Semaine S01/2022 (du 03/01/2022 au 09/01/2022)
Surveillance épidémiologique en région PAYS DE LA LOIRE

Santé publique France Pays de la Loire

Le point épidémio

Faits marquants

Epidémie COVID-19

En Pays de la Loire, la circulation du SARS-CoV-2 a fortement progressé, 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 les ESMS.

En S01, le taux d'incidence régional a poursuivi son augmentation marquée, atteignant en incidence corrigée (tenant compte du jour férié du 1er janvier) un taux supérieur à 2 000/100 000 hab., comme dans toutes les régions françaises. Même si cette augmentation a été observée dans toutes les classes d'âge, les taux d'incidence étaient plus élevés chez les 15-30 ans (> 4 500/100 000 hab.), suivis par les 30-45 ans et les moins de 15 ans chez qui la plus forte progression a été observée. Le taux de dépistage a également augmenté en S01, de façon importante chez les moins de 15 ans, en lien avec la rentrée et la reprise des dépistages scolaires. Quant au taux de positivité, il a poursuivi sa hausse pour atteindre son plus haut niveau depuis le début de l'épidémie (20 %). La proportion des criblages A0C0, proxy pour le variant Omicron, a augmenté rapidement atteignant 84 % en S52 puis 94 % en S01 et est donc largement majoritaire. 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.

Concernant les recours aux soins, les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont augmenté depuis la S52, avec une accélération de la hausse en S01 pour SOS Médecins. Le nombre d'épisodes en ESMS a également nettement progressé depuis la S51, avec au moins 50 épisodes signalés par semaine en S52 et S01 recensant un total de plus de 600 cas dont la moitié chez des professionnels au cours de ces 2 dernières semaines (données non consolidées). A l'hôpital, les nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional ont augmenté en S01, pour la 2ème semaine consécutive. En parallèle, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques était en augmentation en S01. Le nombre de nouveaux décès est resté, quant à lui, stable par rapport à la semaine précédente. La hausse du nombre d'hospitalisations et d'admissions en soins critiques est également observée au niveau national qui accentue sensiblement la tension sur la prise en charge hospitalière.

Concernant la couverture vaccinale, la dose de rappel a été administrée à 46 % de la population régionale. Celle-ci reste plus élevée chez les personnes âgées (79 % chez les 75 ans et plus, 84 % chez les 65-74 ans). Quant aux Ehpad, 71 % des résidents ont reçu une dose de rappel.

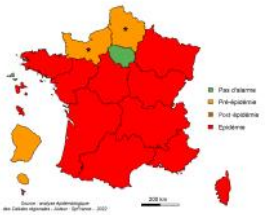
Dans ce contexte, la vaccination, dont l'administration de la dose de rappel pour les personnes éligibles, reste essentielle mais doit continuer à être associée aux autres mesures de prévention (respect des gestes barrières, aération fréquente des lieux clos, réduction des contacts, isolement en cas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

+ Retrouvez toutes les informations COVID-19 sur le site de Santé publique France.
+ Pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France, par région et par département : GEODES
+ Retrouvez le dossier spécial sur le site de l'ARS Pays de la Loire.

Pathologies hivernales

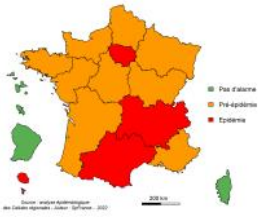
Epidémie de bronchiolite chez les moins de 2 ans

La région Pays de la Loire est en phase épidémique de bronchiolite depuis la S41, soit pour la 13ème semaine consécutive. Les indicateurs de recours aux soins (passages aux urgences et actes SOS Médecins) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans sont en diminution progressive depuis la S49, après un pic d'activité observé en S48. En S01, les recours aux soins sont revenus à des niveaux comparables voire légèrement inférieurs à ceux observés au début de l'épidémie. Pour la première semaine, les isolements de VRS rapportés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers ont diminué en S01 au sein de chaque laboratoire. Si cette tendance se confirme la semaine prochaine après deux semaines de reprise suite à la fin des vacances scolaires, la région passera probablement en phase post-épidémique de bronchiolite en S02.



Grippe et syndrome grippal

La région Pays de la Loire est en phase pré-épidémique de grippe depuis la S51. Les passages aux urgences pour syndromes grippaux et les isolements de grippe A rapportés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers ont diminué en S01 par rapport à S52 tandis que les actes SOS Médecins pour syndromes grippaux ont augmenté, restant à un niveau modéré. Le nombre de foyers d'IRA hors Covid-19 signalés en Ehpad est également resté faible. Par ailleurs, au 11 janvier, 16 cas graves de grippe ont été admis en services de réanimation dans la région.



Gastro-entérites aiguës

Activité élevée des recours aux soins pour gastro-entérite aiguë chez 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 11 334/100 000 hab. en S01 (vs 8 777*/100 000 hab. en S52; +29 %) :

- taux maximal chez les 15-30 ans (17 578/100 000 hab.; +42 %) et les moins de 15 ans (16 106/100 000 hab.; +198 %) et minimal chez les 65-75 ans (5 362/100 000 hab.; -4 %).

► Taux d'incidence régional de 2 269/100 000 hab. en S01 (vs 1 475*/100 000 hab. en S52; +54 %), soit 86 291 cas confirmés (vs 51 739 en S52) :

- taux maximal chez les 15-30 ans (4 646/100 000 hab.; +48 %), les 30-45 ans (2 801/100 000 hab.; +48 %) et les 0-15 ans (2 306/100 000 hab.; +121 %) et minimal chez les 75 ans et plus (548/100 000 hab.; +14 %).

► Taux de positivité régional de 20,0 % en S01 (vs 16,8 % en S52, +3,2 pts):

- taux maximal chez les 15-30 ans (26,4 %, +8,3 pts) et les 30-45 ans (25 %, +6 pts) et minimal chez les plus de 75 ans (8,7 %, +0,7 pt).

► 94 % de criblage A0C0

**taux corrigé pour l'effet du jour férié du 1er janvier*

Surveillance en ville et à l'hôpital (pages 7-9)

► 520 actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 en S01, soit 13,6 % de la part d'activité codée (vs 272 soit 7,5 % en S52);

► 469 passages aux urgences tous âges pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S01, soit 3,7 % de la part d'activité codée (vs 387 soit 3 % en S52);

► 432 nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional en S01 (vs 296 en S52);

► 74 nouvelles admissions en services de soins critiques déclarées au niveau régional en S01 (vs 50 en S52);

► 522 patients confirmés au SARS-CoV-2 admis dans les services de réanimation de la région depuis juillet 2021. Au cours du semestre 2/2021, l'âge médian de ces patients était de 64 ans et 78 % présentaient au moins une comorbidité.

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 10)

► Augmentation des épisodes dans les ESMS/Ehpad de la région avec survenue du 1er cas en S51 qui s'est poursuivie en S52 de façon plus marquée. Au moins 50 épisodes signalés par semaine en S52 et S01 recensant un total de plus de 600 cas dont la moitié chez des professionnels au cours de ces 2 dernières semaines (données S01 non consolidées);

► Entre le 20 juillet 2020 et le 13 janvier 2022, 1 270 décès signalés chez les résidents, dont 73 % survenus dans l'établissement.

Vaccination contre la COVID-19 (page 11) *(données par date d'injection au 12 janvier 2022)*

► 3 059 605 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin en Pays de la Loire, soit 80 % de la population régionale;

► 3 029 397 personnes ont un schéma vaccinal complet, soit une couverture vaccinale de 80 %;

► 1 760 333 personnes ont reçu une dose de rappel, soit 46 % (79 % chez les 75 ans et plus et 84 % chez les 65-74 ans).

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

► 84 passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en S01, soit 11 % de la part d'activité codée (vs 155 soit 15 % en S52);

► 17 actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en S01, soit 7 % de la part d'activité codée (vs 24 actes, soit 7 % en S52);

► 10 isolements positifs de VRS (dont 8 chez les moins de 2 ans) au CHU de Nantes et 4 isolements positifs de VRS (dont 1 chez les moins de 2 ans) au CHU d'Angers en S01 (vs 24 et 13 en S52).

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

► 27 passages aux urgences tous âges pour syndromes grippaux en S01, soit 0,2 % de la part d'activité codée (vs 51 soit 0,4 % en S52);

► 116 actes SOS Médecins tous âges pour syndromes grippaux en S01, soit 3 % de la part d'activité codée (vs 42 soit 1 % en S52);

► 12 isolements positifs de grippe A au CHU de Nantes en S01 (vs 20 en S52), très majoritairement chez des enfants. 5 isolements positifs de grippe A au CHU d'Angers en S01 (vs 7 en S52);

► Au 11 janvier 2022, signalement de 16 cas graves de grippe confirmée admis dans les services de réanimation de la région;

► Faible nombre de signalements de foyers d'IRA (hors Covid-19) en Ehpad ces dernières semaines.

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

► 227 passages aux urgences pour GEA en S01 soit 1,8 % de la part d'activité codée (vs 255 (2 %) en S52), dont 136 chez les moins de 5 ans, soit 10 % de la part d'activité codée (vs 152 (9 %) en S52);

► 291 actes SOS Médecins tous âges pour GEA en S01, soit 7,6 % de la part d'activité codée (vs 290 (7,7 %) en S52), dont 67 chez les moins de 5 ans, soit 14 % de la part d'activité codée (vs 69 (11 %) en S52).

