

## Faits marquants

### Epidémie COVID-19

En Pays de la Loire, la circulation du SARS-CoV-2, en hausse depuis la S10, a montré en S14 une tendance à la stabilisation à un niveau restant toutefois élevé. Le retentissement sur le système hospitalier est resté conséquent avec des indicateurs hospitaliers qui se sont eux aussi stabilisés à un niveau important en S14.

En S14, le **taux d'incidence régional** se stabilisait à un niveau de 1 450/100 000 hab., soit une évolution de -1 % par rapport à la S13. Les taux de dépistage et de positivité présentaient une tendance similaire. Cette stabilisation était observée de façon relativement homogène dans toutes les classes d'âge, à l'exception des moins de 15 ans qui présentaient les indicateurs les plus faibles et une tendance plus nette à la diminution. Chez les plus de 65 ans, cette tendance était moins marquée et les taux d'incidence et de positivité restaient en légère augmentation, alors que le taux de dépistage se stabilisait. Le taux d'incidence était légèrement plus élevé en Vendée par rapport aux autres départements et restait en faible progression dans le Maine-et-Loire, alors qu'il se stabilisait, voire diminuait, dans les autres départements.

En termes de **recours aux soins**, les actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 étaient relativement stables à un niveau modéré en S14 par rapport aux semaines récentes, et le nombre de passages aux urgences se stabilisait également en S14. A l'hôpital, le nombre de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 survenues au niveau régional se stabilisait à un niveau restant toutefois élevé, de même que les nombres de nouvelles admissions en soins critiques et de décès hospitaliers.

En **ESMS**, le nombre de nouveaux épisodes de cas de Covid-19 signalés semblait en diminution en S14 (à consolider) après une hausse marquée en S12 et S13.

**Dans le contexte actuel d'épidémie de grippe concomitante d'une circulation intense 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.gesdesepid.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 la S09, soit pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive. Les indicateurs de recours aux soins pour syndromes grippaux (passages aux urgences et actes SOS Médecins) sont à nouveau en progression en S14 après une phase de stabilisation en S13, avec une hausse des recours plus marquée chez les 65 ans et plus. Les isolements de grippe A rapportés par les CHU de Nantes et d'Angers restaient également en progression en S14 et concernaient l'ensemble des classes d'âge. Au niveau national, une stabilité des indicateurs de grippe était observée en S14 avec des disparités régionales, et une circulation majoritaire de virus A(H3N2). Une recrudescence des signalements de cas graves de grippe hospitalisés en services de soins critiques, et d'épisodes de cas groupés d'IRA (autre que Covid-19) dans les ESMS de la région, est également constatée depuis la S09.



#### Gastro-entérites aiguës

Un ralentissement des recours aux soins pour gastro-entérites aiguës a été enregistré dans la région entre les S10 et S13. En S14, une tendance à la stabilisation à un niveau restant élevé reste observée, principalement chez les moins de 5 ans.

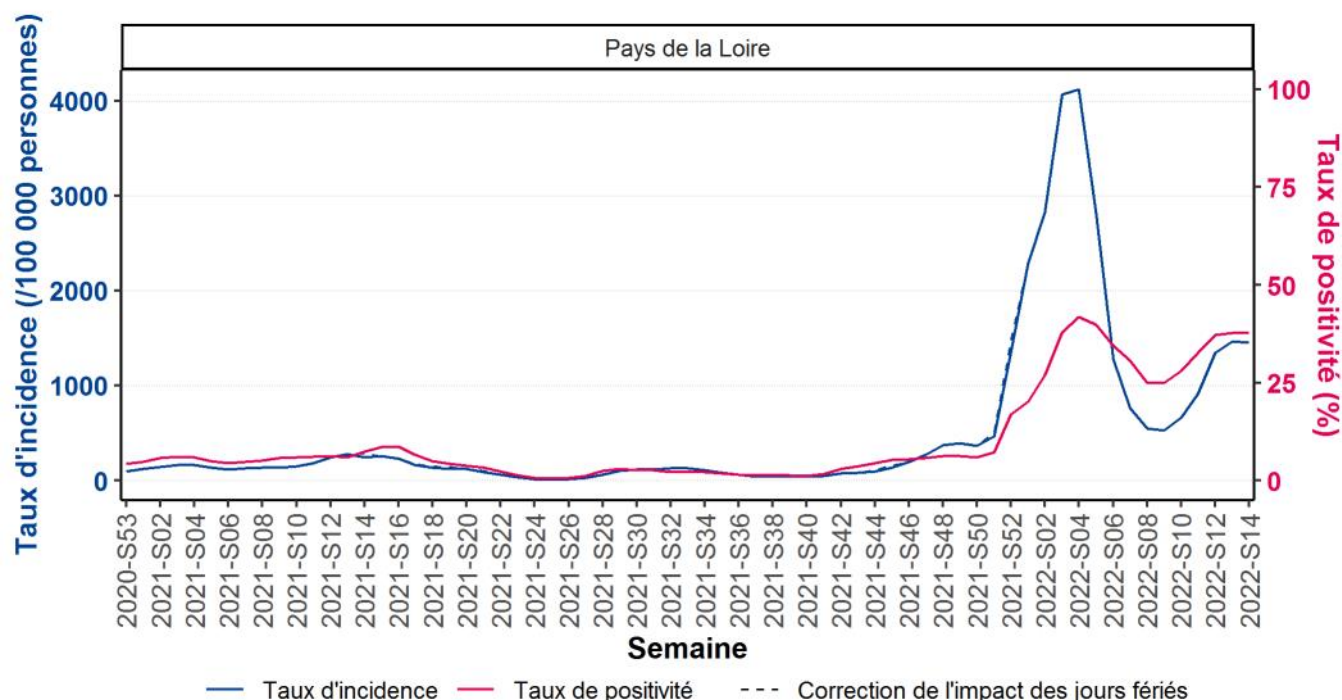
# Chiffres clés

	S13	S14	Evolution
<b>Epidémie de Covid-19 en Pays de la Loire</b>			
<b>Surveillance virologique</b>			<i>pages 3-4</i>
Taux de dépistage régional (/100 000)	3 877	<b>3 834</b>	-1%
Taux maximal chez les 75 ans et plus	4 268	<b>4 378</b>	+3%
Taux minimal chez les [65-75 ans]	3 390	<b>3 329</b>	-2%
Taux d'incidence régional (/100 000)	1 464	<b>1 450</b>	-1%
Taux maximal chez les [45-65 ans]	1 552	1 594	+3%
Taux minimal chez les moins de 15 ans	1 154	<b>1 005</b>	-13%
Taux de positivité régional (%)	38	<b>38</b>	+0,1pts
Taux maximal chez les [45-65 ans]	43	<b>44</b>	+0,9pts
Taux minimal chez les moins de 15 ans	29	<b>27</b>	-2,0pts
<b>Surveillance en ville et à l'hôpital</b>			<i>pages 5-7</i>
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	77 (2,5%)	<b>108 (3,8%)</b>	
Passages aux urgences (part d'activité codée)	337 (2,2%)	<b>340 (2,4%)</b>	
Nouvelles hospitalisations de patients Covid-19	531	<b>481 *</b>	
Nouvelles admissions en soins critiques	45	<b>41 *</b>	
<b>Surveillance en ESMS/Ehpad</b>			<i>page 8</i>
Nouveaux épisodes signalés	52	<b>32 *</b>	
Nouveaux cas chez les résidents	862	<b>831 *</b>	
Nouveaux décès chez les résidents	9	<b>11 *</b>	
<b>Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux</b>			
<i>pages 10-12</i>			
<b>La région Pays de la Loire est en phase épidémique depuis la S09-2022</b>			
<b>Recours aux soins tous âges pour syndromes grippaux</b>			
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	783 (25%)	<b>726 (25%)</b>	
Passages aux urgences (part d'activité codée)	410 (3%)	<b>485 (3%)</b>	
<b>Isolements positifs de grippe (grippe A)</b>			
CHU de Nantes	127	<b>158</b>	
CHU d'Angers	50	<b>40</b>	
<b>Cas graves de grippe en réanimation signalés par la surveillance régionale</b>			
Nombre de cas signalés	11	<b>4 *</b>	
<b>Cas groupés d'IRA (autre que Covid-19) signalés par les ESMS (dont Ehpad)</b>			
Nombre de cas groupés	3	<b>1 *</b>	
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b>			
<i>page 13</i>			
<b>Recours aux soins tous âges et moins de 5 ans pour GEA</b>			
Passages aux urgences tous âges (part d'activité codée)	277 (1,8%)	<b>300 (2,1%)</b>	
Passages aux urgences moins de 5 ans (part d'activité codée)	205 (11,3%)	<b>211 (12,3%)</b>	
Actes SOS Médecins tous âges (part d'activité codée)	130 (4,2%)	<b>148 (5,1%)</b>	
Actes SOS Médecins moins de 5 ans (par d'activité codée)	38 (6,4%)	<b>43 (7,9%)</b>	
<b>Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO)</b>			
<i>page 14</i>			
<i>Point d'information sur les infections invasives à méningocoques.</i>			
<b>Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 et toutes causes</b>			
<i>page 15</i>			
Nouveaux décès hospitaliers de patients Covid-19	35	<b>28 *</b>	
<i>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.</i>			

