

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 de façon notable en S22 et S23, confirmant le ralentissement de la circulation virale dans la région, comme observé au niveau national. En S23, les taux d'incidence et de positivité étaient en diminution dans toutes les classes d'âge, alors que les taux de dépistage connaissaient une diminution plus faible. La circulation virale la plus importante était à nouveau observée parmi les 15-30 ans, devant les 30-45 ans et les 0-15 ans.

En raison de la nouvelle stratégie nationale de criblage à la recherche de mutations d'intérêt, et de la montée en charge progressive de l'utilisation des nouveaux kits de criblages par les laboratoires d'analyses médicales, les données de criblage ne sont pas exploitables pour la S23. Les derniers indicateurs produits en S22 confirmait la prédominance du variant 201/501Y.V1 (Alpha) au niveau régional parmi les RT-PCR positives ayant fait l'objet d'un criblage.

Les résultats de l'enquête Flash#10 du 25 mai 2021 sont disponibles dans le dernier [Point épidémiologique national](#). Ils confirmaient la prédominance du variant préoccupant Alpha et montraient une stabilisation de la part des variants portant les mutations E484K ou E484Q à 11,8% (13,0% pour Flash #9 et 11,0% pour Flash #8), même si cette part restait élevée.

Le nombre de signalements de clusters en collectivités a continué à diminuer en S22 et S23 dans tous les types de collectivités, y compris en Ehpad/ESMS.

En ville, le nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 a connu une diminution marquée, tout comme le nombre de passages aux urgences pour le même motif. A l'hôpital, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional a poursuivi sa diminution également, et le nombre d'admissions en services de soins critiques a, lui aussi, diminué.

Au niveau départemental, tous les départements étaient concernés par cette diminution de circulation virale importante au cours des S22 et S23 (taux d'incidence en dessous 50/100 000 hab. et taux de positivité inférieur à 2 %). La Mayenne était le département qui présentait les indicateurs les plus élevés.

En termes de vaccination, au cours de la dernière quinzaine, les adultes de moins de 65 ans ont bénéficié majoritairement de la vaccination.

Afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission actives du virus SARS-CoV-2, le maintien des mesures de prévention individuelles et la réduction des contacts restent essentielles. Il est déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. 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)

Activation du dispositif Sacs depuis le 1er juin et jusqu'au 15 septembre. Augmentation modérée de la proportion de pathologies en lien avec la chaleur en S22 et S23. A ce jour, aucune vague de chaleur n'a concerné la région.

Bronchiolite

Epidémie de bronchiolite terminée dans la région depuis la S19.

Gastro-entérite

Après un ralentissement en S20 et S21, augmentation des indicateurs de recours à SOS Médecins et des passages aux urgences pour gastro-entérite en S22 et S23, plus marquée chez les moins de 5 ans.

Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

Surveillance virologique (pages 3-4)

- ▶ En Pays de la Loire :
 - Légère diminution du taux de dépistage en S23 (2 466/100 000 hab. vs 2 698 en S22, -9 %), observée dans toutes les classes d'âges;
 - Nette diminution du taux d'incidence en S23 (31/100 000 hab. vs 62 en S22, -51 %), observée dans toutes les classes d'âges;
 - Nette diminution du taux de positivité en S23 (1,3 % vs 2,3 % en S22, -46 %), observée dans toutes les classes d'âges;
 - Le taux d'incidence maximal reste observé parmi les 15-30 ans (53/100 000 hab.), devant les 30-45 ans et les 0-15 ans (respectivement 38 et 33/100 000 hab.).
- ▶ Au niveau départemental :
 - Taux de dépistage en légère diminution dans tous les départements en S23 (entre -6% en Maine-et-Loire et -14% en Mayenne) ;
 - Taux d'incidence en nette diminution dans tous les départements (entre -44% en Maine-et-Loire et -51% en Sarthe) ;
 - Taux de positivité en nette diminution dans tous les départements (entre -41% en Maine-et-Loire et -49% en Sarthe) ;
 - Le taux d'incidence maximal était observé en Mayenne (41/100 000 hab.), devant la Sarthe et le Maine-et-Loire (33/100 000 hab.).
- ▶ Variants préoccupants (VOC) (résultats des tests de criblage dans SI-DEP) : **En raison de la nouvelle stratégie nationale de criblage à la recherche de mutations d'intérêt mise en œuvre depuis le 31 mai, et de la montée en charge progressive de l'utilisation des nouveaux kits de criblages par les laboratoires d'analyses médicales, les données de criblage ne sont exploitables en S22-23.**

Signalement des clusters (page 6)

- ▶ 1 956 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 ;
- ▶ Diminution du nombre de clusters signalés en S21 et S22 ;
- ▶ Sur les 12 clusters avec un premier cas survenu en S22, 4 concernaient le milieu professionnel et 3 le milieu scolaire et universitaire.

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

- ▶ Nette diminution des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 en S23 (43 actes soit 1,1 % en S23, vs 79 soit 2,0 % en S22) ;
- ▶ Diminution marquée des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S22 (87 passages soit 0,6 %) et S23 (52 passages soit 0,4 %), par rapport aux semaines précédentes. Cette tendance était observée dans tous les départements de la région ;
- ▶ Poursuite de la diminution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées en S23 (73 vs 106 en S22), au niveau régional et dans tous les départements de la région ;
- ▶ Diminution du nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques déclarées au niveau régional en S23 (15 vs 21 en S22) ;
- ▶ 922 patients confirmés au SARS-CoV-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles de la région depuis le 1^{er} 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, 81 % présentaient au moins une comorbidité.

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 11)

- ▶ Diminution des épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad de la région (3 en S22 et 1 en S23, données non consolidées) ;
- ▶ Entre le 29 juin 2020 et le 17 juin 2021, 1 197 décès signalés chez les résidents, dont 74 % survenus dans l'établissement.

Vaccination contre la COVID-19 (pages 12)

- ▶ Au 16 juin 2021, 1 845 680 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire, soit une couverture vaccinale à 49 %, et 942 182 sont complètement vaccinées, soit une couverture vaccinale à 25 % (données par date d'injection) ;
- ▶ En termes de classes d'âge, 75 % des plus de 75 ans et 62 % des 65-74 ans ont reçu un schéma vaccinal complet.

Pathologies en lien avec la chaleur (page 13)

- ▶ Augmentation des diagnostics en lien avec la chaleur parmi les actes SOS Médecins en S23 et aux urgences en S22 et S23.

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

- ▶ Stabilisation à un niveau relativement faible des recours à SOS Médecins pour bronchiolite et des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans depuis deux semaines.

Surveillance des gastro-entérites (page 15)

- ▶ Légère augmentation des actes SOS Médecins en S22 et S23, plus marquée chez les moins de 5 ans, après le ralentissement observé en S20 et S21 ;
- ▶ Augmentation des recours aux urgences en S23, plus marquée également chez les moins de 5 ans.

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 16) :

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

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

- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a, pour le moment, été constaté à l'échelle régionale comme départementale, ces dernières semaines, tous âges et chez les 65 ans et plus.

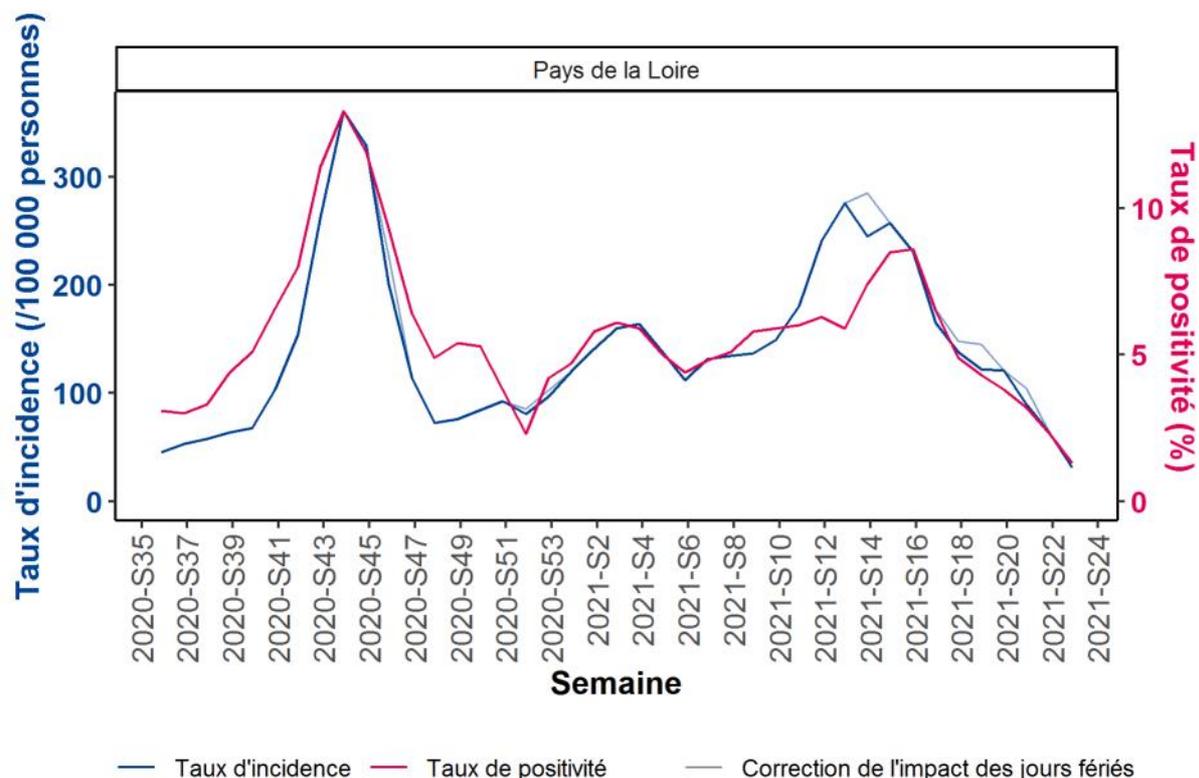
COVID-19 - Surveillance virologique

Depuis le 20 mai 2021, les données SI-DEP intègrent une nouvelle méthode de pseudonymisation assurant un meilleur décompte des personnes testées. Pour plus de précisions, consulter le site internet de **Santé publique France**.

