

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 S16 dans l'ensemble des départements de la région, tout comme les autres sources de données témoignant d'une circulation virale persistante (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, les indicateurs virologiques orientaient vers une situation globalement stabilisée, avec une diminution du taux d'incidence en parallèle d'une diminution du taux de dépistage initiée depuis la S14 (suite aux mesures restrictives et lundi de Pâques), et un taux de positivité stable à un niveau élevé. En termes de classes d'âge, les évolutions différaient des semaines précédentes avec une légère amélioration chez les 15-65 ans, et une légère dégradation chez les 75 ans et plus. Il faut toutefois souligner que les 15-65 ans, et notamment les 15-30 ans, continuaient de présenter les indicateurs virologiques les plus élevés. Parmi les RT-PCR positives ayant fait l'objet d'un criblage, les résultats montraient un léger ralentissement de la progression du variant 20I/501Y.V1, restant tout de même largement majoritaire (86 % des prélèvements). La part des variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 restait, elle, relativement stable et faible au niveau régional, avec des hétérogénéités départementales.

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. Il faut toutefois noter une nette augmentation des clusters survenant en établissements de santé et un nombre toujours persistant de signalements d'épisodes en ESMS/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 était également stable, restant toutefois à un niveau élevé. Le nombre d'admissions en réanimation déclarées en S16 a, quant à lui, légèrement augmenté, restant à un niveau élevé.

Au niveau départemental, la Sarthe présentait toujours les indicateurs les plus élevés devant les autres départements de la région. Pour ce qui concerne les indicateurs hospitaliers, ce département, ainsi que la Vendée, présentaient un nombre de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées particulièrement élevé, se situant au niveau des pics observés dans ces départements à l'automne 2020. Une légère hausse des nouvelles admissions en réanimation déclarées a été observée en Loire-Atlantique et en Maine-et-Loire en S16, tandis que cet indicateur était resté stable dans les autres départements. La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 en Vendée est restée, à nouveau en S16, plus élevée que dans les autres départements de la région, avec une légère hausse observée en S16.

En termes de vaccination, 830 468 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire et 311 814 sont complètement vaccinées (données par date d'injection).

Les derniers résultats régionaux de l'enquête CoviPrev (vague d'enquête 22 du 15-17 mars 2021) sur l'adoption des mesures et comportements de protection et la santé mentale déclarées sont présentés dans ce bulletin en pages 14-15.

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.

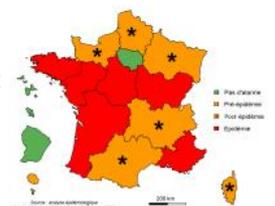
==> Retrouvez le dossier spécial sur le site de l'[ARS Pays de la Loire](https://www.ars-pays-de-la-loire.fr).

Gastro-entérite

Stabilité globale des recours aux soins pour gastro-entérite chez les moins de 5 ans en S16, à un niveau modéré.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans

10^{ème} semaine d'épidémie de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans dans la région Pays de la Loire : le pic a été franchi et une tendance à la baisse des indicateurs est observée. Une diminution des passages aux urgences pour bronchiolite est constatée depuis deux semaines tandis que les actes SOS Médecins pour bronchiolite sont restés stables en S16. Une première semaine de diminution des isollements de VRS chez des patients hospitalisés a été observée en S16. Si la tendance des indicateurs se confirme, l'épidémie pourrait passer en niveau post-épidémique en S17.



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 taux de dépistage ces trois 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 S16 (104 749 personnes testées, soit 2 755 pour 100 000 hab., -12 %), constatée dans toutes les classes d'âge mais de façon moins marquée chez les 15-30 ans (-8 %) et les 75 ans et plus (-4 %) ;
- Diminution du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S16 (9 751, soit 256 pour 100 000 hab., -10 %), constatée dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 75 ans et plus (+9 %) ;
- Stabilité du taux de positivité en S16 (9,3 %, +2 %), constatée dans toutes les classes d'âge, excepté chez les moins de 15 ans (+11 %) et les 75 ans et plus (+13 %).
- Les indicateurs continuaient d'être les plus élevés chez les 15-30 ans (395 cas/100 000 hab., 10 % de positivité) et de diminuer avec l'âge pour être les plus faibles chez les 75 ans et plus (159/100 000, 5,2 %), 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 dans tous les départements (de -8 % à -14 %) ainsi que le taux d'incidence (de -7 % à -14 %). Le taux de positivité était stable dans tous les départements, excepté en Maine-et-Loire (légère augmentation de +6 %).
- Les indicateurs restaient les plus élevés en Sarthe (397/100 000, 11 %), suivie par la Mayenne (242/100 000, 9,8 %) et le Maine-et-Loire (247/100 000, 9,3 %).

- ▶ Variants préoccupants (VOC) (résultats des tests de criblage dans SI-DEP) : parmi les 69 % de prélèvements positifs ayant fait l'objet d'un test de criblage en S16, 86 % correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (vs 87 % en S15) et 5 % à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (vs 4 % en S15). La Vendée restait le département le plus impacté par ce dernier (11 %).

Signalement des clusters (page 6)

- ▶ 1 747 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 ;
- ▶ Ces dernières semaines, le nombre de clusters signalés reste globalement stable à un niveau élevé. Sur les 52 clusters avec un premier cas survenu en S15, 35 % concernaient le milieu professionnel et 31 % des établissements de santé.

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

- ▶ Stabilité des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 en S16 (141 actes soit 4,3 %, vs 148 soit 4,3 % en S15) ;
- ▶ Stabilité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en S16 (471 passages soit 3,8 %, vs 451 soit 3,7 % en S15). Une tendance à l'augmentation est constatée en Sarthe depuis plusieurs semaines, avec un taux de passages pour Covid-19 de 9 % en S16 (le plus élevé de la région) ;
- ▶ Stabilité globale des nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional en S16, restant à un niveau élevé (455 vs 484 en S15). Le nombre de nouvelles hospitalisations déclarées en S16 en Sarthe et en Vendée reste particulièrement élevé, se situant au niveau des pics observés dans ces départements à l'automne 2020 ;
- ▶ Légère augmentation des nouvelles admissions en réanimation déclarées au niveau régional en S16 (102 vs 85 en S15). Cette augmentation a été observée en Loire-Atlantique et en Maine-et-Loire, les autres départements étant restés stables ;
- ▶ Depuis le 1^{er} janvier 2021, 649 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, 84 % présentaient au moins une comorbidité.

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 11)

- ▶ 22 épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad de la région en S15 (27 en S14) et, au 28 avril, 11 épisodes signalés pour S16 (données en cours de consolidation).

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

- ▶ Au 27 avril 2021, 22 % de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin et 8 % un schéma vaccinal complet. En termes de classes d'âge, 51 % des plus de 75 ans et 10 % des 65-74 ans ont reçu un schéma vaccinal complet.

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

10^{ème} semaine d'épidémie de bronchiolite dans la région : pic franchi et tendance à la baisse

- ▶ Stabilité des recours à SOS Médecins pour bronchiolite en S16, à un niveau modéré (13 soit 6 % des recours) ;
- ▶ Poursuite de la diminution des recours aux urgences pour bronchiolite en S16, à un niveau modéré (56 soit 10 % des recours) ;
- ▶ Diminution des isolements de VRS en S16. Au CHU de Nantes, 4 isolements positifs recensés, dont 3 chez les moins de 2 ans (contre 15 de moins de 2 ans en S15). Au CHU d'Angers, 2 isolements positifs recensés chez les moins de 2 ans en S16 (contre 6 de moins de 2 ans en S15).

Surveillance des gastro-entérites (page 17)

- ▶ Stabilité des passages aux urgences pour gastro-entérite en S16 par rapport à S15, tous âges et chez les moins de 5 ans.
- ▶ Tendance à la diminution des actes SOS médecins pour gastro-entérite qui se poursuit, malgré une stabilité chez les moins de 5 ans.

Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 18) : Point d'information sur les déclarations d'hépatite A, de légionellose et de rougeole

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

- ▶ 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 20 % environ des personnes positives en S16 (stable par rapport à S15).

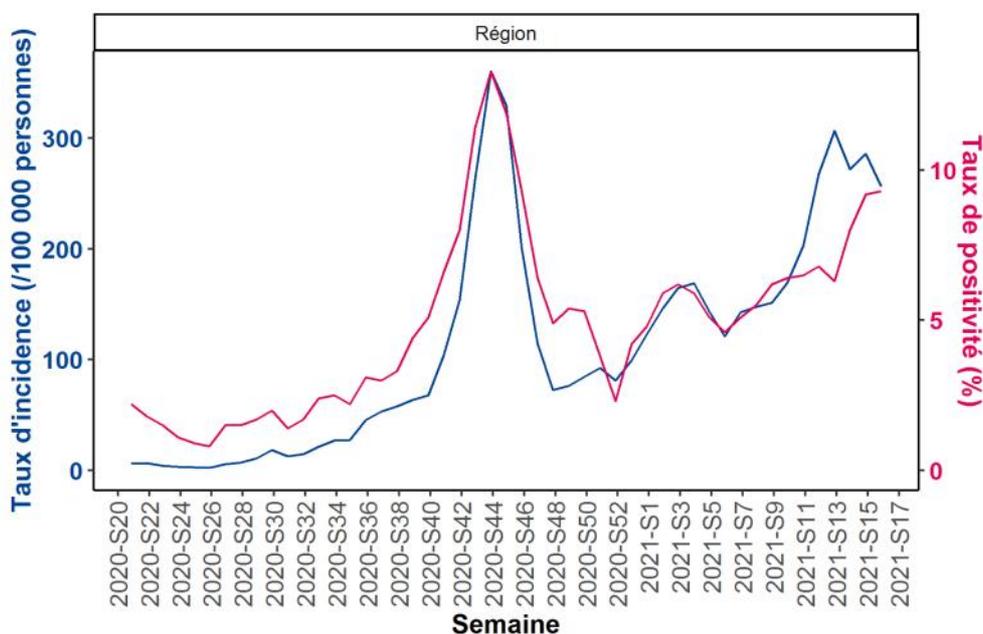
Pour plus de précisions sur l'évolution des méthodes et l'impact sur les indicateurs issus de SIDEP : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/covid-19-sante-publique-france-adapte-ses-indicateurs-pour-surveiller-au-plus-pres-l-epidemie>

