

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En **Pays de la Loire**, la circulation importante du SARS-CoV-2 a connu une stabilisation en S33 puis une diminution en S34. L'impact constaté sur les indicateurs hospitaliers régionaux depuis la S29 a perduré mais s'est stabilisé ces dernières semaines.

En S34, des diminutions des taux de dépistage et d'incidence ont été constatées. Ceux-ci restaient les plus élevés chez les 15-30 ans et les 30-45 ans, toutes les classes d'âge ayant connu une diminution de leurs indicateurs. Le taux de positivité connaissait également une diminution, bien que plus faible. Il continuait d'être supérieur chez les moins de 15 ans par rapport aux autres classes d'âge, un différentiel s'expliquant essentiellement par des pratiques de tests plus ciblés chez les enfants, à l'inverse de tests massifs chez les adultes, notamment en raison de la mise en œuvre du passe sanitaire. Pour ce qui concernait les mutations d'intérêt, comme en France métropolitaine, la mutation L452R (portée essentiellement par le variant Delta) restait largement majoritaire parmi les résultats criblés au niveau régional.

Le nombre de signalements de clusters en collectivités était globalement stable ces dernières semaines, malgré une légère augmentation en S33. Ils continuaient de concerner majoritairement les rassemblements de personnes en lien avec l'activité estivale (campings, etc.) et les Ehpad, ainsi que le milieu professionnel dans une moindre mesure.

En ville, les nombres d'actes médicaux SOS Médecins et de recours aux urgences pour des suspicions de Covid-19 se sont stabilisés voire ont diminué ces deux dernières semaines.

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 suivi la même tendance, se stabilisant à des niveaux restant modérés. La mortalité hospitalière pour des patients Covid-19 restait également faible, bien que supérieure ces deux dernières semaines par rapport aux semaines précédentes.

Au niveau départemental, deux des cinq départements de la région (Loire-Atlantique et Maine-et-Loire) présentaient encore, en S34, un taux d'incidence supérieur à 100/100 000 hab., et les trois autres un taux d'incidence entre 75 et 100/100 000 hab. Tous les départements présentaient toutefois des indicateurs virologiques en diminution. En termes d'impact sanitaire, les recours aux urgences pour des suspicions de Covid-19 se stabilisaient voire diminuaient dans tous les départements. De la même manière, les nouvelles hospitalisations pour des cas confirmés se stabilisaient dans presque tous les départements, à l'exception du Maine-et-Loire dans lequel la hausse se poursuivait. Les admissions en réanimation étaient stables ou à la baisse dans tous les départements en S34, après des augmentations modérées qui se poursuivaient parfois jusqu'en S33 selon les départements.

En termes de vaccination, la couverture vaccinale continuait de progresser chez les 12-17 ans et les 18-49 ans, plus de 50 % de chaque classe d'âge ayant désormais un schéma complet et 75 % une première dose. La couverture vaccinale présentait toujours un fort gradient selon l'âge, témoin notamment des étapes successives de la stratégie vaccinale.

Les derniers résultats régionaux de l'enquête CoviPrev (vague d'enquête 25 du 21-28 juin 2021) sur l'adoption des mesures et comportements de protection et la santé mentale déclarées sont présentés dans ce bulletin en pages 12-13.

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](#).

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

A ce jour, aucune vague de chaleur n'a concerné la région depuis le début de la saison 2021, et les indicateurs présentent des niveaux et des évolutions attendues à cette période de l'année.

Recours aux soins pour crises d'asthme et rhinopharyngites en période de rentrée

La période de rentrée scolaire est fréquemment marquée par une nette augmentation des recours aux soins (SOS Médecins et services d'urgence) pour des crises d'asthme et des rhinopharyngites chez les enfants. Reprise de la circulation des rhinovirus, retour dans des locaux parfois non suffisamment aérées pendant les vacances d'été, arrêt trop précoce des traitements de fond de l'asthme pendant l'été : les hypothèses explicatives sont multiples et diverses. Si les mesures de gestion liées à l'épidémie de Covid-19 pourraient atténuer le phénomène, la rentrée 2020-2021 avait toutefois été caractérisée par un pic important de recours aux urgences.

Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

Surveillance virologique (pages 3-5)

- ▶ En Pays de la Loire :
 - Diminution du taux de dépistage en S34 (4 960/100 000 hab., -13 %), observée dans toutes les classes d'âge de moins de 65 ans (entre -8 et -16 %), alors qu'une stabilité globale est constatée chez les 65 ans et plus (-1 % à + 6 %). Les taux de dépistage les plus élevés en S34 restaient observés chez les 15-30 ans (10 257/100 000 hab.) et les 30-45 ans (8 507/100 000 hab.);
 - Diminution du taux d'incidence en S34 (106/100 000 hab., -16 %), observée dans toutes les classes d'âges (de -11 % chez les 45-65 ans à -24 % chez les 15-30 ans) à l'exception des moins de 15 ans chez lesquels une stabilisation était constatée (-2 %). Les taux d'incidence les plus élevés restaient observés chez les 15-30 ans (190/100 000 hab.), les 30-45 ans (138/100 000) et les moins de 15 ans (108/100 000) ;
 - Légère diminution du taux de positivité en S34 (2,1 %, -5 %), variant selon les classes d'âge : de nouveau en augmentation chez les moins de 15 ans (+ 16 %), stable chez les 30-45 ans et les 45-65 ans (0 et -2 %) et en diminution dans les autres classes d'âge (de -10 à -22 %). Il restait maximal chez les moins de 15 ans (9,7 %) devant les autres classes d'âge (1,6 à 2,3 %).
- ▶ Au niveau départemental :
 - Taux de dépistage en diminution dans tous les départements (entre -8 % en Mayenne et -24 % en Sarthe), restant plus élevé en Loire-Atlantique (5 332/100 000 hab.), et en Vendée (5 366/100 000) que dans les autres départements (de 4 300 à 4 500/100 000 hab. environ) ;
 - Taux d'incidence en diminution dans tous les départements (entre -10 % en Loire-Atlantique et -37 % en Mayenne), restant plus élevé en Loire-Atlantique (129/100 000 hab.), suivi du Maine-et-Loire (106/100 000) (contre 76 à 92/100 000 hab. dans les autres départements) ;
 - Taux de positivité en nette diminution en Mayenne (-31 %), plus modérée en Vendée (-6 %) et stable dans les autres départements (0 à -4 %), restant là aussi plus élevé en Loire-Atlantique (2,4 %) et en Maine-et-Loire (2,3 %) que dans les autres départements (1,7 à 1,8 %).
- ▶ Mutations d'intérêt (résultats des tests de criblage dans SI-DEP) :
 - 64 % des prélèvements positifs (RT-PCR et tests antigéniques) ont fait l'objet d'un test de criblage en S34 (stable ces dernières semaines) ;
 - Les mutations E484K et E484Q continuaient de n'être retrouvées que dans moins de 1 % des prélèvements criblés en S34, et la proportion de mutation L452R (portée majoritairement par le variant Delta) s'est stabilisée autour de 97 %.

Signalement des clusters (page 6)

- ▶ Après plusieurs semaines de stabilité, légère augmentation du nombre de clusters signalés avec une date de début des signes du premier cas en S33 (26 vs 21 en S32 et en S31) (S34 non consolidée). Le nombre hebdomadaire de clusters signalés reste actuellement modéré ;
- ▶ Les clusters récents concernaient toujours plus particulièrement les Ehpad, les rassemblements de personnes en lien avec la période estivale (campings, etc.) et le milieu professionnel dans une moindre mesure ;
- ▶ 2 165 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020.

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

- ▶ Stabilité des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 ces dernières semaines, à un niveau modéré (100 actes en S34 soit 2,7 % de la part d'activité codée, vs 66 actes soit 1,9 % en S33 et 109 actes soit 3,2 % en S32) ;
- ▶ Poursuite de l'augmentation des passages aux urgences tous âges pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S33, à un niveau encore modéré (179 passages soit 1,3 % de la part d'activité codée, vs 151 soit 1,1 % en S32), suivie d'une re-diminution en S34 (149 passages soit 1,1 %). Une stabilisation voire une diminution des recours est constatée dans l'ensemble des départements de la région ;
- ▶ Stabilisation du nombre de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional en S33 et S34 (respectivement 139 et 131 admissions, vs 133 en S32). Une stabilisation voire une diminution est observée dans la majorité des départements, à l'exception du Maine-et-Loire où ce nombre a de nouveau augmenté en S34.
- ▶ Stabilisation du nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques déclarées au niveau régional en S33 (39 vs 38 en S32) et diminution en S34 (n=27).

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 10)

- ▶ Stabilité des épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad de la région depuis la semaine 28 (11 en S33, 9 en S32, 12 en S31, données de la S34 non consolidées (n=3 au 01/09)) ;
- ▶ Entre le 20 juillet 2020 et le 18 août 2021, 1 292 décès signalés chez les résidents, dont 74 % survenus dans l'établissement.

Vaccination contre la COVID-19 (page 11)

- ▶ Au 30 août 2021, plus de 2,9 millions de personnes avaient reçu au moins une dose de vaccin en Pays de la Loire, soit 77 % de la population régionale, et plus de 2,6 millions avaient un schéma vaccinal complet, soit une couverture vaccinale de 69 % (données par date d'injection) ;
- ▶ En termes de classes d'âge, 89 % des plus de 75 ans et 95 % des 65-74 ans ont reçu un schéma vaccinal complet. La couverture vaccinale dépasse désormais les 50 % dans toutes les classes d'âge éligibles, et 75 % de chaque classe d'âge ont maintenant reçu une première dose.

Pathologies en lien avec la chaleur (page 14)

- ▶ Faible nombre de recours aux soins pour des pathologies en lien avec la chaleur en S34 et S33, à SOS Médecins (respectivement 4 et 5 recours, soit 0,1 % de l'activité) et aux urgences (respectivement 21 et 23 passages, soit 0,2 % de l'activité), des niveaux faibles et concordants avec l'absence de survenue d'une vague de chaleur.

Recours aux soins pour asthme en période de rentrée scolaire (page 15)

- ▶ Recours encore faibles pour le moment, mais susceptibles de connaître une augmentation dès ces prochains jours.

Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (page 16)

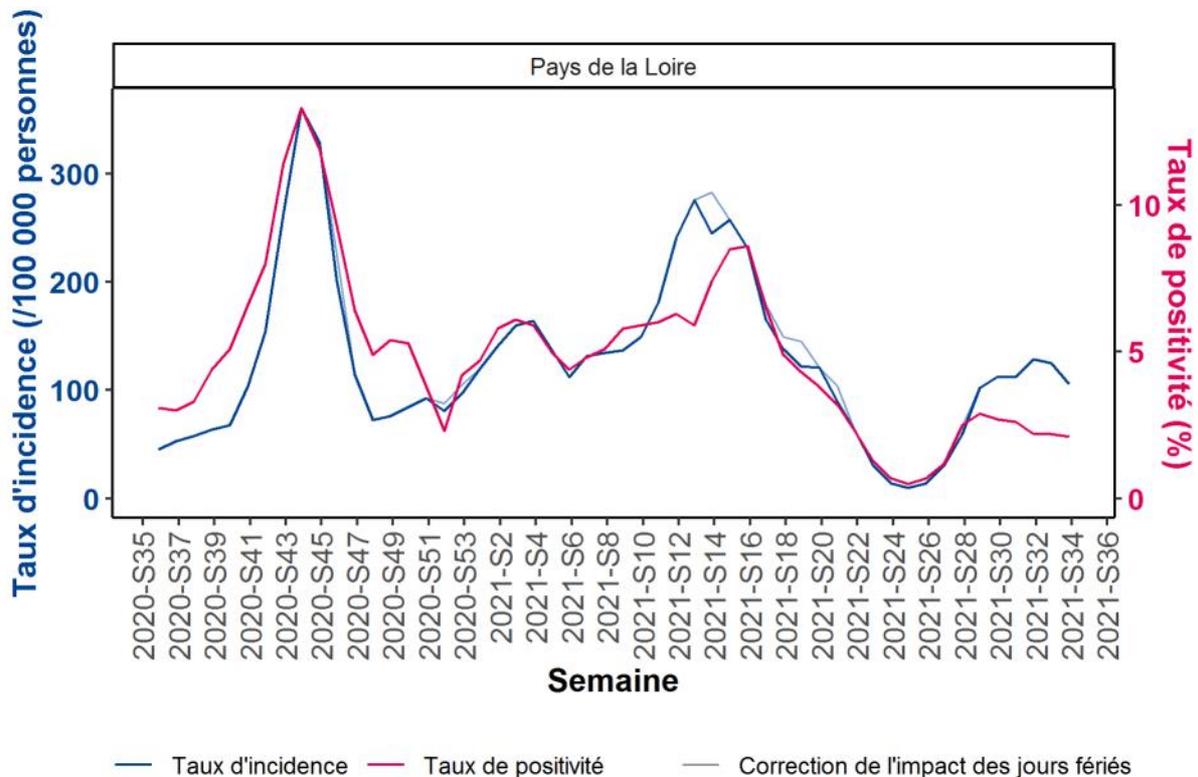
- ▶ Point d'information sur les infections invasives à méningocoque (page 15)

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

- ▶ Nette augmentation du nombre de nouveaux décès hospitaliers de patients Covid-19 déclarés au niveau régional en S33 par rapport à S32 (14 vs 5) et légère diminution en S34 (n=11), à des niveaux qui restent toutefois faibles pour le moment ;
- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes 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

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-S33	85 301	2 053	5 935	5 935	142	142	2,4
	2021-S34	76 635	1 848	5 332	5 332	128	128	2,4
49	2021-S33	40 989	986	5 023	5 023	120	120	2,4
	2021-S34	36 840	865	4 515	4 515	106	106	2,3
53	2021-S33	14 302	372	4 683	4 683	121	121	2,6
	2021-S34	13 204	233	4 324	4 324	76	76	1,8
72	2021-S33	33 136	583	5 914	5 914	104	104	1,8
	2021-S34	25 217	447	4 501	4 501	79	79	1,8
85	2021-S33	42 021	770	6 150	6 150	112	112	1,8
	2021-S34	36 661	628	5 366	5 366	91	91	1,7
Pays de la Loire	2021-S33	215 749	4 764	5 674	5 674	125	125	2,2
	2021-S34	188 557	4 021	4 959	4 959	105	105	2,1

Tableau produit le 02 sept. 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

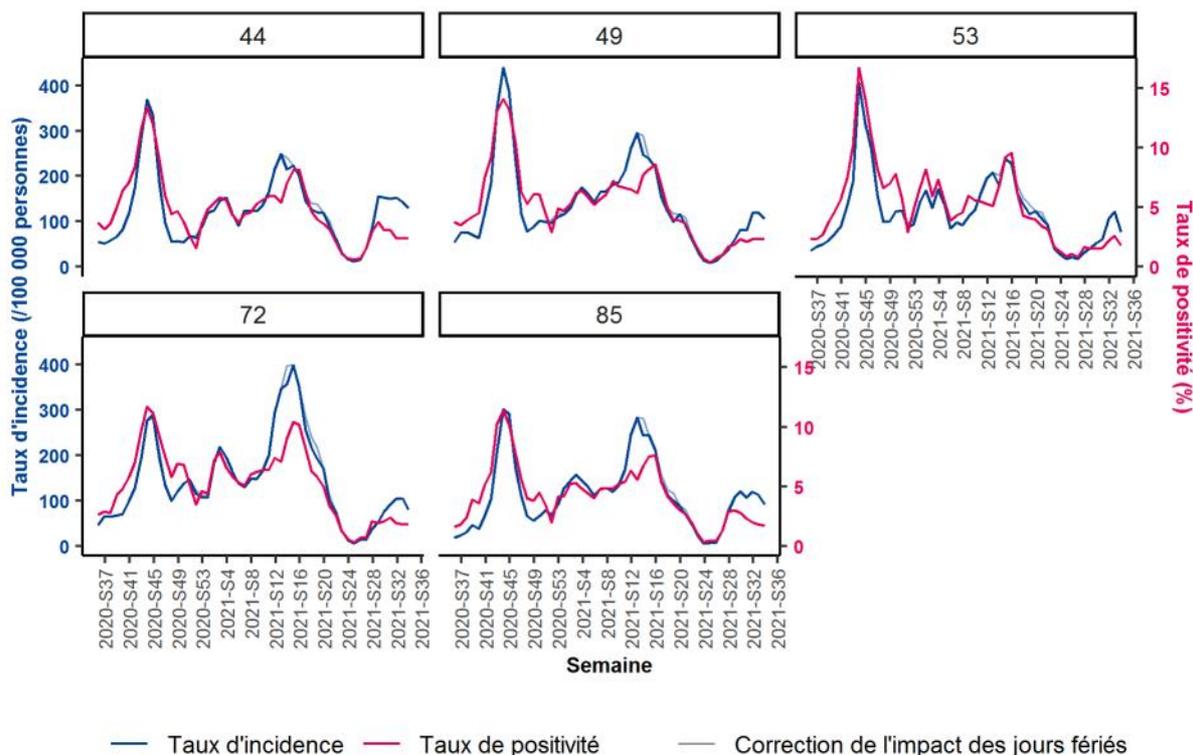
°Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

NB : 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**.

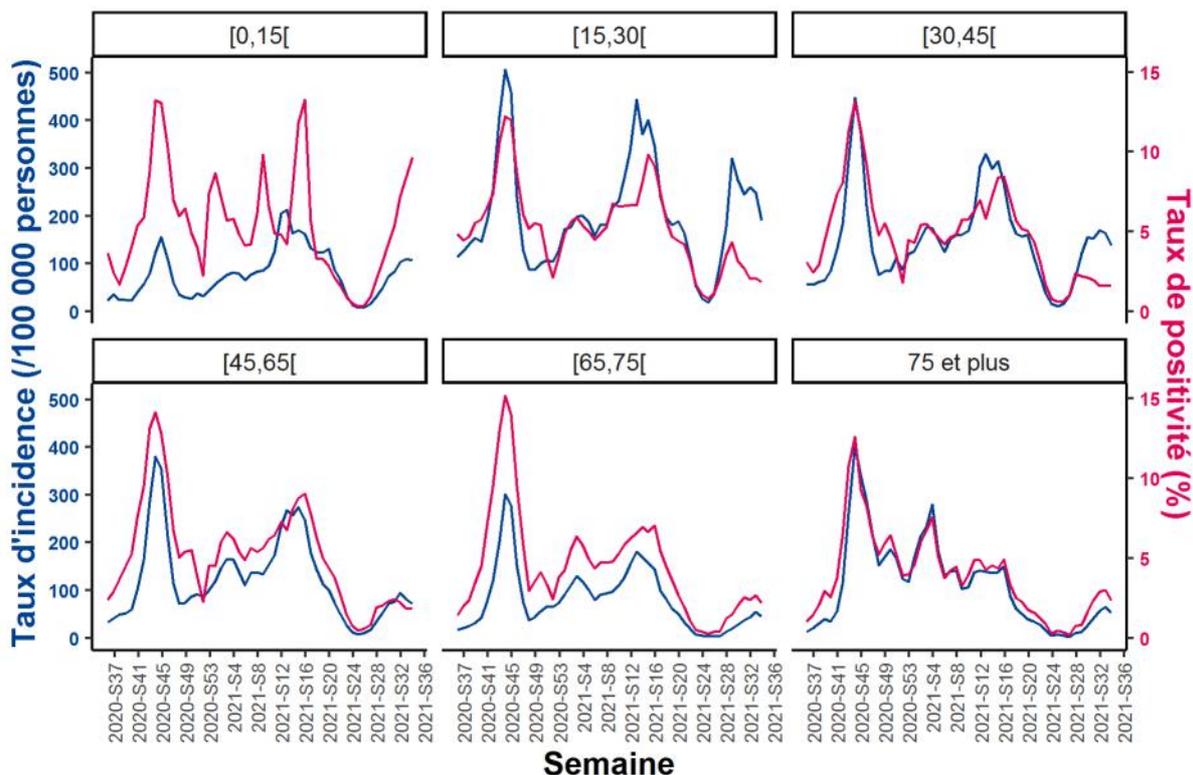
Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs disponibles sur le site internet **datagouv.fr**.

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 S34. La proportion de détection de la mutation E484K s'est maintenue à un niveau très faible (0,2 % en S33 et moins de 0,1 % en S34), de même que la mutation E484Q (0,3 % et 0,4 %). **La mutation L452R reste désormais largement prédominante (96 % en S33 et 97 % en S34)**. Cette évolution reflète la situation nationale : la mutation L452R (portée essentiellement par le variant Delta) a été détectée dans 95 % des prélèvements positifs criblés en France en S34 (identique à S33).

