

Faits marquants

Epidémie COVID-19

En Pays de la Loire, la circulation du SARS-CoV-2 était toujours en forte progression, en lien avec la diffusion du variant Omicron à l'échelle nationale et régionale, avec un impact encore important sur le système de santé, les recours aux soins et les ESMS.

En S02, le **taux d'incidence** régional a poursuivi son augmentation marquée, atteignant les 2 800/100 000 hab. Contrairement à la semaine précédente, l'évolution du taux d'incidence montrait de fortes disparités entre les classes d'âge, avec une forte hausse chez les moins de 15 ans, une hausse plus modérée chez les 30-65 ans, une relative stabilité chez les 15-30 ans et les 75 ans et plus et une diminution chez les 65-75 ans. Après 4 semaines de hausse, le taux de dépistage était en légère diminution en S02. Le taux de positivité a poursuivi sa hausse et atteint un nouveau maximum depuis le début de l'épidémie (27%). La proportion des criblages A0C0, proxy pour le variant Omicron, a continué de progresser, passant de 94 % en S01 à 97% en S02. La détection de criblages C1 indique que le variant Delta continue de circuler bien qu'il soit devenu largement minoritaire au profit du variant Omicron. Ce remplacement progressif de Delta par Omicron est également observé à l'échelle nationale et confirmé par les enquêtes flash, qui identifiaient en séquençage 70% de variant Omicron sur le territoire français en S52 (dernière semaine consolidée).

Concernant les **recours aux soins**, les actes SOS Médecins ont de nouveau augmenté en S02, mais de façon beaucoup plus modérée que la semaine précédente, et les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 étaient stables entre S01 et S02. Le nombre d'épisodes en ESMS s'est stabilisé en S01 mais avec un nombre de cas chez les résidents qui restait en forte hausse (données S02 non consolidées). A l'hôpital, les nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional ont de nouveau augmenté en S02, pour la 3^{ème} semaine consécutive. En revanche, le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques était en légère diminution en S02. Le nombre de nouveaux décès est resté relativement stable par rapport aux deux semaines précédentes. En S52-S01, les cas A0C0 (proxy Omicron) étaient minoritaires parmi les patients Covid-19 admis en services de soins critiques alors qu'ils étaient devenus majoritaires parmi l'ensemble des cas confirmés.

Concernant la **couverture vaccinale**, la dose de rappel a été administrée à 51% de la population régionale. Celle-ci reste plus élevée chez les personnes âgées (80% chez les 75 ans et plus, 87% chez les 65-74 ans). Quant aux Ehpad, 73% 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](https://www.santepubliquefrance.fr).

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

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

Pathologies hivernales

Phase post-épidémique de bronchiolite chez les moins de 2 ans

La région Pays de la Loire passe en phase post-épidémique de bronchiolite en S02 après 13 semaines d'épidémie. Les indicateurs de recours aux soins (passages aux urgences et actes SOS Médecins) pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans sont en diminution depuis le pic d'activité en S48. La tendance plus forte à la baisse observée en S01 s'est confirmée en S02. Les recours aux soins sont revenus à des niveaux comparables à ceux observés en phase pré-épidémique. Le nombre d'isolements de VRS rapportés par les CHU de Nantes et d'Angers montrait une nette diminution en S01 et cette tendance s'est confirmée en S02 avec un nombre de VRS isolés qui s'est maintenu à un niveau très modéré.



Grippe et syndrome grippal

La région Pays de la Loire est en phase pré-épidémique de grippe depuis S51. Les passages aux urgences pour syndromes grippaux et les actes SOS Médecins montrent des fluctuations d'une semaine à l'autre et se maintiennent à des niveaux modérés. Les isolements de grippe A ont augmenté au CHU de Nantes en S02 pour revenir à un niveau comparable à celui observé en S52. Les isolements de grippe A rapportés par le laboratoire du CHU de Nantes concernaient toujours principalement les enfants. Aucun isolement de grippe n'a été identifié au CHU d'Angers en S02. Par ailleurs, au 18 janvier, 16 cas graves de grippe ont été admis en soins critiques dans la région, dont aucun en S02, dans le cadre de la surveillance régionale organisée par SpF. Le nombre de foyers d'IRA hors Covid-19 en Ehpad est resté faible.



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 10 515 pour 100 000 hab. en S02 (vs 11 356 pour 100 000 hab. en S01 ; -7 %) :
 - taux maximal chez les moins de 15 ans (16 422 pour 100 000 hab. ; +2 %) suivis des 15-30 ans (14 522 pour 100 000 hab. ; -18 %) et minimal chez les 65-75 ans (4 229 pour 100 000 hab. ; -21 %).
- ▶ Taux d'incidence régional de 2 818 pour 100 000 hab. en S02 (vs 2 280 pour 100 000 hab. en S01 ; +24 %), soit 107 138 cas confirmés (vs 86 687 en S01) :
 - taux maximal chez les 15-30 ans (4 519 pour 100 000 hab. ; -3 %) suivis des moins de 15 ans (4 273/100 000 hab. ; +85 %) et minimal chez les 75 ans et plus (556/100 000 hab. ; +1 %).
- ▶ Taux de positivité régional de 26,8 % en S02 (vs 20,1 % en S01, +6,7 pts) :
 - taux maximal chez les 30-45 ans (32 %, +7pts) et les 15-30 ans (31 %, +5 pts) et minimal chez les plus de 75 ans (11 %, +2 pts).
- ▶ 97 % de criblage A0C0 (proxy Omicron)

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

- ▶ 591 actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 en S02, soit 15,6 % de la part d'activité codée (vs 520 soit 13,6 % en S01);
- ▶ 466 passages aux urgences tous âges pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S02, soit 3,8 % de la part d'activité codée (vs 476 soit 3,8 % en S01);
- ▶ 554 nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional en S02 (vs 432 en S01);
- ▶ 64 nouvelles admissions en services de soins critiques déclarées au niveau régional en S02 (vs 74 en S01).
- ▶ 21% de cas criblés A0C0 (proxy Omicron) parmi les patients Covid-19 admis en service de soins critiques et 58% parmi les patients admis en hospitalisation conventionnelle versus 94% parmi l'ensemble des cas confirmés en S01 (données S02 non consolidées)

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 10)

- ▶ Stabilisation du nombre de nouveaux épisodes en ESMS/Ehpad de la région en S01 après une hausse marquée en S51 et S52 (par date de survenue du 1er cas) : 65 épisodes en S52, 69 en S01, 49 en S02 (données S02 non consolidées);
- ▶ Forte hausse du nombre de cas chez les résidents en S01 et en S02, passant de 93 à 444 entre S52 et S02 (données S02 non consolidées)
- ▶ Entre le 20 juillet 2020 et le 19 janvier 2022, 1 277 décès signalés chez les résidents, dont 73 % survenus dans l'établissement.

Vaccination contre la COVID-19 (page 11) (données par date d'injection au 18 janvier 2022)

- ▶ 3 063 701 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin en Pays de la Loire, soit 81 % de la population régionale;
- ▶ 3 033 117 personnes ont un schéma vaccinal complet, soit une couverture vaccinale de 80 %;
- ▶ 1 938 385 personnes ont reçu une dose de rappel, soit 51% (80 % chez les 75 ans et plus et 87% 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 passée en phase post-épidémique de bronchiolite en S02 après 13 semaines en épidémie

- ▶ 67 passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en S02, soit 9 % de la part d'activité codée (vs 83 soit 11 % en S01);
- ▶ 9 actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en S02, soit 3 % de la part d'activité codée (vs 17 actes, soit 7 % en S01);
- ▶ 10 isollements positifs de VRS (dont 6 chez les moins de 2 ans) au CHU de Nantes et 2 isollements positifs de VRS (dont 1 chez les moins de 2 ans) au CHU d'Angers en S02 (vs 10 et 4 en S01).

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

- ▶ 37 passages aux urgences tous âges pour syndromes grippaux en S02, soit 0,3 % de la part d'activité codée (vs 27 soit 0,2 % en S01);
- ▶ 86 actes SOS Médecins tous âges pour syndromes grippaux en S02, soit 2% de la part d'activité codée (vs 116 soit 3% en S01);
- ▶ 17 isollements positifs de grippe A au CHU de Nantes en S02 (vs 12 en S01), très majoritairement chez des enfants. 0 isolement positif de grippe A au CHU d'Angers en S02 (vs 5 en S01);
- ▶ Au 18 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)

