Semaines S20-21/2021 (du 17/05/2021 au 30/05/2021)
Surveillance épidémiologique en région PAYS DE LA LOIRE

Cellule régionale Pays de la Loire

Le point épidémio

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, la diminution des indicateurs de circulation du SARS-CoV-2 s'est poursuivie ces dernières semaines, confirmant le ralentissement de la circulation virale dans la région. En S21, les taux d'incidence et de positivité tous âges étaient en diminution, alors que le taux de dépistage restait globalement stable. Cette observation pouvait être faite dans l'ensemble des classes d'âge, bien que les 15-30 ans et les 30-45 ans présentaient toujours les indicateurs les plus élevés.

Parmi les RT-PCR positives ayant fait l'objet d'un criblage, les résultats confirmaient le léger ralentissement de la progression du variant 20I/501Y.V1 (Alpha) ces dernières semaines, bien que celui-ci reste largement majoritaire. La part des variants 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma) restait, elle, relativement stable et faible au niveau régional.

Le nombre de signalements de clusters en collectivités était globalement stable ces dernières semaines, la part des clusters en milieu scolaire étant désormais majoritaire parmi les derniers clusters signalés, depuis plusieurs semaines, alors que la part des clusters en milieu professionnel a connu une nette diminution. Le nombre de clusters dans les autres types de collectivités, y compris en Ehpad/ESMS, est désormais faible.

En ville, le nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 suivait une légère tendance à la baisse, tandis que le nombre de passages aux urgences pour le même motif se stabilisait en S21 après plusieurs semaines de diminutions consécutives. A l'hôpital, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional poursuivait sa diminution, alors que le nombre d'admissions en services de soins critiques se stabilisait à un niveau modéré.

Au niveau départemental, tous les départements présentaient des indicateurs virologiques en diminution en S21, de manière plus marquée en Sarthe, et la situation y était globalement comparable (indicateurs légèrement plus faibles en Vendée). Les recours aux urgences pour des suspicions de Covid-19 étaient en diminution dans tous les départements, ainsi que les nouvelles hospitalisations et les nouvelles admissions en soins critiques déclarées en S21. La diminution de ces indicateurs hospitaliers semblait plus marquée en Sarthe et en Vendée, et plus modérée en Maine-et-Loire et Mayenne.

En termes de vaccination, au 2 juin, 1 523 284 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire et 679 955 sont complètement vaccinées (données par date d'injection).

Afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaines 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. L'adhésion à ces mesures est d'autant plus essentielle dans le contexte de l'identification des variants émergents, avec un risque de transmissibilité accrue.

+ Retrouvez toutes les informations COVID-19 sur le site de Santé publique France.
+ Pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France, par région et par département : GEODES
+ Retrouvez le dossier spécial sur le site de l'ARS Pays de la Loire.

Système d'alerte canicule et santé (SACS)

La période de surveillance canicule, déclinée par Santé publique France au travers du **Système d'alerte canicule et santé (Sacs)**, s'étend du 1er juin au 15 septembre de chaque année, et est donc lancée depuis le début de la semaine. Recours à SOS Médecins ou aux services d'urgence, décès : à chaque période de canicule, l'impact sanitaire est visible, rappelant la nécessité d'adapter nos milieux de vie et nos comportements face à ce risque, d'anticiper les mesures à l'approche des vagues de chaleur, et de réagir rapidement lors de leur survenue.

==> Pour plus de précisions sur l'impact sanitaire observé en 2020, vous pouvez retrouver le bilan de l'été 2020 au niveau national comme en Pays de la Loire, sur le site de Santé publique France.

Gastro-entérite

Après la forte augmentation constatée en S18, notamment chez les moins de 5 ans, les indicateurs ont nettement diminué avant de se stabiliser en S21, à un niveau qui reste toutefois élevé.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans

L'épidémie est terminée dans la région depuis la semaine S19. Ces dernières semaines ont été marquées par la poursuite de la diminution des actes SOS Médecins, mais par une ré-augmentation modérée des recours aux urgences. Toutefois, aucun VRS n'a été isolé par le CHU d'Angers en S21.

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) NB : Les indicateurs présentés ici sont ceux obtenus après « correction » de l'impact des jours fériés, lorsque ceux-ci sont disponibles. Les indicateurs « bruts » sont disponibles en page 3.

- En Pays de la Loire :

  - Stabilité du taux de dépistage ces dernières semaines (3 219 pour 100 000 hab. en S21 vs 3 170 en S20, +2 %). Tendance observée dans l'ensemble des classes d'âges.

  - Diminution du taux d'incidence ces dernières semaines (105 pour 100 000 hab. en S21 vs 121 en S20., -14 %). Tendance observée dans l'ensemble des classes d'âges.

  - Diminution du taux de positivité ces dernières semaines (3,3 **%** en S21 vs 3,8 % en S20., -15 %). Tendance observée dans l'ensemble des classes d'âges.

  - Malgré des indicateurs en diminution dans toutes les classes d'âges, les 15-30 ans et les 30-45 demeurent les plus impactés.

- Au niveau départemental :

  - Taux de dépistage stable dans presque tous les départements en S21 (-4 à +5 %), sauf en Mayenne où il était en nette hausse (+17 %) ;

  - Taux d'incidence en diminution dans tous les départements, souvent modérée (-2 à –12 %) et plus importante en Sarthe (-33 %) ;

  - Taux de positivité en diminution dans tous les départements, souvent modérée (-8 à –16 %) et plus importante en Sarthe (-31 %) ;

  - Les indicateurs étaient désormais proches dans la plupart des départements (incidence entre 105 et 121/100 000, positivité entre 3,2 et 3,6 %), et restaient légèrement plus faibles en Vendée (taux d'incidence : 83/100 000, taux de positivité : 2,7 %).

- Variants préoccupants (VOC) (résultats des tests de criblage dans SI-DEP) : parmi les 57 % de prélèvements positifs ayant fait l'objet d'un test de criblage en S21, 79 % correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (vs 80 % en S20) et 3,6 % à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (vs 4,7 % en S20). La part de variant V1 diminue légèrement ces dernières semaines, tout en restant largement majoritaire, alors que la part des variants V2/V3 reste faible.

Signalement des clusters (page 6)

- 1 919 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 ;
- Stabilité du nombre de clusters signalés en S19 et S20. Sur les 22 clusters avec un premier cas survenu en S20, 12 (55 %) concernaient le milieu scolaire et universitaire et 5 (23 %) le milieu professionnel.

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

- Légère tendance à la diminution des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 ces dernières semaines (91 actes soit 2,4 % en S21, vs 112 soit 3,0 % en S20) ;
- Poursuite de la diminution des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S20, suivie d'une stabilisation en S21 (143 passages soit 1,1 %, vs 155 soit 1,2 % en S20). Cette tendance était observée dans tous les départements de la région ;
- Poursuite de la diminution des nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées (135 en S21 vs 185 en S20), observée en Loire-Atlantique, Sarthe et Vendée, alors que qu'une stabilité était plutôt constatée en Maine-et-Loire et Mayenne.
- Stabilisation des nouvelles admissions en réanimation déclarées au niveau régional en S21 (31 vs 30 en S20), alors que la diminution se poursuivait en Sarthe et en Vendée ;
- 877 patients confirmés au SARS-CoV-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles de la région depuis le 1er janvier 2021. L'âge moyen de ces patients était de 63 ans et 66 % d'entre eux étaient des hommes. Parmi les patients pour lesquels la notion de comorbidité était documentée, 82 % présentaient au moins une comorbidité.

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 11)

- Stabilisation à un niveau faible des épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad de la région (9 en S20 et 8 en S21, données non consolidées) ;
- Entre le 29 juin 2020 et le 19 mai 2021, 1 193 décès signalés chez les résidents, dont 74 % survenus dans l'établissement.

Vaccination contre la COVID-19 (pages 12-13)

- Au 2 juin 2021, 40 % de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin et 18 % un schéma vaccinal complet. En termes de classes d'âge, 69 % des plus de 75 ans et 42 % des 65-74 ans ont reçu un schéma vaccinal complet.

Surveillance des bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans (page 14)

Epidémie de bronchiolite terminée dans la région depuis la semaine S19

- Diminution des recours à SOS Médecins pour bronchiolite qui se poursuivait en S21 par rapport à S20 (5 soit 1,6 % des recours) ;
- Ré-augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans depuis 2 semaines, à un niveau toutefois modéré, (45 soit 7,4 % des recours) ;
- Arrêt de transmission des données virologiques en routine depuis la semaine 18. Toutefois, aucun VRS isolé en S21 parmi les 19 prélèvements analysés.

Surveillance des gastro-entérites (page 15)

- Après les augmentations nettes des actes SOS Médecins et des recours aux urgences en S18, diminutions ces trois dernières semaines puis stabilisation en S21, à un niveau qui reste toutefois élevé.
- Diminutions particulièrement marquées chez les moins de 5 ans, d'autant plus qu'ils étaient davantage concernés par l'augmentation en S18.

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 16) : Point d'information sur les infections invasives à méningocoque.

Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 (certifiés par voie électronique) et toutes causes (page 17)

- Ces dernières semaines, aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a, pour le moment, été constaté à l'échelle régionale comme départementale. Le même constat est fait chez les 65 ans et plus, plus spécifiquement.

