

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, la tendance à la hausse des indicateurs de circulation du virus SARS-CoV-2, observée depuis le mi-février, s'est poursuivie en S10 dans l'ensemble des départements de la région. L'augmentation de la proportion de suspicions des variants d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK), et 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR), plus transmissibles, s'est poursuivie également.

En termes de circulation virale, les indicateurs étaient à la hausse dans l'ensemble des classes d'âge, y compris chez les plus de 75 ans en S10, alors qu'une diminution avait été observée dans cette classe d'âge les semaines précédentes. Les classes d'âge présentant les incidences les plus élevées restaient les 15-30 ans, devant les 30-45 ans.

La proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) a poursuivi sa progression dans la région en S10, de même que celle de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR), particulièrement importante en Vendée. Les **résultats de l'enquête Flash#4** permettant d'illustrer les différents types de virus SARS-CoV-2 circulant en France sont disponibles dans le dernier [Point Epidémiologique national](#).

Le nombre de signalements de clusters en collectivités, qui a connu une forte augmentation en début d'année 2021, se maintient depuis quelques semaines à un niveau plus faible mais restant élevé. Le nombre d'épisodes de Covid-19 dans les ESMS/EHPAD de la région poursuit sa diminution depuis la S06 et se situe à un niveau modéré.

En ville, l'activité de SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 a augmenté en S10, alors que les passages aux urgences pour le même motif sont globalement restés stables au niveau régional. A l'hôpital, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées était en augmentation en S10 au niveau régional, alors que le nombre d'admissions en réanimation déclarées en S10 restait relativement stable à un niveau élevé.

Au niveau départemental, le Maine-et-Loire et la Sarthe présentaient toujours les taux d'incidence et de positivité les plus importants de la région en S10. Les indicateurs virologiques étaient cependant en augmentation dans l'ensemble des départements. En ce qui concerne les indicateurs hospitaliers, des disparités départementales étaient observées en S10. Le Maine-et-Loire et la Vendée présentaient les plus fortes progressions à la fois en termes d'hospitalisations et d'admissions en réanimation déclarées.

En termes de vaccination, en Ehpads/USLD, au 16 mars, près de 80 % des résidents ont reçu un schéma vaccinal complet, et plus d'un tiers des professionnels ont reçu également 2 doses de vaccins.

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.

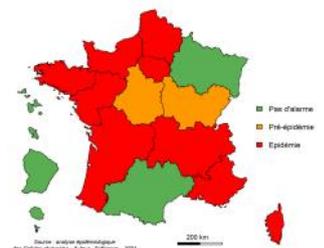
Retrouvez le dossier spécial sur le site de l'[ARS Pays de la Loire](#).

Gastro-entérite

Après deux semaines de diminution, les actes SOS Médecins pour gastro-entérite, qui se maintiennent à un niveau modéré depuis début janvier, ont ré-augmenté en S10, tous âges confondus et plus particulièrement chez les moins de 15 ans. Les passages aux urgences restaient globalement à des niveaux faibles.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans

Quatrième semaine d'épidémie de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans dans la région Pays de la Loire. Les recours aux urgences et actes SOS Médecins pour bronchiolite, ainsi que les isollements de VRS, se sont maintenus à des niveaux élevés en S10.



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)

- ▶ En Pays de la Loire :
 - Augmentation du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S10 (98 264 personnes testées, soit 2 584 personnes testées pour 100 000 hab., +6 %) ;
 - Augmentation du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S10 (6 303 personnes positives, soit 166 personnes positives pour 100 000 hab., +10 %). Le taux d'incidence maximal était observé chez les 15-30 ans (264/100 000 hab.) devant les 30-45 ans (187/100 000 hab.). Il a augmenté en S10 dans toutes les classes d'âge, de manière plus importante chez les 45-65 ans (+14%), les 65-75 ans (+13 %) et les 0-15 ans (+12 %) ;
 - Légère augmentation du taux de positivité en S10 (6,4 %, +3 %). Il était maximal chez les 15-30 ans (7,2 %), chez les 0-15 ans (6,8 %) et chez les 45-65 ans (6,7 %). Il était en hausse dans toutes les classes d'âge excepté les 0-15 ans.
- ▶ Au niveau départemental :
 - Les indicateurs les plus élevés en S10 étaient toujours observés dans le Maine-et-Loire (200/100 000, 7,1 %) et dans la Sarthe (196/100 000, 7,3 %) ;
 - Ils étaient en augmentation dans l'ensemble des départements, de façon plus marquée en Mayenne et en Sarthe.
- ▶ Variants d'intérêt (analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP) : dans la région, 69 % des prélèvements positifs ont fait l'objet d'un test de criblage. Parmi ceux-ci, 68 % correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1** (UK) (60 % en S09), et 8 % à une suspicion de variant **20H/501Y.V2** (ZA) ou **20J/501Y.V3** (BR) (6 % en S09).

Signalement des clusters (page 6)

- ▶ 1 408 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 ;
- ▶ Stabilisation du nombre de clusters survenus ces deux dernières semaines : 34 clusters avec survenue du premier cas en S10 et 40 en S09. Parmi ces clusters, 32 (42 %) concernaient le milieu professionnel, 11 (14 %) le milieu scolaire et universitaire et 8 (11 %) des Ehpad, ces trois types de collectivités représentant plus de 2/3 des clusters en S09 et S10.

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

- ▶ Augmentation des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 en S10 (146 actes soit 3,8 %, vs 96 soit 2,6 % en S09) ;
- ▶ Stabilité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en S10 (278 passages soit 2,4 %, vs 252 soit 2,2 % en S09) ;
- ▶ Augmentation des nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional en S10 (320 vs 303 en S09) ;
- ▶ Stabilité des nouvelles admissions en réanimation déclarées au niveau régional en S10 (52 vs 51 en S09) ;
- ▶ Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 16 mars 2021, 828 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, 87 % présentaient au moins une comorbidité.

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 11)

- ▶ Poursuite de la diminution du nombre de nouveaux signalements d'épisodes rapportés au niveau régional depuis la S06 (16 en S09, données S10 non consolidées et non affichées dans les graphiques page 11).

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

- ▶ En population générale, plus de 20% des plus de 75 ans ont reçu un schéma vaccinal complet, et près de 4 % des 50-64 ans ont reçu un schéma vaccinal complet.
- ▶ 80% des personnes vaccinées l'ont été avec le vaccin Pfizer/BioNTech – COMIRNATY

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

Quatrième semaine d'épidémie de bronchiolite dans la région

- ▶ Stabilité à un niveau élevé des recours à SOS Médecins pour bronchiolite en S10 ;
- ▶ Stabilité à un niveau élevé des passages aux urgences pour bronchiolite en S10 ;
- ▶ Stabilité à un niveau élevé des isollements de VRS au CHU de Nantes (10 isollements dont 8 chez les moins de 2 ans en S10, contre 13 de moins de 2 ans en S09) et au CHU d'Angers (8 isollements dont 6 chez les moins de 2 ans en S10, contre 6 en S09).

Surveillance des gastro-entérites (page 15)

- ▶ Ré-augmentation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite en S10, qui se maintiennent globalement à un niveau modéré depuis début janvier, et supérieur au niveau observé fin 2020, dans l'ensemble des classes d'âge.
- ▶ Stabilité des passages aux urgences à un niveau globalement faible.

Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 (certifiés par voie électronique) et toutes causes (page 16)

Mortalité toutes causes jusqu'en semaine S-2

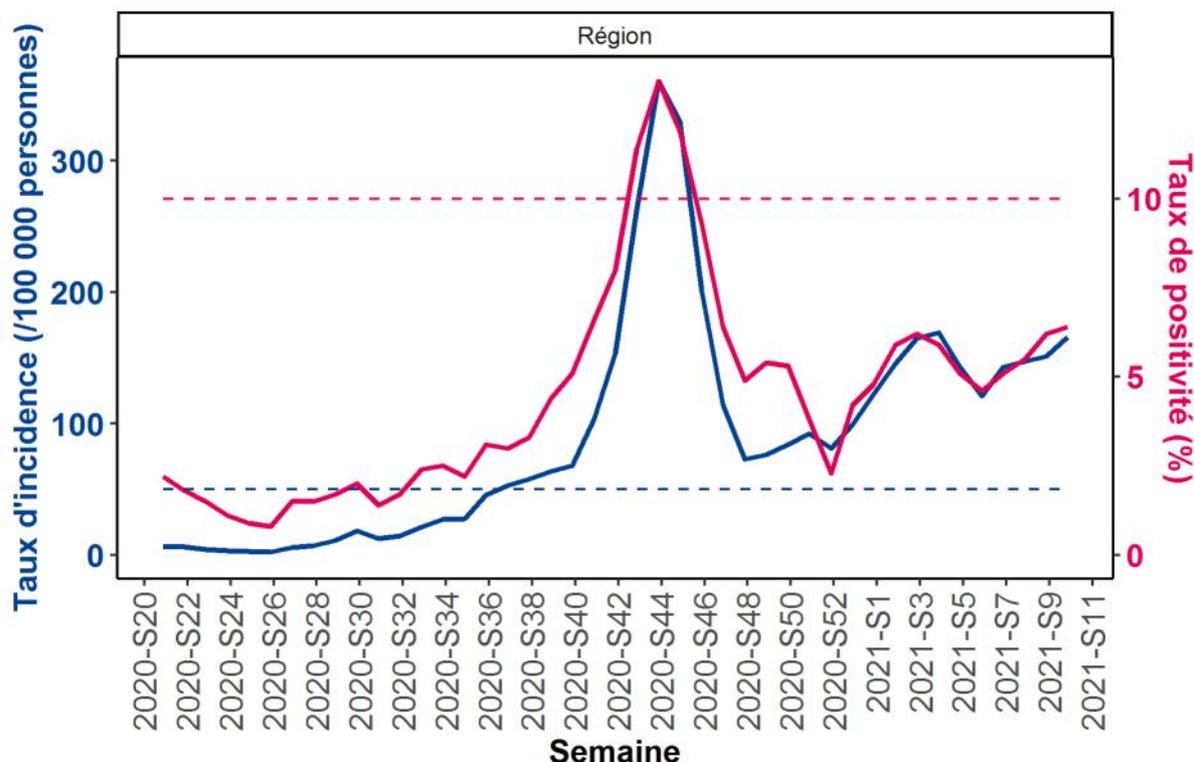
- ▶ En S09, aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a pour le moment été constaté à l'échelle régionale et à l'échelle départementale.
- ▶ Ces tendances sont à prendre avec prudence du fait du délai de consolidation des données.

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 18 % environ des personnes positives en S10 (vs 16 % en S09).

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-S9	34443	1996	2396	138.9	5.8
	2021-S10	35553	2139	2473	148.8	6.0
49	2021-S9	20967	1555	2569	190.6	7.4
	2021-S10	22998	1633	2818	200.2	7.1
53	2021-S9	5760	356	1886	116.6	6.2
	2021-S10	6853	439	2244	143.8	6.4
72	2021-S9	13823	942	2467	168.1	6.8
	2021-S10	15084	1099	2692	196.2	7.3
85	2021-S9	17383	897	2544	131.3	5.2
	2021-S10	17776	993	2601	145.3	5.6
Région	2021-S9	92376	5746	2429	151.1	6.2
	2021-S10	98264	6303	2584	165.8	6.4

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

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

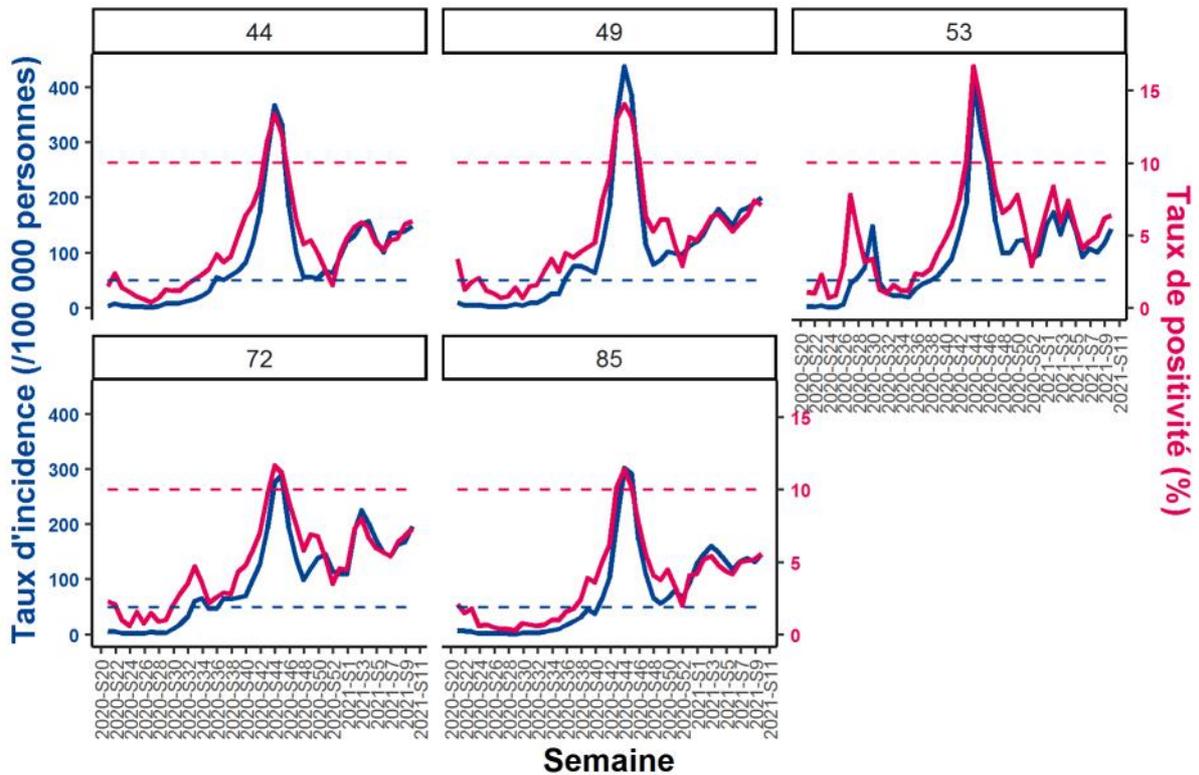
**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

*NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

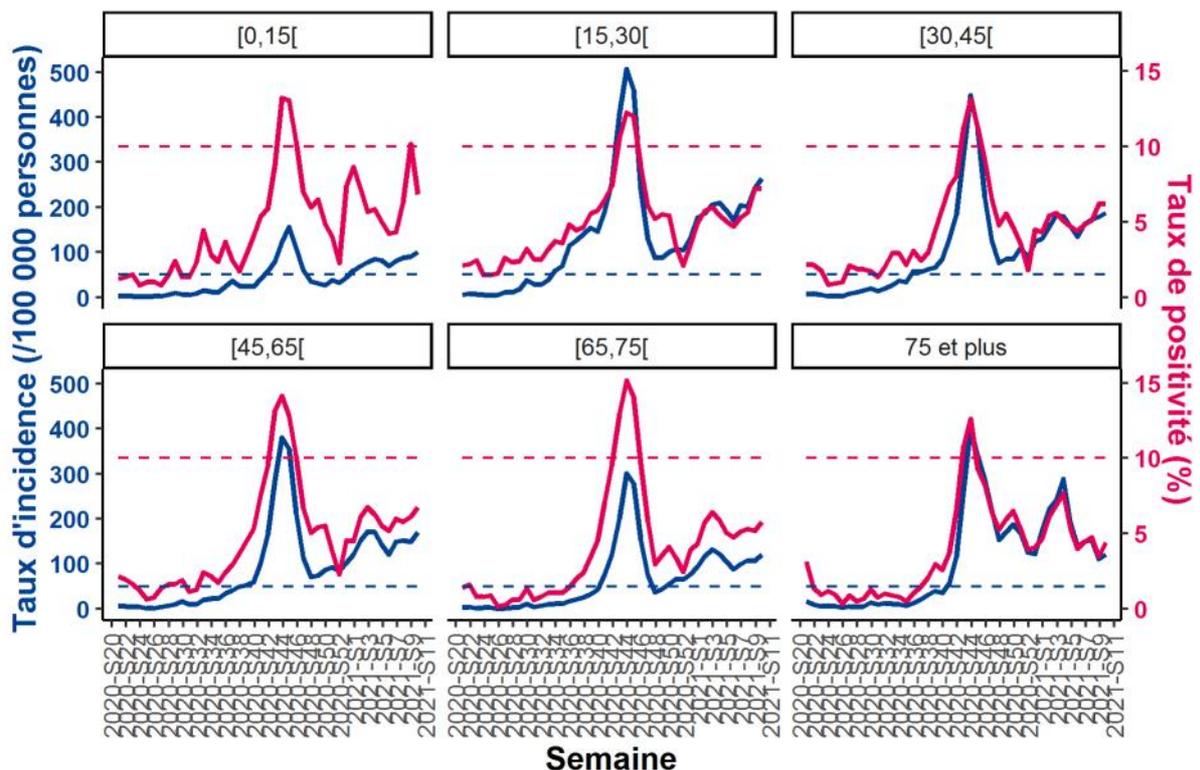
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/ 100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

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)

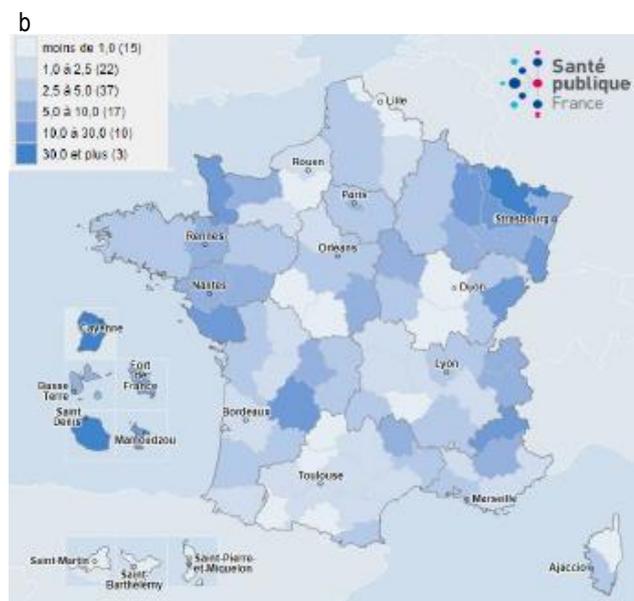
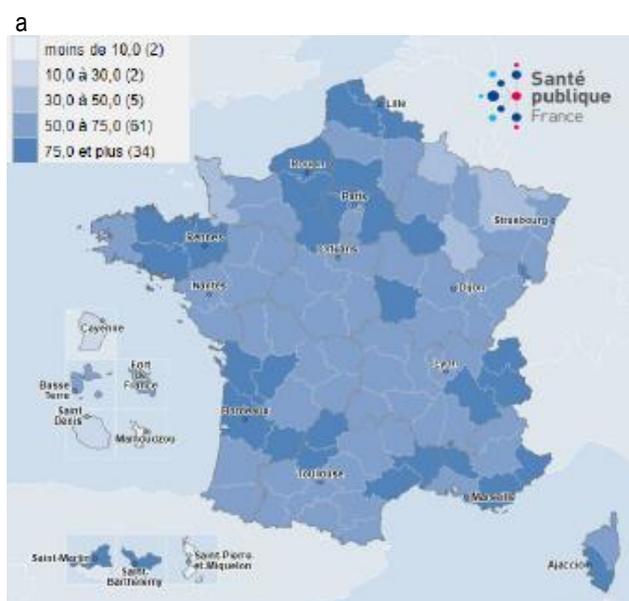
De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de «variants d'intérêt» car leur impact (en termes de transmissibilité, de virulence ou d'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques 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 10, sur les 191 759 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 57 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 109 079 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **72 % (78 482)** correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1 (UK)** et **5 % (5 478)** 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, **tous affichaient une proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) supérieure à 30 %**, dont 91 avec une proportion supérieure à 50 % (Figure ci-dessous). **Neuf départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) supérieure à 10 %**. (Figure ci-dessous).
- **En région Pays de la Loire**, 69 % des prélèvements positifs avaient fait l'objet d'un test de criblage. Parmi ceux-ci, **68 %** correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1 (UK)**, et **8 %** à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA)** ou **20J/501Y.V3 (BR)**.
- Quatre des 5 départements de la région présentaient une proportion de **variant 20I/501Y.V1** supérieure à 60 %, seule la Sarthe étant légèrement inférieure (58 %). La proportion de variant **20H/501Y.V2 (ZA)** ou **20J/501Y.V3 (BR)** la plus importante était observée en Vendée (16 %), puis en Loire-Atlantique (10 %).

