

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, la circulation du virus SARS-CoV-2 et la plupart des indicateurs hospitaliers se sont maintenus à un niveau élevé en S05, dans le contexte de la diffusion de variants plus transmissibles.

En termes de circulation virale, une diminution modérée des taux d'incidence et de positivité a été observée en S05, tout en restant à des niveaux élevés. Les personnes âgées de plus de 75 ans, davantage à risque de formes graves, présentaient toujours des taux d'incidence et de positivité élevés, même s'ils ont diminué en S05.

Le nombre de signalements de clusters en collectivité et d'épisodes de Covid-19 dans les ESMS/EHPAD de la région, qui a fortement augmenté depuis le début d'année 2021, s'est à nouveau maintenu à des niveaux élevés en S04 (données de la semaine 5 en cours de consolidation).

En ville, l'activité de SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 s'est maintenue à un niveau modéré et stable en S05. Les passages aux urgences pour le même motif se sont également stabilisés en S05 au niveau régional. Enfin, le nombre hebdomadaire d'hospitalisations de patients Covid-19 était en baisse modérée en S05 par rapport à S04 au niveau régional, tout en restant à un niveau élevé. Le nombre d'admissions en réanimation est resté stable, à un niveau élevé, en S05.

Les résultats encore préliminaires des tests RT-PCR de criblage de l'enquête Flash#2 ont montré **17,5%** de suspicions d'infection à l'un des 3 variants (20I/501Y.V1 (UK) ou 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)) au niveau national, versus **15,8 % en Pays de la Loire**. Les données préliminaires de séquençage suggèrent que pour 100 variants 20I/501Y.V1 recensés en France le 27 janvier 2021, on recensait au même moment 10 variants 20H/501Y.V2 et 1 variant 20J/501Y.V3.

Les résultats complets de l'enquête Flash#2 du 27 janvier 2021, sur la base des données disponibles au 10 février 2021, sont présentés dans le dernier [Point Epidémiologique national](#).

Au niveau départemental, la situation a évolué de façon similaire au niveau régional, dans l'ensemble des départements. La Sarthe reste le département présentant les taux d'incidence et de positivité les plus importants de la région. Les indicateurs épidémiologiques restent globalement élevés dans tous les départements.

La couverture vaccinale régionale des résidents en Ehpad et USLD première dose progresse à 72%, la couverture vaccinale deuxième dose s'établit à 10%. De plus, la couverture vaccinale première dose des professionnels travaillant en Ehpad et USLD est de 26%. Des informations détaillées sur la vaccination contre la Covid-19 sont présentées dans le dernier [Point épidémiologique national](#).

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 essentielles. Il est déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'adhésion à ces mesures est d'autant plus essentielle dans le contexte de l'identification des variants émergents, avec un risque de transmissibilité accrue.

Retrouvez toutes les informations COVID-19 sur le site de [Santé publique France](#)

[GEODES](#) : 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](#).

Gastro-entérite

Une augmentation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite est observée depuis 5 semaines consécutives, tous âges confondus, tandis que les passages aux urgences restent à des niveaux faibles.

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. Toutefois, une augmentation des recours aux soins pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans est observée depuis 3 semaines, ainsi qu'une augmentation des isollements de VRS, restant pour le moment à un niveau relativement modéré.



Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

Surveillance virologique (pages 3-4) Tests antigéniques inclus dans ce bulletin (environ 16,5 % des personnes positives en S05 vs 15 % en S04).

- ▶ En Pays de la Loire :
 - Stabilisation du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S05 (105 548 personnes testées, soit 2 776 personnes testées pour 100 000 hab., -2,4 %) ;
 - Légère diminution du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S05 (5 430 personnes positives, soit 143 personnes positives pour 100 000 hab., -15,6 %). Le taux d'incidence maximal en S05 était observé chez les 15-30 ans (192,5) et les plus de 75 ans (190). Il a diminué en S05 dans toutes les classes d'âge, principalement chez les 75 ans et plus (-34%) ;
 - Légère diminution du taux de positivité en S05 (5,1 %, -13,5 %). Il a diminué dans toutes les classes d'âge, principalement chez les plus de 75 ans (-32 %).
- ▶ Au niveau départemental :
 - Situation similaire observée dans l'ensemble des départements ;
 - La Sarthe reste le département avec les taux d'incidence (173,3) et de positivité (6%) les plus élevés en S05.

Signalement des clusters (page 5)

A noter : changement de méthode pour le reporting des clusters en Ehpad depuis le 1^{er} janvier 2021

- ▶ 1 195 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 ;
- ▶ Maintien à un niveau élevé du nombre de nouveaux clusters signalés en S05. Comme les semaines précédentes, les principaux types de collectivités concernés restent le milieu scolaire/universitaire (15 clusters avec survenue du premier cas en S04 et 5 clusters avec survenue du premier cas en S05 (données en cours de consolidation)) et le milieu professionnel (17 clusters avec survenue du premier cas en S04 et 3 clusters avec survenue du premier cas en S05 (données en cours de consolidation)).

Surveillance en ville et à l'hôpital (pages 6-9)

- ▶ Stabilité globalement des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 en S05 (137 actes soit 3,5 %, vs 164 soit 4,2 % en S04).
- ▶ Stabilité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S05 (330 passages soit 2,8 %, vs 387 soit 3,4 % en S04). En Sarthe, le taux de recours pour suspicion de Covid-19 reste toujours le plus élevé de la région, notamment chez les plus de 65 ans.
- ▶ Légère diminution des nouvelles hospitalisations déclarées au niveau régional en S05 par rapport aux 2 semaines précédentes mais restant toujours à un niveau élevé (405 vs 486 en S04). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est resté stable à un niveau élevé (55 vs 58 en S04).
- ▶ Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 2 février 2021, 661 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. 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 10)

- ▶ Maintien à un niveau élevé du nombre de nouveaux signalements d'épisodes depuis 4 semaines (49 en S04, 31 en S05 - données en cours de consolidation).

Vaccination contre la COVID-19 (page 11)

- ▶ La couverture vaccinale régionale des résidents en Ehpad et USLD première dose progresse à 72%, la couverture vaccinale deuxième dose s'établit à 10%. De plus, la couverture vaccinale première dose des professionnels travaillant en Ehpad et USLD est de 26%.

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

- ▶ Augmentation marquée des passages aux urgences pour bronchiolite depuis 3 semaines, mais qui restent à un niveau modéré, et maintien depuis 6 semaines des recours à SOS Médecins à des niveaux supérieurs à ceux observés en décembre. En S05, 5 isolements positifs de VRS au CHU de Nantes, chez les moins de 2 ans (contre 7 dont 6 de moins de 2 ans en S04).

Surveillance des gastro-entérites (page 13)

- ▶ Augmentation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite depuis 5 semaines consécutives par rapport au second semestre 2020, dans l'ensemble des classes d'âge, tandis que les passages aux urgences demeurent faibles.

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 14) : Point d'information sur les infections invasives à méningocoque

Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 (certifiés par voie électronique) et toutes causes (page 15)

