

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, les indicateurs de circulation du virus SARS-CoV-2 se sont maintenus à un niveau élevé en S14 dans l'ensemble des départements de la région. La proportion de suspicions de variants préoccupants (VOC) par RT-PCR de criblage a poursuivi sa progression dans la région en S14 pour le variant 20I/501Y.V1, alors qu'elle a légèrement diminué et est restée minoritaire pour les variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3.

En termes de circulation virale, la baisse du taux de dépistage et du taux d'incidence observée en S14 était due à la diminution du nombre de personnes testées le lundi de Pâques (5 avril, jour férié) et à la mise en œuvre des restrictions sanitaires. Des analyses complémentaires ont permis de montrer que la situation épidémiologique a continué à se dégrader en Sarthe, alors qu'elle s'est plutôt stabilisée dans les autres départements. La classe d'âge des 15-30 ans présentait toujours les indicateurs les plus élevés.

Le nombre de signalements de clusters en collectivités s'est maintenu à un niveau élevé, comme observé depuis la S10, et a concerné à nouveau principalement le milieu professionnel.

En ville, l'activité de SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 était stable en S14 par rapport à la semaine précédente, 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 au niveau régional a légèrement diminué en S14, restant toutefois à un niveau élevé. Le nombre d'admissions en réanimation déclarées s'est stabilisé en S14 à un niveau élevé.

Au niveau départemental, la Sarthe et le Maine-et-Loire présentaient toujours les indicateurs virologiques les plus importants de la région en S14. En ce qui concerne les indicateurs hospitaliers, la Sarthe et la Vendée ont observé une augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées en S14, tandis qu'une diminution était observée dans les autres départements. La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 en Vendée est restée, à nouveau en S14, plus élevée que dans les autres départements de la région, même si une tendance à la baisse était observée ces dernières semaines.

En termes de vaccination, en Ehpad/USLD, au 14 avril, 83% des résidents et 40 % des professionnels ont reçu un schéma vaccinal complet (2 doses de vaccins) dans la région.

Afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission actives du virus SARS-CoV-2, le maintien des mesures de prévention individuelles et la réduction des contacts restent essentielles. Il est déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'adhésion à ces mesures est d'autant plus essentielle dans le contexte de l'identification des variants émergents, avec un risque de transmissibilité accrue.

Retrouvez toutes les informations COVID-19 sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

[GODES](#) : 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

Après une augmentation marquée des passages aux urgences pour gastro-entérite chez les moins de 5 ans en S13, une stabilisation à un niveau élevé a été observée en S14.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans

Huitième semaine d'épidémie de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans dans la région Pays de la Loire. Une augmentation marquée des recours à SOS Médecins pour bronchiolite a été observée en S14, à un niveau élevé. Les passages aux urgences se sont stabilisés en S14 à un niveau élevé, tout comme les isolements de VRS chez des patients hospitalisés.



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)

Du fait de la forte baisse de l'activité de dépistage en lien avec le lundi férié de la S14 et la mise en œuvre des restrictions sanitaires, l'évolution des indicateurs entre les semaines 13 et 14 est plus difficilement interprétable. Plus de précisions en page 3.

- ▶ En Pays de la Loire :
 - Diminution du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S14 (127 983 personnes testées, soit 3 366 personnes testées pour 100 000 hab., -30 %). La diminution a concerné toutes les classes d'âge et de façon plus marquée les moins de 15 ans (-58 %);
 - Diminution du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S14 (10 276 personnes positives, soit 270 pour 100 000 hab., -12 %). Il était toujours maximal chez les 15-30 ans (419/100 000) et les 30-45 ans (332/100 000), et était en diminution dans l'ensemble des classes d'âge, à l'exception des 75 ans et plus où le taux d'incidence est resté stable (+0,4 %). La baisse observée était d'autant plus importante que les sujets sont jeunes (de -25 % chez les moins de 15 ans à -3,6 % chez les 65-75 ans);
 - Augmentation du taux de positivité en S14 (8 %, +27 %), qui restait maximal chez les 15-30 ans (8,8 %, +21 %) et était en augmentation dans l'ensemble des classes d'âge (de façon plus marquée chez les moins de 15 ans (+81 %)).
- ▶ Au niveau départemental :
 - Les indicateurs restaient plus élevés en S14 dans la Sarthe (400/100 000, 9,7 %) et dans le Maine-et-Loire (279/100 000, 8,5 %);
 - Le taux d'incidence était en diminution dans tous les départements, excepté en Sarthe (+2,3 %), et le taux de positivité augmentait dans tous les départements, de façon plus marquée en Mayenne (+36 %).
- ▶ Variants préoccupants (VOC) (analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP) : parmi les 68 % de prélèvements positifs ayant fait l'objet d'un test de criblage au 14 avril, 85,6 % correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (vs 81 % en S13) et 4,6 % à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (vs 6 % en S13).

Signalement des clusters (page 6)

- ▶ 1 633 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 ;
- ▶ Nombre toujours élevé de clusters signalés avec survenue du premier cas en S13. Parmi les 58 clusters signalés pour la S13, 20 (34 %) concernaient le milieu professionnel, 8 (14 %) les Ehpad et 8 (14 %) les EMS de personnes handicapées.

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

- ▶ Stabilisation des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 en S14 (165 actes soit 4,3 %, vs 167 soit 4,1 % en S13) ;
- ▶ Stabilisation des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en S14 (422 passages soit 3,5 %, vs 433 soit 3,2 % en S13) ;
- ▶ Légère diminution des nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional en S14 (445 vs 507 en S13). Cette diminution est observée dans tous les départements, excepté en Sarthe et en Vendée où le nombre de nouvelles hospitalisations déclarées a poursuivi son augmentation en S14 ;
- ▶ Stabilisation des nouvelles admissions en réanimation déclarées au niveau régional en S14 (93 vs 91 en S13) ;
- ▶ Depuis le 1^{er} janvier 2021, 510 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 67 % d'entre eux étaient des hommes. Parmi les patients pour lesquels la notion de comorbidité était documentée, 84 % présentaient au moins une comorbidité.

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 11)

- ▶ 26 épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad de la région en S13 (21 en S12) ; à ce jour, 21 épisodes signalés en S14 (données en cours de consolidation).

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

- ▶ Au 14 avril 2021, 16% de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin. En termes de classes d'âge, 36 % des plus de 75 ans et 5% des 65-74 ans ont reçu un schéma vaccinal complet.
- ▶ 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 14)

Huitième semaine d'épidémie de bronchiolite dans la région

- ▶ Forte augmentation, à un niveau élevé, des recours à SOS Médecins pour bronchiolite en S14 (47 soit 11 % des recours) ;
- ▶ Stabilisation des recours aux urgences pour bronchiolite en S14, à un niveau élevé (132 soit 16 % des recours) ;
- ▶ Stabilisation des isolements de VRS à un niveau élevé en S14. Au CHU de Nantes, 11 isolements positifs recensés, dont 8 chez les moins de 2 ans (contre 17 dont 11 de moins de 2 ans en S13). Au CHU d'Angers, 7 isolements positifs recensés, dont 6 chez les moins de 2 ans en S14 (contre 2 en S13).

Surveillance des gastro-entérites (page 15)

- ▶ Après une augmentation marquée des passages aux urgences pour gastro-entérite chez les moins de 5 ans en S13, une stabilisation à un niveau élevé a été observée en S14.
- ▶ Légère diminution des actes SOS médecins pour gastro-entérite en S14 par rapport à S13.

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 S13, aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a pour le moment été constaté à l'échelle régionale et départementale.

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 20,5 % environ des personnes positives en S13 (vs 21 % en S13).