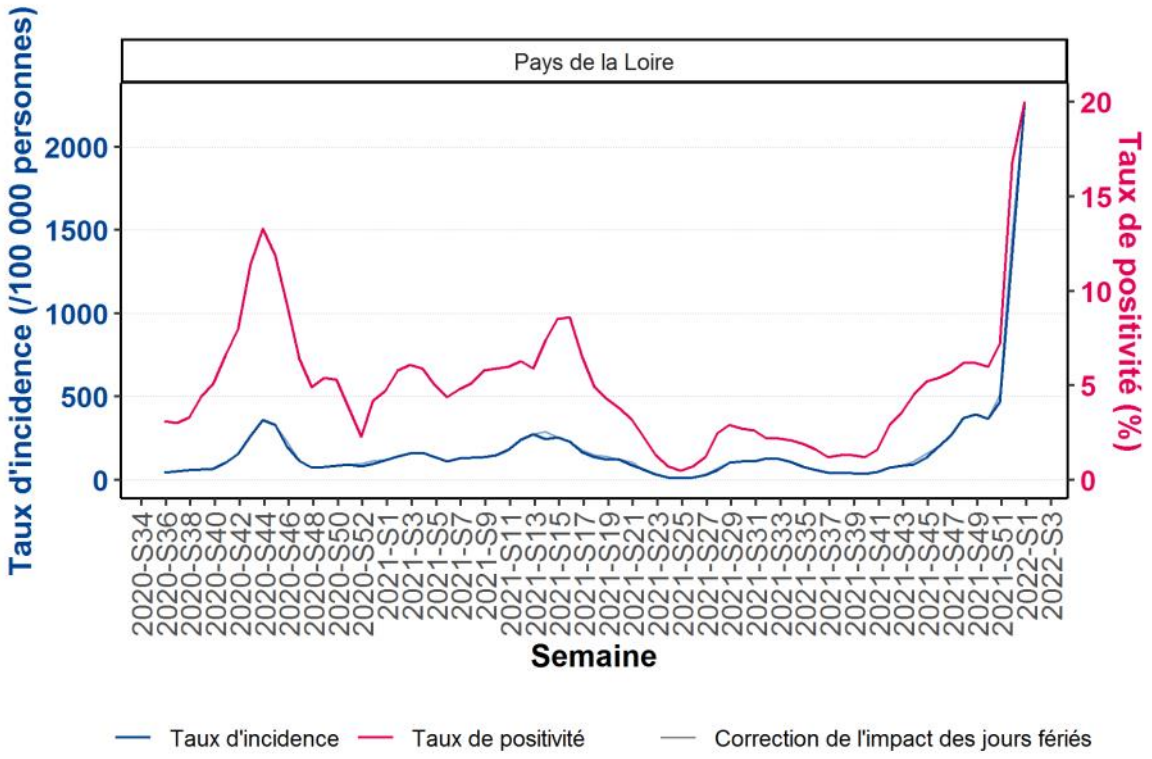
Surveillance de la mortalité toutes causes et spécifique au Covid-19 (page 16)

► 30 décès hospitaliers de patients Covid-19 déclarés au niveau régional en S01 (vs 37 en S52);

► 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.

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, 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 de dépistage corr.*/°	Taux d'incidence*	Taux d'incidence corr.*/°	Taux de positivité**
44	2021-S52	128 583	22 116	8 947	9 689	1,538	1,666	17,2
	2022-S01	169 666	35 595	11 805	11 805	2,476	2,476	21,0
49	2021-S52	61 797	10 278	7 574	8 216	1,259	1,366	16,6
	2022-S01	89 128	18 076	10 924	10 924	2,215	2,215	20,3
53	2021-S52	21 287	3 714	6 971	7 595	1,216	1,325	17,4
	2022-S01	32 125	6 435	10 520	10 520	2,107	2,107	20,0
72	2021-S52	46 390	8 558	8 280	8 913	1,527	1,644	18,4
	2022-S01	66 687	13 648	11 903	11 903	2,436	2,436	20,5
85	2021-S52	49 705	7 073	7 275	7 935	1,035	1,129	14,2
	2022-S01	73 313	12 537	10 731	10 731	1,835	1,835	17,1
Pays de la Loire	2021-S52	307 762	51 739	8 095	8 777	1,360	1,475	16,8
	2022-S01	430 919	86 291	11 334	11 334	2,269	2,269	20,0

Tableau produit le 13 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

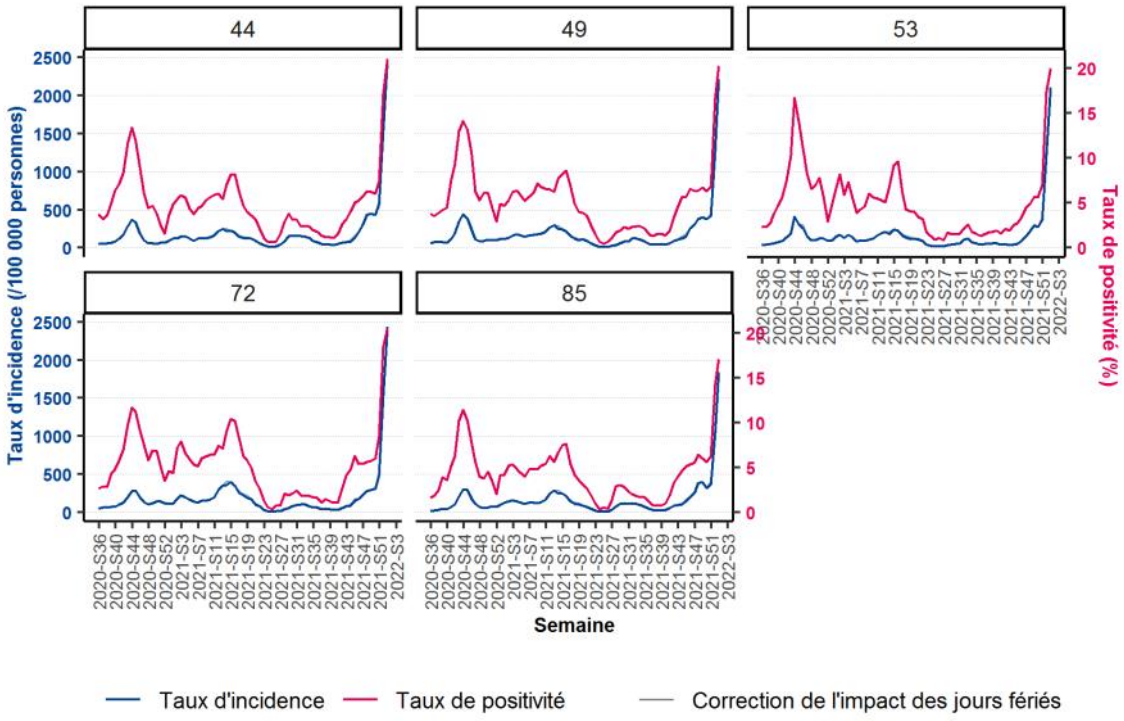
***Suite à la résolution d'un problème technique en amont de Santé publique France, les données départementales sont de nouveau actualisées. La période du 28/12/21 au 9/01/22 doit néanmoins être interprétée avec précaution au niveau départemental, dans la mesure où des correctifs sont encore attendus pour cette période.**

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**.

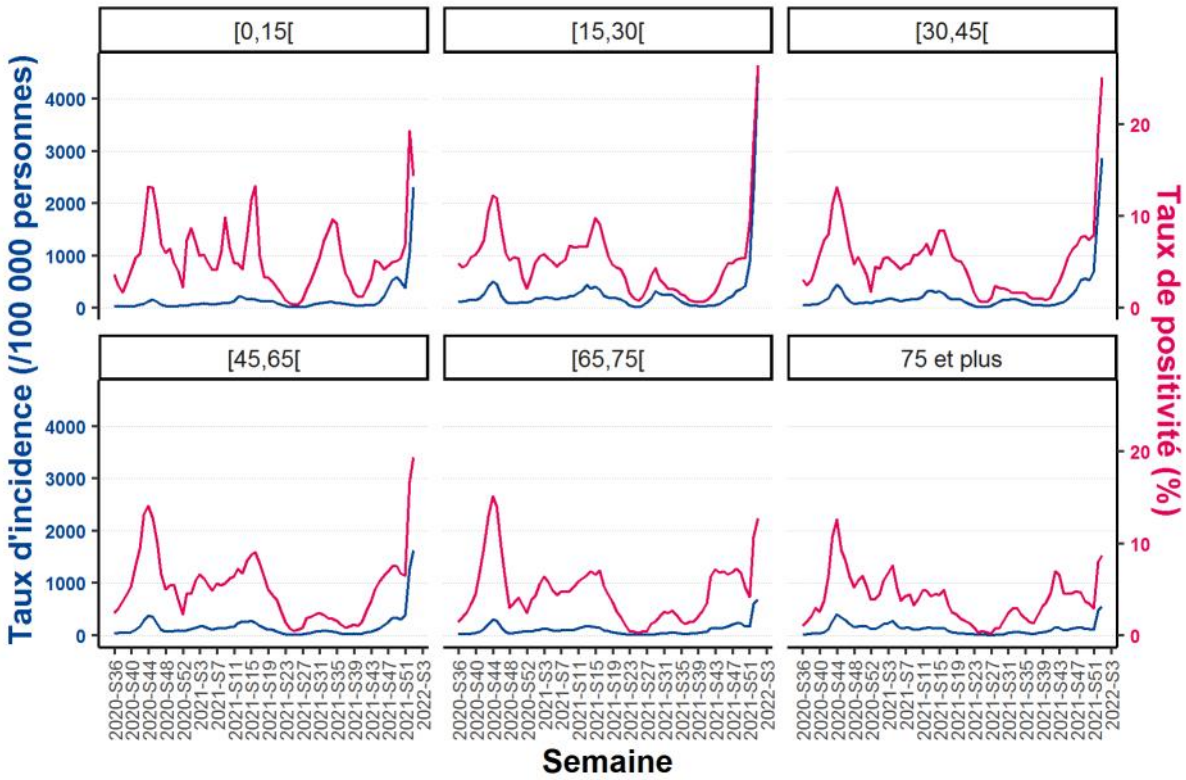
COVID-19 - Surveillance virologique

Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par département* depuis le 31 août 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP)