Proportion de suspicions de variants 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 17/03/2021)

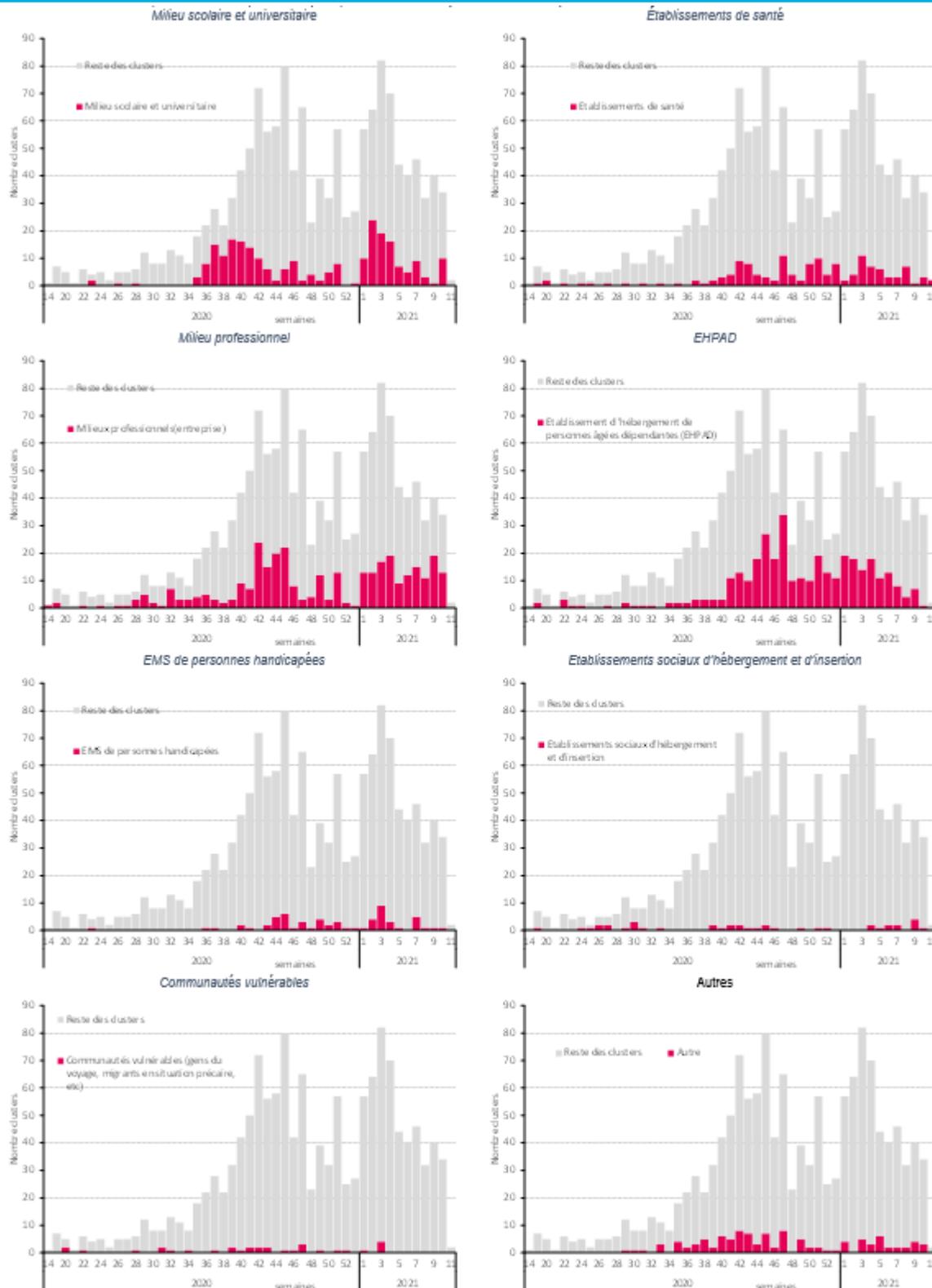


COVID-19 - Signalement à visée d'alerte des clusters

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 18 mars 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.

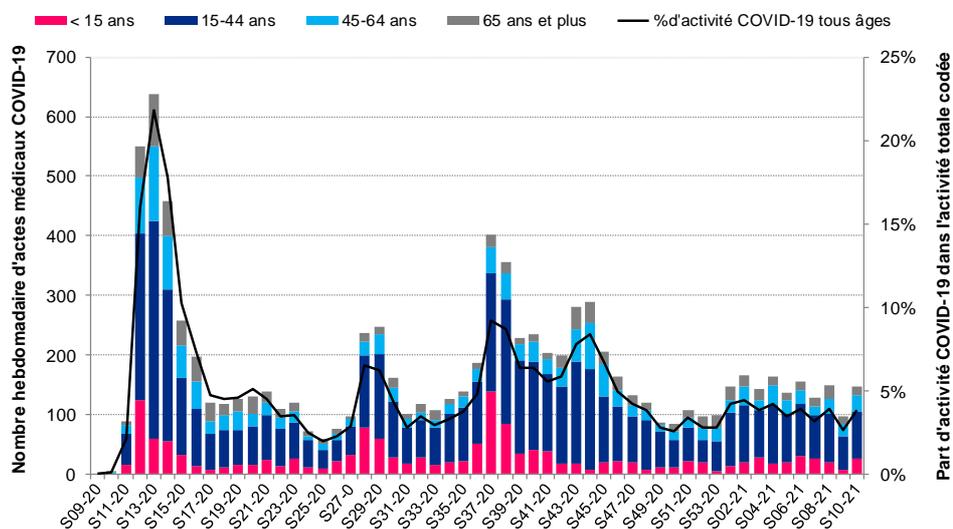
Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)



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

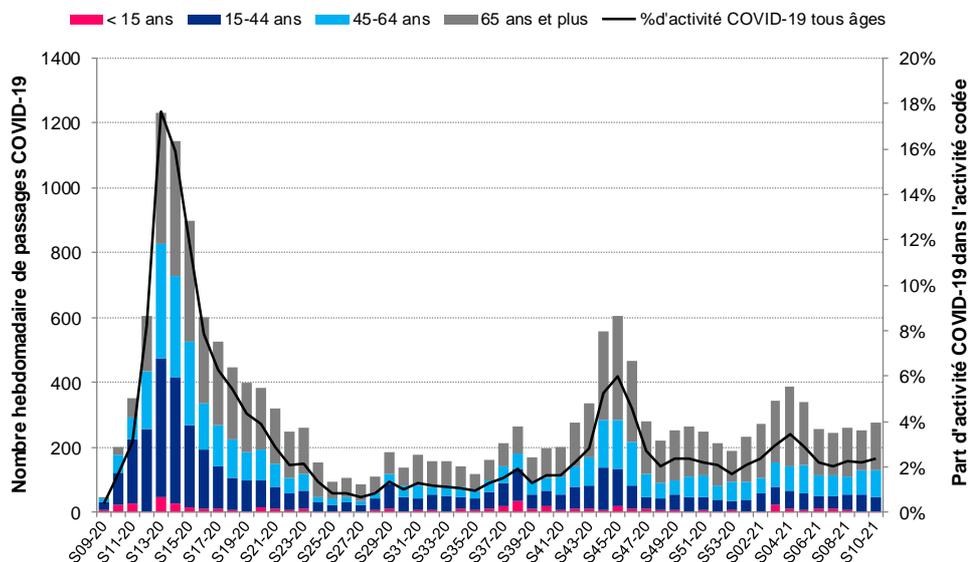
SOS Médecins

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®)

