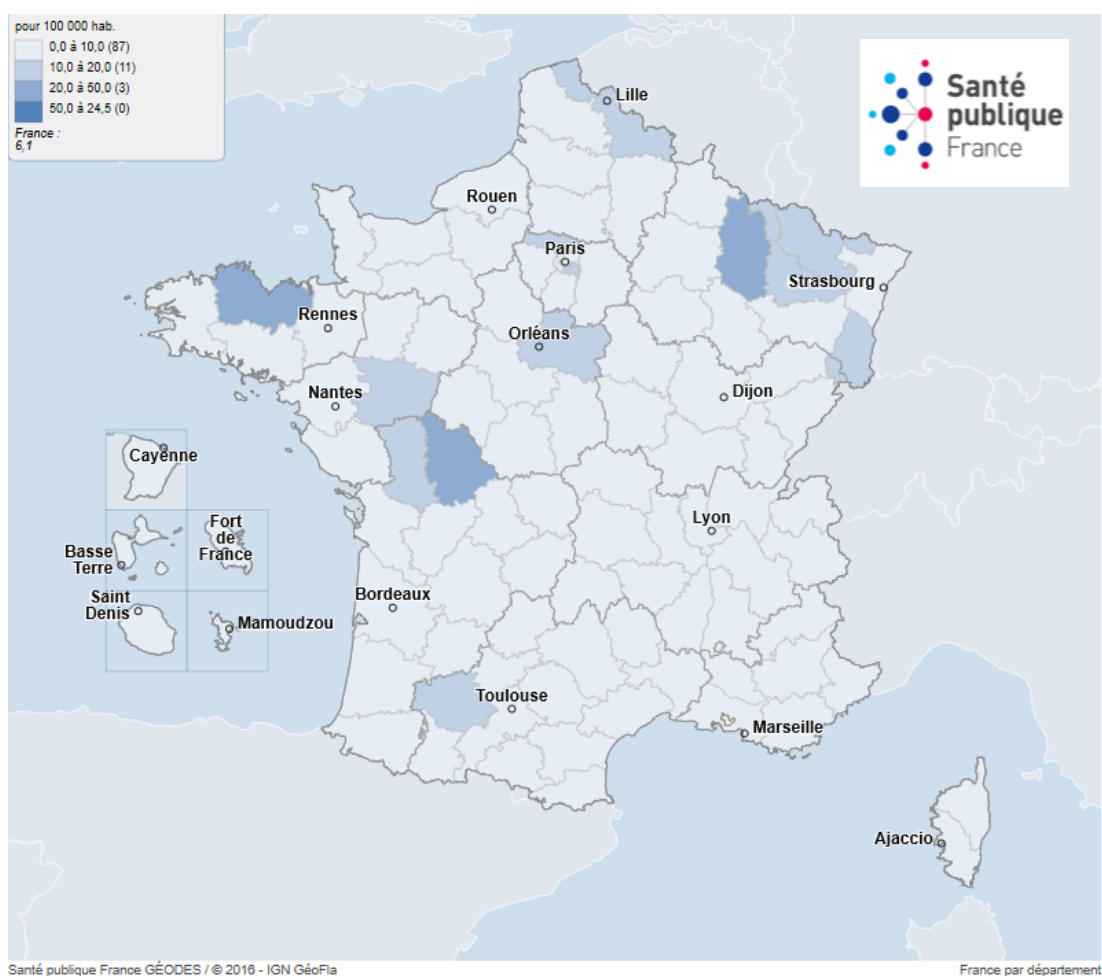


En **Pays de la Loire**, le déploiement du dispositif SI-DEP de remontée des données des laboratoires hospitaliers et de ville s'est poursuivi en semaine 21. L'ensemble des laboratoires de la région concernés par ce dispositif se sont connectés à SI-DEP.

En semaine 21, le **taux de positivité** pour la région Pays de la Loire était de 2 %. Dans chaque département ligérien, ce taux était inférieur à 5 % en semaine 21.

Dans la région, le **taux d'incidence** était de 5,8/100 000 habitants en semaine 21. Il était inférieur à 10/100 000 habitants pour 4 des 5 départements ligériens et de 11/100 000 habitants en Maine-et-Loire (investigations de clusters en cours).