Mortalité toutes causes jusqu'en semaine S-2

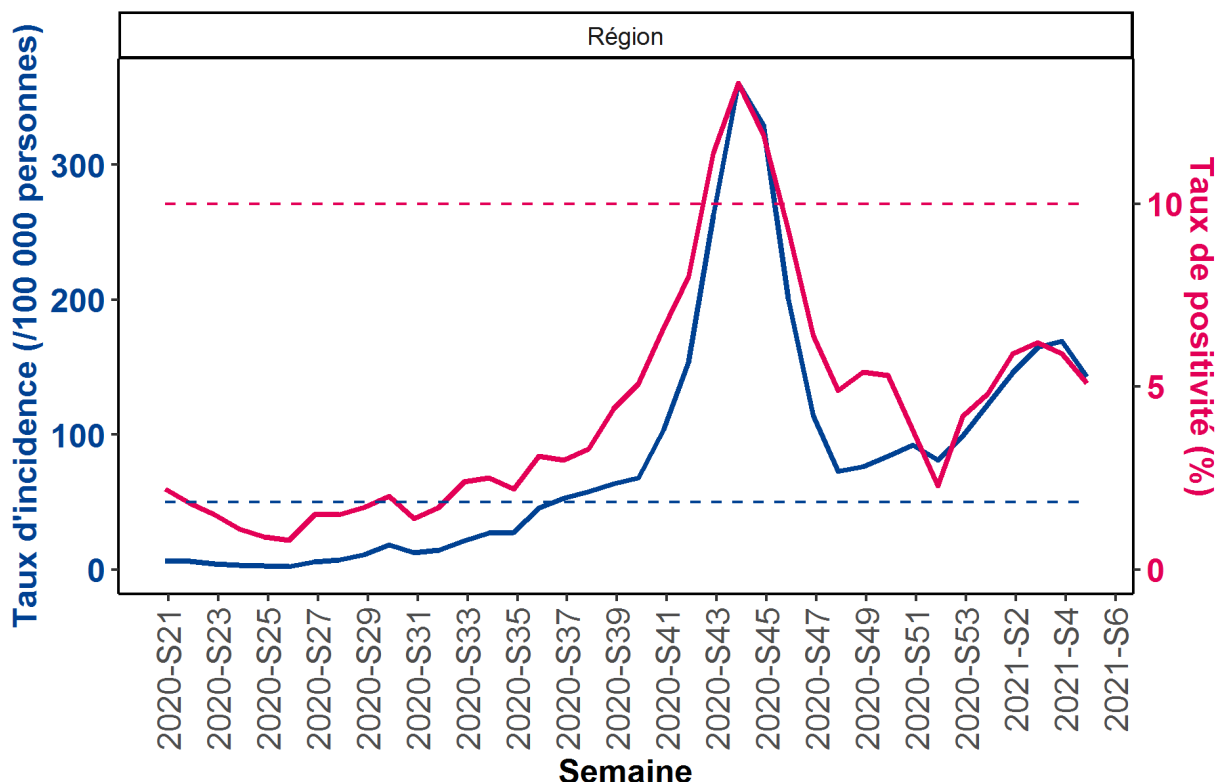
- ▶ En S04, aucune surmortalité toutes causes et tous âge n'a, pour le moment, été constatée à l'échelle régionale.
- ▶ A l'échelle départementale, un excès significatif et modéré de mortalité toutes causes a été observé en Sarthe chez les personnes âgées de 65 ans et plus en S04, pour la 2^{ème} semaine consécutive.
- ▶ Ces tendances sont à prendre avec prudence du fait du délai de consolidation des données.

COVID-19 - Surveillance virologique

Les résultats des tests antigéniques, disponibles dans SI-DEP, sont intégrés dans ce bulletin. Ces tests demeurent minoritaires dans l'ensemble des tests, de l'ordre de 16,5 % environ des personnes positives en S05.

Pour plus de précisions sur l'évolution des méthodes et l'impact sur les indicateurs issus de SIDEPA : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/covid-19-sante-publique-france-adapte-ses-indicateurs-pour-surveiller-au-plus-pres-l-epidemie>

Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et du taux de positivité (en %) en région Pays de la Loire depuis le 18 mai 2020 (Source : SI-DEP, uniquement les seuils d'alerte* représentés)



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 d'incidence*	Taux de positivité (%)**
44	2021-S4	40079	2268	2788	157.8	5.7
	2021-S5	38147	1769	2654	123.1	4.6
49	2021-S4	22723	1469	2785	180.1	6.5
	2021-S5	22847	1342	2800	164.5	5.9
53	2021-S4	7366	542	2412	177.5	7.4
	2021-S5	7758	435	2540	142.5	5.6
72	2021-S4	16839	1135	3005	202.6	6.7
	2021-S5	16249	971	2900	173.3	6.0
85	2021-S4	21106	1017	3089	148.9	4.8
	2021-S5	20547	913	3007	133.6	4.4
Région	2021-S4	108113	6431	2843	169.2	5.9
	2021-S5	105548	5430	2776	142.8	5.1

Tableau produit le 11 févr. 2021 (source : SIDEPA, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

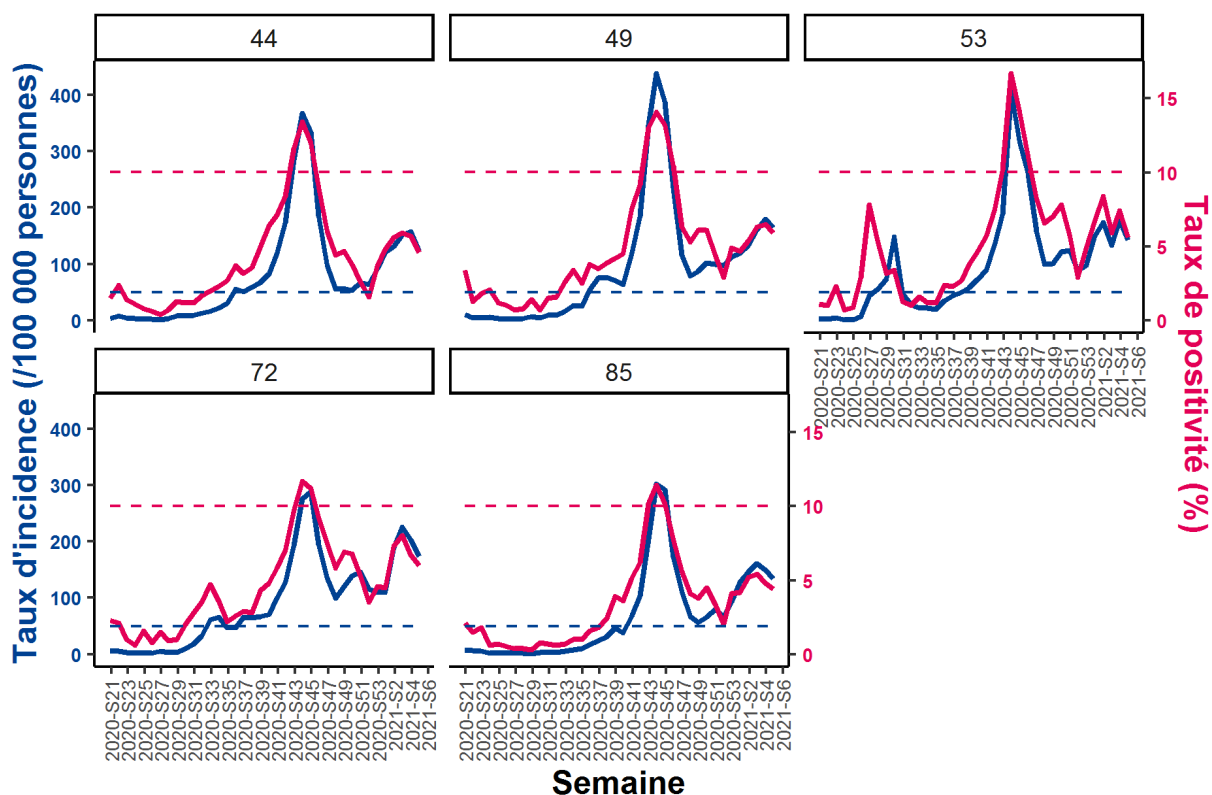
**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

*NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

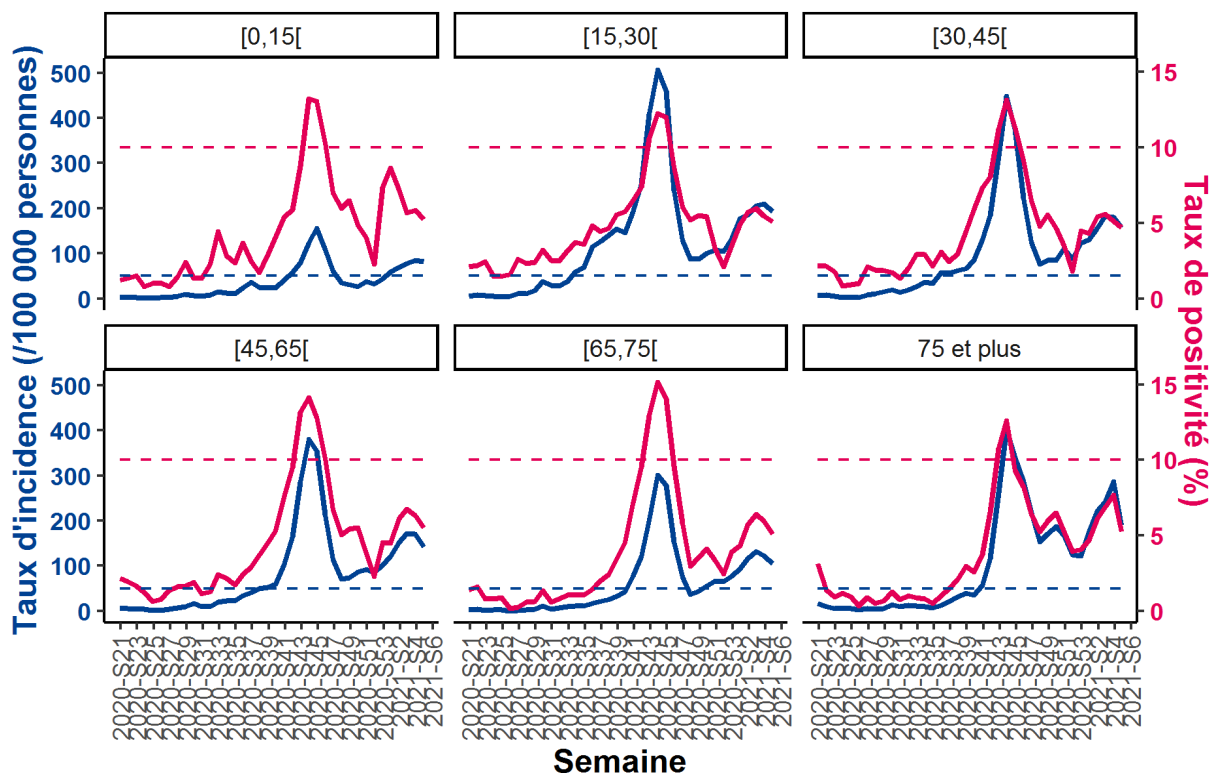
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/ 100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

COVID-19 - Surveillance virologique

Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par département depuis le 18 mai 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP, uniquement les seuils d'alerte* représentés)



Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 18 mai 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP, uniquement les seuils d'alerte* représentés)



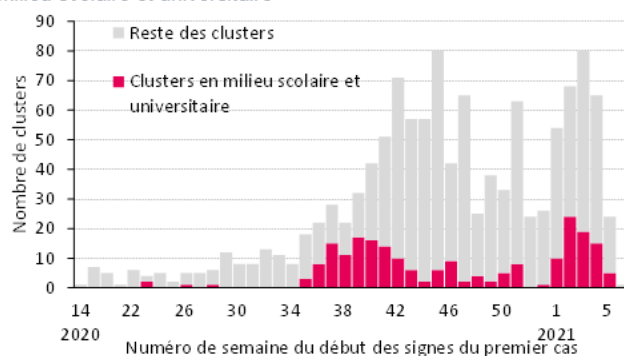
COVID-19 - Signalement à visée d'alerte des clusters

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 12 février 2021.

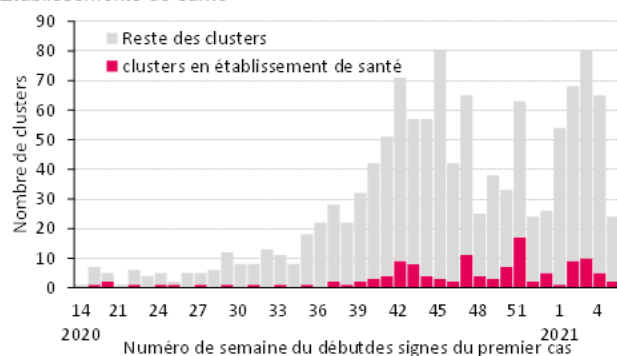
A noter : Changement de méthode pour le reporting des clusters en Ehpad depuis le 1^{er} janvier 2021. La base VoozEhpad/ESMS-Covid-19 est dorénavant utilisée pour leur recensement.

Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité : milieu scolaire, milieu professionnel, établissements de santé (Source : Monic) et Ehpad (Source : VoozEhpad/ESMS-Covid-19)

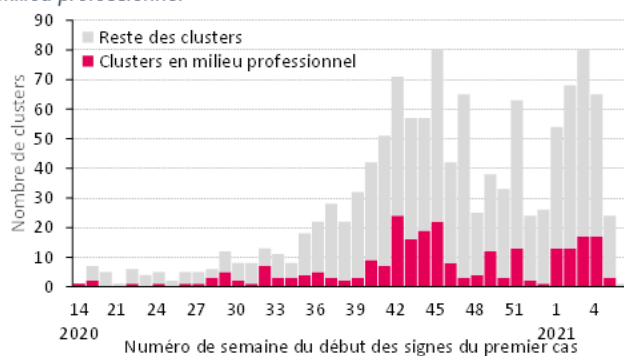
Milieu scolaire et universitaire



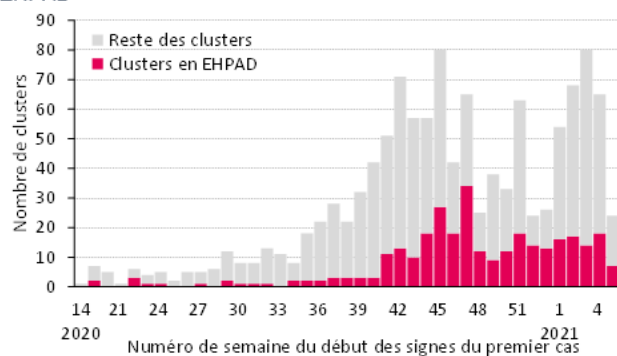
Établissements de santé



Milieu professionnel



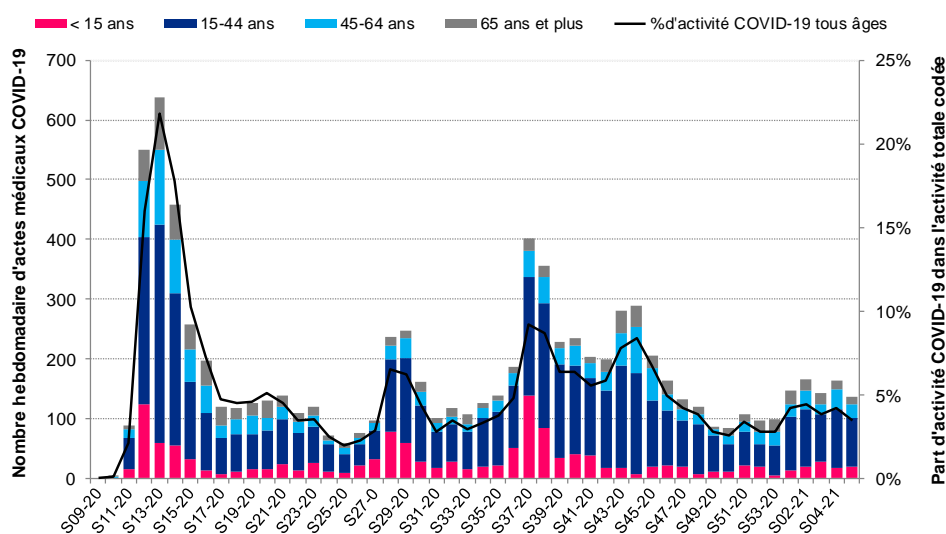
EHPAD



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

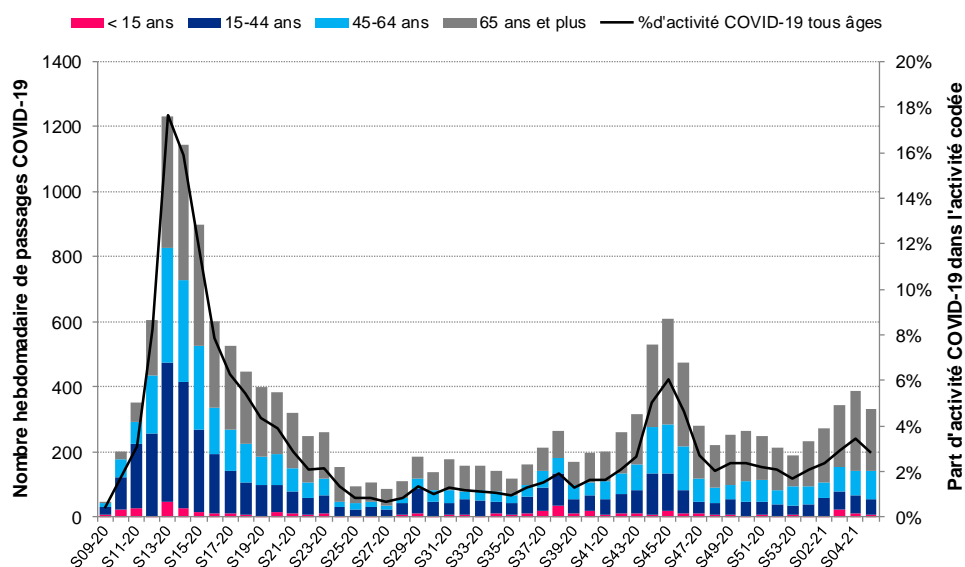
SOS Médecins

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: Oscour®-SurSaUD®)