Les données de séquençage issues des enquêtes Flash sont disponibles dans le [PE national](#) et sur le [site Santé publique France](#). En France, **le VOC Delta est devenu largement majoritaire**, représentant 98,5 % des séquences interprétables de l'enquête Flash #19 du 10 août. Il représente globalement plus de 95 % des séquences interprétables depuis l'enquête Flash #16 du 20 juillet.

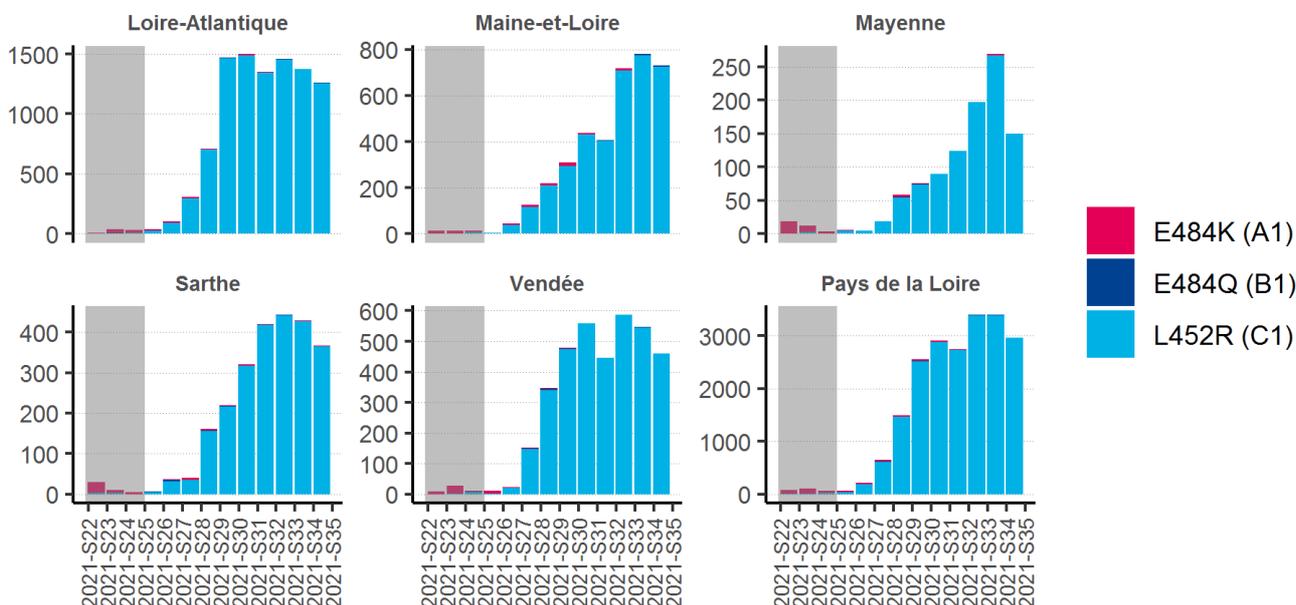
Nombre et pourcentage de tests positifs, de tests positifs criblés et de détection des mutations E484K, E484Q, L452R en région Pays de la Loire, ces deux dernières semaines (Source : SI-DEP)

Dép./Région*	Semaine	Tests + (PCR/TAG)	Tests + criblés	Tests + criblés (%)	E484K	E484K (%)	E484Q	E484Q (%)	L452R	L452R (%)
Loire-Atlantique	2021-S33	2 572	1 540	60	3	0,2	0	0,0	1 372	98
	2021-S34	2 350	1 415	60	0	0,0	4	0,3	1 262	98
Maine-et-Loire	2021-S33	1 225	879	72	0	0,0	5	0,6	775	95
	2021-S34	1 113	801	72	0	0,0	7	0,9	727	97
Mayenne	2021-S33	494	294	60	2	0,7	0	0,0	267	97
	2021-S34	320	173	54	0	0,0	0	0,0	150	94
Sarthe	2021-S33	708	507	72	1	0,2	1	0,2	428	95
	2021-S34	555	409	74	1	0,3	0	0,0	367	97
Vendée	2021-S33	904	598	66	0	0,0	3	0,5	545	95
	2021-S34	764	505	66	0	0,0	0	0,0	460	95
Pays de la Loire	2021-S33	5 903	3 818	65	6	0,2	9	0,3	3 387	96
	2021-S34	5 102	3 303	65	1	0,0	11	0,4	2 966	97

Tableau produit le 03 sept. 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)

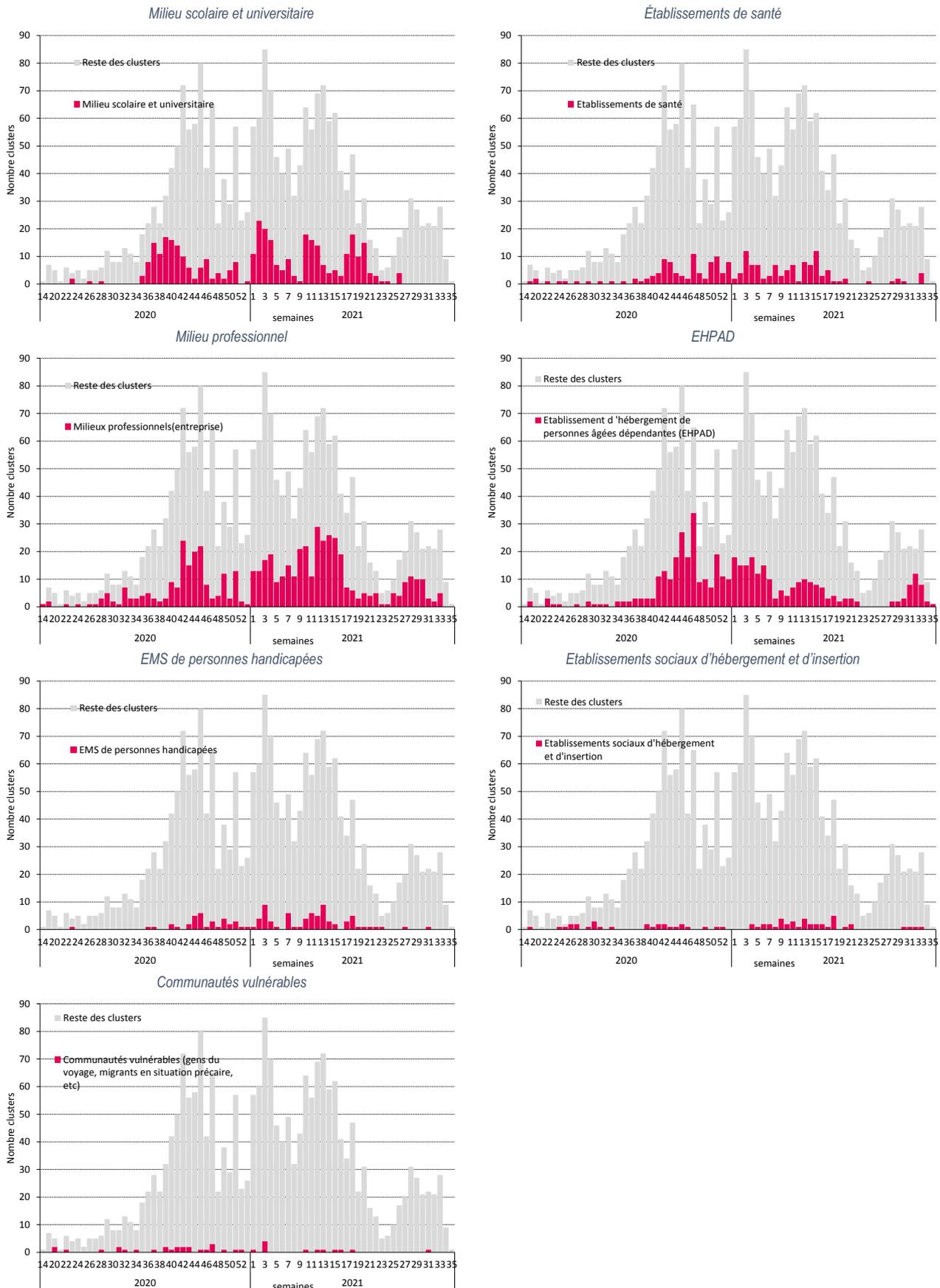
Zone grisée : taux de criblage faible, évolutions à interpréter avec prudence.



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

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 2 septembre 2021.

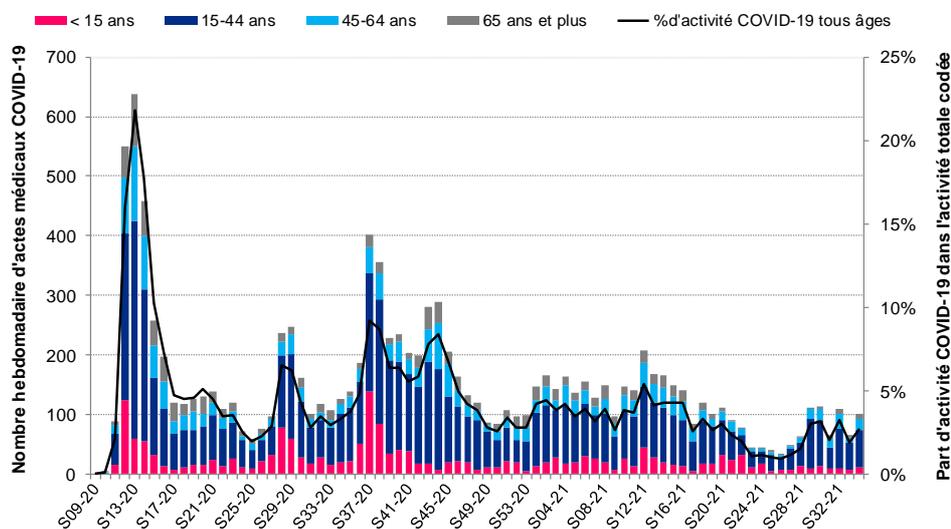
Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)



