

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En S07, les indicateurs concernant la circulation du virus SARS-CoV-2 étaient à nouveau en hausse dans la région, après une diminution observée depuis début février, dans un contexte de diffusion croissante de variants plus transmissibles.

En termes de circulation virale, les taux d'incidence et de positivité étaient à nouveau en augmentation en S07, se maintenant à des niveaux élevés. Les classes d'âge des 15-30 ans et 30-45 ans présentaient les taux d'incidence les plus importants. La proportion de variant 20I/501Y.V1 (UK) était en progression dans la région en S07 par rapport aux semaines précédentes.

Le nombre de signalements de clusters en collectivités, qui a fortement augmenté depuis le début d'année 2021, était en diminution progressive ces dernières semaines. De même, le nombre d'épisodes de Covid-19 dans les ESMS/EHPAD de la région a diminué en S06 par rapport aux 5 semaines précédentes.

En ville, l'activité de SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 se maintenait à un niveau modéré et stable en S07. Les passages aux urgences pour le même motif poursuivaient leur diminution progressive au niveau régional. Enfin, le nombre hebdomadaire d'hospitalisations de patients Covid-19 était en légère baisse en S07 par rapport à S06 au niveau régional, tout en restant à un niveau élevé, alors que le nombre d'admissions en réanimation était resté stable.

Les personnes âgées de plus de 75 ans, davantage à risque de formes graves, présentaient toujours des indicateurs virologiques élevés mais leur augmentation était moins marquée que dans les autres classes d'âge en S07. Cette observation et la baisse des signalements en ESMS/Ehpad témoignent vraisemblablement d'un effet de l'augmentation progressive de la couverture vaccinale dans cette population, effet également observé au niveau national.

Au niveau départemental, les indicateurs virologiques ont augmenté dans l'ensemble des départements de la région, excepté en Sarthe où ils sont restés globalement stables. Le Maine-et-Loire et la Sarthe présentaient toujours les taux d'incidence et de positivité les plus importants de la région.

En Ehpads/USLD, à ce jour, près de deux-tiers des résidents ont reçu le schéma complet 2 doses, soit parmi les 3 premières régions de France. Près d'un quart des professionnels ont reçu également 2 doses de vaccins (cf. pages 12-13 de ce bulletin).

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](https://www.santepubliquefrance.fr).

[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](https://www.ars-pays-de-la-loire.fr).

Dans le dernier **Point Epidémiologique national**, sont présentés :

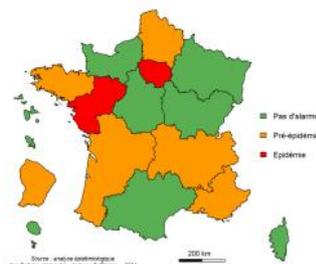
- Les données de séquençage issues des plateformes nationales, permettant d'illustrer la diversité génétique des virus circulant actuellement en France
- Les derniers résultats de l'enquête Santé publique France CoviPrev (vague 21 du 15 au 17 février)

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 globalement à des niveaux faibles.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans

Début de phase épidémique de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans dans la région Pays de la Loire. Une nette augmentation des recours aux urgences pour bronchiolite et des isollements de VRS (notamment au CHU de Nantes) est constatée en S07. De même, les actes SOS Médecins ont poursuivi leur augmentation qui avait débuté en S06.



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

Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

Surveillance virologique (pages 3-5) Tests antigéniques inclus dans ce bulletin (environ 13,5 % des personnes positives en S07 vs 15 % en S06).

- ▶ En Pays de la Loire :
 - Augmentation du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S07 (105 379 personnes testées, soit 2 771 personnes testées pour 100 000 hab., +6 %) ;
 - Augmentation du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S07 (5 413 personnes positives, soit 142 personnes positives pour 100 000 hab., +18 %). Le taux d'incidence maximal était observé chez les 15-30 ans (203) et les 30-45 ans (162). Le taux d'incidence a augmenté dans toutes les classes d'âge, mais de façon moins marquée chez les 75 ans et plus (+6 %, 149/100 000) ;
 - Augmentation du taux de positivité en S07 (5,1 %, +12 %).
- ▶ Au niveau départemental :
 - Les indicateurs (taux d'incidence et de positivité) sont en augmentation dans tous les départements en S07, excepté en Sarthe où les indicateurs sont restés globalement stables ;
 - Les indicateurs les plus élevés sont toujours observés dans le Maine-et-Loire (176/100 000, 5,9 %) et dans la Sarthe (141/100 000, 5,4 %).
- ▶ Page spécifique sur les variants d'intérêt en page 5 (analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP)
 - Dans la région, 66 % des prélèvements positifs avaient fait l'objet d'un test de criblage. Parmi ceux-ci, 44 % correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1** (UK), et 5 % à une suspicion de variant **20H/501Y.V2** (SA) ou **20J/501Y.V3** (BR).

Signalement des clusters (page 6)

- ▶ 1 276 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 ;
- ▶ Diminution du nombre de clusters survenus ces dernières semaines : 22 clusters avec survenue du premier cas en S07 et 34 en S06. Parmi ces clusters, 18 (32 %) concernaient le milieu professionnel, 15 (27 %) des Ehpad, et 9 (16 %) le milieu scolaire et universitaire, ces trois types de collectivités représentant 3/4 des clusters.

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

- ▶ Stabilité des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 en S07 (128 actes soit 3,2 %, vs 155 soit 3,9 % en S06).
- ▶ Poursuite de la diminution progressive des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S07 (220 passages soit 1,9 %, vs 255 soit 2,2 % en S06).
- ▶ Légère diminution des nouvelles hospitalisations de patients Covid-19+ déclarées au niveau régional en S07 par rapport à S06, mais restant toujours à un niveau élevé (279 vs 306 en S06). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est resté stable en S07 par rapport à S06 (46 vs 48 en S06).
- ▶ Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 24 février 2021, 715 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 68 % 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 11)

- ▶ Diminution du nombre de nouveaux signalements d'épisodes en semaine 6 par rapport aux 5 semaines précédentes (30 en S06, 23 en S07 - données en cours de consolidation).

Vaccination contre la COVID-19 (pages 12-13)

- ▶ En Ehpad/USLD : 64 % des résidents et 24 % des professionnels ont reçu le schéma complet 2 doses.

Surveillance des bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans (page 14)

Début de phase épidémique de bronchiolite dans la région

- ▶ Poursuite de l'augmentation des recours à SOS Médecins pour bronchiolite en S07, qui atteignent un niveau élevé.
- ▶ Nette augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite en S07 par rapport à S06.
- ▶ En S07, nette augmentation des isolements positifs de VRS au CHU de Nantes, avec 21 isolements dont 19 chez les moins de 2 ans (contre 6 de moins de 2 ans en S06). Au CHU d'Angers, 4 isolements positifs de VRS ont été recensés en S07 chez les moins de 2 ans (contre 7 en S06).

Surveillance des gastro-entérites (page 15)

- ▶ Stabilité des actes SOS Médecins pour gastro-entérite depuis début janvier, 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 globalement faibles.

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 16)

