

Faits marquants

Epidémie COVID-19

En Pays de la Loire, la circulation du SARS-CoV-2 amorçait une diminution en S05. Les recours aux soins montraient également une tendance à la baisse mais la pression sur le système de soins restait élevée.

En S05, le **taux d'incidence régional** était en baisse, se situant à 2 803/100 000 hab. en lien avec un taux de dépistage toujours en diminution. Le taux de positivité commençait à diminuer en S05 après un pic en S04, toutefois le taux de positivité des personnes de plus de 65 ans était encore augmentation au niveau régional. Comme la semaine précédente, des disparités selon l'âge étaient observées : le taux d'incidence était en forte baisse pour les personnes de moins de 65 ans, et il se stabilisait au niveau régional pour les personnes de plus de 65 ans. Le variant Omicron était largement prédominant avec presque 100 % de criblages orientant vers des suspicions de variant Omicron en S05 au niveau régional. Au niveau national, il représentait 99% des séquences interprétables de l'enquête Flash S04 (données préliminaires).

Concernant les **recours aux soins**, les actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 continuaient de diminuer en S05. A l'hôpital, les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 étaient en baisse. Après une forte hausse depuis le début de l'année, les nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional diminuaient également en S05. En revanche, le nombre de nouvelles admissions déclarées en services de soins critiques était en augmentation modérée en S05, alors qu'il était stable la semaine précédente. Le nombre de nouveaux décès hospitaliers était en forte hausse en S05, principalement chez les plus de 80 ans. Le nombre de nouveaux épisodes en ESMS était encore en baisse en S05 et le nombre de cas confirmés chez le personnel se stabilisait, néanmoins le nombre de cas confirmés chez les résidents continuait d'augmenter.

Au niveau départemental, les taux d'incidence et de dépistage étaient en baisse dans tous les départements. Le taux de positivité tous âges était également en diminution dans les 5 départements. Le nombre de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 était disparate selon les départements : il était en augmentation en Mayenne et en Loire-Atlantique, tandis qu'il se stabilisait en Maine-et-Loire et diminuait en Sarthe et Vendée. Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était stable ou en augmentation dans tous les départements.

Les derniers résultats régionaux de l'enquête CoviPrev (vagues d'enquête 30-31, décembre 2021-janvier 2022) (pages 11-12) indiquent une augmentation de l'adhésion aux gestes barrières tandis que les indicateurs de santé mentale sont restés globalement stables.

Concernant la **couverture vaccinale**, la dose de rappel a été administrée à 59 % de la population régionale. Les disparités par âge tendent à s'homogénéiser chez les adultes avec des proportions allant de 64 % chez les 18-49 ans à 91 % chez les 65-74 ans. Parmi les résidents d'Ehpad, 73,5 % ont reçu une dose de rappel.

Dans ce contexte, la vaccination, dont l'administration de la dose de rappel dès 3 mois 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, télétravail, isolement en cas de symptômes, de test positif et de contact à risque) 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.ars-pays-de-la-loire.fr).

Pathologies hivernales

Grippe et syndrome grippal

La région Pays de la Loire est en phase pré-épidémique de grippe depuis la S51-2021. Les indicateurs de recours aux soins dans la région (passages aux urgences et actes SOS Médecins) ainsi que les isolements de grippe aux CHU de Nantes et d'Angers se maintiennent à des niveaux modérés et globalement stables, sans qu'une hausse marquée ne soit enregistrée. Après 3 semaines consécutives sans cas grave de grippe admis en soins critiques, 1 cas a été signalé en S05, soit un total de 17 cas depuis le début de la surveillance saisonnière 2021/22. Depuis la S03, aucun nouvel épisode de cas groupés d'IRA autre que Covid-19 n'a été signalé dans les ESMS de la région (dont les Ehpad) (3 épisodes signalés en S03, 0 en S04 et S05 à ce jour).



Gastro-entérites aiguës

Le recours aux soins pour gastro-entérite aiguë était en forte augmentation en S05, notamment chez les moins de 5 ans.

Fin de l'épidémie de bronchiolite chez les moins de 2 ans

L'épidémie de bronchiolite a pris fin dans la région Pays de la Loire en S03, après un passage en phase post-épidémique la semaine précédente. Elle a duré au total 13 semaines (S41-2021 à S01-2022).



Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

Surveillance virologique (pages 3-6)

- Taux de dépistage régional de 7 061/100 000 hab. en S05 (vs 9 832/100 000 hab. en S04 ; -28%) :
 - taux maximaux chez les 30-45 ans (9 392/100 000 hab. ; -29 %), les 0-15 ans (8 657/100 000 hab. ; -37 %) et les 15-30 ans (8 240/100 000 hab. ; -32 %), et taux minimal chez les 65-75 ans (3 729/100 000 hab. ; -11%);
- Taux d'incidence régional de 2 803/100 000 hab. en S05 (vs 4 115/100 000 hab. en S04 ; -32 %), soit 106 565 cas confirmés (vs 156 451 en S04) :
 - taux maximaux chez les 30-45 ans (4 010/100 000 hab. ; -31 %), les 0-15 ans (3 999/100 000 hab. ; -41 %) et les 15-30 ans (3 504/100 000 hab. ; -36 %), et taux minimal chez les 65-75 ans et plus (1 059/100 000 hab. ; -2 %);
 - taux maximal en Vendée (3 048/100 000 hab.) et minimal en Sarthe (2 324/100 000 hab.);
 - taux en diminution en Sarthe (-36 %), Loire-Atlantique (-33 %), Maine-et-Loire (-31 %), Vendée (-30%) et Mayenne (-25 %).
- Taux de positivité régional de 39,7% en S05 (vs 41,9 % en S03, -2,2 pts):
 - taux maximal chez les 0-15 ans (46,2 %, -3,3 pts) et minimal chez les 75 ans et plus (23,1 %, +3 pts);
- Proportion des criblages AOC0 et D1, proxys pour le variant Omicron, respectivement de presque 100 % et de 99 %.

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

- 351 actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 en S05, soit 9,2 % de la part d'activité codée (vs 454 soit 12,2 % en S04);
- 456 passages aux urgences tous âges pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S05, soit 3,6 % de la part d'activité codée (vs 546 soit 4,2 % en S04);
- 890 nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional en S05 (vs 897 en S04);
- 79 nouvelles admissions en services de soins critiques déclarées au niveau régional en S05 (vs 61 en S04).
- 132 patients confirmés au SARS-CoV-2 admis dans les services de réanimation de la région depuis le début janvier 2022. L'âge médian de ces patients était de 61 ans et 80 % présentaient au moins une comorbidité.

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 10)

- Poursuite de l'augmentation du nombre de cas chez les résidents avec 1297 cas en S05 vs 1217 en S04, diminution du nombre de cas chez les membres du personnel avec 693 cas en S05 vs 818 cas en S04 (*données S05 non consolidées*);
- Diminution du nombre d'épisodes signalés dans les ESMS/Ehpad de la région (51 en S04 et 25 en S05, *données non consolidées*) ;
- Entre le 20 juillet 2020 et le 1^{er} décembre 2021, 1 318 décès signalés chez les résidents, dont 73 % survenus dans l'établissement.

Vaccination contre la COVID-19 (page 11) (*données par date d'injection au 7 février 2022*)

- 3 136 221 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin en Pays de la Loire, soit 83 % de la population régionale;
- 3 092 381 personnes ont un schéma vaccinal complet, soit une couverture vaccinale de 81 %;
- 2 256 944 personnes ont reçu une dose de rappel, soit 59 % (parmi les adultes, de 64 % chez les 18-49 ans à 91 % chez les 65-74 ans).

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux (page 14)

La région Pays de la Loire est en phase pré-épidémique de grippe depuis la S51-2021

- 51 passages aux urgences tous âges pour syndromes grippaux en S05, soit 0,4 % de la part d'activité codée (vs 33 soit 0,3 % en S04);
- 93 actes SOS Médecins tous âges pour syndromes grippaux en S05, soit 2,6 % de la part d'activité codée (vs 100 soit 2,7 % en S04);
- 23 isollements positifs de grippe A au CHU de Nantes en S05 (vs 21 en S04) et 9 isollements positifs de grippe A au CHU d'Angers en S05 (vs 7 en S04). Ces gripes A concernaient très majoritairement des enfants;
- Au 08 février 2022, signalement de 17 cas graves de grippe confirmée admis dans les services de réanimation de la région dans le cadre de la surveillance régionale 2021-2022 (1 nouveau cas depuis S02)
- Aucun épisode de cas groupés d'IRA (autre que Covid-19) signalé par les ESMS de la région en S05 (aucun depuis S03).

Surveillance des bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans (page 15)

Fin de l'épidémie dans la région Pays de la Loire en S03-2022

- 58 passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en S05, soit 7 % de la part d'activité codée (vs 63 soit 7 % en S04);
- 14 actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en S05, soit 5 % de la part d'activité codée (vs 2 soit 0,7 % en S04);
- 6 isollements positifs de VRS (dont 3 chez les moins de 2 ans) au CHU de Nantes et 1 isolement positif de VRS chez les moins de 2 ans au CHU d'Angers en S05 (vs 7 et 1 en S04).

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) (page 17)

- 284 passages aux urgences pour GEA en S05, soit 2,2 % de la part d'activité codée (vs 242 soit 1,9 % en S04), dont 213 chez les moins de 5 ans, soit 14,9 % de la part d'activité codée (vs 169 soit 11,3 % en S04);
- 314 actes SOS Médecins tous âges pour GEA en S05, soit 8,2 % de la part d'activité codée (vs 318 soit 8,5 % en S04), dont 97 chez les moins de 5 ans soit 15,1 % de la part d'activité codée (vs 96 soit 15,7 % en S04).

Surveillance de la mortalité toutes causes et spécifique au Covid-19 (page 18)

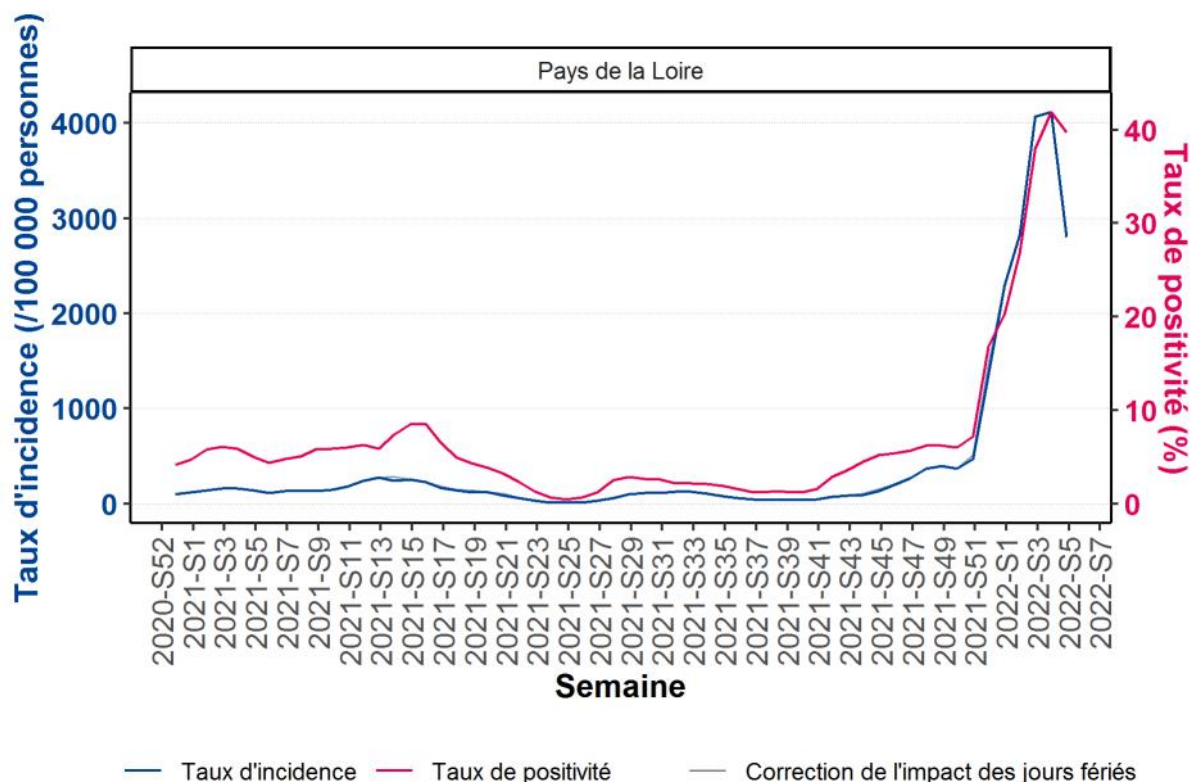
- 79 décès hospitaliers de patients Covid-19 déclarés au niveau régional en S05 (vs 44 en S04);
- Aucun excès significatif de mortalité toutes causes constaté pour le moment ces dernières semaines à l'échelle régionale, tous âges et chez les 65 ans et plus.

Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO) (page 19)

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

COVID-19 - Surveillance virologique

Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et du taux de positivité (en %) en région Pays de la Loire depuis le 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-S04	145 993	60 722	10 158	10 158	4 225	4 225	41,6
	2022-S05	104 682	40 669	7 284	7 284	2 829	2 829	38,9
49	2022-S04	79 258	34 048	9 714	9 714	4 173	4 173	43,0
	2022-S05	56 650	23 420	6 943	6 943	2 870	2 870	41,3
53	2022-S04	25 795	11 550	8 447	8 447	3 782	3 782	44,8
	2022-S05	19 386	8 638	6 348	6 348	2 828	2 828	44,6
72	2022-S04	52 190	20 236	9 315	9 315	3 612	3 612	38,8
	2022-S05	35 850	13 017	6 399	6 399	2 323	2 323	36,3
85	2022-S04	70 559	29 895	10 327	10 327	4 375	4 375	42,4
	2022-S05	51 868	20 821	7 592	7 592	3 047	3 047	40,1
Pays de la Loire	2022-S04	373 795	156 451	9 832	9 832	4 115	4 115	41,9
	2022-S05	268 436	106 565	7 060	7 060	2 803	2 803	39,7

Tableau produit le 09 févr. 2022 (source : SIDEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

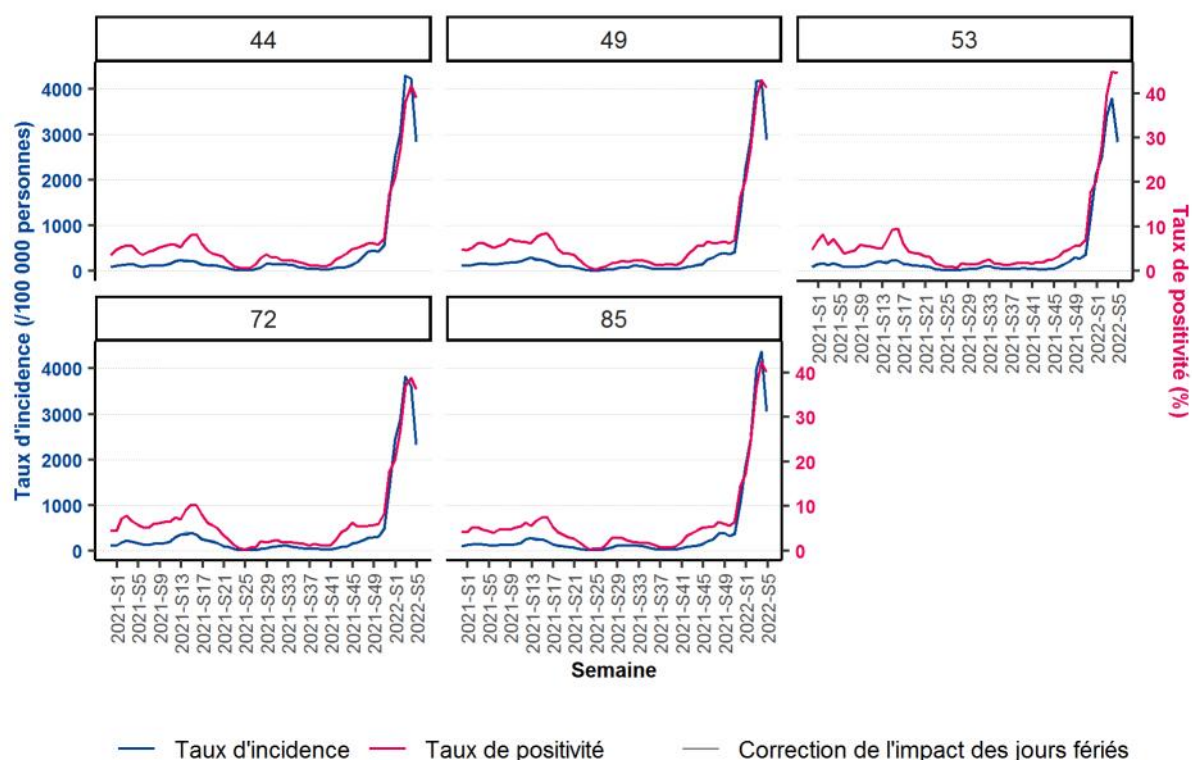
†Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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

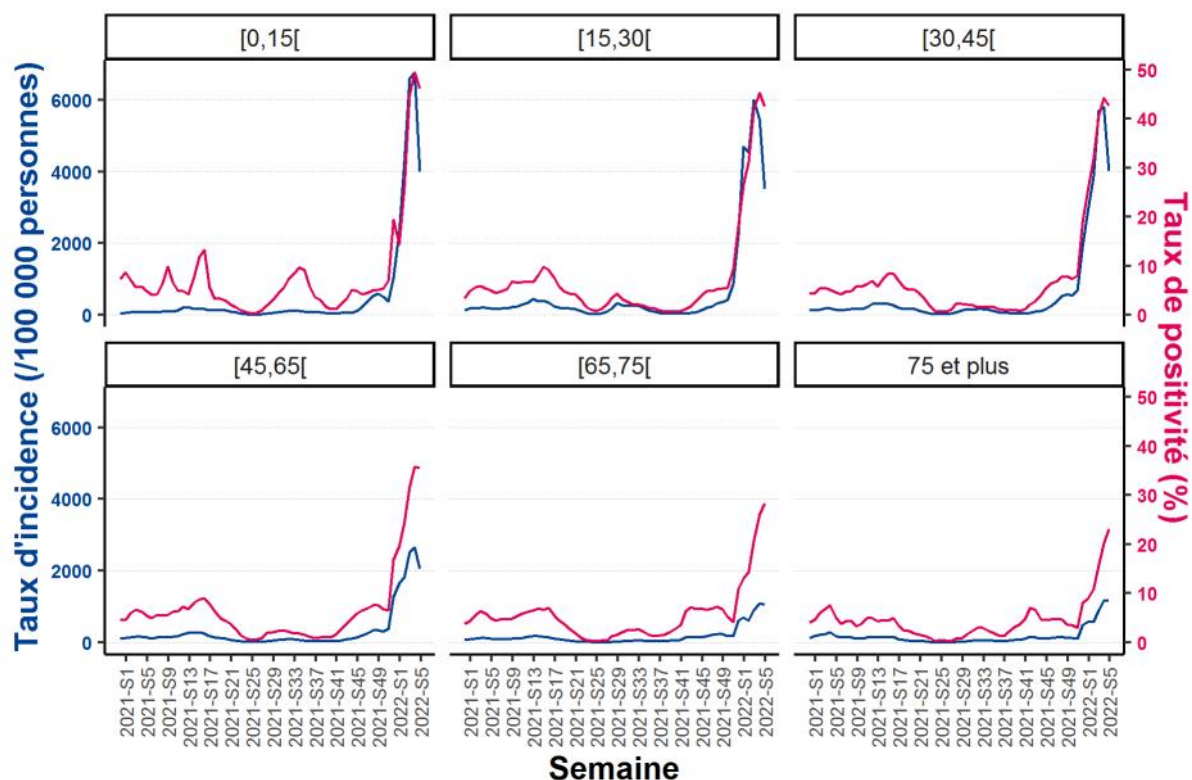
Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs disponibles sur le site internet **datagouv.fr**.

COVID-19 - Surveillance virologique

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

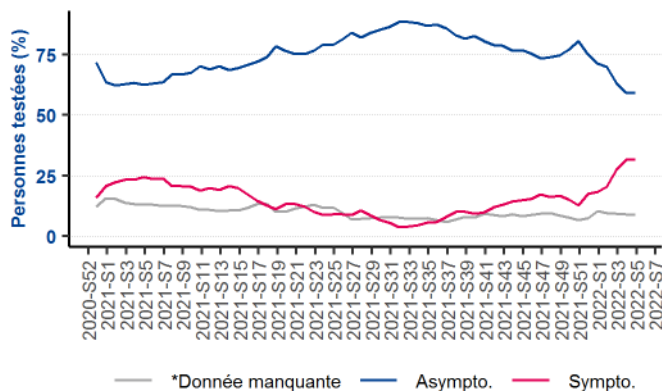


Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 1er janvier 2021, Pays de la Loire (Source : SI-DEP) (indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés)



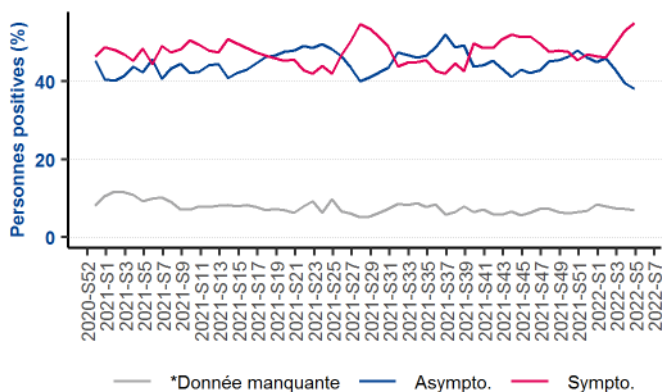
COVID-19 - Surveillance virologique

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)



