

## Faits marquants

### Epidémie COVID-19

En Pays de la Loire, la circulation du SARS-CoV-2 tendait à se stabiliser en S34-35. Une légère augmentation des indicateurs hospitaliers était observée en S35, ceux-ci se maintenant toutefois à des niveaux bas.

En S35, le taux d'incidence régional était de 129 personnes positives pour 100 000 habitants. Il était stable par rapport à la semaine précédente après 7 semaines consécutives de diminution. Le taux de dépistage était également bas (658 pour 100 000 en S35) et relativement stable depuis la S33. Avec 19,6 % en S35, le taux de positivité a perdu 25 points depuis le pic en S27 et tendait lui aussi à se stabiliser sur les deux dernières semaines. L'évolution favorable des indicateurs virologiques était relativement homogène entre les départements et parmi les classes d'âge de 15 ans et plus. Les moins de 15 ans, qui se distinguaient depuis plusieurs semaines par des taux de dépistage et d'incidence notablement plus bas que les autres classes d'âge, montraient une hausse du taux d'incidence et du taux de positivité en S34 et S35 tandis que le taux de dépistage restait stable.

En termes de **recours aux soins**, le nombre de passages aux urgences et le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 tendaient à se stabiliser depuis la S34. A l'hôpital, les nouvelles hospitalisations et les nouvelles admissions en soins critiques montraient une légère tendance à l'augmentation, à des niveaux restant toutefois faibles, depuis la S35. Les décès de patients hospitaliers porteurs du SARS-CoV-2 étaient en diminution.

*L'effort de vaccination pour la seconde dose de rappel doit s'accroître pour améliorer la couverture vaccinale, en particulier chez les populations âgées. Dans le contexte de la rentrée scolaire et d'une reprise d'activités propices à la transmission du virus, il reste essentiel d'appliquer les gestes barrières et de suivre les mesures préconisées en cas de symptômes, de test positif ou de contact 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.godees.fr)
- Retrouvez le dossier spécial sur le site de l'[ARS Pays de la Loire](https://www.ars-pays-de-la-loire.fr).

### Variole du singe (Monkeypox)

Au 6 septembre 2022, 3 721 cas de variole du singe confirmés biologiquement ont été recensés en France. La majorité des patients était de sexe masculin (98%). Le nombre hebdomadaire de cas décroît depuis la semaine 26 (fin du mois de juillet). En Pays de La Loire, 80 cas ont été déclarés avec un diagnostic confirmé biologiquement de variole du singe. Plus d'informations dans le dernier [bulletin national](#).

### Système d'alerte canicule et santé (Sacs)

Le dispositif Sacs (Système d'alerte canicule et santé) est activé du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre.

**La région a été touchée par une troisième vague de chaleur intense entre le 9 et le 13 août 2022** ([site de Météo-France](https://www.meteo-france.fr)), ayant entraîné une hausse des recours aux soins.

Le Point épidémiologique Canicule et santé Pays de la Loire du 16 août 2022 est disponible en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/documents/bulletin-regional/2022/surveillance-sanitaire-canicule-en-pays-de-loire-point-au-16-aout-2022>

Plus d'informations sur le dispositif Sacs sur le site de SpFrance : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/le-scan/#tab>

### Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Point d'information sur les infections invasives à méningocoque en page 9.

### 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 crises d'asthme et rhinopharyngites chez les enfants. Reprise de la circulation des rhinovirus, retour dans des locaux parfois non suffisamment aérés 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.*

*Pour le moment, aucune augmentation marquée de ces recours aux soins n'a été recensée dans la région, mais une hausse est susceptible d'être observée dès ces prochains jours comme rapportée dans le dernier [bulletin national](#).*

# Chiffres clés

	S34	S35	Evolution
<b>Epidémie de Covid-19</b>			
<b>Surveillance virologique</b>			<i>pages 3-4</i>
Taux de dépistage régional (/100 000)	620	<b>658</b>	+6%
<i>Taux maximal chez les 75 ans et plus</i>	1 109	<b>1 149</b>	+4%
<i>Taux minimal chez les moins de 15 ans</i>	266	<b>248</b>	-7%
Taux d'incidence régional (/100 000)	127	<b>129</b>	+1%
<i>Taux maximal chez les [15-45 ans]</i>	145	<b>151</b>	+4%
<i>Taux minimal chez les moins de 15 ans</i>	71	<b>80</b>	+12%
Taux de positivité régional (%)	21	<b>20</b>	-0,9pts
<i>Taux maximal chez les moins de 15 ans</i>	27	<b>32</b>	+5,6pts
<i>Taux minimal chez les 75 ans et plus</i>	11	<b>10</b>	-1,6pts
<b>Surveillance en ville et à l'hôpital</b>			<i>pages 5-6</i>
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	95 (2,6%)	<b>96 (2,6%)</b>	
Passages aux urgences (part d'activité codée)	65 (0,5%)	<b>57 (0,5%)</b>	
Nouvelles hospitalisations de patients Covid-19	88	<b>102*</b>	
Nouvelles admissions en soins critiques	10	<b>12*</b>	
<b>Vaccination en population générale</b>			
2 <sup>nd</sup> rappel chez les 60 ans et plus		<b>32%</b>	<i>(donnée au 5 septembre)</i>