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

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

Mortalité toutes causes jusqu'en semaine S-2

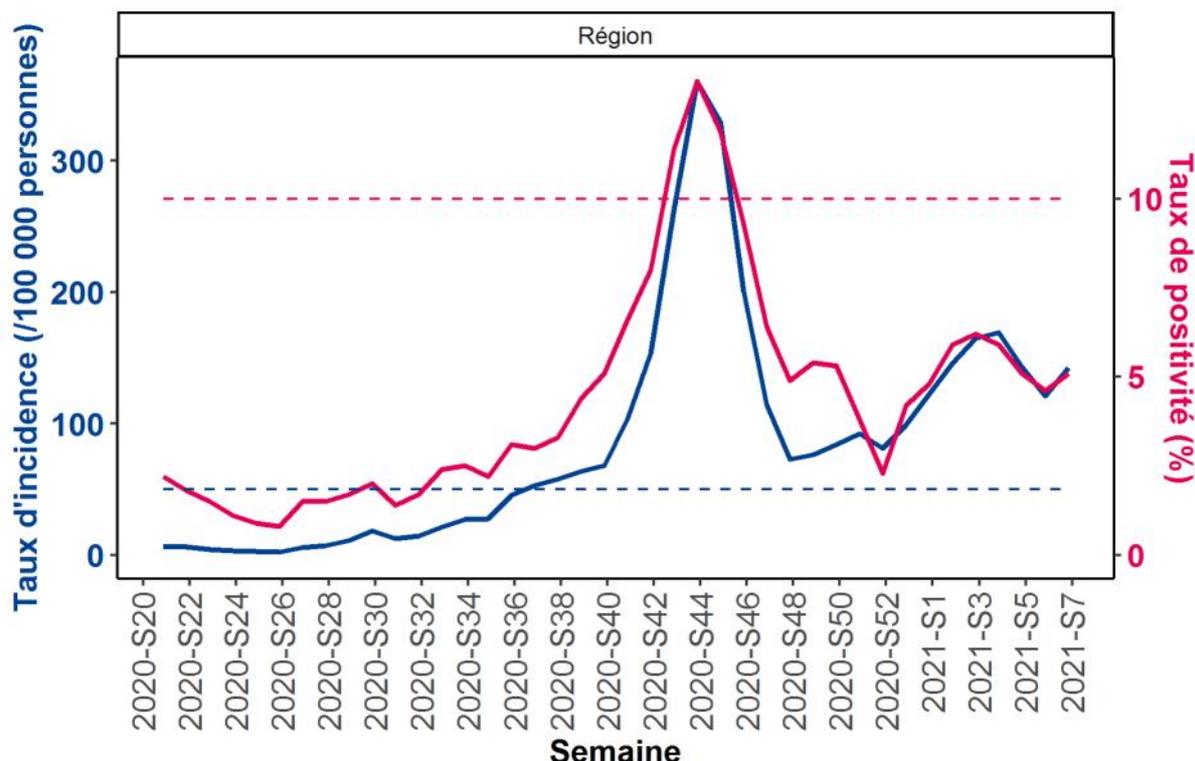
- ▶ En S06, aucune surmortalité toutes causes n'a, pour le moment, été constatée pour tous âges et chez les personnes de 65 ans et plus à l'échelle régionale et départementale.
- ▶ Ces tendances sont à prendre avec prudence du fait du délai de consolidation des données.

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 13,5 % environ des personnes positives en S07 (vs 15 % en S06).

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 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-S6	36051	1444	2508	100.5	4.0
	2021-S7	41239	1950	2869	135.7	4.7
49	2021-S6	22963	1223	2814	149.9	5.3
	2021-S7	24426	1437	2993	176.1	5.9
53	2021-S6	6893	282	2257	92.3	4.1
	2021-S7	7119	331	2331	108.4	4.6
72	2021-S6	14784	838	2638	149.6	5.7
	2021-S7	14608	792	2607	141.4	5.4
85	2021-S6	19033	804	2785	117.7	4.2
	2021-S7	17987	903	2632	132.2	5.0
Région	2021-S6	99724	4591	2623	120.8	4.6
	2021-S7	105379	5413	2771	142.4	5.1

Tableau produit le 25 févr. 2021 (source : SIDEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

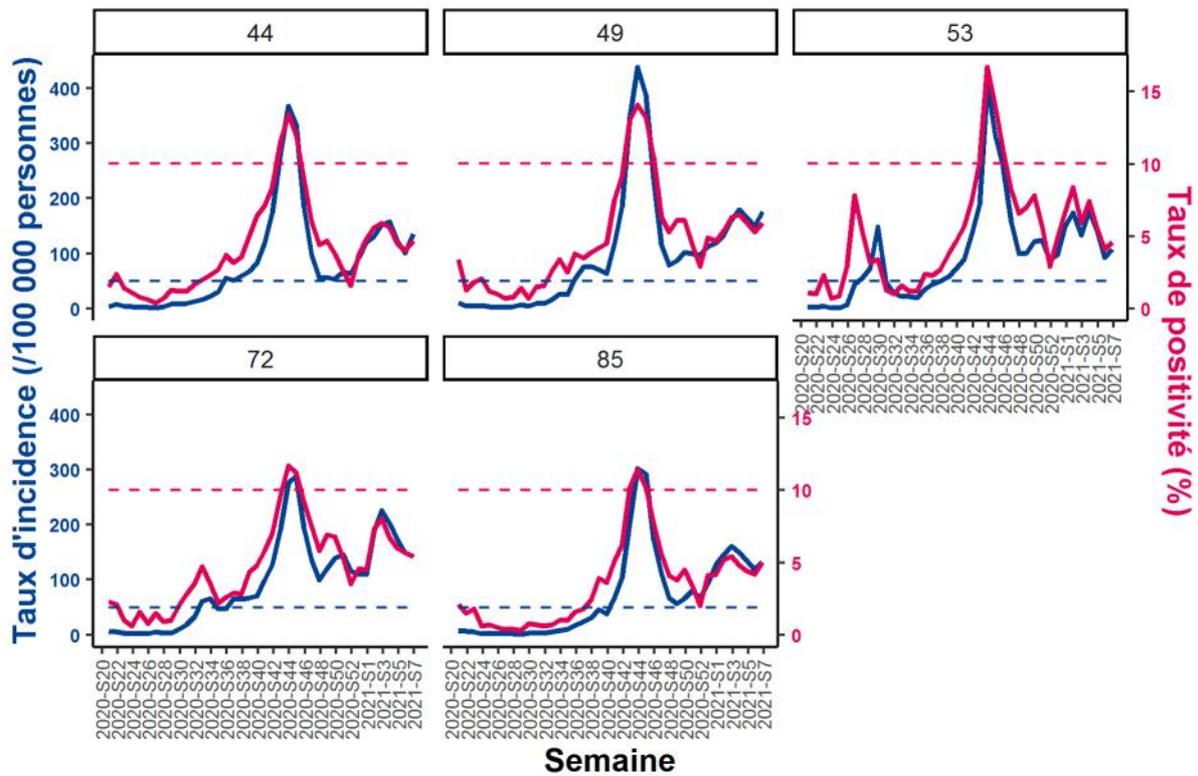
**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

*NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

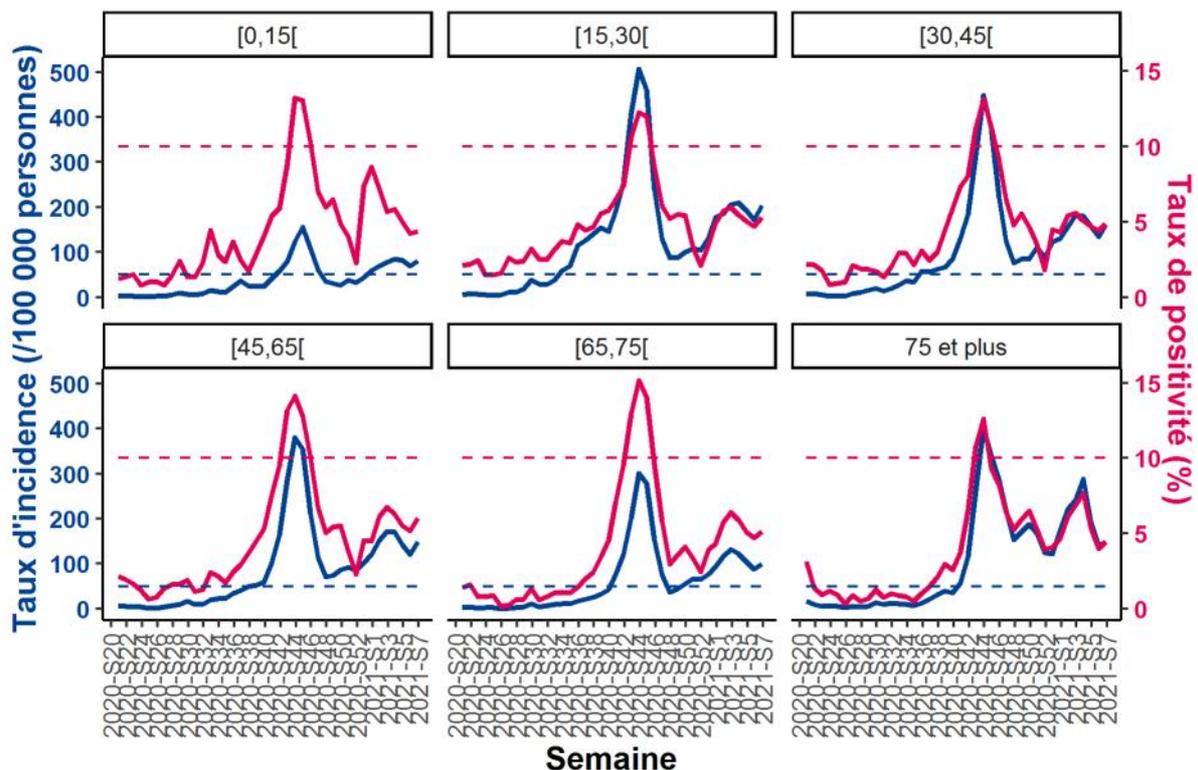
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/ 100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