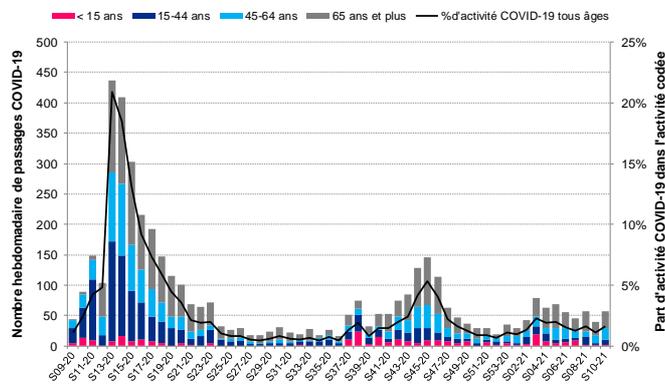


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

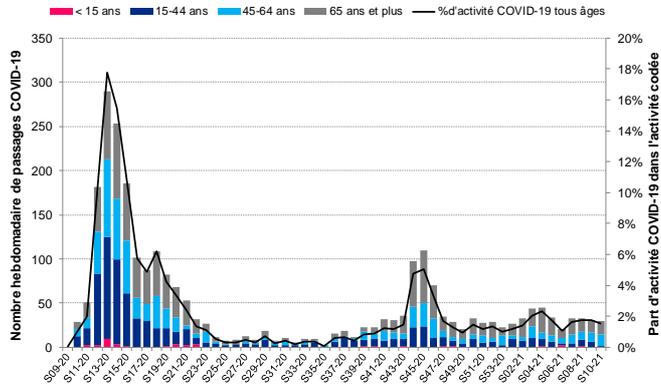
Urgences hospitalières par département

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®)

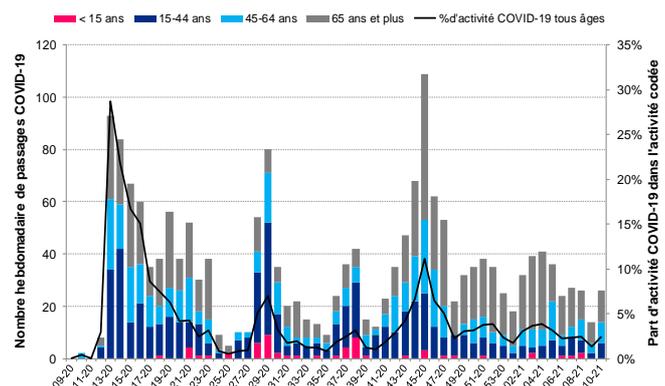
Loire-Atlantique (44)



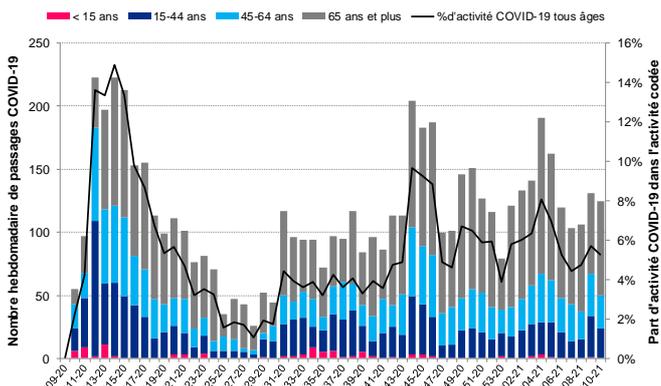
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

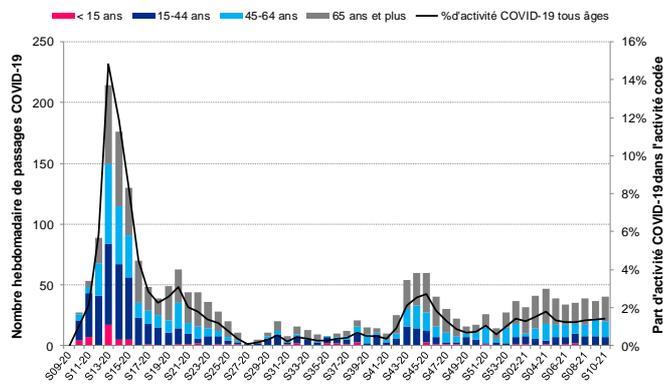


Sarthe (72)



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

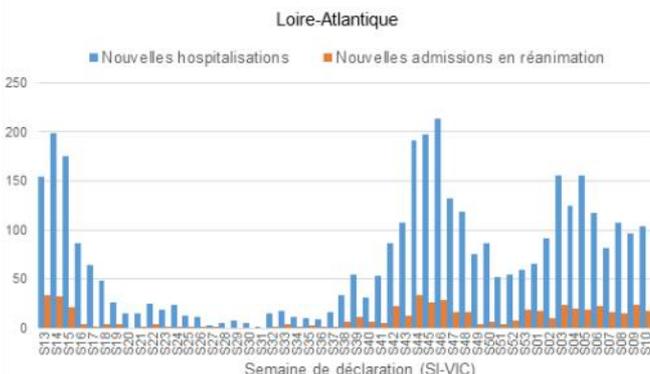
Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 (source : SI-VIC - données actualisées le 15/03/2021)

Remarque : données régionales et départementales comprenant 26 patients transférés de la région Auvergne-Rhône-Alpes (10 en S44-2020, 8 en S45-2020 et 8 en S46-2020) et 4 patients transférés de la région Ile-de-France en S10-2021.

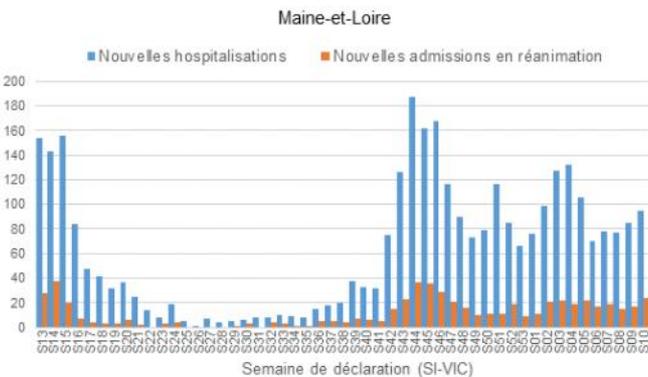
Région Pays de la Loire



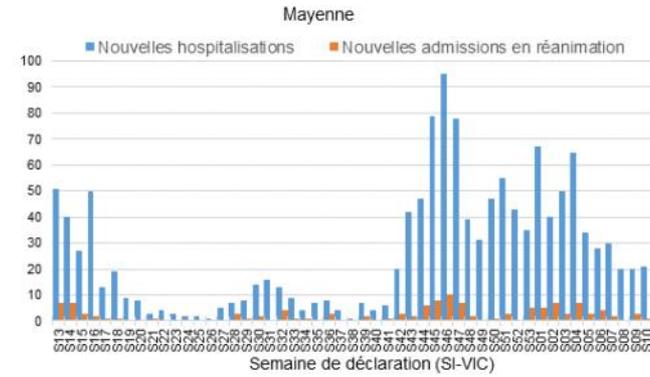
Loire-Atlantique (44)



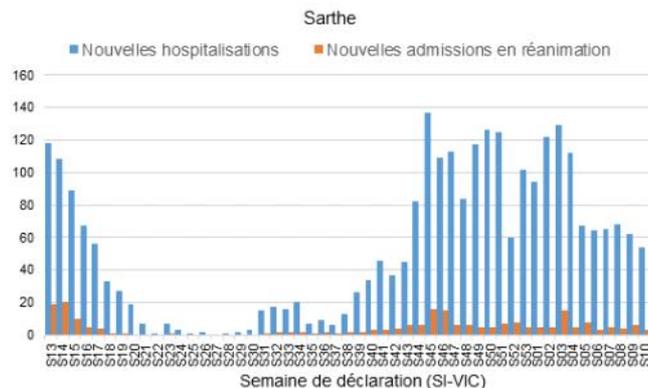
Maine-et-Loire (49)