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'interprétation : 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. Celle-ci s'est poursuivie en S15 et en S16. 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)



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-S15	40669	3619	2829	251	8.9
	2021-S16	36068	3239	2509	225	9.0
49	2021-S15	24531	2158	3006	264	8.8
	2021-S16	21553	2014	2641	246	9.3
53	2021-S15	8204	791	2686	259	9.6
	2021-S16	7511	739	2459	242	9.8
72	2021-S15	22319	2513	3983	448	11.3
	2021-S16	20131	2222	3593	396	11.0
85	2021-S15	22678	1781	3319	260	7.9
	2021-S16	19486	1537	2852	225	7.9
Région	2021-S15	118401	10862	3114	285	9.2
	2021-S16	104749	9751	2755	256	9.3

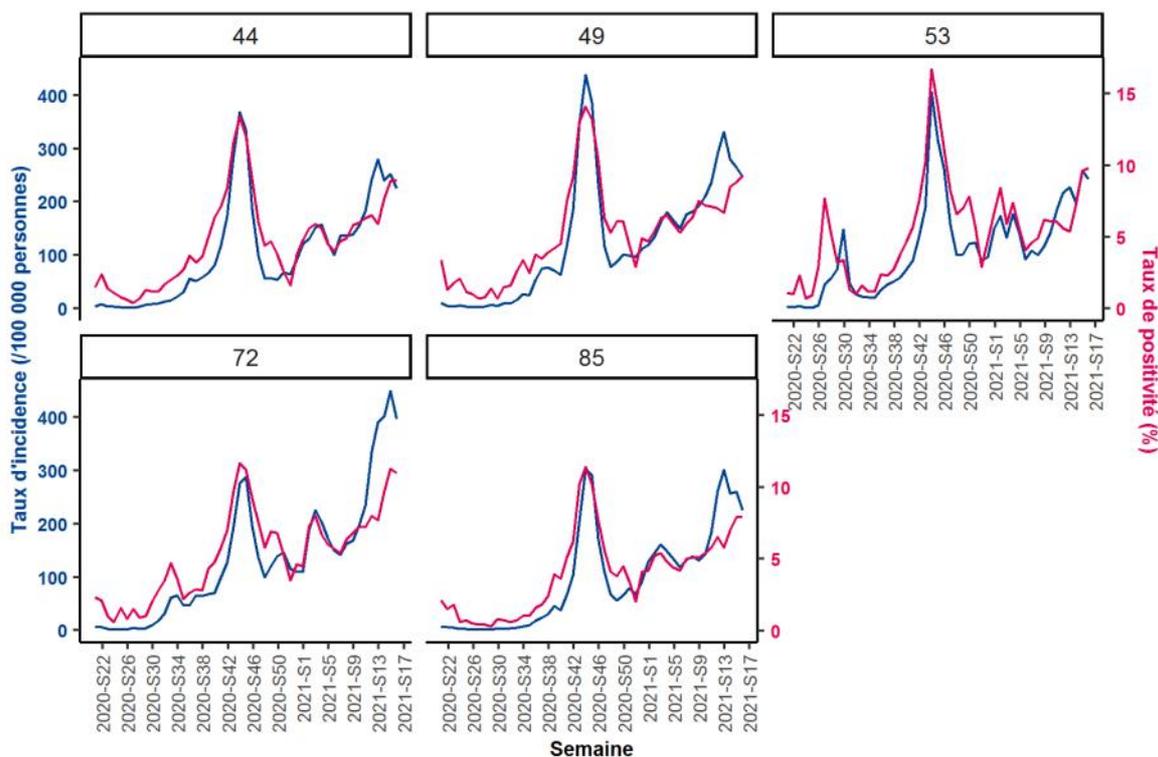
Tableau produit le 29 avr. 2021 (source : SIDEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

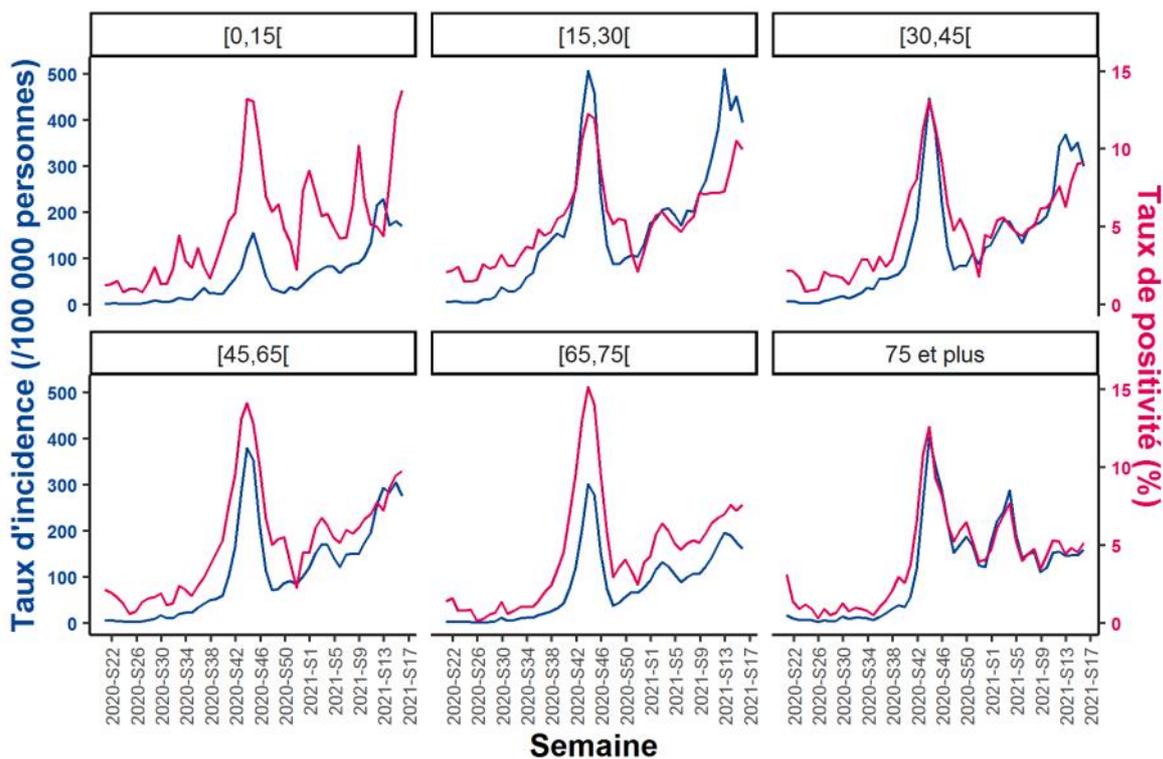
**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

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)



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)



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

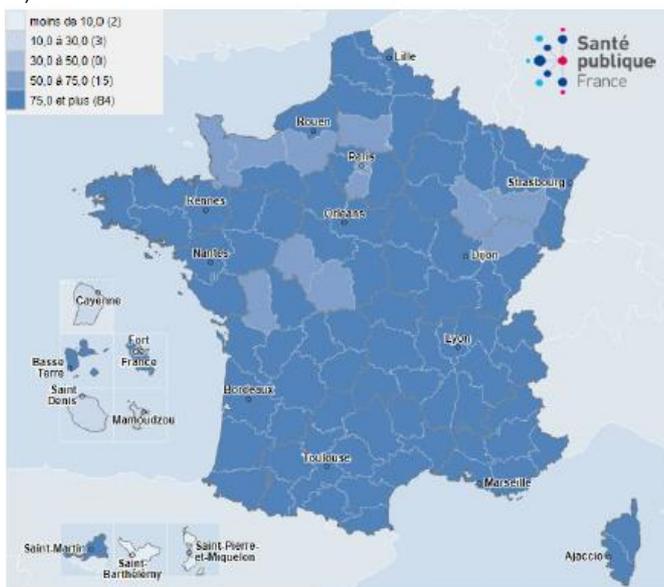
De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de 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).

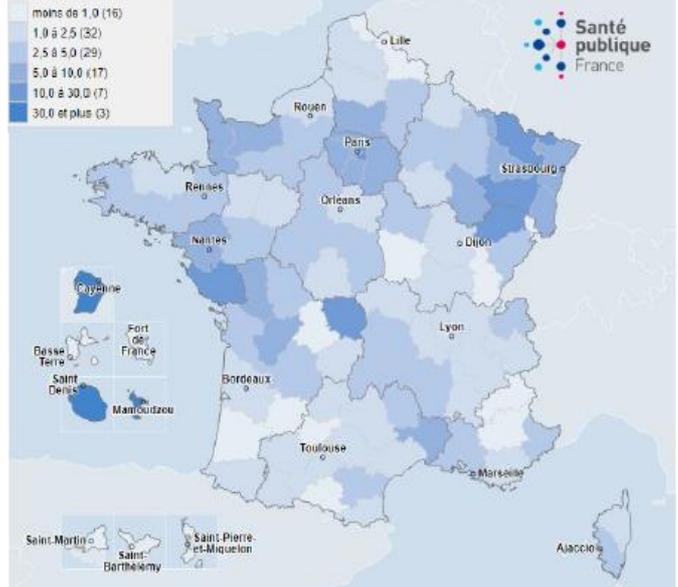
- **Au niveau national**, en semaine 16 sur les 232 382 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 52 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 121 355 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **83 %** (100 420) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1** (contre 82 % en S15) et **5 %** (6 086) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 4,2 % en S15).
- 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 68 départements et **supérieure à 90 % dans 25 d'entre eux** (Figure ci-dessous). En métropole, **7 départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 supérieure à 10 %, dont la Vendée** (Figure ci-dessous).
- **En région Pays de la Loire**, 69 % des prélèvements positifs ont fait l'objet d'un test de criblage (données au 28 avril). Parmi ceux-ci, **86 %** correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1** (87 % en S15), et **5 %** à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (4 % en S15).
- Trois des 5 départements de la région présentaient une proportion de **variant 20I/501Y.V1** supérieure ou proche de 85 % : la Loire-Atlantique (91 %), la Mayenne (90 %) et la Sarthe (85 %). La proportion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** la plus importante était toujours observée en Vendée (11 % contre 9 % en S15), puis en Loire-Atlantique (5 %) et en Maine-et-Loire (4 %).

