

**Faits marquants**

**Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire**

**En Pays de la Loire**, la diminution de la circulation du virus SARS-CoV-2 se confirme en S47. L'ensemble des indicateurs épidémiologiques se maintiennent à des niveaux élevés mais une diminution est constatée à la fois à la fois en termes de circulation virale et d'impact sanitaire. Ces observations semblent indiquer que le pic épidémique des nouvelles contaminations et des hospitalisations de la seconde vague a été franchi.

La baisse de l'ensemble des indicateurs virologiques se poursuit en S47, à la fois en terme de taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité. Cette diminution est observée dans toutes les classes d'âge bien que moindre chez les personnes de 75 ans et plus. *A noter que les diagnostics réalisés par tests antigéniques ne sont pas pris en compte dans ce bulletin, leur intégration dans le calcul des différents indicateurs étant en cours à ce jour. Une faible sous-estimation des indicateurs présentés est donc vraisemblable, de l'ordre de 5 % environ (impactant dépistage et incidence uniquement)*

Le nombre hebdomadaire de clusters signalés est toujours élevé en S47, principalement en lien avec une forte proportion de signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Le nombre hebdomadaire de signalements d'épisodes de Covid-19 dans les ESMS/EHPAD se maintient à un niveau élevé mais semble connaître un ralentissement depuis la S46 (la S47 étant toujours en cours de consolidation).

En ville, la diminution du nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 se poursuit en S47, tout comme celle du nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en milieu hospitalier. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 et le nombre de nouvelles admissions en réanimation de patients Covid-19 sont également en diminution en S47 bien qu'ils restent à des niveaux élevés.

Une diminution de la mortalité toutes causes et tous âges a été observée au niveau régional en S46 par rapport à la S45 où un excès significatif avait été constaté, essentiellement chez les personnes âgées de 65 ans et plus. En S46, la mortalité toutes causes et tous âges se situe à la limite haute des marges de fluctuations habituelles à cette période.

**Au niveau départemental**, la diminution des taux de positivité et d'incidence s'est poursuivie en S47 dans tous les départements, de manière plus modérée en Sarthe. La baisse du nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation a été constatée dans tous les départements en S47, hormis en Sarthe où le nombre de nouvelles hospitalisations s'est maintenu.

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 réduction des contacts restent nécessaires, avec une vigilance importante dans les perspectives de l'allègement des mesures de confinement. Il est déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostic dans les plus brefs délais.

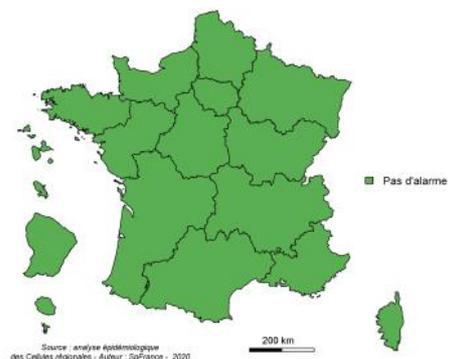
Retrouvez toutes les informations sur le COVID-19 sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

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

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

**Bronchiolite chez les moins de 2 ans**

La région Pays de la Loire n'est pas en phase épidémique de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans. Les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans, demeurent à un niveau faible et, à ce jour, aucune circulation active du virus respiratoire syncytial (VRS), responsable des épidémies de bronchiolites, n'est observée dans la région.



Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré ou post épidémie ■ Epidémie

# Chiffres clés

## Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

### Surveillance virologique (pages 3-4) (*Indicateurs légèrement sous-estimés par l'absence d'intégration des tests antigéniques*)

- ▶ En Pays-de-la-Loire :
  - Diminution du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S47 (39 856 personnes testées, soit 1 048 personnes testées pour 100 000 hab.)
  - Diminution du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S47 (4 187 personnes positives, soit 110 personnes positives pour 100 000 hab.);
  - Diminution du taux de positivité en S47 (10,5 %).
  - Indicateurs en baisse dans toutes les classes d'âge en S47, mais de manière plus modérée chez les 75 ans et plus.
- ▶ Au niveau départemental :
  - Taux d'incidence maximal observé en Mayenne en S47 (146/100 000 hab.)
  - Taux de positivité maximal observé en Mayenne en S47 (12,6 %).
  - Indicateurs en baisse dans tous les départements en S47, avec diminution la plus faible observée en Sarthe (en terme de taux d'incidence et de positivité).

### Signalement des clusters (pages 5-6)

- ▶ Augmentation du nombre de nouveaux clusters signalés en S47 (78 vs 68 en S46), dont plus de la moitié en Ehpad (42 soit 54 %) ;
- ▶ 666 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai (194 en cours d'investigation, dont 141 en criticité élevée).

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

- ▶ Diminution des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 en S47 (132 actes soit 4,2 %, vs 164 soit 4,9 % en S46)
- ▶ Diminution des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 dans la région en S47 (275 passages soit 2,7%, vs 473 soit 4,6 % en S46). Cette tendance est observée dans l'ensemble des départements, de manière plus modérée en Mayenne et en Vendée.
- ▶ Diminution des nouvelles hospitalisations au niveau régional en S47 (495 vs 667 en S46), dont 56 admissions en réanimation (vs 95 en S46). Cette baisse est constatée dans tous les départements, hormis en Sarthe pour le nombre de nouvelles hospitalisations.
- ▶ Entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 25 novembre, 323 patients confirmés au SARS-CoV-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés dans la région. L'âge moyen de ces patients était de 67 ans et 69 % d'entre eux étaient des hommes. Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation était de 8 jours. Les 65 ans et plus représentaient 64 % des patients et les 45-65 ans, 30 %. Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée, 88 % présentaient au moins une comorbidité.

### Surveillance en ESMS/Ehpad (page 11)

- ▶ Diminution du nombre de signalements d'épisodes en S46 (N=56). Données S47 en cours de consolidation (N=27 au 25/11).

### Surveillance des bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans (page 12)

- ▶ Maintien des recours aux soins pour bronchiolites à des niveaux faibles, nettement inférieurs à ceux observés les années précédentes à la même période. Aucun VRS isolé pour le moment chez des patients hospitalisés au CHU de Nantes.

### Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 13)

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

### Surveillance de la mortalité (page 14)

#### **Mortalité spécifique au Covid-19**

- ▶ Description des décès certifiés par voie électronique avec mention Covid-19 dans les causes médicales de décès en p.14