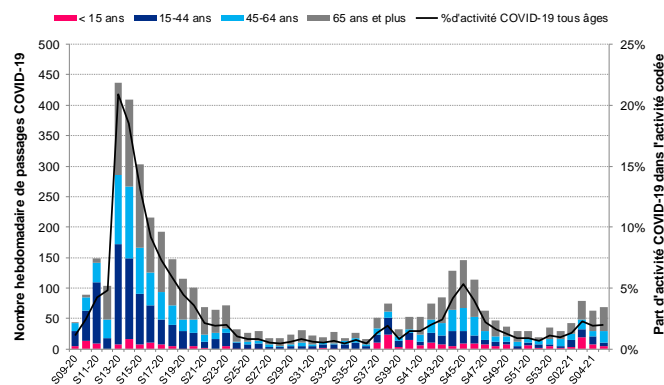


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

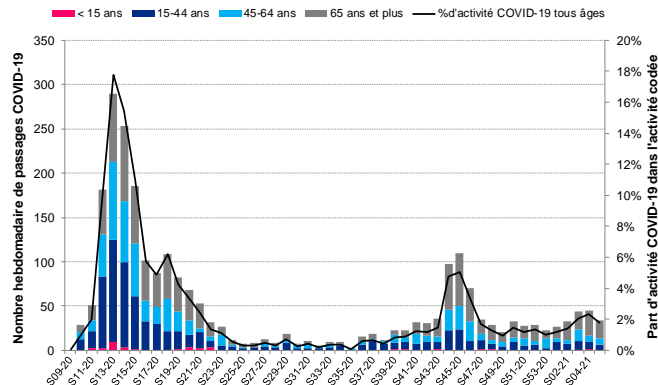
Urgences hospitalières par département

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®)

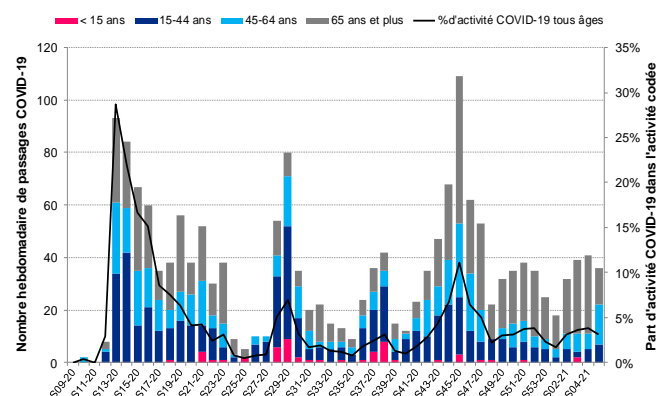
Loire-Atlantique (44)



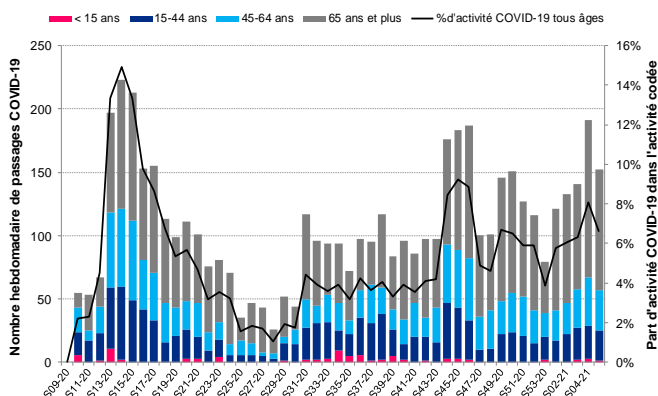
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

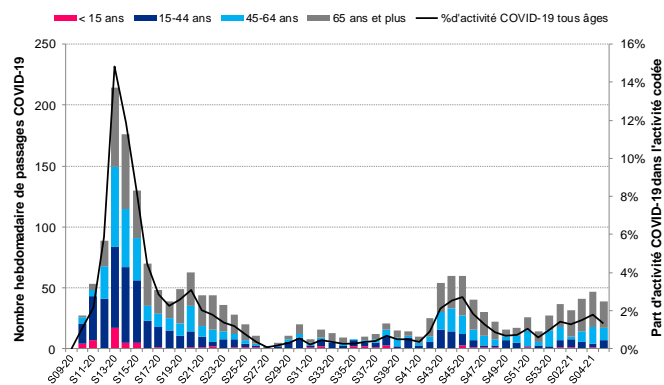


Sarthe (72)



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

Vendée (85)



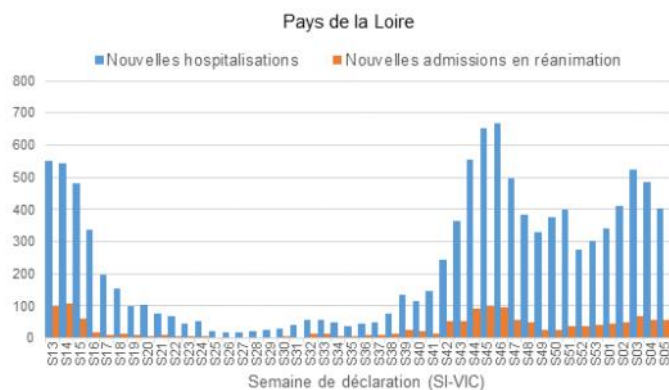
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations en établissements hospitaliers

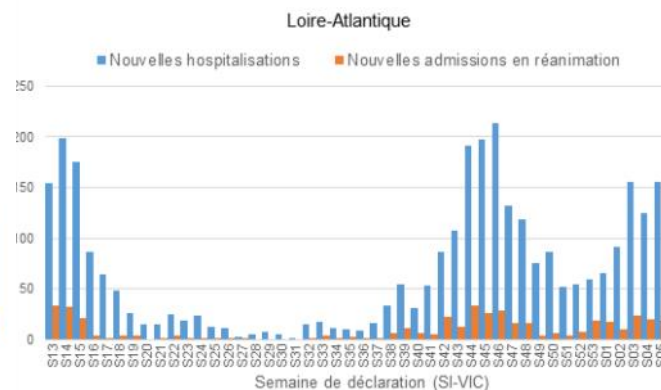
Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 (source: SI-VIC - données actualisées le 8 février 2021)

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-S05).