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

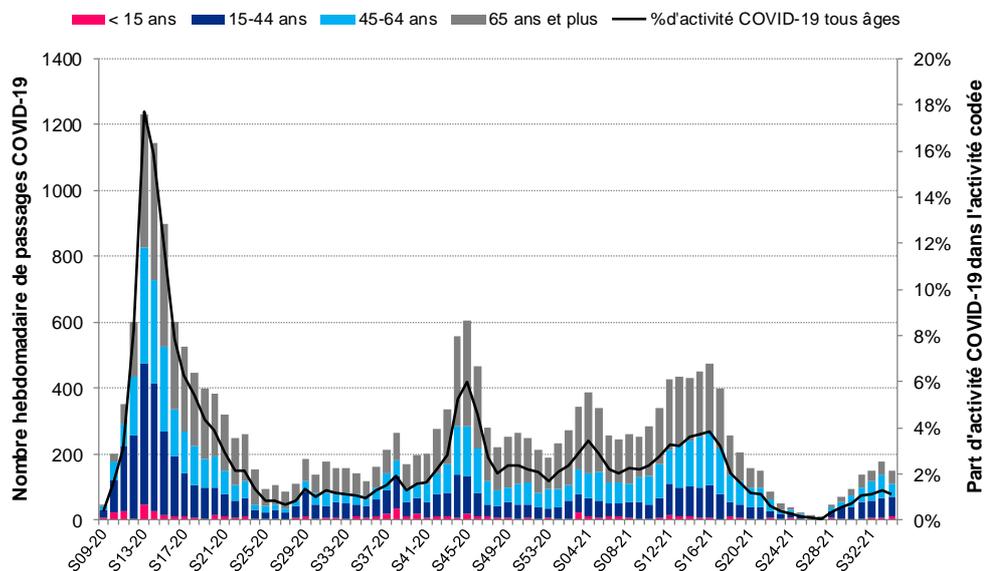
SOS Médecins

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®)

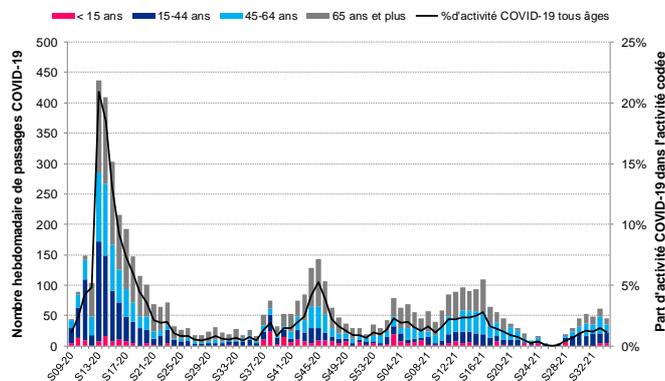


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

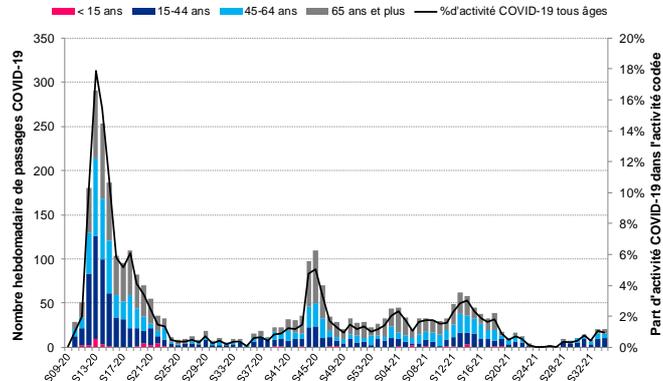
Urgences hospitalières par département

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®)

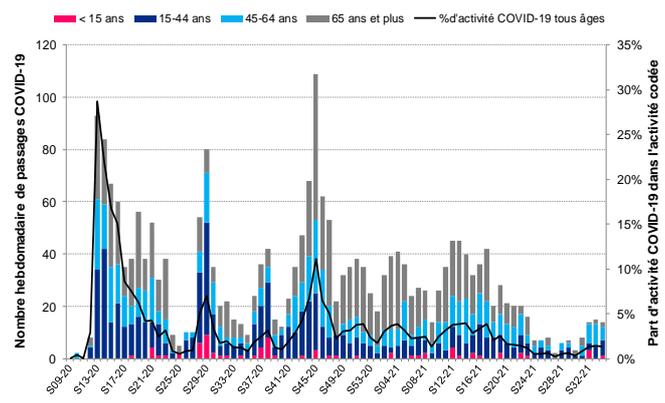
Loire-Atlantique (44)



Maine-et-Loire (49)

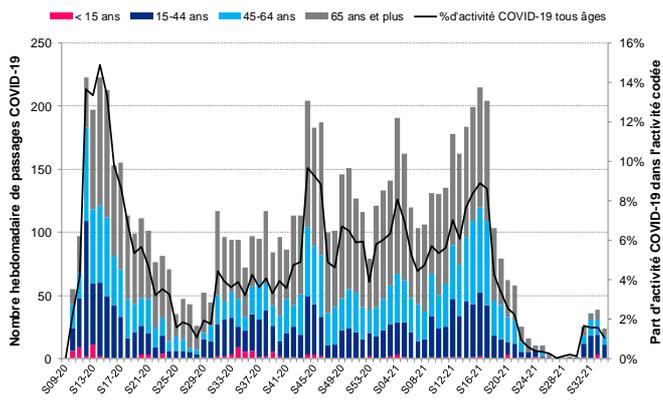


Mayenne (53)



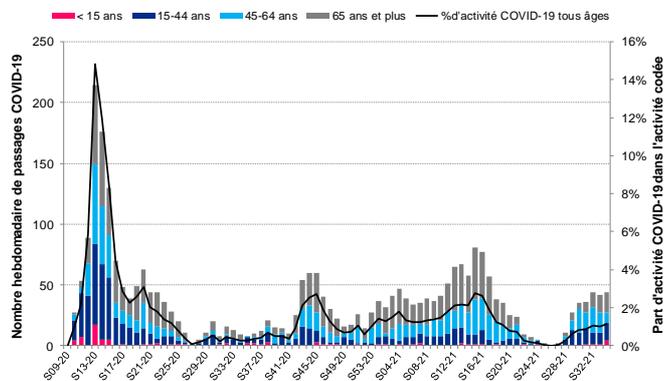
NB: Amélioration du codage des diagnostics médicaux pour les passages aux urgences en Mayenne depuis mai 2021, passant de 31% à 81%

Sarthe (72)



NB: Absence de diagnostics médicaux pour les urgences du CH du Mans (adultes et pédiatriques) du 30 juin au 4 août 2021 (inclus)

Vendée (85)



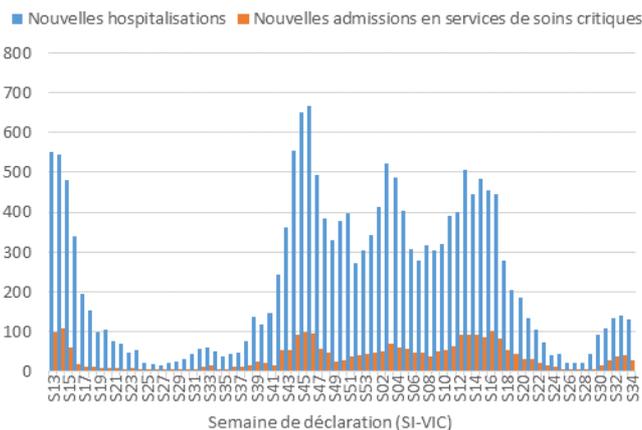
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

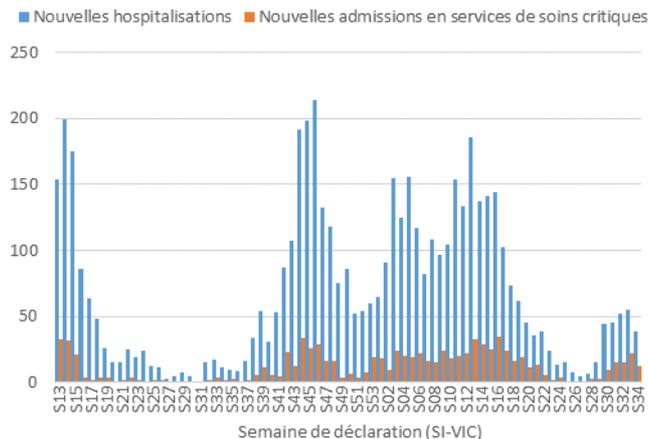
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 30/08/2021)

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).

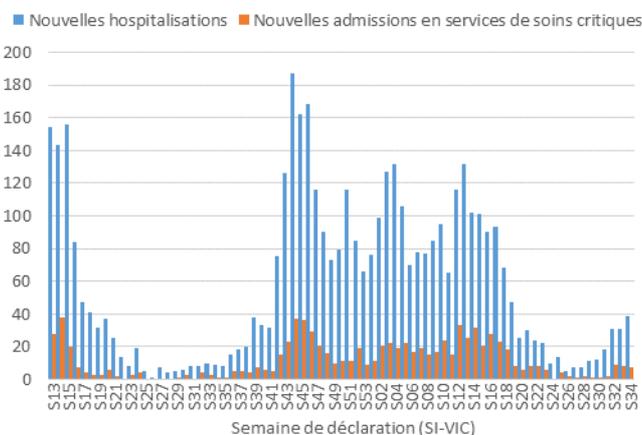
Pays de la Loire



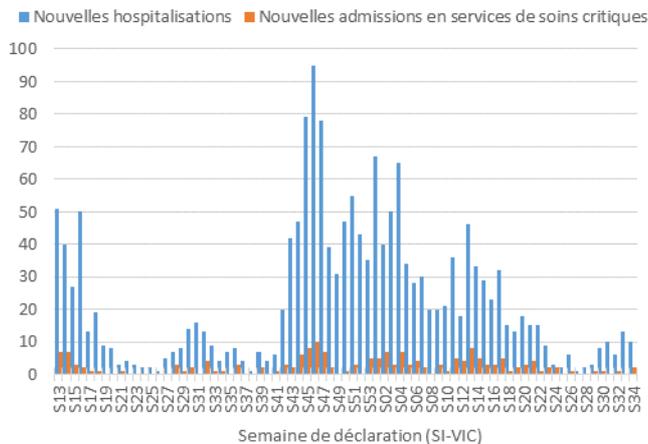
Loire-Atlantique (44)