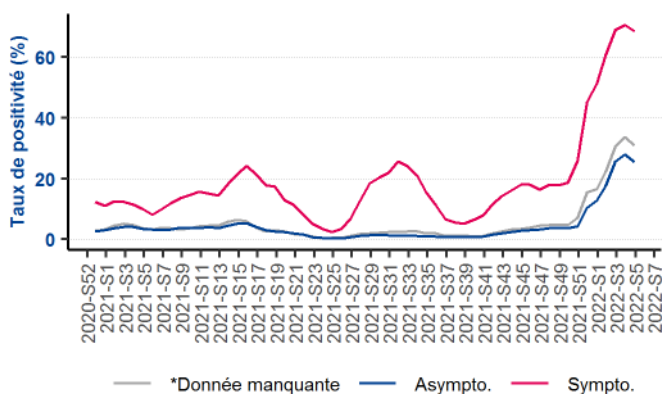
	Asympto.				Sympto.			
[0,15[	85 343	62 986	54 561	34 387	18 544	29 546	32 007	20 462
[15,30[	64 030	58 574	45 825	31 176	21 855	26 728	26 051	18 067
[30,45[	54 846	59 281	52 008	37 182	20 975	29 571	31 544	22 857
[45,65[	49 981	50 874	44 622	34 483	15 396	19 496	21 008	17 148
[65,75[	13 386	13 385	12 373	10 751	2 708	3 156	3 785	3 847
75 et plus	12 274	13 099	12 934	10 835	2 271	2 643	3 233	3 241
Tous âges	279 860	258 199	222 323	158 814	81 749	111 140	117 628	85 622
	2022-S02	2022-S03	2022-S04	2022-S05	2022-S02	2022-S03	2022-S04	2022-S05

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)



	Asympto.				Sympto.			
[0,15[	15 639	21 211	20 136	11 518	11 465	20 636	23 064	14 106
[15,30[	13 376	17 077	14 182	8 609	13 584	18 937	18 562	12 463
[30,45[	10 949	15 306	14 529	9 857	13 483	21 064	22 776	16 091
[45,65[	7 283	9 697	9 614	7 120	9 011	12 948	14 392	11 542
[65,75[	1 197	1 710	1 909	1 793	1 178	1 812	2 434	2 492
75 et plus	940	1 420	1 636	1 607	852	1 303	1 843	1 965
Tous âges	49 384	66 421	62 006	40 504	49 573	76 700	83 071	58 659
	2022-S02	2022-S03	2022-S04	2022-S05	2022-S02	2022-S03	2022-S04	2022-S05

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)



	Asympto.				Sympto.			
[0,15[	18	34	37	33	62	70	72	69
[15,30[	21	29	31	28	62	71	71	69
[30,45[	20	26	28	27	64	71	72	70
[45,65[	15	19	22	21	59	66	69	67
[65,75[	9	13	15	17	44	57	64	65
75 et plus	8	11	13	15	38	49	57	61
Tous âges	18	26	28	26	61	69	71	69
	2022-S02	2022-S03	2022-S04	2022-S05	2022-S02	2022-S03	2022-S04	2022-S05

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://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	S05	54 273	12 573	23	6	0,0	77	1	11 193	99	12 086	99
	S04	77 067	17 345	23	16	0,1	39	0	15 565	100	16 864	99
Maine-et-Loire	S05	29 252	6 482	22	6	0,1	5	0	5 759	100	6 105	99
	S04	40 849	9 993	24	14	0,1	17	0	9 120	100	9 677	99
Mayenne	S05	10 302	486	5	0	0,0	0	0	466	100	471	99
	S04	13 223	528	4	0	0,0	0	0	505	100	521	100
Sarthe	S05	17 260	6 232	36	2	0,0	4	0	5 475	100	5 841	99
	S04	25 650	9 338	36	2	0,0	9	0	8 158	100	8 963	99
Vendée	S05	26 149	2 207	8	0	0,0	0	0	2 142	100	2 136	99
	S04	35 983	2 741	8	0	0,0	8	0	2 667	100	2 667	99
Pays de la Loire	S05	137 236	27 980	20	14	0,1	86	0	25 035	100	26 639	99
	S04	192 772	39 945	21	32	0,1	73	0	36 015	100	38 692	99

Tableau produit le 09 févr. 2022 (source : SIDEPA, tous tests | Exploitation : Santé publique France Pays de la Loire).

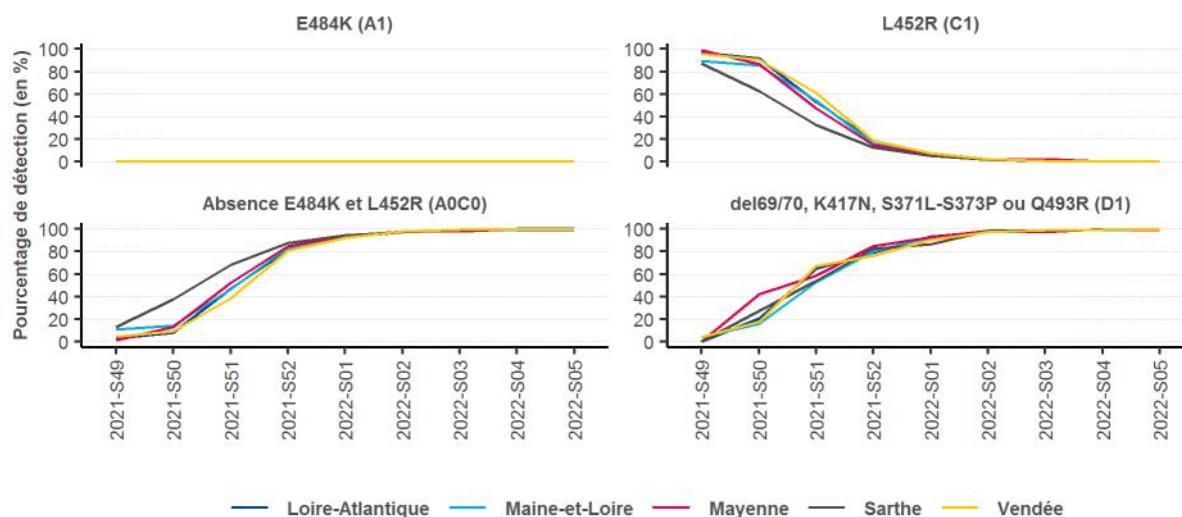
Profil A1 : présence de la mutation E484K.

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.

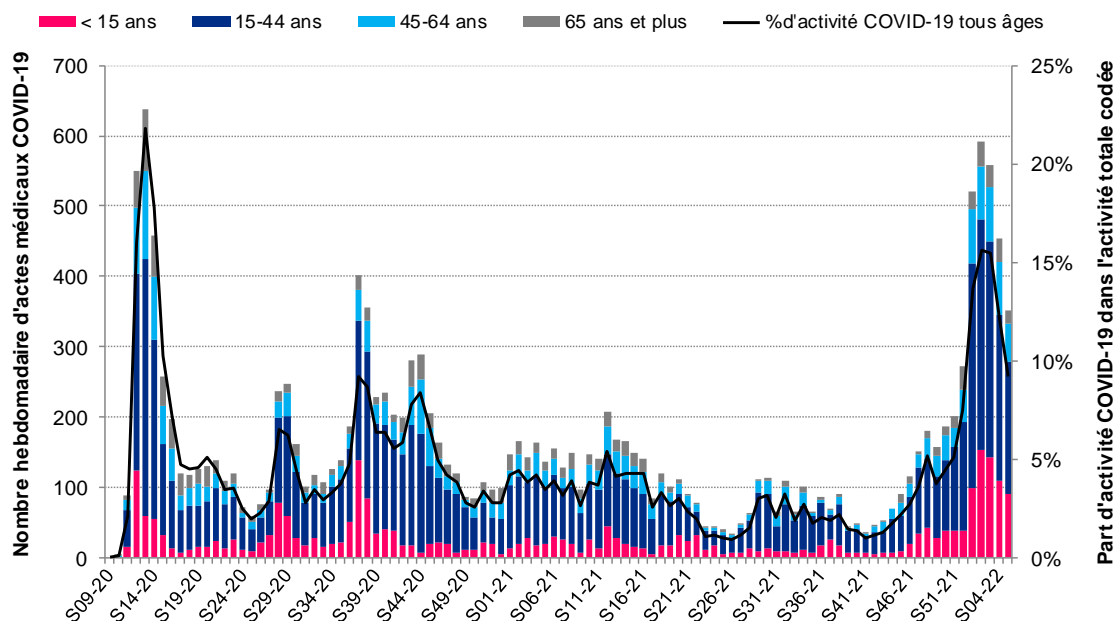
Evolution du pourcentage de détection des mutations correspondantes aux profils A1, C1, A0C0 et D1 par département, Pays de la Loire, depuis S49-2021 (Source : SI-DEP)



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

SOS Médecins*

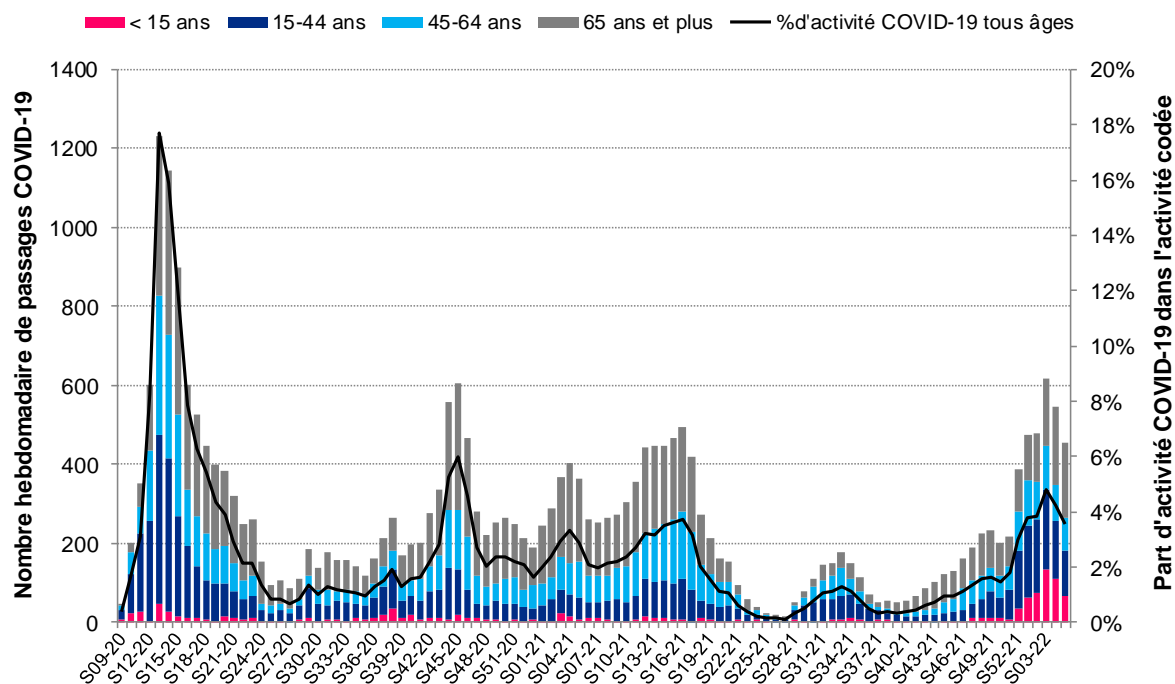
Nombre hebdomadaire d'actes posés par les associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020 (source : SOS Médecins-SurSaUD®)



* 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®)