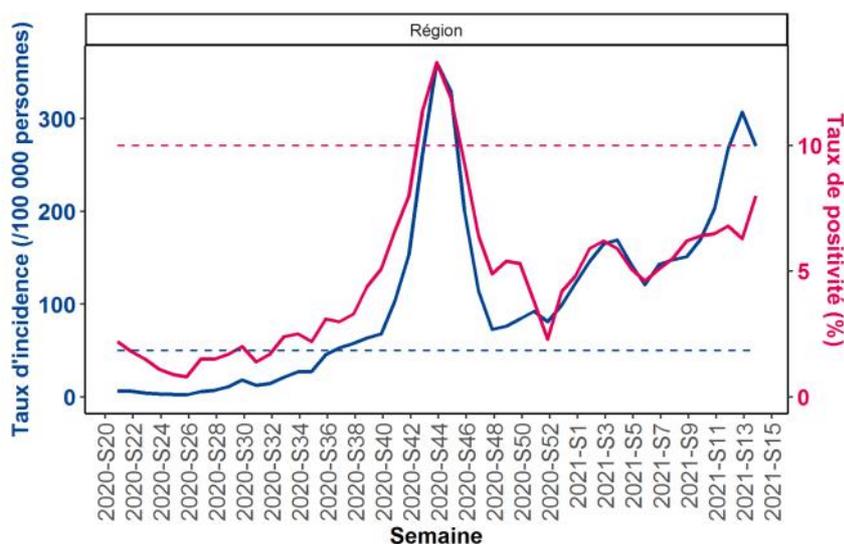
Pour plus de précisions sur l'évolution des méthodes et l'impact sur les indicateurs issus de SIDEP : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/covid-19-sante-publique-france-adapte-ses-indicateurs-pour-surveiller-au-plus-pres-l-epidemie>

A noter la persistance d'un dédoublement sous-optimal des données, notamment entre tests antigéniques et RT-PCR, susceptible d'entraîner une légère sur-estimation des indicateurs. En revanche, leurs tendances et leurs dynamiques sont interprétables en tant que telles.

Du fait de la forte baisse de l'activité de dépistage (-30 %) en lien avec le lundi férié de la S14 et la mise en œuvre des restrictions sanitaires, l'évolution des indicateurs entre les semaines 13 et 14 est plus difficilement interprétable. Des analyses complémentaires ont donc été réalisées pour prendre en compte l'effet du jour férié sur ces indicateurs. Suite à ces ajustements, le taux d'incidence était stable en S14 par rapport à la S13 (314/100 000 en S14 vs 307/100 000 en S13) après plusieurs semaines d'augmentation, tandis que le taux de dépistage (3 904 pour 100 000 habitants) diminuait (-24 %). Ainsi la baisse de l'incidence observée en S14 est intégralement due à la diminution du nombre de personnes testées le lundi 5 avril, la situation épidémiologique s'étant plutôt stabilisée dans la plupart des départements et continuant à se dégrader dans la Sarthe. Le taux de positivité reste inchangé car il n'est pas impacté par cette baisse d'activité liée au jour férié, et confirme l'interprétation d'une stabilisation de la situation épidémiologique.

Pour plus de précisions, vous pouvez consulter le Point Épidémiologique National (page 6).

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-S13	67688	4019	4709	279.7	5.9
	2021-S14	44758	3411	3114	237.3	7.6
49	2021-S13	40261	2703	4934	331.3	6.7
	2021-S14	26891	2277	3295	279.1	8.5
53	2021-S13	12795	695	4190	227.6	5.4
	2021-S14	8192	605	2682	198.1	7.4
72	2021-S13	28313	2190	5053	390.9	7.7
	2021-S14	23119	2241	4126	400.0	9.7
85	2021-S13	35199	2056	5152	300.9	5.8
	2021-S14	25023	1742	3662	255.0	7.0
Région	2021-S13	184256	11663	4846	306.8	6.3
	2021-S14	127983	10276	3366	270.3	8.0

Tableau produit le 15 avr. 2021 (source : SIDEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

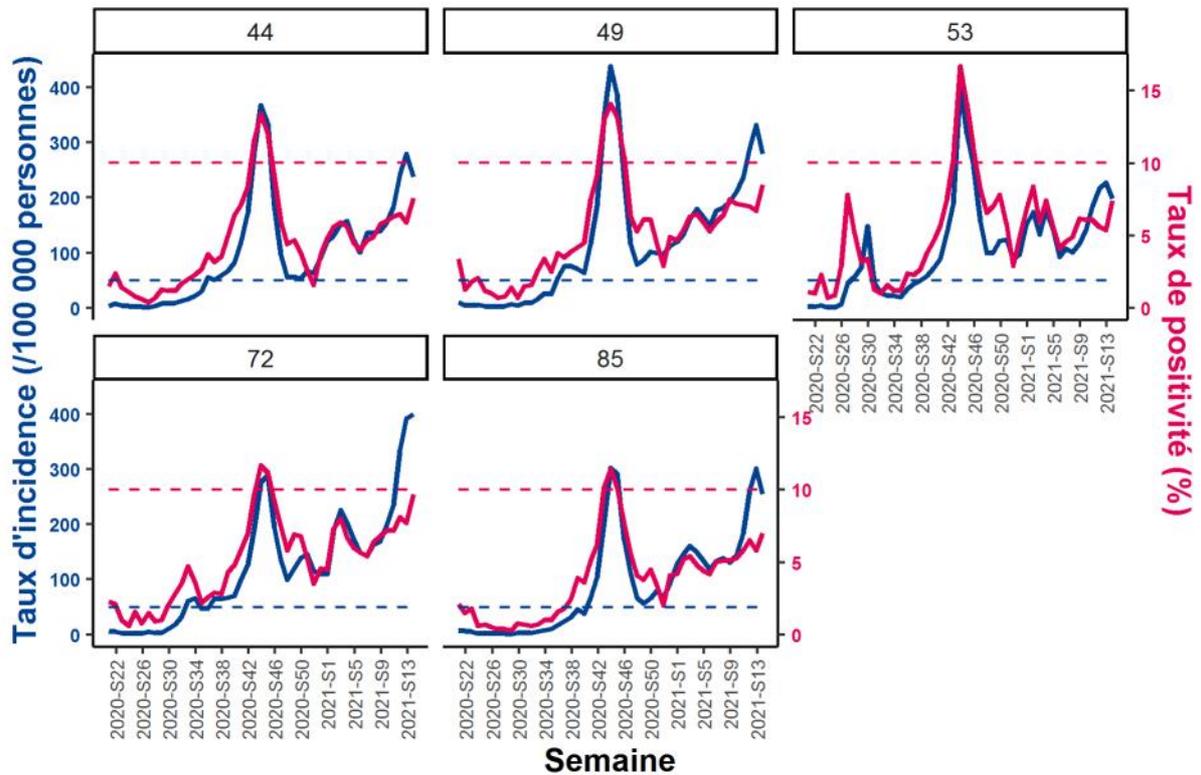
**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

*NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

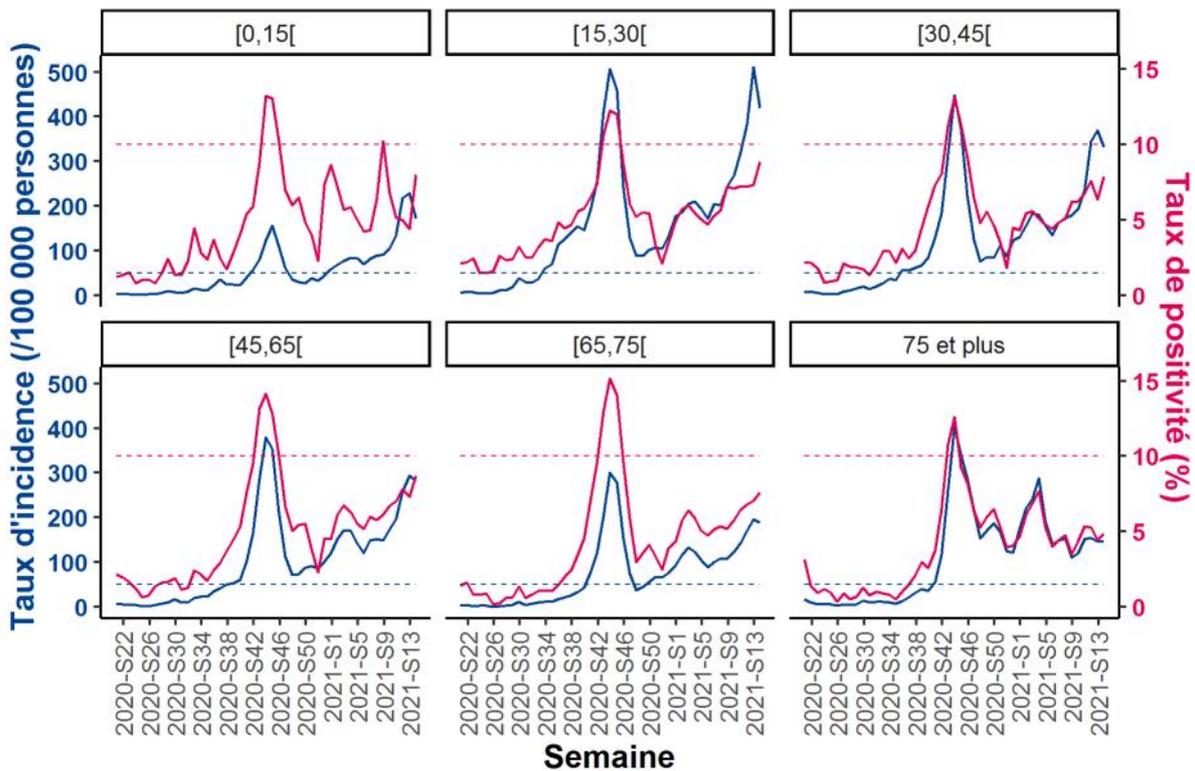
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/ 100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

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)



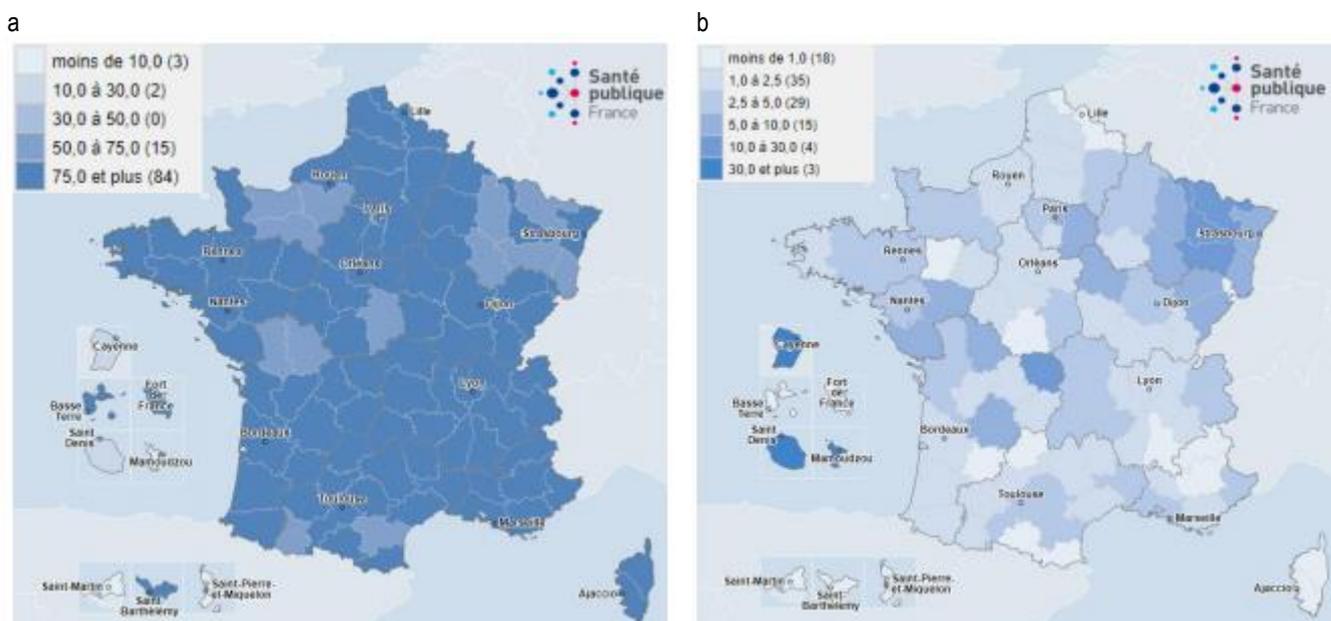
COVID-19 - Variants d'intérêt (analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP)

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'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.

Santé publique France, en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, produit à intervalles réguliers des analyses de risque permettant de caractériser et classer ces différents variants. Ces analyses de risque sont accessibles sur le site de [Santé publique France](#). 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 pour 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 (ayant émergé au Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant préoccupant (VOC).

- **Au niveau national**, en semaine 14 sur les 261 727 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 48 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 124 552 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **83 %** (103 439) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1** (contre 82 % en S13) et **3,8 %** (4 795) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 4,2 % en S13).
- Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les départements métropolitains, la proportion du variant 20I/501Y.V1 était supérieure à 80 % dans 69 départements et **supérieure à 90 % dans 14 d'entre eux** (Figure ci-dessous). En métropole, **4 départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 supérieure à 10 %** (Figure ci-dessous).
- **En région Pays de la Loire**, 68 % des prélèvements positifs ont fait l'objet d'un test de criblage (données au 14 avril). Parmi ceux-ci, **85,6 %** correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1** (81 % en S13), et **4,6 %** à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (6,3 % en S13).
- Trois des 5 départements de la région présentaient une proportion de **variant 20I/501Y.V1** supérieure à 85 % : la Mayenne (90,5 %), la Loire-Atlantique (89 %) et la Vendée (85,2 %). La proportion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** la plus importante était toujours observée en Vendée (9,9 % contre 14 % en S13), puis en Maine-et-Loire (5 % contre 6 % en S13).

Proportion de suspicions de variant préoccupant 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 07/04/2021) (Source : SI-DEP)