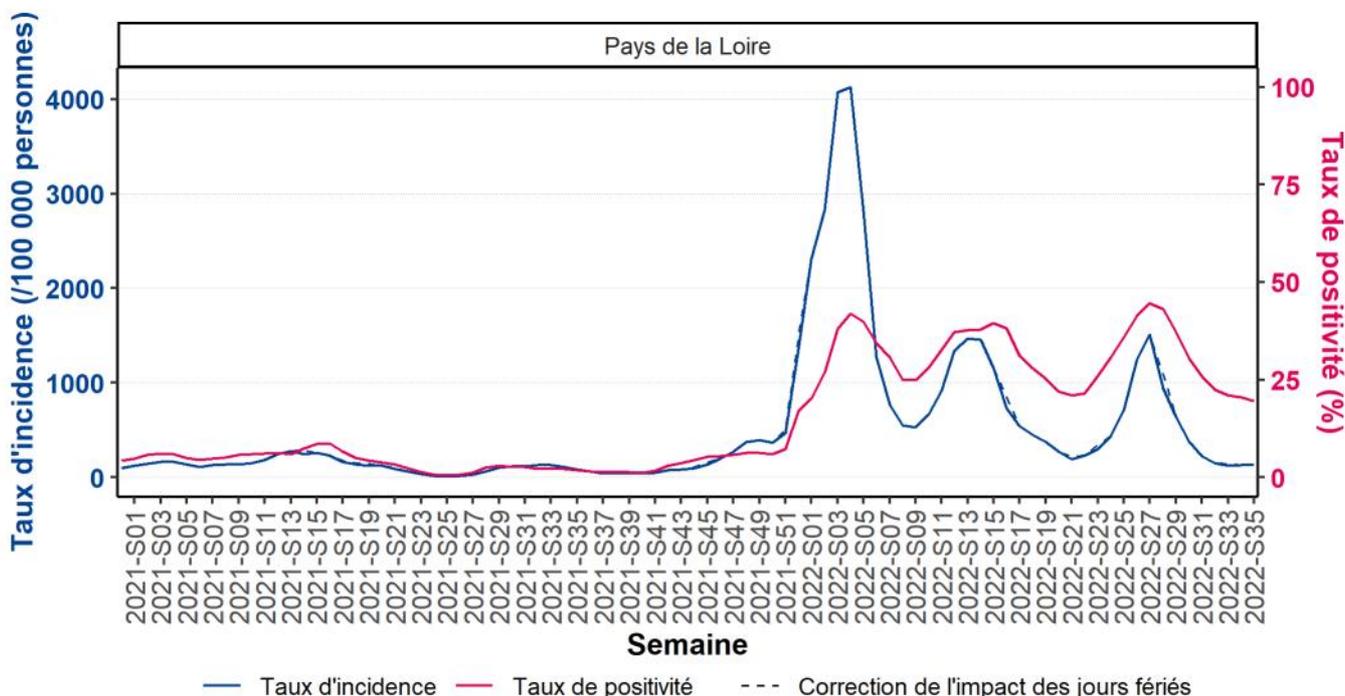
<b>Surveillance estivale</b>			<i>page 8</i>
<b>Recours aux soins tous âges pour pathologies liées à la chaleur**</b>			
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	12 (0,3%)	<b>2 (0,1%)</b>	
Passages aux urgences (part d'activité codée)	36 (0,3%)	<b>29 (0,2%)</b>	
<i>**hyperthermie/coup de chaleur et déshydratation (+ hyponatrémie pour structures d'urgences uniquement)</i>			

<b>Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 et toutes causes</b>			<i>page 10</i>
Nouveaux décès hospitaliers de patients Covid-19	10	<b>4*</b>	
Excès modéré de mortalité toutes causes, en population générale et chez les 65 ans et plus, en S32			
Diminution de la mortalité en S33, revenant dans les marges de fluctuations habituelles observées à cette période			

\* **Données de la dernière semaine non consolidées**

# 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 1<sup>er</sup> janvier 2021 (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	2022-S34	8 879	1 973	601	601	133	133	22,2
	2022-S35	9 270	1 951	627	627	132	132	21,0
49	2022-S34	4 887	1 025	592	592	124	124	21,0
	2022-S35	5 033	1 035	610	610	125	125	20,6
53	2022-S34	1 905	333	623	623	109	109	17,5
	2022-S35	2 227	420	728	728	137	137	18,9
72	2022-S34	3 854	682	683	683	121	121	17,7
	2022-S35	4 001	604	709	709	107	107	15,1
85	2022-S34	4 484	914	641	641	131	131	20,4
	2022-S35	4 955	978	709	709	140	140	19,7
Pays de la Loire	2022-S34	24 009	4 927	620	620	127	127	20,5
	2022-S35	25 486	4 988	658	658	129	129	19,6

Tableau produit le 07 sept. 2022 (source : SI-DEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

\*\*Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

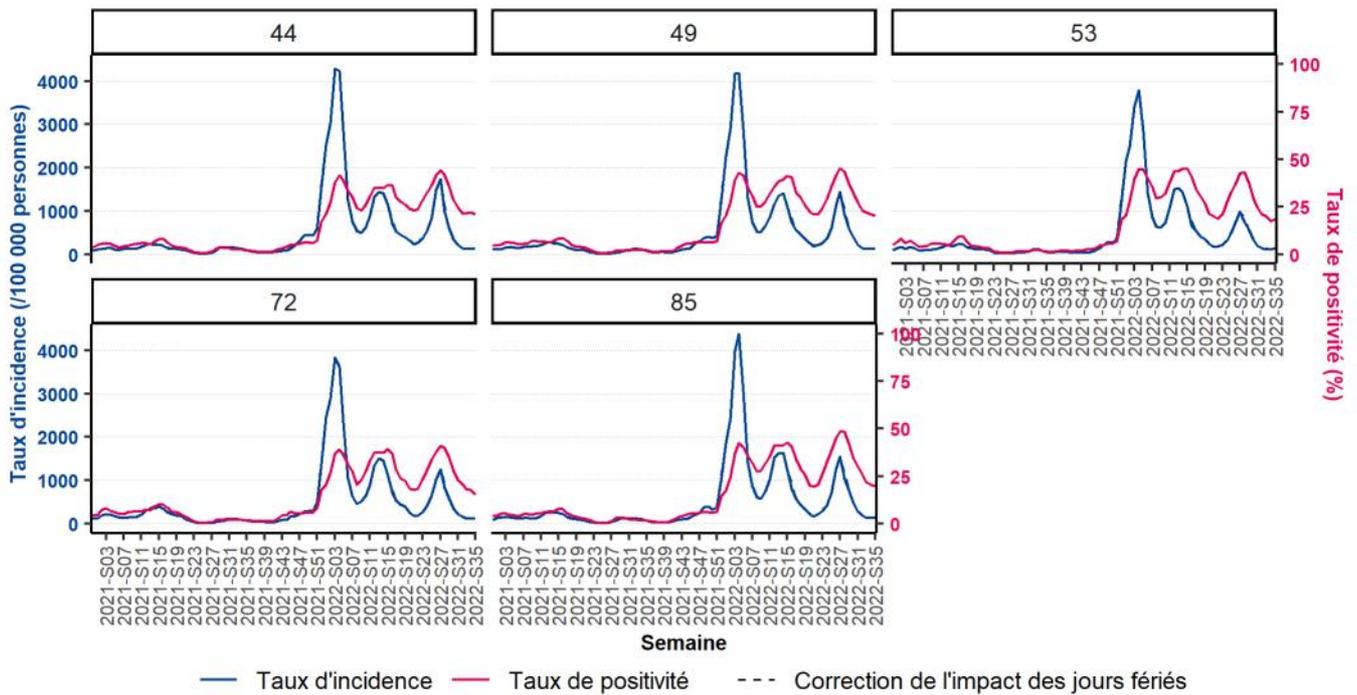
°Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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**.

