

## 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 des niveaux élevés en S15 dans l'ensemble des départements de la région, de manière concordante avec les autres sources de données témoignant de la circulation virale (clusters, signalement en établissements sociaux et médico-sociaux—ESMS, etc.). En parallèle, les indicateurs montraient toujours un impact notable sur le système de santé et les recours aux soins.

En termes de circulation virale, la baisse du taux de dépistage initiée en S14 (mesures restrictives, lundi de Pâques) s'est poursuivie en S15. Toutefois, le taux d'incidence a légèrement progressé dans la région et, en conséquence, le taux de positivité s'est nettement accru. Ce fut particulièrement le cas chez les personnes de moins de 65 ans, alors que les personnes de 65 ans et plus présentent plutôt des indicateurs stable voire en diminution, bien que toujours élevés. Parmi les RT-PCR positives ayant fait l'objet d'un criblage, les résultats montraient un ralentissement de la progression du variant 20I/501Y.V1, alors qu'il était déjà largement majoritaire (près de 90 % des prélèvements). La part des variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 restait, elle, relativement stable et faible.

Le nombre de signalements de clusters en collectivités se maintenait à un niveau élevé ces dernières semaines, et plus globalement depuis la S10. Les derniers clusters signalés concernaient toujours, pour plus d'un tiers, le milieu professionnel, alors que la part des clusters en milieu scolaire et universitaire diminuait logiquement avec la fermeture de la grande majorité de ces établissements. Il faut toutefois noter un nombre persistant de clusters survenant en établissement de santé et en Ehpad.

En ville, l'activité de SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 restait globalement stable ces dernières semaines, 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 semblait toutefois en légère augmentation, restant à un niveau élevé. Le nombre d'admissions en réanimation déclarées en S15 restait, lui, plutôt stable mais également à un niveau élevé. Toutefois, ces évolutions semblent marquer certaines disparités départementales.

**Ainsi, au niveau départemental**, la Sarthe présentait toujours les indicateurs les plus élevés, devant les autres départements de la région, et ceux-ci poursuivaient encore leur augmentation en S15. Pour ce qui concerne les indicateurs hospitaliers, ce département, ainsi que la Vendée, présentaient une augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées, tandis qu'une stabilité voire 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 S15, plus élevée que dans les autres départements de la région, même si une tendance à la baisse était observée ces dernières semaines.

Malgré ces évolutions divergentes et l'augmentation constatée en Sarthe, il faut toutefois souligner que tant les indicateurs virologiques qu'hospitaliers demeurent élevés dans l'ensemble des départements de la région.

**En termes de vaccination**, en S15, 6,5 % de la population générale avec reçu un schéma vaccinal complet. C'était le cas de 43 % des personnes de 75 ans et plus, et de 7 % des 65-75 ans.

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

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

==> [GEODES](https://www.geoportail.gouv.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

Après une augmentation marquée des passages aux urgences pour gastro-entérite chez les moins de 5 ans en S13, une stabilité à un niveau élevé était globalement observée en S14 et S15.

### Bronchiolite chez les moins de 2 ans

**Nuvième semaine d'épidémie de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans dans la région Pays de la Loire.** Une diminution nette des recours à SOS Médecins pour bronchiolite a été observée en S15, et moins marquée des passages aux urgences. Les isollements de VRS chez des patients hospitalisés restent, eux, encore élevés pour le moment.



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)

**La diminution du dépistage ces deux dernières semaines complique l'interprétation des indicateurs. Plus de précisions en page 3.**

- ▶ En Pays de la Loire :
  - Diminution du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S15 (118 153 personnes testées, soit 3 108 pour 100 000 hab., -8 %), surtout constatée chez les moins de 45 ans et notamment chez les moins de 15 ans (-32 %) ;
  - Légère augmentation du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S15 (10 852, soit 285 pour 100 000 hab., +5 %), uniquement constatée chez les moins de 65 ans (entre +5 et +8 % selon les classes d'âge).
  - Augmentation du taux de positivité en S15 (9,2 %, +14 %), constatée uniquement chez les moins de 65 ans, de façon plus importante chez les plus jeunes (de +55 % chez les moins de 15 ans à +9 % chez les 45-65 ans).
  - Les indicateurs continuaient d'être les plus élevés chez les 15-30 ans (452 cas/100 000 hab., 10,6 % de positivité) et de diminuer avec l'âge pour être les plus faibles chez les 75 ans et plus (146/100 000, 4,6 %), les indicateurs chez les moins de 15 ans étant impactés par un taux de dépistage faible en comparaison des autres classes d'âge.
- ▶ Au niveau départemental :
  - Le taux de dépistage était en diminution ou stable dans tous les départements (de -1 à -10 %). Le taux d'incidence diminuait en Maine-et-Loire (-5 %), était stable en Vendée et Loire-Atlantique (+2 et +5 %) et augmentait en Sarthe (+12 %) et en Mayenne (+31 %). Le taux de positivité était donc en augmentation dans tous les départements (de +4 % en Maine-et-Loire à +31 % en Mayenne).
  - Les indicateurs restaient les plus élevés en Sarthe (448/100 000, 11,3 %), suivie de la Mayenne (259/100 000, 9,7 %).
- ▶ Variants préoccupants (VOC) (résultats des tests de criblage dans SI-DEP) : parmi les 67 % de prélèvements positifs ayant fait l'objet d'un test de criblage en S15, 87 % correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (vs 86 % en S14) et 3,8 % à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (vs 4,6 % en S14). La Vendée restait le département le plus impacté par ce dernier (8,5 %).

### Signalement des clusters (page 6)

- ▶ 1 718 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 ;
- ▶ Ces dernières semaines, le nombre de clusters signalés restent globalement stables à un niveau élevé. Sur les 93 clusters avec un premier cas survenu en S14 ou S15, 39 % concernent le milieu professionnel, 22 % des établissements de santé et 12 % des Ehpad.

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

- ▶ Stabilité des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 en S15 (148 actes soit 4,3 %, vs 165 soit 4,3 % en S14) ;
- ▶ Stabilité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en S15 (403 passages soit 3,4 %, vs 431 soit 3,6 % en S14). Une tendance à l'augmentation est constatée en Sarthe et en Vendée ;
- ▶ Augmentation des nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional en S15 (484 vs 445 en S14). Cette augmentation est essentiellement observée en Sarthe et en Vendée, les autres départements étant plutôt stables. Elle correspond par ailleurs à la tendance observée ces dernières semaines, notamment dans ces deux départements ;
- ▶ Stabilité globale des nouvelles admissions en réanimation déclarées au niveau régional en S14 (85 vs 93 en S14). Une augmentation est surtout constatée en Sarthe et en Vendée, les autres départements étant stables ou en diminution ;
- ▶ Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, 561 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 63 ans et 66 % d'entre eux étaient des hommes. Parmi les patients pour lesquels la notion de comorbidité était documentée, 83 % présentaient au moins une comorbidité.

### Surveillance en ESMS/Ehpad (page 11)

- ▶ 23 épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad de la région en S14 (30 en S13) et, au 19 avril, 7 épisodes signalés pour S15 (données en cours de consolidation).

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

- ▶ Au 20 avril 2021, 19 % de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin et 6,5 % un schéma vaccinal complet. En termes de classes d'âge, 43 % des plus de 75 ans et 7 % 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 13)

#### Neuvième semaine d'épidémie de bronchiolite dans la région

- ▶ Nette diminution des recours à SOS Médecins pour bronchiolite en S15, à un niveau désormais modéré (15 soit 6 % des recours) ;
- ▶ Diminution des recours aux urgences pour bronchiolite en S15, qui restent encore à un niveau élevé (88 soit 13 % des recours) ;
- ▶ Stabilité des isollements de VRS à un niveau élevé en S15. Au CHU de Nantes, 16 isollements positifs recensés, dont 15 chez les moins de 2 ans (contre 11 dont 8 de moins de 2 ans en S14) et, au CHU d'Angers, 6 recensés chez les moins de 2 ans (6 également en S14).

