

Faits marquants

Infections et pathologies respiratoires : bronchiolites, rhinopharyngites et asthme

Passage de la région en phase pré-épidémique pour la bronchiolite, comme une large partie de la France métropolitaine, alors que les régions Grand Est et Île-de-France passent en phase épidémique (cf. carte ci-contre). Les recours aux urgences et à SOS Médecins d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite sont en nette augmentation ces 2-3 dernières semaines, tout en restant encore modérés. Ces recours sont à mettre en lien en partie avec l'augmentation modérée des isolements de VRS sur la même période.



Une partie des recours aux soins actuels pour « bronchiolite » est aussi probablement imputable à la circulation de rhinovirus, classiquement observée à cette période de l'année et rapportée par les laboratoires des CHU d'Angers et de Nantes. Cette circulation était visible au travers de l'augmentation des actes SOS Médecins pour rhinopharyngite ces 4-5 dernières semaines. L'augmentation progressive de la circulation des VRS dans les semaines à venir devrait donc s'accompagner d'une augmentation des recours aux soins et des hospitalisations de jeunes enfants pour bronchiolite.

Par ailleurs, après la nette augmentation constatée suite à la rentrée scolaire, les recours aux soins pour asthme demeurent à des niveaux élevés, en lien probablement avec la circulation des virus respiratoires évoqués précédemment (rhinovirus et VRS).

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, une stabilisation de la circulation du SARS-CoV-2 a été observée en S39 et S40, mais celle-ci masque des évolutions différentes selon les territoires et les classes d'âge. En S40, le taux d'incidence régional était en très légère baisse, restant compris entre 30 et 50/100 000 hab., de même que le taux de positivité, proche de 1 %. **Cependant, si les indicateurs poursuivaient leur baisse ou se stabilisaient chez les moins de 65 ans, ils connaissent une augmentation chez les 65-75 ans et d'autant plus chez les 75 ans et plus.** Ces classes d'âge, les plus à risque de formes sévères, présentaient désormais les indicateurs les plus élevés dans la région, avec des taux d'incidence respectivement proches de 50 et 75/100 000 hab. 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 est resté globalement stable ces dernières semaines et relativement faible. Le milieu scolaire représentait près de la moitié des clusters survenus en S39 (S40 non consolidée). Le nombre d'épisodes en ESMS restait également faible ces dernières semaines.

En ville, le taux des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 a diminué en S39-40 par rapport à S38, alors que le taux de passages aux urgences tous âges pour suspicion de Covid-19 est resté stable à un niveau faible.

A l'hôpital, une ré-augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional a été enregistrée en S40, pour la première fois depuis 6 semaines, tout en restant encore faible. Il en était de même pour le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques, en ré-augmentation en S39 et stable en S40, également faible. Le nombre de décès restait, quant à lui, stable et en nombre limité.

Au niveau départemental, une stabilité voire une légère diminution des taux d'incidence a été observée en Loire-Atlantique, en Maine-et-Loire et en Sarthe en S39 et S40, tandis qu'une augmentation a été observée en Mayenne et en Vendée. La Mayenne était le seul département avec un taux d'incidence supérieur à 50/100 000 hab. en S40. Il s'agit également du département présentant la plus forte ré-augmentation des hospitalisations conventionnelles et des admissions en services de soins critiques pour patients confirmés au Covid-19 en S40 dans la région, ces indicateurs restant encore modérés. La Loire-Atlantique présentait également une hausse modérée des hospitalisations en S40.

En termes de vaccination, la couverture vaccinale a continué à progresser, de façon plus marquée chez les 12-17 ans (82 % d'entre eux ayant désormais un schéma vaccinal complet). Elle reste la plus élevée parmi les 65-74 ans (97 %).

Les derniers résultats régionaux de l'enquête CoviPrev (vague d'enquête 27 du 31 août au 7 septembre 2021) sur l'adoption des mesures de protection déclarées sont présentés dans ce bulletin en page 12. Ces données montrent un relâchement des gestes barrières et des mesures de distanciation physique en ce début de période hivernale.

Dans ce contexte, la vaccination reste essentielle mais doit continuer d'être associée aux autres mesures de prévention (respect des gestes barrières, limitation des contacts à risque, isolement en cas de symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé) même pour les personnes vaccinées. **L'application de ces mesures en complément du Pass sanitaire reste nécessaire pour maîtriser la dynamique épidémique, notamment chez les personnes les plus à risque.**

+ Retrouvez toutes les informations COVID-19 sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

+ Pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France, par région et par département : [GEODES](https://www.observatoire-epidemiologie.fr)

+ Retrouvez le dossier spécial sur le site de l'[ARS Pays de la Loire](https://www.ars-pays-de-la-loire.fr).

Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

Surveillance virologique (pages 3-5)

- ▶ Taux de dépistage régional de 3 136/100 000 hab. en S40 (vs 3 236/100 000 hab. en S39; -3 %):
 - taux maximal chez les 15-30 ans (4 667/100 000 hab.; -6 %) et minimal chez les 65-75 ans (2 070/100 000 hab.; +2 %);
- ▶ Taux d'incidence régional de 37/100 000 hab. en S40 (vs 40/100 000 hab. en S39; -7 %), soit 1 431 cas confirmés (vs 1 538 en S39):
 - **taux maximal chez les 75 ans et plus (76/100 000 hab.; +22 %)** et minimal chez les 45-65 ans (25/100 000 hab.; -11 %);
 - taux maximal en Mayenne (56/100 000 hab.).
- ▶ Taux de positivité régional de 1,2 % en S40 (identique à S39):
 - **taux maximal chez les 75 ans et plus (3,6 %; +0,5 pt)** et minimal chez les 15-30 ans (0,6 %, stable);
 - taux maximal en Mayenne (1,9 %).
- ▶ Mutations d'intérêt (résultats des tests de criblage dans SI-DEP):
 - 58 % de tests criblés parmi les prélèvements positifs (RT-PCR et tests antigéniques) en S40 (vs 63 % en S39);
 - 97 % de mutation L452R (portée majoritairement par le variant Delta), 0,2 % de mutation E484Q et 0,1 % de E484K en S40.

Signalement des clusters (page 6)

- ▶ 13 clusters signalés avec une date de début des signes du premier cas en S39 (vs 10 en S38 et 14 en S37, S40 non consolidée).

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

- ▶ 49 actes SOS Médecins* pour suspicion de Covid-19 en S40, soit 1,4 % de la part d'activité codée (vs 45 actes, soit 1,9 % en S39);
- ▶ 49 passages aux urgences tous âges pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S40, soit 0,3 % de la part d'activité codée (vs 51 soit 0,4 % en S39);
- ▶ 69 nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional en S40 (vs 51 en S39);
- ▶ 16 nouvelles admissions en services de soins critiques déclarées au niveau régional en S40 (vs 16 en S39).

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 10)

- ▶ 4 épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad de la région en S39 (vs 3 en S38, données S40 non consolidées);
- ▶ 1 219 décès signalés chez les résidents, dont 74 % survenus dans l'établissement, entre le 20 juillet 2020 et le 13 octobre 2021.

Vaccination contre la COVID-19 (page 11) (données par date d'injection au 13 octobre 2021)

- ▶ 3 029 964 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin en Pays de la Loire, soit près de 80 % de la population régionale;
- ▶ 2 980 964 personnes ont un schéma vaccinal complet, soit une couverture vaccinale de plus de 78 %.

Surveillance des bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans (page 13)

Passage en phase pré-épidémique de bronchiolite en Pays de la Loire en S40

- ▶ 86 passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en S40, soit 11 % de la part d'activité codée (vs 71 soit 10 % en S39);
- ▶ 18 consultations SOS Médecins* pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en S40, soit 5 % de la part d'activité codée (vs 4 actes, soit 1 % en S39);
- ▶ 7 isolements positifs de VRS au CHU de Nantes et 4 isolements positifs de VRS au CHU d'Angers en S40 (contre 8 et 2 en S39).

Recours aux soins pour crises d'asthme et rhinopharyngites en période de rentrée scolaire (pages 14-15)

- ▶ 187 passages aux urgences pour crises d'asthme tous âges en S40 (vs 157 en S39) dont 127 chez les moins de 15 ans (vs 104 en S39);
- ▶ 76 consultations SOS Médecins* pour crises d'asthme tous âges en S40 (vs 75 en S39) dont 32 chez les moins de 15 ans (vs 33 en S39);
- ▶ 424 diagnostics SOS Médecins* pour rhinopharyngites tous âges en S40 (vs 368 en S39), dont 191 chez les moins de 15 ans (vs 177 en S39).

Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (page 16)

- ▶ Point d'information sur les infections invasives à méningocoque

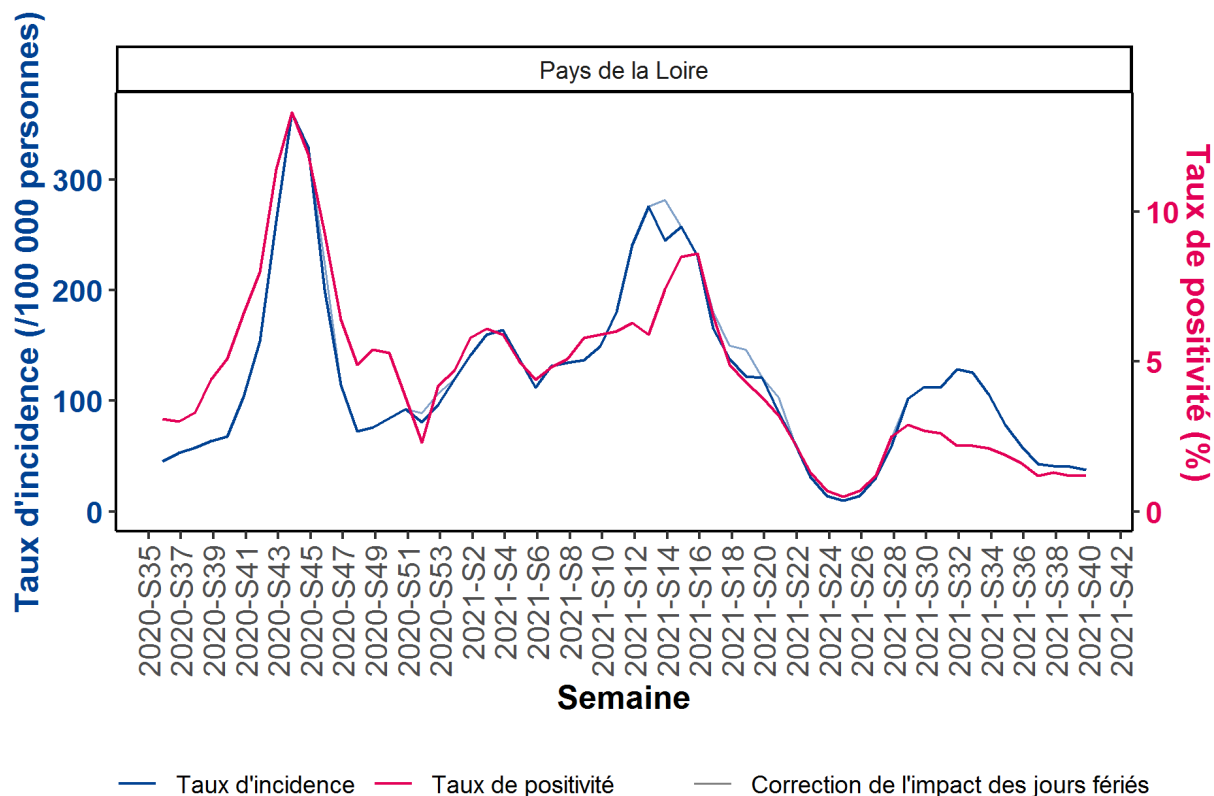
Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 et toutes causes (page 17)