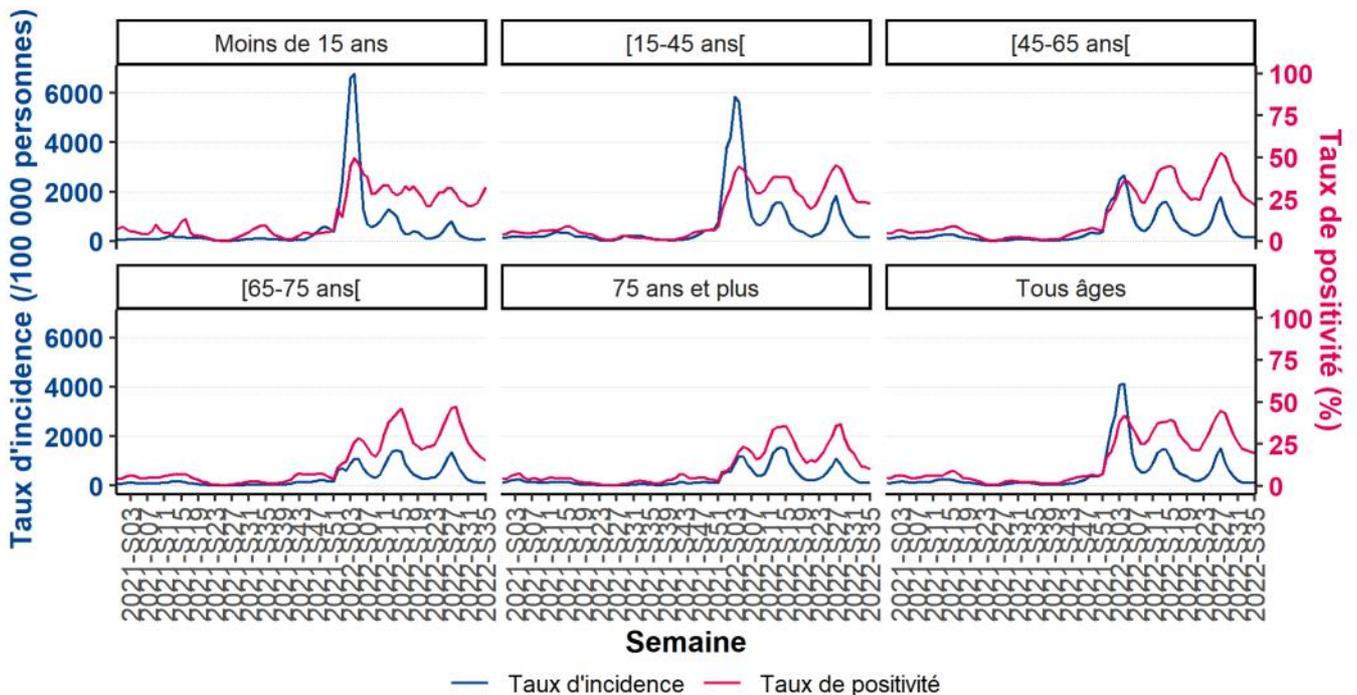
Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs disponibles sur le site internet **datagouv.fr**.

# COVID-19 - Surveillance virologique

Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par département depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, Pays de la Loire (Source : SI-DEP)



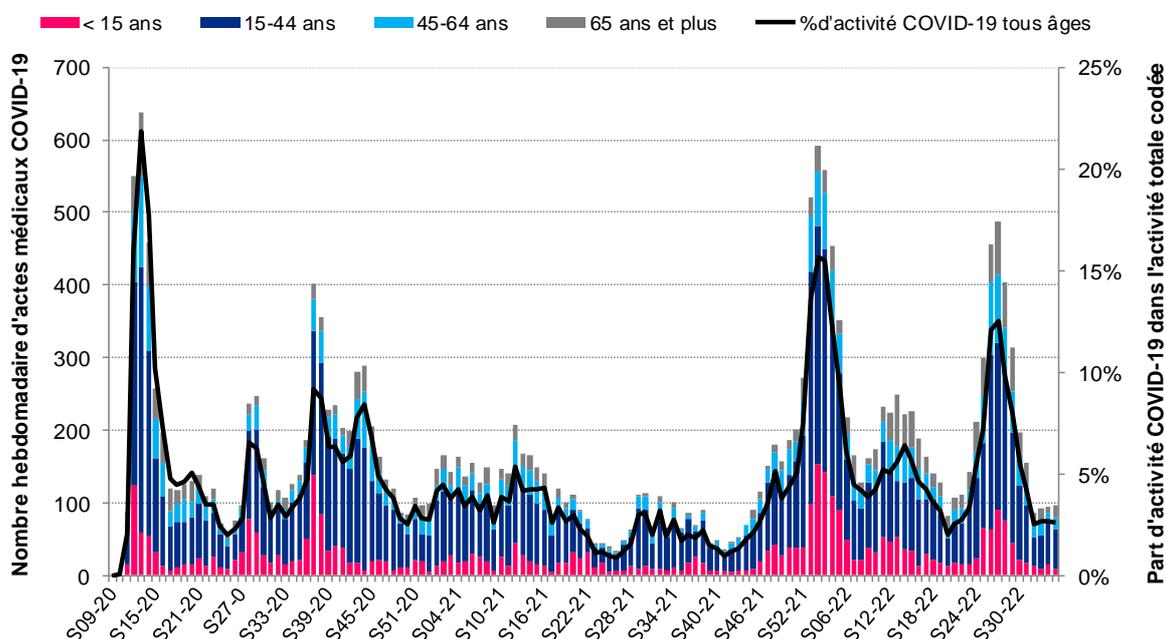
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, Pays de la Loire (Source : SI-DEP) (indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés)



