

Faits marquants

Epidémie COVID-19

En Pays de la Loire, la hausse de la circulation du SARS-CoV-2 amorcée en S10 s'est confirmée et amplifiée en S11-S12, et s'accompagnait d'une forte augmentation des nouvelles hospitalisations en S12.

En S12, le **taux d'incidence régional** poursuivait son augmentation et atteignait 1 335/100 000 habitants, soit une évolution de +46 % par rapport à S11. Cette augmentation touchait toutes les classes d'âge, plus particulièrement à partir de 15 ans. Les taux de dépistage et de positivité étaient également en hausse. L'augmentation du taux de dépistage concernait toutes les classes d'âge et le taux de positivité était stable chez les moins de 15 ans mais en hausse dans toutes les autres classes d'âge.

En termes de **recours aux soins**, les actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 étaient en diminution en S12 après une hausse en S10-S11 tandis que le nombre de passages aux urgences augmentait en S11 et en S12. A l'hôpital, le nombre de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 survenues au niveau régional montrait une nette hausse en S12. Le nombre de nouvelles admissions en soins critiques et le nombre de décès hospitaliers restaient stables.

En ESMS, le nombre de nouveaux épisodes signalés, le nombre de cas Covid-19 chez les résidents et le personnel étaient stables à un niveau modéré à élevé. Le nombre de décès était stable à un niveau bas.

A l'échelle départementale, en S12, les taux d'incidence étaient en augmentation dans tous les départements et à des niveaux relativement homogènes entre les départements, le plus fort taux étant observé en Vendée. Le nombre de nouvelles hospitalisations augmentait dans tous les départements.

Dans le contexte d'une augmentation de la circulation du SARS-CoV-2, le maintien des gestes barrières reste recommandé, notamment pour protéger les plus fragiles (port du masque dans les espaces mal ventilés ou de promiscuité importante, lavage des mains, aération des lieux clos). L'effort de vaccination incluant la deuxième dose de rappel doit se poursuivre chez les populations éligibles. Le respect des autres mesures, en particulier en cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque, ainsi que l'adhésion au contact-tracing demeurent essentiels.

✚ 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.geodes.fr)

✚ 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 épidémique de grippe depuis S09, soit pour la 4^{ème} semaine consécutive. Une poursuite de la forte hausse des indicateurs de recours aux soins pour syndromes grippaux (passages aux urgences et actes SOS Médecins) et des isolements de grippe A rapportés par les CHU de Nantes et d'Angers a été observée en S12. Ces isolements positifs provenaient encore en grande partie de prélèvements chez des enfants mais concernaient également de plus en plus toutes les autres tranches d'âge. Au niveau national, une prédominance du virus A(H3N2), en co-circulation avec A(H1N1)_{pdm09}, est rapportée. Quatre cas graves de grippe ont été hospitalisés en services de soins critiques en S12. Le nombre de foyers d'IRA (hors COVID-19) signalés par les ESMS de la région est en progression depuis la S09, avec 10 nouveaux épisodes survenus, dont 3 confirmés pour la grippe.



Gastro-entérites aiguës

Une activité très élevée de recours aux soins pour gastro-entérites aiguës reste observée en S11-12 dans la région, principalement chez les moins de 5 ans. Cependant, après plusieurs semaines d'augmentation, le nombre de passages aux urgences était en baisse en S11 et en S12.

Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

Surveillance virologique (pages 3-4)

- Taux de dépistage régional de 3 609/100 000 hab. en S12 (vs 2 808/100 000 hab. en S11 ; +29 %) :
 - taux maximal chez les 0-15 ans, les 30-45 ans et les 75 ans et plus (de 3 908 à 3 932/100 000 hab.; +27 à 28 %) et taux minimal chez les 65-75 ans (3 081/100 000 hab. ; +23 %) ;
- Taux d'incidence régional de 1 335/100 000 hab. en S12 (vs 913/100 000 hab. en S11 ; +46 %), soit 50 767 cas confirmés (vs 34 728 en S11) :
 - taux maximaux chez les 30-45 ans (1 624/100 000 hab. ; +40 %) et taux minimal chez les 65-75 ans (1 145/100 000 hab. ; +52 %) ;
 - taux maximal en Vendée (1 512/100 000 hab.) et minimal en Maine-et-Loire (1 160/100 000 hab.);
- Taux de positivité régional de 37 % en S12 (vs 32 % en S11, +5 pts):
 - taux maximal chez les 30-45 ans (41 %, +3pts) et les 45-65 ans (41 %, +8pts) et minimal chez les 0-15 ans (33 %, stable) et les 75 ans et plus (33%, +7 pts).

Surveillance en ville et à l'hôpital (pages 5-6)

- 95 actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 en S12, soit 3,1 % de la part d'activité codée (vs 138 soit 4,5 % en S11);
- 280 passages aux urgences tous âges pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S12, soit 1,8 % de la part d'activité codée (vs 193 soit 1,3 % en S11);
- 457* nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 survenues au niveau régional en S12 (vs 319 en S11);
- 31* nouvelles admissions en services de soins critiques survenues au niveau régional en S12 (vs 33 en S11).

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 7)

- Episodes signalés stables dans les ESMS/Ehpad de la région (30 en S11 et 33* en S12);
- Nouveaux cas en baisse en S11 puis en hausse en S12 (578* cas chez les résidents en S12 vs 517 en S11 et 547 en S10);
- Décès chez les résidents à un niveau bas en S11-S12 (4* en S12, 9 en S11).

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux (page 8-9)

La région Pays de la Loire est en phase épidémique de grippe depuis la S09-2022

- 463 passages aux urgences tous âges pour syndromes grippaux en S12, soit 3 % de la part d'activité codée (vs 320 soit 2 % en S11);
- 737 actes SOS Médecins tous âges pour syndromes grippaux en S12, soit 24 % de la part d'activité codée (vs 499 soit 16 % en S11);
- 129 isolements positifs de grippe A au CHU de Nantes en S12 (vs 105 en S11) et 46 isolements positifs de grippe A au CHU d'Angers en S12 (vs 32 en S11);
- Au 28 mars 2022, signalement de 39 cas graves de grippe confirmée admis dans les services de réanimation de la région dans le cadre de la surveillance régionale 2021-2022 (4 nouveaux cas en S12 vs 5 en S11 et 8 en S10);
- 2 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA (autre que Covid-19) signalé par les ESMS (dont les Ehpad) de la région en S12 (vs 2 en S11).

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) (page 10)

- 328 passages aux urgences pour GEA en S12, soit 2,2 % de la part d'activité codée (vs 362 soit 2,4 % en S11), dont 225 chez les moins de 5 ans, soit 13 % de la part d'activité codée (vs 261 soit 16 % en S11);
- 165 actes SOS Médecins tous âges pour GEA en S12, soit 5,4 % de la part d'activité codée (vs 215 soit 6,9 % en S11), dont 58 chez les moins de 5 ans soit 9,4 % de la part d'activité codée (vs 64 soit 10 % en S11).

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

- 30* décès hospitaliers de patients Covid-19 survenus au niveau régional en S12 (vs 32 en S11);
- 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.