\* **Données de la dernière semaine 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<sup>er</sup> 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.* <sup>o</sup>	Taux d'incidence*	Taux d'incidence corr.* <sup>o</sup>	Taux de positivité**
44	2022-S13	58 907	20 622	4 099	4 099	1 435	1 435	35,0
	2022-S14	58 016	20 096	4 037	4 037	1 398	1 398	34,6
49	2022-S13	28 561	10 951	3 501	3 501	1 342	1 342	38,3
	2022-S14	29 229	11 471	3 583	3 583	1 406	1 406	39,2
53	2022-S13	10 536	4 637	3 450	3 450	1 519	1 519	44,0
	2022-S14	9 686	4 338	3 172	3 172	1 421	1 421	44,8
72	2022-S13	22 577	8 412	4 030	4 030	1 502	1 502	37,3
	2022-S14	21 808	8 111	3 893	3 893	1 448	1 448	37,2
85	2022-S13	26 833	11 020	3 928	3 928	1 613	1 613	41,1
	2022-S14	27 015	11 113	3 954	3 954	1 627	1 627	41,1
Pays de la Loire	2022-S13	147 414	55 642	3 877	3 877	1 464	1 464	37,8
	2022-S14	145 754	55 129	3 834	3 834	1 450	1 450	37,8

Tableau produit le 13 avr. 2022 (source : SI-DEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

\*\*Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

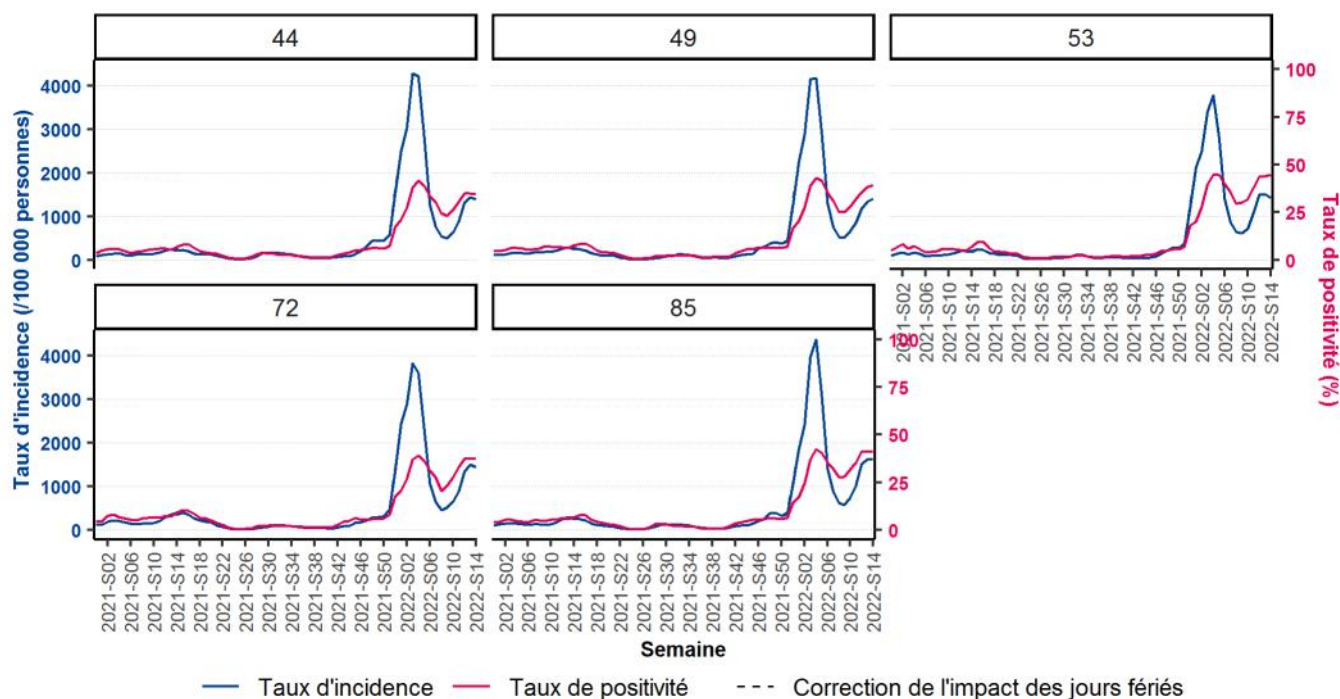
<sup>o</sup>Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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**.

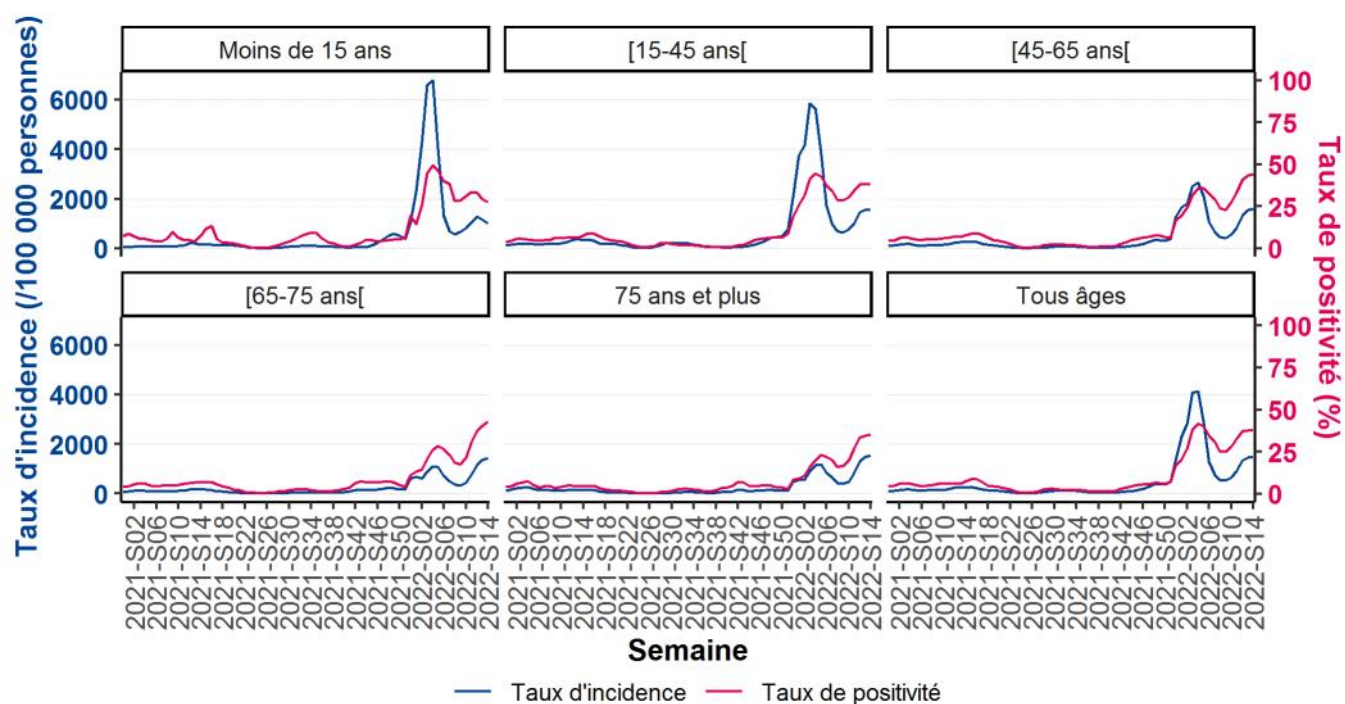
Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs disponibles sur le site internet **datagouv.fr**.

