

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, comme au niveau national, ces trois dernières semaines ont été marquées par une **ré-augmentation** et une **accélération** des indicateurs de circulation du SARS-CoV-2. Les taux d'incidence et de positivité connaissent de nettes augmentations, notamment en S28, alors que le taux de dépistage augmentait plus faiblement. Les indicateurs étaient de nouveau particulièrement élevés chez les 15-30 ans puis chez les 30-45 ans, mais toutes les classes d'âge présentaient des indicateurs en augmentation.

La nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place depuis le 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. Au niveau régional, comme en France métropolitaine, la mutation L452R a connu une augmentation exponentielle et est très rapidement devenue ultra-majoritaire.

Les résultats nationaux de l'enquête Flash#14 du 6 juillet 2021 sont disponibles dans le dernier [Point épidémiologique national](#). Ils confirmaient la très rapide augmentation du variant préoccupant Delta ces 4 dernières semaines, et **sa place désormais largement majoritaire** (81 % des séquences lors de l'enquête Flash #14 vs 56 % lors de l'enquête Flash #13).

Le nombre de signalements de clusters en collectivités était de nouveau en augmentation ces dernières semaines, concernant notamment le milieu professionnel d'une part, et les rassemblements temporaires de personnes d'autre part (événements privés ou publics, lieux de vacances, etc.).

En ville, le nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 était de nouveau en augmentation en S27 et S28, alors que le nombre de passage aux urgences pour le même motif était également en ré-augmentation en S28, à un niveau pour le moment encore faible.

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 se sont globalement stabilisés à un niveau faible ces 3 dernières semaines, même si une ré-augmentation encore très faible des admissions en soins critiques en S28 sera à surveiller dans les semaines à venir. Le nombre de décès hospitaliers s'établissait pour le moment à un niveau très faible.

Au niveau départemental, tous les départements présentaient des indicateurs virologiques (taux d'incidence et de positivité) en nettes augmentations, même si les départements littoraux (Loire-Atlantique, Vendée) montraient des indicateurs nettement plus élevés que les trois autres départements. La ré-augmentation des passages aux urgences pour des suspicions de Covid-19 concernait également presque tous les départements de la région.

En termes de vaccination, ces dernières semaines, la vaccination a notamment progressé chez les plus jeunes (adolescents de 12-17 ans, adultes de moins de 65 ans dans une moindre mesure), la couverture vaccinale restant toutefois la plus élevée chez les personnes de 65 ans et plus.

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

Ces trois dernières semaines, les recours à SOS Médecins et les passages aux urgences pour gastro-entérite étaient globalement en diminution, notamment chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Ces indicateurs orientent vers un ralentissement de la circulation de norovirus ces dernières semaines, bien que les niveaux constatés restent encore légèrement élevés.

Système d'alerte canicule et santé (SACS) (dispositif activé du 1^{er} juin au 15 septembre)

Ces dernières semaines, les recours aux soins pour des pathologies en lien avec la chaleur sont restés dans des niveaux habituellement observés en période estivale. 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)

Une « correction » de l'impact du 14 juillet sur les tests virologiques a été appliquée pour les indicateurs **tous âges** ci-dessous, régionaux et départementaux. Les indicateurs présentés par classe d'âge sont les indicateurs bruts, sans correction.

- ▶ **En Pays de la Loire :**
 - Légère augmentation du taux de dépistage en S28 (2 687/100 000 hab. vs 2 501 en S27, +7 %), surtout observée chez les 15-30 ans ;
 - Forte augmentation du taux d'incidence en S28 (66/100 000 hab. vs 30 en S27, +120 %), observée dans toutes les classes d'âges ;
 - Forte augmentation du taux de positivité en S28 (2,5 % vs 1,2 % en S27, +108 %), également observée dans toutes les classes d'âges ;
 - Les taux d'incidence et de positivité étaient les plus élevés chez les 15-30 ans (176/100 000 hab., 3,5 %) et les 30-45 ans (70/100 000, 2,4 %).
- ▶ **Au niveau départemental :**
 - Taux de dépistage les plus élevés et en augmentation en Loire-Atlantique (2 864/100 000, +13 %) et en Vendée (3 152/100 000, +20 %), stables ou en légère diminution dans les autres départements (entre 1 911 et 2 436/100 000) ;
 - Taux d'incidence en augmentation dans tous les départements (entre +60 % en Maine-et-Loire et +200 % en Sarthe). L'incidence est plus élevée en Loire-Atlantique et en Vendée (90 et 83/100 000 hab.) que dans les trois autres départements (entre 36 et 41/100 000) ;
 - Taux de positivité en augmentation dans tous les départements (entre +70 % en Maine-et-Loire et +200 % en Sarthe). Le taux de positivité est plus élevé en Loire-Atlantique et en Vendée (2,9 %), suivi de la Sarthe (2,1 %) et du Maine-et-Loire et de la Mayenne (1,7 et 1,6 %).
- ▶ **Mutations d'intérêt (résultats des tests de criblage dans SI-DEP) :** 63 % des prélèvements positifs (RT-PCR et tests antigéniques) ont fait l'objet d'un test de criblage en S28. La mutation E484K a été retrouvée dans 2 % des PCR de criblage la recherchant, la mutation E484Q dans 1 % et la mutation L452R dans 89 %.

Signalement des clusters (page 6)

- ▶ 2 026 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 ;
- ▶ Ré-augmentation du nombre de clusters signalés avec une date de début des signes du premier cas ces dernières semaines : 5 en S24, 10 en S25, 17 en S26 et 18 en S27 (S28 non consolidée).
- ▶ Les clusters récents concernent plus particulièrement le milieu professionnel d'une part, et des rassemblements temporaires de personnes (événements publics ou privés) d'autre part.

Surveillance en ville et à l'hôpital (pages 7-9)

- ▶ Ré-augmentation, bien qu'à un niveau encore faible, des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 ces deux dernières semaines (64 actes soit 1,6 % en S28, vs 49 soit 1,2 % en S27) ;
- ▶ Ré-augmentation, bien qu'encore à un niveau faible, des passages aux urgences tous âges pour suspicion de Covid-19 en S28 au niveau régional (41 passages soit 0,3 % vs 9 soit 0,1 % en S27). Au niveau départemental, cette ré-augmentation est observée dans presque tous les départements à l'exception de la Sarthe ;
- ▶ Stabilité à un niveau faible du nombre de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées ces trois dernières semaines (22 en S26 et 20 en S27 et S28), au niveau régional et globalement dans tous les départements de la région ;
- ▶ Légère ré-augmentation du nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques déclarées au niveau régional en S28, à un niveau encore faible (3 en S26, 1 en S27 et 6 en S28).

Vaccination contre la COVID-19 (pages 10)

- ▶ Au 21 juillet 2021, près de 2,3 millions de personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire, soit 60 % de la population régionale, et plus de 1,8 million sont complètement vaccinées, soit une couverture vaccinale à 49 % (données par date d'injection) ;
- ▶ En termes de classes d'âge, 85 % des plus de 75 ans et 87 % des 65-74 ans ont reçu un schéma vaccinal complet.

Pathologies en lien avec la chaleur (page 11)

- ▶ Ces dernières semaines, les recours aux soins (SOS Médecins et passages aux urgences) pour des pathologies en lien avec la chaleur sont dans des valeurs fréquemment observées en période estivale, sans augmentation particulièrement notable.

Surveillance des gastro-entérites (page 12)

- ▶ Diminution des actes SOS Médecins pour gastro-entérite, principalement chez les moins de 5 ans, ces trois dernières semaines par rapport aux semaines précédentes, se situant toutefois toujours à un niveau d'activité légèrement élevé pour la période ;
- ▶ Diminution des passages aux urgences pour gastro-entérite, principalement chez les moins de 5 ans, ces trois dernières semaines par rapport aux semaines précédentes, se situant toutefois toujours à un niveau d'activité légèrement élevé pour la période ;
- ▶ Les indicateurs épidémiologiques orientent plutôt vers un ralentissement de la circulation de rotavirus, touchant davantage les moins de 5 ans.