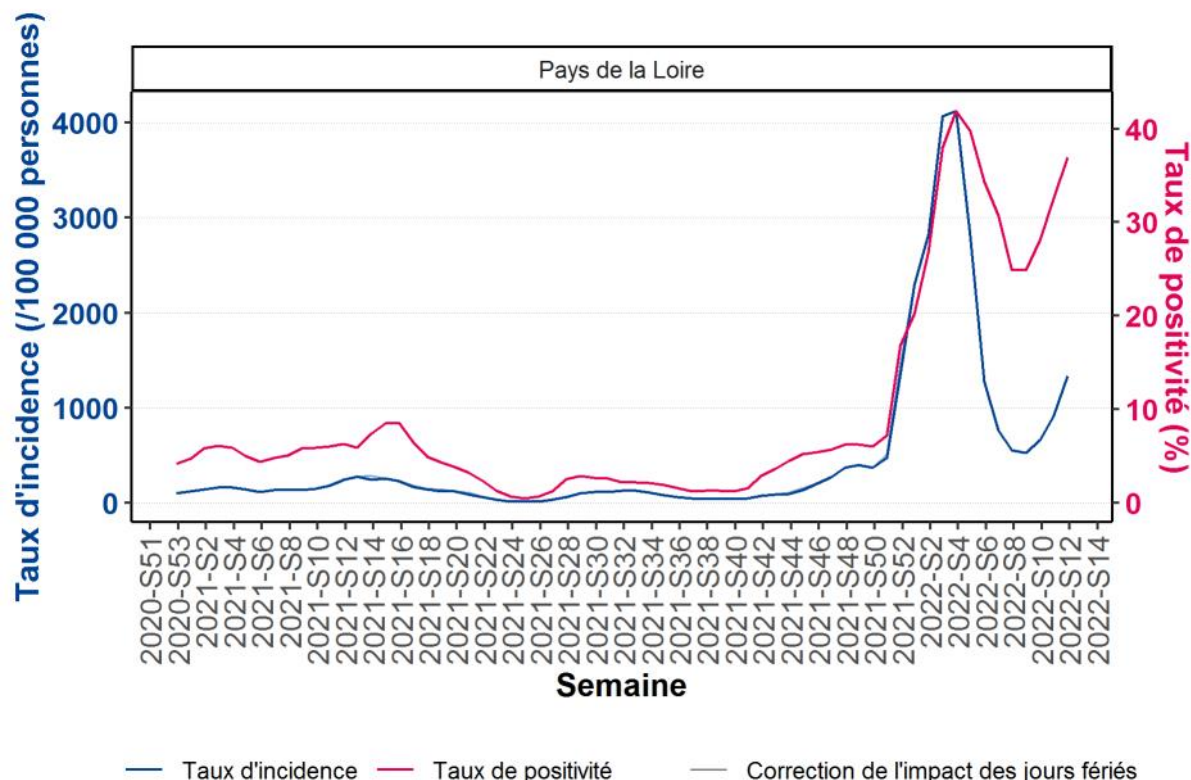
Surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (page 12)

- Point d'information sur les déclarations d'hépatite A, de légionellose et de rougeole.

* Données S12 non consolidées

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 1^{er} 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.* ^o	Taux d'incidence*	Taux d'incidence corr.* ^o	Taux de positivité**
44	2022-S11	41 687	12 668	2 900	2 900	881	881	30,4
	2022-S12	54 537	18 922	3 794	3 794	1 316	1 316	34,7
49	2022-S11	21 658	6 912	2 654	2 654	847	847	31,9
	2022-S12	26 690	9 468	3 271	3 271	1 160	1 160	35,5
53	2022-S11	8 725	3 283	2 857	2 857	1 075	1 075	37,6
	2022-S12	10 476	4 534	3 430	3 430	1 484	1 484	43,3
72	2022-S11	14 993	4 920	2 676	2 676	878	878	32,8
	2022-S12	20 123	7 512	3 591	3 591	1 340	1 340	37,3
85	2022-S11	19 690	6 945	2 882	2 882	1 016	1 016	35,3
	2022-S12	25 388	10 331	3 716	3 716	1 512	1 512	40,7
Pays de la Loire	2022-S11	106 753	34 728	2 808	2 807	913	913	32,5
	2022-S12	137 214	50 767	3 609	3 609	1 335	1 335	37,0

Tableau produit le 30 mars 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

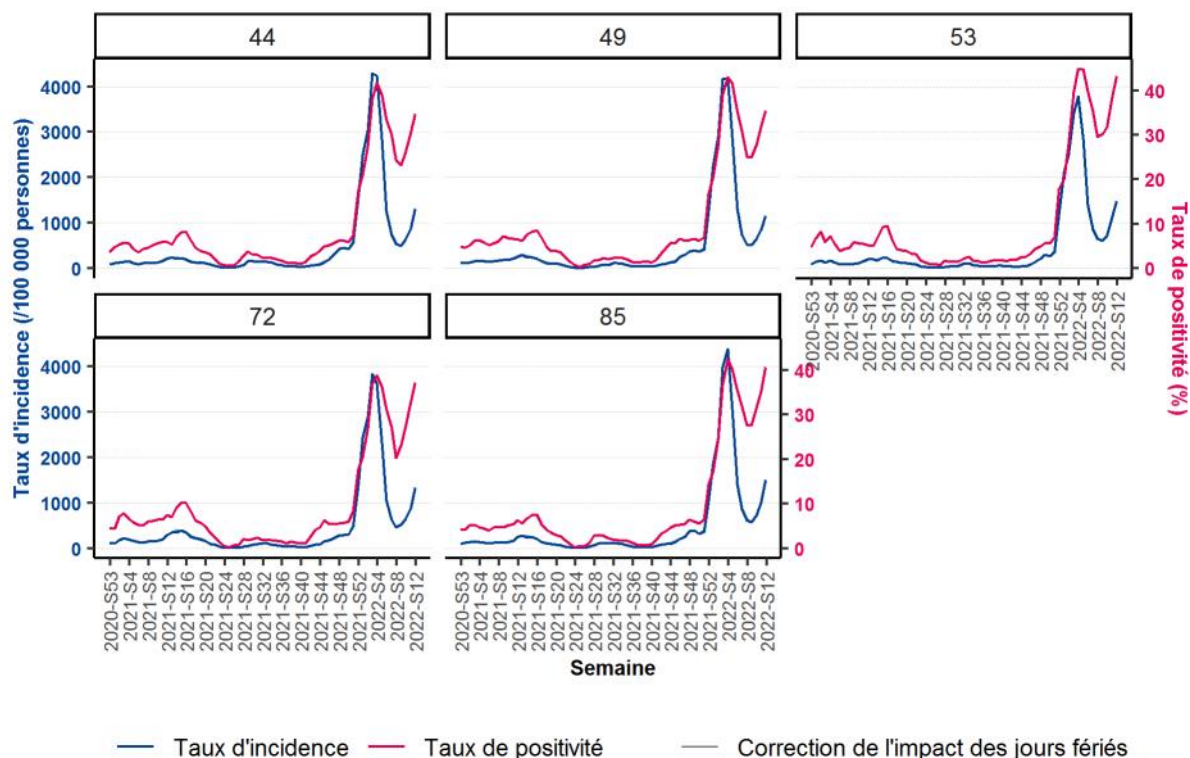
^oIndicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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**.