Figure 3. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)



Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

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 les clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information **MONIC** (MONItorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

Au 27 mai 2020, avec le développement de la capacité diagnostique, un total de **109 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France : 104 clusters en France métropolitaine et 5 dans les départements régions d'outre-mer. On note une nette augmentation du nombre de clusters détectés et investigués (figure 4). Parmi ces clusters, 64 % ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (19 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), des établissements de santé (22 %) et plus largement des entreprises (20 % entreprises privées et publiques hors établissements de santé) (tableau 1).

En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 75 % des clusters ont été évalués de criticité modérée (37 %) à élevée (38 %). La majorité des clusters est en cours d'investigation (80 %, N=87) (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle) (figure 5), 13 % ont été maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7) après le dernier cas), 7 % sont clôturés (absence de nouveaux cas 14j après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts).

Aucune diffusion communautaire (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster) non contrôlée n'est rapportée.

Le signalement de ces clusters en phase de déconfinement n'est pas une situation inattendue du fait de la poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 en France, de l'augmentation importante des capacités diagnostic et de la recherche active de cas autour de chaque patient infecté [2]. Leur identification résulte à la fois de signalements au niveau régional (point focal ARS), de l'identification et du suivi des contacts instauré sur le territoire, et des campagnes de dépistage. Pour l'ensemble de ces clusters, les mesures de contrôle sont en place et une forte vigilance est maintenue quant au risque de diffusion. Les clusters en Ehpad seront rapportés dans ce bilan des clusters dans le prochain Point Epidémi.

Figure 4. Distribution par semaine de signalement des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France (N=109) - 27 mai 2020 (source MONIC)

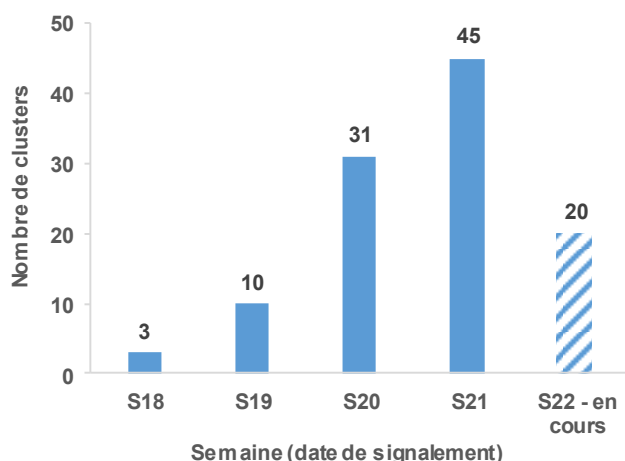


Tableau 1. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France entre le 9 et le 27 mai 2020 (N=109) - 27 mai 2020 (source MONIC)

Type de collectivités	n	%
Etablissements de santé (ES)	24	22
Entreprises privées et publiques (hors ES)	22	20
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	21	19
EMS de personnes handicapées	11	10
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	7	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	6	6
Milieu scolaire et universitaire	3	3
Etablissement pénitentiaires	3	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	2
Crèches	1	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0
Transport (avion, bateau, train)	0	0
Autres	8	7