Une correction a également été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. Une note méthodologique est disponible sur le site internet de **Santé publique France**.

Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs 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 ^a	Taux de dépistage corr. / ^a	Taux d'incidence ^a	Taux d'incidence corr. / ^a	Taux de positivité ^{**}
44	2021-S22	42 229	889	2 938	2 938	61	61	2,1
	2021-S23	39 015	446	2 714	2 714	31	31	1,1
49	2021-S22	19 189	487	2 351	2 351	59	59	2,5
	2021-S23	18 084	271	2 216	2 216	33	33	1,5
53	2021-S22	8 884	281	2 909	2 909	92	92	3,2
	2021-S23	7 661	127	2 508	2 508	41	41	1,7
72	2021-S22	16 104	423	2 874	2 874	75	75	2,6
	2021-S23	14 194	190	2 533	2 533	33	33	1,3
85	2021-S22	16 172	313	2 367	2 367	45	45	1,9
	2021-S23	14 804	149	2 166	2 166	21	21	1,0
Pays de la Loire	2021-S22	102 578	2 393	2 698	2 698	62	62	2,3
	2021-S23	93 758	1 183	2 466	2 466	31	31	1,3

Tableau produit le 17 juin 2021 (source : SIDEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

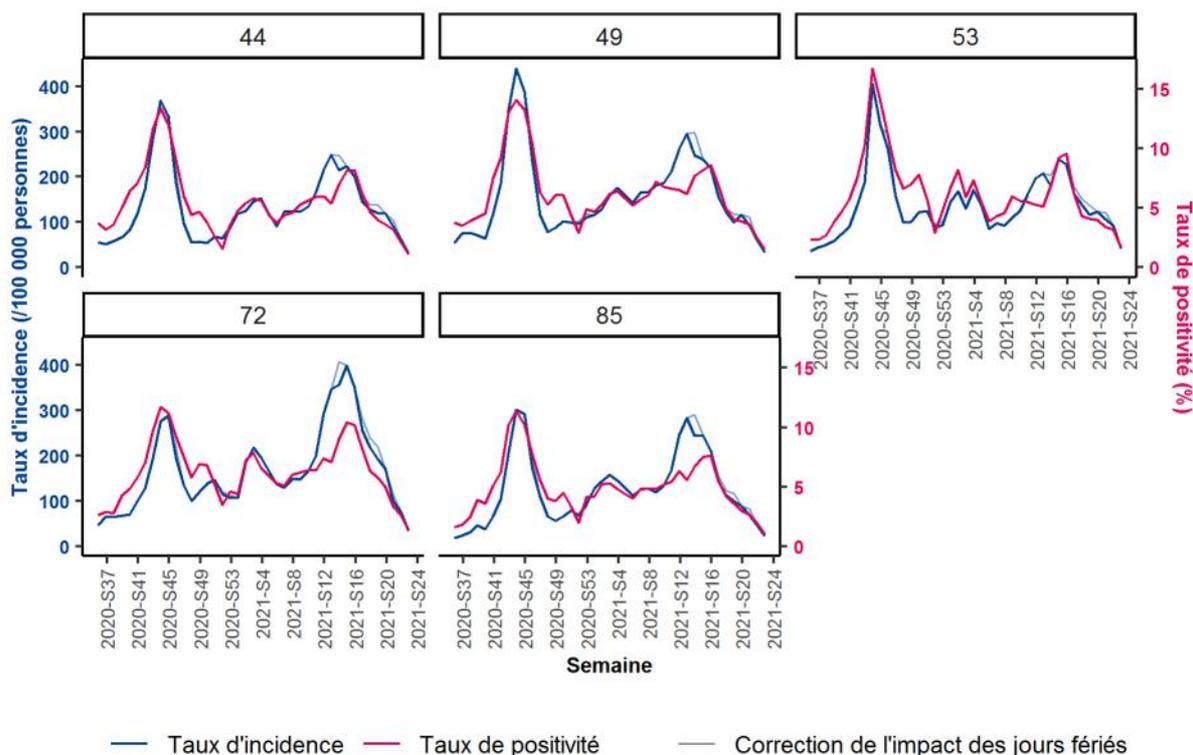
^aNombre de nouvelles personnes testées/positives pour 100 000 habitants

^{**}Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

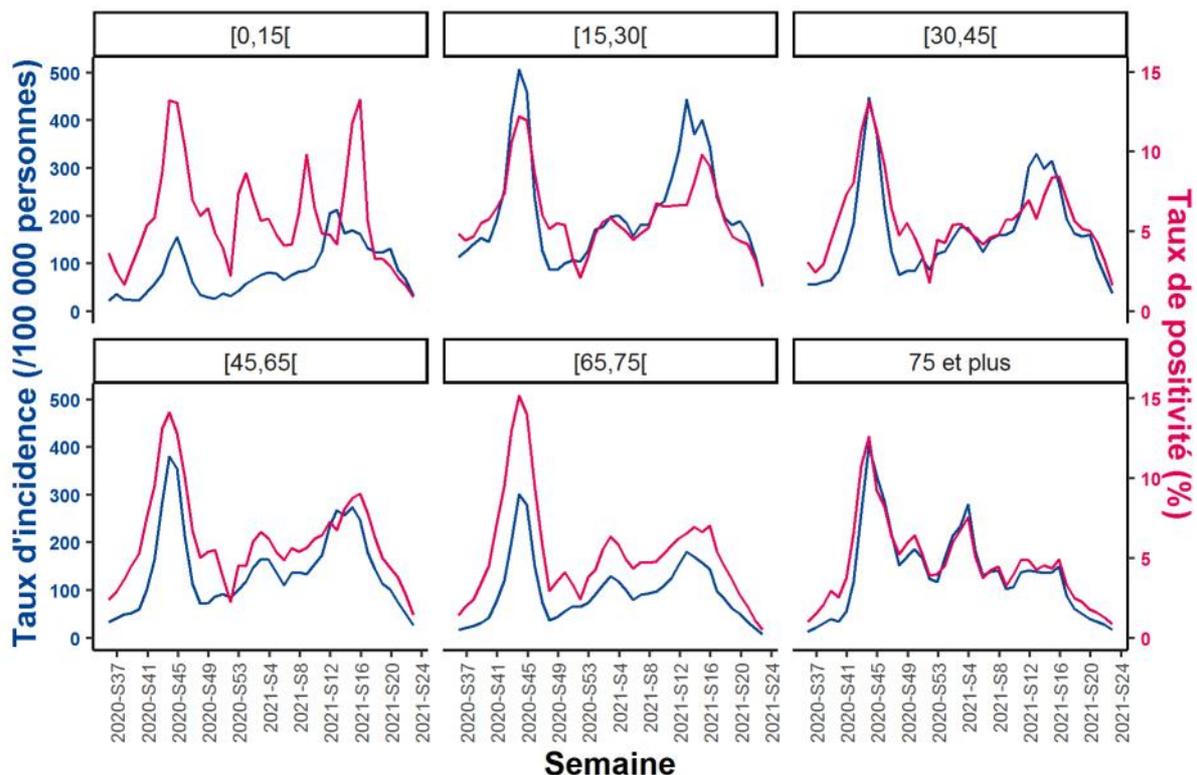
^aIndicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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 préoccupants du SARS-CoV-2

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](#).

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](#).