- ▶ 5 décès hospitaliers de patients Covid-19 déclarés au niveau régional en S40 (vs 4 en S39);
- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes constaté pour le moment ces dernières semaines à l'échelle régionale, tous âges et chez les 65 ans et plus.

* Du fait d'un mouvement national de grève des associations du réseau SOS Médecins du 27/09/21 8h au mardi 28/09/21 8h et d'une reprise partielle de l'activité à compter du 28/09, ces indicateurs sont à interpréter avec prudence.

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.* ^o	Taux d'incidence*	Taux d'incidence corr.* ^o	Taux de positivité**
44	2021-S39	49 443	591	3 440	3 440	41	41	1,2
	2021-S40	47 545	522	3 308	3 308	36	36	1,1
49	2021-S39	25 694	418	3 149	3 149	51	51	1,6
	2021-S40	24 258	348	2 973	2 973	42	42	1,4
53	2021-S39	9 372	168	3 069	3 069	55	55	1,8
	2021-S40	9 142	172	2 993	2 993	56	56	1,9
72	2021-S39	17 280	207	3 084	3 084	36	36	1,2
	2021-S40	16 707	182	2 982	2 982	32	32	1,1
85	2021-S39	21 268	154	3 113	3 113	22	22	0,7
	2021-S40	21 590	207	3 160	3 160	30	30	1,0
Pays de la Loire	2021-S39	123 057	1 538	3 236	3 236	40	40	1,2
	2021-S40	119 242	1 431	3 136	3 136	37	37	1,2

Tableau produit le 14 oct. 2021 (source : SÍDEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

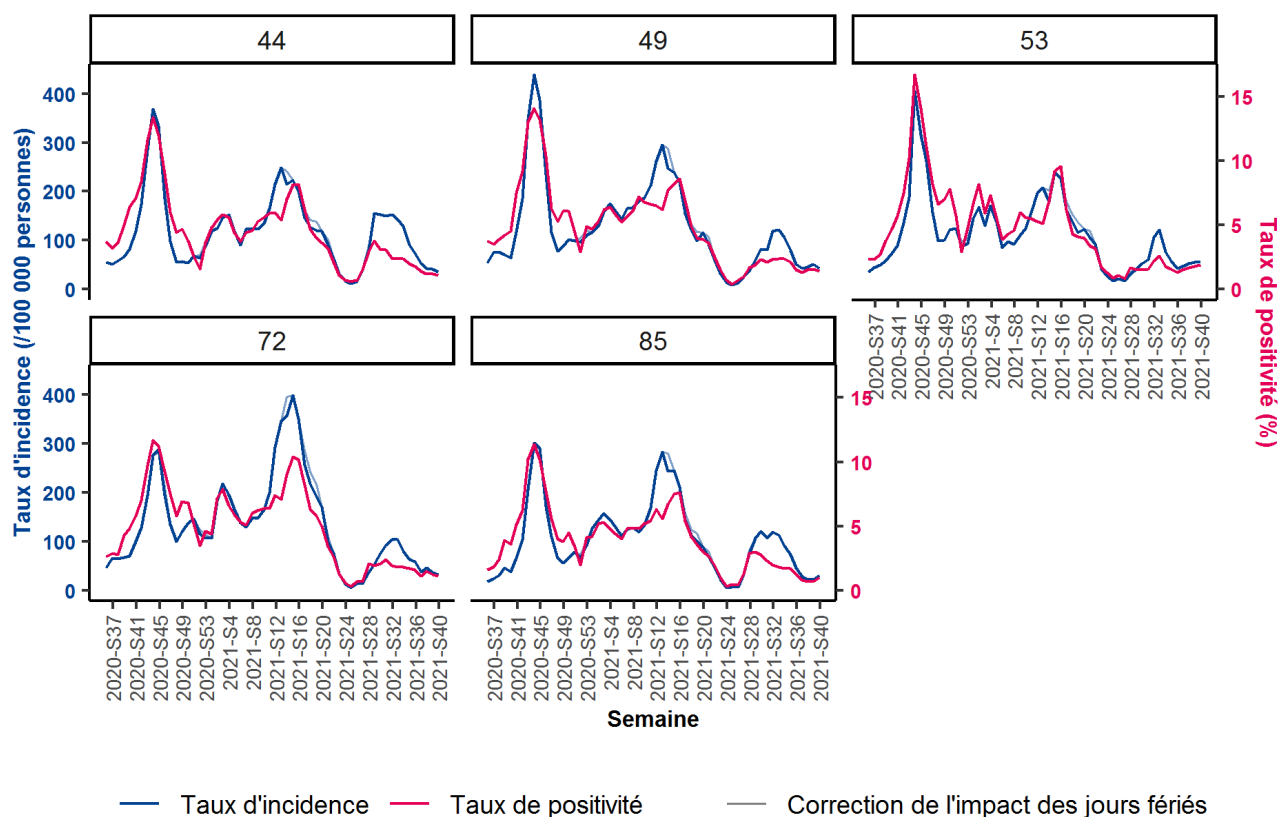
^oIndicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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**.

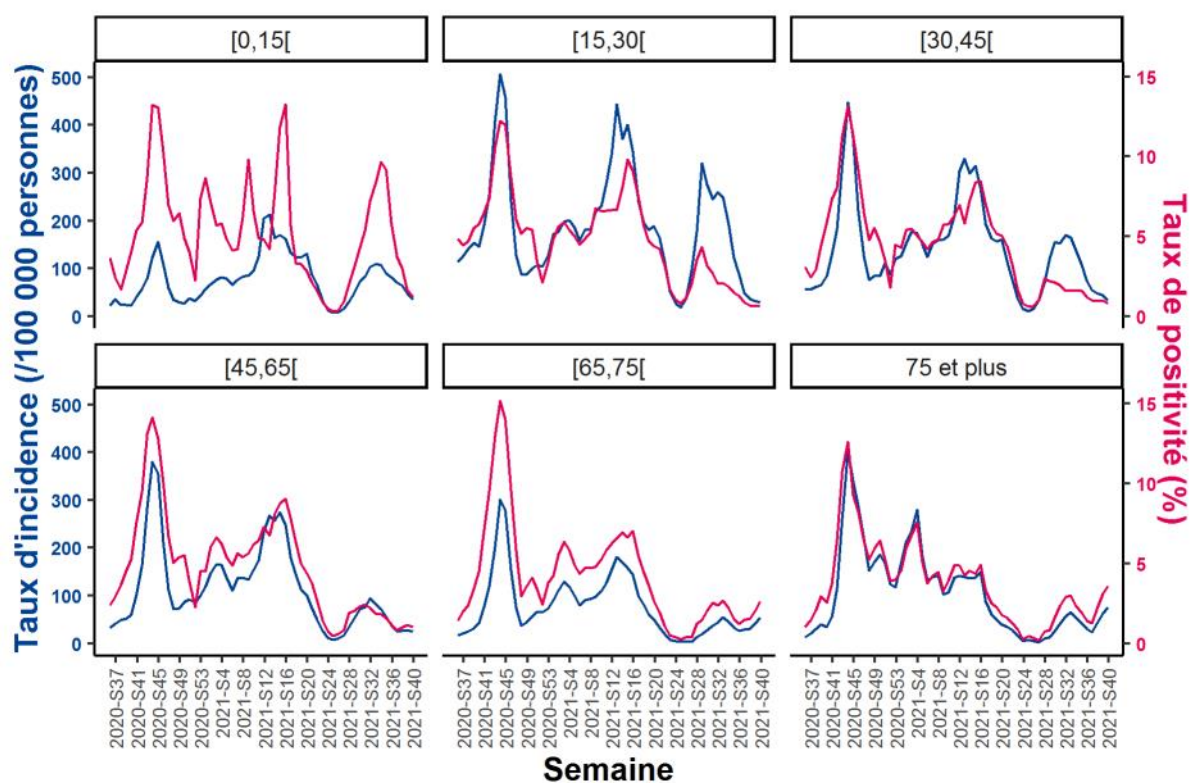
Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs disponibles sur le site internet **datagouv.fr**.

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 - Mutations d'intérêt et variants du SARS-CoV-2

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.