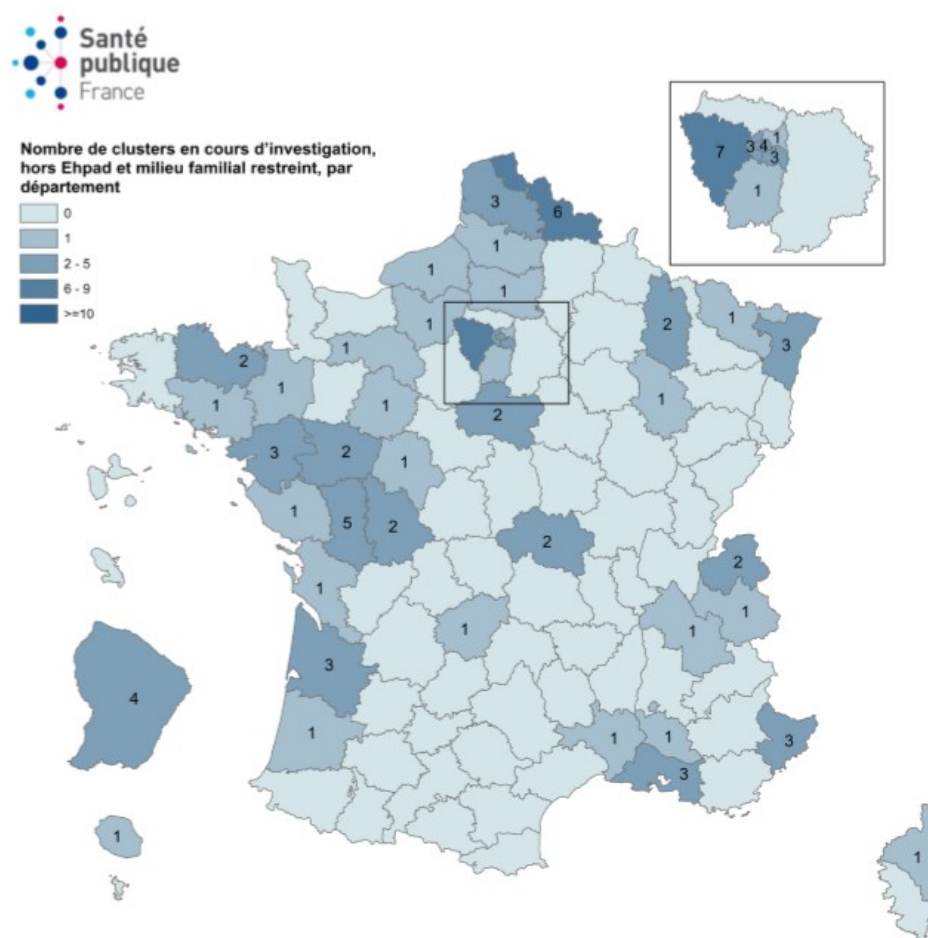
[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : Santé publique France. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

En **Pays de la Loire**, 7 clusters sont en cours d'investigation au 27 mai. Ces clusters sont principalement survenus en milieu professionnel, en établissement de santé et chez les populations vulnérables.

Figure 5 : Répartition par département des clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France, entre le 9 et le 27 mai 2020 (N=87), 27 mai 2020 (source MONIC)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Au 26 mai 2020, un total de **466** épisodes concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 en établissements ont été signalés à Santé publique France via l'application accessible depuis le portail national des signalements, pour la région Pays de la Loire. Il s'agissait à 72 % d'épisodes survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (dont les Ehpad).

L'ensemble des épisodes recensait **2 015** cas de COVID-19 chez les résidents (36 % confirmés biologiquement) ; 14 % ont été hospitalisés. Au total, **237** personnes sont décédées au sein de l'établissement et **71** à l'hôpital.

Chez le personnel, **456** cas confirmés de COVID-19 et **826** cas possibles ont été rapportés pour la région.

Des variations d'effectifs peuvent s'observer, dont certaines sont à mettre en lien avec les améliorations en cours de l'application et de son utilisation. Le travail de consolidation des informations se poursuit, avec notamment des suppressions de signalements enregistrés en double.

Source : Surveillance dans les ESMS, au 27/05/2020 à 12h

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 26/05

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements ⁵	335	111	10	10	466
Chez les résidents	Cas confirmés ⁶	661	58	3	6	728
	Cas possibles ⁷	1 159	120	5	3	1 287
	Nombre total de cas ^{6,7}	1 820	178	8	9	2 015
	Cas hospitalisés ^{6,7}	259	15	0	3	277
	Décès hôpitaux ⁸	65	5	0	1	71
	Décès établissements ⁸	236	0	0	1	237
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	385	55	6	10	456
	Cas possibles ⁷	610	192	14	10	826
	Nombre total de cas ^{6,7}	995	247	20	20	1 282

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficients auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique)

⁸OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Source : Surveillance dans les ESMS, au 27/05/2020 à 12h

Tableau 3. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés, par département, du 01/03 au 26/05

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Loire-Atlantique	144	619	73	375
Maine-et-Loire	114	599	74	334
Mayenne	48	152	14	121
Sarthe	59	327	43	167
Vendée	101	318	33	285
Total région	466	2 015	237	1 282