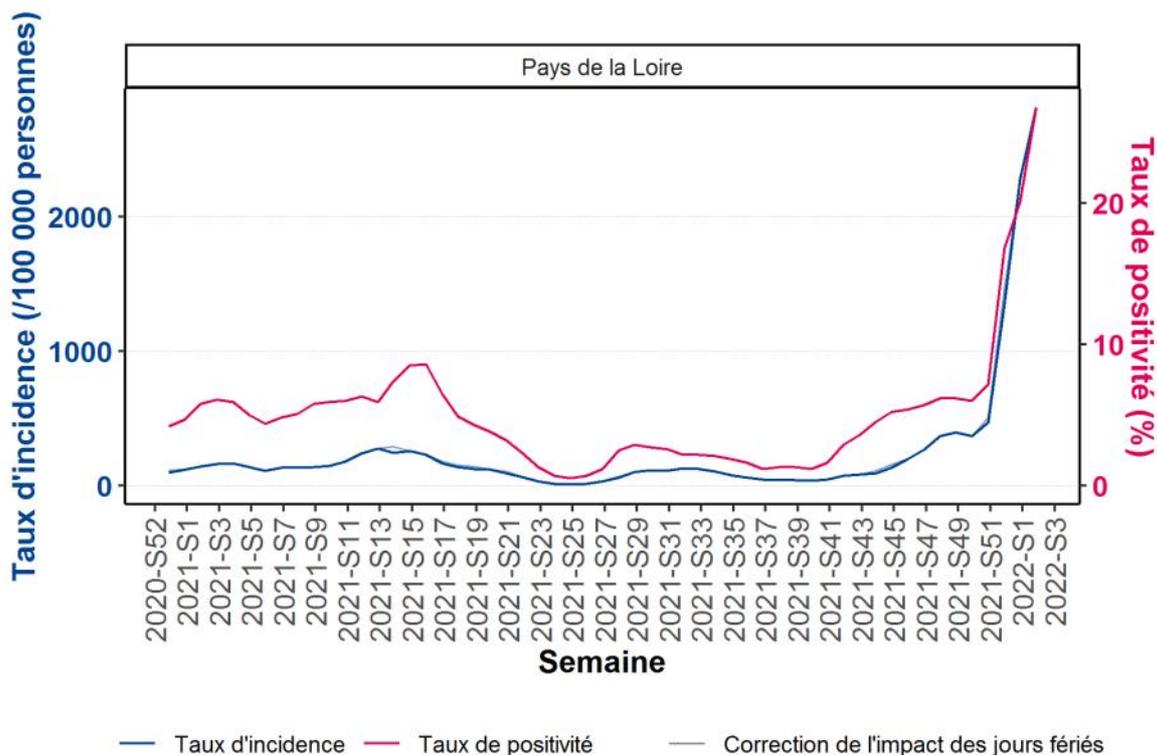
- ▶ 186 passages aux urgences pour GEA en S02 soit 1,5 % de la part d'activité codée (vs 227 (1,8 %) en S01), dont 128 chez les moins de 5 ans, soit 10 % de la part d'activité codée (vs 136 (10 %) en S01);
- ▶ 276 actes SOS Médecins tous âges pour GEA en S02, soit 7,3 % de la part d'activité codée (vs 291 (7,6 %) en S01), dont 74 chez les moins de 5 ans, soit 12 % de la part d'activité codée (vs 67 (14 %) en S01).

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

- ▶ 33 décès hospitaliers de patients Covid-19 déclarés au niveau régional en S02 (vs 30 en S01);
- ▶ 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 1er janvier 2021 (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	2022-S01	169 944	35 740	11 825	11 825	2,486	2,486	21,0
	2022-S02	159 158	43 447	11 074	11 074	3,023	3,023	27,3
49	2022-S01	89 333	18 213	10 949	10 949	2,232	2,232	20,4
	2022-S02	85 602	23 466	10 492	10 491	2,876	2,876	27,4
53	2022-S01	32 258	6 464	10 563	10 563	2,116	2,116	20,0
	2022-S02	27 264	7 616	8 928	8 928	2,494	2,494	27,9
72	2022-S01	66 751	13 662	11 915	11 914	2,438	2,438	20,5
	2022-S02	59 984	16 114	10 707	10 707	2,876	2,876	26,9
85	2022-S01	73 453	12 608	10 751	10 751	1,845	1,845	17,2
	2022-S02	67 768	16 495	9 919	9 919	2,414	2,414	24,3
Pays de la Loire	2022-S01	431 739	86 687	11 356	11 356	2,280	2,280	20,1
	2022-S02	399 776	107 138	10 515	10 515	2,818	2,818	26,8

Tableau produit le 20 janv. 2022 (source : SIDEPA, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

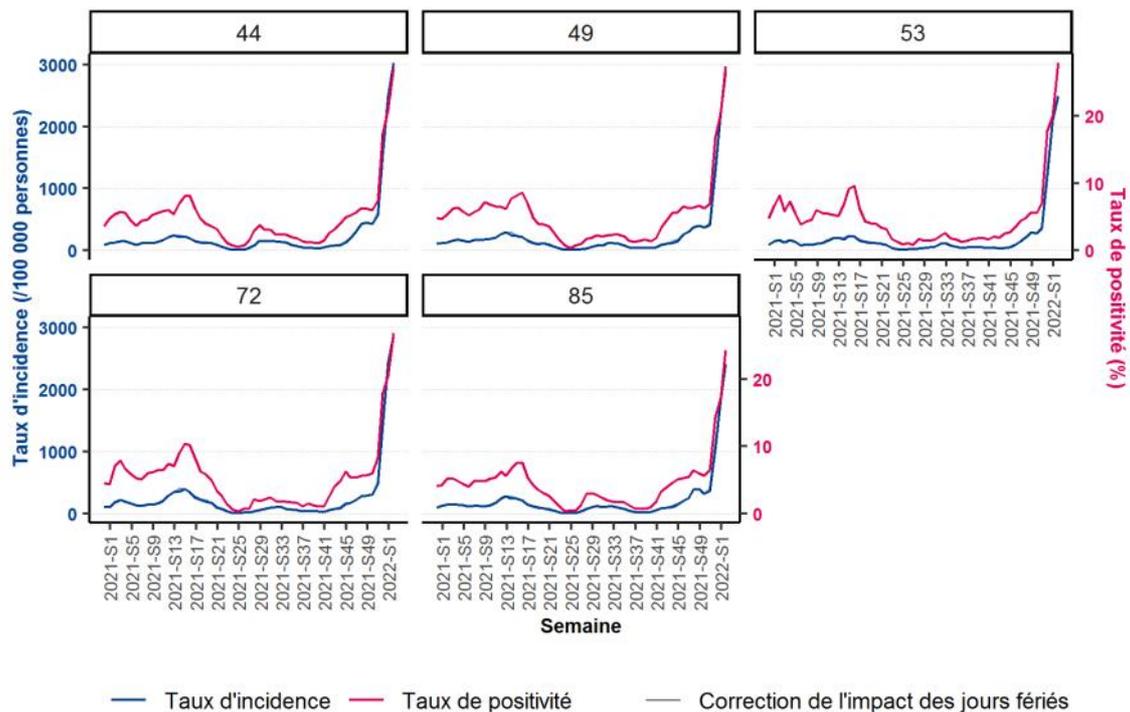
[°]Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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**.

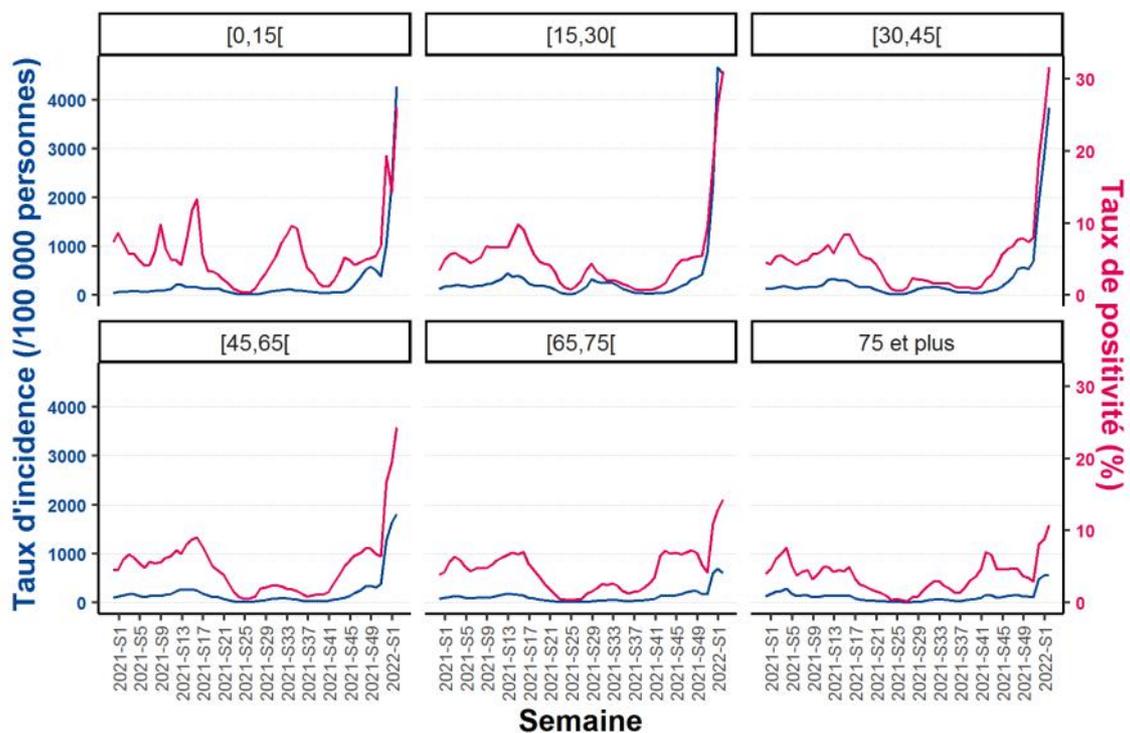
COVID-19 - Surveillance virologique

Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par département* depuis le 1er janvier 2021, Pays de la Loire (Source : SI-DEP)



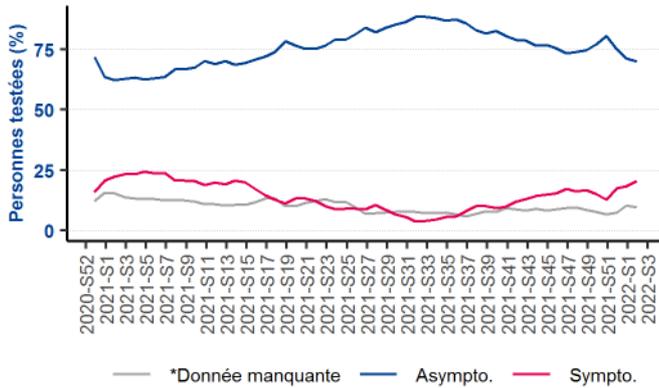
*Suite à la résolution d'un problème technique en amont de Santé publique France, les indicateurs départementaux sont de nouveau actualisés. La période du 25/12/21 au 27/12/21 doit néanmoins être interprétée avec précaution au niveau départemental, dans la mesure où des correctifs sont encore attendus pour cette période.

Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 1er janvier 2021, Pays de la Loire (Source : SI-DEP) (indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés)



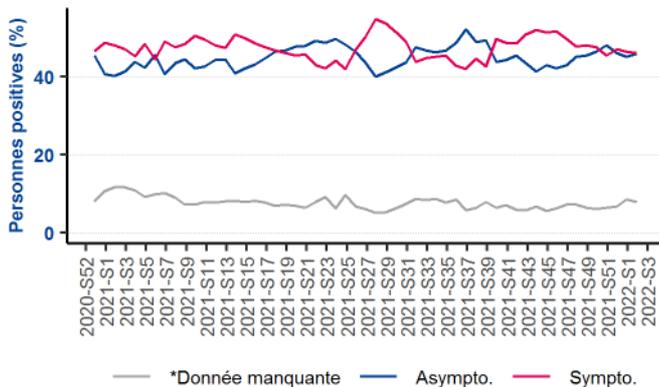
COVID-19 - Surveillance virologique

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)



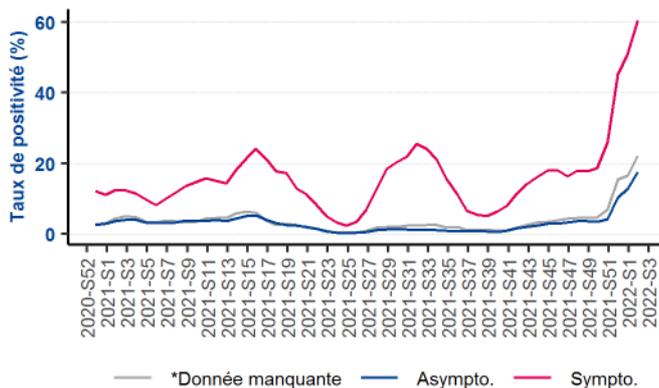
Nombre de personnes testées	Asympto.				Sympto.			
	2021-S51	2021-S52	2022-S01	2022-S02	2021-S51	2021-S52	2022-S01	2022-S02
[0,15[	31 190	28 431	88 488	85 264	4 876	5 946	11 640	18 506
[15,30[	48 735	61 544	78 516	63 932	7 305	12 746	25 426	21 805
[30,45[	48 067	50 722	52 581	54 784	8 327	13 979	18 620	20 909
[45,65[	46 098	54 674	56 651	49 917	7 264	14 422	16 661	15 354
[65,75[	14 533	18 503	16 751	13 370	2 046	3 973	3 761	2 699
75 et plus	10 382	15 763	15 062	12 250	1 486	2 637	2 963	2 255
Tous âges	199 005	229 637	308 049	279 517	31 304	53 703	79 071	81 528

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)



Nombre de personnes positives	Asympto.				Sympto.			
	2021-S51	2021-S52	2022-S01	2022-S02	2021-S51	2021-S52	2022-S01	2022-S02
[0,15[	1 506	3 971	8 933	15 591	944	2 668	5 501	11 430
[15,30[	2 808	6 894	13 305	13 328	2 428	6 441	14 466	13 532
[30,45[	2 092	5 426	7 856	10 907	2 424	6 915	10 251	13 418
[45,65[	1 596	5 222	6 571	7 258	1 864	6 384	7 984	8 965
[65,75[	361	1 240	1 411	1 191	311	1 189	1 254	1 170
75 et plus	191	920	957	934	137	638	803	840
Tous âges	8 554	23 673	39 033	49 209	8 108	24 235	40 259	49 355

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-S51	2021-S52	2022-S01	2022-S02	2021-S51	2021-S52	2022-S01	2022-S02
[0,15[	5	14	10	18	19	45	47	62
[15,30[	6	11	17	21	33	51	57	62
[30,45[	4	11	15	20	29	49	55	64
[45,65[	3	10	12	15	26	44	48	58
[65,75[	2	7	8	9	15	30	33	43
75 et plus	2	6	6	8	9	24	27	37
Tous âges	4	10	13	18	26	45	51	61

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 des mutations A et C est partagée par les variants Delta qui ont perdu L452R, B.1.640 et Omicron.

L'émergence d'Omicron a fait évoluer la stratégie de criblage avec l'introduction de nouveaux kits de criblage le 20 décembre 2021 qui recherchent des mutations (del69/70, K417N, S371L-S372P, Q493R) spécifiques du variant Omicron. La détection d'au moins une de ces mutations est codée D1.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

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	S02	54 323	10 972	20	27	0,3	222	2	9 477	97	8 357	98
	S01	44 973	10 047	22	7	0,1	608	7	7 776	83	1 962	85
Maine-et-Loire	S02	28 279	5 269	19	6	0,1	116	2	4 551	97	785	94
	S01	22 041	6 515	30	3	0,0	460	8	5 531	92	1 567	92
Mayenne	S02	9 098	353	4	0	0,0	6	2	330	98	304	98
	S01	7 672	693	9	0	0,0	34	5	586	96	447	94
Sarthe	S02	20 287	8 815	43	33	0,4	163	2	7 646	98	378	99
	S01	17 129	8 839	52	3	0,0	437	5	7 645	85	160	87
Vendée	S02	20 013	611	3	0	0,0	21	4	560	96	496	96
	S01	15 140	1 398	9	2	0,2	91	8	1 117	92	953	90
Pays de la Loire	S02	132 000	26 020	20	66	0,3	528	2	22 564	97	10 320	97
	S01	106 955	27 492	26	15	0,1	1 630	7	22 655	83	5 089	82

Tableau produit le 20 janv. 2022 (source : SIDEP, tous tests | Exploitation : Santé publique France Pays de la Loire).

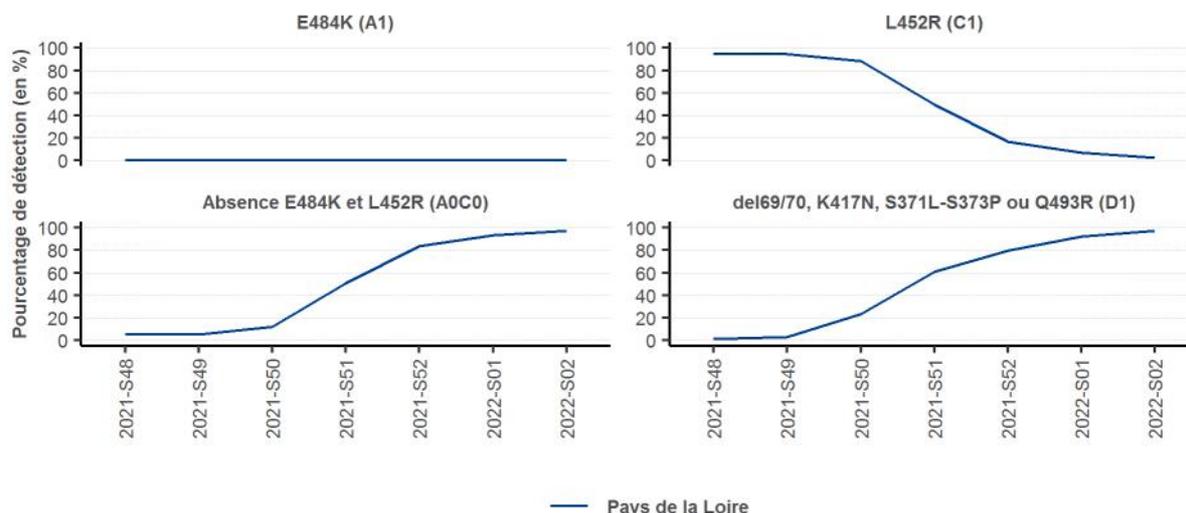
Profil A1 : présence de la mutation E484K.

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.