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 - Variants d'intérêt (analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP)

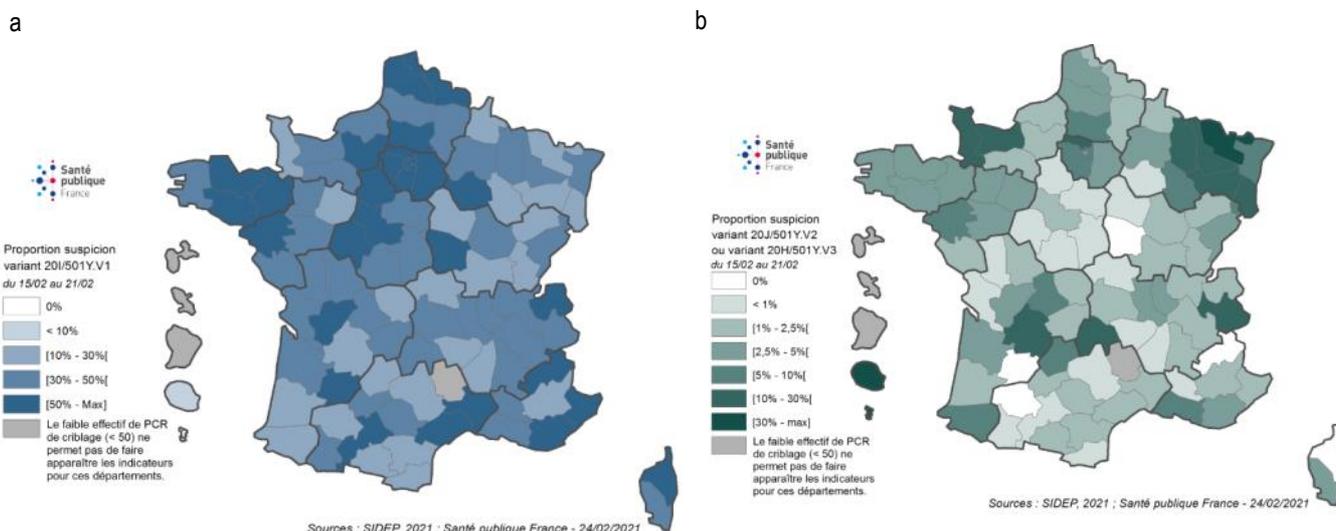
De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de «variants d'intérêt» car leur impact (en termes de transmissibilité, de virulence ou d'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression.

Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention permettant le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2.

L'analyse des premiers résultats permet de suspecter la présence d'un variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), celle d'un variant 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant d'intérêt.

- **Au niveau national**, en semaine 07, sur les 161 739 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 50,8% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 82 096 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **49,3%** (40 444) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1 (UK)** et **5,6%** (4 610) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA)** ou **20J/501Y.V3 (BR)**.
- Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les 95 **départements** métropolitains présentant des données interprétables, **70 affichaient une proportion supérieure à 30% de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK)**, dont 33 avec une proportion supérieure à 50% (Figure ci dessous).
- En métropole, **11 départements comptaient une proportion supérieure à 10% de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)**. Cette proportion était particulièrement élevée en Moselle (53,7%), Meurthe-et-Moselle (26,7%) et dans la Meuse (21,6%) (Figure ci dessous).
- En région Pays de la Loire, 66 % des prélèvements positifs avaient fait l'objet d'un test de criblage. Parmi ceux-ci, 44 % correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1 (UK)**, et 5 % à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA)** ou **20J/501Y.V3 (BR)**.
- Le département de Loire-Atlantique présentait la plus forte proportion de **variant 20I/501Y.V1** de la région (supérieure à 50 %), suivi par le Maine-et-Loire, la Vendée et la Mayenne où ces proportions étaient comprises entre 30 et 50 %. La proportion de variant **20H/501Y.V2 (ZA)** ou **20J/501Y.V3 (BR)** était plus importante en Loire-Atlantique, comprise entre 5% et 10%.

Proportion de suspicion de variant d'intérêt parmi les tests de criblage positifs a) 20I/501Y.V1 (UK), b) 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) par département, en France (données au 24/02/2021)

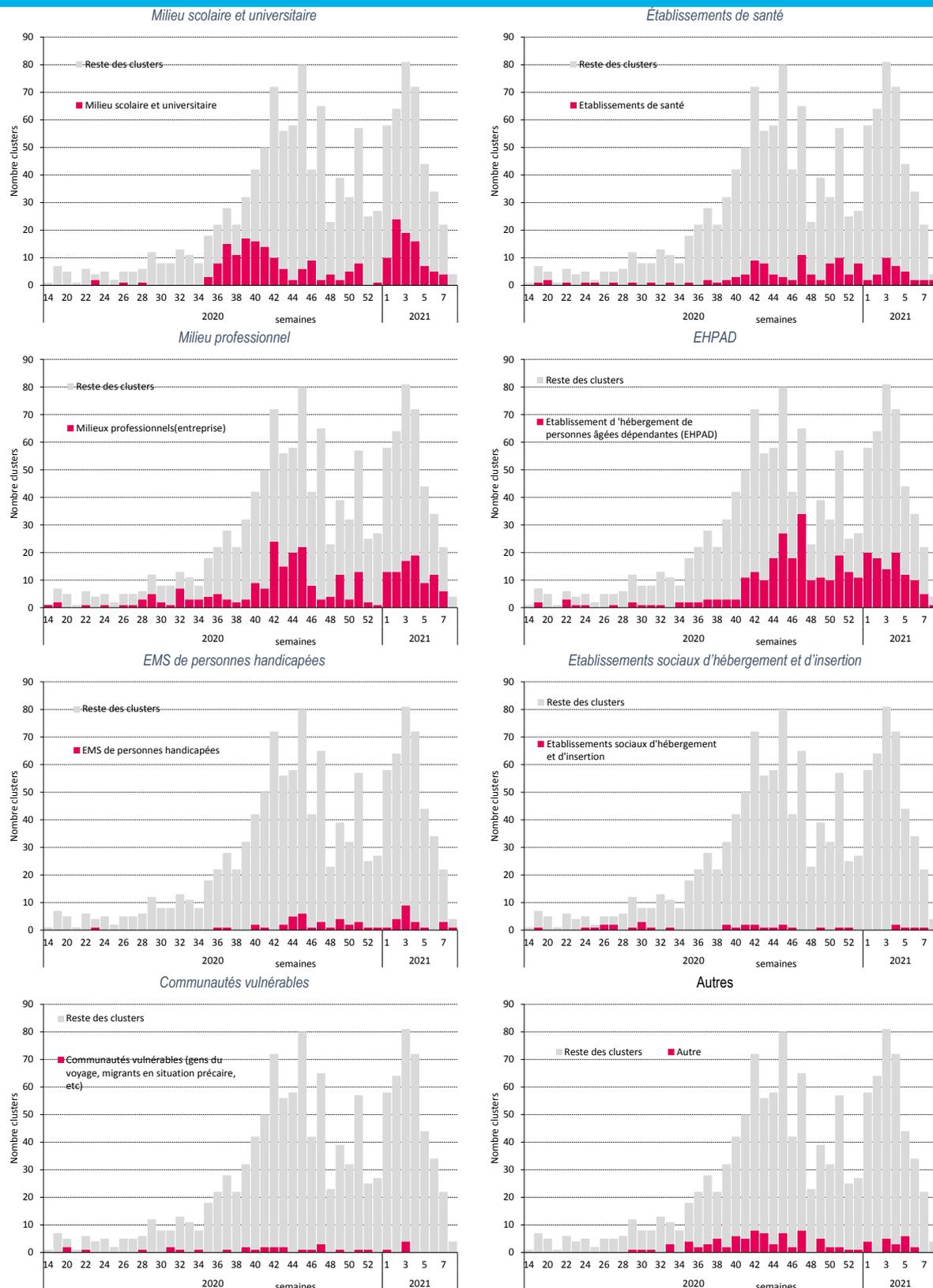


COVID-19 - Signalement à visée d'alerte des clusters

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 25 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.

