

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, la hausse des indicateurs de circulation du virus SARS-CoV-2, observée depuis la mi-février, s'est poursuivie en S12 dans l'ensemble des départements de la région. La proportion des suspicions du variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK), plus transmissible, a également poursuivi sa progression en S12 dans l'ensemble des départements. A l'inverse, la part des suspicions de variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) est restée stable et minoritaire, bien que les situations départementales soient plus variables.

En termes de circulation virale, l'incidence a augmenté dans l'ensemble des départements, en lien avec une augmentation de l'activité de dépistage. Le taux de positivité, lui, était stable ou en augmentation dans la plupart des départements, à l'exception de la Mayenne. Dans le détail, par classes d'âge, les indicateurs étaient globalement en hausse dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 75 ans et plus (chez lesquels ils étaient stables) et des moins de 15 ans (où le taux de positivité était en diminution à la faveur d'une forte augmentation du dépistage).

Le nombre de signalements de clusters en collectivités demeure élevé, notamment depuis la S10, touchant principalement le milieu professionnel et le milieu scolaire/universitaire. L'évolution du portail des signalements d'épisodes de Covid-19 en ESMS/Ehpad limite les interprétations récentes pour ces structures (données non disponibles depuis le 16 mars).

En ville, l'activité de SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 était en augmentation en S12, de même que les passages aux urgences pour le même motif. A l'hôpital, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées est resté globalement stable à un niveau élevé en S12 au niveau régional, alors que le nombre d'admissions en réanimation déclarées a augmenté.

Au niveau départemental, le Maine-et-Loire et la Sarthe présentaient toujours les indicateurs les plus importants de la région en S12, bien que ceux-ci soient globalement en augmentation dans tous les départements. En ce qui concerne les indicateurs hospitaliers, des disparités départementales étaient observées en S12, le Maine-et-Loire et la Vendée présentant des augmentations particulièrement notables.

En termes de vaccination, en Ehpad/USLD, au 23 mars, plus de 80 % des résidents et près de 40 % des professionnels ont reçu un schéma vaccinal complet (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. D'autant plus que les derniers résultats régionaux de l'enquête CoviPrev (vagues d'enquête 19 à 21 réalisées entre mi-décembre 2020 et mi-février 2021) (cf. pages 14-15 de ce bulletin) montraient une diminution des comportements de prévention dans les relations sociales et une baisse du respect de la distanciation physique. Cette enquête rapporte également que la santé mentale déclarée par les participants des Pays de la Loire reste dégradée. 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).

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

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

Gastro-entérite

Les passages aux urgences pour gastro-entérite sont plus élevés ces deux dernières semaines chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Les actes SOS Médecins pour gastro-entérite sont globalement en diminution, à la fois tous âges confondus et chez les enfants de moins de 5 ans.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans

Sixième semaine d'épidémie de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans dans la région Pays de la Loire. Nette augmentation des recours aux urgences pour bronchiolite en S12 par rapport à la semaine précédente, ainsi que des isollements de VRS chez des patients hospitalisés. Les recours à SOS Médecins, en diminution, demeurent à un niveau élevé.



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 S12 (148 800 personnes testées, soit 3 914 personnes testées pour 100 000 hab., +26 %). Le taux de dépistage a fortement augmenté chez les moins de 15 ans en S12 (+65 %), comme dans toutes les classes d'âge (entre +13 et +30 %), sauf chez les 75 ans et plus (+3 %) ;
 - Augmentation du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S12 (10 151 personnes positives, soit 267 pour 100 000 hab., +32 %). Il était maximal chez les 15-30 ans (384/100 000) et était en augmentation dans l'ensemble des classes d'âge (entre +19 % chez les 65-75 ans à +61 % chez les moins de 15 ans), à l'exception des 75 ans et plus (+1 %) ;
 - Stabilité du taux de positivité en S12 (6,8 %, +4 %), plus important et en hausse chez les 30-45 ans (7,7 %, +13 %) et les 45-65 ans (7,8 %, +12 %), plus faible et stable chez les moins de 15 ans (5 %, -3 %) et les 75 ans et plus (5,2 %, -2 %).
- ▶ Au niveau départemental :
 - Les indicateurs restaient plus élevés en S12 dans la Sarthe (334/100 000, 8 %) et dans le Maine-et-Loire (290/100 000, 7 %) ;
 - Le taux d'incidence était en augmentation dans tous les départements (entre +18 % en Mayenne et +42 % en Sarthe), alors que le taux de positivité était en augmentation en Sarthe et en Vendée (+12 et +13 %), stable en Loire-Atlantique et Maine-et-Loire (+4 et -2 %) et en diminution en Mayenne (-8 %).
- ▶ Variants d'intérêt (analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP) : dans la région, 64 % des prélèvements positifs ont fait l'objet d'un test de criblage. Parmi ceux-ci, 78 % correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1** (UK) (73 % en S11), et 6 % à une suspicion de variant **20H/501Y.V2** (ZA) ou **20J/501Y.V3** (BR) (7 % en S11).

Signalement des clusters (page 6)

Les données concernant les clusters en EHPAD ne sont pas disponibles depuis le 16 mars car le portail de signalement des épisodes de Covid-19 dans les ESMS/Ehpad est actuellement en cours d'évolution (cf. page 11) - données difficilement interprétables depuis la semaine 11.

- ▶ 1 521 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 ;
- ▶ Nombre plus important de clusters signalés avec survenue du premier cas en S10 et S11 par rapport aux semaines précédentes. Parmi les 49 clusters signalés pour la S11, 15 (31 %) concernaient le milieu scolaire/universitaire et 10 (20 %) le milieu professionnel.

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

- ▶ Augmentation des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 en S12 (208 actes soit 5,4 %, vs 140 soit 3,7 % en S11) ;
- ▶ Augmentation des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en S12 (424 passages soit 3,3 %, vs 338 soit 2,8 % en S11) ;
- ▶ Stabilité des nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional en S12 (401 vs 392 en S11). Augmentation particulièrement observée en Maine-et-Loire et en Vendée ;
- ▶ Augmentation des nouvelles admissions en réanimation déclarées au niveau régional en S12 (92 vs 63 en S11), notamment en Maine-et-Loire et en Vendée ;
- ▶ Depuis le 1^{er} janvier 2021, 409 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 64 ans et 65 % d'entre eux étaient des hommes. Parmi les patients pour lesquels la notion de comorbidité est documentée, 83 % présentaient au moins une comorbidité.

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 11)

- ▶ Données actuellement non disponibles et en cours d'actualisation par les ESMS/Ehpad du fait de l'évolution du portail de signalement (plus de précisions en page 11)

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

- ▶ En population générale, au 30 mars, 27 % des plus de 75 ans ont reçu un schéma vaccinal complet et 18 % des 65-74 ans ont reçu une dose.
- ▶ 72 % des personnes vaccinées l'ont été avec le vaccin Pfizer/BioNTech – COMIRNATY et 23 % avec le vaccin AstraZeneca.

Surveillance des bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans (page 16)

Sixième semaine d'épidémie de bronchiolite dans la région

- ▶ Légère diminution des recours à SOS Médecins pour bronchiolite en S12, qui restent à un niveau élevé (29 soit 8 % des recours) ;
- ▶ Augmentation des recours aux urgences pour bronchiolite en S12, à un niveau élevé (46 soit 25 % des recours) ;
- ▶ Augmentation des isolements de VRS en S12. Au CHU de Nantes, 18 isolements positifs ont été recensés dont 14 chez les moins de 2 ans (contre 15 dont 10 de moins de 2 ans en S11). Au CHU d'Angers, 9 isolements positifs ont été recensés dont 8 chez les moins de 2 ans en S12 (contre 1 en S11).

Surveillance des gastro-entérites (page 17)

- ▶ Ces deux dernières semaines, niveau plus élevé des recours aux urgences pour gastro-entérite, notamment chez les moins de 5 ans.
- ▶ Diminution des recours à SOS Médecins pour gastro-entérite, tous âges et chez les moins de 5 ans.

Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 (certifiés par voie électronique) et toutes causes (page 18)

Mortalité toutes causes jusqu'en semaine S-2

- ▶ En S11, aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a pour le moment été constaté à l'échelle régionale.
- ▶ Une surmortalité était observée ponctuellement en Mayenne, plus particulièrement chez les plus de 65 ans, et devra être confirmée dans les semaines à venir.

