

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 en S24 et S25, comme observé au niveau national. En S25, les taux d'incidence et de positivité étaient en diminution, ainsi que les taux de dépistage. 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.

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 et permet de cibler les trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta). Cette stratégie permet un suivi réactif de la diffusion des variants porteurs de ces mutations d'intérêt au niveau national et dans les territoires les plus touchés.

Les résultats nationaux de l'enquête Flash#11 du 8 juin 2021 sont disponibles dans le dernier [Point épidémiologique national](#). Ils confirmaient **la place toujours prédominante, mais en diminution, du variant préoccupant Alpha (20I/501Y.V1) et la forte progression du variant Delta (21A/478K)** passant de 0,8 % dans Flash #10, à 8,2 % dans Flash #11.

Le nombre de signalements de clusters en collectivités s'est stabilisé à un niveau faible en S24 et S25 dans tous les types de collectivités.

En ville, le nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 s'est globalement stabilisé ces dernières semaines à un niveau faible, tout comme le nombre de passages aux urgences pour le même motif. A l'hôpital, les nombres hebdomadaires de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 et d'admissions en services de soins critiques déclarées au niveau régional ont poursuivi leur diminution.

Au niveau départemental, tous les départements présentaient désormais un taux d'incidence inférieur à 20/100 000 habitants et un taux de positivité inférieur à 1 % en S25. La Mayenne restait 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 limitation des contacts à risque 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 ainsi que le recours à la vaccination restent importants pour contenir l'épidémie de manière durable et lutter contre la diffusion des variants préoccupants.

✚ 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](#).

Gastro-entérite

Poursuite de la hausse des indicateurs de recours à SOS Médecins et des passages aux urgences pour gastro-entérite en S24, touchant principalement les enfants âgés de moins de 5 ans. Une légère diminution a été observée en S25, restant toutefois à un niveau élevé pour la saison. Des isolements de rotavirus ont été rapportés par le CHU d'Angers, touchant davantage les moins de 5 ans.

Infection invasive à méningocoque

Dix cas d'infection invasive à méningocoque ont été déclarés en 2020 et 2 cas sur le 1^{er} semestre 2021, contre 18 à 28 cas par an sur les 3 années précédentes. Aucun cas de méningocoque de sérogroupe C n'a été déclaré depuis de 2 ans, possiblement du fait de l'amélioration continue de la couverture vaccinale, en particulier chez les nourrissons.

Système d'alerte canicule et santé (SACS)

Activation du dispositif Sacs depuis le 1^{er} juin et jusqu'au 15 septembre. Diminution des recours aux soins pour des pathologies en lien avec la chaleur en S25 après une augmentation observée en S24 et S23. A ce jour, aucune vague de chaleur n'a concerné la région depuis le début de la saison.

Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

Surveillance virologique (pages 3-5)

- ▶ En Pays de la Loire :
 - Légère diminution du taux de dépistage en S25 (1 864/100 000 hab. vs 2 071 en S24, -10 %), observée dans toutes les classes d'âges;
 - Poursuite de la diminution du taux d'incidence en S25 (10/100 000 hab. vs 14 en S24, -32 %), observée dans toutes les classes d'âges, excepté chez les 75 ans et plus où, bien qu'il soit bas, il a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente;
 - Poursuite de la diminution du taux de positivité en S25 (0,5 % vs 0,7 % en S24, -25 %), observée dans toutes les classes d'âges, excepté chez les 75 ans et plus où, bien qu'il soit bas, il a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente;
 - Le taux d'incidence maximal reste observé parmi les 15-30 ans (19/100 000 hab.), devant les 30-45 ans et les 0-15 ans (respectivement 11 et 8/100 000 hab.).
- ▶ Au niveau départemental :
 - Taux de dépistage en légère diminution dans tous les départements en S25 (entre -5% en Maine-et-Loire et -20% en Sarthe);
 - Poursuite de la diminution du taux d'incidence dans tous les départements (entre -30% en Loire-Atlantique et -55% en Sarthe), excepté en Vendée où une stabilisation à un niveau faible a été observée (7/100 000 hab. en S25 vs 5/100 000 hab. en S24);
 - Taux de positivité compris entre 0,3 % en Sarthe et 0,9 % en Mayenne en S25;
 - Le taux d'incidence maximal était observé en Mayenne (17/100 000 hab.), devant la Loire-Atlantique (11/100 000 hab.).
- ▶ Mutations d'intérêt (résultats des tests de criblage dans SI-DEP) : 71 % des prélèvements positifs ont fait l'objet d'un test de criblage en S25. La mutation E484K a été retrouvée dans 8,4% des PCR de criblage la recherchant, la mutation E484Q dans 1,1% et la mutation L452R dans 14,8%

Signalement des clusters (page 6)

- ▶ 1 965 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 ;
- ▶ Peu de signalements de clusters avec survenue du premier cas en S23 (n=5) et S24 (n=4).

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

- ▶ Stabilité, à un niveau faible, des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 ces 2 dernières semaines (40 actes soit 1,0 % en S25, vs 44 soit 1,2 % en S24) ;
- ▶ Poursuite de la diminution des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 au niveau régional ces 2 dernières semaines (25 passages soit 0,2 % en S25 et 39 passages soit 0,3 % en S24) ;
- ▶ Poursuite de la diminution du nombre de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées en S24, suivie d'une stabilité en S25 (42 en S25 et 40 en S24 vs 73 en S23), au niveau régional et dans tous les départements de la région;
- ▶ Poursuite de la diminution du nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques déclarées au niveau régional en S25 (6 vs 10 en S24 et 15 en S23) ;
- ▶ 938 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)

- ▶ Stabilité, à un niveau relativement faible, des épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad de la région (3 en S24 et 1 en S25, données non consolidées) ;
- ▶ Entre le 29 juin 2020 et le 1^{er} juillet 2021, 1 199 décès signalés chez les résidents, dont 74 % survenus dans l'établissement.

Vaccination contre la COVID-19 (page 12)

- ▶ Au 30 juin 2021, 2 036 281 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire, soit une couverture vaccinale à 54 %, et 1 247 980 sont complètement vaccinées, soit une couverture vaccinale à 33 % (données par date d'injection);
- ▶ En termes de classes d'âge, 80 % des plus de 75 ans et 75 % des 65-74 ans ont reçu un schéma vaccinal complet.

Pathologies en lien avec la chaleur (page 13)

- ▶ Après une augmentation des recours aux soins (SOS Médecins et passages aux urgences) pour des pathologies en lien avec la chaleur en S23 et S24, une diminution a été observée en S25.

Surveillance des gastro-entérites (page 14)

- ▶ Augmentation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite, principalement chez les moins de 5 ans, en S24 et S25 par rapport aux semaines précédentes, se situant à un niveau élevé d'activité (le plus élevé de cette saison) ;
- ▶ Augmentation des passages aux urgences pour gastro-entérite tous âges en S24 par rapport aux semaines précédentes, plus marquée chez les moins de 5 ans, suivie d'une diminution en S25 ;
- ▶ Le laboratoire du CHU d'Angers a isolé 10 rotavirus chez des enfants âgés de moins de 5 ans depuis fin avril (vs 2 norovirus) ;
- ▶ Les indicateurs épidémiologiques orientent plutôt vers une circulation de rotavirus, touchant davantage les moins de 5 ans.

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 15) :

- ▶ 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 16)

- ▶ Stabilité à un niveau relativement faible du nombre de nouveaux décès hospitaliers rapportés au niveau régional en S25 (11 vs 9 en S24 et 12 en S23) ;
- ▶ 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.