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* (%)	E484K + L452R**	E484Q + L452R**
Loire-Atlantique	S40	667	363	54	1	0,3	1	0,3	328	98	1	1
	S39	705	399	57	0	0,0	1	0,3	365	98	0	1
Maine-et-Loire	S40	467	255	55	0	0,0	0	0,0	236	96	0	0
	S39	520	368	71	0	0,0	0	0,0	344	98	0	0
Mayenne	S40	220	127	58	0	0,0	1	0,8	115	98	0	1
	S39	222	128	58	0	0,0	0	0,0	115	98	0	0
Sarthe	S40	228	148	65	0	0,0	0	0,0	122	98	0	0
	S39	260	180	69	0	0,0	0	0,0	167	98	0	0
Vendée	S40	241	131	54	0	0,0	0	0,0	121	97	0	0
	S39	188	126	67	0	0,0	0	0,0	112	98	0	0
Pays de la Loire	S40	1 823	1 024	56	1	0,1	2	0,2	922	98	1	2
	S39	1 895	1 201	63	0	0,0	1	0,1	1 103	98	0	1

Tableau produit le 13 oct. 2021 (source : SIDEPA, tous tests | Exploitation : Santé publique France - Cellule régionale Pays de la Loire).

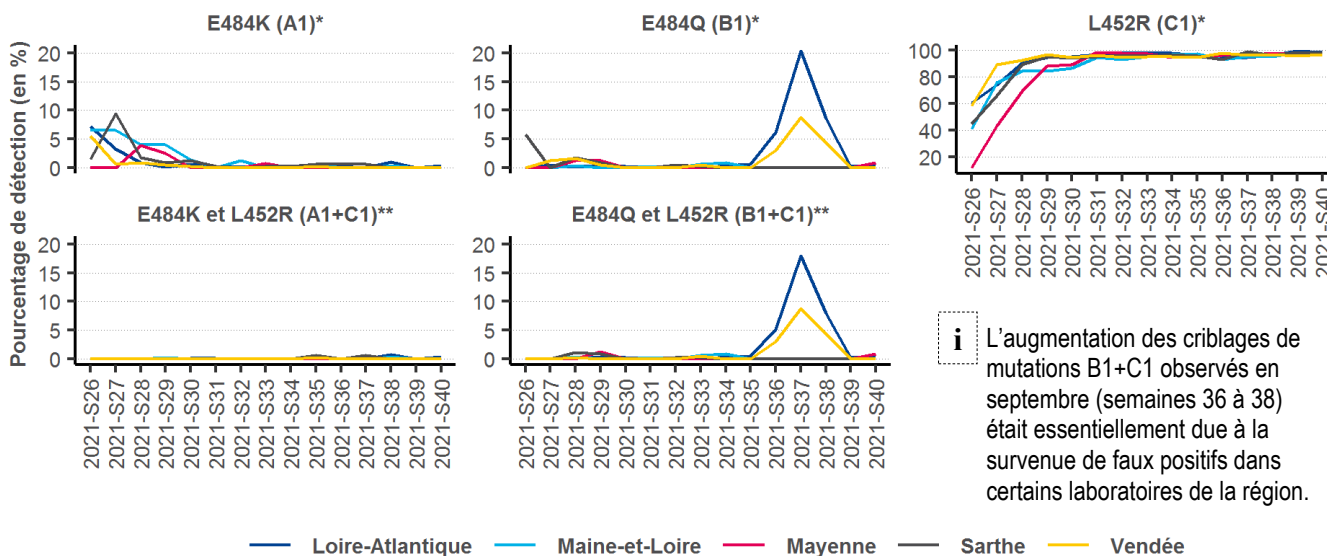
*Incluent à la fois les mutations isolées individuellement (E484K, E484Q ou L452R) et celles isolées simultanément à une autre mutation.

**Inclus dans les colonnes de chaque mutation individuelle (E484K, E484Q et L452R).

Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements dans lesquels ont été détectés les mutations E484K, E484Q, L452R en région Pays de la Loire, depuis 2021-S26 (Source : SI-DEP)

*Incluent à la fois les mutations isolées individuellement (E484K, E484Q ou L452R) et celles isolées simultanément à une autre mutation.

**Inclus dans les courbes de chaque mutation individuelle (E484K, E484Q et L452R).

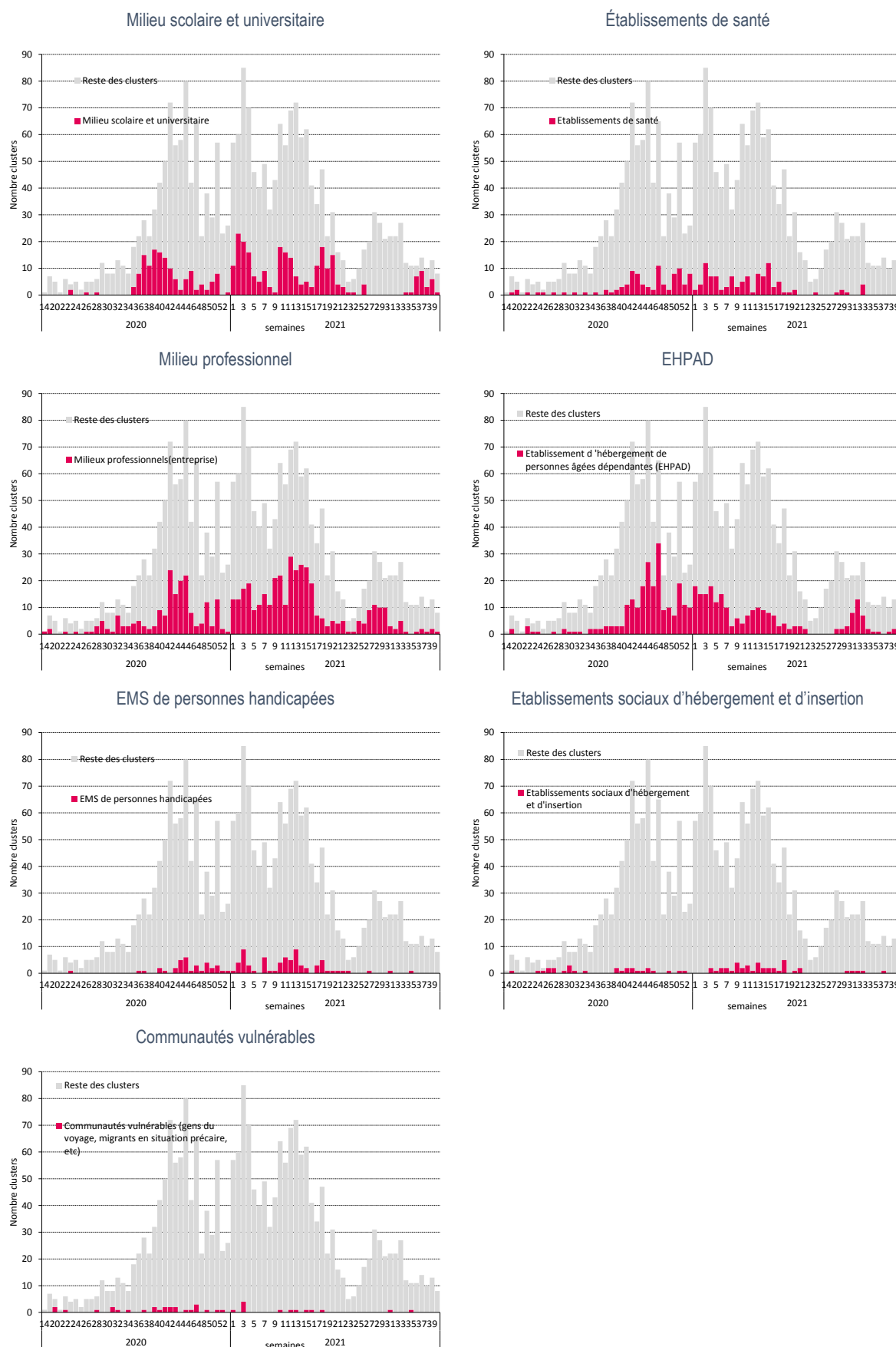


Les données de séquençage issues des enquêtes Flash sont disponibles dans le [PE national](#) et sur le [site Santé publique France](#). En France, le **VOC Delta (porteur de la mutation L452R)** reste largement majoritaire, représentant toujours plus de 99 % des séquences interprétables des enquêtes Flash #24 du 14 septembre et Flash #25 du 21 septembre.

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

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 14 octobre 2021.

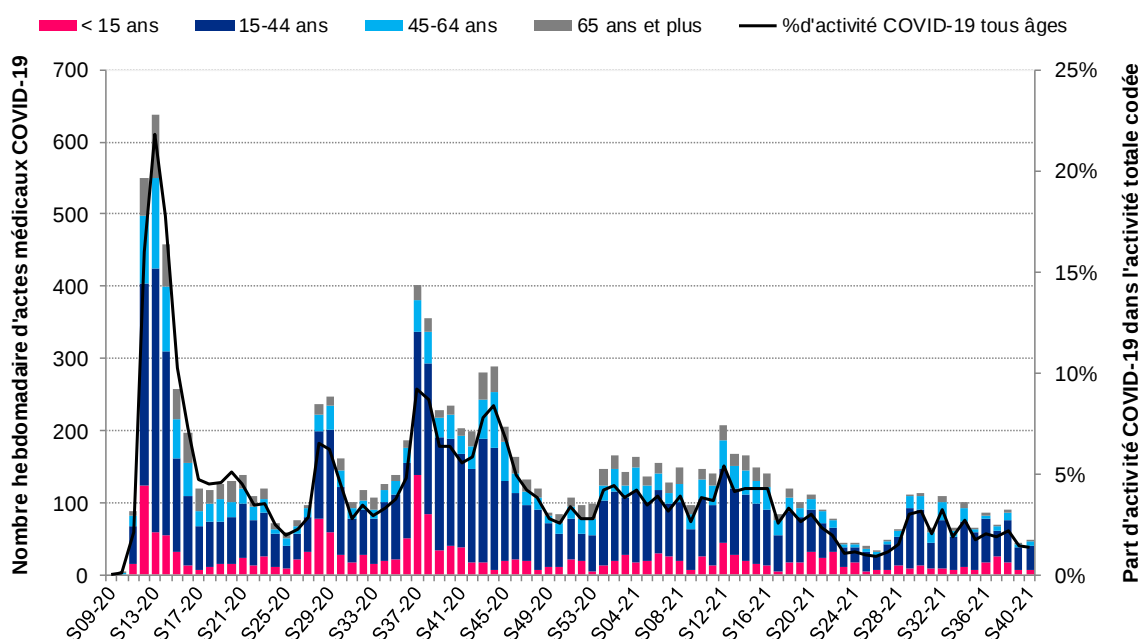
Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)