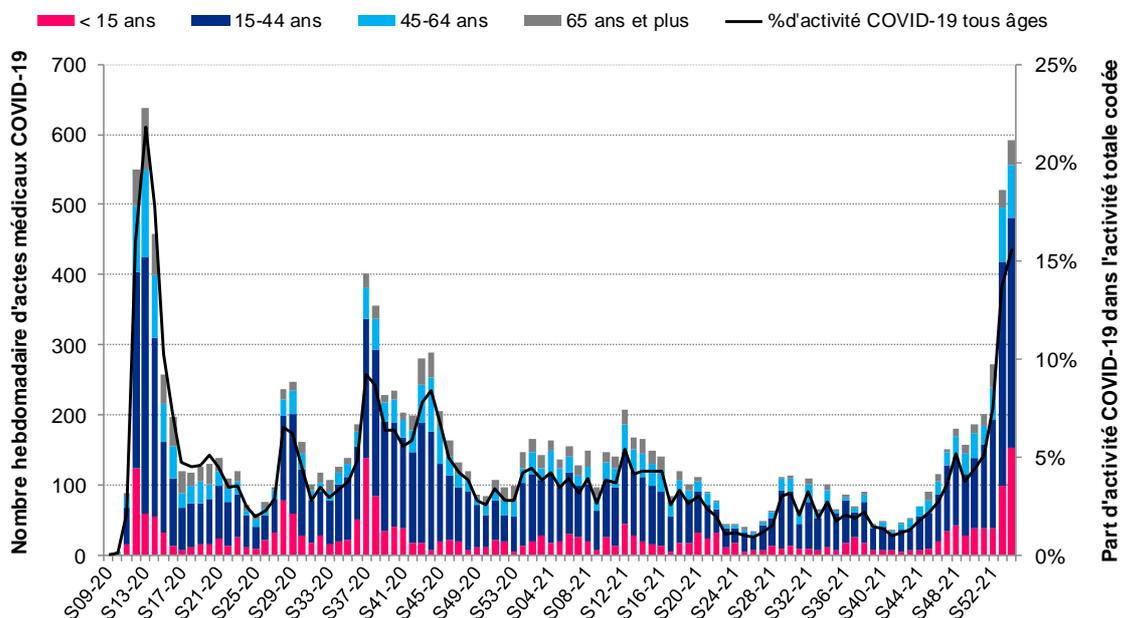
Evolution du pourcentage de détection des mutations correspondantes aux profils A1, C1, A0C0 et D1, Pays de la Loire, depuis S48-2021 (Source : SI-DEP)



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

SOS Médecins*

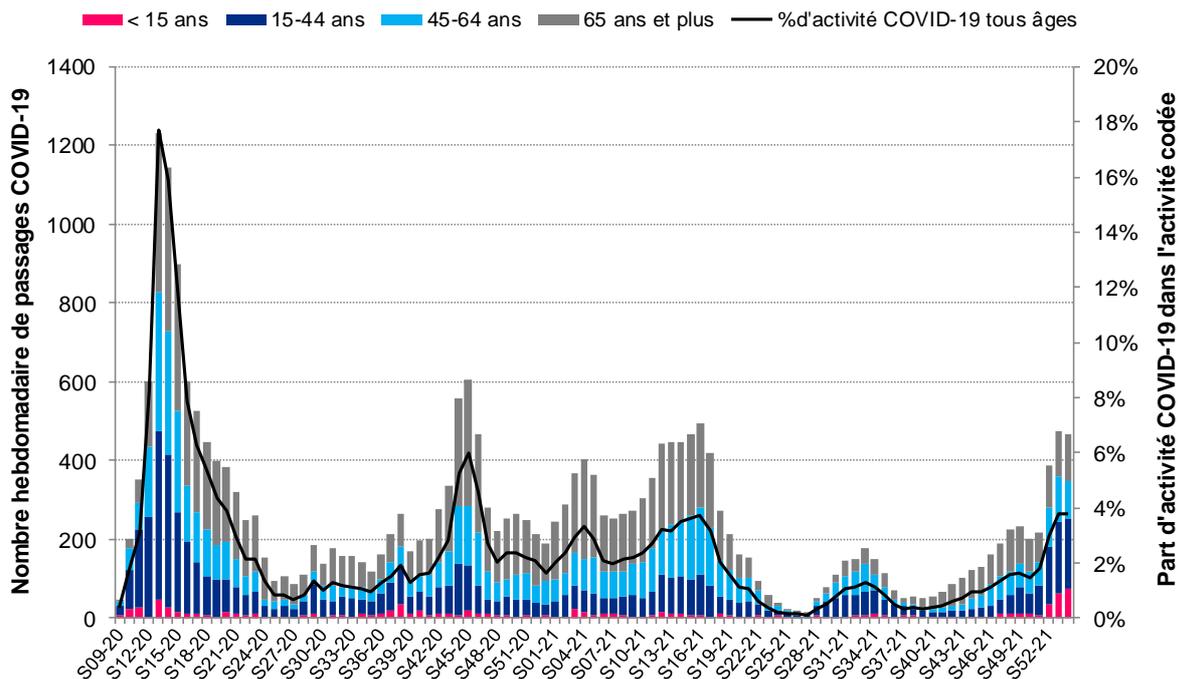
Nombre hebdomadaire d'actes posés par les associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020 (source : SOS Médecins-SurSaUD®)



* 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®)



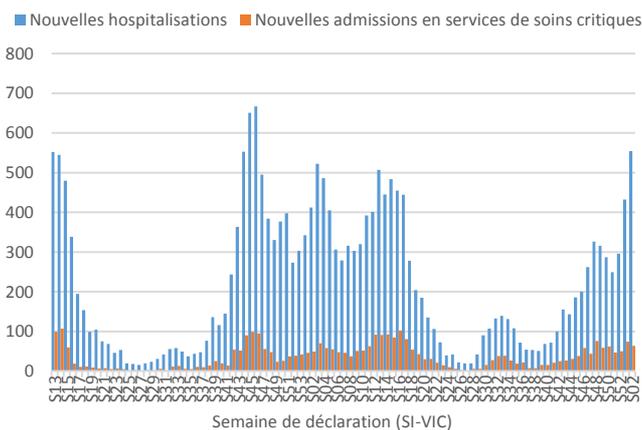
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

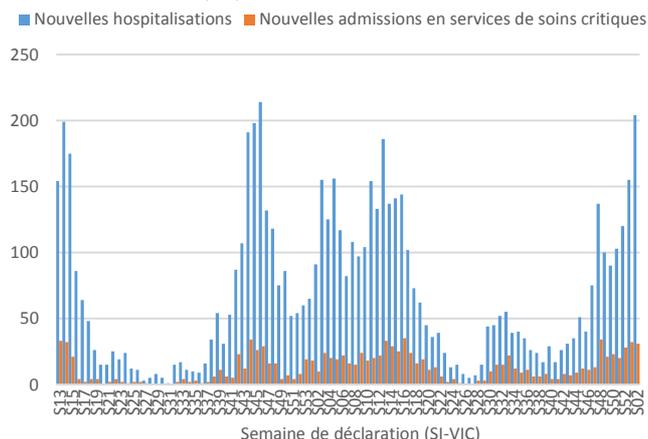
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de soins critiques, selon la date de déclaration, depuis le 19/03/2020, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 19/01/2022)

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.

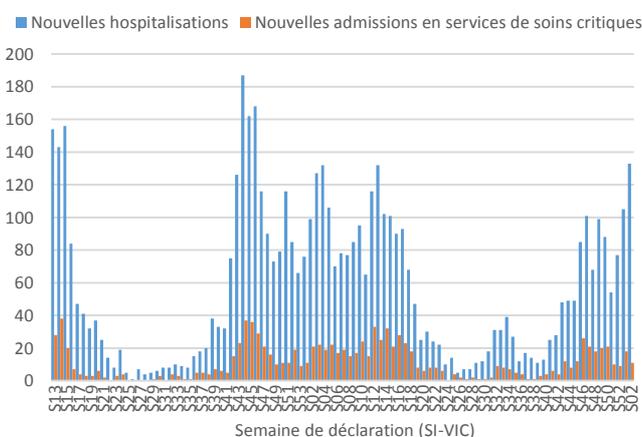
Pays de la Loire



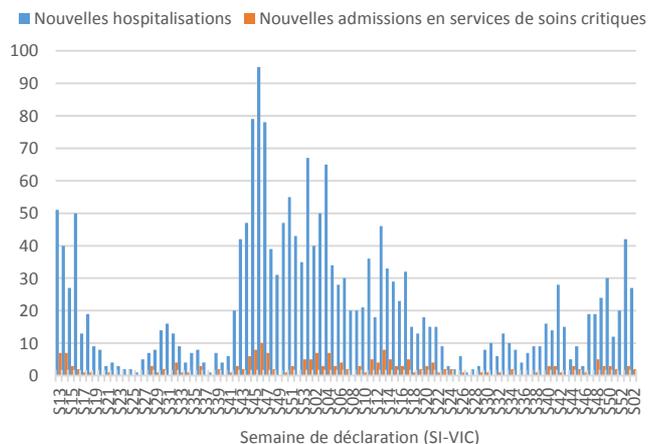
Loire-Atlantique (44)