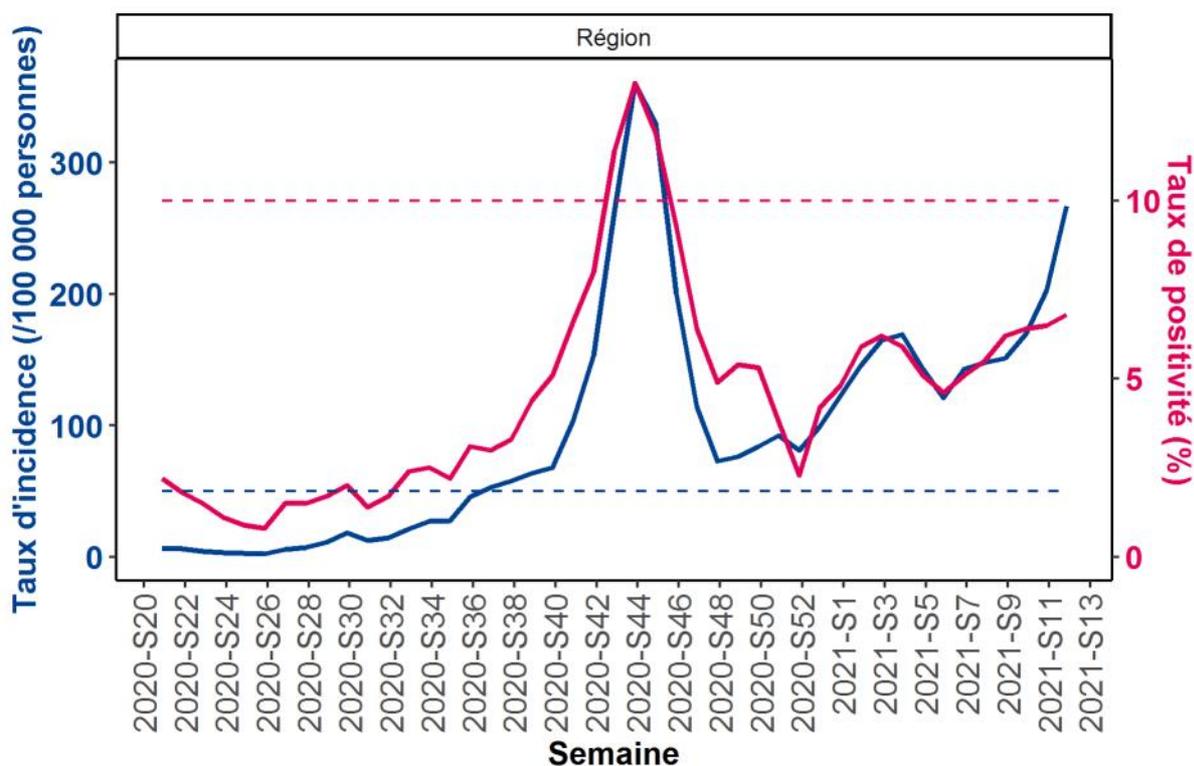
COVID-19 - Surveillance virologique

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 20 % environ des personnes positives en S11 (vs 19 % en S10).

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>

Un incident technique a été détecté le 19 mars dans la chaîne de transmission des données SI-DEP vers Santé publique France. Les corrections effectuées ont eu, pour conséquence, l'intégration d'un nombre légèrement supérieur de tests, sans impact sur la dynamique globale de l'épidémie. Les investigations se poursuivent avec l'ensemble des acteurs impliqués dans l'objectif de corriger définitivement cette anomalie. **Pour plus de précisions, vous pouvez consulter le Point Épidémiologique National.**

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-S11	41615	2635	2895	183.4	6.3
	2021-S12	52814	3473	3674	241.7	6.6
49	2021-S11	27050	1934	3315	237.0	7.1
	2021-S12	33833	2365	4146	289.9	7.0
53	2021-S11	9164	562	3001	184.0	6.1
	2021-S12	11726	662	3840	216.8	5.6
72	2021-S11	18251	1314	3257	234.5	7.2
	2021-S12	23250	1872	4150	334.2	8.1
85	2021-S11	21811	1258	3192	184.1	5.8
	2021-S12	27264	1784	3990	261.1	6.5
Région	2021-S11	117891	7703	3100	202.6	6.5
	2021-S12	148887	10156	3916	267.1	6.8

Tableau produit le 02 avr. 2021 (source : SIDEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

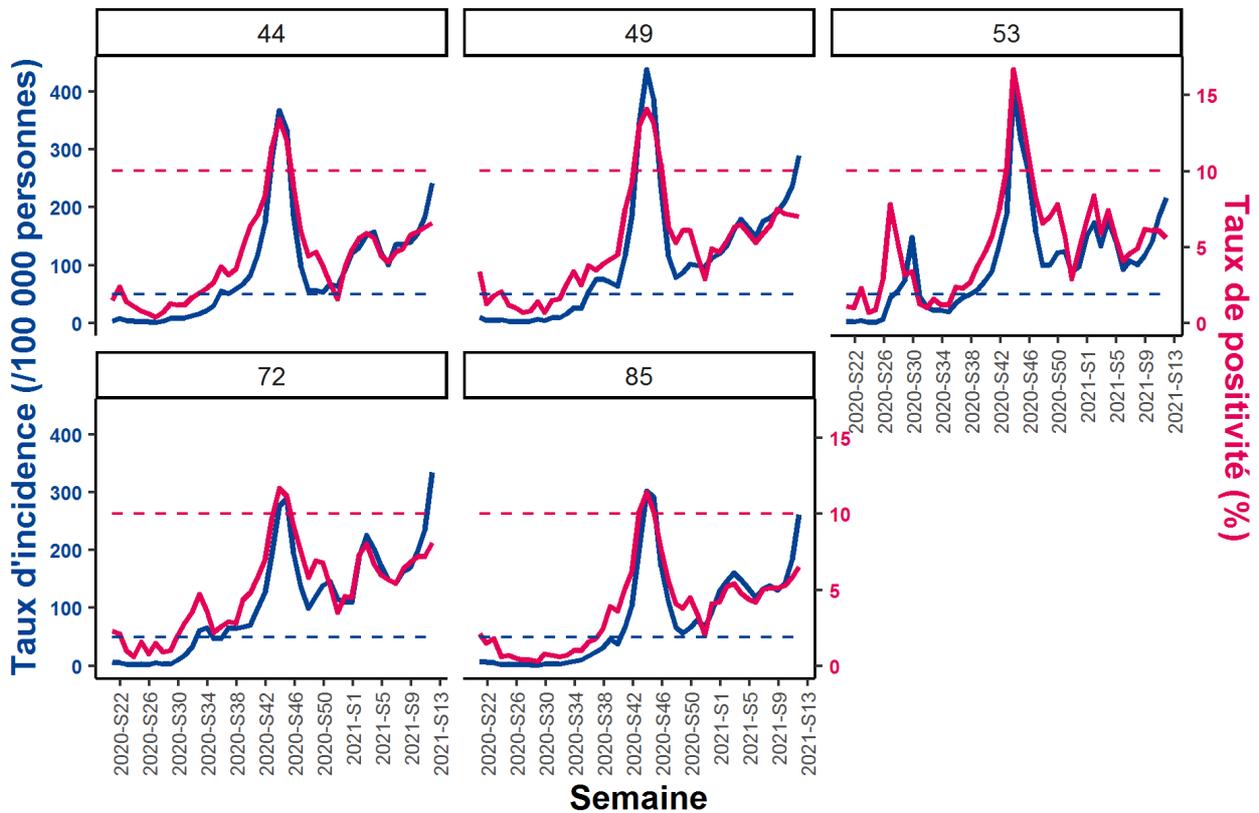
**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

*NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

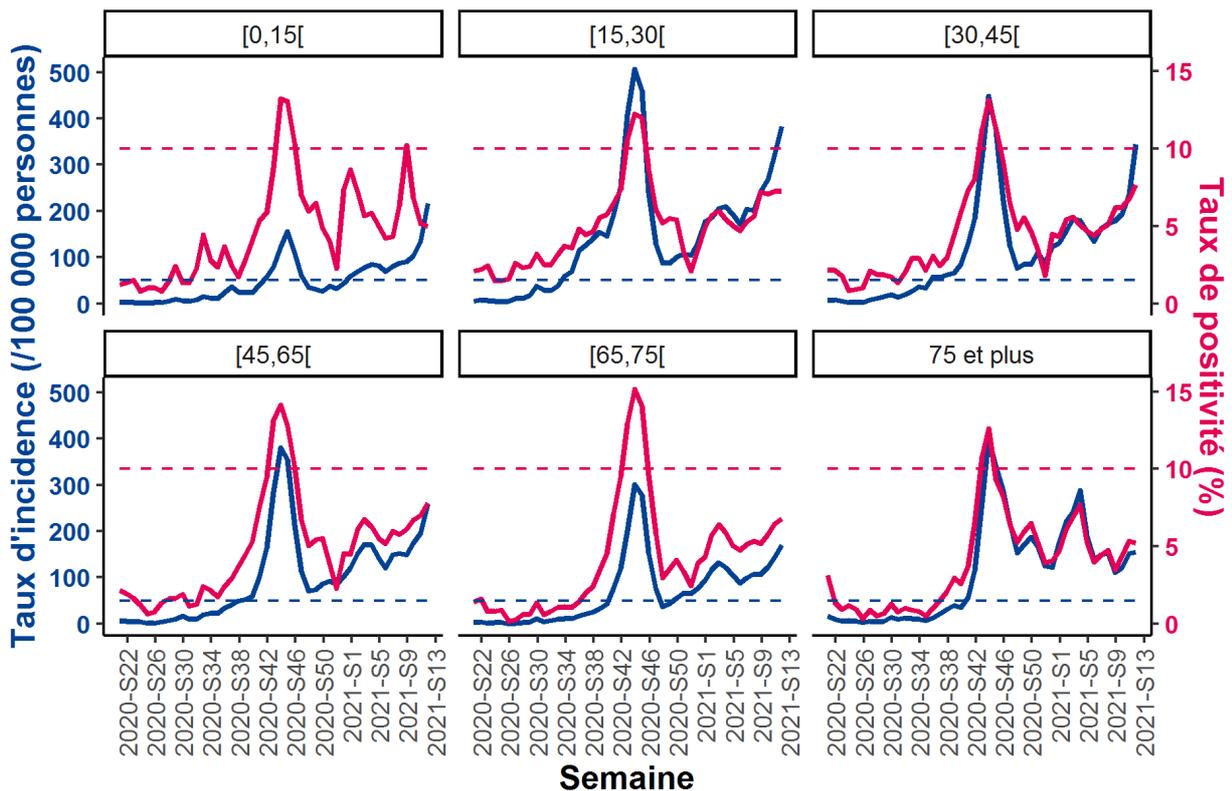
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/ 100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

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)