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

SOS Médecins*

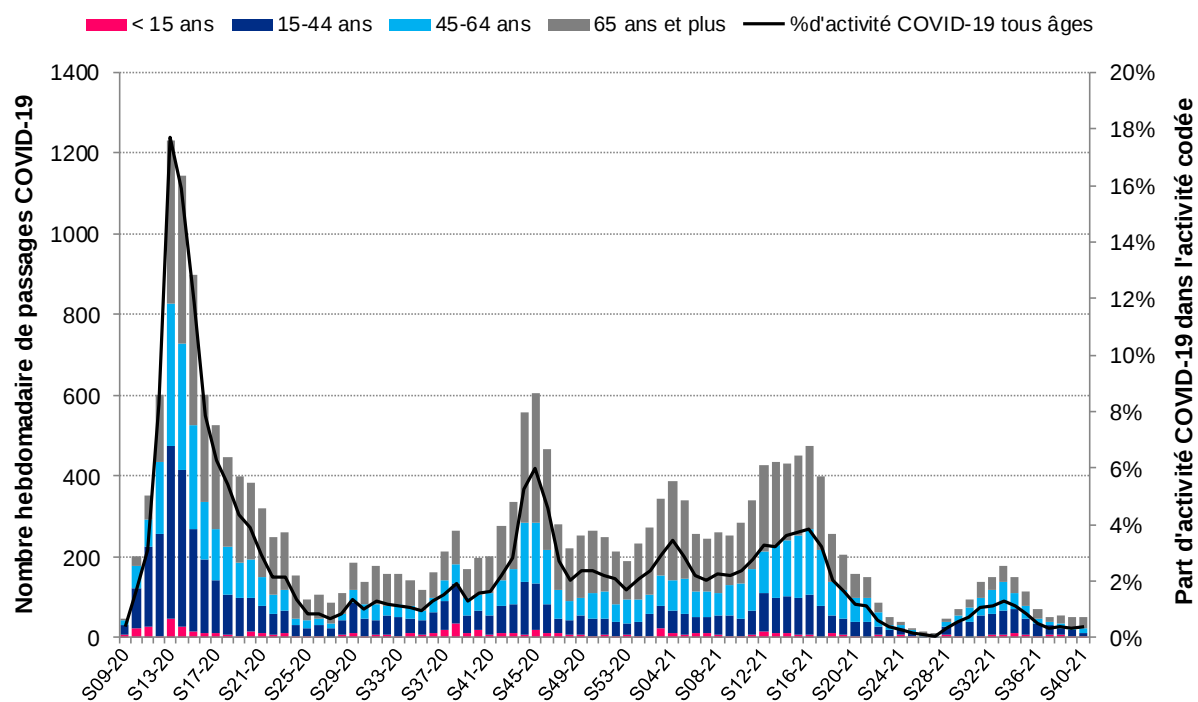
Nombre hebdomadaire d'actes posés par les associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020 (source : SOS Médecins-SurSaUD®)



*Du fait d'un mouvement national de grève des associations du réseau SOS Médecins du 27/09/21 8h au mardi 28/09/21 8h et d'une reprise partielle de l'activité à compter du 28/09, ces indicateurs sont à interpréter avec prudence.

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®)

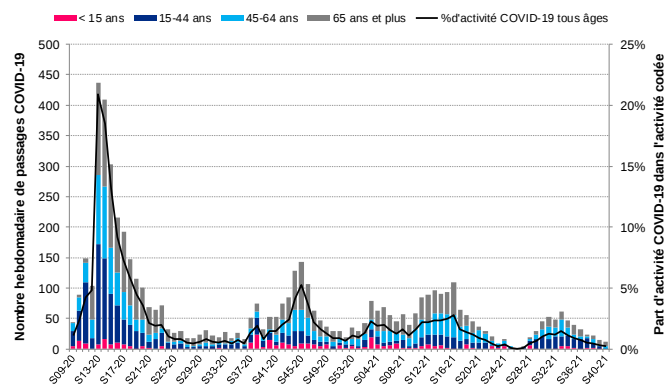


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

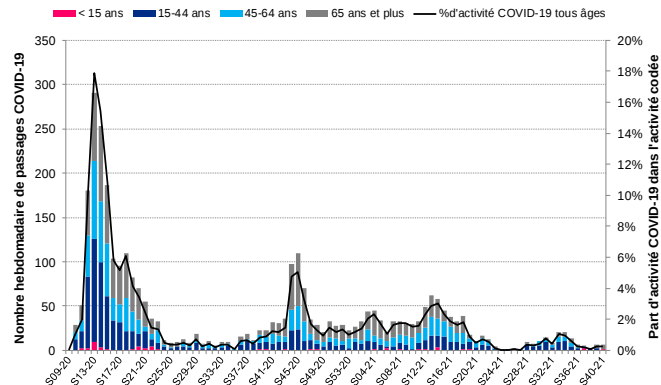
Urgences hospitalières par département

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®)

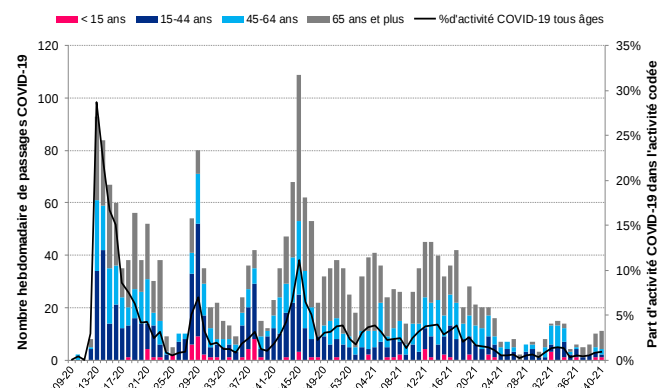
Loire-Atlantique (44)



Maine-et-Loire (49)

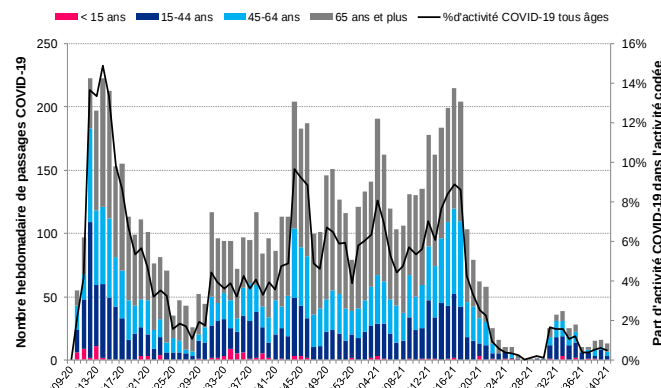


Mayenne (53)



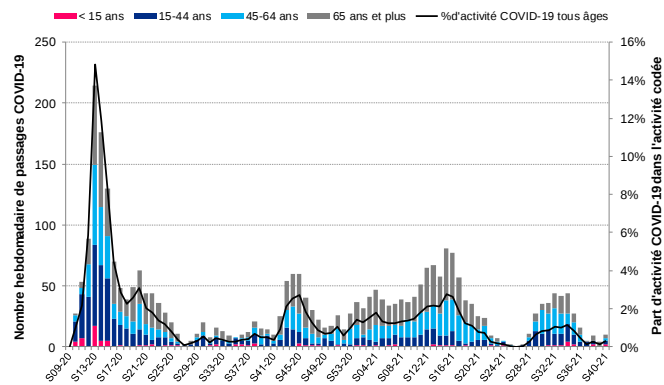
NB: Amélioration du codage des diagnostics médicaux pour les passages aux urgences en Mayenne depuis mai 2020, passant de 31% à 81%
Absence de données pour la clinique de l'Anjou depuis le 22/01/2021

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)



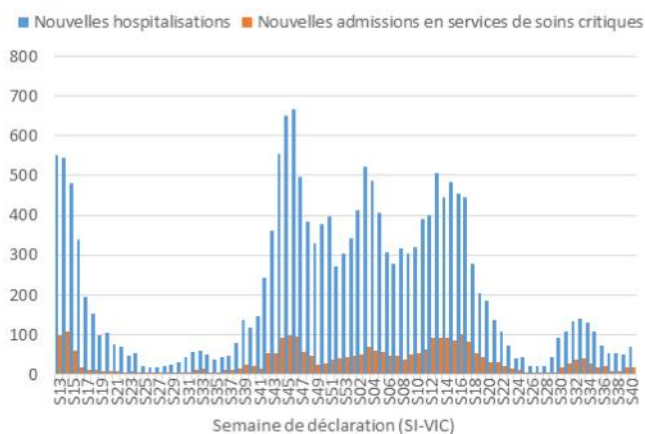
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

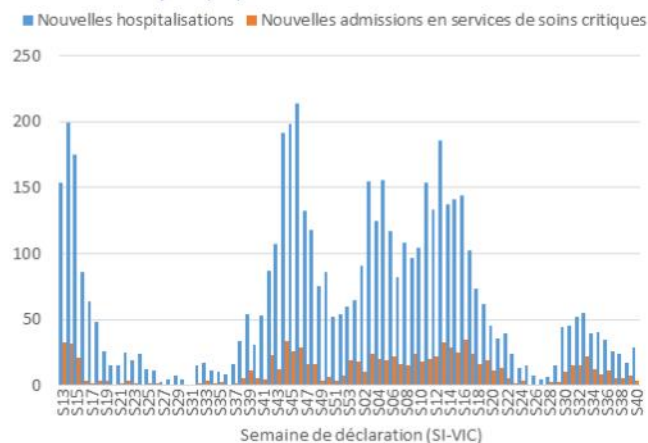
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 13/10/2021)

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).