# COVID-19 - Surveillance virologique

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

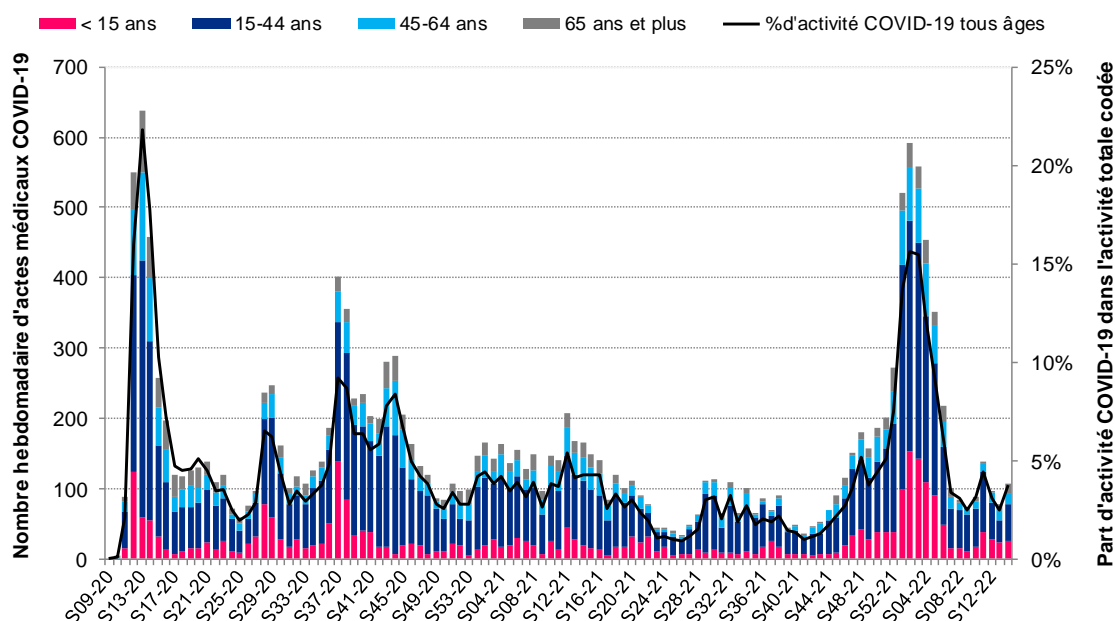




# COVID-19 - Surveillance en ville et à l'hôpital

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®)

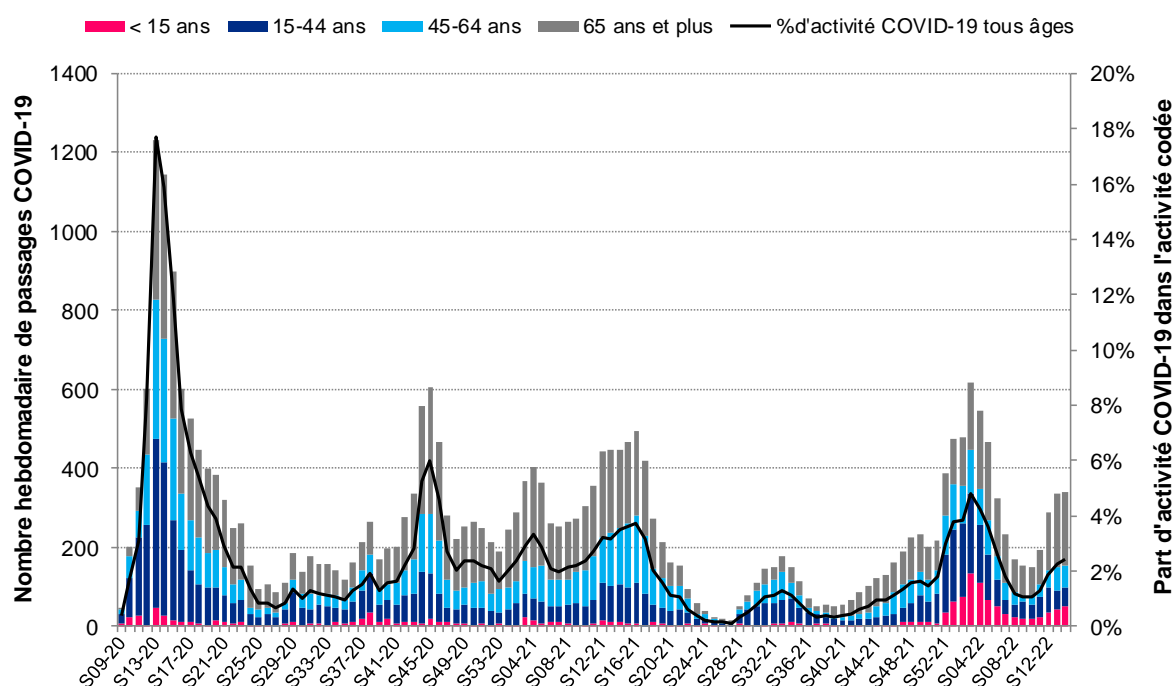


\* Données S47 et S48 en cours de consolidation suite à la reprise de transmission des données des associations du réseau SOS Médecins, impactée par un mouvement de grève national.

\* 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: Oscour®-SurSaUD®)



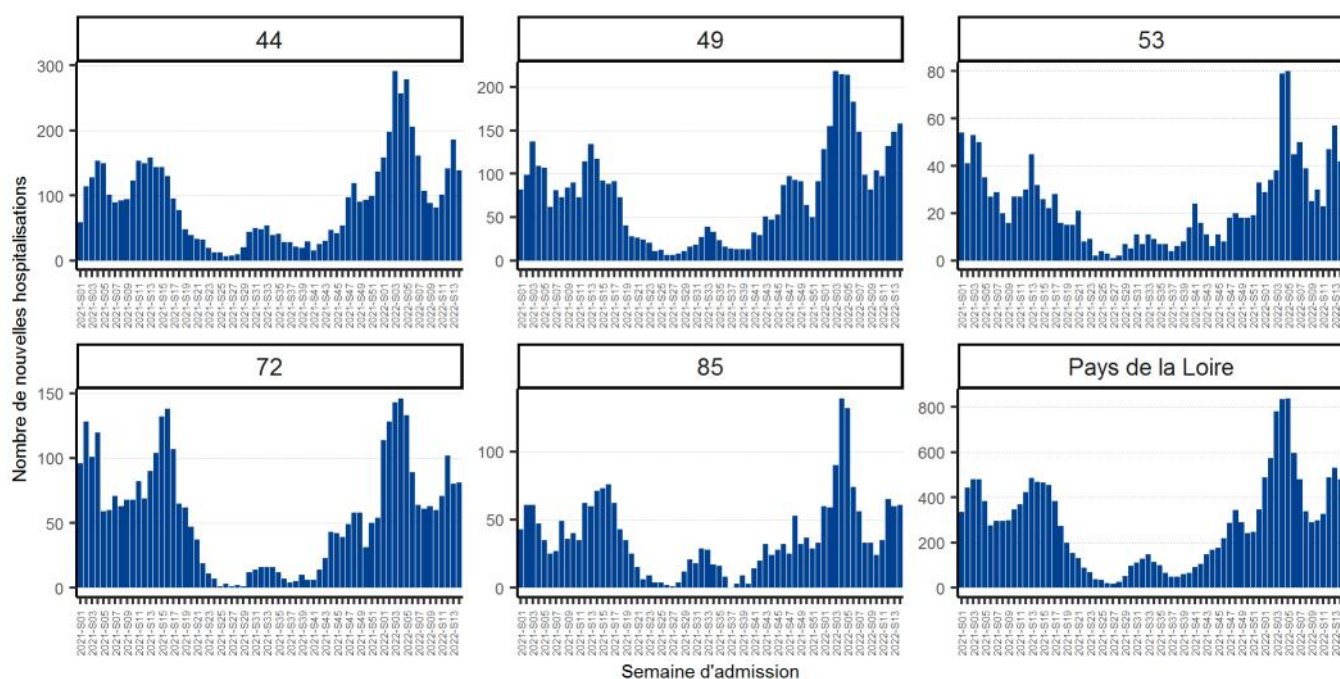
# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