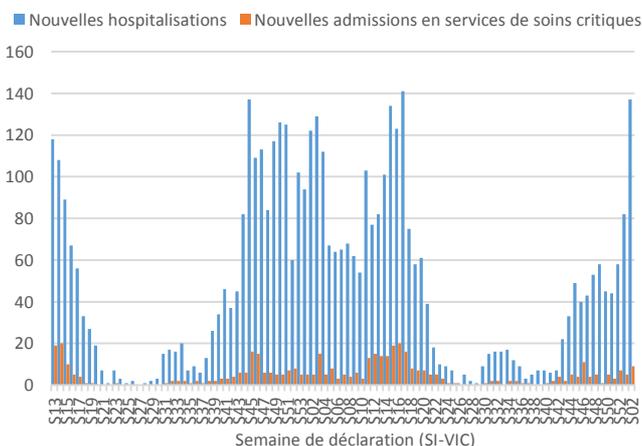
Maine-et-Loire (49)



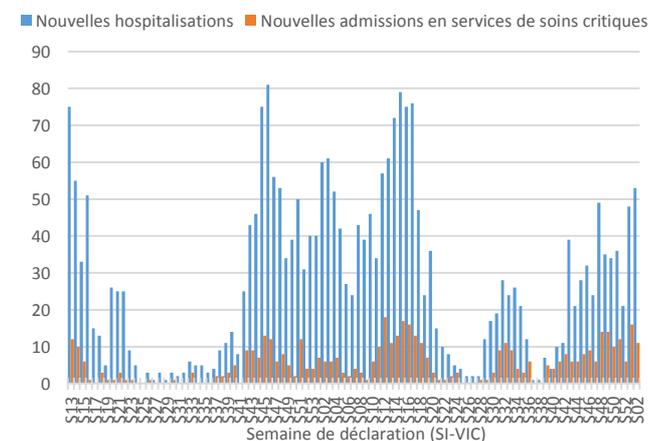
Mayenne (53)



Sarthe (72)



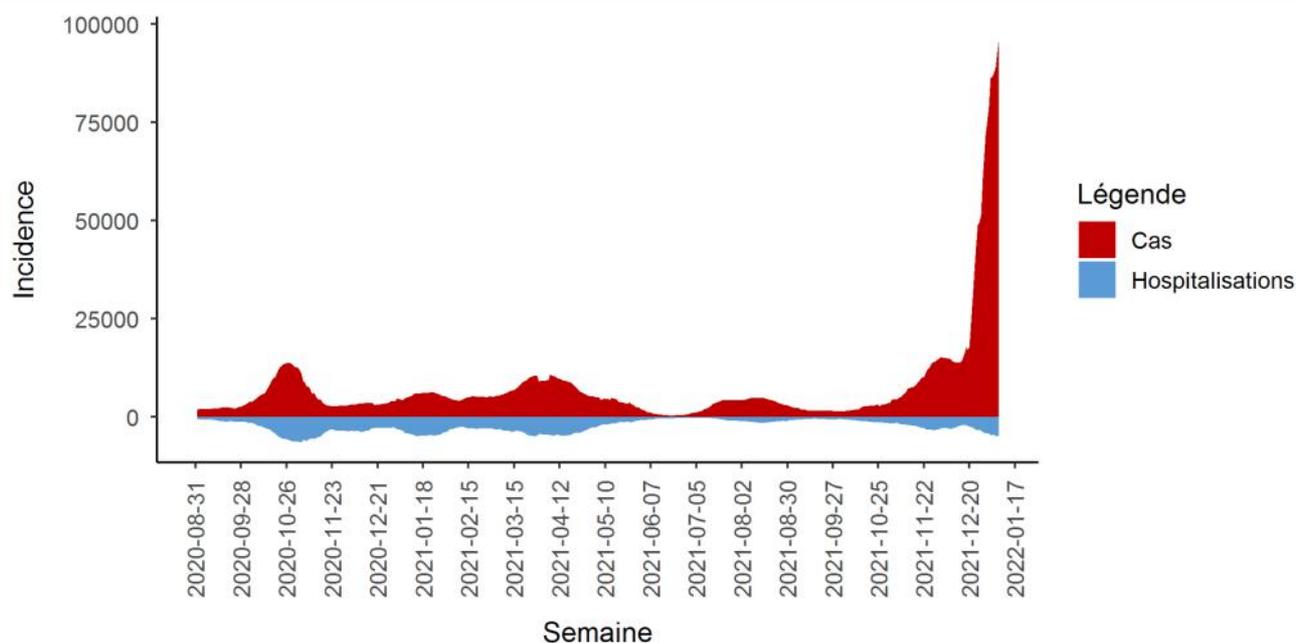
Vendée (85)



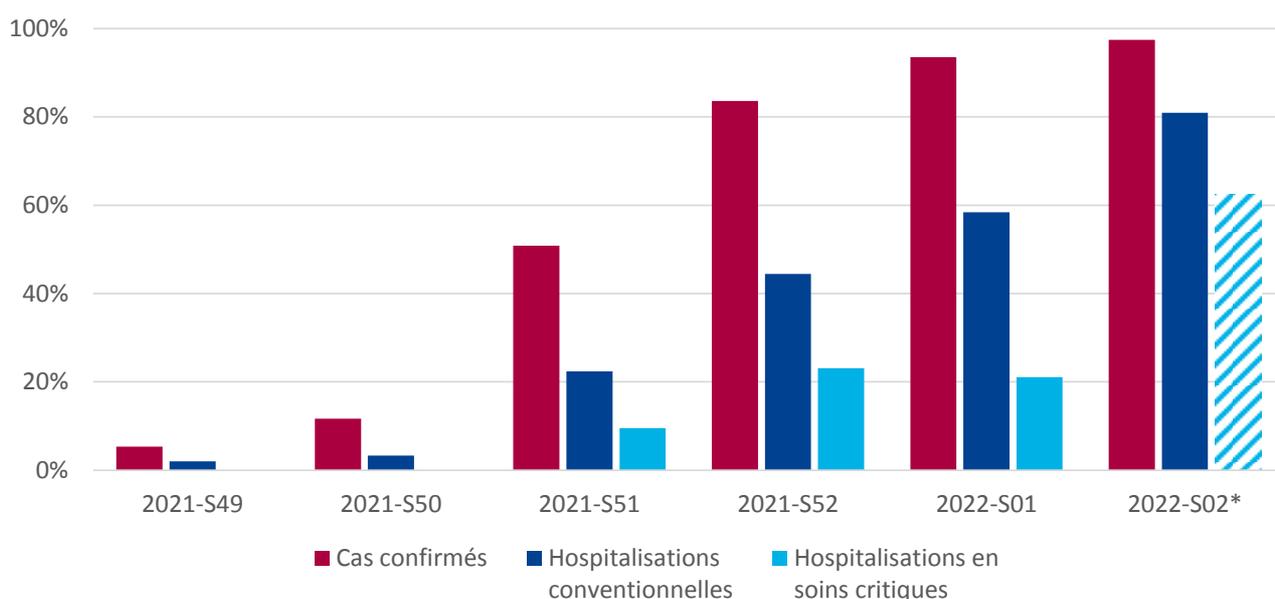
COVID-19 - Indicateurs hospitaliers en contexte de diffusion du variant Omicron

En Pays de la Loire l'ampleur de la vague épidémique en cours entraîne un fort impact hospitalier, néanmoins la mise en regard du nombre de cas confirmés et du nombre de cas hospitalisés montre un taux d'hospitalisation beaucoup plus faible que lors des vagues précédentes. En lien avec la diffusion du variant Omicron, la proportion de criblage A0C0 (proxy Omicron) parmi les cas Covid-19 hospitalisés augmente depuis S49. Toutefois cette proportion est systématiquement plus faible chez les patients admis en hospitalisation conventionnelle et, plus particulièrement, chez les patients admis en service de soins critiques que dans l'ensemble des cas confirmés. Ces données à l'échelle régionale sont similaires aux observations à l'échelle nationale.

Nombre de nouveaux cas confirmés et nombre de nouvelles hospitalisations depuis le 01/09/2020, par semaine glissante, au 19/01/2022, Pays de la Loire. Sources : SI-VIC et SI-DEP exploitation Santé publique France.



Proportion de suspicion d'Omicron (A0C0) parmi les patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 selon le type d'hospitalisation, et parmi l'ensemble des cas confirmés, depuis le 29/11/2021, par semaine calendaire, au 19/01/2022, Pays de la Loire. Sources : SI-VIC et SI-DEP exploitation Santé publique France.



* En S02 la proportion de patients Covid-19 en services de soins critiques criblés A0C0 est à interpréter avec prudence car elle se base sur un effectif de prélèvements testés très faible (n=8).

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.