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 13)

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

Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 et toutes causes (page 14)

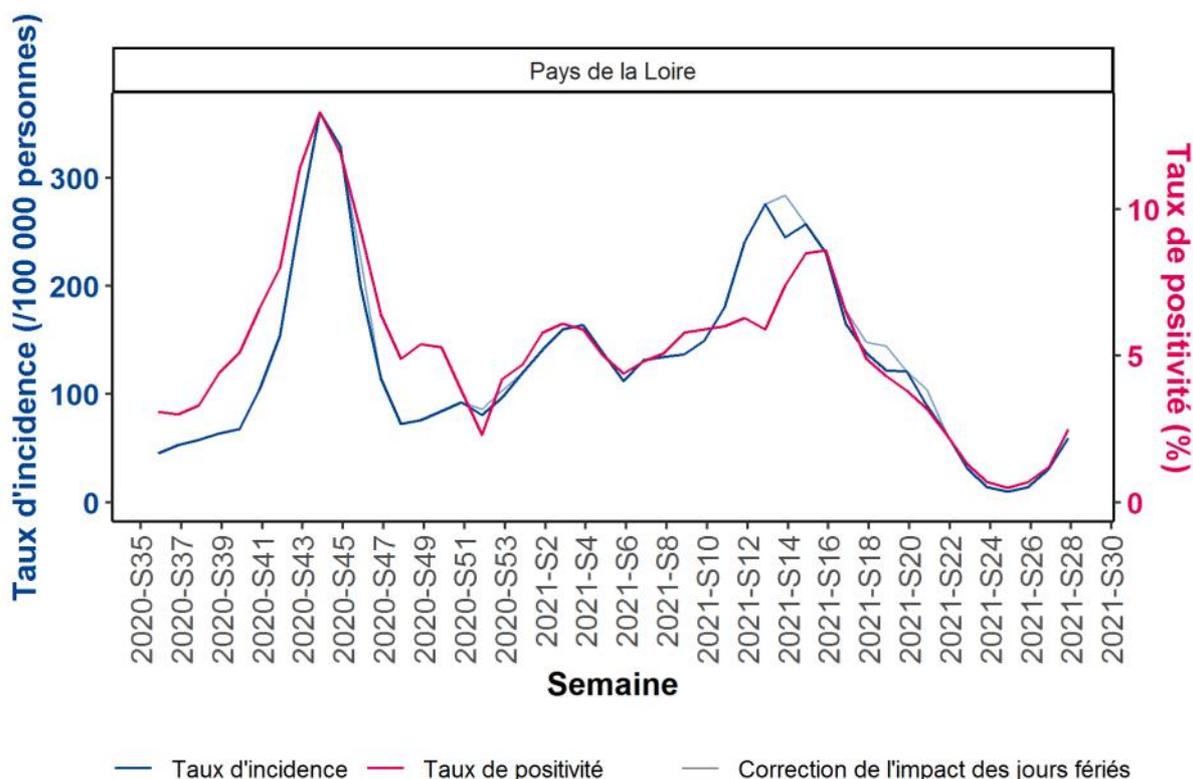
- ▶ Poursuite de la diminution, à un niveau désormais très faible, du nombre de nouveaux décès hospitaliers de patients Covid-19 rapportés au niveau régional ces trois dernières semaines (5 en S26, 3 en S27 et 1 en S28) ;
- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a pour le moment été constaté ces dernières semaines à l'échelle régionale, tous âges et chez les 65 ans et plus.

COVID-19 - Surveillance virologique

Une correction est 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-S27	37 777	581	2 628	2 628	40	40	1,5
	2021-S28	40 305	1 154	2 804	3 151	80	90	2,9
49	2021-S27	22 141	212	2 713	2 713	26	25	1,0
	2021-S28	17 445	296	2 138	2 436	36	41	1,7
53	2021-S27	6 518	55	2 134	2 134	18	18	0,8
	2021-S28	5 881	97	1 925	2 157	31	35	1,6
72	2021-S27	11 329	75	2 022	2 022	13	13	0,7
	2021-S28	9 692	203	1 730	1 911	36	40	2,1
85	2021-S27	17 333	231	2 537	2 537	33	33	1,3
	2021-S28	17 342	504	2 538	2 864	73	83	2,9
Pays de la Loire	2021-S27	95 098	1 154	2 501	2 501	30	30	1,2
	2021-S28	90 665	2 254	2 384	2 687	59	66	2,5

Tableau produit le 22 juil. 2021 (source : SIDEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

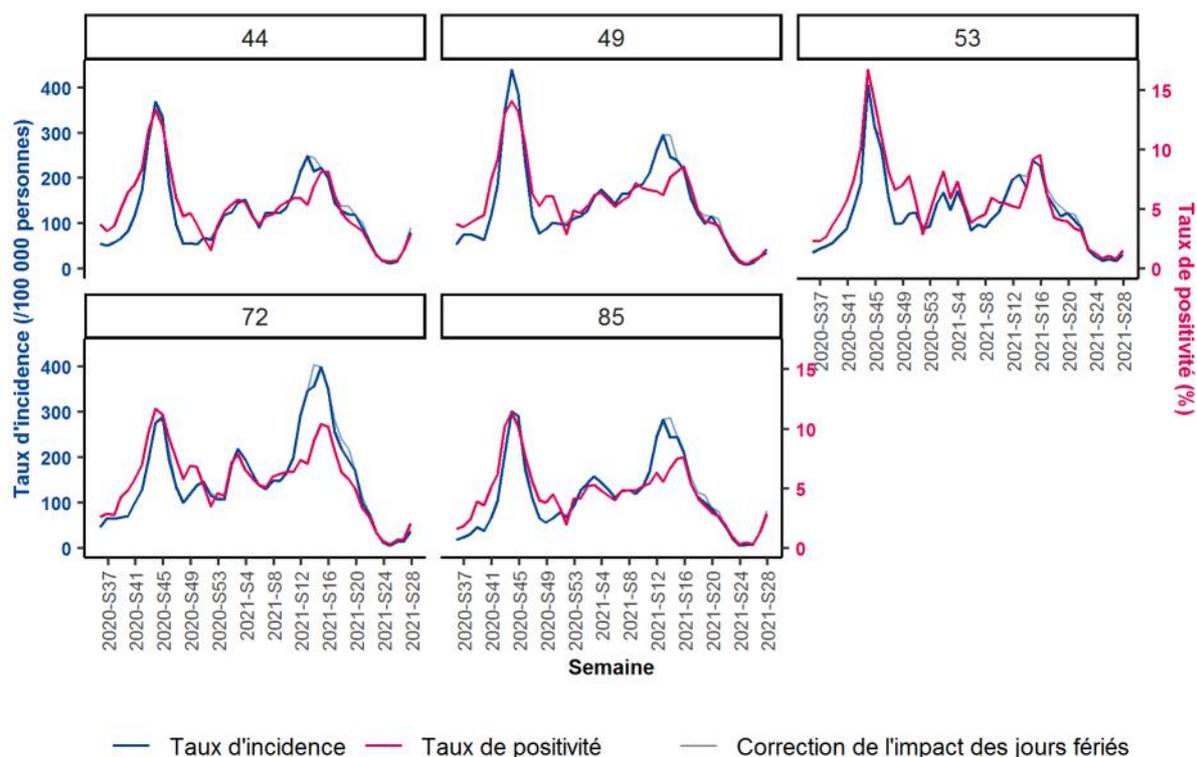
*Nombre de nouvelles personnes testées/positives pour 100 000 habitants