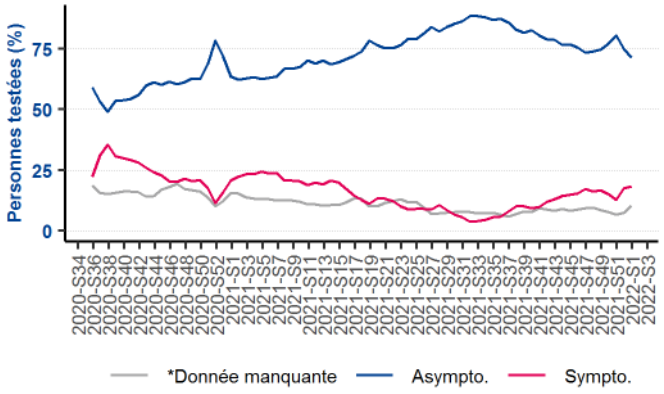
***Suite à la résolution d'un problème technique en amont de Santé publique France, les données départementales sont de nouveau actualisées. La période du 28/12/21 au 9/01/22 doit néanmoins être interprétée avec précaution au niveau départemental, dans la mesure où des correctifs sont encore attendus pour cette période.**

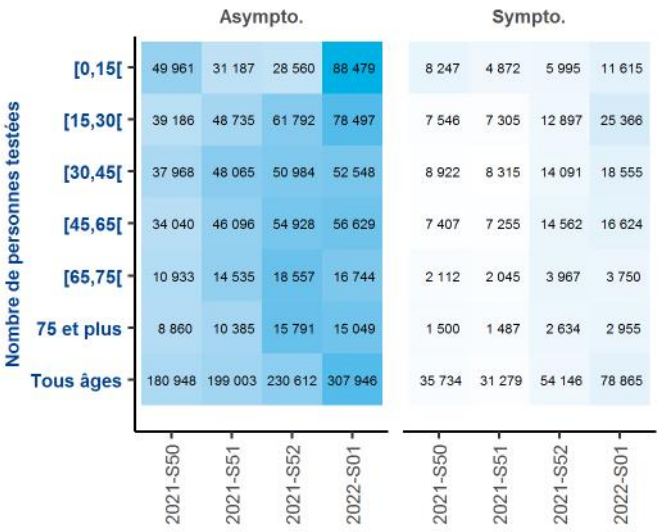
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 31 août 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP) (indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés)



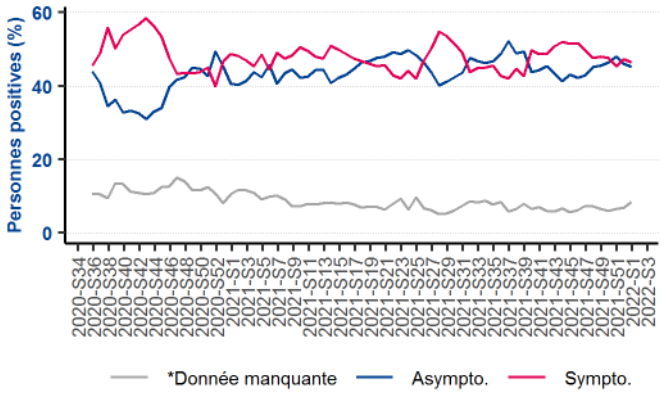
COVID-19 - Surveillance virologique

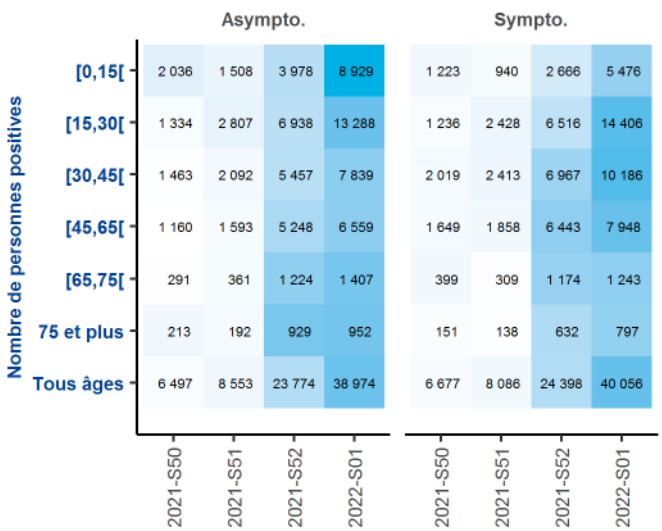
Part des personnes testées selon la présence ou non de symptômes au moment du test, par semaine, tous âges (ci-dessous) et effectifs par classes d'âge (ci-contre). Pays de la Loire (Source : SI-DEP)



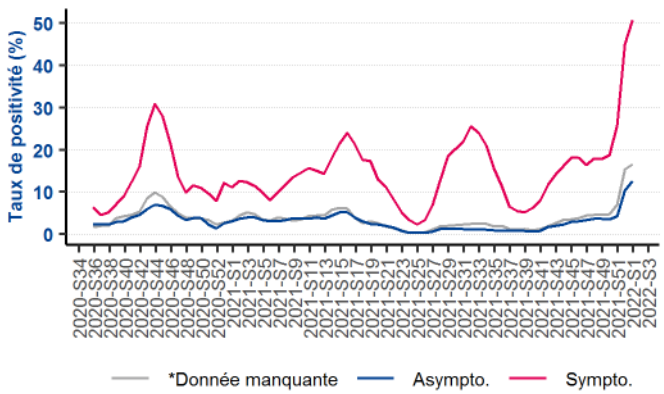


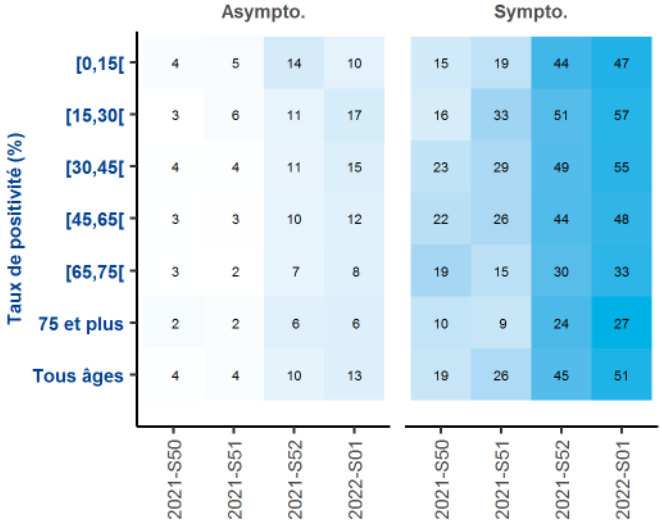
Part des personnes positives selon la présence ou non de symptômes au moment du test, par semaine, tous âges (ci-dessous) et effectifs par classes d'âge (ci-contre). Pays de la Loire (Source : SI-DEP)





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)





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.

Nombre et pourcentage de tests positifs criblés et de détection des mutations correspondantes aux profils A1, C1, A0C0 et D1, par département* et pour la 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 (%)
Loire-Atlantique	S01	44 849	9 452	21	7	0,1	558	7	7 260	93	1 450	96
	S52	28 183	11 653	41	10	0,1	1 580	19	6 795	82	1 847	79
Maine-et-Loire	S01	21 901	5 435	25	3	0,1	386	8	4 554	92	618	94
	S52	12 907	5 244	41	0	0,0	776	16	4 097	84	1 316	81
Mayenne	S01	7 650	565	7	0	0,0	32	6	477	94	340	93
	S52	4 956	1 172	24	0	0,0	178	16	928	84	717	85
Sarthe	S01	17 113	8 755	51	3	0,0	427	5	7 577	95	99	89
	S52	10 413	6 585	63	0	0,0	893	14	5 276	86	240	82
Vendée	S01	15 062	767	5	2	0,3	51	8	552	91	416	91
	S52	8 368	1 896	23	0	0,0	244	17	1 201	83	946	79
Pays de la Loire	**S01**	**106 575**	**24 974**	**23**	**15**	**0,1**	**1 454**	**7**	**20 420**	**94**	**2 923**	**94**
	S52	64 827	26 550	41	10	0,0	3 671	17	18 297	84	5 066	80

Tableau produit le 14 janv. 2022 (source : SIDEP, tous tests | Exploitation : Santé publique France Pays de la Loire).

Profil A1 : présence de la mutation E484K.

