

Faits marquants

Epidémie COVID-19

En Pays de la Loire, la circulation du SARS-CoV-2 progresse de façon très marquée, en lien avec la diffusion rapide du variant Omicron à l'échelle nationale et régionale, avec un impact important sur le système de santé, les recours aux soins et ESMS.

En S52, le taux d'incidence régional a augmenté de façon massive, atteignant en incidence corrigée (tenant compte des jours fériés) 1 479/100 000 hab. Cette augmentation a été observée dans toutes les classes d'âge mais les taux d'incidence étaient très inégaux entre ces classes d'âge : ils étaient très élevés chez les moins de 65 ans (taux supérieur à 1 000/100 000 hab.) par rapport aux personnes âgées de 65 ans et plus. Le taux de dépistage était en forte augmentation dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez les 15-30 ans où il était le plus élevé. Le taux de positivité a également augmenté de façon marquée en S52 dans toutes les classes d'âge, pour atteindre son plus haut niveau depuis le début de l'épidémie (16,9 %). La proportion des criblages A0C0, proxy pour le variant Omicron, a augmenté rapidement atteignant 83 %, donc largement majoritaire en S52. La détection de criblages C1 indique que le variant Delta continue de circuler mais la hausse marquée du taux d'incidence semble essentiellement due au variant Omicron.

Des écarts ont été constatés au niveau départemental entre les données SIDEP reçues par Santé publique France ces derniers jours et celles à disposition des ARS. Les indicateurs épidémiologiques (taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage) à l'échelle départementale sont donc momentanément indisponibles. Les indicateurs régionaux sont peu impactés, à l'exception des régions Bourgogne-Franche-Comté et Martinique, et permettent d'avoir une visibilité sur la dynamique de l'épidémie en région. Les indicateurs nationaux ne sont pas impactés. Tous les acteurs sont mobilisés pour une résolution dans les meilleurs délais.

Les passages aux urgences et le nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 étaient en augmentation en S52., ainsi que le nombre d'épisodes signalés en ESMS. A l'hôpital, les nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional et le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques étaient également en augmentation en S52. Le nombre de décès de patients Covid-19 hospitalisés restait, lui, en diminution.

Hormis en Vendée, cette augmentation du nombre d'hospitalisations a été observée dans toutes les départements.

La couverture vaccinale de la population régionale était de 79 % pour le schéma vaccinal complet, proportion stable depuis plusieurs semaines. La proportion de doses de rappel administrées poursuit sa hausse : elle atteint 37 % en population générale et reste plus élevée chez les personnes âgées (75 % chez les 75 ans et plus, 77 % chez les 65-74 ans).

Dans ce contexte, la vaccination, dont l'administration de la dose de rappel pour les personnes éligibles, reste essentielle mais doit continuer à être associée aux autres mesures de prévention (respect des gestes barrières, aération fréquente des lieux clos, limitation des contacts à risque, isolement en cas de symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé) **même pour les personnes vaccinées.** L'application de ces mesures reste nécessaire pour limiter la propagation du SARS-CoV-2 et son impact sur le système de soins.

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

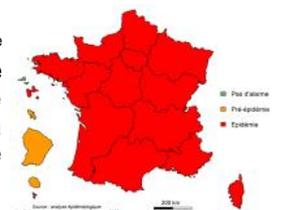
✦ Pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France, par région et par département : [GEODES](https://www.godes.fr)

✦ Retrouvez le dossier spécial sur le site de l'[ARS Pays de la Loire](https://www.arspaysdelaloire.fr).

Pathologies hivernales

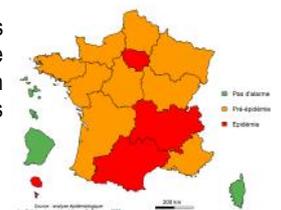
Epidémie de bronchiolite chez les moins de 2 ans

La région Pays de la Loire est en phase épidémique de bronchiolite depuis la S41, soit pour la 12^{ème} semaine consécutive en S52, comme les autres régions métropolitaines (cf. carte ci-contre). Une diminution des recours aux soins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a été observée depuis la S49. Cette tendance sera à surveiller dans les prochaines semaines suite à la fin des vacances scolaires, la circulation du VRS étant toujours active (hausse des isolements de VRS par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers en S52 vs S51).



Grippe et syndrome grippal

La région Pays de la Loire est en phase pré-épidémique depuis S51. Les passages aux urgences pour syndromes grippaux ont poursuivi leur augmentation en S52, touchant les enfants de moins de 5 ans pour 43 % de ces passages. Les actes SOS médecins pour syndromes grippaux étaient en légère diminution en S52. Une augmentation des isolements de grippe A, notamment chez des enfants, a été rapportée en S52 par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers.



Gastro-entérites aiguës

Stabilisation, à un niveau élevé, des passages aux urgences pour gastro-entérites aiguës, touchant particulièrement les moins de 5 ans.

Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

Surveillance virologique (pages 3-6)

- ▶ Taux de dépistage régional de 8 736*/100 000 hab. en S52 (vs 6 963*/100 000 hab. en S51; +25,5 %) :
 - taux maximal chez les 15-30 ans (12 455/100 000 hab.; +34,5 %) et minimal chez les moins de 15 ans (5 439/100 000 hab.; -2,5 %).
 - ▶ Taux d'incidence régional de 1 479*/100 000 hab. en S52 (vs 503*/100 000 hab. en S51; +194 %), soit 52 461 cas confirmés (vs 17 854 en S51) :
 - taux maximal chez les 15-30 ans (2 278/100 000 hab.; +163 %), les 30-45 ans (1 960/100 000 hab.; +182 %) et les 45-65 ans (1 290/100 000 hab.; +240%) et minimal chez les 75 ans et plus (488/100 000 hab.; +337 %).
 - ▶ Taux de positivité régional de 16,9 % en S52 (vs 7,2 % en S51, +9,7 pts):
 - taux maximal chez les moins de 15 ans (19,5 %, +12,6 pts) et les 30-45 ans (19,1%, +11,1pt) et minimal chez les plus de 75 ans (8,1 %, +6,8 pts).
 - ▶ 83 % de criblage A0C0
- *taux corrigé pour l'effet du jour férié, 1er janvier et 25 décembre*

Surveillance en ville et à l'hôpital (pages 7-8)

- ▶ 272 actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 en S52, soit 7,5 % de la part d'activité codée (vs 201 soit 5,1 % en S51);
- ▶ 386 passages aux urgences tous âges pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S52, soit 3 % de la part d'activité codée (vs 216 soit 1,8 % en S51);
- ▶ 296 nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional en S52 (vs 249 en S51);
- ▶ 50 nouvelles admissions en services de soins critiques déclarées au niveau régional en S52 (vs 47 en S51);

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 9)

- ▶ Augmentation des épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad de la région (39 en S52 et 29 en S51, données non consolidées) ;
- ▶ Entre le 20 juillet 2020 et le 5 janvier 2022, 1 261 décès signalés chez les résidents, dont 73 % survenus dans l'établissement.

Vaccination contre la COVID-19 (page 10) (données par date d'injection au 04 janvier 2022)

- ▶ 3 051 057 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin en Pays de la Loire, soit 80 % de la population régionale;
- ▶ 3 022 180 personnes ont un schéma vaccinal complet, soit une couverture vaccinale de 79 %;
- ▶ 1 413 550 personnes ont reçu une dose de rappel, soit 37 % (75 % chez les 75 ans et plus).

Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 et toutes causes (page 11)

- ▶ 37 décès hospitaliers de patients Covid-19 déclarés au niveau régional en S52 (vs 43 en S51);
- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes constaté pour le moment ces dernières semaines à l'échelle régionale, tous âges et chez les 65 ans et plus.

Surveillance des bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans (page 12)

La région Pays de la Loire est en phase épidémique de bronchiolite depuis S41

- ▶ 155 passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en S52, soit 15 % de la part d'activité codée (vs 172 soit 18 % en S51);
- ▶ 24 actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en S52, soit 7 % de la part d'activité codée (vs 30 actes, soit 7 % en S51);
- ▶ 24 isolements positifs de VRS (dont 18 chez les moins de 2 ans) au CHU de Nantes et 13 isolements positifs de VRS (dont 9 chez les moins de 2 ans) au CHU d'Angers en S52 (vs 18 et 3 en S51).

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux (page 13)

La région Pays de la Loire est en phase pré-épidémique de grippe depuis S51

- ▶ 51 passages aux urgences tous âges pour syndromes grippaux en S52, soit 0,4 % de la part d'activité codée (vs 28 soit 0,2 % en S51);
- ▶ 42 actes SOS Médecins tous âges pour syndromes grippaux en S52, soit 1 % de la part d'activité codée (vs 65 soit 2 % en S51);
- ▶ 20 isolements positifs de grippe A au CHU de Nantes en S52 (vs 11 en S51), très majoritairement chez des enfants. 7 isolements positifs de grippe A au CHU d'Angers en S52 (vs 2 en S51).