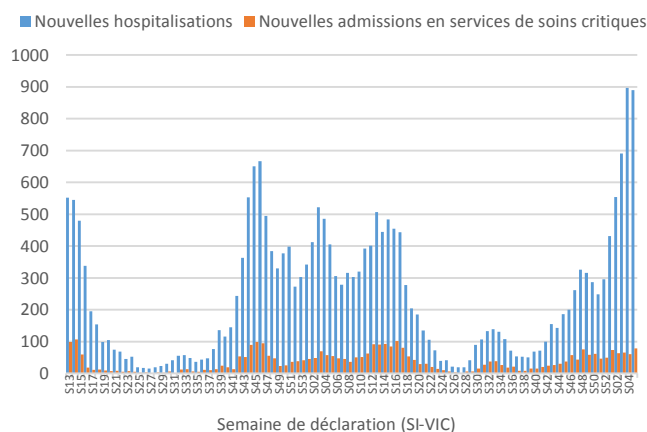


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

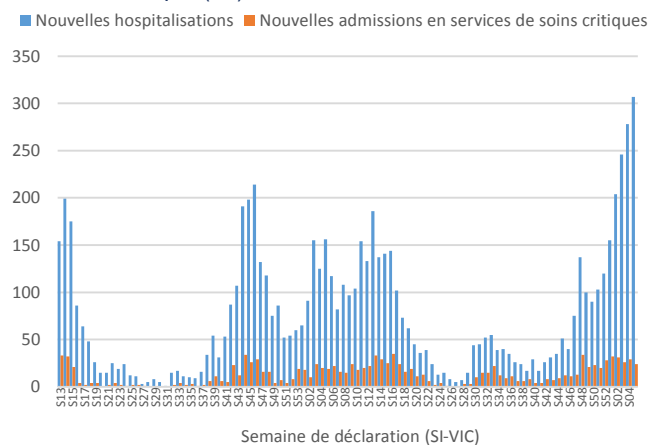
Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

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 09/02/2022)

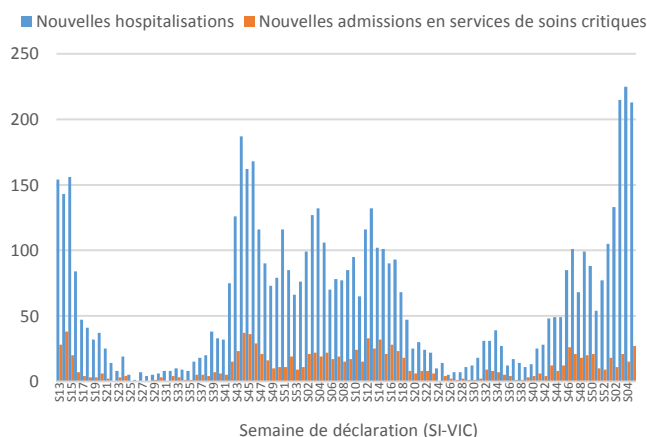
Pays de la Loire



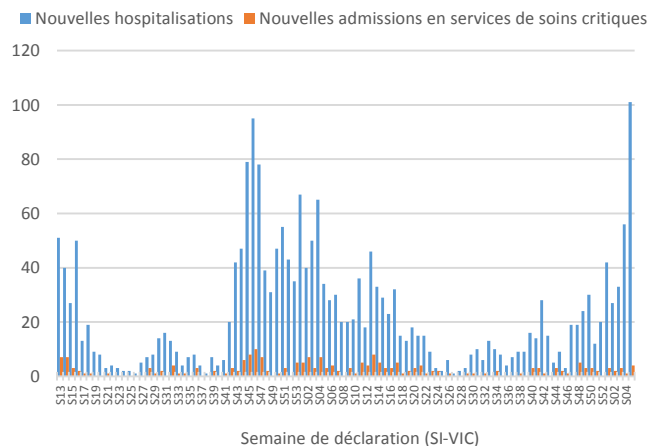
Loire-Atlantique (44)



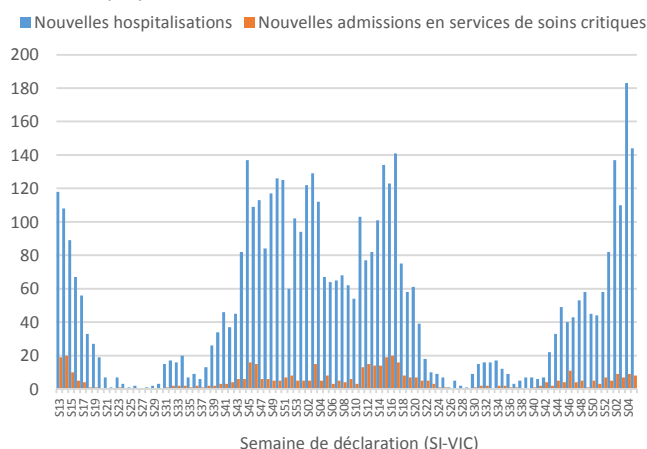
Maine-et-Loire (49)



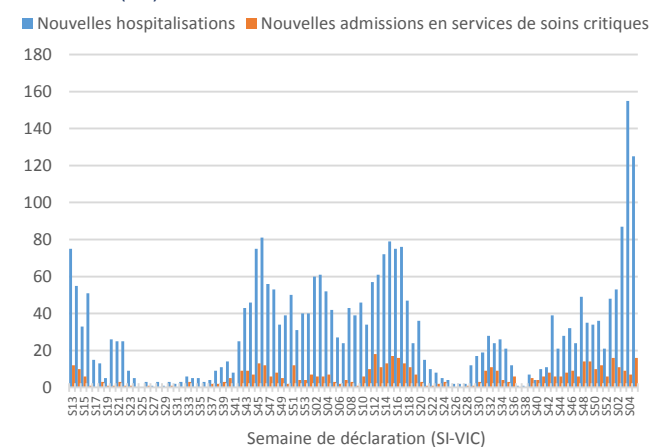
Mayenne (53)



Sarthe (72)



Vendée (85)



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), 19 patients transférés de la région Ile-de-France (4 en S10-2021, 3 en S11-2021, 3 en S12-2021,

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 09/02/22)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
Cas admis en réanimation					
Nb signalements	328	619	954	522	132
Répartition par sexe					
Homme	240 (73%)	430 (69%)	627 (66%)	329 (63%)	88 (67%)
Femme	88 (27%)	188 (30%)	326 (34%)	190 (36%)	39 (30%)
Inconnu	0 (0%)	1 (0%)	1 (0%)	3 (1%)	5 (4%)
Ratio	2,7	2,3	1,9	1,7	2,3
Age					
Moyen	61,9	65,9	62,5	61,1	57,9
Médian	64,7	68,6	64,7	64,2	60,5
Quartile 25	54,1	58,6	54,9	52,7	49,0
Quartile 75	72,0	74,3	71,6	72,3	70,1
Délai entre début des signes et admission en réanimation					
Moyen	9,7	8,9	8,5	9,2	12,4
Médian	8,0	8,0	8,0	8,0	9,0
Quartile 25	6,0	6,0	6,0	7,0	5,0
Quartile 75	12,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients					
Hors région	66 (21%)	41 (7%)	40 (4%)	22 (4%)	7 (6%)
Pays de la Loire	244 (79%)	532 (93%)	859 (96%)	476 (96%)	113 (94%)
Non renseigné	18	46	55	24	12

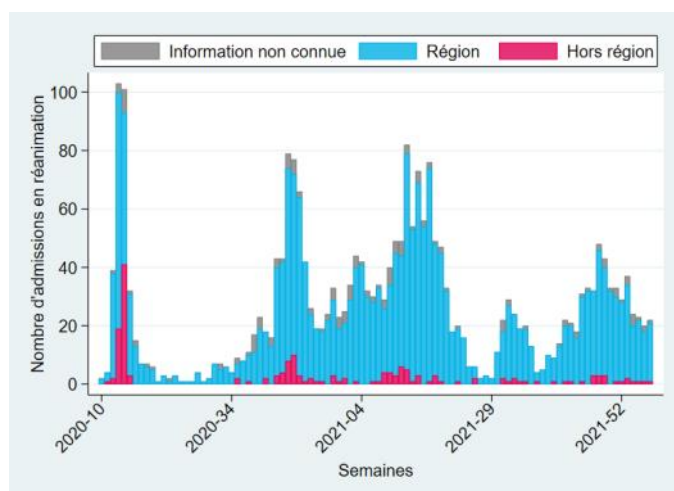
	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
Syndrôme de détresse respiratoire aigüe**					
Pas de SDRA	87 (28%)	155 (27%)	234 (26%)	137 (28%)	47 (51%)
Mineur	15 (5%)	34 (6%)	104 (11%)	69 (14%)	13 (14%)
Modéré	100 (32%)	131 (23%)	229 (25%)	103 (21%)	14 (15%)
Sévère	112 (36%)	261 (45%)	338 (37%)	178 (37%)	18 (20%)
Non renseigné	14	38	49	35	40
Type de ventilation**					
O2 (lunettes/masque)	28 (10%)	51 (9%)	111 (12%)	86 (17%)	33 (26%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (3%)	7 (1%)	11 (1%)	11 (2%)	5 (4%)
Oxygénothérapie à haut débit	27 (10%)	229 (40%)	395 (43%)	216 (42%)	48 (38%)
Ventilation invasive	208 (74%)	263 (46%)	372 (40%)	189 (37%)	37 (29%)
Assistance extracorporelle	10 (4%)	16 (3%)	33 (4%)	15 (3%)	3 (2%)
Non renseigné	47	53	32	5	6
Durée de séjour					
Durée moyenne de séjour	18,3	14,2	14,3	12,7	7,1
Durée médiane de séjour	13,0	8,0	7,5	8,0	5,0
Durée quartile 25	6,0	4,0	4,0	4,0	3,0
Durée quartile 75	25,0	18,0	16,5	15,0	10,0

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

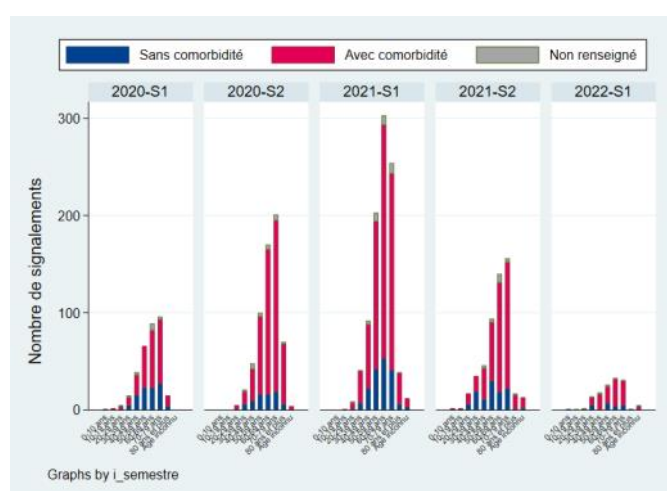
	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
Classe d'âge					
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0%)	1 (1%)
15-44 ans	38 (12%)	44 (7%)	88 (9%)	77 (15%)	25 (20%)
45-64 ans	129 (39%)	205 (33%)	389 (41%)	186 (37%)	49 (39%)
65-74 ans	120 (37%)	226 (37%)	351 (37%)	166 (33%)	40 (31%)
75 ans et plus	40 (12%)	140 (23%)	114 (12%)	78 (15%)	12 (9%)
Non renseigné	0	4	12	13	5
Comorbidités					
Aucune comorbidité	99 (32%)	73 (12%)	175 (19%)	112 (22%)	24 (20%)
Au moins une comorbidité parmi :	213 (68%)	521 (88%)	741 (81%)	388 (78%)	98 (80%)
- Obésité (IMC ≥ 30)	74 (24%)	237 (40%)	385 (42%)	192 (38%)	42 (34%)
- Hypertension artérielle	45 (14%)	243 (41%)	385 (42%)	178 (36%)	33 (27%)
- Diabète	82 (26%)	139 (23%)	192 (21%)	90 (18%)	20 (16%)
- Pathologie cardiaque	47 (15%)	144 (24%)	159 (17%)	97 (19%)	25 (20%)
- Pathologie pulmonaire	52 (17%)	111 (19%)	150 (16%)	59 (12%)	18 (15%)
- Immunodépression	21 (7%)	59 (10%)	60 (7%)	41 (8%)	12 (10%)
- Pathologie rénale	13 (4%)	36 (6%)	52 (6%)	27 (5%)	10 (8%)
- Cancer*	-	45 (8%)	53 (6%)	40 (8%)	17 (14%)
- Pathologie neuromusculaire	7 (2%)	9 (2%)	14 (2%)	16 (3%)	5 (4%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	11 (2%)	19 (2%)	14 (3%)	4 (3%)
Non renseigné	16	25	38	22	10
Evolution					
Evolution renseignée	280 (85%)	581 (94%)	913 (96%)	492 (94%)	91 (69%)
- Transfert hors réanimation	202 (72%)	451 (78%)	767 (84%)	401 (82%)	77 (85%)
- Décès	65 (23%)	117 (20%)	133 (15%)	85 (17%)	13 (14%)

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

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, par semestre 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, a été mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020.