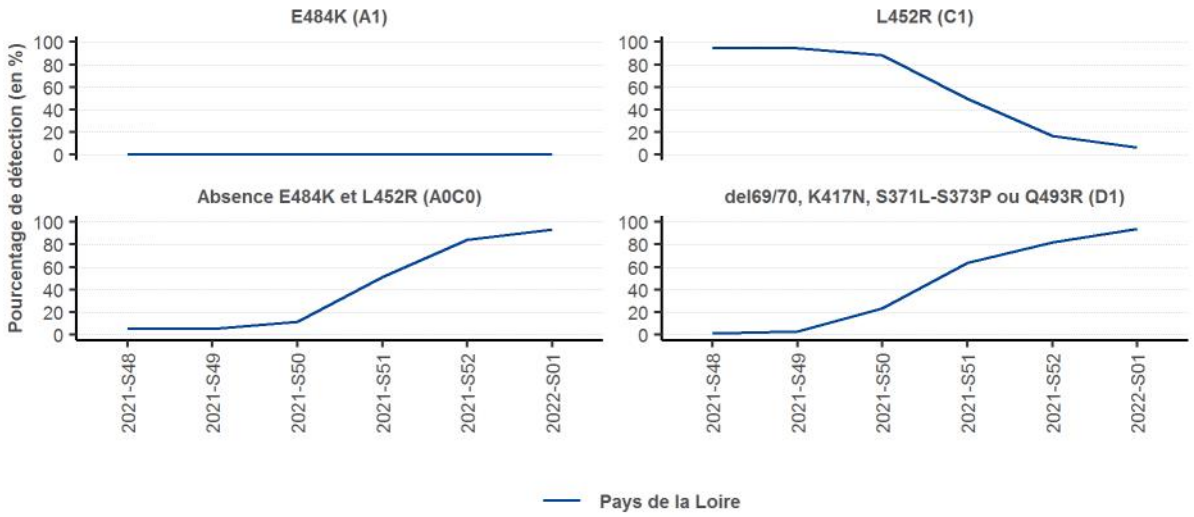
Profil C1 : présence de la mutation L452R.

Profil A0C0 : absence des mutations E484K et L452R.

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

***Suite à la résolution d'un problème technique en amont de Santé publique France, les données départementales sont de nouveau actualisées. La période du 28/12/21 au 9/01/22 doit néanmoins être interprétée avec précaution au niveau départemental, dans la mesure où des correctifs sont encore attendus pour cette période.**

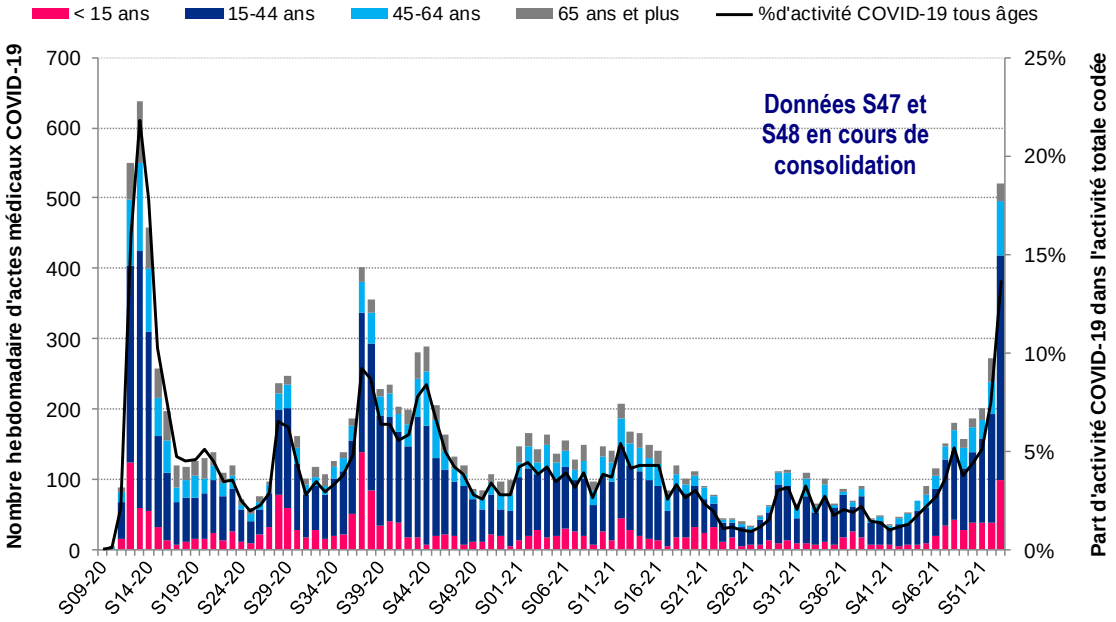
Evolution du pourcentage de détection des mutations correspondantes aux profils A1, C1, A0C0 et D1, Pays de la Loire, depuis S48-2021 (Source : SI-DEP)



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

SOS Médecins*

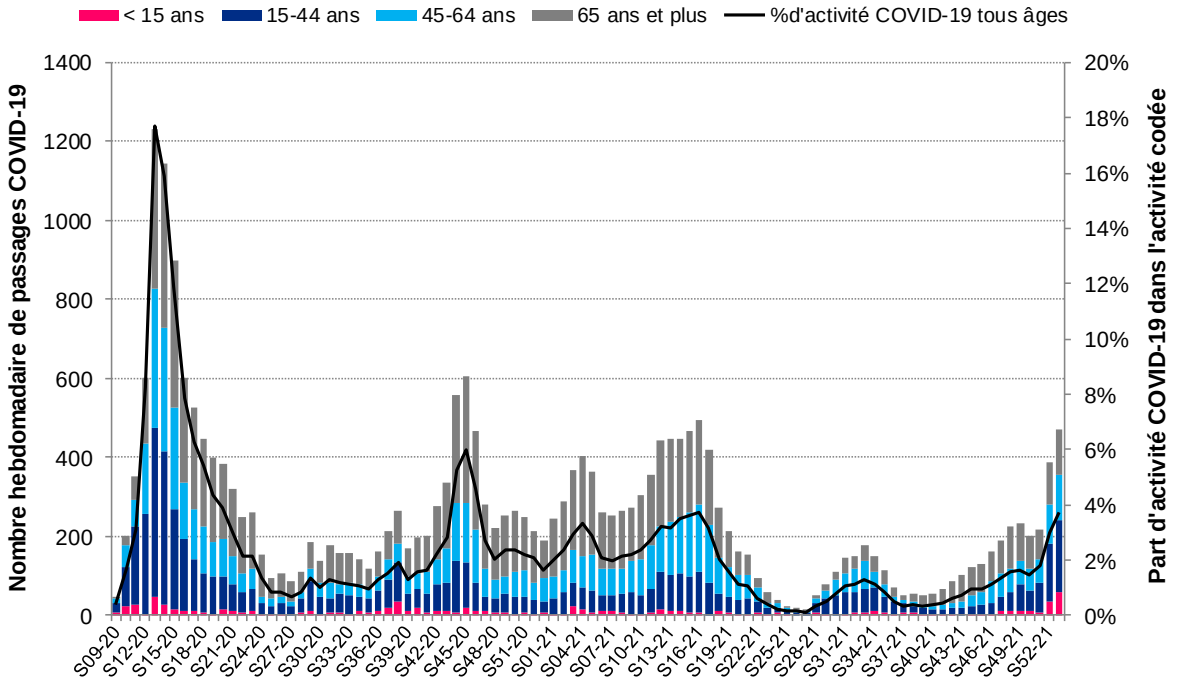
Nombre hebdomadaire d'actes posés par les associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020 (source : SOS Médecins-SurSaUD®)



** 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: Oscour®-SurSaUD®)



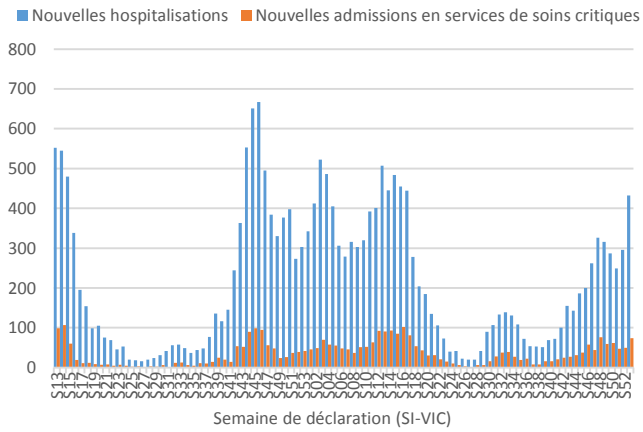
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

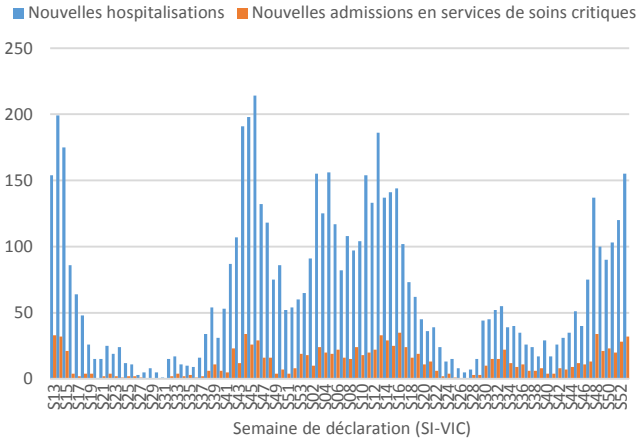
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 10/01/2022)

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.