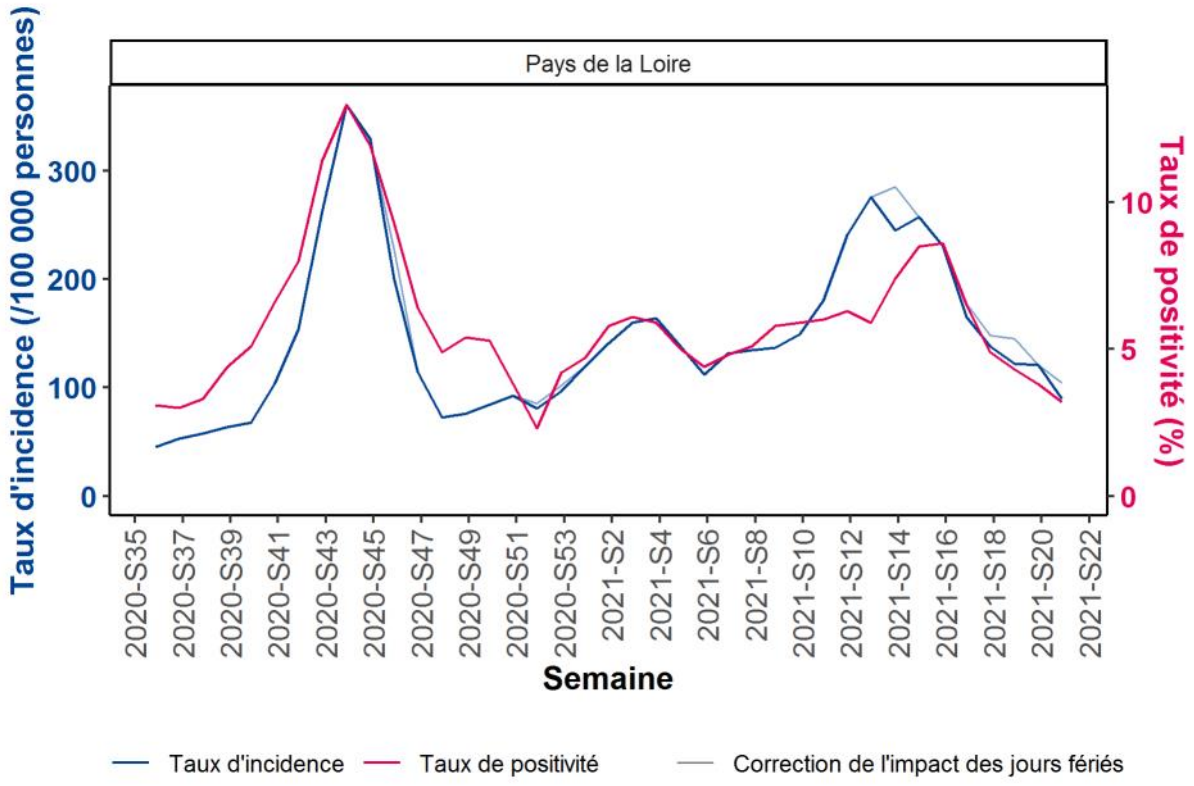
COVID-19 - Surveillance virologique

⇒ Une évolution du dédoublonnage des indicateurs SIDEP a été effectuée en mai 2020 : plus de précisions sur le site internet de **Santé publique France**.

⇒

⇒ Données et notes méthodologiques disponibles sur le site internet **datagouv.fr**.

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 de dépistage corr.*/°	Taux d'incidence*	Taux d'incidence corr.*/°	Taux de positivité**
44	2021-S20	47 065	1 712	3 274	3 274	119	119	3,6
	2021-S21	40 542	1 305	2 821	3 249	90	104	3,2
49	2021-S20	24 427	944	2 993	2 993	115	115	3,9
	2021-S21	21 133	754	2 590	3 137	92	111	3,6
53	2021-S20	9 423	376	3 085	3 085	123	123	4,0
	2021-S21	9 680	325	3 170	3 610	106	121	3,4
72	2021-S20	19 252	958	3 436	3 436	171	171	5,0
	2021-S21	16 176	556	2 887	3 312	99	113	3,4
85	2021-S20	20 371	608	2 981	2 981	89	88	3,0
	2021-S21	17 526	474	2 565	3 070	69	83	2,7
Pays de la Loire	2021-S20	120 538	4 598	3 170	3 170	120	120	3,8
	2021-S21	105 057	3 414	2 763	3 219	89	104	3,2

Tableau produit le 04 juin 2021 (source : SIDEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

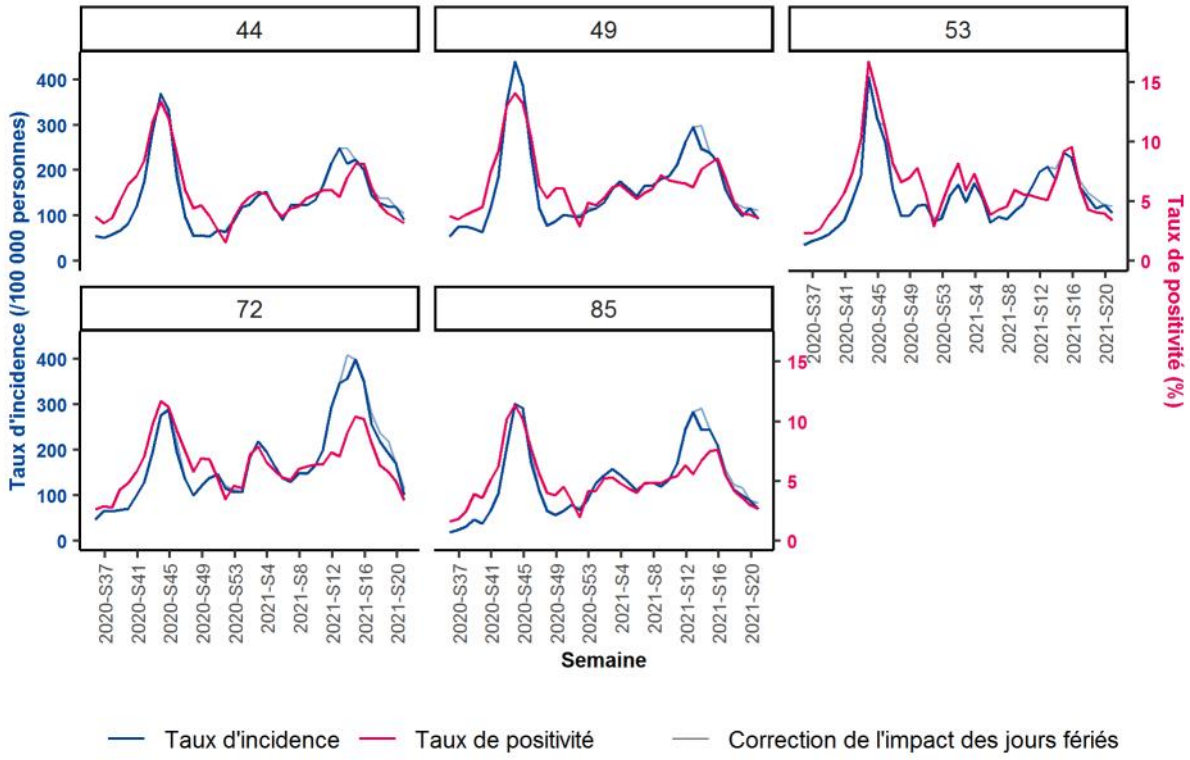
*Nombre de nouvelles personnes testées/positives pour 100 000 habitants

**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

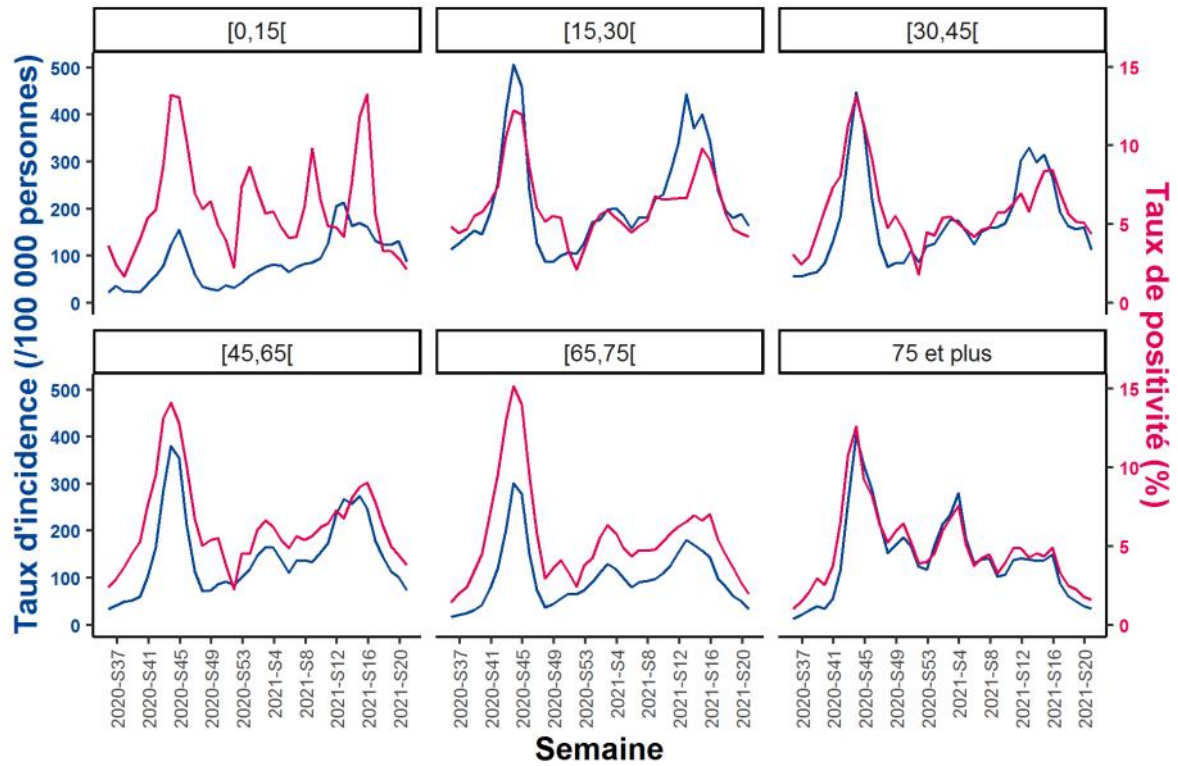
°Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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) (**indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés**)



COVID-19 - Variants d'intérêt (analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP)

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails sont disponibles sur le site de Santé publique France.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a annoncé une nouvelle nomenclature pour nommer les variants du coronavirus (Tableau 1).