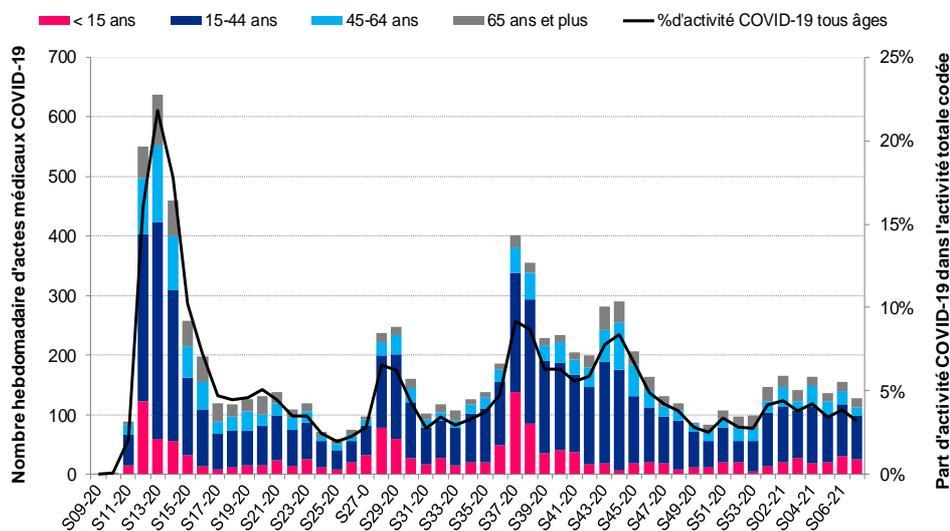
Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)



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

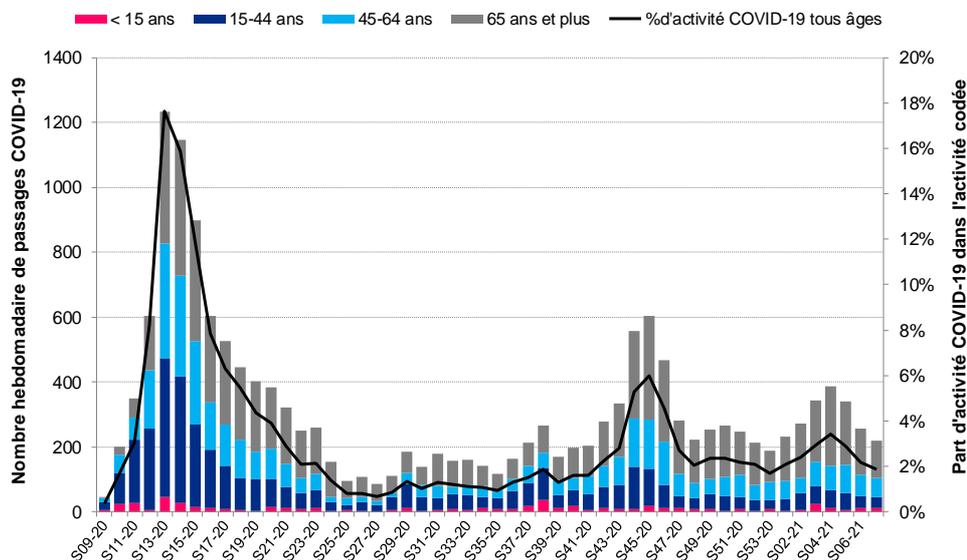
SOS Médecins

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: Oscore®-SurSaUD®)

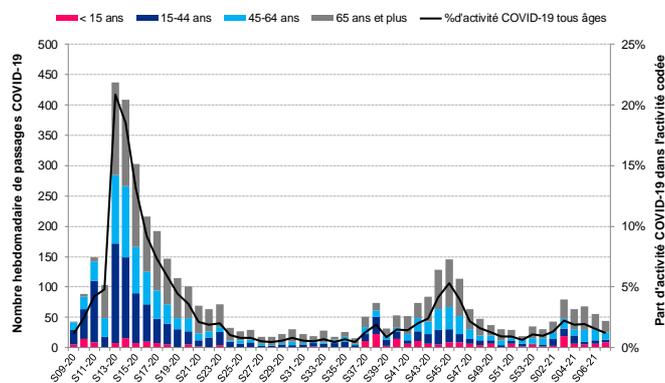


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

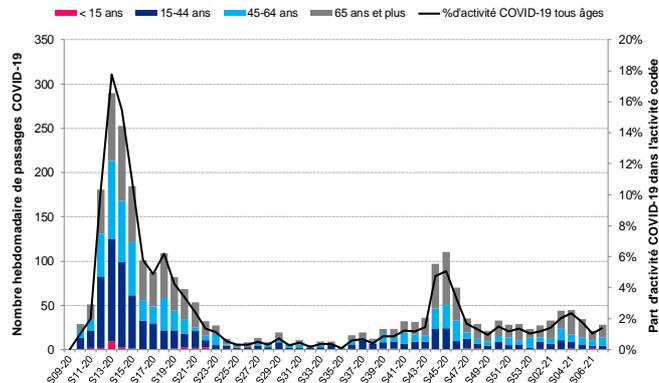
Urgences hospitalières par département

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®)

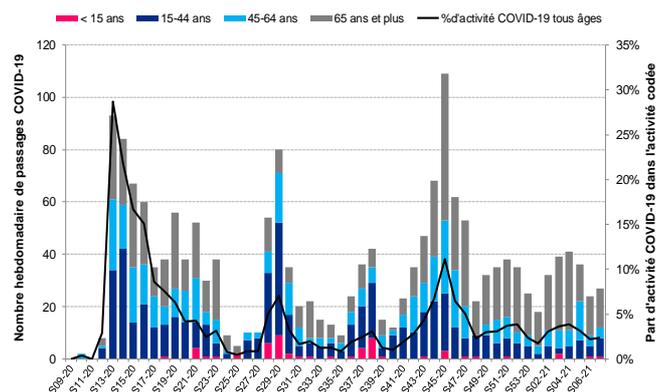
Loire-Atlantique (44)



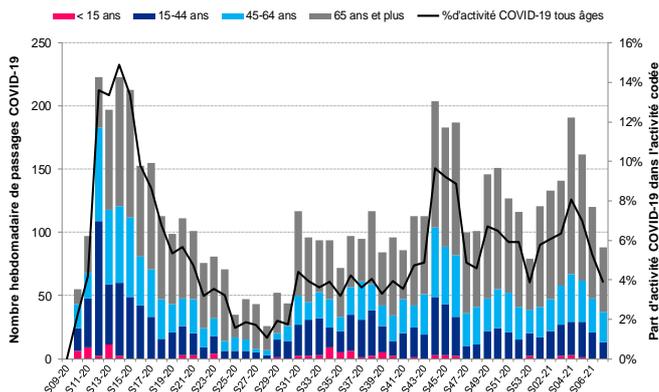
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

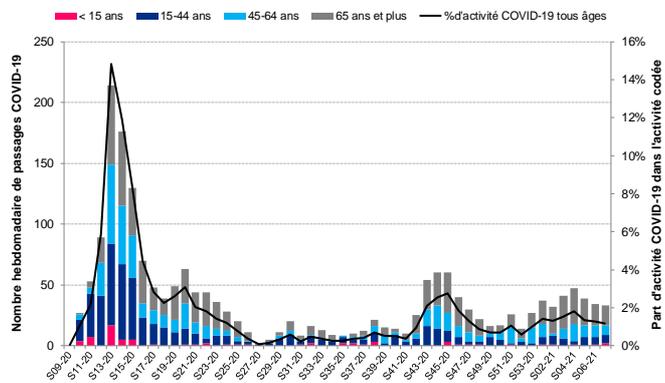


Sarthe (72)



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

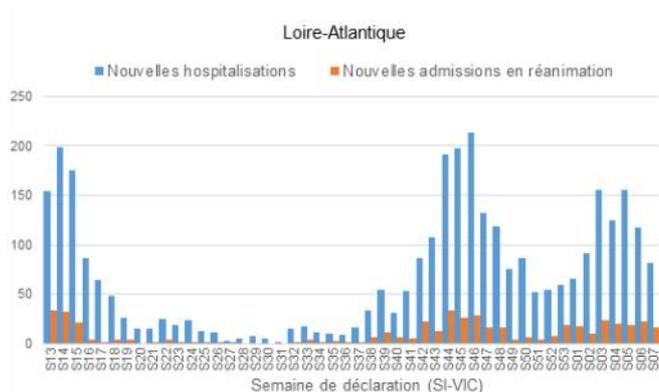
Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 (source: SI-VIC - données actualisées le 22 février 2021)

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-S07).