### Surveillance des gastro-entérites (page 14)

- ▶ Après une augmentation marquée des passages aux urgences pour gastro-entérite chez les moins de 5 ans en S13, une stabilité était observée en S14 et se poursuit en S15. Tous âges, une légère diminution était constatée.
- ▶ Tendance à la diminution des actes SOS médecins pour gastro-entérite qui se poursuit, malgré une stabilité chez les moins de 5 ans.

### Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 (certifiés par voie électronique) et toutes causes (page 15)

- ▶ Ces dernières semaines, 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 21 % environ des personnes positives en S15 (stable par rapport à S14).

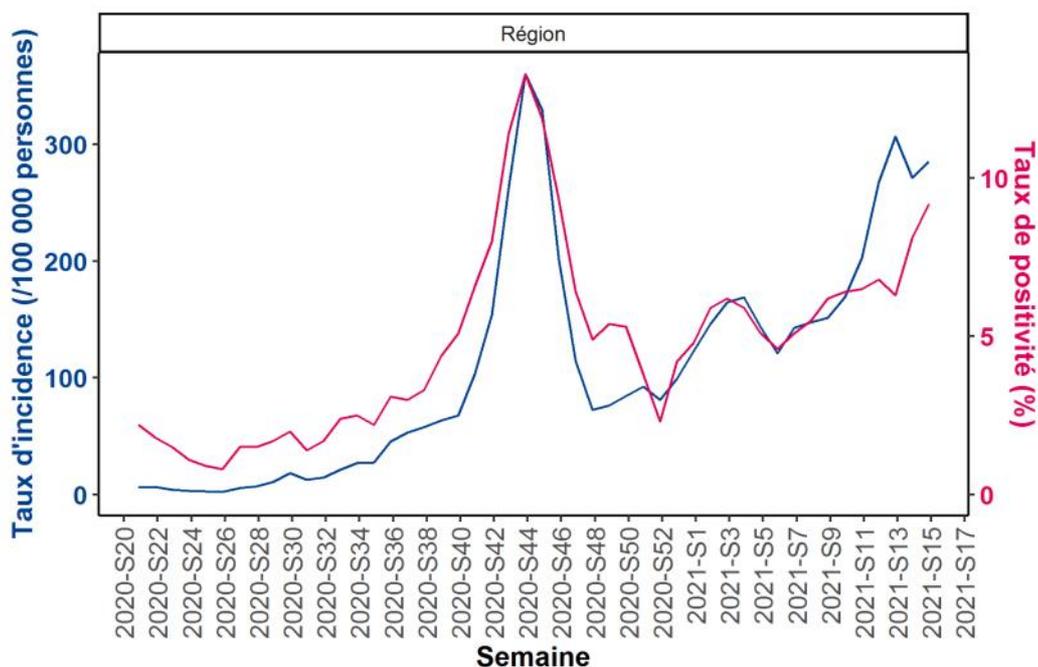
Pour plus de précisions sur l'évolution des méthodes et l'impact sur les indicateurs issus de SIDEP : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/covid-19-sante-publique-france-adapte-ses-indicateurs-pour-surveiller-au-plus-pres-l-epidemie>

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

**Précautions d'interprétations :** une importante baisse du dépistage a été observée en S14 par rapport à S13 (- 31 %), en lien avec la mise en place du confinement d'une part, et avec le week-end prolongé de Pâques d'autre part. Celui-ci s'est poursuivi en S15 (-8 % par rapport à S14). A ce titre, la diminution du taux d'incidence et l'augmentation du taux de positivité reflètent en partie la diminution du dépistage et la réalisation de tests plus centrée autour des personnes à risque (personnes symptomatiques, personnes contacts de cas).

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-S14	44926	3459	3126	240	7.7
	2021-S15	40514	3617	2819	251	8.9
49	2021-S14	26913	2279	3298	279	8.5
	2021-S15	24493	2158	3002	264	8.8
53	2021-S14	8228	605	2694	198	7.4
	2021-S15	8180	790	2678	258	9.7
72	2021-S14	23173	2242	4136	400	9.7
	2021-S15	22315	2512	3983	448	11.3
85	2021-S14	25051	1744	3666	255	7.0
	2021-S15	22651	1775	3315	259	7.8
Région	2021-S14	128291	10329	3374	271	8.1
	2021-S15	118153	10852	3107	285	9.2

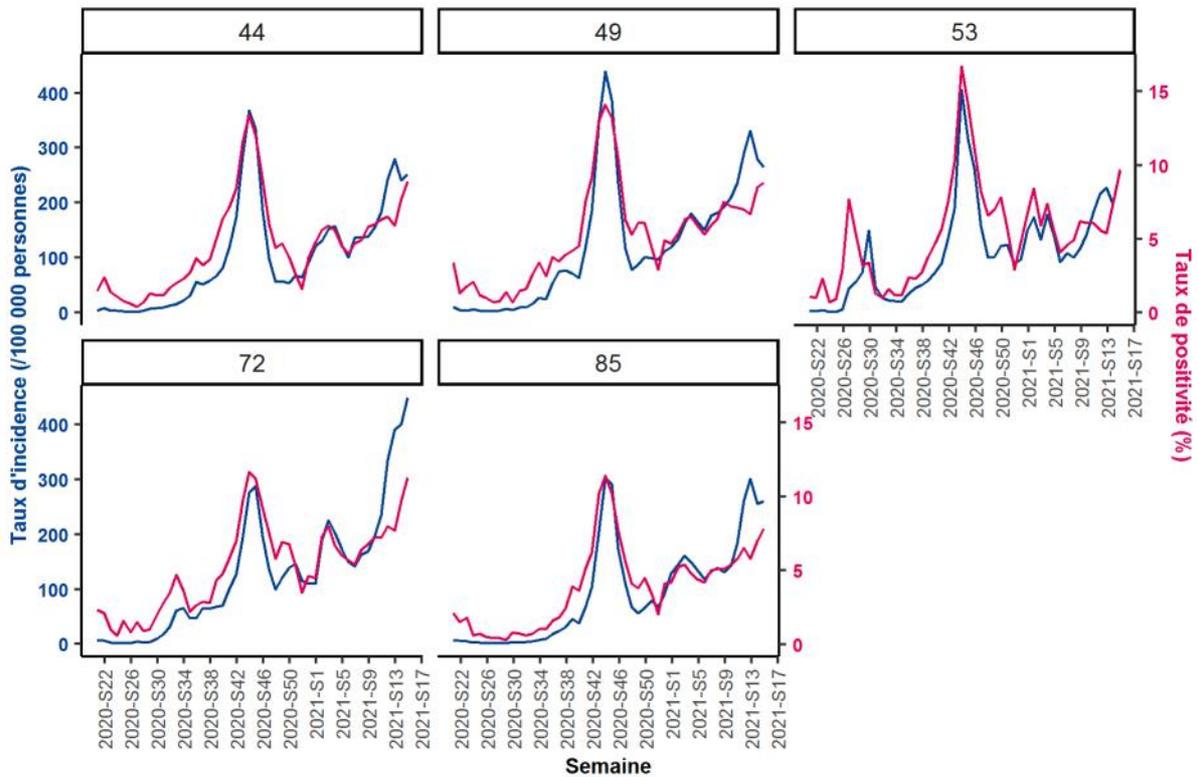
Tableau produit le 22 avr. 2021 (source : SIDEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