Tableau de correspondance de la dénomination des variants VOC et VOI (analyse de risque du 02 juin 2021) selon la nouvelle nomenclature de l'OMS du 31 mai 2021

	Nouvelle nomenclature de l'OMS	Lignage PANGO	Nomenclature Nextstrain	Première détection
VOC	Alpha	B.1.1.7	20I/501Y.V1	Royaume-Uni Septembre 2020
	Beta	B.1.351	20H/501Y.V2	Afrique du Sud Mai 2020
	Gamma	P.1	20J/501Y.V3	Brésil Novembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.7+E484K/Q	VOC 202102/02	Royaume-Uni Janvier 2021
	Delta	B.1.617.2	21A/478K	Inde Octobre 2020
VOI	Iota	B.1.526	20C/484K ou 20C/477N	Etats-Unis Novembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.616	20C/655Y	France Janvier 2021
	Eta	B.1.525	20A/484K	Royaume-Uni, Nigéria, Décembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.318	20B/681H	Royaume-Uni, Nigéria, Janvier 2021
	Kappa	B.1.617.1	21A/154K	Inde Octobre 2020

A ce jour 5 variants sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France.

- **Au niveau national** en S21, parmi les tests positifs criblés dont les résultats étaient disponibles dans SI-DEP, 77,4% correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (Alpha) et 5,8% de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma). Les données de surveillance génomique disponibles confirment cette prépondérance du variant préoccupant 20I/501Y.V1 (Alpha) mais soulignent l'augmentation régulière des variants portant la mutation E484K (14,1% lors de l'enquête Flash #9 vs 12,3% dans Flash #8 et 8,7% dans Flash #7) (dossier Enquête Flash sur site internet SpF).
- **Selon les départements,** les suspicions de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma) restaient hétérogènes . Parmi les départements métropolitains présentant des données interprétables, la proportion du variant 20I/501Y.V1 (Alpha) était supérieure à 80% dans 57 départements, et supérieure à 90% dans 14 d'entre eux. La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma) était comprise entre 10% et 20% dans 5 départements métropolitains (Données sur plateforme Géodes).

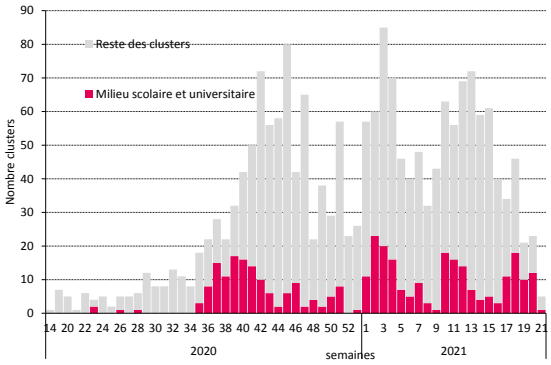
- **En région Pays de la Loire**, 57 % des prélèvements positifs ont fait l'objet d'un test de criblage en S21. Parmi ceux-ci, **79 %** correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1 (Alpha)** (80 % en S20), et **3,6 %** à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 (Beta)** ou **20J/501Y.V3 (Gamma)** (4,7% en S20).
- Trois des 5 départements de la région présentaient une proportion de **variant 20I/501Y.V1** proche de 75 % : le Maine-et-Loire, la Vendée et la Sarthe. La Mayenne présentait la proportion la plus élevée (88 %). La proportion de variant **20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma)** la plus importante était toujours observée en Vendée (6 % contre 10 % en S20), devant la Sarthe (4 %).

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

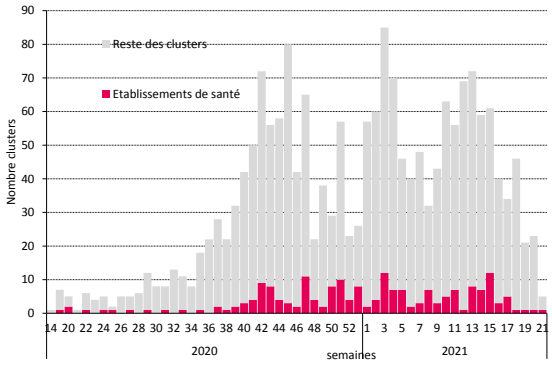
Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 3 juin 2021.

Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)

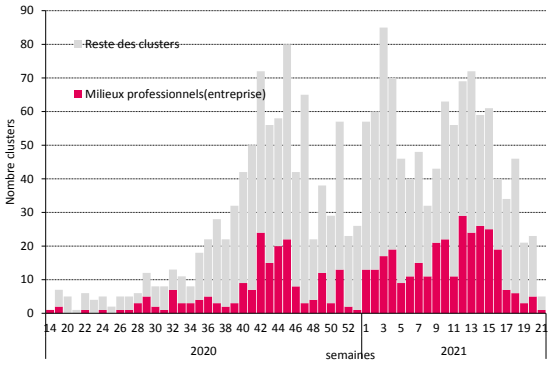
Milieu scolaire et universitaire



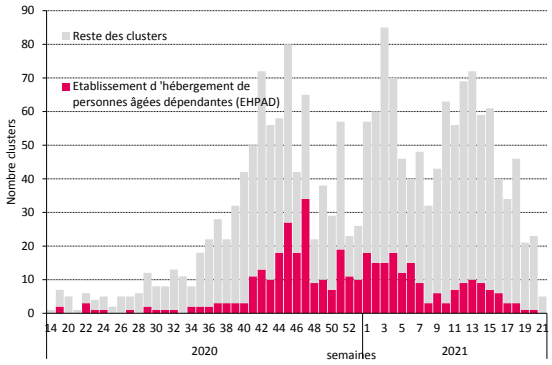
Établissements de santé



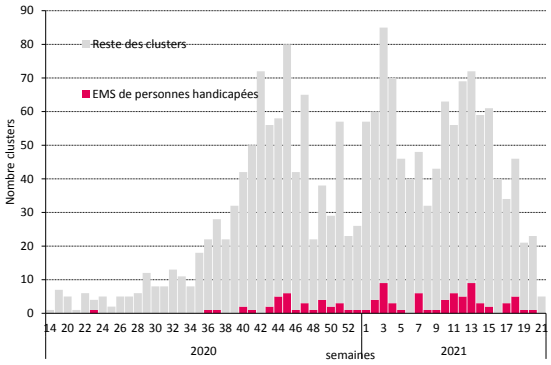
Milieu professionnel



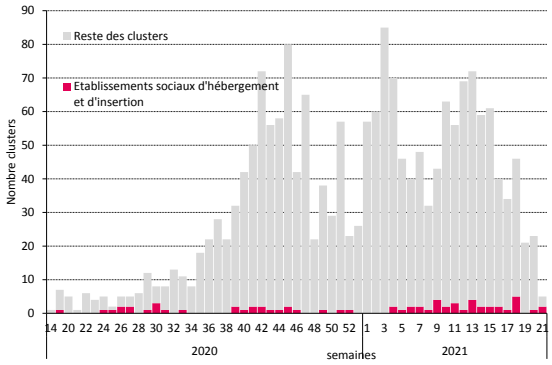
EHPAD



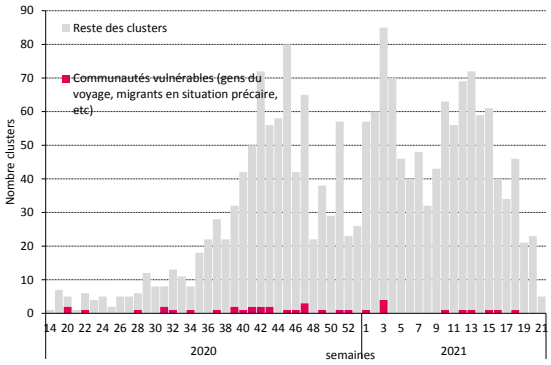
EMS de personnes handicapées



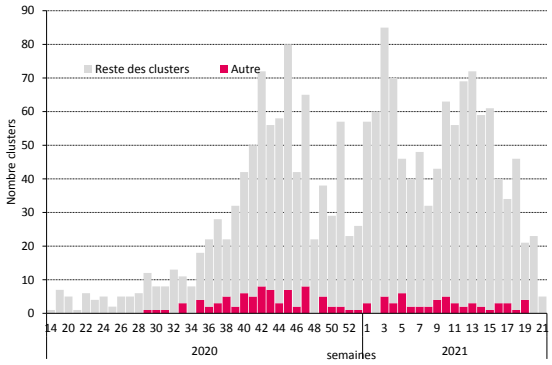
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion