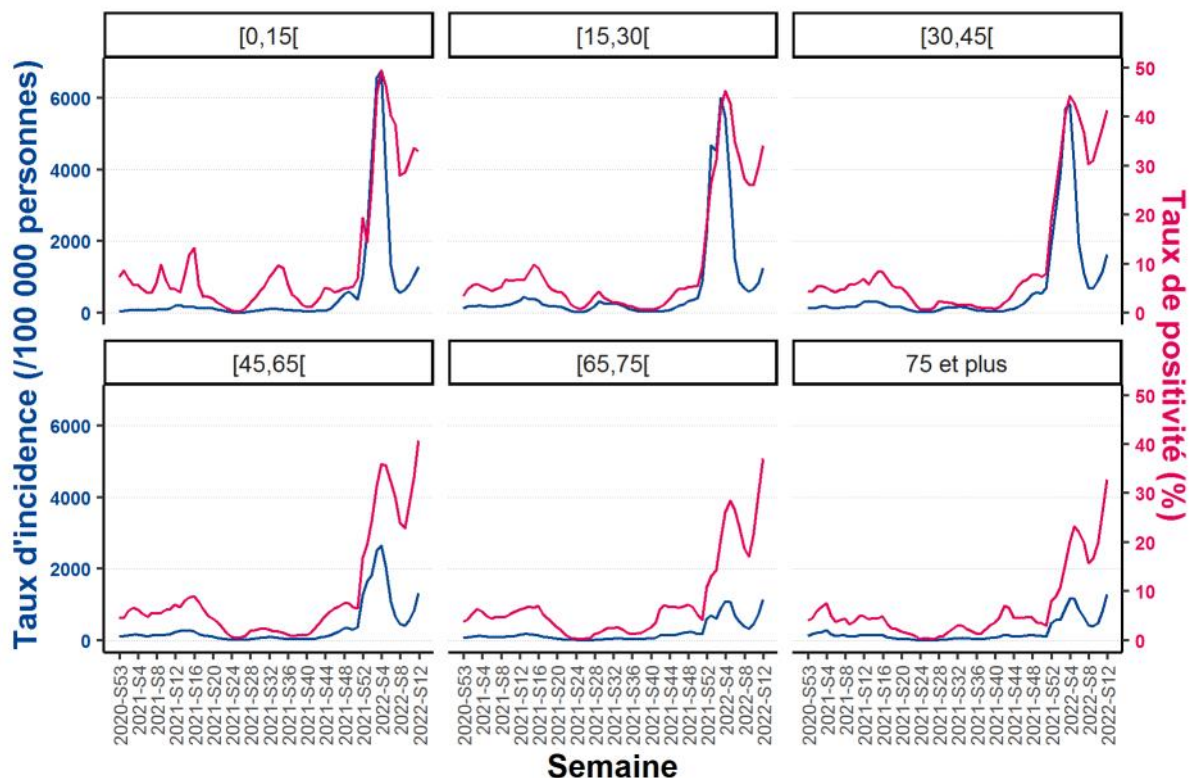
Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs disponibles sur le site internet **datagouv.fr**.

COVID-19 - Surveillance virologique

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



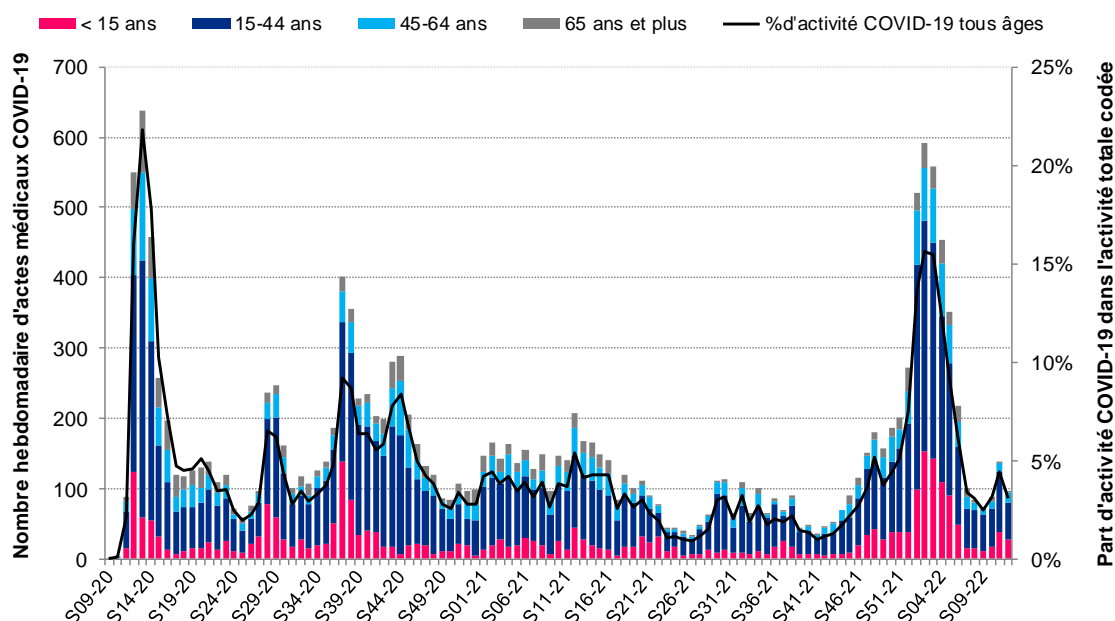
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 1^{er} janvier 2021, Pays de la Loire (Source : SI-DEP) (indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés)



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®)

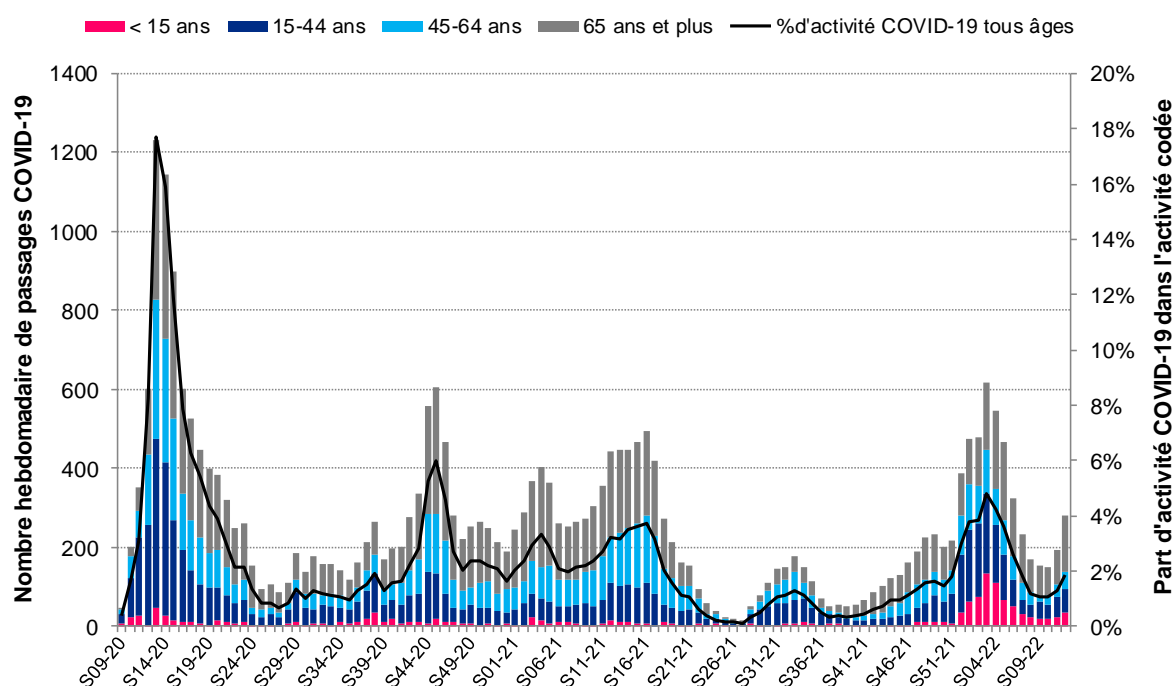


* Données S47 et S48 en cours de consolidation suite à la reprise de transmission des données des associations du réseau SOS Médecins, impactée par un mouvement de grève national.