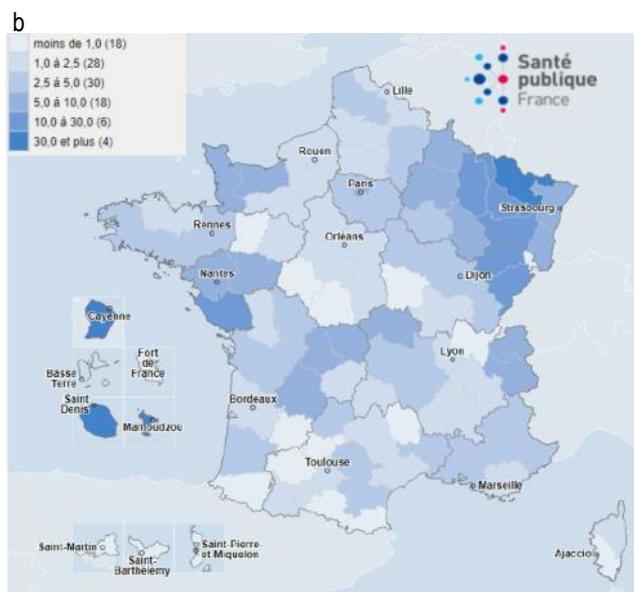
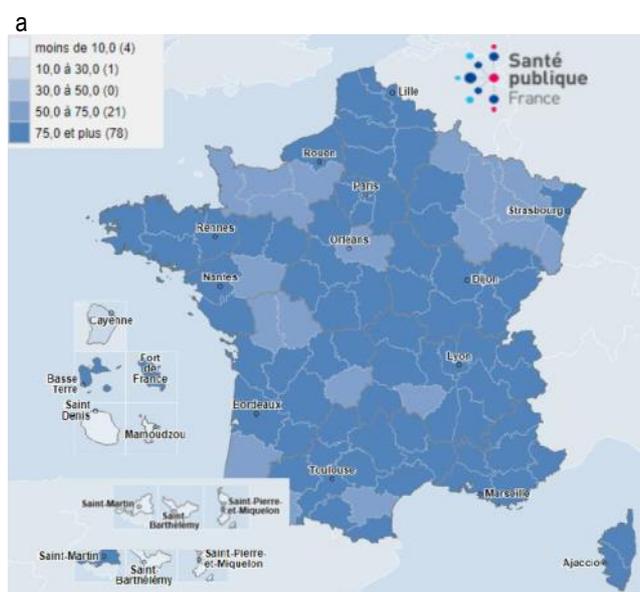
De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de «variants d'intérêt» car leur impact (en termes de transmissibilité, de virulence ou d'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques 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 12 sur les 281 911 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 51 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 142 737 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **80 %** (113 961) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1** (UK, contre 76 % en S11) et **4,4 %** (6 322) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2** (ZA) ou **20J/501Y.V3** (BR) (contre 4,7 % en S11).
- Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les 95 départements métropolitains présentant des données interprétables, la proportion du variant 20I/501Y.V1 (UK) était supérieure à 80 % dans 53 départements et **supérieure à 90 % dans 6 d'entre eux** (Figure ci-dessous). **Sept 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**, 64 % des prélèvements positifs ont fait l'objet d'un test de criblage. Parmi ceux-ci, **78 %** correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1** (UK) (73 % en S11), et **6,4 %** à une suspicion de variant **20H/501Y.V2** (ZA) ou **20J/501Y.V3** (BR) (6,6 % en S11).
- Quatre des 5 départements de la région présentaient une proportion de **variant 20I/501Y.V1** supérieure à 75 %, seule le Maine-et-Loire étant légèrement inférieur (74 %). La proportion de variant **20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** la plus importante était observée en Vendée (15 % contre 11 % en S11), puis en Loire-Atlantique (6 % contre 8 % en S11).

Proportion de suspicions 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 01/04/2021) (Source : SI-DEP)



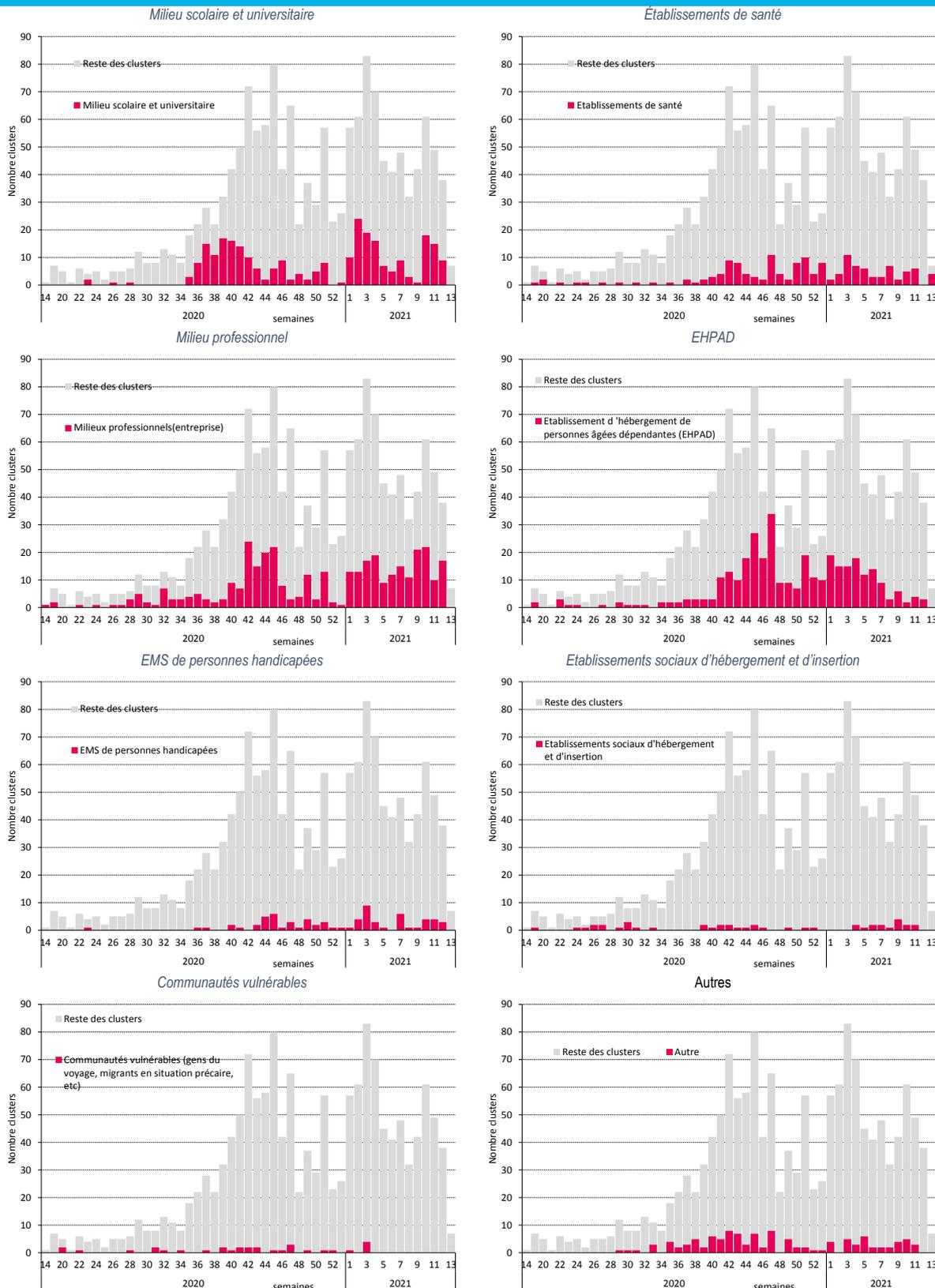
COVID-19 - Signalement à visée d'alerte des clusters

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 1^{er} avril 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.

Les données concernant les clusters en EHPAD ne sont pas disponibles depuis le 16 mars car le portail de signalement des épisodes de Covid-19 dans les ESMS/Ehpad est actuellement en cours d'évolution

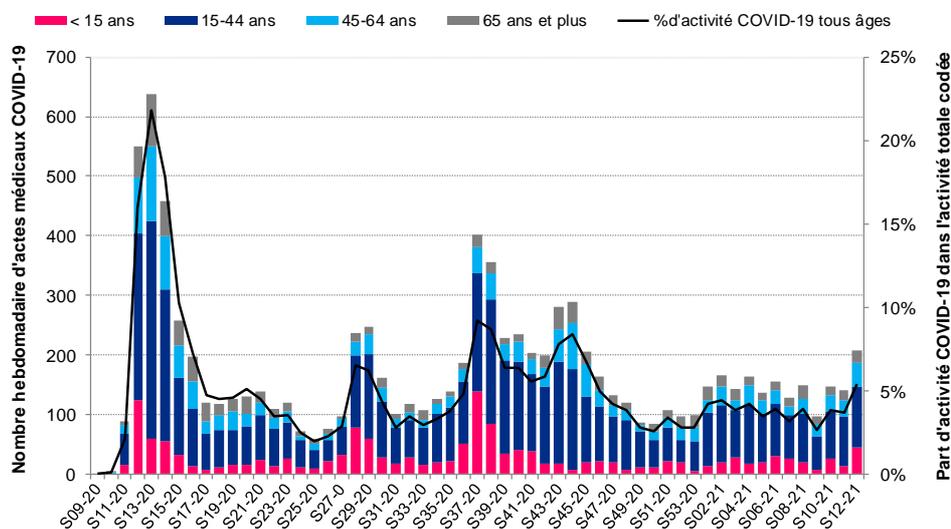
Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)



