

Faits marquants

Epidémie COVID-19

En Pays de la Loire, la circulation du SARS-CoV-2 poursuivait sa diminution en S17 et S18, malgré la reprise d'activité après les vacances de Pâques. Les indicateurs hospitaliers étaient également en baisse mais restaient à des niveaux encore assez élevés.

En S18, le **taux d'incidence régional** est passé sous les 500 cas/100 000 hab. (442/100 000 hab.), soit une diminution de 18 % par rapport à la S17. Le taux de dépistage montrait une baisse plus modérée (- 8%) et le taux de positivité continuait de diminuer également. Les taux de dépistage et d'incidence diminuaient dans toutes les classes d'âge hormis chez les moins de 15 ans, chez qui ils ré-augmentaient après avoir chuté pendant les deux semaines de vacances scolaires. Le taux d'incidence des moins de 15 ans restait toutefois légèrement inférieur aux autres classes d'âge mais associé à un taux de positivité plus élevé. L'ensemble des départements de la région présentaient des indicateurs en diminution et se situaient à des niveaux relativement homogènes.

En termes de **recours aux soins**, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 étaient en diminution continue de S15 à S18. Les actes SOS Médecins pour le même motif restaient quant à eux stables. A l'hôpital, le nombre de nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 survenues au niveau régional et le nombre de nouvelles admissions en soins critiques ont poursuivi en S17-S18 leur diminution amorcée en S16. Le nombre de décès hospitaliers de patients porteurs du SARS-CoV-2 restait toutefois stable. Ces trois indicateurs hospitaliers étaient encore à un niveau relativement élevé en S18.

Dans le contexte actuel de circulation du SARS-CoV-2 et des virus grippaux, il reste nécessaire de s'isoler en cas de symptômes ou de test positif pour la Covid-19 ainsi que de continuer à respecter les gestes barrières dont le port du masque (notamment en présence des personnes fragiles et dans les espaces clos), le lavage régulier des mains et l'aération des lieux fermés. L'effort de vaccination incluant la deuxième dose de rappel doit se poursuivre chez les populations éligibles.

- ✚ 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.observatoire-epidemiologie.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 passée en phase post-épidémique de grippe en S17, après 8 semaines d'épidémie. Les indicateurs de recours aux soins pour syndromes grippaux (passages aux urgences et actes SOS Médecins) ont poursuivi leur diminution en S17 et S18, soit 4 semaines consécutives de baisse, de même que les isoléments de grippe A rapportés par les CHU de Nantes et d'Angers. Ces différents indicateurs ont atteint des niveaux comparables à la phase pré-épidémique, avant S09. Les signalements par le réseau de surveillance sentinelles de cas graves de grippe hospitalisés en services de soins critiques restait en diminution. Le dernier signalement de cas groupé d'IRA (autre que Covid-19) par les ESMS de la région remontait à la S17. Au niveau national, les indicateurs de grippe poursuivaient leur diminution et toutes les régions métropolitaines sont désormais en phase post-épidémique.



Gastro-entérites aiguës

Le ralentissement des recours aux soins pour gastro-entérites aiguës s'est poursuivi dans la région en S17 et S18, à la fois pour tous les âges et chez les moins de 5 ans.

Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Point d'information sur les déclarations d'hépatite A, de légionellose et de rougeole (page 13).

Point d'information sur les déclarations d'infections invasives à méningocoque (page 14).