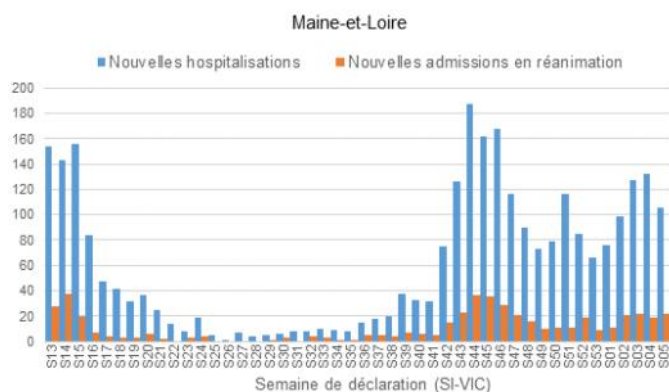
Région Pays de la Loire



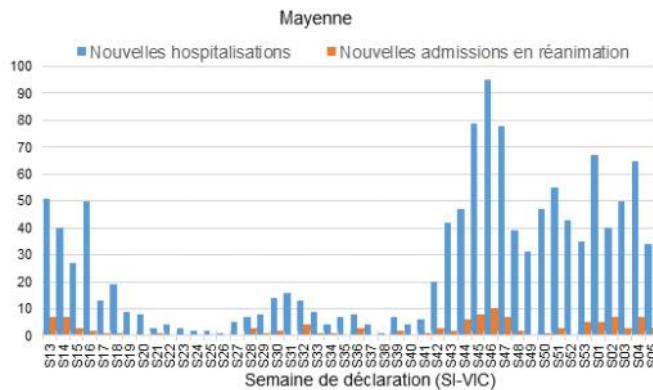
Loire-Atlantique (44)



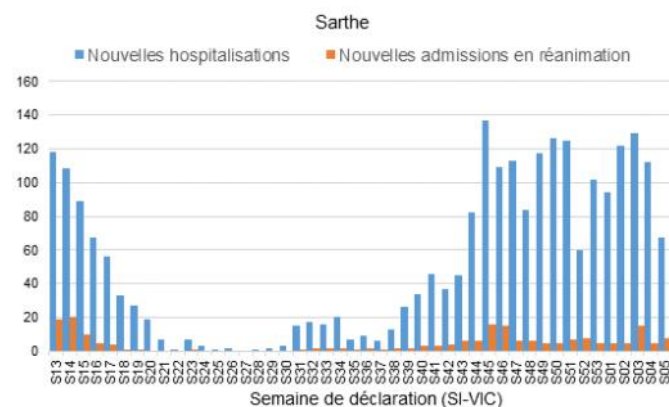
Maine-et-Loire (49)



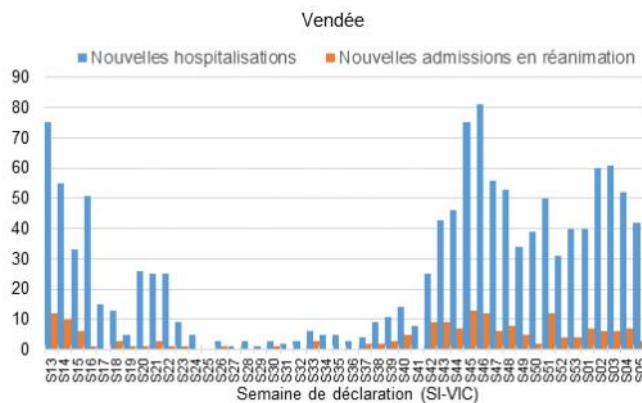
Mayenne (53)



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 09/02/21)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	661	426
Répartition par sexe		
Homme	455	310
Femme	206	115
Inconnu	0	1
Ratio	2,2	2,7
Age		
Moyen	66,5	61,5
Médian	68,8	64,1
Quartile 25	59,8	52,7
Quartile 75	74,1	72,0
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	9,0	9,4
Médian	8	8
Quartile 25	6	6
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	42 (7%)	69 (17%)
Pays de la Loire	585 (93%)	327 (83%)
Non renseigné	34	30

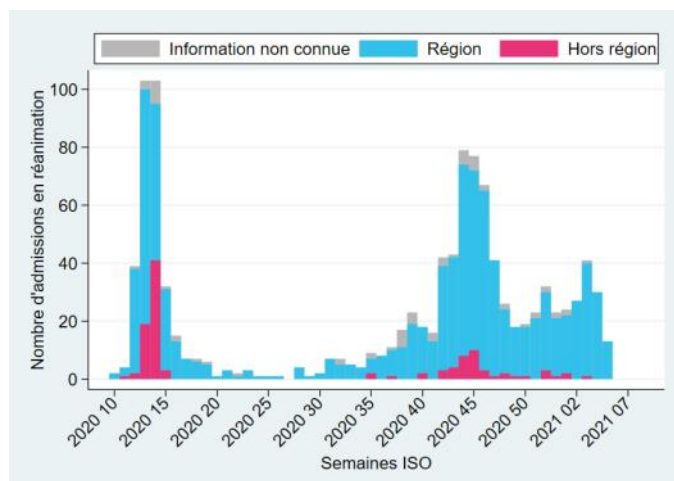
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	139 (25%)	133 (32%)
Mineur	45 (8%)	16 (4%)
Modéré	126 (23%)	119 (29%)
Sévère	247 (44%)	142 (35%)
Non renseigné	104	16
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	59 (10%)	40 (11%)
VNI (Ventilation non invasive)	14 (2%)	8 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	236 (41%)	64 (18%)
Ventilation invasive	256 (44%)	237 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	14 (2%)	14 (4%)
Non renseigné	82	63
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	12,7	16,4
Durée médiane de séjour	8	10,5
Durée quartile 25	4	4
Durée quartile 75	17	23

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

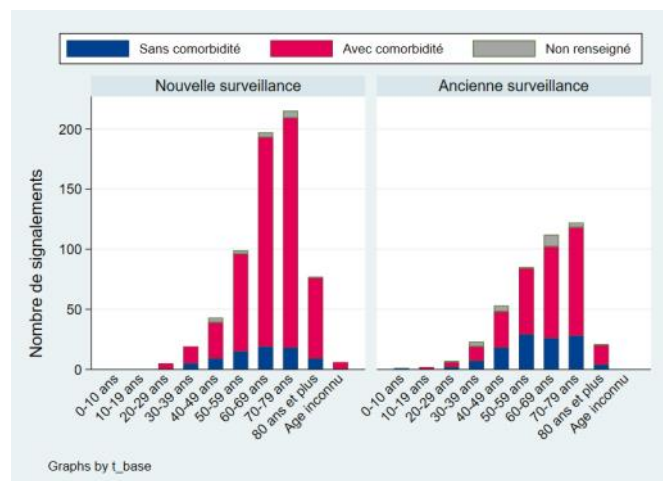
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	1 (0%)
15-44 ans	39 (6%)	56 (13%)
45-64 ans	209 (32%)	166 (39%)
65-74 ans	260 (40%)	149 (35%)
75 ans et plus	147 (22%)	54 (13%)
Non renseigné	6	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	75 (12%)	115 (29%)
Au moins une comorbidité parmi :	568 (88%)	285 (71%)
- Obésité (IMC ≥ 30)	258 (47%)	106 (27%)
- Hypertension artérielle	286 (44%)	69 (17%)
- Diabète	158 (25%)	103 (26%)
- Pathologie cardiaque	157 (24%)	64 (16%)
- Pathologie pulmonaire	123 (19%)	65 (16%)
- Immunodépression	56 (9%)	35 (9%)
- Pathologie rénale	36 (6%)	18 (5%)
- Cancer*	52 (8%)	-
- Pathologie neuromusculaire	10 (2%)	9 (2%)
- Pathologie hépatique	13 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	18	26
Evolution		
Evolution renseignée	553 (84%)	347 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	440 (80%)	269 (78%)
- Décès	113 (20%)	78 (22%)