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

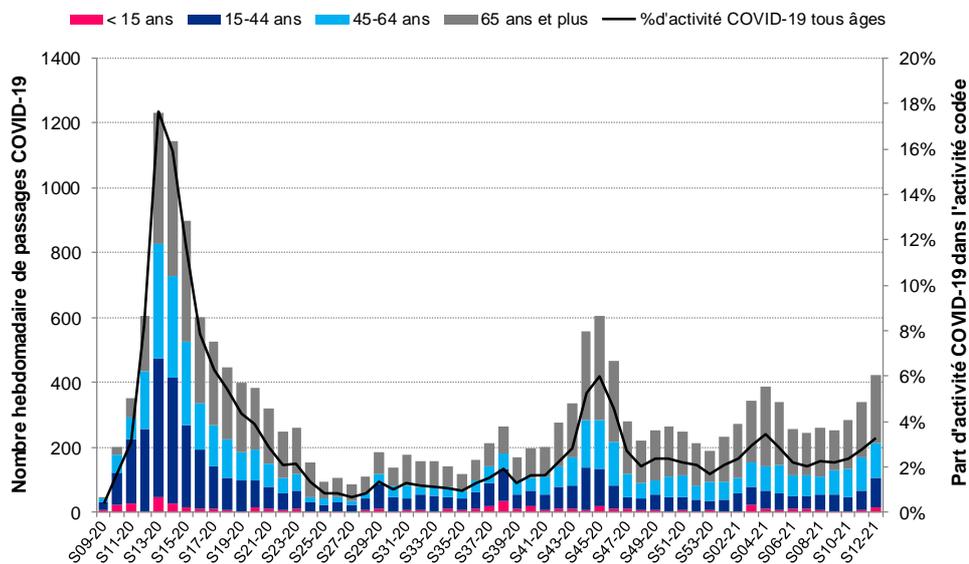
SOS Médecins

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®)

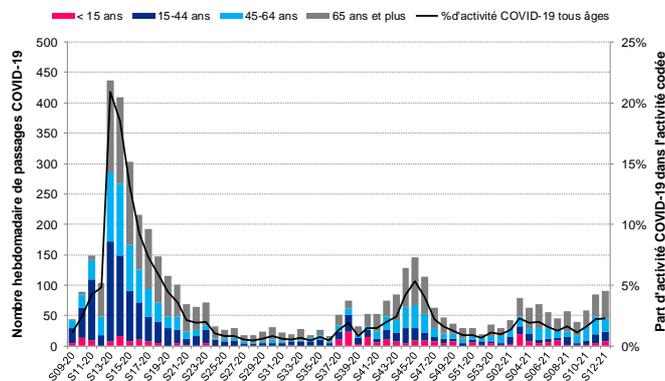


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

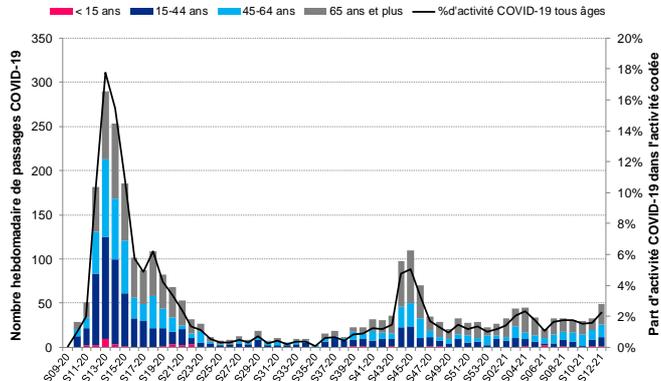
Urgences hospitalières par département

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®)

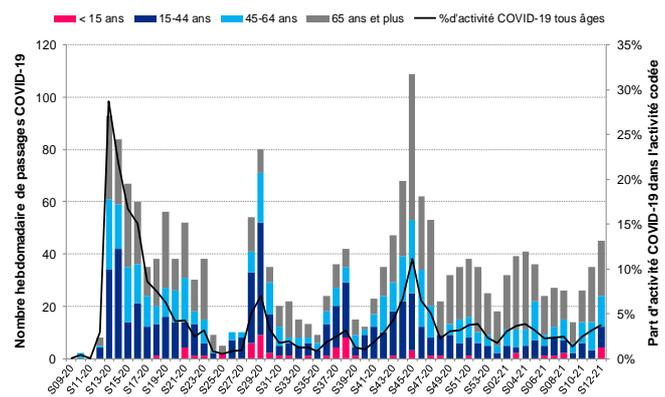
Loire-Atlantique (44)



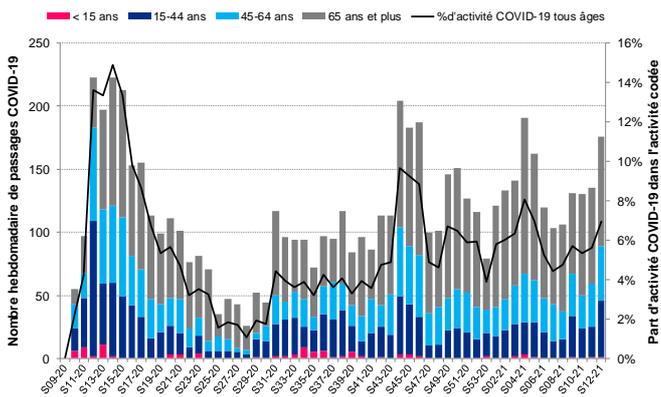
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

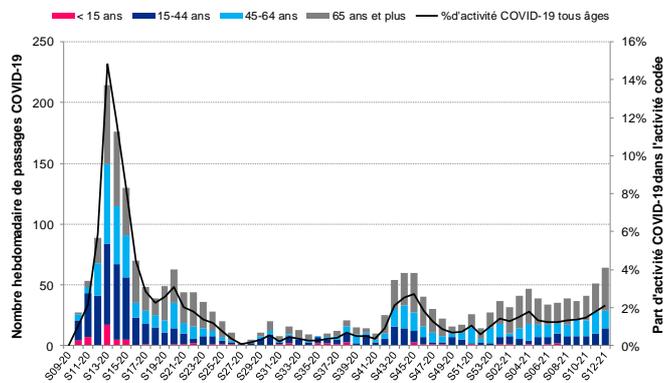


Sarthe (72)



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

Vendée (85)



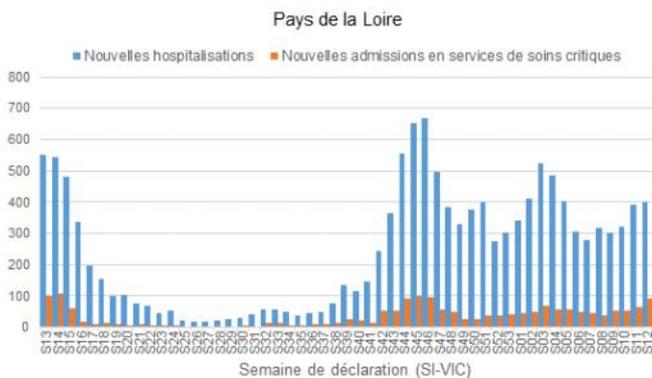
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

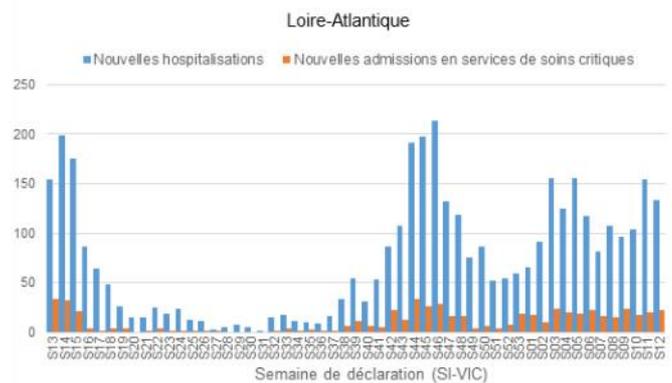
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 29/03/2021)

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 10 patients transférés de la région Ile-de-France (4 en S10-2021, 3 en S11-2021 et 3 en S12-2021).

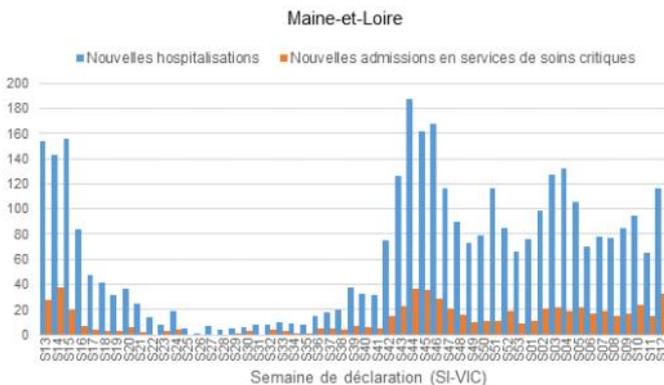
Région Pays de la Loire



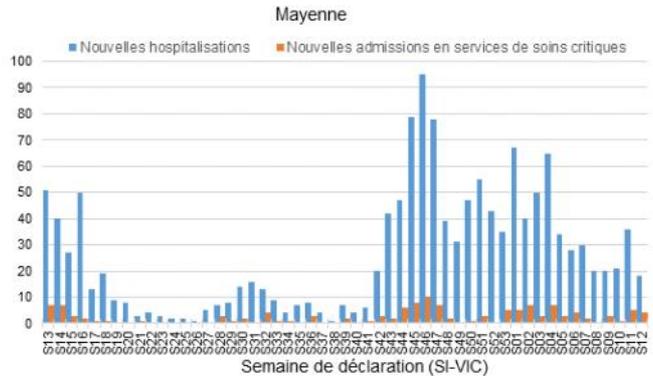
Loire-Atlantique (44)



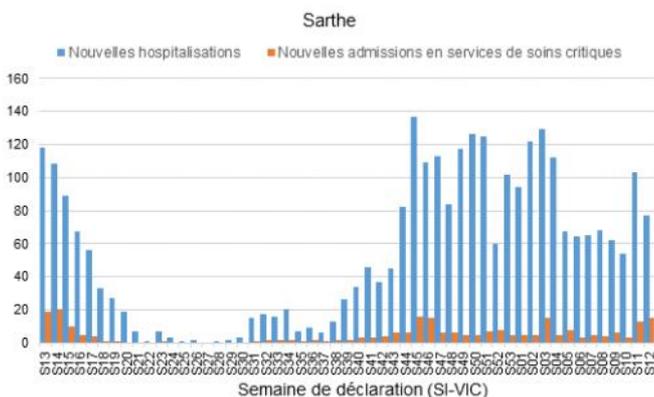
Maine-et-Loire (49)