#### **Mortalité toutes causes jusqu'en semaine S-2**

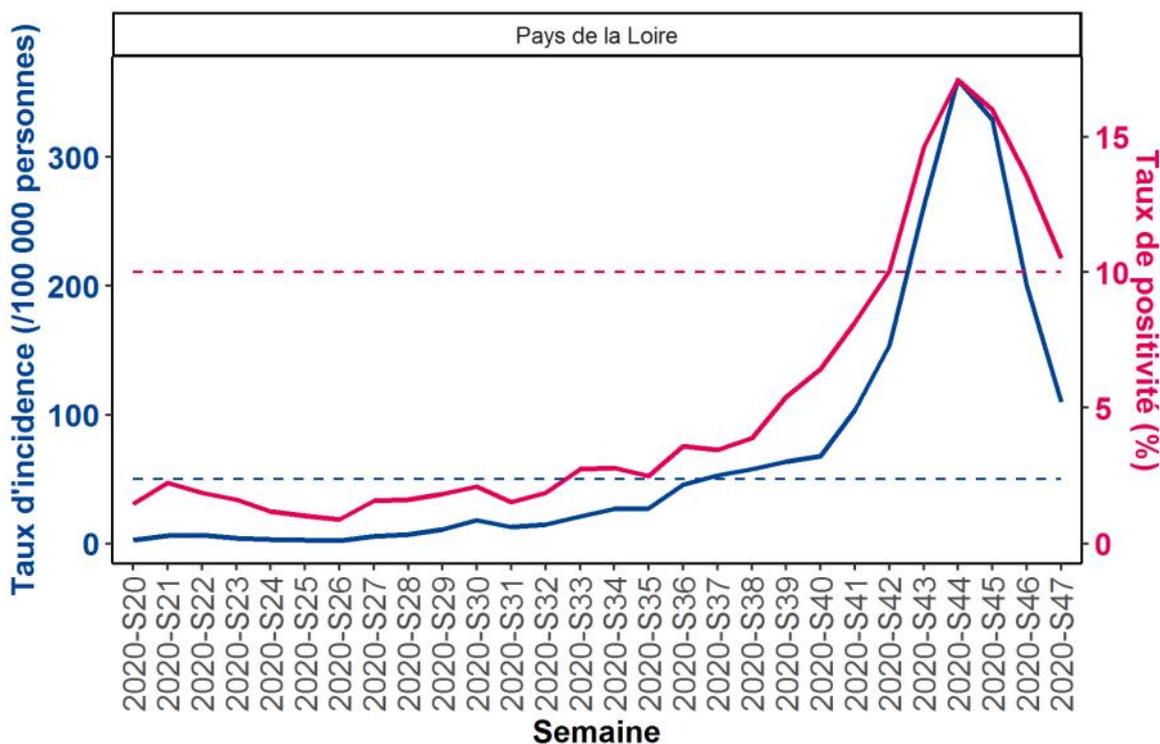
- ▶ Après un excès significatif observé en S45, une diminution de la mortalité toutes causes et tous âges a été observée en S46, se situant à la limite haute des marges de fluctuations habituelles à cette période. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, un excès significatif et modéré de mortalité toutes causes est toujours observé en S46 malgré une diminution constatée par rapport à S45. Cette tendance est à prendre avec prudence du fait du délai de consolidation des données.
- ▶ A l'échelle départementale, des excès significatifs de mortalité toutes causes et tous âges ont été observés en Loire-Atlantique et Mayenne en S46, concernant essentiellement les personnes âgées de 65 ans et plus.

# COVID-19 - Surveillance virologique

Les données SI-DEP ainsi que la méthode détaillée d'analyse est disponible en libre accès : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/donnees-relatives-aux-resultats-des-tests-virologiques-covid-19/>.

A noter que les diagnostics réalisés par tests antigéniques ne sont pas pris en compte dans ce bulletin, leur intégration dans le calcul des différents indicateurs étant en cours à ce jour. Une faible sous-estimation des indicateurs présentés est donc vraisemblable, de l'ordre de 5 % environ (impactant dépistage et incidence uniquement)

Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et du taux de positivité (en %) en région Pays de la Loire depuis le 13 mai 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)

|                       | Semaine  | Personnes testées | Personnes positives | Taux de dépistage* | Taux d'incidence* | Taux de positivité (%)** |
|-----------------------|----------|-------------------|---------------------|--------------------|-------------------|--------------------------|
| 44 - Loire-Atlantique | 2020-S46 | 20981             | 2648                | 1460               | 184               | 12.6                     |
|                       | 2020-S47 | 13966             | 1340                | 972                | 93                | 9.6                      |
| 49 - Maine-et-Loire   | 2020-S46 | 12027             | 1916                | 1474               | 235               | 15.9                     |
|                       | 2020-S47 | 8211              | 935                 | 1006               | 115               | 11.4                     |
| 53 - Mayenne          | 2020-S46 | 5129              | 789                 | 1680               | 258               | 15.4                     |
|                       | 2020-S47 | 3536              | 446                 | 1158               | 146               | 12.6                     |
| 72 - Sarthe           | 2020-S46 | 7746              | 1090                | 1383               | 195               | 14.1                     |
|                       | 2020-S47 | 6127              | 737                 | 1094               | 132               | 12.0                     |
| 85 - Vendée           | 2020-S46 | 10504             | 1173                | 1538               | 172               | 11.2                     |
|                       | 2020-S47 | 8016              | 729                 | 1173               | 107               | 9.1                      |
| Pays de la Loire      | 2020-S46 | 56387             | 7616                | 1483               | 200               | 13.5                     |
|                       | 2020-S47 | 39856             | 4187                | 1048               | 110               | 10.5                     |

Tableau produit le 26 nov. 2020 (Source : SIDEP). Indicateurs hebdomadaires, sur les 2 dernières semaines.

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

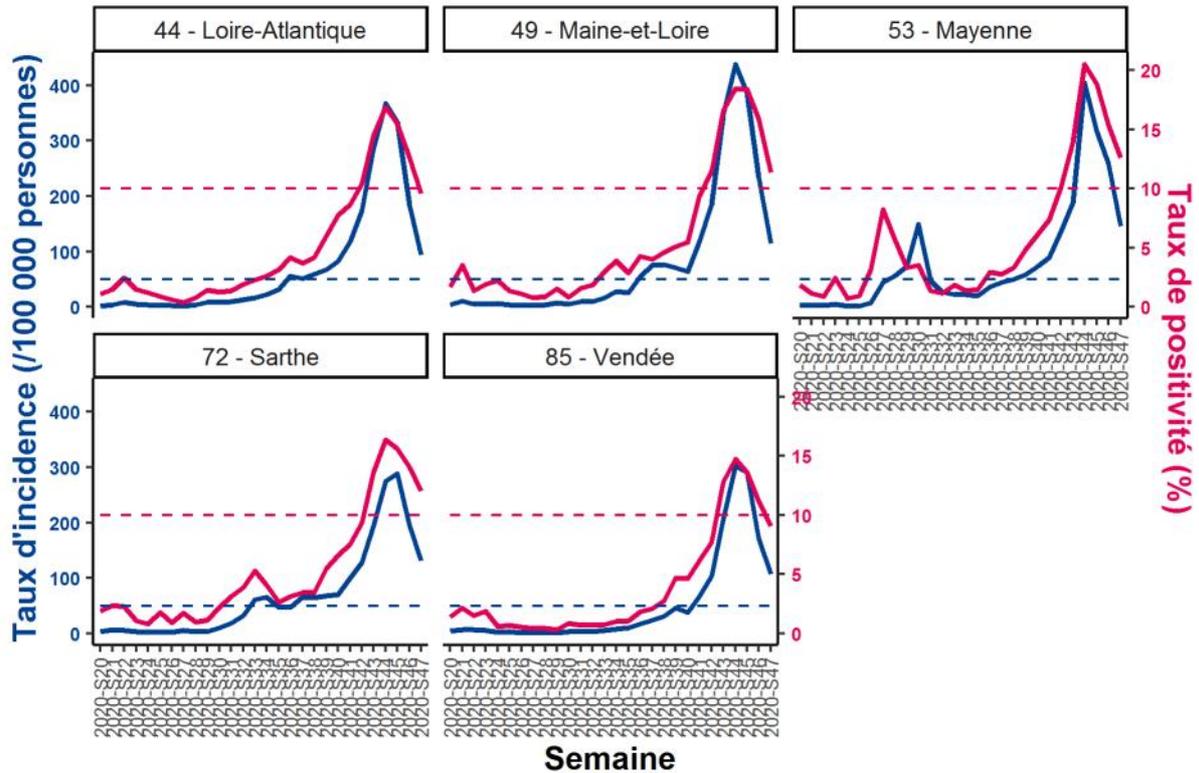
\*\*Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

## NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

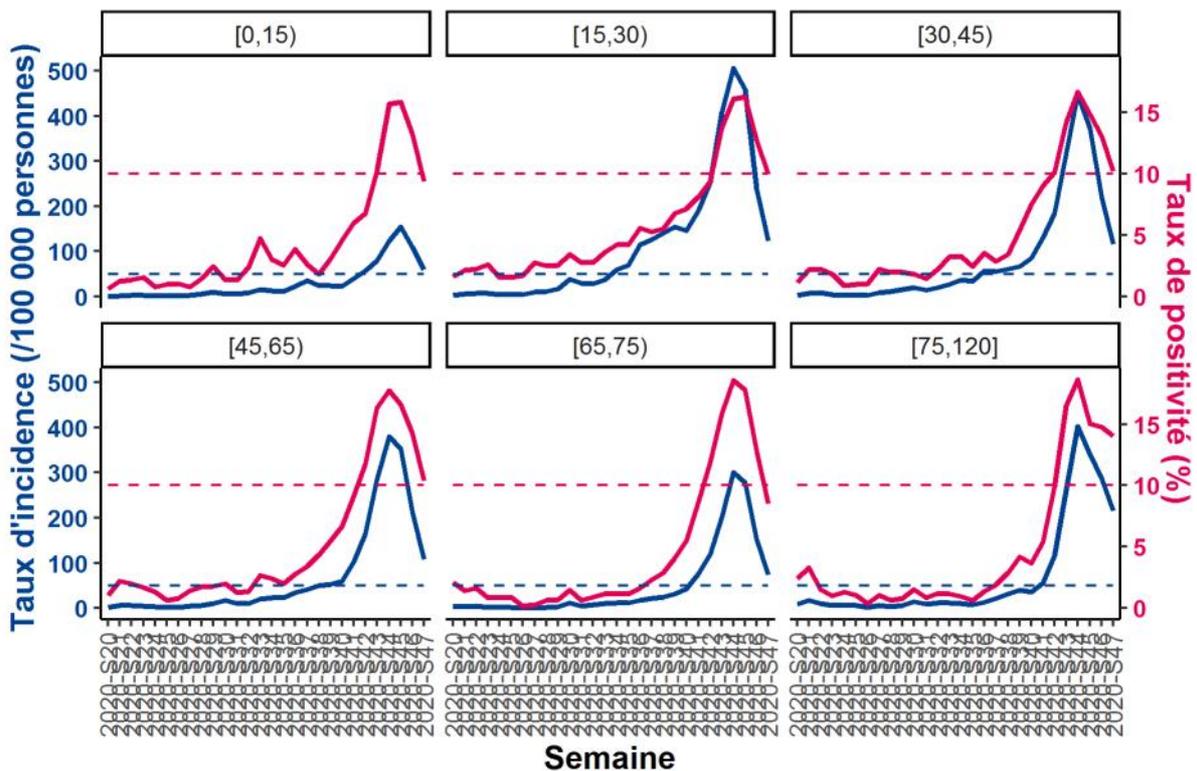
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

# COVID-19 - Surveillance virologique

Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par département depuis le 13 mai 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP)



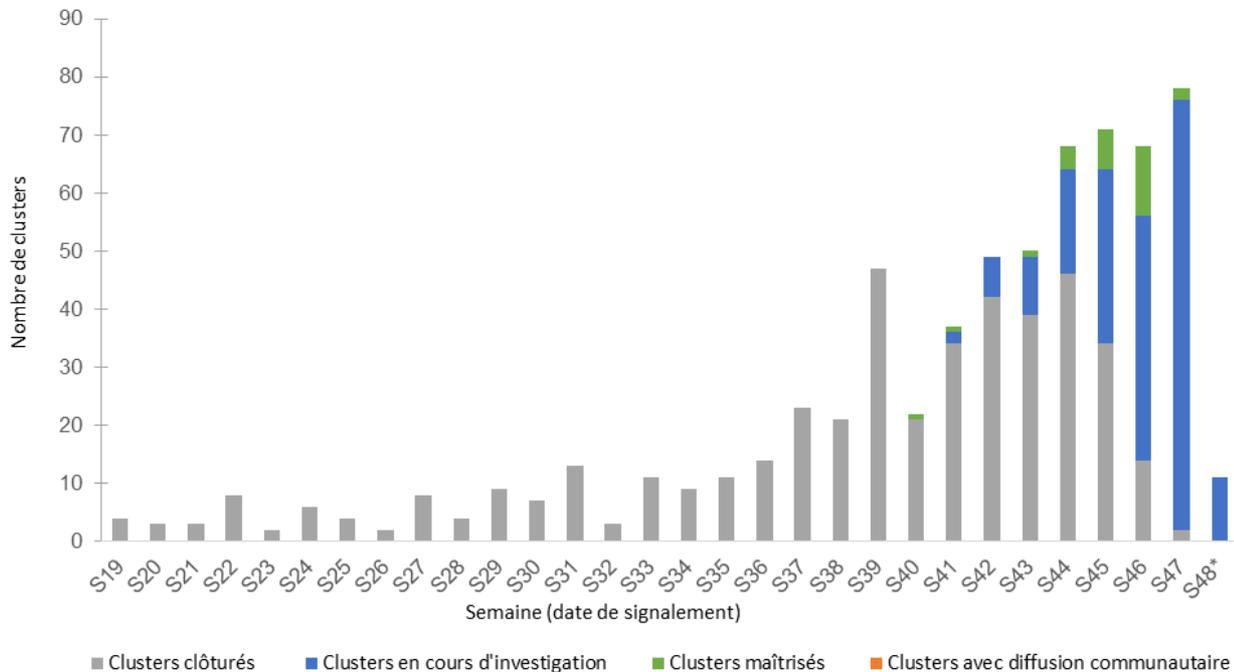
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 13 mai 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP)



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

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 26 novembre 2020.

Distribution du nombre de clusters signalés en Pays de la Loire par semaine de signalement entre le 9 mai et le 26 novembre 2020 (N=666) (source MONIC)



\* données provisoires

Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par département et statut entre le 9 mai et le 26 novembre 2020 (N=666) (source MONIC)

| Département              | Loire-Atlantique (44) | Maine-et-Loire (49) | Mayenne (53) | Sarthe (72) | Vendée (85) | Région     |            |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|-------------|-------------|------------|------------|
| Statut                   | N                     | N                   | N            | N           | N           | N          | %          |
| En cours d'investigation | 56                    | 48                  | 27           | 32          | 31          | 194        | 29         |
| Maîtrisés                | 8                     | 2                   | 1            | 7           | 10          | 28         | 4          |
| Diffusion communautaire  | 0                     | 0                   | 0            | 0           | 0           | 0          | 0          |
| Clôturés                 | 167                   | 100                 | 46           | 70          | 61          | 444        | 67         |
| <b>Total</b>             | <b>231</b>            | <b>150</b>          | <b>74</b>    | <b>109</b>  | <b>102</b>  | <b>666</b> | <b>100</b> |

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

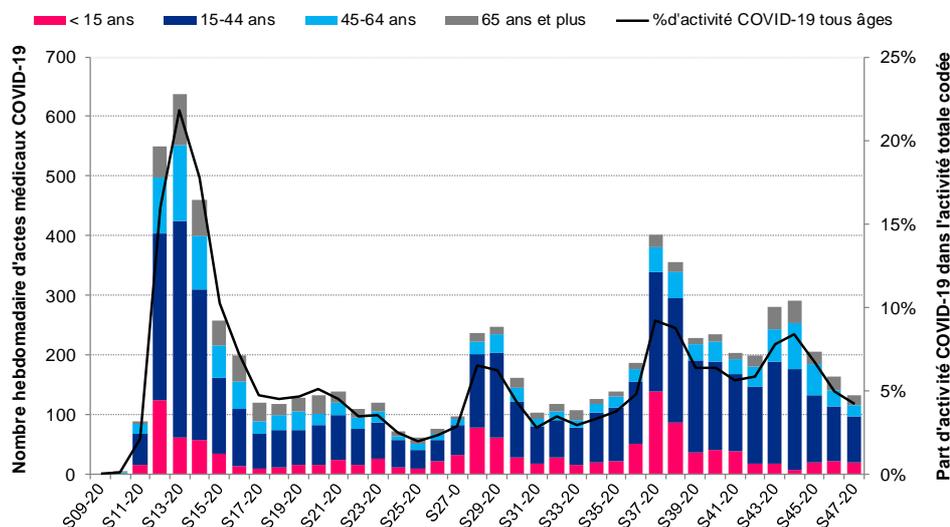
Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par type de collectivité entre le 9 mai et le 26 novembre 2020 (N=666) (source MONIC)

| Type de collectivité  | N          | %          |
|---|------------|------------|
| Milieus professionnels (entreprise)   | 151        | 23         |
| Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)            | 149        | 22         |
| Milieu scolaire et universitaire  | 122        | 18         |
| Autre   | 65         | 10         |
| Etablissements de santé   | 57         | 9          |
| Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion                           | 25         | 4          |
| EMS de personnes handicapées  | 22         | 3          |
| Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc) | 20         | 3          |
| Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes           | 18         | 3          |
| Crèches   | 16         | 2          |
| Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)                  | 9          | 1          |
| Structure de l'aide sociale à l'enfance                                       | 6          | 1          |
| Etablissement pénitentiaires  | 3          | 0          |
| Transport (avion, bateau, train)  | 2          | 0          |
| Non renseigné   | 1          | 0          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>666</b> | <b>100</b> |