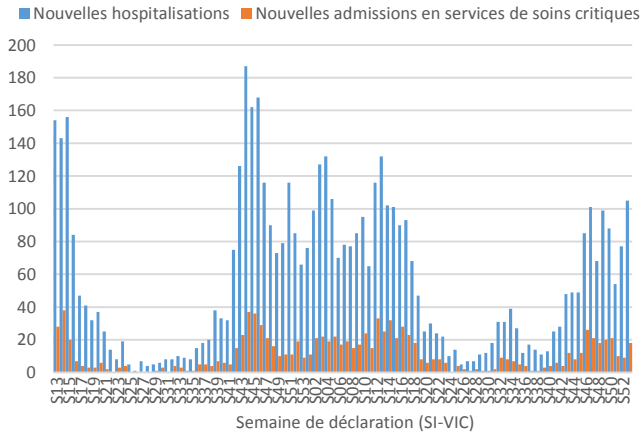
Pays de la Loire



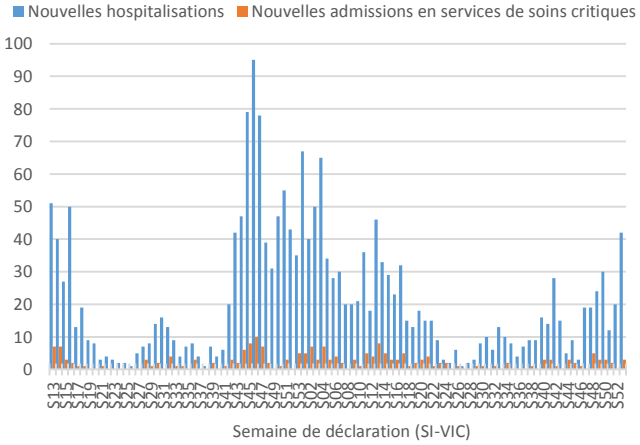
Loire-Atlantique (44)



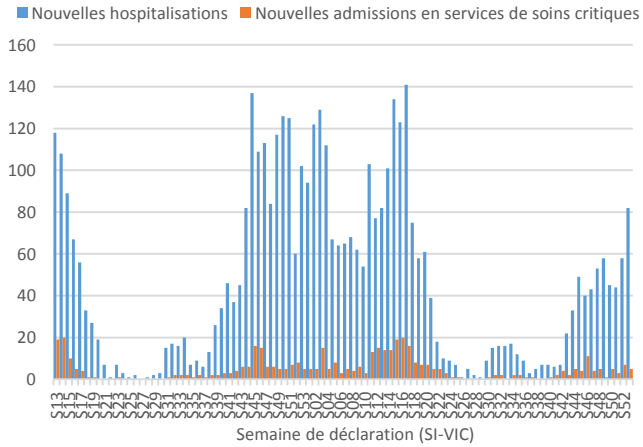
Maine-et-Loire (49)



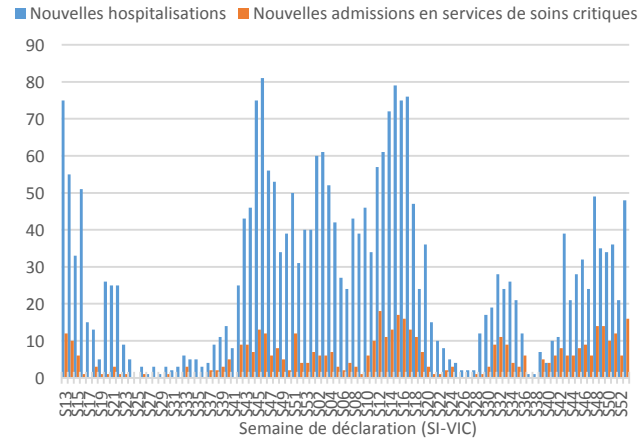
Mayenne (53)



Sarthe (72)



Vendée (85)



COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Caractéristiques de cas admis en services de réanimation

Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation de la région depuis le 16/03/2020 (Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France - données actualisées le 11/01/22)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
Cas admis en réanimation					
Nb signalements	328	619	954	483	39
Répartition par sexe					
Homme	240 (73%)	430 (69%)	627 (66%)	306 (63%)	28 (72%)
Femme	88 (27%)	188 (30%)	326 (34%)	175 (36%)	10 (26%)
Inconnu	0 (0%)	1 (0%)	1 (0%)	2 (0%)	1 (3%)
Ratio	2,7	2,3	1,9	1,7	2,8
Age					
Moyen	61,9	65,9	62,5	61,3	59,9
Médian	64,7	68,6	64,7	64,4	61,8
Quartile 25	54,1	58,6	54,9	53,1	51,1
Quartile 75	72,0	74,3	71,6	72,3	69,5
Délai entre début des signes et admission en réanimati					
Moyen	9,7	8,9	8,5	9,3	27,6
Médian	8,0	8,0	8,0	8,0	9,0
Quartile 25	6,0	6,0	6,0	6,5	6,0
Quartile 75	12,0	11,0	11,0	11,0	12,0
Région de résidence des patients					
Hors région	66 (21%)	41 (7%)	40 (4%)	21 (5%)	2 (6%)
Pays de la Loire	244 (79%)	532 (93%)	859 (96%)	440 (95%)	32 (94%)
Non renseigné	18	46	55	22	5

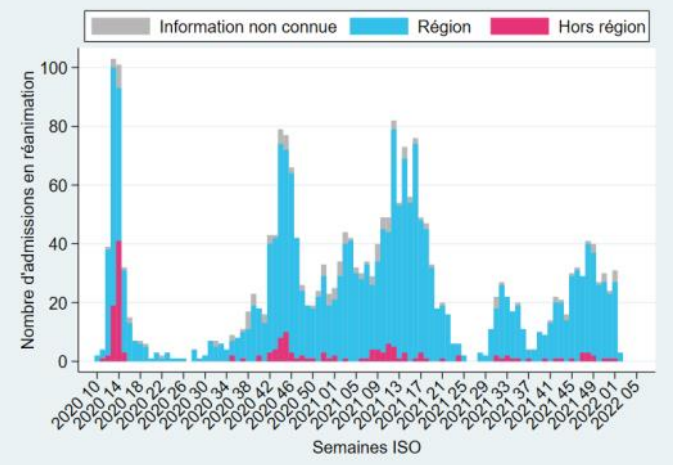
	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
Classe d'âge					
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	38 (12%)	44 (7%)	88 (9%)	69 (15%)	6 (16%)
45-64 ans	129 (39%)	205 (33%)	389 (41%)	173 (37%)	16 (43%)
65-74 ans	120 (37%)	226 (37%)	351 (37%)	157 (33%)	11 (30%)
75 ans et plus	40 (12%)	140 (23%)	114 (12%)	71 (15%)	4 (11%)
Non renseigné	0	4	12	11	2
Comorbidités					
Aucune comorbidité	99 (32%)	73 (12%)	175 (19%)	100 (22%)	6 (16%)
Au moins une comorbidité parmi :	213 (68%)	521 (88%)	741 (81%)	361 (78%)	32 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	74 (24%)	237 (40%)	385 (42%)	176 (38%)	18 (47%)
- Hypertension artérielle	45 (14%)	243 (41%)	385 (42%)	167 (36%)	14 (37%)
- Diabète	82 (26%)	139 (23%)	192 (21%)	83 (18%)	8 (21%)
- Pathologie cardiaque	47 (15%)	144 (24%)	159 (17%)	91 (20%)	7 (18%)
- Pathologie pulmonaire	52 (17%)	111 (19%)	150 (16%)	55 (12%)	4 (11%)
- Immunodépression	21 (7%)	59 (10%)	60 (7%)	37 (8%)	3 (8%)
- Pathologie rénale	13 (4%)	36 (6%)	52 (6%)	23 (5%)	3 (8%)
- Cancer*	-	45 (8%)	53 (6%)	38 (8%)	1 (3%)
- Pathologie neuromusculaire	7 (2%)	9 (2%)	14 (2%)	14 (3%)	2 (5%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	11 (2%)	19 (2%)	14 (3%)	1 (3%)
Non renseigné	16	25	38	22	1
Evolution					
Evolution renseignée	267 (81%)	568 (92%)	899 (94%)	428 (89%)	13 (33%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	202 (76%)	451 (79%)	766 (85%)	348 (81%)	11 (85%)
- Décès	65 (24%)	117 (21%)	133 (15%)	80 (19%)	2 (15%)

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

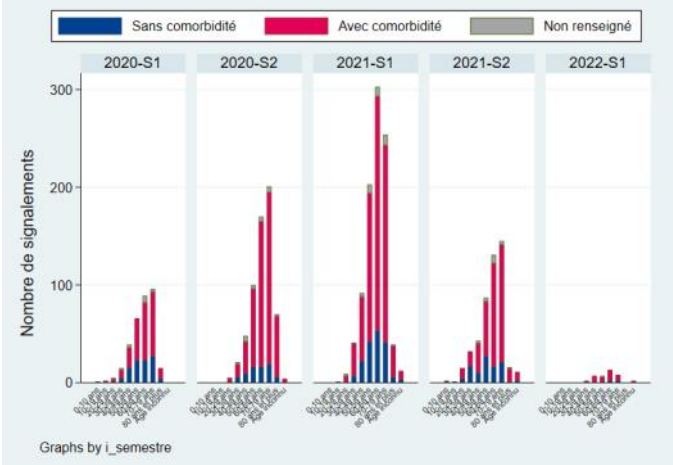
	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
Syndrome de détresse respiratoire aigue**					
Pas de SDRA	87 (28%)	155 (27%)	234 (26%)	126 (29%)	5 (38%)
Mineur	15 (5%)	34 (6%)	104 (12%)	62 (14%)	2 (15%)
Modéré	100 (32%)	131 (23%)	228 (25%)	90 (21%)	3 (23%)
Sévère	112 (36%)	261 (45%)	338 (37%)	152 (35%)	3 (23%)
Non renseigné	14	38	50	53	26
Type de ventilation**					
O2 (lunettes/masque)	28 (10%)	51 (9%)	111 (12%)	84 (18%)	7 (20%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (3%)	7 (1%)	11 (1%)	10 (2%)	2 (6%)
Oxygénothérapie à haut débit	27 (10%)	229 (40%)	395 (43%)	203 (43%)	22 (63%)
Ventilation invasive	208 (74%)	263 (46%)	372 (40%)	168 (35%)	4 (11%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	10 (4%)	16 (3%)	33 (4%)	12 (3%)	0 (0%)
Non renseigné	47	53	32	6	4
Durée de séjour					
Durée moyenne de séjour	18,3	14,2	13,9	13,5	2,8
Durée médiane de séjour	13,0	8,0	7,0	8,0	
Durée quartile 25	6,0	4,0	4,0	4,0	
Durée quartile 75	25,0	18,0	16,0	14,0	