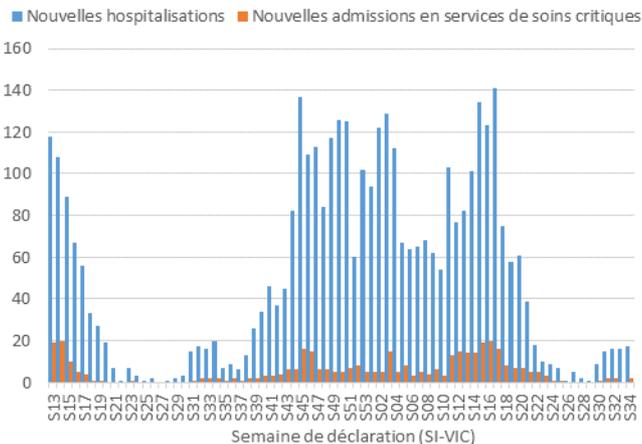
Maine-et-Loire (49)



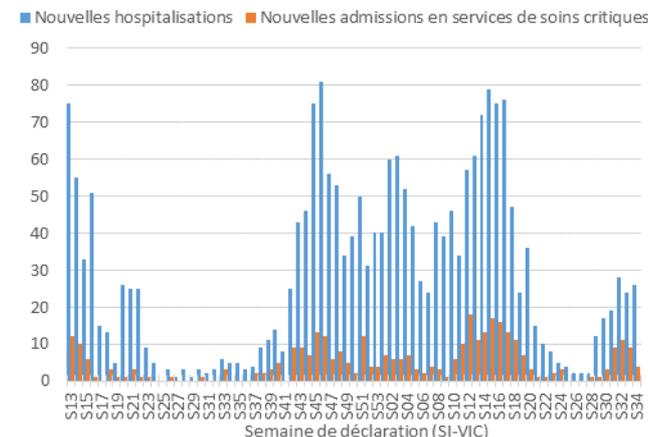
Mayenne (53)



Sarthe (72)



Vendée (85)



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.

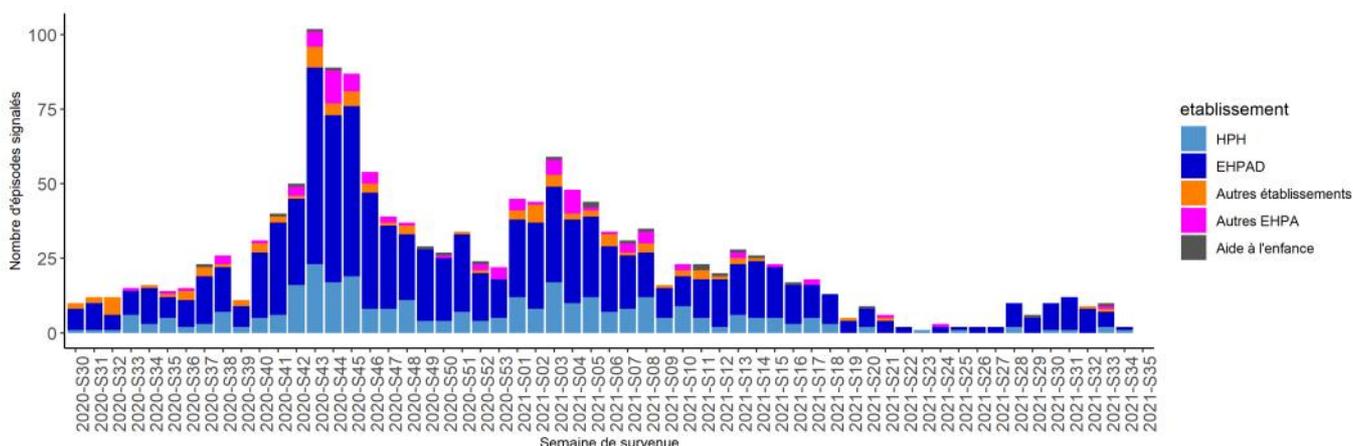
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ilm_utilisateurs/index.html#/accueil

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 :

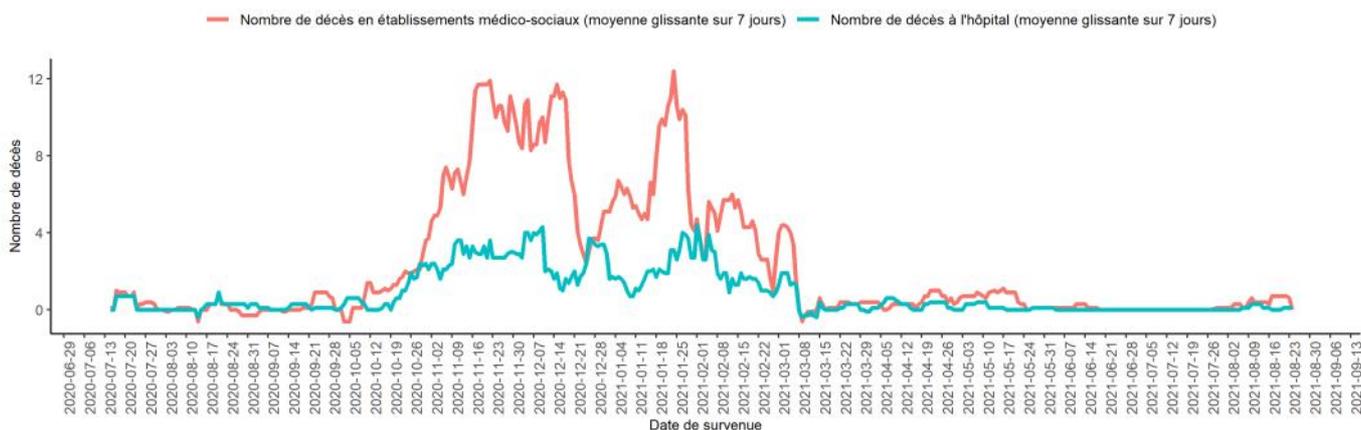
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

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 20 juillet 2020 (semaine 30), selon la date de survenue du premier cas de l'épisode, Pays de la Loire (données actualisées le 01/09/2021)



Nombre moyen quotidien (moyenne glissante sur 7 jours) de nouveaux décès de COVID-19 chez les résidents en ESMS, par date de décès, rapportés entre le 20 juillet 2020 et le 1 septembre 2021, Pays de la Loire (données actualisées le 01/09/2021)



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.

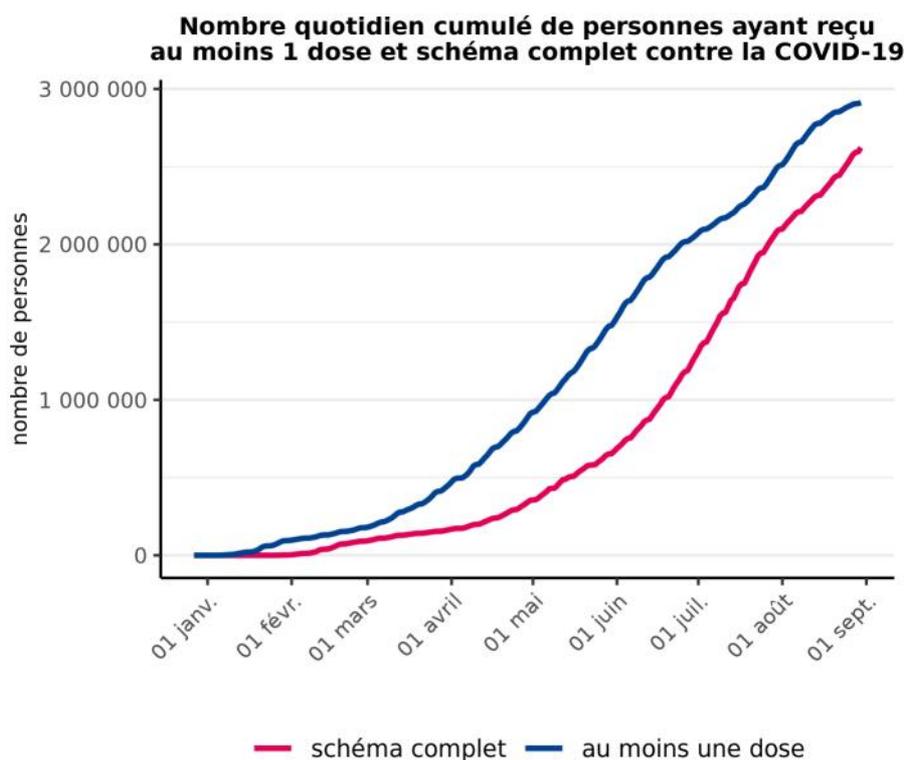
Au 30 août 2021, près de 77 % de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin et 69 % a reçu un schéma vaccinal complet. En Pays de la Loire, 89 % des plus de 75 ans ont reçu un schéma vaccinal complet et 95 % des 65-74 ans.

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	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV
44 Loire-Atlantique	80 829	72%	495 102	84%	238 647	93%	141 644	96%	113 602	94%
49 Maine-et-Loire	48 658	73%	281 213	90%	146 916	97%	88 141	99%	74 408	88%
53 Mayenne	19 357	79%	98 102	91%	52 610	87%	33 769	94%	30 397	89%
72 Sarthe	32 377	74%	170 648	85%	96 789	88%	59 706	89%	52 490	86%
85 Vendée	42 677	83%	213 246	91%	127 927	93%	96 790	103%	75 462	98%
Pays de la Loire	223 898	75%	1 258 311	87%	662 889	92%	420 050	97%	346 359	92%

Département	Schéma complet									
	12-17 ans		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV
44 Loire-Atlantique	56 008	50%	441 640	75%	226 382	88%	138 323	94%	110 127	92%
49 Maine-et-Loire	34 198	51%	244 601	79%	139 110	92%	85 961	97%	72 442	86%
53 Mayenne	12 893	52%	83 160	77%	49 370	82%	32 719	91%	29 459	86%
72 Sarthe	20 385	47%	143 041	71%	90 011	82%	57 943	87%	50 952	83%
85 Vendée	29 071	56%	184 591	79%	121 346	88%	95 147	101%	73 326	95%
Pays de la Loire	152 555	51%	1 097 033	76%	626 219	87%	410 093	95%	336 306	89%

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 (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Adoption des mesures de prévention et santé mentale: CoviPrev

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête **CoviPrev** en population générale pour suivre et comprendre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles déclarés) au cours de l'épidémie de Covid-19. Vingt-cinq vagues d'enquêtes ont été réalisées entre le 23 mars 2020 et le 28 juin 2021. Le nombre moyen de répondants par vague dans la région était de 122.