Passages aux urgences

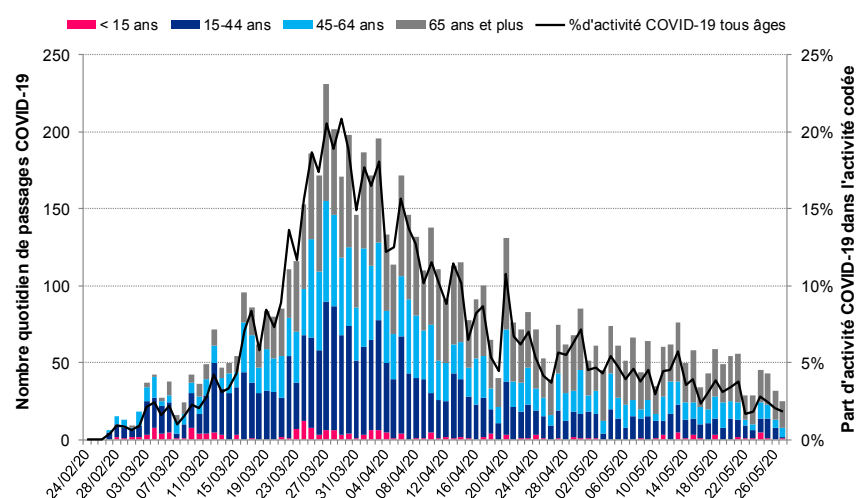
En semaine 21 (du 18 au 24 mai), 321 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés (soit 269 passages pour 10 000 passages (figure 7)), contre 383 la semaine précédente (figure 6). Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 continue ainsi de diminuer.

Sur la semaine écoulée, 54 % des passages pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 22 % chez les 45-64 ans et 21 % chez les 15-44 ans.

Le taux d'hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de l'ordre de 61 % en semaine 21. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 69 % de ces hospitalisations en semaine 21.

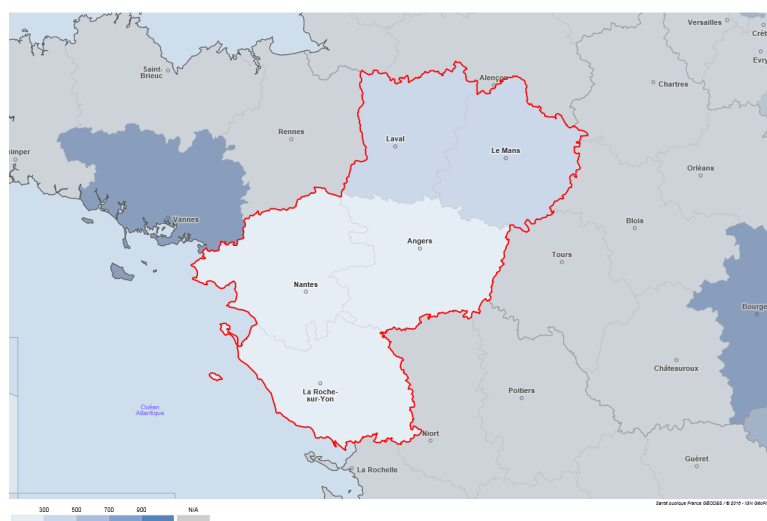
Source : réseau Oscour®, au 28/05/2020 à 10h

Figure 6. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge



Source : réseau Oscour®, au 28/05/2020 à 10h

Figure 7. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 21/2020 (pour 10 000 passages)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Source : SI-VIC, au 27/05/2020 à 14h

Tableau 4. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations et les admissions en réanimation pour COVID-19 le 27 mai et parmi les retours à domicile depuis le 1^{er} mars

Le 27 mai 2020 à 14h, 417 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 dans la région (d'après les données SI-VIC renseignées par 79 établissements), dont 25 (6,0 %) étaient hospitalisées en réanimation. Plus de 77 % des patients hospitalisés avaient plus de 70 ans.
Les patients hospitalisés en réanimation étaient globalement plus jeunes. En effet, très peu de patients de 80 ans et plus étaient en réanimation (8,0 %), alors qu'ils représentaient 55,6 % des patients hospitalisés.