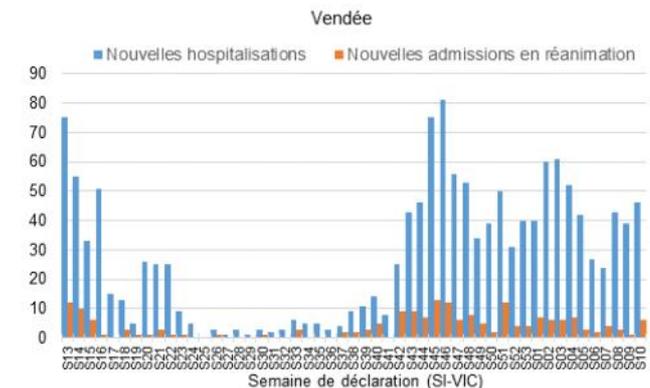
Mayenne (53)



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 16/03/21)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	828	426
Répartition par sexe		
Homme	566	310
Femme	261	115
Inconnu	1	1
Ratio	2,2	2,7
Age		
Moyen	65,9	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	48 (6%)	69 (17%)
Pays de la Loire	735 (94%)	327 (83%)
Non renseigné	45	30

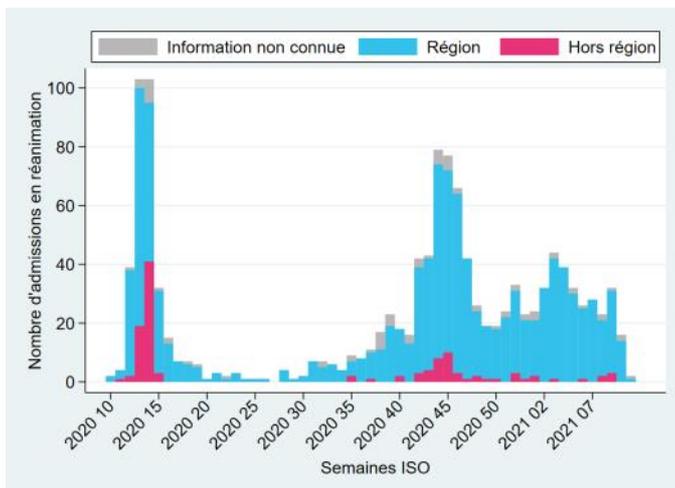
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	173 (24%)	133 (32%)
Mineur	69 (10%)	16 (4%)
Modéré	167 (23%)	119 (29%)
Sévère	308 (43%)	142 (35%)
Non renseigné	111	16
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	73 (10%)	40 (11%)
VNI (Ventilation non invasive)	14 (2%)	8 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	326 (43%)	64 (18%)
Ventilation invasive	325 (43%)	237 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	21 (3%)	14 (4%)
Non renseigné	69	63
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	13,1	16,4
Durée médiane de séjour	8	11
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.

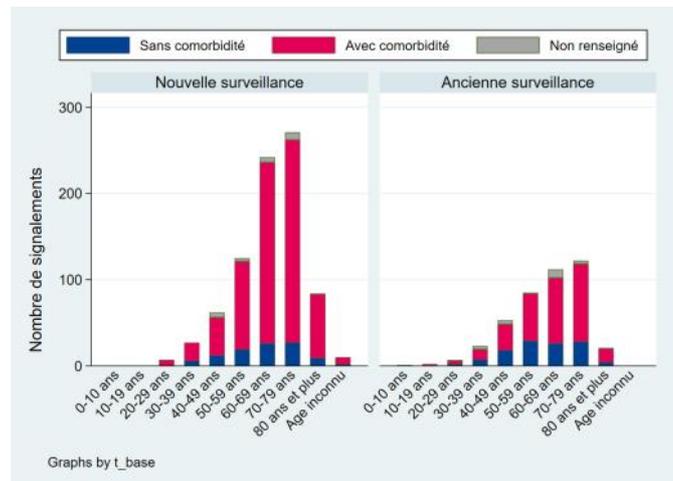
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	1 (0%)
15-44 ans	54 (7%)	56 (13%)
45-64 ans	268 (33%)	166 (39%)
65-74 ans	319 (39%)	149 (35%)
75 ans et plus	177 (22%)	54 (13%)
Non renseigné	10	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	101 (13%)	115 (29%)
Au moins une comorbidité parmi :	701 (87%)	285 (71%)
- Obésité (IMC>=30)	323 (47%)	106 (27%)
- Hypertension artérielle	352 (44%)	69 (17%)
- Diabète	194 (24%)	103 (26%)
- Pathologie cardiaque	186 (23%)	64 (16%)
- Pathologie pulmonaire	149 (19%)	65 (16%)
- Immunodépression	68 (8%)	35 (9%)
- Pathologie rénale	53 (7%)	18 (5%)
- Cancer*	61 (8%)	-
- Pathologie neuromusculaire	14 (2%)	9 (2%)
- Pathologie hépatique	16 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	26	26
Evolution		
Evolution renseignée	716 (86%)	348 (82%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	572 (80%)	270 (78%)
- Décès	144 (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