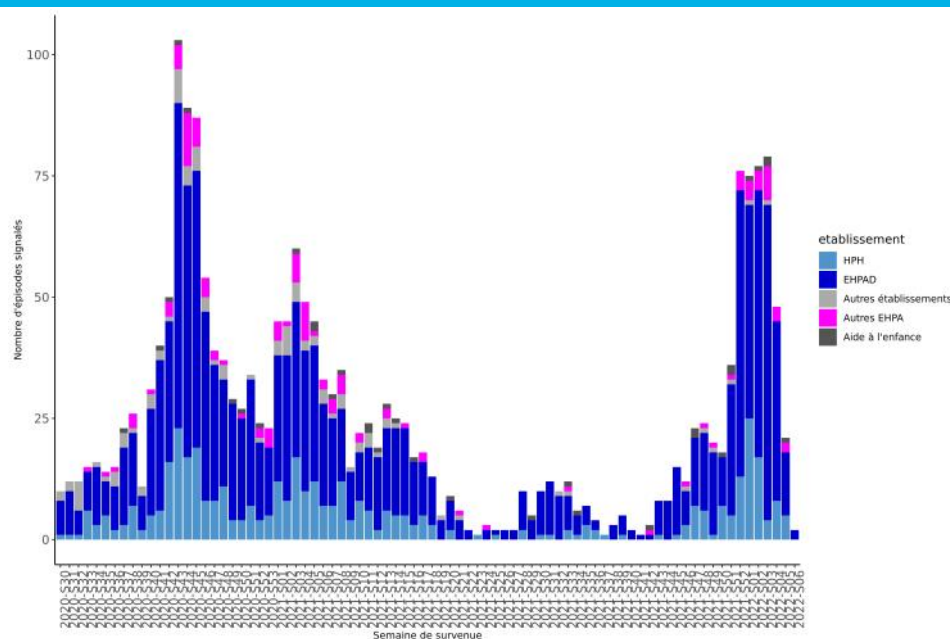
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ilm_utilisateurs/index.html#/accueil

Il a évolué dans le but d'améliorer la qualité des données. Un nouveau guide de signalement expliquant le dispositif et les modalités d'utilisation est disponible sur le site de Santé publique France à l'adresse :

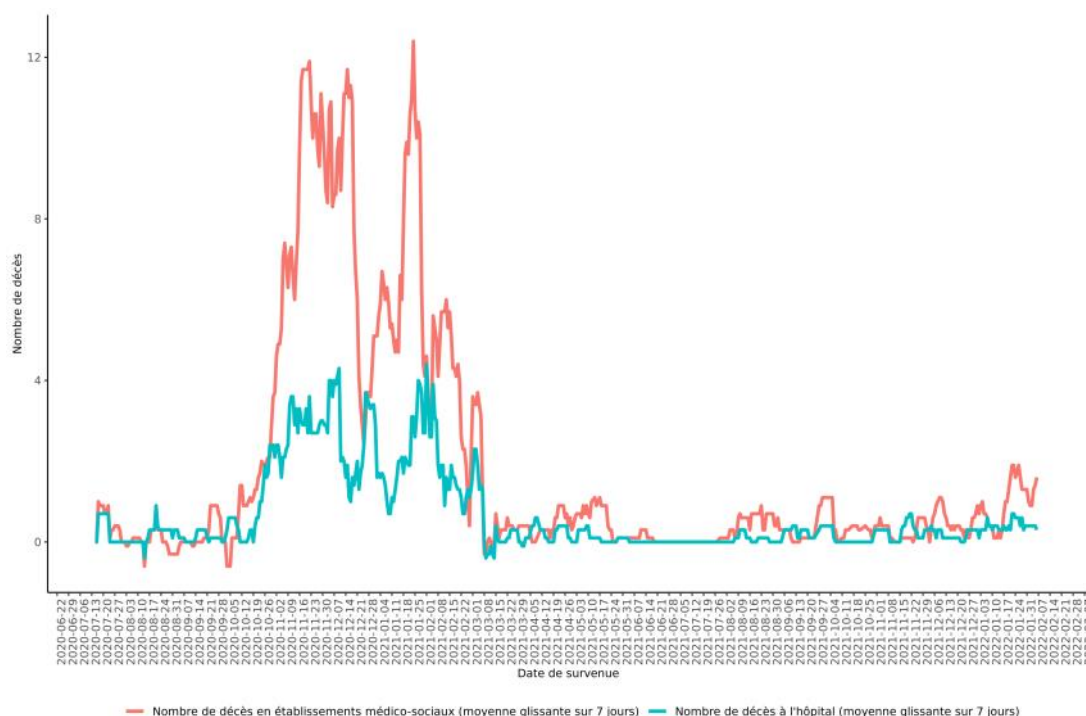
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

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 10/02/2022)



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 10/02/2022)



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 07/02/2022, 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	1 171 527	81,5 %	1 154 671	80,3 %	826 143	57,5 %
49 Maine-et-Loire	662 127	81,2 %	653 130	80,1 %	476 129	58,4 %
53 Mayenne	250 941	82,2 %	247 417	81,0 %	183 153	60,0 %
72 Sarthe	462 853	82,6 %	456 058	81,4 %	335 681	59,9 %
85 Vendée	588 773	86,2 %	581 105	85,1 %	435 838	63,8 %
Pays de la Loire	3 136 221	82,5 %	3 092 381	81,3 %	2 256 944	59,4 %

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 07/02/2022, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	Au moins 1 dose											
	5-11 ans		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	N vaccinées	CV
44 Loire-Atlantique	7 183	5,5 %	103 281	91,9 %	548 313	93,6 %	248 760	96,5 %	146 259	≥ 99 %	117 692	97,9 %
49 Maine-et-Loire	4 351	6,1 %	61 707	92,4 %	290 653	93,5 %	143 305	94,3 %	86 800	97,5 %	75 292	89,5 %
53 Mayenne	1 711	6,3 %	23 541	95,8 %	103 766	96,6 %	56 408	93,7 %	34 814	97,0 %	30 701	89,4 %
72 Sarthe	2 889	5,9 %	40 763	93,3 %	192 165	95,8 %	104 866	95,4 %	65 145	97,3 %	57 014	93,4 %
85 Vendée	3 177	5,5 %	51 193	≥ 99 %	228 574	98,0 %	133 239	96,7 %	96 833	≥ 99 %	75 742	98,6 %
Pays de la Loire	19 311	5,7 %	280 485	93,8 %	1 363 471	94,8 %	686 578	95,7 %	429 851	≥ 99 %	356 441	94,7 %

Département	Schéma complet											
	5-11 ans		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	N vaccinées	CV
44 Loire-Atlantique	3 276	2,5 %	100 181	89,2 %	542 273	92,5 %	247 304	96,0 %	145 466	98,9 %	116 160	96,6 %
49 Maine-et-Loire	2 091	2,9 %	60 102	90,0 %	287 595	92,5 %	142 540	93,8 %	86 363	97,0 %	74 434	88,5 %
53 Mayenne	867	3,2 %	22 973	93,5 %	102 701	95,6 %	56 110	93,2 %	34 553	96,3 %	30 213	88,0 %
72 Sarthe	1 527	3,1 %	39 662	90,8 %	189 612	94,5 %	104 200	94,8 %	64 832	96,8 %	56 224	92,1 %
85 Vendée	1 223	2,1 %	49 869	96,7 %	226 177	96,9 %	132 579	96,3 %	96 397	≥ 99 %	74 855	97,5 %
Pays de la Loire	8 984	2,7 %	272 787	91,2 %	1 348 358	93,8 %	682 733	95,1 %	427 611	98,7 %	351 886	93,5 %

Département	Rappel											
	5-11 ans		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	N vaccinées	CV
44 Loire-Atlantique	48	0,0 %	12 579	11,2 %	365 681	62,4 %	210 931	81,8 %	133 929	91,1 %	102 973	85,6 %
49 Maine-et-Loire	19	0,0 %	7 290	10,9 %	199 352	64,2 %	123 472	81,3 %	79 753	89,6 %	66 240	78,8 %
53 Mayenne	4	0,0 %	2 531	10,3 %	72 215	67,2 %	49 068	81,5 %	32 245	89,9 %	27 090	78,9 %
72 Sarthe	16	0,0 %	4 996	11,4 %	130 205	64,9 %	90 039	81,9 %	60 118	89,8 %	50 307	82,4 %
85 Vendée	13	0,0 %	5 590	10,8 %	158 689	68,0 %	115 402	83,8 %	89 182	94,6 %	66 961	87,2 %
Pays de la Loire	100	0,0 %	32 986	11,0 %	926 142	64,4 %	588 912	82,1 %	395 227	91,2 %	313 571	83,3 %

Adoption des mesures de prévention et santé mentale: CoviPrev

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête **CoviPrev** en population générale pour suivre et comprendre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles déclarés) au cours de l'épidémie de Covid-19. Trente-et-une vagues d'enquêtes ont été réalisées entre le 23 mars 2020 et le 18 janvier 2022. Dans la région, le nombre de répondants par vague varie de 104 à 131.

