

Semaine S06/2021 (du 08/02/2021 au 14/02/2021)

Surveillance épidémiologique en région PAYS DE LA LOIRE

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En S06, les indicateurs concernant la circulation du virus SARS-CoV-2 et l'impact sur l'offre de soins étaient en diminution mais demeuraient à des niveaux élevés, alors que la diffusion de variants plus transmissibles se poursuivait.

En termes de circulation virale, la diminution des taux d'incidence et de positivité se poursuivait, tout en restant à des niveaux élevés. Les personnes âgées de plus de 75 ans, davantage à risque de formes graves, présentaient toujours des indicateurs élevés mais en nette diminution. Cette observation, également faite au niveau national, pourrait résulter d'une diminution de la part des personnes de 65 ans et plus parmi les contacts à risque depuis le début de l'année. L'augmentation de la couverture vaccinale pourrait être une seconde hypothèse explicative.

Le nombre de signalements de clusters en collectivités, qui a fortement augmenté depuis le début d'année 2021, était en diminution ces dernières semaines. Le nombre d'épisodes de Covid-19 dans les ESMS/EHPAD de la région, également en nette hausse depuis le début de l'année, demeurait à un niveau important.

En ville, l'activité de SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 se maintenait à un niveau modéré et stable en S06. Les passages aux urgences pour le même motif étaient en diminution au niveau régional. Enfin, le nombre hebdomadaire d'hospitalisations de patients Covid-19 était en baisse modérée en S06 par rapport à S05 au niveau régional, tout en restant à un niveau élevé, alors que le nombre d'admissions en réanimation était également en diminution, bien que moins marquée.

Selon les données disponibles dans SI-DEP, en S06 en Pays de la Loire, 62 % des prélèvements positifs avaient fait l'objet d'un test de criblage également enregistré dans SI-DEP (47 % en France métropolitaine). Parmi ceux-ci, 33 % correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) (37 % en France métropolitaine), et 5 % à une suspicion de variants 20H/501Y.V2 (SA) ou 20J/501Y.V3 (BR) (5 % en France métropolitaine).

Davantage de résultats sont présentés dans le dernier [Point Epidémiologique national](#).

Au niveau départemental, les indicateurs virologiques ont diminué dans l'ensemble des départements de la région. Le Maine-et-Loire et la Sarthe présentaient les taux d'incidence et de positivité les plus importants de la région. Les indicateurs épidémiologiques restent élevés dans tous les départements, malgré les évolutions favorables.

La progression de la couverture vaccinale régionale des résidents en Ehpad et USLD se poursuivait, à 81 % pour la première dose et à 39 % pour la deuxième dose. En parallèle, la couverture vaccinale des professionnels de santé travaillant en Ehpad et USLD était de 34 % pour la première dose et de 14 % pour la deuxième dose. 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](#).

Enquête visant à recenser les professionnels en établissements de santé infectés par le SARS-CoV-2

Les derniers résultats montrent, après une relative stabilisation du nombre de cas entre les semaines 48 et 51, une tendance à l'augmentation entre les semaines 53 et 02, et une diminution du nombre de cas à partir de la S03.

Les résultats actualisés sont disponibles à tout moment sur le site de [Santé publique France](#).

Gastro-entérite

Après une nette augmentation, les actes SOS Médecins pour gastro-entérite sont stables à un niveau modéré depuis début janvier, 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 passe en phase pré-épidémique de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans. Une nette augmentation des recours à SOS Médecins est constatée en semaine S06, alors que les recours aux urgences et les isolements de VRS sont stables à des niveaux modérés depuis 4 semaines.



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) Tests antigéniques inclus dans ce bulletin (environ 15 % des personnes positives en S06 vs 17 % en S05).

- ▶ En Pays de la Loire :
 - Diminution du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S06 (99 336 personnes testées, soit 2 613 personnes testées pour 100 000 hab., -7 %) ;
 - Diminution du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S06 (4 579 personnes positives, soit 120 personnes positives pour 100 000 hab., -16 %). Le taux d'incidence maximal était de nouveau observé chez les 15-30 ans (171) et les plus de 75 ans (140). Il poursuivait sa diminution dans toutes les classes d'âge, notamment chez les 75 ans et plus (-27%) ;
 - Diminution du taux de positivité en S06 (4,6 %, -10 %). Il a diminué dans toutes les classes d'âge, principalement chez les plus de 75 ans (-25 %), chez qui le taux de positivité minimal était observé.
- ▶ Au niveau départemental :
 - Les indicateurs (taux d'incidence et de positivité) sont en diminution dans tous les départements ;
 - Les indicateurs les plus élevés sont observées dans le Maine-et-Loire (149/100 000, 5,3 %) et dans la Sarthe (150/100 000, 5,7 %).

Signalement des clusters (page 5)

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

- ▶ 1 237 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 ;
- ▶ Diminution du nombre de clusters survenus ces dernières semaines. En S06-S07, 66 nouveaux clusters ont été signalés, dont 19 avec survenue du premier cas en S06, 31 en S05 et 11 en S04. Sur ces 66 clusters, 18 (27 %) concernaient le milieu professionnel, 17 (26 %) des Ehpads, et 14 (21 %) le milieu scolaire et universitaire, ces trois types de collectivités représentant près de 3/4 des clusters.

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

- ▶ Stabilité des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 en S06 (155 actes soit 3,9 %, vs 136 soit 3,4 % en S05).
- ▶ Diminution des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S06 (250 passages soit 2,2 %, vs 339 soit 2,9 % en S05). Tous les départements présentent une part d'activité liée au Covid-19 en diminution, bien que moins marquée en Loire-Atlantique et en Vendée.
- ▶ Diminution des nouvelles hospitalisations de patients Covid-19+ déclarées au niveau régional en S06 par rapport aux 2 semaines précédentes mais restant toujours à un niveau élevé (306 vs 405 en S05). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation connaît une diminution moins marquée (48 vs 55 en S05).
- ▶ Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 16 février 2021, 694 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 66 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 (45 en S05, 19 en S06 - données en cours de consolidation).

Vaccination contre la COVID-19 (page 11)

- ▶ La couverture vaccinale régionale des résidents en Ehpads et USLD première dose progresse à 81 %, la couverture vaccinale deuxième dose s'établit à 39 %. De plus, la couverture vaccinale première dose des professionnels travaillant en Ehpads et USLD est de 34 %.