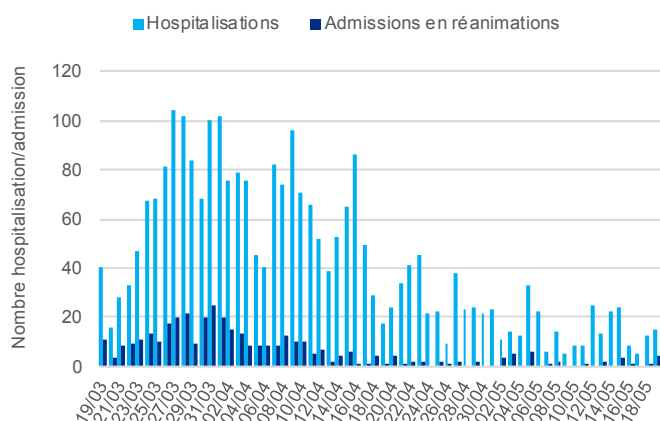
Classe d'âge	Hospitalisations le 27/05/2020		Dont réanimations le 27/05/2020		Retours à domicile jusqu'au 27/05/2020	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	1	0,2%	0	0,0%	6	0,4%
10-19 ans	2	0,5%	2	8,0%	8	0,5%
20-29 ans	1	0,2%	0	0,0%	51	3,0%
30-39 ans	2	0,5%	1	4,0%	98	5,8%
40-49 ans	11	2,6%	2	8,0%	161	9,6%
50-59 ans	24	5,8%	5	20,0%	216	12,8%
60-69 ans	52	12,5%	4	16,0%	296	17,6%
70-79 ans	92	22,1%	9	36,0%	317	18,9%
80-89 ans	136	32,6%	2	8,0%	374	22,2%
90 ans et plus	96	23,0%	0	0,0%	154	9,2%
Total Région	417	100,0%	25	100,0%	1 681	100,0%

Source : SI-VIC, au 27/05/2020 à 14h

Figure 8. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19

Tendance globale à la diminution des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en réanimation.

A noter cependant : les hospitalisations en réanimation reflètent à la fois les besoins dus à l'épidémie dans les Pays de la Loire, mais également les transferts de patients venant d'autres régions (Grand Est et Ile-de-France) réalisés entre le 26 mars et 3 avril.



Source : SI-VIC, au 27/05/2020 à 14h

Tableau 5. Nombre et part (en %) des hospitalisations et des admissions en réanimation pour COVID-19 le 27 mai et nombre et part (en %) des retours à domicile depuis le 1^{er} mars, par département de prise en charge

Département	Hospitalisations le 27/05/2020		Dont admissions en réanimation le 27/05/2020		Retours à domicile jusqu'au 27/05/2020	
	N	%	N	%	N	%
Loire-Atlantique	128	30,7%	9	36,0%	549	32,7%
Maine-et-Loire	110	26,4%	8	32,0%	503	29,9%
Mayenne	32	7,7%	1	4,0%	145	8,6%
Sarthe	90	21,6%	2	8,0%	296	17,6%
Vendée	57	13,7%	5	20,0%	188	11,2%
Total Région	417	100,0%	25	100,0%	1 681	100,0%

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Au 26 mai 2020, 264 hospitalisations pour COVID-19 ont été signalées par les services de réanimation en Pays de la Loire (tableau 6). Le nombre de signalements est faible ces dernières semaines (figure 9). Parmi ces patients, il y avait 3 hommes pour une femme et 51 % avaient 65 ans et plus. Les patients résidaient pour 20 % d'entre eux hors de la région. La majorité présentait un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) (73 %) et avait au moins une comorbidité (64 %). Parmi les patients dont l'évolution est connue, 26 % sont décédés.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 26/05/2020 à 13h