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

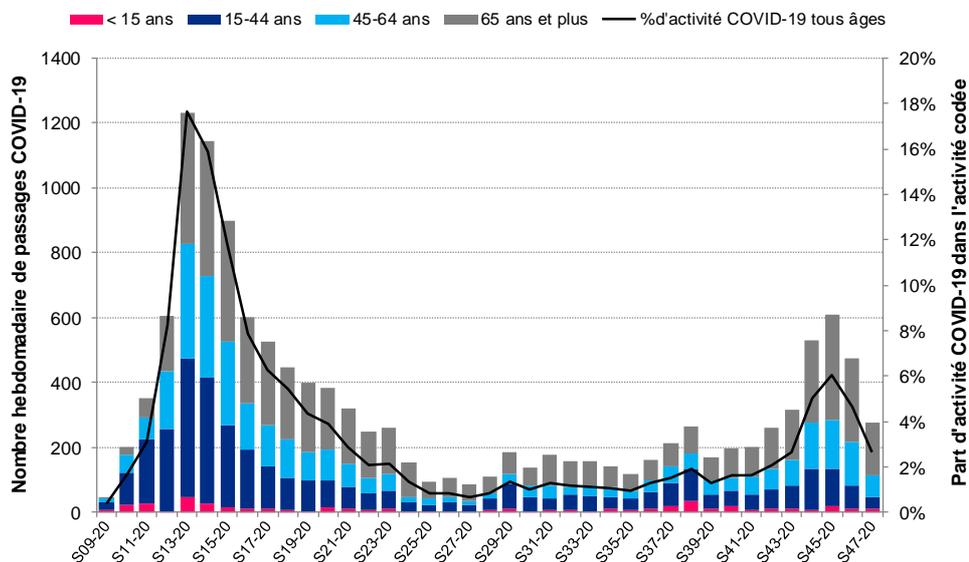
## SOS Médecins

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



## Urgences hospitalières

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020, région Pays de la Loire (source: Oscore®-SurSaUD®)

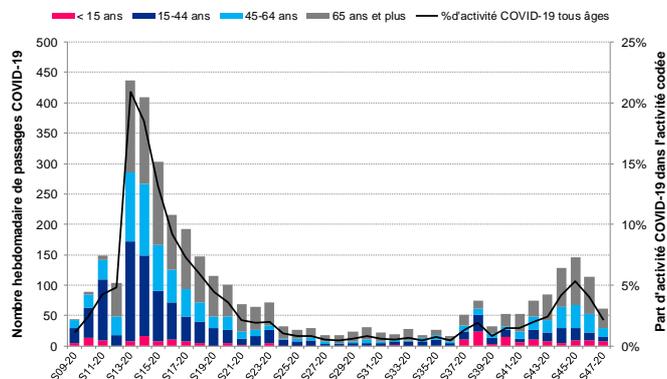


# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

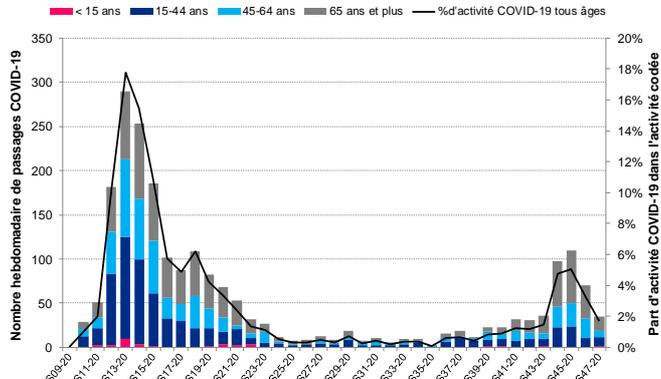
## Urgences hospitalières par département

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020 (source: Oscour®-SurSaUD®)

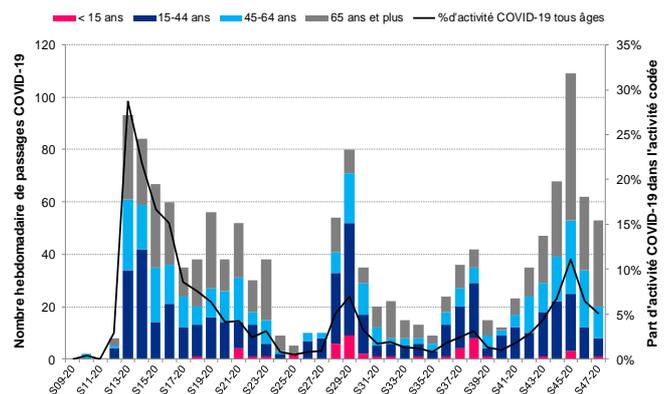
### Loire-Atlantique (44)



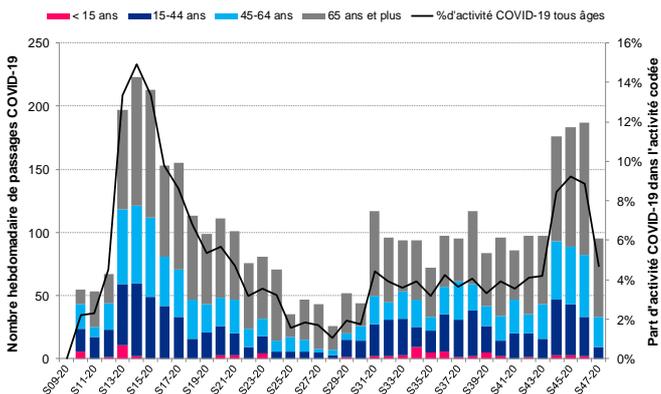
### Maine-et-Loire (49)



### Mayenne (53)

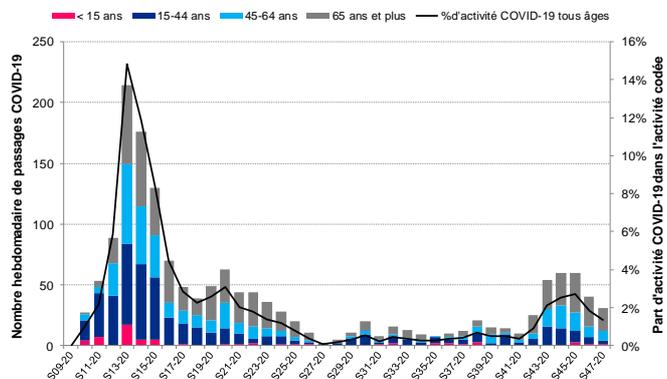


### Sarthe (72)



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

### Vendée (85)



# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

## Hospitalisations en établissements hospitaliers

Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 (source: SI-VIC - données actualisées du 24 novembre 2020)

Remarque : données régionales et départementales comprenant 26 patients transférés de la région Auvergne-Rhône-Alpes : 10 en S44, 8 en S45 et 8 en S46 (aucun en S47).