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) (page 15)

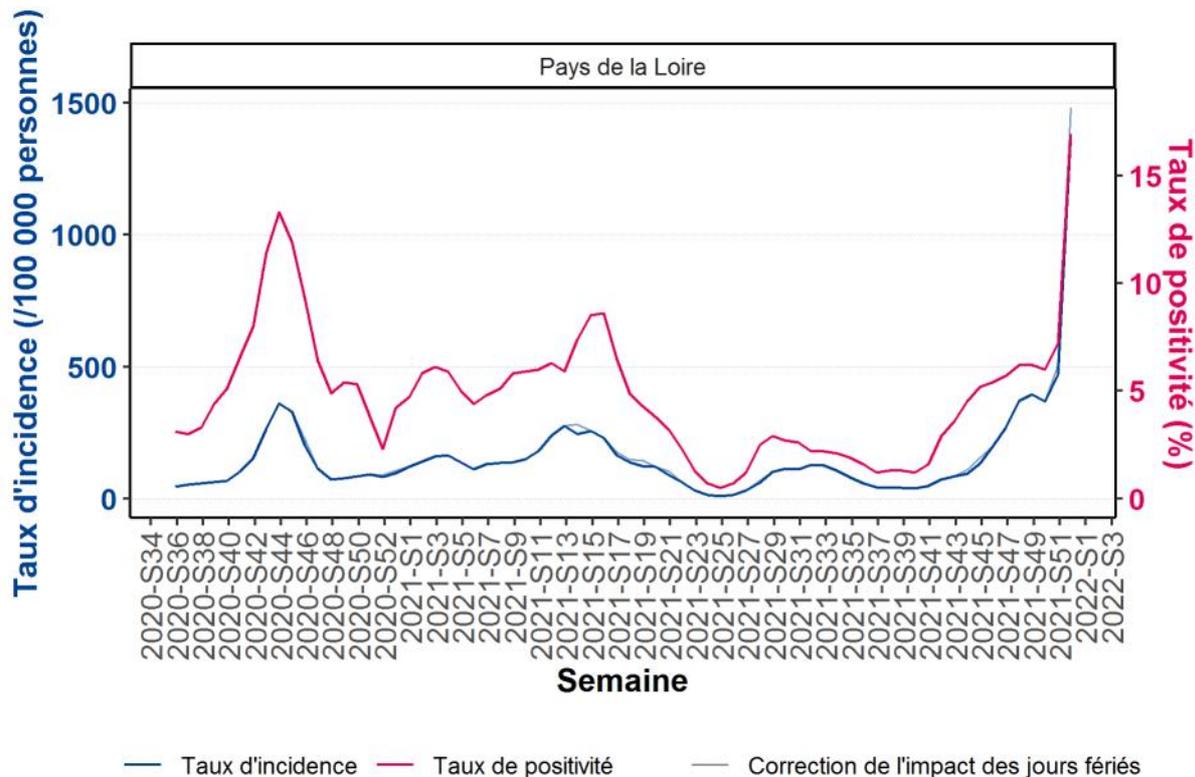
- ▶ 255 passages aux urgences pour GEA en S52 soit 2 % de la part d'activité codée (vs 260 (2 %) en S51), dont 152 chez les moins de 5 ans, soit 9 % de la part d'activité codée (vs 177 (10 %) en S51);
- ▶ 290 actes SOS Médecins tous âges pour GEA en S52, soit 7,7 % de la part d'activité codée (vs 287 (7 %) en S51), dont 69 chez les moins de 5 ans, soit 11 % de la part d'activité codée (vs 89 (10 %) en S51).

Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (page 16)

- ▶ Point d'information sur les déclarations d'infections invasives à méningocoque.

COVID-19 - Surveillance virologique

Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et du taux de positivité (en %) en région Pays de la Loire depuis le 31 août 2020 (Source : SI-DEP)



Nombre de personnes testées, nombre de personnes positives au SARS-COV-2, taux de dépistage, d'incidence et de positivité, en région Pays de la Loire, ces deux dernières semaines (Source : SI-DEP)

Région	Semaine	Pers. testées	Pers. positives	Taux de dépistage*	Taux de dépistage corr.*°	Taux d'incidence*	Taux d'incidence corr.*°	Taux de positivité**
Pays de la Loire	2021-S51	246 917	17 854	6 494	6 963	469	503	7,2
	2021-S52	309 805	52 461	8 148	8 736	1,379	1,479	16,9

Tableau produit le 06 janv. 2022 (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

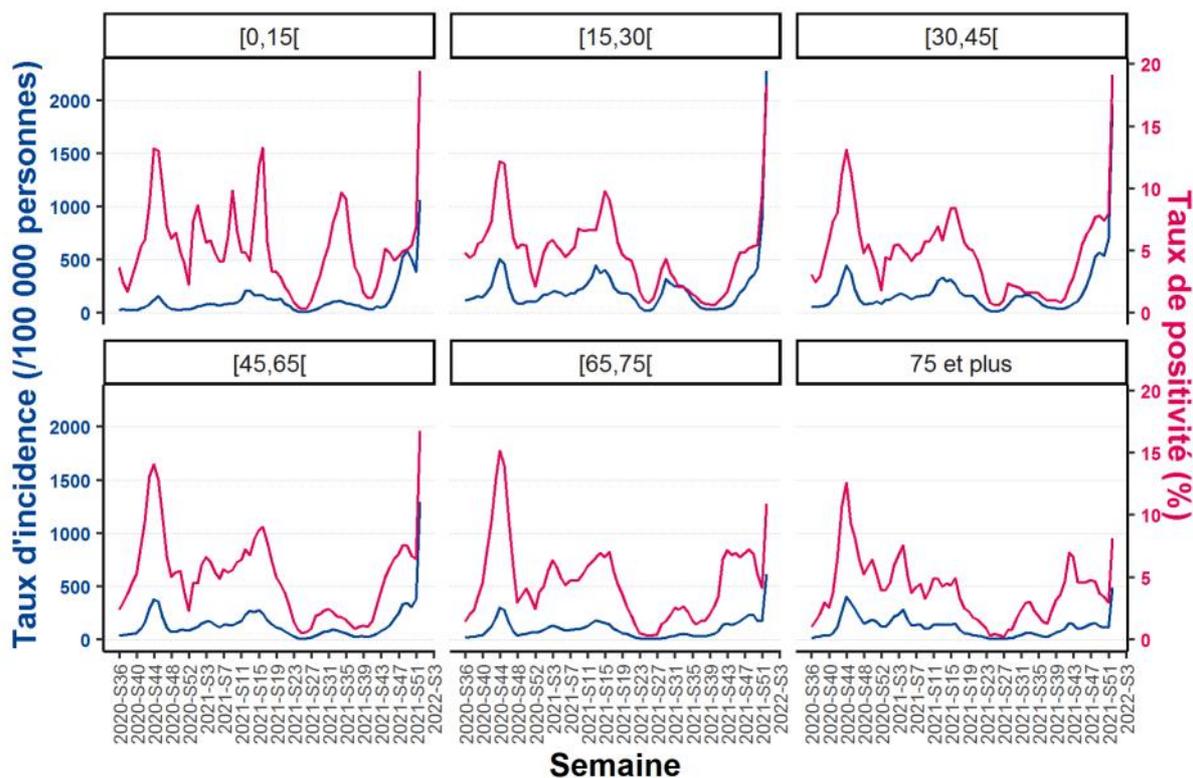
°Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

NB : Une correction est appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. Une note méthodologique est disponible sur le site internet de **Santé publique France**.

Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs disponibles sur le site internet **datagouv.fr**.

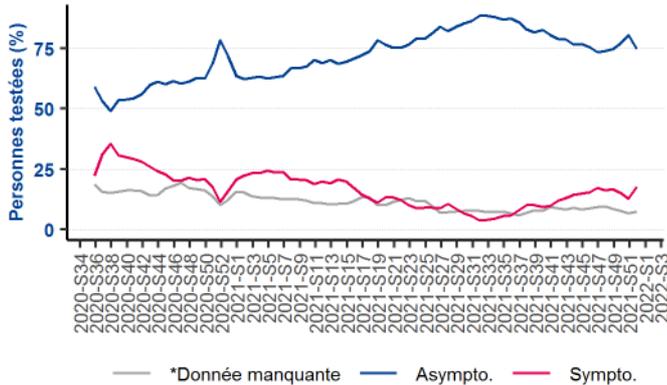
COVID-19 - Surveillance virologique

Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 31 août 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP) (indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés)



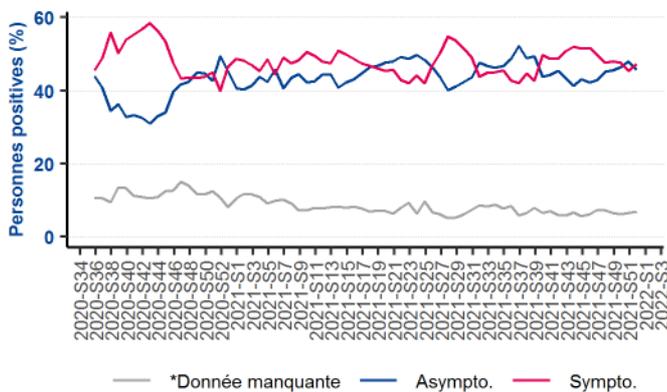
COVID-19 - Surveillance virologique

Part des personnes testées selon la présence ou non de symptômes au moment du test, par semaine, tous âges (ci-dessous) et effectifs par classes d'âge (ci-contre). Pays de la Loire (Source : SI-DEP)