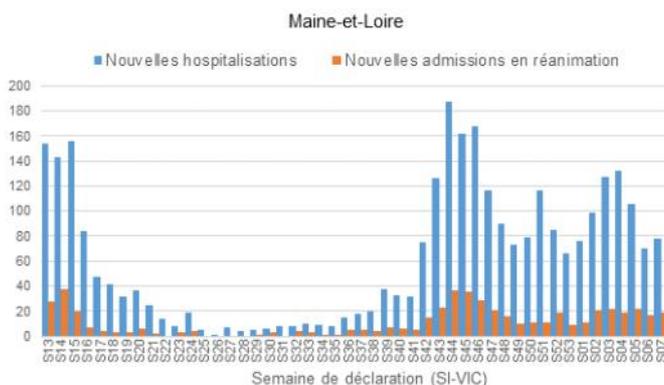
Région Pays de la Loire



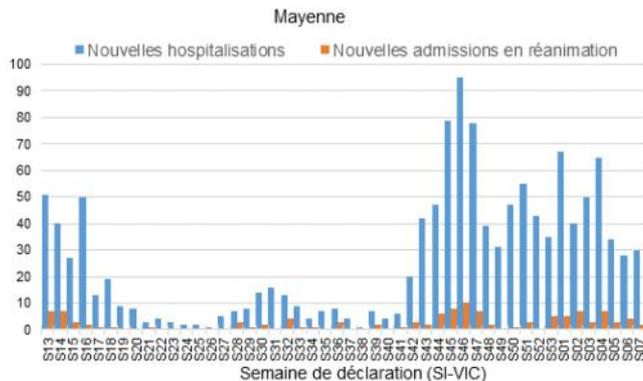
Loire-Atlantique (44)



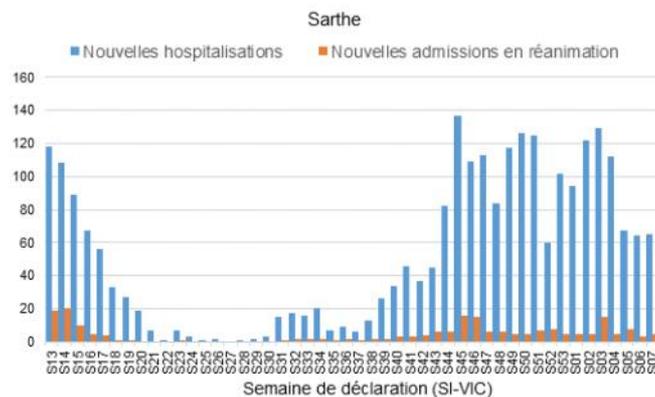
Maine-et-Loire (49)



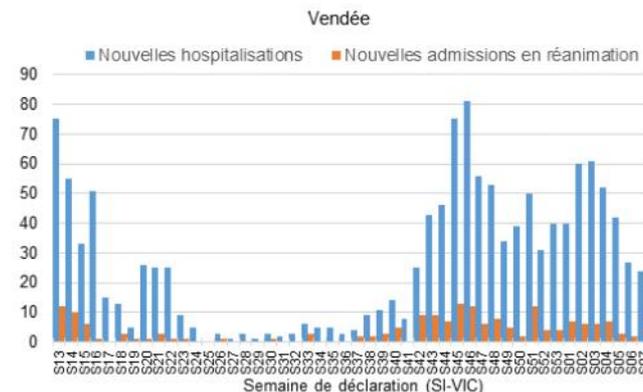
Mayenne (53)



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 24/02/21)

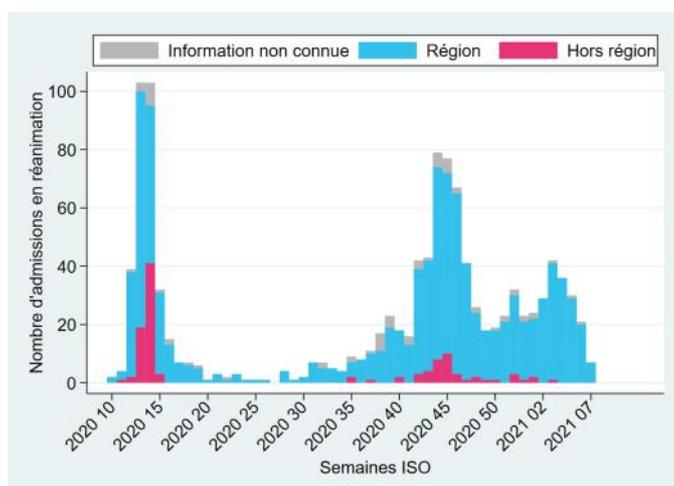
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	715	426
Répartition par sexe		
Homme	488	310
Femme	226	115
Inconnu	1	1
Ratio	2,2	2,7
Age		
Moyen	66,1	61,5
Médian	68,6	64,1
Quartile 25	59,0	52,7
Quartile 75	74,0	72,0
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
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	637 (94%)	327 (83%)
Non renseigné	36	30
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	153 (25%)	133 (32%)
Mineur	53 (9%)	16 (4%)
Modéré	137 (22%)	119 (29%)
Sévère	275 (44%)	142 (35%)
Non renseigné	97	16
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	61 (10%)	40 (11%)
VNI (Ventilation non invasive)	12 (2%)	8 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	266 (42%)	64 (18%)
Ventilation invasive	282 (44%)	237 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	18 (3%)	14 (4%)
Non renseigné	76	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	18	23

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

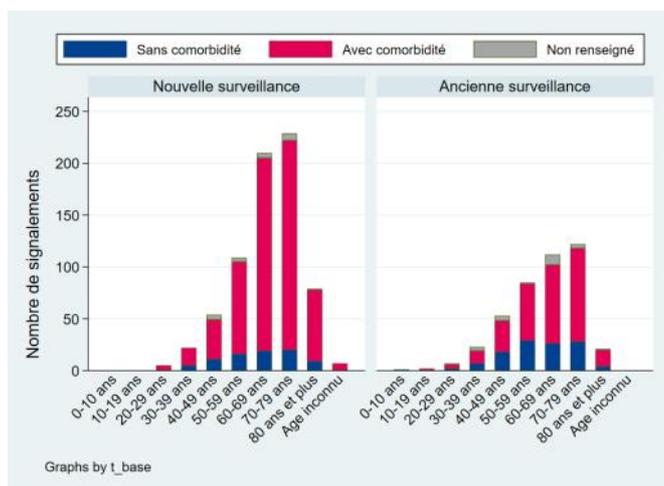
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	1 (0%)
15-44 ans	45 (6%)	56 (13%)
45-64 ans	235 (33%)	166 (39%)
65-74 ans	274 (39%)	149 (35%)
75 ans et plus	154 (22%)	54 (13%)
Non renseigné	7	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	80 (12%)	115 (29%)
Au moins une comorbidité parmi :	613 (88%)	285 (71%)
- Obésité (IMC>=30)	284 (48%)	106 (27%)
- Hypertension artérielle	305 (44%)	69 (17%)
- Diabète	173 (25%)	103 (26%)
- Pathologie cardiaque	163 (24%)	64 (16%)
- Pathologie pulmonaire	128 (18%)	65 (16%)
- Immunodépression	59 (9%)	35 (9%)
- Pathologie rénale	40 (6%)	18 (5%)
- Cancer*	58 (8%)	-
- Pathologie neuromusculaire	12 (2%)	9 (2%)
- Pathologie hépatique	15 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	22	26
Evolution		
Evolution renseignée	618 (86%)	347 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	491 (79%)	269 (78%)
- Décès	127 (21%)	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