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

## SOS Médecins

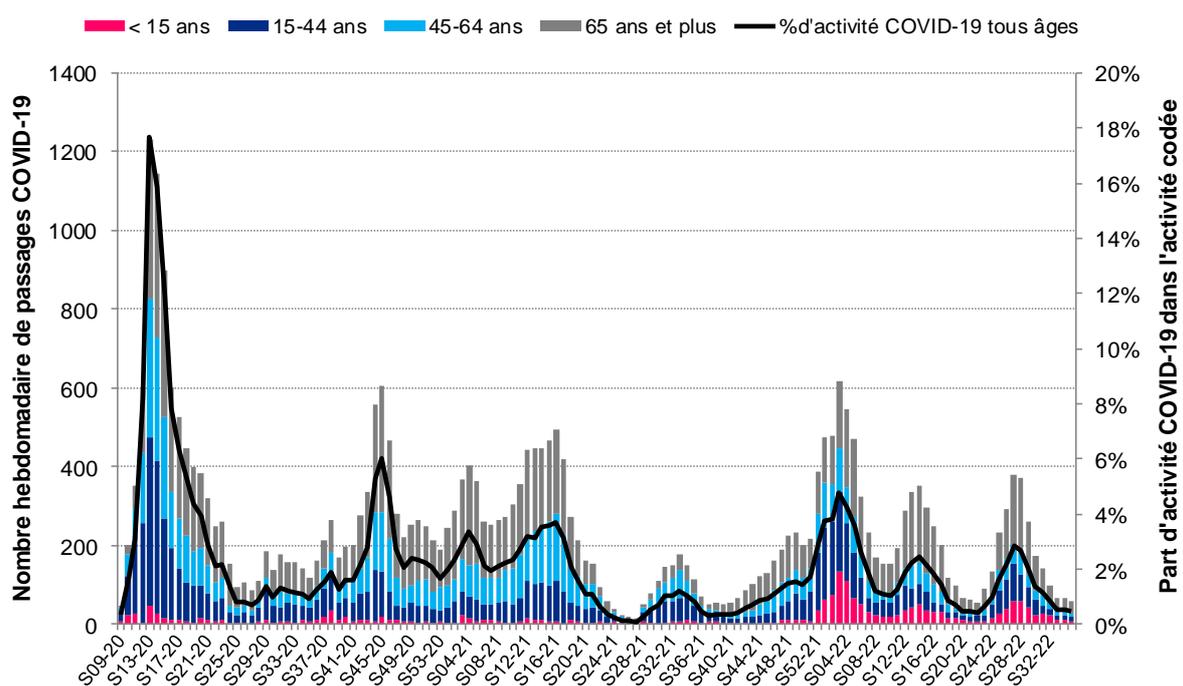
Nombre hebdomadaire d'actes posés par les associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020 (source : SOS Médecins-SurSaUD®)



\* Depuis le 06 juillet 2022, les indicateurs SOS Médecins sont à nouveau produits sur les données des 2 associations régionales et ont été recalculés depuis le 16 février 2022.