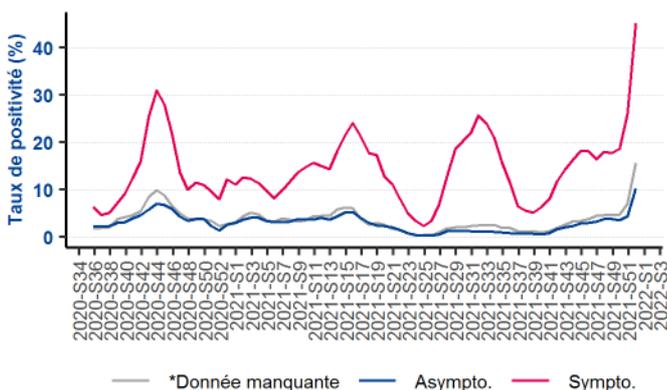
Nombre de personnes testées	Asympto.						Sympto.																	
	2021-S47	2021-S48	2021-S49	2021-S50	2021-S51	2021-S52	2021-S47	2021-S48	2021-S49	2021-S50	2021-S51	2021-S52												
[0,15[	39	60	354	460	59	78	149	95	431	177	28	677	7	149	8	977	10	475	8	244	4	870	6	107
[15,30[	22	05	728	80	532	09	539	18	548	73	862	044	6	157	7	266	8	162	7	545	7	307	13	118
[30,45[	26	56	534	41	136	62	337	97	248	06	551	302	7	479	9	494	10	007	8	919	8	322	14	370
[45,65[	25	62	931	67	432	65	234	03	946	09	555	201	6	729	7	850	8	152	7	406	7	266	14	716
[65,75[	9	59	510	53	711	09	210	92	914	53	618	667	2	036	2	185	2	231	2	112	2	046	4	018
75 et plus	7	925	8	649	8	732	8	854	10	374	15	794	1	376	1	440	1	497	1	500	1	486	2	703
Tous âges	131	57	468	536	680	97	580	93	898	98	831	685	30	92	637	2	1240	52	435	7	2631	29	755	032

Part des personnes positives selon la présence ou non de symptômes au moment du test, par semaine, tous âges (ci-dessous) et effectifs par classes d'âge (ci-contre). Pays de la Loire (Source : SI-DEP)



Personnes positives (%)	Asympto.						Sympto.					
	2021-S47	2021-S48	2021-S49	2021-S50	2021-S51	2021-S52	2021-S47	2021-S48	2021-S49	2021-S50	2021-S51	2021-S52
[0,15[	57	60	60	59	57	55	36	32	32	35	35	37
[15,30[	40	44	42	49	50	48	54	49	53	46	44	46
[30,45[	36	39	38	40	44	41	57	56	57	55	51	53
[45,65[	37	38	39	39	43	42	56	56	55	55	51	52
[65,75[	42	40	45	39	49	47	51	51	48	54	42	45
75 et plus	47	46	48	49	46	51	37	37	35	35	33	35
Tous âges	43	45	45	46	48	46	50	48	48	48	45	47

Taux de positivité selon la présence ou non de symptômes au moment du test, par semaine, tous âges (ci-dessous) et par classes d'âge (ci-contre). Pays de la Loire (Source : SI-DEP)



Taux de positivité (%)	Asympto.						Sympto.					
	2021-S47	2021-S48	2021-S49	2021-S50	2021-S51	2021-S52	2021-S47	2021-S48	2021-S49	2021-S50	2021-S51	2021-S52
[0,15[	4	4	4	4	5	14	12	13	12	15	19	45
[15,30[	3	3	3	3	6	11	13	14	15	16	33	51
[30,45[	3	4	4	4	4	11	19	21	22	23	29	49
[45,65[	3	4	4	3	3	10	20	23	23	22	26	44
[65,75[	4	4	4	3	2	7	22	24	21	19	15	30
75 et plus	3	3	3	2	2	6	14	15	11	10	9	24
Tous âges	3	4	4	4	4	10	16	18	18	19	26	45

COVID-19 - Variants préoccupants du SARS-CoV-2

Les premiers kits de criblage ciblaient la mutation E484K (codé A) et L452R (codé C). La présence de la mutation C est un bon indicateur pour estimer la part de variant Delta circulant. L'absence de mutation A et C regroupe un ensemble de variants : Delta qui a perdu la mutation L452R, B.1.640 et Omicron.

L'émergence d'Omicron a fait évoluer la stratégie de criblage avec l'introduction de nouveaux kits de criblages le 20 décembre 2021 qui recherchent des mutations (K417N, S371L-S372P, Q493R) ou la délétion 69/70 spécifique du variant Omicron (codé D). Contrairement à ce qui existait au préalable, la détection d'une seule mutation ou délétion rend positif le champ D.

Actuellement, face au grand nombre de tests, les laboratoires ne sont plus en mesure de cribler l'ensemble des échantillons positifs. La mise en place de stratégie de criblage en deux temps AC puis D a tendance à surestimer la proportion de Omicron.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site de [Santé publique France](#) et le [point épidémiologique national](#).

Nombre et pourcentage de tests positifs criblés et de détection des mutations correspondantes aux profils A1, C1, A0C0 et D1 en région Pays de la Loire, ces deux dernières semaines (Source : SI-DEP)

Dép./Région	Semaine	Tests pos. (PCR/TAG)	Tests criblés	Tests criblés (%)	Profil A1	Profil A1 (%)	Profil C1	Profil C1 (%)	Profil A0C0	Profil A0C0 (%)	Profil D1	Profil D1 (%)
Pays de la Loire	S52	65 640	24 065	37	7	0,0	3 450	18	16 099	83	3 118	80
	S51	22 922	10 913	48	2	0,0	4 494	49	4 570	51	1 183	66

Tableau produit le 06 janv. 2022 (source : SIDEP, tous tests | Exploitation : Santé publique France Pays de la Loire).

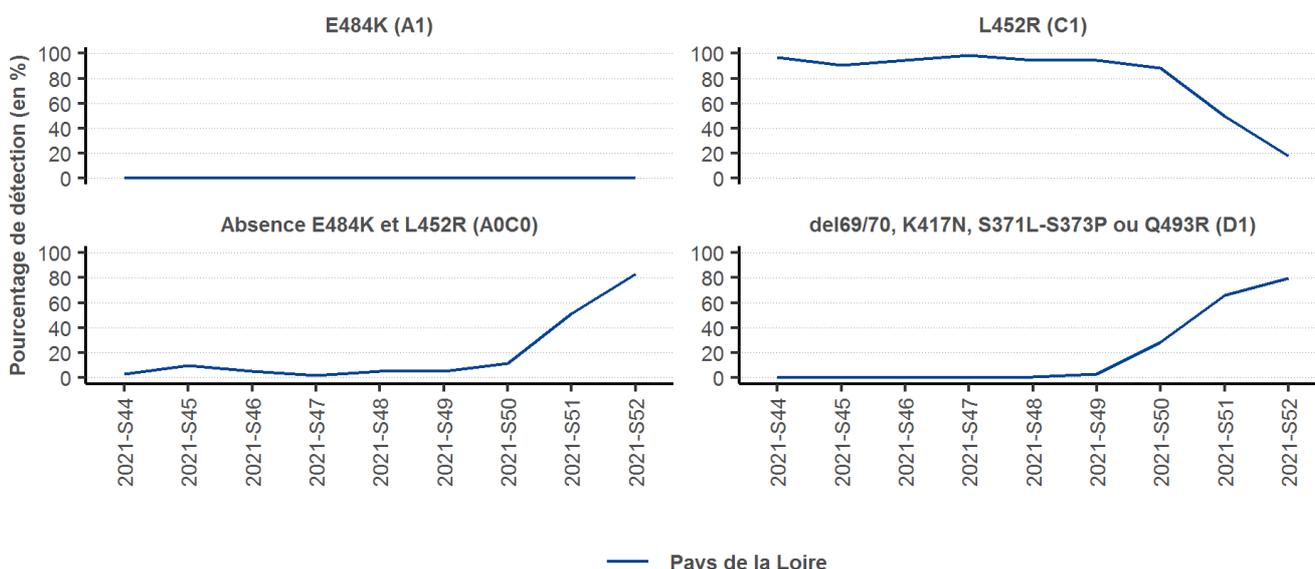
Profil A1 : présence de la mutation E484K.

Profil C1 : présence de la mutation L452R.

Profil A0C0 : absence des mutations E484K et L452R.

Profil D1 : présence d'au moins une des mutations del69/70, K417N, S371L-S373P ou Q493R.