Tests de criblage

Une nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place à partir du 31/05/2021. Jusqu'à présent, les kits de criblage utilisés ciblaient la mutation N501Y commune aux quatre VOC Alpha (20I/501Y.V1), Beta (20H/501Y.V2), Gamma (20J/501Y.V3) et 20I/484K et une ou plusieurs autres mutations permettant de distinguer le VOC Alpha des VOC Beta et Gamma. Toutefois, avec l'introduction et la diffusion progressive d'un nombre plus important de variants porteurs d'autres mutations d'intérêt, notamment de variants porteurs de la mutation E484K et du VOC Delta (21A/4778K) qui est porteur de la mutation L452R, cette stratégie ne permettait plus un suivi précis de l'évolution des variants d'intérêt en France. Désormais, les kits de criblage utilisés ciblent systématiquement **les trois mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R**, permettant un suivi réactif de la diffusion des variants porteurs de ces mutations d'intérêt au niveau national et dans les territoires les plus touchés, de façon complémentaire à la stratégie nationale de surveillance génomique.

Les données de criblage pour les trois mutations d'intérêt sont à interpréter avec précaution en raison de la montée en charge progressive de cette nouvelle stratégie de criblage mise en place depuis le 31/05/2021. Pour la semaine 23, parmi l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2, 13 862 tests RT-PCR et antigéniques ont été criblés soit 37,5%. A noter que toutes ces mutations ne sont pas encore systématiquement recherchées dans l'ensemble des tests criblés en raison de l'équipement progressif des laboratoires d'analyse médicale vis à vis de ces nouveaux kits de criblage. Ces données sont un premier point de mesure et seront suivies avec attention dans les prochaines semaines pour évaluer l'évolution de la circulation des différents variants sur le territoire.

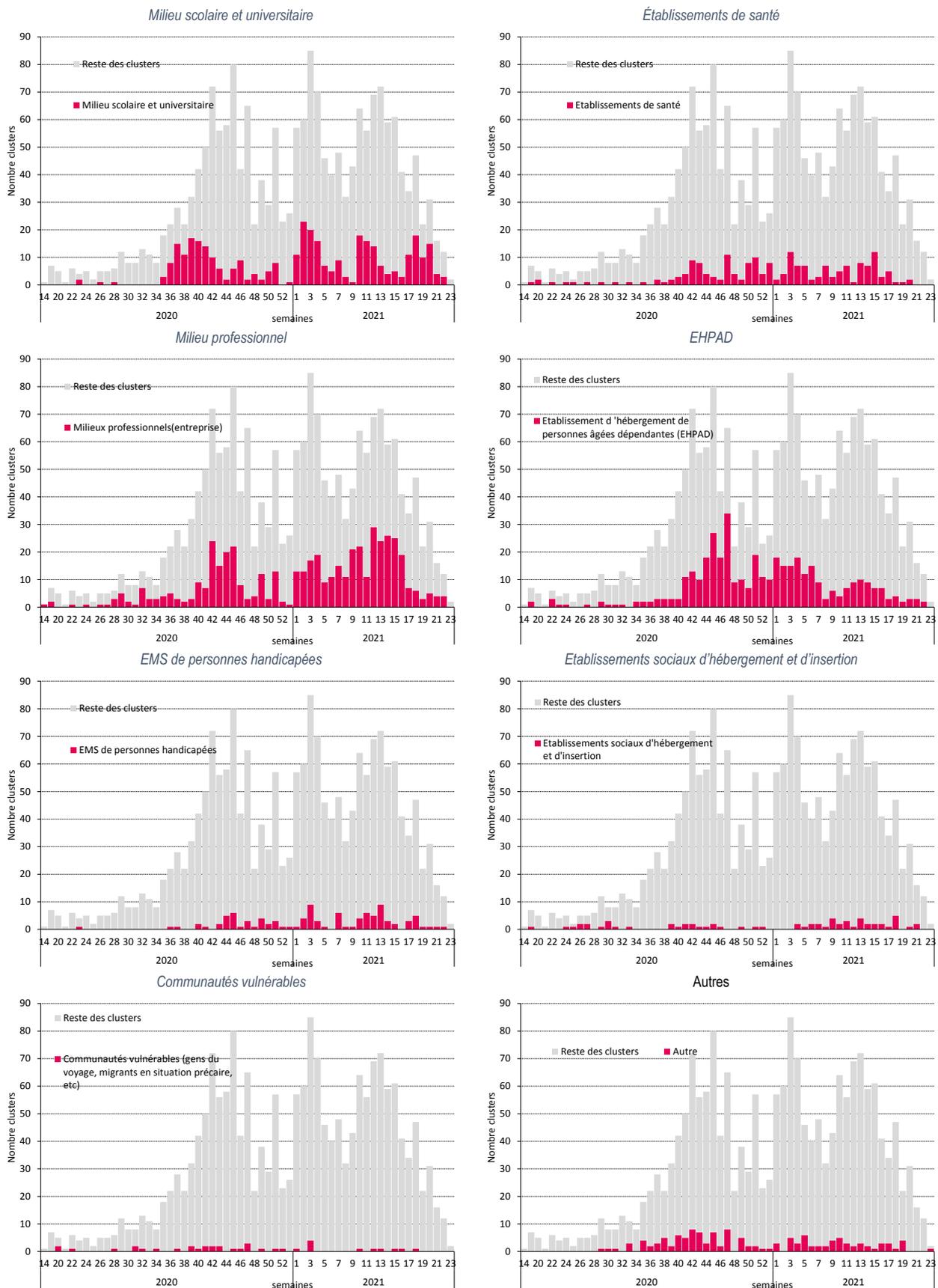
Connaissances disponibles sur les mutations E484K, E484Q et L452R ou les variants qui les portent au 16 juin 2021

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés pour cette mutation (S23/2021)*	Variants portant la mutation
E484K	18,8%	VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) VOI 20B/681H (B.1.1.318) VUM 20C/452R (B.1.526.1) VUM 20A/440K (B.1.619) VUM 20A/477N (B.1.620) VUM 20B/484K (P.2, Zeta)
E484Q	0,6%	VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	4,6%	VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) VOI 20D/452R (C.36.3) VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) VUM 19B/501Y (A.27)

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

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 17 juin 2021.

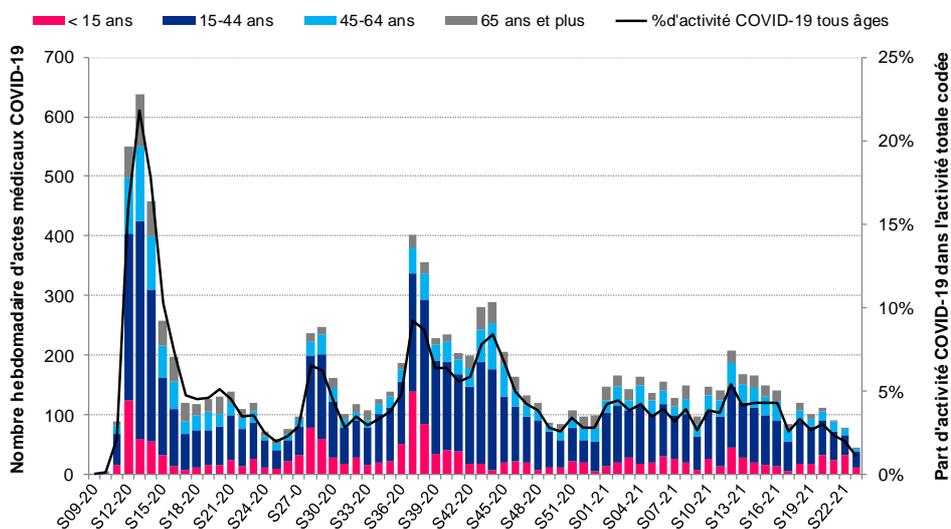
Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)