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)

a) 20I/501Y.V1



b) 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3

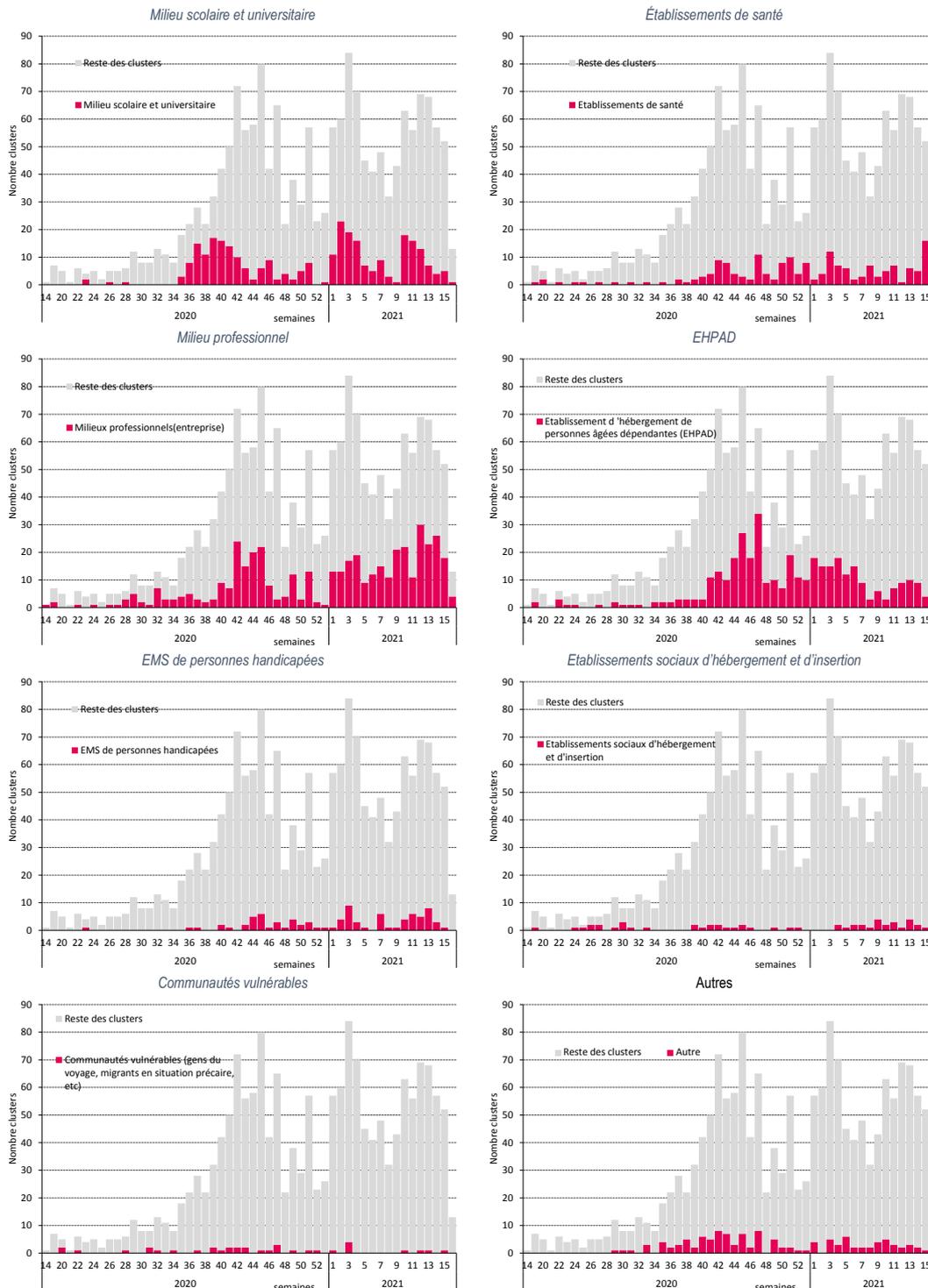


COVID-19 - Signalement à visée d'alerte des clusters

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 29 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.

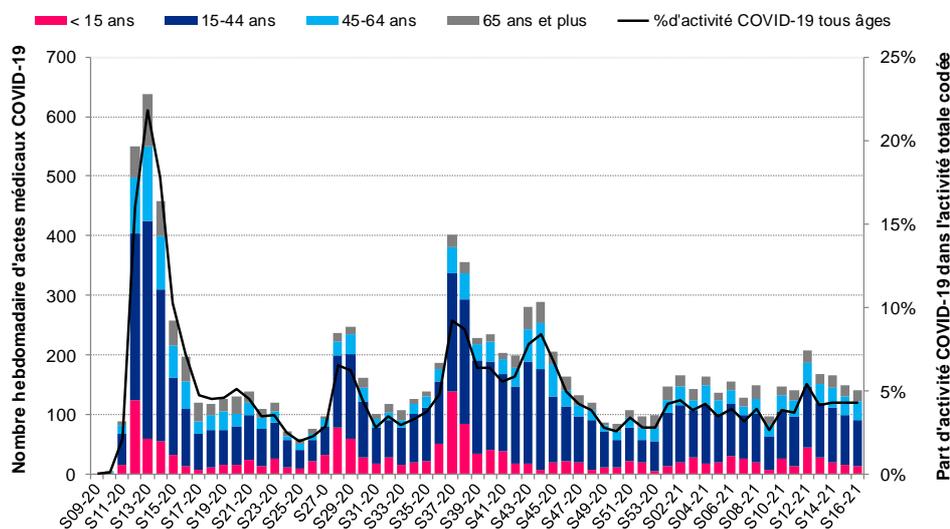
Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)



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

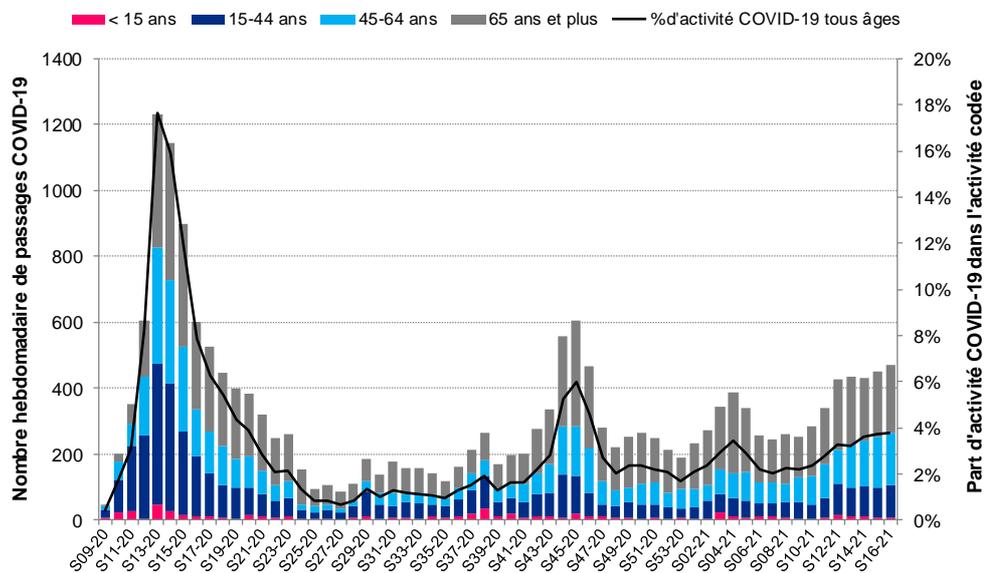
SOS Médecins

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®)

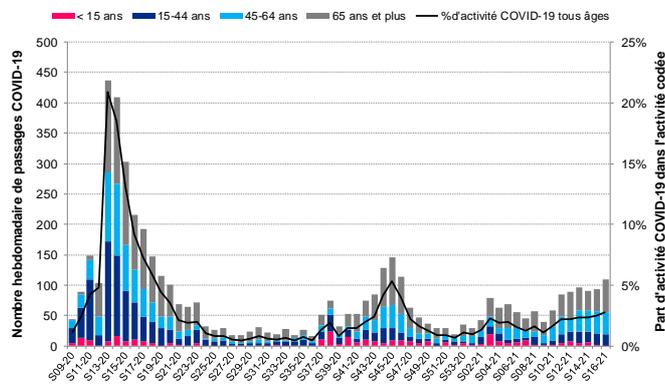


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

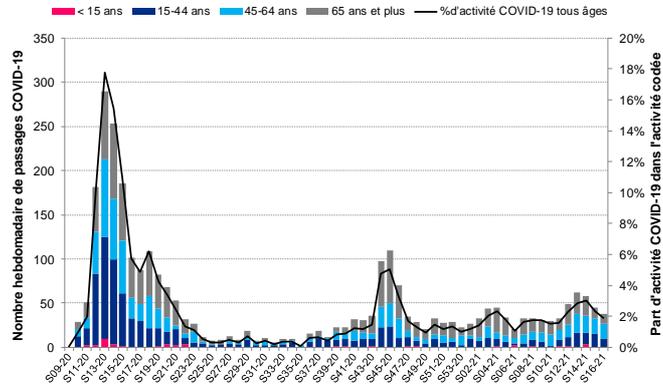
Urgences hospitalières par département

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®)

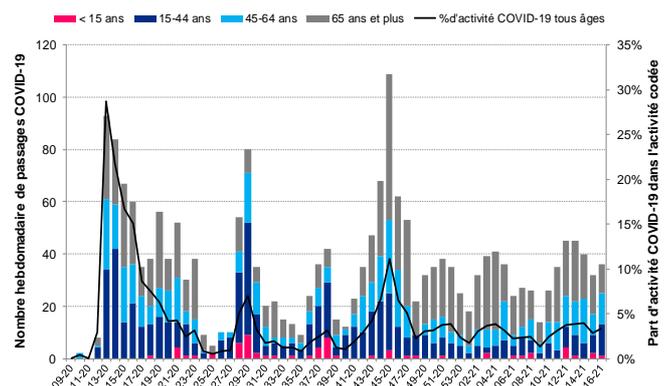
Loire-Atlantique (44)