**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

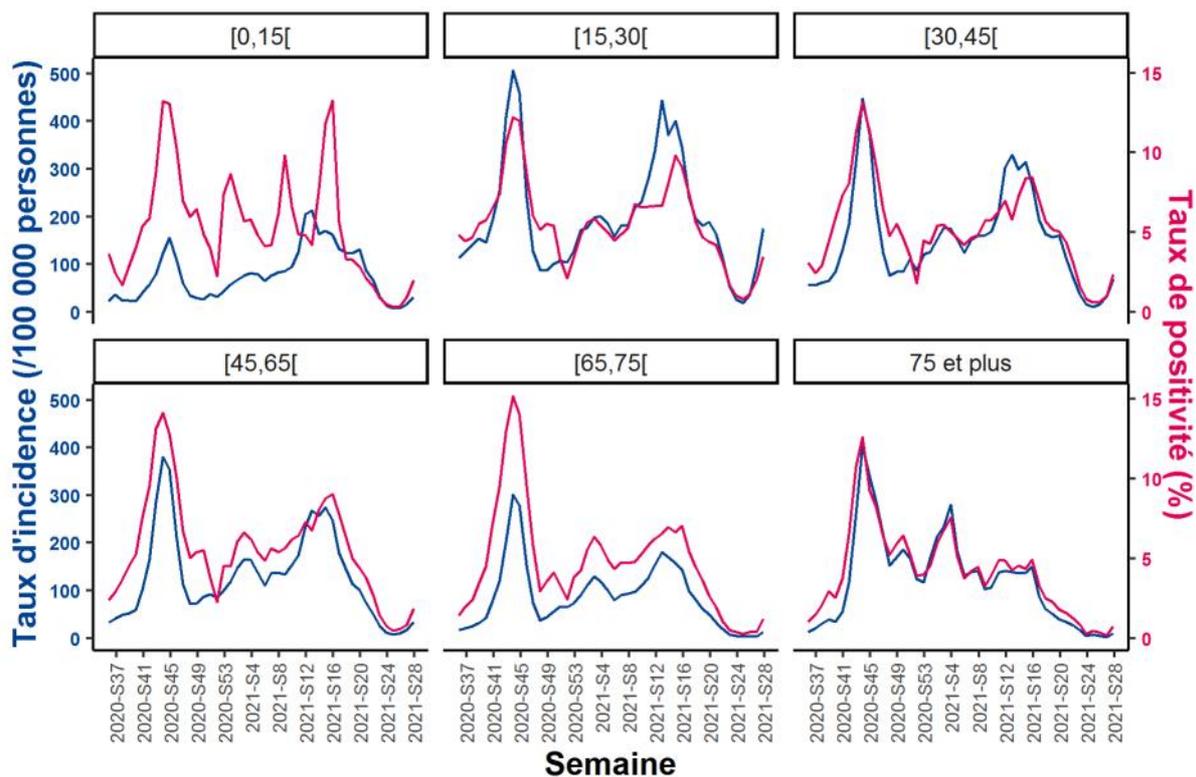
°Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

COVID-19 - Surveillance virologique

Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par département depuis le 31 août 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP)



Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 31 août 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP) (indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés)



COVID-19 - Variants préoccupants du SARS-CoV-2

Les nouveaux kits de criblage, utilisés depuis le 31 mai 2021, ciblent les **trois mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R**. La mutation E484K est notamment portée par les variants Beta, Gamma et 20I/484K. **La mutation L452R est principalement portée par le variant Delta**. Les connaissances actuelles sur l'impact des mutations d'intérêt et sur les variants sont disponibles dans l'[analyse de risque](#) réalisée par le CNR virus respiratoires et Santé publique France.

En Pays de la Loire, 64 % des prélèvements positifs en RT-PCR ou TAG ont fait l'objet d'un test de criblage en S28. La détection de la mutation E484K était faible et en baisse, à 1,6% en S28 contre 3,6% en S27. La mutation E484Q s'est maintenue à une proportion inférieure à 1%. **La détection de la mutation L452R a augmenté rapidement jusqu'à devenir prédominante, atteignant 89% en S28** (75% en S27). Cette évolution reflète la situation nationale : la mutation L452R a été détectée dans 80% des prélèvements criblés en France en S28.

Les données de séquençage issues des enquêtes Flash sont disponibles dans le [PE national](#). En France, le VOC Alpha (20I/501Y.V1) a fortement et rapidement régressé tandis que **le VOC Delta (21A/478K) est devenu largement majoritaire**, passant de 56% à 81% entre les enquêtes Flash #13 (29 juin) et #14 (6 juillet) (données préliminaires).

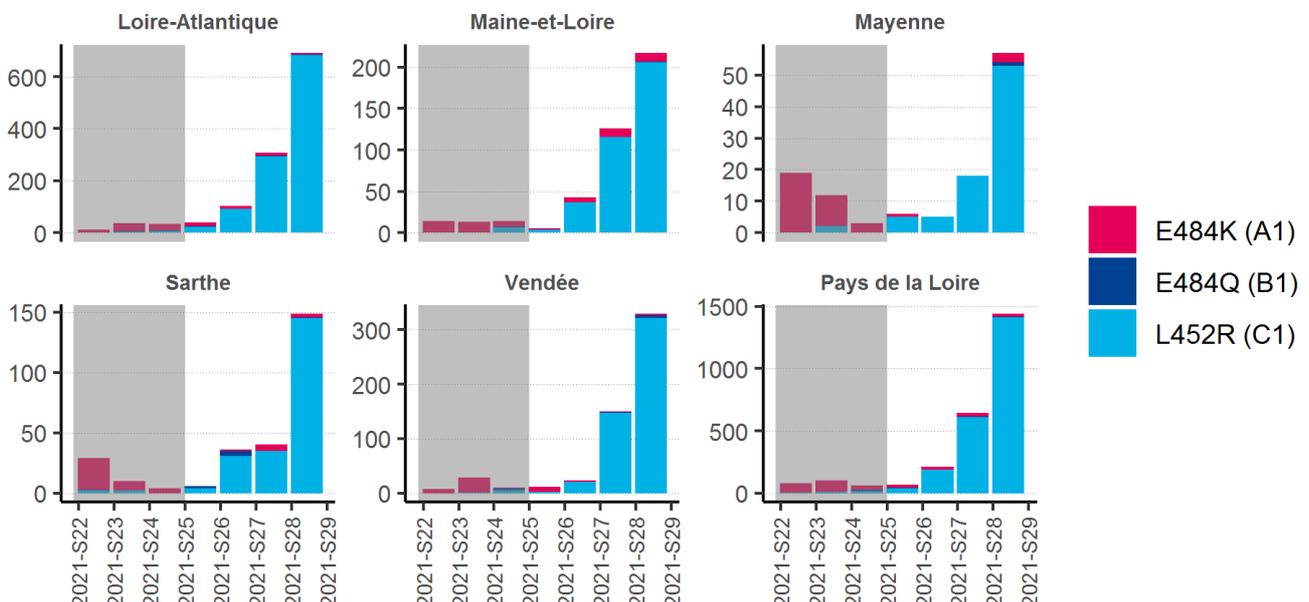
Nombre et pourcentage de tests positifs, de tests positifs criblés et de détection des mutations E484K, E484Q, L452R en région Pays de la Loire, ces deux dernières semaines (Source : SI-DEP)

Dép./Région*	Semaine	Tests + (PCR/TAG)	Tests + criblés	Tests + criblés (%)	E484K	E484K (%)	E484Q	E484Q (%)	L452R	L452R (%)
Loire-Atlantique	2021-S27	715	425	59	13	3	2	1	293	74
	2021-S28	1,397	826	59	6	1	1	0	684	90
Maine-et-Loire	2021-S27	252	178	71	10	6	0	0	116	75
	2021-S28	363	263	72	10	4	1	0	206	84
Mayenne	2021-S27	71	48	68	0	0	0	0	18	43
	2021-S28	114	83	73	3	4	1	1	53	69
Sarthe	2021-S27	97	72	74	5	9	0	0	35	66
	2021-S28	248	185	75	3	2	1	1	145	89
Vendée	2021-S27	274	169	62	1	1	2	1	147	89
	2021-S28	574	364	63	3	1	5	1	322	92
Pays de la Loire	2021-S27	1,409	892	63	29	4	4	0	609	75
	2021-S28	2,696	1,721	64	25	2	9	1	1 410	89

Tableau produit le 22 juil. 2021 (source : SIDEP, tous tests | Exploitation : Santé publique France - Cellule régionale Pays de la Loire).

Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements dans lesquels ont été détectés les mutations E484K, E484Q, L452R en région Pays de la Loire, depuis l'utilisation des nouveaux kits de criblage démarrée en 2021-S22 (Source : SI-DEP)

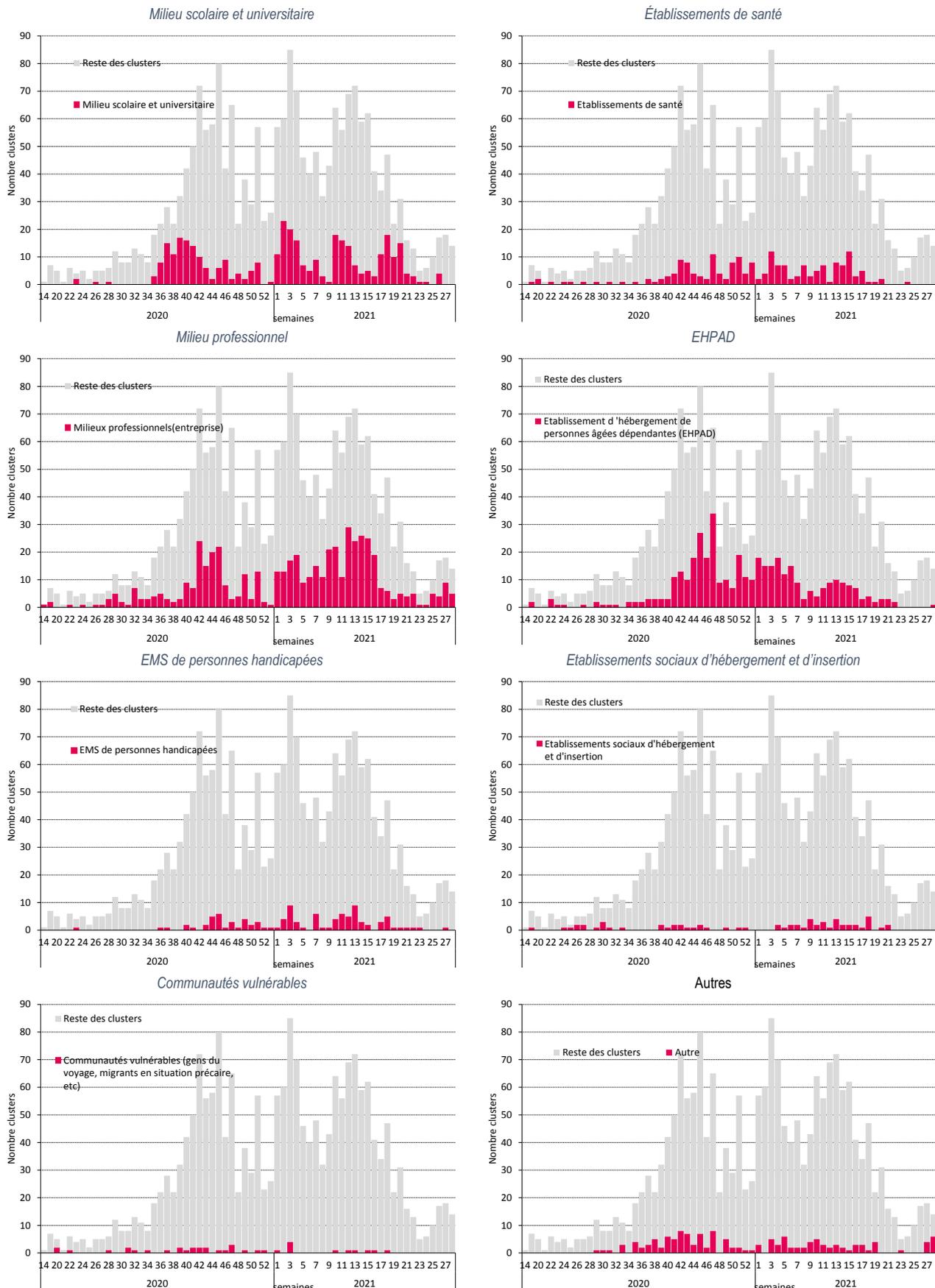
Zone grisée : taux de criblage faible, évolutions à interpréter avec prudence.



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

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 22 juillet 2021.

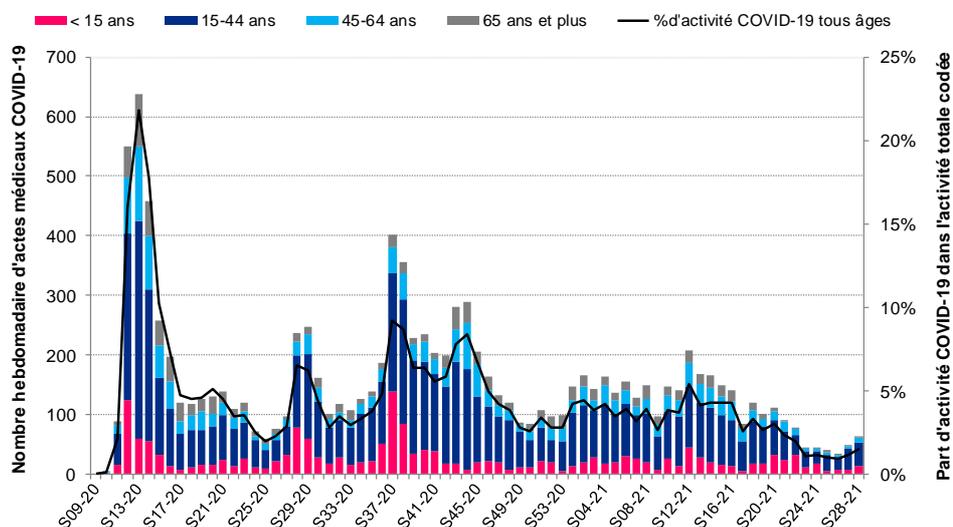
Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)



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

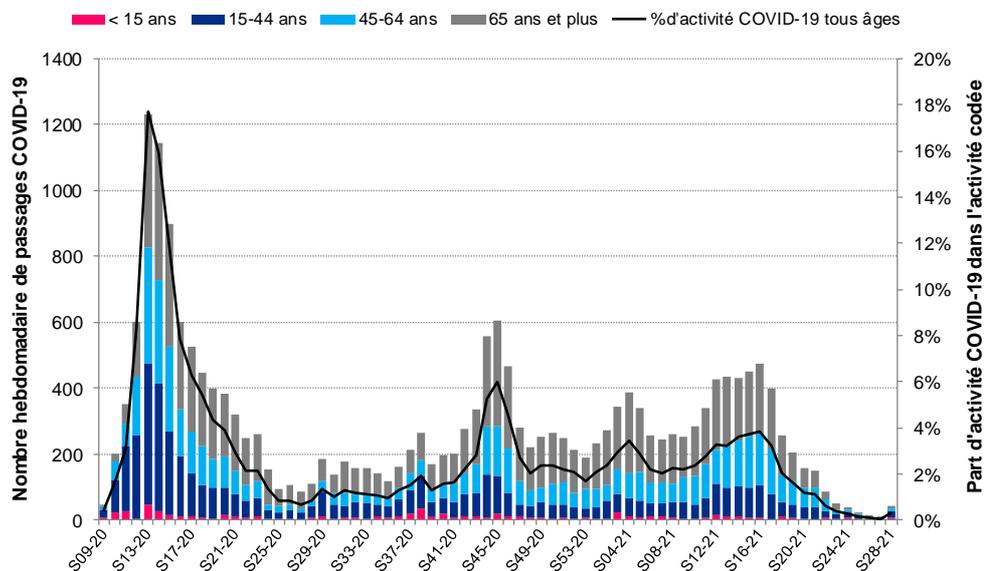
SOS Médecins

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: Oscore®-SurSaUD®)