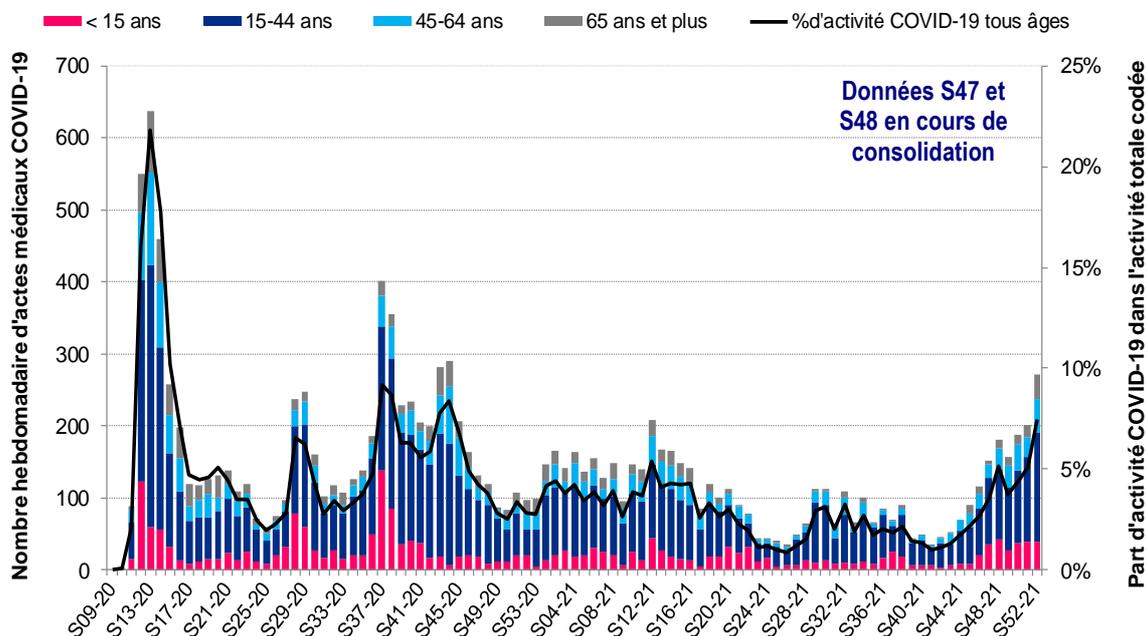
Evolution du pourcentage de détection des mutations correspondantes aux profils A1, C1, A0C0 et D1 en région Pays de la Loire depuis S44 (2021) (Source : SI-DEP)



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

SOS Médecins

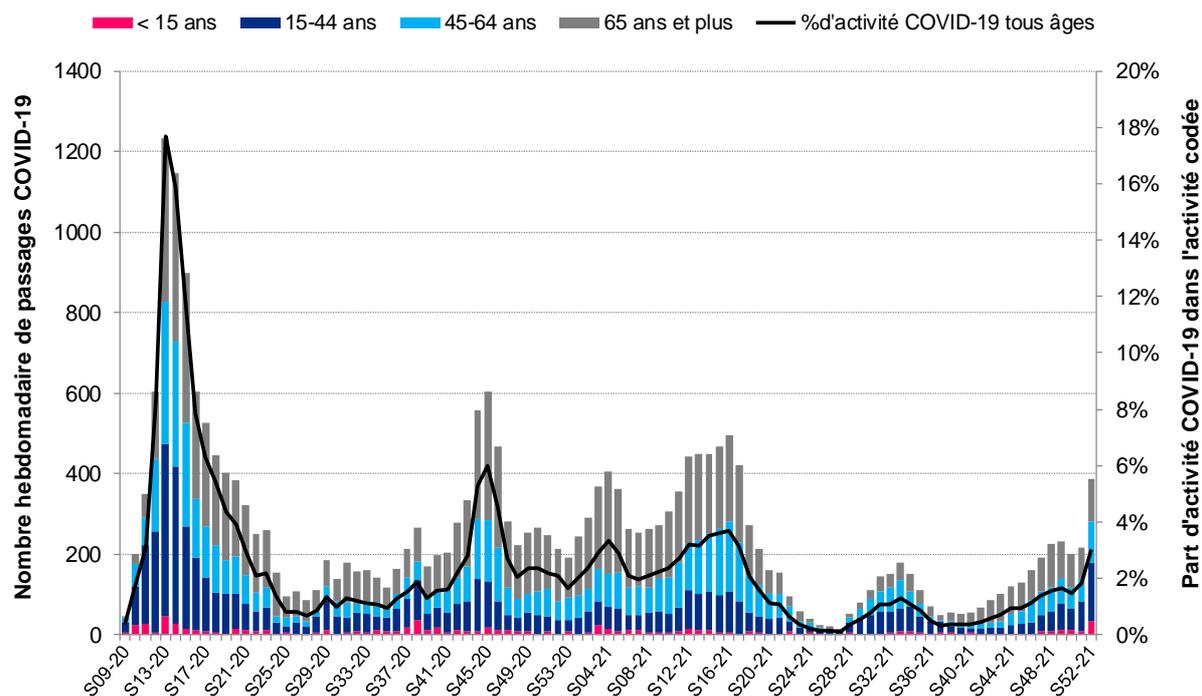
Nombre hebdomadaire d'actes posés par les associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020 (source : SOS Médecins-SurSaUD®)



* Données S47 et S48 en cours de consolidation suite à la reprise de transmission des données des associations du réseau SOS Médecins, impactée par un mouvement de grève national.

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®)



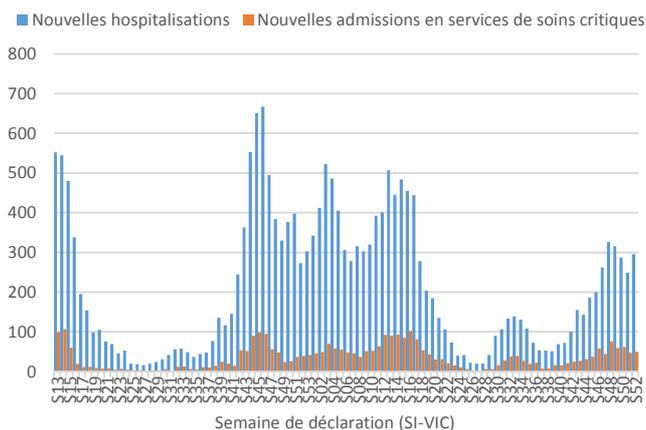
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

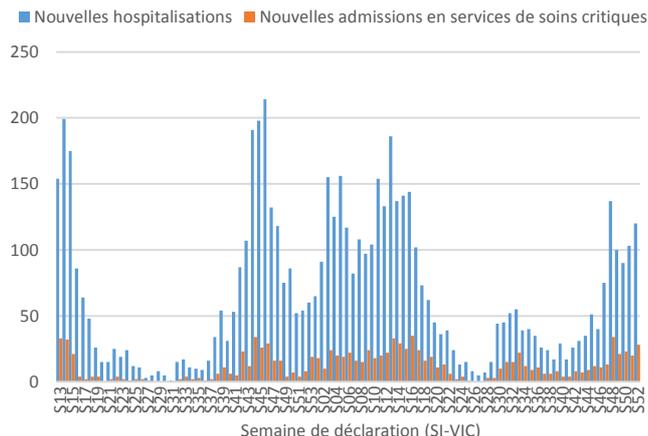
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 05/01/2022)

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) et 2 transférés de la région PACA en S52-2021.

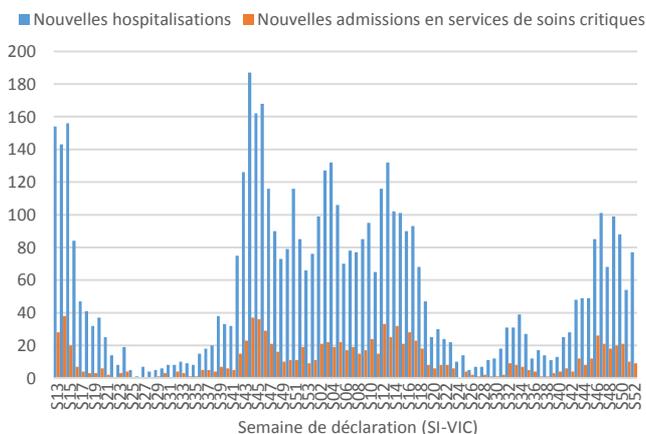
Pays de la Loire



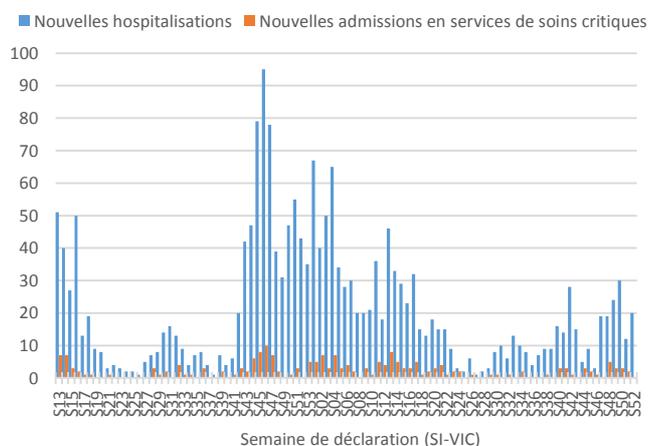
Loire-Atlantique (44)



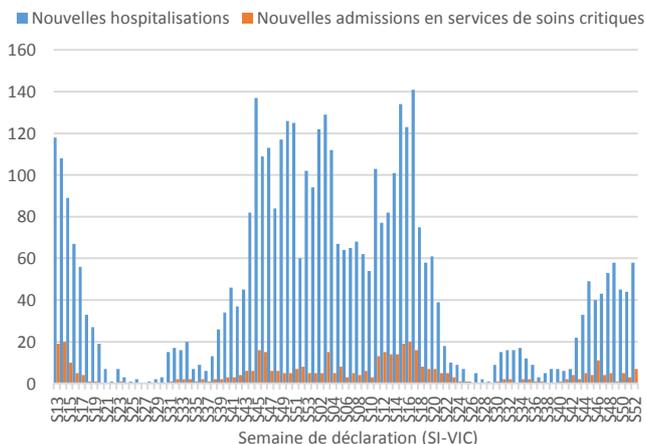
Maine-et-Loire (49)



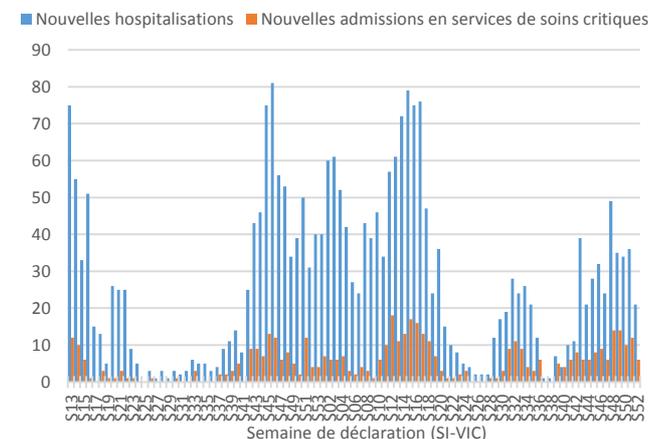
Mayenne (53)



Sarthe (72)



Vendée (85)



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.