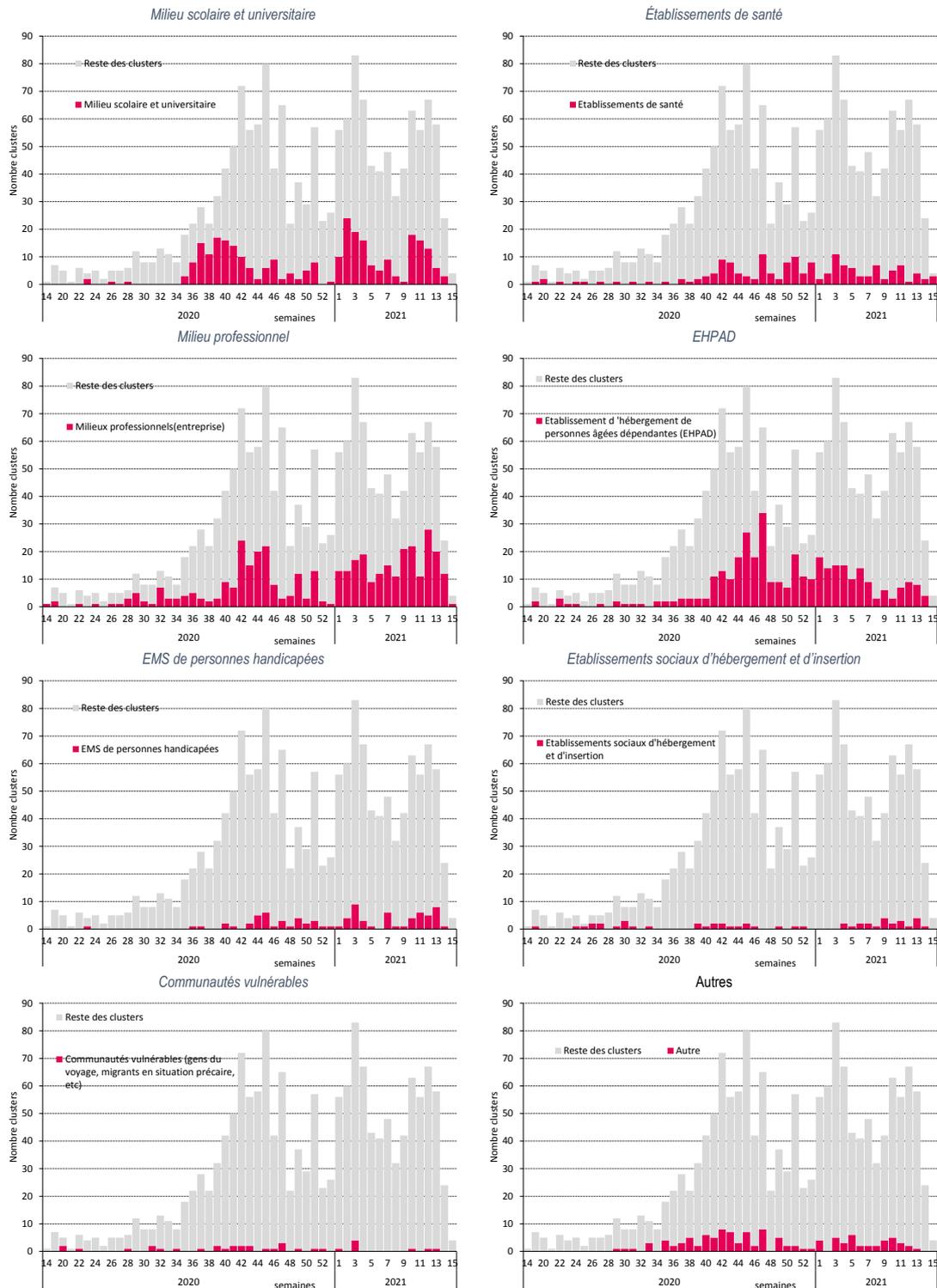


COVID-19 - Signalement à visée d'alerte des clusters

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 15 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.

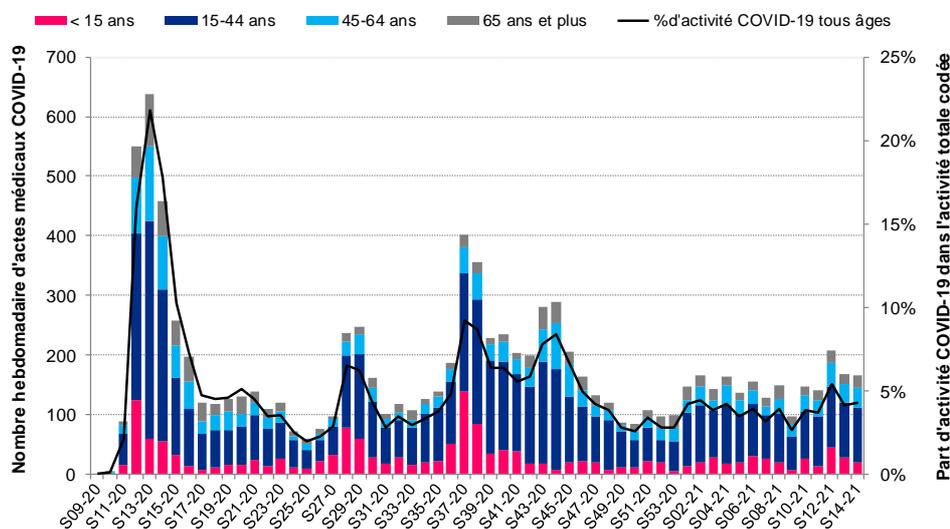
Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)



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

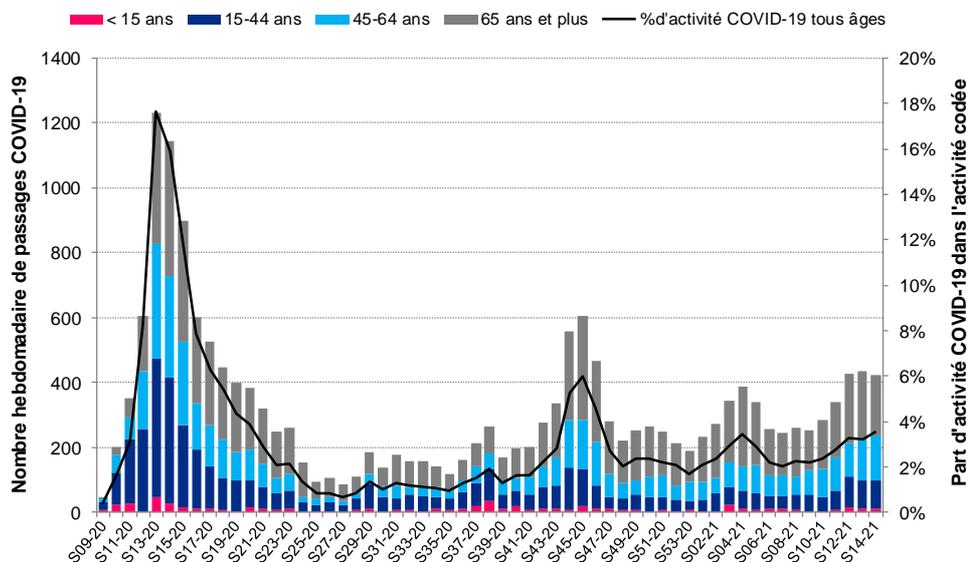
SOS Médecins

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®)

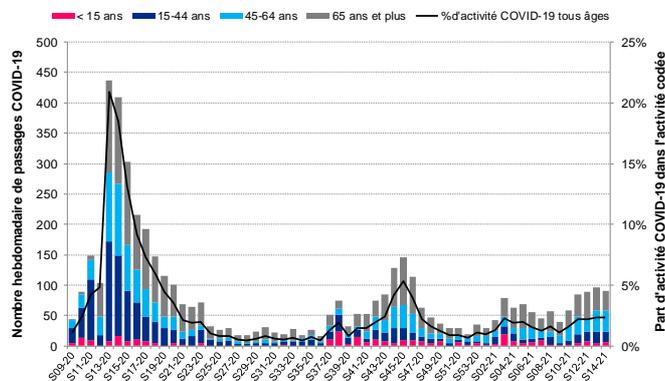


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

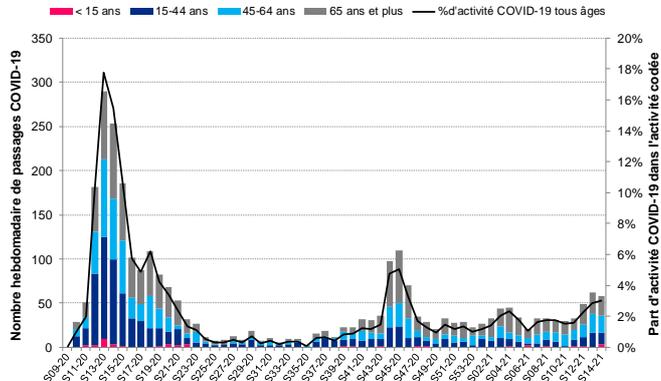
Urgences hospitalières par département

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®)