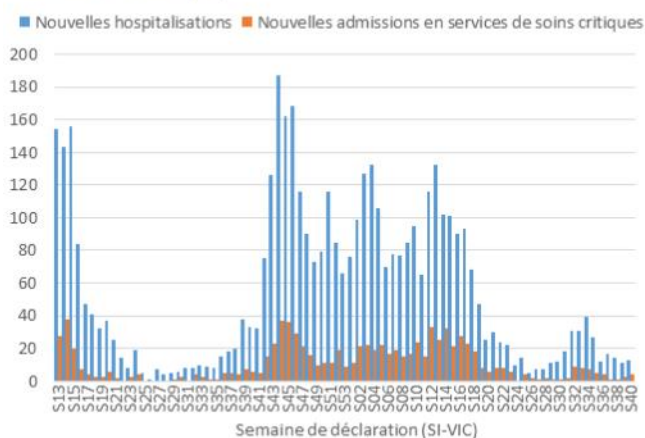
Pays de la Loire



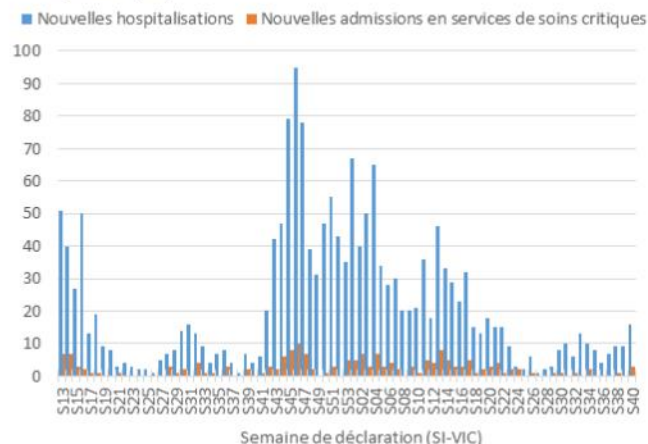
Loire-Atlantique (44)



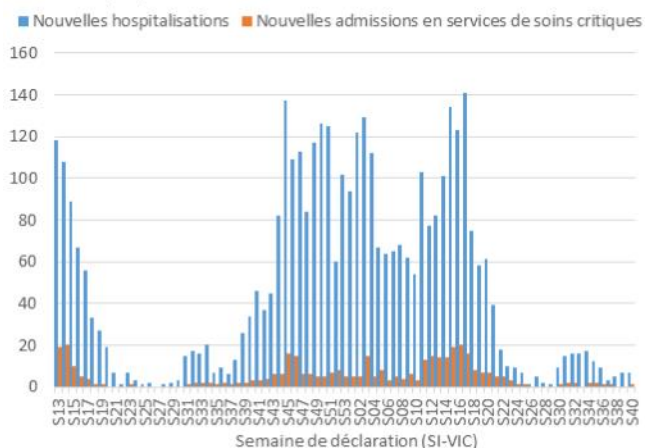
Maine-et-Loire (49)



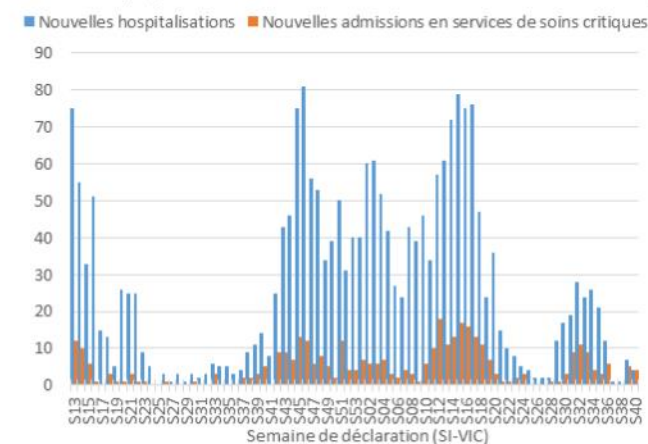
Mayenne (53)



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.

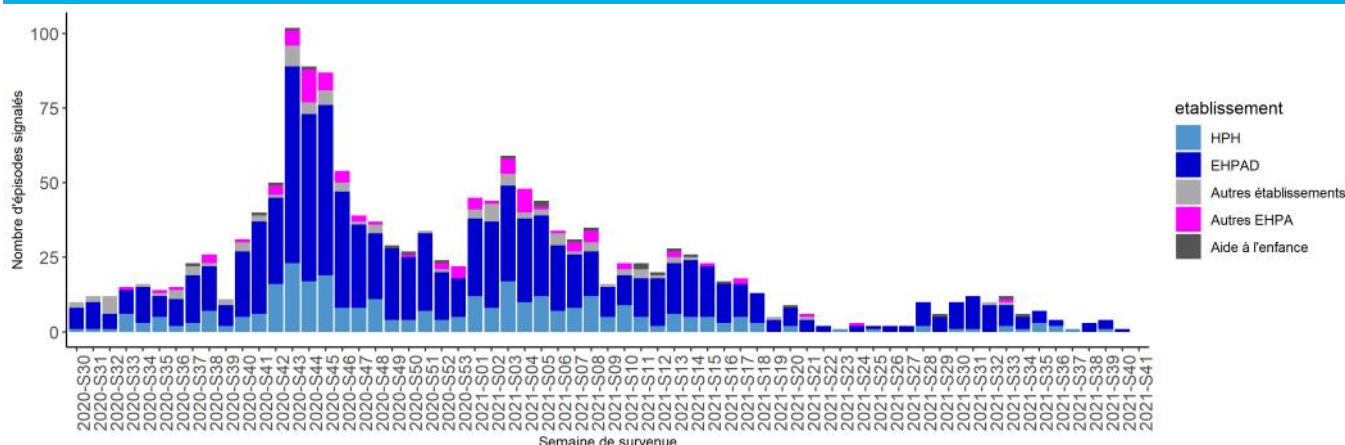
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ism_utilisateurs/index.html#/accueil

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 :

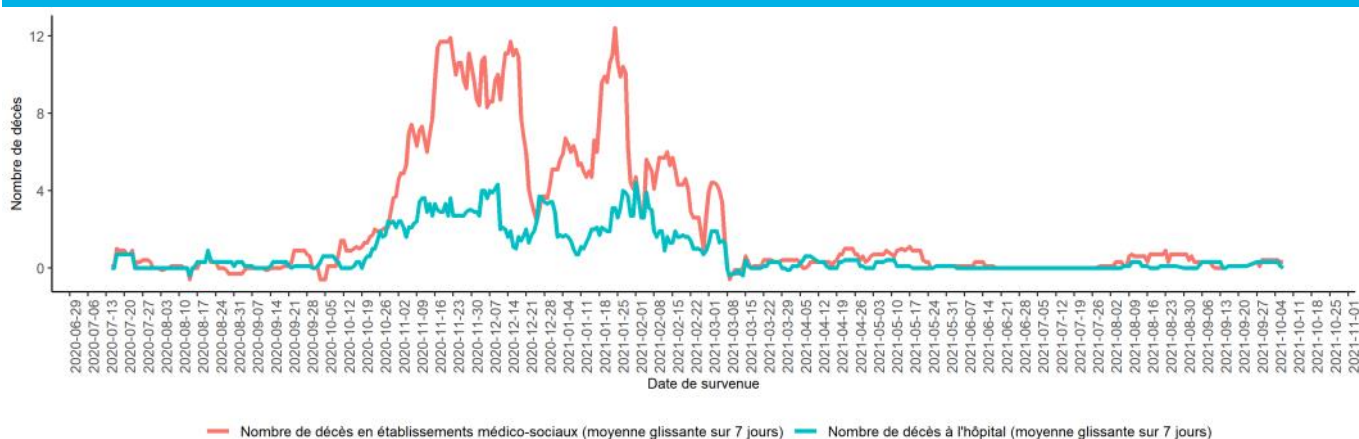
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

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 20 juillet 2020 (semaine 30), selon la date de survenue du premier cas de l'épisode, Pays de la Loire (données actualisées le 14/10/2021)



Nombre moyen quotidien (moyenne glissante sur 7 jours) de nouveaux décès de COVID-19 chez les résidents en ESMS depuis le 20 juillet 2020, par date de survenue du décès, Pays de la Loire (données actualisées le 14/10/2021)



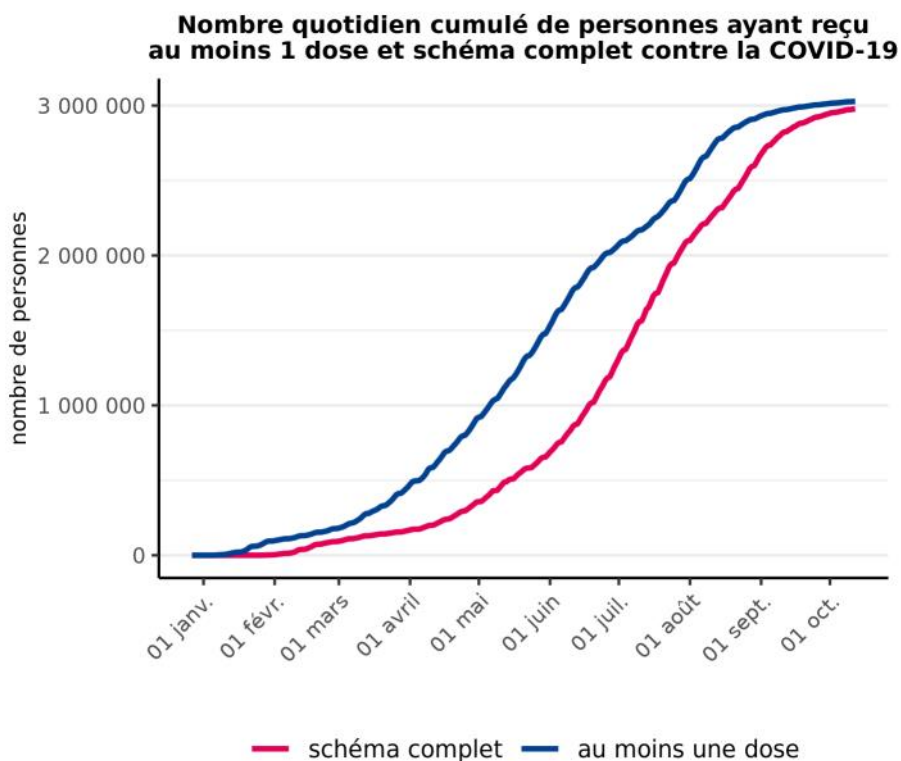
COVID-19 - Vaccination

Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et schéma complet 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 au 13/10/2021, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	Au moins 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	94 338	84,0%	519 477	88,6%	243 583	94,5%	143 239	97,4%	115 102	95,7%
49 Maine-et-Loire	56 825	85,1%	294 527	94,8%	149 695	98,5%	89 097	≥ 99 %	75 281	89,5%
53 Mayenne	22 091	89,9%	101 988	95,0%	53 612	89,0%	34 122	95,1%	30 773	89,6%
72 Sarthe	37 696	86,3%	179 026	89,2%	98 991	90,1%	60 544	90,4%	53 280	87,3%
85 Vendée	48 832	94,7%	222 275	95,3%	130 467	94,7%	97 747	≥ 99 %	76 283	≥ 99 %
Pays de la Loire	259 782	86,9%	1 317 293	91,6%	676 348	94,3%	424 749	98,0%	350 719	93,1%