## 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®)

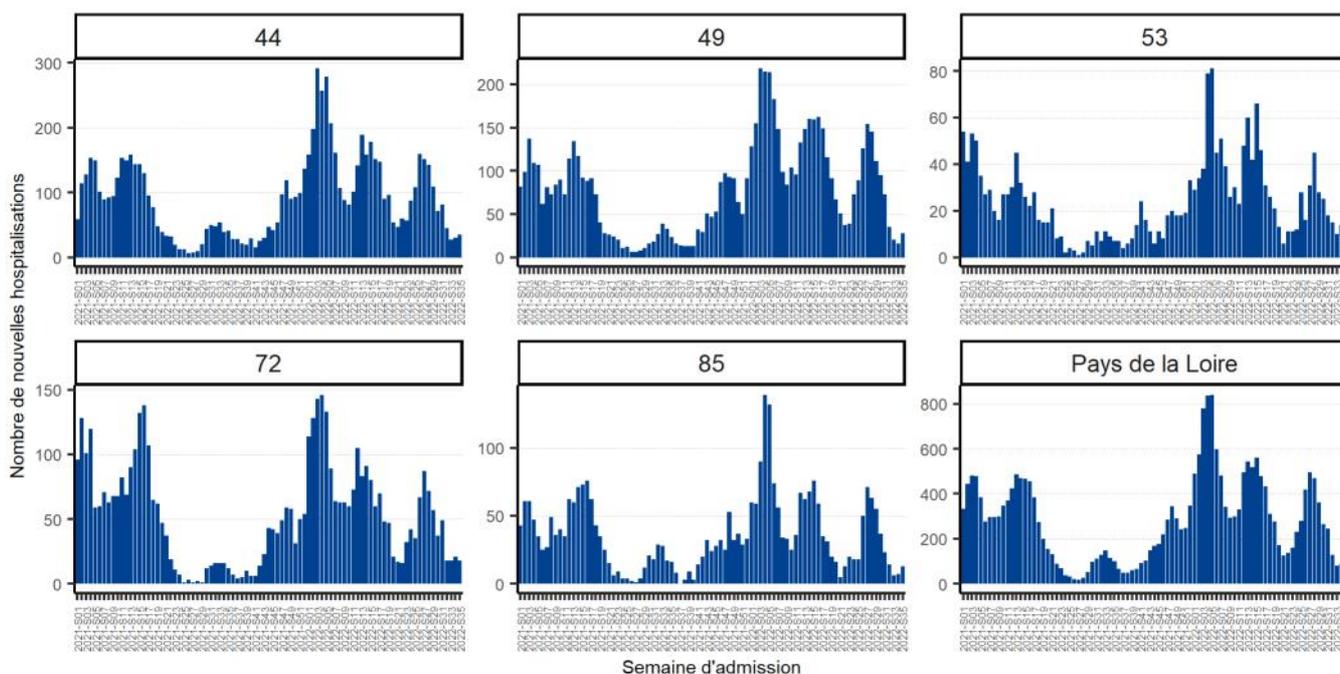


# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

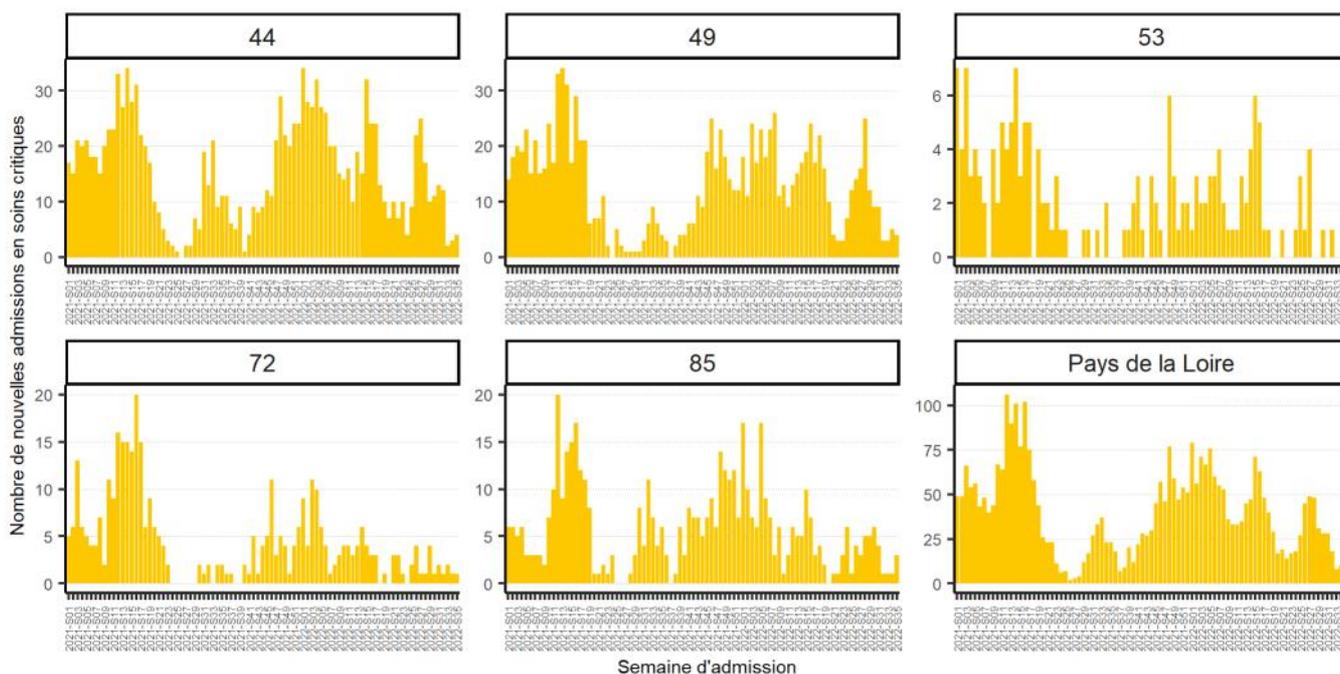
## Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les nouvelles admissions en services de soins critiques sont présentées par date d'admission des patients à l'hôpital.  
Les données de la dernière semaine ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.

Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, par semaine d'admission, depuis le 01/01/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 08/09/2022)



Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement admis en services de soins critiques, par semaine d'admission, depuis le 01/01/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 08/09/2022)



# VARIOLE DU SINGE (MONKEYPOX)

## Points clefs de la situation en Pays de la Loire

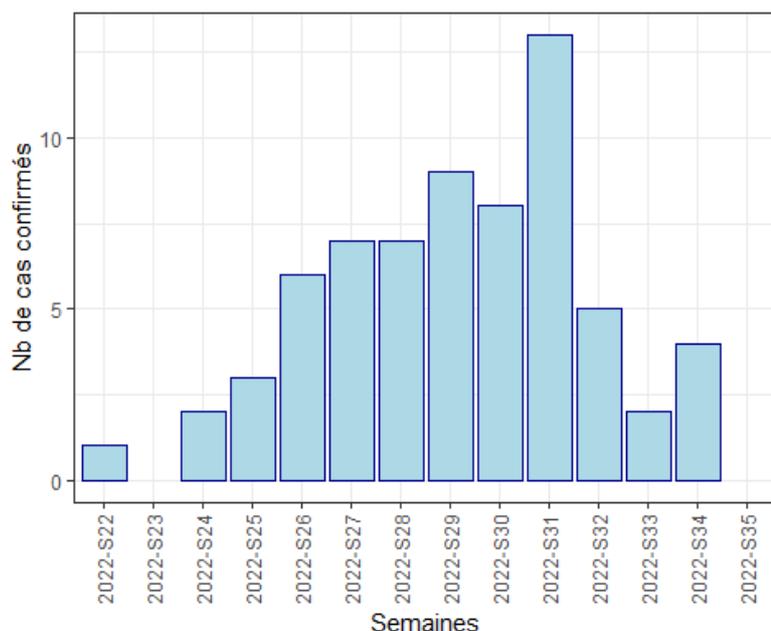
Au 6 septembre 2022, un total de **80 cas biologiquement confirmés** de variole du singe ont été signalés en Pays de la Loire [Fig. 1].

Les cas sont majoritairement de **sexe masculin** (96%). L'âge médian des cas était de 35 ans, le premier quartile était à 29 et le troisième quartile à 43,2. **Aucun cas pédiatrique** n'a été recensé en Pays de la Loire (âge inférieur ou égal à 15 ans).

Des cas ont été signalés dans l'ensemble des départements de la région Pays de la Loire, avec une majorité en **Loire Atlantique** [Tab. 1].

Aucune hospitalisation pour complication liée à l'infection au MonkeyPox n'a été recensée. Aucun décès n'a été rapporté.