Tableau 6. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	15	6%
Nombre de cas signalés	264		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	33	13%
Evolution Renseignée	155	59%	Ventilation non invasive	9	3%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	115	74%	O2 à haut débit	20	8%
Décès ¹	40	26%	Ventilation invasive	170	64%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	6	2%
Hommes	198	75%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	66	25%	Aucun facteur de risque	87	33%
Sexe-Ratio H/F	3,0		Avec facteur de risque parmi :	169	64%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	68	26%
0-14 ans	1	0%	HTA** depuis le 6/04	22	22%
15-44 ans	27	10%	Pathologie pulmonaire	40	15%
45-64 ans	103	39%	Pathologie cardiaque	39	15%
65-74 ans	97	37%	Pathologie neuro-musculaire	4	2%
75 ans et plus	36	14%	Pathologie rénale	11	4%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	15	6%
Pays de la Loire	202	77%	Pathologie hépatique**	0	0%
Hors Région	54	20%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	61	23%
Inconnue	8	3%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	8	3%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	34	13%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,6 / 7	[0 ; 38]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	17	6%
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)	192	73%	- IMC non renseigné	2	1%
SDRA mineur	15	6%	Grossesse	1	0%
SDRA modéré	83	31%	Prématurité	0	0%
SDRA majeur	82	31%	Autres facteurs de risque	8	3%
SDRA - niveau non précisé	12	5%	NSP / Inconnu	8	3%

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 26/05/2020 à 13h

Figure 9. 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

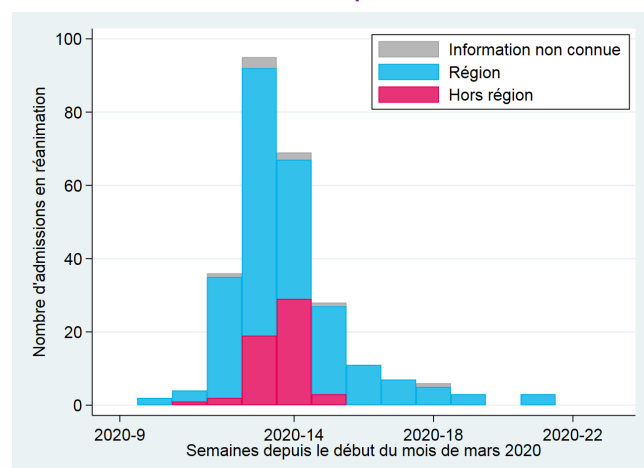
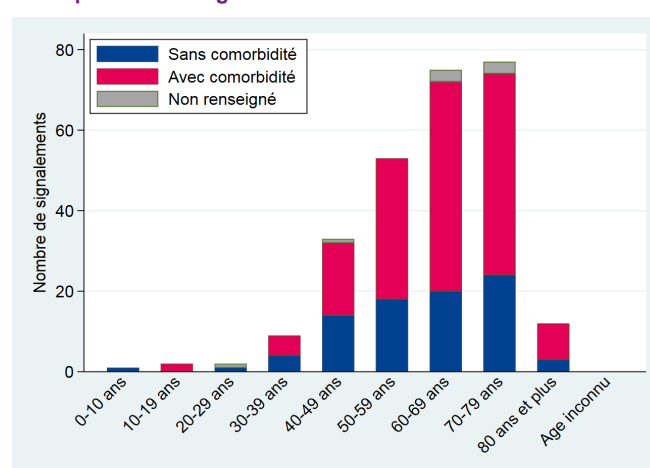


Figure 10. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 27/05/2020 à 14h

Tableau 7. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 434)

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=434 (%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	3,0%	10,4%	18,2%	41,5%	26,0%

Source : Inserm-CépiDC, au 26/052020 à 14h

Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=170)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
45-64 ans	0	0,0	6	100,0	6	4,0
65-74 ans	6	35,0	11	65,0	17	10,0
75 ans ou plus	48	33,0	99	67,0	147	86,0

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

- 5,4 % en 2019

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,1 (N=170)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 68 % (N=116)
- Sans ou non-renseignés : 32 % (N=54)

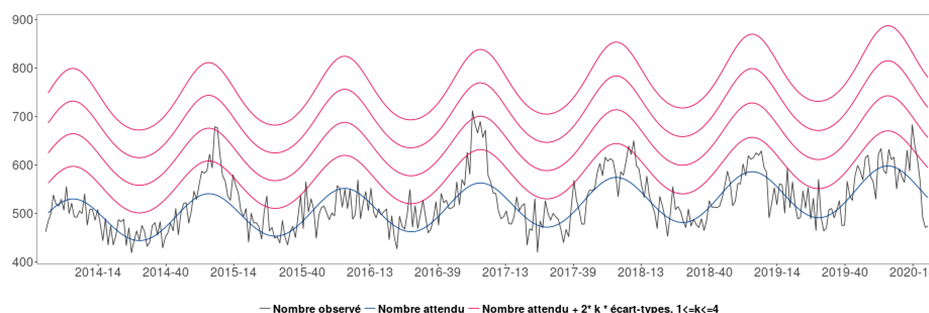
¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Mortalité toutes causes

- En semaines 19 et 20 (4 au 17 mai), aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a été observé dans la région ni au niveau départemental par rapport à la mortalité attendue sur cette période.