Communautés vulnérables



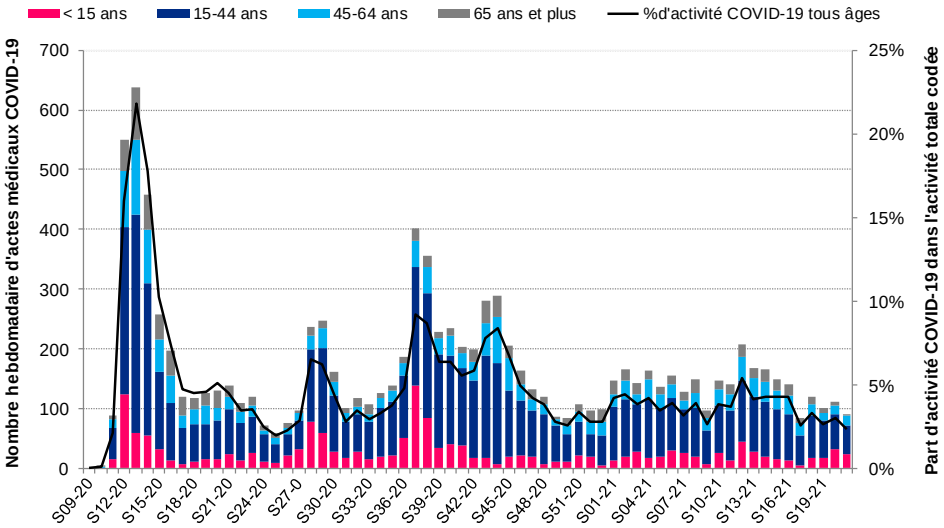
Autres



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

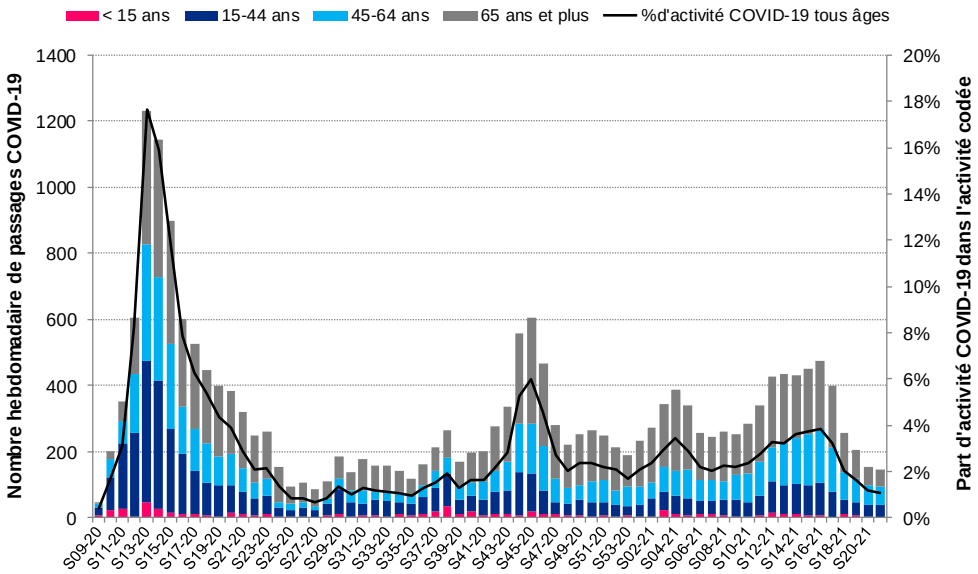
SOS Médecins

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®)

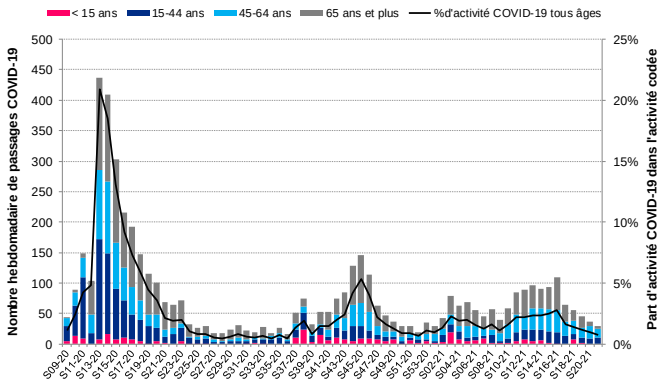


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

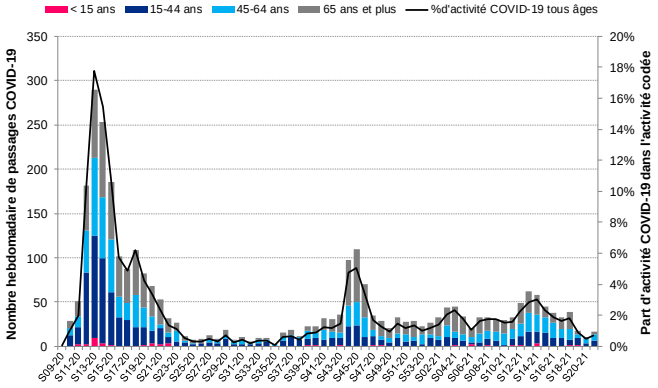
Urgences hospitalières par département

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®)

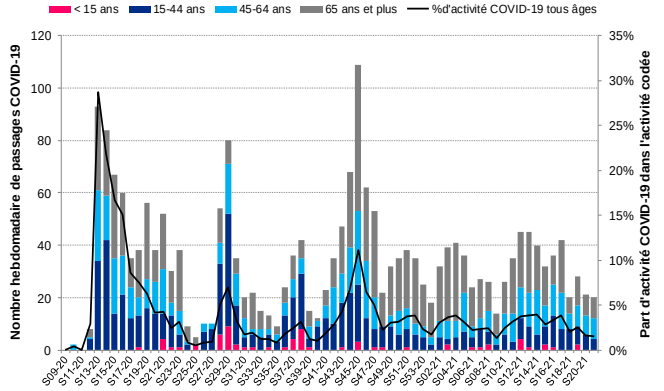
Loire-Atlantique (44)



Maine-et-Loire (49)

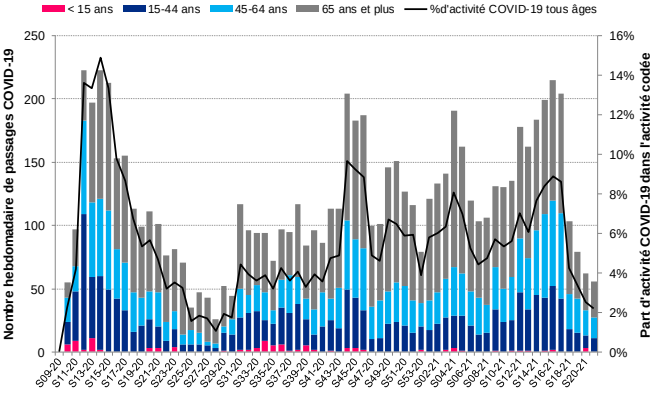


Mayenne (53)

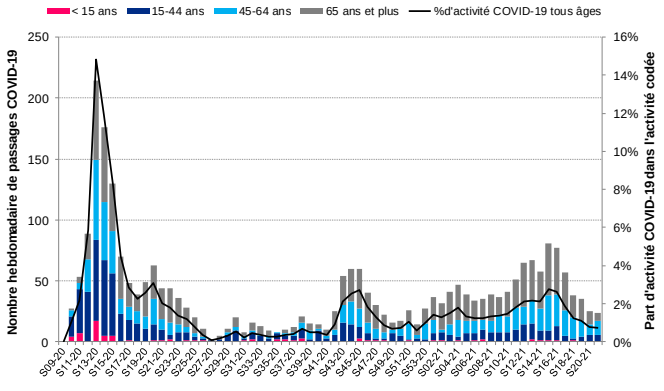


NB: Amélioration du codage des diagnostics médicaux pour les passages aux urgences en Mayenne depuis mai 2020, passant de 31% à 81%

Sarthe (72)



Vendée (85)



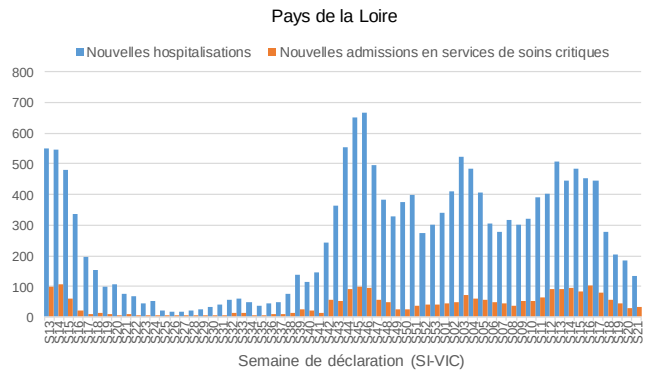
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

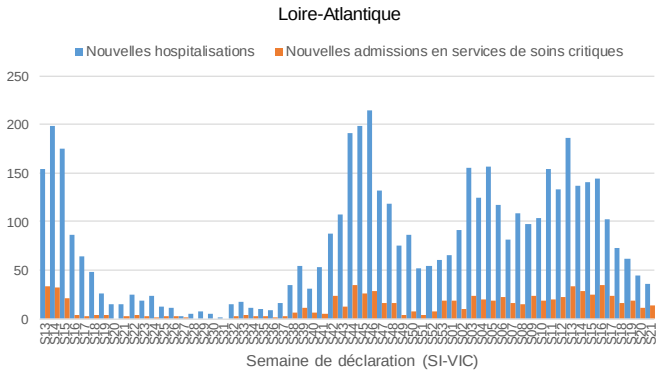
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 31/05/2021)

Remarque : données régionales et départementales comprenant 26 patients transférés de la région Auvergne-Rhône-Alpes (10 en S44-2020, 8 en S45-2020 et 8 en S46-2020) et 19 patients transférés de la région Ile-de-France (4 en S10-2021, 3 en S11-2021, 3 en S12-2021, 7 en S13-2021, 1 en S14-2021 et 1 en S16-2021).