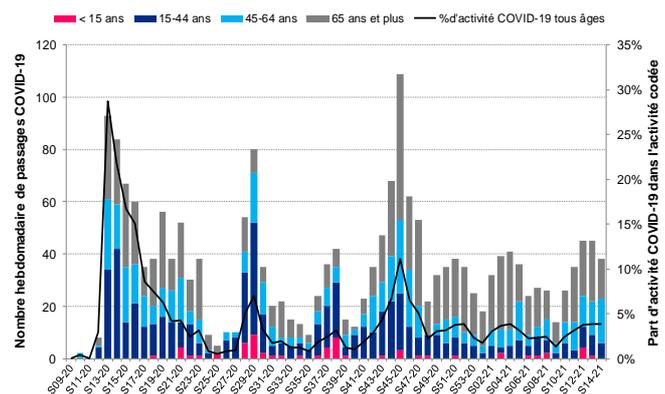
Loire-Atlantique (44)



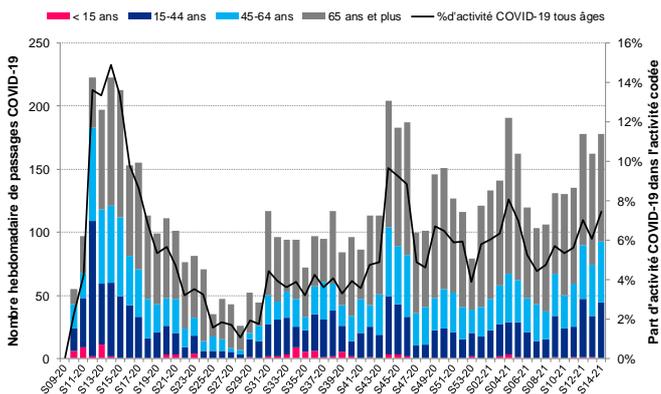
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

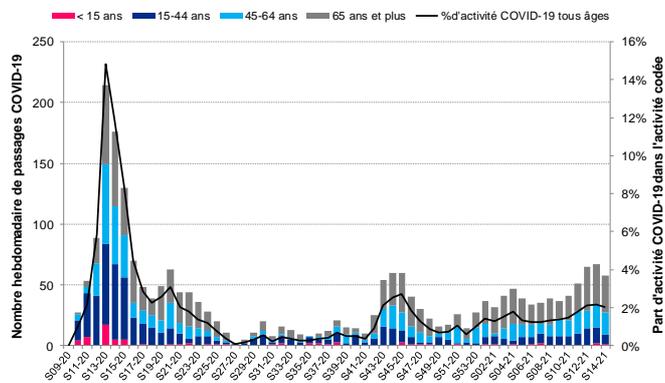


Sarthe (72)



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

Vendée (85)



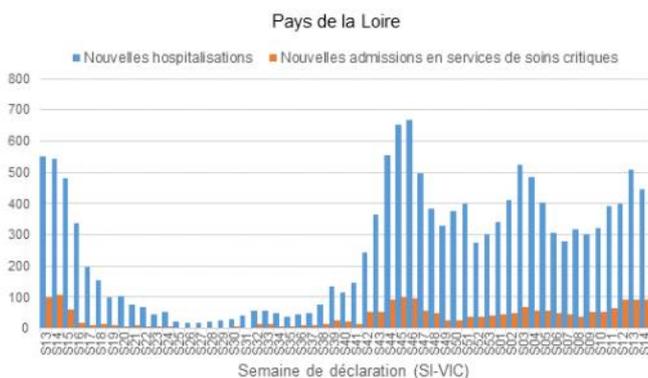
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

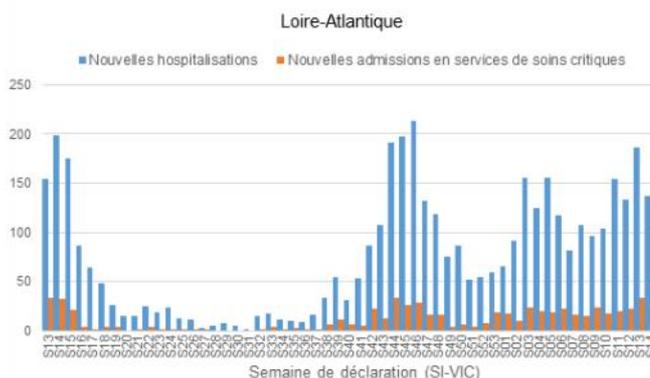
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 12/04/2021)

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 17 patients transférés de la région Ile-de-France (4 en S10-2021, 3 en S11-2021, 3 en S12-2021, 7 en S13-2021 et 1 en S14-2021).

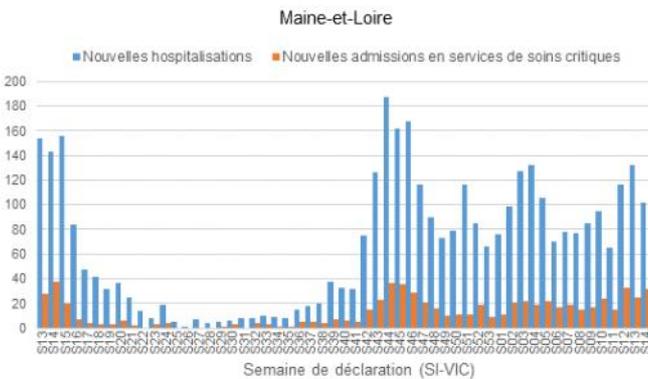
Région Pays de la Loire



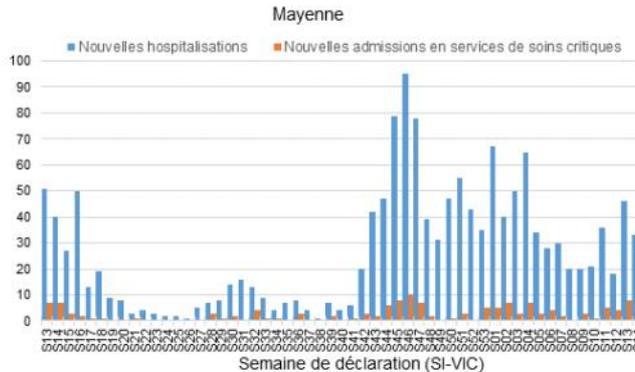
Loire-Atlantique (44)



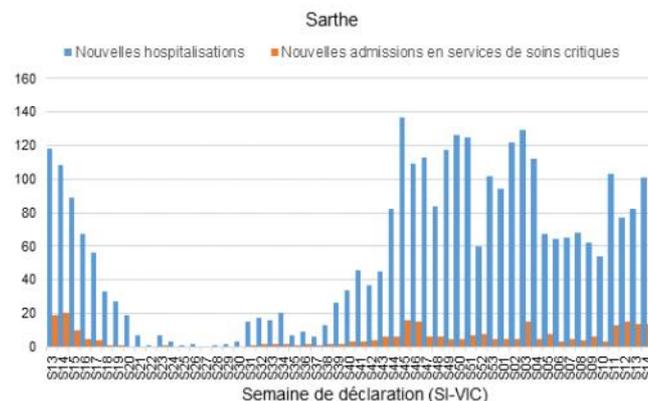
Maine-et-Loire (49)



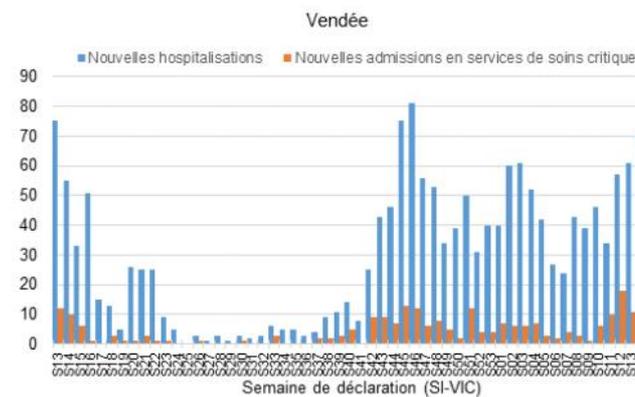
Mayenne (53)