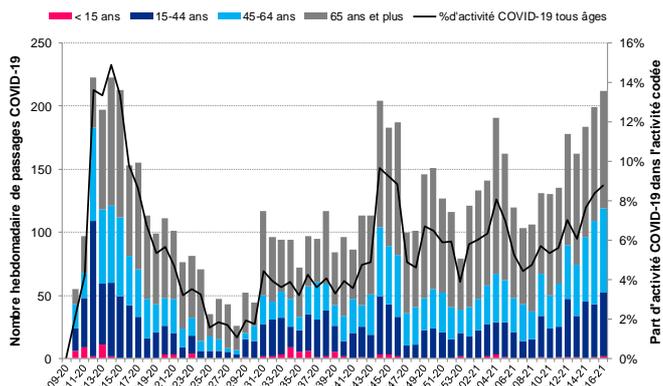
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

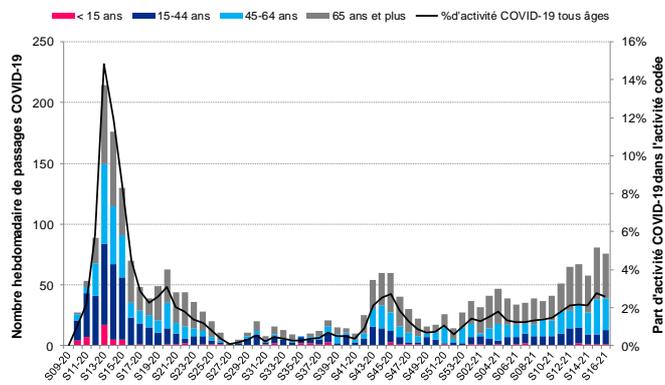


Sarthe (72)



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

Vendée (85)



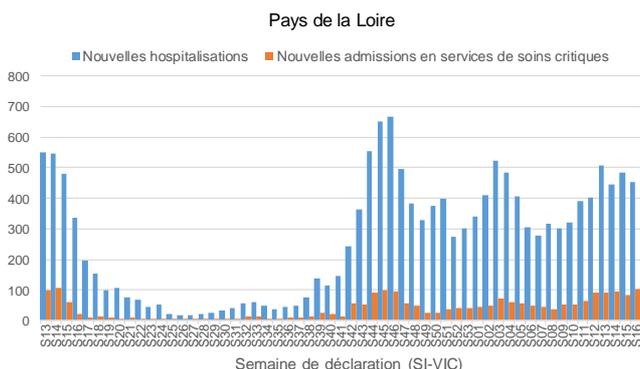
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

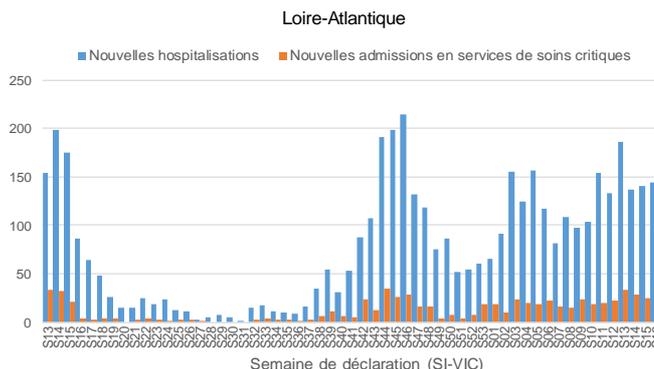
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 26/04/2021)

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 19 patients transférés de la région Ile-de-France (4 en S10-2021, 3 en S11-2021, 3 en S12-2021, 7 en S13-2021, 1 en S14-2021, aucun en S15-2021 et 1 en S16-2021).

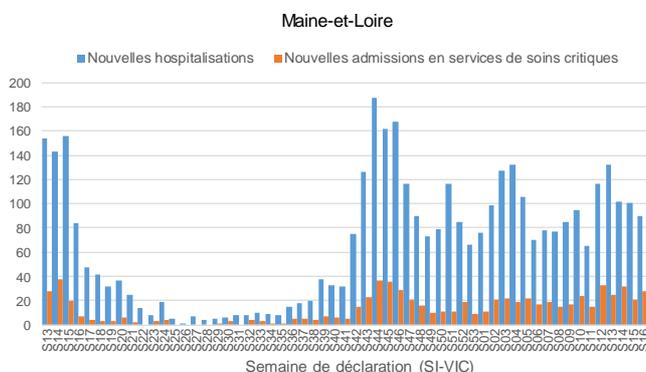
Région Pays de la Loire



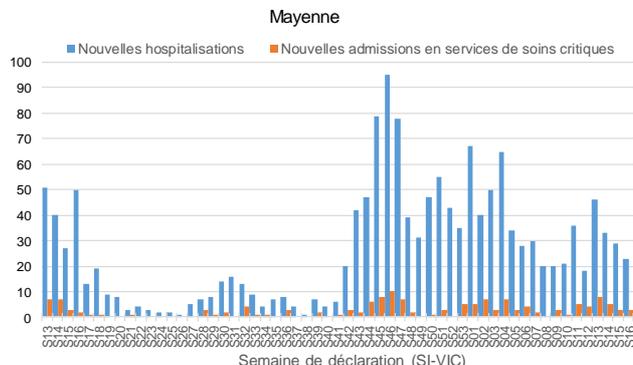
Loire-Atlantique (44)



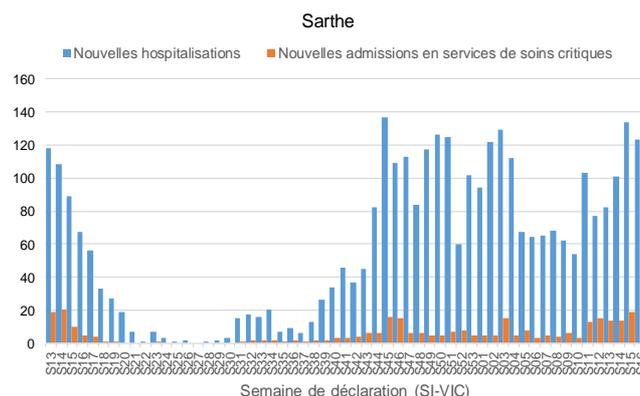
Maine-et-Loire (49)



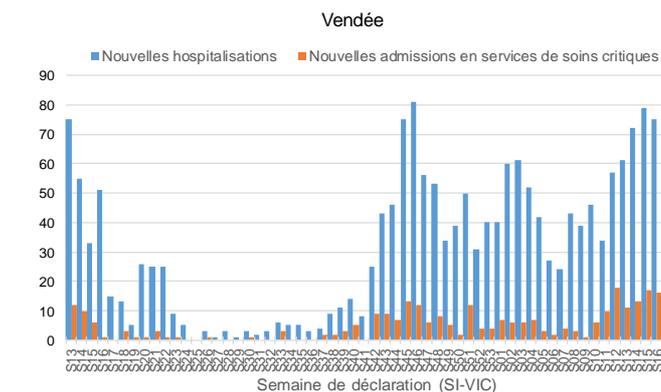
Mayenne (53)



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 28/04/21)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	330	619	649
Répartition par sexe			
Homme	242 (73%)	430 (69%)	430 (66%)
Femme	88 (27%)	188 (30%)	217 (33%)
Inconnu	0 (0%)	1 (0%)	2 (0%)
Ratio	2,8	2,3	2,0
Age			
Moyen	61,8	65,9	62,8
Médian	64,7	68,6	65,5
Quartile 25	54,0	58,6	54,9
Quartile 75	71,9	74,3	72,0
Délai entre début des signes et admission en réanimation			
Moyen	9,7	8,9	8,8
Médian	8,0	8,0	8,0
Quartile 25	6,0	6,0	6,0
Quartile 75	12,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients			
Hors région	66 (21%)	41 (7%)	21 (3%)
Pays de la Loire	246 (79%)	532 (93%)	583 (97%)
Non renseigné	18	46	45

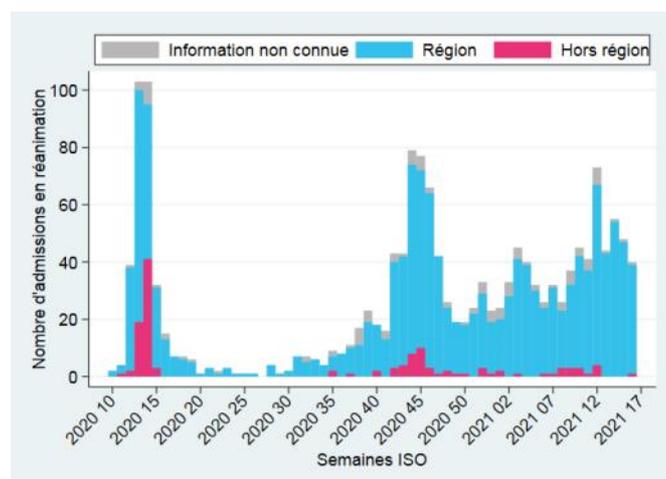
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge			
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	39 (12%)	44 (7%)	62 (10%)
45-64 ans	129 (39%)	205 (33%)	246 (38%)
65-74 ans	121 (37%)	226 (37%)	250 (39%)
75 ans et plus	40 (12%)	140 (23%)	82 (13%)
Non renseigné	0	4	9
Comorbidités			
Aucune comorbidité	100 (32%)	73 (12%)	102 (16%)
Au moins une comorbidité parmi :			
- Obésité (IMC>=30)	75 (24%)	237 (40%)	266 (43%)
- Hypertension artérielle	45 (14%)	243 (41%)	275 (44%)
- Diabète	82 (26%)	139 (23%)	141 (23%)
- Pathologie cardiaque	47 (15%)	144 (24%)	108 (17%)
- Pathologie pulmonaire	52 (17%)	111 (19%)	105 (17%)
- Immunodépression	21 (7%)	59 (10%)	45 (7%)
- Pathologie rénale	13 (4%)	36 (6%)	39 (6%)
- Cancer*	-	45 (8%)	36 (6%)
- Pathologie neuromusculaire	7 (2%)	9 (2%)	10 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	11 (2%)	12 (2%)
Non renseigné	16	25	27
Évolution			
Evolution renseignée	269 (82%)	568 (92%)	514 (79%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	203 (75%)	451 (79%)	435 (85%)
- Décès	66 (25%)	117 (21%)	79 (15%)