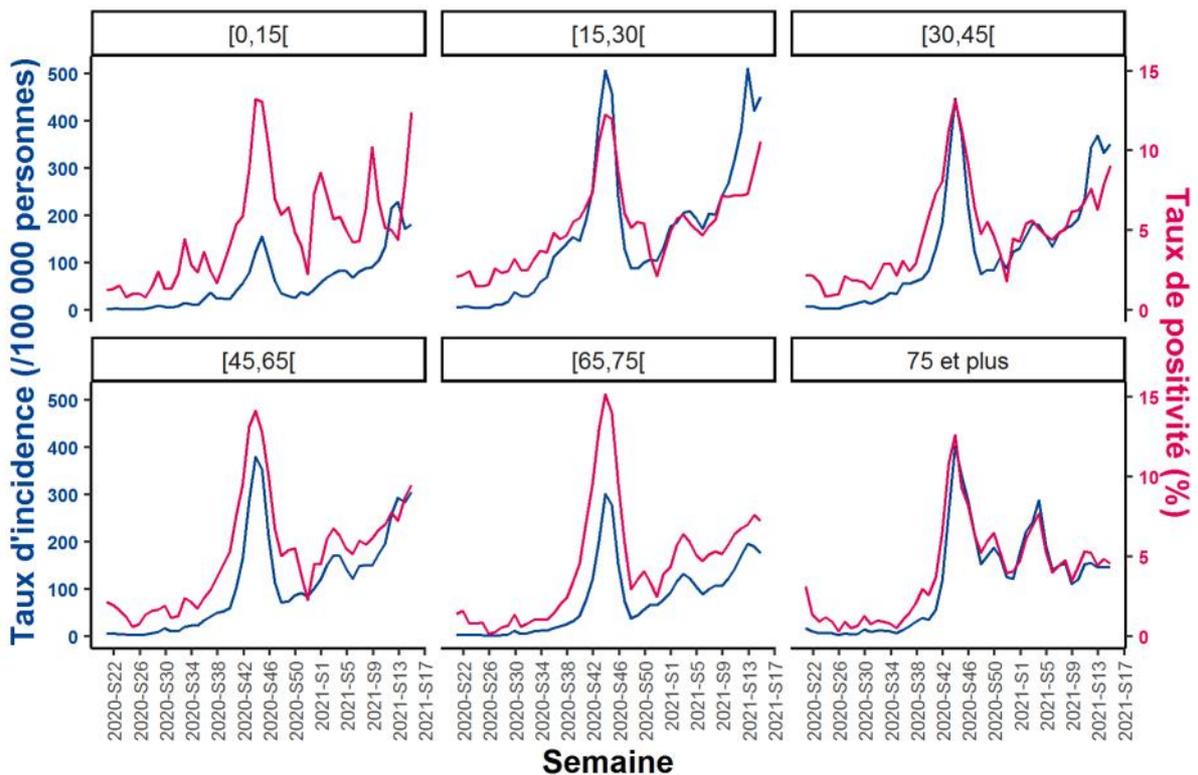
\*\*Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

# 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)



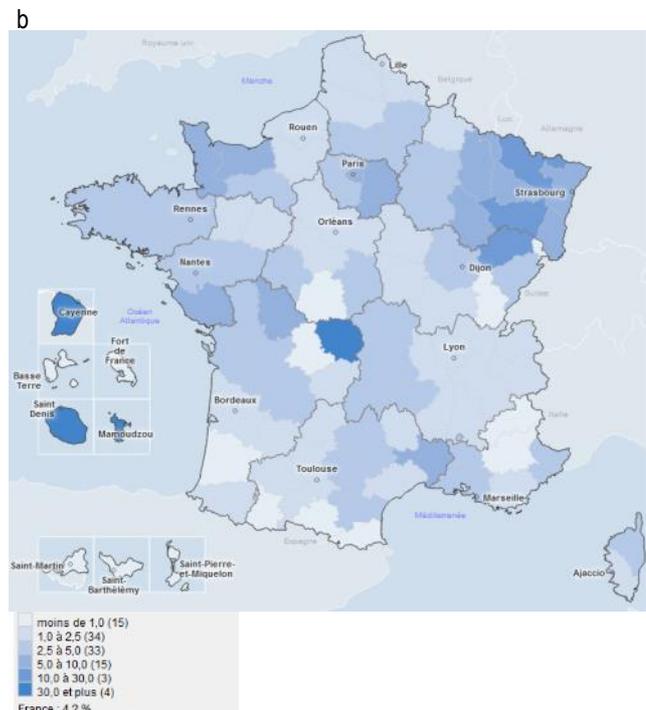
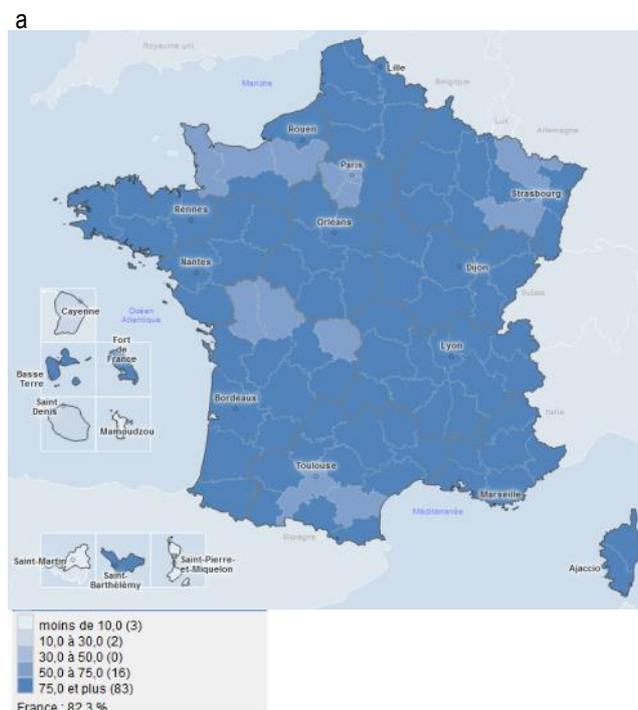
# COVID-19 - Variants d'intérêt (analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP)

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 15 sur les 255 785 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 50 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 127 401 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **82 %** (104 799) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1** (contre 83 % en S14) et **4,2 %** (5 389) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 3,8 % en S14).
- 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 67 départements et **supérieure à 90 % dans 23 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**, 67 % des prélèvements positifs ont fait l'objet d'un test de criblage (données au 14 avril). Parmi ceux-ci, **87 %** correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1** (86 % en S14), et **3,8 %** à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (4,6 % en S14).
- Tous les départements de la région présentaient désormais une proportion de **variant 20I/501Y.V1** comprise entre 85 et 90 %. La proportion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** la plus importante était toujours observée en Vendée, bien qu'en diminution (8,5 % contre 9,9 % en S13), suivie de la Loire-Atlantique (4,4 %), le Maine-et-Loire (2,8 %), la Mayenne (1,7 %) et la Sarthe (1,2 %).

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 20/04/2021) (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 22 avril 2021.

**A noter :** Changement de méthode pour le reporting des clusters en Ehpad depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021. La base VoozEhpad/ESMS-Covid-19 est dorénavant utilisée pour leur recensement.