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

- ▶ Nette augmentation des recours à SOS Médecins pour bronchiolite, qui atteignent un niveau élevé.
- ▶ Stabilité des passages aux urgences pour bronchiolite depuis 4 semaines, à un niveau modéré, après une nette augmentation.
- ▶ En S06, 7 isolements positifs de VRS au CHU de Nantes, dont 6 chez les moins de 2 ans (contre 5 de moins de 2 ans en S05).

Surveillance des gastro-entérites (page 13)

- ▶ Stabilité des actes SOS Médecins pour gastro-entérite depuis 6 semaines, à un niveau modéré, après une nette augmentation par rapport au second semestre 2020, dans l'ensemble des classes d'âge. Les passages aux urgences demeurent faibles.

Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 (certifiés par voie électronique) et toutes causes (page 14)

Mortalité toutes causes jusqu'en semaine S-2

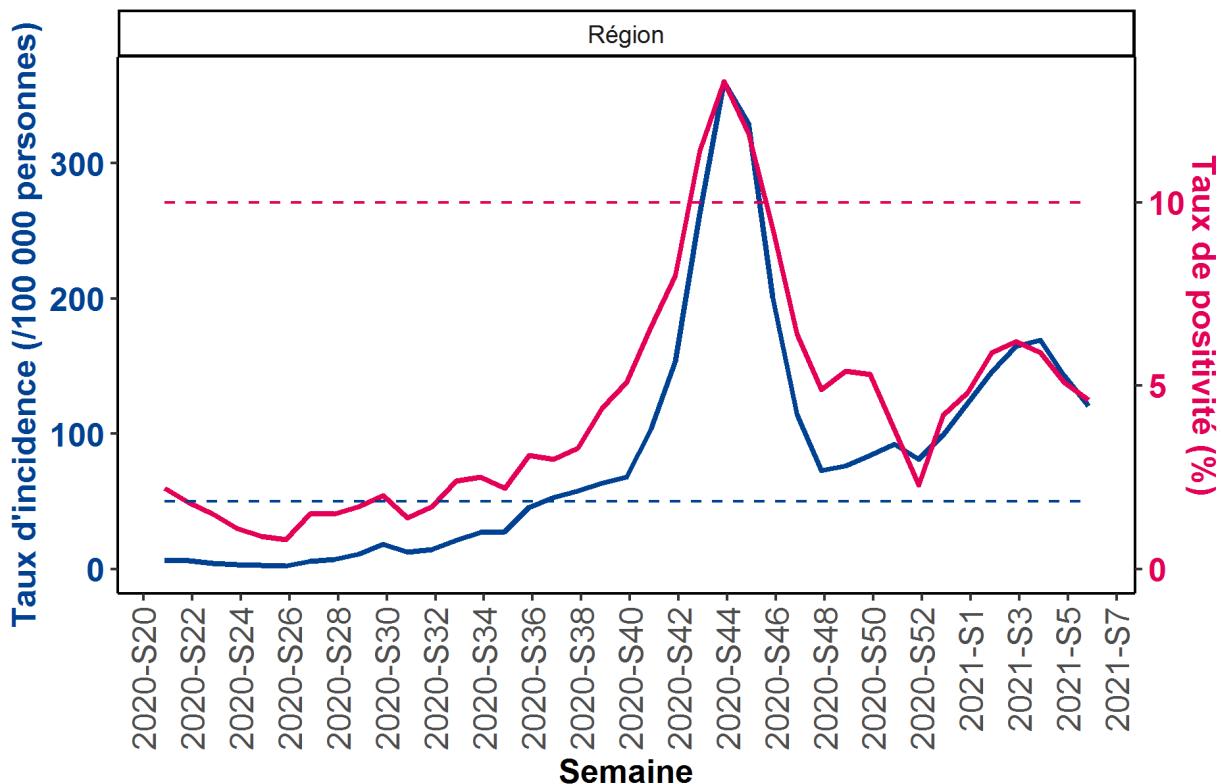
- ▶ En S05, aucune surmortalité toutes causes et tous âge n'a, pour le moment, été constatée à l'échelle régionale.
- ▶ A l'échelle départementale, un excès significatif et modéré de mortalité toutes causes a été observé en Sarthe, notamment chez les personnes âgées de 65 ans et plus en S04, pour la 2^{ème} semaine consécutive. Un excès pour le moment ponctuel était également observé en Loire-Atlantique.
- ▶ 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 15 % environ des personnes positives en S06 (vs 17 % en S05).

Pour plus de précisions sur l'évolution des méthodes et l'impact sur les indicateurs issus de SIDEP : <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

Dépt./Région	Semaine	Pers. testées	Pers. positives	Taux de dépistage*	Taux d'incidence*	Taux de positivité (%)**
44	2021-S5	39083	1773	2719	123.4	4.5
	2021-S6	35778	1439	2489	100.1	4.0
49	2021-S5	22894	1344	2806	164.7	5.9
	2021-S6	22891	1216	2805	149.0	5.3
53	2021-S5	7789	436	2550	142.8	5.6
	2021-S6	6885	282	2254	92.3	4.1
72	2021-S5	16268	973	2903	173.7	6.0
	2021-S6	14773	839	2637	149.8	5.7
85	2021-S5	20560	914	3009	133.8	4.4
	2021-S6	19009	803	2782	117.5	4.2
Région	2021-S5	106594	5440	2803	143.1	5.1
	2021-S6	99336	4579	2612	120.4	4.6

Tableau produit le 18 févr. 2021 (source : SIDEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