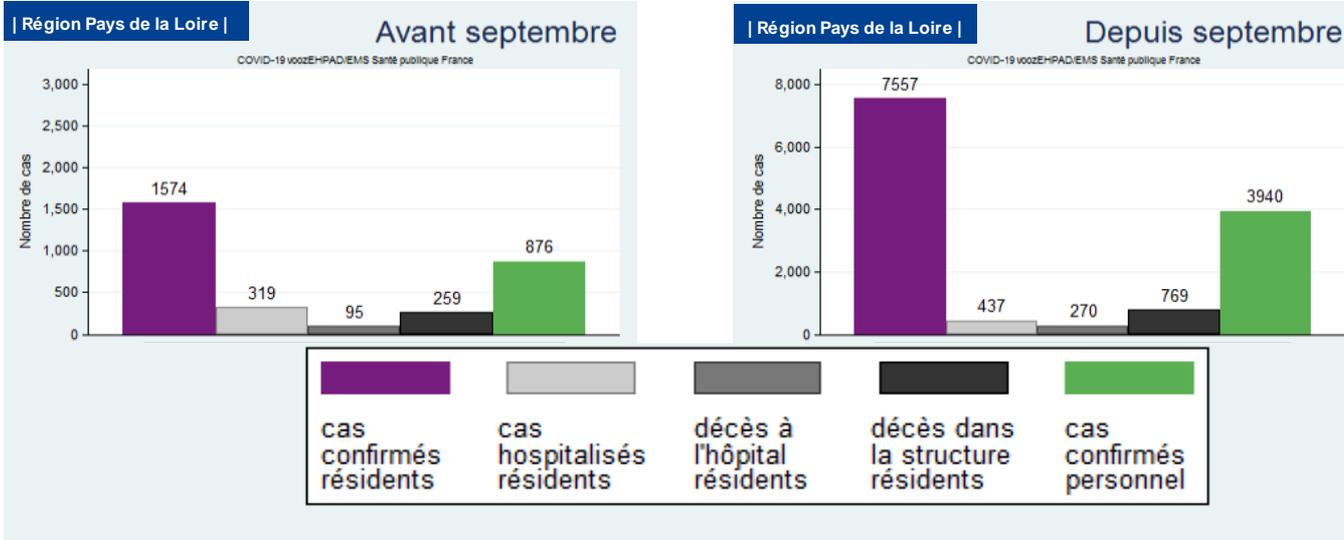


COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

Nombre de signalements par semaine



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

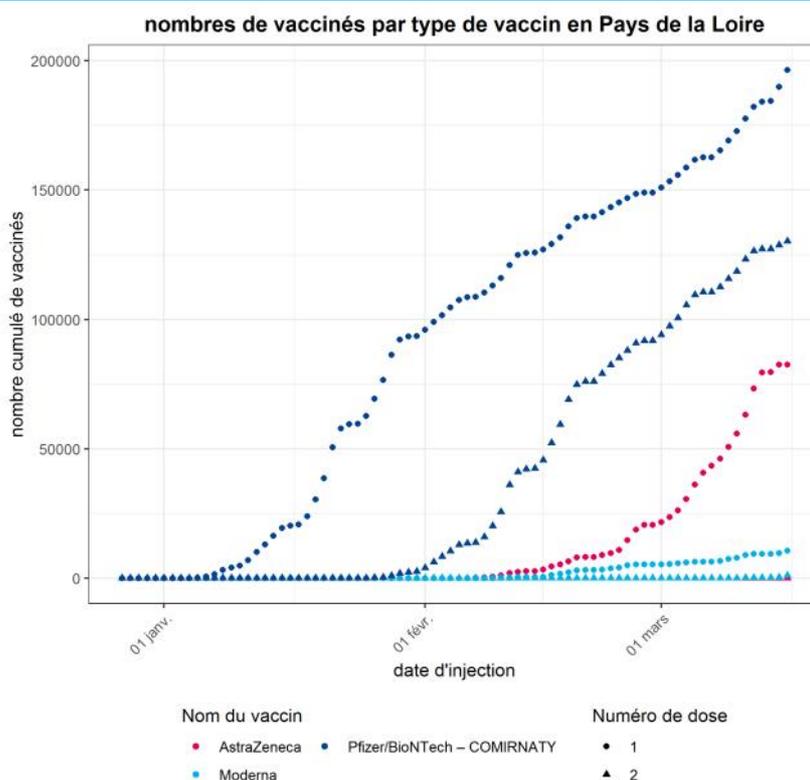
Au 16 mars 2021, 80 % des vaccinations Covid-19 sont réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 20 % sont réalisées avec le vaccin AstraZeneca pour la région Pays de la Loire.

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

Département		1 dose							
		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
		N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV
44	Loire-Atlantique	15373	3%	25389	10%	13468	9%	46620	39%
49	Maine-et-Loire	8695	3%	14743	10%	8410	9%	33030	39%
53	Mayenne	2973	3%	5491	9%	3415	10%	14997	44%
72	Sarthe	5030	3%	8373	8%	4934	7%	18511	30%
85	Vendée	7069	3%	11896	9%	7549	8%	33442	44%
	Pays de la Loire	39140	3%	65892	9%	37776	9%	146600	39%

Département		2ème dose							
		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
		N vaccinées	CV						
44	Loire-Atlantique	4164	1%	10087	4%	3945	3%	26816	22%
49	Maine-et-Loire	2434	1%	5625	4%	2282	3%	18316	22%
53	Mayenne	1065	1%	2150	4%	846	2%	8261	24%
72	Sarthe	1403	1%	3460	3%	1625	2%	11707	19%
85	Vendée	2455	1%	4882	4%	1923	2%	17908	23%
	Pays de la Loire	11521	1%	26204	4%	10621	2%	83008	22%

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 par type de vaccin (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

COVID-19 - Vaccination

Le campagne vaccinale a ciblé prioritairement les personnes résidant en Ehpad et en USLD.

A ce jour près de 80% des résidents ont reçu le schéma complet 2 doses. Plus d'un tiers des professionnels ont reçu également 2 doses de vaccins.

Depuis le 3 mars 2021, un nouvel algorithme est utilisé pour améliorer le calcul de la couverture vaccinale des résidents et professionnels des Ehpad et USLD. En pratique ce changement de méthode induit des modifications limitées.

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	14696	96%	12284	80%
49 Maine-et-Loire	9726	94%	7888	76%
53 Mayenne	4408	96%	3482	76%
72 Sarthe	6011	87%	4809	70%
85 Vendée	10577	100%	8849	85%
Pays de la Loire	45418	96%	37312	79%

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 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	17929	49%	13469	37%

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

4^{ème} semaine d'épidémie de bronchiolite en Pays de la Loire.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : stabilité à un niveau élevé des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de deux ans en S10;
- Urgences pédiatriques - Oscour® : stabilité à un niveau élevé des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans en S10;
- Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : stabilité à un niveau important des isolements positifs de VRS au CHU de Nantes en S10, avec 10 isolements dont 8 chez les moins de 2 ans (contre 13 de moins de 2 ans en S09). Au CHU d'Angers, 8 isolements positifs de VRS ont été recensés dont 6 chez les moins de 2 ans en S10 (contre 6 en S09).

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

Passages aux urgences (RPU)

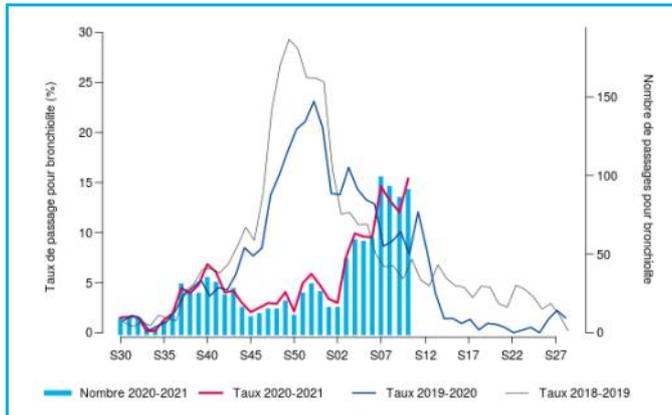


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

SOS Médecins

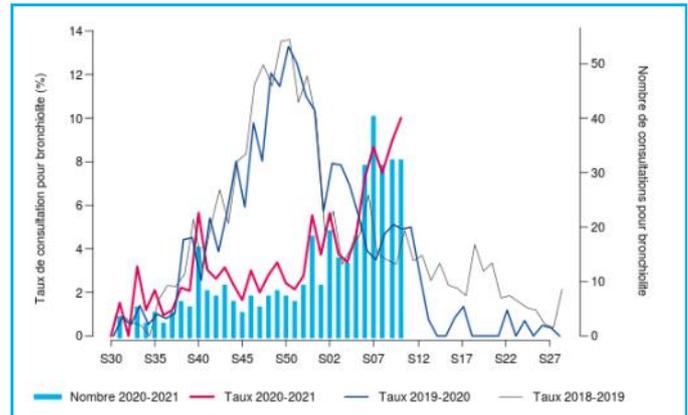
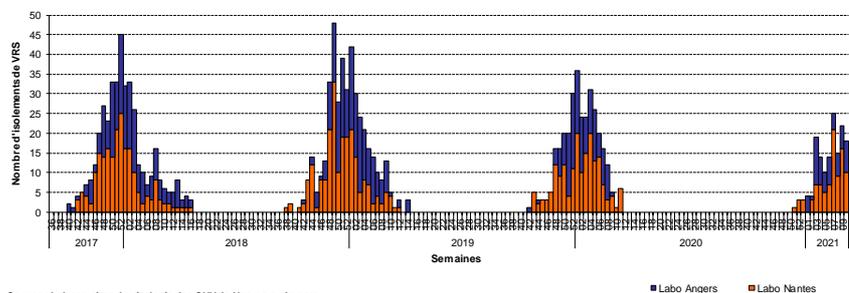