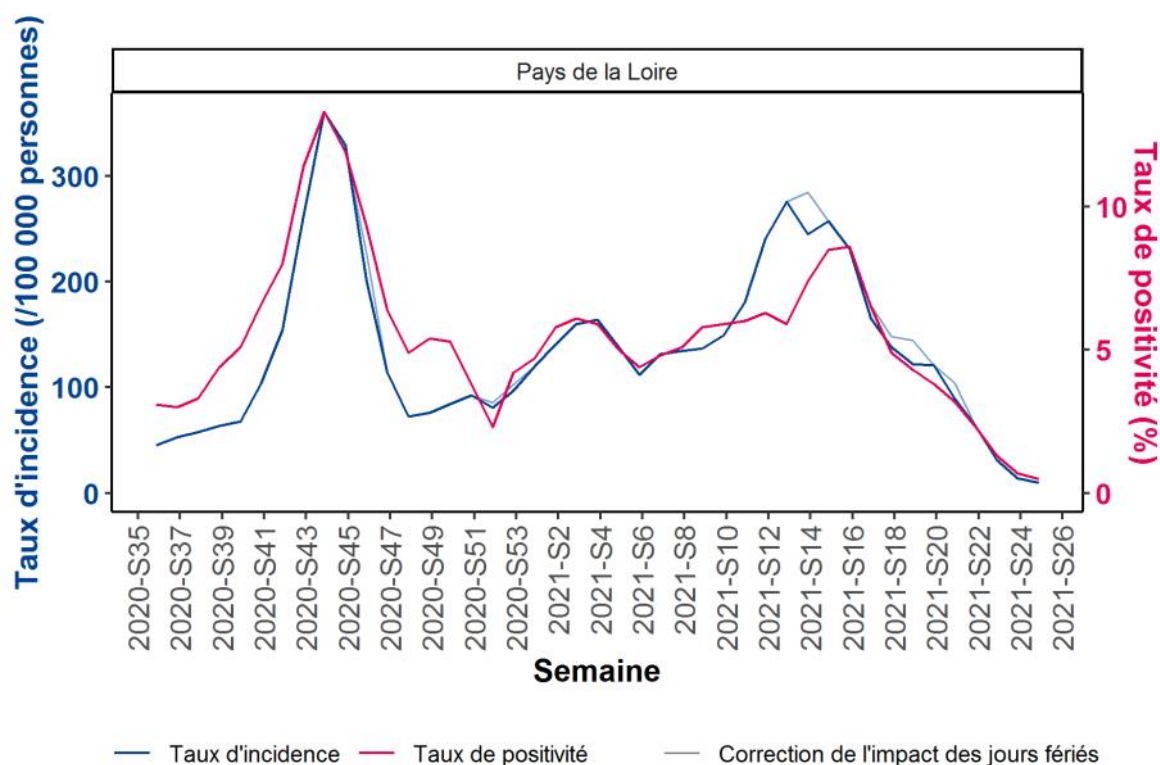
COVID-19 - Surveillance virologique

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*	Taux de dépistage corr.* [°]	Taux d'incidence*	Taux d'incidence corr.* [°]	Taux de positivité**
44	2021-S24	32 804	240	2 282	2 282	16	16	0,7
	2021-S25	29 929	167	2 082	2 082	11	11	0,6
49	2021-S24	16 006	116	1 961	1 961	14	14	0,7
	2021-S25	15 252	65	1 869	1 869	8	7	0,4
53	2021-S24	6 254	82	2 048	2 048	26	26	1,3
	2021-S25	5 668	53	1 856	1 856	17	17	0,9
72	2021-S24	11 720	72	2 092	2 092	12	12	0,6
	2021-S25	9 376	32	1 673	1 673	5	5	0,3
85	2021-S24	11 969	34	1 751	1 751	5	4	0,3
	2021-S25	10 652	50	1 559	1 559	7	7	0,5
Pays de la Loire	2021-S24	78 753	544	2 071	2 071	14	14	0,7
	2021-S25	70 877	367	1 864	1 864	9	9	0,5

Tableau produit le 01 juil. 2021 (source : SI-DEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

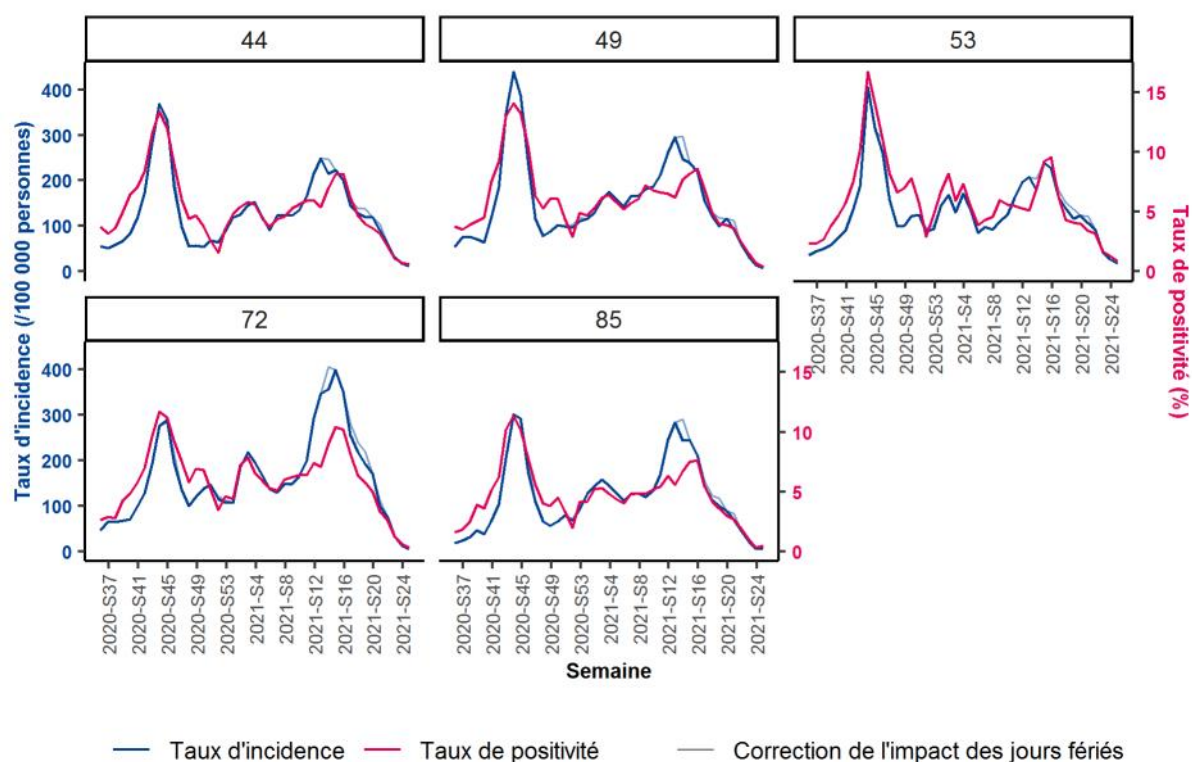
*Nombre de nouvelles personnes testées/positives pour 100 000 habitants