## 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.

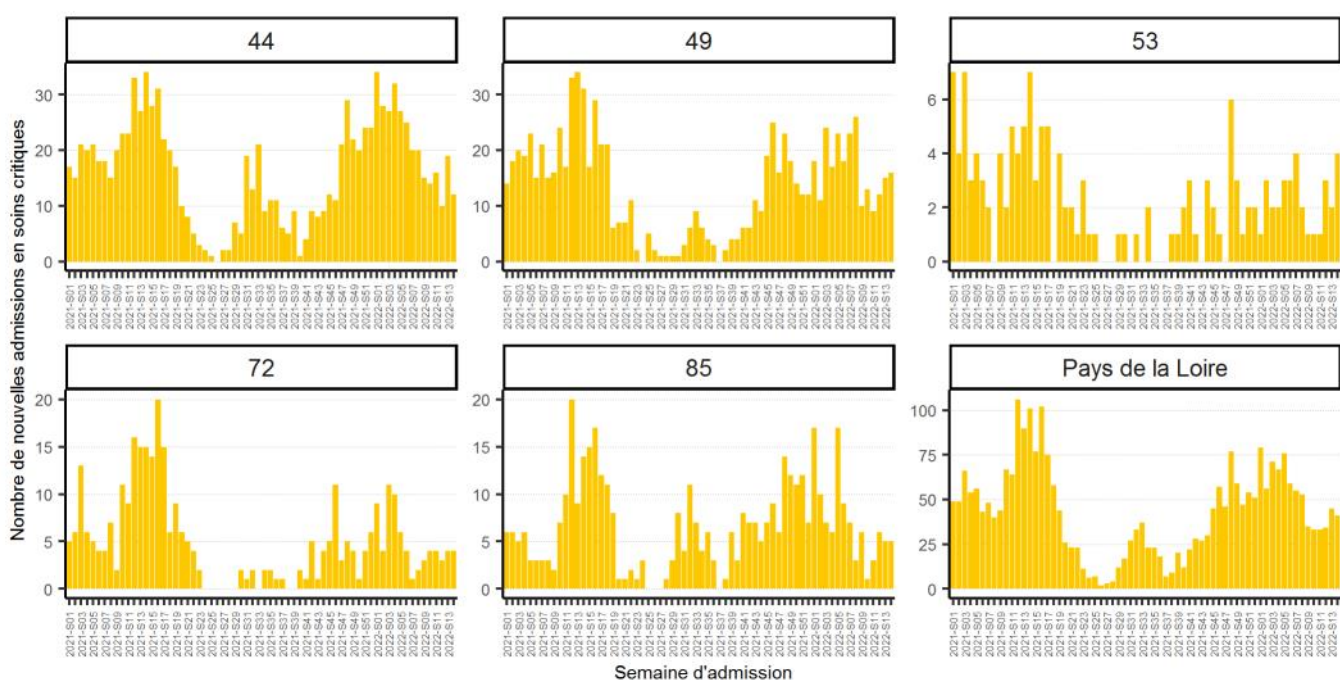
Les données de la S14, arrêtées au 13/04/2022, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.

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 13/04/2022)



Attention : données de la dernière semaine non consolidées

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 13/04/2022)



Attention : données de la dernière semaine non consolidées

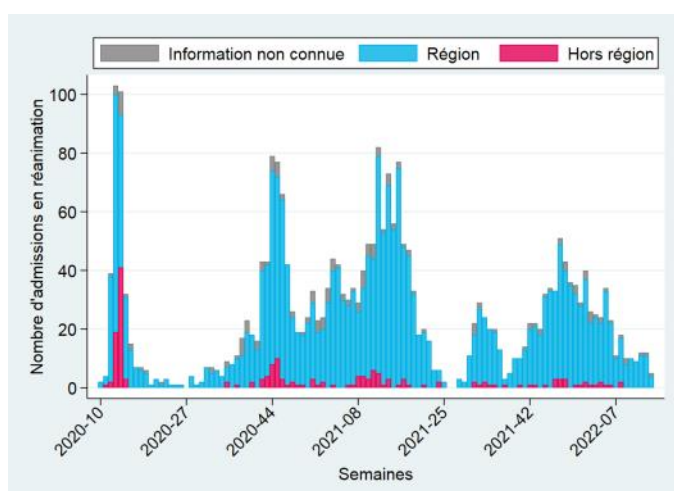
# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

## Caractéristiques de cas admis en services de réanimation

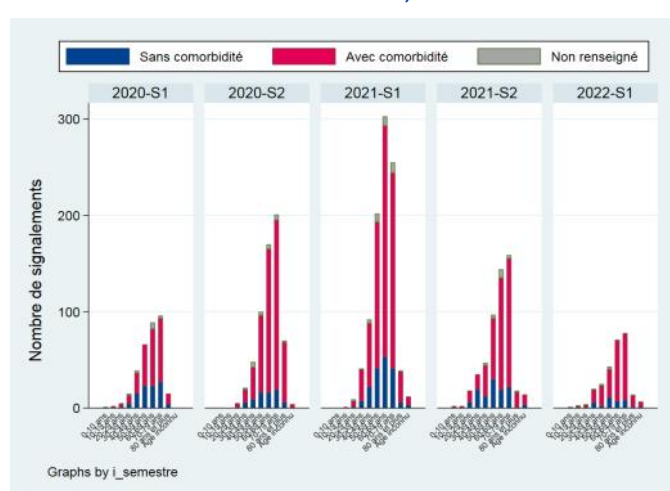
Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation de la région depuis le 16/03/2020 par semestres (Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France - données actualisées le 12/04/22)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
<b>Cas admis en réanimation</b>					
Nb signalements	328	619	954	536	270
<b>Répartition par sexe et âge médian</b>					
Ratio	2,7	2,3	1,9	1,8	2,0
Age médian	64,7	68,6	64,8	64,2	65,4
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>					
Médian	8,0	8,0	8,0	8,0	7,5
<b>Région de résidence des patients</b>					
Hors région	66 (21%)	41 (7%)	40 (4%)	22 (4%)	11 (4%)
Pays de la Loire	244 (79%)	532 (93%)	859 (96%)	490 (96%)	239 (96%)
Non renseigné	18	46	55	24	20
<b>Classe d'âge</b>					
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0%)	1 (0%)
15-44 ans	38 (12%)	44 (7%)	88 (9%)	79 (15%)	36 (14%)
45-64 ans	129 (39%)	205 (33%)	388 (41%)	191 (37%)	91 (35%)
65-74 ans	120 (37%)	226 (37%)	352 (37%)	171 (33%)	94 (36%)
75 ans et plus	40 (12%)	140 (23%)	114 (12%)	79 (15%)	40 (15%)
Non renseigné	0	4	12	14	8
<b>Comorbidités</b>					
Aucune comorbidité	99 (32%)	73 (12%)	174 (19%)	114 (22%)	38 (15%)
Au moins une comorbidité parmi :					
- Obésité (IMC>=30)	74 (24%)	237 (40%)	385 (42%)	199 (39%)	77 (30%)
- Hypertension artérielle	45 (14%)	243 (41%)	385 (42%)	183 (36%)	84 (33%)
- Diabète	82 (26%)	139 (23%)	192 (21%)	95 (18%)	41 (16%)
- Pathologie cardiaque	47 (15%)	144 (24%)	159 (17%)	99 (19%)	55 (21%)
- Pathologie pulmonaire	52 (17%)	111 (19%)	151 (16%)	62 (12%)	53 (21%)
- Immunodépression	21 (7%)	59 (10%)	60 (7%)	43 (8%)	43 (17%)
- Pathologie rénale	13 (4%)	36 (6%)	52 (6%)	28 (5%)	26 (10%)
- Cancer*	-	45 (8%)	53 (6%)	42 (8%)	43 (17%)
- Pathologie neuromusculaire	7 (2%)	9 (2%)	14 (2%)	17 (3%)	9 (4%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	11 (2%)	19 (2%)	14 (3%)	9 (4%)
Non renseigné	16	25	38	22	13
<b>Evolution</b>					
Evolution renseignée	280 (85%)	581 (94%)	913 (96%)	510 (95%)	246 (91%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	202 (72%)	451 (78%)	766 (84%)	413 (81%)	200 (81%)
- Décès	65 (23%)	117 (20%)	134 (15%)	89 (17%)	44 (18%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>					
Pas de SDRA	87 (28%)	155 (27%)	234 (26%)	138 (27%)	118 (48%)
Mineur	15 (5%)	34 (6%)	104 (11%)	69 (14%)	28 (11%)
Modéré	100 (32%)	131 (23%)	228 (25%)	107 (21%)	36 (15%)