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

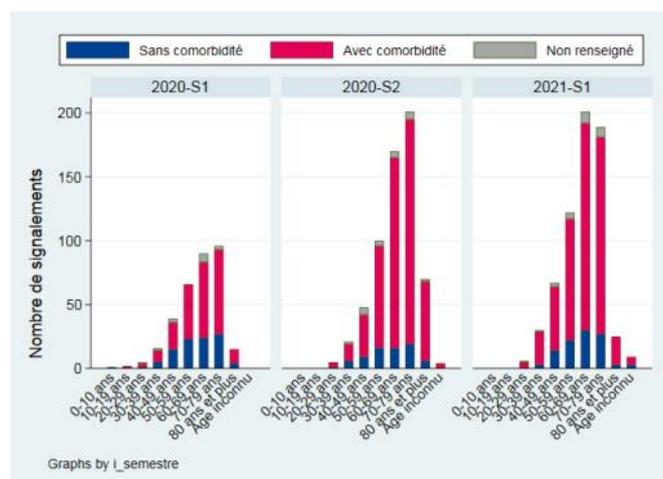
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**			
Pas de SDRA	87 (28%)	155 (27%)	148 (29%)
Mineur	15 (5%)	34 (6%)	62 (12%)
Moderé	100 (32%)	131 (23%)	126 (24%)
Sévère	114 (36%)	261 (45%)	182 (35%)
Non renseigné	14	38	131
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	28 (10%)	51 (9%)	74 (12%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (3%)	7 (1%)	12 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	27 (10%)	229 (40%)	289 (49%)
Ventilation invasive	209 (74%)	263 (46%)	205 (35%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	11 (4%)	16 (3%)	13 (2%)
Non renseigné	47	53	56
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	18,4	14,2	11,0
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	14,0

**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. Cette évolution a pour objectif d'améliorer la qualité des données et l'harmonisation des indicateurs produits sur le territoire national.

Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

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 :

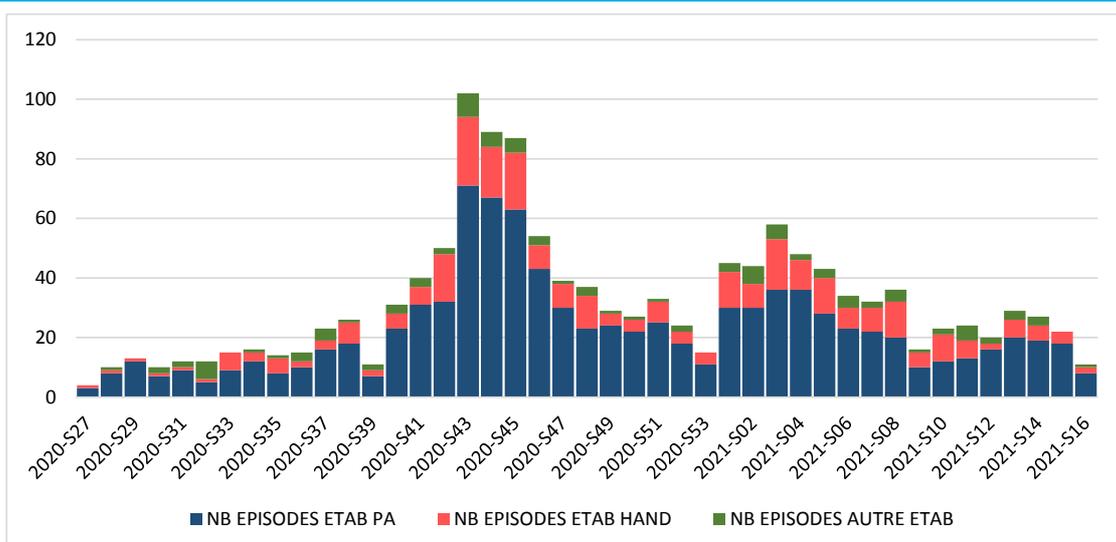
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

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

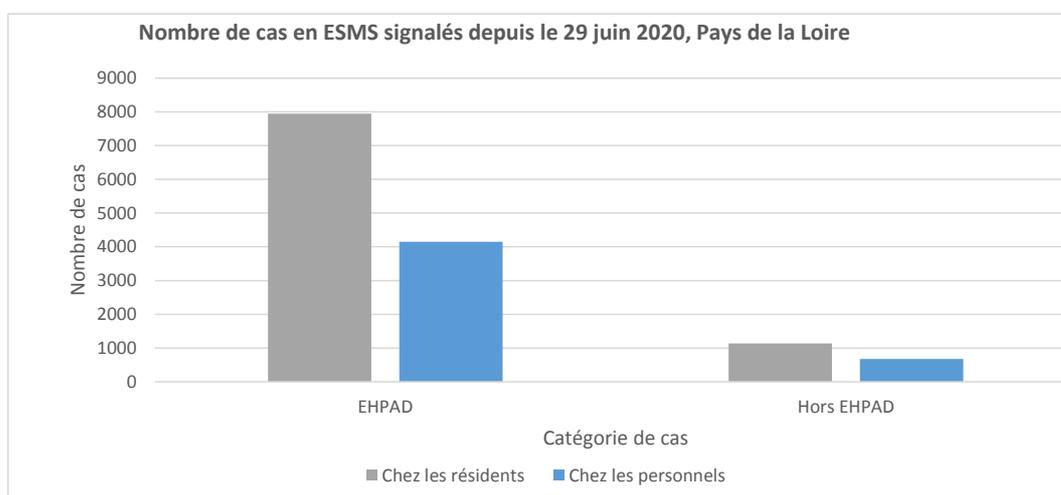
- Une analyse des mesures de gestion d'une épidémie de COVID-19 dans un ESMS ;
- Une auto-évaluation, hors situation de crise, qui a vocation à prévenir le risque épidémique de COVID-19 en ESMS.

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 (données actualisées le 28/04/2021)



Nombre de cas de Covid-19 survenus depuis le 29 juin 2020 (semaine 27), selon le type de structure, Pays de la Loire (données actualisées le 28/04/2021)



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.

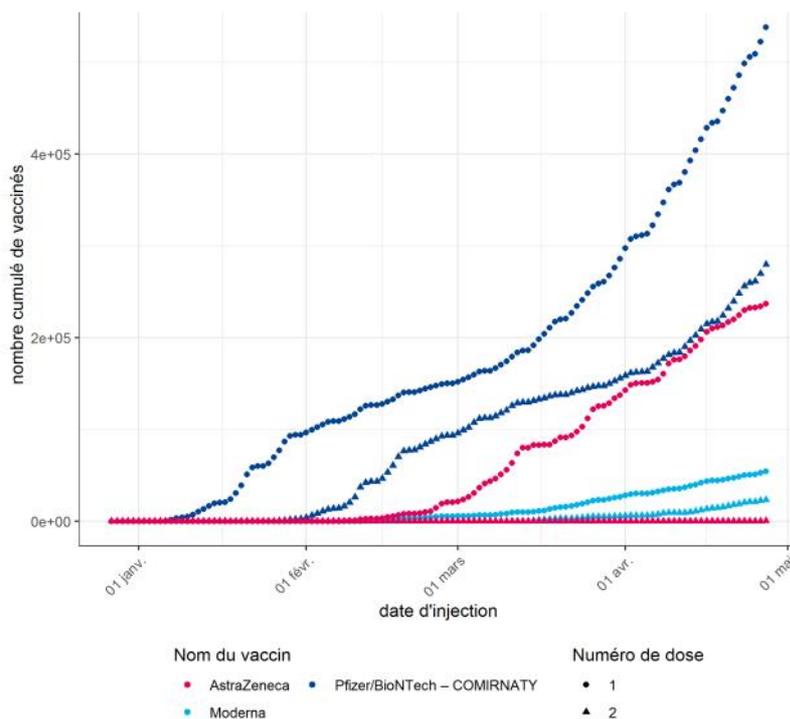
Au 27 avril 2021, 22 % de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin et 8 % a reçu un schéma vaccinal complet. En Pays de la Loire, 51 % des plus de 75 ans ont reçu un schéma vaccinal complet et 59 % des 65-74 ans ont reçu une dose.

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	37341	6%	74338	29%	87219	59%	92208	77%
49	Maine-et-Loire	23282	7%	49528	33%	59196	66%	63010	75%
53	Mayenne	7027	7%	14402	24%	20589	57%	25310	74%
72	Sarthe	11826	6%	25257	23%	32570	49%	39705	65%
85	Vendée	16078	7%	34453	25%	54886	58%	62064	81%
Pays de la Loire		95554	7%	197978	28%	254460	59%	282297	75%
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	12169	2%	16112	6%	14917	10%	56908	47%
49	Maine-et-Loire	7897	3%	9443	6%	9183	10%	44183	53%
53	Mayenne	2908	3%	4111	7%	5871	16%	19984	58%
72	Sarthe	4182	2%	5942	5%	6096	9%	25030	41%
85	Vendée	6441	3%	7929	6%	8202	9%	44252	58%
Pays de la Loire		33597	2%	43537	6%	44269	10%	190357	51%

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)



COVID-19 - Vaccination

Part des personnes en Pays de La Loire ayant reçu au moins une dose et un schéma vaccinal complet de vaccin contre la COVID-19 par type de vaccins(% résidents) (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

	Au moins une dose de vaccin (N)	Répartition (%)	Deux doses de vaccin (N)	Répartition (%)
Pfizer/BioNTech	538227	65%	279871	92%
Moderna	54222	6%	23355	8%
AstraZeneca	236838	29%	0	0%
Janssen	0	0%	0	0%

► Résidents en Ehpad ou en USLD

Actuellement, les couvertures vaccinales pour les résidents en Ehpad ou USLD sont surestimées. L'hypothèse la plus probable est que des personnes de plus de 65 ans et non résidentes aient pu se faire vacciner afin de ne pas perdre des doses.