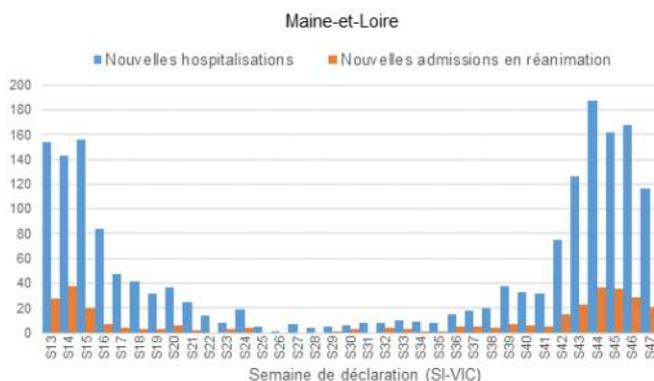
### Région Pays de la Loire



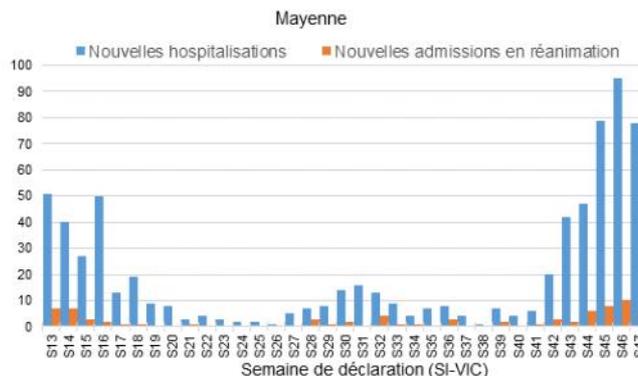
### Loire-Atlantique (44)



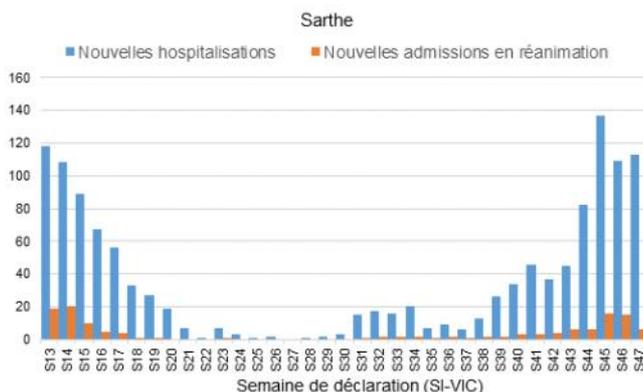
### Maine-et-Loire (49)



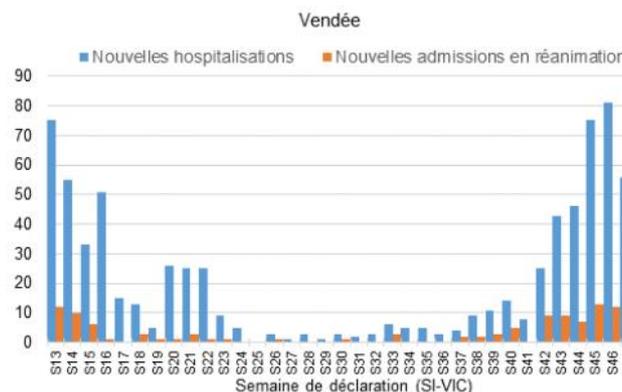
### Mayenne (53)



### Sarthe (72)



### Vendée (85)



# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

## Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, la surveillance des cas graves de grippe saisonnière a été prématurément arrêtée en mars 2020 (semaine 11) et remplacée par une surveillance spécifique des cas graves de COVID-19 admis en réanimation à partir de la semaine 12 (16 mars 2020). Celle-ci s'est poursuivie en Pays de la Loire jusqu'au mois de septembre. Cette surveillance a pris fin en semaine 39 et a été remplacée en semaine 40 par une surveillance associée des cas graves de grippe et de COVID-19 entraînant un changement de recueil des informations de la fiche de signalement.

### Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation de la région depuis le 16/03/2020 (Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France - données actualisées le 25/11/20)

|   | Nouvelle surveillance | Ancienne surveillance |
|---|-----------------------|-----------------------|
| <b>Cas admis en réanimation</b>                                 |                       |                       |
| Nb signalements   | 323                   | 426                   |
| <b>Répartition par sexe</b>                                     |                       |                       |
| Homme   | 222                   | 310                   |
| Femme   | 101                   | 115                   |
| Inconnu   | 0                     | 1                     |
| Ratio   | 2,2                   | 2,7                   |
| <b>Age</b>  |                       |                       |
| Moyen   | 66,9                  | 61,5                  |
| Médian  | 69,7                  | 64,1                  |
| Quartile 25   | 60,6                  | 52,7                  |
| Quartile 75   | 74,5                  | 72,0                  |
| <b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b> |                       |                       |
| Moyen   | 8,8                   | 9,4                   |
| Médian  | 8                     | 8                     |
| Quartile 25   | 6                     | 6                     |
| Quartile 75   | 11                    | 11                    |
| <b>Région de résidence des patients</b>                         |                       |                       |
| Hors région   | 19 (6%)               | 69 (17%)              |
| Pays de la Loire  | 286 (94%)             | 327 (83%)             |
| Non renseigné   | 18                    | 30                    |

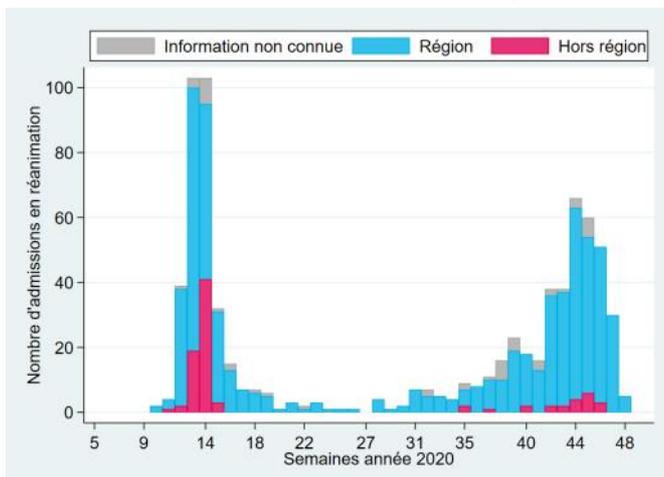
|   | Nouvelle surveillance | Ancienne surveillance |
|---|-----------------------|-----------------------|
| <b>Classe d'âge</b>                               |                       |                       |
| 0-14 ans  | 1 (0%)                | 1 (0%)                |
| 15-44 ans   | 19 (6%)               | 56 (13%)              |
| 45-64 ans   | 96 (30%)              | 166 (39%)             |
| 65-74 ans   | 130 (41%)             | 149 (35%)             |
| 75 ans et plus                                    | 74 (23%)              | 54 (13%)              |
| Non renseigné                                     | 3                     | 0                     |
| <b>Comorbidités</b>                               |                       |                       |
| Aucune comorbidité                                | 37 (12%)              | 115 (29%)             |
| Au moins une comorbidité parmi :                  | 274 (88%)             | 285 (71%)             |
| - Obésité (IMC>=30)                               | 131 (50%)             | 106 (27%)             |
| - Hypertension artérielle                         | 125 (40%)             | 69 (17%)              |
| - Diabète   | 80 (26%)              | 103 (26%)             |
| - Pathologie cardiaque                            | 84 (27%)              | 64 (16%)              |
| - Pathologie pulmonaire                           | 58 (19%)              | 65 (16%)              |
| - Immunodépression                                | 24 (8%)               | 35 (9%)               |
| - Pathologie rénale                               | 15 (5%)               | 18 (5%)               |
| - Cancer*   | 31 (10%)              | -                     |
| - Pathologie neuromusculaire                      | 5 (2%)                | 9 (2%)                |
| - Pathologie hépatique                            | 4 (1%)                | 0 (0%)                |
| Non renseigné                                     | 12                    | 26                    |
| <b>Evolution</b>                                  |                       |                       |
| Evolution renseignée                              | 188 (58%)             | 342 (80%)             |
| - Transfert hors réanimation ou retour à domicile | 163 (87%)             | 264 (77%)             |
| - Décès   | 25 (13%)              | 78 (23%)              |