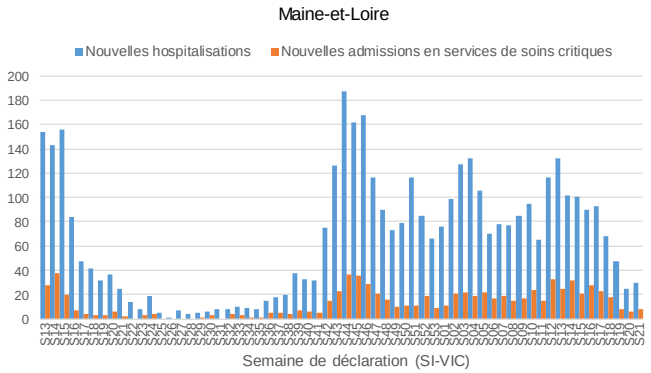
Région Pays de la Loire



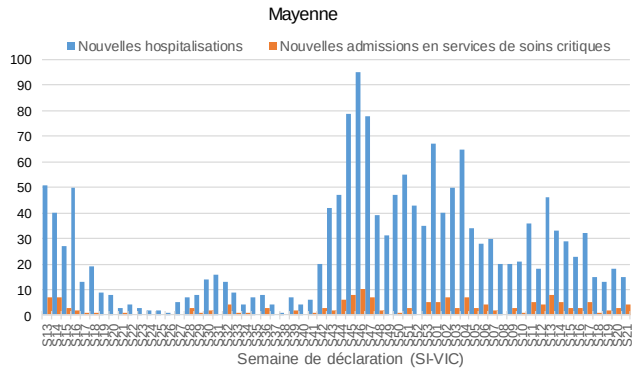
Loire-Atlantique (44)



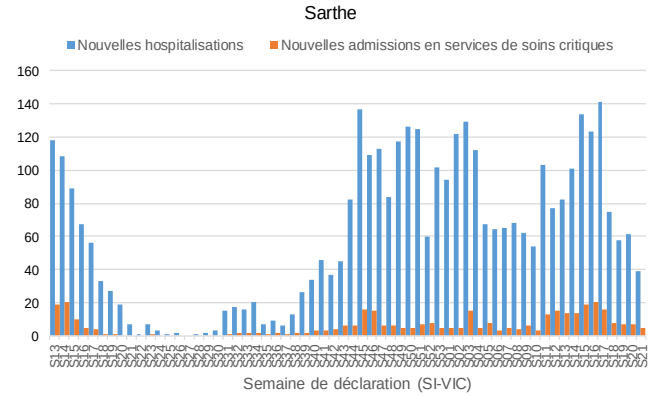
Maine-et-Loire (49)



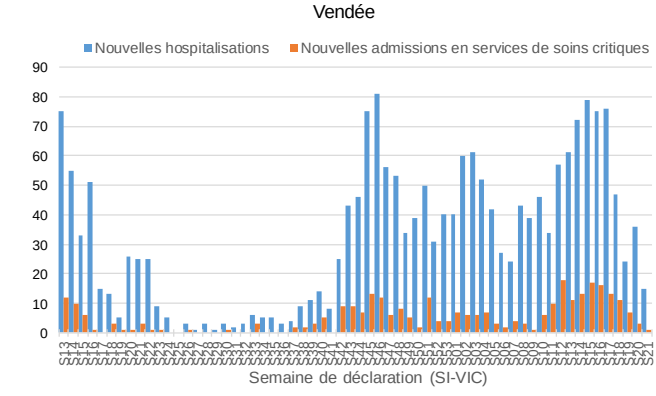
Mayenne (53)



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 entrainant 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 01/06/21)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	330	619	877
Répartition par sexe			
Homme	242 (73%)	430 (69%)	576 (66%)
Femme	88 (27%)	188 (30%)	299 (34%)
Inconnu	0 (0%)	1 (0%)	2 (0%)
Ratio	2,8	2,3	1,9
Age			
Moyen	61,8	65,9	62,6
Médian	64,7	68,6	64,9
Quartile 25	54,0	58,6	55,0
Quartile 75	71,9	74,3	71,7
Délai entre début des signes et admission en			
Moyen	9,7	8,9	8,8
Médian	8,0	8,0	8,0
Quartile 25	6,0	6,0	6,0
Quartile 75	12,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients			
Hors région	66 (21%)	41 (7%)	34 (4%)
Pays de la Loire	246 (79%)	532 (93%)	789 (96%)
Non renseigné	18	46	54

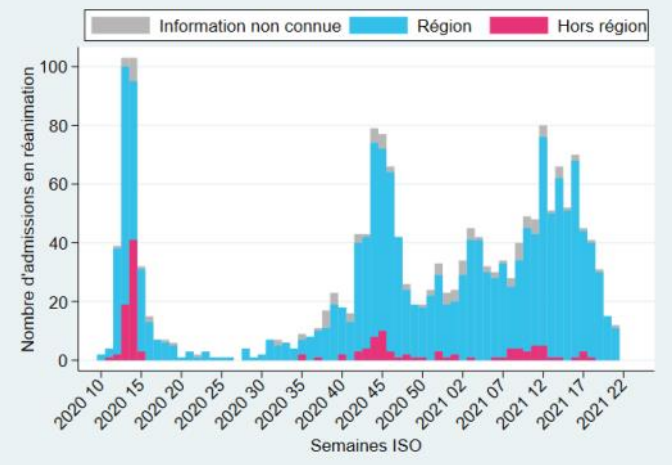
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge			
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
15-44 ans	39 (12%)	44 (7%)	79 (9%)
45-64 ans	129 (39%)	205 (33%)	354 (41%)
65-74 ans	121 (37%)	226 (37%)	327 (38%)
75 ans et plus	40 (12%)	140 (23%)	105 (12%)
Non renseigné	0	4	11
Comorbidités			
Aucune comorbidité	100 (32%)	73 (12%)	154 (18%)
Au moins une comorbidité parmi :	214 (68%)	521 (88%)	693 (82%)
- Obésité (IMC>=30)	75 (24%)	237 (40%)	364 (43%)
- Hypertension artérielle	45 (14%)	243 (41%)	363 (43%)
- Diabète	82 (26%)	139 (23%)	183 (22%)
- Pathologie cardiaque	47 (15%)	144 (24%)	139 (16%)
- Pathologie pulmonaire	52 (17%)	111 (19%)	136 (16%)
- Immunodépression	21 (7%)	59 (10%)	55 (6%)
- Pathologie rénale	13 (4%)	36 (6%)	48 (6%)
- Cancer*	-	45 (8%)	48 (6%)
- Pathologie neuromusculaire	7 (2%)	9 (2%)	14 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	11 (2%)	17 (2%)
Non renseigné	16	25	30
Evolution			
Evolution renseignée	269 (82%)	568 (92%)	769 (88%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	203 (75%)	451 (79%)	659 (86%)
- Décès	66 (25%)	117 (21%)	110 (14%)

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

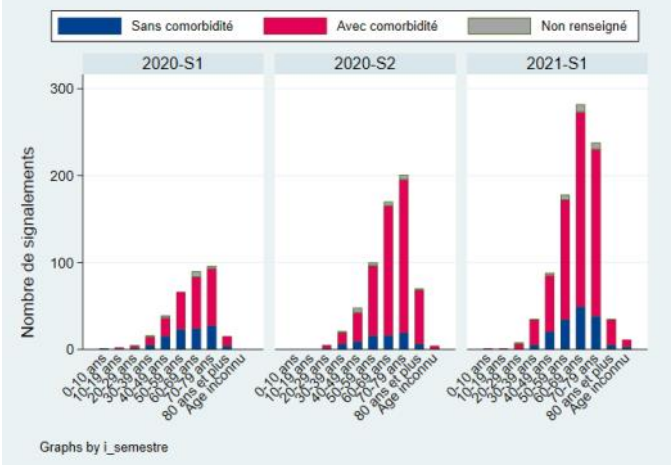
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigue**			
Pas de SDRA	87 (28%)	155 (27%)	207 (27%)
Mineur	15 (5%)	34 (6%)	94 (12%)
Modéré	100 (32%)	131 (23%)	202 (26%)
Sévère	114 (36%)	261 (45%)	269 (35%)
Non renseigné	14	38	105
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	28 (10%)	51 (9%)	105 (13%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (3%)	7 (1%)	13 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	27 (10%)	229 (40%)	389 (46%)
Ventilation invasive	209 (74%)	263 (46%)	311 (37%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	11 (4%)	16 (3%)	19 (2%)
Non renseigné	47	53	40
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	18,4	14,2	11,5
Durée médiane de séjour	13,0	8,0	7,0
Durée quartile 25	6,0	4,0	4,0
Durée quartile 75	25,0	18,0	14,0

**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, 2020-21



Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020-21



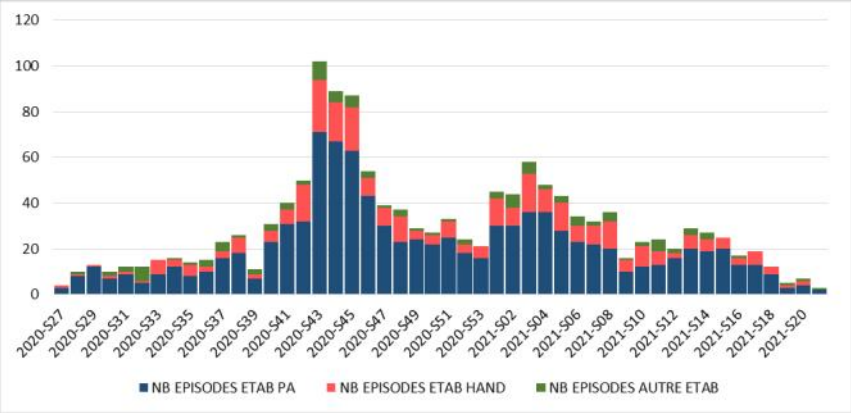
COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le **19 mars 2021**. Cette évolution a pour objectif d'améliorer la qualité des données et l'harmonisation des indicateurs produits sur le territoire national.

