

**Faits marquants**

**Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire**

**En Pays de la Loire**, une diminution des indicateurs de circulation du virus SARS-CoV-2 a été observée en S17, toutefois ils restaient à des niveaux toujours élevés. La tendance des autres indicateurs épidémiologiques était également orientée à la baisse en S17 (clusters et épisodes signalés en ESMS, passages aux urgences et recours à SOS Médecins). Néanmoins l'impact de l'épidémie en termes hospitaliers a persisté de manière importante dans tous les départements avec un niveau toujours élevé de nouvelles hospitalisations et admissions en soins critiques en S17, malgré des évolutions différentes entre les départements.

Les indicateurs virologiques tous âges étaient tous en diminution en S17 (à la fois taux de dépistage, taux d'incidence et taux de positivité), témoignant d'un ralentissement de la circulation virale sur le territoire régional. Ils se maintenaient néanmoins à un niveau toujours élevé. L'ensemble des classes d'âge étaient concernées par ces diminutions de taux d'incidence et de positivité, les 15-30 ans restant la classe d'âge la plus touchée. Chez les 0-15 ans, un taux de dépistage en hausse a été enregistré en S17, en lien avec une reprise des dépistages en milieu scolaire, et sans augmentation d'incidence associée.

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 depuis deux semaines, restant tout de même largement majoritaire (85 % des prélèvements). La part des variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 restait, elle, relativement stable et faible au niveau régional (4 % des prélèvements), avec une forte hétérogénéité départementale.

Le nombre de signalements de clusters en collectivités est en diminution depuis la S16, la part des clusters en milieu professionnel étant toujours largement majoritaire parmi les derniers clusters signalés. Une diminution du nombre de signalements d'épisodes en ESMS/Ehpad a également été observée ces deux dernières semaines.

En ville, le nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 a diminué en S17, de même que le nombre de passages aux urgences pour le même motif. En milieu hospitalier, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional est resté stable à un niveau élevé en S17, tandis que le nombre d'admissions en services de soins critiques déclarées en S17 a diminué, restant toutefois à un niveau élevé.

**Au niveau départemental**, tous les départements ont présenté des taux d'incidence et de positivité en diminution en S17, associés à une diminution du taux de dépistage, excepté en Mayenne où l'activité de dépistage est repartie à la hausse. Bien qu'en diminution, la Sarthe présentait toujours les indicateurs les plus élevés de la région. En termes d'hospitalisation, ce département, ainsi que la Vendée, présentaient toujours un nombre de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées particulièrement élevé en S17, se situant au niveau des pics observés dans ces départements à l'automne 2020. Une diminution des nouvelles admissions en services de soins critiques déclarées a été observée dans tous les départements en S17, excepté en Mayenne. La proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 en Vendée restait à nouveau en S17 plus élevée que dans les autres départements de la région, avec une légère tendance à la hausse depuis deux semaines.

**En termes de vaccination**, 956 404 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire et 375 913 sont complètement vaccinées (données par date d'injection).

Les résultats de la dernière enquête de séroprévalence en population générale sont disponibles dans le dernier [Point épidémiologique national](#).

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

==> Retrouvez toutes les informations COVID-19 sur le site de [Santé publique France](#).

==> [GEODES](#) : pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France, par région et par département.

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

**Gastro-entérite**

Stabilité des passages aux urgences pour gastro-entérite en S17, tandis qu'une nette augmentation a été observée dans les actes SOS Médecins pour gastro-entérite chez les moins de 5 ans.

**Bronchiolite chez les moins de 2 ans**

Phase post-épidémique de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans dans la région Pays de la Loire. Nette diminution des actes SOS Médecins pour bronchiolite en S17 et poursuite de la diminution des passages aux urgences pour bronchiolite constatée depuis trois semaines. Deuxième semaine de diminution des isollements de VRS chez des patients hospitalisés 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 tous âges depuis quatre 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 S17 (98 616 personnes testées, soit 2 593 pour 100 000 hab., -6 %), constatée de façon uniforme dans toutes les classes d'âge (entre -12 % et -17 %) excepté chez les 0-15 ans (+90 %);
  - Diminution du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S17 (7 011, soit 184 pour 100 000 hab., -28 %), constatée dans toutes les classes d'âge (comprise entre -18 % chez les 0-15 ans et -40 % chez les 75 ans et plus) ;
  - Diminution du taux de positivité en S17 (7,1 %, -23 %), constatée dans toutes les classes d'âge (comprise entre -14 % chez les 45-65 ans et -57 % chez les 0-15 ans);
  - Les indicateurs restaient les plus élevés chez les 15-30 ans (279 cas/100 000 hab., 8 % de positivité) et les plus faibles chez les 75 ans et plus (96/100 000, 4 %).
- ▶ **Au niveau départemental :**
  - Le taux de dépistage était en diminution dans tous les départements en S17 (entre -4 % et -12 %), excepté en Mayenne (+9 %);
  - Le taux d'incidence était en diminution dans tous les départements en S17 (entre -25 % et -32 %), de même que le taux de positivité (entre -18 % et -32 %);
  - Les indicateurs restaient les plus élevés en Sarthe (286/100 000, 9 %).
- ▶ **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 S17, 85 % correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (vs 86 % en S16) et 4 % à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (vs 5 % en S16). La Vendée restait le département le plus impacté par ce dernier (12,5 %).

### Signalement des clusters (page 6)

- ▶ 1 782 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 ;
- ▶ Diminution du nombre de clusters signalés depuis la S16. Sur les 31 clusters avec un premier cas survenu en S16, 14 (45 %) concernaient le milieu professionnel.

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

- ▶ Diminution des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 en S17 (85 actes soit 2,6 %, vs 141 soit 4,3 % en S16) ;
- ▶ Diminution des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S17 (398 passages soit 3,2 %, vs 476 soit 3,8 % en S16). Une stabilisation a été constatée en Sarthe en S17, avec un taux de passages restant le plus élevé de la région (9 %) et une légère augmentation a été observée en Mayenne (4 %);
- ▶ Stabilisation des nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional en S17, restant à un niveau élevé (444 vs 455 en S16). Le nombre de nouvelles hospitalisations déclarées en S17 reste particulièrement élevé en Sarthe et en Vendée, se situant au niveau des pics observés dans ces départements à l'automne 2020 ;
- ▶ Diminution des nouvelles admissions en réanimation déclarées au niveau régional en S17 (81 vs 102 en S16). Cette diminution a été observée dans tous les départements de la région hormis en Mayenne ;
- ▶ Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, 703 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)

- ▶ Diminution ces deux dernières semaines des épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad de la région (13 en S16 et 15 en S17- données non consolidées, vs 24 en S15);
- ▶ Entre le 29 juin 2020 et le 2 mai 2021, 1178 décès signalés chez les résidents, dont 74 % survenus dans l'établissement. Depuis le premier mars 2021, aucun établissement n'a été touché par plus de 3 décès.

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

- ▶ Au 4 mai 2021, 25% de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin et 10 % un schéma vaccinal complet. En termes de classes d'âge, 55 % des plus de 75 ans et 16 % des 65-74 ans ont reçu un schéma vaccinal complet.

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

#### **Phase post-épidémique de bronchiolite dans la région**

- ▶ Nette diminution des recours à SOS Médecins pour bronchiolite en S17 (1 soit 1 % des recours) ;
- ▶ Poursuite de la diminution des recours aux urgences pour bronchiolite en S17 (26 soit 5 % des recours) ;
- ▶ Diminution des isolements de VRS depuis la S16. Au CHU de Nantes, 4 isolements positifs recensés, dont 2 chez les moins de 2 ans (contre 3 de moins de 2 ans en S16). Au CHU d'Angers, 1 isolement positif recensé chez les moins de 2 ans (contre 2 de moins de 2 ans en S16).

### Surveillance des gastro-entérites (page 15)

- ▶ Poursuite de la stabilité des passages aux urgences pour gastro-entérite en S17, tous âges confondus et chez les moins de 5 ans.
- ▶ Augmentation marquée des actes SOS médecins pour gastro-entérite chez les moins de 5 ans en S17.