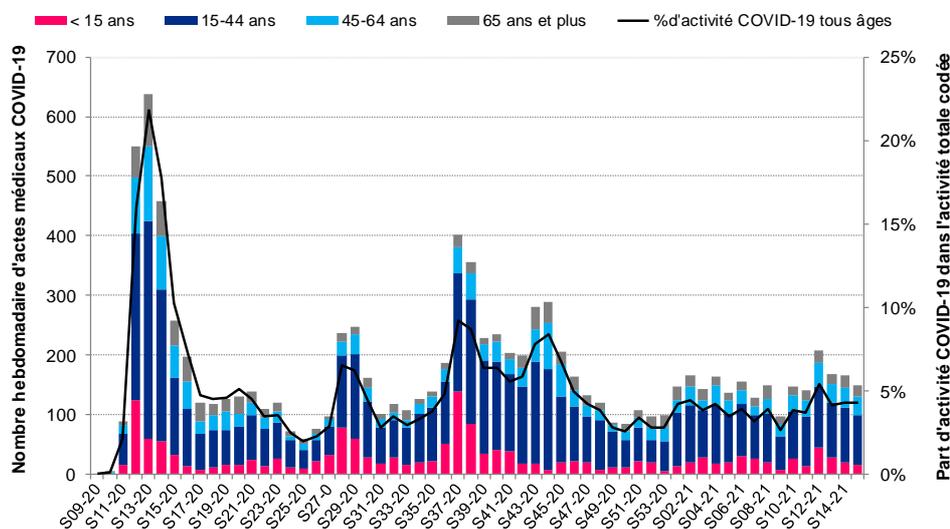
## Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)



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

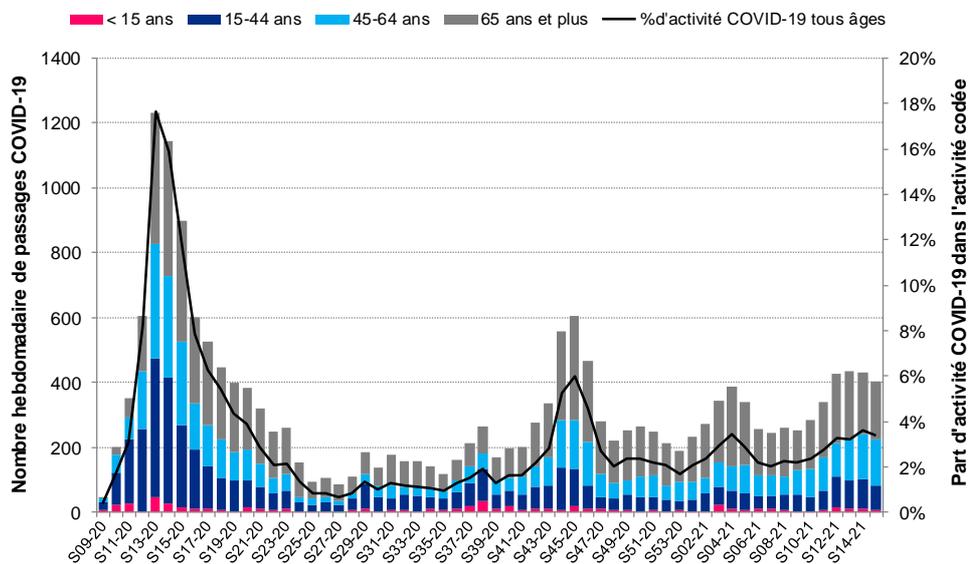
## SOS Médecins

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®)

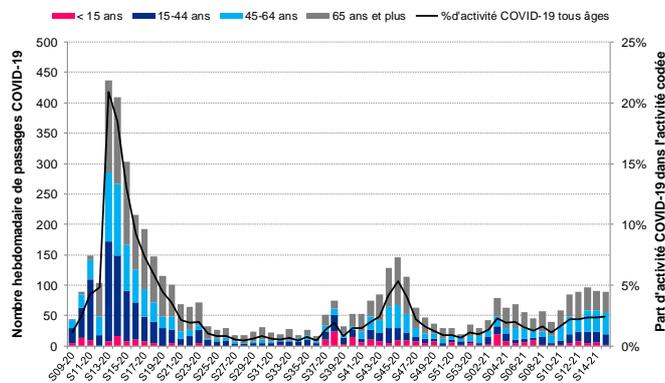


# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

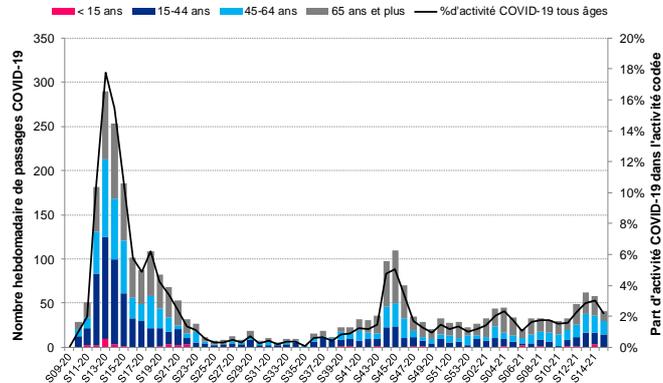
## Urgences hospitalières par département

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®)

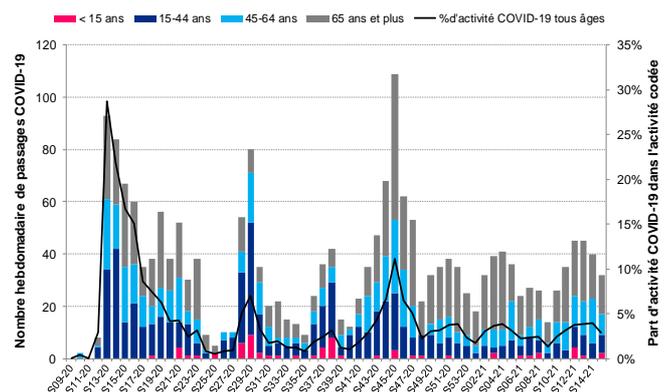
### Loire-Atlantique (44)



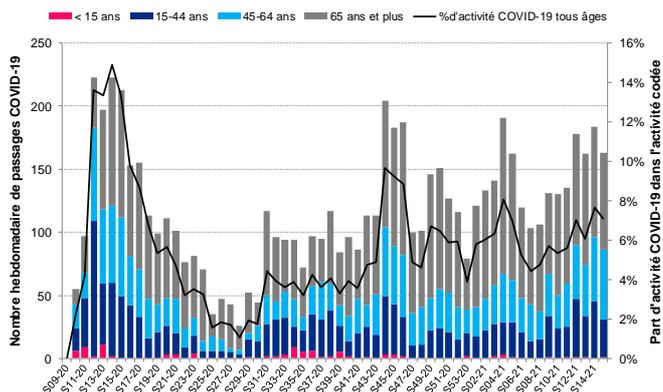
### Maine-et-Loire (49)



### Mayenne (53)

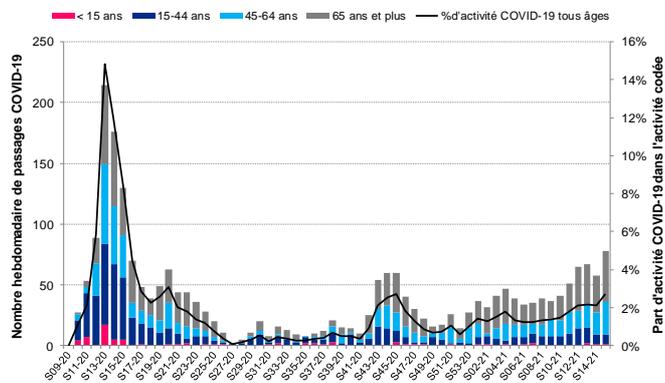


### Sarthe (72)



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

### Vendée (85)



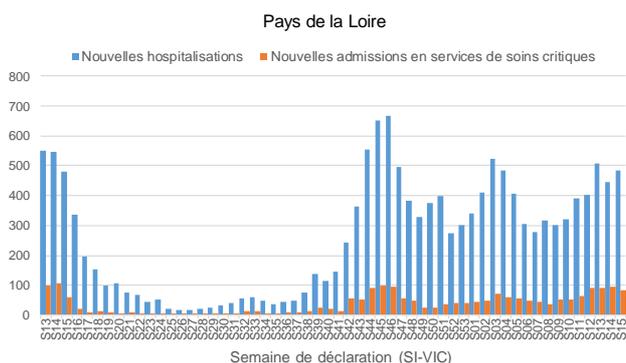
# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

## Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

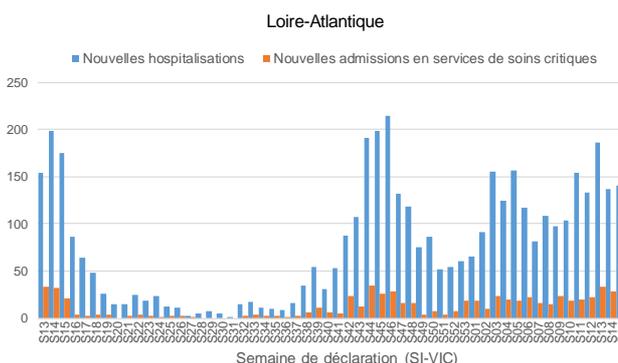
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 12/04/2021)

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).

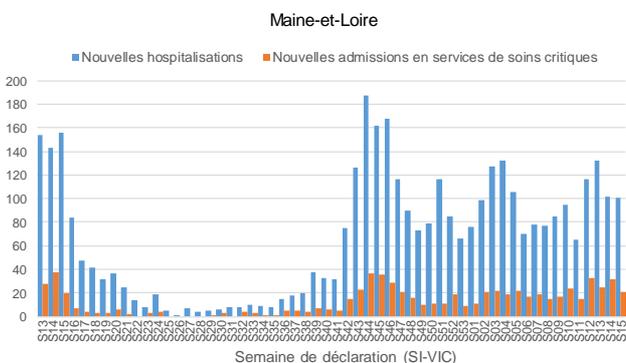
### Région Pays de la Loire



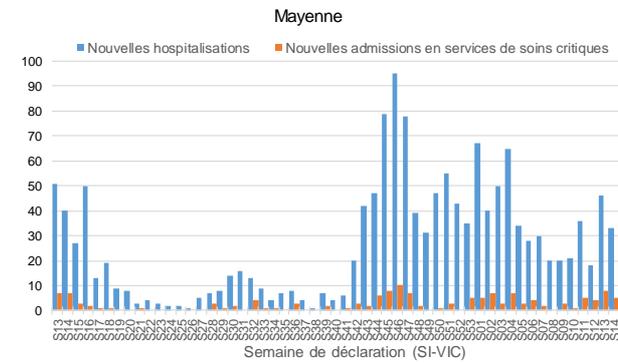
### Loire-Atlantique (44)



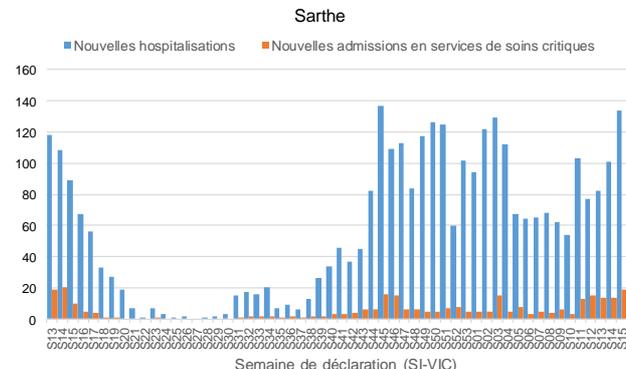
### Maine-et-Loire (49)



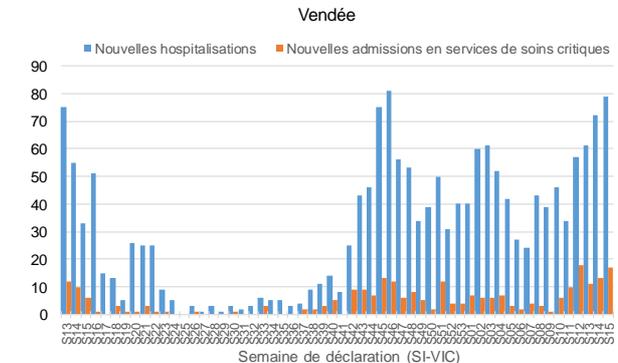
### Mayenne (53)



### 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 21/04/21)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Cas admis en réanimation</b>			
Nb signalements	330	619	561
<b>Répartition par sexe</b>			
Homme	242 (73%)	430 (69%)	373 (66%)
Femme	88 (27%)	188 (30%)	187 (33%)
Inconnu	0 (0%)	1 (0%)	1 (0%)
Ratio	2,8	2,3	2,0
<b>Age</b>			
Moyen	61,5	65,9	63,4
Médian	64,2	68,6	66,7
Quartile 25	54,0	58,6	55,9
Quartile 75	71,7	74,3	72,5
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			
Moyen	9,7	8,9	9,0
Médian	8,0	8,0	8,0
Quartile 25	6,0	6,0	6,0
Quartile 75	12,0	11,0	11,0
<b>Région de résidence des patients</b>			
Hors région	66 (21%)	39 (7%)	19 (4%)
Pays de la Loire	246 (79%)	532 (93%)	497 (96%)
Non renseigné	18	48	45

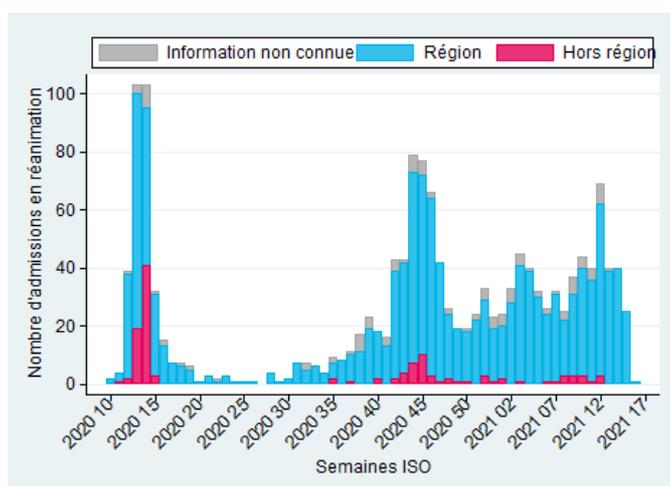
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Classe d'âge</b>			
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	39 (12%)	44 (7%)	50 (9%)
45-64 ans	129 (39%)	205 (33%)	202 (37%)
65-74 ans	121 (37%)	226 (37%)	222 (40%)
75 ans et plus	40 (12%)	140 (23%)	78 (14%)
Non renseigné	0	4	9
<b>Comorbidités</b>			
Aucune comorbidité	100 (32%)	73 (12%)	91 (17%)
Au moins une comorbidité parmi :	214 (68%)	521 (88%)	449 (83%)
- Obésité (IMC≥30)	75 (24%)	237 (40%)	220 (41%)
- Hypertension artérielle	45 (14%)	243 (41%)	234 (43%)
- Diabète	82 (26%)	139 (23%)	127 (24%)
- Pathologie cardiaque	47 (15%)	144 (24%)	101 (19%)
- Pathologie pulmonaire	52 (17%)	111 (19%)	90 (17%)
- Immunodépression	21 (7%)	59 (10%)	40 (7%)
- Pathologie rénale	13 (4%)	36 (6%)	37 (7%)
- Cancer*	-	45 (8%)	31 (6%)
- Pathologie neuromusculaire	7 (2%)	9 (2%)	8 (1%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	11 (2%)	10 (2%)
Non renseigné	16	25	21
<b>Evolution</b>			
Evolution renseignée	269 (82%)	568 (92%)	445 (79%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	203 (75%)	451 (79%)	376 (84%)
- Décès	66 (25%)	117 (21%)	69 (16%)