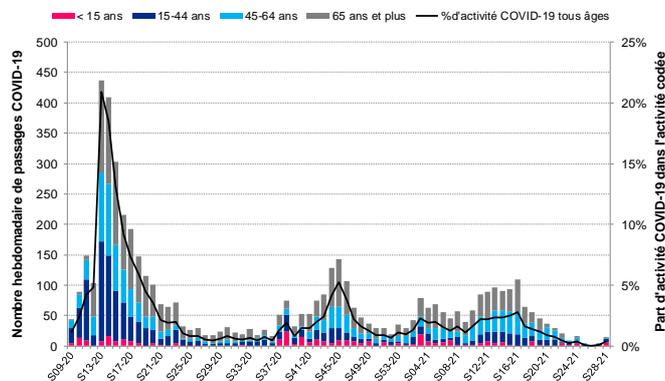


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

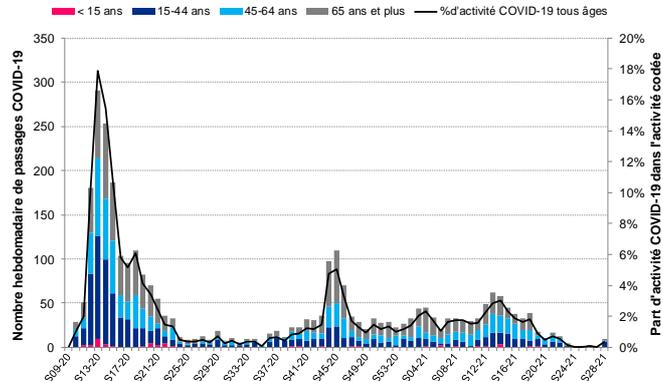
Urgences hospitalières par département

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®)

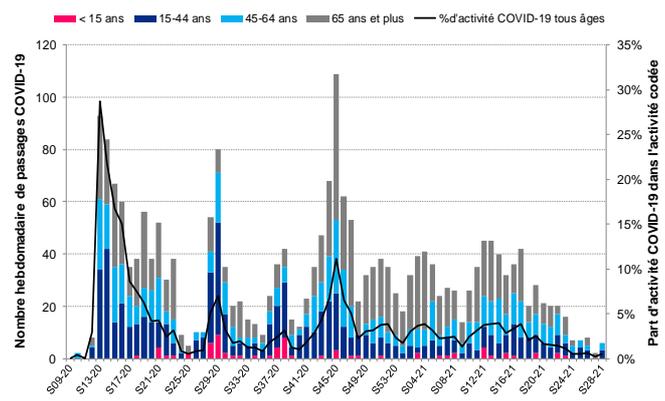
Loire-Atlantique (44)



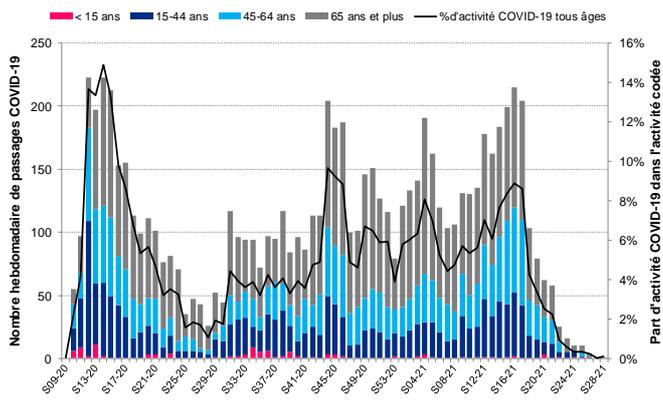
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

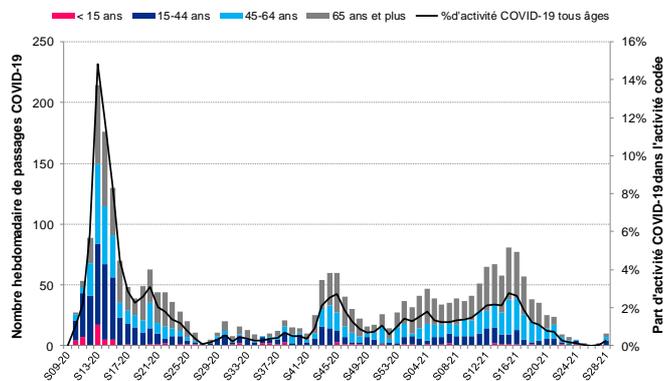


Sarthe (72)



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

Vendée (85)



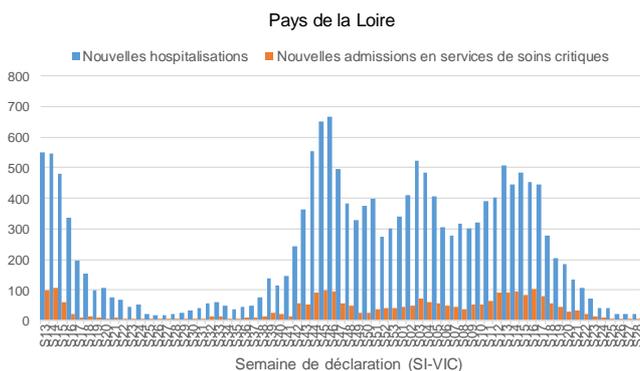
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

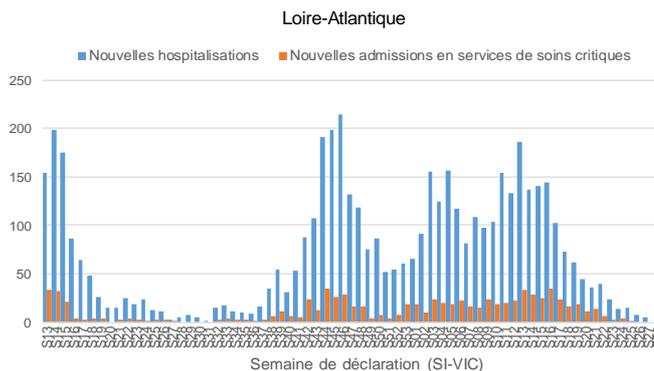
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 22/07/2021)

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).

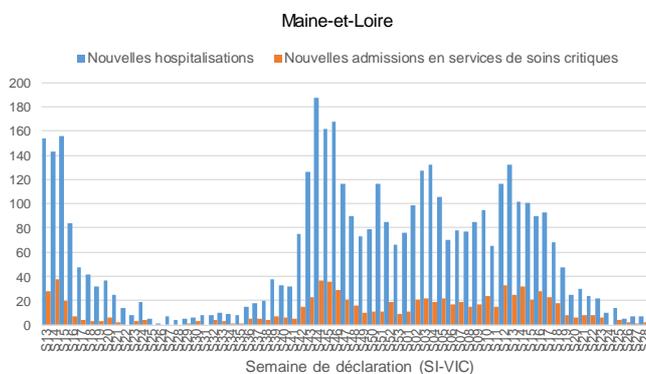
Région Pays de la Loire



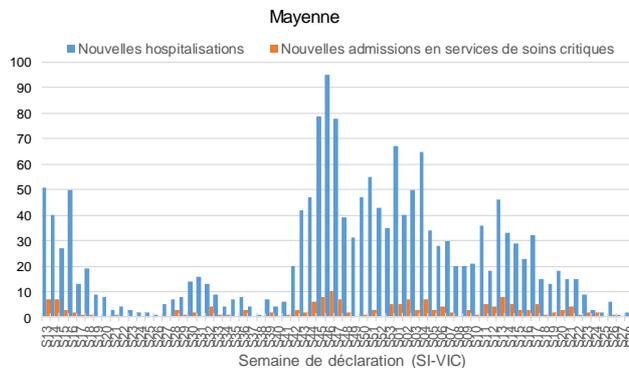
Loire-Atlantique (44)



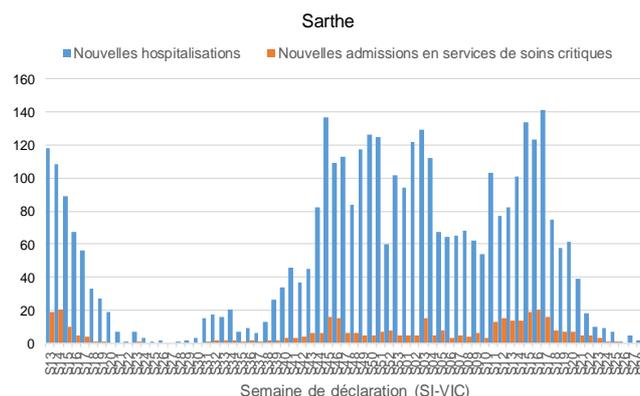
Maine-et-Loire (49)