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

- ▶ 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

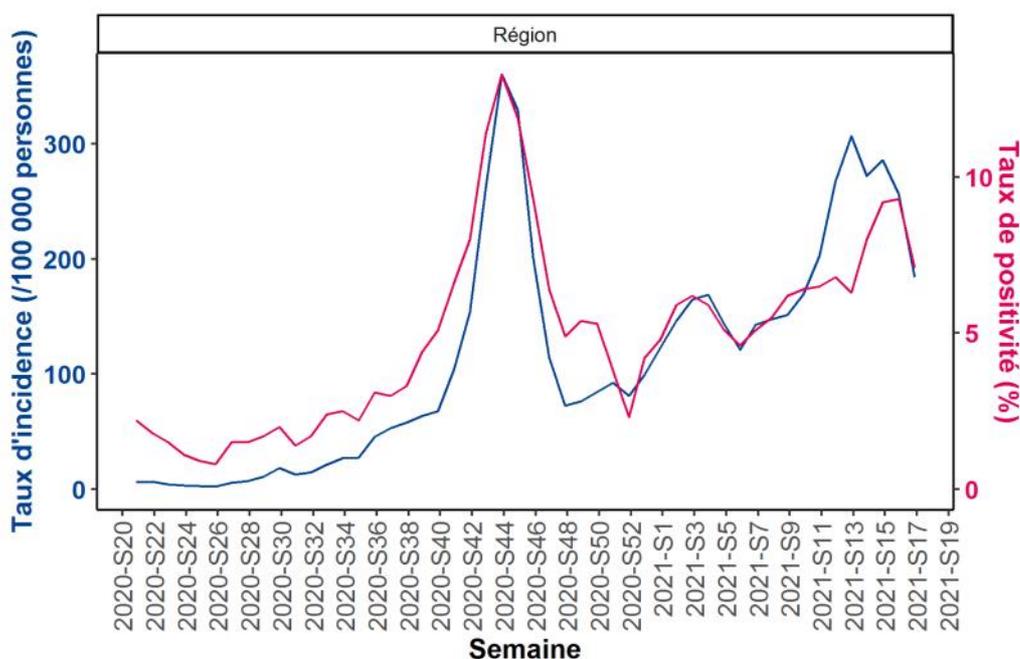
Les résultats des tests antigéniques, disponibles dans SI-DEP, sont intégrés dans ce bulletin. Ces tests demeurent minoritaires dans l'ensemble des tests, de l'ordre de 19 % environ des personnes positives en S17 (20 % en S16).

Pour plus de précisions sur l'évolution des méthodes et l'impact sur les indicateurs issus de SIDEPA : <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 taux de dépistage a été observée en S14 (- 31 % par rapport à S13 ), en lien avec la mise en place du confinement d'une part, et avec le week-end prolongé de Pâques d'autre part. Cette diminution s'est poursuivie de façon moins marquée en S15 (-8%), S16 (-11 %) et S17 (-6 %), cette dernière semaine étant également impactée par le jour férié du 1er mai. Une part de la diminution du taux d'incidence et de l'augmentation du taux de positivité observé sur cette période est directement liée à la diminution de ce dépistage, et à 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-S16	36284	3240	2524	225	8.9
	2021-S17	34804	2353	2421	163	6.8
49	2021-S16	21615	2014	2649	246	9.3
	2021-S17	19019	1453	2331	178	7.6
53	2021-S16	7525	739	2464	242	9.8
	2021-S17	8216	552	2690	180	6.7
72	2021-S16	20183	2223	3602	396	11.0
	2021-S17	18206	1604	3249	286	8.8
85	2021-S16	19488	1537	2852	225	7.9
	2021-S17	18371	1049	2689	153	5.7
Région	2021-S16	105095	9753	2764	256	9.3
	2021-S17	98616	7011	2593	184	7.1

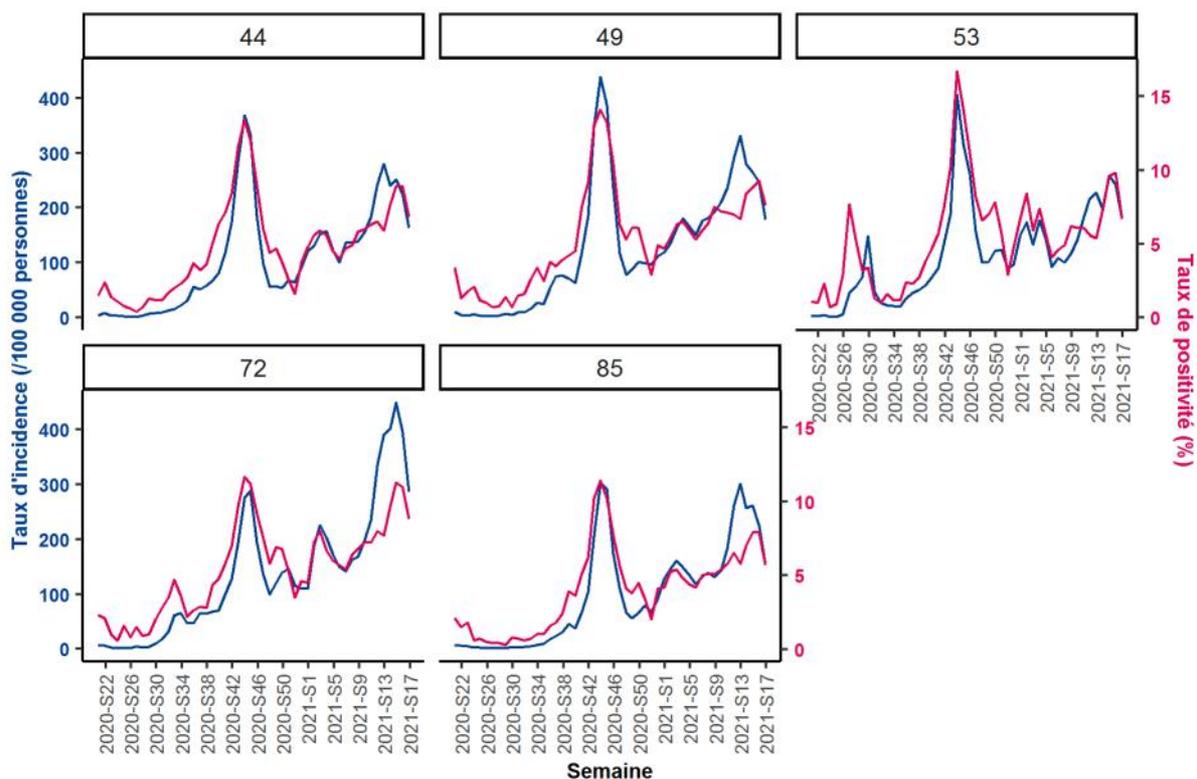
Tableau produit le 06 mai 2021 (source : SIDEPA, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