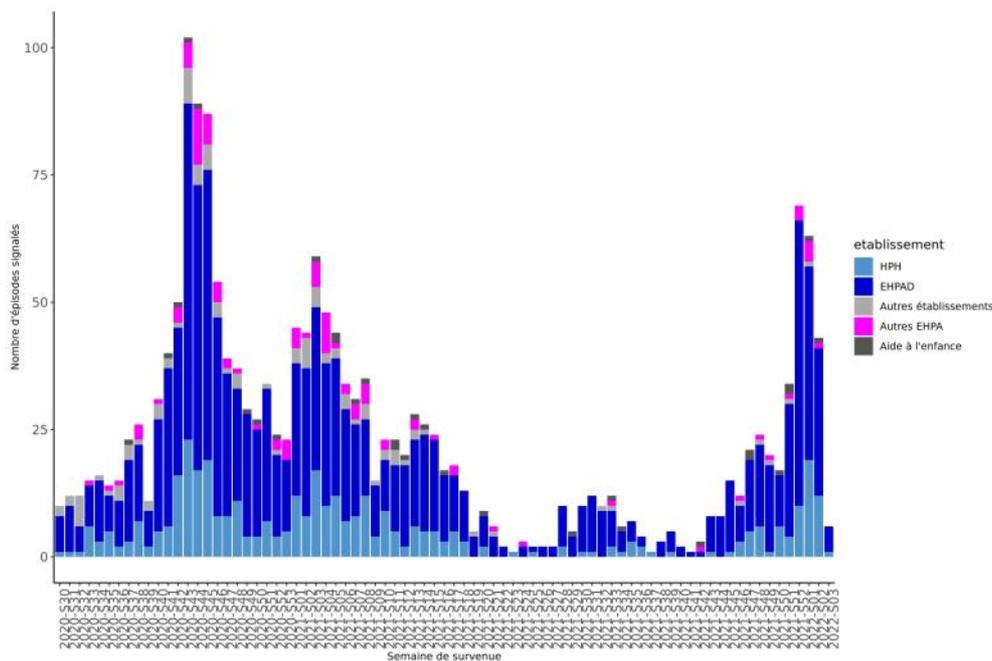
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ilm_utilisateurs/index.html#/accueil

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 :

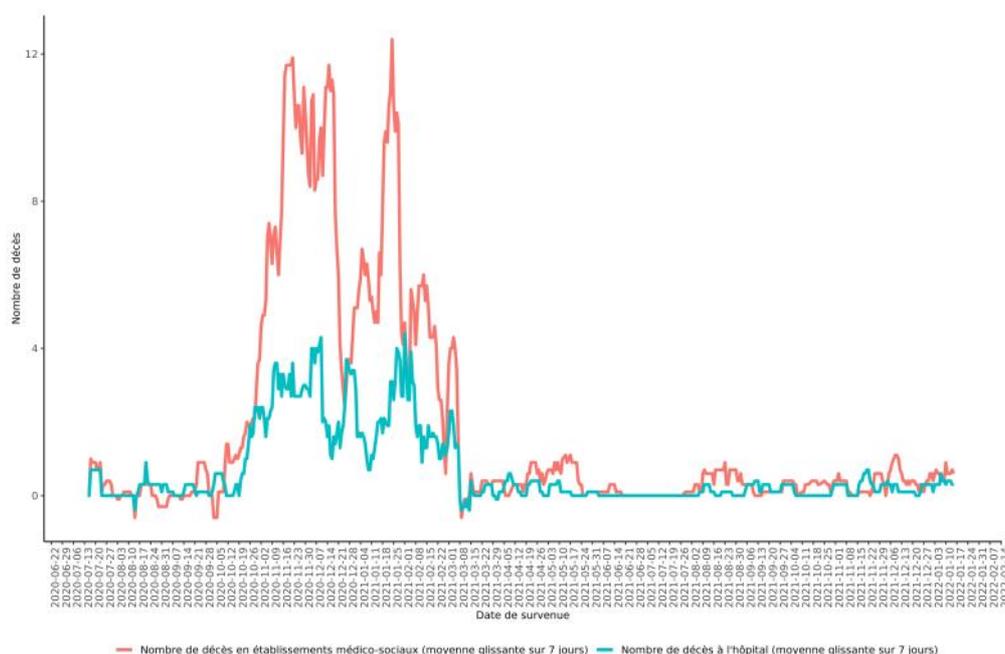
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

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 19/01/2022)



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 19/01/2022)



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 18/01/2022, 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	1 140 539	79 %	1 129 634	79 %	701 128	49 %
49 Maine-et-Loire	646 012	79 %	640 054	78 %	410 152	50 %
53 Mayenne	244 888	80 %	242 466	79 %	160 465	53 %
72 Sarthe	457 645	82 %	451 205	81 %	289 319	52 %
85 Vendée	574 617	84 %	569 758	83 %	377 321	55 %
Pays de la Loire	3 063 701	81 %	3 033 117	80 %	1 938 385	51 %

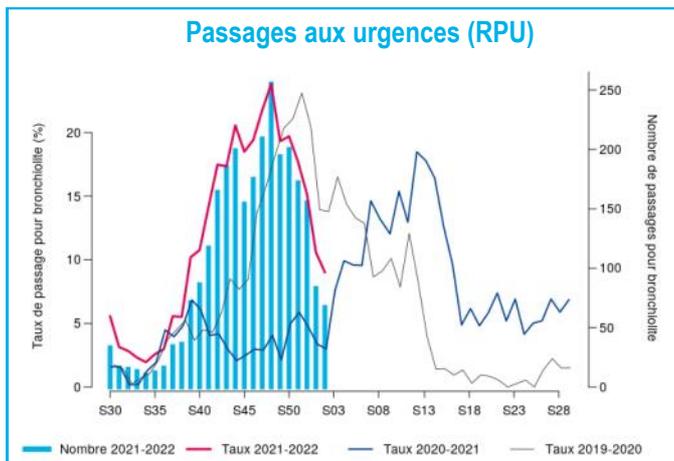
Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose, un schéma complet et une dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales associées (% population). Pays de la Loire, par département et par classe d'âge (Données Vaccin Covid au 18/01/2022, Cnam, exploitation Santé publique France)

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	101 601	90,4 %	529 208	90,3 %	245 350	95,2 %	146 037	≥ 99 %	117 502	97,7 %
49 Maine-et-Loire	60 887	91,1 %	281 029	90,4 %	141 579	93,2 %	86 674	97,3 %	75 171	89,4 %
53 Mayenne	23 252	94,6 %	100 330	93,4 %	55 698	92,5 %	34 744	96,8 %	30 649	89,3 %
72 Sarthe	40 235	92,1 %	190 451	94,9 %	104 618	95,2 %	65 055	97,2 %	56 906	93,2 %
85 Vendée	50 470	97,8 %	220 128	94,3 %	131 443	95,4 %	96 686	≥ 99 %	75 601	98,5 %
Pays de la Loire	276 445	92,5 %	1 321 146	91,9 %	678 688	94,6 %	429 196	≥ 99 %	355 829	94,5 %
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	98 313	87,5 %	525 614	89,7 %	244 345	94,8 %	145 092	98,7 %	115 866	96,3 %
49 Maine-et-Loire	59 173	88,6 %	279 186	89,8 %	140 979	92,8 %	86 162	96,7 %	74 266	88,3 %
53 Mayenne	22 621	92,1 %	99 710	92,8 %	55 460	92,1 %	34 464	96,1 %	30 129	87,8 %
72 Sarthe	39 050	89,4 %	187 459	93,4 %	103 780	94,4 %	64 674	96,6 %	56 096	91,9 %
85 Vendée	49 073	95,1 %	218 772	93,8 %	130 941	95,1 %	96 156	≥ 99 %	74 651	97,2 %
Pays de la Loire	268 230	89,7 %	1 310 741	91,1 %	675 505	94,1 %	426 548	98,5 %	351 008	93,2 %
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	4 778	4,3 %	283 082	48,3 %	186 910	72,5 %	126 937	86,3 %	99 402	82,6 %
49 Maine-et-Loire	2 960	4,4 %	156 856	50,5 %	110 233	72,5 %	76 046	85,4 %	64 051	76,2 %
53 Mayenne	1 160	4,7 %	58 470	54,4 %	43 912	72,9 %	30 723	85,6 %	26 200	76,3 %
72 Sarthe	2 286	5,2 %	102 499	51,1 %	79 602	72,4 %	56 720	84,7 %	48 207	79,0 %
85 Vendée	2 162	4,2 %	122 845	52,6 %	102 593	74,5 %	84 969	90,2 %	64 747	84,3 %
Pays de la Loire	13 346	4,5 %	723 752	50,3 %	523 250	72,9 %	375 395	86,7 %	302 607	80,4 %

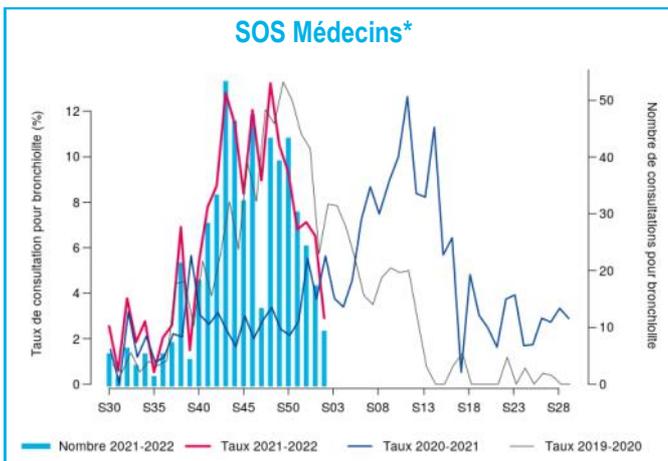
BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Région Pays de la Loire en phase post-épidémique de bronchiolite depuis S02