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

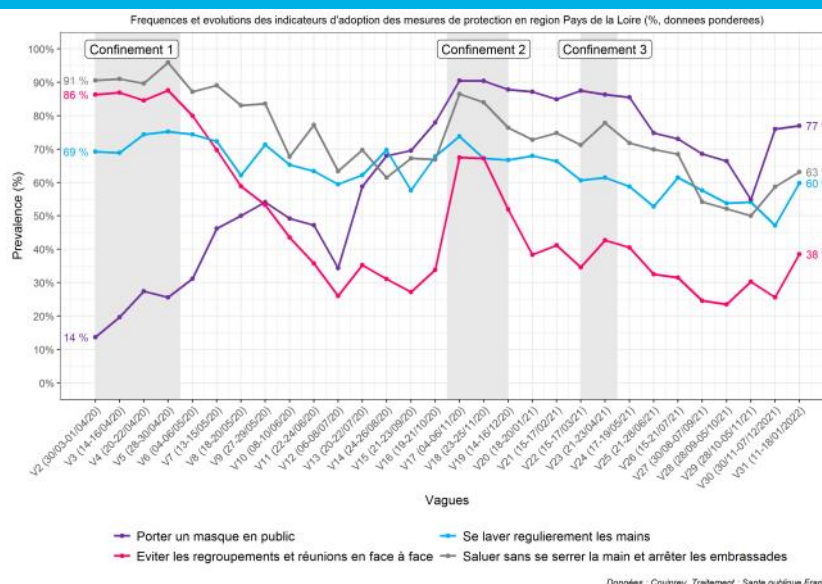
Les résultats nationaux et détaillés de l'enquête CoviPrev sont disponibles au lien suivant : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

Évolution de l'adoption des mesures de protection dans les Pays de la Loire (vagues 2 à 31, du 30 mars 2020 au 18 janvier 2022)

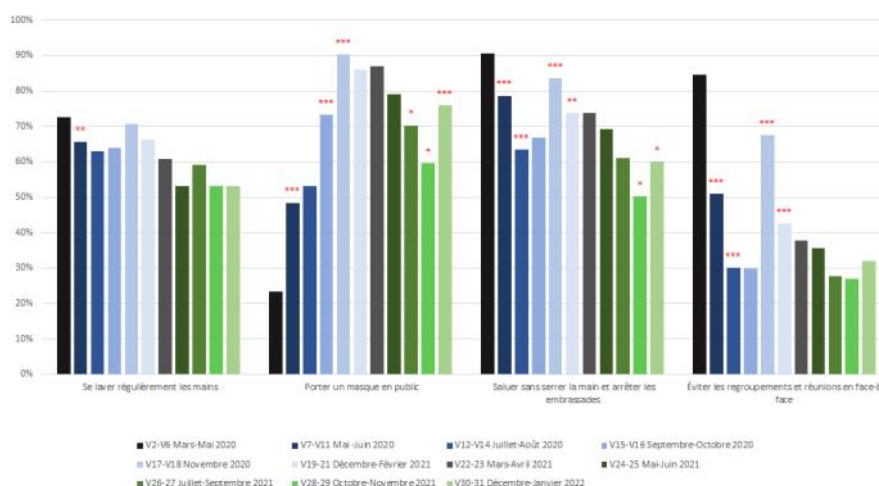
En janvier 2022 (vague d'enquête 31), l'adhésion systématique à chacune des mesures de protection a progressé, comparée aux valeurs observées début décembre 2021 (vague d'enquête 30), ceci étant probablement lié à la situation sanitaire observée à cette période avec la diffusion du variant Omicron.

La prévalence de l'indicateur « Éviter les regroupements et réunions en face à face » déclarée par les répondants de la région était de 38 % (IC de [29,9-47,8]) en janvier 2022, et celle de l'indicateur « Se laver régulièrement les mains » de 60 % (IC de [50,6-68,6]). Pour les deux autres indicateurs « Saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades » et « Porter systématiquement un masque en public », qui ont connu une nette baisse de fréquence depuis la sortie du 3^{ème} confinement, une augmentation significative a été observée entre la dernière période d'enquête (décembre 2021-janvier 2022, vagues d'enquête 30-31) et la précédente (octobre-novembre 2021, vagues d'enquête 28-29), atteignant respectivement des fréquences de 60 % et de 76 % lors des vagues d'enquête regroupées 30-31.

Evolution des fréquences (% pondérées) de l'adoption systématique des mesures de protection déclarées par les participants des Pays de la Loire entre mars 2020 et janvier 2022 (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 31)



Evolution des fréquences d'adoption, déclarées par les participants des Pays de la Loire, des mesures de protection entre mars 2020 et janvier 2022. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 2 à 31)



Note de lecture :

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

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

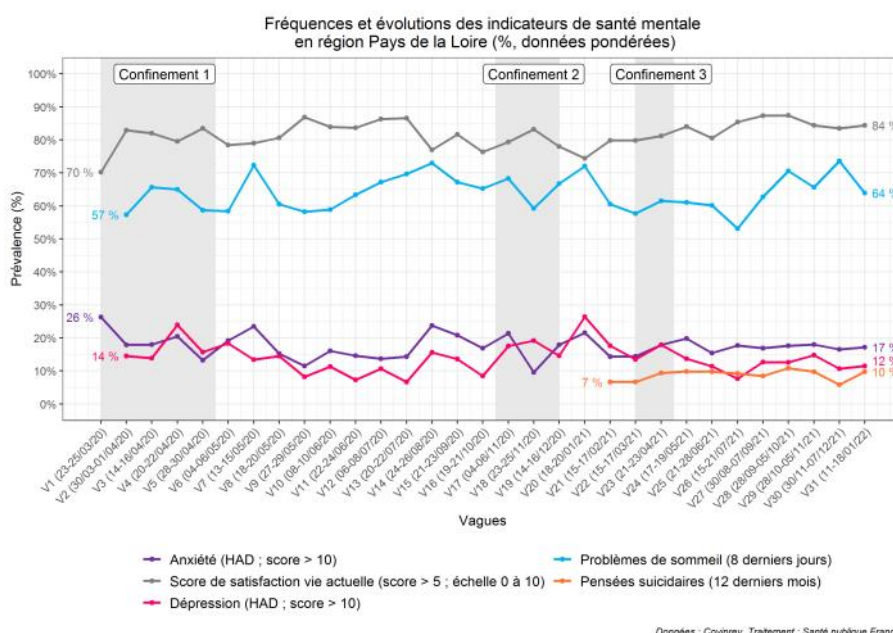
Impact de l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale déclarée par les participants des Pays de la Loire (vague 1 à 31, du 23 mars 2020 au 18 janvier 2022)

En Pays de la Loire, aucune évolution significative des indicateurs de santé mentale suivis n'a été observée dans la région entre la dernière période d'enquête (décembre 2021-janvier 2022, vagues d'enquête 30-31) et la précédente (octobre-novembre 2021, vagues d'enquête 28-29).

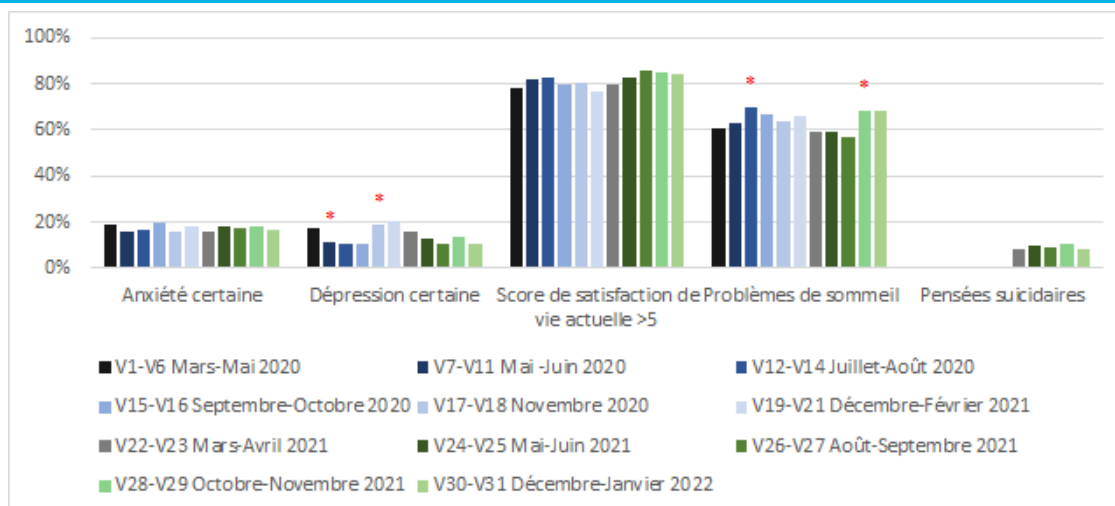
Lors de la dernière vague d'enquête (janvier 2022), la prévalence régionale des déclarations d'états dépressifs était de 12 % (IC de [6,4-18,5]), celle de l'anxiété de 17 % (IC de [11,0-25,1]) et celle des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois de 10 % (IC de [5,2-16,6]), indicateurs globalement stables depuis l'été 2021. Les problèmes de sommeil se sont maintenus à une forte prévalence depuis le premier confinement en Pays de la Loire, oscillant entre 53 % et 74 % (64 % en vague 31 (IC de [54,7-72,4])).

Au total, 84 % des répondants déclaraient être satisfaits de leur vie (IC de [76,8-90,4]) en janvier 2022.

Evolution de la fréquence régionale des troubles anxieux et dépressifs, des problèmes de sommeil, des pensées suicidaires et du score de satisfaction de vie déclarés par les participants des Pays de la Loire entre mars 2020 et janvier 2022 (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 1 à 31)



Evolution des indicateurs de santé mentale, déclarés par les participants des Pays de la Loire entre mars 2020 et janvier 2022. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (Source: enquêtes CoviPrev, vagues 1 à 31)



Note de lecture :

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

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)

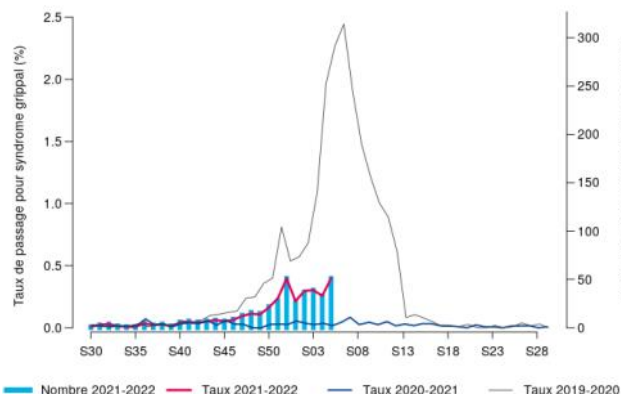


Figure - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages, 2019-2022, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins*

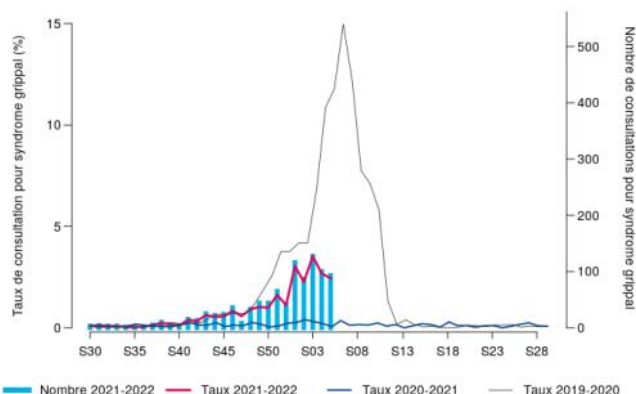
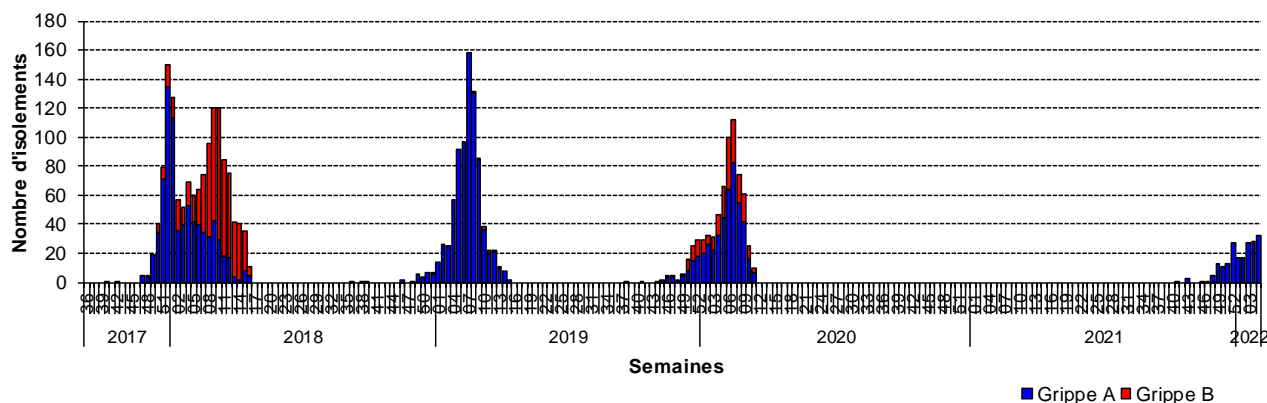


Figure - Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des actes, 2019-2022, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

* 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

■ 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.