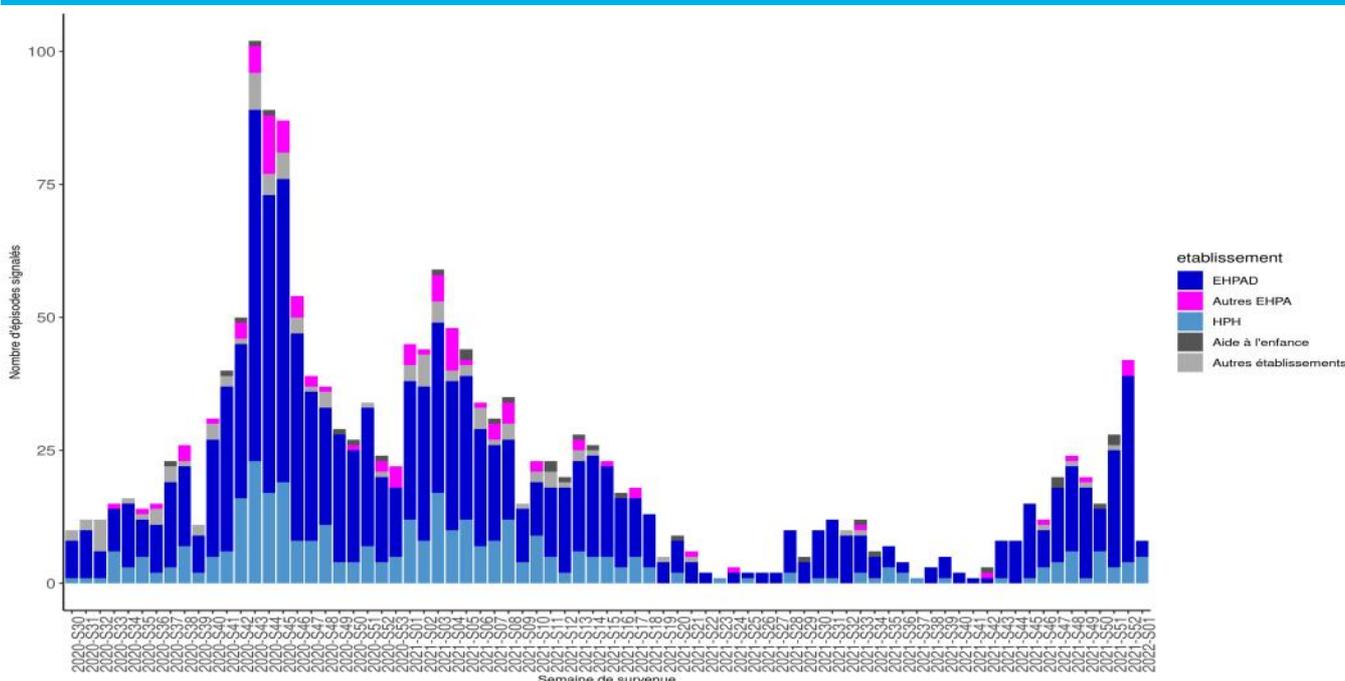
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ilm_utilisateurs/index.html#/accueil

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 :

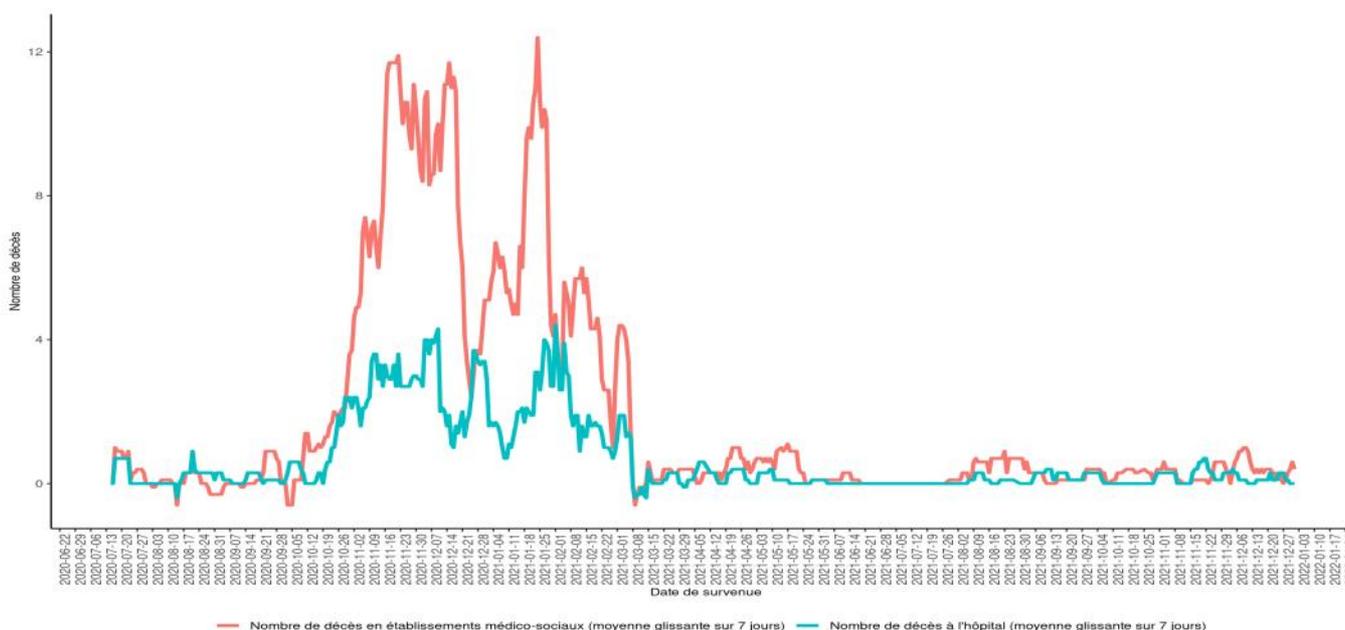
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

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 20 juillet 2020 (semaine 30), selon la date de survenue du premier cas de l'épisode, Pays de la Loire (données actualisées le 05/01/2022)



Nombre moyen quotidien (moyenne glissante sur 7 jours) de nouveaux décès de COVID-19 chez les résidents en ESMS depuis le 20 juillet 2020, par date de survenue du décès, Pays de la Loire (données actualisées le 05/01/2022)



COVID-19 - Vaccination

Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose, un schéma complet et une dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales associées (% population). Pays de la Loire, par département, tous âges (Données Vaccin Covid au 04/01/2022, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV
44 Loire-Atlantique	1 136 233	79 %	1 125 708	78 %	492 664	34 %
49 Maine-et-Loire	643 594	79 %	637 993	78 %	308 472	38 %
53 Mayenne	244 090	80 %	241 734	79 %	122 761	40 %
72 Sarthe	454 542	81 %	448 825	80 %	213 860	38 %
85 Vendée	572 598	84 %	567 920	83 %	275 793	40 %
Pays de la Loire	3 051 057	80 %	3 022 180	79 %	1 413 550	37 %

Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose, un schéma complet et une dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales associées (% population). Pays de la Loire, par département et par classes d'âge (Données Vaccin Covid au 04/01/2022, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	Au moins 1 dose									
	12-17 ans		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV
44 Loire-Atlantique	100 023	89%	527 921	90%	244 964	95%	145 637	≥ 99 %	117 188	97%
49 Maine-et-Loire	60 092	90%	280 301	90%	141 349	93%	86 464	97%	75 007	89%
53 Mayenne	23 015	94%	100 126	93%	55 597	92%	34 674	97%	30 558	89%
72 Sarthe	39 737	91%	188 744	94%	104 209	95%	64 911	97%	56 741	93%
85 Vendée	49 791	97%	219 515	94%	131 224	95%	96 465	≥ 99 %	75 412	98%
Pays de la Loire	272 658	91%	1 316 607	92%	677 343	94%	428 151	99%	354 906	94%
Département	Schéma complet									
	12-17 ans		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV
44 Loire-Atlantique	97 066	86%	524 056	89%	243 942	95%	144 726	98%	115 576	96%
49 Maine-et-Loire	58 553	88%	278 384	90%	140 765	93%	85 967	97%	74 080	88%
53 Mayenne	22 384	91%	99 464	93%	55 370	92%	34 401	96%	30 046	88%
72 Sarthe	38 584	88%	186 202	93%	103 487	94%	64 533	96%	55 913	92%
85 Vendée	48 497	94%	218 111	94%	130 716	95%	95 953	≥ 99 %	74 493	97%
Pays de la Loire	265 084	89%	1 306 217	91%	674 280	94%	425 580	98%	350 108	93%
Département	Rappel									
	12-17 ans		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV
44 Loire-Atlantique	2 052	2%	152 166	26%	134 844	52%	111 260	76%	92 328	77%
49 Maine-et-Loire	1 322	2%	93 134	30%	84 936	56%	68 508	77%	60 570	72%
53 Mayenne	506	2%	36 288	34%	33 958	56%	27 244	76%	24 765	72%
72 Sarthe	931	2%	59 133	30%	59 657	54%	49 565	74%	44 571	73%
85 Vendée	800	2%	64 451	28%	74 697	54%	75 003	80%	60 841	79%
Pays de la Loire	5 611	2%	405 172	28%	388 092	54%	331 580	77%	283 075	75%