* Absence des données pour SOS Saint-Nazaire depuis le 16 février 2022

Urgences hospitalières

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020, région Pays de la Loire (source: Oscore®-SurSaUD®)



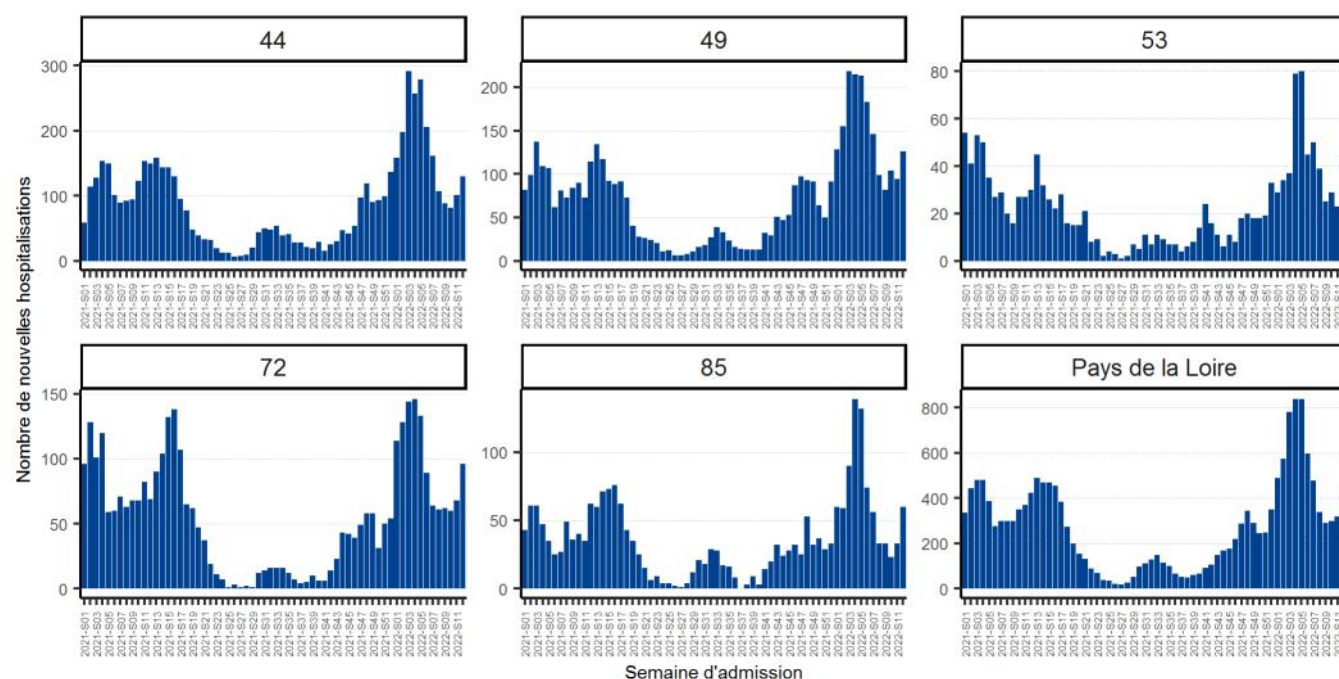
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

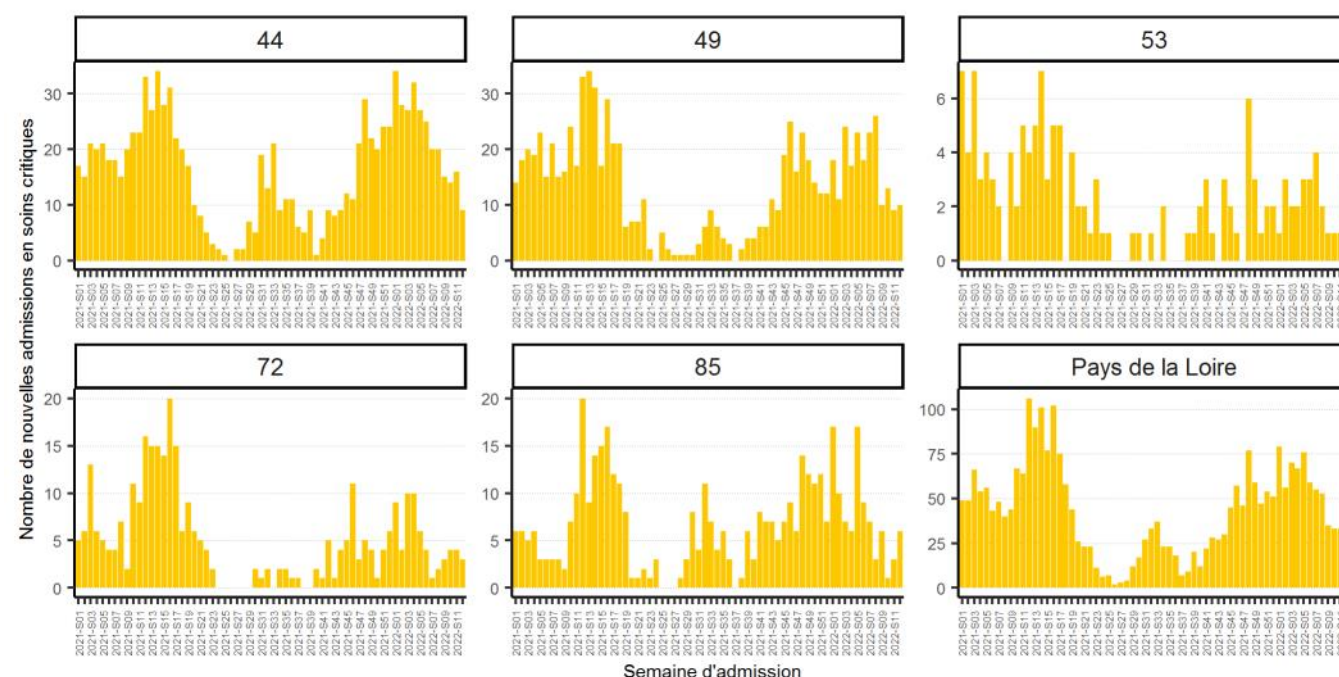
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les nouvelles admissions en services de soins critiques sont présentées par date d'admission des patients à l'hôpital.

Les données de la S12, arrêtées au 30/03/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.

Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, par semaine d'admission, depuis le 01/01/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 30/03/2022)



Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement admis en services de soins critiques, par semaine d'admission, depuis le 01/01/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 30/03/2022)



COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le **19 mars 2021**. Cette évolution a pour objectif d'améliorer la qualité des données et l'harmonisation des indicateurs produits sur le territoire national.

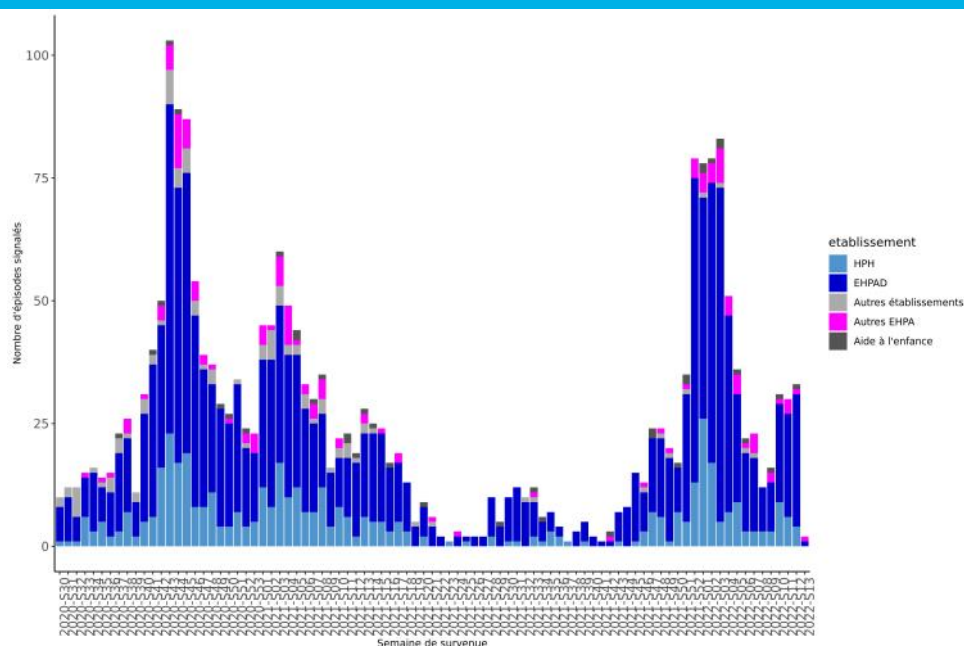
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Un guide de signalement expliquant le dispositif et les modalités d'utilisation de cette nouvelle application est disponible sur le site de Santé publique France à l'adresse :

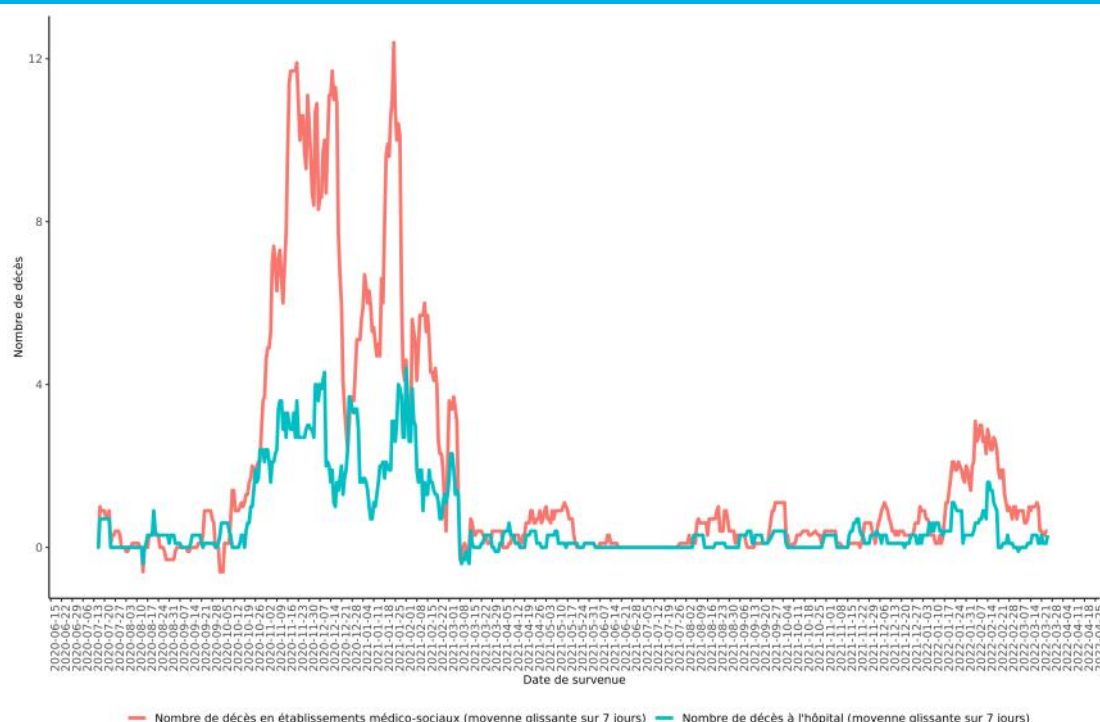
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Point d'attention : Du fait du délai court entre le signalement par les établissements et la production du point épidémiologique, les données les plus récentes ne sont pas consolidées. Les processus d'assurance qualité mis en place au niveau régional peuvent conduire à des corrections ultérieures de données.

Evolution du nombre d'épisodes signalés depuis le 20 juillet 2020 (semaine 30), selon la date de survenue du premier cas de l'épisode, Pays de la Loire (données actualisées le 30/03/2022)



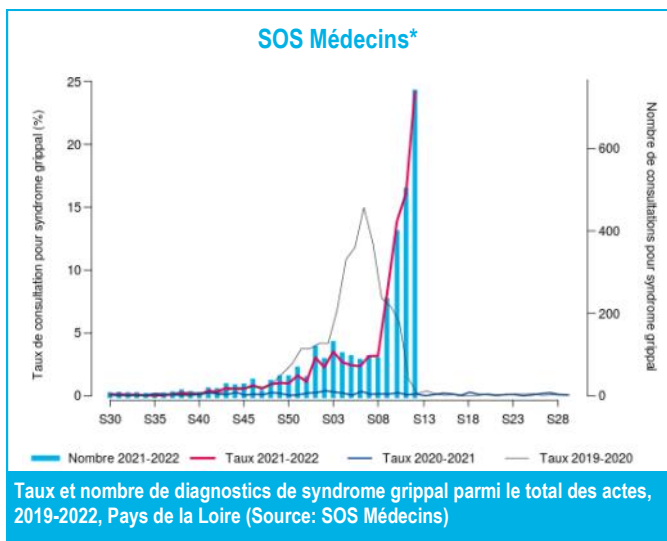
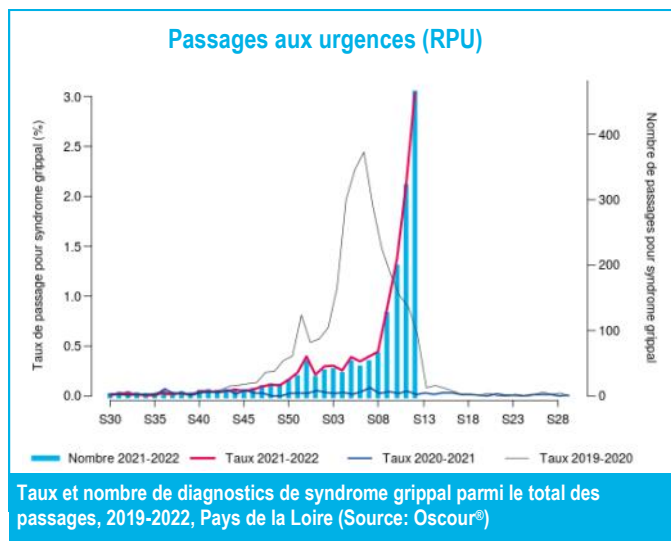
Nombre moyen quotidien (moyenne glissante sur 7 jours) de nouveaux décès de COVID-19 chez les résidents en ESMS depuis le 20 juillet 2020, par date de survenue du décès, Pays de la Loire (données actualisées le 30/03/2022)



GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

La région Pays de la Loire est en phase épidémique de grippe depuis la S09-2022

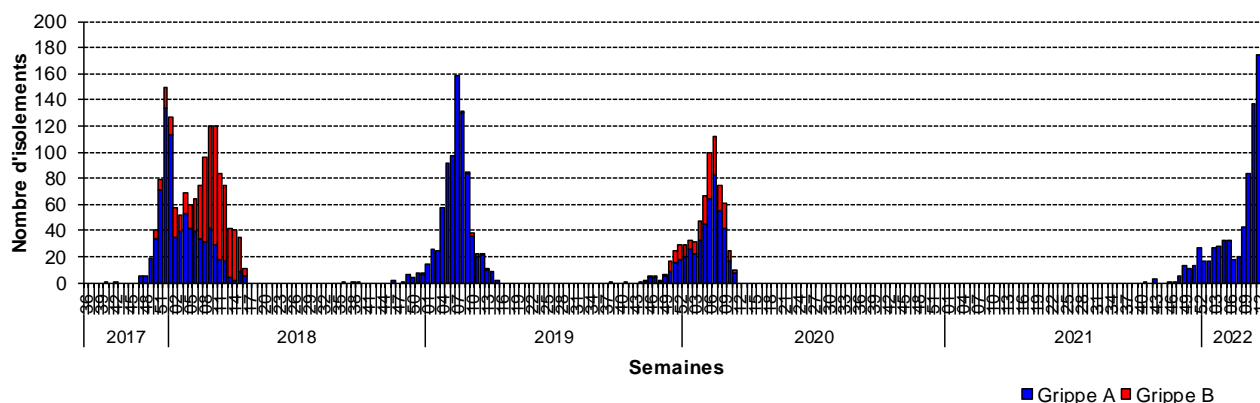
Consulter les données nationales : Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)



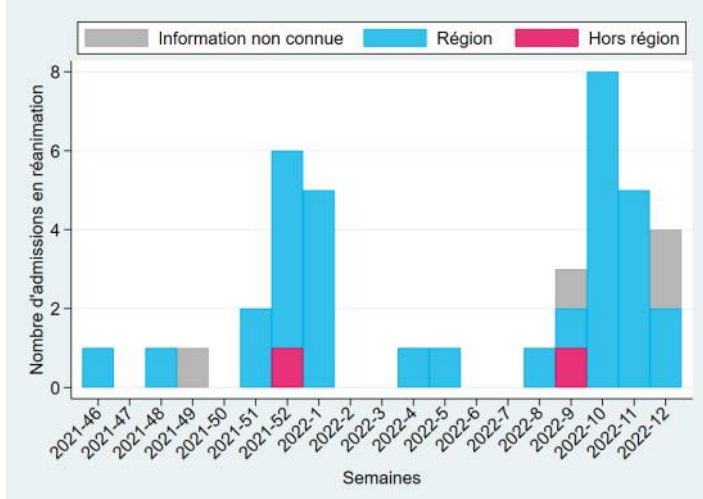
*Données S47 et S48 de 2021 en cours de consolidation suite à la reprise de transmission des données des associations du réseau SOS Médecins, impactée par un mouvement de grève national.

*Absence des données pour SOS Médecins Saint-Nazaire depuis le 16 février 2022

Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 36/2017



Nombre de cas hebdomadaires de grippe signalés dans les services de réanimation sentinelles selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence du patient, Pays de la Loire, saison 2021-2022



Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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

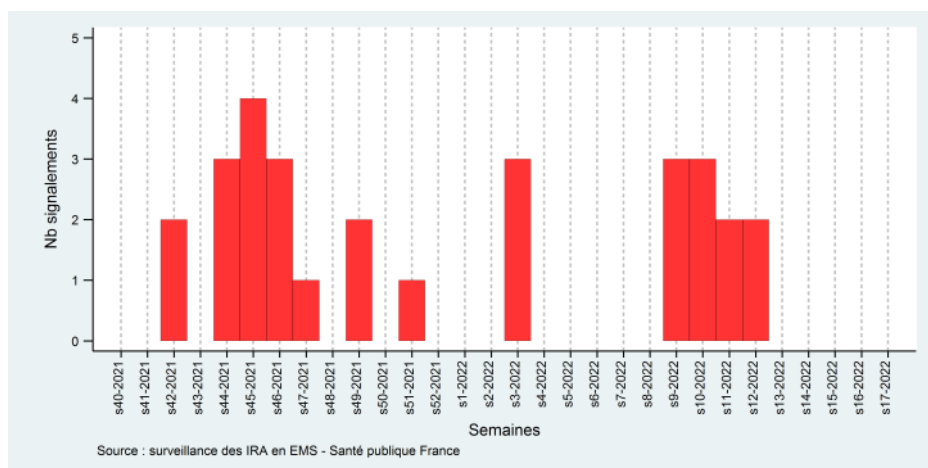
- Lavage des mains, friction hydro-alcoolique ;
- En cas de toux ou d'éternuements : se couvrir la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir ;
- Se moucher avec un mouchoir à usage unique, jeter le mouchoir à la poubelle, se laver les mains ensuite ;
- Aération des logements et locaux professionnels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

Surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA)* - autre que Covid-19 - en ESMS

Depuis le 1^{er} octobre 2021 : 29 épisodes de cas groupés d'IRA signalés (dont 12 clos)

* Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Répartition des épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les ESMS de la région selon la semaine de survenue du premier cas depuis le 1^{er} octobre 2021, Pays de la Loire (Données au 31/03/2022)



Recherche Etiologique		Départements	Nb cas groupés
Recherche effectuée :	19 foyers	Loire-Atlantique	8
Grippe confirmée :	3 foyers	Maine-et-Loire	13
VRS confirmé :	0 foyer	Mayenne	0
		Sarthe	2
		Vendée	6
		Total	29