**Figure 1. Evolution des cas confirmés de MonkeyPox en Pays de la Loire par semaine de début des signes cliniques**



**Tableau 1. Répartition géographique des cas confirmés de MonkeyPox en Pays de la Loire**

Département de résidence	Nombre
Loire-Atlantique	42
Maine-et-Loire	11
Mayenne	< 5
Sarthe	< 5
Vendée	6

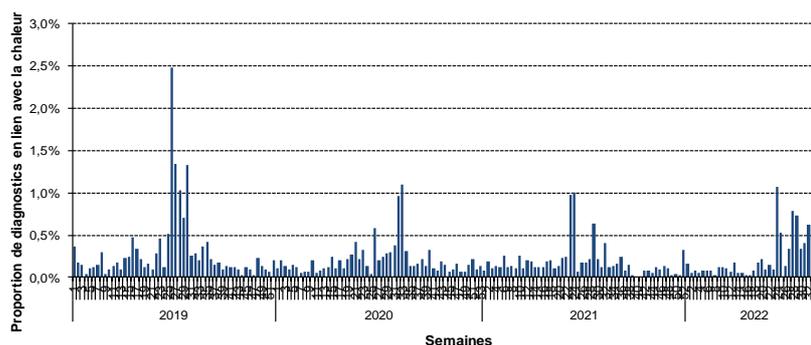
## Définitions de cas de MonkeyPox et conduite à tenir face à un cas (juillet 2022)

Classement	Définition	Conduite à tenir
<b>Cas confirmé</b>	Personne avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>- un résultat positif de <b>qPCR ou RT-PCR spécifique du virus MonkeyPox</b>, ou</li> <li>- un <b>résultat positif en qPCR générique du genre Orthopoxvirus</b>, associée ou non à un résultat de séquençage partiel spécifique du virus MKP</li> </ul>	Il n'est pas nécessaire de faire confirmer le cas par le CNR, toutefois, il est recommandé alors d'envoyer l'ADN viral au CNR pour enrichir la collection biologique nationale, et déterminer le clade viral.
<b>Cas probable</b>	Personne présentant une <b>éruption</b> cutanée ou muqueuse génitale, anale ou buccale, évocatrice de MKP, isolée (sans autre signes simultanés), précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies ou d'une odynophagie. <b>ET un contact à risque (définition infra) avec un cas confirmé</b> en France, ou dans un autre pays.	Il n'est pas nécessaire de tester les cas probables (forte valeur prédictive positive de la définition à ce stade de l'épidémie).
<b>Cas possible</b>	Personne présentant une <b>éruption</b> cutanée ou muqueuse génitale, anale ou buccale, évocatrice de MKP, isolée (sans autre signes simultanés), précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies ou d'une odynophagie. <b>Avec au moins l'une des expositions suivantes dans les 3 semaines précédant le début des signes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retour d'un voyage dans un pays d'Afrique où le virus circule habituellement ; ou</li> <li>- Partenaires sexuels multiples, quelle que soit l'orientation sexuelle ; ou</li> <li>- Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes.</li> </ul>	Par exception, le test diagnostique <b>par qPCR ou RT-PCR Monkeypox ou Orthopoxvirus</b> peut ne pas être réalisé si les symptômes cliniques sont suffisamment évocateurs et que les diagnostics différentiels ont été écartés
<b>Cas suspect</b>	Personne présentant une <b>éruption</b> cutanée ou muqueuse génitale, anale ou buccale, évocatrice de MKP, isolée (sans autre signes simultanés), précédée ou accompagnée d'une <b>fièvre</b> ressentie ou mesurée (>38°C), d' <b>adénopathies</b> ou d'une <b>odynophagie</b> .	Tout patient suspect doit bénéficier d'une <b>consultation médicale</b> et d'un <b>test diagnostique réalisé par qPCR ou RT-PCR Monkeypox ou Orthopoxvirus</b> .
<b>Personne contact à risque</b>	Toute personne ayant eu un <b>contact physique direct non protégé sans notion de durée</b> avec la peau lésée ou les fluides biologiques d'un cas probable ou confirmé symptomatique ou un <b>contact physique indirect</b> par le partage d'ustensiles de toilette, ou le contact avec des textiles (vêtements, linge de bain, literie) ou de la vaisselle sale utilisés par le cas probable ou confirmé symptomatique.  Toute personne ayant eu un <b>contact non protégé à moins de 2 mètres pendant 3 heures</b> avec un cas probable ou confirmé symptomatique.	Une <b>vaccination post-exposition</b> avec un vaccin de 3ème génération doit être proposée aux personnes adultes contacts à risque d'un cas confirmé ou probable. Il doit être administré idéalement dans <b>les 4 jours après la date du premier contact à risque et au maximum 14 jours plus tard</b> selon le schéma recommandé par la HAS.

# PATHOLOGIES LIEES A LA CHALEUR

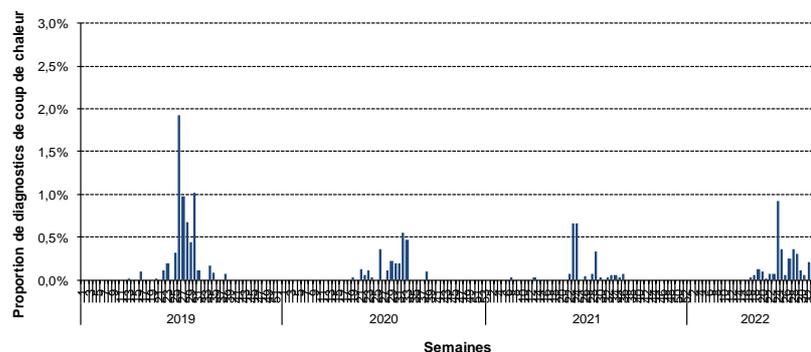
## Surveillance en ville - SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - tous âges

Proportion hebdomadaire de diagnostics en lien avec la chaleur (coup de chaleur/hyperthermie et déshydratation) sur l'ensemble des diagnostics codés par SOS Médecins depuis la semaine 01/2019