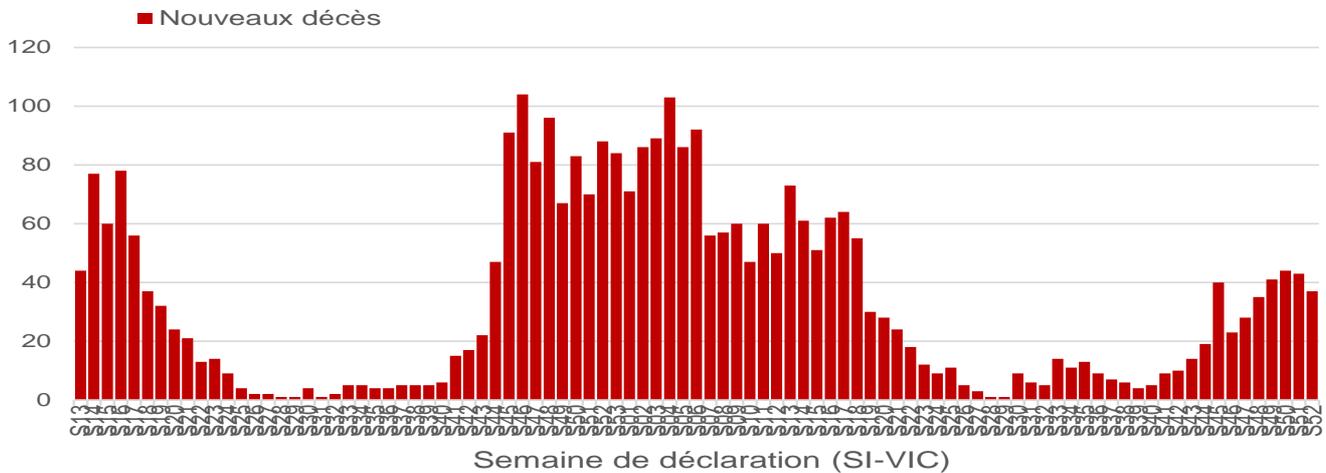
A noter : un nouveau mode de calcul de la couverture vaccinale a été mis en place, qui repose dorénavant sur le lieu de résidence de la personne vaccinée plutôt que sur le lieu du centre vaccinateur.

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité spécifique au COVID-19

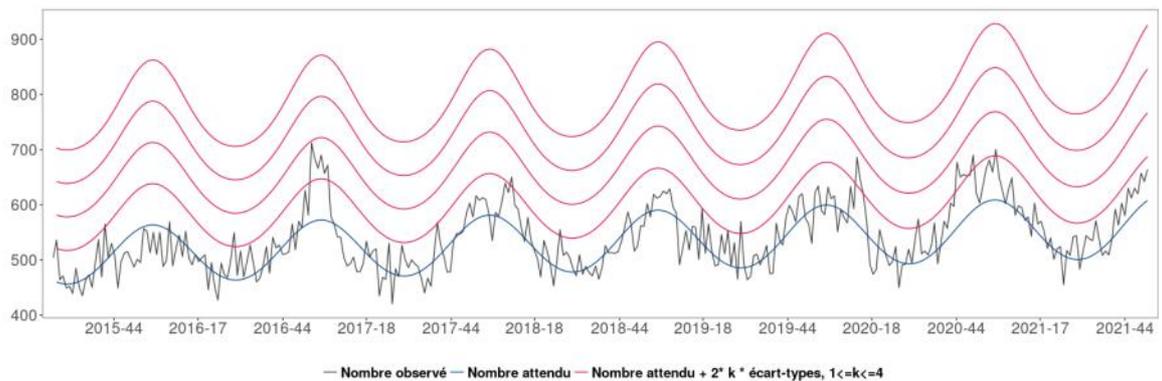
Nombre hebdomadaire de nouveaux décès de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC, données au 05/01/2022)

Pays de la Loire

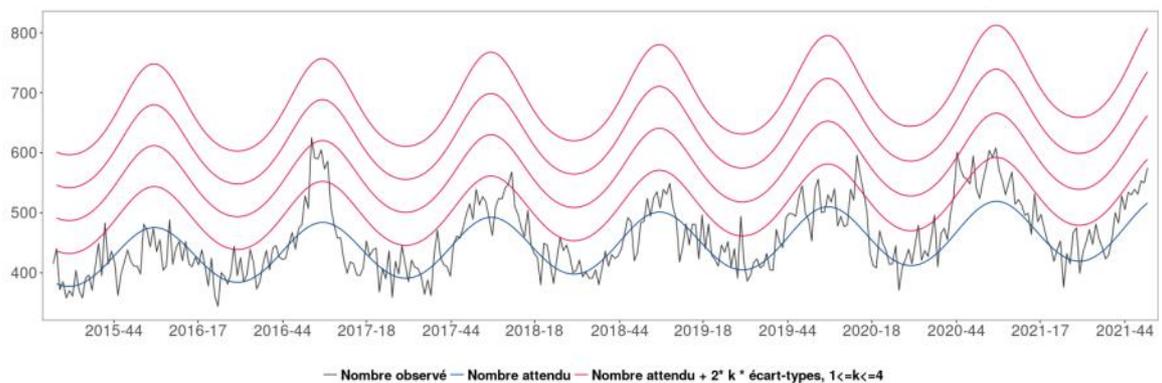


Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2015-2021 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



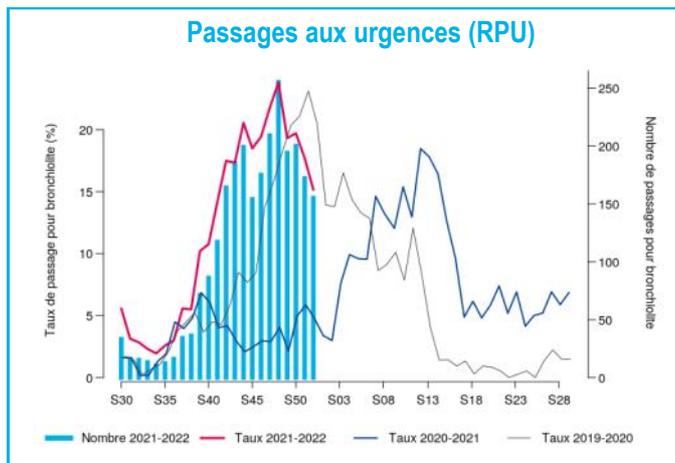
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2015-2021 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



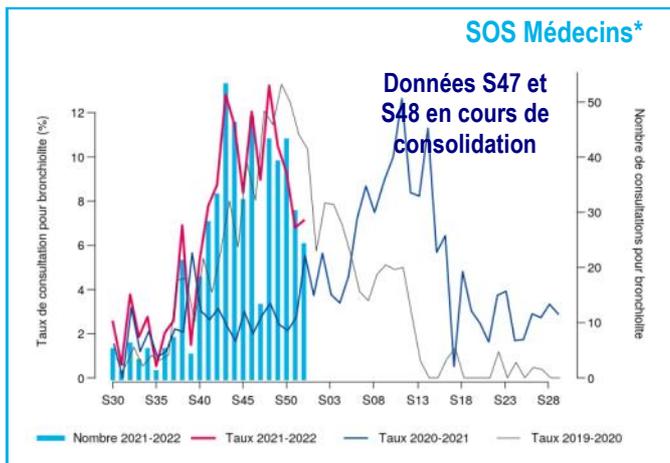
BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Région Pays de la Loire en phase épidémique de bronchiolite depuis S41

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



Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2019-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)



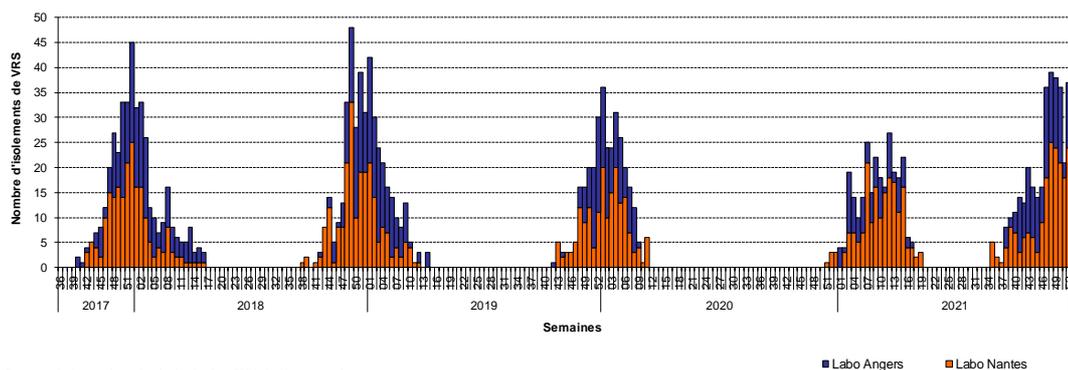
Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux, 2019-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

* Données S47 et S48 en cours de consolidation suite à la reprise de transmission des données des associations du réseau SOS Médecins, impactée par un mouvement de grève national.

Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines,

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-S51	65		207	31.40
2021-S52	77	+18.5%	222	34.68

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

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.

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

La région Pays de la Loire est en phase pré-épidémique de grippe depuis la semaine 51

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

Passages aux urgences (RPU)

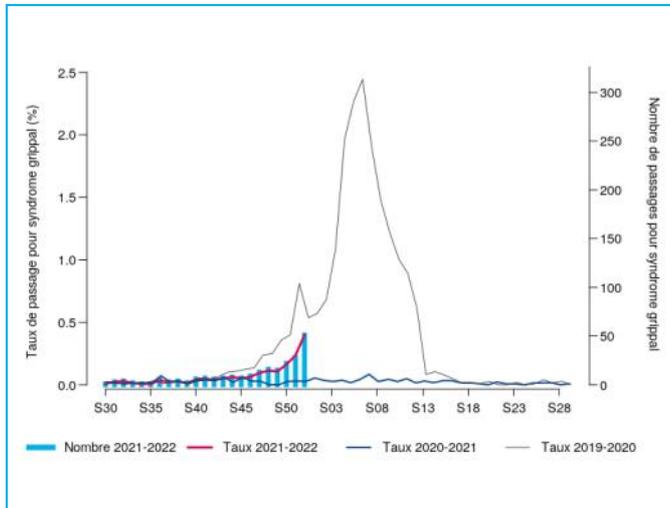


Figure - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2019-2021, Pays de la Loire (Source: Oscore®)

SOS Médecins*

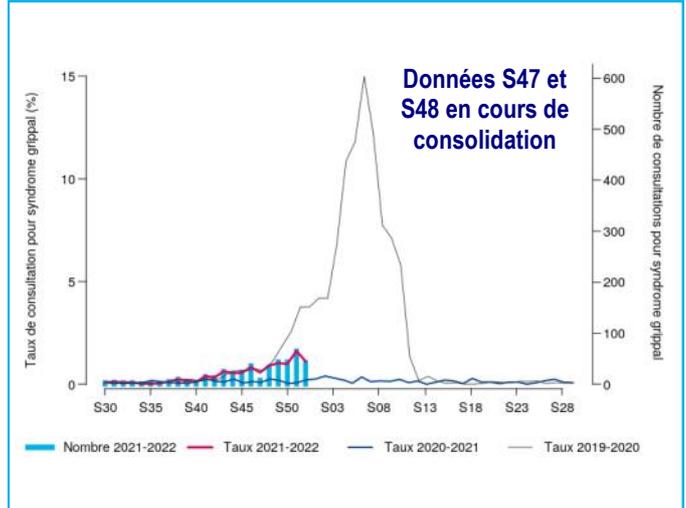
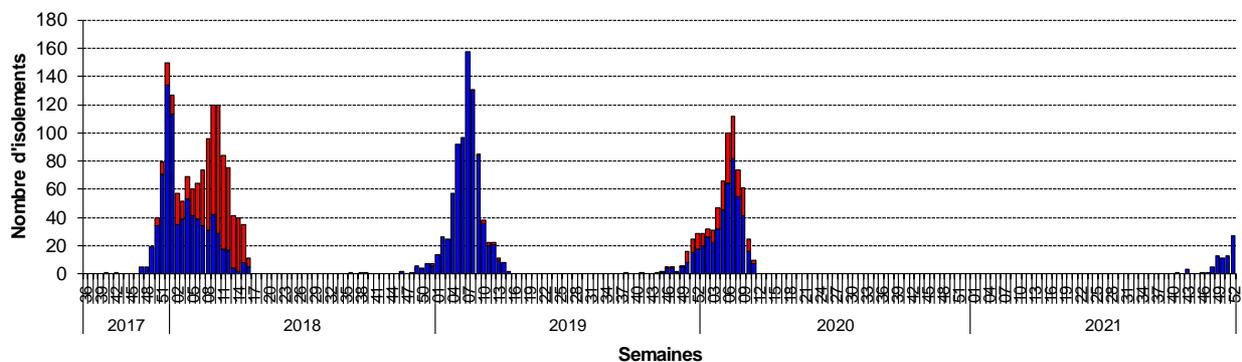


Figure - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des actes, 2019-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

* Données S47 et S48 en cours de consolidation suite à la reprise de transmission des données des associations du réseau SOS Médecins, impactée par un mouvement de grève national.

Nombre hebdomadaire de virus grippaux 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

■ Grippe A ■ Grippe B

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

Les **mesures barrières** sont les gestes et comportements individuels et/ou collectifs à appliquer dès qu'on présente un signe clinique d'infection (respiratoire ou autre) pour protéger son entourage et, toute l'année, pour prévenir une infection. Elles sont complémentaires de la vaccination et sont à renforcer au cours des épidémies de grippe.

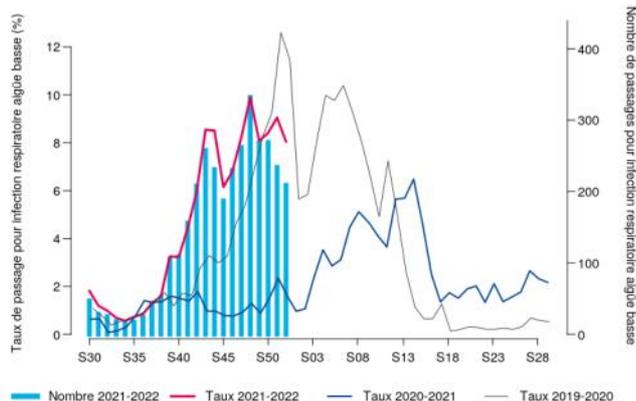
- Lavage des mains, friction hydro-alcoolique ;
- En cas de toux ou d'éternuements : se couvrir la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir ;
- Se mouchoir à la poubelle, jeter le mouchoir à la poubelle, se laver les mains ensuite ;
- Aération des logements et locaux professionnels chaque jour pendant au moins 10 minutes ;
- Ne pas partager les objets utilisés par un malade (couverts, linge de toilette, etc.) ;
- Limiter les contacts d'une personne grippée pour diminuer les occasions de transmission du virus à une autre personne.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES BASSES (IRAB)

Les recours pour **infections respiratoires aiguës basses** incluent les recours donnant lieu à un diagnostic de bronchiolite (présentés en page précédente chez les moins de 2 ans), de bronchite aiguë, de pneumopathie ou de syndrome grippal.

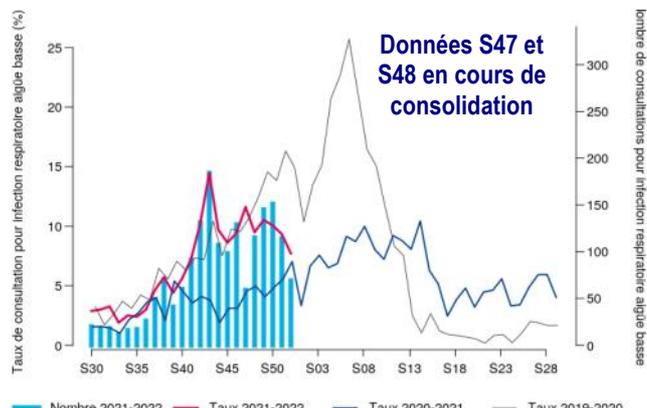
Chez les moins de 15 ans

Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics d'IRAB chez les moins de 15 ans parmi le total des passages, 2019-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

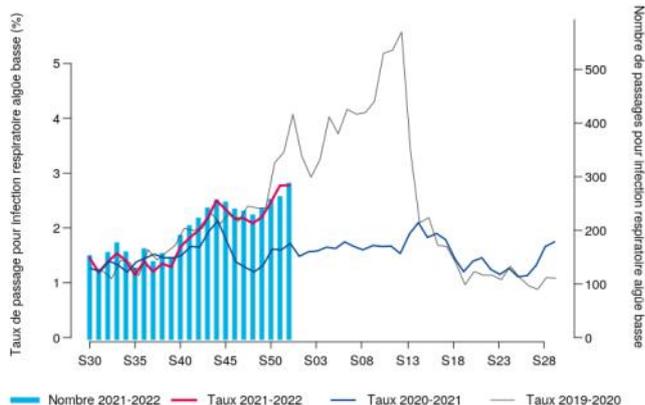
SOS Médecins*



Taux et nombre de diagnostics d'IRAB chez les moins de 15 ans parmi le total des actes médicaux, 2019-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

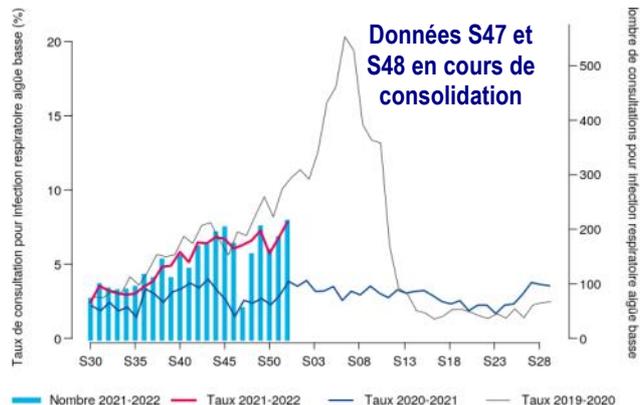
Chez les 15 ans et plus

Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics d'IRAB chez les 15 ans et plus parmi le total des passages, 2019-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

SOS Médecins*



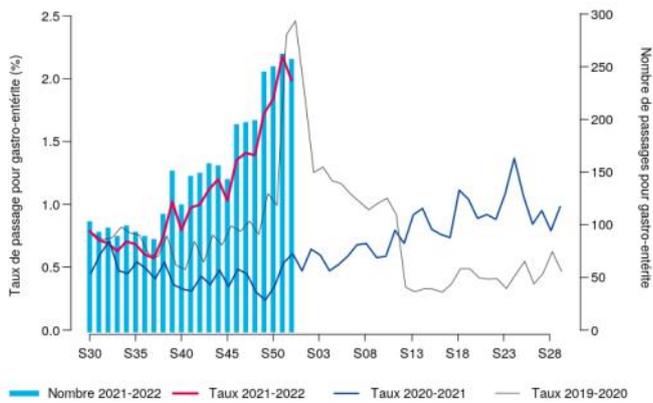
Taux et nombre de diagnostics d'IRAB chez les 15 ans et plus parmi le total des actes médicaux, 2019-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

* Données S47 et S48 en cours de consolidation suite à la reprise de transmission des données des associations du réseau SOS Médecins, impactée par un mouvement de grève national.