Aussi, la publication de ces indicateurs est suspendue. Des analyses sont en cours afin d'étudier les alternatives permettant de produire de nouvelles estimations dans cette population.

► Professionnels de santé exerçant en Ehpad ou USLD

Au 27 avril 2021, **26 717 professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 en Pays de la Loire (données par date d'injection). Il est ainsi estimé que **73 % des professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ont reçu une première dose de vaccin et 18 178 sont complètement vaccinés, soit 50 % des professionnels.**

Les couvertures vaccinales des professionnels en Ehpad ou en USLD peuvent être surestimées si des personnes non professionnelles de l'Ehpad ou de l'USLD ont été vaccinées dans l'Ehpad, ainsi que si des personnels intérimaires ou personnels de société de sous-traitance, stagiaires ou intervenants occasionnels âgés de moins de 65 ans ont été vaccinés en Ehpad ou en USLD, car ils ne sont pas pris en compte dans les dénominateurs utilisés pour la couverture vaccinale.

► Professionnels de santé

Au 27 avril 2021 (données par date d'injection), **107 691 personnes déclarées comme professionnels de santé dans Vaccin Covid** ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire et **52 265 sont entièrement vaccinées.** Sur la base de ces données, les couvertures vaccinales seraient ainsi estimées à 99 % (au moins une dose) et 49 % (complètement vaccinées).

Les couvertures vaccinales sont surestimées, avec dans plusieurs départements des couvertures vaccinales pour au moins une dose supérieures à 99%. La surestimation est très certainement liée au fait que des personnes ont été enregistrées comme professionnels de santé dans Vaccin Covid sans l'être réellement ou sans être en activité. Le dénominateur utilisé ne prend, par exemple, pas en compte les agents non professionnels de santé travaillant en milieu hospitalier ou en ESMS, ou les professionnels de santé retraités.

Adoption des mesures de prévention et santé mentale: CoviPrev

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

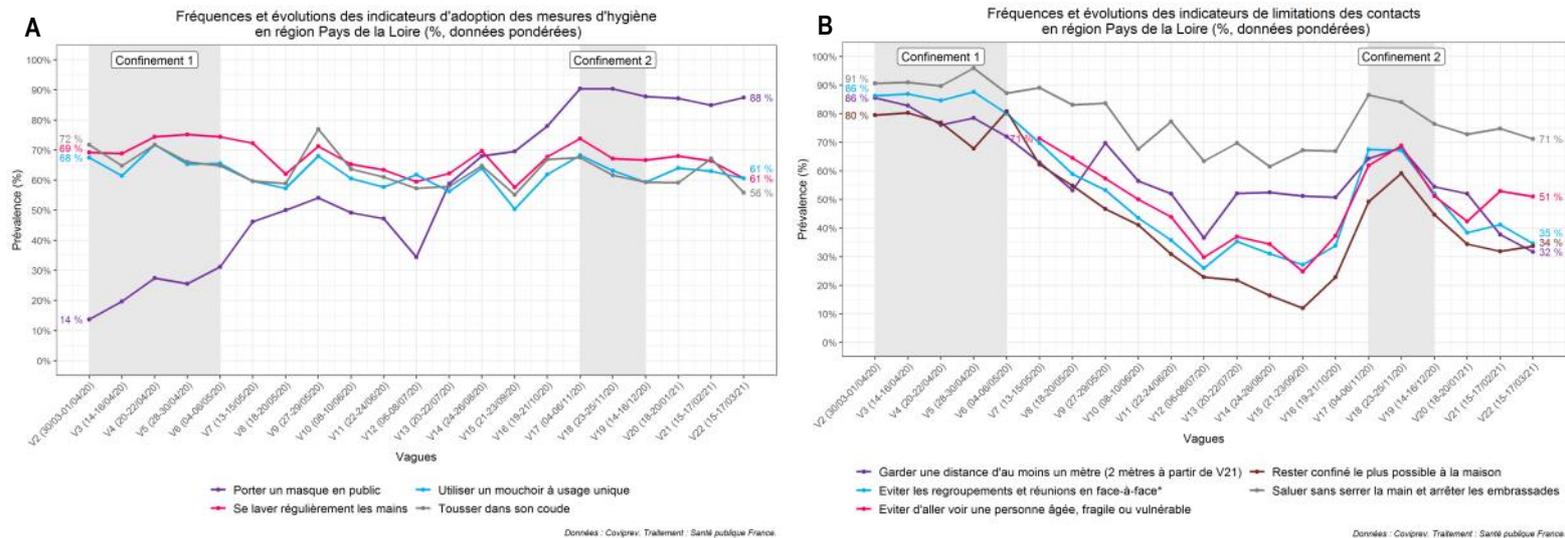
Les résultats détaillés des vagues 1 à 18 en Pays de la Loire ont été publiés dans le [Point Epidémiologique spécial CoviPrev](#).

Évolution de l'adoption des mesures de protection dans les Pays de la Loire (vagues 2 à 22, du 30 mars 2020 au 17 mars 2021)

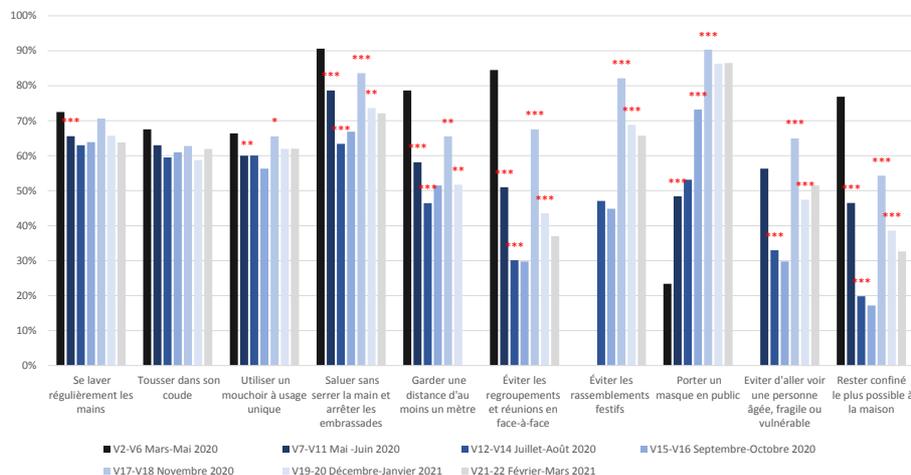
Au niveau régional, les comportements en lien avec le respect de la distanciation physique, du confinement, de la limitation des visites aux personnes âgées, fragiles et vulnérables, du renoncement aux embrassades, aux rassemblements festifs et réunions en face à face ont significativement baissé entre la période de décembre-janvier 2021 et celle de novembre 2020. Ces indicateurs sont ensuite restés globalement stables sur la période de février-mars 2021 en comparaison à celle de décembre-janvier 2021.

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

Evolution des fréquences (% pondérées) de l'adoption systématique des mesures d'hygiène (A) et des mesures de distanciation (B) déclarées par les participants des Pays de la Loire entre mars 2020 et mars 2021 (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 22)



Evolution des fréquences d'adoption, déclarées par les participants des Pays de la Loire, des mesures d'hygiène et des comportements de distanciation physique entre mars 2020 et mars 2021. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 22)



Note de lecture :

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

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

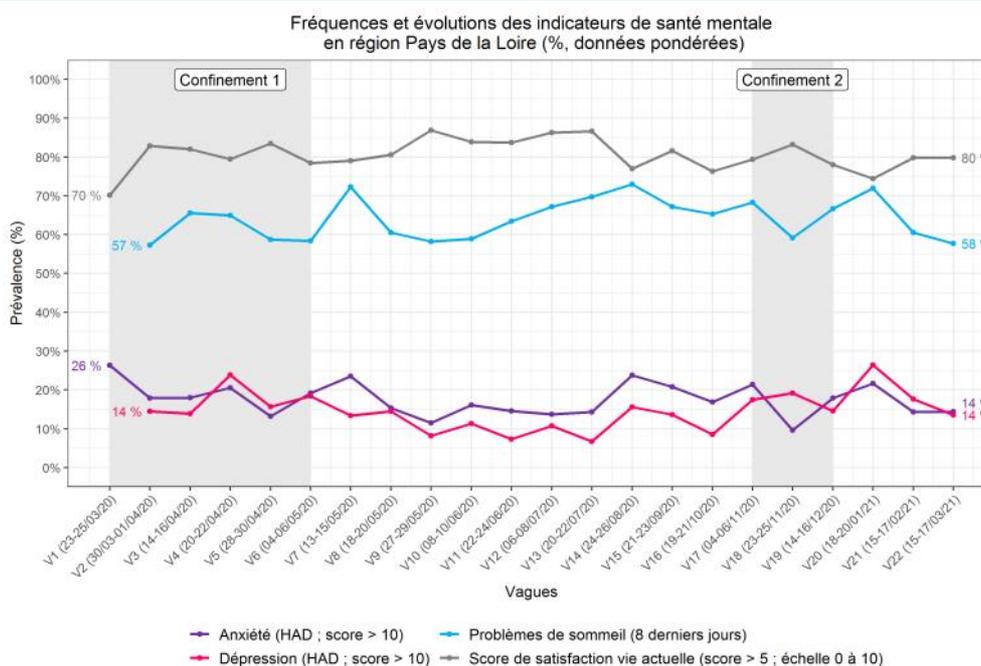
Impact de l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale déclarée par les participants des Pays de la Loire (vague 1 à 22, du 23 mars 2020 au 17 mars 2021)

En Pays de la Loire, lors de la dernière vague d'enquête (15-17 mars 2021), la prévalence des déclarations d'état dépressif était de 14 % (IC de [7,6-21,6]), celle de l'anxiété de 14 % (IC de [8,3-22,7]) et celle des problèmes de sommeil de 58 % (IC de [47,6-67,3]).