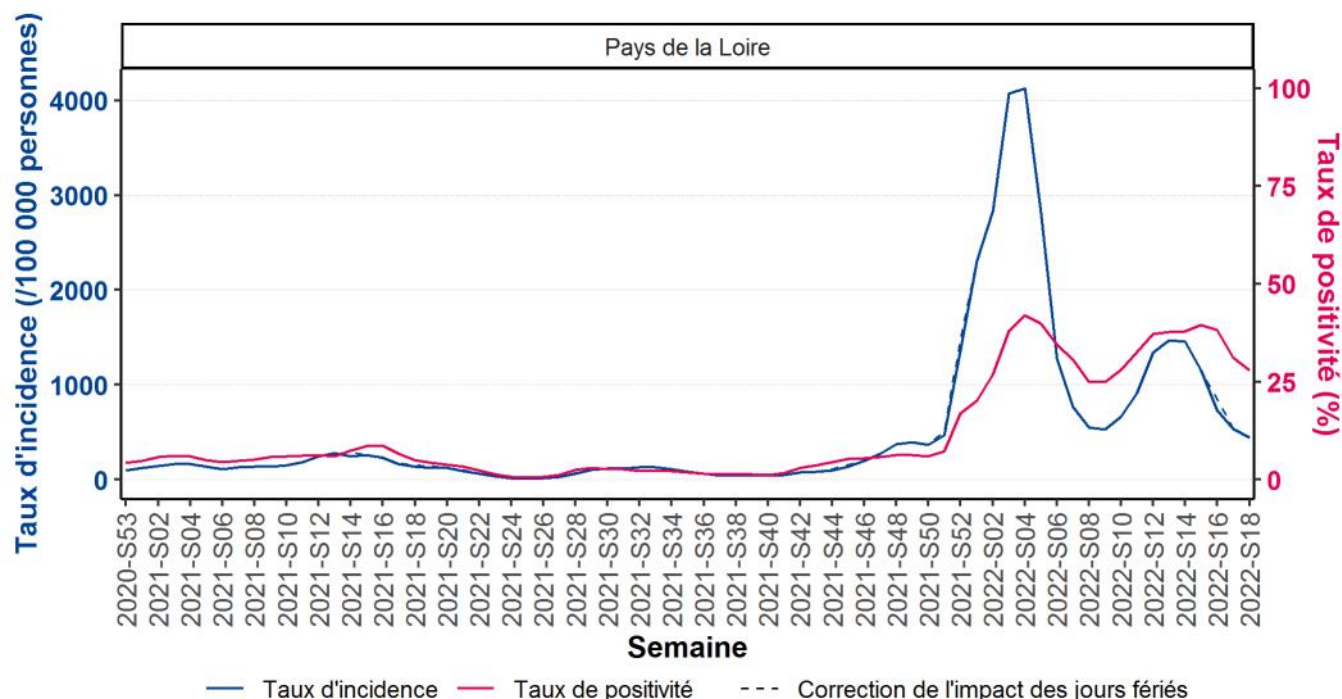
Chiffres clés

| | S17 | S18 | Evolution |
|--|------------|-------------------|-----------|
| Epidémie de Covid-19 | | | |
| Surveillance virologique pages 3-4 | | | |
| Taux de dépistage régional (/100 000) | 1 725 | 1 588 | -8% |
| Taux maximal chez les 75 ans et plus | 2 629 | 2 278 | -13% |
| Taux minimal chez les moins de 15 ans | 991 | 1 234 | +25% |
| Taux d'incidence régional (/100 000) | 538 | 442 | -18% |
| Taux maximal chez les 75 ans et plus | 689 | 472 | -32% |
| Taux minimal chez les moins de 15 ans | 302 | 403 | +33% |
| Taux de positivité régional (%) | 31 | 28 | -3,3pts |
| Taux maximal chez les moins de 15 ans | 31 | 33 | +2,1pts |
| Taux minimal chez les 75 ans et plus | 26 | 21 | -5,5pts |
| Surveillance en ville et à l'hôpital pages 5-7 | | | |
| Actes SOS Médecins (part d'activité codée) | 62 (2,3%) | 75 (2,7%) | |
| Passages aux urgences (part d'activité codée) | 202 (1,5%) | 106 (0,9%) | |
| Nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 | 427 | 278 * | |
| Nouvelles admissions en soins critiques | 48 | 34 * | |
| Vaccination en population générale page 8 | | | |
| 2nd rappel chez les 60 ans et plus | | 8% | |
| Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux pages 9-11 | | | |
| Recours aux soins tous âges pour syndromes grippaux | | | |
| Actes SOS Médecins (part d'activité codée) | 138 (5%) | 99 (3%) | |
| Passages aux urgences (part d'activité codée) | 60 (0,4%) | 25 (0,2%) | |
| Isolements positifs de grippe (grippe A) | | | |
| CHU de Nantes | 16 | 10 | |
| CHU d'Angers | 7 | 3 | |
| Cas graves de grippe en réanimation signalés par la surveillance régionale | | | |
| Nombre de cas signalés | 2 | 0 * | |
| Cas groupés d'IRA (autre que Covid-19) signalés par les ESMS (dont Ehpad) | | | |
| Nombre de cas groupés | 1 | 0 * | |
| Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) page 12 | | | |
| Recours aux soins tous âges et moins de 5 ans pour GEA | | | |
| Passages aux urgences tous âges (part d'activité codée) | 145 (1,1%) | 101 (0,8%) | |
| Passages aux urgences moins de 5 ans (part d'activité codée) | 102 (8,8%) | 57 (5,8%) | |
| Actes SOS Médecins tous âges (part d'activité codée) | 179 (6,5%) | 159 (5,8%) | |
| Actes SOS Médecins moins de 5 ans (par d'activité codée) | 35 (8,6%) | 26 (5,9%) | |
| Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 et toutes causes page 15 | | | |
| Nouveaux décès hospitaliers de patients Covid-19 | 29 | 31 * | |
| Excès modéré et ponctuel de mortalité toutes causes, en population générale et chez les 65 ans et plus, en S15 | | | |

* **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^{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.* / % | Taux d'incidence* | Taux d'incidence corr.* / % | Taux de positivité** |
|------------------|----------|---------------|-----------------|--------------------|------------------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------|
| 44 | 2022-S17 | 24 894 | 7 449 | 1 732 | 1 732 | 518 | 518 | 29,9 |
| | 2022-S18 | 23 234 | 6 444 | 1 617 | 1 617 | 448 | 448 | 27,7 |
| 49 | 2022-S17 | 13 948 | 4 543 | 1 710 | 1 710 | 557 | 557 | 32,6 |
| | 2022-S18 | 12 796 | 3 803 | 1 568 | 1 568 | 466 | 466 | 29,7 |
| 53 | 2022-S17 | 4 785 | 1 623 | 1 567 | 1 567 | 532 | 532 | 33,9 |
| | 2022-S18 | 4 123 | 1 254 | 1 350 | 1 350 | 411 | 411 | 30,4 |
| 72 | 2022-S17 | 10 362 | 2 911 | 1 850 | 1 850 | 520 | 520 | 28,1 |
| | 2022-S18 | 10 231 | 2 441 | 1 826 | 1 826 | 436 | 436 | 23,9 |
| 85 | 2022-S17 | 11 588 | 3 916 | 1 696 | 1 696 | 573 | 573 | 33,8 |
| | 2022-S18 | 10 001 | 2 872 | 1 464 | 1 464 | 420 | 420 | 28,7 |
| Pays de la Loire | 2022-S17 | 65 577 | 20 442 | 1 725 | 1 725 | 538 | 538 | 31,2 |
| | 2022-S18 | 60 385 | 16 814 | 1 588 | 1 588 | 442 | 442 | 27,8 |