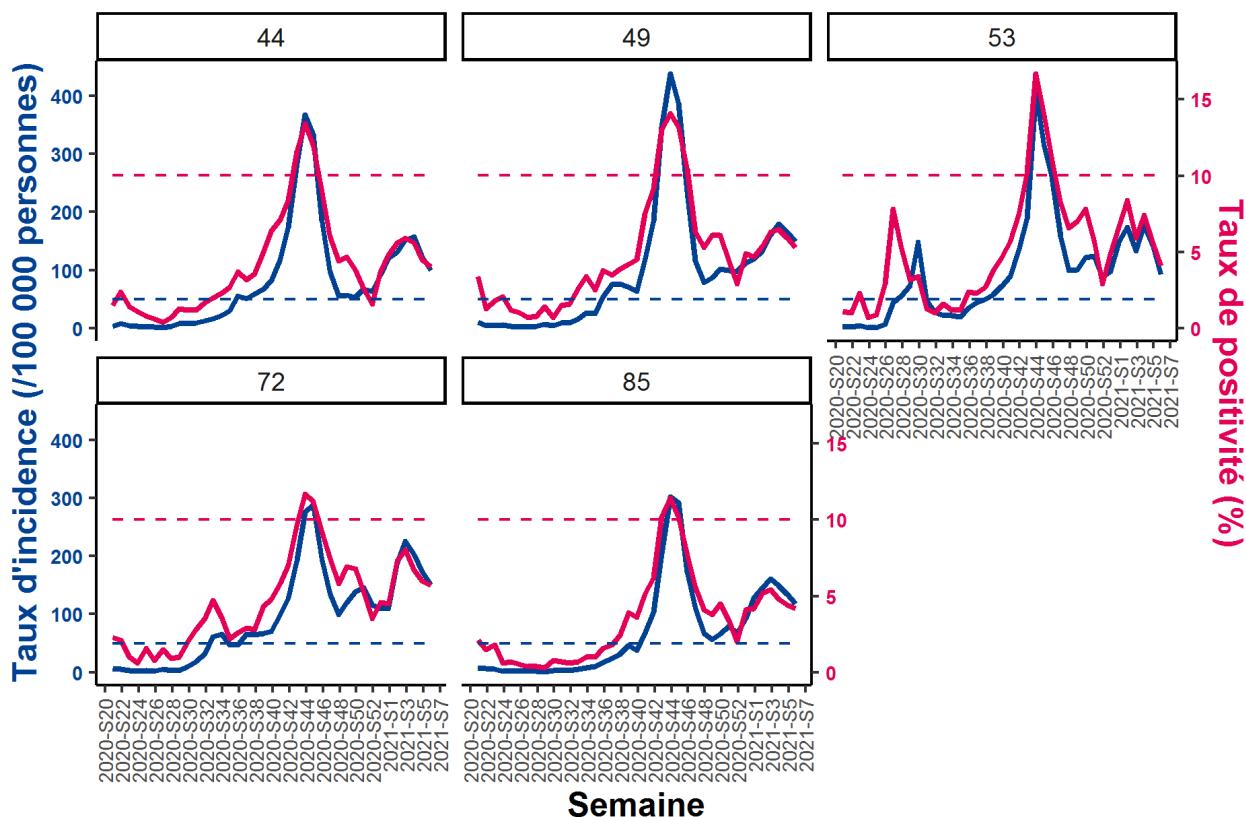
**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

*NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

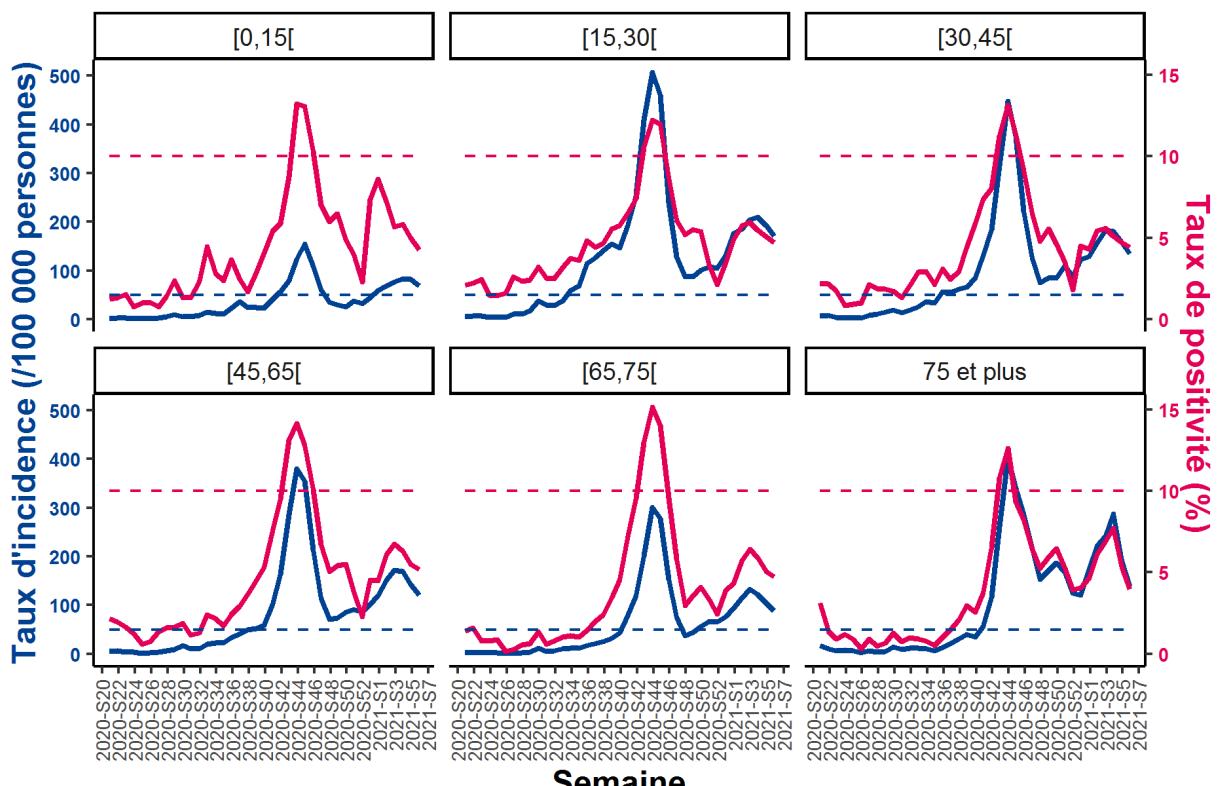
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/ 100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

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 18 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.