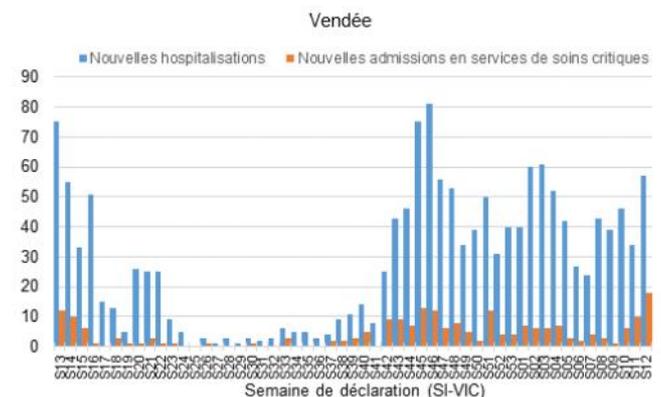
Mayenne (53)



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 01/04/21)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	330	619	409
Répartition par sexe			
Homme	242 (73%)	430 (69%)	266 (65%)
Femme	88 (27%)	188 (30%)	142 (35%)
Inconnu	0 (0%)	1 (0%)	1 (0%)
Ratio	2,8	2,3	1,9
Age			
Moyen	61,8	65,9	63,6
Médian	64,7	68,6	66,7
Quartile 25	54,0	58,6	56,0
Quartile 75	71,9	74,3	72,6
Délai entre début des signes et admission en réanimation			
Moyen	9,7	8,9	8,8
Médian	8,0	8,0	8,0
Quartile 25	6,0	6,0	6,0
Quartile 75	12,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients			
Hors région	66 (21%)	41 (7%)	15 (4%)
Pays de la Loire	246 (79%)	535 (93%)	374 (96%)
Non renseigné	18	43	20

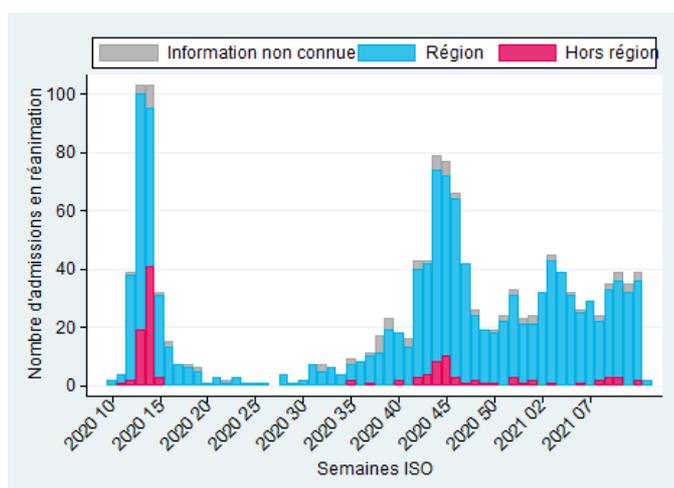
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**			
Pas de SDRA	87 (28%)	156 (27%)	80 (26%)
Mineur	15 (5%)	34 (6%)	46 (15%)
Modéré	100 (32%)	131 (23%)	76 (25%)
Sévère	114 (36%)	260 (45%)	107 (35%)
Non renseigné	14	38	100
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	28 (10%)	52 (9%)	61 (16%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (3%)	7 (1%)	9 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	27 (10%)	232 (41%)	180 (48%)
Ventilation invasive	209 (74%)	263 (46%)	117 (31%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	11 (4%)	16 (3%)	11 (3%)
Non renseigné	47	49	31
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	18,4	14,0	10,9
Durée médiane de séjour	13,0	8,0	7,0
Durée quartile 25	6,0	4,0	4,0
Durée quartile 75	25,0	18,0	13,0

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

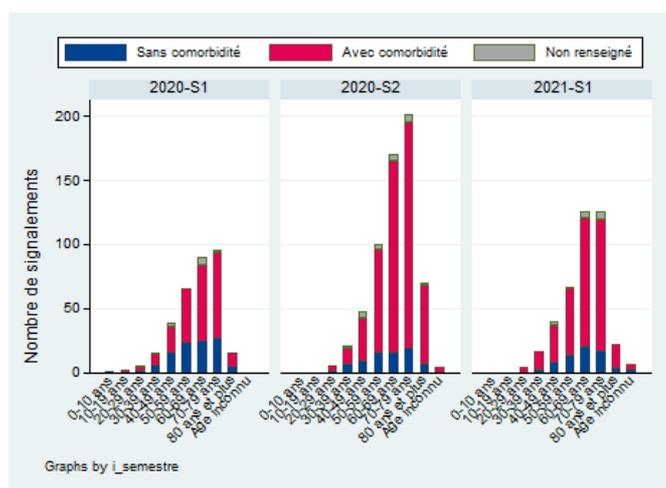
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge			
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	39 (12%)	44 (7%)	36 (9%)
45-64 ans	129 (39%)	205 (33%)	149 (37%)
65-74 ans	121 (37%)	226 (37%)	158 (39%)
75 ans et plus	40 (12%)	140 (23%)	59 (15%)
Non renseigné	0	4	7
Comorbidités			
Aucune comorbidité	100 (32%)	73 (12%)	65 (17%)
Au moins une comorbidité parmi :	214 (68%)	521 (88%)	326 (83%)
- Obésité (IMC>=30)	75 (24%)	236 (40%)	166 (42%)
- Hypertension artérielle	45 (14%)	242 (41%)	173 (44%)
- Diabète	82 (26%)	138 (23%)	98 (25%)
- Pathologie cardiaque	47 (15%)	143 (24%)	76 (19%)
- Pathologie pulmonaire	52 (17%)	111 (19%)	68 (17%)
- Immunodépression	21 (7%)	59 (10%)	30 (8%)
- Pathologie rénale	13 (4%)	36 (6%)	27 (7%)
- Cancer*	-	45 (8%)	25 (6%)
- Pathologie neuromusculaire	7 (2%)	9 (2%)	8 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	11 (2%)	9 (2%)
Non renseigné	16	25	18
Evolution			
Evolution renseignée	269 (82%)	567 (92%)	306 (75%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	203 (75%)	450 (79%)	253 (83%)
- Décès	66 (25%)	117 (21%)	53 (17%)

*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

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le 19 mars 2021 (l'ancienne application a été fermée à partir du 16/03/2021, jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques). De ce fait, de nombreux établissements sociaux et médico-sociaux sont actuellement en cours de mise à jour de leurs données ou de leur authentification pour accéder à la nouvelle application. Ainsi, les données issues de la surveillance ESMS COVID-19 cette semaine ne sont pas consolidées.

La nouvelle version de l'application ESMS comporte les évolutions et améliorations suivantes :

- Une définition de cas tenant compte des évolutions de la surveillance (déclaration uniquement des cas confirmés, notification de l'ensemble des décès attribués à la COVID-19)
- Des critères de signalement simplifiés
- Une description plus précise des décès
- Le nombre de résidents vaccinés contre la COVID-19 (2 doses)
- Une actualisation des demandes en matière de gestion auprès des Agences régionales de Santé (ARS)
- Une amélioration de l'ergonomie pour effectuer les signalements de cas et de décès de COVID-19
- Un rapport automatisé des principaux indicateurs de la surveillance et de la gestion du COVID-19 en ESMS pour le niveau national avec des déclinaisons régionales. Les informations seront mises à disposition des Agences régionales de Santé (ARS) et des Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS).

Ces évolutions ont pour objectifs d'améliorer la qualité des données et l'harmonisation des indicateurs produits sur le territoire national.

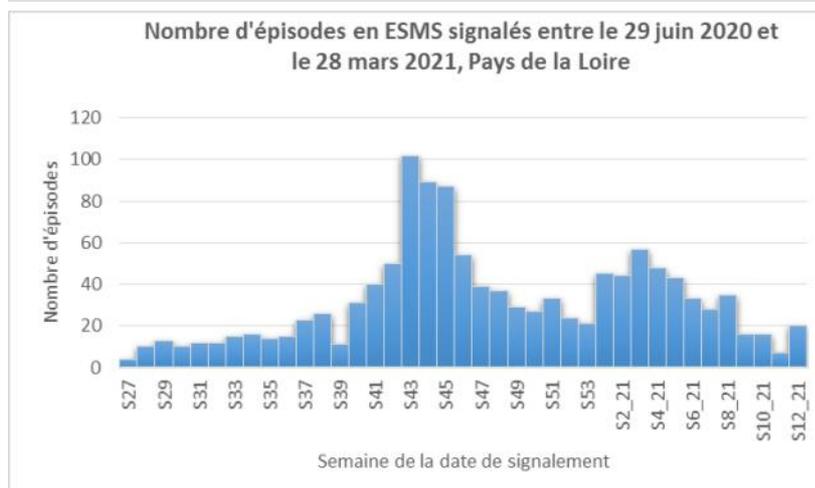
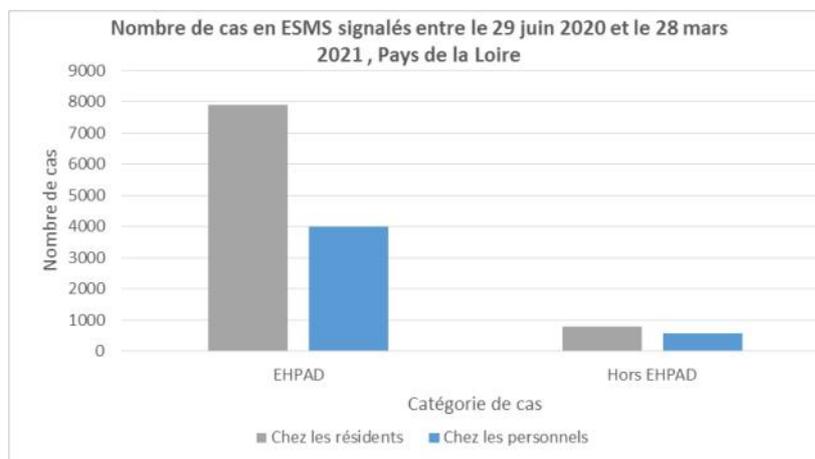
Pour rappel, sur la nouvelle application, le signalement doit être réalisé systématiquement et sans délai par la direction de l'ESMS dès le 1^{er} cas confirmé de COVID-19 survenu dans l'établissement.