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

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, 2020-21

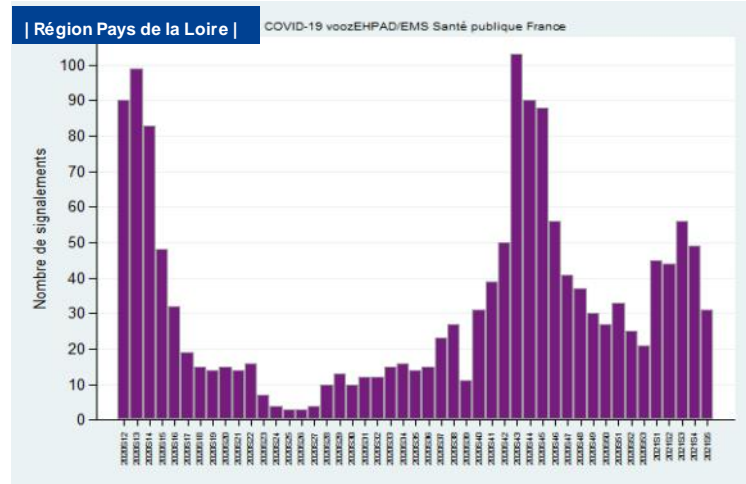


Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020-21

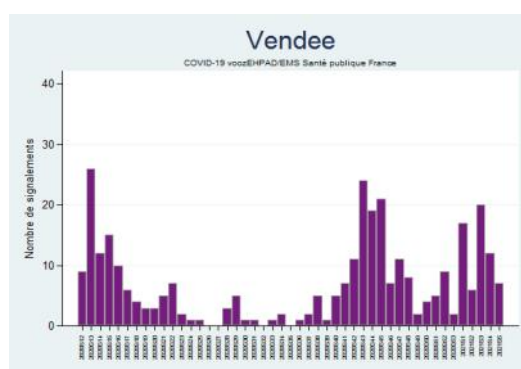
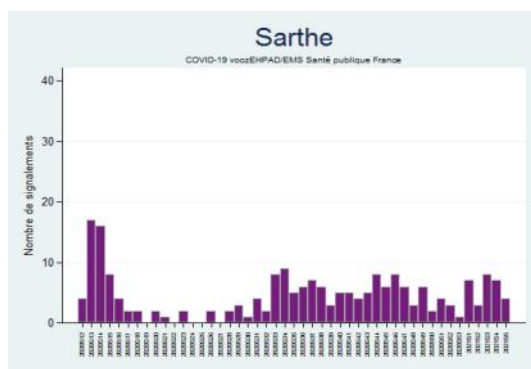
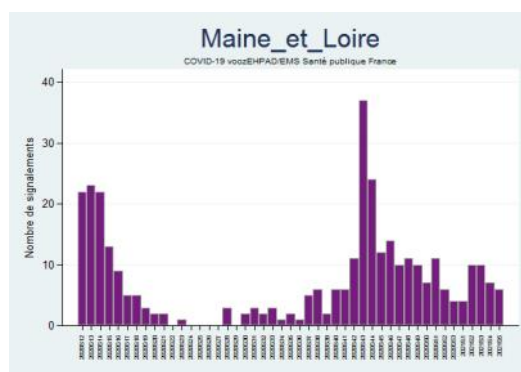
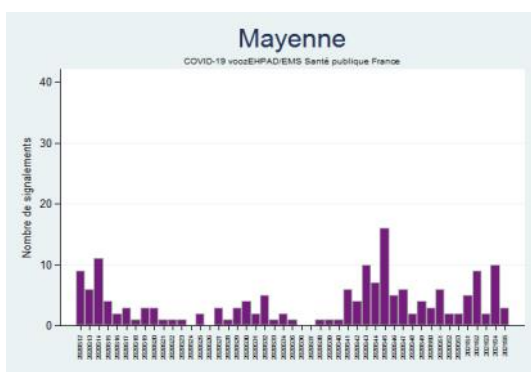
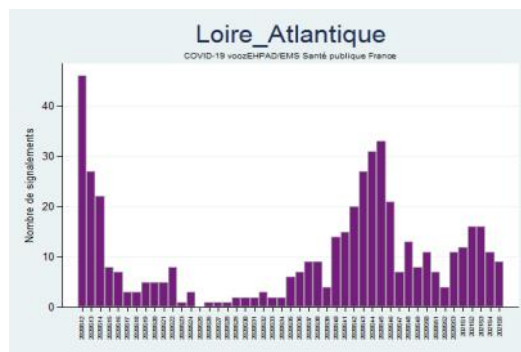


COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

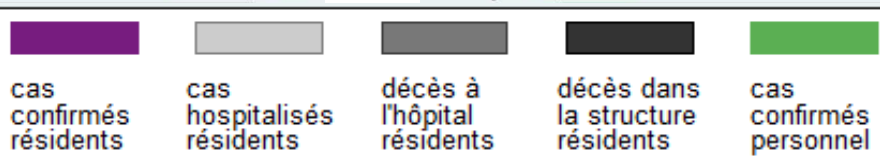
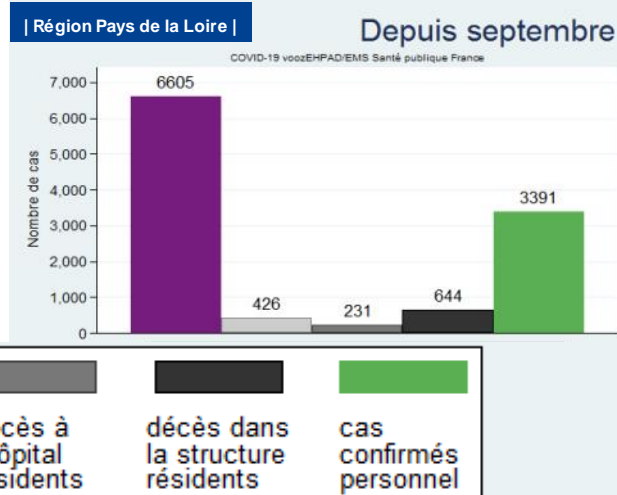
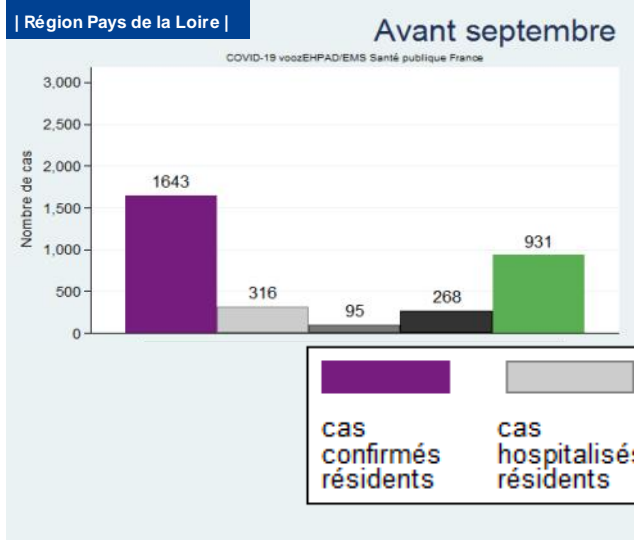
Nombre de signalements par semaine



Données de la semaine 05 en cours de consolidation
(certaines déclarations sont en cours par les structures)



Nombre de cas confirmés



COVID-19 - Vaccination

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

Parmi les populations ciblées prioritaires pour la vaccination, nous nous focalisons sur la couverture vaccinale en Ehpad et USLD et sur les professionnels de santé qui y travaillent.

De même qu'au plan national, nous observons un gradient est-ouest avec une couverture vaccinale supérieure à 70% en Loire-Atlantique et en Vendée.

Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire et couvertures vaccinales associées (% population) (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département		1 dose		2 doses	
		Nombre de personnes vaccinées	CV	Nombre de personnes vaccinées	CV
44	Loire-Atlantique	38015	2,6%	6929	0,5%
49	Maine-et-Loire	23217	2,8%	3633	0,4%
53	Mayenne	10998	3,6%	1999	0,7%
72	Sarthe	15441	2,8%	2600	0,5%
85	Vendée	22644	3,3%	3260	0,5%
Pays de la Loire		110315	2,9%	18421	0,5%

Nombre de résidents en Ehpad ou en USLD ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire et couvertures vaccinales associées (% résidents) (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département		1 dose		2 doses	
		Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses
44	Loire-Atlantique	11265	74%	909	5,9
49	Maine-et-Loire	7045	68%	1073	10,4
53	Mayenne	3264	71%	867	19
72	Sarthe	4779	69%	740	10,7
85	Vendée	8137	79%	1046	10,1
Pays de la Loire		34490	72%	4635	9,8

60 65 70 75 80

Nombre de professionnel travaillant en Ehpad ou en USLD ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire et les couvertures vaccinales associées (% professionnels) (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses
Pays de la Loire	9470	26%	1190	3%

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 : augmentation des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de deux ans depuis 6 semaines, en comparaison aux niveaux observés fin décembre. L'activité reste pour le moment modérée.
- Urgences pédiatriques - Oscore® : augmentation marquée des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans depuis 3 semaines ; les indicateurs restent pour le moment à un niveau modéré.
- Données de virologie du laboratoire du CHU de Nantes : 5 isollements positifs de VRS au CHU de Nantes en S05 chez les moins de 2 ans (contre 7 dont 6 de moins de 2 ans en S04).