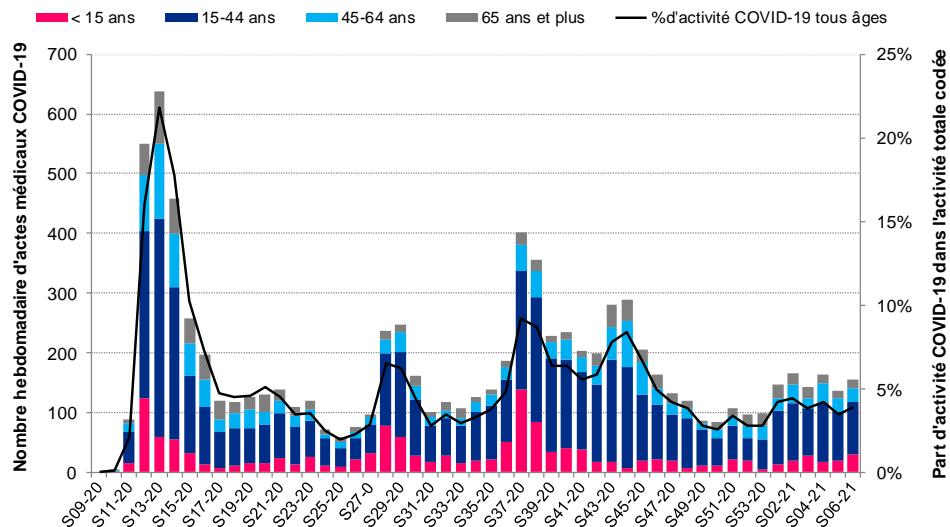
Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)



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

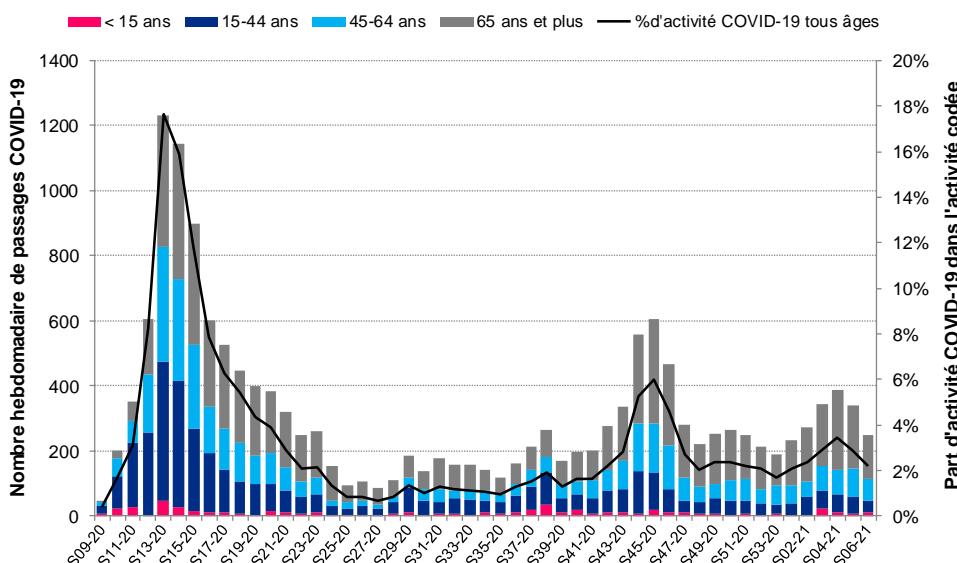
SOS Médecins

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



Urgences hospitalières

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

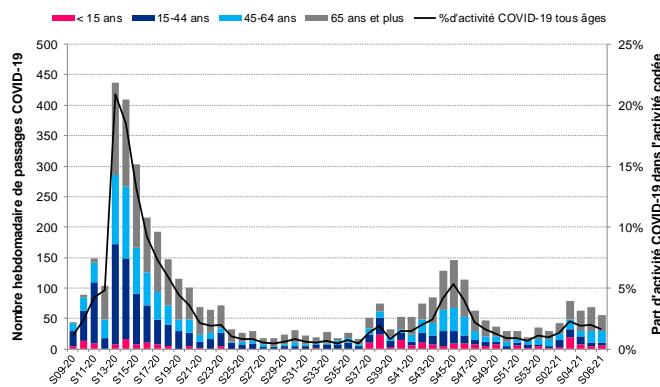


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

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)



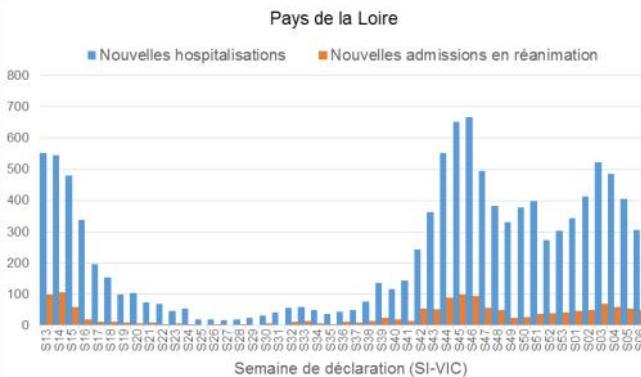
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations en établissements hospitaliers

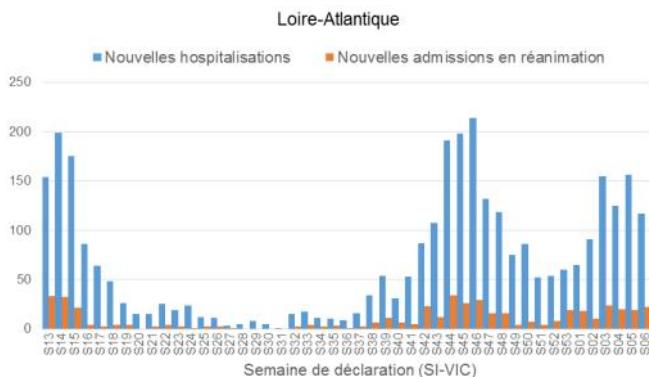
Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 (source: SI-VIC - données actualisées le 15 février 2021)

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-S06).