Un **guide de signalement** expliquant le dispositif et les modalités d'utilisation de cette nouvelle application est disponible sur le site de Santé publique France à l'adresse :

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

⇒ Deux outils permettant un accompagnement des ESMS pour la prévention de la COVID-19 sont disponibles sur <http://antibioresistance.fr/covid19>, par :

- Une analyse des mesures de gestion d'une épidémie de COVID-19 dans un ESMS ;
- Une auto-évaluation, hors situation de crise, qui a vocation à prévenir le risque épidémique de COVID-19 en ESMS.



COVID-19 - Vaccination

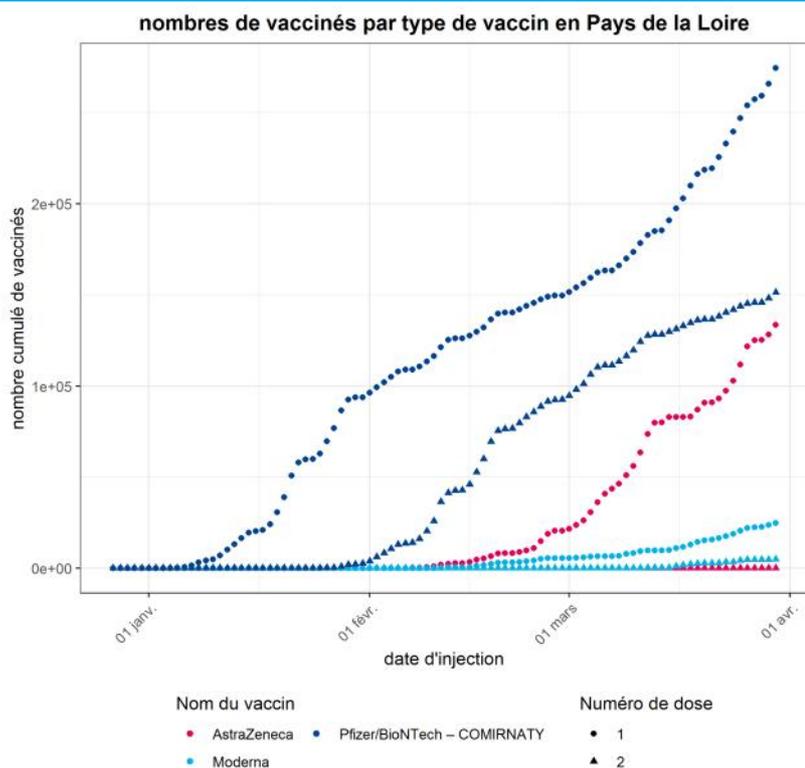
La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Le suivi de la campagne de vaccination et du nombre de personnes vaccinées est réalisé via le système d'information Vaccin Covid, administré par la Caisse nationale d'assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé.

Au 30 mars 2021, 11% de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin et 4% a reçu un schéma vaccinal complet. En Pays de la Loire, 27% des plus de 75 ans ont reçu un schéma vaccinal complet et 13% des 65-74 ans ont reçu une dose.

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	19960	3%	32587	13%	28315	19%	67130	56%
49 Maine-et-Loire	12524	4%	20041	13%	17904	20%	49948	59%
53 Mayenne	3901	4%	7607	13%	8557	24%	22403	65%
72 Sarthe	6272	3%	10862	10%	9987	15%	27844	46%
85 Vendée	9048	4%	15410	11%	15201	16%	47331	62%
Pays de la Loire	51705	4%	86507	12%	79964	18%	214656	57%
Département	2ème 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	4792	1%	10777	4%	4779	3%	31821	26%
49 Maine-et-Loire	2957	1%	6218	4%	2795	3%	22780	27%
53 Mayenne	1286	1%	2366	4%	1050	3%	9718	28%
72 Sarthe	1617	1%	3770	3%	2064	3%	14199	23%
85 Vendée	2898	1%	5440	4%	2478	3%	22565	29%
Pays de la Loire	13550	1%	28571	4%	13166	3%	101083	27%

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, 81% des résidents ont reçu le schéma complet 2 doses. Près de 40% des professionnels ont reçu également 2 doses de vaccin.

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	14932	97%	12706	83%
49 Maine-et-Loire	9946	96%	8123	79%
53 Mayenne	4472	98%	3537	77%
72 Sarthe	6105	89%	4887	71%
85 Vendée	10760	100%	9124	88%
Pays de la Loire	46215	97%	38377	81%

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	18761	51%	13834	37%

Adoption des mesures de prévention et santé mentale: CoviPrev

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête **CoviPrev** en population générale pour suivre et comprendre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles déclarés) au cours de l'épidémie de Covid-19. Vingt et une vagues d'enquêtes ont été réalisées entre le 23 mars 2020 et le 17 février 2021. Le nombre moyen de répondants par vague dans la région était de 122.

Les résultats détaillés des vagues 1 à 18 en Pays de la Loire ont été publiés dans le [Point Epidémiologique spécial CoviPrev](#).

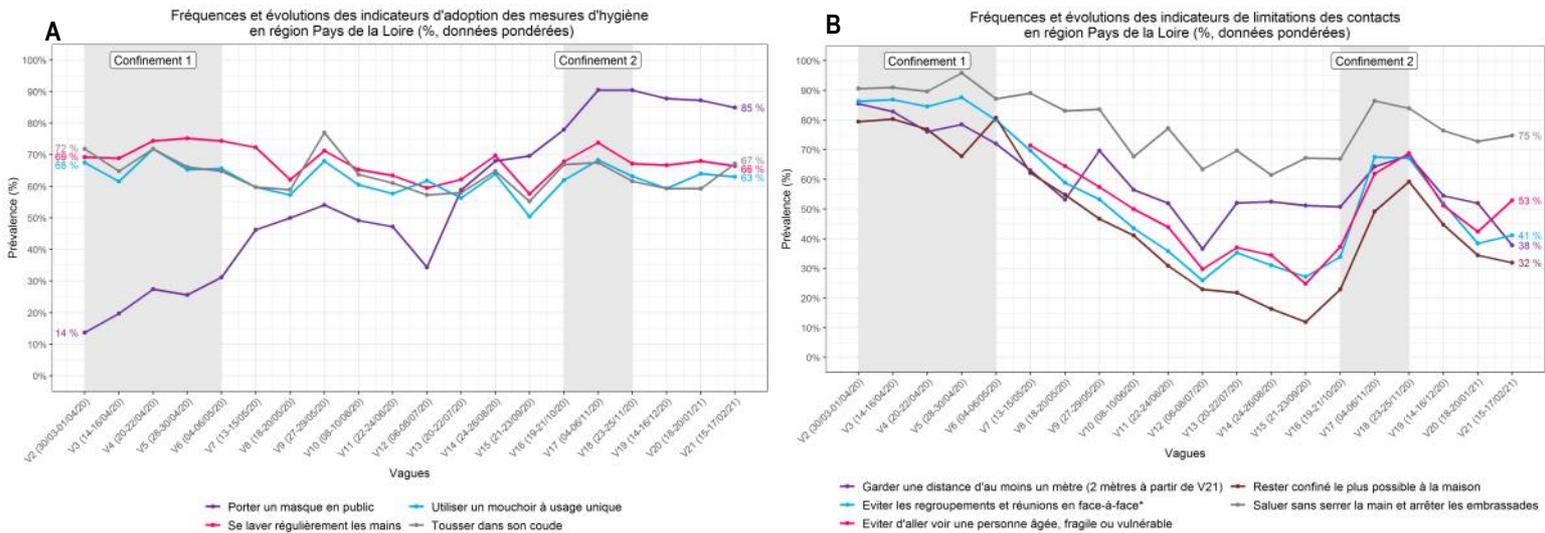
Évolution de l'adoption des mesures de protection dans les Pays de la Loire (vagues 2 à 21, du 30 mars 2020 au 17 février 2021)

Au niveau régional, les résultats des 3 dernières vagues de l'enquête CoviPrev (vague 19 : 14 au 16 décembre 2020, vague 20 : 18 au 20 janvier 2021, vague 21 : 15 au 17 février 2021) montraient un relâchement continu et important des comportements de distanciation physique et de prévention dans les relations sociales déclarés par les participants aux enquêtes depuis la levée du 2^{ème} confinement.

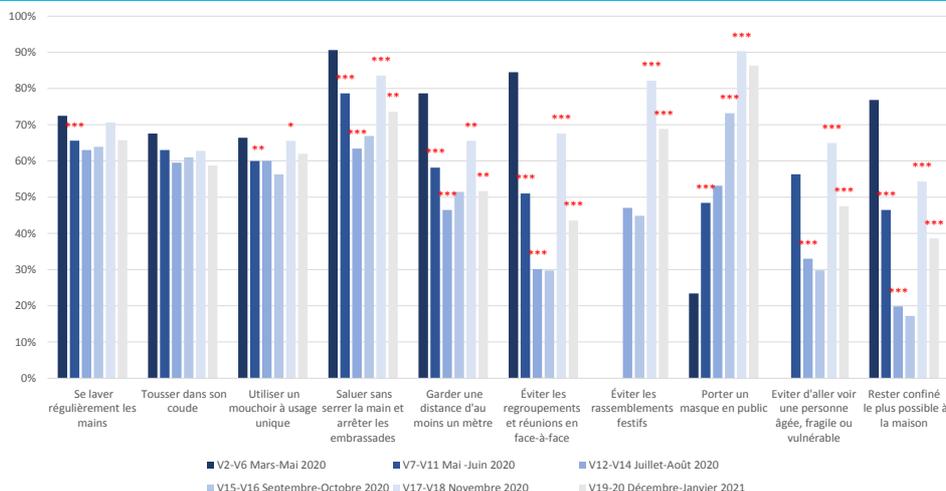
Les comportements en lien avec le respect de la distanciation physique, du confinement, de la limitation des visites aux personnes âgées, fragiles et vulnérables, du renoncement aux embrassades, aux rassemblements festifs et réunions en face à face ont significativement baissé entre la période de décembre-janvier 2021 et celle de novembre 2020.