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 15/04/21)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	330	619	510
Répartition par sexe			
Homme	242 (73%)	430 (69%)	340 (67%)
Femme	88 (27%)	188 (30%)	169 (33%)
Inconnu	0 (0%)	1 (0%)	1 (0%)
Ratio	2,8	2,3	2,0
Age			
Moyen	61,8	65,9	63,6
Médian	64,7	68,6	66,7
Quartile 25	54,0	58,6	56,2
Quartile 75	71,9	74,3	72,6
Délai entre début des signes et admission en réanimation			
Moyen	9,7	8,9	8,9
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%)	19 (4%)
Pays de la Loire	246 (79%)	535 (93%)	468 (96%)
Non renseigné	18	43	23

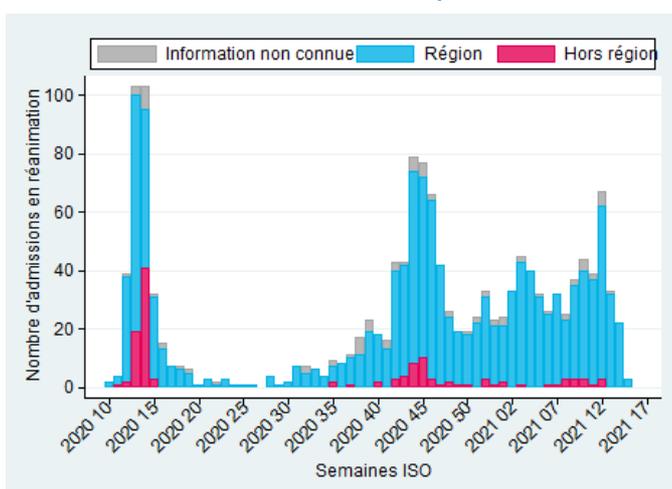
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge			
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	39 (12%)	44 (7%)	45 (9%)
45-64 ans	129 (39%)	205 (33%)	180 (36%)
65-74 ans	121 (37%)	226 (37%)	203 (41%)
75 ans et plus	40 (12%)	140 (23%)	73 (15%)
Non renseigné	0	4	9
Comorbidités			
Aucune comorbidité	100 (32%)	73 (12%)	81 (16%)
Au moins une comorbidité parmi :	214 (68%)	521 (88%)	411 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	75 (24%)	237 (40%)	205 (42%)
- Hypertension artérielle	45 (14%)	243 (41%)	216 (44%)
- Diabète	82 (26%)	139 (23%)	118 (24%)
- Pathologie cardiaque	47 (15%)	144 (24%)	93 (19%)
- Pathologie pulmonaire	52 (17%)	111 (19%)	80 (16%)
- Immunodépression	21 (7%)	59 (10%)	39 (8%)
- Pathologie rénale	13 (4%)	36 (6%)	35 (7%)
- Cancer*	-	45 (8%)	30 (6%)
- Pathologie neuromusculaire	7 (2%)	9 (2%)	8 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	11 (2%)	10 (2%)
Non renseigné	16	25	18
Evolution			
Evolution renseignée	269 (82%)	568 (92%)	415 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	203 (75%)	451 (79%)	346 (83%)
- Décès	66 (25%)	117 (21%)	69 (17%)

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

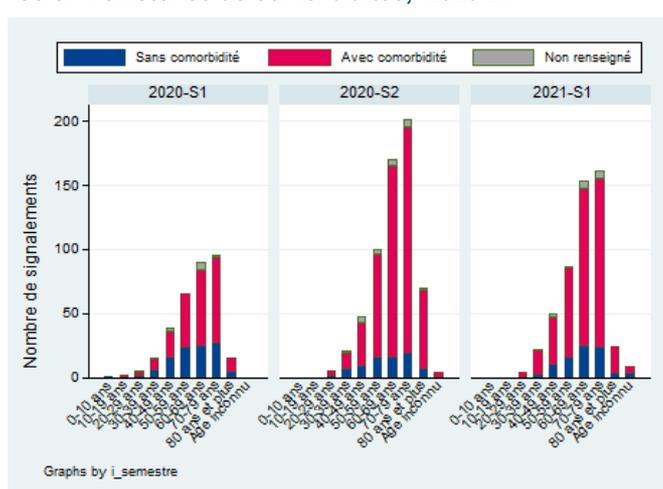
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**			
Pas de SDRA	87 (28%)	155 (27%)	118 (28%)
Mineur	15 (5%)	34 (6%)	54 (13%)
Moderé	100 (32%)	131 (23%)	101 (24%)
Sévère	114 (36%)	261 (45%)	149 (35%)
Non renseigné	14	38	88
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/ma	28 (10%)	52 (9%)	63 (13%)
VNI (Ventilation	8 (3%)	7 (1%)	10 (2%)
Oxygénothérap	27 (10%)	231 (41%)	227 (48%)
Ventilation invas	209 (74%)	264 (46%)	160 (34%)
Assistance extr	11 (4%)	16 (3%)	13 (3%)
Non renseigné	47	49	37
Durée de séjour			
Durée moyenne	18,4	14,2	10,8
Durée médiane	13,0	8,0	7,0
Durée quartile 2	6,0	4,0	4,0
Durée quartile 7	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

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).

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.

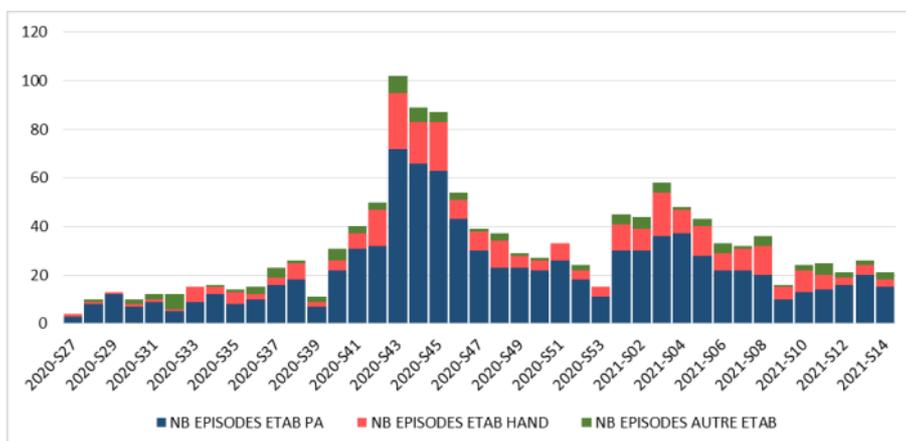
Un **guide de signalement** expliquant le dispositif et les modalités d'utilisation de cette nouvelle application est disponible sur le site de Santé publique France à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

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

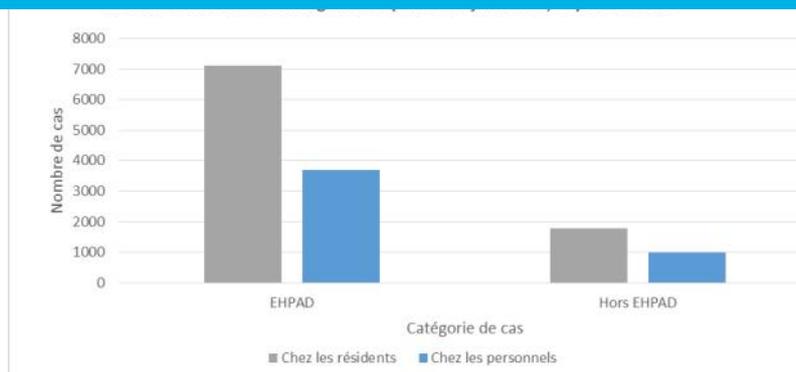
- Une analyse des mesures de gestion d'une épidémie de COVID-19 dans un ESMS ;
- Une auto-évaluation, hors situation de crise, qui a vocation à prévenir le risque épidémique de COVID-19 en ESMS.