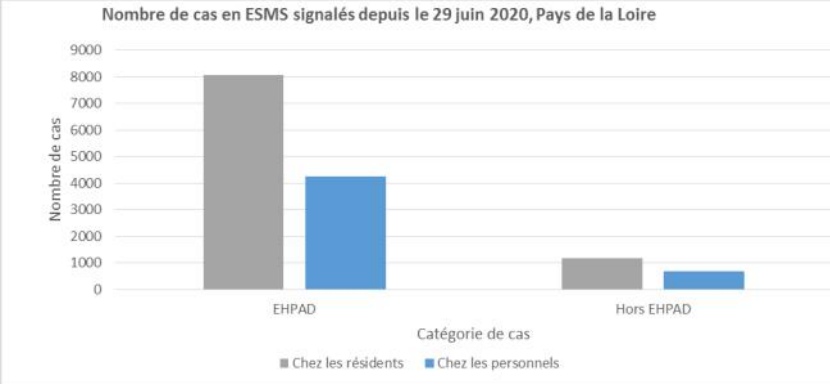
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
Un guide de signalement expliquant le dispositif et les modalités d'utilisation de cette nouvelle application est disponible sur le site de Santé publique France à l'adresse :
https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante

Point d'attention : *Du fait du délai court entre le signalement par les établissements et la production du point épidémiologique, les données les plus récentes ne sont pas consolidées. Les processus d'assurance qualité mis en place au niveau régional peuvent conduire à des corrections ultérieures de données.*

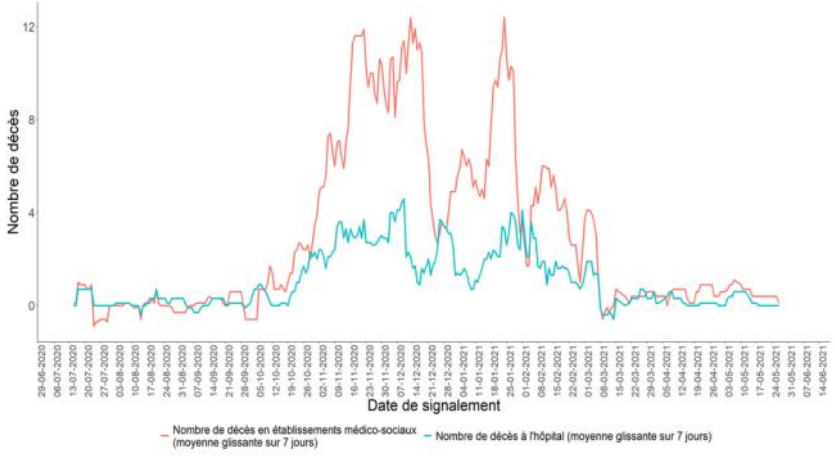
Evolution du nombre d'épisodes signalés depuis le 29 juin 2020 (semaine 27), selon la date de notification de l'épisode, Pays de la Loire (données actualisées le 03/06/2021)



Nombre de cas de Covid-19 survenus depuis le 29 juin 2020 (semaine 27), selon le type de structure, Pays de la Loire (données actualisées le 03/06/2021)



Nombre moyen quotidien (moyenne glissante sur 7 jours) de nouveaux décès de COVID-19 chez les résidents en ESMS, par date de signalement du décès, rapportés entre le 15 juillet 2020 et le 03 juin 2021, Pays de la Loire (données actualisées le 03/06/2021)



COVID-19 - Vaccination

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Le suivi de la campagne de vaccination et du nombre de personnes vaccinées est réalisé via le système d'information Vaccin Covid, administré par la Caisse nationale d'assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé.

Au 2 juin 2021, 40 % de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin et 18 % a reçu un schéma vaccinal complet. En Pays de la Loire, 69% des plus de 75 ans ont reçu un schéma vaccinal complet et 85 % des 65-74 ans ont reçu une dose.

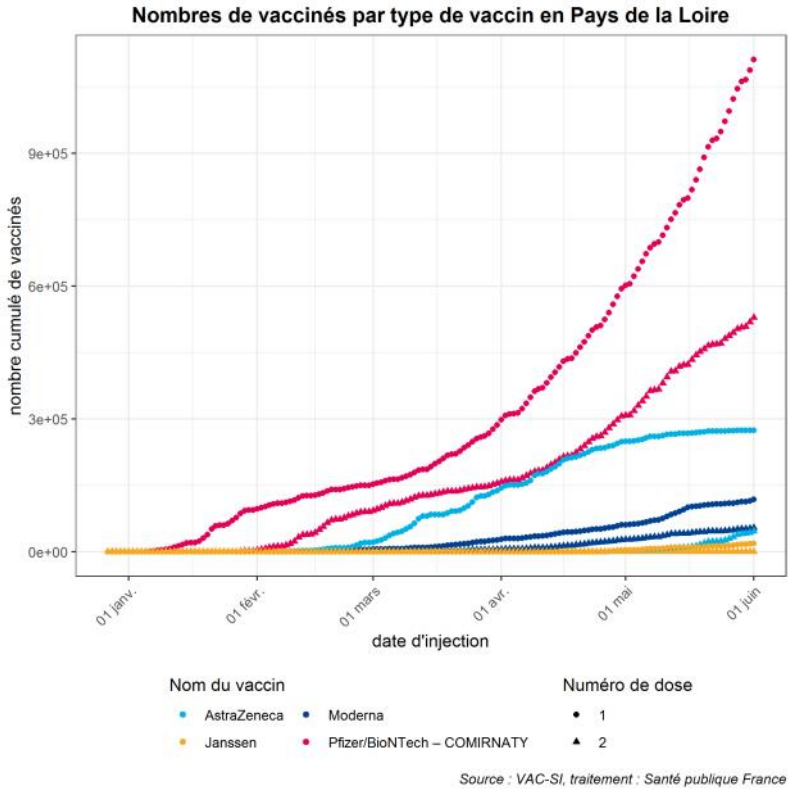
NB: une révision dans le mode de calcul de l'âge (prise en compte de la date de naissance plutôt que l'année de naissance dans Vaccin Covid) a conduit à une légère correction à la baisse de la couverture vaccinale chez les personnes les plus âgées ces derniers jours

Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire par classe d'âge et couvertures vaccinales associées (% population) par classe d'âge (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département		1 dose							
		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
		N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV
44	Loire-Atlantique	127 736	22%	159 943	62%	122 029	83%	104 318	87%
49	Maine-et-Loire	99 848	32%	107 964	71%	78 491	88%	68 965	82%
53	Mayenne	26 587	25%	34 745	58%	29 438	82%	28 050	82%
72	Sarthe	60 425	30%	66 496	60%	50 765	76%	46 978	77%
85	Vendée	64 880	28%	89 400	65%	85 139	90%	69 832	91%
	Pays de la Loire	379 476	26%	458 548	64%	365 862	84%	318 143	84%

Département		2ème dose							
		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
		N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV
44	Loire-Atlantique	37 333	6%	54 814	21%	61 995	42%	82 038	68%
49	Maine-et-Loire	24 238	8%	34 998	23%	40 374	45%	57 996	69%
53	Mayenne	7 102	7%	11 111	18%	15 621	44%	23 955	70%
72	Sarthe	11 875	6%	17 006	15%	21 529	32%	35 181	58%
85	Vendée	15 991	7%	25 072	18%	42 447	45%	59 126	77%
	Pays de la Loire	96 539	7%	143 001	20%	181 966	42%	258 296	69%

Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire par type de vaccin (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

COVID-19 - Vaccination

Part des personnes en Pays de La Loire ayant reçu au moins une dose et un schéma vaccinal complet de vaccin contre la COVID-19 par type de vaccins(% résidents) (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Vaccins	Au moins une dose de vaccin (N)	Répartition (%)	Deux doses de vaccin (N)	Répartition (%)
Pfizer/BioNTech	1 111 485	73 %	529 204	84 %
Moderna	118245	8%	54 068	8%
AstraZeneca	274 501	18 %	46 998	8%
Jansen	19 053	1%	0	0%

► Résidents en Ehpad ou en USLD

Actuellement, les couvertures vaccinales pour les résidents en Ehpad ou USLD sont surestimées. L'hypothèse la plus probable est que des personnes de plus de 65 ans et non résidentes aient pu se faire vacciner afin de ne pas perdre des doses.