L'adhésion aux mesures d'hygiène (port du masque en public, lavage régulier des mains, utiliser un mouchoir à usage unique et tousser dans son coude) restait en revanche élevée et stable au cours des 3 dernières vagues d'enquête.

Evolution des fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique des mesures d'hygiène (A) et des mesures de distanciation (B) déclarées par les participants des Pays de la Loire entre mars 2020 et février 2021 (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 21)



Evolution des fréquences d'adoption, déclarées par les participants des Pays de la Loire, des mesures d'hygiène et des comportements de distanciation physique entre mars 2020 et janvier 2021. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 20)



Note de lecture :

Évolutions testées entre vagues regroupées. Lorsque la proportion de la série est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de la période d'analyse précédente ; test de Wald ajusté, * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$

Adoption des mesures de prévention et santé mentale: CoviPrev (suite)

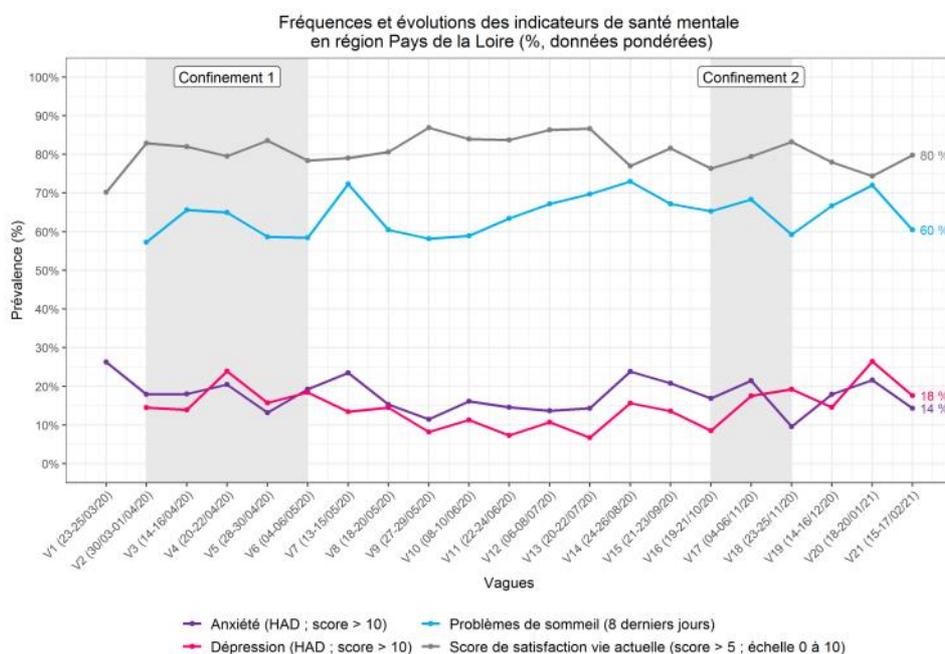
Impact de l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale déclarée par les participants des Pays de la Loire (vague 1 à 21, du 23 mars 2020 au 17 février 2021)

En Pays de la Loire, depuis fin octobre 2020 (vague d'enquête 16), la prévalence des déclarations d'état dépressif a progressivement augmenté avec un pic observé mi janvier 2021, lors de la vague d'enquête 20 (prévalence de 26,4 % (IC de [18,9-35])). En décembre-janvier 2021, les troubles dépressifs sont restés stables à un niveau élevé (prévalence de 21,2 %) par rapport à novembre 2020 où une augmentation significative avait été observée par rapport à la période précédente (septembre-octobre 2020).

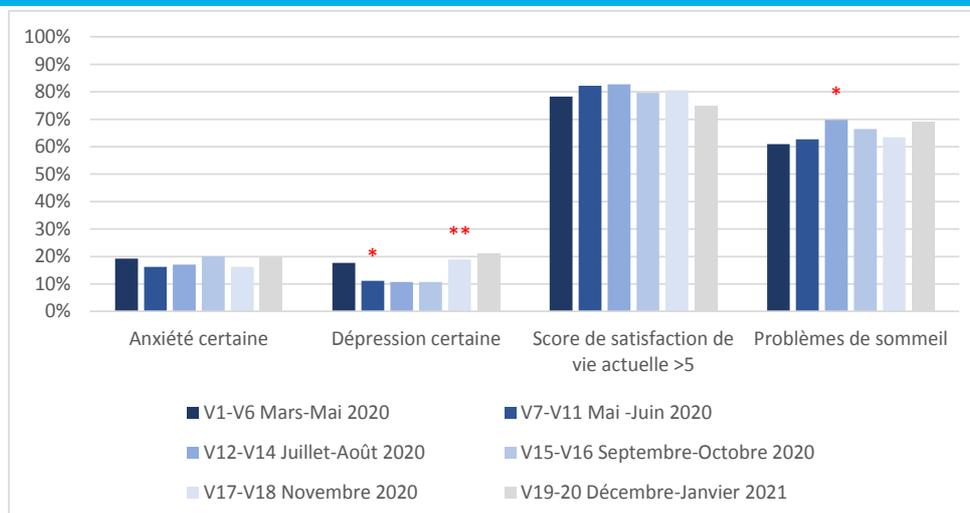
Les problèmes de sommeil se sont maintenus à un niveau élevé depuis le 1^{er} confinement avec une prévalence de 64,4 % sur l'ensemble de la période d'étude. De même, les troubles anxieux sont restés globalement stables sur l'ensemble de la période d'étude (prévalence de 18 %).

Enfin, le score de satisfaction de vie actuelle déclaré par les répondants était globalement stable sur l'ensemble de la période d'étude.

Evolution de la fréquence régionale des troubles anxieux et dépressifs, des problèmes de sommeil et du score de satisfaction de vie déclarés par les participants des Pays de la Loire entre mars 2020 et février 2021 (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 1 à 21)



Evolution des indicateurs de santé mentale, déclarés par les participants des Pays de la Loire entre mars 2020 et janvier 2021. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 1 à 20)



Note de lecture :

Évolutions testées entre vagues regroupées. Lorsque la proportion de la série est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de la période d'analyse précédente ; test de Wald ajusté, * : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

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

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : diminution des actes SOS Médecins pour bronchiolite en S12, qui restent toutefois en nombre élevé ;
- Urgences pédiatriques - Oscour® : augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans en S12, à un niveau élevé ;
- Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : augmentation à un niveau important des isollements positifs de VRS au CHU de Nantes en S12, avec 18 isollements dont 14 chez les moins de 2 ans (contre 10 de moins de 2 ans en S11). Au CHU d'Angers, 9 isollements positifs de VRS ont été recensés dont 8 chez les moins de 2 ans en S12 (contre 1 en S11).

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

Passages aux urgences (RPU)

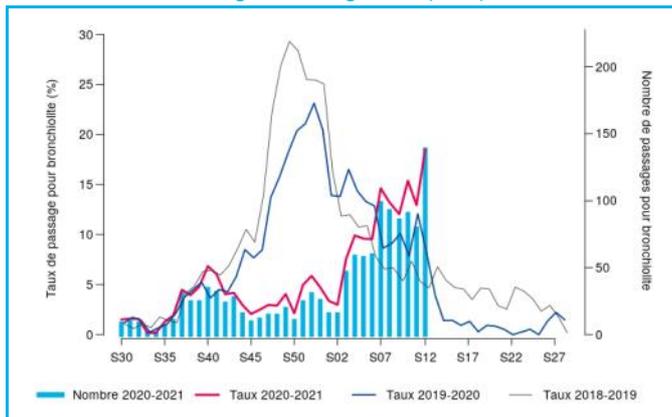


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

SOS Médecins

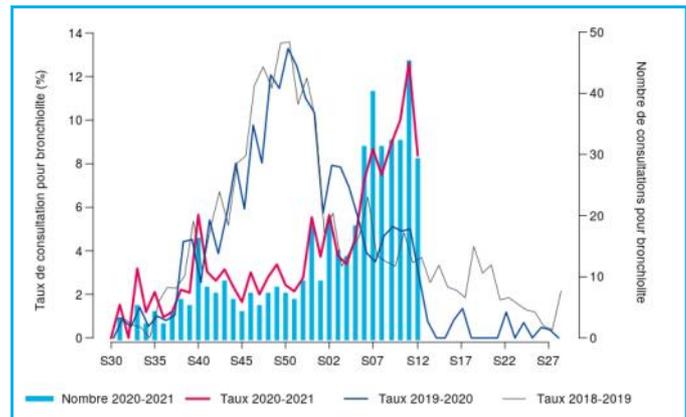
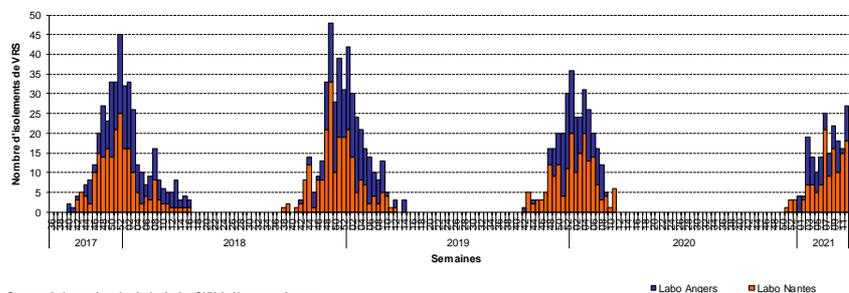


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

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-S11	34		118	28.81
2021-S12	62	+82.4%	173	35.84

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 : diminution des actes SOS Médecins pour gastro-entérite en S12, à un niveau toujours légèrement supérieur à celui observé fin 2020, à la fois tous âges confondus et chez les moins de 5 ans.
- Urgences - Oscour® : niveau plus important des recours aux urgences pour gastro-entérite ces deux dernières semaines, tous âges et plus spécifiquement chez les enfants de moins de 5 ans. Les niveaux observés restent pour le moment modérés.