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, 2019-2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)



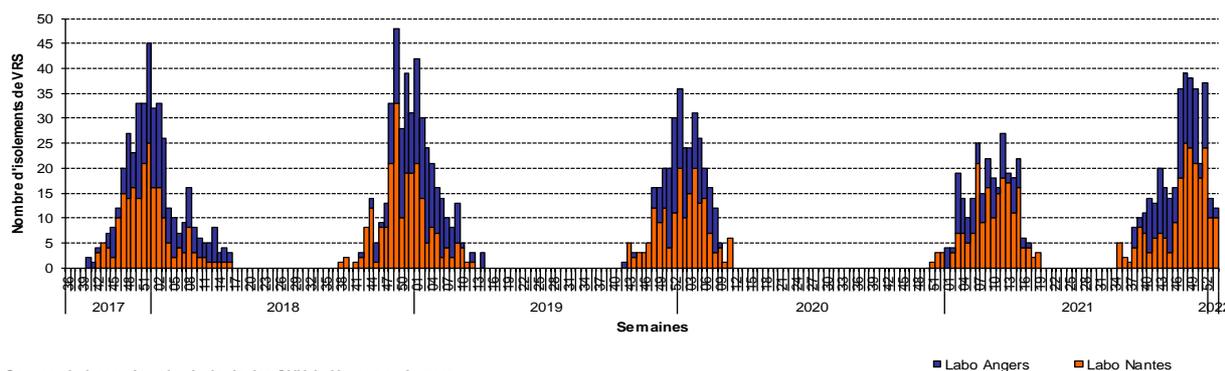
Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux, 2019-2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

* 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
2022-S01	35		161	21.74
2022-S02	30	-14.3%	153	19.61

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

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

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

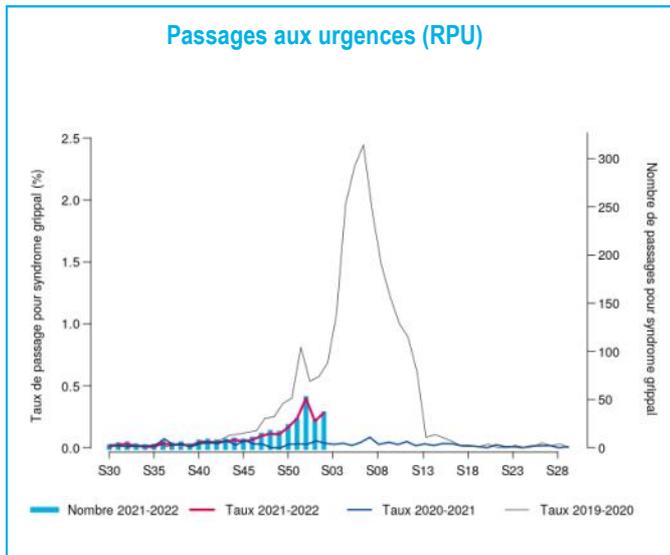


Figure - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2019-2022, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

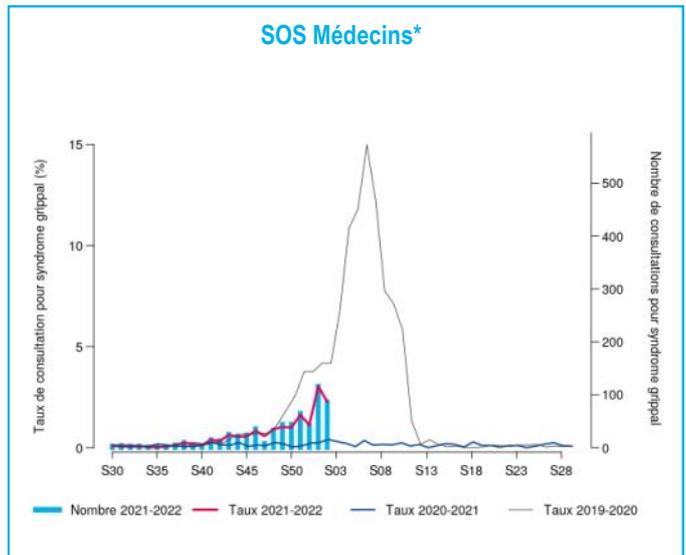
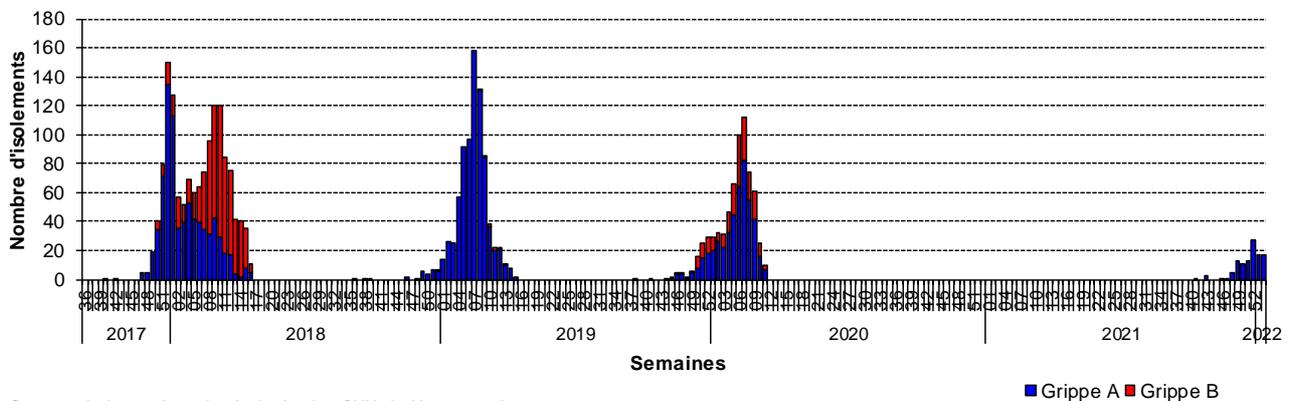


Figure - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des actes, 2019-2022, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

* 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

■ 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.

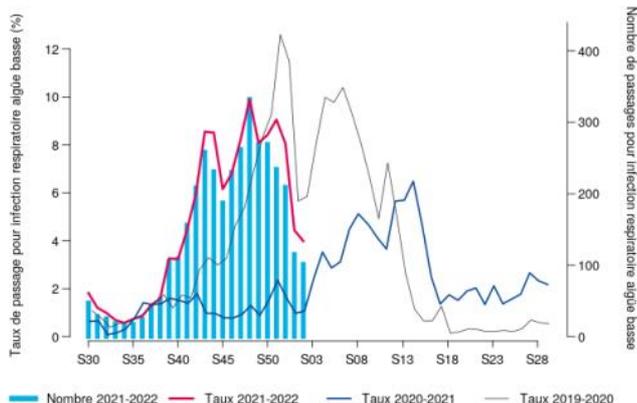
- Lavage des mains, friction hydro-alcoolique ;
- En cas de toux ou d'éternuements : se couvrir la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir ;
- Se mouchoir avec un mouchoir à usage unique, jeter le mouchoir à la poubelle, se laver les mains ensuite ;
- Aération des logements et locaux professionnels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

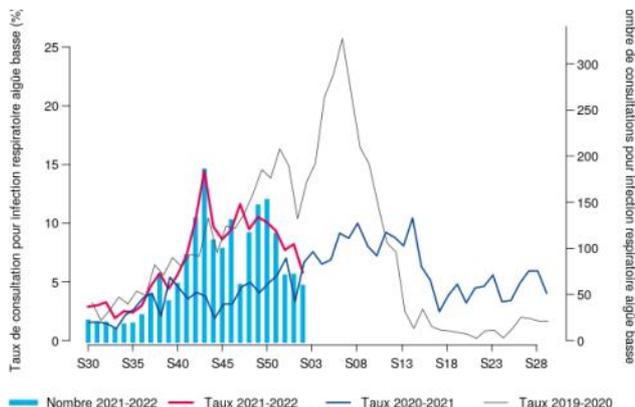
Chez les moins de 15 ans

Passages aux urgences (RPU)



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

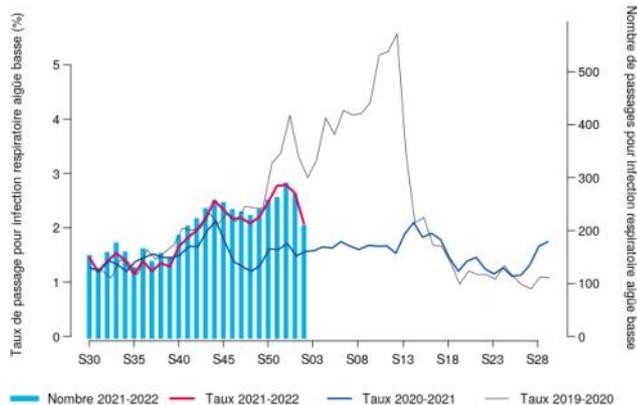
SOS Médecins*



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)