Aussi, la publication de ces indicateurs est suspendue. Des analyses sont en cours afin d'étudier les alternatives permettant de produire de nouvelles estimations dans cette population.

► Professionnels de santé exerçant en Ehpad ou USLD

Au 19 mai 2021, **28 277 professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 en Pays de la Loire (données par date d'injection). Il est ainsi estimé que **77 % des professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ont reçu une première dose de vaccin et 23 236 sont complètement vaccinés, soit 63 % des professionnels**.

Les couvertures vaccinales des professionnels en Ehpad ou en USLD peuvent être surestimées si des personnes non professionnelles de l'Ehpad ou de l'USLD ont été vaccinées dans l'Ehpad, ainsi que si des personnels intérimaires ou personnels de société de sous-traitance, stagiaires ou intervenants occasionnels âgés de moins de 65 ans ont été vaccinés en Ehpad ou en USLD, car ils ne sont pas pris en compte dans les dénominateurs utilisés pour la couverture vaccinale.

► Professionnels de santé

Au 2 juin 2021 (données par date d'injection), **131 309 personnes déclarées comme professionnels de santé dans Vaccin Covid** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire et **99 588 sont entièrement vaccinées**. Sur la base de ces données, les couvertures vaccinales seraient ainsi estimées à 99 % (au moins une dose) et 93% (complètement vaccinées).

Les couvertures vaccinales sont surestimées, avec dans plusieurs départements des couvertures vaccinales pour au moins une dose supérieures à 99%. La surestimation est très certainement liée au fait que des personnes ont été enregistrées comme professionnels de santé dans Vaccin Covid sans l'être réellement ou sans être en activité. Le dénominateur utilisé ne prend, par exemple, pas en compte les agents non professionnels de santé travaillant en milieu hospitalier ou en ESMS, ou les professionnels de santé retraités.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Fin de l'épidémie de bronchiolite en Pays de la Loire

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : poursuite de la diminution des actes SOS Médecins pour bronchiolite ces dernières semaines ;
- Urgences pédiatriques - Oscour® : ré-augmentation modérée des recours aux urgences pour bronchiolite ces deux dernières semaines ;
- ► Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : le dispositif de remontée des données virologiques a pris fin depuis la semaine S19. Toutefois, en semaine S21, au CHU d'Angers, aucun des 19 prélèvements analysés ne correspondait à un VRS.

Consulter les données nationales : Surveillance de la bronchiolite : cliquez ici

Passages aux urgences (RPU)

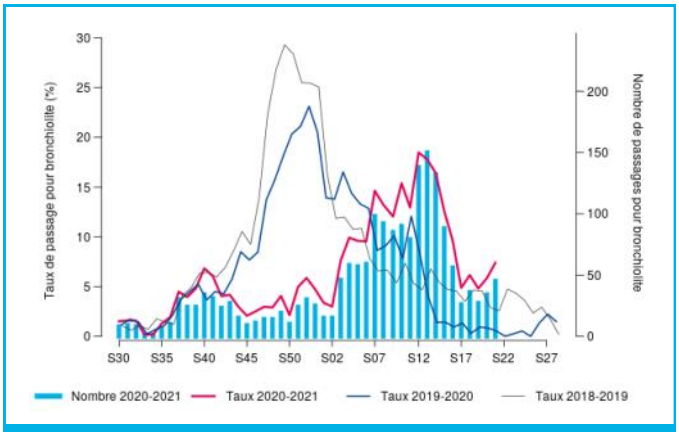


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

SOS Médecins

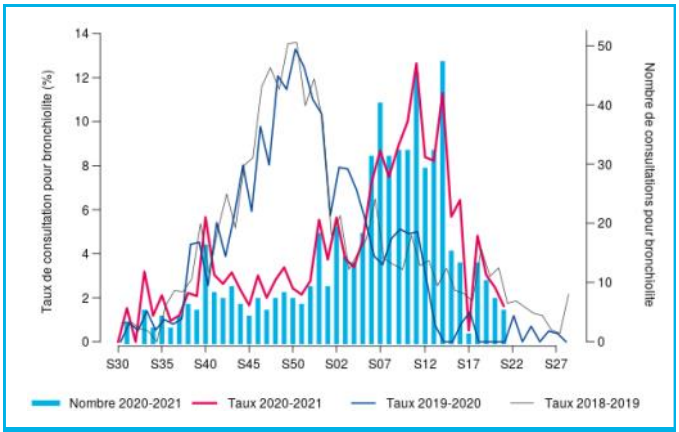
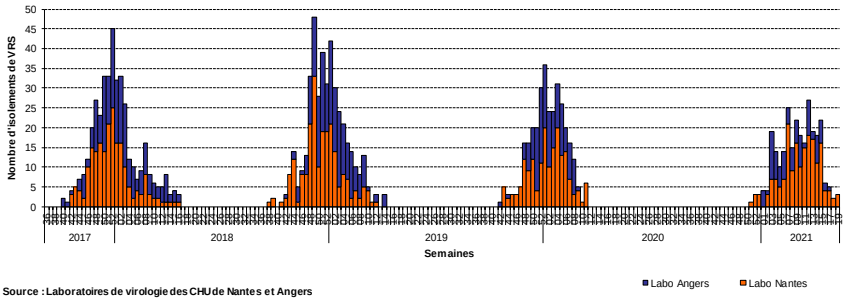


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

Figure - Nombre hebdomadaire de VRS isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 36/2017



Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

Semaine	Nb d'hospitalisations pour bronchiolite, < 2 ans	Variation par rapport à la S-1	Nombre total d'hospitalisations codées, < 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, < 2 ans
2021-S20	10		123	8,1
2021-S21	19	+90 %	103	18,5

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) « 1er épisode de bronchiolite aiguë—conseils aux parents » qui a été publiée en novembre 2019.

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles :

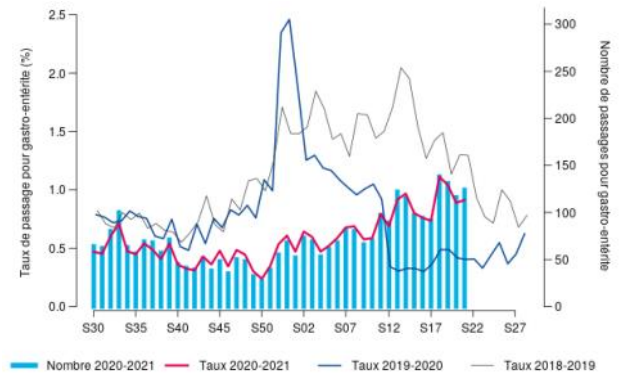
- SOS Médecins : légère tendance à la baisse ces 3 dernières semaines, tous âges. Chez les moins de 5 ans, la baisse est plus marquée, après la forte augmentation survenue en S18 ;
- Urgences - Oscour® : nette diminution des indicateurs en S20, suivie d'une stabilisation en S21. La tendance est particulièrement marquée chez les moins de 5 ans, qui avaient connu une forte augmentation en S18 ;
- Les indicateurs épidémiologiques orientent plutôt vers une légère circulation de rotavirus, touchant davantage les moins de 5 ans.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : cliquez ici
- Surveillance des gastro-entérites aiguës virales : cliquez ici

Passages aux urgences (RPU)

Tous âges



Chez les moins de 5 ans

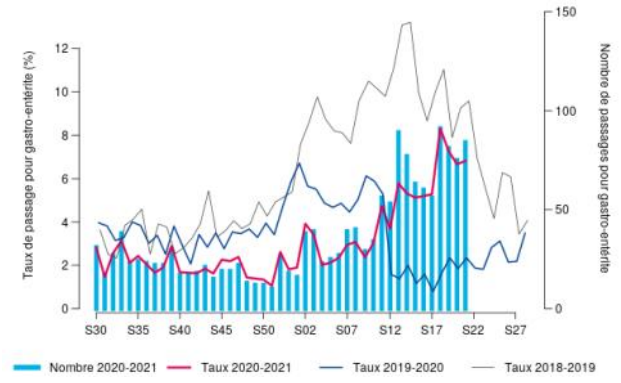
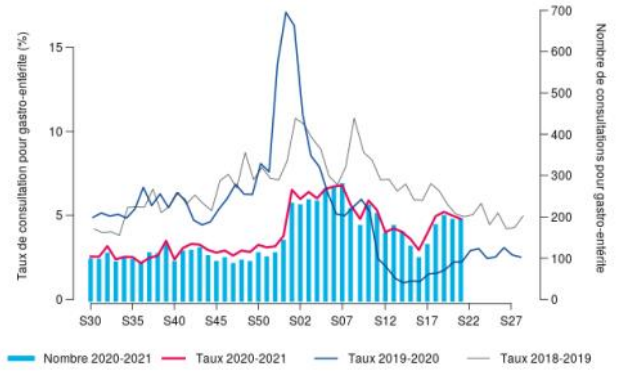


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

Tous âges



Chez les moins de 5 ans

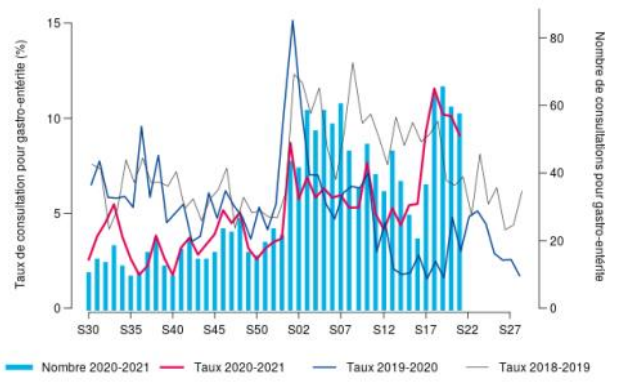


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. La principale complication est la déshydratation aiguë, qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène :