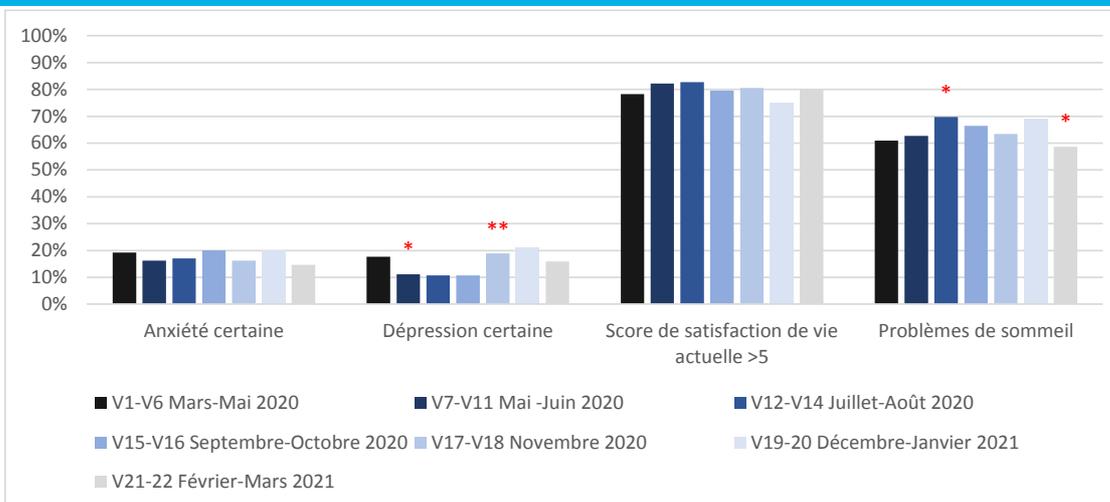
Une diminution significative des troubles du sommeil a été observée lors de la période de février-mars 2021 (vagues d'enquête 21-22) par rapport à la période précédente (décembre 2020-janvier 2021, vagues d'enquête 19-20). Sinon, les autres indicateurs de santé mentale sont restés globalement stables à un niveau élevé.

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

Evolution de la fréquence régionale des troubles anxieux et dépressifs, des problèmes de sommeil et du score de satisfaction de vie déclarés par les participants des Pays de la Loire entre mars 2020 et mars 2021 (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 1 à 22)



Evolution des indicateurs de santé mentale, déclarés par les participants des Pays de la Loire entre mars 2020 et mars 2021. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 1 à 22)



Note de lecture :

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

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

10^{ème} semaine d'épidémie de bronchiolite en Pays de la Loire: pic franchi et tendance à la baisse.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : stabilité des actes SOS Médecins pour bronchiolite en S16 par rapport à S15, à un niveau modéré ;
- Urgences pédiatriques - Oscour® : poursuite de la diminution des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans en S16, à un niveau qui reste modéré ;
- Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : diminution des isollements positifs de VRS en S16. Au CHU de Nantes, 4 isollements positifs recensés, dont 3 chez les moins de 2 ans (contre 15 de moins de 2 ans en S15). Au CHU d'Angers, 2 isollements positifs recensés chez les moins de 2 ans en S16 (contre 6 de moins de 2 ans en S15).

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

Passages aux urgences (RPU)

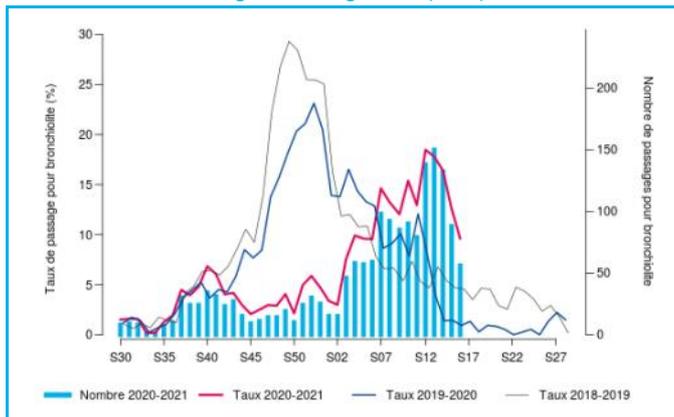


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

SOS Médecins

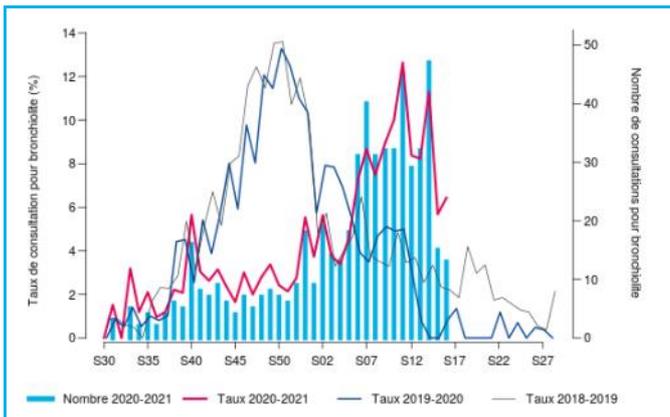
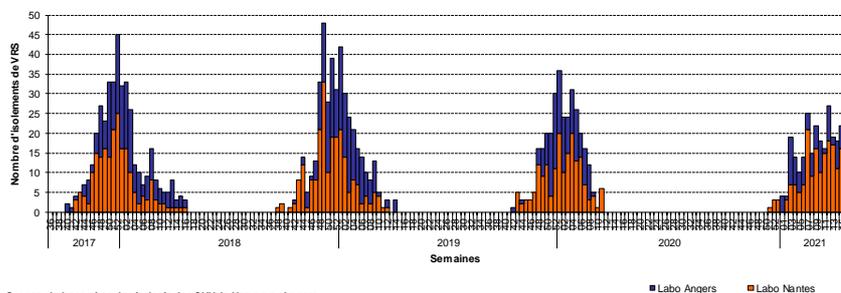


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

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-S15	35		134	26.12
2021-S16	32	-8.6%	122	26.23

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 : tendance à la diminution des actes SOS Médecins pour gastro-entérite qui se poursuit en S16 tous âges confondus. Chez les moins de 5 ans, stabilité globale du taux d'actes SOS médecins pour gastro-entérite.
- Urgences - Oscour® : après une augmentation marquée observée en S13 suivie d'une légère diminution en S15, une stabilité des recours aux urgences pour gastro-entérite est observée en S16 tous âges confondus. Chez les moins de 5 ans, l'indicateur est globalement stable ces 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

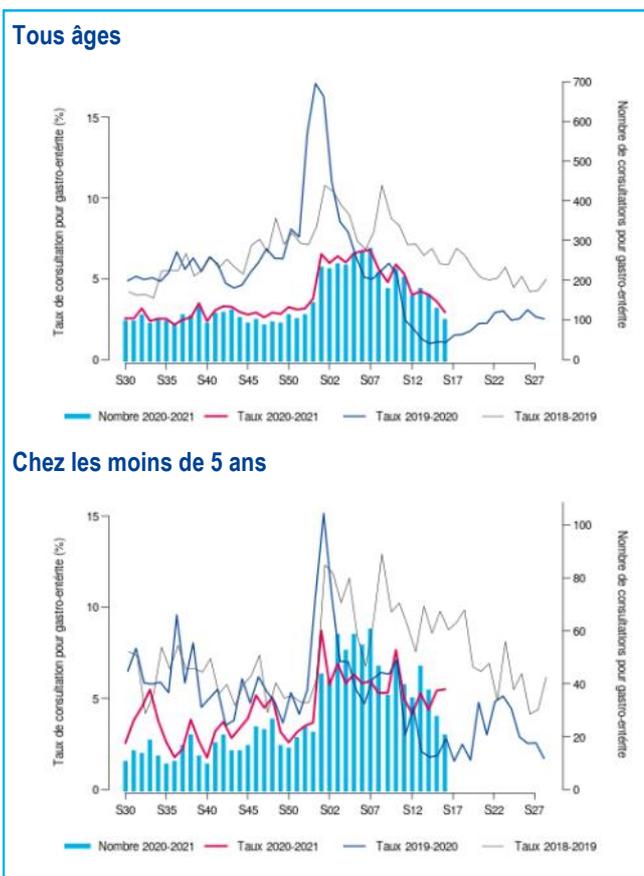
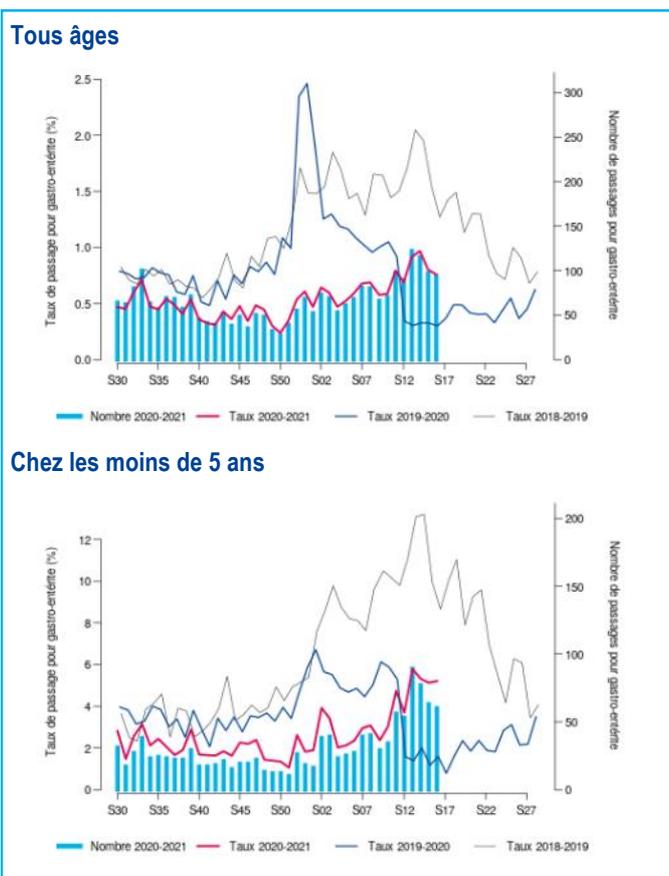