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

Distribution hebdomadaire des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon la date d'admission et le lieu de résidence du patient, 2020-22



Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020-22



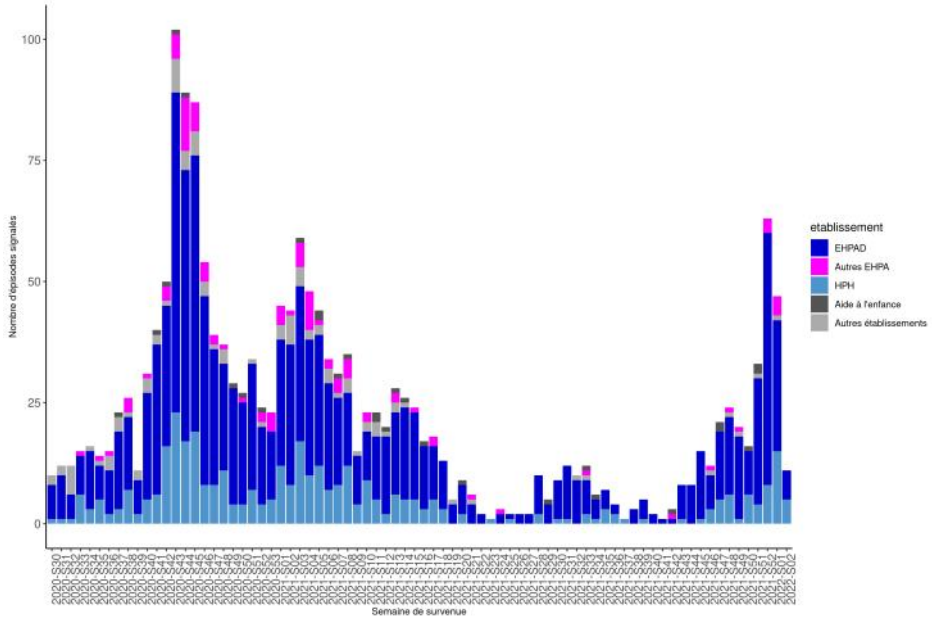
COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

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.

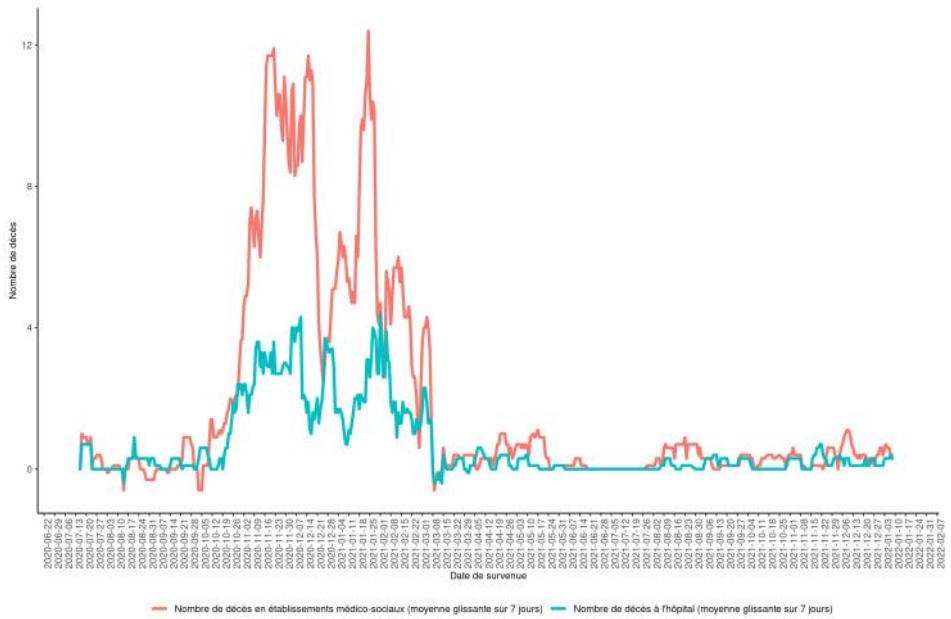
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
Un guide de signalement expliquant le dispositif et les modalités d'utilisation de cette nouvelle application est disponible sur le site de Santé publique 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 13/01/2022)



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 13/01/2022)



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 12/01/2022, 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	1 139 125	79 %	1 128 249	79 %	629 703	44 %
49	Maine-et-Loire	645 243	79 %	639 350	78 %	374 727	46 %
53	Mayenne	244 642	80 %	242 224	79 %	148 501	49 %
72	Sarthe	456 615	82 %	450 425	80 %	264 298	47 %
85	Vendée	573 980	84 %	569 149	83 %	343 104	50 %
	Pays de la Loire	**3 059 605**	**80 %**	**3 029 397**	**80 %**	**1 760 333**	**46 %**

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 12/01/2022, Cnam, exploitation Santé publique France)

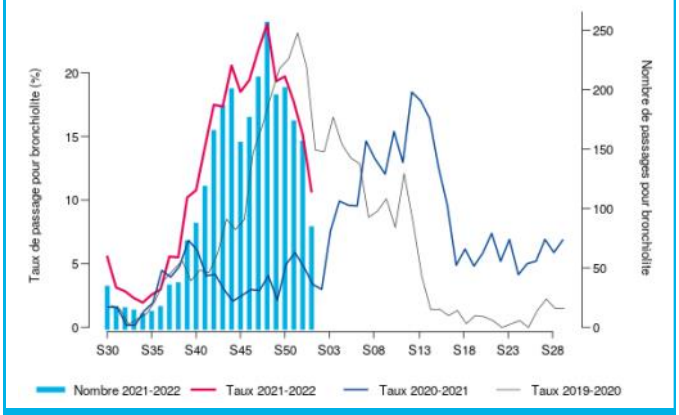
Département		Au moins 1 dose									
		12-17 ans		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans +	
		N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV	N vaccinées	CV
44	Loire-Atlantique	101 133	90,0 %	528 758	90,2 %	245 221	95,1 %	145 920	≥ 99 %	117 382	97,6 %
49	Maine-et-Loire	60 645	90,8 %	280 767	90,3 %	141 515	93,1 %	86 613	97,3 %	75 127	89,3 %
53	Mayenne	23 169	94,3 %	100 264	93,4 %	55 664	92,5 %	34 727	96,8 %	30 623	89,2 %
72	Sarthe	40 073	91,7 %	189 886	94,7 %	104 487	95,1 %	64 999	97,1 %	56 841	93,1 %
85	Vendée	50 261	97,4 %	219 919	94,2 %	131 387	95,4 %	96 614	≥ 99 %	75 538	98,4 %
	Pays de la Loire	**275 281**	**92,1 %**	**1 319 594**	**91,8 %**	**678 274**	**94,5 %**	**428 873**	**≥ 99 %**	**355 511**	**94,4 %**
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	97 925	87,1 %	525 033	89,6 %	244 188	94,7 %	144 975	98,6 %	115 756	96,2 %
49	Maine-et-Loire	58 969	88,3 %	278 896	89,7 %	140 911	92,7 %	86 098	96,7 %	74 205	88,2 %
53	Mayenne	22 542	91,8 %	99 615	92,8 %	55 434	92,1 %	34 453	96,0 %	30 101	87,7 %
72	Sarthe	38 935	89,1 %	187 029	93,2 %	103 689	94,3 %	64 620	96,5 %	56 026	91,8 %
85	Vendée	48 887	94,8 %	218 549	93,7 %	130 854	95,0 %	96 097	≥ 99 %	74 600	97,1 %
	Pays de la Loire	**267 258**	**89,4 %**	**1 309 122**	**91,0 %**	**675 076**	**94,1 %**	**426 243**	**98,4 %**	**350 688**	**93,1 %**
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	3 637	3,2 %	235 691	40,2 %	170 613	66,2 %	122 517	83,3 %	97 227	80,8 %
49	Maine-et-Loire	2 251	3,4 %	133 448	42,9 %	102 236	67,3 %	73 816	82,9 %	62 973	74,9 %
53	Mayenne	846	3,4 %	50 938	47,4 %	41 139	68,3 %	29 820	83,1 %	25 758	75,0 %
72	Sarthe	1 765	4,0 %	87 412	43,6 %	73 448	66,8 %	54 634	81,6 %	47 034	77,1 %
85	Vendée	1 656	3,2 %	101 935	43,7 %	93 903	68,2 %	82 150	87,2 %	63 457	82,6 %
	Pays de la Loire	**10 155**	**3,4 %**	**609 424**	**42,4 %**	**481 339**	**67,1 %**	**362 937**	**83,8 %**	**296 449**	**78,7 %**