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

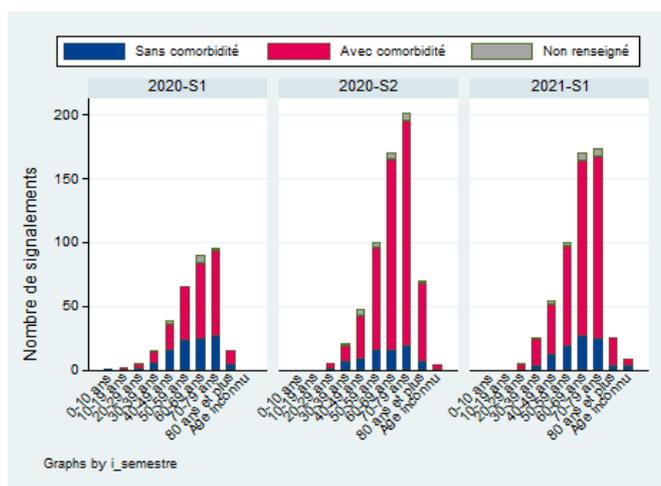
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>			
Pas de SDRA	87 (28%)	155 (27%)	124 (27%)
Mineur	15 (5%)	34 (6%)	56 (12%)
Moderé	100 (32%)	131 (23%)	113 (25%)
Sévère	114 (36%)	261 (45%)	158 (35%)
Non renseigné	14	38	110
<b>Type de ventilation**</b>			
O2 (lunettes/masque)	28 (10%)	51 (9%)	62 (12%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (3%)	7 (1%)	10 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	27 (10%)	229 (40%)	255 (51%)
Ventilation invasive	209 (74%)	263 (46%)	163 (32%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	11 (4%)	16 (3%)	12 (2%)
Non renseigné	47	53	59
<b>Durée de séjour</b>			
Durée moyenne de séjour	18,4	14,2	10,7
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

## 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<sup>er</sup> cas confirmé de COVID-19 survenu dans l'établissement.

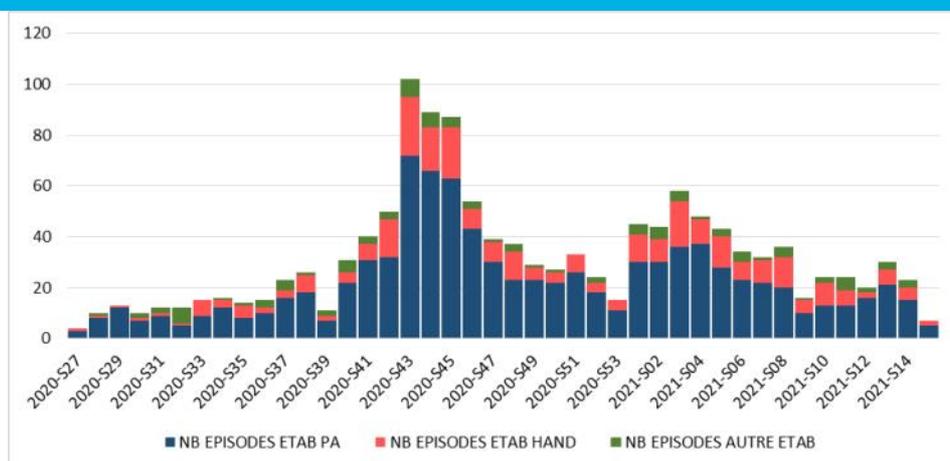
Un **guide de signalement** expliquant le dispositif et les modalités d'utilisation de cette nouvelle application est disponible sur le site de Santé publique France à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

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

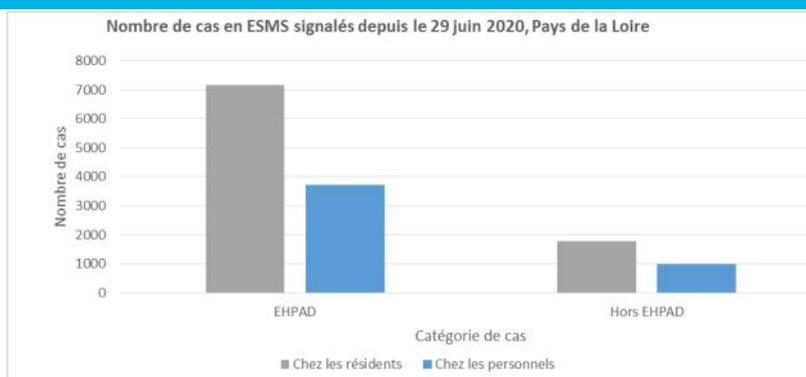
- Une analyse des mesures de gestion d'une épidémie de COVID-19 dans un ESMS ;
- Une auto-évaluation, hors situation de crise, qui a vocation à prévenir le risque épidémique de COVID-19 en ESMS.

**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 20 avril 2021, 19 % de la population régionale avait reçu au moins une dose de vaccin et 6,5 % un schéma vaccinal complet. En Pays de la Loire, 43 % des plus de 75 ans avaient reçu un schéma vaccinal complet et 49 % des 65-74 ans avaient reçu une dose.

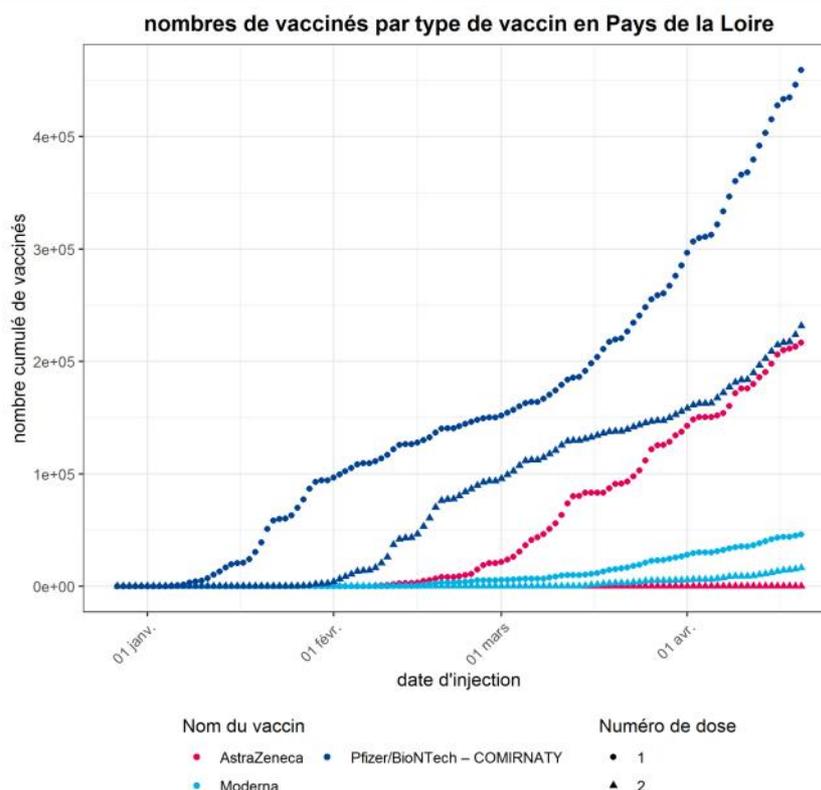
*NB: une révision dans le mode de calcul de l'âge (prise en compte de la date de naissance plutôt que l'année de naissance dans Vaccin Covid) a conduit à une légère correction à la baisse de la couverture vaccinale chez les personnes les plus âgées ces derniers jours*