Consulter les données nationales :

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

Passages aux urgences (RPU)

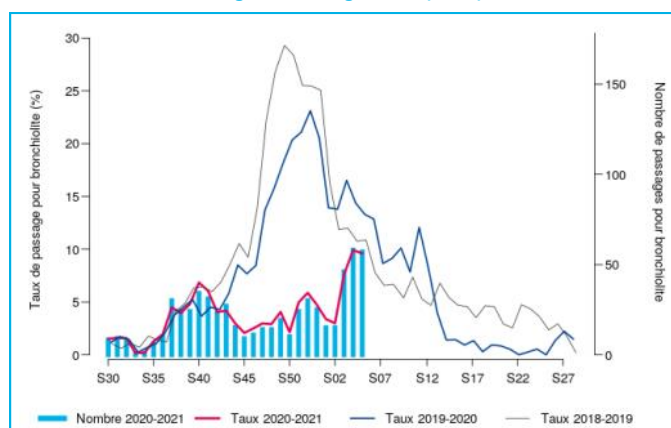


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source : Oscore®)

SOS Médecins

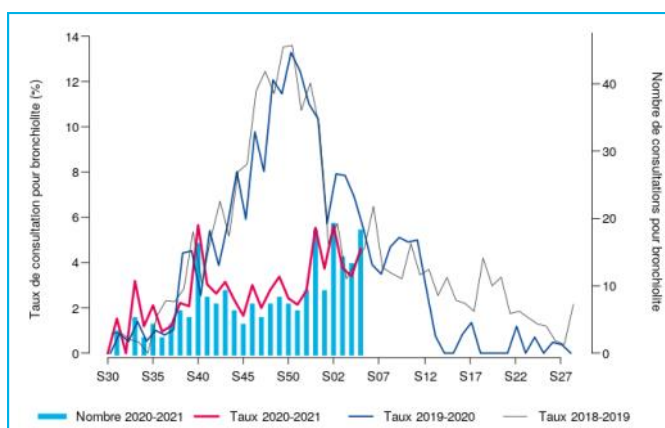


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

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
2021-S04	14		105	13.33
2021-S05	14	0%	103	13.59

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 : Oscore®)

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.

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : augmentation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite depuis 5 semaines consécutives par rapport au second semestre 2020, tous âges confondus et dans l'ensemble des classes d'âge.
- Urgences - Oscour® : pas d'augmentation significative des passages aux urgences pour gastro-entérite ; les indicateurs demeurent à un niveau faible, dans l'ensemble des classes d'âge.
- Les indicateurs épidémiologiques orientent davantage vers une circulation de norovirus, touchant l'ensemble des classes d'âge.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance des gastro-entérites aiguës virales : [cliquez ici](#)

Passages aux urgences (RPU)

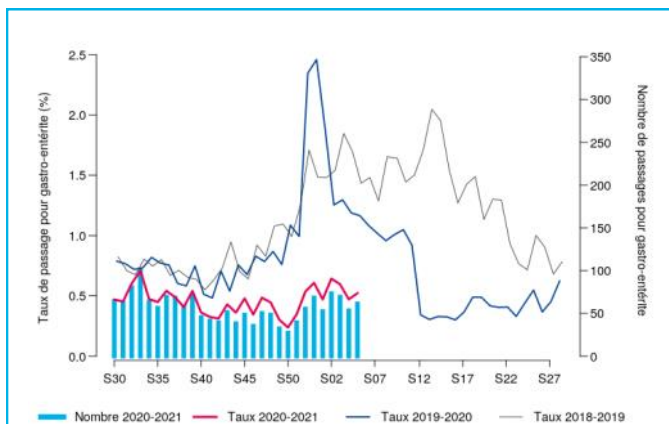


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

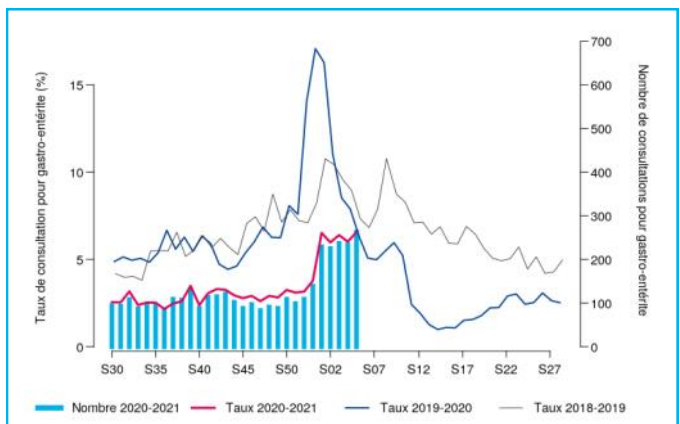


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

Prévention de la gastro-entérite

Les GEA hivernales sont surtout d'origine virale. La principale complication est la déshydratation aiguë, qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène :

- **Hygiène des mains et des surfaces** : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessitent de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) (Guide HCSP 2010).

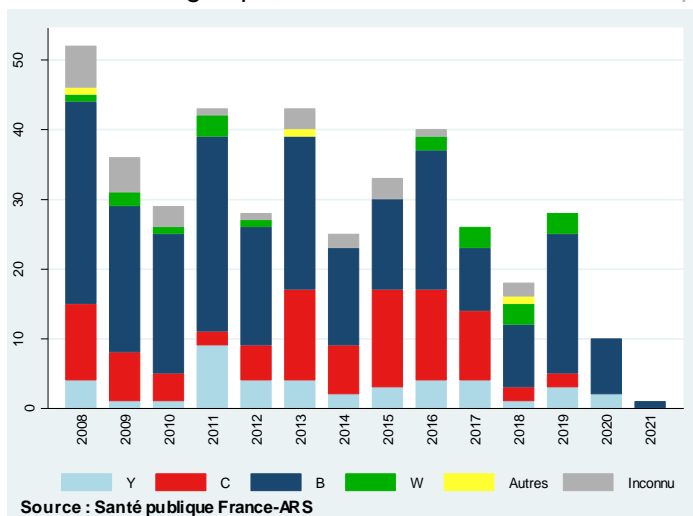
- **Lors de la préparation des repas** : application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

Recommandations sur les mesures de prévention : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues/la-maladie/#abs>

MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Infection invasive à méningocoque |

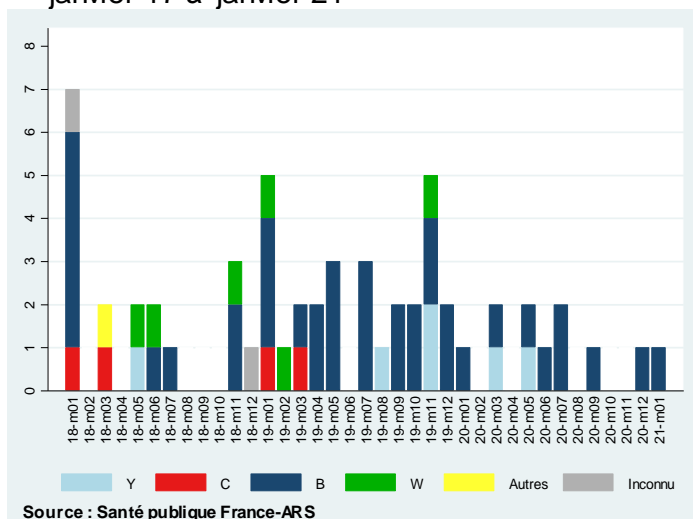
Nombre **annuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype, 2008-2020 *données provisoires*