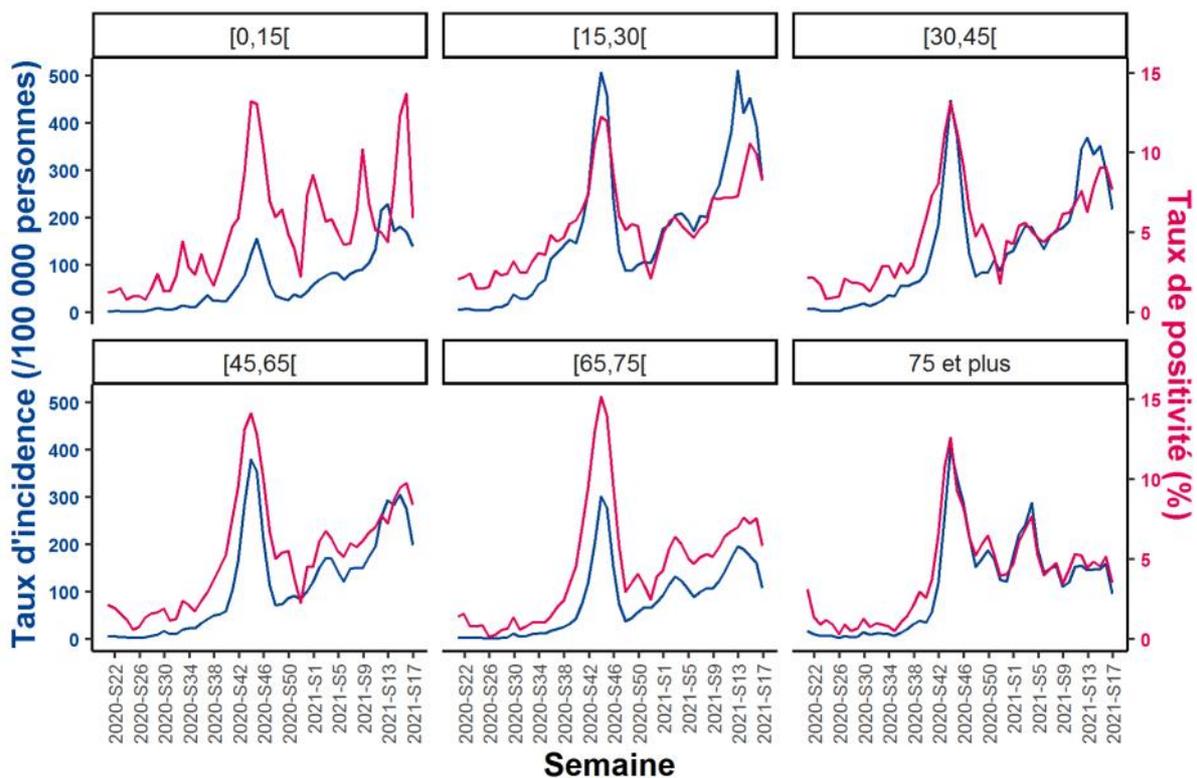
\*\*Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

# 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)

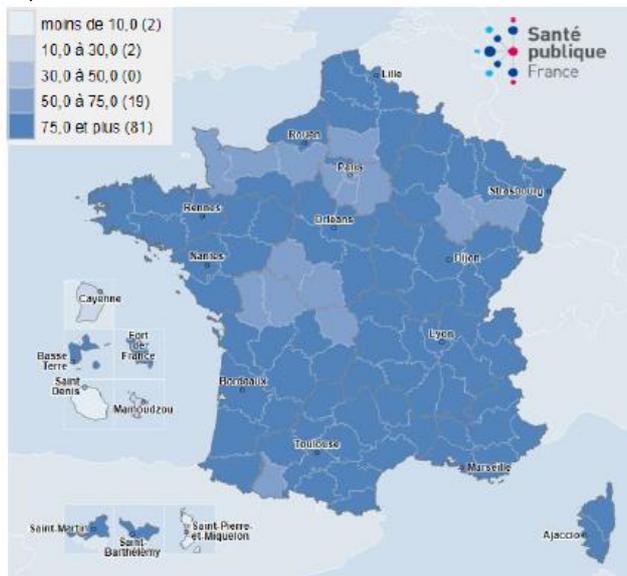
De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de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

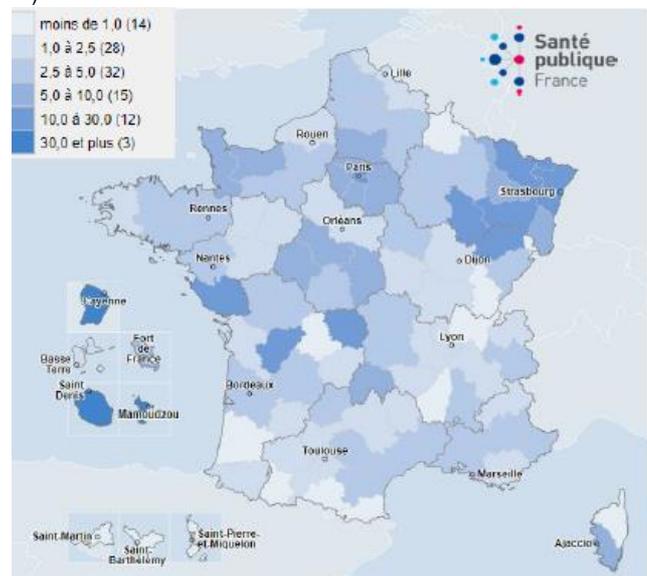
- **Au niveau national**, en S17 sur les 176 596 382 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 52 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 92 582 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **81 %** (74 845 420) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1** (contre 83% en S16) et **5,5 %** (5 084) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 5,0 % en S16).
- 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 57 départements et **supérieure à 90 % dans 24 d'entre eux** (Figure ci-dessous). En métropole, **12 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 5 mai). Parmi ceux-ci, **85 %** correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1** (86 % en S16), et **4 %** à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (5 % en S16).
- Trois des 5 départements de la région présentaient une proportion de **variant 20I/501Y.V1** supérieure ou proche de 85 % : la Loire-Atlantique (90 %), la Mayenne (87 %) et la Sarthe (85 %). La proportion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** la plus importante était toujours observée en Vendée (12,5 % contre 11 % en S16), devant la Loire-Atlantique (4,5 %).

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 05/05/2021) (Source : SI-DEP)