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



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



# COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

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

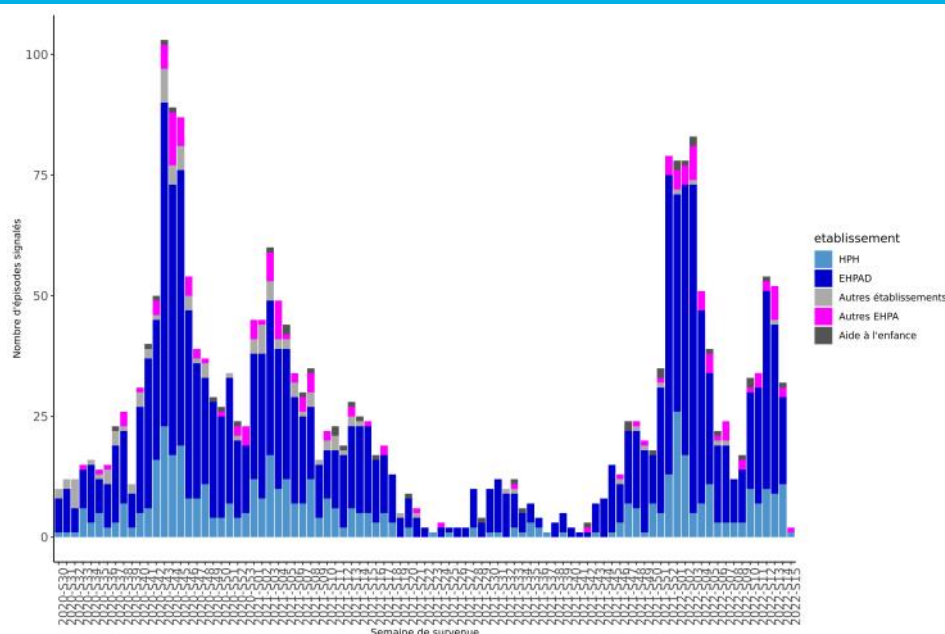
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : [https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ism\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ism_utilisateurs/index.html#/accueil)

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 :

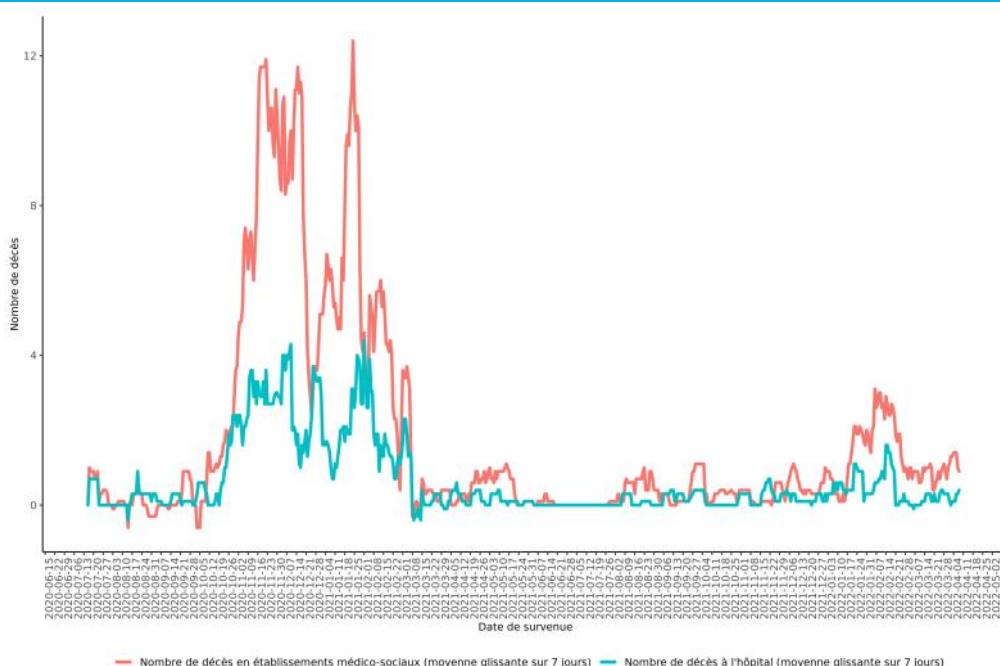
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

**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 14/04/2022)**



**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 14/04/2022)**





# COVID-19 - Vaccination

Depuis janvier 2022, plusieurs ajustements ont légèrement diminué les estimations de couvertures vaccinales. Une nouvelle méthode de calcul des attributions de lieu de résidence a été mise en place, couplée à la suppression de dossiers frauduleux ou en doublons.

En Pays de la Loire, 74 % des résidents en Ehpad et USLD et 82 % des professionnels ont reçu un schéma complet avec premier rappel.

**Nombre de personnes ayant reçu un schéma complet et une dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales associées (% population). Pays de la Loire, par classe d'âge (Données Vaccin Covid au 11/04/2022, Cnam, exploitation Santé publique France)**

classe d'âge	primovaccination complète		rappel	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
5-11 ans	16 561	4,9 %	167	0,0 %
12-17 ans	276 812	92,6 %	54 408	18,2 %
18-49 ans	1 353 365	94,1 %	1 026 246	71,4 %
50-64 ans	684 404	95,4 %	611 128	85,2 %
65-74 ans	428 546	98,9 %	400 472	92,4 %
75 ans et plus	352 891	93,7 %	318 153	84,5 %
autres âges ou non renseigné	23		7	
population totale	3 112 602	81,9 %	2 410 581	63,4 %

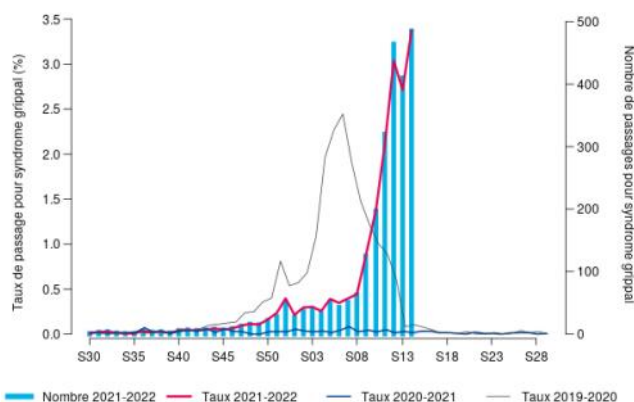
# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

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](#)