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

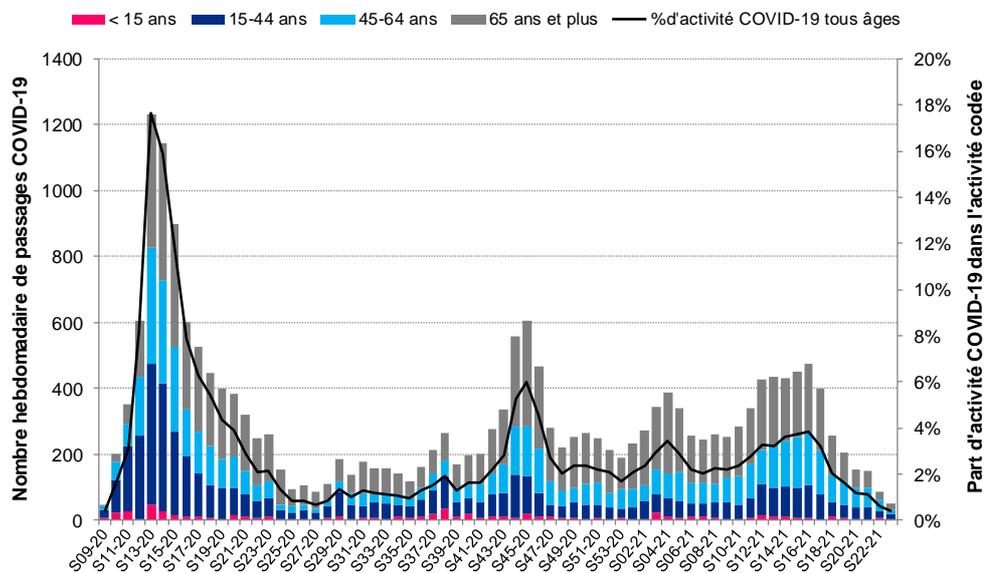
SOS Médecins

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



Urgences hospitalières

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

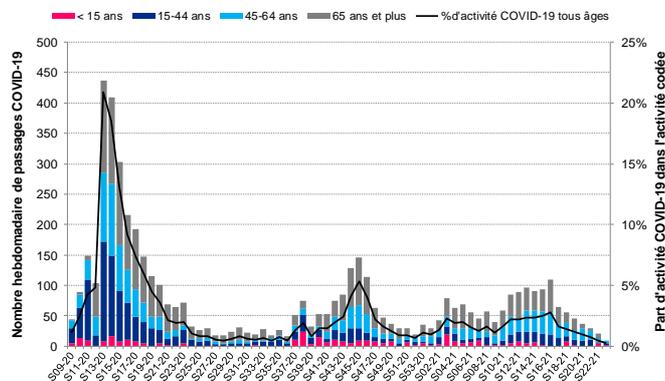


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

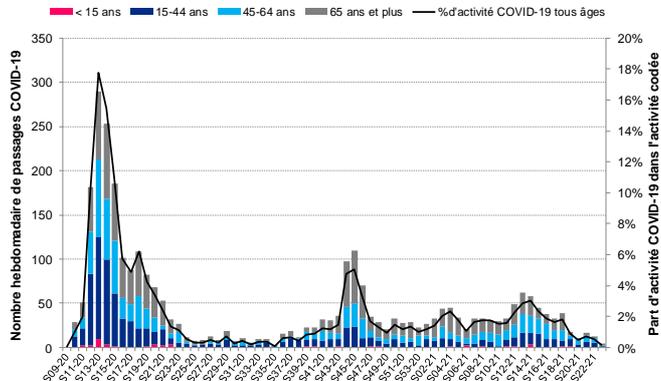
Urgences hospitalières par département

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

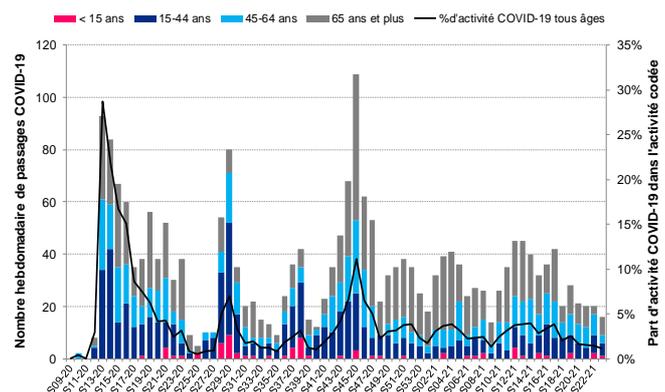
Loire-Atlantique (44)



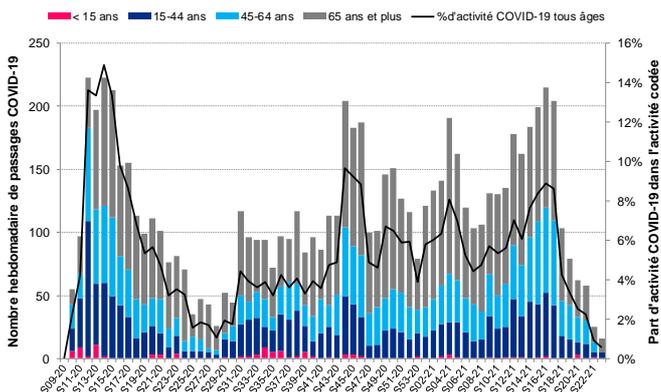
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

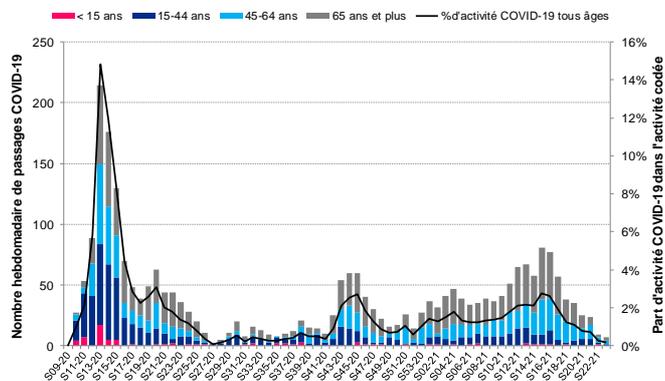


Sarthe (72)



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

Vendée (85)



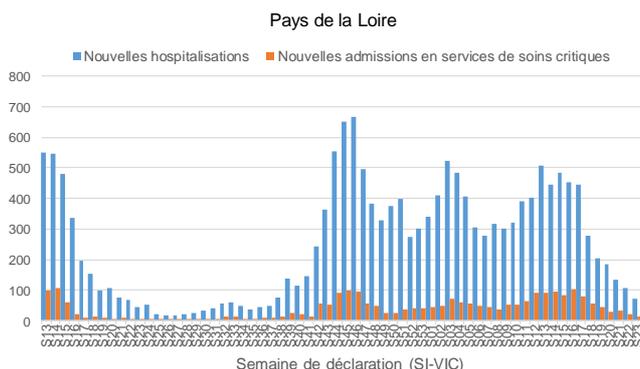
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

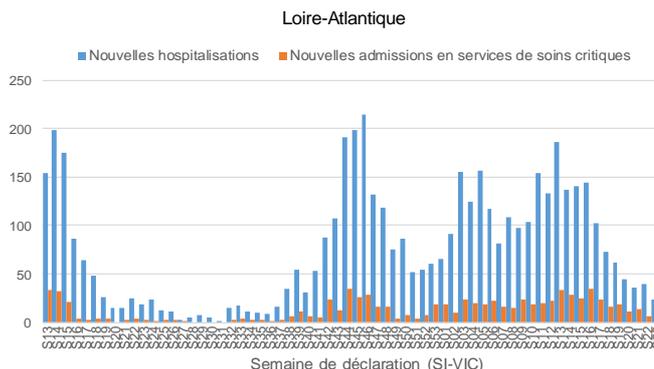
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 14/06/2021)

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).

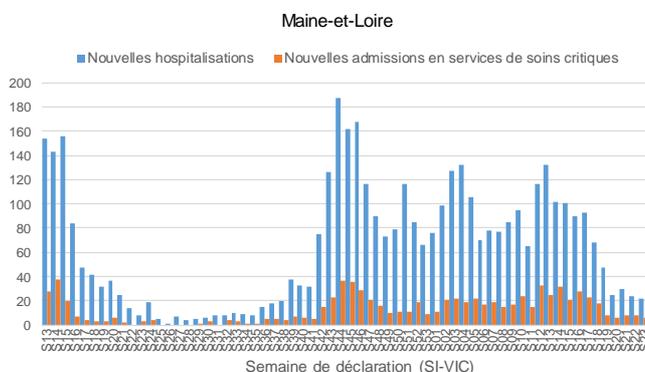
Région Pays de la Loire



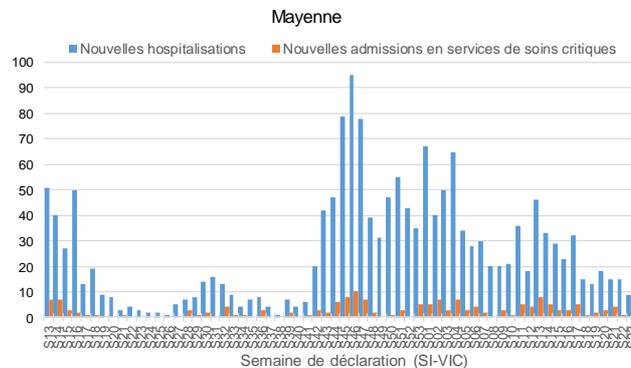
Loire-Atlantique (44)



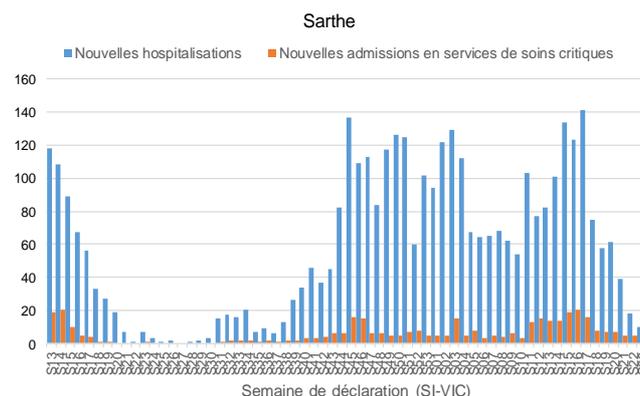
Maine-et-Loire (49)



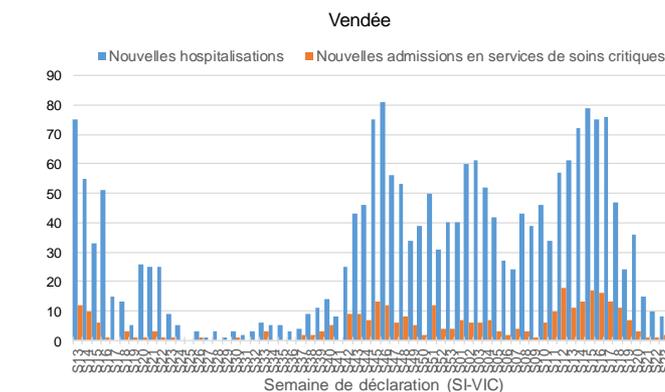
Mayenne (53)



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 entraînant un changement de recueil des informations de la fiche de signalement.

Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation de la région depuis le 16/03/2020 (Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France - données actualisées le 15/06/21)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	329	619	922
Répartition par sexe			
Homme	241 (73%)	430 (69%)	605 (66%)
Femme	88 (27%)	188 (30%)	315 (34%)
Inconnu	0 (0%)	1 (0%)	2 (0%)
Ratio	2,7	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 réanimation			
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%)	36 (4%)
Pays de la Loire	245 (79%)	532 (93%)	832 (96%)
Non renseigné	18	46	54

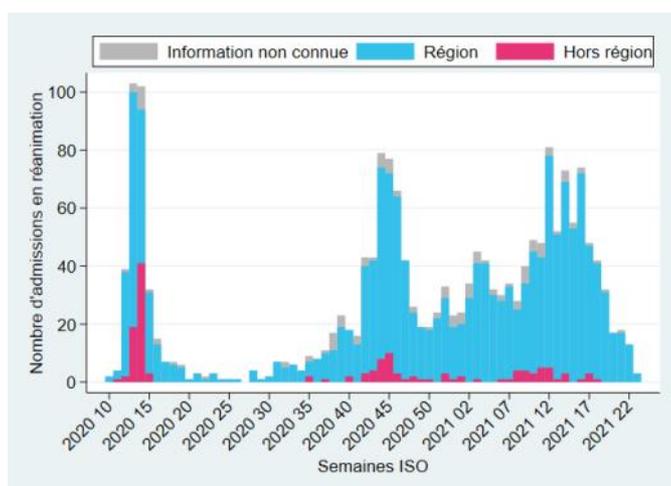
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge			
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
15-44 ans	39 (12%)	44 (7%)	82 (9%)
45-64 ans	129 (39%)	205 (33%)	374 (41%)
65-74 ans	120 (36%)	226 (37%)	341 (37%)
75 ans et plus	40 (12%)	140 (23%)	113 (12%)
Non renseigné	0	4	11
Comorbidités			
Aucune comorbidité	99 (32%)	73 (12%)	167 (19%)
Au moins une comorbidité parmi :	214 (68%)	521 (88%)	723 (81%)
- Obésité (IMC>=30)	75 (24%)	237 (40%)	379 (43%)
- Hypertension artérielle	45 (14%)	243 (41%)	376 (42%)
- Diabète	82 (26%)	139 (23%)	189 (21%)
- Pathologie cardiaque	47 (15%)	144 (24%)	153 (17%)
- Pathologie pulmonaire	111 (17%)	111 (19%)	145 (16%)
- Immunodépression	21 (7%)	59 (10%)	57 (6%)
- Pathologie rénale	13 (4%)	36 (6%)	50 (6%)
- Cancer*	-	45 (8%)	49 (6%)
- Pathologie neuromusculaire	7 (2%)	9 (2%)	14 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	11 (2%)	17 (2%)
Non renseigné	16	25	32
Evolution			
Evolution renseignée	268 (81%)	568 (92%)	837 (91%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	203 (76%)	451 (79%)	718 (86%)
- Décès	65 (24%)	117 (21%)	119 (14%)

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

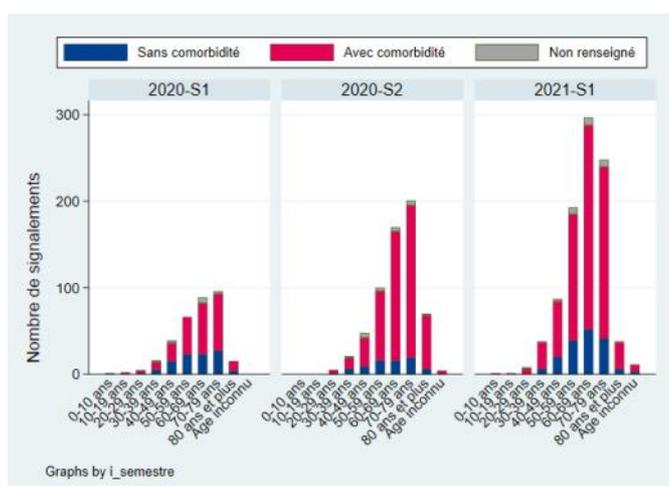
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**			
Pas de SDRA	87 (28%)	155 (27%)	223 (26%)
Mineur	15 (5%)	34 (6%)	100 (12%)
Modéré	100 (32%)	131 (23%)	220 (26%)
Sévère	113 (36%)	261 (45%)	300 (36%)
Non renseigné	14	38	79
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	28 (10%)	51 (9%)	110 (12%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (3%)	7 (1%)	11 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	27 (10%)	229 (40%)	404 (46%)
Ventilation invasive	209 (74%)	263 (46%)	339 (38%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCI)	10 (4%)	16 (3%)	23 (3%)
Non renseigné	47	53	35
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	18,3	14,2	12,0
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	15,0

**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.

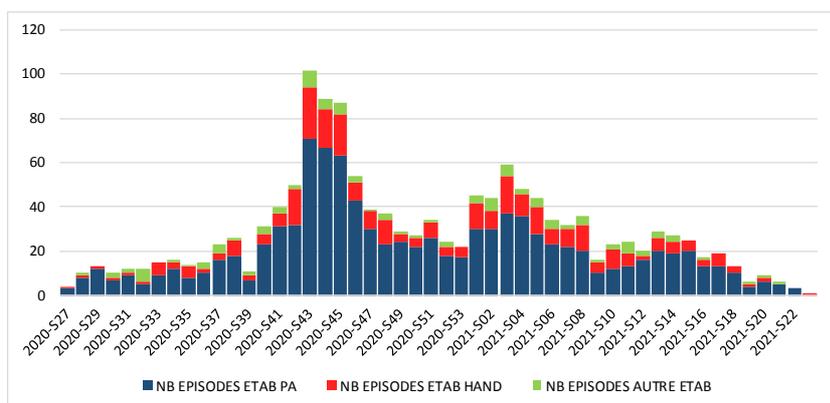
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

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 :

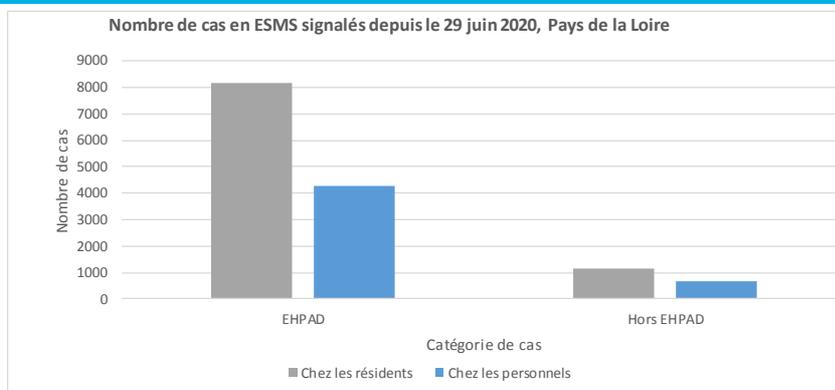
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

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.