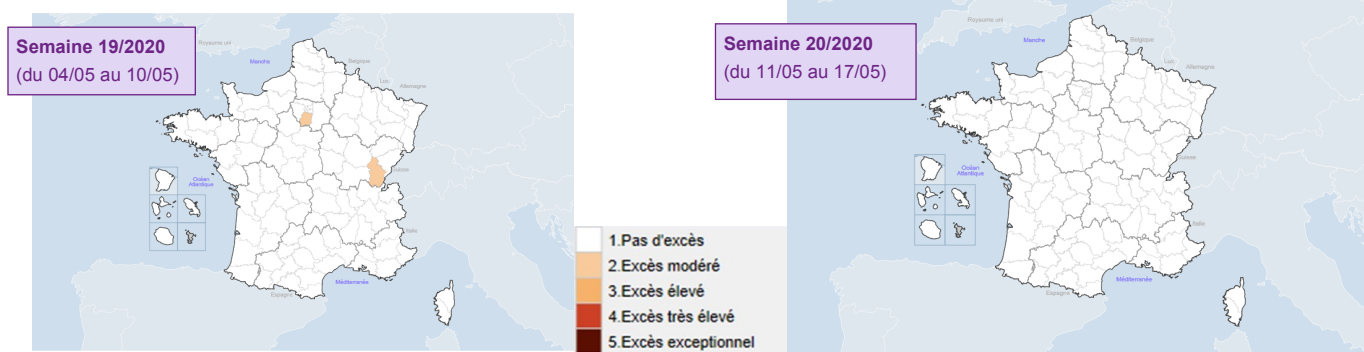
Source : Insee, au 27/05/2020 à 14h

Figure 11. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 20/2020



Source : Insee, au 26/052020 à 14h

Figure 12. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 19 et 20/2020, par département



Autre dispositif de surveillance

Surveillance des professionnels des établissements de santé (données actualisées au 24 mai 2020)

Cette surveillance a été mise en place le 22 avril 2020 et a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé (ES) d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1^{er} mars 2020.

Les cas sont définis comme tout professionnel travaillant en établissement de santé dont l'infection par SARS-CoV-2 est confirmée par PCR, mais également les cas probables (clinique, historique de contact ou imageries évocatrices), reconnus comme infectés par la cellule « COVID-19 » ou l'infectiologue référent de l'ES.

Concernant les décès, il s'agit de décès lié à l'infection à SARS-CoV-2.

Pour les Pays de la Loire, au 24 mai 2020, **59** établissements ont participé à la surveillance et **801** cas ont été recensés depuis le 1^{er} mars 2020 (données provisoires) (tableaux 9 et 10).

Des analyses détaillées seront disponibles ultérieurement. Pour plus d'informations sur la méthodologie de cette surveillance : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/recensement-national-des-cas-de-covid-19-chez-les-professionnels-en-etablissements-de-sante>

Tableau 9. Répartition du nombre d'établissements de santé déclarants par type, depuis le 1^{er} mars 2020 (données au 24 mai 2020), Pays de la Loire

Type d'établissement	Nombre d'ES ayant participé à la surveillance
CHR/CHU/HIA	1
CH/Hôpital local	21
ES privés de soins de courte durée	13
CLCC	0
ES Psychiatrie	3
SLD	1
SSR	7
Regroupement de plusieurs types d'ES	5
Soins ambulatoires ou à domicile	5
<i>Donnée en cours de vérification</i>	3
Total	59

Tableau 10. Répartition du nombre de professionnels COVID-19 déclarés, par catégorie professionnelle, depuis le 1^{er} mars 2020 (données au 24 mai 2020), Pays de la Loire