Point d'attention : Du fait du délai court entre le signalement par les établissements et la production du point épidémiologique, les données les plus récentes ne sont pas consolidées. Les processus d'assurance qualité mis en place au niveau régional peuvent conduire à des corrections ultérieures de données

Evolution du nombre d'épisodes signalés depuis le 29 juin 2020 (semaine 27), selon la date de notification de l'épisode, Pays de la Loire



Nombre de cas de Covid-19 survenus depuis le 29 juin 2020 (semaine 27), selon le type de structure, Pays de la Loire



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.

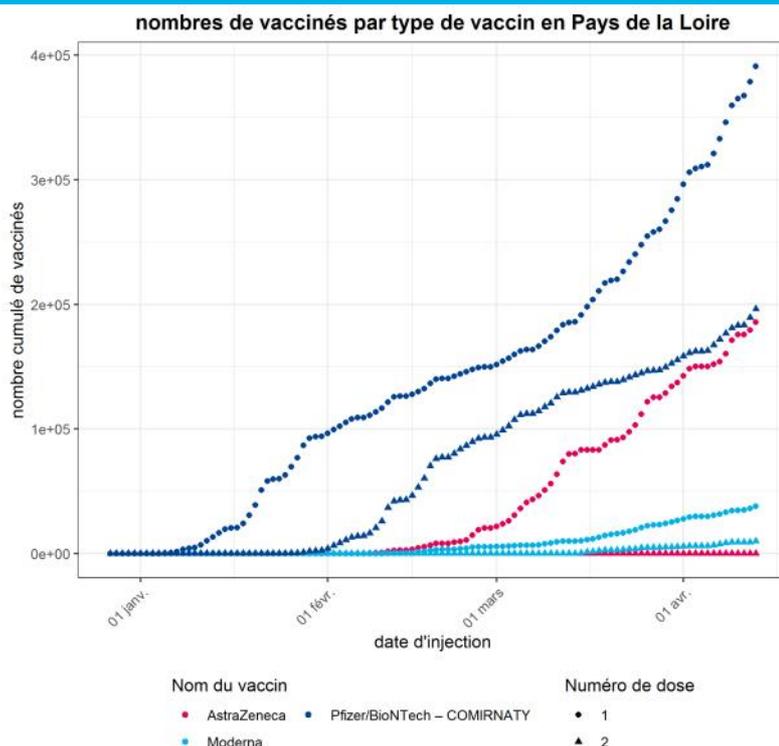
Au 14 avril 2021, 16 % de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin et 5% a reçu un schéma vaccinal complet. En Pays de la Loire, 36 % des plus de 75 ans ont reçu un schéma vaccinal complet et 38 % des 65-74 ans ont reçu une dose.

NB: une révision dans le mode de calcul de l'âge (prise en compte de la date de naissance plutôt que l'année de naissance dans Vaccin Covid) a conduit à une légère correction à la baisse de la couverture vaccinale chez les personnes les plus âgées ces derniers jours

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	29944	5%	46068	18%	57100	39%	80112	67%
49	Maine-et-Loire	18160	6%	28640	19%	38593	43%	57318	68%
53	Mayenne	6184	6%	10849	18%	16542	46%	23853	69%
72	Sarthe	9180	5%	15187	14%	20343	30%	33714	55%
85	Vendée	12987	6%	21721	16%	32845	35%	55071	72%
Pays de la Loire		76455	5%	122465	17%	165423	38%	250068	66%
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	6380	1%	12107	5%	7640	5%	41613	35%
49	Maine-et-Loire	3843	1%	6926	5%	4665	5%	30588	36%
53	Mayenne	1655	2%	2731	5%	2150	6%	13689	40%
72	Sarthe	2254	1%	4259	4%	3141	5%	17246	28%
85	Vendée	3859	2%	6144	4%	4522	5%	31144	41%
Pays de la Loire		17991	1%	32167	4%	22118	5%	134280	36%

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

En Ehpad/USLD, 83 % des résidents et 40 % des professionnels ont reçu un schéma vaccinal complet dans la région.

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	15799	100%	13152	86%
49 Maine-et-Loire	10672	100%	8388	81%
53 Mayenne	4737	100%	3621	79%
72 Sarthe	6533	95%	5029	73%
85 Vendée	11332	100%	9440	91%
Pays de la Loire	49073	100%	39630	83%

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	25250	69%	14746	40%

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

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

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : forte augmentation, à un niveau élevé, des actes SOS Médecins pour bronchiolite en S14 ;
- Urgences pédiatriques - Oscour® : stabilisation des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans en S14, à un niveau élevé ;
- Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : stabilisation à un niveau élevé des isolements positifs de VRS en S14. Au CHU de Nantes, 11 isolements positifs recensés, dont 8 chez les moins de 2 ans (contre 17 dont 11 de moins de 2 ans en S13). Au CHU d'Angers, 7 isolements positifs recensés, dont 6 chez les moins de 2 ans en S14 (contre 2 en S13).

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

Passages aux urgences (RPU)

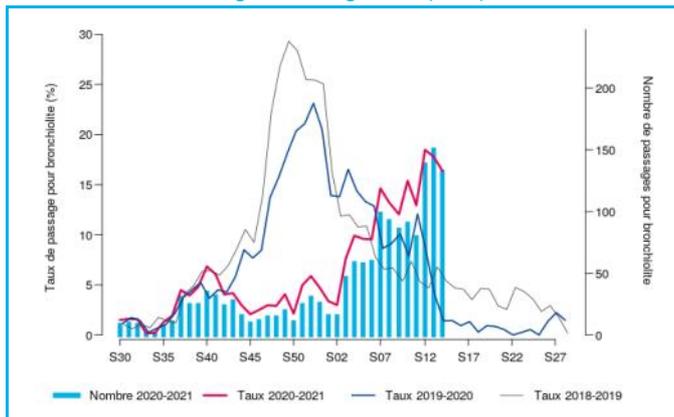


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

SOS Médecins

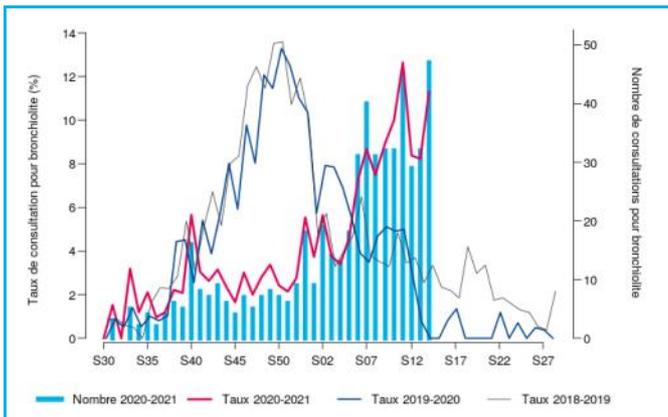
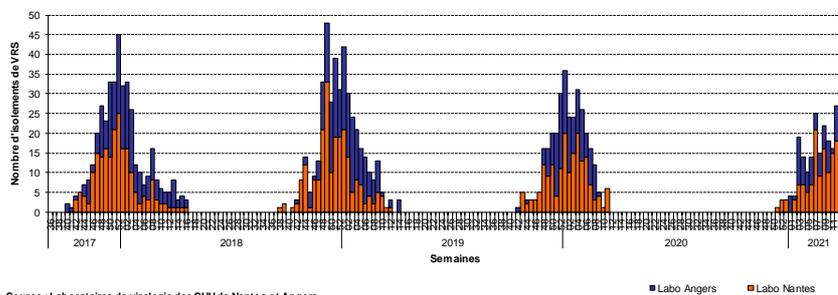


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

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-S13	56		177	31.64
2021-S14	51	-8.9%	161	31.68

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 : stabilisation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite en S14, à un niveau toujours légèrement supérieur à celui observé fin 2020, tous âges confondus. Chez les moins de 5 ans, une légère diminution a été observée en S14.
- Urgences - Oscour® : après une augmentation marquée observée en S13, une stabilisation des recours aux urgences pour gastro-entérite tous âges confondus et chez les moins de 5 ans a été constatée en S14.
- Les indicateurs épidémiologiques orientent plutôt vers une circulation de rotavirus, touchant davantage les moins de 5 ans.