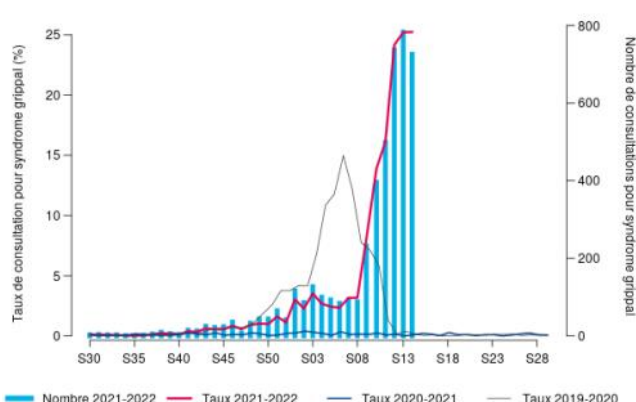
## Recours aux soins pour syndromes grippaux tous âges

### Passages aux urgences (RPU)



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

### SOS Médecins\*

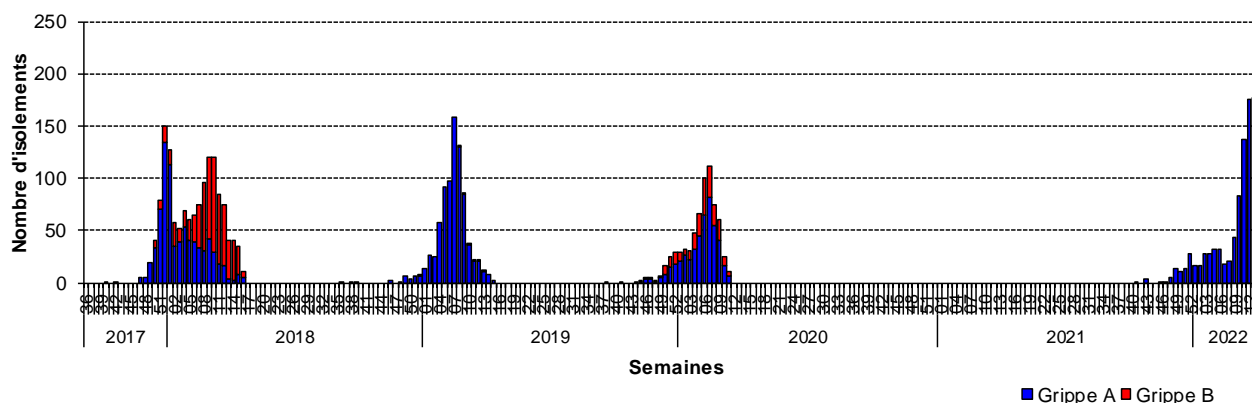


Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des actes, 2019-2022, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

\*Données S47 et S48 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.

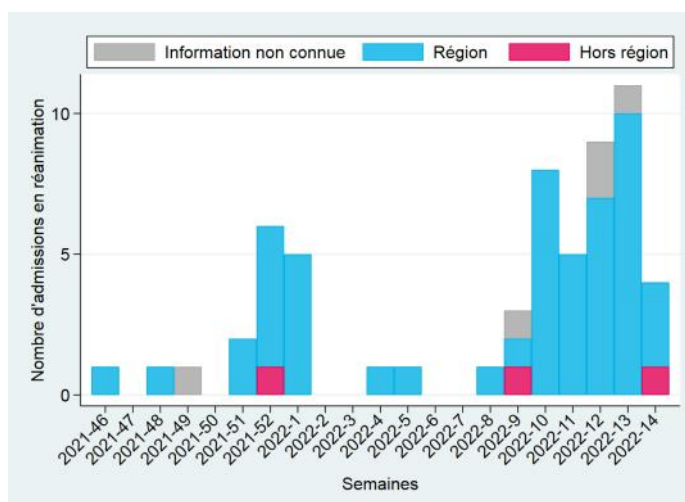
\*Absence des données pour SOS Médecins Saint-Nazaire depuis le 16 février 2022

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



Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

## 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

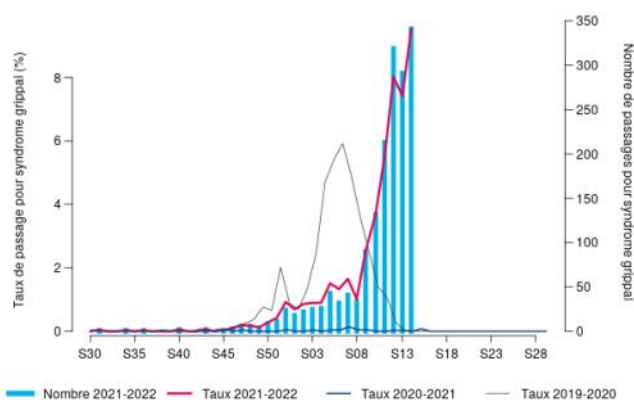


# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

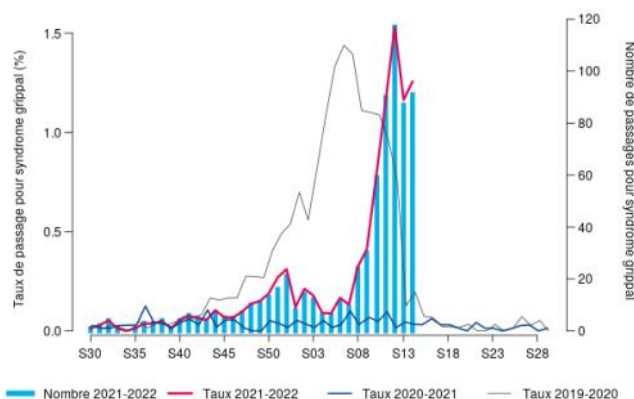
Taux et nombres de diagnostics de syndrome grippal parmi le total de l'activité codée, 2019-2022, Pays de la Loire