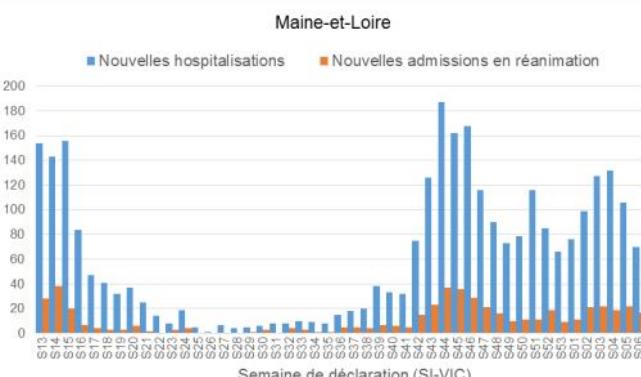
Région Pays de la Loire



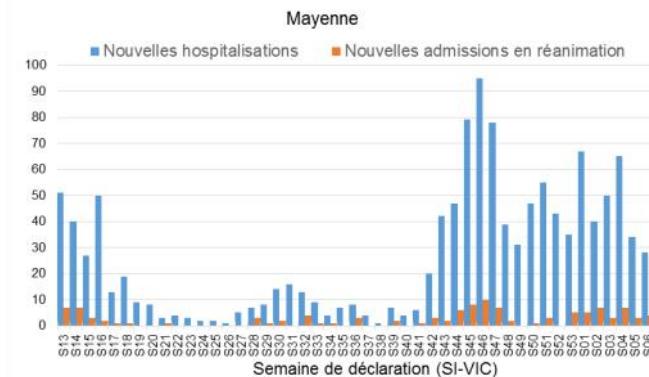
Loire-Atlantique (44)



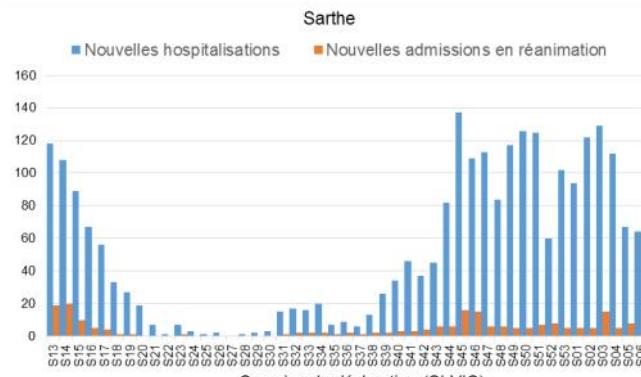
Maine-et-Loire (49)



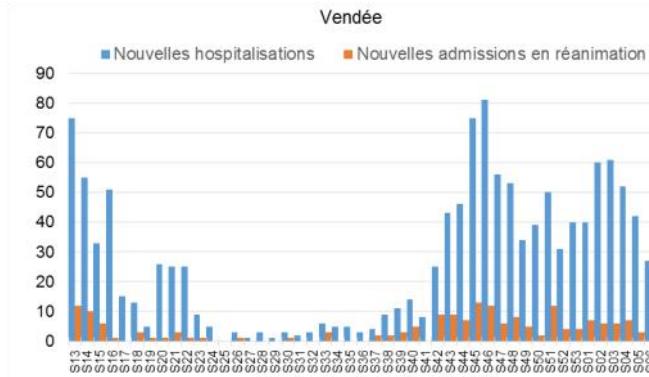
Mayenne (53)



Sarthe (72)



Vendée (85)



COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

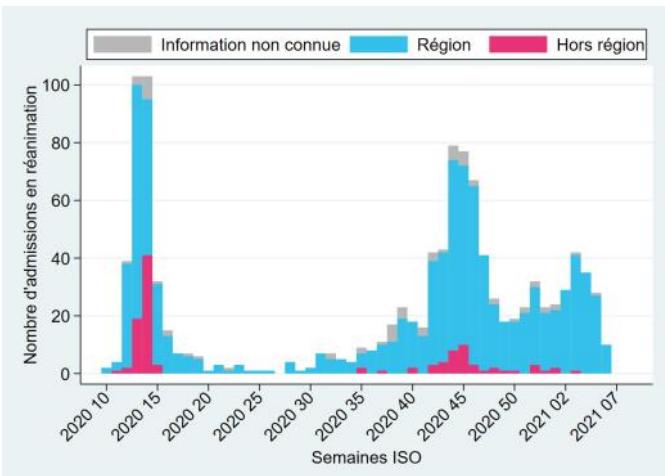
Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, la surveillance des cas graves de grippe saisonnière a été prématurément arrêtée en mars 2020 (semaine 11) et remplacée par une surveillance spécifique des cas graves de COVID-19 admis en réanimation à partir de la semaine 12 (16 mars 2020). Celle-ci s'est 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 16/02/21)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	694	426
Répartition par sexe		
Homme	477	310
Femme	217	115
Inconnu	0	1
Ratio	2,2	2,7
Age		
Moyen	66,3	61,5
Médian	68,7	64,1
Quartile 25	59,2	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 (6%)	69 (17%)
Pays de la Loire	617 (94%)	327 (83%)
Non renseigné	35	30
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigue**		
Pas de SDRA	148 (25%)	133 (32%)
Mineur	50 (8%)	16 (4%)
Modéré	134 (23%)	119 (29%)
Sévère	262 (44%)	142 (35%)
Non renseigné	100	16
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	60 (10%)	40 (11%)
VNI (Ventilation non invasive)	13 (2%)	8 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	253 (41%)	64 (18%)
Ventilation invasive	272 (44%)	237 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECO2R)	15 (2%)	14 (4%)
Non renseigné	81	63
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	12,6	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

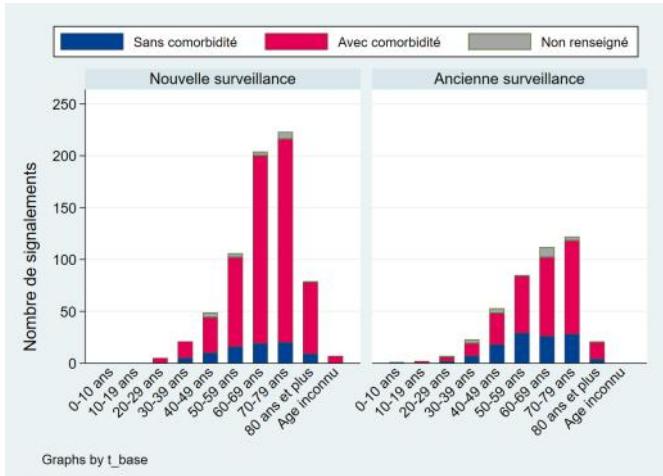
Distribution hebdomadaire des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon la date d'admission et le lieu de résidence du patient, 2020-21