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

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-S09	35		123	28.46
2021-S10	35	0%	129	27.13

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 : ré-augmentation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite en S10, qui demeurent à un niveau modéré et supérieur à celui observé au second semestre 2020, tous âges confondus.
- 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.

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)

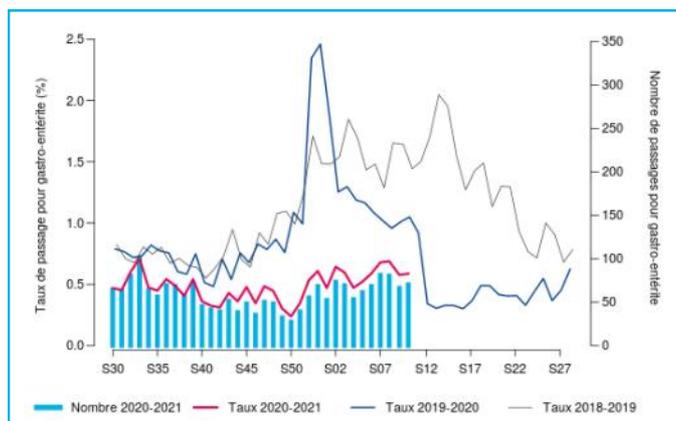


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

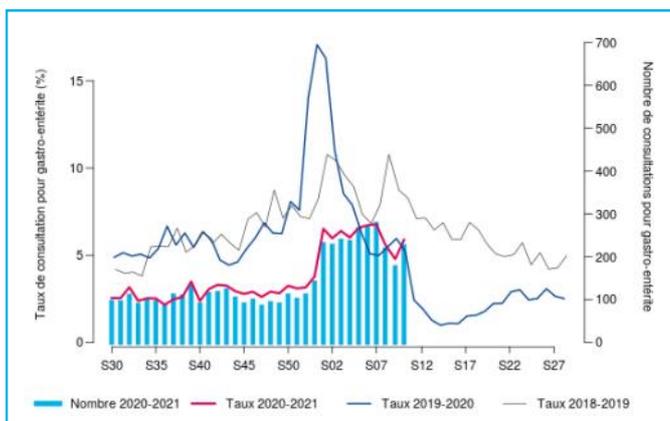


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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>

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 1er mars 2020 au 15 mars 2021 (N=818) (source : Inserm-CépiDC, au 16/03/2021)

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	21	26	79	33	4
65-74 ans	25	27	67	73	92	11
75 ans ou plus	245	36	445	64	690	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

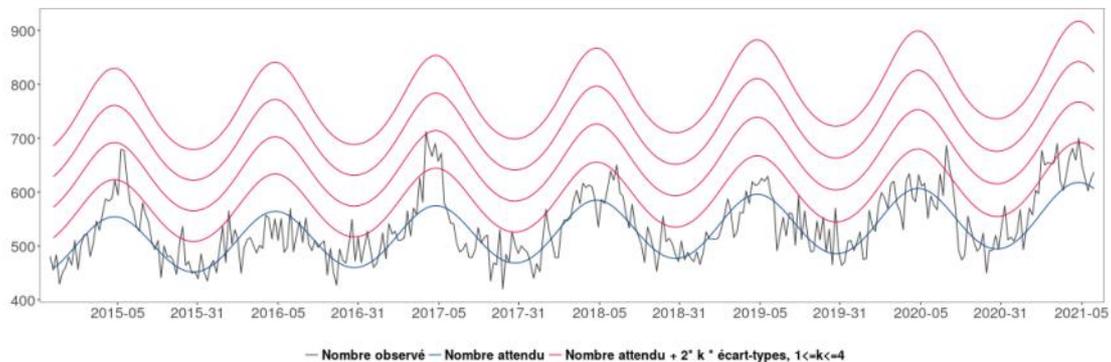
- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=818)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 66 % (N=541)
- Sans ou non-renseignés : 34 % (N=277)

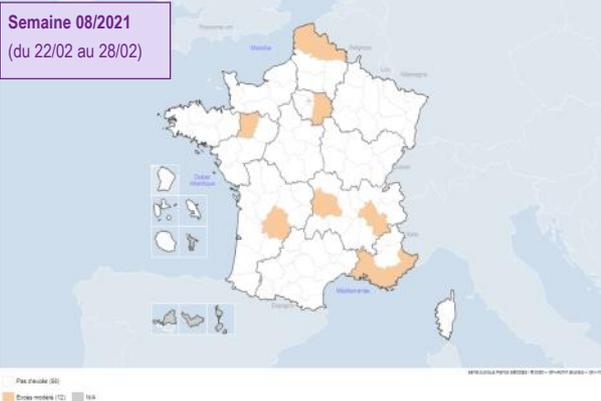
Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

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 08 et 09/2021, par département (Source : Insee, au 15/03/21 à 14h)

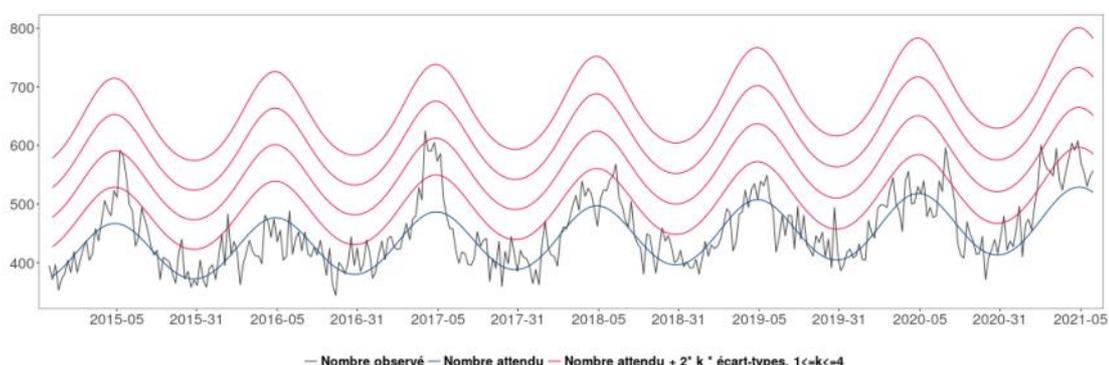
Niveau d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021 S2 - Source : Santé publique France - Insee



Niveau d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021 S2 - 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](https://twitter.com/sante-prevention)

Date de publication : 19 mars 2021