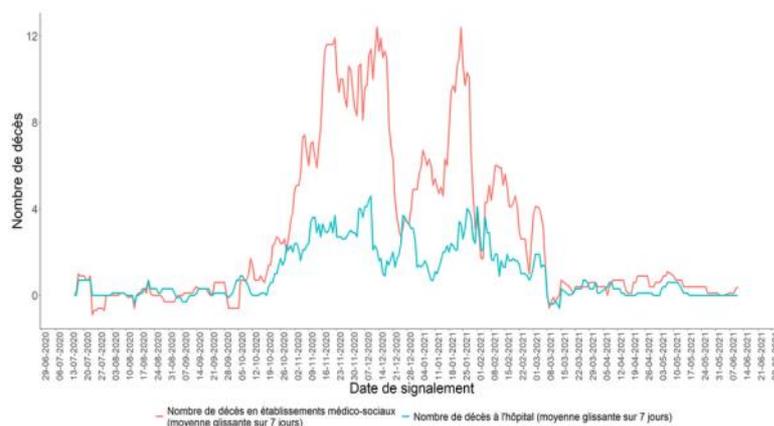
Evolution du nombre d'épisodes signalés depuis le 29 juin 2020 (semaine 27), selon la date de notification de l'épisode, Pays de la Loire (données actualisées le 17/06/2021)



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 17/06/2021)



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 15/06/2021)



COVID-19 - Vaccination

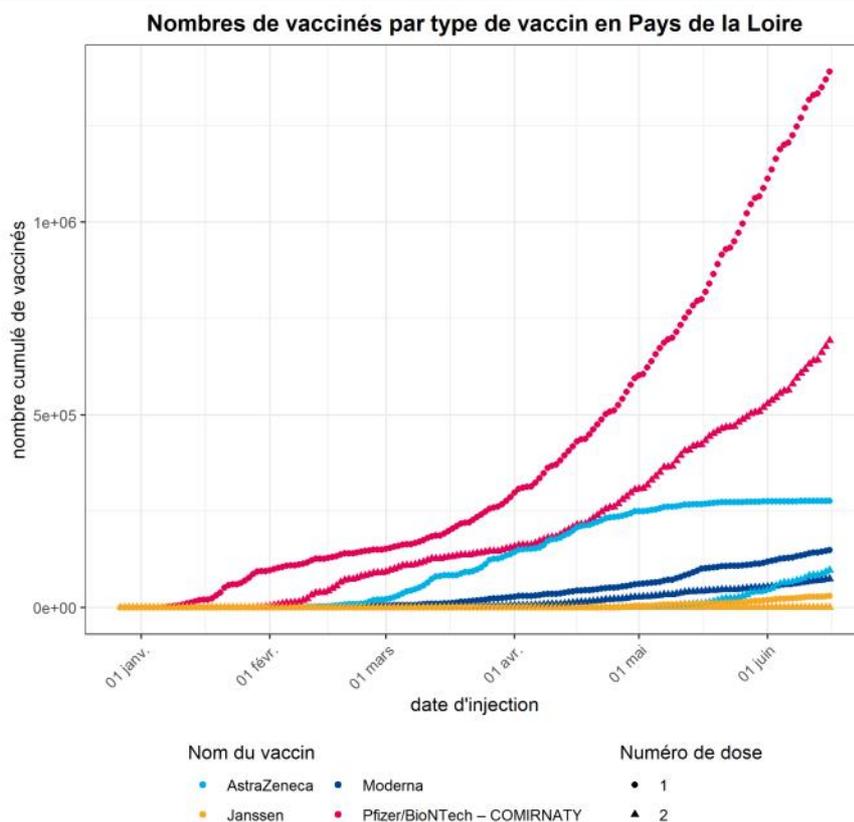
La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Le suivi de la campagne de vaccination et du nombre de personnes vaccinées est réalisé via le système d'information Vaccin Covid, administré par la Caisse nationale d'assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé.

Au 16 juin 2021, 49 % de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin et 25 % a reçu un schéma vaccinal complet. En Pays de la Loire, 75 % des plus de 75 ans ont reçu un schéma vaccinal complet et 88 % des 65-74 ans ont reçu une dose.

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						
44	Loire-Atlantique	228 382	39 %	183 055	71 %	127 392	87 %	106 429	88 %
49	Maine-et-Loire	149 674	48 %	118 662	78 %	80 878	91 %	70 136	83 %
53	Mayenne	49 175	46 %	40 854	68 %	30 730	86 %	28 679	84 %
72	Sarthe	83 689	42 %	73 895	67 %	53 198	79 %	48 428	79 %
85	Vendée	105 130	45 %	99 829	72 %	88 062	93 %	71 036	93 %
Pays de la Loire		616 050	43 %	516 295	72 %	380 260	88 %	324 708	86 %
Département		2ème dose							
		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
		N vaccinées	CV						
44	Loire-Atlantique	57 595	10 %	87 779	34 %	89 306	61 %	91 623	76 %
49	Maine-et-Loire	38 032	12 %	58 827	39 %	59 677	67 %	62 719	75 %
53	Mayenne	9 419	9 %	16 047	27 %	20 836	58 %	25 399	74 %
72	Sarthe	21 365	11 %	33 968	31 %	36 039	54 %	40 629	67 %
85	Vendée	22 881	10 %	43 287	31 %	62 826	67 %	63 424	83 %
Pays de la Loire		149 292	10 %	239 908	33 %	268 684	62 %	283 794	75 %

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)

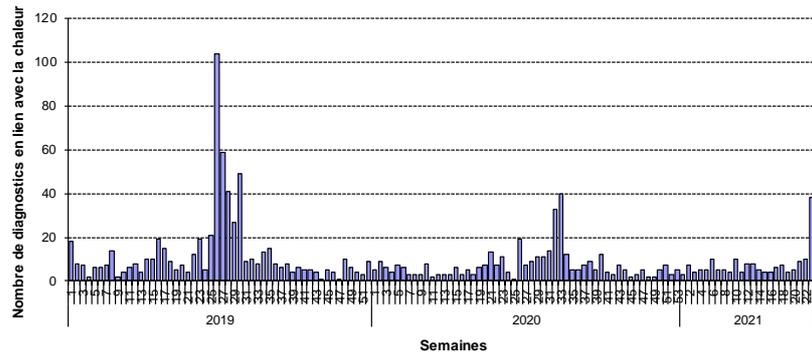


Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

PATHOLOGIES LIEES A LA CHALEUR

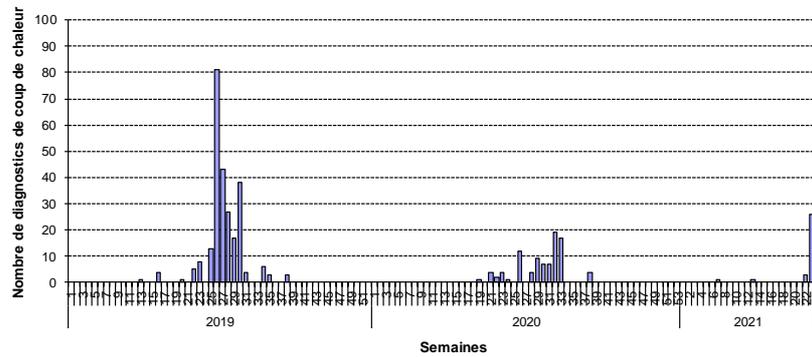
Surveillance en ville - SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire

Nombre hebdomadaire de diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur/hyperthermie et déshydratation) posés par SOS Médecins depuis la semaine 01/2019



Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

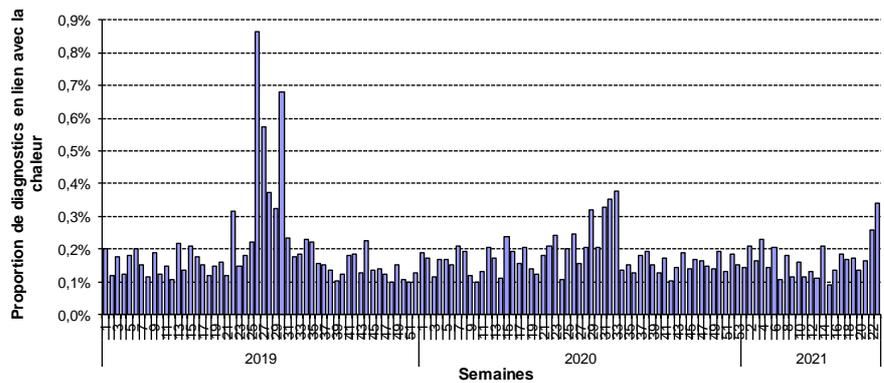
Nombre de hebdomadaire diagnostics de coup de chaleur/hyperthermie posés par SOS Médecins depuis la semaine 01/2019



Source: SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

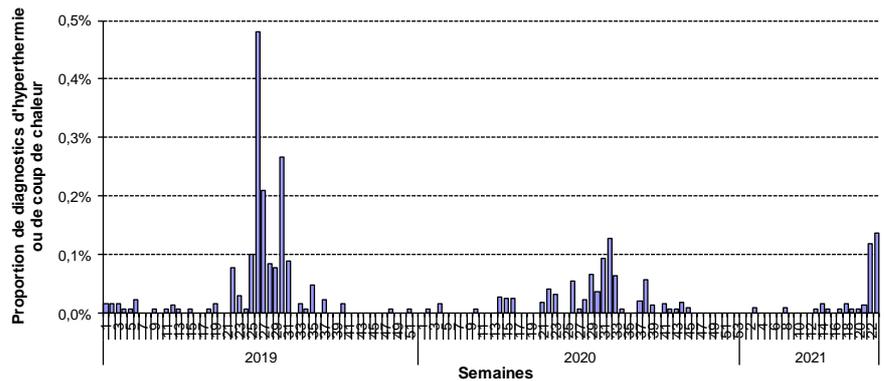
Surveillance à l'hôpital

Proportion hebdomadaire de diagnostics liés à la chaleur (coup de chaleur/hyperthermie, déshydratation et hyponatrémie) sur l'ensemble des diagnostics codés par les médecins urgentistes de la région depuis la semaine



Source: RPU - SurSaUD®/Santé publique France

Proportion hebdomadaire de diagnostics de coup de chaleur/hyperthermie sur l'ensemble des diagnostics codés par les médecins urgentistes de la région depuis la semaine 01/2019



Source: RPU - SurSaUD®/Santé publique France

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

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

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : stabilisation des actes SOS Médecins pour bronchiolite ces deux dernières semaines ;
- Urgences pédiatriques - Oscour® : stabilisation 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.