Tableau produit le 11 mai 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

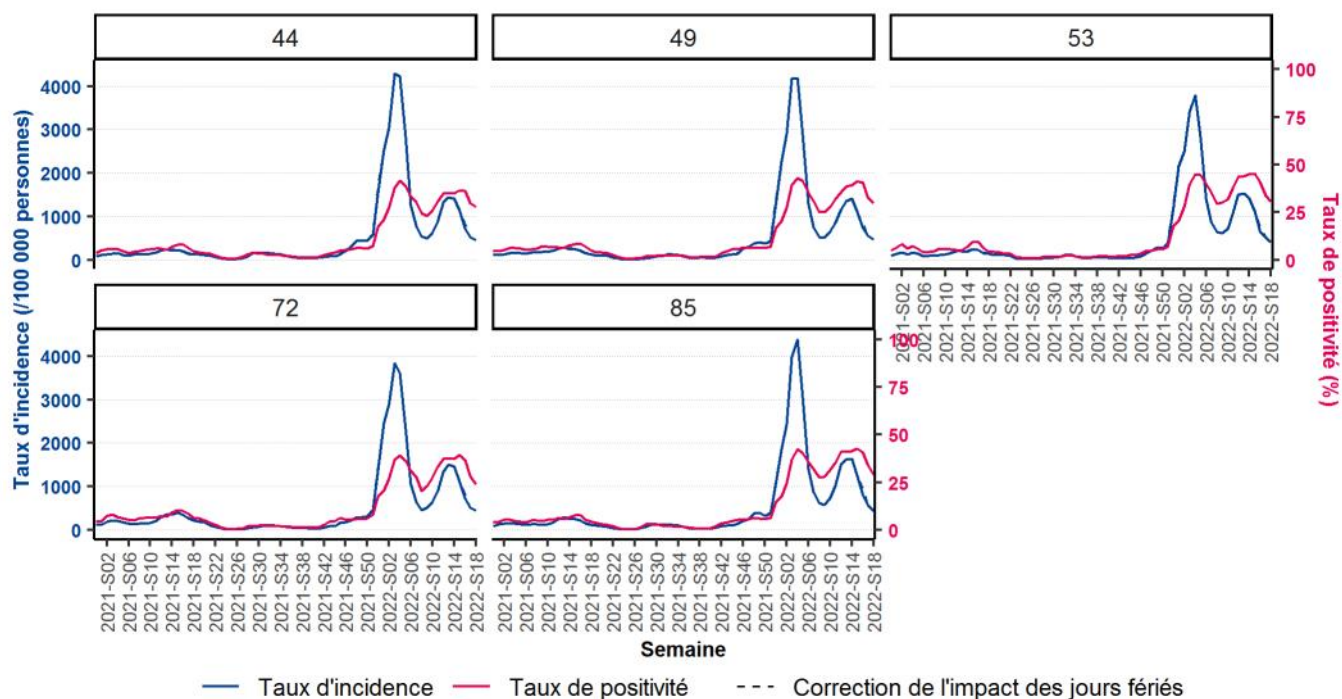
*Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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**.

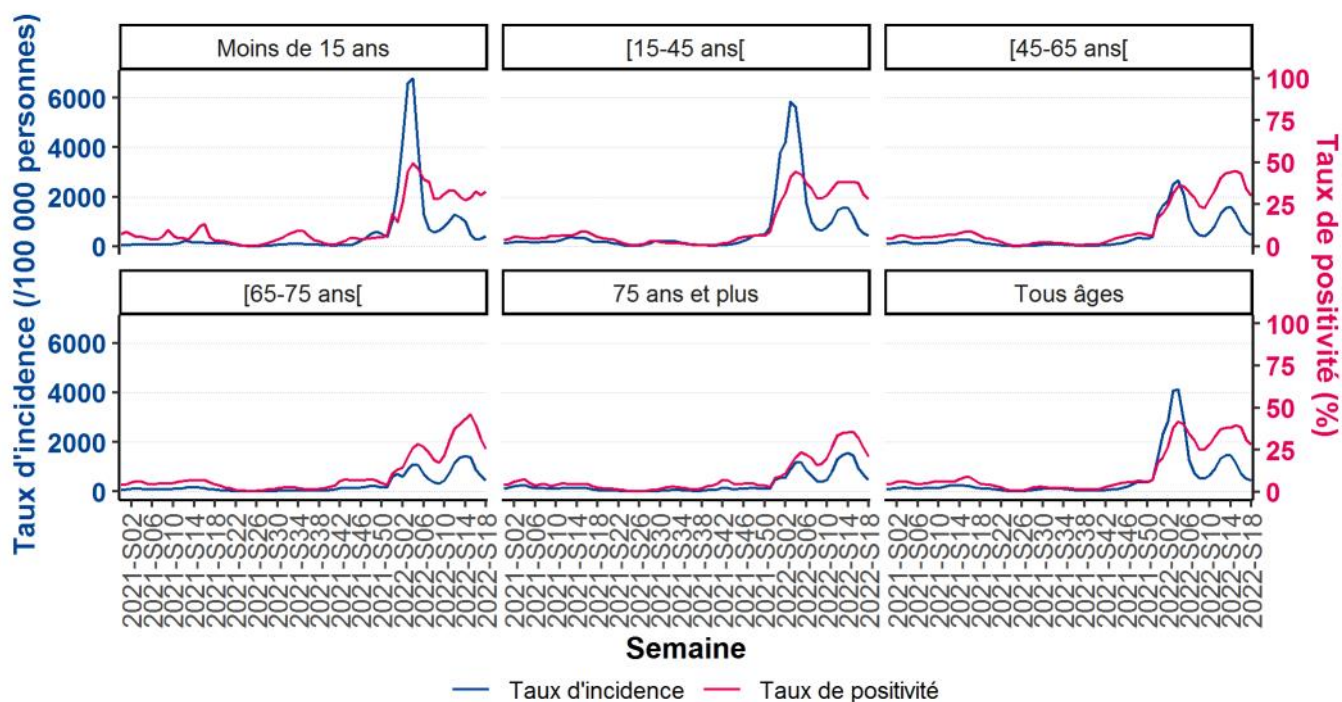
Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs disponibles sur le site internet datagouv.fr.