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

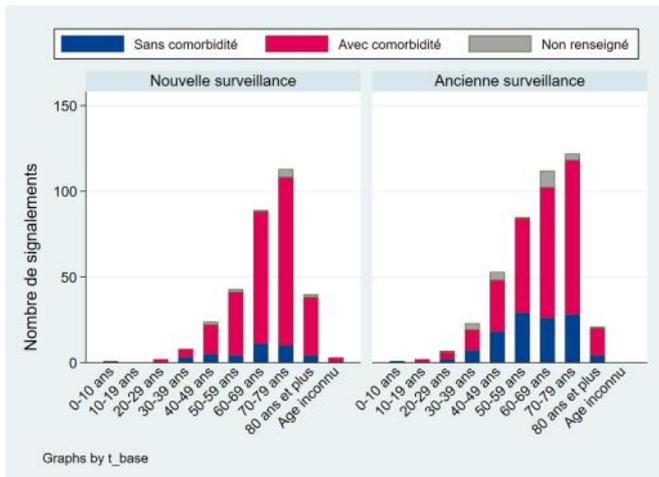
|  | Nouvelle surveillance | Ancienne surveillance |
|--|-----------------------|-----------------------|
| <b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b> |                       |                       |
| Pas de SDRA                                      | 69 (33%)              | 134 (33%)             |
| Mineur   | 16 (8%)               | 16 (4%)               |
| Modéré   | 51 (25%)              | 119 (29%)             |
| Sévère   | 72 (35%)              | 141 (34%)             |
| Non renseigné                                    | 115                   | 16                    |
| <b>Type de ventilation**</b>                     |                       |                       |
| O2 (lunettes/masque)                             | 25 (11%)              | 40 (11%)              |
| VNI (Ventilation non invasive)                   | 4 (2%)                | 8 (2%)                |
| Oxygénothérapie à haut débit                     | 105 (47%)             | 64 (18%)              |
| Ventilation invasive                             | 87 (39%)              | 237 (65%)             |
| Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)         | 4 (2%)                | 14 (4%)               |
| Non renseigné                                    | 98                    | 63                    |
| <b>Durée de séjour</b>                           |                       |                       |
| Durée moyenne de séjour                          | 7,2                   | 16,0                  |
| Durée médiane de séjour                          | 6                     | 10                    |
| Durée quartile 25                                | 3                     | 4                     |
| Durée quartile 75                                | 10                    | 22                    |

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

### Distribution hebdomadaire des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon la date d'admission et le lieu de résidence du patient, 2020

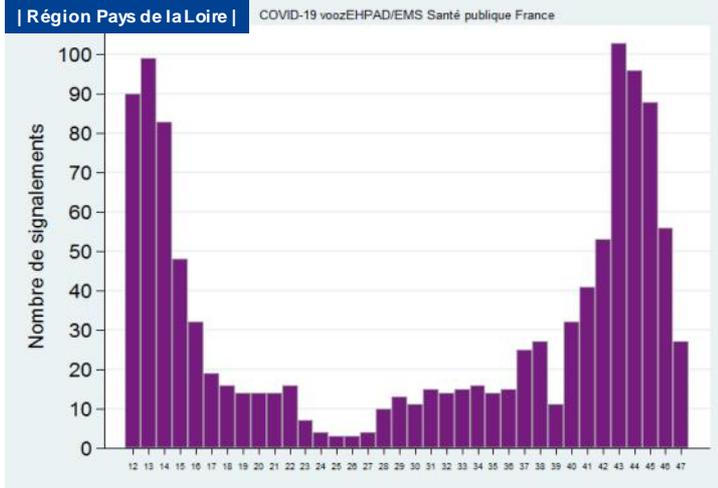


### Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020

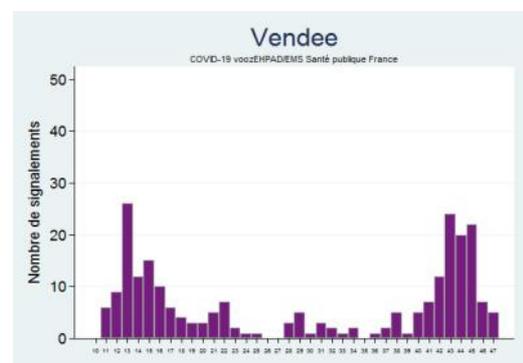
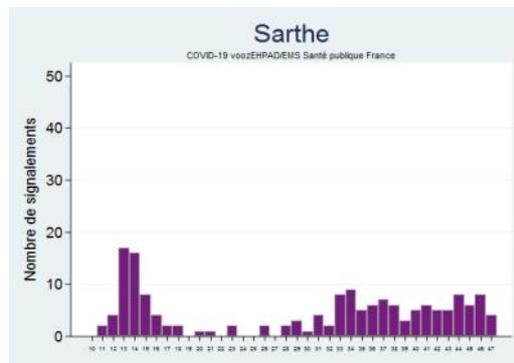
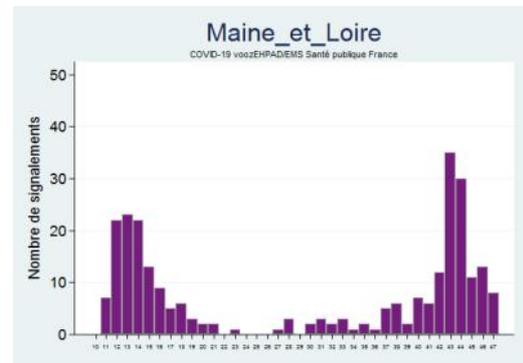
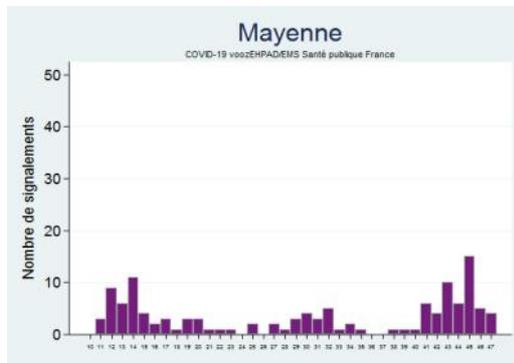
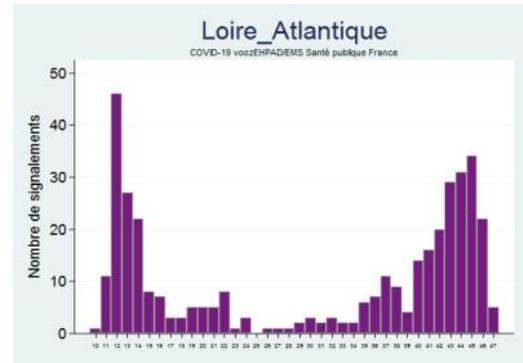


# COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

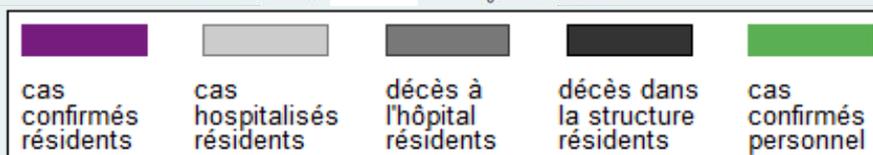
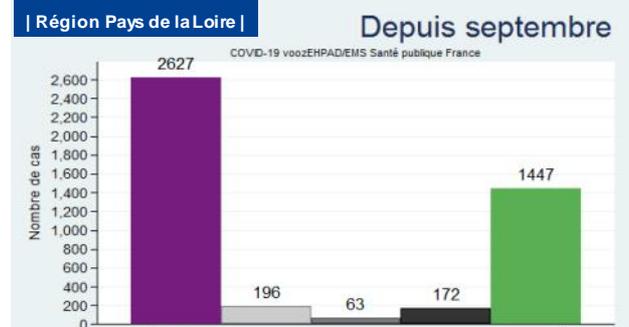
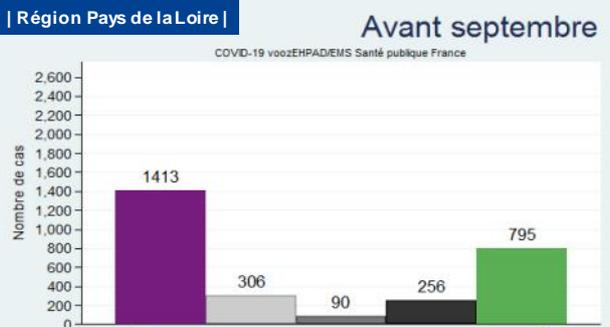
## Nombre de signalements par semaine



Données de la semaine 47 en cours de consolidation (certaines déclarations sont en cours par les structures)



## Nombre de cas confirmés



# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

La région Pays de la Loire n'est pas en phase épidémique.