Catégorie professionnelle	Nombre de cas	%
Infirmier	289	36 %
Aide-soignant	213	27 %
Autre professionnel soignant	101	13 %
Autre professionnel non soignant	84	10 %
Médecin	48	6 %
Elève	27	3 %
Interne	16	2 %
Sage-femme	10	1 %
Kinésithérapeute	9	1 %
Inconnu	4	0 %
Total	801	100%

Méthodes

Le dispositif de surveillance COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en terme de morbidité et de mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

Réseau Sentinelles : nombre de cas d'infections respiratoires aiguës liés au SARS-COV-2 en consultation et téléconsultation en médecine générale et en pédiatrie permettant d'estimer le nombre de cas dans la communauté. Cette surveillance clinique est complétée par une surveillance virologique (début le 16 mars). Depuis début 2020, 1 % de l'ensemble des médecins généralistes de la région Pays de la Loire ont participé activement à la surveillance continue du réseau Sentinelles.

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins) : les données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février). Les deux associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire) participent à ce dispositif avec un taux de codage des diagnostics proche de 100 %. 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. Les données de l'UF spécifique COVID-19 du CH Mans n'ont pas été prises en compte à partir du 23 mars car l'activité de cette UF a évolué vers une activité de dépistage.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars). Le nombre de retours à domicile à la suite d'une hospitalisation sont également 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).

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 (depuis le 28 mars).

Données de mortalité (Insee) : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu (2 à 3 semaines de délai pour consolidation). Cette surveillance s'appuie sur les données d'état-civil de 262 communes en région Pays de la Loire, enregistrant environ 79 % de la mortalité régionale.

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.

Recensement des cas probables et confirmés de COVID-19 et décès parmi les professionnels d'un établissement de santé public ou privé : données déclaratives hebdomadaires par établissement sur les données depuis le 1^{er} mars 2020 (depuis le 22 avril 2020).

SI-DEP (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai).

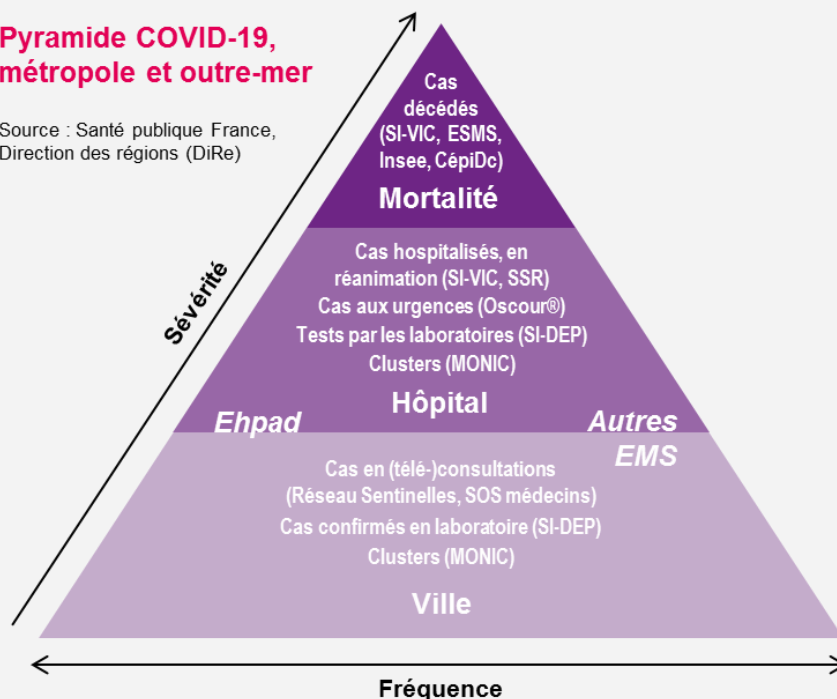
Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Pays de la Loire, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Lisa King

Equipe de rédaction

Santé publique France Pays de la Loire

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

28 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**

COVID-19

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit
sauf muni d'une attestation pour :

- Allez travailler, si le télétravail est impossible
- Faire des courses de première nécessité
- Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement.
Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
gouvernement.fr/info-coronavirus 0 800 130 000
appel gratuit

COVID-19

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR SE PROTÉGER
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
gouvernement.fr/info-coronavirus 0 800 130 000
appel gratuit