a) 20I/501Y.V1



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

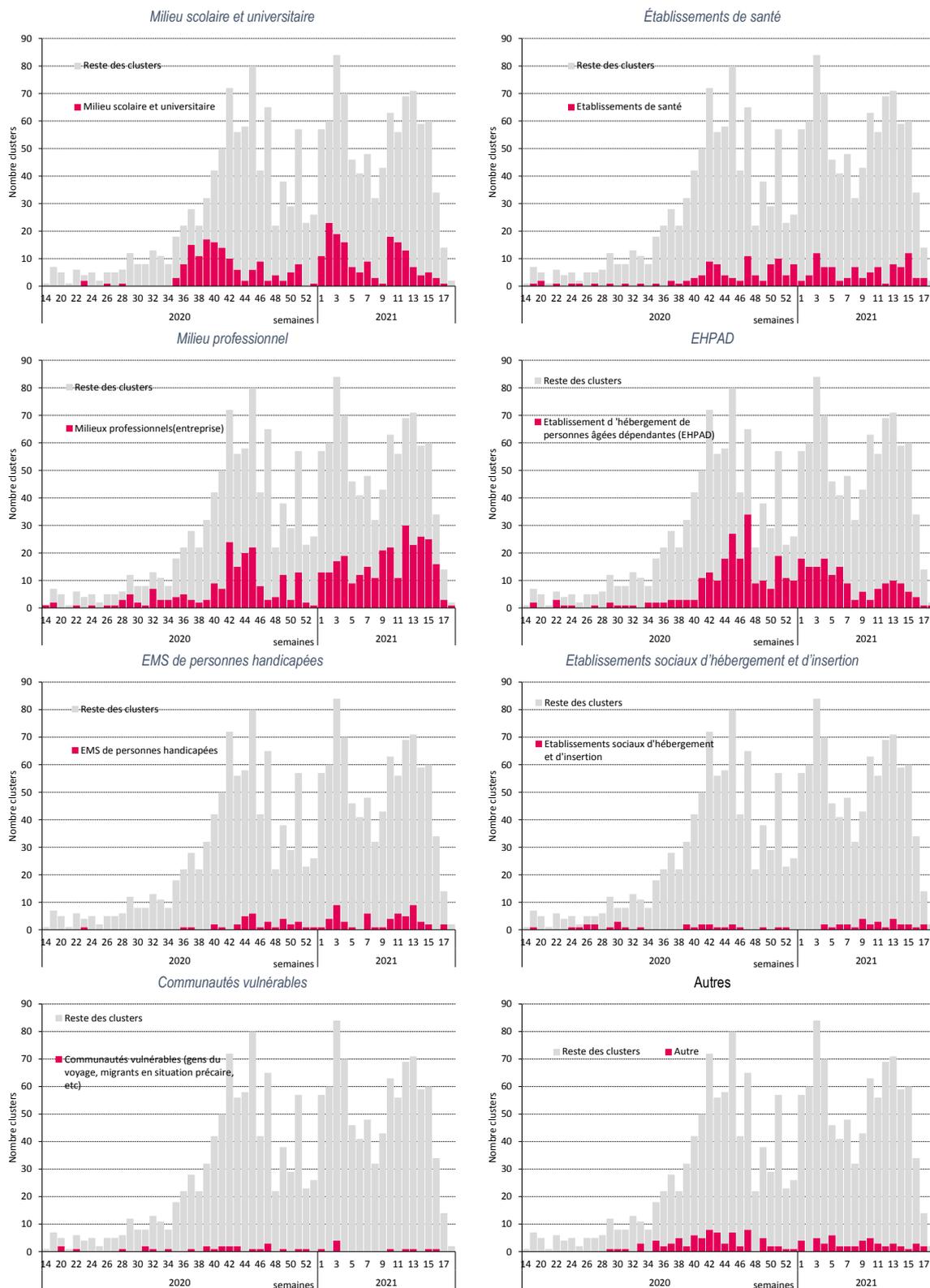


# COVID-19 - Signalement à visée d'alerte des clusters

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 6 mai 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.

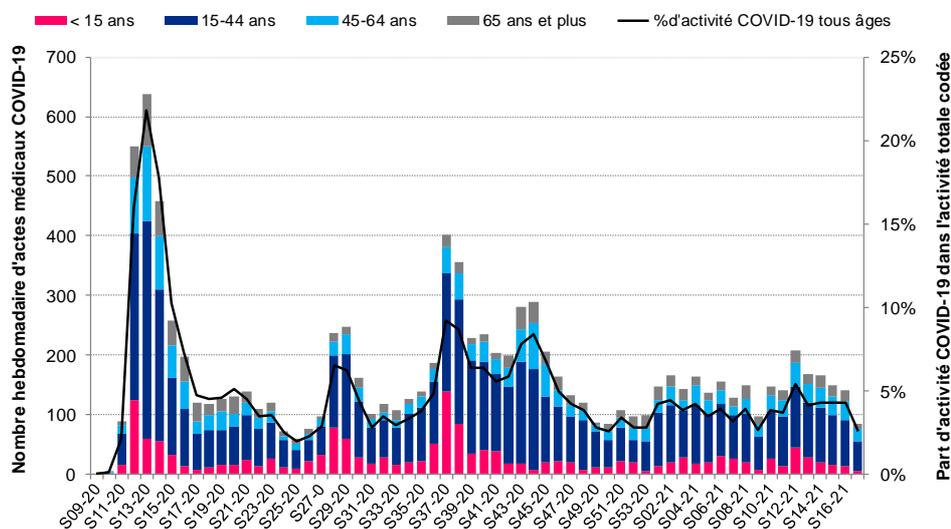
## Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)



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

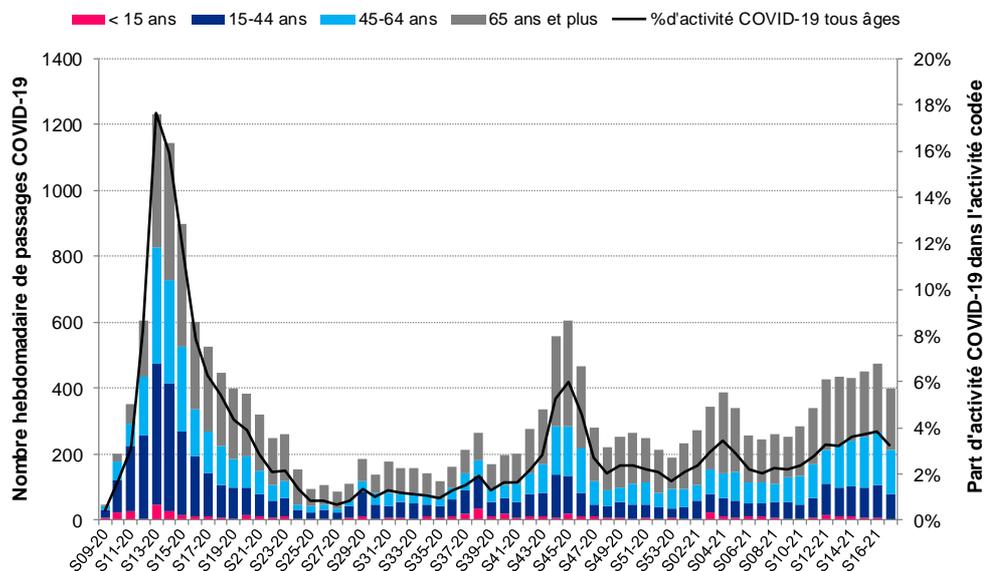
## SOS Médecins

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®)

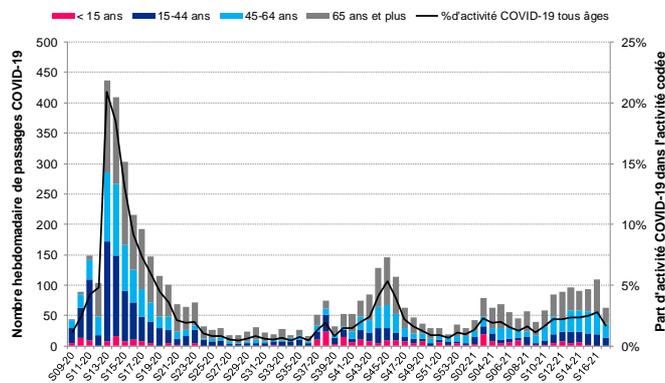


# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

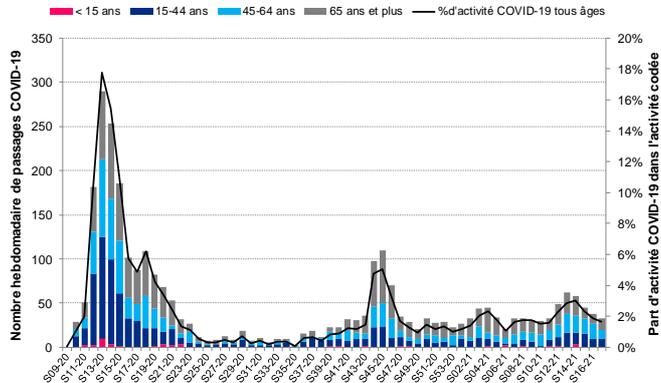
## Urgences hospitalières par département

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®)

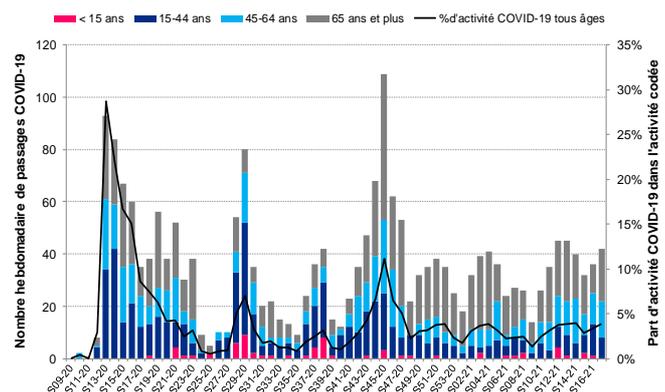
### Loire-Atlantique (44)



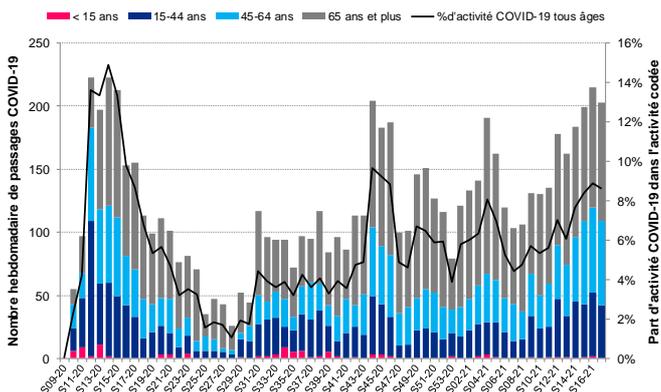
### Maine-et-Loire (49)