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)

SOS Médecins

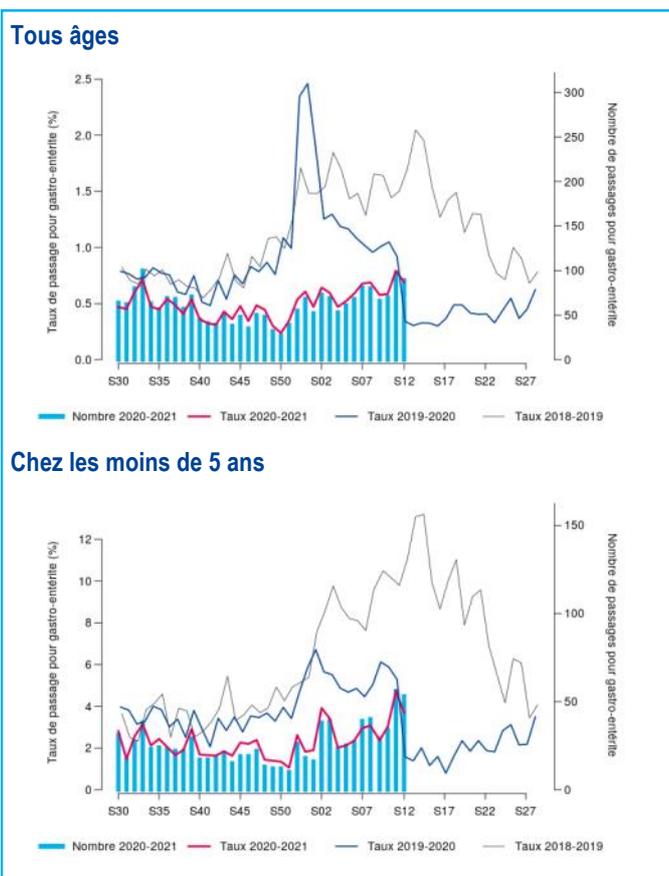


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

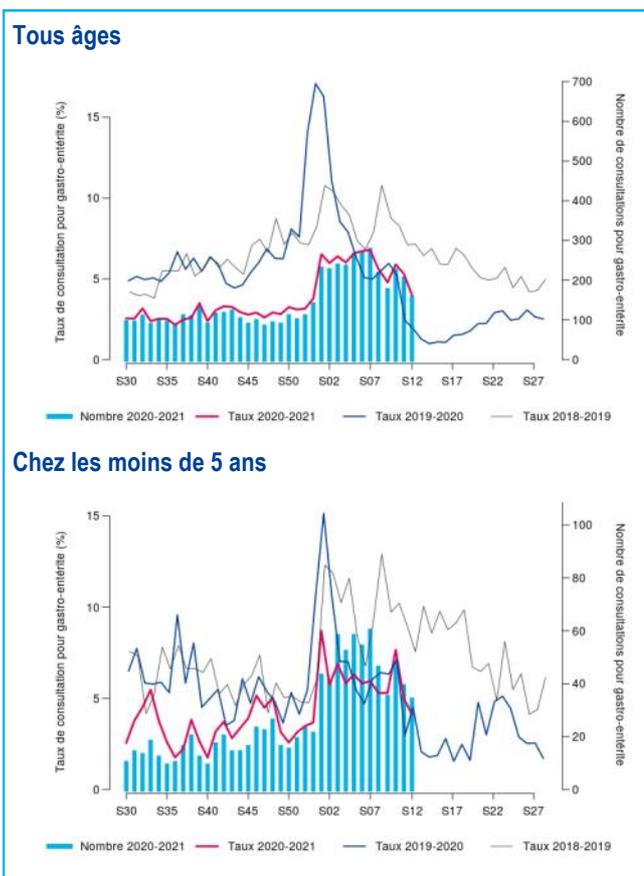


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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/#/tabs>

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité spécifique au COVID-19

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1er mars 2020 au 1er avril 2021 (N=858) (source : Insem-CépiDC, au 30/03/2021)

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	8	22	28	78	36	4
65-74 ans	25	27	69	73	94	11
75 ans ou plus	255	35	470	65	725	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

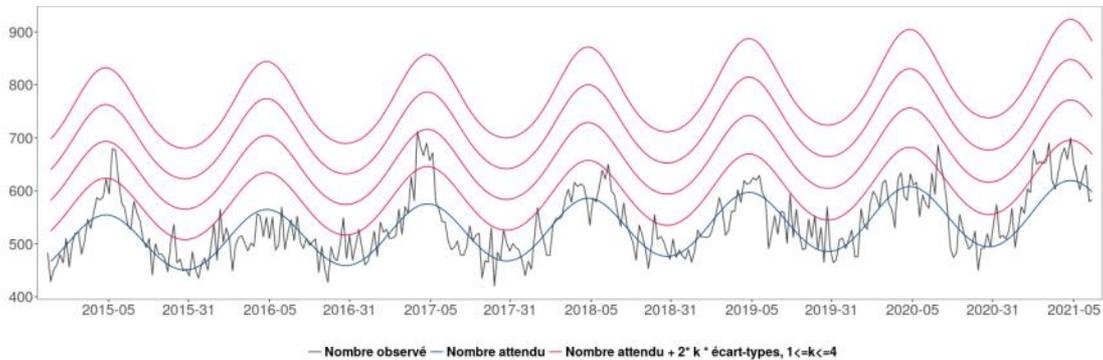
- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=858)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 66 % (N=570)
- Sans ou non-renseignés : 34 % (N=288)

Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

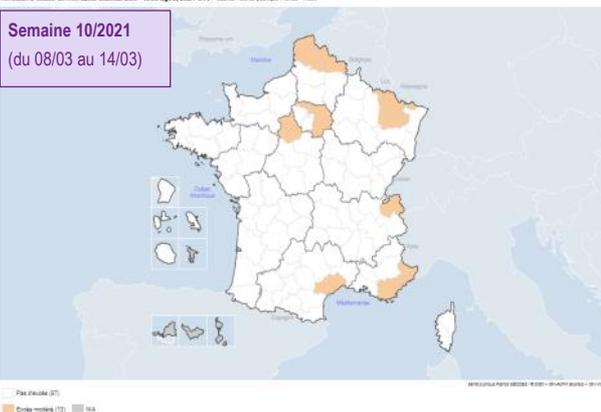
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2021 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 10 et 11/2021, par département (Source : Insee, au 30/03/21 à 14h)

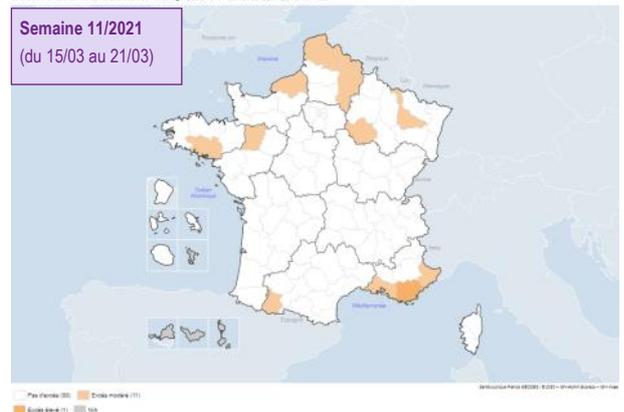
Niveau d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021-S10 - Source : Santé publique France - Insee

Semaine 10/2021
(du 08/03 au 14/03)

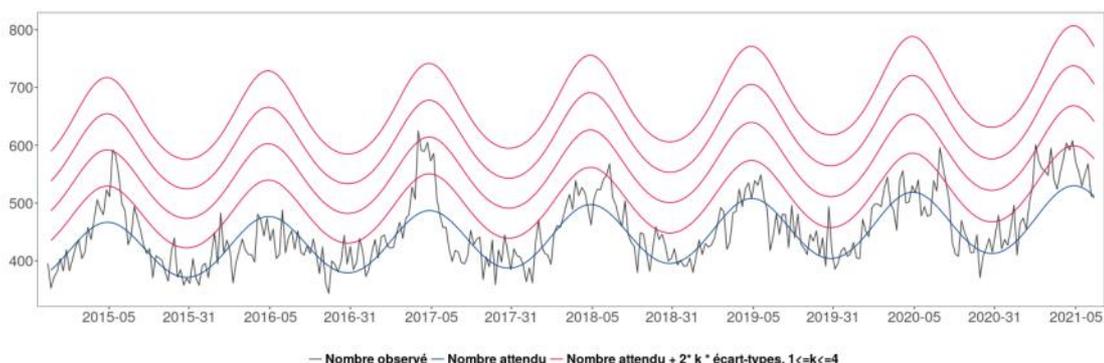


Niveau d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021-S11 - Source : Santé publique France - Insee

Semaine 11/2021
(du 15/03 au 21/03)



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 de patients hospitalisés infectés par le SARS-CoV-2, admis en services de soins critiques (services de réanimation et autres services de soins critiques comme les soins intensifs ou soins continus) déclarés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 2020).

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Comité de rédaction

Lisa King
Noémie Fortin
Elise Chiron
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

Date de publication : 2 avril 2021