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

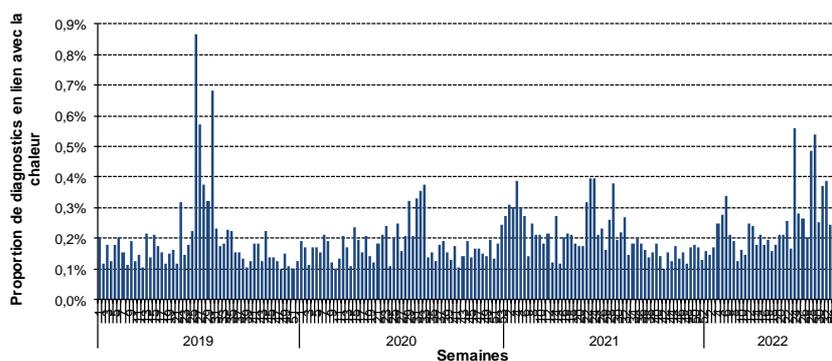
Proportion hebdomadaire de diagnostics de coup de chaleur/hyperthermie sur l'ensemble des diagnostics codés par SOS Médecins depuis la semaine 01/2019



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

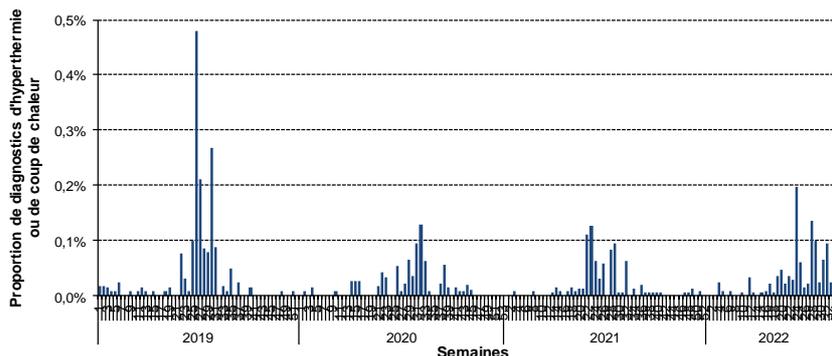
## Surveillance à l'hôpital—tous âges

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

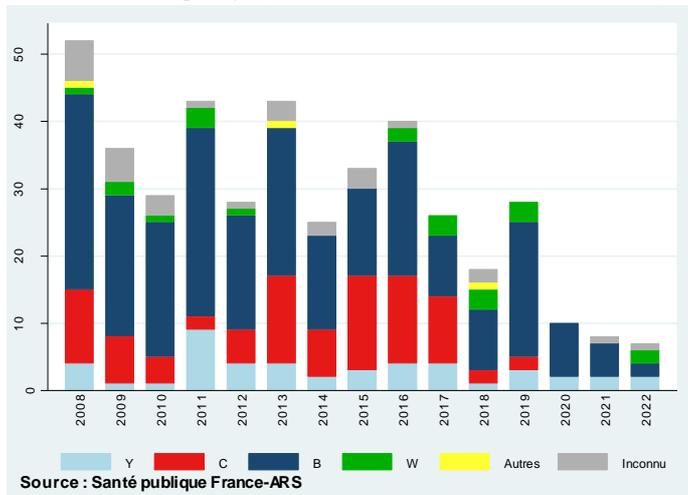


Source: RPU - SurSaUD®/Santé publique France

# MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

## | Infection invasive à méningocoque |

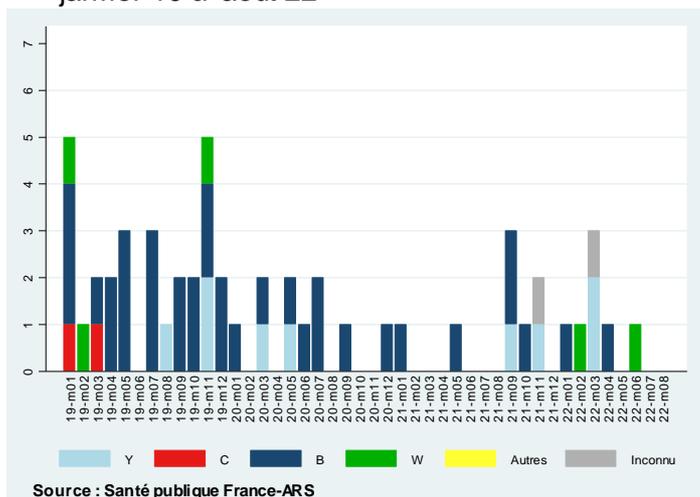
Nombre **annuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype, 2008-2022 *données provisoires*



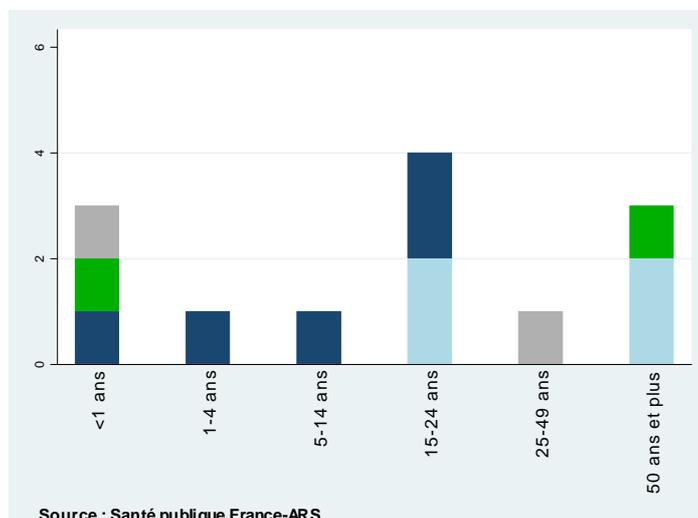
Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype

*données provisoires*

janvier-19 à août-22



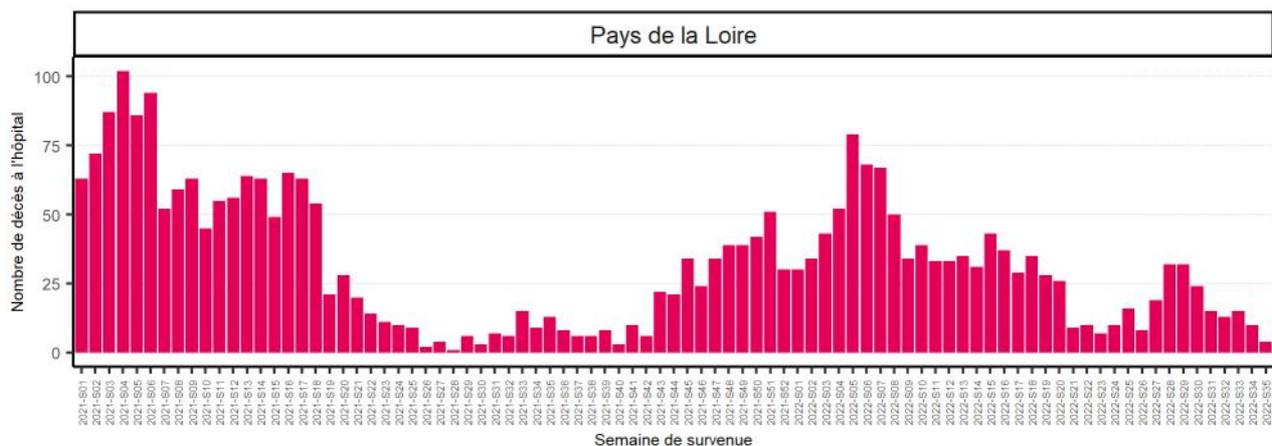
Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le sérotype



# SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

## Mortalité spécifique au COVID-19

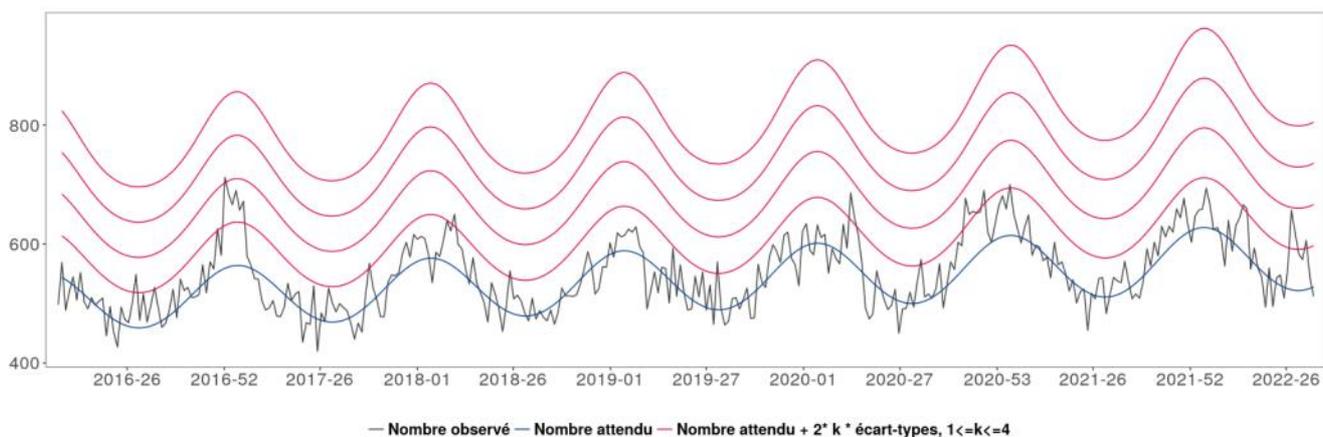
Nombre hebdomadaire de décès de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation, selon la semaine de survenue du décès, depuis le 01/01/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC, données au 08/09/2022)



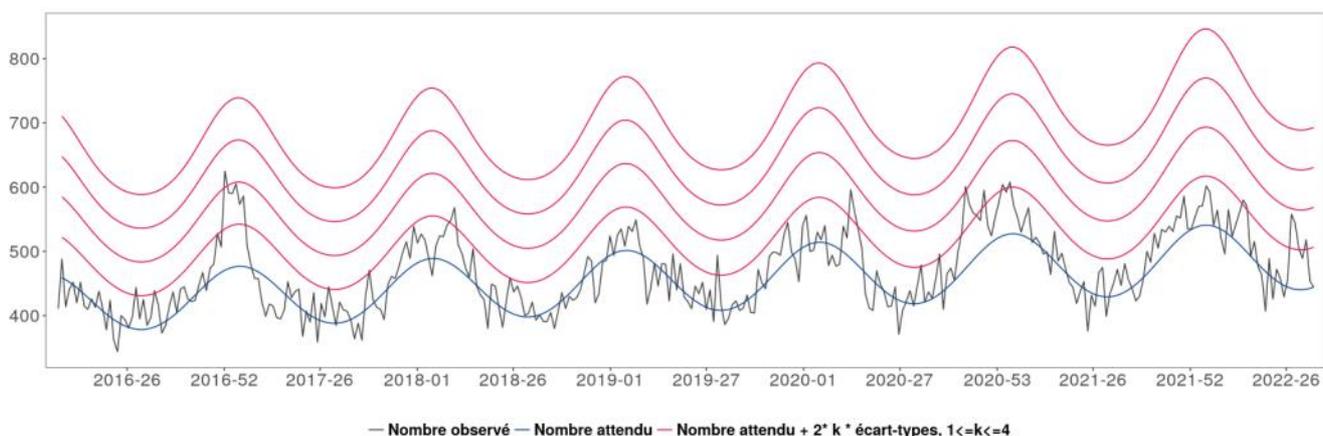
Attention : données de la dernière semaine non consolidées

## Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2016-2022 (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, 2016-2022 (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 en lien avec la chaleur 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 en lien avec la chaleur 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).

**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 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
- Inovalys



### Rédacteur en chef

Lisa King  
Responsable de  
Santé publique France Pays de la Loire

### Equipe de rédaction

Noémie Fortin  
Elise Chiron  
Julie Prudhomme  
Tiffanie Doré  
Sophie Hervé  
Ronan Ollivier  
Caroline Huchet-Kervella  
Delphine Barataud  
Pascaline Loury  
Anne-Hélène Liebert  
Florence Kermarec

### Diffusion

Santé publique France 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](mailto:cire-pdl@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](https://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention

Date de publication : 9 septembre 2022