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

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

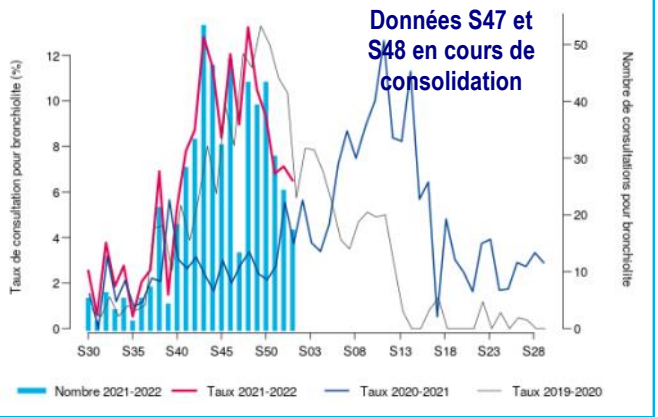
Consulter les données nationales : Surveillance de la bronchiolite : cliquez ici

Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2019-2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

SOS Médecins*



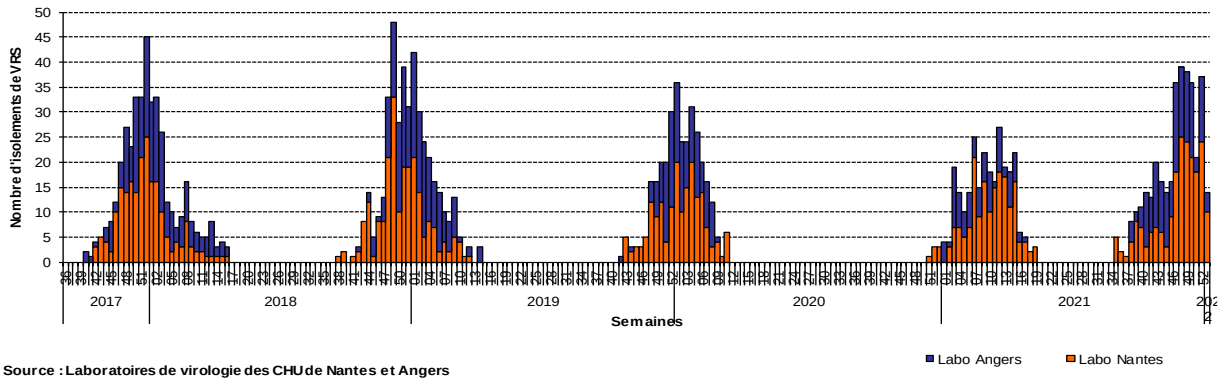
Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux, 2019-2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

** 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-S52	77		222	34.68
2022-S01	36	-53.2%	158	22.78

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) « 1er épisode de bronchiolite aiguë—conseils aux parents » qui a été publiée en novembre 2019.

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Région Pays de la Loire en phase pré-épidémique de grippe depuis S51

Consulter les données nationales : Surveillance de la grippe : cliquez ici

Passages aux urgences (RPU)

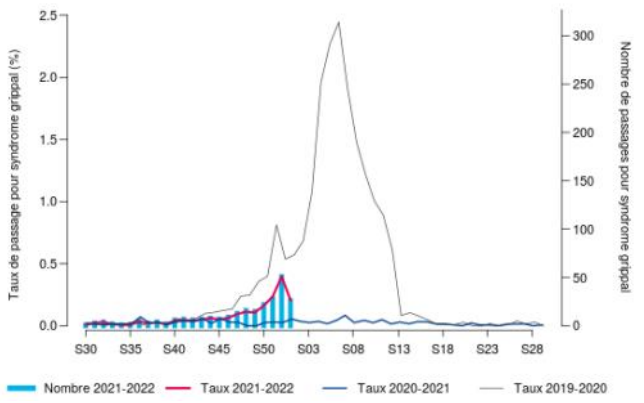


Figure - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2019-2022, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins*

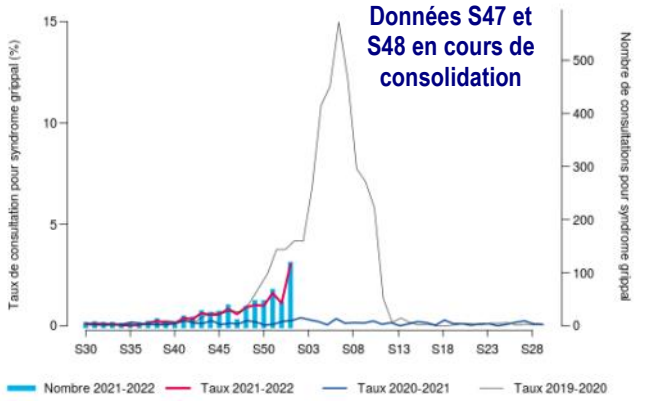
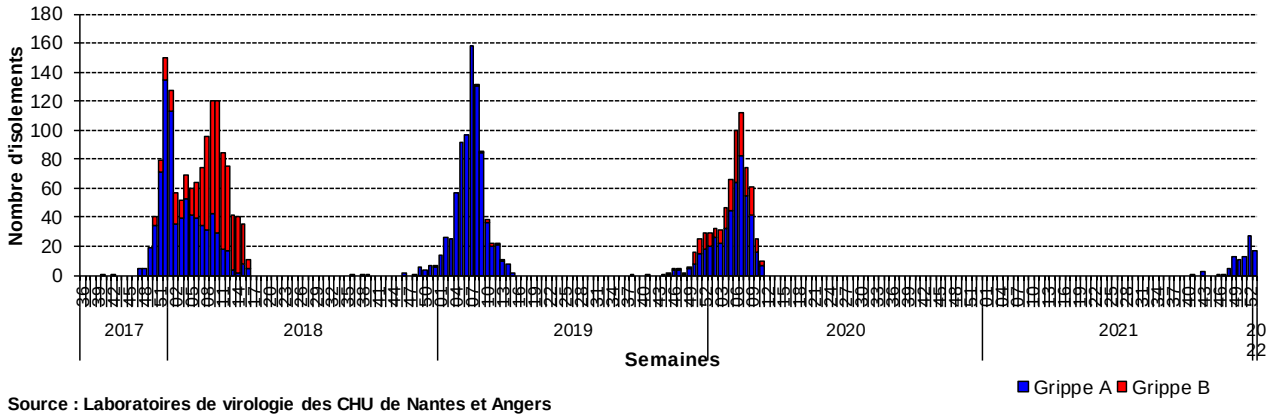


Figure - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des actes, 2019-2022, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

** 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

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.

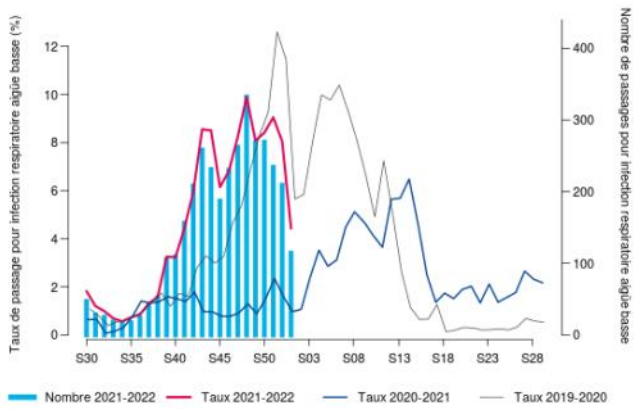
- Lavage des mains, friction hydro-alcoolique ;
- En cas de toux ou d'éternuements : se couvrir la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir ;
- Se moucher avec un mouchoir à usage unique, jeter le mouchoir à la poubelle, se laver les mains ensuite ;
- Aération des logements et locaux professionnels 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 AIGUËS 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.

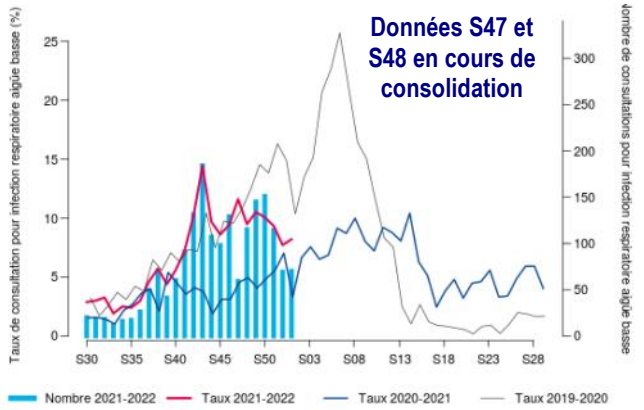
Chez les moins de 15 ans

Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics d'IRAB chez les moins de 15 ans parmi le total des passages, 2019-2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

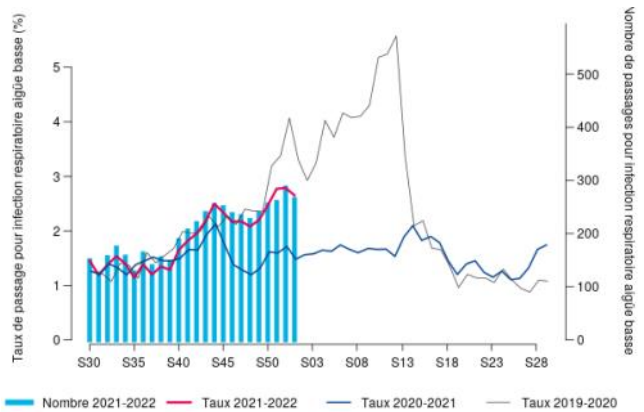
SOS Médecins*



Taux et nombre de diagnostics d'IRAB chez les moins de 15 ans parmi le total des actes médicaux, 2019-2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