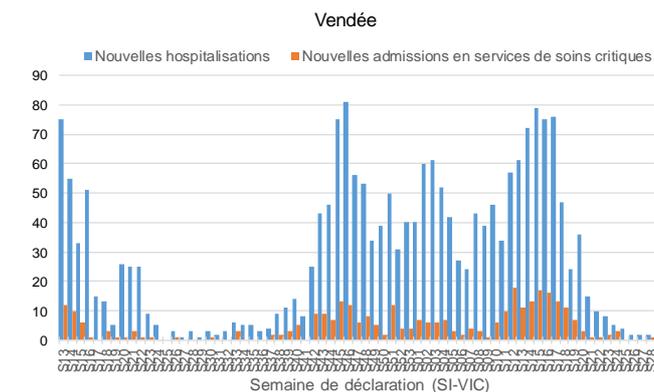
Mayenne (53)



Sarthe (72)



Vendée (85)



COVID-19 - Vaccination

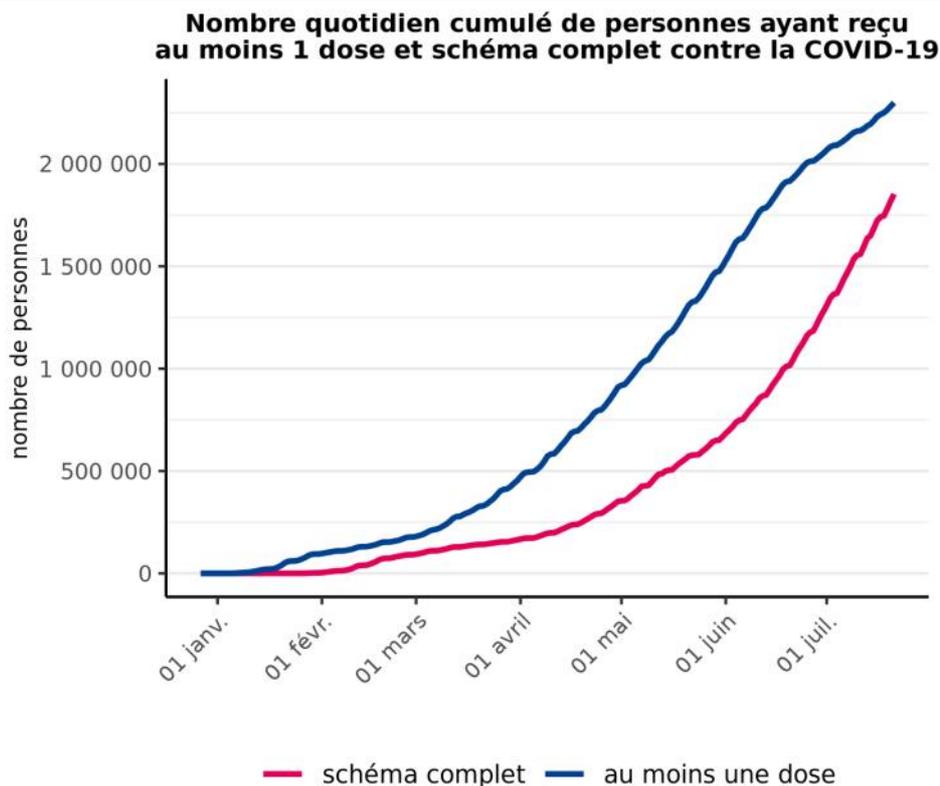
La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Le suivi de la campagne de vaccination et du nombre de personnes vaccinées est réalisé via le système d'information Vaccin Covid, administré par la Caisse nationale d'assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé.

Au 21 juillet 2021, près de 60 % de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin et 49 % a reçu un schéma vaccinal complet. En termes de classes d'âge, 85 % des plus de 75 ans et 87 % des 65-74 ans ont reçu un schéma vaccinal complet.

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									
	12-17 ans		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV								
44 Loire-Atlantique	34 526	31%	354 916	61%	209 778	81%	134 270	91%	109 564	91%
49 Maine-et-Loire	20 300	30%	205 676	66%	130 353	86%	83 987	94%	71 850	85%
53 Mayenne	7 683	31%	69 325	65%	45 626	76%	31 973	89%	29 375	86%
72 Sarthe	13 457	31%	120 542	60%	83 461	76%	56 149	84%	50 154	82%
85 Vendée	15 154	29%	145 837	62%	110 792	80%	91 769	97%	72 661	95%
Pays de la Loire	91 120	30%	896 296	62%	580 010	81%	398 148	92%	333 604	89%
Département	Schéma complet									
	12-17 ans		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV								
44 Loire-Atlantique	9 558	9%	241 272	41%	182 154	71%	126 732	86%	104 315	87%
49 Maine-et-Loire	5 577	8%	147 876	48%	117 128	77%	80 051	90%	68 941	82%
53 Mayenne	1 828	7%	47 759	44%	39 928	68%	30 215	84%	28 129	82%
72 Sarthe	2 721	6%	83 869	42%	72 824	68%	52 535	78%	47 626	78%
85 Vendée	3 692	7%	102 452	44%	98 539	72%	87 576	93%	69 747	91%
Pays de la Loire	23 376	8%	623 228	43%	510 573	71%	377 109	87%	318 758	85%

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)

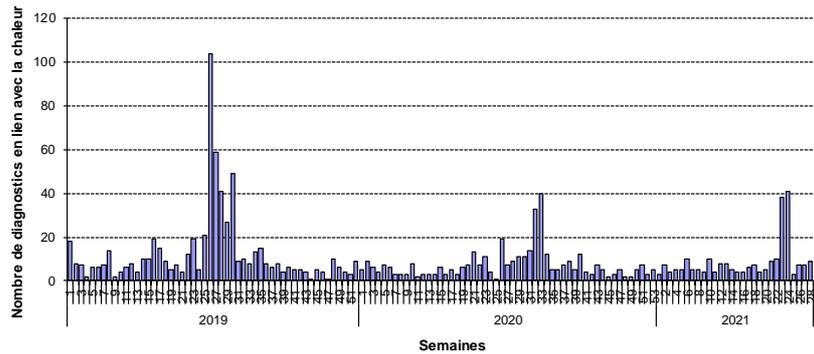


Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

PATHOLOGIES LIEES A LA CHALEUR

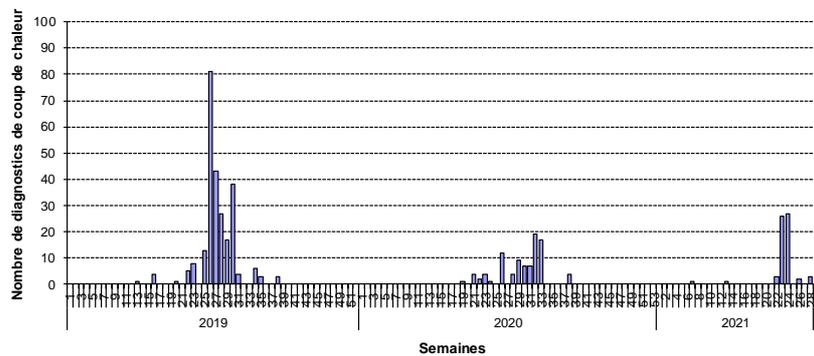
Surveillance en ville - SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire

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

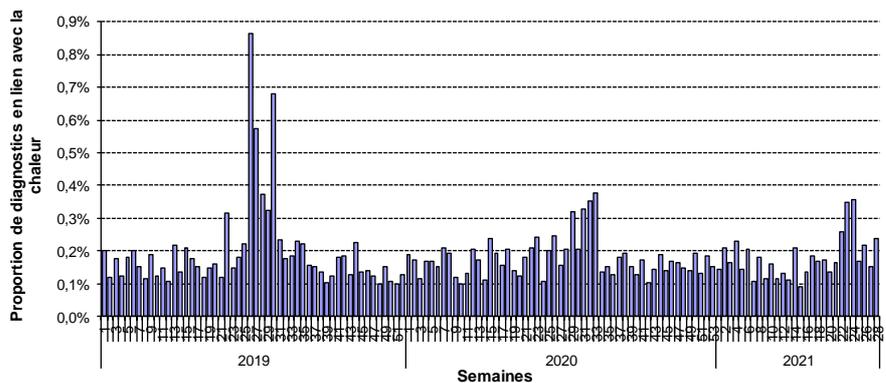
Nombre de hebdomadaire diagnostics de coup de chaleur/hyperthermie posés par SOS Médecins depuis la semaine 01/2019