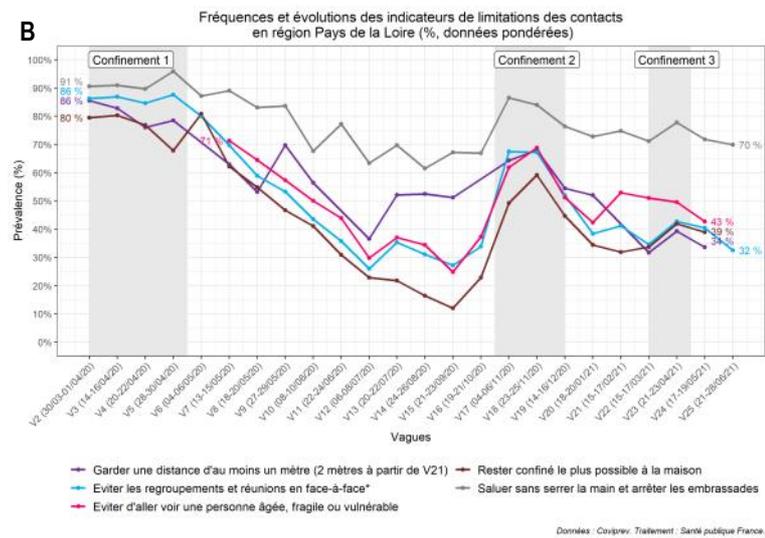
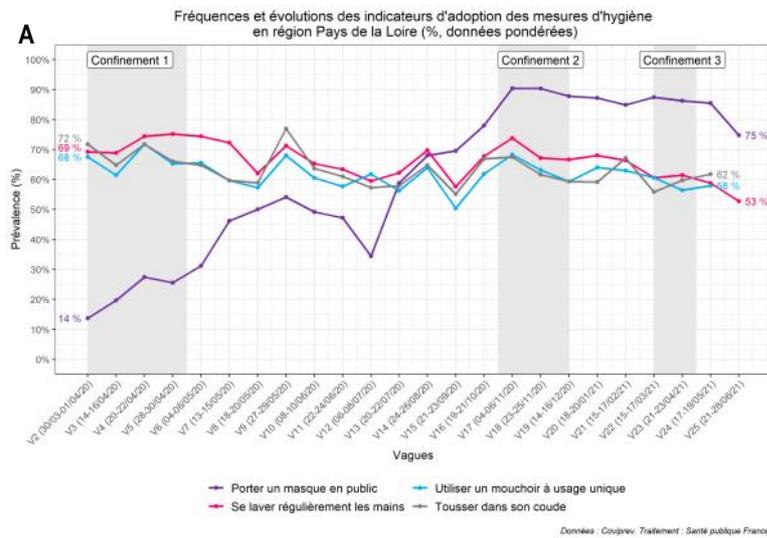
Les résultats détaillés des vagues 1 à 18 en Pays de la Loire ont été publiés dans le [Point Epidémiologique spécial CoviPrev](#).

Évolution de l'adoption des mesures de protection dans les Pays de la Loire (vagues 2 à 25, du 30 mars 2020 au 28 juin 2021)

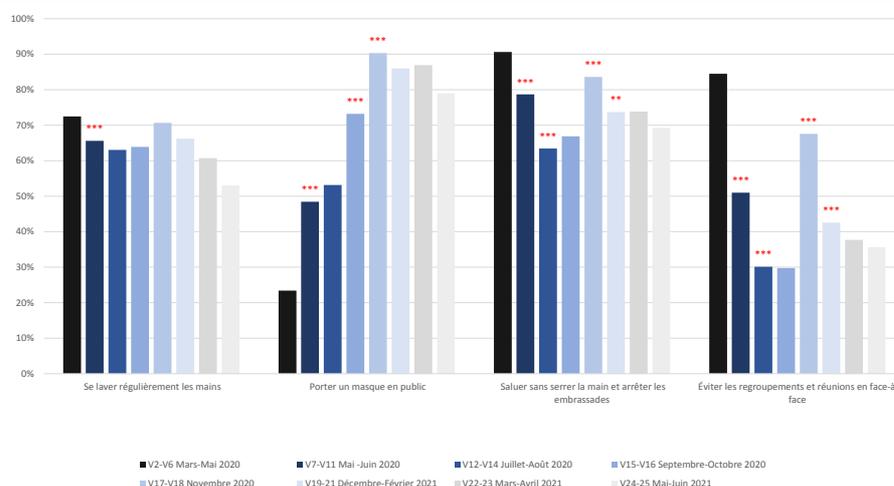
Au niveau régional, on observe une diminution des comportements de distanciation physique et de prévention dans les relations sociales déclarées par les participants aux enquêtes depuis la levée du 3^{ème} confinement, sans toutefois de différence significative entre les périodes.

Concernant l'hygiène renforcée, une tendance à la baisse du lavage régulier des mains était observée depuis le début de l'année 2021, sans toutefois de différence significative entre les périodes.

Evolution des fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique des mesures d'hygiène (A) et des mesures de distanciation (B) déclarées par les participants des Pays de la Loire entre mars 2020 et juin 2021 (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 25)



Evolution des fréquences d'adoption, déclarées par les participants des Pays de la Loire, des mesures d'hygiène et des comportements de distanciation physique entre mars 2020 et juin 2021. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 25)



Note de lecture :

Évolutions testées entre vagues regroupées. Lorsque la proportion de la série est associée à une ou plusieurs étoile(s), cette proportion est significativement différente de la période d'analyse précédente ; test de Wald ajusté, * : p < 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001

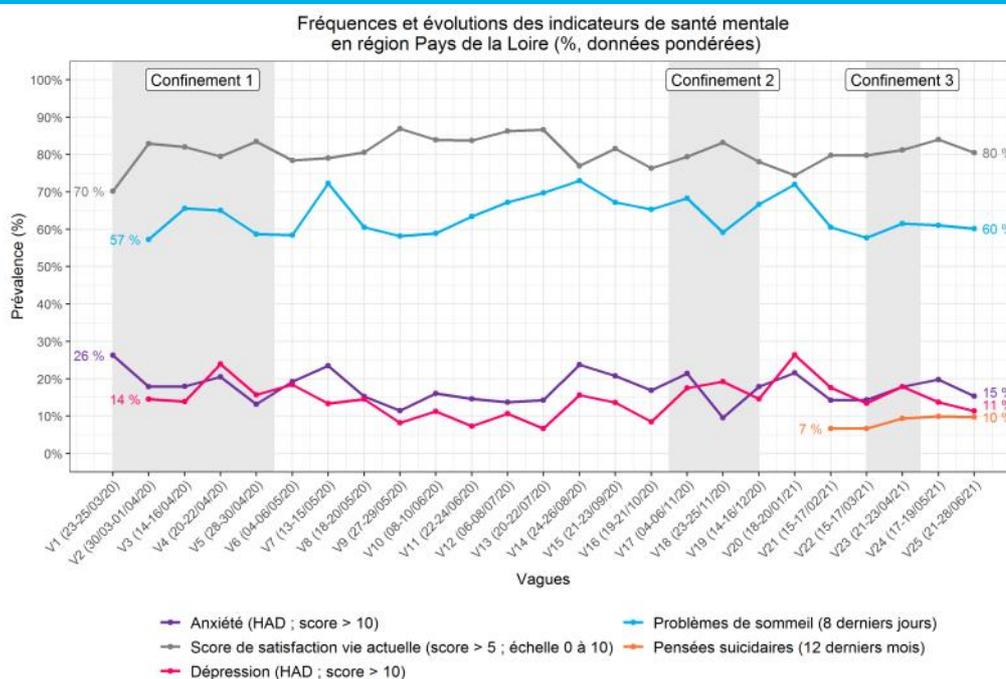
Adoption des mesures de prévention et santé mentale: CoviPrev (suite)

Impact de l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale déclarée par les participants des Pays de la Loire (vague 1 à 25, du 23 mars 2020 au 28 juin 2021)

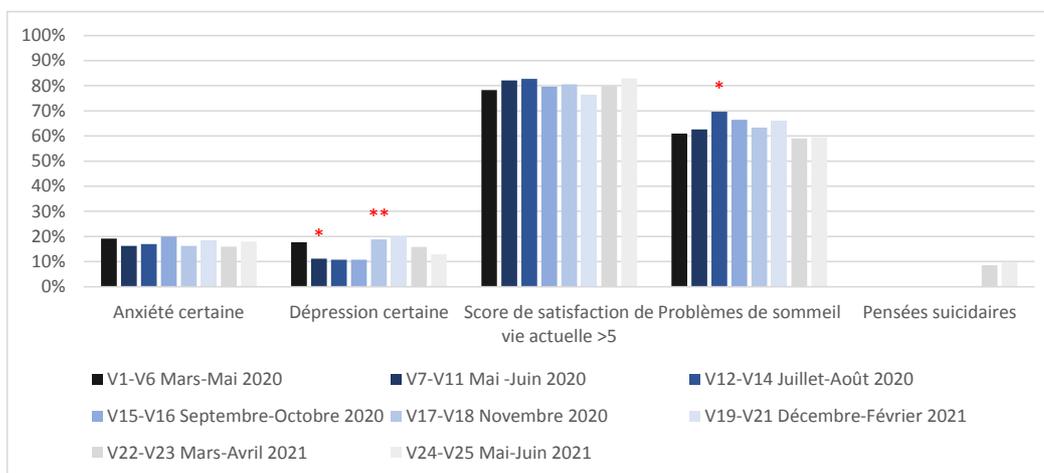
En Pays de la Loire, lors de la dernière vague d'enquête (21-28 juin 2021), la prévalence des déclarations d'état dépressif était de 11 % (IC de [6,4-18,4]) et celle de l'anxiété de 15 % (IC de [9,6-23,1]). Les problèmes de sommeil se sont maintenus à une forte prévalence depuis le premier confinement en Pays de la Loire, oscillant entre 57 et 73 % (60 % en vague 25 (IC de [50,9-68,9])). Aucune évolution significative de ces indicateurs de santé mentale n'a été observée dans la région lors des dernières vagues d'enquête. Au total, 80 % des répondants déclaraient être satisfaits de leur vie. Sur la dernière vague d'enquête, 10 % des répondants ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires* au cours des 12 derniers mois (IC de [5,1-16,4]) (contre 9 % au niveau national).