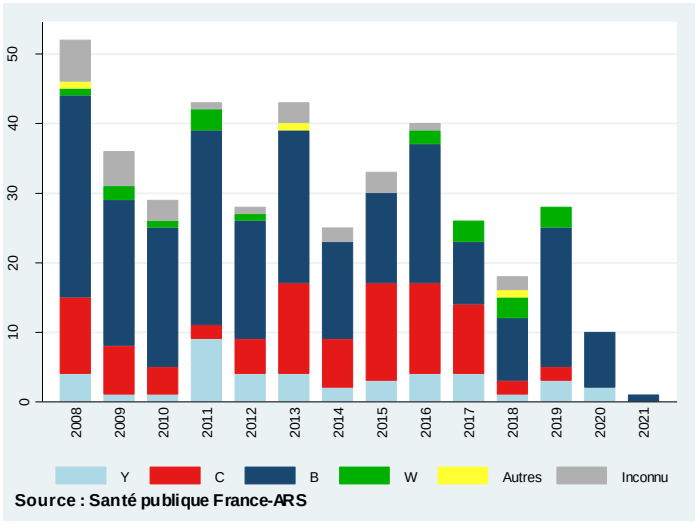
- Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessitent de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) (Guide HCSP 2010).
- Lors de la préparation des repas : application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

Recommandations sur les mesures de prévention : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues/la-maladie/#tabs

MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Infection invasive à méningocoque |

Nombre **annuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérogroupe, 2008-2021 *données provisoires*

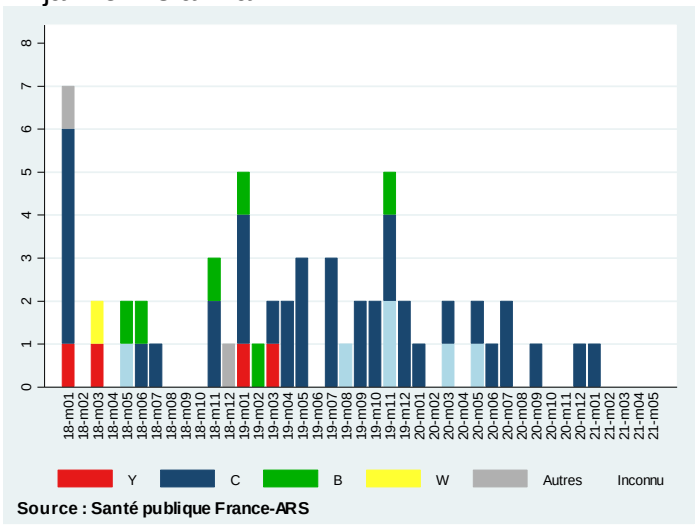


Source : Santé publique France-ARS

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

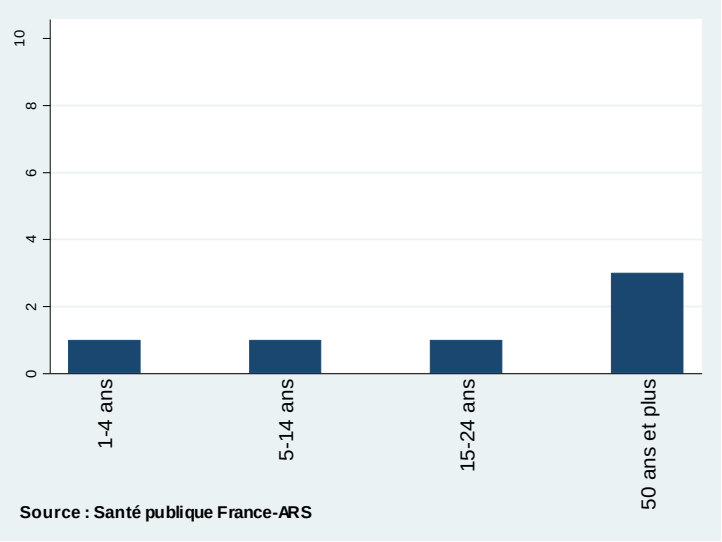
données provisoires

janvier-18 à mai-21



Source : Santé publique France-ARS

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



Source : 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 1er mars 2020 au 1er juin 2021 (N=1 006) (source : Inserm-CépiDC, au 01/06/2021)

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	6	100	6	1
45-64 ans	10	24	31	76	41	4
65-74 ans	31	26	89	74	120	12
75 ans ou plus	309	37	530	63	839	83

[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 (10 %)

Répartition par sexe

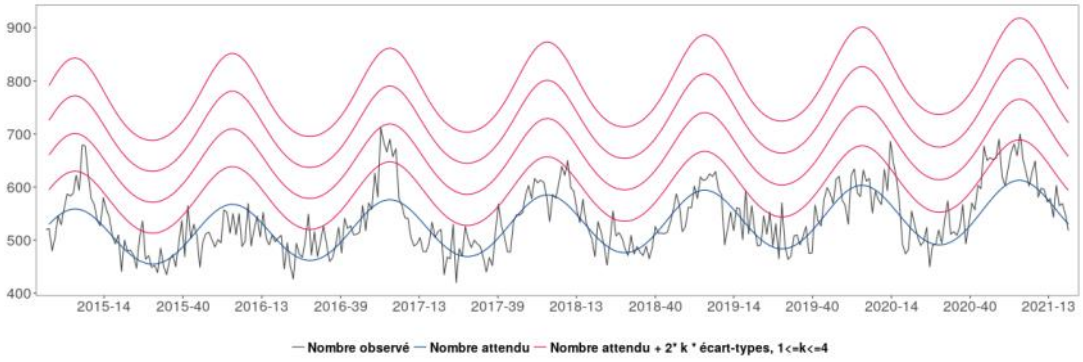
- Sexe-ratio (H/F) : 1,1 (N=1 006)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

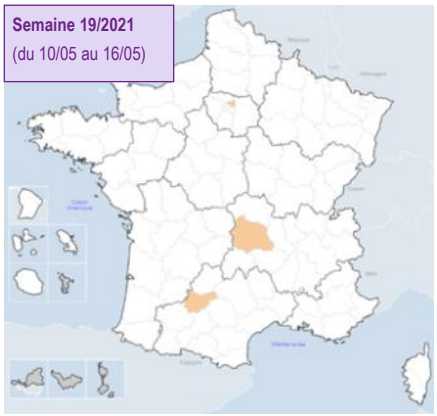
- Avec comorbidités : 65 % (N=656)
- Sans ou non-renseignés : 35 % (N=350)

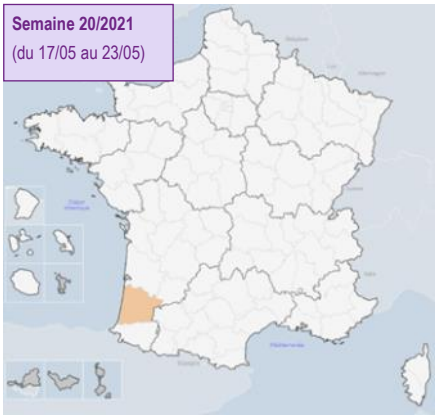
Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2021 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)

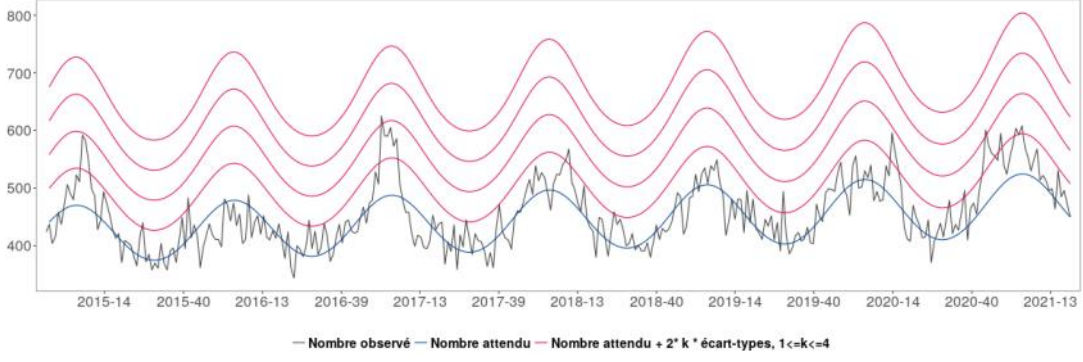


Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 19 et 20/2021, par département (Source : Insee, au 02/06/21 à 14h)





Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2014-2021 (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 : 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 et pour gastro-entérite 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) : 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 2020 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 2020, 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 et pour gastro-entérite 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.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre de patients hospitalisés infectés par le SARS-CoV-2, admis en services de soins critiques (services de réanimation et autres services de soins critiques comme les soins intensifs ou soins continus) déclarés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 2020).

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 entrainant 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.

Vaccin Covid : système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021).

Pour en savoir plus, consulter le site de Santé publique France.

Le point épidémio

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

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

Santé publique France

Directeur de la publication
Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Comité de rédaction
Lisa King
Noémie Fortin
Elise Chiron
Ghislain Leduc
Ronan Ollivier
Delphine Barataud
Pascaline Loury
Anne-Hélène Liebert
Caroline Huchet-Kervella
Giulio Borghi
Florence Kermarec
Sophie Hervé

Date de publication : 4 juin 2021