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

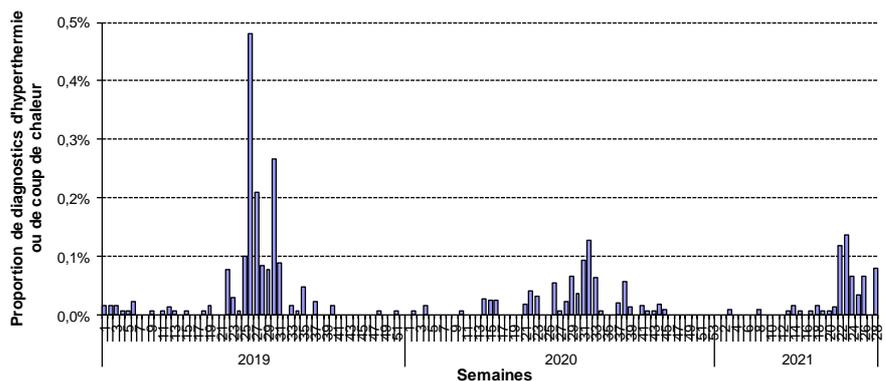
Surveillance à l'hôpital

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

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : diminution des actes SOS Médecins pour gastro-entérite, particulièrement marquée chez les moins de 5 ans, en semaines 26-28 par rapport aux semaines précédentes. Ces recours restent à un niveau d'activité encore élevé pour la période ;
- Urgences - Oscour® : diminution des passages aux urgences pour gastro-entérite tous âges en S26-28 par rapport aux semaines précédentes, particulièrement chez les moins de 5 ans. Les niveaux d'activité restent légèrement élevés pour la période ;
- Les indicateurs épidémiologiques orientent plutôt vers un ralentissement de la 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

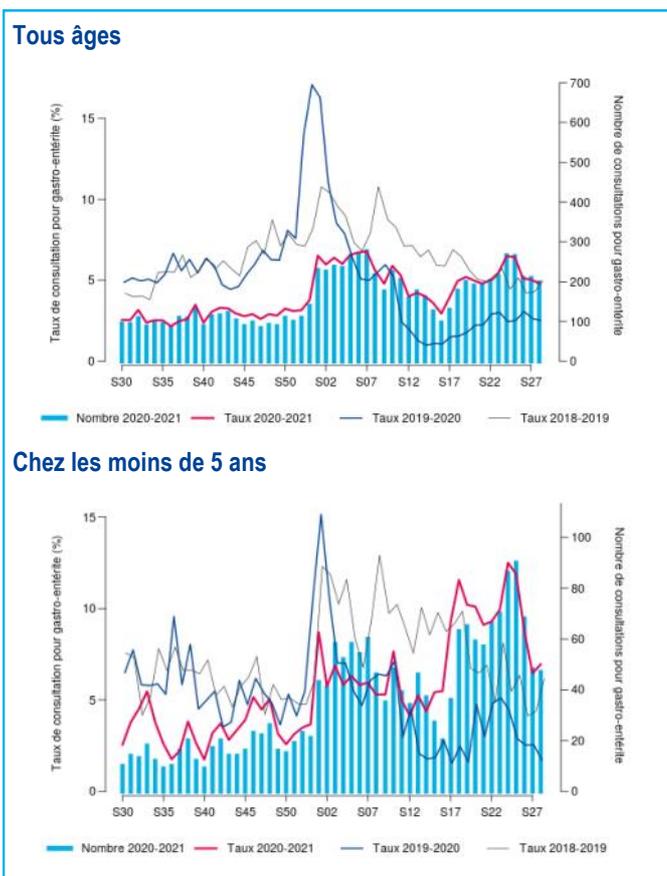
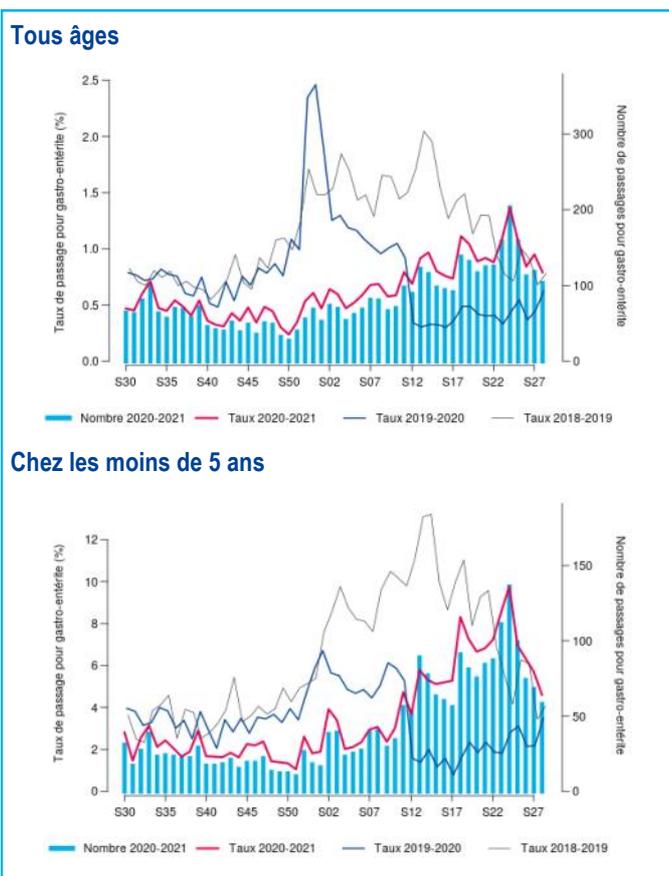


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

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>

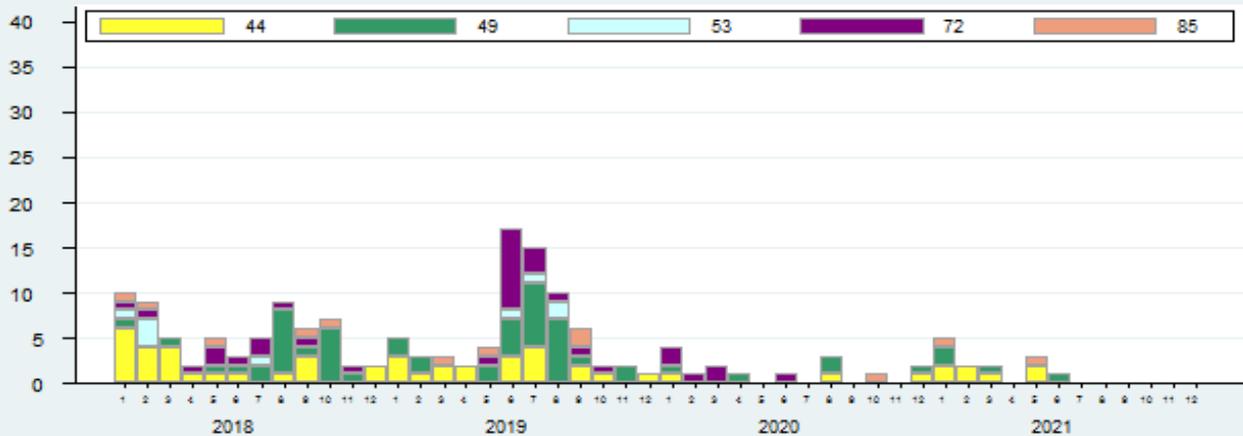
MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