COVID-19 - Surveillance virologique

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



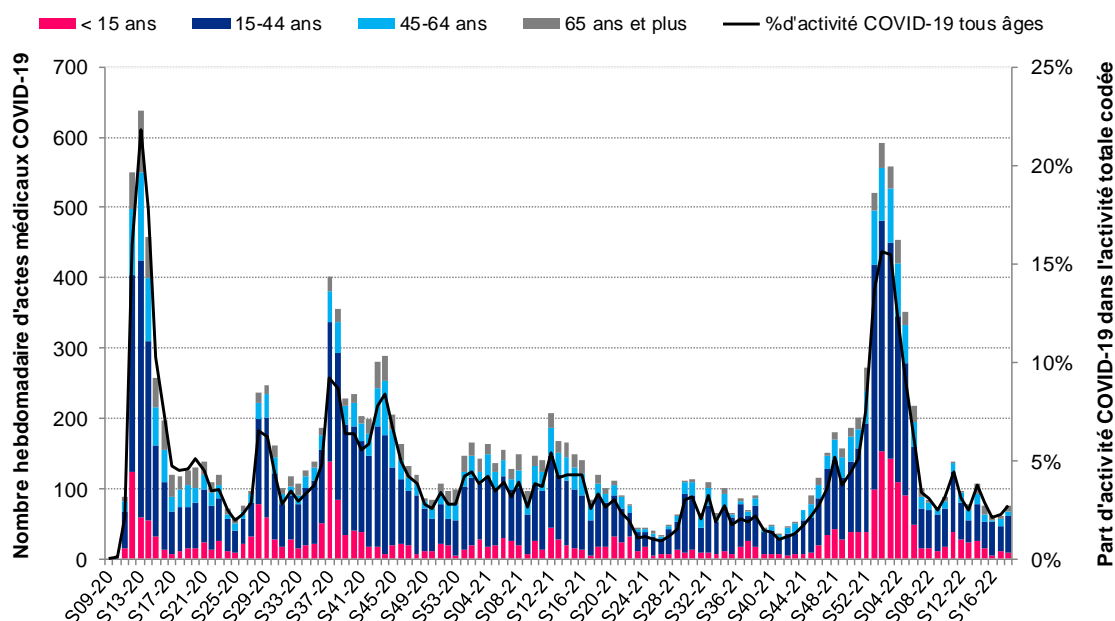
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 1^{er} janvier 2021, Pays de la Loire (Source : SI-DEP) (indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés)



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®)

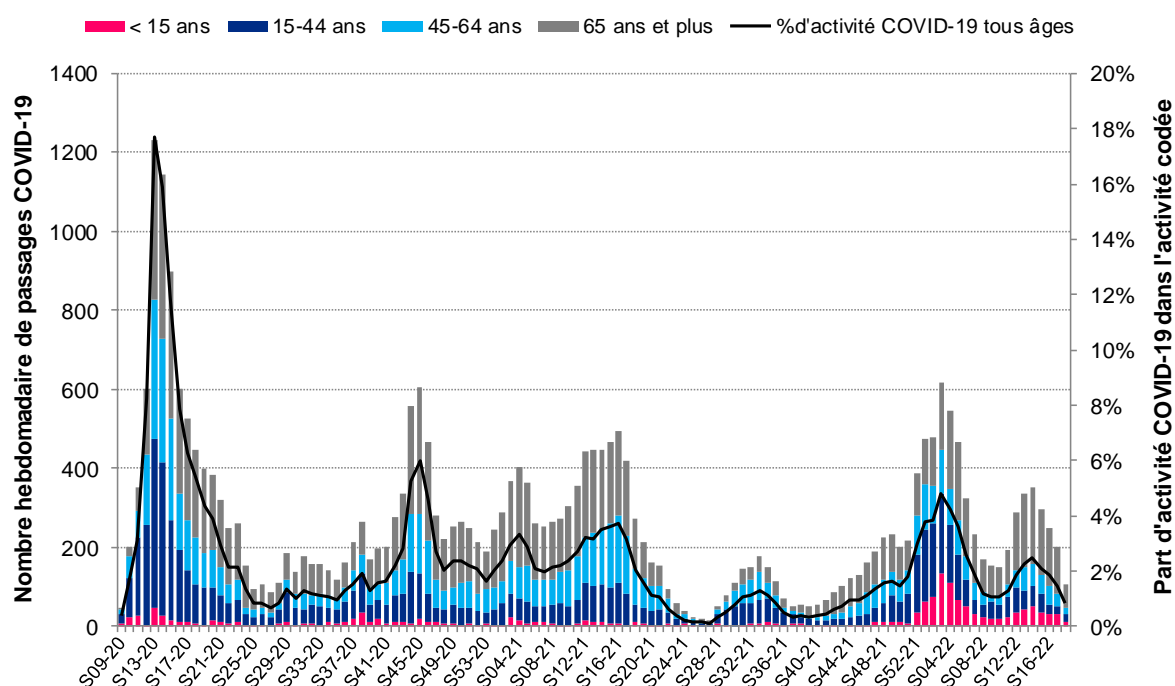


* Données S47 et S48 en cours de consolidation suite à la reprise de transmission des données des associations du réseau SOS Médecins, impactée par un mouvement de grève national.