### Mayenne (53)

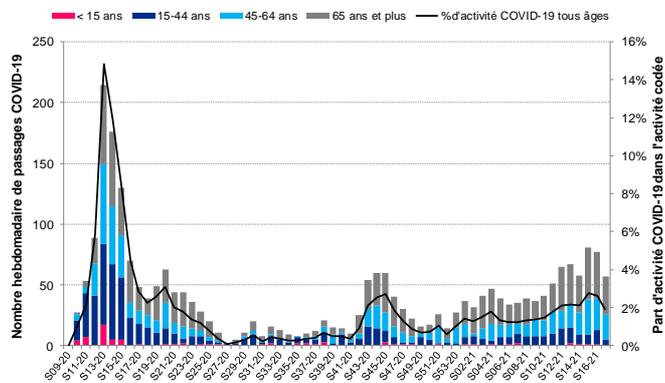


### Sarthe (72)



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

### Vendée (85)



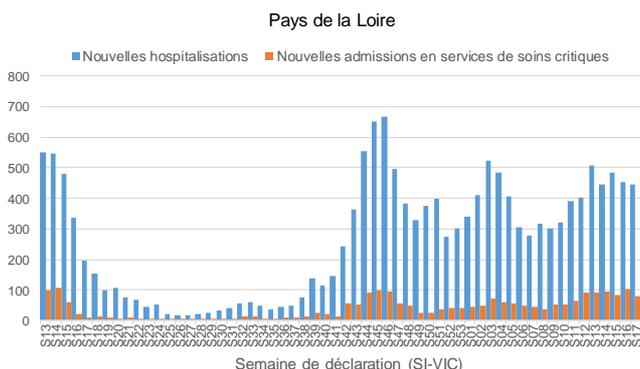
# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

## Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

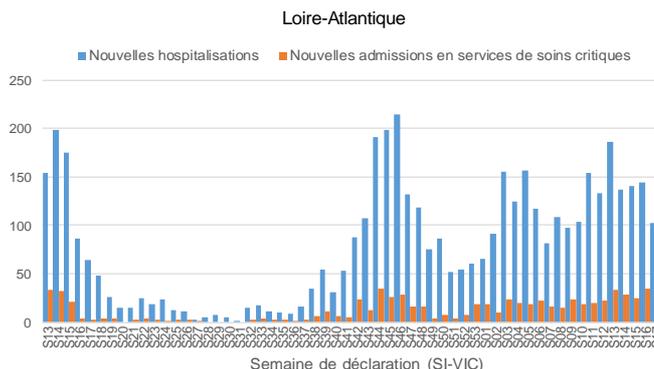
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 03/05/2021)

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 et 1 en S16-2021).

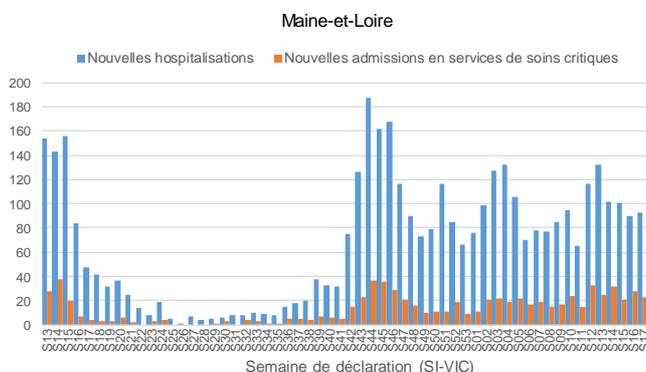
### Région Pays de la Loire



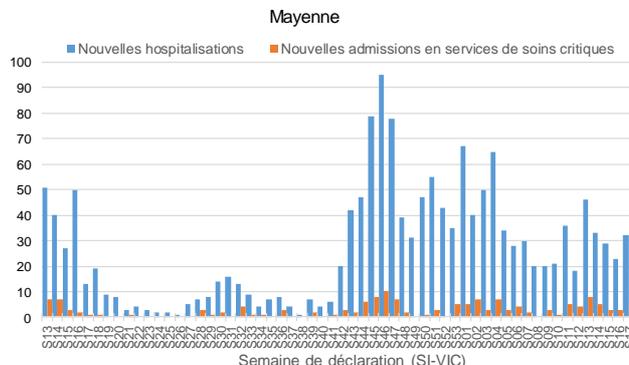
### Loire-Atlantique (44)



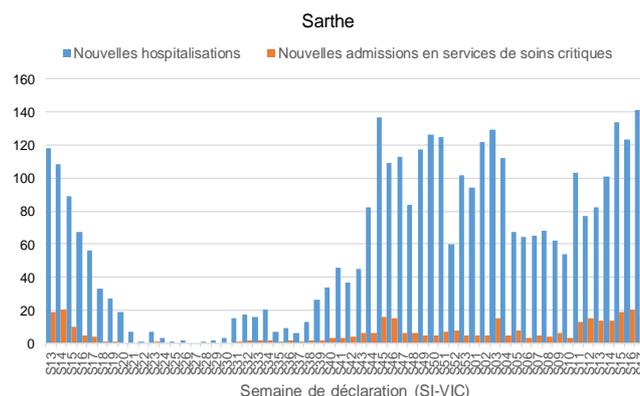
### Maine-et-Loire (49)



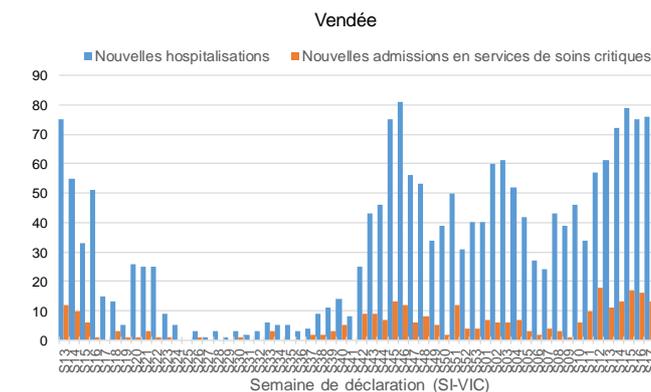
### Mayenne (53)



### 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 04/05/21)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Cas admis en réanimation</b>			
Nb signalements	330	619	703
<b>Répartition par sexe</b>			
Homme	242 (73%)	430 (69%)	464 (66%)
Femme	88 (27%)	188 (30%)	237 (34%)
Inconnu	0 (0%)	1 (0%)	2 (0%)
Ratio	2,8	2,3	2,0
<b>Age</b>			
Moyen	61,8	65,9	63,0
Médian	64,7	68,6	65,5
Quartile 25	54,0	58,6	55,1
Quartile 75	71,9	74,3	72,0
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			
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
<b>Région de résidence des patients</b>			
Hors région	66 (21%)	41 (7%)	25 (4%)
Pays de la Loire	246 (79%)	532 (93%)	630 (96%)
Non renseigné	18	46	48