| 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-Juin 2021

Données provisoires Santé publique France-ARS

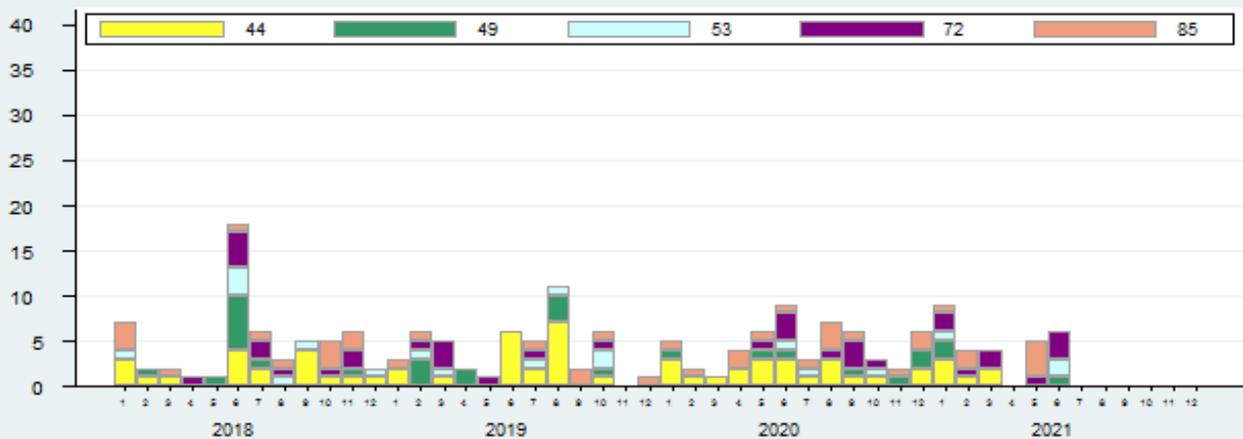


| Légionellose |

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-Juin 2021

Données provisoires Santé publique France-ARS

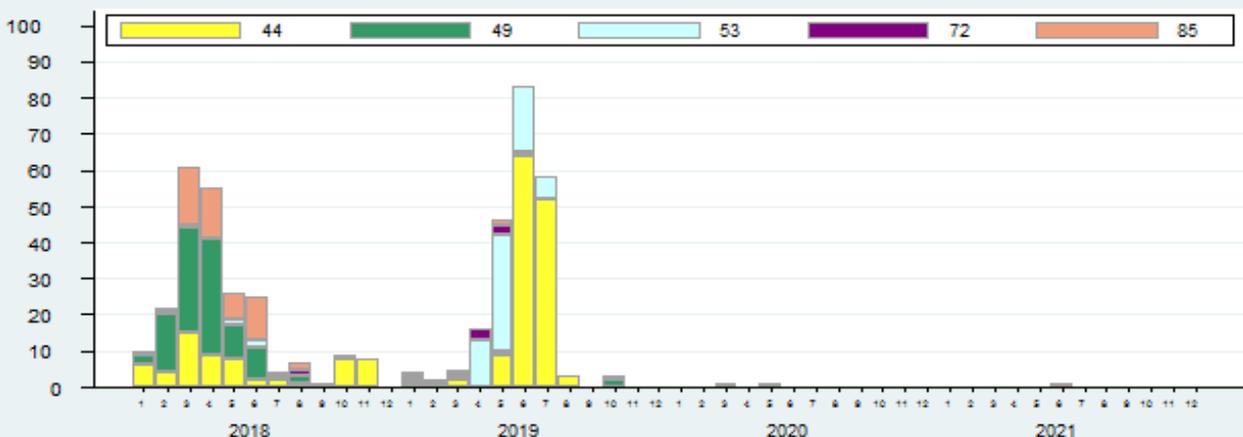


| Rougeole |

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-Juin 2021

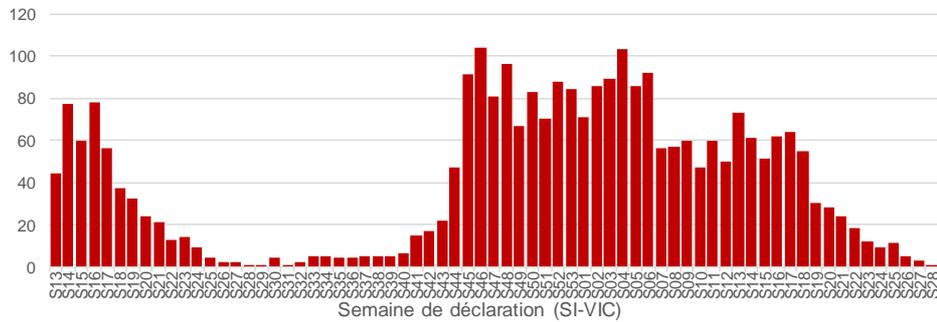
Données provisoires Santé publique France-ARS



SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

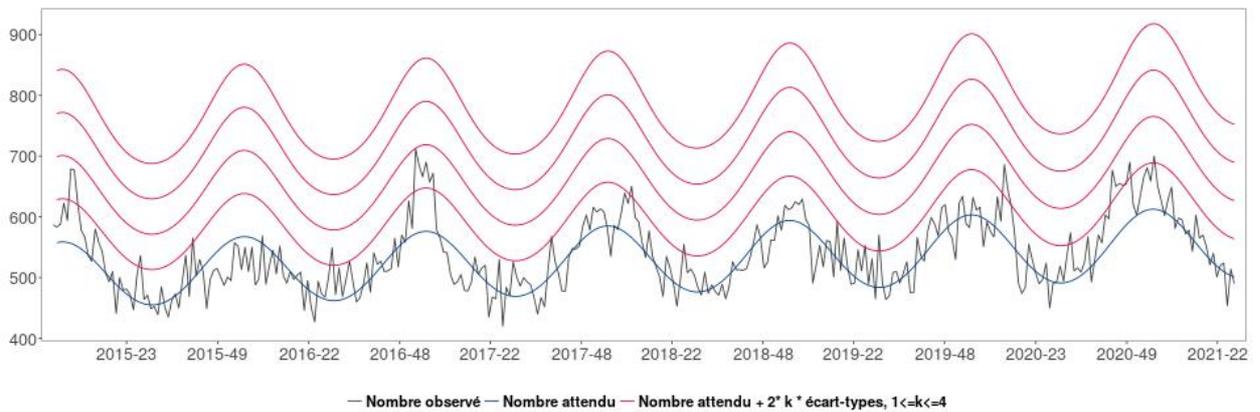
Mortalité spécifique au COVID-19

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)

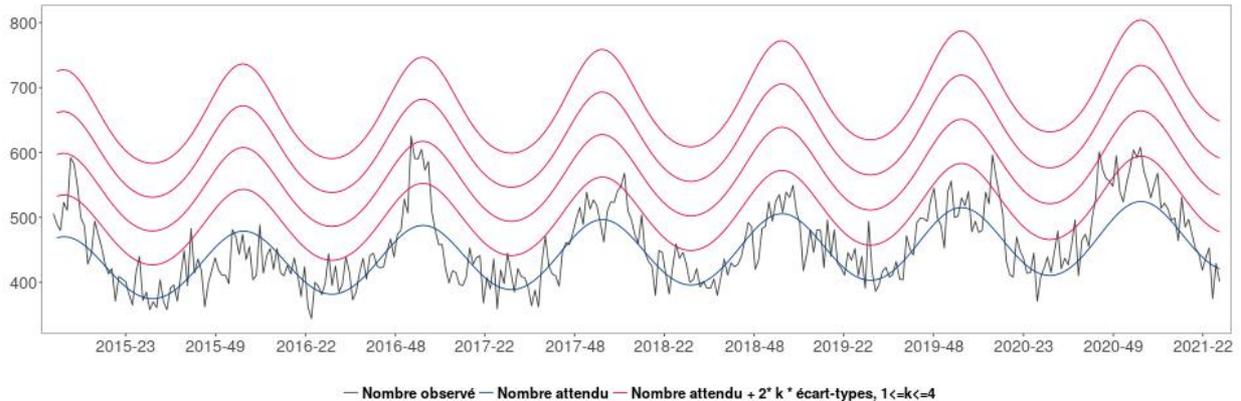


Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

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



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 (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.

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).

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