* indicateur ajouté en vague 21

Evolution de la fréquence régionale des troubles anxieux et dépressifs, des problèmes de sommeil et du score de satisfaction de vie déclarés par les participants des Pays de la Loire entre mars 2020 et juin 2021 (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 1 à 25)



Evolution des indicateurs de santé mentale, déclarés par les participants des Pays de la Loire entre mars 2020 et juin 2021. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 1 à 25)



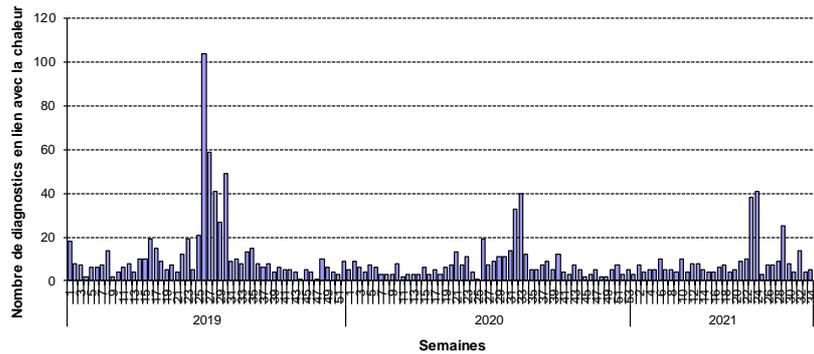
Note de lecture :

Évolutions testées entre vagues regroupées. Lorsque la proportion de la série est associée à une ou plusieurs étoile(s), cette proportion est significativement différente de la période d'analyse précédente ; test de Wald ajusté, * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$

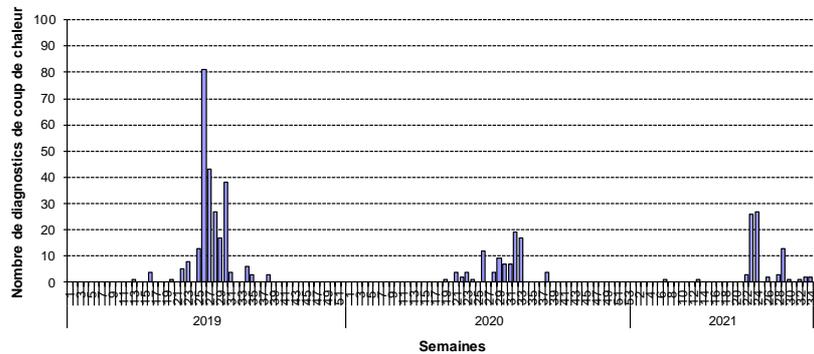
PATHOLOGIES LIEES A LA CHALEUR

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

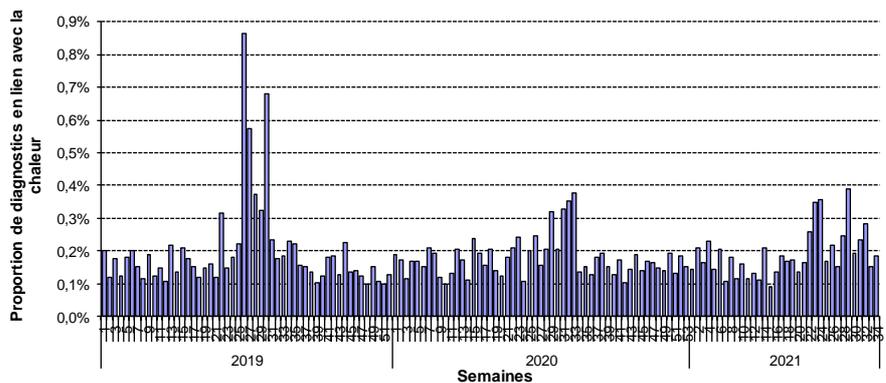


Nombre de hebdomadaire diagnostics de coup de chaleur/hyperthermie posés par SOS Médecins depuis la semaine 01/2019

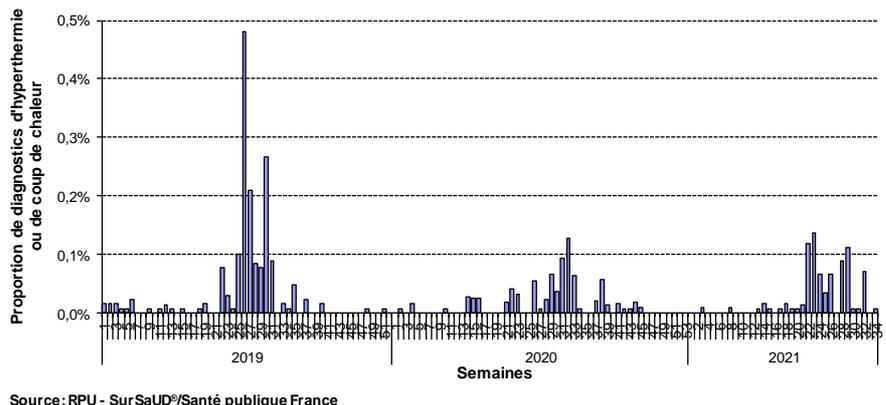


Surveillance à l'hôpital

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



RECOURS AUX SOINS POUR CRISES D'ASTHME

Passages aux urgences (RPU)

SOS Médecins

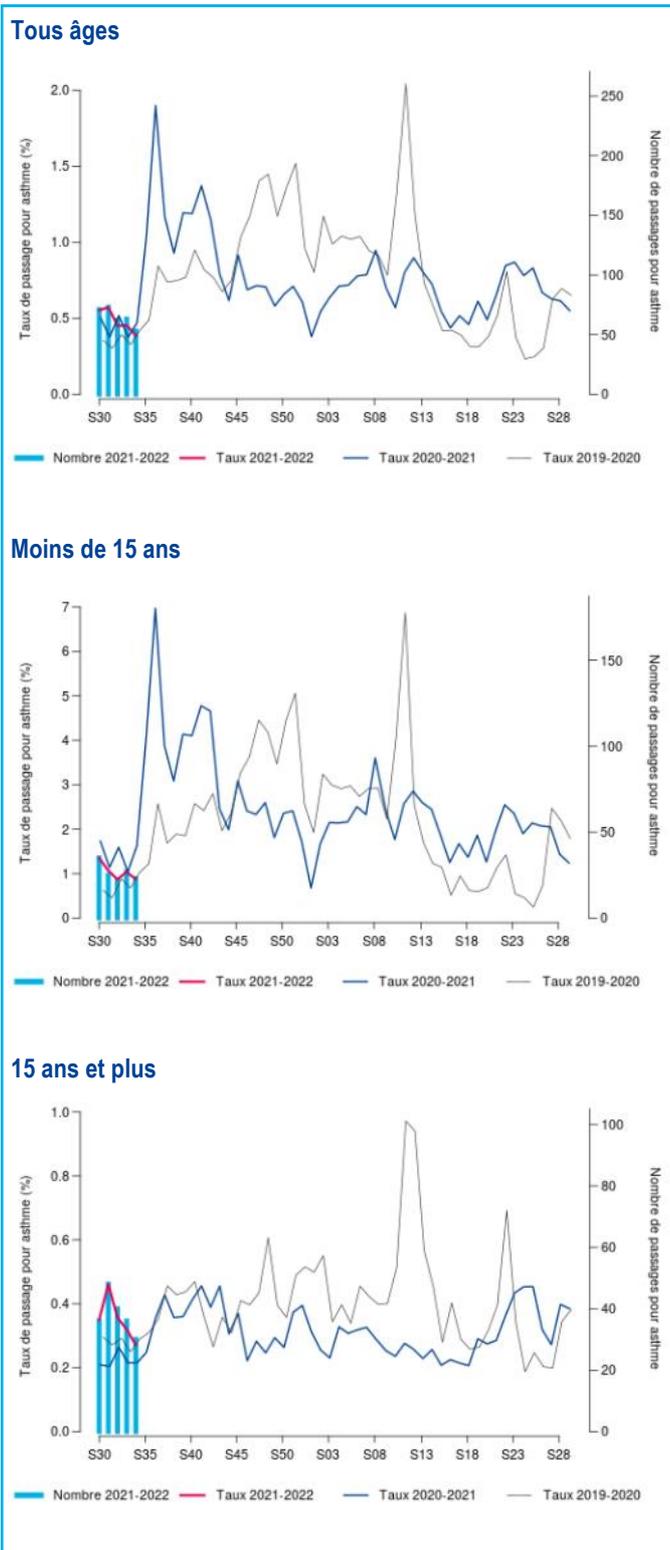


Figure - Taux et nombre de diagnostics de crises d'asthme parmi le total des passages, 2019-2021, Pays de la Loire (Source: Oscore®)