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	91 552	81,5%	519 668	88,7%	242 513	94,1%	142 503	96,9%	113 234	94,1%
49 Maine-et-Loire	53 616	80,3%	282 696	91,0%	147 462	97,0%	88 224	≥ 99 %	74 168	88,2%
53 Mayenne	20 867	84,9%	98 475	91,7%	53 156	88,3%	33 738	94,0%	30 225	88,0%
72 Sarthe	34 796	79,7%	172 736	86,1%	97 796	89,0%	60 144	89,8%	52 636	86,3%
85 Vendée	46 278	89,7%	220 367	94,4%	130 216	94,5%	97 866	≥ 99 %	75 232	98,0%
Pays de la Loire	247 109	82,6%	1 293 942	90,0%	671 143	93,5%	422 475	97,5%	345 495	91,8%

Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins une dose et schéma complet de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire (Données Vaccin Covid au 13/10/2021, Cnam, exploitation Santé publique France)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Adoption des mesures de protection : CoviPrev

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête **CoviPrev** en population générale (chez les 18 ans et plus) 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-sept vagues d'enquêtes ont été réalisées entre le 23 mars 2020 et le 7 septembre 2021. Dans la région, le nombre de répondants par vague varie de 104 à 131.

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

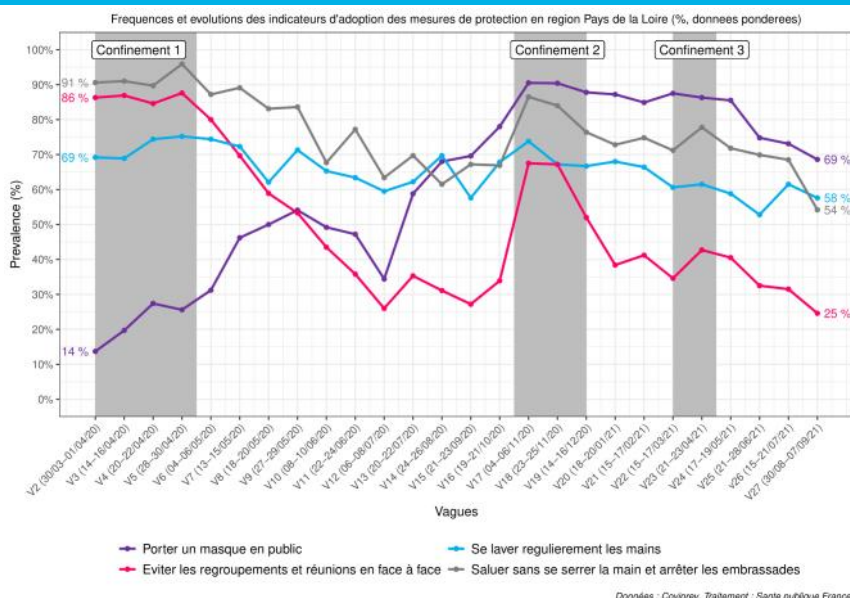
Les résultats détaillés de la vague 27 portant sur les indicateurs de santé mentale ont été publiés en septembre 2021 dans [un Point Epidémiologique régional, spécial santé mentale](#).

Évolution de l'adoption des mesures de protection dans les Pays de la Loire (vagues 2 à 27, du 30 mars 2020 au 7 septembre 2021)

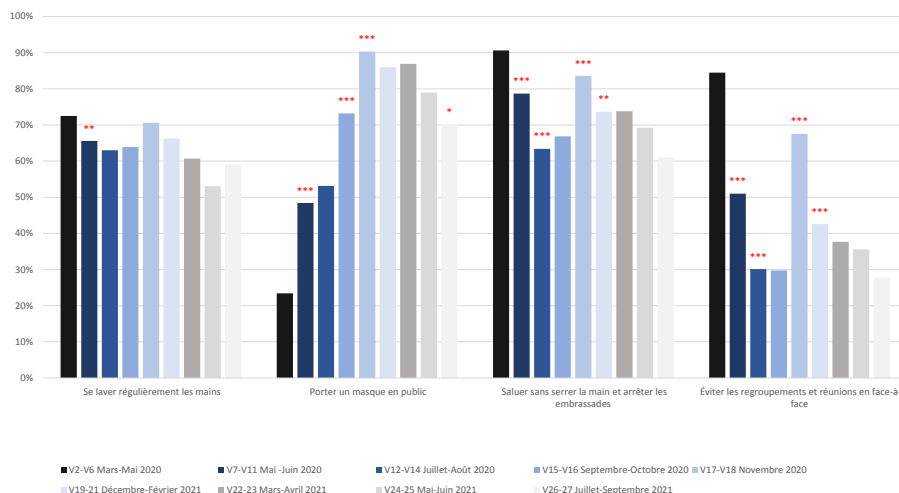
Depuis la levée du 3^{ème} confinement, une tendance globale à la baisse des indicateurs d'adoption des mesures de protection a été constatée dans la région, excepté pour le lavage systématique des mains qui est resté globalement stable. Cette diminution a été plus marquée en vague 27 par rapport à la vague 26 pour l'indicateur « Saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades ».

Une diminution significative de l'indicateur « Porter systématiquement un masque en public » a été observée entre la période de juillet-septembre 2021 (vagues d'enquête 26-27) et la période précédente de mai-juin 2021 (vagues d'enquête 24-25), en lien probable avec l'arrêt de l'obligation du port du masque à l'extérieur. Cet indicateur est très lié aux mesures restrictives et politiques en vigueur.

Evolution des fréquences (% pondérées) de l'adoption systématique des mesures de protection déclarées par les participants des Pays de la Loire entre mars 2020 et septembre 2021 (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 27)



Evolution des fréquences d'adoption, déclarées par les participants des Pays de la Loire, des mesures de protection entre mars 2020 et septembre 2021. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 27)



Note de lecture :

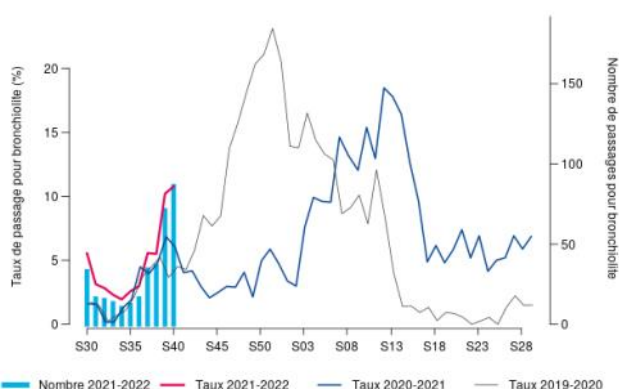
Évolutions testées entre vagues regroupées. Lorsque la proportion de la série est associée à une ou plusieurs étoile(s), cette proportion est significativement différente de la période d'analyse précédente ; test de Wald ajusté, * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Passage en phase pré-épidémique de bronchiolite en Pays de la Loire en S40

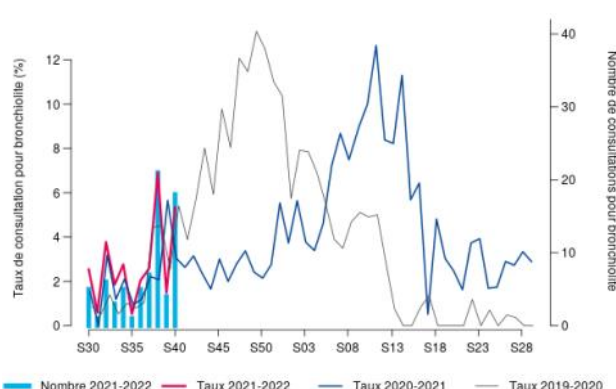
[Consulter les données nationales](#) : Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2019-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

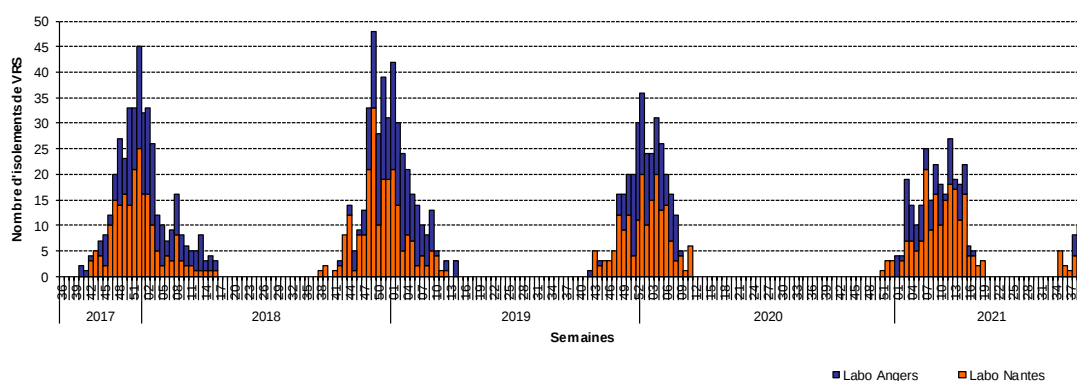
SOS Médecins*



Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2019-2021, Pays de la Loire

*Du fait d'un mouvement national de grève des associations du réseau SOS Médecins du 27/09/21 8h au mardi 28/09/21 8h et d'une reprise partielle de l'activité à compter du 28/09, ces indicateurs sont à interpréter avec prudence.