Consulter les données nationales : Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

Passages aux urgences (RPU)

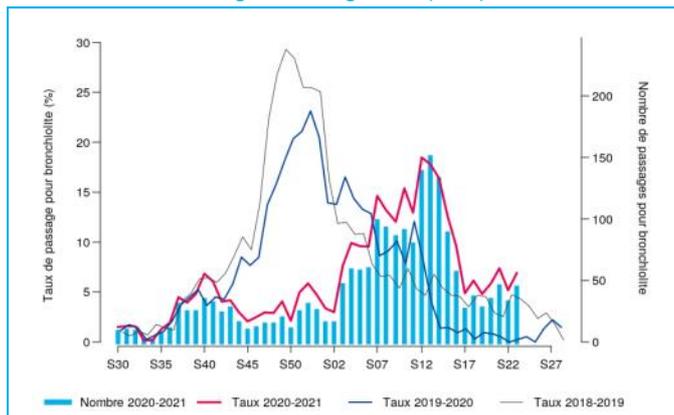


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

SOS Médecins

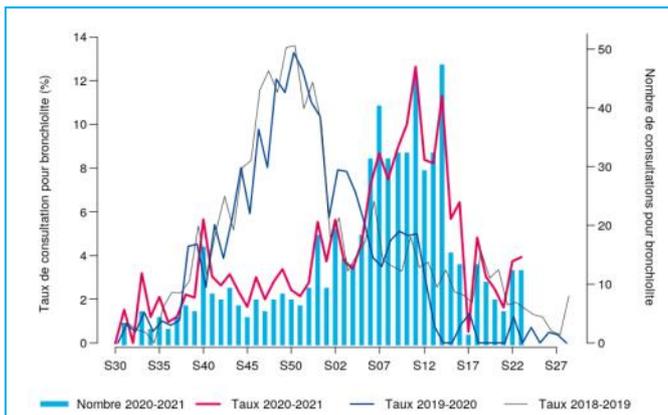
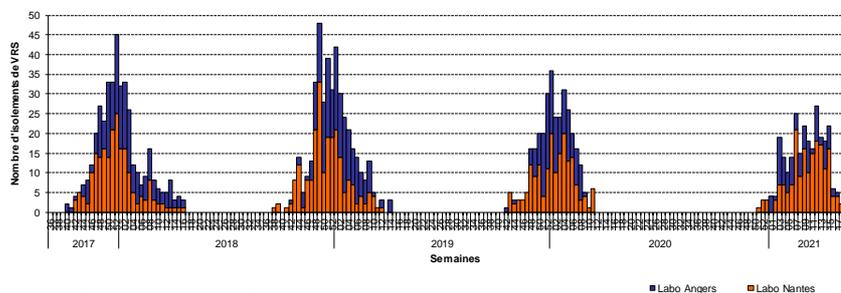


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

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

■ Labo Angers ■ Labo Nantes

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-S22	13		100	13
2021-S23	12	-7.7%	95	12.63

Tableau - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

Prévention de la bronchiolite

La **bronchiolite** est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent au VRS, virus qui touche les petites bronches. Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements. Le virus peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les "doudous").

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, etc.) ;
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines, etc.) ;
- l'aération régulière de la chambre de l'enfant ;
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

La brochure « [La bronchiolite](#) » explique comment limiter la transmission du virus et que faire quand son enfant est malade, ainsi que la fiche de la HAS (Haute autorité de santé) « [1^{er} épisode de bronchiolite aiguë—conseils aux parents](#) » qui a été publiée en novembre 2019.

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : légère augmentation tous âges en S22 et S23, plus marquée chez les moins de 5 ans après le ralentissement observé en S20 et S21 ;
- Urgences - Oscour® : augmentation des indicateurs tous âges en S23, plus marquée chez les moins de 5 ans ;
- 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)

SOS Médecins

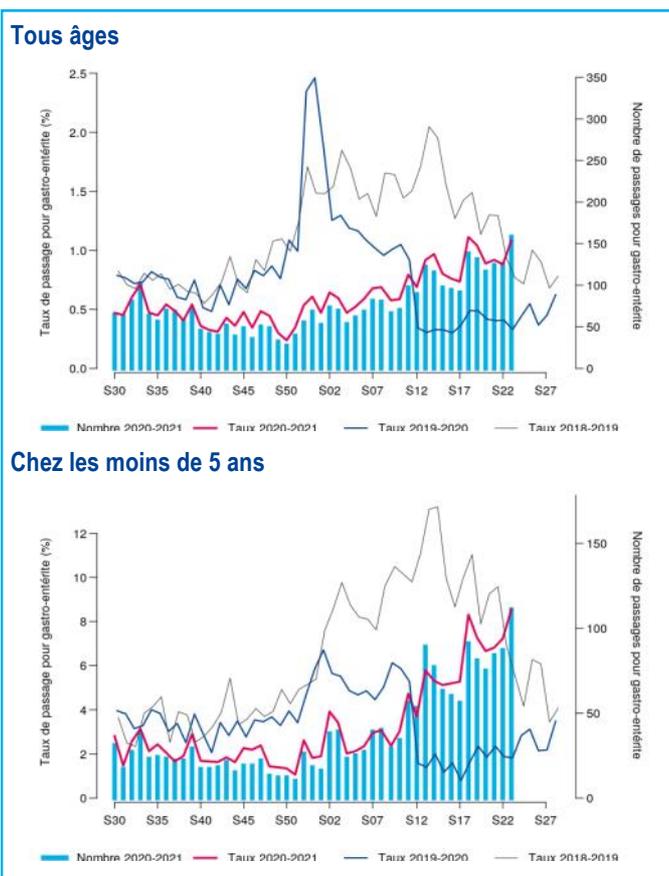


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

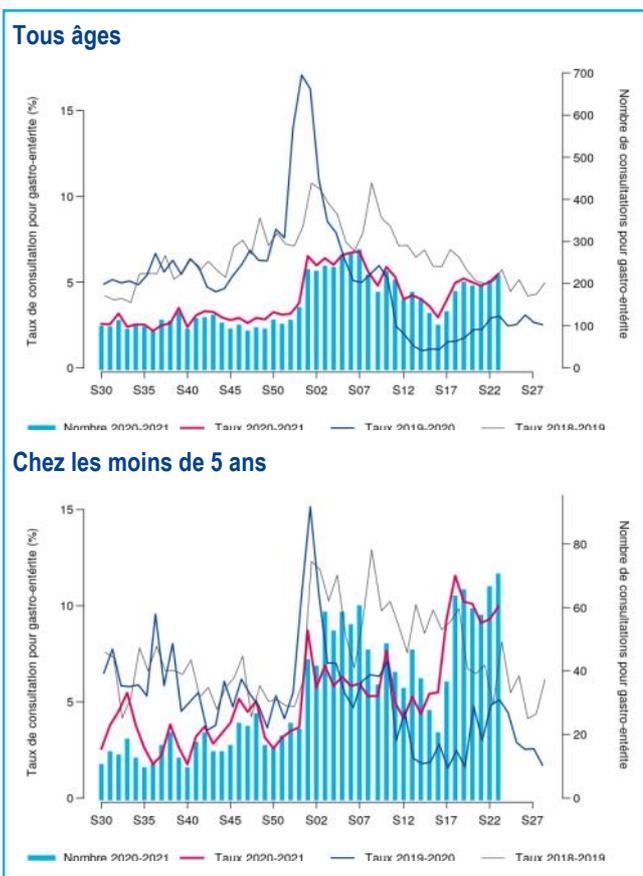


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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>

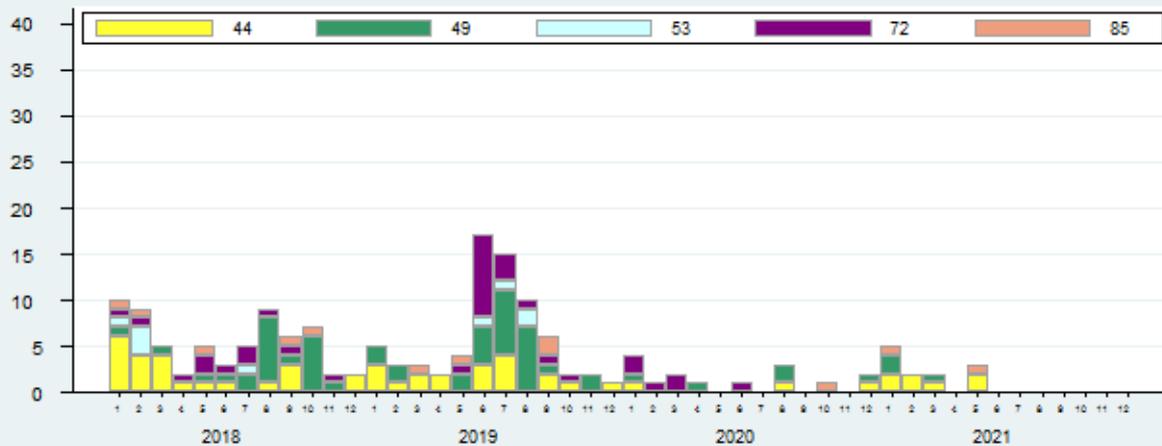
MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Hépatite A |