	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	1 (0%)
15-44 ans	43 (6%)	56 (13%)
45-64 ans	223 (32%)	166 (39%)
65-74 ans	268 (39%)	149 (35%)
75 ans et plus	153 (22%)	54 (13%)
Non renseigné	7	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	79 (12%)	115 (29%)
Au moins une comorbidité parmi :		
- Obésité (IMC>=30)	273 (47%)	106 (27%)
- Hypertension artérielle	297 (44%)	69 (17%)
- Diabète	167 (25%)	103 (26%)
- Pathologie cardiaque	161 (24%)	64 (16%)
- Pathologie pulmonaire	124 (18%)	65 (16%)
- Immunodépression	58 (9%)	35 (9%)
- Pathologie rénale	39 (6%)	18 (5%)
- Cancer*	57 (8%)	-
- Pathologie neuromusculaire	11 (2%)	9 (2%)
- Pathologie hépatique	14 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	21	26
Evolution		
Evolution renseignée	592 (85%)	347 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	471 (80%)	269 (78%)
- Décès	121 (20%)	78 (22%)

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

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

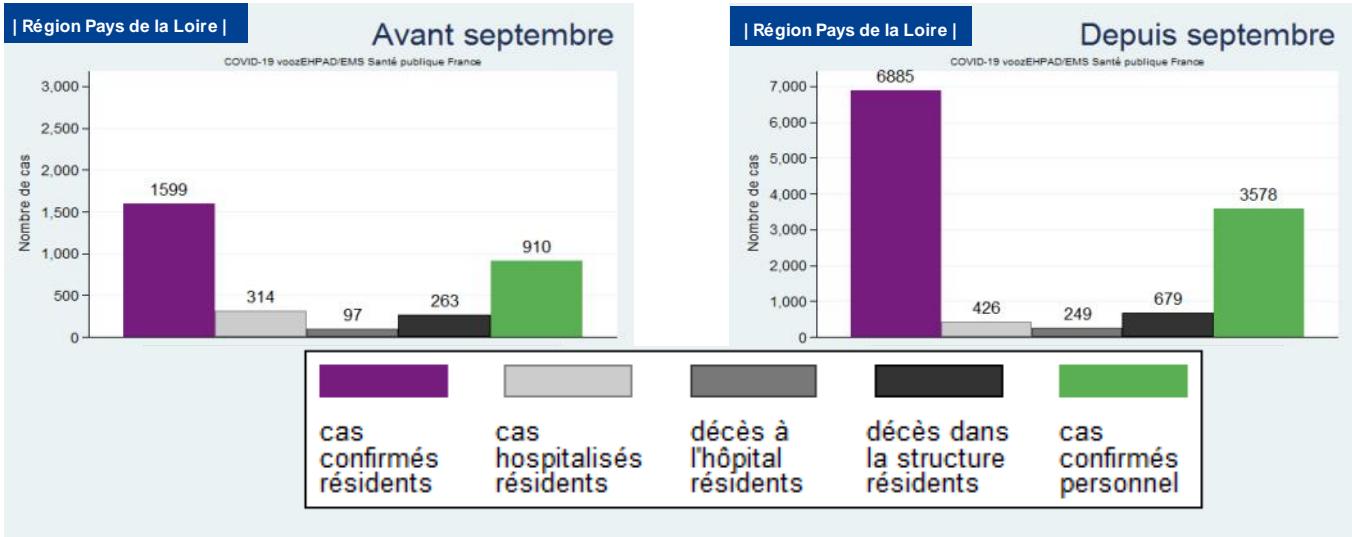


COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

Nombre de signalements par semaine



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.

La quasi-totalité de la vaccination première et deuxième doses est réalisée avec le vaccin Pfizer/BioNTech.

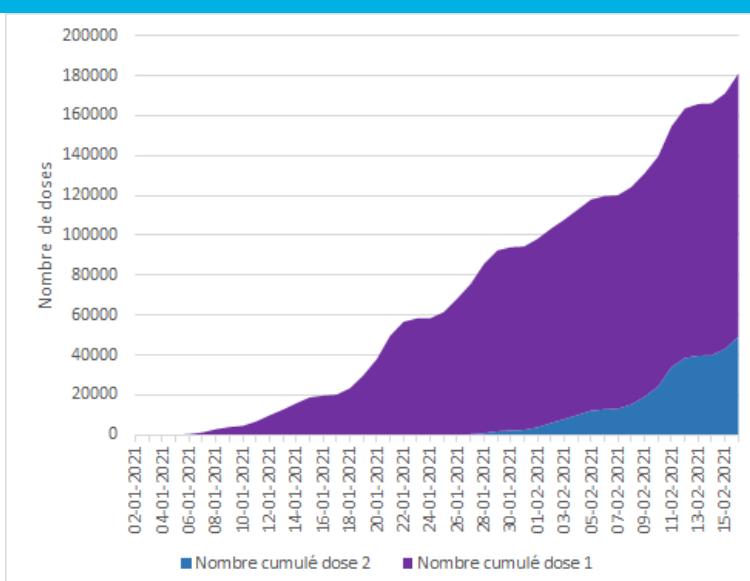
Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire et les couvertures vaccinales associées (% population) par département (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV	Nombre de personnes vaccinées	CV
44 Loire-Atlantique	45527	3,2%	17319	1,2%
49 Maine-et-Loire	27835	3,4%	8876	1,1%
53 Mayenne	12870	4,2%	4898	1,6%
72 Sarthe	18680	3,3%	6994	1,2%
85 Vendée	26861	3,9%	11278	1,7%
Pays de la Loire	131773	3,5%	49365	1,3%

Nombre de personnes 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 (% population) par classe d'âge (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Classe age	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV	Nombre de personnes vaccinées	CV
18-49 ans	13909	1%	4487	0,3%
50-64 ans	26414	4%	15801	2%
65-74 ans	9914	2%	4490	1%
75 ans et plus	81513	22%	24583	7%
Non renseigné	23		4	
Total	131773	3,5%	49365	1,3%