## Passages aux urgences (RPU)

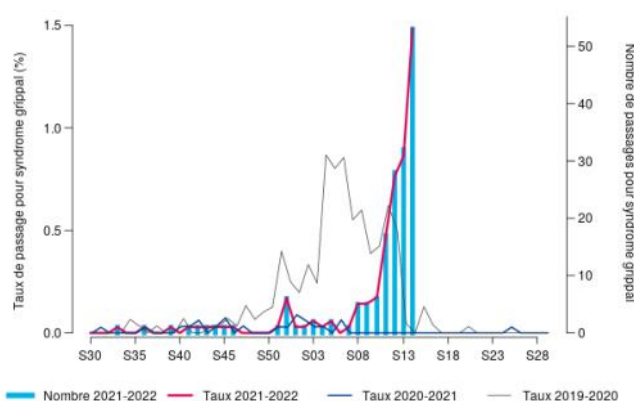
### Chez les moins de 15 ans



### Chez les 15-64 ans

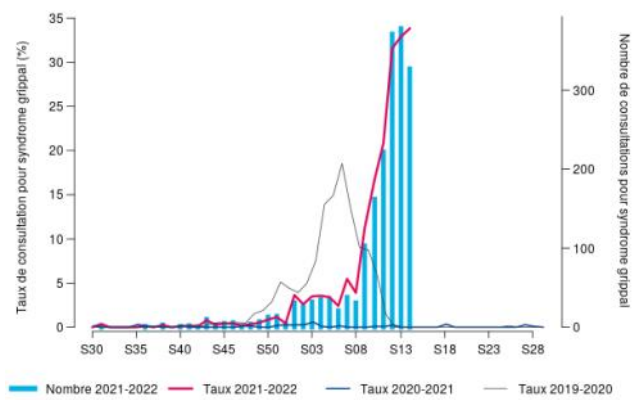


### Chez les 65 ans et plus

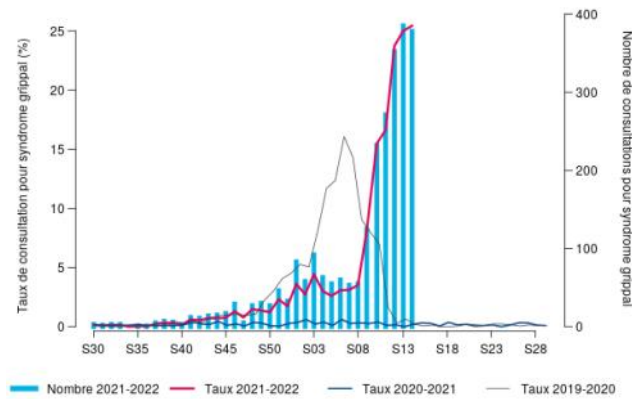


## SOS Médecins\*

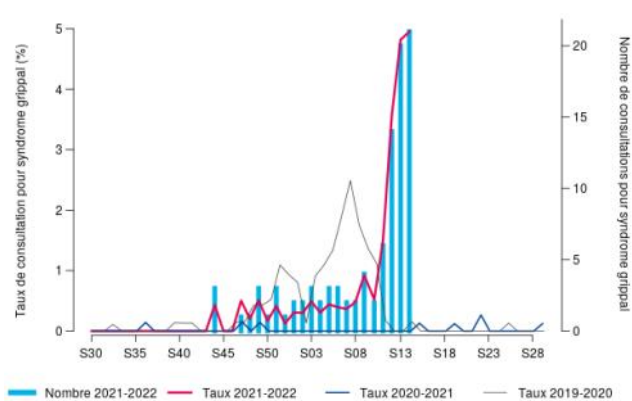
### Chez les moins de 15 ans



### Chez les 15-64 ans



### Chez les 65 ans et plus



A noter que les échelles pour l'axe des ordonnées diffèrent entre les graphes par classe d'âge en raison d'écart d'effectifs

## 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.

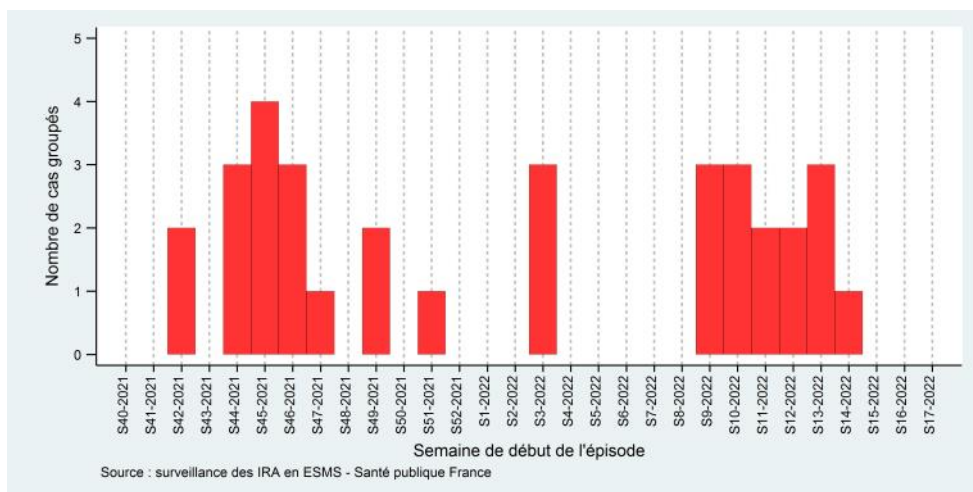
- Lavage des mains, friction hydro-alcoolique ;
- En cas de toux ou d'éternuements : se couvrir la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir ;
- Se moucher avec un mouchoir à usage unique, jeter le mouchoir à la poubelle, se laver les mains ensuite ;
- Aération des logements et locaux professionnels 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<sup>er</sup> octobre 2021 : 33 épisodes de cas groupés d'IRA signalés (dont 14 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<sup>er</sup> octobre 2021, Pays de la Loire (Données au 14/04/2022)



Recherche Etiologique	
Recherche effectuée :	22 foyers
Grippe confirmée :	5 foyers
VRS confirmé :	0 foyer

Départements	Nb cas groupés
Loire-Atlantique	10
Maine-et-Loire	14
Mayenne	0
Sarthe	3
Vendée	6
<b>Total</b>	<b>33</b>

### Caractéristiques principales des épisodes de cas groupés d'IRA clôturés survenus dans les ESMS de la région depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2021, Pays de la Loire (Données au 14/04/2022)

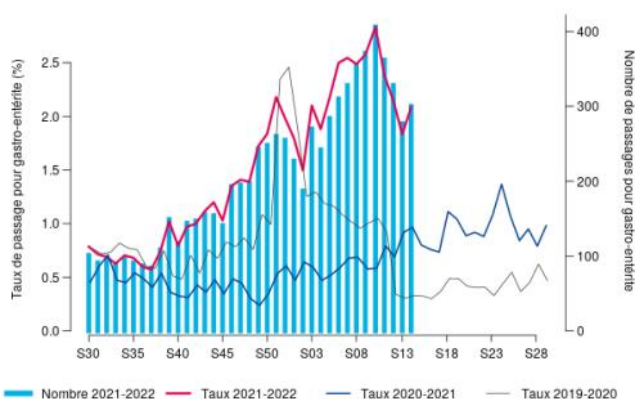
	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	14
Nombre total de résidents malades	254
Taux d'attaque moyen chez les résidents	22,6%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	1,9%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	12
Taux d'hospitalisation moyen	4,7%
Nombre de décès	4
Létalité moyenne	1,6%



# GASTRO-ENTERITES AIGUES

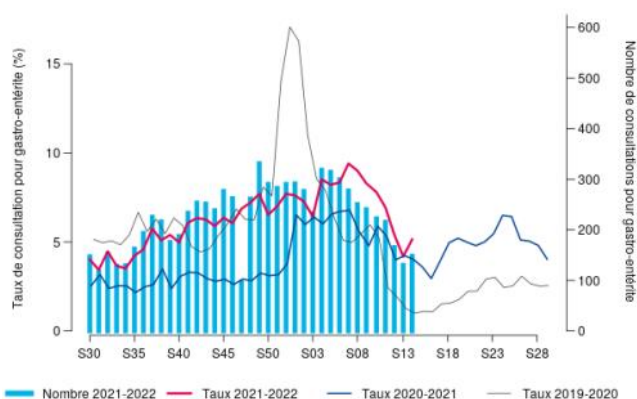
## Tous âges

### 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®)

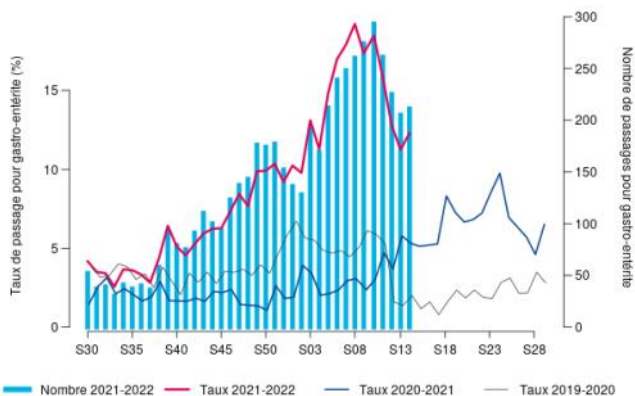
### SOS Médecins\*



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

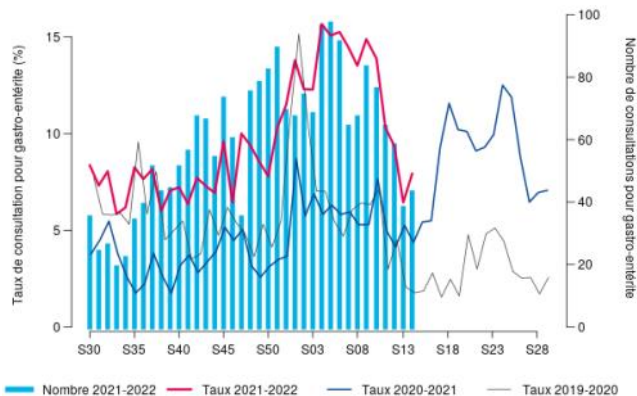
## Chez les moins de 5 ans

### 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.

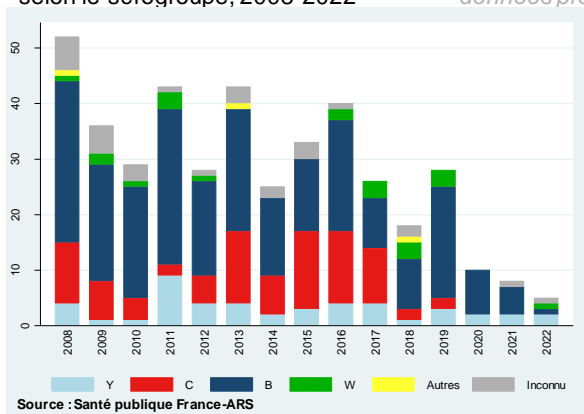
Recommandations sur les mesures de prévention : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues/la-maladie/#abs>

# MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

## | Infection invasive à méningocoque |

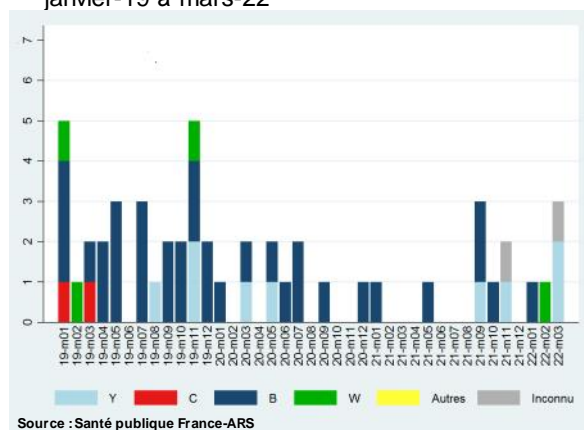
Nombre **annuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype, 2008-2022

*données provisoires*

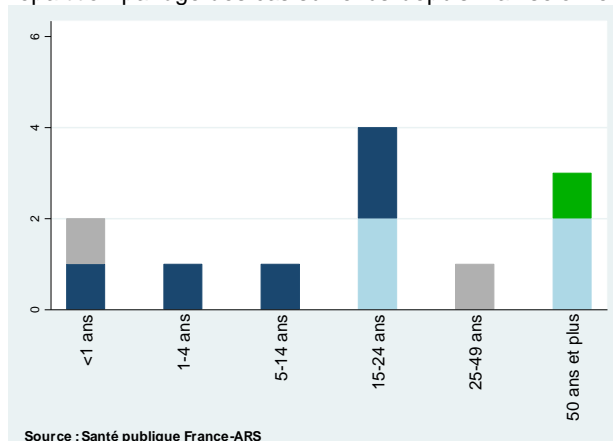


Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype  
janvier-19 à mars-22

*données provisoires*



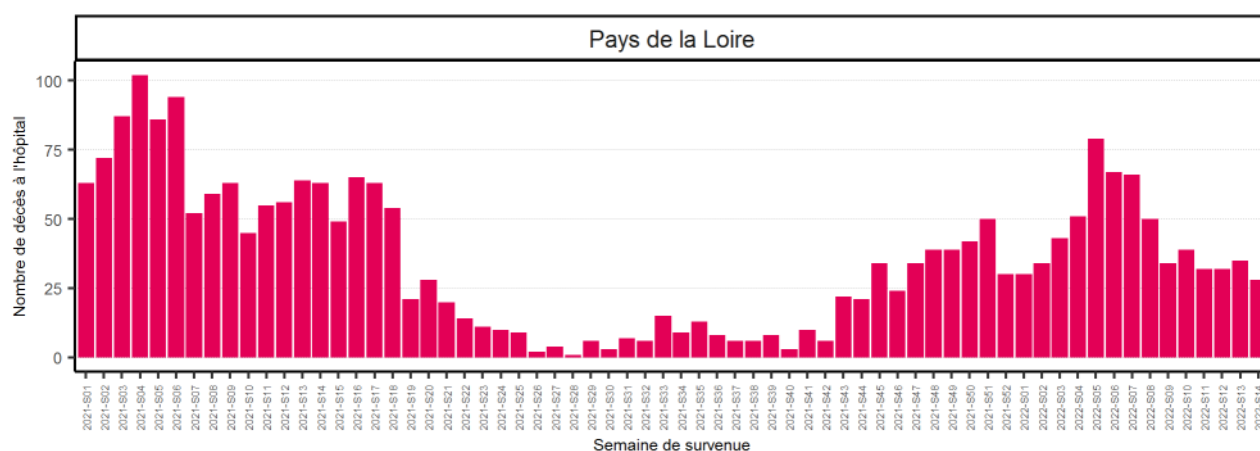
Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le sérotype



# SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

## Mortalité spécifique au COVID-19

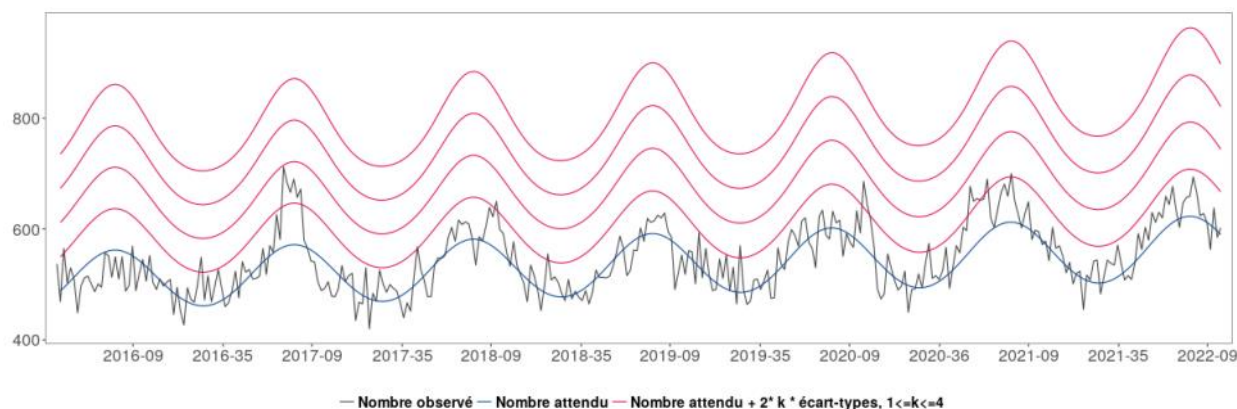
Nombre hebdomadaire de nouveaux décès de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation, selon la semaine de survenue du décès, depuis le 01/01/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC, données au 13/04/2022)



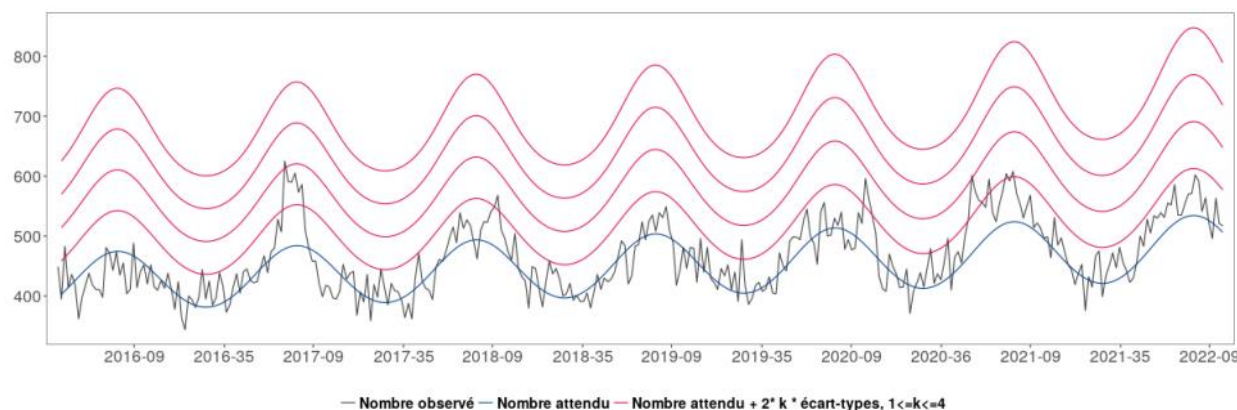
Attention : données de la dernière semaine non consolidées

## 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)



# 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.

**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).

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 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](mailto:cire-pdl@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](https://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention

Date de publication : 15 avril 2022