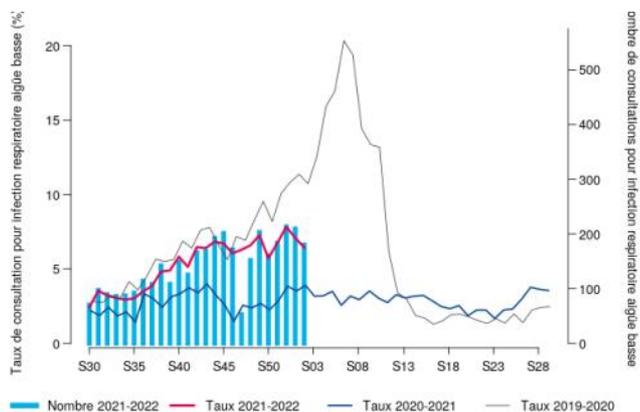
Chez les 15 ans et plus

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*



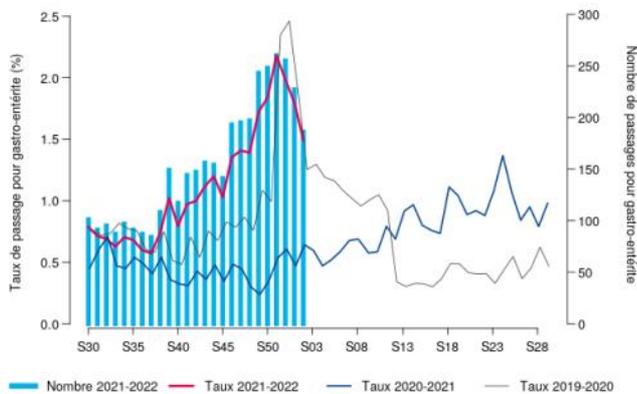
Taux et nombre de diagnostics d'IRAB chez les 15 ans et plus parmi le total des actes médicaux, 2019-2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

* 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

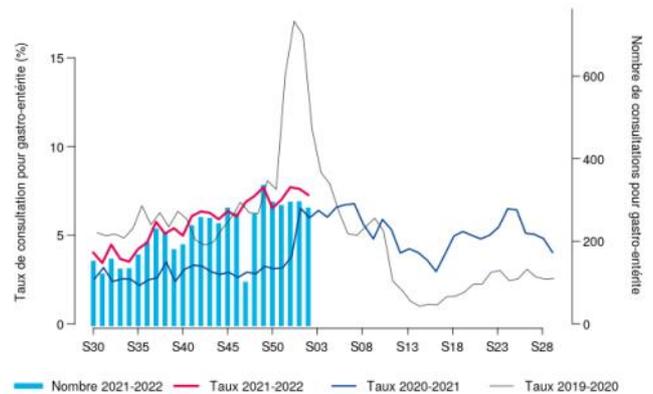
Tous âges

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®)

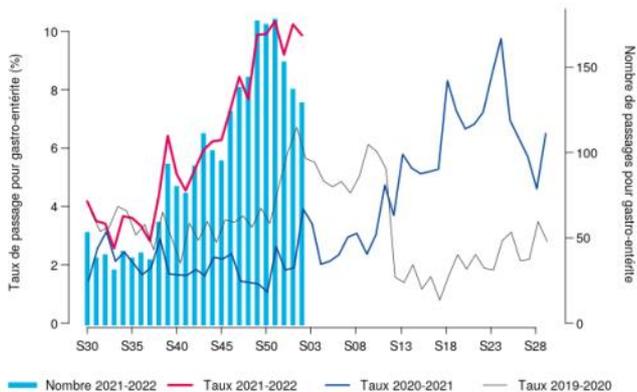
SOS Médecins*



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

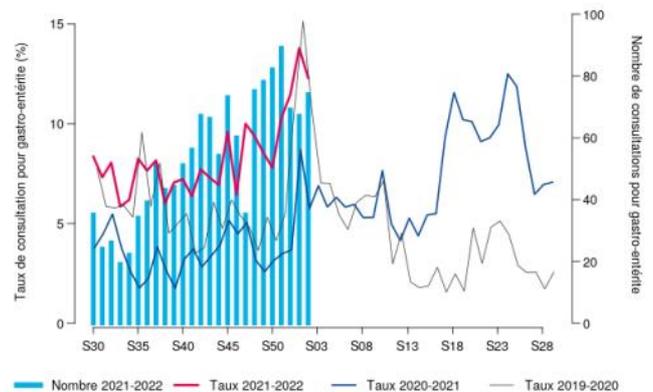
Chez les moins de 5 ans

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).

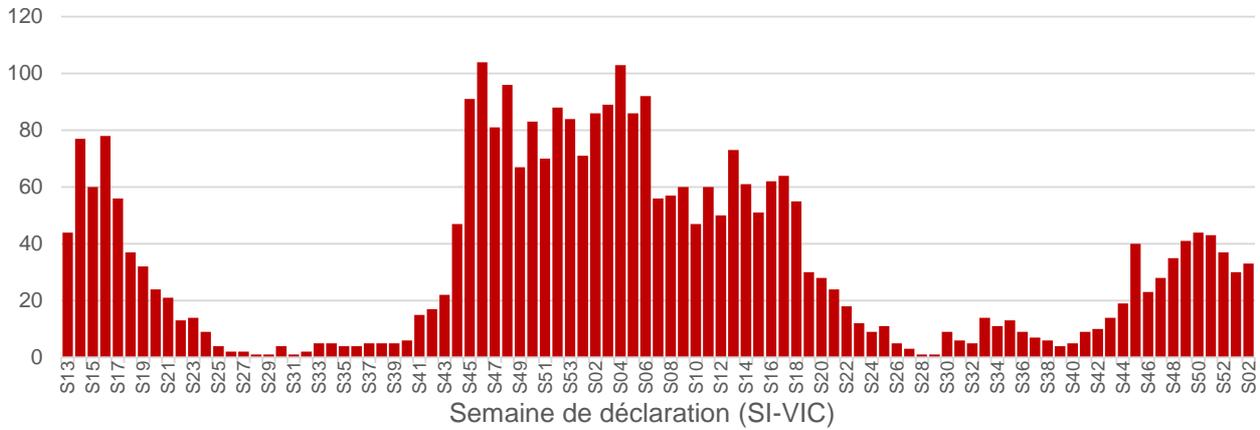
- Lors de la préparation des repas : application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction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

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

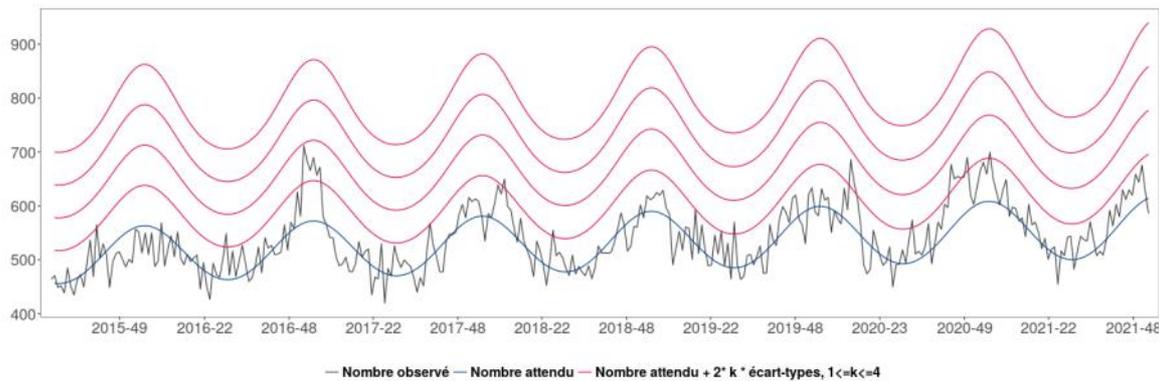
Mortalité spécifique au COVID-19

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 19/01/2022)

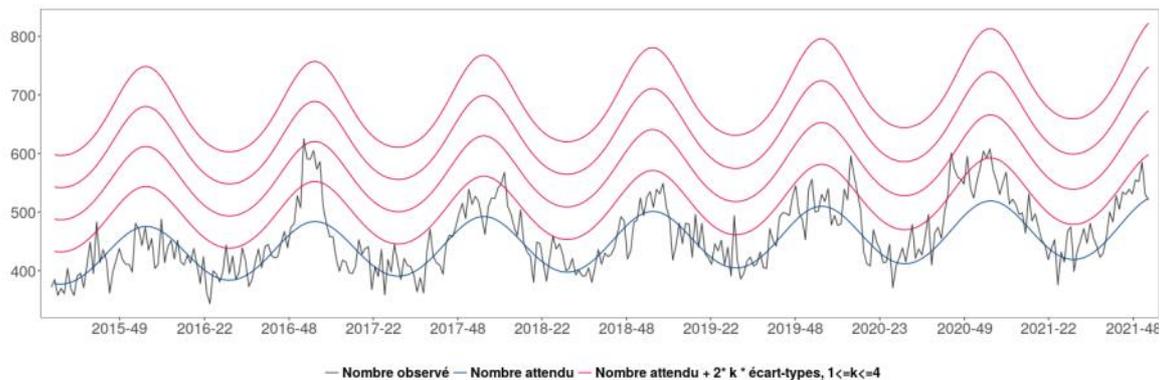


Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

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 entraînant 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 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
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

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

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

Date de publication : 21 janvier 2022