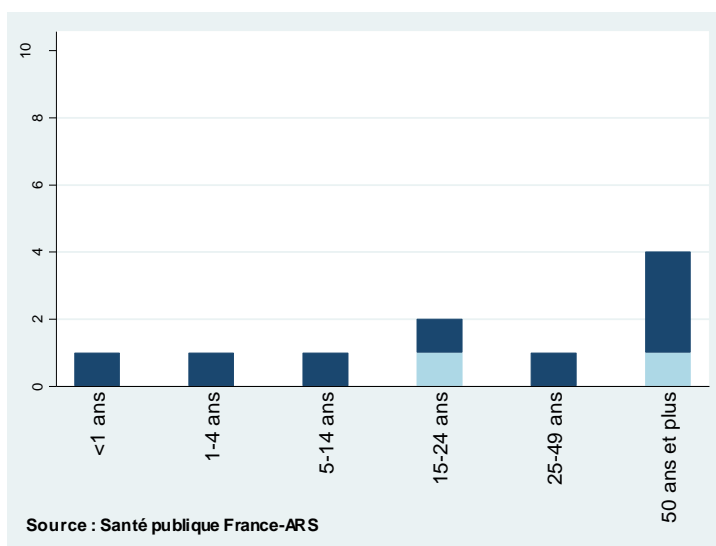
Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype

données provisoires

janvier-17 à janvier-21



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



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^{er} mars 2020 au 8 février 2021 (N=685) (source : Inserm-CépiDC, au 09/02/2021)

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	0	0	3	100	3	0
45-64 ans	7	25	21	75	28	4
65-74 ans	19	26	53	74	72	11
75 ans ou plus	201	35	381	65	582	85

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

Répartition par sexe

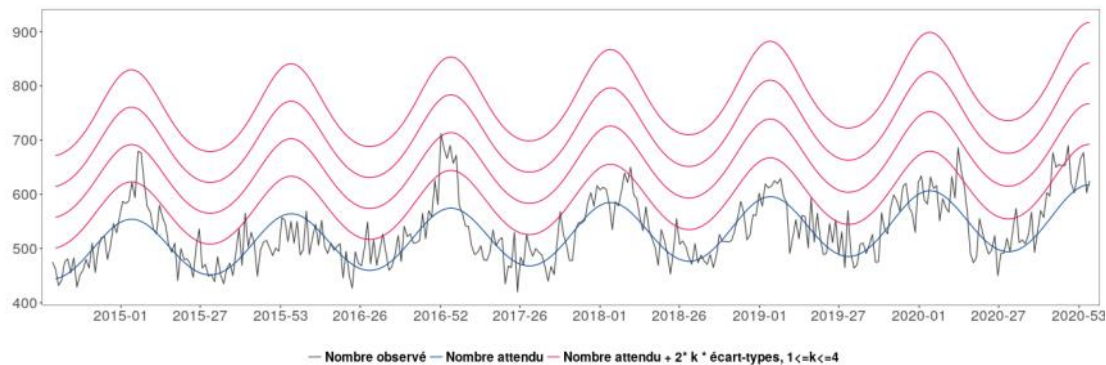
- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=685)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 67 % (N=458)
- Sans ou non-renseignés : 33 % (N=227)

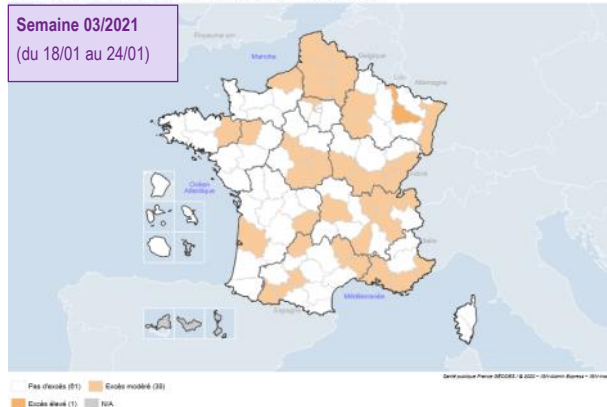
Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

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

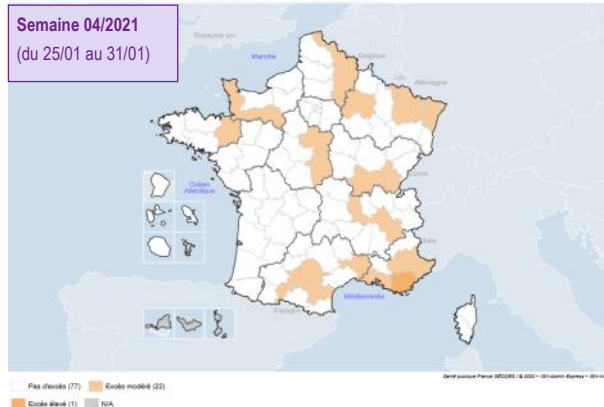


Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 03 et 04/2021, par département (Source : Insee, au 09/02/21 à 14h)

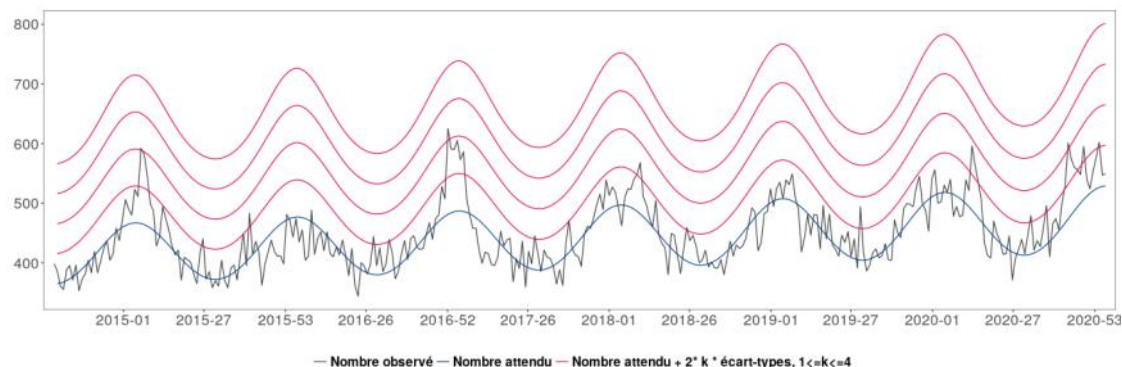
Niveaux d'excès de mortalité standardisés - tous âges, 2021-53 - Source : Santé publique France - Insee



Niveaux d'excès de mortalité standardisés - tous âges, 2021-54 - Source : Santé publique France - Insee



Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2014-2021 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



SOURCES ET METHODES

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- les données des associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire : Le taux de codage des diagnostics médicaux pour ces deux associations SOS Médecins de la région est proche de 100 %. En cette période, les actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans et pour gastro-entérite sont suivis ainsi que les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19.

- les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour® - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de Résumé de Passages aux Urgences (RPU). Dans la région, tous les établissements hospitaliers avec services d'urgences participent au réseau Oscour®, avec un taux de codage des diagnostics d'environ 68 % en 2019, variant de 31 % en Mayenne à 77 % en Vendée. Une nette amélioration du codage des diagnostics a été observée en Mayenne depuis mai 2020 (taux de codage de 81 %). Les données de l'UF spécifique COVID-19 du CH Mans n'ont pas été prises en compte dans les analyses à partir du 23 mars 2020 car l'activité de cette UF a évolué vers une activité de dépistage. Les données de l'UF Covid-19 du CH Cholet ne sont plus transmises depuis le 3 juillet 2020, date à partir de laquelle l'unité n'est plus active. En cette période, les passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans et pour gastro-entérite sont suivis ainsi que les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19.

- la mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (soit 262 communes en Pays de la Loire qui représentent environ 79 % de la mortalité régionale) :

Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de 2 à 3 semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

- 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.

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.

Vaccin Covid : système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021).

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

Le point épidémi

En collaboration avec :

- Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire
- Observatoire régional des urgences (ORU) des Pays de la Loire
- Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias)
- Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- Laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville
- Associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire
- Médecins libéraux
- Etablissements sociaux et médico-sociaux
- SAMU Centre 15
- Services d'urgences (réseau Oscour®)
- Services de réanimation



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Comité de rédaction

Lisa King
Noémie Fortin
Elise Chiron
Ghislain Leduc
Ronan Ollivier
Delphine Barataud
Pascaline Loury
Anne-Hélène Liebert
Caroline Huchet-Kervella
Claire Fesquet
Florence Kermarec
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 : 12 février 2021