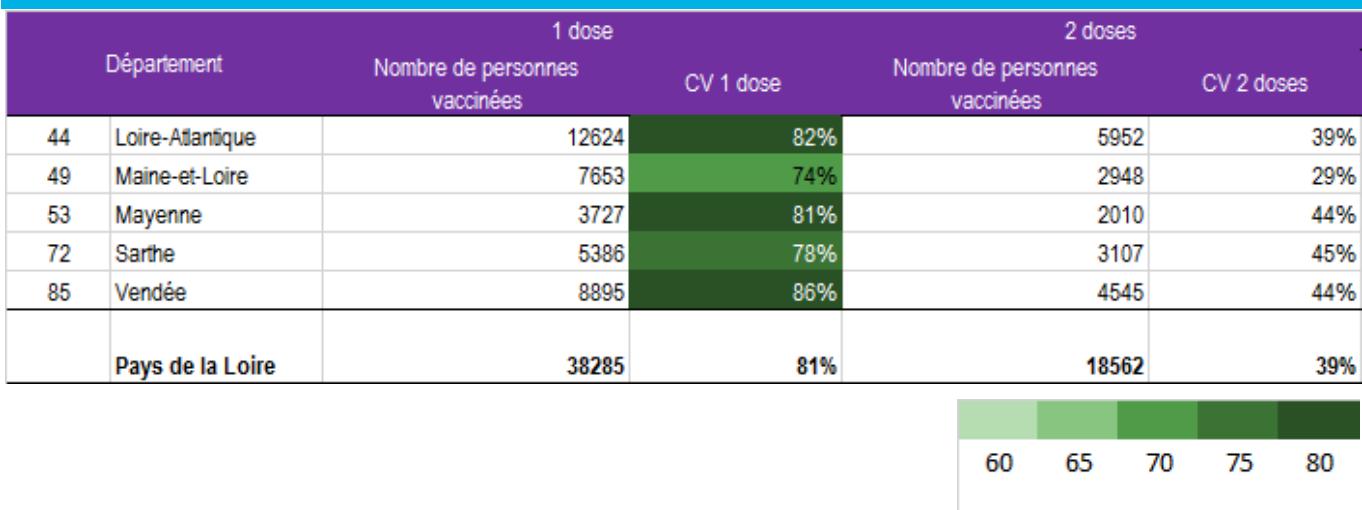
Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



COVID-19 - Vaccination

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Le campagne vaccinale a ciblé prioritairement les personnes résidant en Ehpad et en USLD. La couverture vaccinale à une et deux doses est en progression semaine après semaine. Cependant, contrairement aux semaines précédentes, le gradient est-ouest de la couverture vaccinale est en train de s'estomper.

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 les couvertures vaccinales associées (% résidents) (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



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	12341	34%	5138	14%

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

La région Pays de la Loire passe en phase pré-épidémique.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : nette augmentation des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de deux ans. L'activité atteint un niveau élevé.
- Urgences pédiatriques - Oscour® : stabilité des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans ces 4 dernières semaines, après une nette augmentation début janvier ; les indicateurs restent pour le moment à un niveau modéré.
- Données de virologie du laboratoire du CHU de Nantes : 7 isolements positifs de VRS au CHU de Nantes en S06, dont 6 chez les moins de 2 ans (contre 5 de moins de 2 ans en S05).

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)

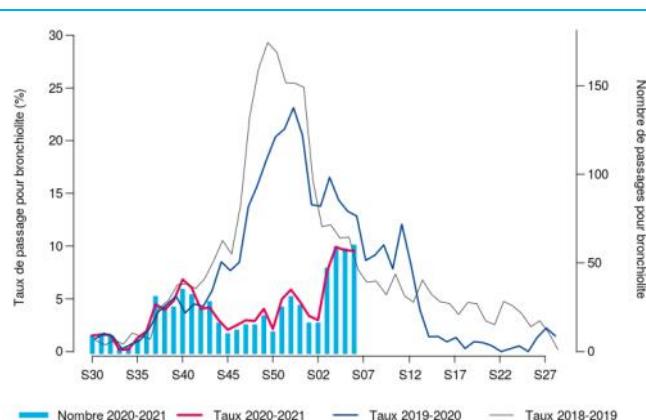


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire
(Source : Oscour®)

SOS Médecins

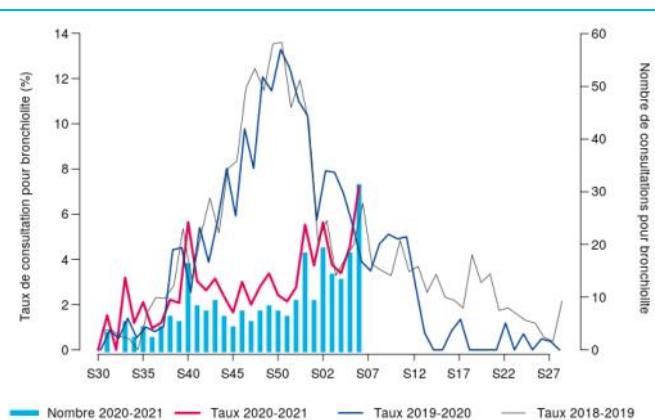


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire
(Source : SOS Médecins)

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-S05	14		103	13.59
2021-S06	17	+21.4%	116	14.66

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^{er} épisode de bronchiolite aiguë—conseils aux parents](#) » qui a été publiée en novembre 2019.

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : stabilité des actes SOS Médecins pour gastro-entérite ces 6 dernières semaines, à un niveau nettement supérieur 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)

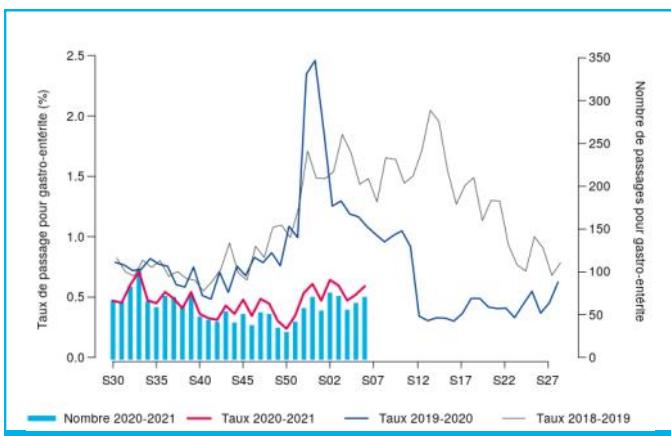


Figure 1: Graph showing the rate and number of gastroenteritis diagnoses among total admissions (RPU) in the Pays de la Loire from 2018-2019 to 2020-2021. (Source: Oscour®)