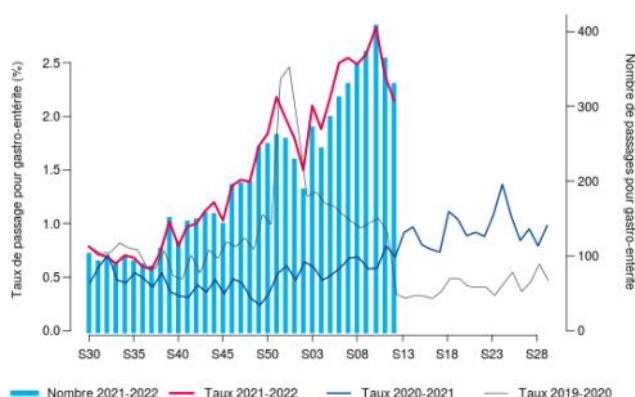
Caractéristiques principales des épisodes de cas groupés d'IRA clôturés survenus dans les ESMS de la région depuis le 1^{er} octobre 2021, Pays de la Loire (Données au 31/03/2022)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	12
Nombre total de résidents malades	224
Taux d'attaque moyen chez les résidents	22,8%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	2,3%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	8
Taux d'hospitalisation moyen	3,6%
Nombre de décès	2
Létalité moyenne	0,9%

GASTRO-ENTERITES AIGUES

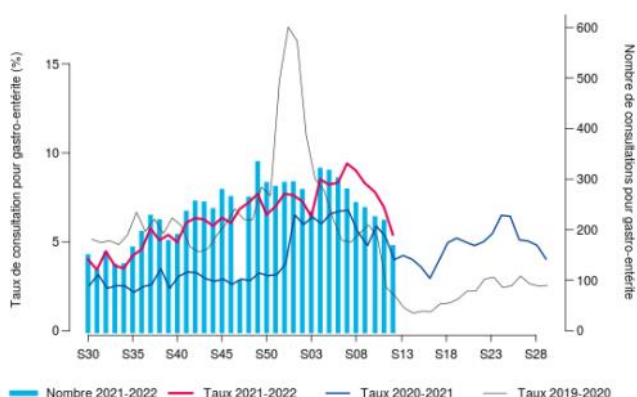
Tous âges

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®)

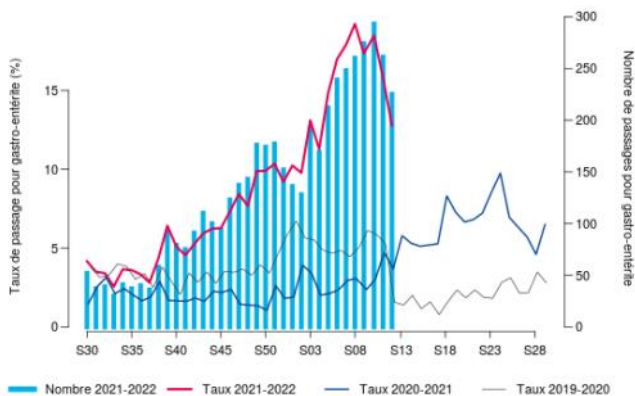
SOS Médecins*



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

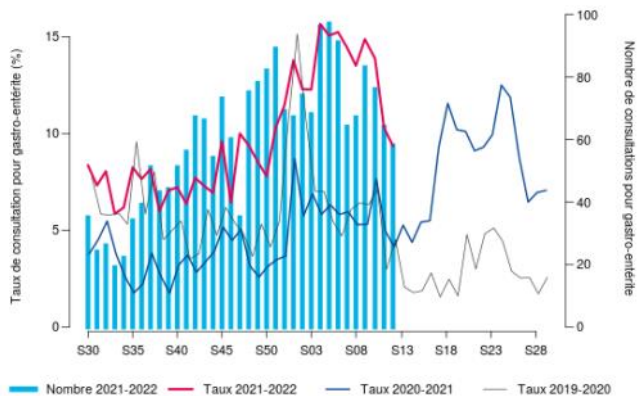
Chez les moins de 5 ans

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 de 2021 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.

*Absence des données pour SOS Médecins Saint-Nazaire depuis le 16 février 2022

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).

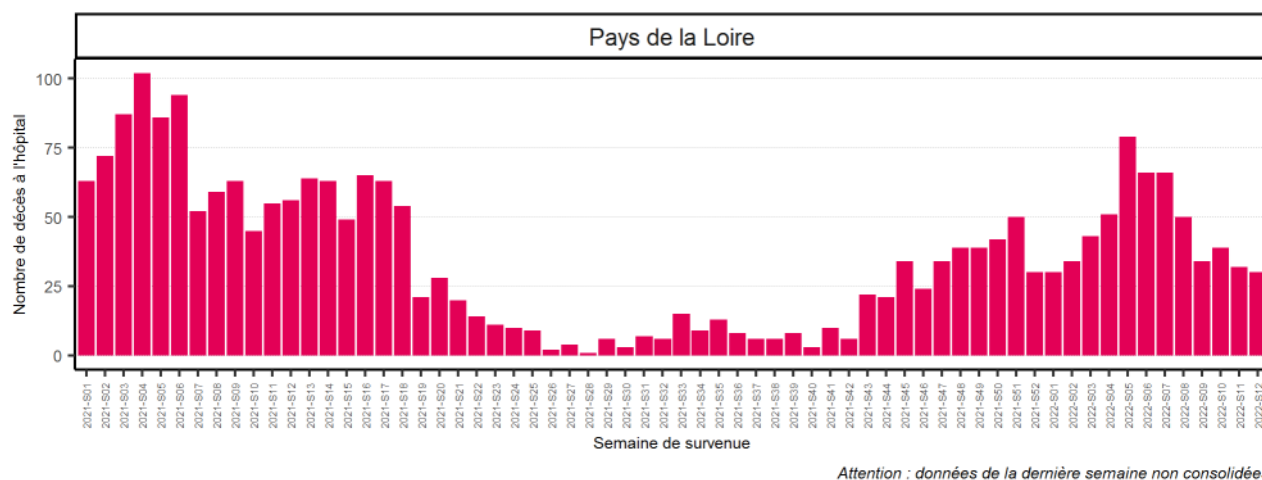
- Lors de la préparation des repas : application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction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

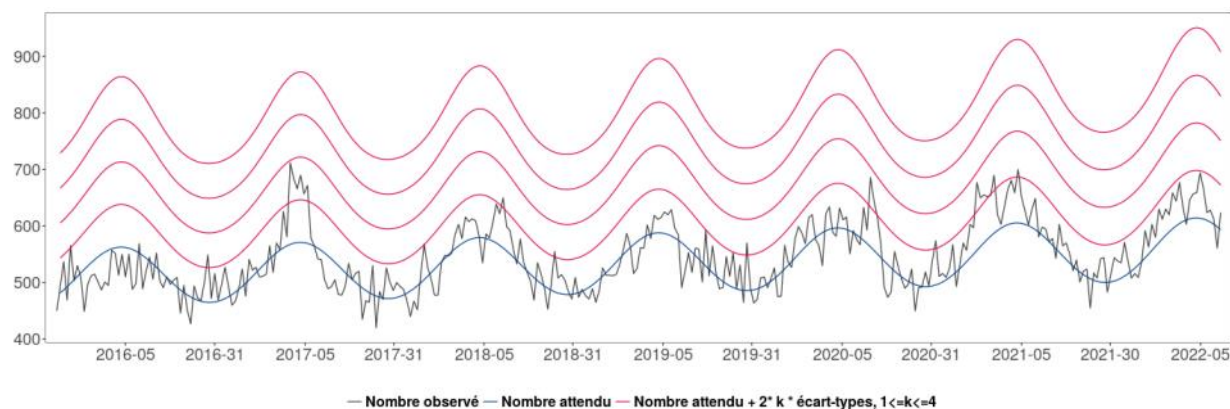
Mortalité spécifique au COVID-19

Nombre hebdomadaire de nouveaux décès de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation, selon la semaine de survenue du décès, depuis le 01/01/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC, données au 30/03/2022)