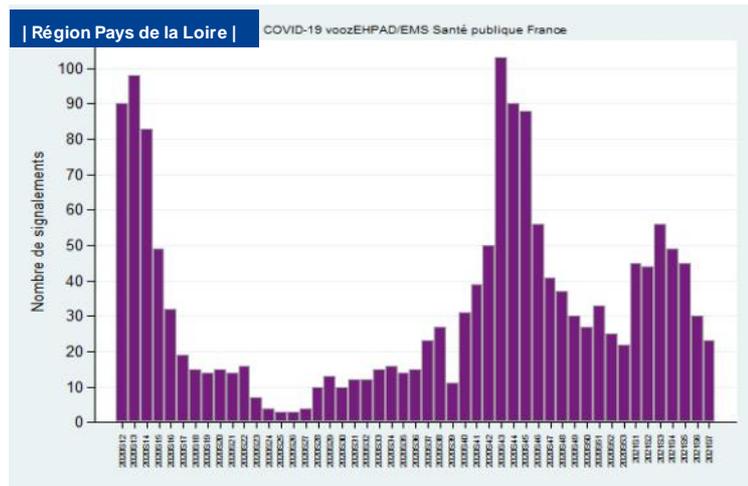


Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020-21

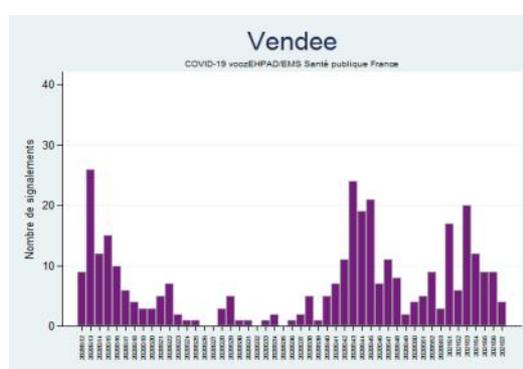
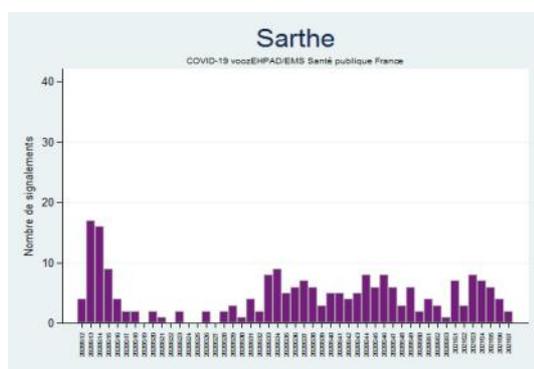
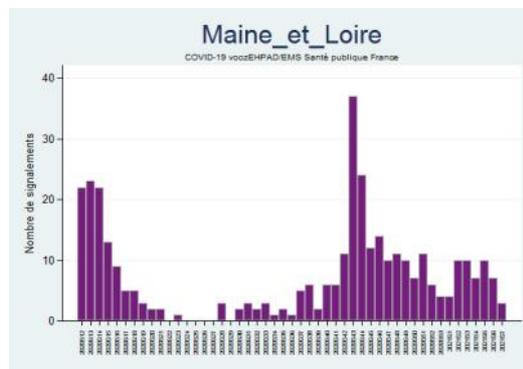
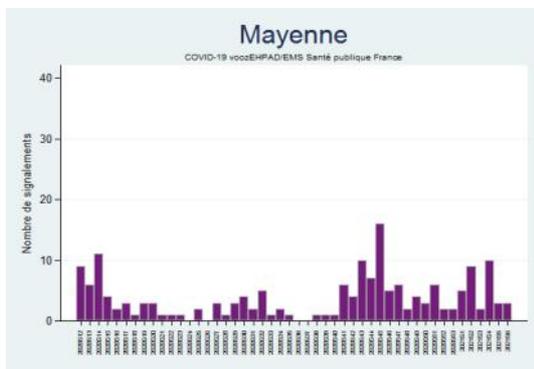
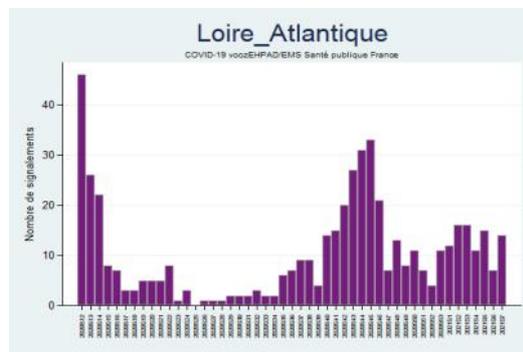


COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

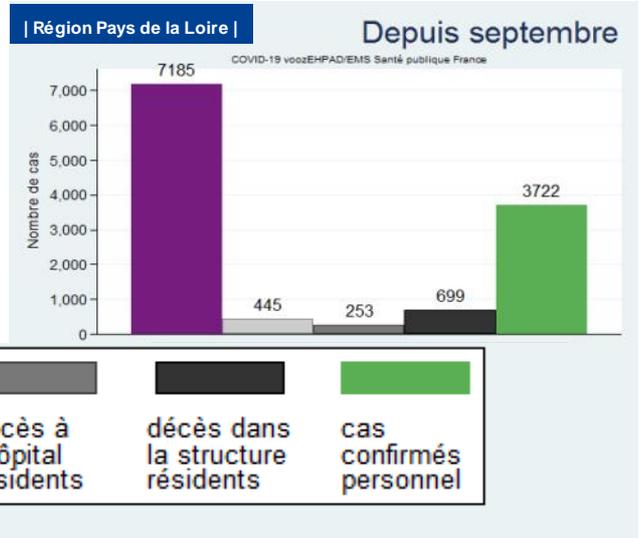
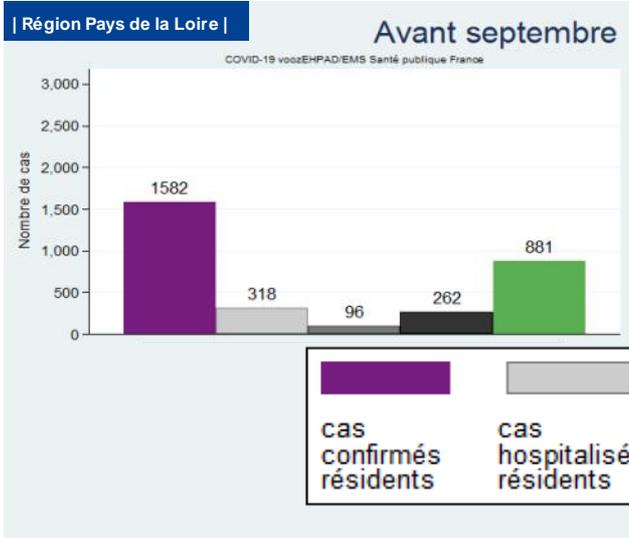
Nombre de signalements par semaine

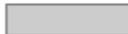


Données de la semaine 07 en cours de consolidation (certaines déclarations sont en cours par les structures)



Nombre de cas confirmés



				
cas confirmés résidents	cas hospitalisés résidents	décès à l'hôpital résidents	décès dans la structure résidents	cas confirmés personnel

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 est réalisé via le système d'information Vaccin Covid, administré par la Caisse nationale d'assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé.

94% des vaccinations Covid-19 sont réalisées avec le vaccin Pfizer/BioNTech, pour la région Pays de la Loire.

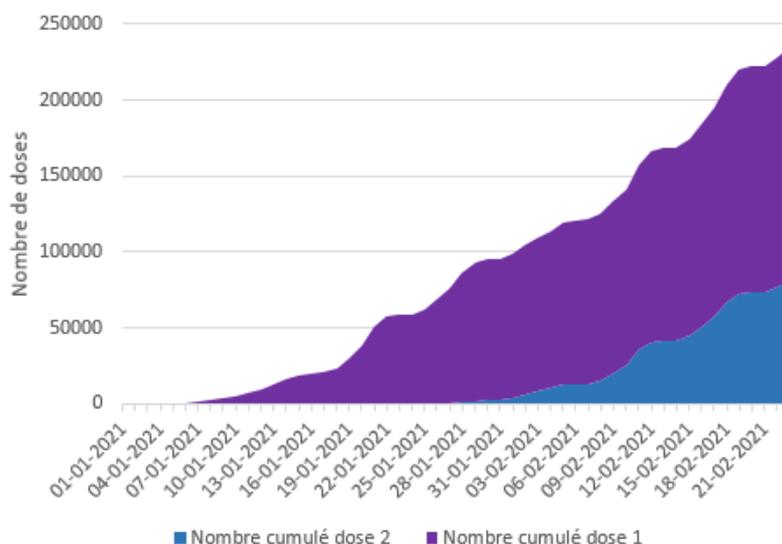
Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire et les couvertures vaccinales associées (% population) par département (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	Couverture vaccinale	Nombre de personnes vaccinées	Couverture vaccinale
44 Loire-Atlantique	52 660	4%	28 454	2%
49 Maine-et-Loire	33 992	4%	16 078	2%
53 Mayenne	14 892	5%	7 847	3%
72 Sarthe	21 278	4%	10 087	2%
85 Vendée	31 803	5%	17 552	3%
Pays de la Loire	154 625	4%	80 018	2%

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	Couverture vaccinale	Nombre de personnes vaccinées	Couverture vaccinale
18-49 ans	20 253	1%	6 724	0%
50-64 ans	29 711	4%	20 404	3%
65-74 ans	11 880	3%	6 532	2%
75 ans et plus	92 756	25%	46 352	12%
Non renseigné	25		6	
Total	154 625	4%	80 018	2%

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.