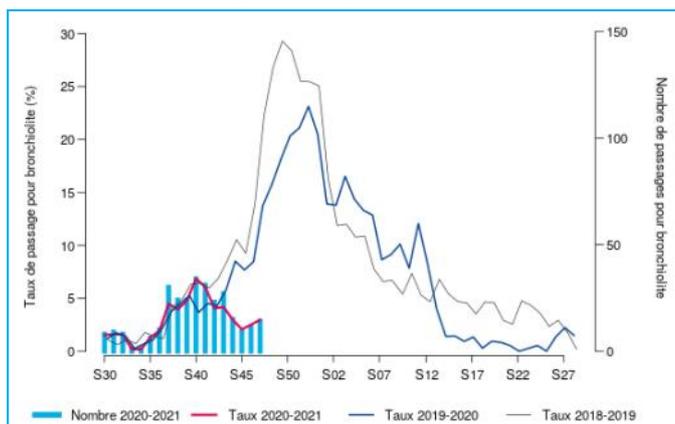
## Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : pas d'augmentation significative des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de deux ans ; les indicateurs demeurent à un niveau faible, nettement inférieur aux années précédentes à la même période.
- Urgences pédiatriques—Oscour® : pas d'augmentation significative des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans ; les indicateurs demeurent à un niveau faible, nettement inférieur aux années précédentes à la même période.
- Données de virologie du laboratoire du CHU de Nantes : aucun isolement positif de VRS au CHU de Nantes la semaine dernière.

## Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

### Passages aux urgences (RPU)



### SOS Médecins

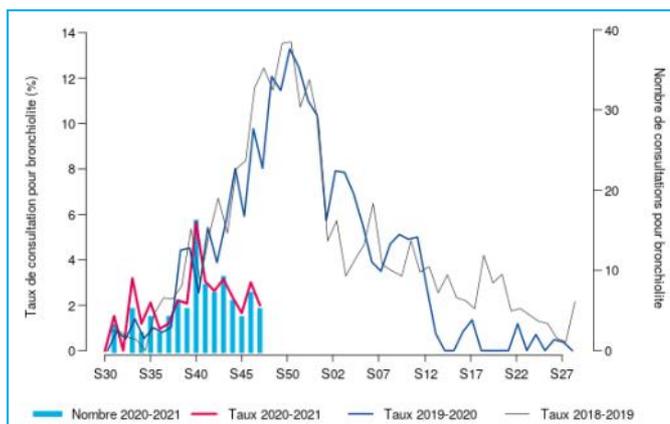


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

| Semaine  | Nb d'hospitalisations pour bronchiolite, < 2 ans | Variation par rapport à la semaine précédente | Nombre total d'hospitalisations codées, < 2 ans | Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, < 2 ans |
|----------|--|---|---|--|
| 2020-S46 | 4  |   | 87  | 4.6  |
| 2020-S47 | 5  | +25%  | 85  | 5.88   |

Tableau - 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®)

## 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<sup>er</sup> épisode de bronchiolite aiguë—conseils aux parents](#) » qui a été publiée en novembre 2019.

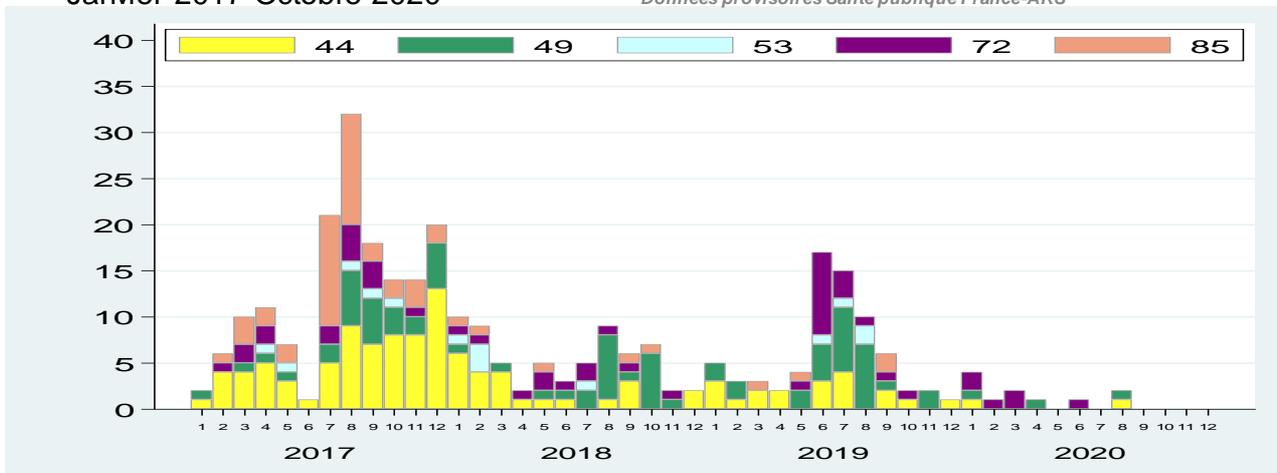
# MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

## | Hépatite A |

Distribution du nombre de cas d'hépatite virale A domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2017-Octobre 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS

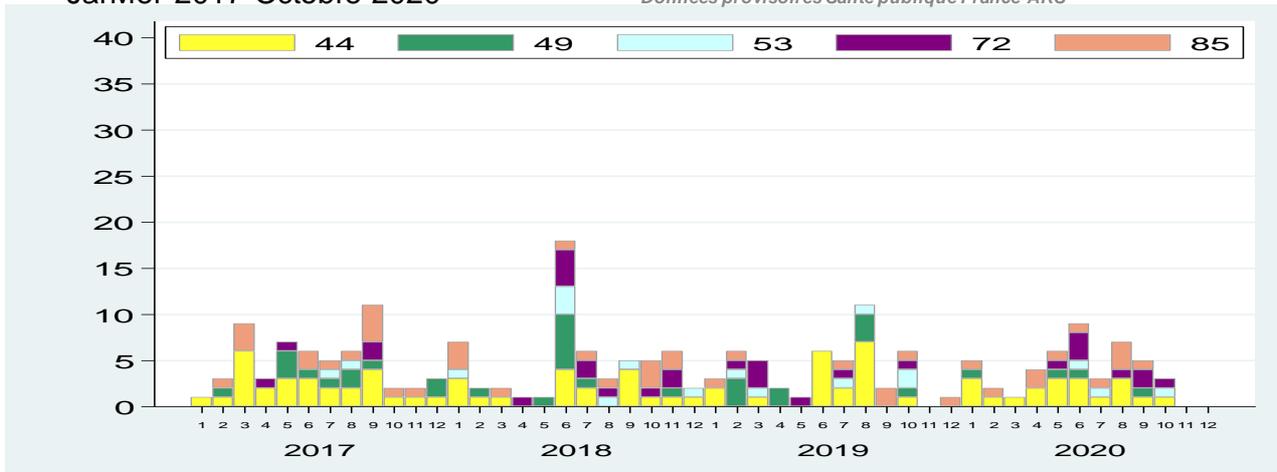


## | Légionellose |

Distribution du nombre de cas de légionellose domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2017-Octobre 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS

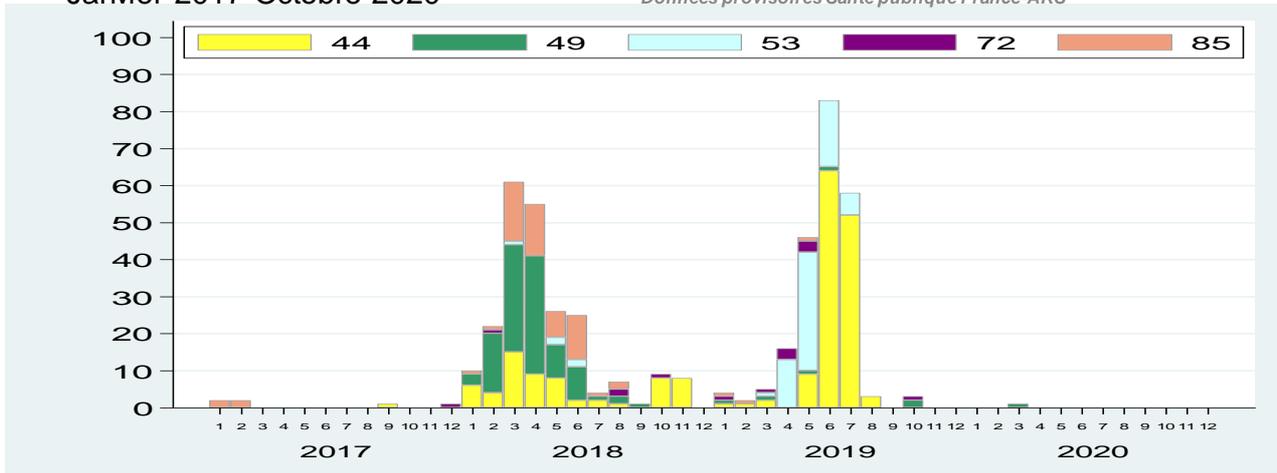


## | Rougeole |

Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2017-Octobre 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS



# SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

## Mortalité spécifique au COVID-19

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1<sup>er</sup> mars au 24 novembre (N=365) (source : Insem-CépiDC, au 24/11/2020)

| Cas selon la classe d'âge | Sans comorbidité <sup>1</sup> |    | Avec comorbidités <sup>1</sup> |    | Total <sup>2</sup> |    |
|---------------------------|-------------------------------|----|--------------------------------|----|--------------------|----|
|                           | n                             | %  | n                              | %  | n                  | %  |
| 0-14 ans                  | 0                             | 0  | 0                              | 0  | 0                  | 0  |
| 15-44 ans                 | 0                             | 0  | 0                              | 0  | 0                  | 0  |
| 45-64 ans                 | 3                             | 21 | 11                             | 79 | 14                 | 4  |
| 65-74 ans                 | 12                            | 32 | 25                             | 68 | 37                 | 10 |
| 75 ans ou plus            | 111                           | 35 | 203                            | 65 | 314                | 86 |

<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % 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

### Répartition par sexe

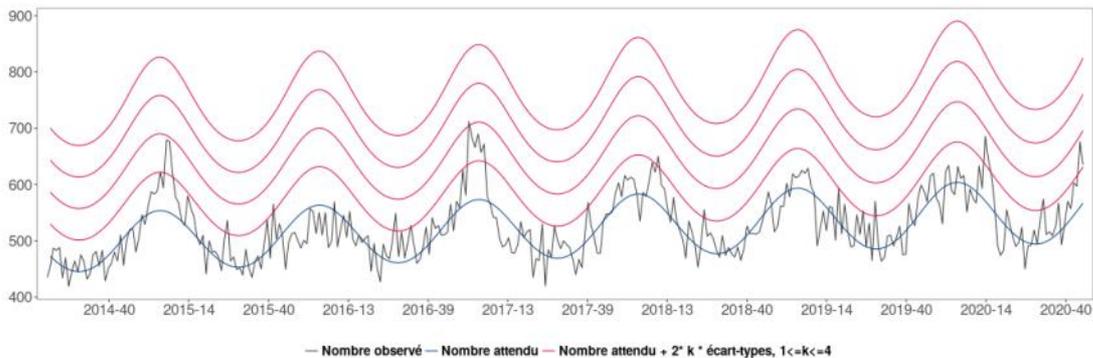
- Sexe-ratio (H/F) : 0,9 (N=365)

### Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 65 % (N=239)
- Sans ou non-renseignés : 35 % (N=126)

## Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2020 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)

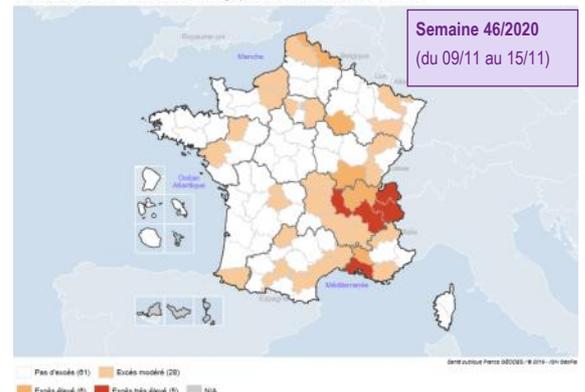


Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 45 et 46/2020, par département (Source : Insee, au 24/11/20 à 13h)

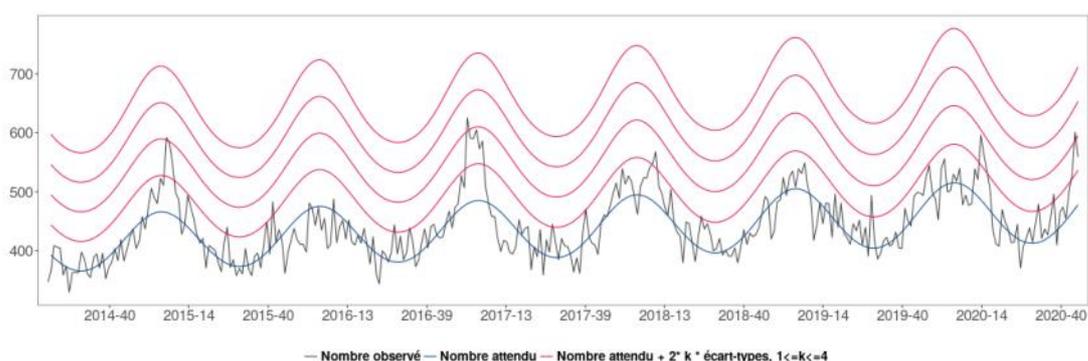
Niveaux d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2020-S45 - Source : Santé publique France - Insee



Niveaux d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2020-S46 - Source : Santé publique France - Insee



Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2014-2020 (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 : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation. 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 2 ans 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) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. 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 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, date à partir de laquelle l'unité n'est plus active. En cette période, les passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans 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.

**Laboratoires hospitaliers des CHU de Nantes et d'Angers**: données hebdomadaires d'isolements de virus respiratoire syncytial (VRS).

**Etablissements sociaux et médico-sociaux** : nombre d'épisodes de cas groupés possibles ou 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. En Pays de la Loire, tous les laboratoires de la région concernés se sont connectés à ce dispositif. Jusqu'à la semaine 20, la surveillance virologique pour SARS-COV-2 s'appuyait sur les données transmises à Santé publique France par l'ARS Pays de la Loire par le réseau des laboratoires de ville (dont le réseau 3 labos (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie)) et par les laboratoires hospitaliers (CHU de Nantes et d'Angers (depuis le 16 mars), CH du Mans (depuis le 16 mars) et CHD de la Roche-sur-Yon (depuis le 24 avril)).

**SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes)** : nombre d'hospitalisations pour COVID-19 dont les patients en réanimation ou soins intensifs rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).

**Services de réanimation sentinelles**: données non exhaustives à visée de caractérisation en terme d'âge, sévérité, évolution clinique, des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars 2020). Depuis la semaine 40, cette surveillance a été remplacée par une surveillance associée des cas graves de grippe et de COVID-19 entraînant un changement de recueil des informations de la fiche de signalement.

**Surveillance des clusters COVID-19 - MONIC (MONItorage des Clusters)** : un cluster COVID-19 est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, appartenant à une même communauté ou ayant participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Depuis la levée du confinement le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent ces clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) selon le [guide en vigueur](#). Le système d'information MONIC (MONItorage des Clusters) rassemble les données collectées dans le cadre de ce dispositif.

Pour en savoir plus, consulter le site de Santé publique France.

## Le point épidémiologique

### 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

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

Twitter : @sante-prevention



### Directeur de la publication

Geneviève Chêne  
Directrice générale  
Santé publique France

### Comité de rédaction

Lisa King  
Noémie Fortin  
Elise Chiron  
Ronan Ollivier  
Delphine Barataud  
Pascaline Loury  
Anne-Hélène Liebert  
Ghislain Leduc  
Caroline Huchet-Kervella  
Claire Fesquet  
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](mailto:cire-pdl@santepubliquefrance.fr)

Date de publication : 27 novembre 2020