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

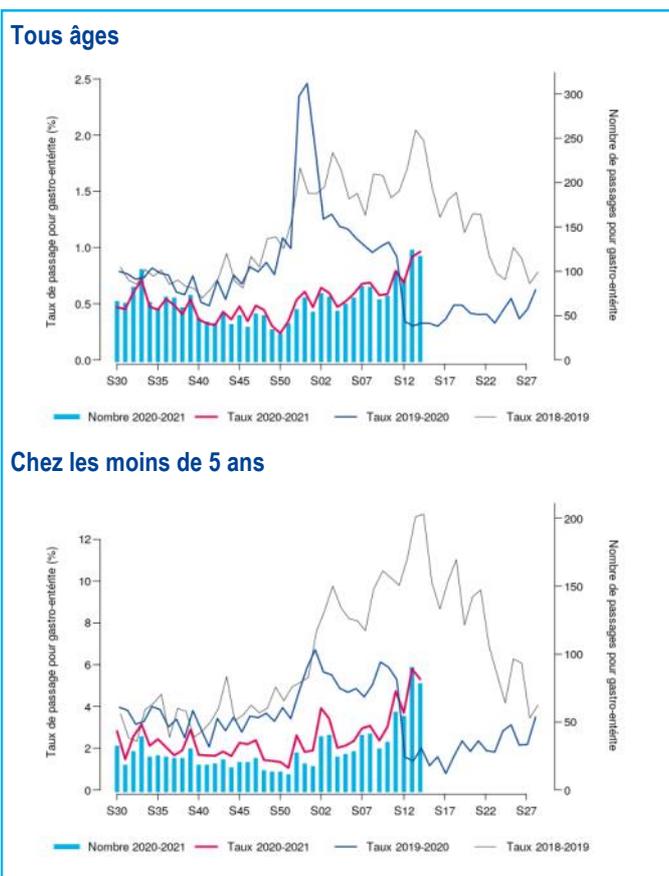


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

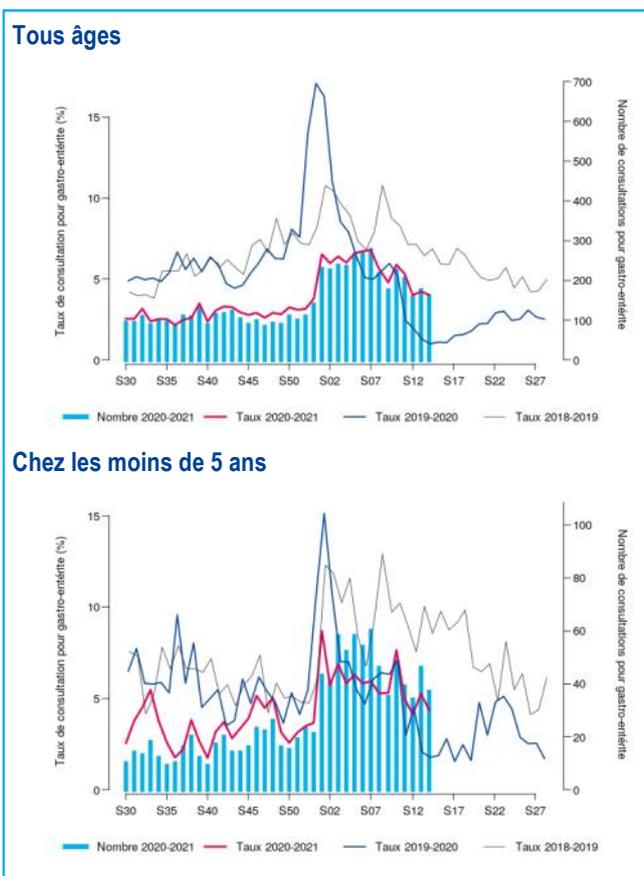


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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 1^{er} mars 2020 au 12 avril 2021 (N=890) (source : Inserm-CépiDC, au 13/04/2021)

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	4	100	4	0
45-64 ans	8	21	30	79	38	4
65-74 ans	26	26	75	74	101	11
75 ans ou plus	267	36	480	64	747	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

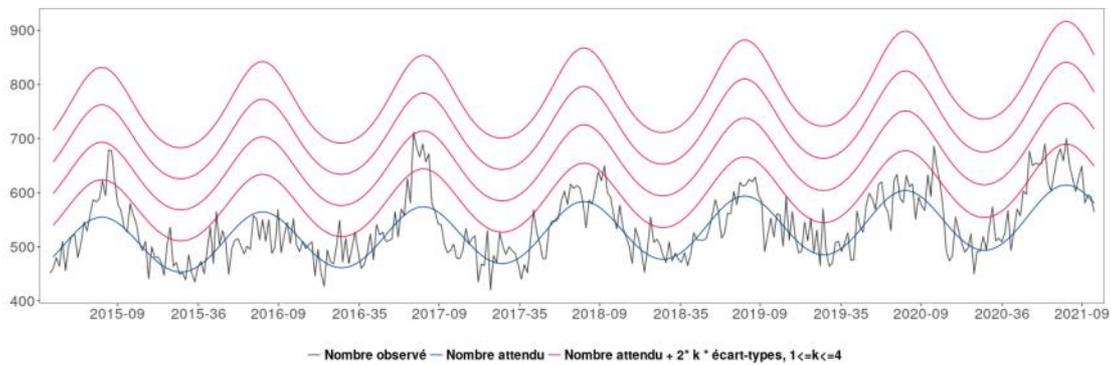
- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=890)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 66 % (N=589)
- Sans ou non-renseignés : 34 % (N=301)

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 12 et 13/2021, par département (Source : Insee, au 13/04/21 à 14h)

Niveau d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021-S12 - Source : Santé publique France - Insee

Semaine 12/2021
(du 22/03 au 28/03)

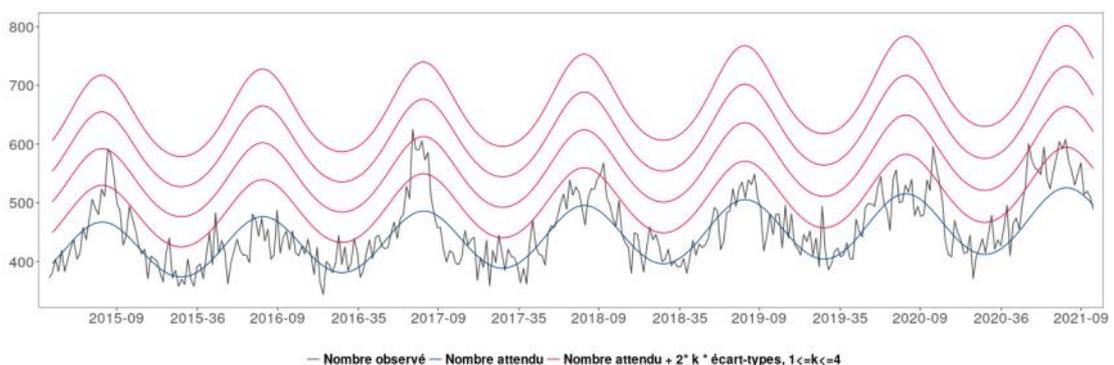


Niveau d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021-S13 - Source : Santé publique France - Insee

Semaine 13/2021
(du 29/03 au 04/04)



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 épidémiologique

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 : 16 avril 2021