A ce jour près de deux-tiers des résidents ont reçu le schéma complet 2 doses, soit parmi les 3 premières régions de France. Près d'un quart des professionnels ont reçu également 2 doses de vaccins.

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)

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses
44 Loire-Atlantique	13726	89,6	10096	65,9
49 Maine-et-Loire	8910	86,1	6349	61,4
53 Mayenne	3999	87,5	2764	60,5
72 Sarthe	5734	83,1	3880	56,2
85 Vendée	9788	94,5	7154	69,1
Pays de la Loire	42157	88,7	30243	63,7

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	Couverture vaccinale	Nombre de personnes vaccinées	Couverture vaccinale
Pays de la Loire	15 038	41%	8 666	24%

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Début de phase épidémique de bronchiolite en Pays de la Loire.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : poursuite de l'augmentation des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de deux ans. L'activité atteint un niveau élevé.
- Urgences pédiatriques - Oscour® : nette augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans la semaine dernière.
- Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : Nette augmentation des isollements positifs de VRS au CHU de Nantes en S07 avec 21 isollements dont 19 chez les moins de 2 ans (contre 6 de moins de 2 ans en S06). Au CHU d'Angers, 4 isollements positifs de VRS ont été recensés en S07 chez les moins de 2 ans (contre 7 en S06).

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

Passages aux urgences (RPU)

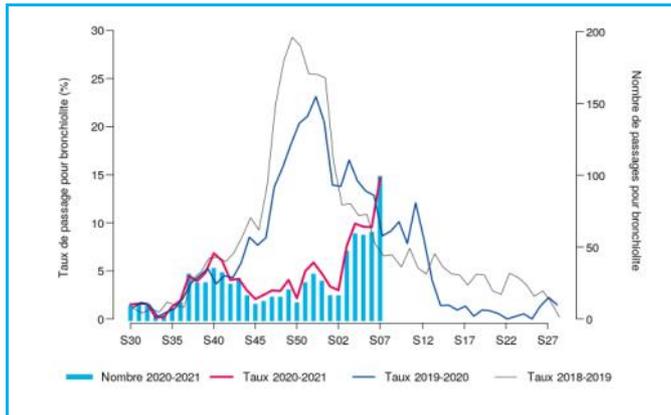


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

SOS Médecins

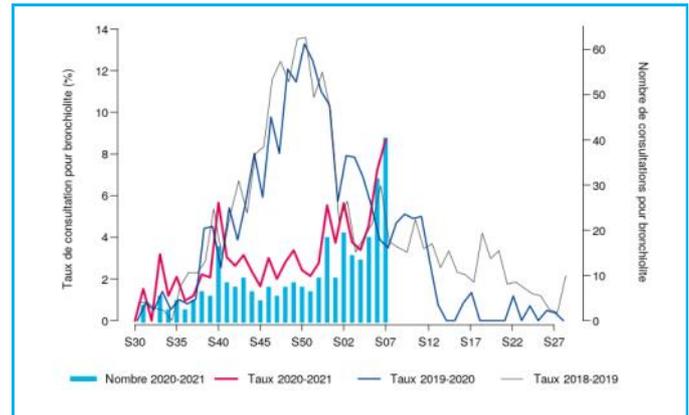
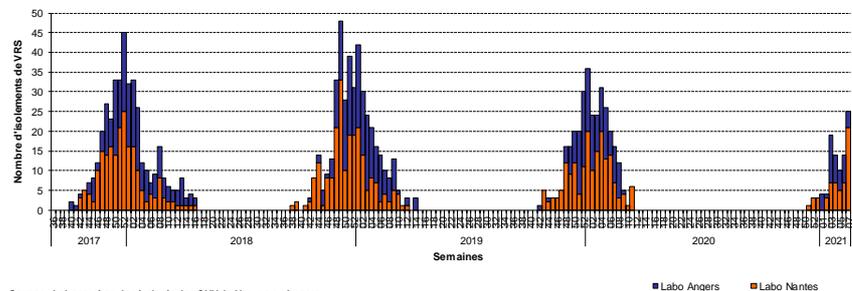


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

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



Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

■ Labo Angers ■ Labo Nantes

Semaine	Nb d'hospitalisations pour bronchiolite, < 2 ans	Variation par rapport à la S-1	Nombre total d'hospitalisations codées, < 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, < 2 ans
2021-S06	17		116	14.66
2021-S07	34	+100%	110	30.91

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 depuis début janvier, 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 globalement 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)

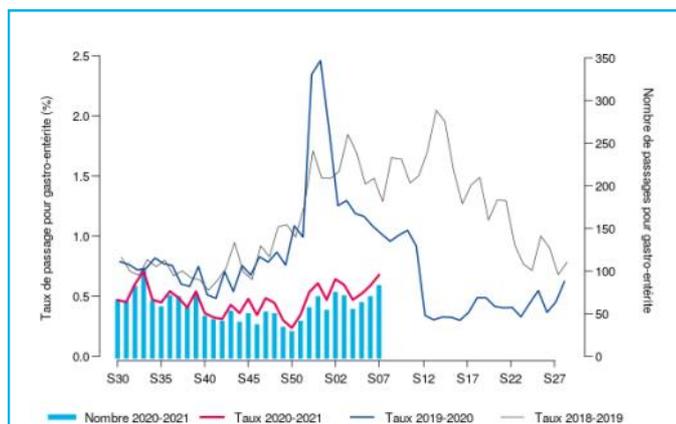


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

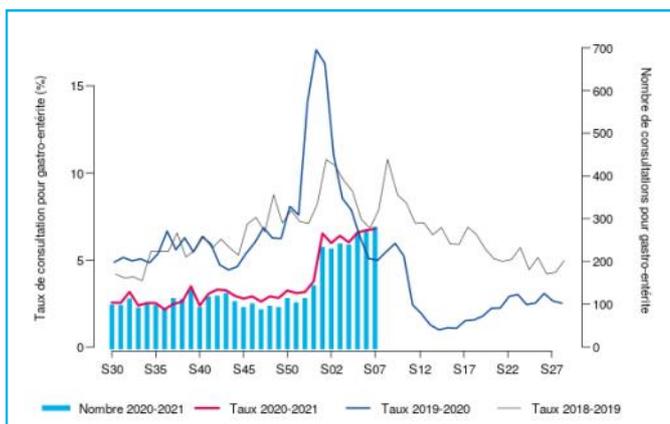


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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>