**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

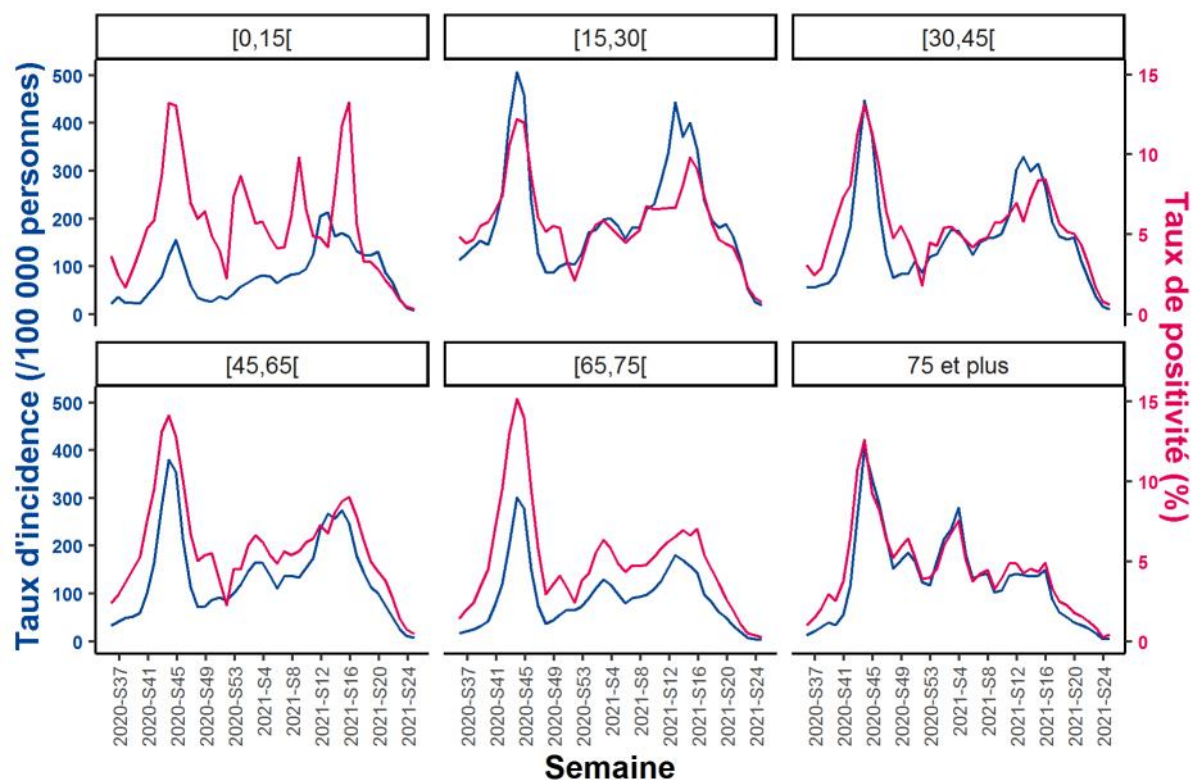
[°]Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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 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](https://www.santepubliquefrance.fr).

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](#).

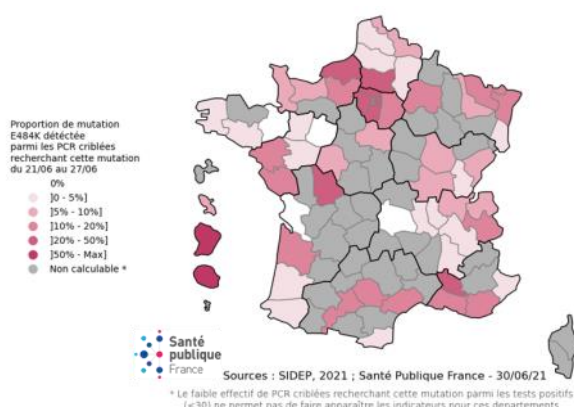
Tests de criblage

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. Désormais, les kits de criblage utilisés ciblent systématiquement les trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta). Cette stratégie permet 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.

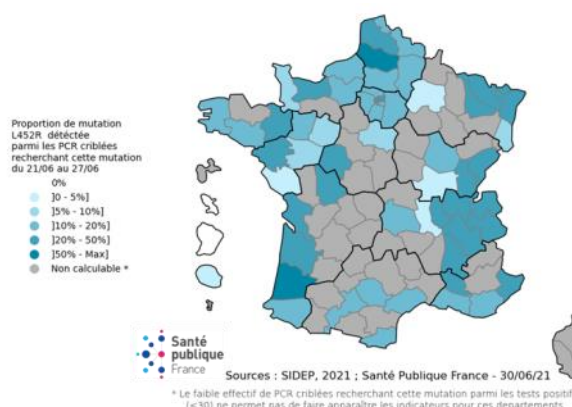
- Au niveau national en S25, 8 111 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit 48% de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2. Parmi ces tests, la mutation L452R, portée notamment par le variant Delta, était retrouvée dans 20,5 % des PCR de criblage la recherchant et pour lesquelles le résultat était interprétable (10,5 % en S24). On observait une grande hétérogénéité de cette proportion sur le territoire, qui atteignait 81 % dans le département des Landes et 74 % dans celui de la Somme (Figure).
- En région Pays de la Loire, 71 % des prélèvements positifs ont fait l'objet d'un test de criblage en S25. La mutation E484K a été retrouvée dans 8,4 % des PCR de criblage la recherchant, la mutation E484Q dans 1,1 % et la mutation L452R dans 14,8 %.
- Au niveau départemental, la proportion de détection de mutation L452R parmi les tests criblés progresse entre la S24 et S25 en Loire-Atlantique, elle était de 25% en S25 contre 4% en S24. La mutation E484K atteint 20% en Vendée et 12,5% en Loire Atlantique en S25.

Proportion de mutations E484K et L452R parmi les PCR criblées recherchant ces mutations respectives (avec résultat interprétable), par départements, selon les données SIDEP, du 21 au 27 juin 2021

a) Mutation E484K



B) Mutation L452R



Surveillance génomique

Les enquêtes Flash ont pour objectif de dresser une cartographie de l'ensemble des virus après séquençage. Les résultats nationaux consolidés de l'enquête Flash #11 du 8 juin 2021 sont disponibles [ici](#) : ils confirmaient la place toujours prédominante, mais en diminution, du variant préoccupant Alpha (20I/501Y.V1) et la forte progression du variant Delta (21A/478K) passant de 0,8% dans Flash #10, à 8,2% dans Flash #11. L'enquête Flash #12 a eu lieu le mardi 22 juin et était basée sur un envoi de tous les prélèvements de RT-PCR positifs issus des laboratoires participants.

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

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 1^{er} juillet 2021.

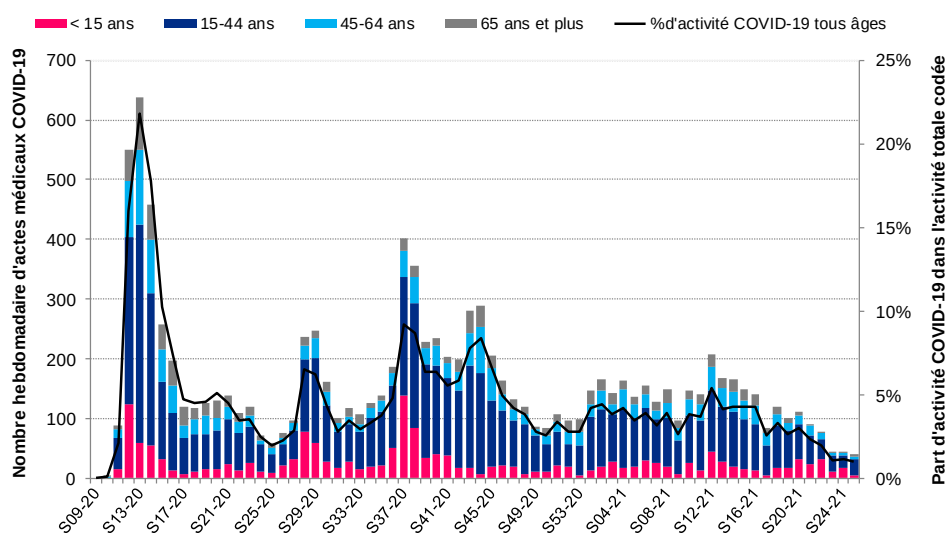
Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)