SOS Médecins

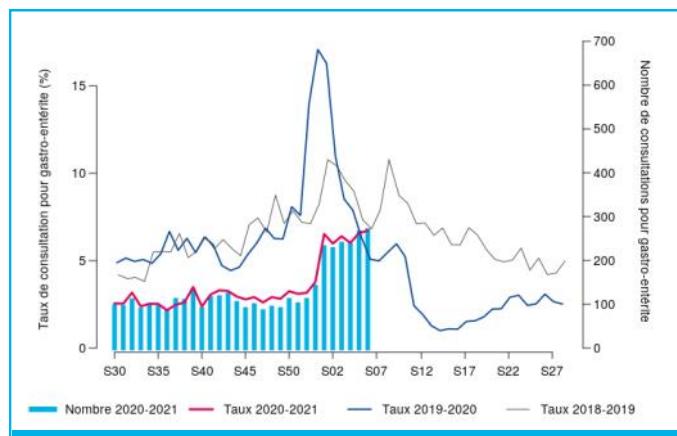


Figure 2: Graph showing the rate and number of consultations for gastroenteritis in the Pays de la Loire from 2018-2019 to 2020-2021. (Source: SOS Médecins)

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/#tabs>

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 15 février 2021 (N=722) (source : Inserm-CépiDC, au 16/02/2021)

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	24	22	76	29	4
65-74 ans	21	26	59	74	80	11
75 ans ou plus	210	34	400	66	610	84

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

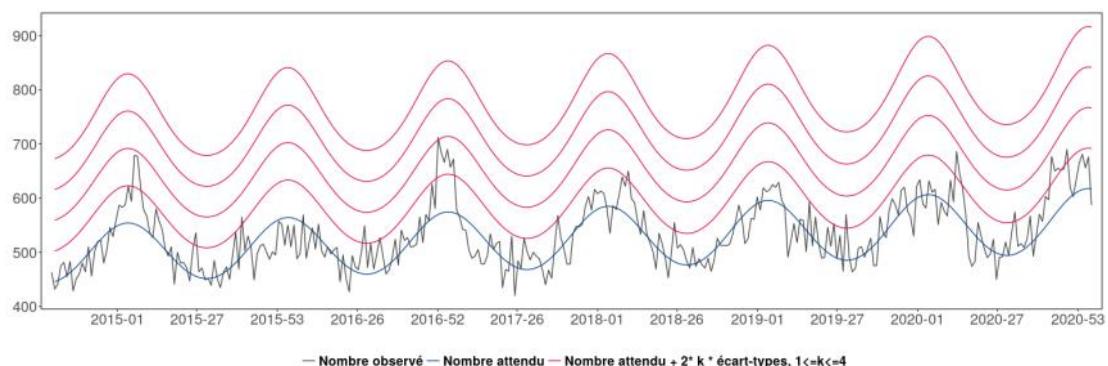
- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=722)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

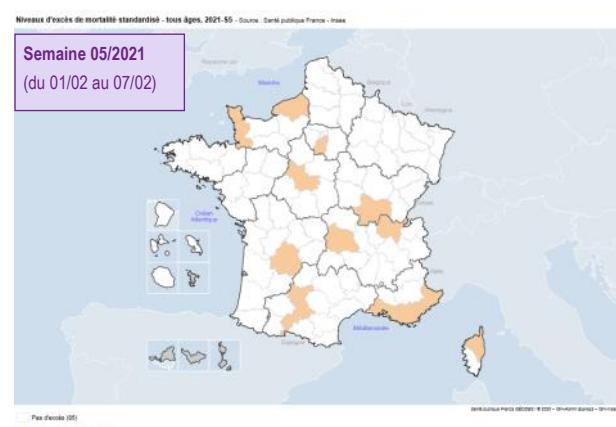
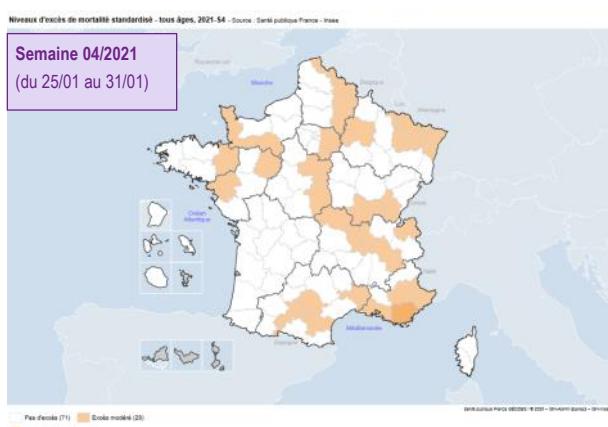
- Avec comorbidités : 67 % (N=484)
- Sans ou non-renseignés : 33 % (N=238)

Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

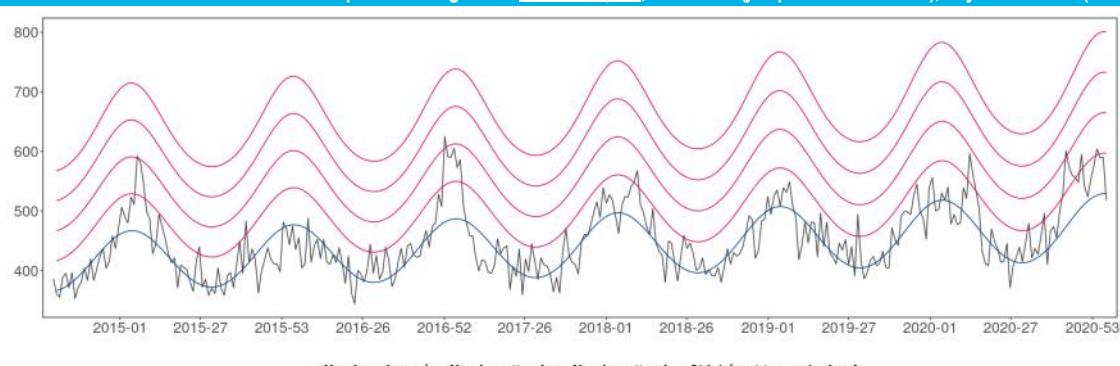
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2021 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 04 et 05/2021, par département (Source : Insee, au 16/02/21 à 14h)



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 épidémio

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](https://twitter.com/sante-prevention)

Date de publication : 19 février 2021