* 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: Oscour®-SurSaUD®)

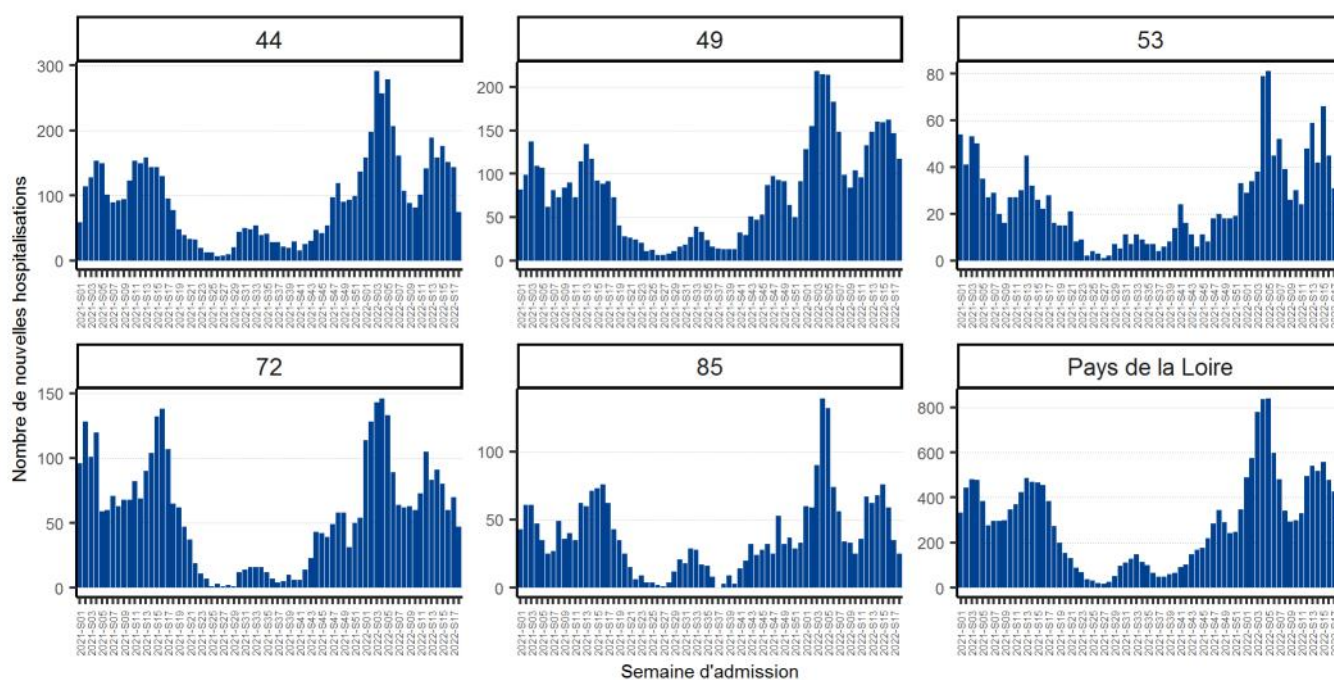


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

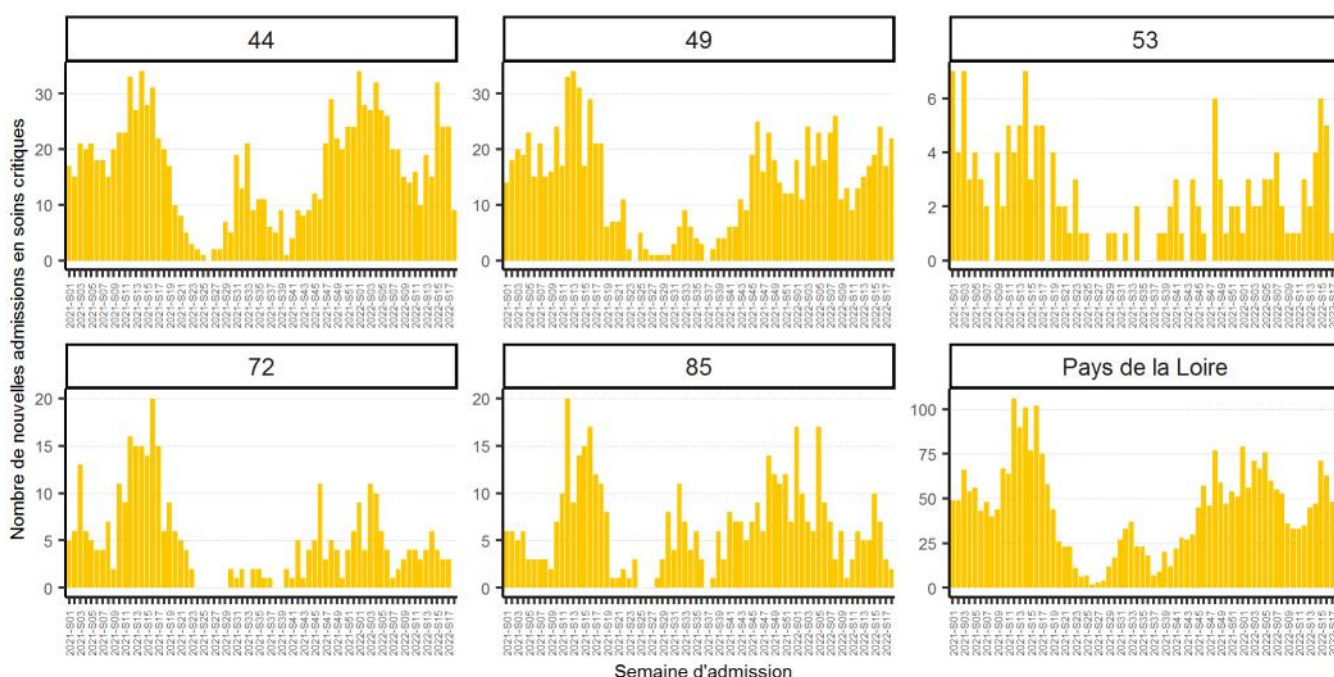
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les nouvelles admissions en services de soins critiques sont présentées par date d'admission des patients à l'hôpital.
Les données de la dernière semaine ne sont pas encore consolidées 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 11/05/2022)



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 11/05/2022)