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

Janvier 2018-Mai 2021

Données provisoires Santé publique France-ARS

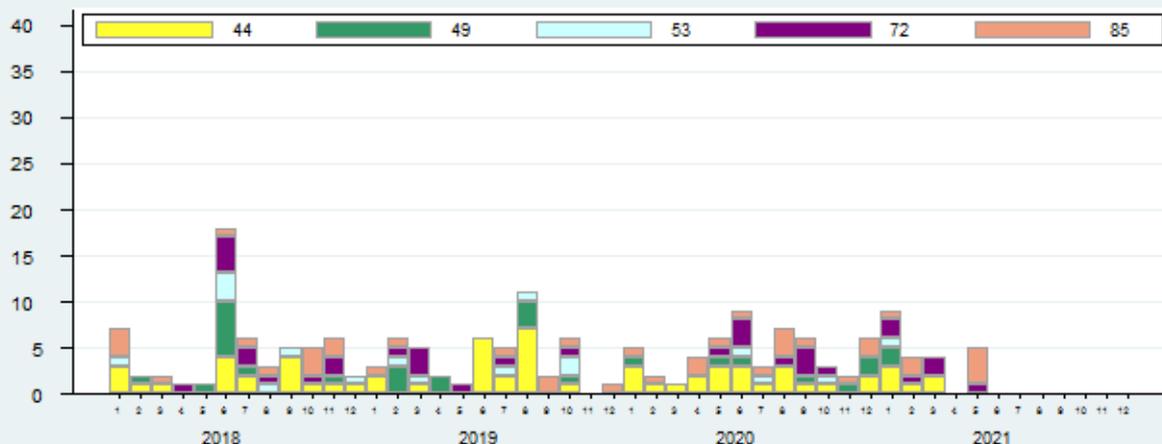


| Légionellose |

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

Janvier 2018-Mai 2021

Données provisoires Santé publique France-ARS

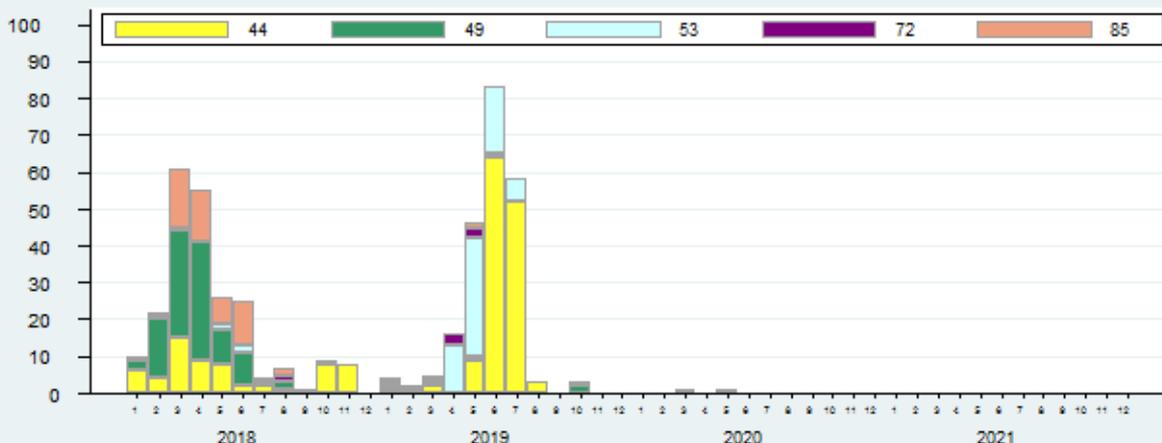


| Rougeole |

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

Janvier 2018-Mai 2021

Données provisoires Santé publique France-ARS



SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité spécifique au COVID-19

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 14 juin 2021 (N=1 018) (source : Inserm-CépiDC, au 15/06/2021)

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	32	26	91	74	123	12
75 ans ou plus	312	37	536	63	848	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

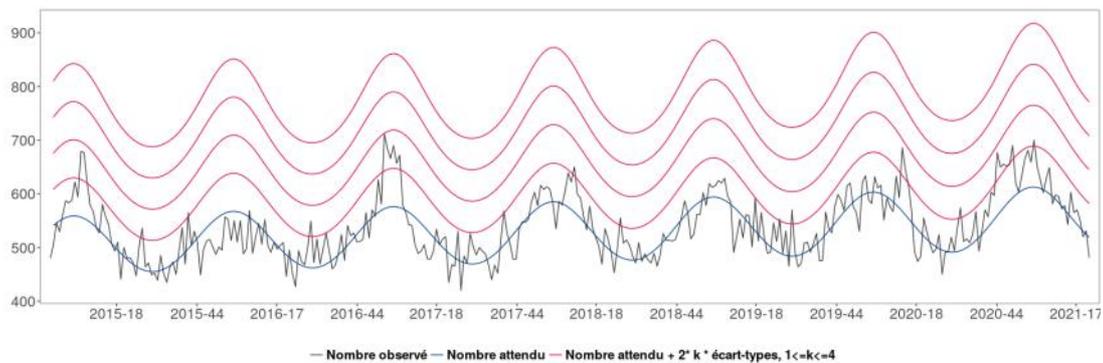
- Sexe-ratio (H/F) : 1,1 (N=1 018)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

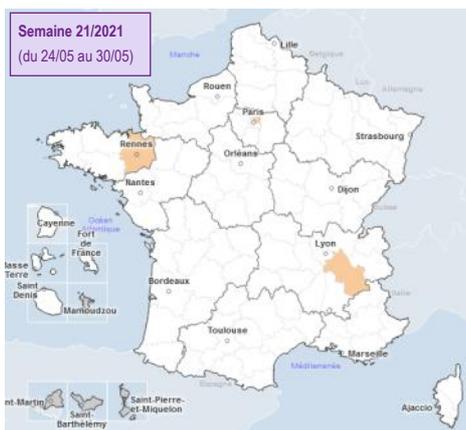
- Avec comorbidités : 65 % (N=664)
- Sans ou non-renseignés : 35 % (N=354)

Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

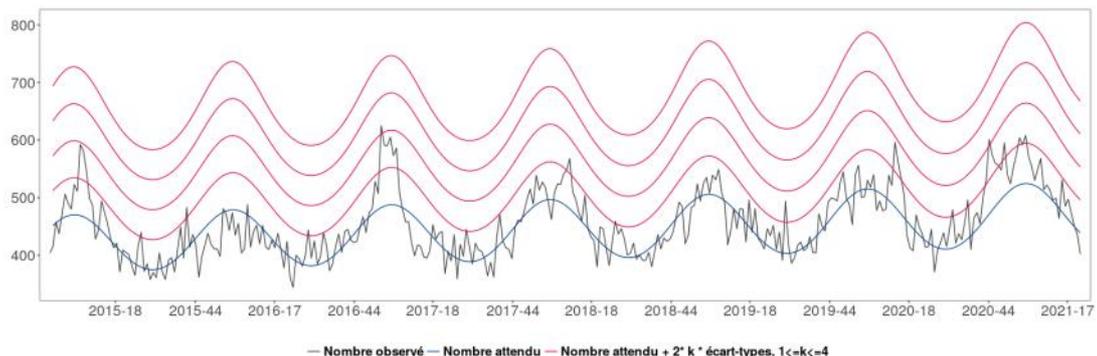
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2021 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 21 et 22/2021, par département (Source : Insee, au 16/06/21 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 pathologies liées à la chaleur, 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 pathologies liées à la chaleur, 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 entraînant un changement de recueil des informations de la fiche de signalement.

Surveillance des clusters COVID-19 - MONIC (MONItorage des Clusters) : un cluster COVID-19 est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, appartenant à une même communauté ou ayant participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Depuis la levée du confinement le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent ces clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) selon le [guide en vigueur](#). Le système d'information MONIC (MONItorage des Clusters) rassemble les données collectées dans le cadre de ce dispositif.

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 épidémi

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

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
Julie Prudhomme
Sophie Hervé

Diffusion

Cellule régionale des Pays de la Loire
17, boulevard Gaston Doumergue
CS 56 233
44262 NANTES CEDEX 2
Tél : 02.49.10.43.62
Fax : 02.49.10.43.92
Email : cire-pdl@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Date de publication : 18 juin 2021