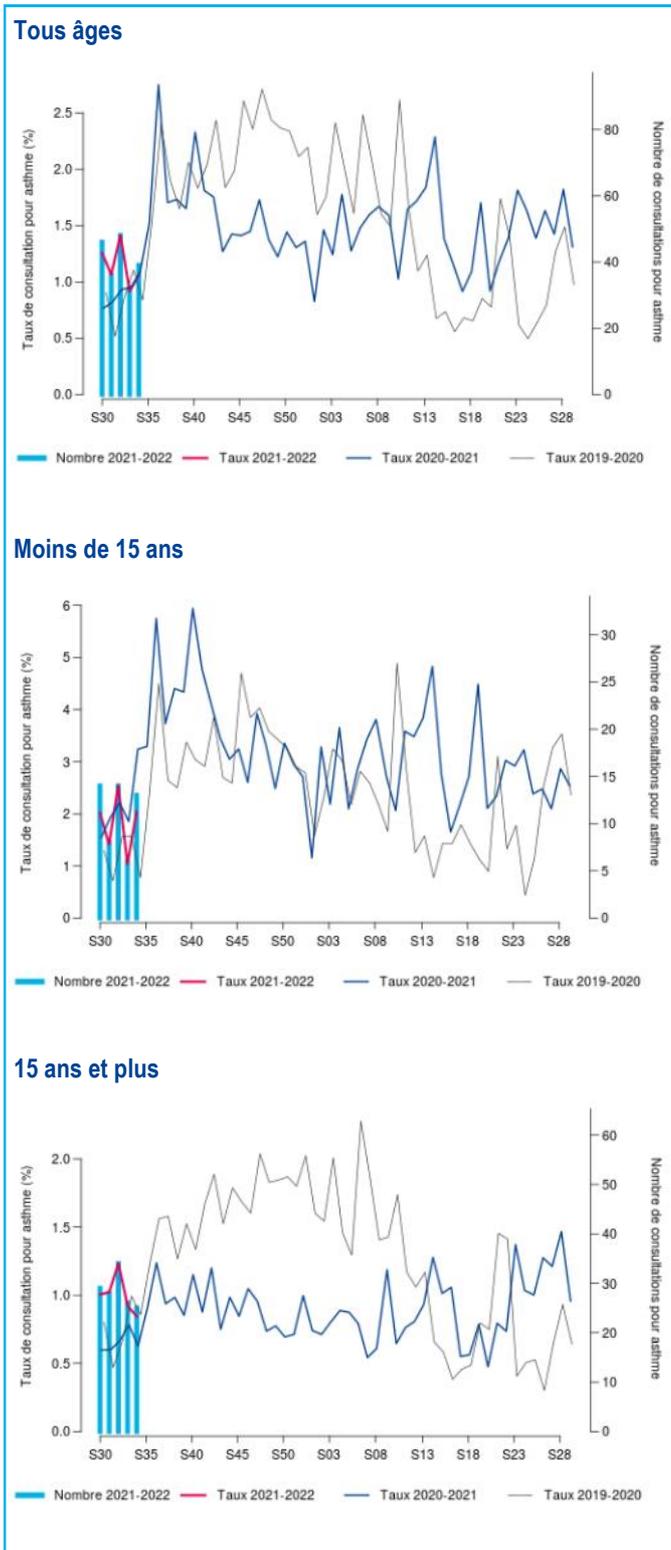
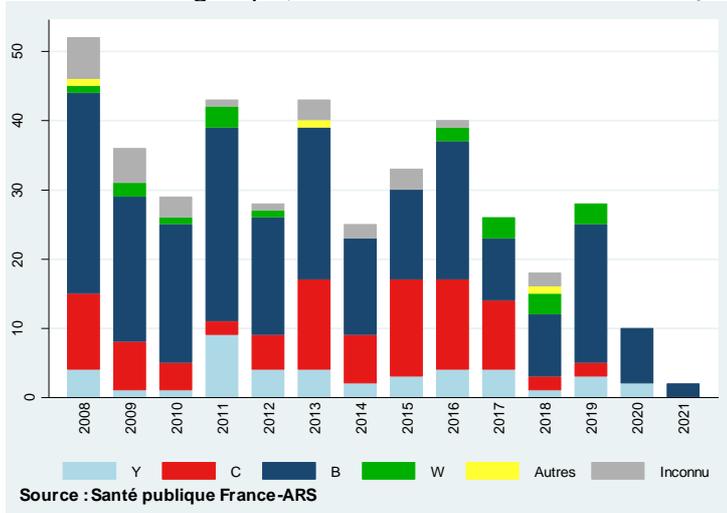


Figure - Taux et nombre de diagnostics de crises d'asthme parmi le total des actes, 2019-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

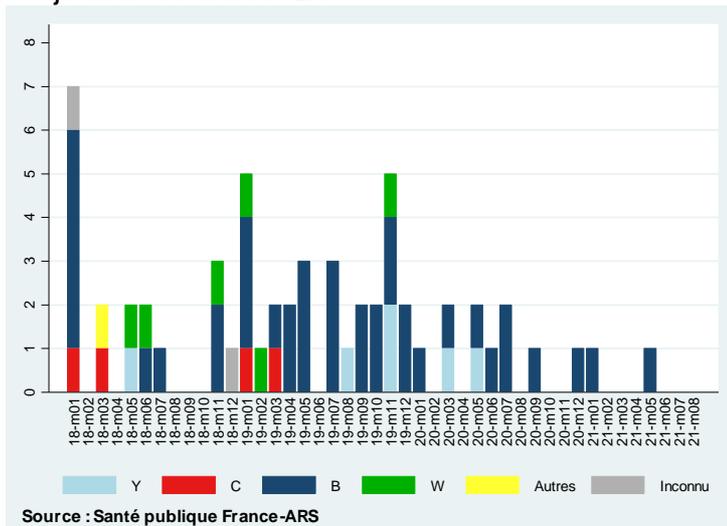
MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Infection invasive à méningocoque |

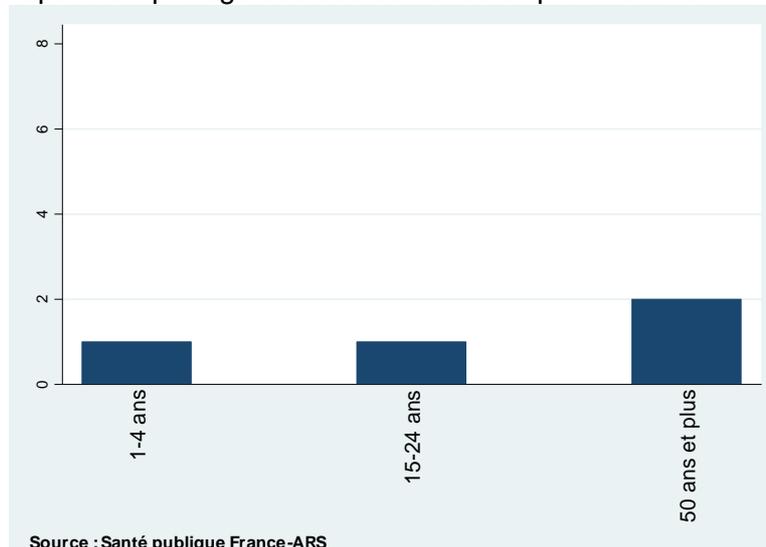
Nombre **annuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype, 2008-2021 *données provisoires*



Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype janvier-18 à août-21 *données provisoires*



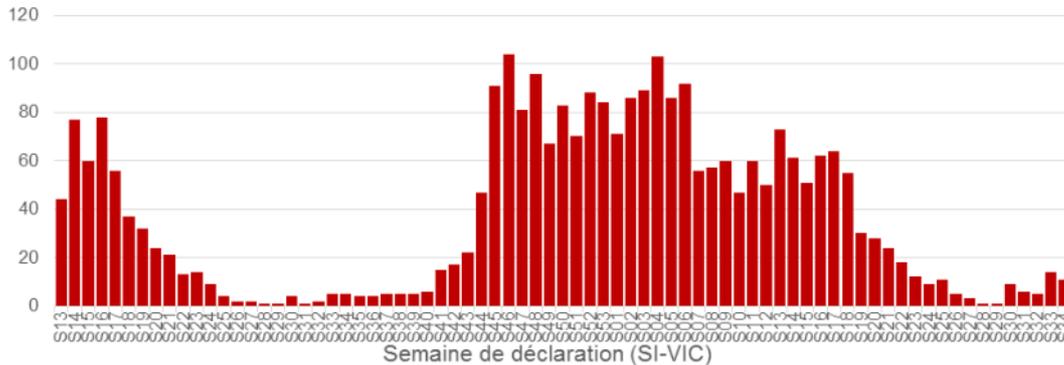
Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le sérotype



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 30/08/2021)



Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 30 août 2021 (N=1 046) (source : Inserm-CépiDC, au 31/08/2021)

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	1	14	6	86	7	1
45-64 ans	11	24	34	76	45	4
65-74 ans	37	28	93	72	130	12
75 ans ou plus	318	37	546	63	864	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 (11 %)

Répartition par sexe

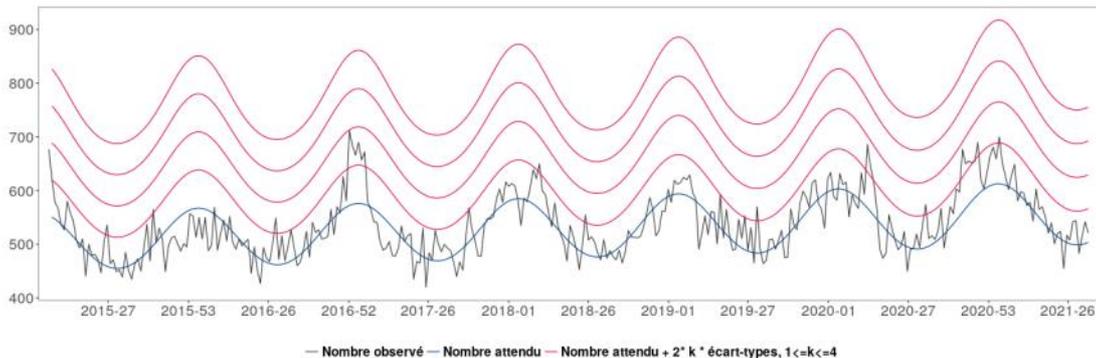
- Sexe-ratio (H/F) : 1,1 (N=1 046)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

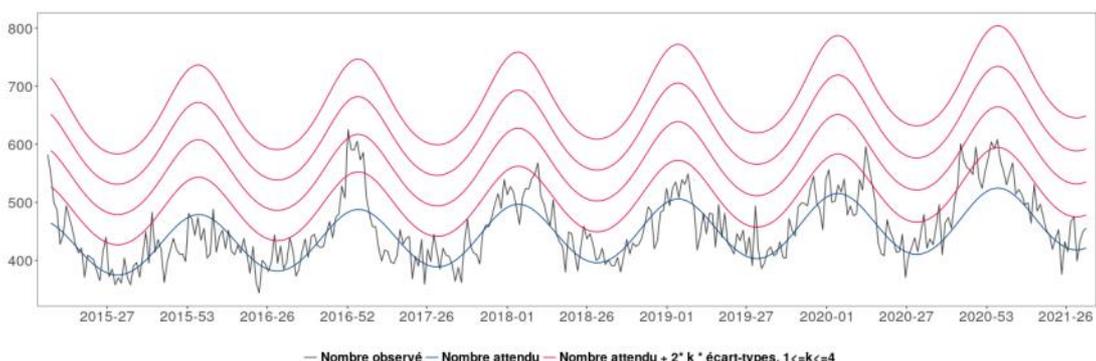
- Avec comorbidités : 65 % (N=679)
- Sans ou non-renseignés : 35 % (N=367)

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) 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) 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).

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 : 3 septembre 2021