Attention : données de la dernière semaine non consolidées

COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

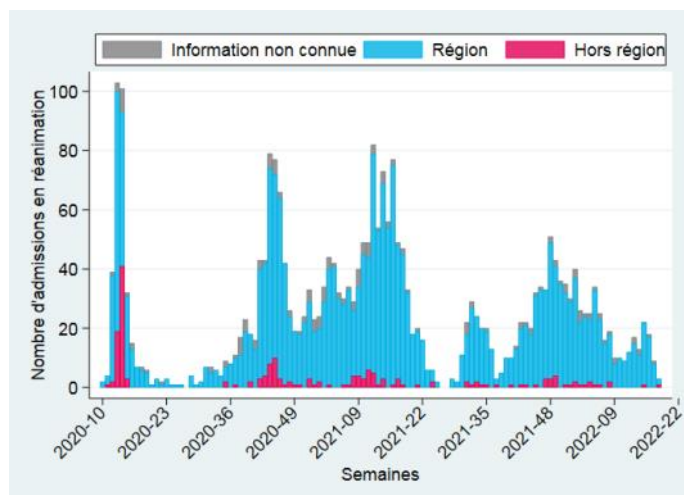
Caractéristiques de cas admis en services de réanimation

Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation de la région depuis le 16/03/2020 (Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France - données actualisées le 11/05/22)

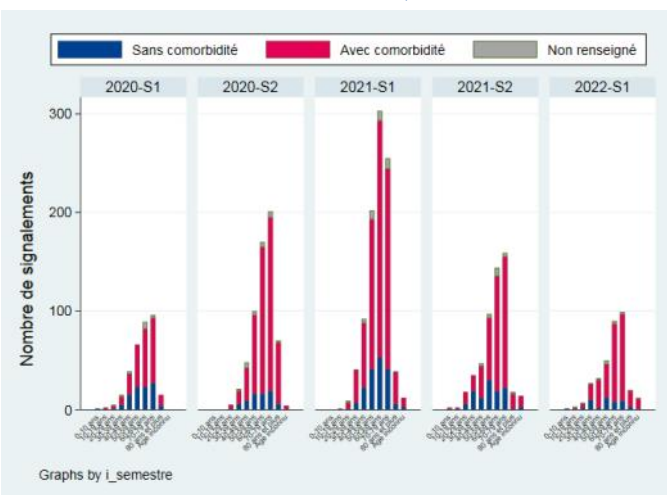
| | 2020-S1 | 2020-S2 | 2021-S1 | 2021-S2 | 2022-S1 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Cas admis en réanimation | | | | | |
| Nb signalements | 328 | 619 | 954 | 536 | 341 |
| Répartition par sexe et âge médian | | | | | |
| Ratio | 2,7 | 2,3 | 1,9 | 1,8 | 1,9 |
| Âge médian | 64,7 | 68,6 | 64,8 | 64,2 | 65,9 |
| Délai entre début des signes et admission en réanimation | | | | | |
| Médian | 8,0 | 8,0 | 8,0 | 8,0 | 7,0 |
| Région de résidence des patients | | | | | |
| Hors région | 66 (21%) | 41 (7%) | 40 (4%) | 23 (4%) | 13 (4%) |
| Pays de la Loire | 244 (79%) | 532 (93%) | 859 (96%) | 490 (96%) | 304 (96%) |
| Non renseigné | 18 | 46 | 55 | 23 | 24 |
| Classe d'âge | | | | | |
| 0-14 ans | 1 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 2 (0%) | 1 (0%) |
| 15-44 ans | 38 (12%) | 44 (7%) | 88 (9%) | 79 (15%) | 46 (14%) |
| 45-64 ans | 129 (39%) | 205 (33%) | 388 (41%) | 191 (37%) | 112 (34%) |
| 65-74 ans | 120 (37%) | 226 (37%) | 352 (37%) | 171 (33%) | 116 (35%) |
| 75 ans et plus | 40 (12%) | 140 (23%) | 114 (12%) | 79 (15%) | 54 (16%) |
| Non renseigné | 0 | 4 | 12 | 14 | 12 |
| Comorbidités | | | | | |
| Aucune comorbidité | 99 (32%) | 73 (12%) | 174 (19%) | 114 (22%) | 48 (15%) |
| Au moins une comorbidité parmi : | 213 (68%) | 521 (88%) | 742 (81%) | 400 (78%) | 277 (85%) |
| - Obésité (IMC ≥ 30) | 74 (24%) | 237 (40%) | 385 (42%) | 199 (39%) | 92 (28%) |
| - Hypertension artérielle | 45 (14%) | 243 (41%) | 385 (42%) | 183 (36%) | 114 (35%) |
| - Diabète | 82 (26%) | 139 (23%) | 192 (21%) | 95 (18%) | 53 (16%) |
| - Pathologie cardiaque | 47 (15%) | 144 (24%) | 159 (17%) | 99 (19%) | 72 (22%) |
| - Pathologie pulmonaire | 52 (17%) | 111 (19%) | 151 (16%) | 62 (12%) | 69 (21%) |
| - Immunodépression | 21 (7%) | 59 (10%) | 60 (7%) | 43 (8%) | 53 (16%) |
| - Pathologie rénale | 13 (4%) | 36 (6%) | 52 (6%) | 28 (5%) | 34 (10%) |
| - Cancer* | - | 45 (8%) | 53 (6%) | 42 (8%) | 51 (16%) |
| - Pathologie neuromusculaire | 7 (2%) | 9 (2%) | 14 (2%) | 17 (3%) | 12 (4%) |
| - Pathologie hépatique | 0 (0%) | 11 (2%) | 19 (2%) | 14 (3%) | 12 (4%) |
| Non renseigné | 16 | 25 | 38 | 22 | 16 |
| *Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance | | | | | |
| Evolution | | | | | |
| Evolution renseignée | 280 (85%) | 581 (94%) | 913 (96%) | 511 (95%) | 311 (91%) |
| - Transfert hors réanimation ou retour à domicile | 202 (72%) | 451 (78%) | 766 (84%) | 414 (81%) | 256 (82%) |
| - Décès | 65 (23%) | 117 (20%) | 134 (15%) | 89 (17%) | 54 (17%) |
| Syndrome de détresse respiratoire aigüe** | | | | | |
| Pas de SDRA | 87 (28%) | 155 (27%) | 234 (26%) | 138 (27%) | 170 (55%) |
| Mineur | 15 (5%) | 34 (6%) | 104 (11%) | 69 (14%) | 30 (10%) |
| Modéré | 100 (32%) | 131 (23%) | 228 (25%) | 108 (21%) | 39 (13%) |
| Sévère | 112 (36%) | 261 (45%) | 339 (37%) | 190 (38%) | 70 (23%) |
| Non renseigné | 14 | 38 | 49 | 31 | 32 |