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

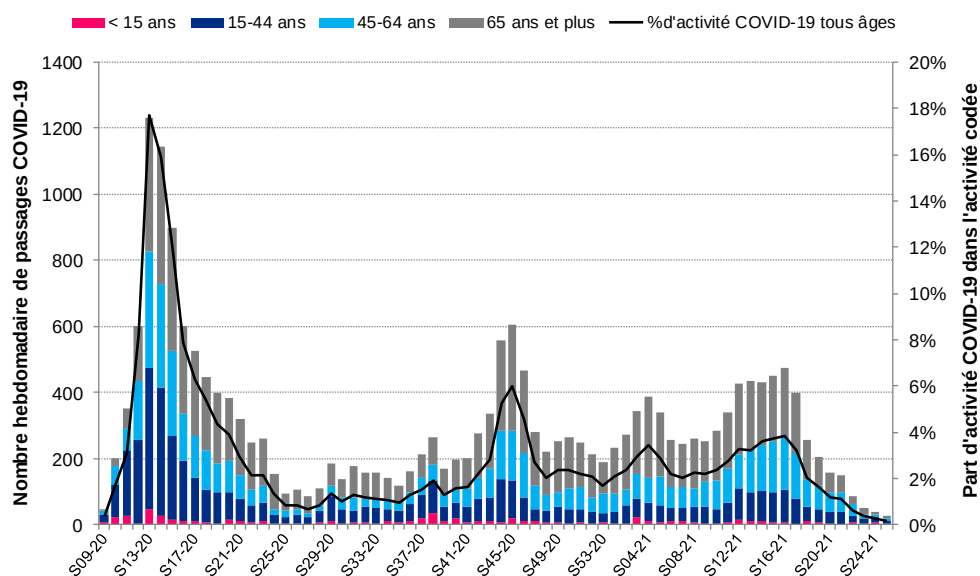
SOS Médecins

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: Oscour®-SurSaUD®)

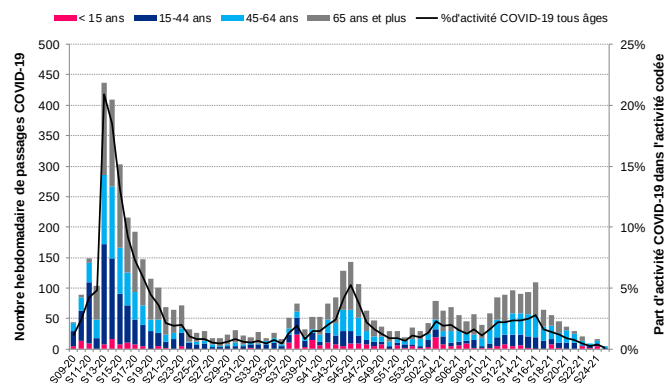


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

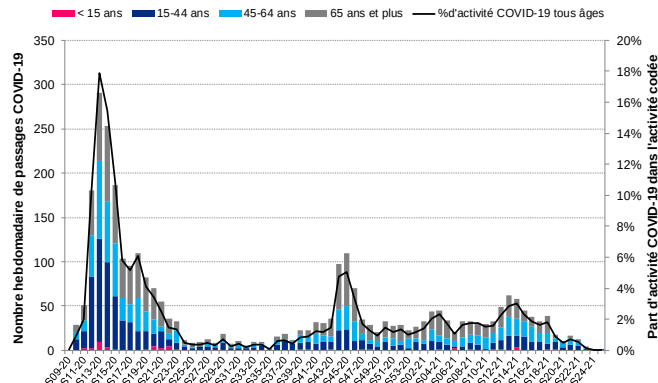
Urgences hospitalières par département

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 : Oscore®-SurSaUD®)

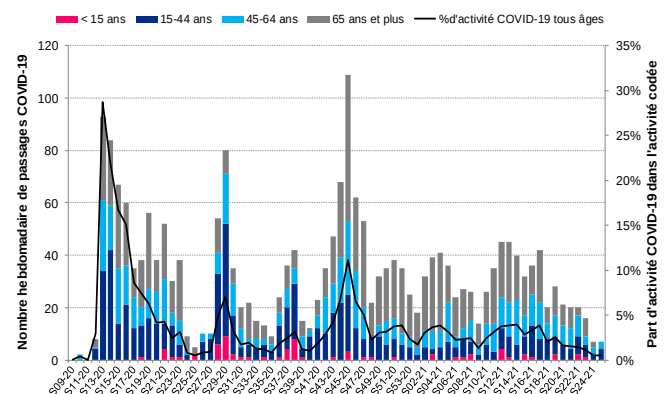
Loire-Atlantique (44)



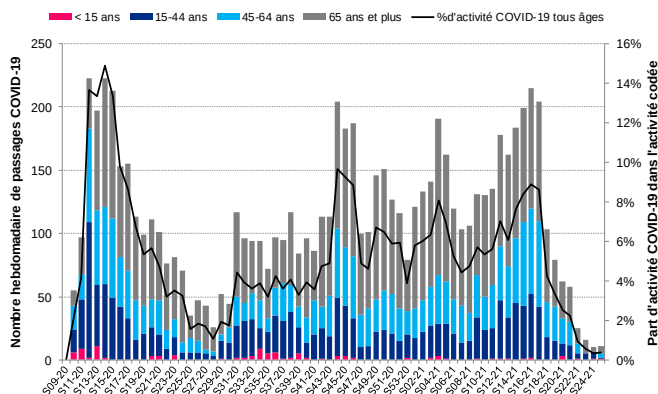
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

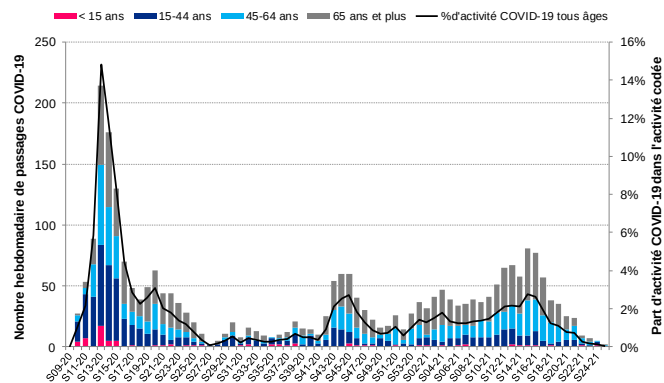


Sarthe (72)



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

Vendée (85)



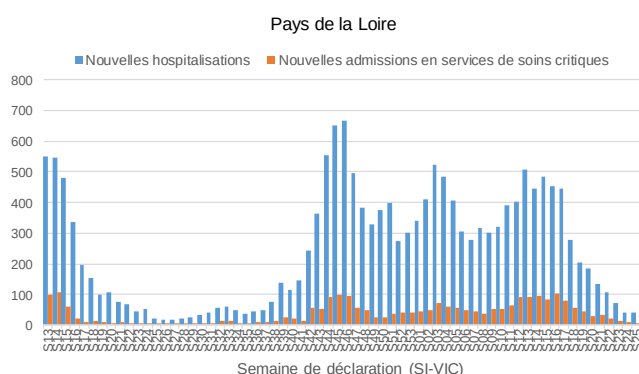
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

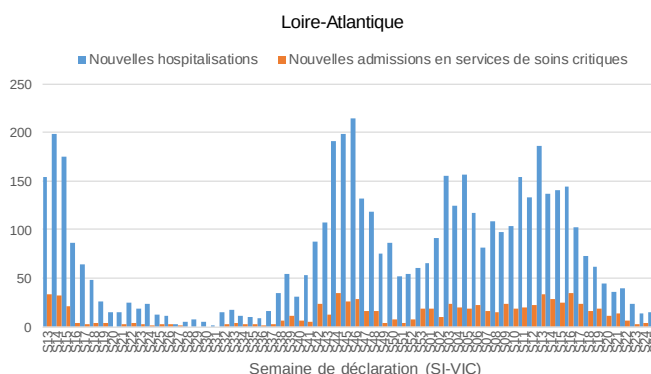
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 28/06/2021)

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).