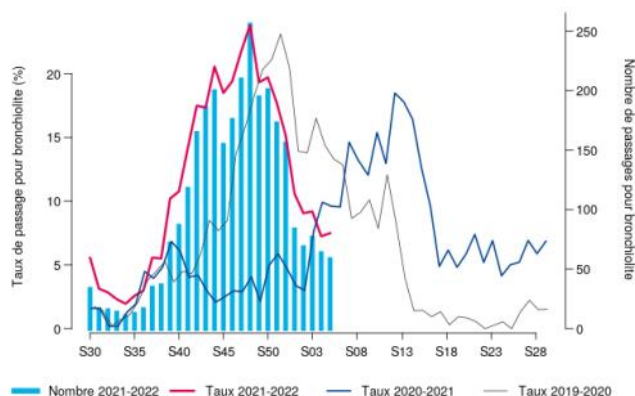
- Lavage des mains, friction hydro-alcoolique ;
- En cas de toux ou d'éternuements : se couvrir la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir ;
- Se mouchoir avec un mouchoir à usage unique, jeter le mouchoir à la poubelle, se laver les mains ensuite ;
- Aération des logements et locaux professionnels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

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Région Pays de la Loire en fin d'épidémie de bronchiolite depuis S03

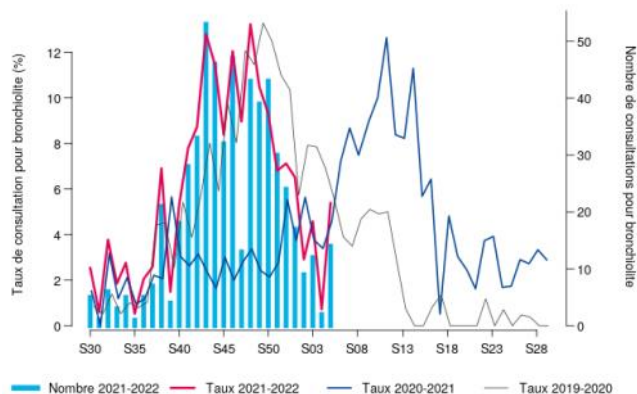
Consulter les données nationales : Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

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*



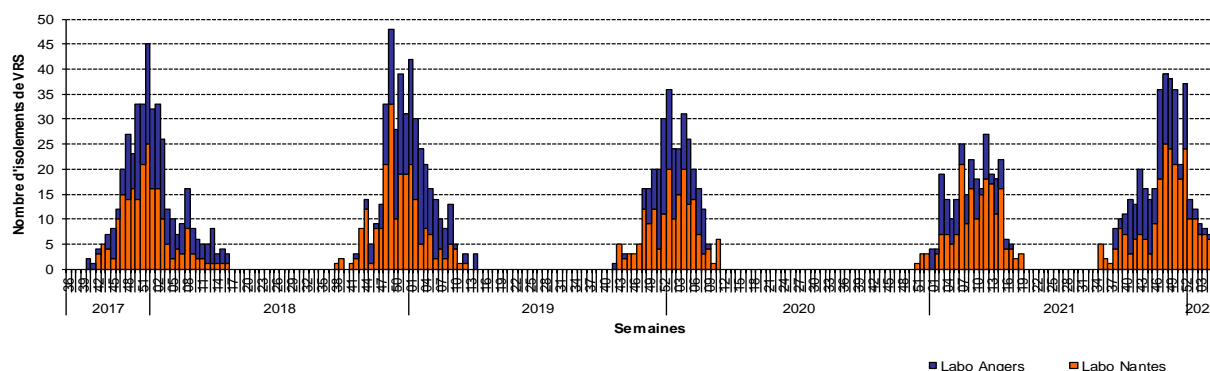
Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux, 2019-2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

* 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
2022-S04	24		175	13.71
2022-S05	22	-8.3%	156	14.10

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.

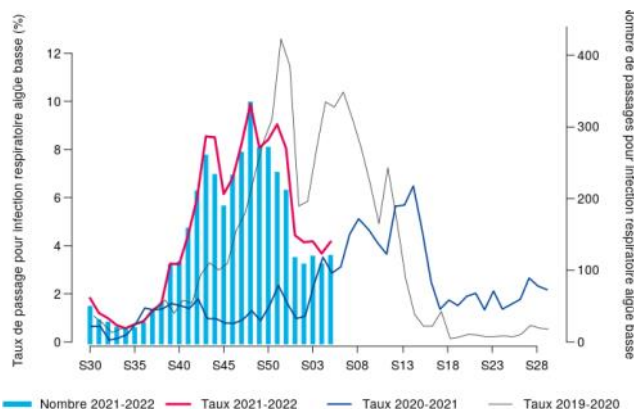
La brochure « [La bronchiolite](#) » explique comment limiter la transmission du virus et que faire quand son enfant est malade, ainsi que la fiche de la HAS (Haute autorité de santé) « [1^{er} épisode de bronchiolite aiguë—conseils aux parents](#) » qui a été publiée en novembre 2019.

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.

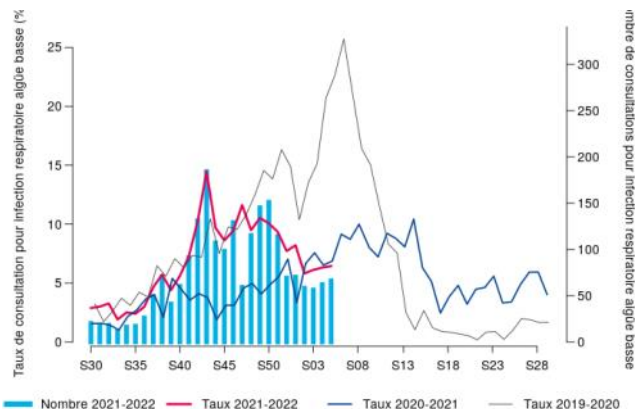
Chez les moins de 15 ans

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®)

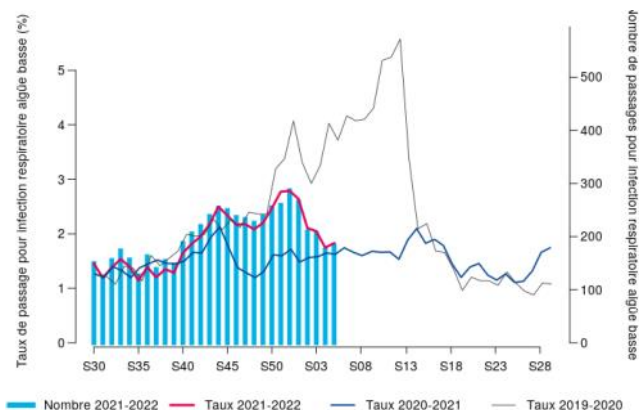
SOS Médecins*



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)

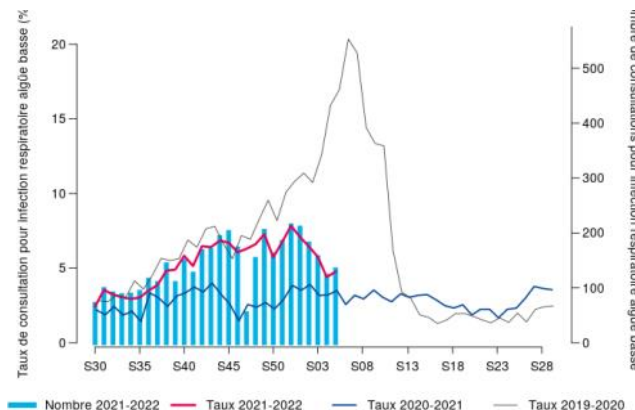
Chez les 15 ans et plus

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*



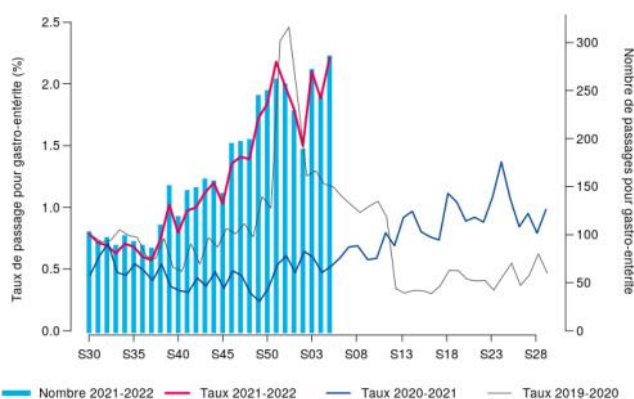
Taux et nombre de diagnostics d'IRAB chez les 15 ans et plus parmi le total des actes médicaux, 2019-2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

* 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

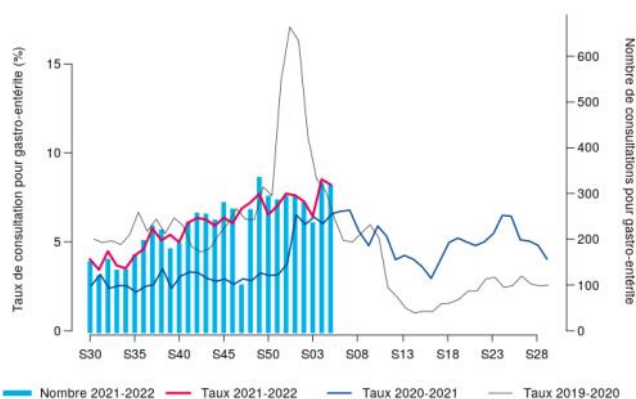
Tous âges

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®)

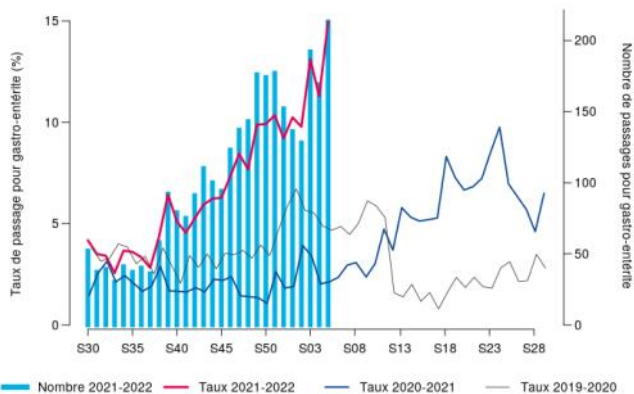
SOS Médecins*



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

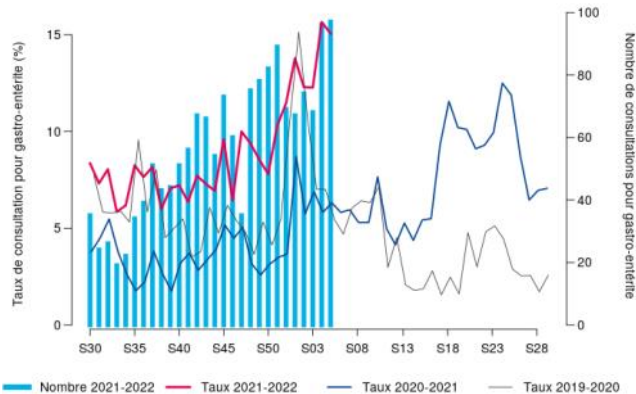
Chez les moins de 5 ans

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 :