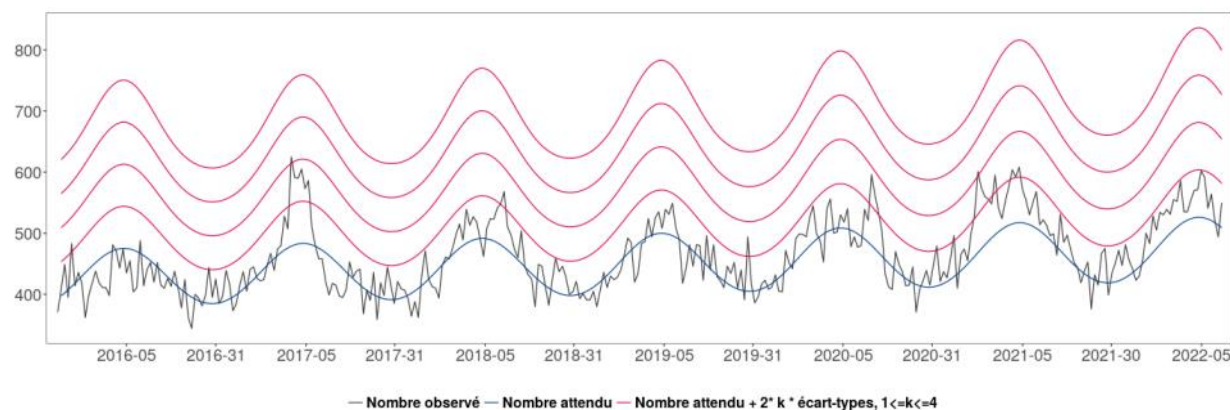


Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2015-2022 (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, 2015-2022 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



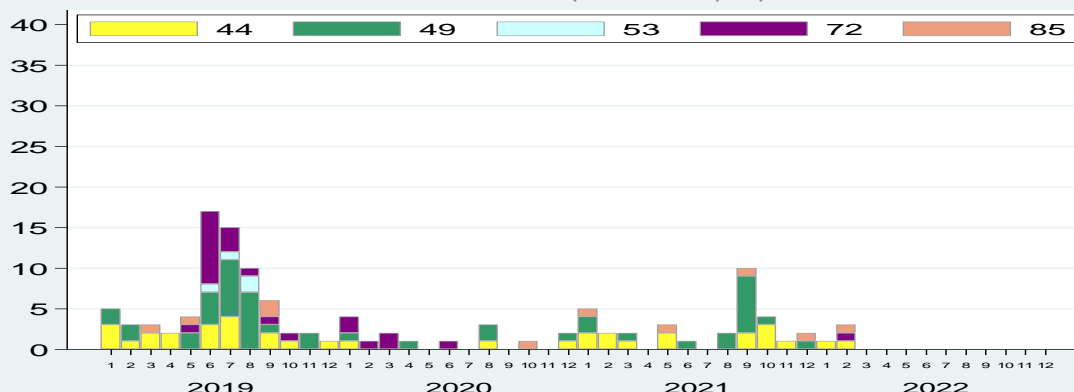
MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Hépatite A |

Distribution du nombre de cas d'hépatite virale A domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2018- Février 2022

Données provisoires Santé publique France-ARS

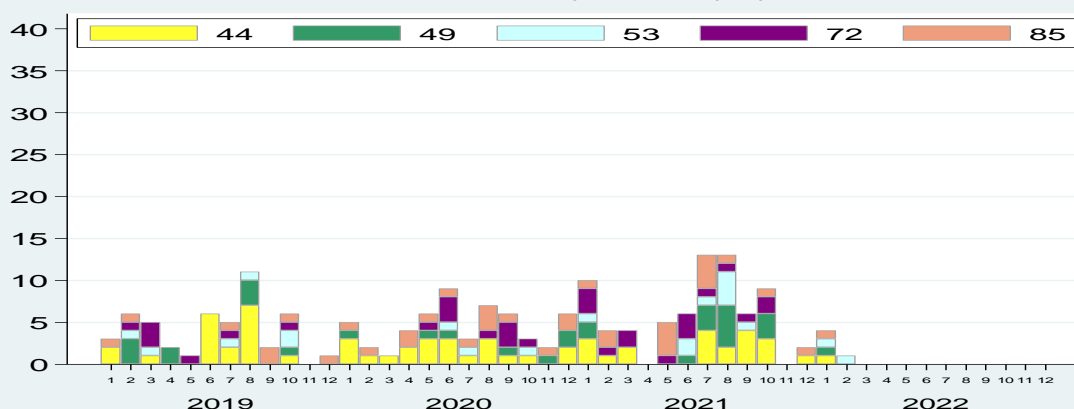


| Légionellose |

Distribution du nombre de cas de légionellose domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2018- Février 2022

Données provisoires Santé publique France-ARS

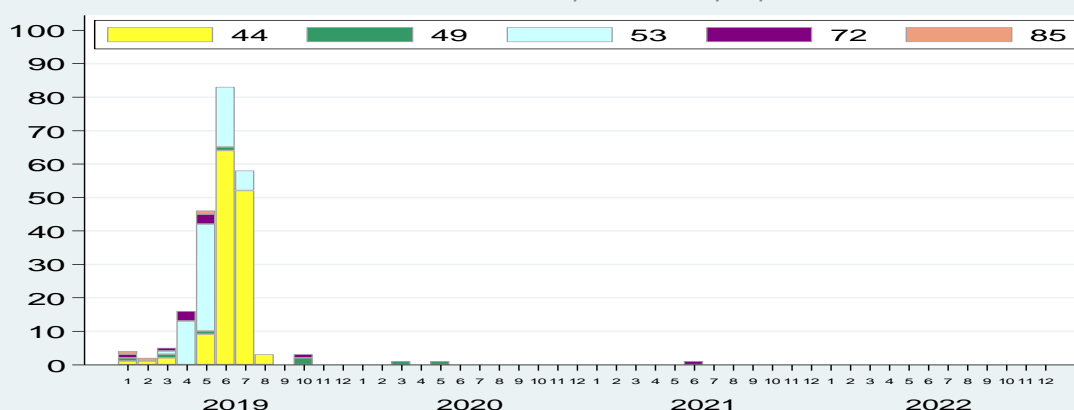


| Rougeole |

Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2018- Février 2022

Données provisoires Santé publique France-ARS



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 syndromes grippaux 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 syndromes grippaux 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.

Pour en savoir plus, consulter le site de Santé publique France.

Le point épidémio

En collaboration avec :

- Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire
- Observatoire régional des urgences (ORU) des Pays de la Loire
- Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias)
- Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- Laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville
- Associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire
- Médecins libéraux
- Etablissements sociaux et médico-sociaux
- SAMU Centre 15
- Services d'urgences (réseau Oscour®)
- Services de réanimation



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 Kernarec

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 : 1er avril 2022