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

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>

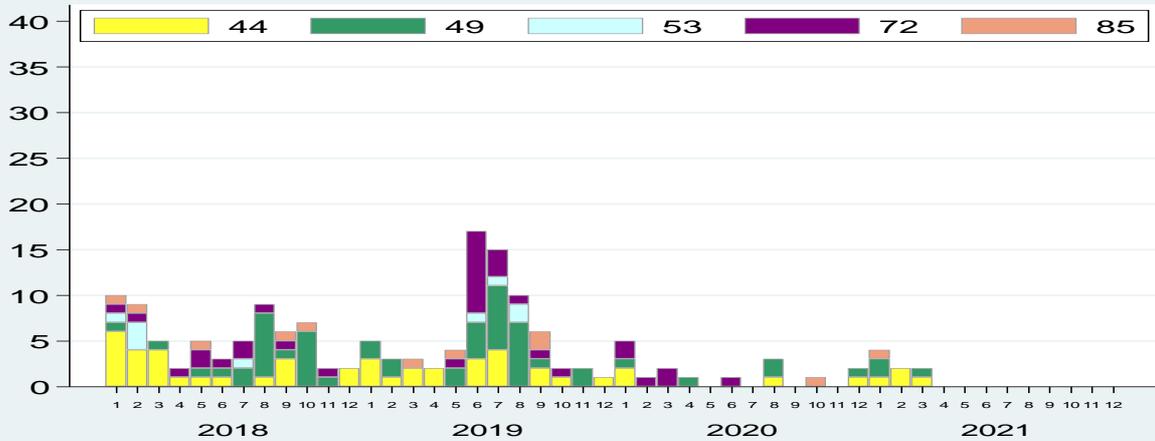
MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Hépatite A |

Distribution du nombre de cas d'hépatite virale A domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2018-Mars 2021

Données provisoires Santé publique France-ARS

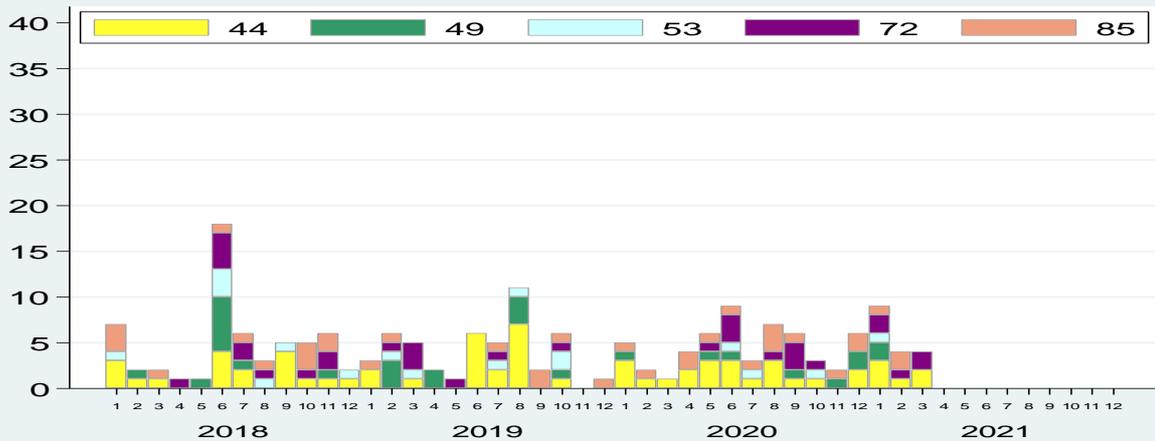


| Légionellose |

Distribution du nombre de cas de légionellose domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2018-Mars 2021

Données provisoires Santé publique France-ARS

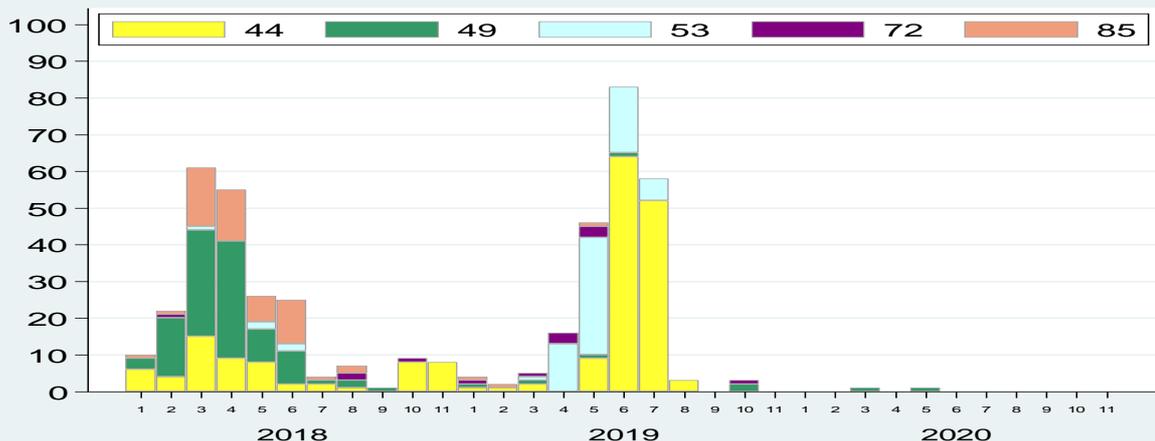


| Rougeole |

Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2018-Mars 2021

Données provisoires Santé publique France-ARS



SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité spécifique au COVID-19

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 26 avril 2021 (N=932) (source : Inserm-CépiDC, au 27/04/2021)

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	6	100	4	1
45-64 ans	8	21	31	79	39	4
65-74 ans	28	26	79	74	107	11
75 ans ou plus	280	36	500	64	780	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

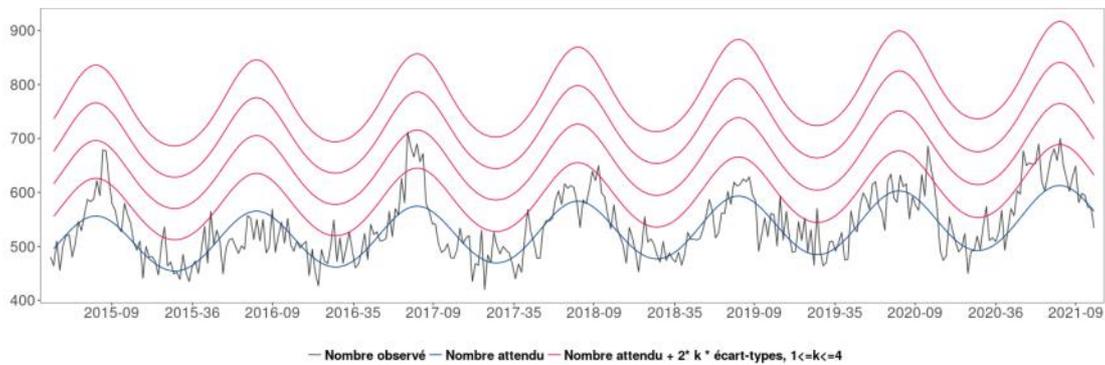
- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=932)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

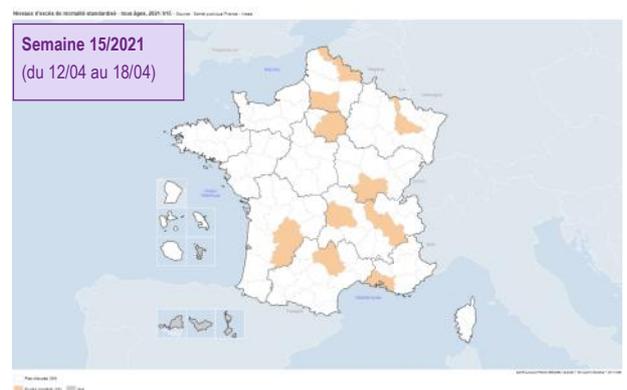
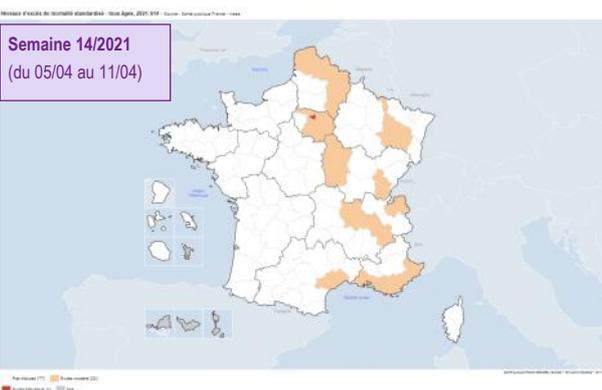
- Avec comorbidités : 66 % (N=616)
- Sans ou non-renseignés : 34 % (N=316)

Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

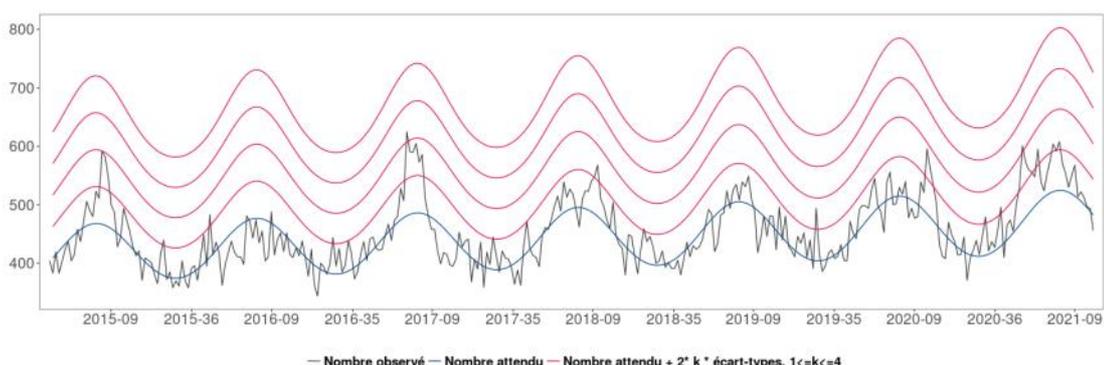
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2021 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 14 et 15/2021, par département (Source : Insee, au 27/04/21 à 14h)



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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : [@sante-prevention](https://twitter.com/sante-prevention)

Date de publication : 30 avril 2021