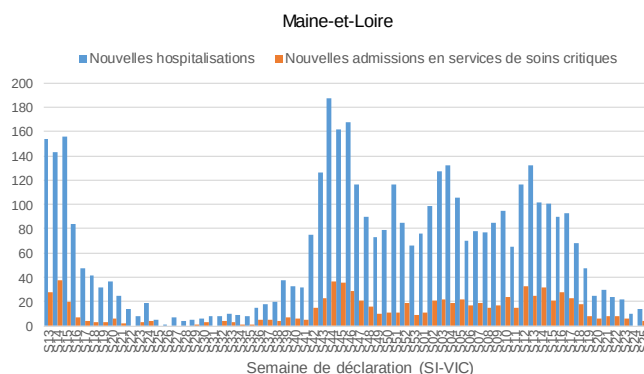
Région Pays de la Loire



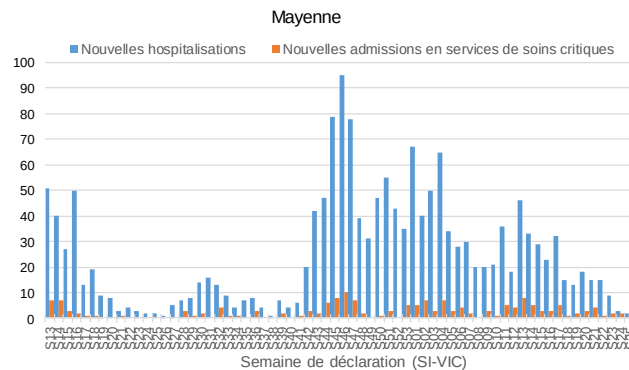
Loire-Atlantique (44)



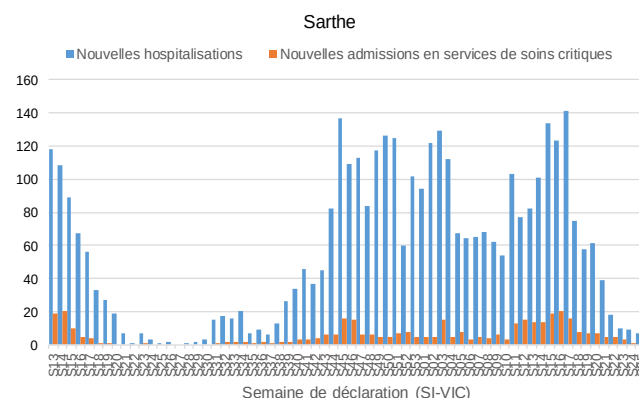
Maine-et-Loire (49)



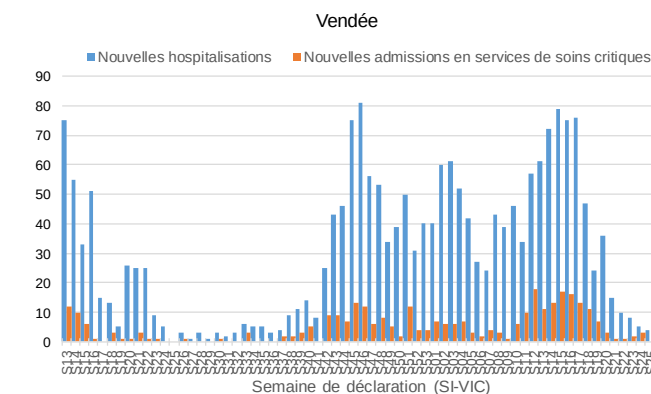
Mayenne (53)



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 29/06/21)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	329	619	938
Répartition par sexe			
Homme	241 (73%)	430 (69%)	615 (66%)
Femme	88 (27%)	188 (30%)	322 (34%)
Inconnu	0 (0%)	1 (0%)	1 (0%)
Ratio	2,7	2,3	1,9
Age			
Moyen	61,8	65,9	62,5
Médian	64,7	68,6	64,8
Quartile 25	54,0	58,6	54,9
Quartile 75	71,9	74,3	71,6
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%)	39 (4%)
Pays de la Loire	245 (79%)	532 (93%)	844 (96%)
Non renseigné	18	46	55

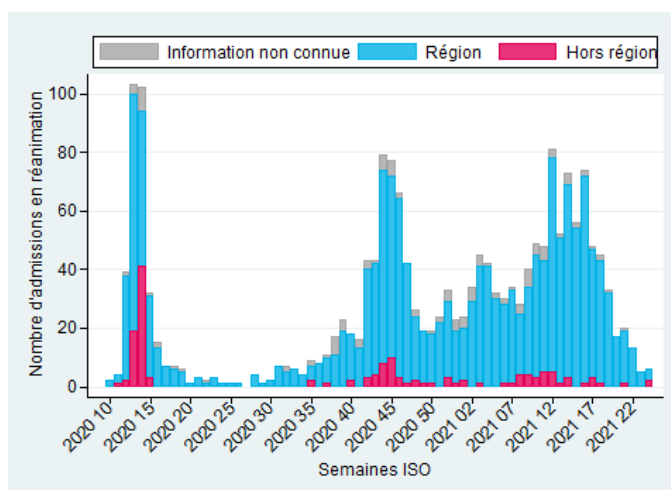
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**			
Pas de SDRA	87 (28%)	155 (27%)	230 (26%)
Mineur	15 (5%)	34 (6%)	102 (12%)
Modéré	100 (32%)	131 (23%)	224 (26%)
Sévère	113 (36%)	261 (45%)	318 (36%)
Non renseigné	14	38	64
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	28 (10%)	51 (9%)	112 (12%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (3%)	7 (1%)	11 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	27 (10%)	229 (40%)	401 (44%)
Ventilation invasive	209 (74%)	263 (46%)	356 (39%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	10 (4%)	16 (3%)	26 (3%)
Non renseigné	47	53	32
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	18,3	14,2	12,5
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	16,0

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

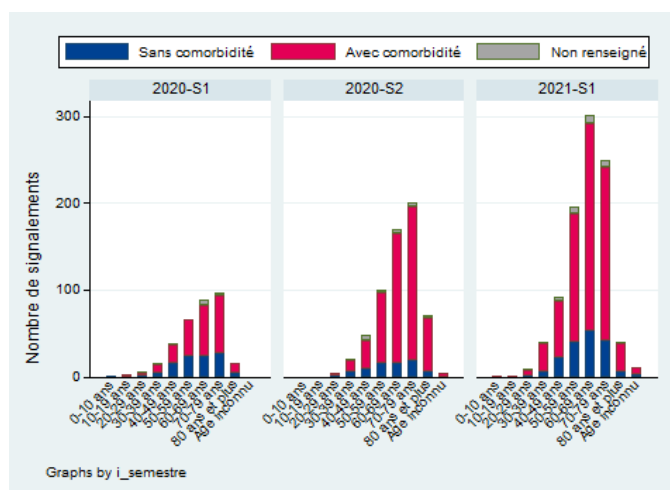
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge			
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
15-44 ans	39 (12%)	44 (7%)	87 (9%)
45-64 ans	129 (39%)	205 (33%)	380 (41%)
65-74 ans	120 (36%)	226 (37%)	345 (37%)
75 ans et plus	40 (12%)	140 (23%)	114 (12%)
Non renseigné	0	4	11
Comorbidités			
Aucune comorbidité	99 (32%)	73 (12%)	172 (19%)
Au moins une comorbidité parmi :	214 (68%)	521 (88%)	732 (81%)
- Obésité (IMC>=30)	75 (24%)	237 (40%)	382 (42%)
- Hypertension artérielle	45 (14%)	243 (41%)	381 (42%)
- Diabète	82 (26%)	139 (23%)	190 (21%)
- Pathologie cardiaque	47 (15%)	144 (24%)	156 (17%)
- Pathologie pulmonaire	52 (17%)	111 (19%)	148 (16%)
- Immunodépression	21 (7%)	59 (10%)	58 (6%)
- Pathologie rénale	13 (4%)	36 (6%)	51 (6%)
- Cancer*	-	45 (8%)	53 (6%)
- Pathologie neuromusculaire	7 (2%)	9 (2%)	14 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	11 (2%)	19 (2%)
Non renseigné	16	25	34
Evolution			
Evolution renseignée	268 (81%)	568 (92%)	868 (93%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	203 (76%)	451 (79%)	743 (86%)
- Décès	65 (24%)	117 (21%)	125 (14%)

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

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.