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

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



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



COVID-19 - 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, 75 % 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 09/05/2022, Cnam, exploitation Santé publique France)

| classe d'âge | primovaccination complète | | rappel | |
|------------------------------|---------------------------|--------|-----------------|--------|
| | nb de personnes | CV (%) | nb de personnes | CV (%) |
| 5-11 ans | 16 874 | 5,0 % | 184 | 0,1 % |
| 12-17 ans | 277 144 | 92,7 % | 55 584 | 18,6 % |
| 18-49 ans | 1 353 793 | 94,1 % | 1 032 293 | 71,8 % |
| 50-64 ans | 684 548 | 95,4 % | 613 164 | 85,5 % |
| 65-74 ans | 428 629 | 98,9 % | 401 741 | 92,7 % |
| 75 ans et plus | 353 025 | 93,8 % | 320 328 | 85,1 % |
| autres âges ou non renseigné | 23 | | 7 | |
| population totale | 3 114 036 | 81,9 % | 2 423 301 | 63,7 % |

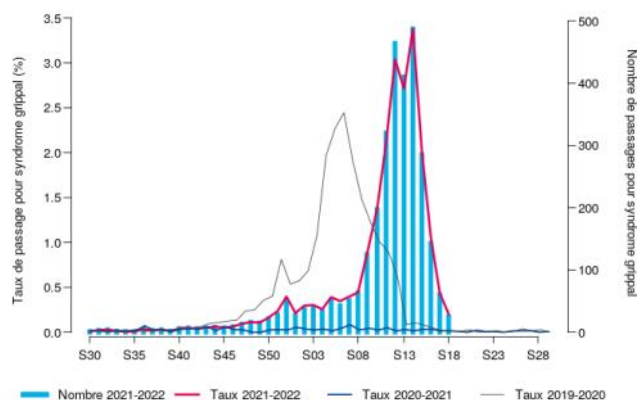
GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

La région Pays de la Loire est en phase post-épidémique de grippe depuis la S17-2022

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

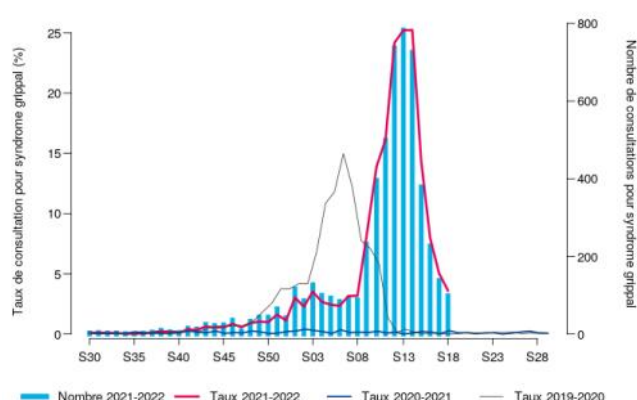
Recours aux soins pour syndromes grippaux tous âges

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*

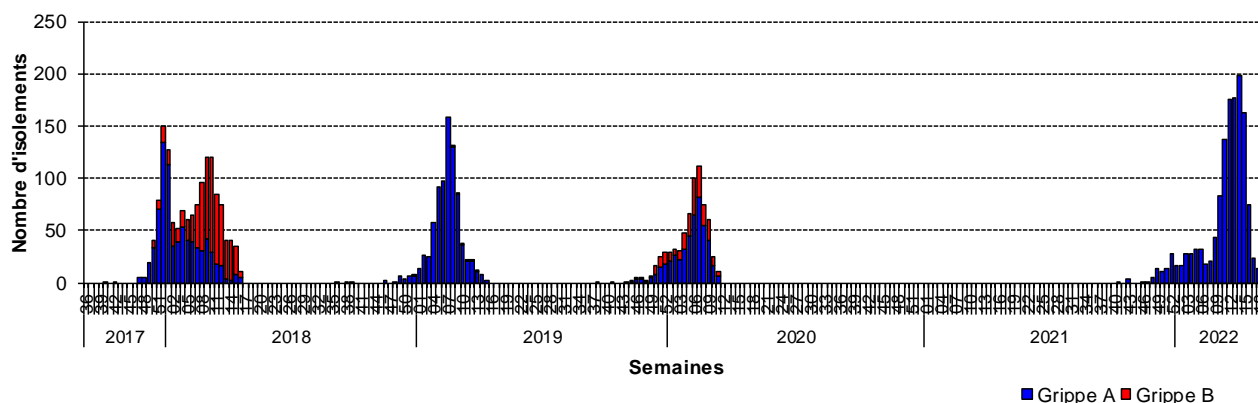


Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des actes, 2019-2022, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

*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.