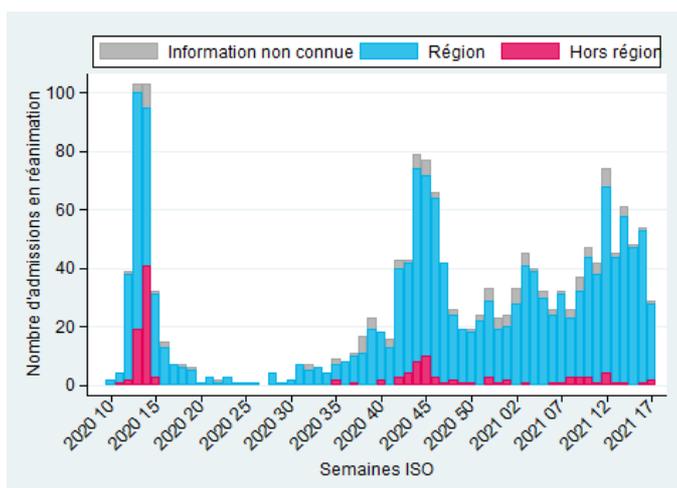
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Classe d'âge</b>			
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	39 (12%)	44 (7%)	62 (9%)
45-64 ans	129 (39%)	205 (33%)	274 (39%)
65-74 ans	121 (37%)	226 (37%)	270 (39%)
75 ans et plus	40 (12%)	140 (23%)	88 (13%)
Non renseigné	0	4	9
<b>Comorbidités</b>			
Aucune comorbidité	100 (32%)	73 (12%)	109 (16%)
Au moins une comorbidité parmi :	214 (68%)	521 (88%)	565 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	75 (24%)	237 (40%)	293 (43%)
- Hypertension artérielle	45 (14%)	243 (41%)	292 (43%)
- Diabète	82 (26%)	139 (23%)	150 (22%)
- Pathologie cardiaque	47 (15%)	144 (24%)	116 (17%)
- Pathologie pulmonaire	52 (17%)	111 (19%)	112 (17%)
- Immunodépression	21 (7%)	59 (10%)	46 (7%)
- Pathologie rénale	13 (4%)	36 (6%)	39 (6%)
- Cancer*	-	45 (8%)	40 (6%)
- Pathologie neuromusculaire	7 (2%)	9 (2%)	13 (2%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	11 (2%)	13 (2%)
Non renseigné	16	25	29
<b>Evolution</b>			
Evolution renseignée	269 (82%)	568 (92%)	571 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	203 (75%)	451 (79%)	488 (85%)
- Décès	66 (25%)	117 (21%)	83 (15%)

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

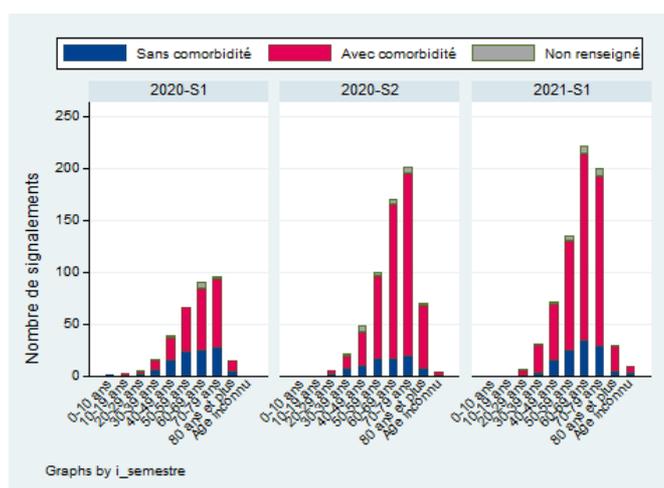
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>			
Pas de SDRA	87 (28%)	155 (27%)	167 (29%)
Mineur	15 (5%)	34 (6%)	67 (12%)
Modéré	100 (32%)	131 (23%)	145 (23%)
Sévère	114 (36%)	261 (45%)	195 (34%)
Non renseigné	14	38	129
<b>Type de ventilation**</b>			
O2 (lunettes/masque)	28 (10%)	51 (9%)	85 (13%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (3%)	7 (1%)	14 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	27 (10%)	229 (40%)	314 (48%)
Ventilation invasive	209 (74%)	263 (46%)	224 (34%)
Assistance extracorporelle (ECCO2R)	11 (4%)	16 (3%)	13 (2%)
Non renseigné	47	53	53
<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**. Cette évolution a pour objectif d'améliorer la qualité des données et l'harmonisation des indicateurs produits sur le territoire national.

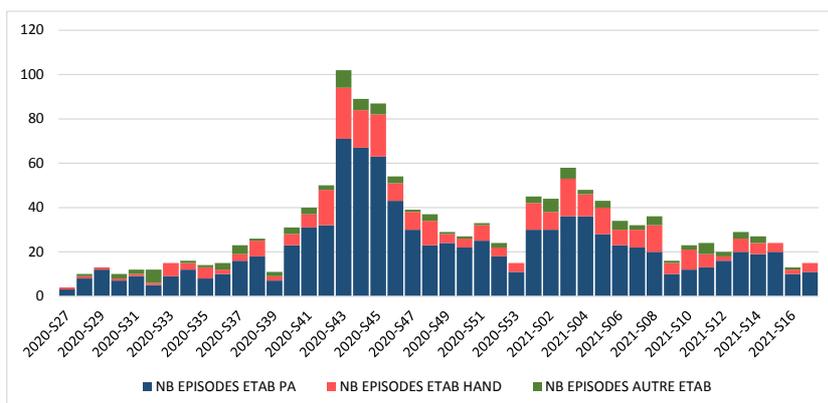
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : [https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

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 :

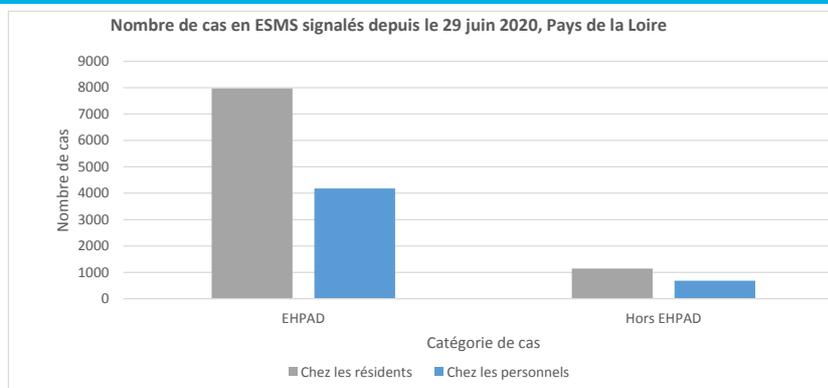
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

**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.

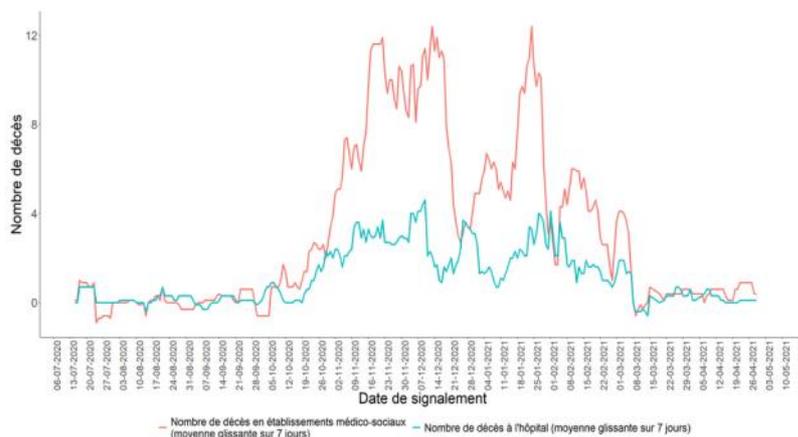
**Evolution du nombre d'épisodes signalés depuis le 29 juin 2020 (semaine 27), selon la date de notification de l'épisode, Pays de la Loire (données actualisées le 05/05/2021)**



**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 05/05/2021)**



**Nombre moyen quotidien (moyenne glissante sur 7 jours) de nouveaux décès de COVID-19 chez les résidents en ESMS, par date de signalement du décès, rapportés entre le 15 juillet 2020 et le 02 mai 2021, Pays de la Loire (données actualisées le 05/05/2021)**