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



Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

■ Labo Angers ■ Labo Nantes

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

Semaine	Nb d'hospitalisations pour bronchiolite, < 2 ans	Variation par rapport à la S-1	Nombre total d'hospitalisations codées, < 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, < 2 ans
2021-S39	33		150	22
2021-S40	27	-18.2%	122	22.13

Prévention de la bronchiolite

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

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

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

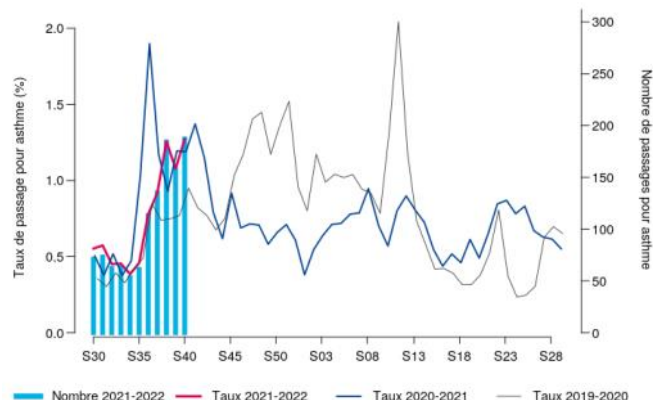
La brochure « [La bronchiolite](#) » explique comment limiter la transmission du virus et que faire quand son enfant est malade, ainsi que la fiche de la HAS (Haute autorité de santé) « [1^{er} épisode de bronchiolite aiguë—conseils aux parents](#) » qui a été publiée en novembre 2019.

RECOURS AUX SOINS POUR CRISES D'ASTHME

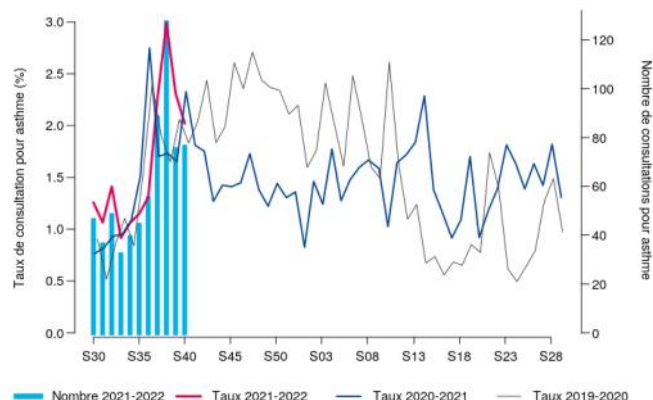
Passages aux urgences (RPU)

SOS Médecins*

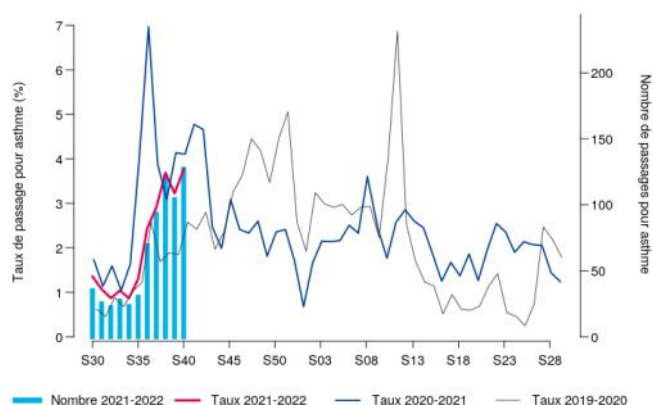
Tous âges



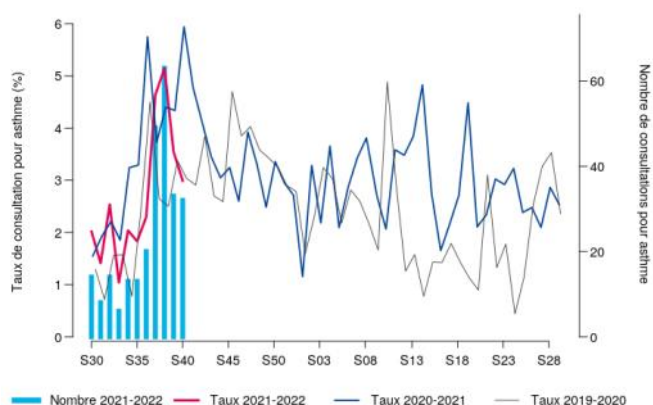
Tous âges



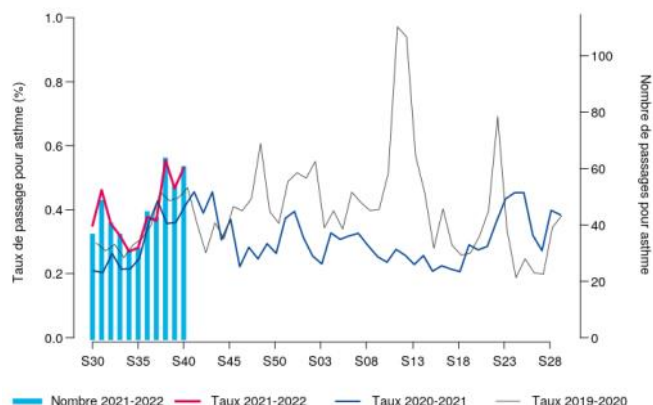
Moins de 15 ans



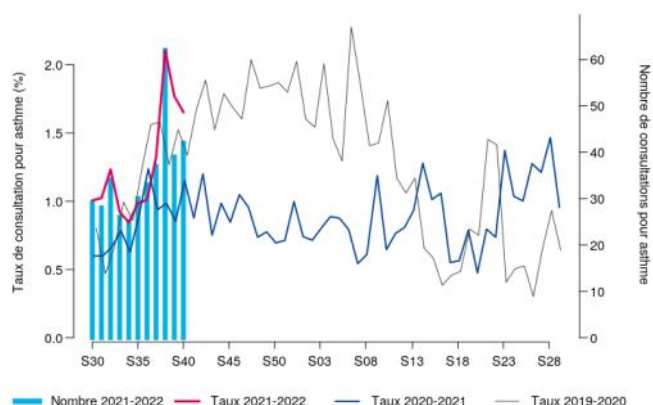
Moins de 15 ans



15 ans et plus



15 ans et plus



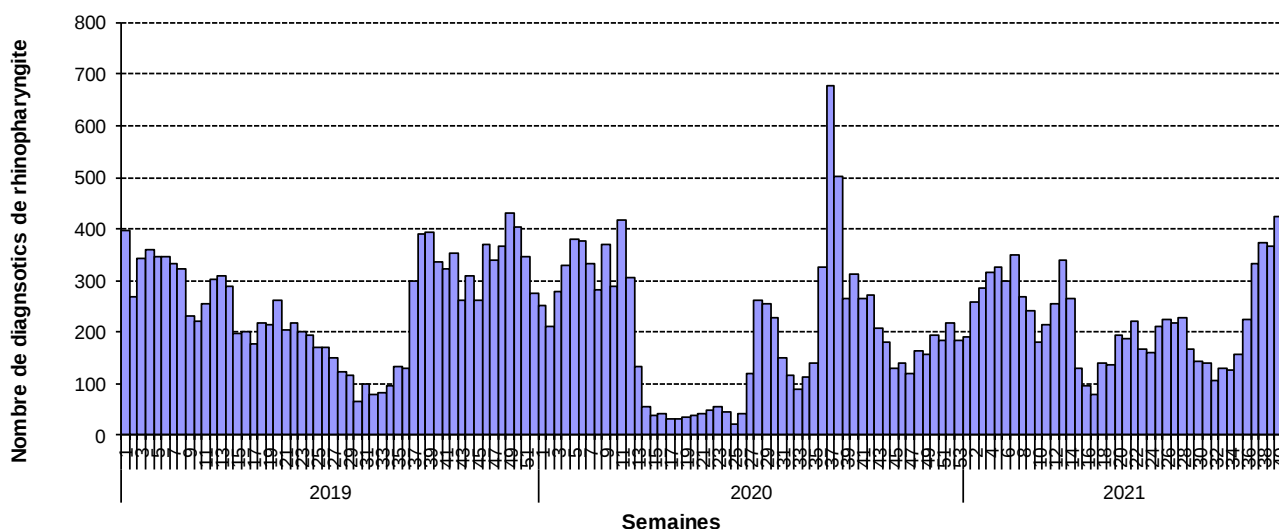
Taux et nombre de diagnostics de crises d'asthme parmi le total des passages, 2019-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

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

*Du fait d'un mouvement national de grève des associations du réseau SOS Médecins du 27/09/21 8h au mardi 28/09/21 8h et d'une reprise partielle de l'activité à compter du 28/09, ces indicateurs sont à interpréter avec prudence.

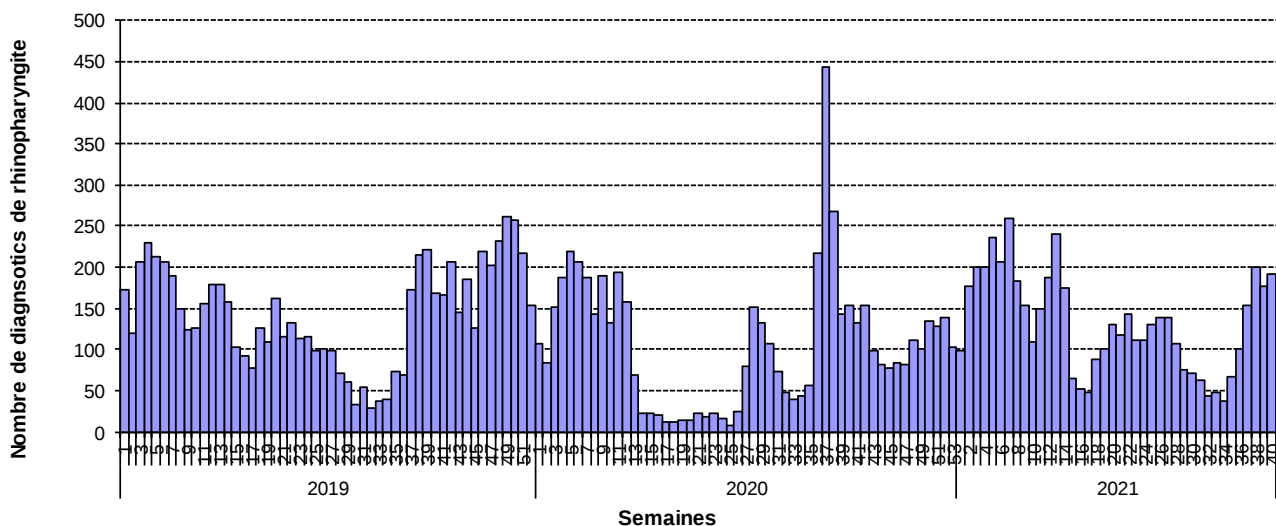
RHINOPHARYNGITES

Nombre de diagnostics de rhinopharyngite tous âges posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 01/2019