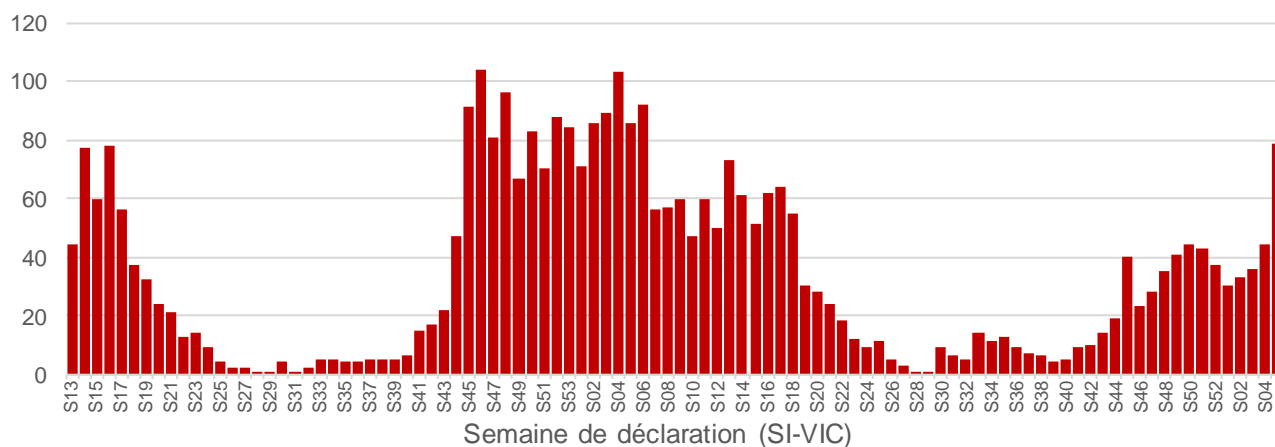
- Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission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

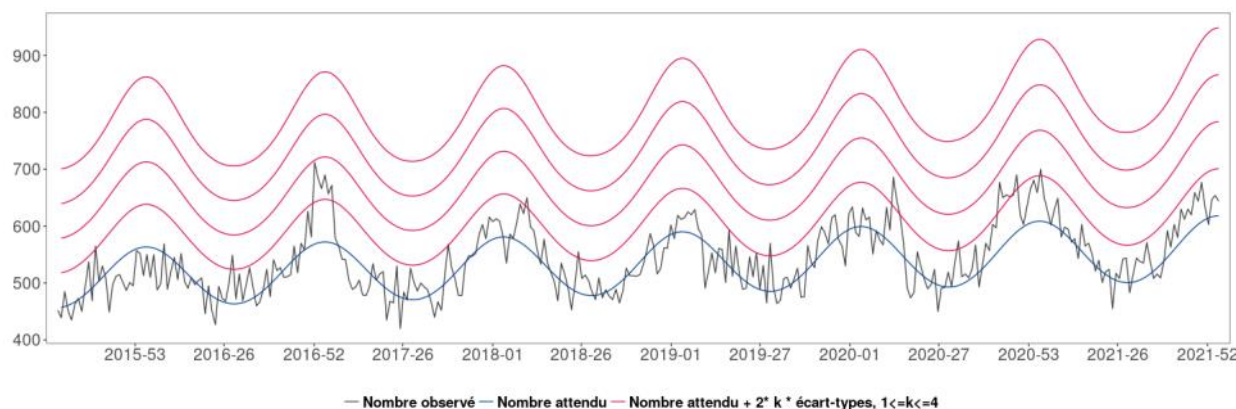
Mortalité spécifique au COVID-19

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 09/02/2022)

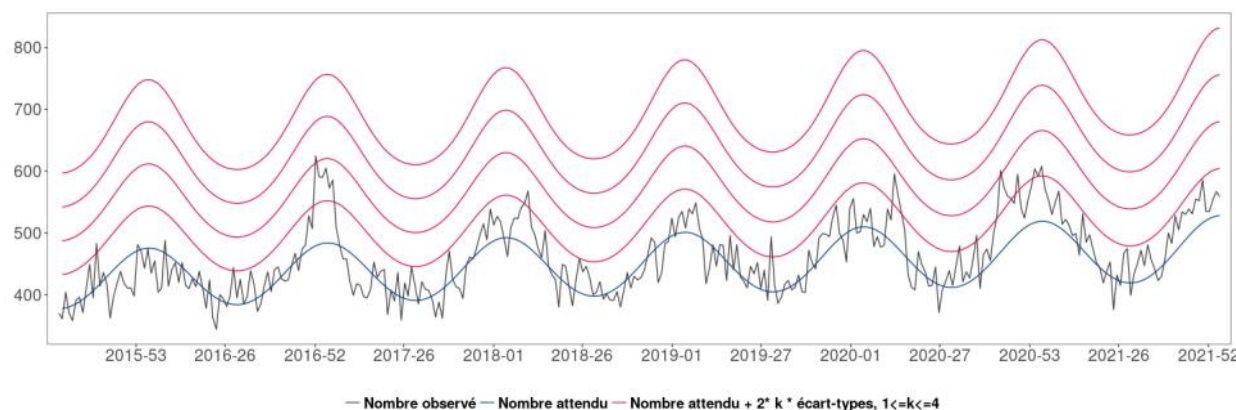


Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2022 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



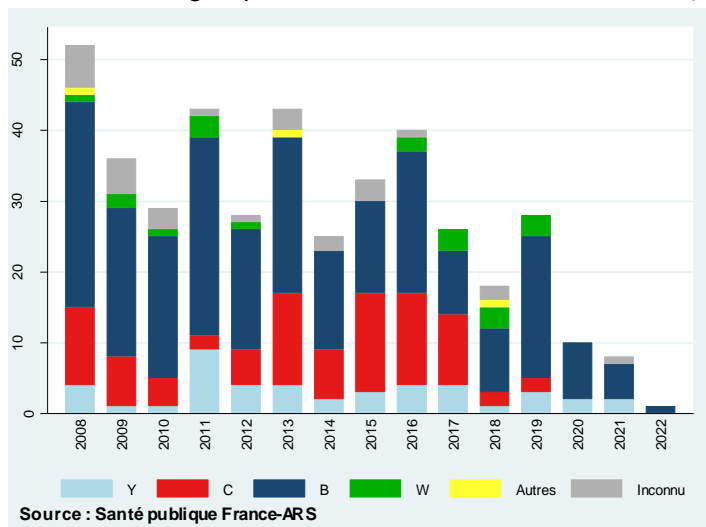
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2014-2022 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

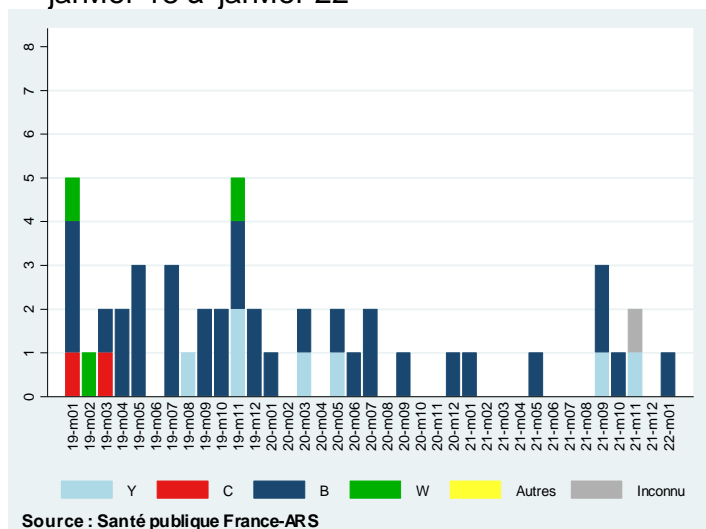
| Infection invasive à méningocoque |

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

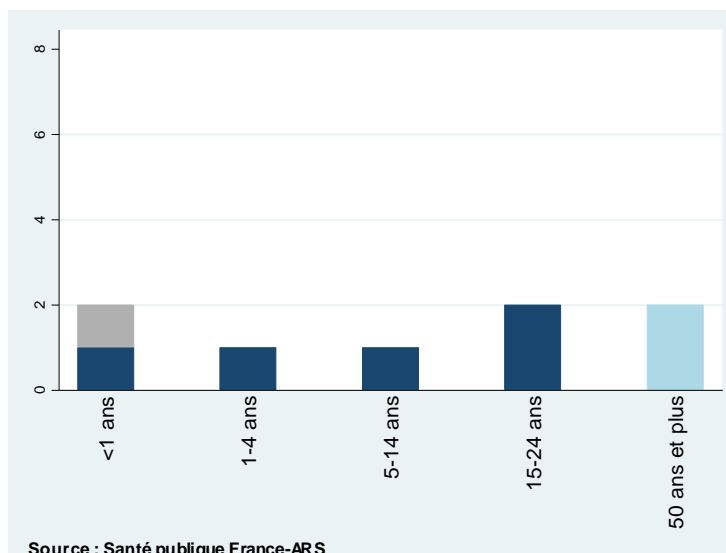


Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype *données provisoires*

janvier-18 à janvier-22



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



SOURCES ET METHODES

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- les données des associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire : Le taux de codage des diagnostics médicaux pour ces deux associations SOS Médecins de la région est proche de 100 %. En cette période, les actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de deux ans, pour syndromes grippaux, pour infections respiratoires aiguës basses (IRAB) et pour gastro-entérite sont suivis, ainsi que les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19.

- les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour® - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de Résumé de Passages aux Urgences (RPU). Dans la région, tous les établissements hospitaliers avec services d'urgences participent au réseau Oscour®, avec un taux de codage des diagnostics d'environ 68 % en 2019, variant de 31 % en Mayenne à 77 % en Vendée. Une nette amélioration du codage des diagnostics a été observée en Mayenne depuis mai 2020 (taux de codage de 81 %). Les données de l'UF spécifique COVID-19 du CH Mans n'ont pas été prises en compte dans les analyses à partir du 23 mars 2020 car l'activité de cette UF a évolué vers une activité de dépistage. Les données de l'UF Covid-19 du CH Cholet ne sont plus transmises depuis le 3 juillet 2020, date à partir de laquelle l'unité n'est plus active. En cette période, les passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans, pour syndromes grippaux, pour infections respiratoires aiguës basses (IRAB) et pour gastro-entérite sont suivis, ainsi que les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19.

- la mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (soit 262 communes en Pays de la Loire qui représentent environ 79 % de la mortalité régionale) :

Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de 2 à 3 semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

SI-DEP (Système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de ville et hospitaliers de tests pour SARS-COV-2 depuis le 13 mai 2020.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre de patients hospitalisés infectés par le SARS-CoV-2, admis en services de soins critiques (services de réanimation, soins intensifs ou unités de surveillance continue), ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 2020).

Etablissements sociaux et médico-sociaux : nombre d'épisodes de cas groupés confirmés de COVID-19 avec le nombre total de cas et de décès par établissement, signalé à Santé publique France via l'application accessible depuis le portail national des signalements ; dispositif mis en place depuis le 28 mars 2020.

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.

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 épidémiolo

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

Date de publication : 11 février 2022