## 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	33 558	6%	58 999	23%	72 463	49%	86 690	72%
49 Maine-et-Loire	20 819	7%	38 757	26%	50 035	56%	60 637	72%
53 Mayenne	6 644	6%	12 636	21%	18 848	53%	24 722	72%
72 Sarthe	10 313	5%	18 387	17%	25 591	38%	36 581	60%
85 Vendée	14 664	6%	27 866	20%	44 681	47%	59 096	77%
<b>Pays de la Loire</b>	<b>85 998</b>	<b>6%</b>	<b>156 645</b>	<b>22%</b>	<b>211 618</b>	<b>49%</b>	<b>267 726</b>	<b>71%</b>

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	8 301	1%	13 261	5%	9 814	7%	49 024	41%
49 Maine-et-Loire	5 277	2%	7 671	5%	6 044	7%	37 608	45%
53 Mayenne	1 963	2%	3 172	5%	3 334	9%	17 097	50%
72 Sarthe	2 643	1%	4 668	4%	4 140	6%	20 823	34%
85 Vendée	4 529	2%	6 716	5%	5 671	6%	36 741	48%
<b>Pays de la Loire</b>	<b>22 713</b>	<b>2%</b>	<b>35 488</b>	<b>5%</b>	<b>29 003</b>	<b>7%</b>	<b>161 293</b>	<b>43%</b>

## 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)



# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

9<sup>ème</sup> semaine d'épidémie de bronchiolite en Pays de la Loire.

## Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : forte diminution des actes SOS Médecins pour bronchiolite en S15, à un niveau modéré ;
- Urgences pédiatriques - Oscour® : diminution des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans en S15, à un niveau qui reste encore élevé pour le moment ;
- Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : stabilité à un niveau élevé des isollements positifs de VRS en S15. Au CHU de Nantes, 16 isollements positifs recensés, dont 15 chez les moins de 2 ans (contre 11 dont 8 de moins de 2 ans en S14). Au CHU d'Angers, 6 isollements positifs recensés chez les moins de 2 ans en S15 (6 également en S14).

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

### Passages aux urgences (RPU)

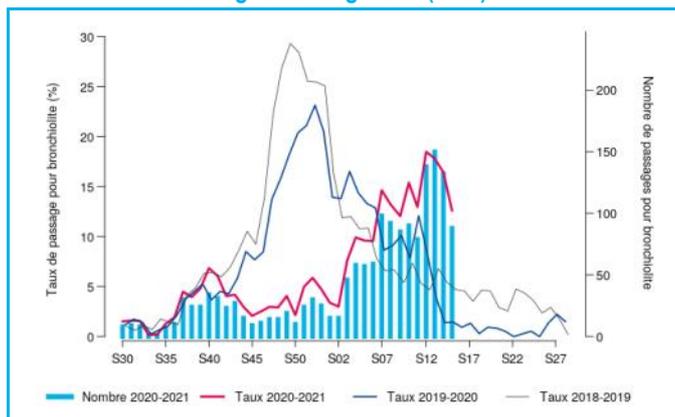


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

### SOS Médecins

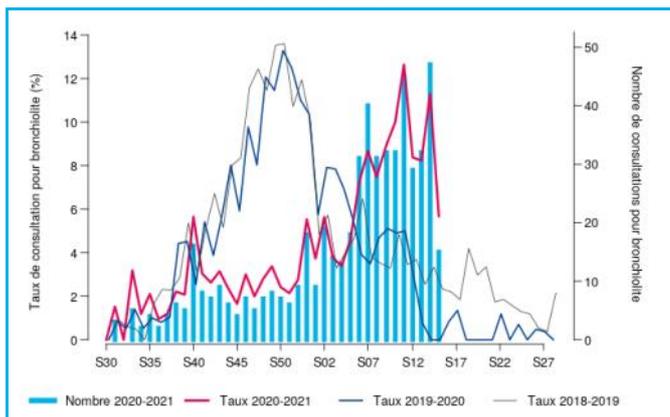
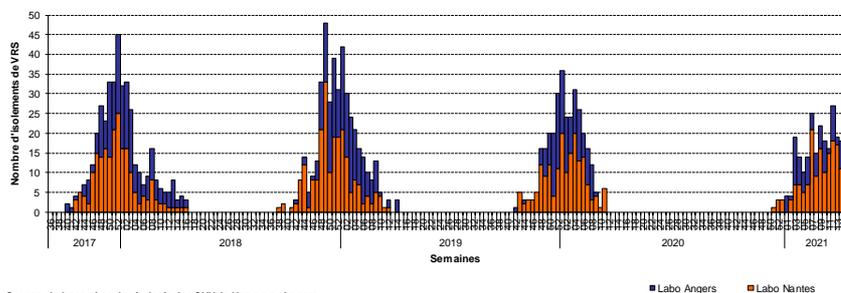


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

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

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-S14	51		161	31.68
2021-S15	35	-31.4%	134	26.12

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<sup>er</sup> épisode de bronchiolite aiguë—conseils aux parents](#) » qui a été publiée en novembre 2019.

# GASTRO-ENTERITES AIGUES

## Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : tendance à la diminution des actes SOS Médecins pour gastro-entérite qui se poursuit en S15, à un niveau toutefois soutenu pour la période, tous âges confondus. Chez les moins de 5 ans, stabilité globalement observée en S15.
- Urgences - Oscour® : après une augmentation marquée observée en S13, une légère diminution des recours aux urgences pour gastro-entérite tous âges confondus était constatée en S15. Chez les moins de 5 ans, l'indicateur est globalement stable ces 3 dernières semaines.
- Les indicateurs épidémiologiques orientent plutôt vers une légère 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