# 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.

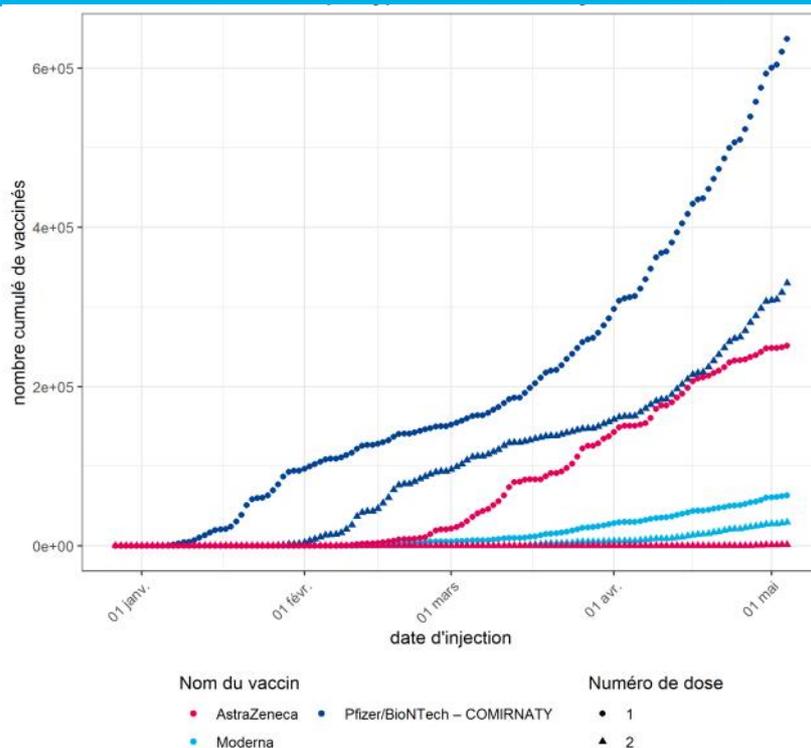
Au 5 mai 2021, 25 % de la population régionale a reçu au moins une dose de vaccin et 10 % a reçu un schéma vaccinal complet. En Pays de la Loire, 55 % des plus de 75 ans ont reçu un schéma vaccinal complet et 69 % des 65-74 ans ont reçu une dose.

*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	44198	8%	92560	36%	100393	68%	96866	81%
49	Maine-et-Loire	27714	9%	62181	41%	67692	76%	65210	78%
53	Mayenne	7519	7%	17083	28%	23027	64%	26051	76%
72	Sarthe	15424	8%	34197	31%	39704	59%	42360	69%
85	Vendée	18004	8%	44137	32%	66665	71%	65213	85%
Pays de la Loire		112859	8%	250158	35%	297481	69%	295700	79%
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	16400	3%	20383	8%	23245	16%	63293	53%
49	Maine-et-Loire	10563	3%	11814	8%	14512	16%	48410	58%
53	Mayenne	4124	4%	5370	9%	8603	24%	21181	62%
72	Sarthe	5440	3%	7396	7%	9122	14%	27863	46%
85	Vendée	7998	3%	9714	7%	12752	14%	47662	62%
Pays de la Loire		44525	3%	54677	8%	68234	16%	208409	55%

## 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 )

Vaccins	Au moins une dose de vaccin (N)	Répartition (%)	Deux doses de vaccin (N)	Répartition (%)
Pfizer/BioNTech	636650	67%	330093	92%
Moderna	63552	7%	29478	8%
AstraZeneca	251489	26%	0	0%
Jansen	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 5 mai 2021, **27 567 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 **75 % des professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ont reçu une première dose de vaccin et 21 508 sont complètement vaccinés, soit 59 % 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 5 mai 2021 (données par date d'injection), **114 417 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 **62 286 sont entièrement vaccinées.** Sur la base de ces données, les couvertures vaccinales seraient ainsi estimées à 99 % (au moins une dose) et 58% (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.*

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Phase post-épidémique de bronchiolite en Pays de la Loire

### Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : nette diminution des actes SOS Médecins pour bronchiolite en S17 par rapport à S16 ;
- Urgences pédiatriques - Oscour® : poursuite de la diminution des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans en S17 ;
- Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : diminution des isollements positifs de VRS depuis la S16. Au CHU de Nantes, 4 isollements positifs recensés, dont 2 chez les moins de 2 ans (contre 3 de moins de 2 ans en S16). Au CHU d'Angers, 1 seul isollement positif recensé chez les moins de 2 ans (contre 2 de moins de 2 ans en S16).

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

### Passages aux urgences (RPU)

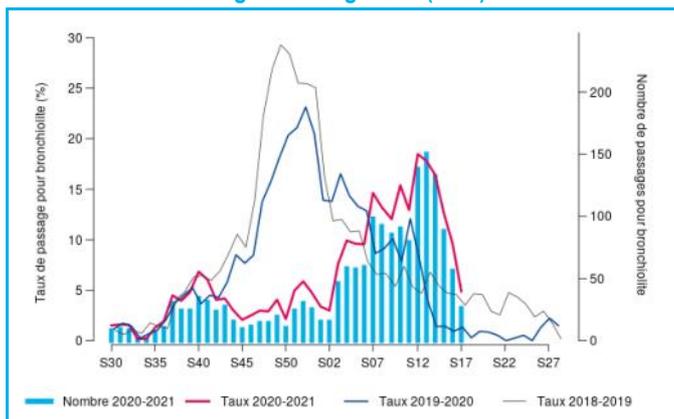


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

### SOS Médecins

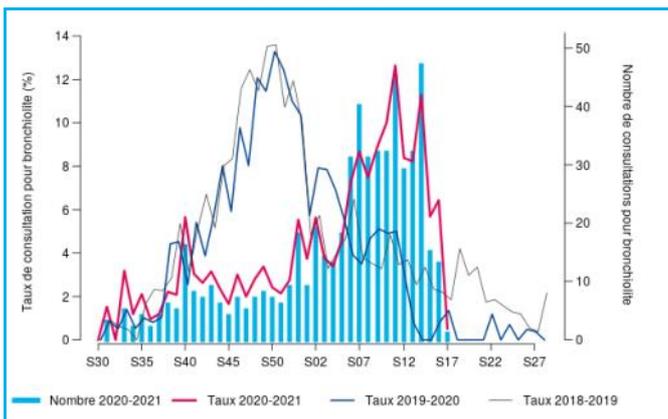
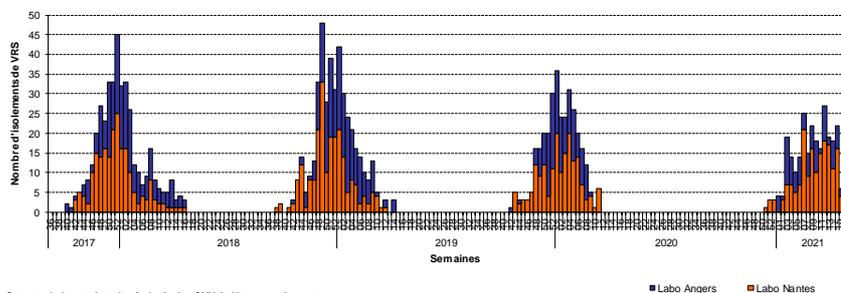


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

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-S16	32		122	26.23
2021-S17	10	-68.8%	102	9.8

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 : augmentation marquée des actes SOS Médecins pour gastro-entérite chez les moins de 5 ans en S17 par rapport aux semaines précédentes.
- Urgences - Oscour® : poursuite de la stabilité des recours aux urgences pour gastro-entérite en S17 tous âges confondus et chez les moins de 5 ans.
- 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