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

Nombre de diagnostics de rhinopharyngite chez les moins de 15 ans posés par les médecins des deux associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire depuis la semaine 01/2019



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

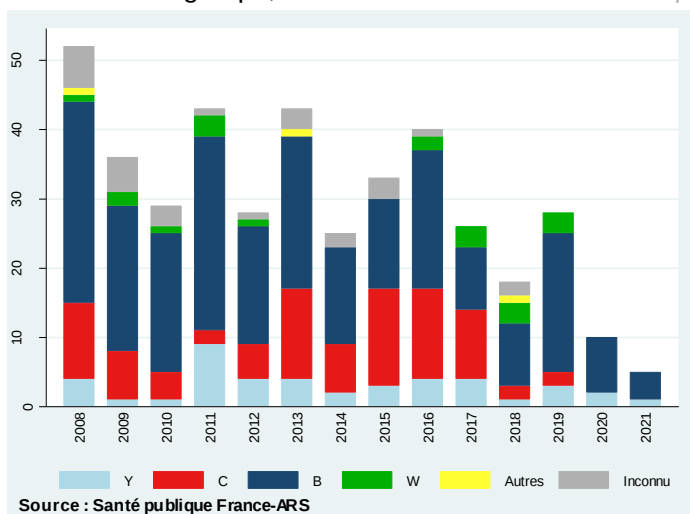
NB: Du fait d'un mouvement national de grève des associations du réseau SOS Médecins du 27/09/21 8h au mardi 28/09/21 8h et d'une reprise partielle de l'activité à compter du 28/09, ces indicateurs sont à interpréter avec prudence.

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

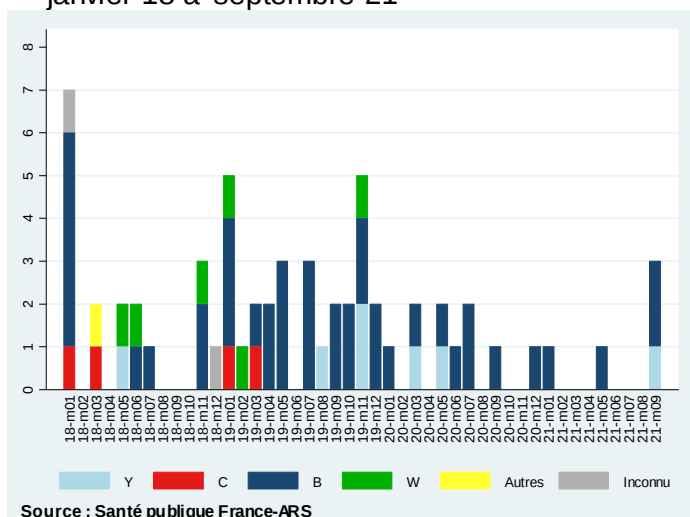
données provisoires



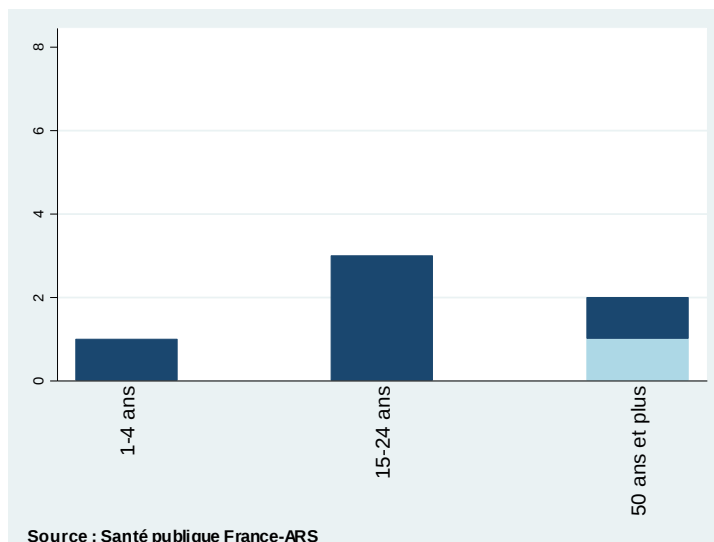
Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype

données provisoires

janvier-18 à septembre-21



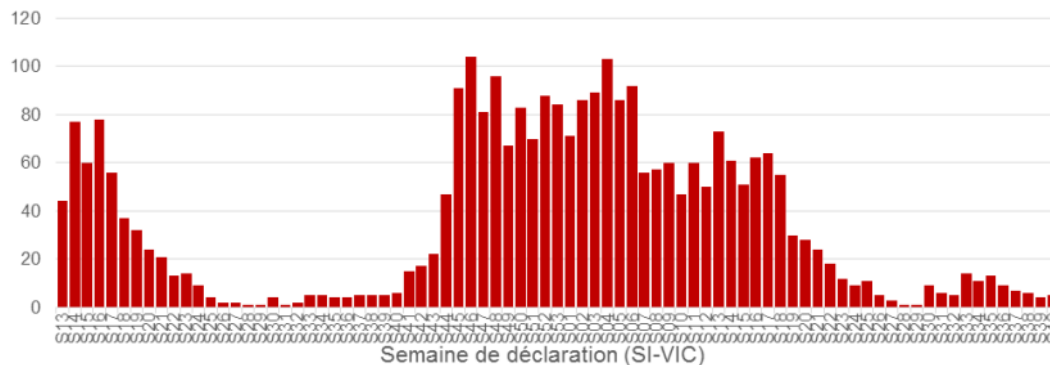
Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le sérotype



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 13/10/2021)



Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 12 octobre 2021 (N=1 059) (source : Insem-CépiDC, au 12/10/2021)

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	35	76	46	4
65-74 ans	40	30	94	70	134	13
75 ans ou plus	321	37	551	63	872	82

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

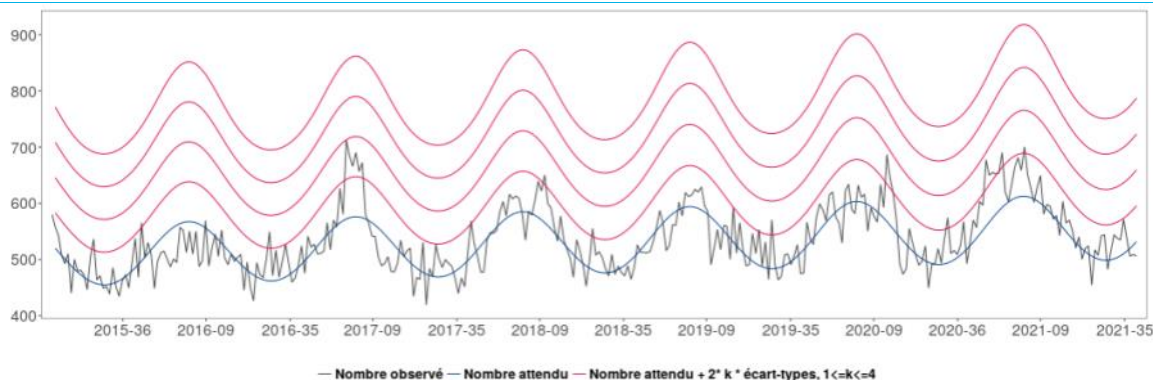
- Sexe-ratio (H/F) : 1,1 (N=1 059)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

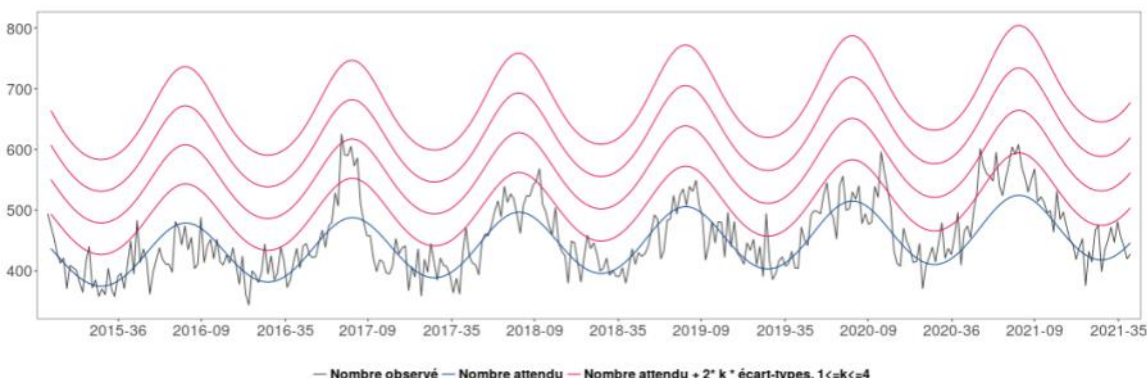
- Avec comorbidités : 65 % (N=686)
- Sans ou non-renseignés : 35 % (N=373)

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 bronchiolite chez les moins de deux ans, crises d'asthme et rhinopharyngites sont suivis, ainsi que les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19.

- les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour® - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de Résumé de Passages aux Urgences (RPU). Dans la région, tous les établissements hospitaliers avec services d'urgences participent au réseau Oscour®, avec un taux de codage des diagnostics d'environ 68 % en 2019, variant de 31 % en Mayenne à 77 % en Vendée. Une nette amélioration du codage des diagnostics a été observée en Mayenne depuis mai 2020 (taux de codage de 81 %). Les données de l'UF spécifique COVID-19 du CH Mans n'ont pas été prises en compte dans les analyses à partir du 23 mars 2020 car l'activité de cette UF a évolué vers une activité de dépistage. Les données de l'UF Covid-19 du CH Cholet ne sont plus transmises depuis le 3 juillet 2020, date à partir de laquelle l'unité n'est plus active. En cette période, les passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans et crises d'asthme 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 campagne de 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 épidémiolo

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 : 15 octobre 2021