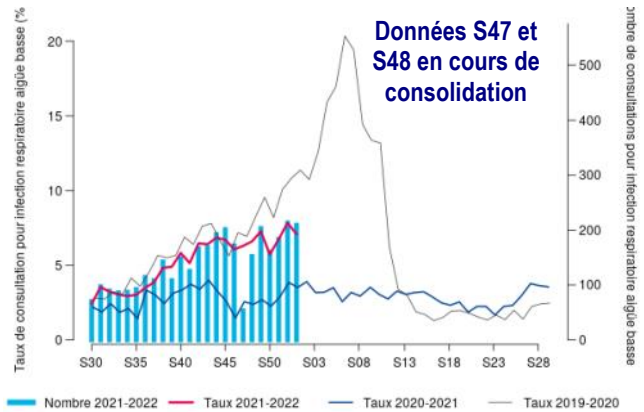
Chez les 15 ans et plus

Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics d'IRAB chez les 15 ans et plus parmi le total des passages, 2019-2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

SOS Médecins*



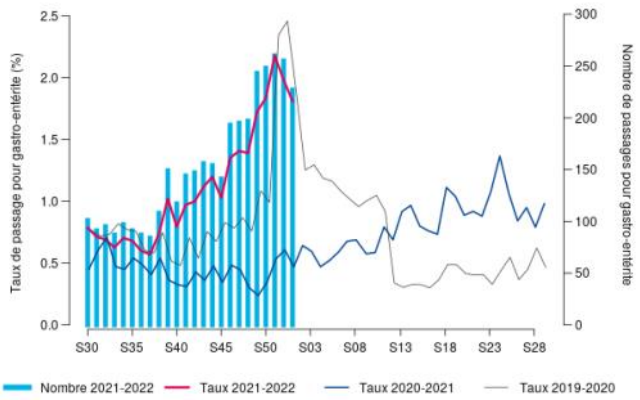
Taux et nombre de diagnostics d'IRAB chez les 15 ans et plus parmi le total des actes médicaux, 2019-2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

** 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

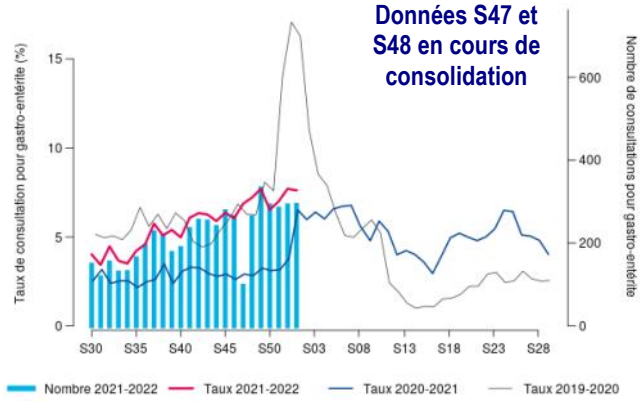
Tous âges

Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2019-2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

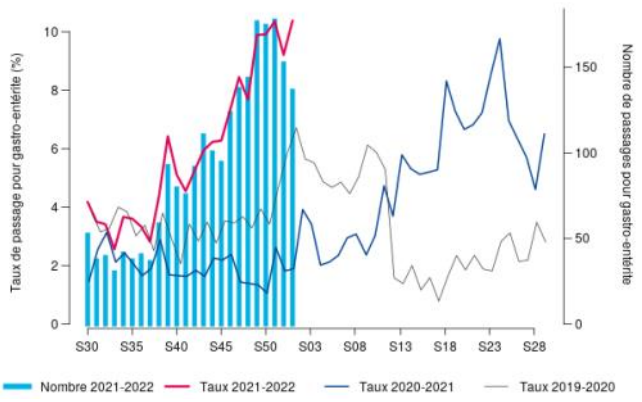
SOS Médecins*



Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des actes médicaux, 2019-2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

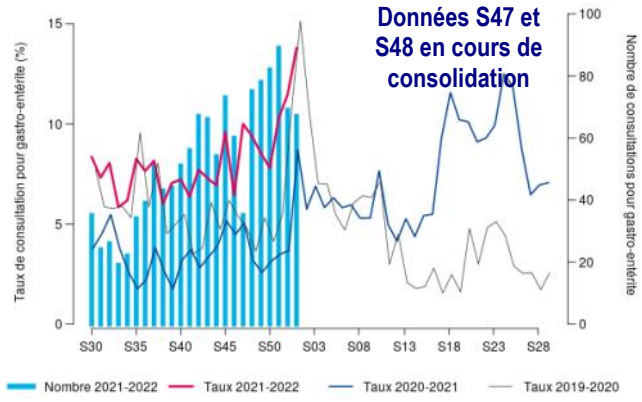
Chez les moins de 5 ans

Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite chez les moins de 5 ans parmi le total des passages, 2019-2022, 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, 2019-2022, 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.*

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.

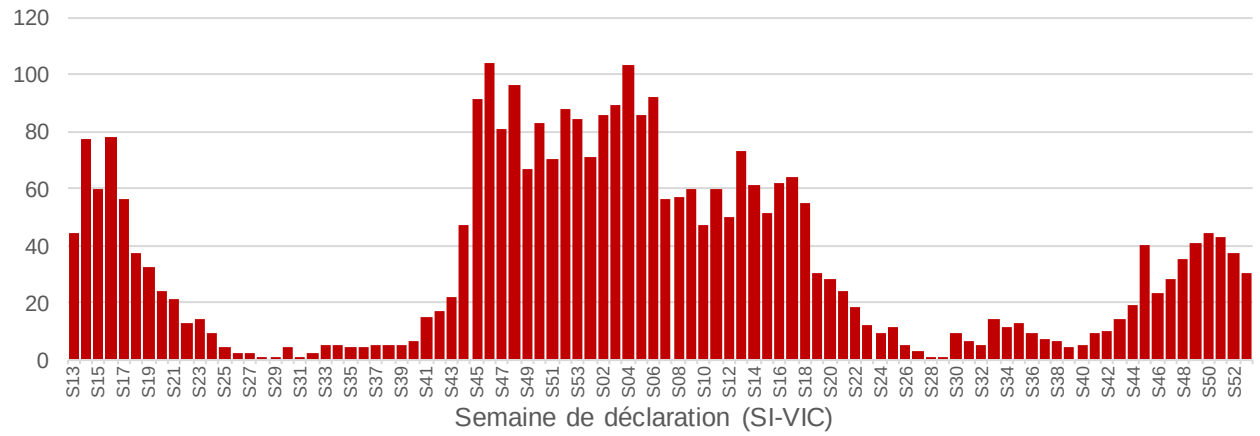
La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène :
- Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains 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

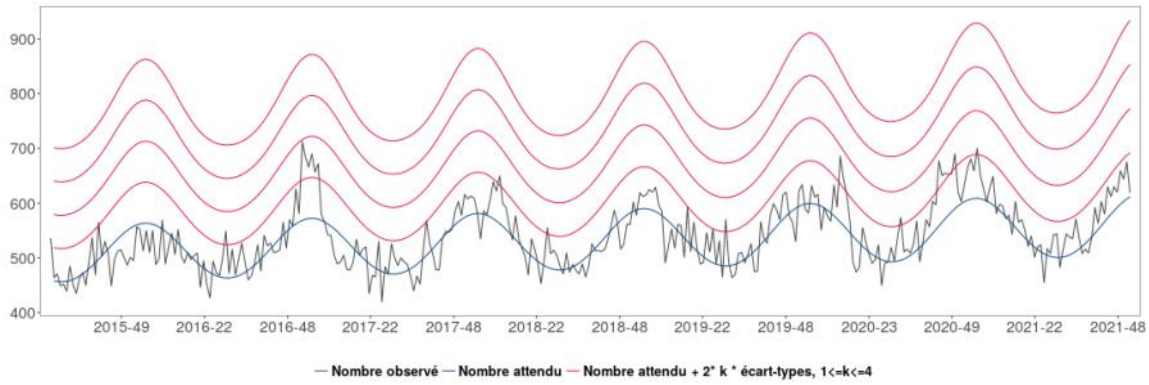
Mortalité spécifique au COVID-19

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 10/01/2022)

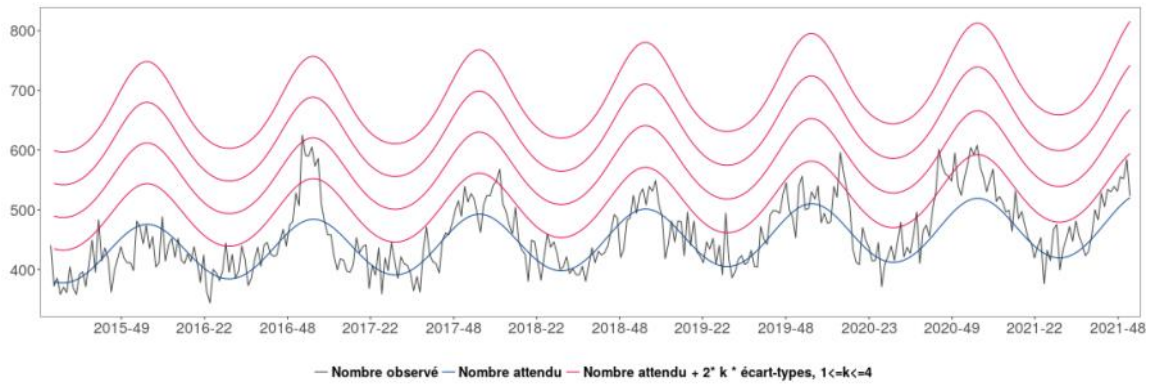


Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2022 (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, 2014-2022 (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 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).

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 40/2020, cette surveillance a été remplacée par une surveillance associée des cas graves de grippe et de COVID-19 entrainant un changement de recueil des informations de la fiche de signalement.

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 épidémio

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention

Diffusion
Santé publique France 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

Rédacteur en chef
Lisa King
Responsable de
Santé publique France 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

Date de publication : 14 janvier 2022