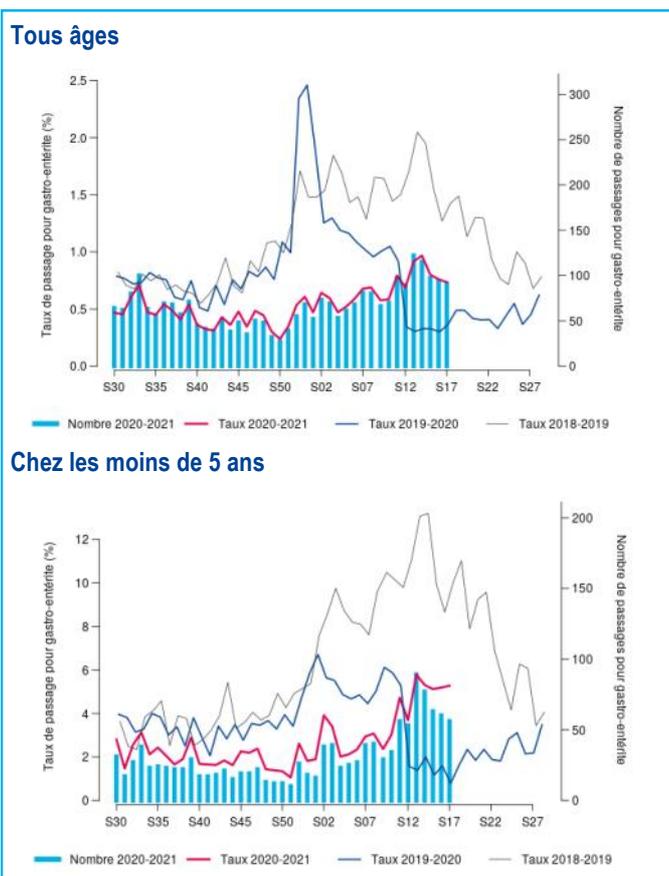


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

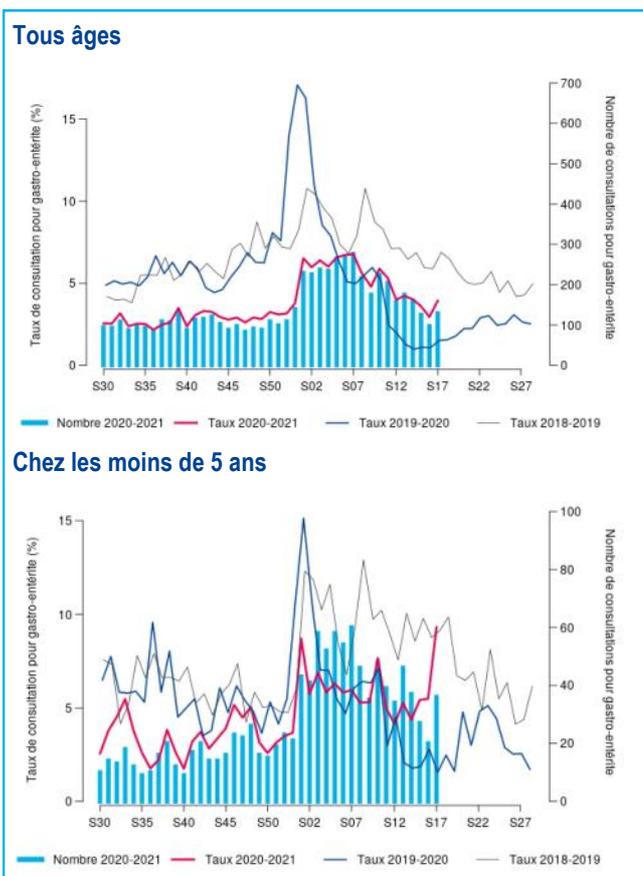


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

## 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 3 mai 2021 (N=959) (source : Inserm-CépiDC, au 04/05/2021)

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	6	1
45-64 ans	8	21	31	79	39	4
65-74 ans	28	25	83	75	111	12
75 ans ou plus	295	37	508	63	803	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 (10 %)

### Répartition par sexe

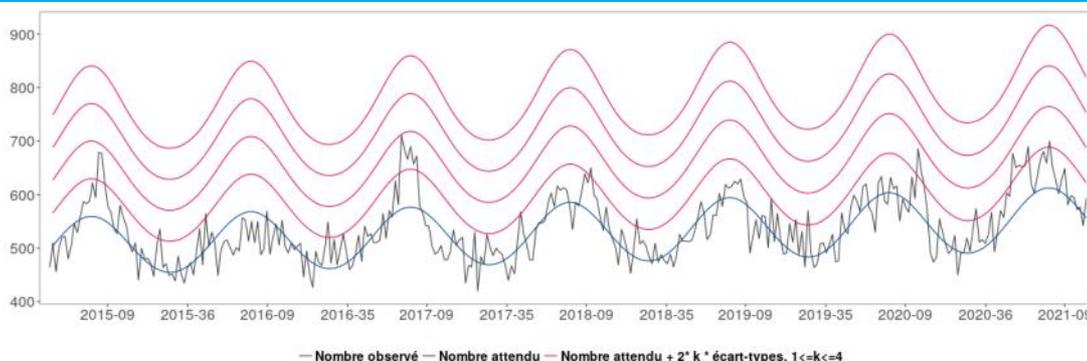
- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=959)

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

- Avec comorbidités : 65 % (N=628)
- Sans ou non-renseignés : 35 % (N=331)

## Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

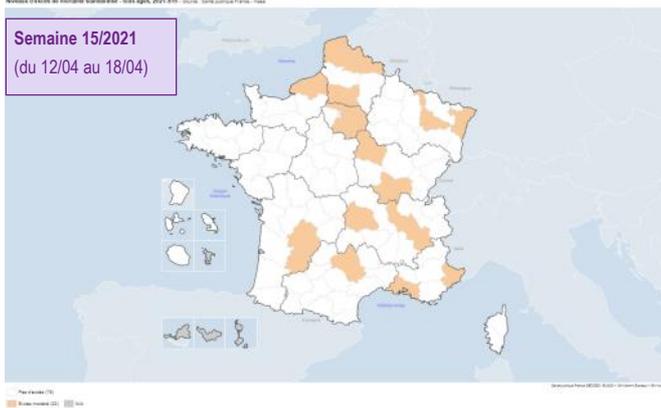
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2021 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 15 et 16/2021, par département (Source : Insee, au 04/05/21 à 14h)

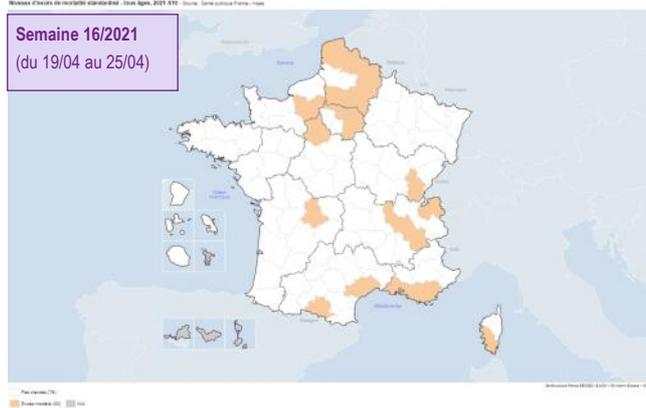
Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues - Tous âges, 2021 S15 - Source : Santé publique France - Insee

Semaine 15/2021  
(du 12/04 au 18/04)

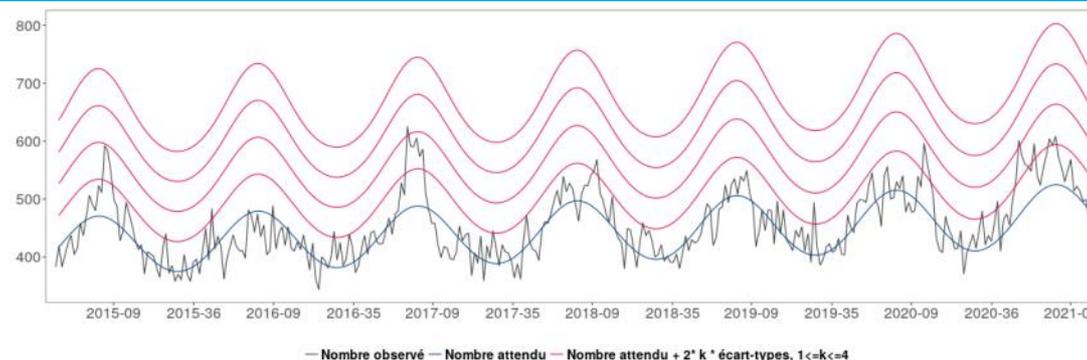


Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues - Tous âges, 2021 S16 - Source : Santé publique France - Insee

Semaine 16/2021  
(du 19/04 au 25/04)



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  
Giulio Borghi  
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 : 7 mai 2021