GASTRO-ENTERITES AIGUES

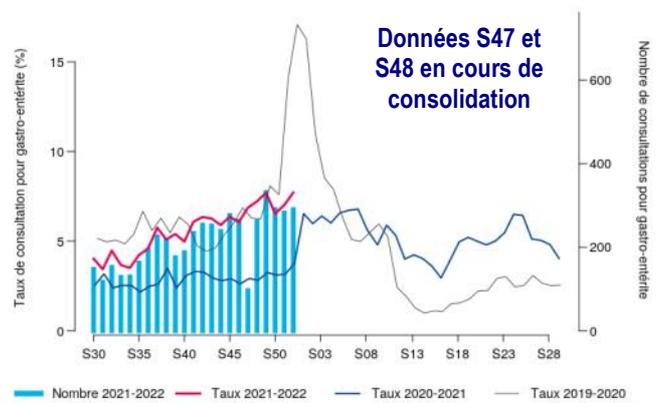
Tous âges

Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2019-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

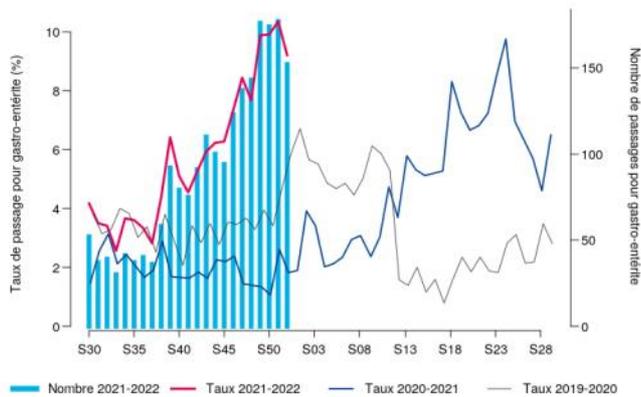
SOS Médecins*



Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des actes médicaux, 2019-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

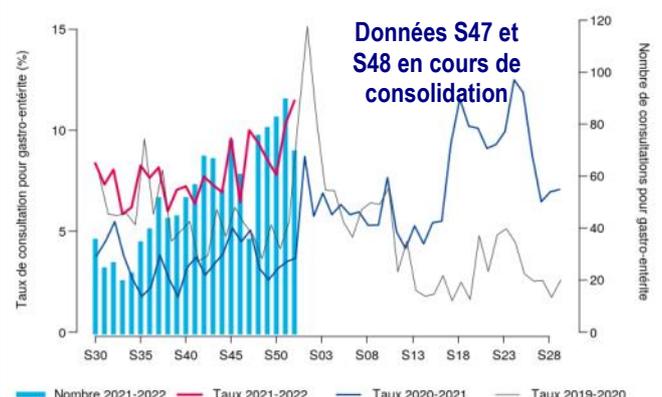
Chez les moins de 5 ans

Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite chez les moins de 5 ans parmi le total des passages, 2019-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

SOS Médecins*



Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite chez les moins de 5 ans parmi le total des actes médicaux, 2019-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

* Données S47 et S48 en cours de consolidation suite à la reprise de transmission des données des associations du réseau SOS Médecins, impactée par un mouvement de grève national.

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).

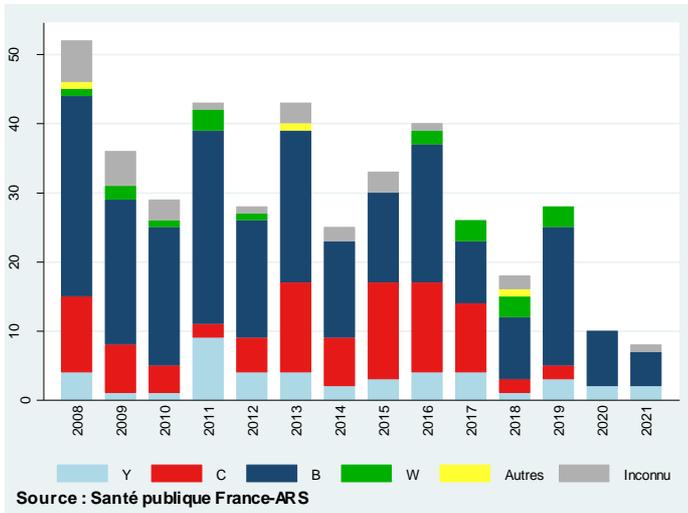
- **Lors de la préparation des repas** : application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que 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/#abs>

MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

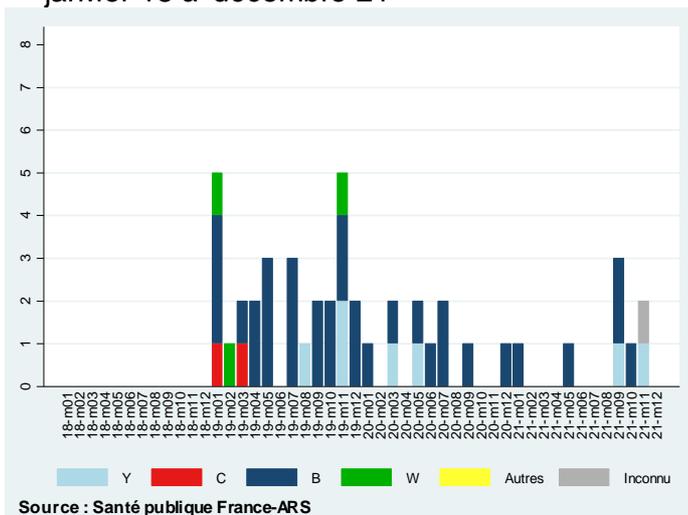
| Infection invasive à méningocoque |

Nombre **annuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype, 2008-2021 *données provisoires*

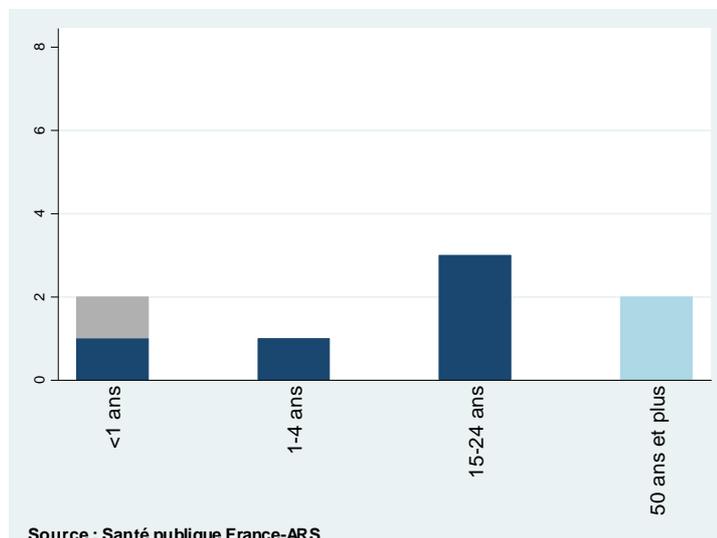


Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype *données provisoires*

janvier-18 à décembre-21



Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le sérotype



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 deux ans, pour syndromes grippaux, pour infections respiratoires aiguës basses (IRAB) 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 deux ans, pour syndromes grippaux, pour infections respiratoires aiguës basses (IRAB) 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.

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, soins intensifs ou unités de surveillance continue), ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 2020).

Etablissements sociaux et médico-sociaux : nombre d'épisodes de cas groupés 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.

Vaccin Covid : système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021). A noter : un nouveau mode de calcul de la couverture vaccinale a été mis en place, qui repose dorénavant sur le lieu de résidence de la personne vaccinée plutôt que sur le lieu du centre vaccinateur.

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



Rédacteur en chef

Lisa King
Responsable de
la cellule régionale Pays de la Loire

Equipe de rédaction

Noémie Fortin
Elise Chiron
Julie Prudhomme
Samantha Valyi
Sophie Hervé
Ronan Ollivier
Caroline Huchet-Kervella
Delphine Barataud
Pascaline Loury
Anne-Hélène Liebert
Florence Kermarec

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

Date de publication : 7 janvier 2022