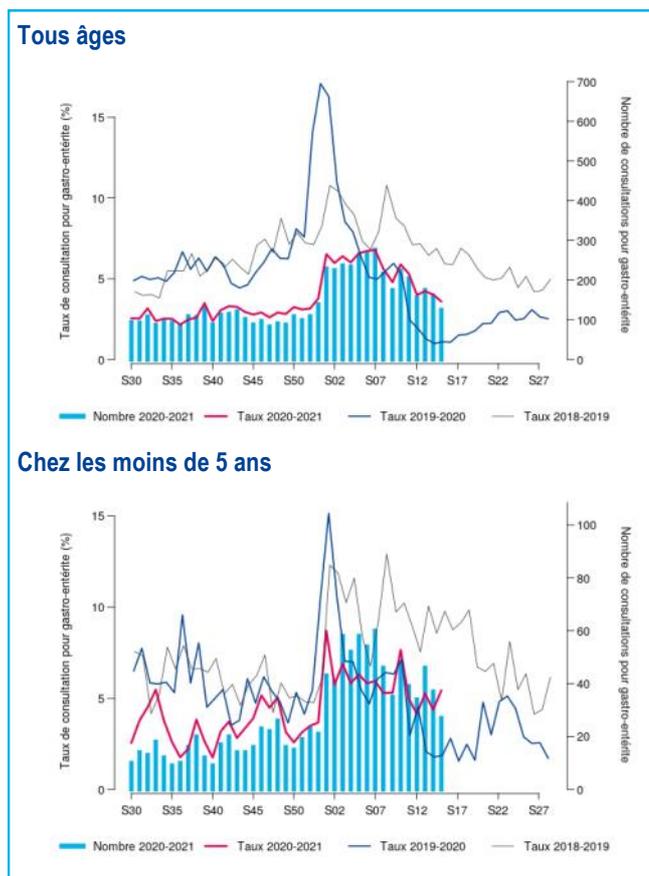
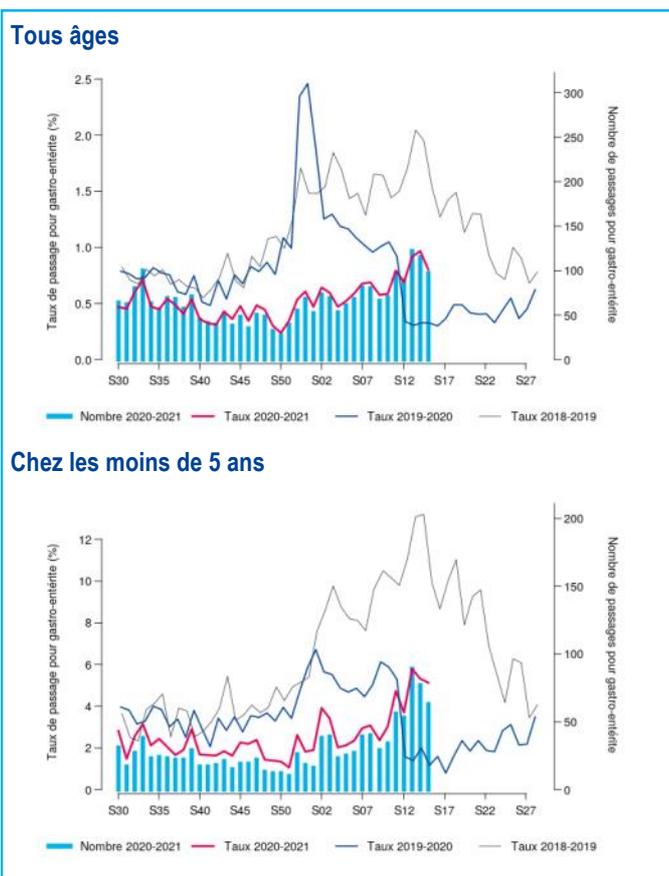


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

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<sup>er</sup> mars 2020 au 12 avril 2021 (N=890) (source : Inserm-CépiDC, au 20/04/2021)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	0	0	6	100	4	1
45-64 ans	8	21	31	79	38	4
65-74 ans	26	25	77	75	101	11
75 ans ou plus	275	36	487	64	747	84

<sup>1</sup>% présentés en ligne ; <sup>2</sup>% 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

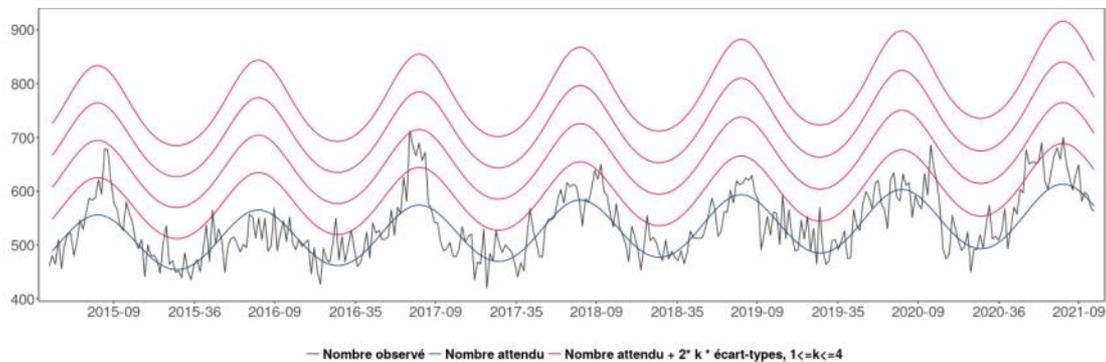
- Sexe-ratio (H/F) : 1,03 (N=910)

### Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 66 % (N=601)
- Sans ou non-renseignés : 34 % (N=309)

## Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

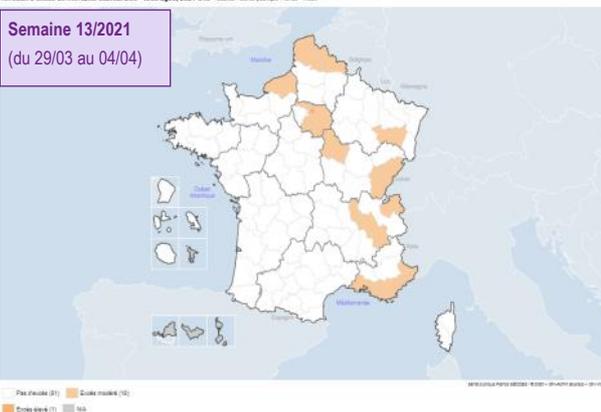
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2021 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 13 et 14/2021, par département (Source : Insee, au 20/04/21 à 14h)

Niveau d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2015-513 - Source : Santé publique France - Insee

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

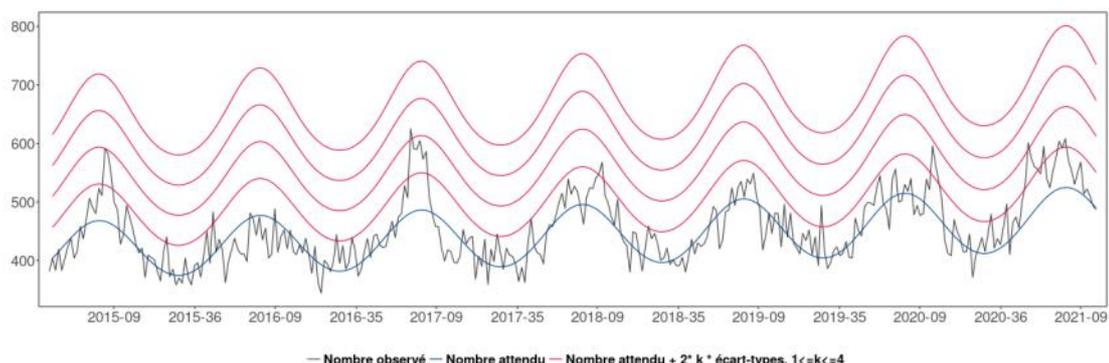


Niveau d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2015-514 - Source : Santé publique France - Insee

Semaine 14/2021  
(du 05/04 au 11/04)



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 épidémi

### En collaboration avec :

- Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire
- Observatoire régional des urgences (ORU) des Pays de la Loire
- Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias)
- Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- Laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville
- Associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire
- Médecins libéraux
- Etablissements sociaux et médico-sociaux
- SAMU Centre 15
- Services d'urgences (réseau Oscour®)
- Services de réanimation

### Directeur de la publication

Geneviève Chêne  
Directrice générale  
Santé publique France

### Comité de rédaction

Lisa King  
Noémie Fortin  
Elise Chiron  
Ghislain Leduc  
Ronan Ollivier  
Delphine Barataud  
Pascaline Loury  
Anne-Hélène Liebert  
Caroline Huchet-Kervella  
Claire Fesquet  
Florence Kermarec  
Sophie Hervé

### Diffusion

Cellule régionale des Pays de la Loire  
17, boulevard Gaston Doumergue  
CS 56 233  
44262 NANTES CEDEX 2  
Tél : 02.49.10.43.62  
Fax : 02.49.10.43.92  
Email : [cire-pdl@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-pdl@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](https://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention

Date de publication : 23 avril 2021