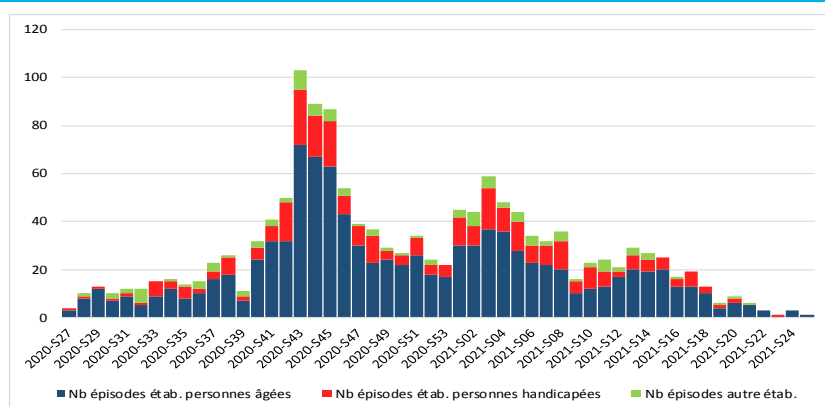
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ism_utilisateurs/index.html#/accueil

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 :

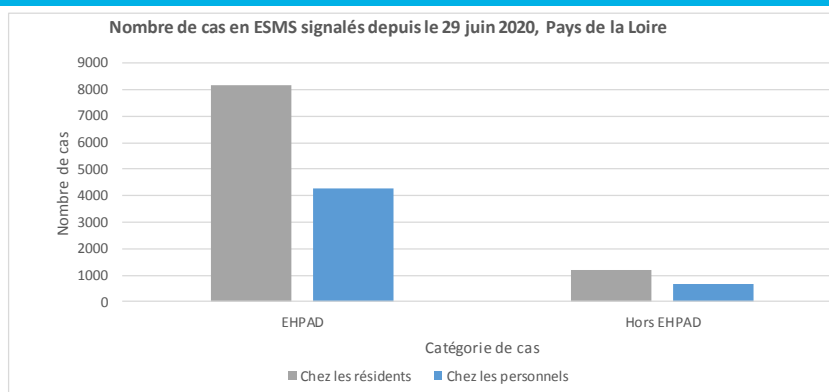
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

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.

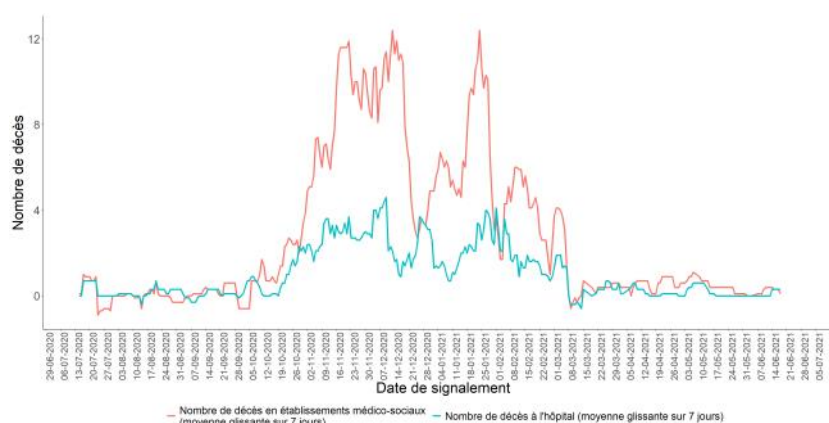
Evolution du nombre d'épisodes signalés depuis le 29 juin 2020 (semaine 27), selon la date de notification de l'épisode, Pays de la Loire (données actualisées le 01/07/2021)



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 01/07/2021)



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 29 juin 2021, Pays de la Loire (données actualisées le 01/07/2021)



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.

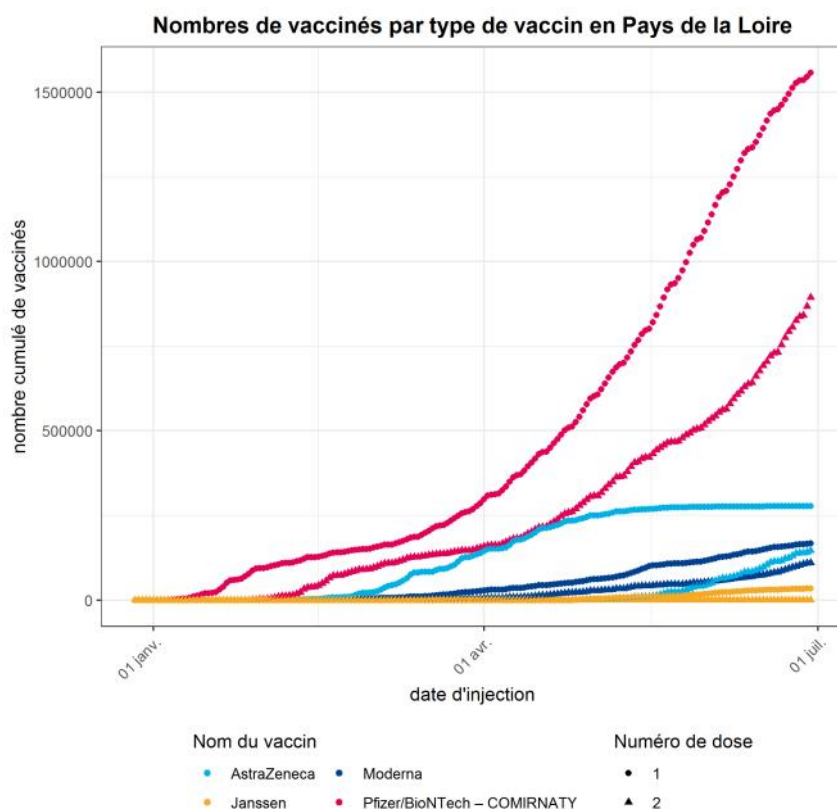
Au 30 juin 2021, près de 54 % de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin et 33 % a reçu un schéma vaccinal complet. En Pays de la Loire, 80 % des plus de 75 ans ont reçu un schéma vaccinal complet et 90 % des 65-74 ans ont reçu une dose.

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	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV
44	Loire-Atlantique	287 643	49 %	194 468	75 %	130 285	89 %	107 649	90 %
49	Maine-et-Loire	174 369	56 %	123 397	81 %	82 171	92 %	70 827	84 %
53	Mayenne	59 510	55 %	43 063	72 %	31 342	87 %	29 025	85 %
72	Sarthe	95 675	48 %	77 469	70 %	54 360	81 %	49 084	80 %
85	Vendée	122 014	52 %	104 193	76 %	89 576	95 %	71 659	93 %
	Pays de la Loire	739 211	51 %	542 590	76 %	387 734	90 %	328 244	87 %

Département		Schéma complet							
		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	98 104	17 %	125 367	49 %	108 622	74 %	98 104	82 %
49	Maine-et-Loire	66 552	21 %	85 036	56 %	70 441	79 %	65 742	78 %
53	Mayenne	17 913	17 %	25 820	43 %	26 146	73 %	26 798	78 %
72	Sarthe	40 468	20 %	52 586	48 %	44 137	66 %	43 962	72 %
85	Vendée	40 775	17 %	66 685	48 %	76 001	81 %	66 515	87 %
	Pays de la Loire	263 812	18 %	355 494	50 %	325 347	75 %	301 121	80 %

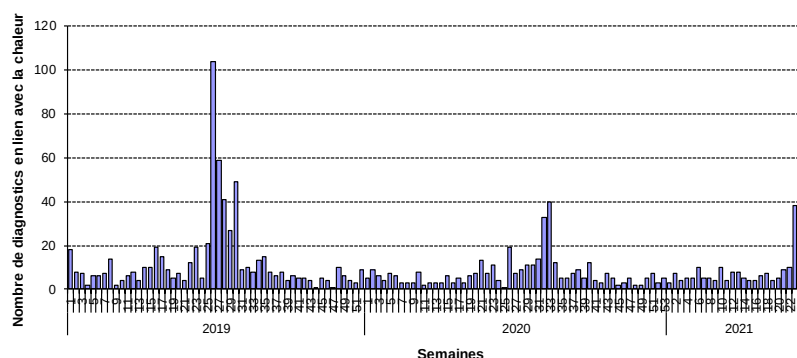
Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire par type de vaccin (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