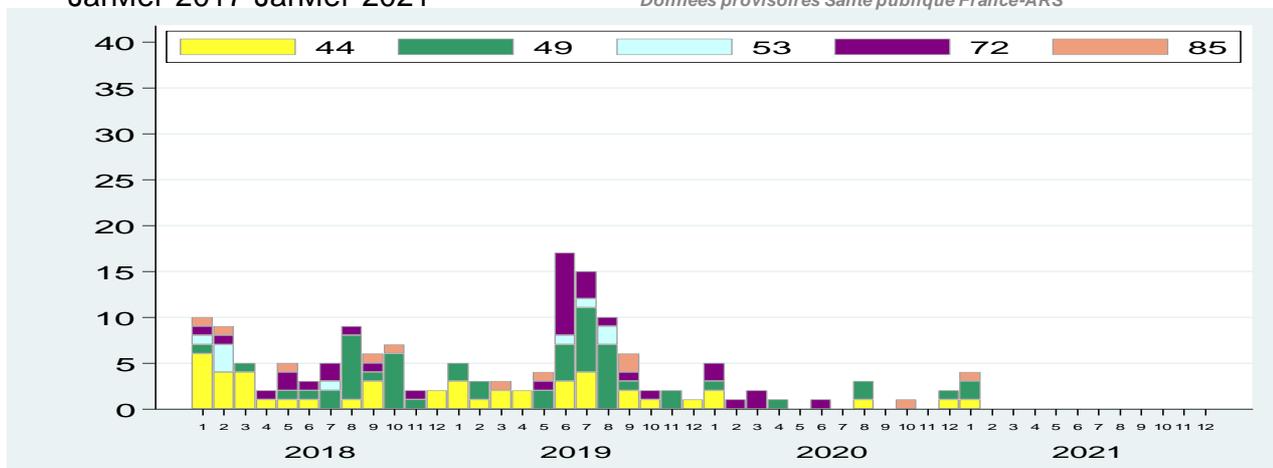
MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

| 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-Janvier 2021

Données provisoires Santé publique France-ARS

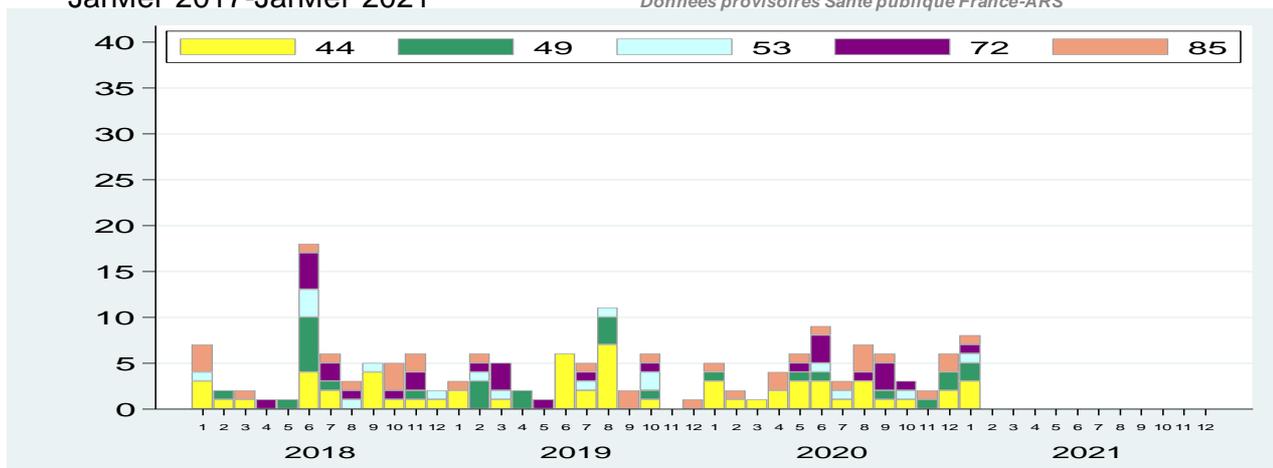


| Légionellose |

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-Janvier 2021

Données provisoires Santé publique France-ARS

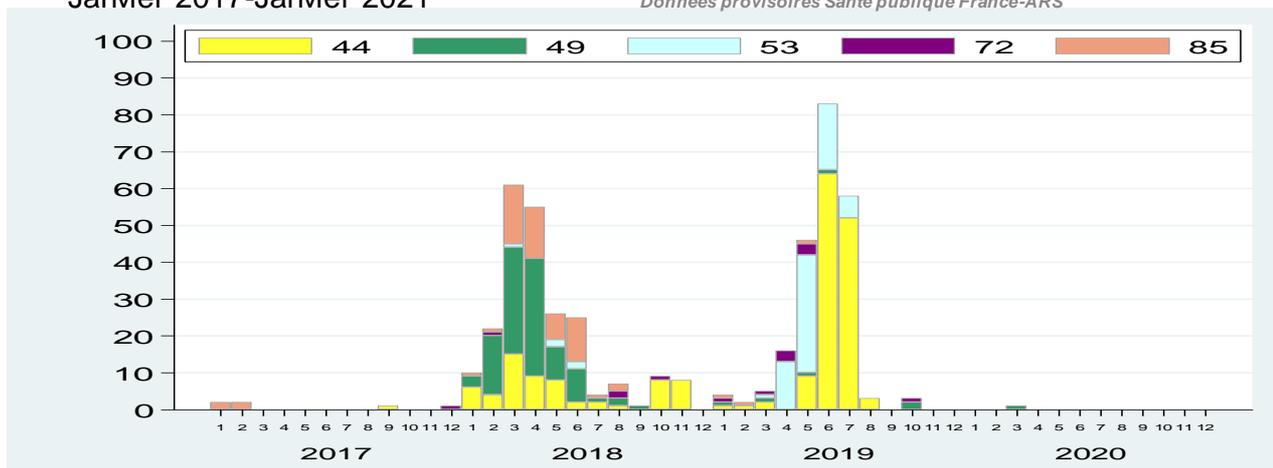


| Rougeole |

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-Janvier 2021

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^{er} mars 2020 au 22 février 2021 (N=750) (source : Inserm-CépiDC, au 23/02/2021)

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	22	25	78	32	4
65-74 ans	22	27	60	73	82	11
75 ans ou plus	220	35	413	65	633	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

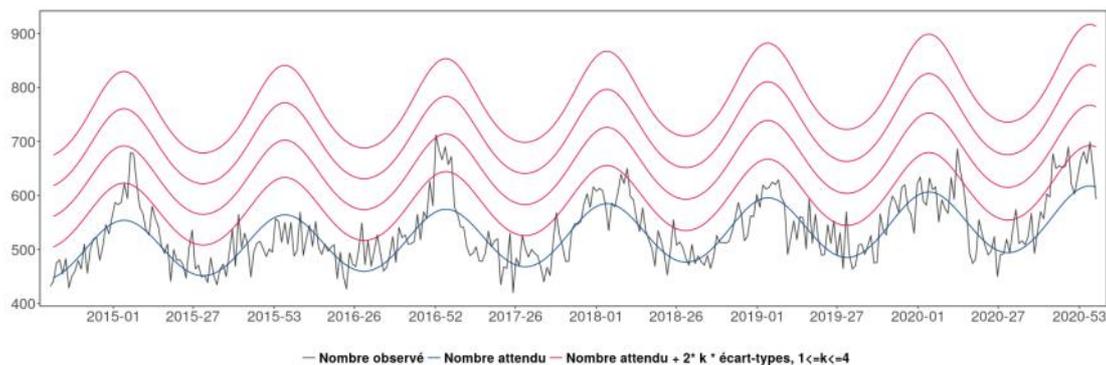
- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=750)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 67 % (N=501)
- Sans ou non-renseignés : 33 % (N=249)

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 05 et 06/2021, par département (Source : Insee, au 23/02/21 à 14h)

Niveau d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021.S5 - Source : Institut national de la statistique et des données économiques - Insee

Semaine 05/2021
(du 01/02 au 07/02)

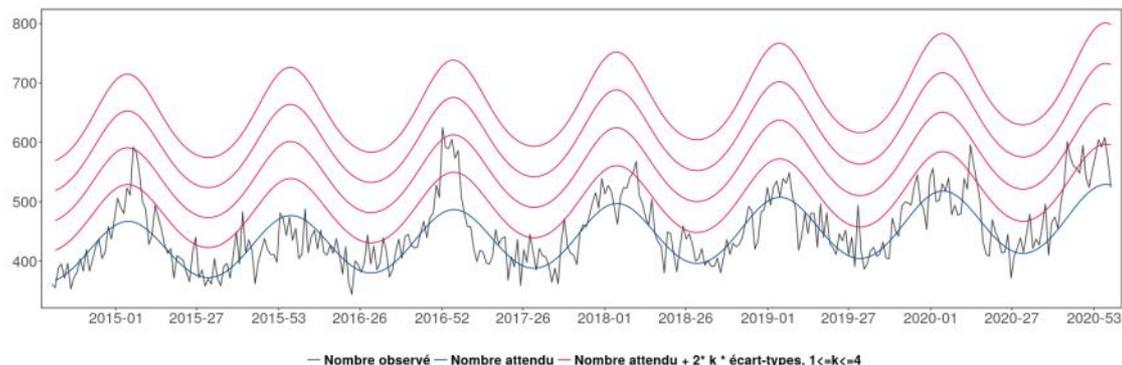


Niveau d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021.S5 - Source : Institut national de la statistique et des données économiques - Insee

Semaine 06/2021
(du 08/02 au 14/02)



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 : 26 février 2021