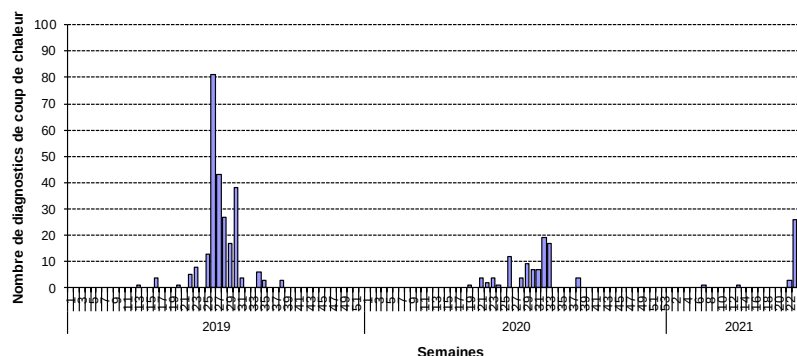
PATHOLOGIES LIEES A LA CHALEUR

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

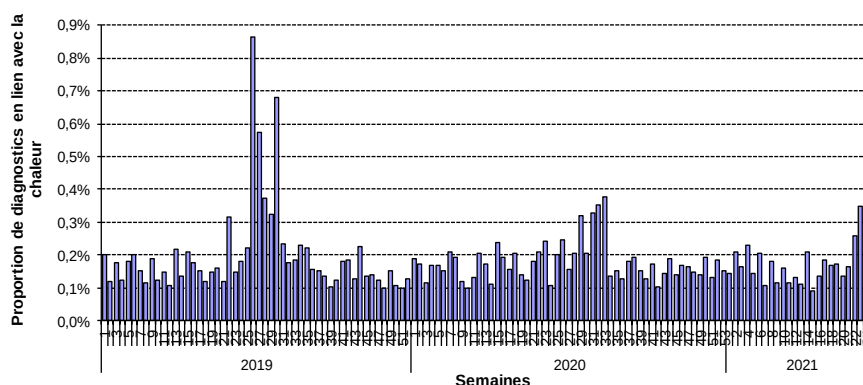


Nombre de hebdomadaire diagnostics de coup de chaleur/hyperthermie posés par SOS Médecins depuis la semaine 01/2019

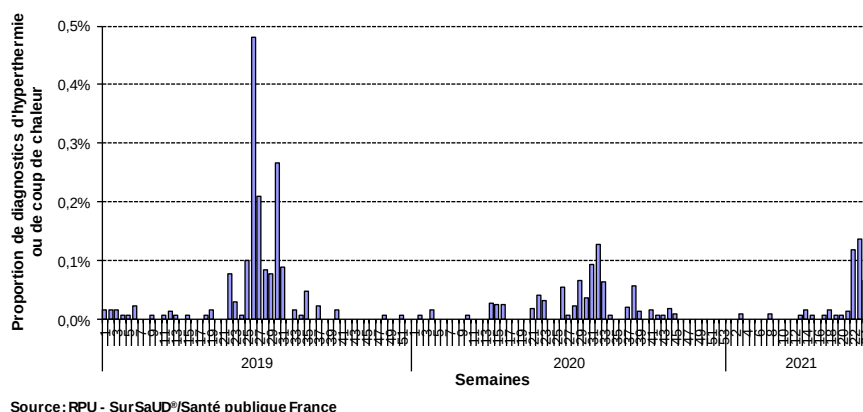


Surveillance à l'hôpital

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



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



GASTRO-ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : augmentation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite, principalement chez les moins de 5 ans, en S24 et S25 par rapport aux semaines précédentes, se situant à un niveau élevé d'activité (le plus élevé de cette saison) ;
- Urgences - Oscour® : augmentation des passages aux urgences pour gastro-entérite tous âges en S24 par rapport aux semaines précédentes, plus marquée chez les moins de 5 ans. En S25, une diminution a été observée pour tous âges et chez les moins de 5 ans, restant toutefois à un niveau élevé pour la saison ;
- Le laboratoire du CHU d'Angers a isolé 10 rotavirus chez des enfants âgés de moins de 5 ans depuis fin avril (vs 2 norovirus) ;
- Les indicateurs épidémiologiques orientent plutôt vers une circulation de rotavirus, touchant davantage les moins de 5 ans.

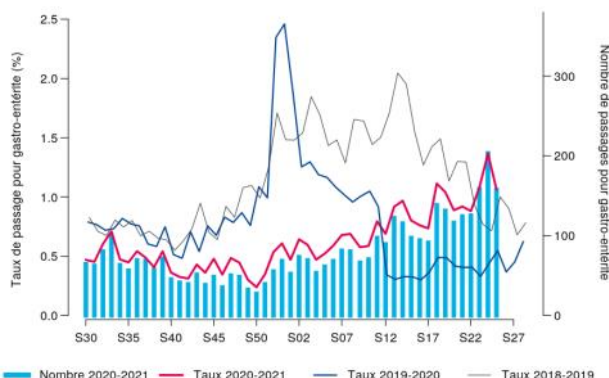
Consulter les données nationales :

- 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

Tous âges



Chez les moins de 5 ans

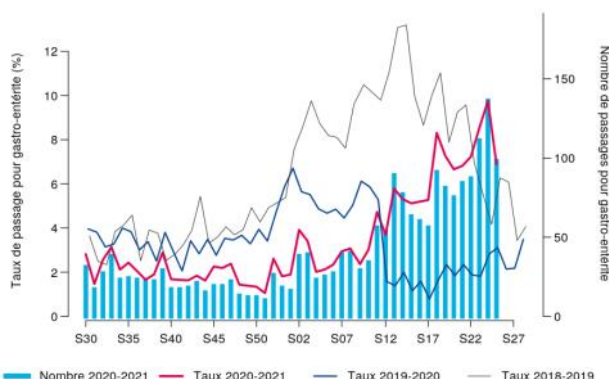
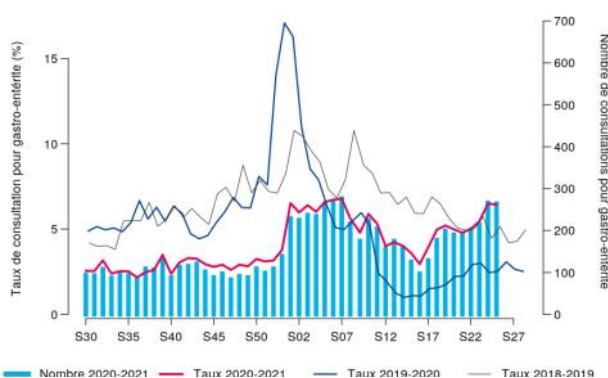


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

Tous âges



Chez les moins de 5 ans

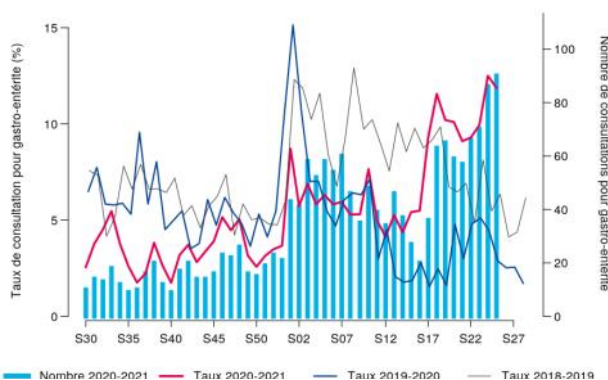


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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).

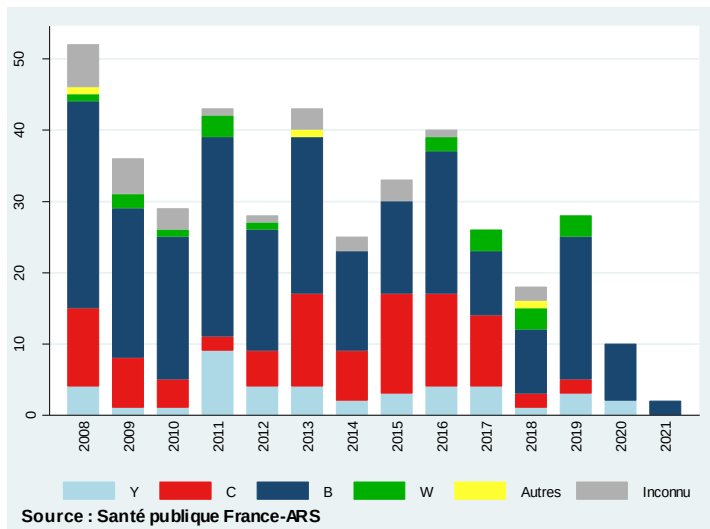
- **Lors de la préparation des repas** : application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que 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

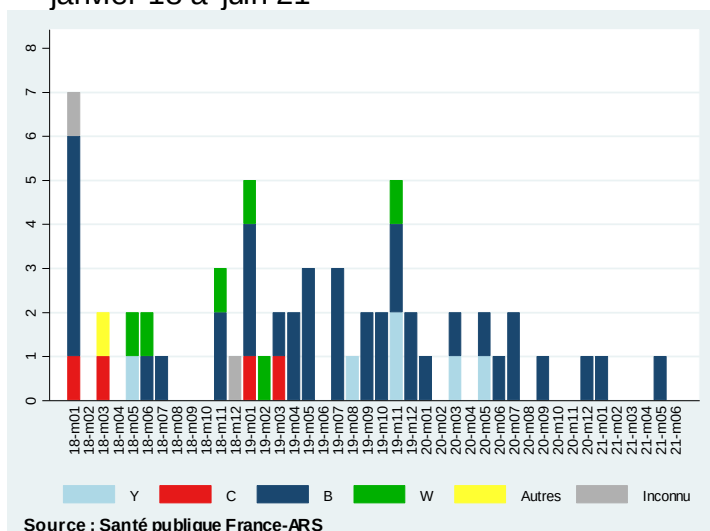
| Infection invasive à méningocoque |

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

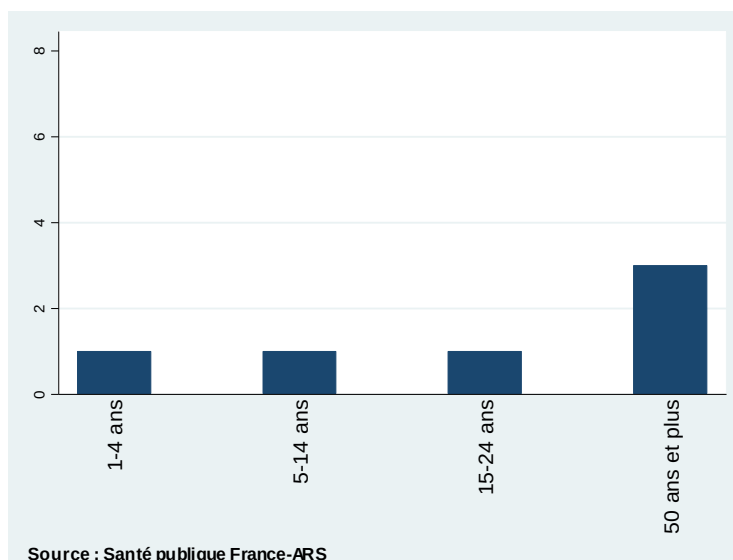


Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le séro groupe *données provisoires*

janvier-18 à juin-21



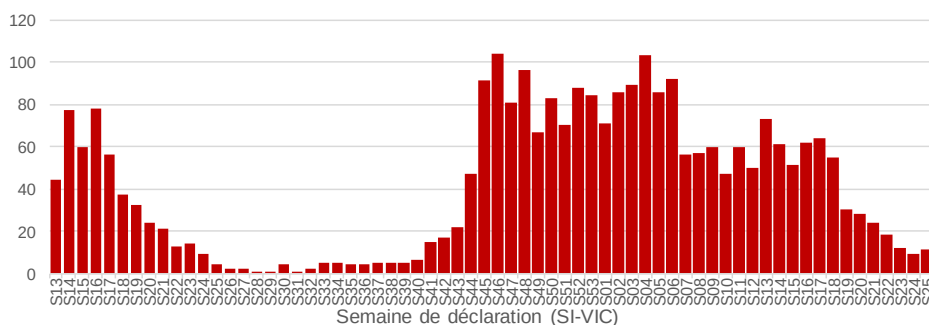
Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le séro groupe



SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité spécifique au COVID-19

Nombre hebdomadaire de nouveaux décès de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC, données au 28/06/2021)



Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 28 juin 2021 (N=1 024) (source : Inserm-CépiDC, au 29/06/2021)

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	32	76	42	4
65-74 ans	33	26	92	74	125	12
75 ans ou plus	312	37	539	63	851	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

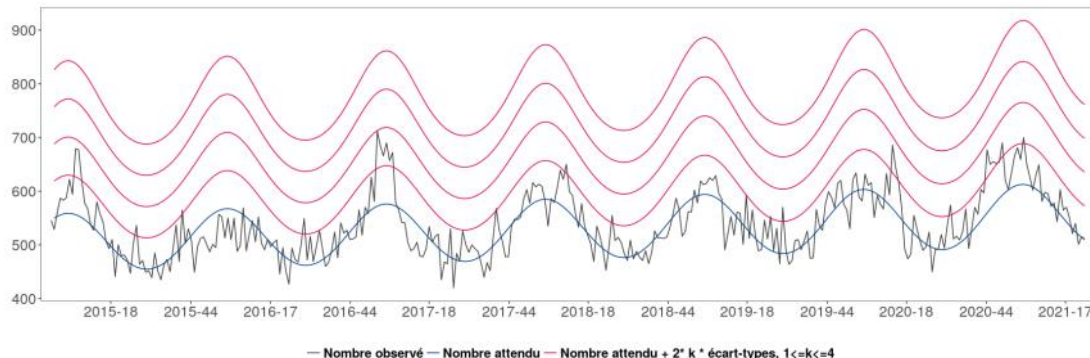
- Sexe-ratio (H/F) : 1,1 (N=1 024)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

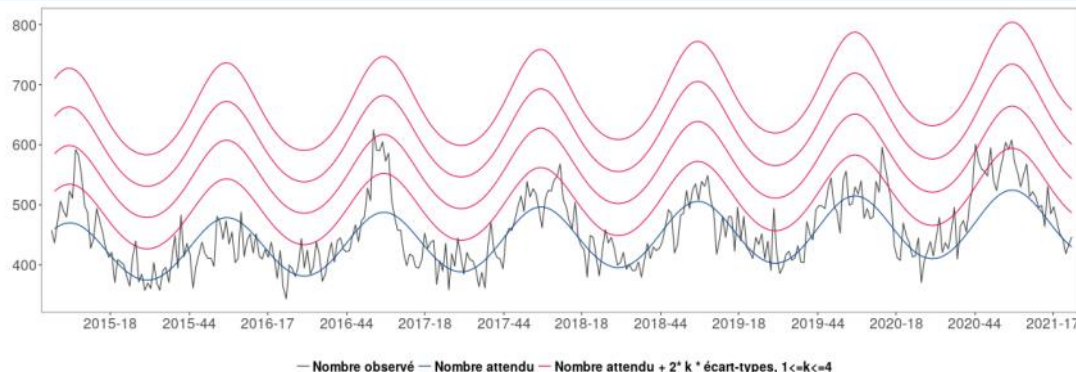
- Avec comorbidités : 65 % (N=669)
- Sans ou non-renseignés : 35 % (N=355)

Mortalité toutes causes jusqu'à la semaine S-2

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



Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2014-2021 (jusqu'à 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 (coup de chaleur/hyperthermie et déshydratation) 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 (hyperthermie, déshydratation et hyponatrémie) 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.

Etablissements sociaux et médico-sociaux : nombre d'épisodes de cas groupés 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, soins intensifs ou unités de surveillance continue), ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés 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 de 2020, 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 : 2 juillet 2021