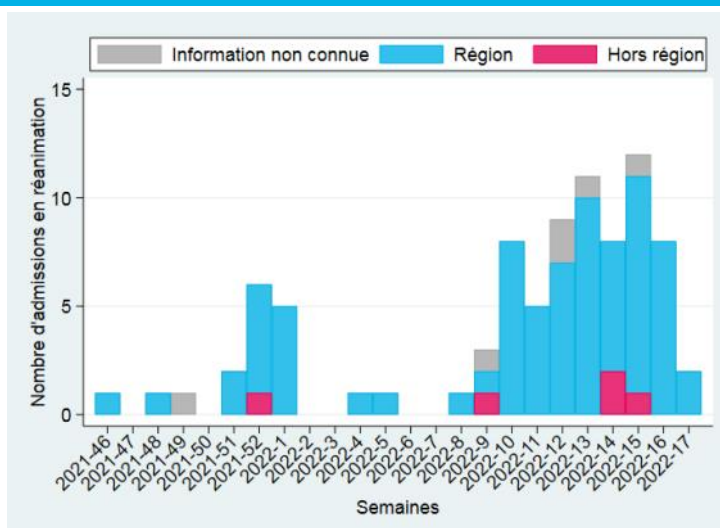
*Absence des données pour SOS Médecins Saint-Nazaire depuis le 16 février 2022

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

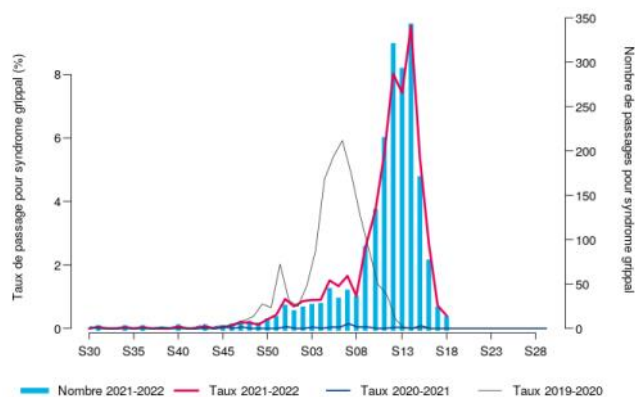


GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

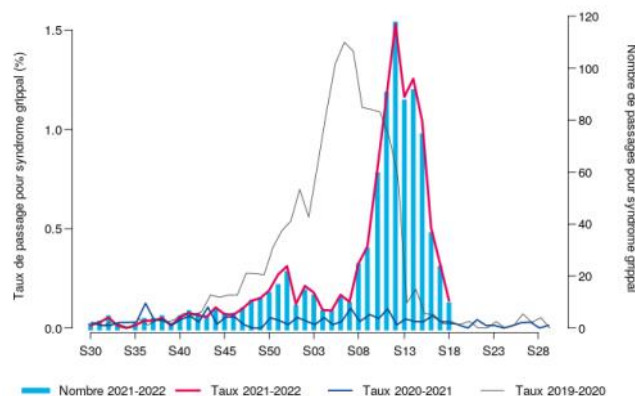
Taux et nombres de diagnostics de syndrome grippal parmi le total de l'activité codée, 2019-2022, Pays de la Loire

Passages aux urgences (RPU)

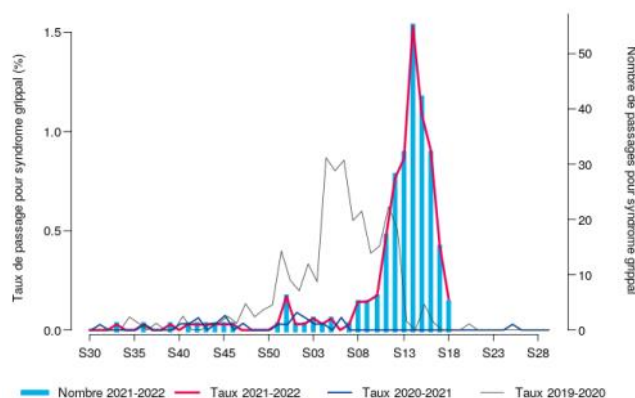
Chez les moins de 15 ans



Chez les 15-64 ans

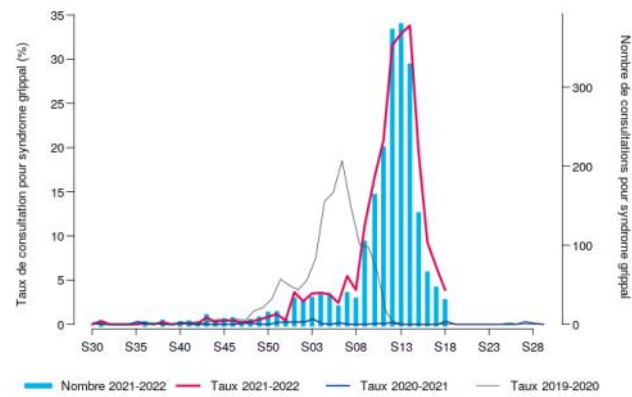


Chez les 65 ans et plus

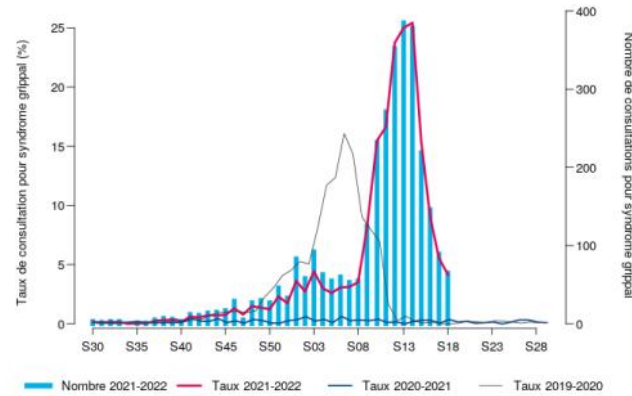


SOS Médecins*

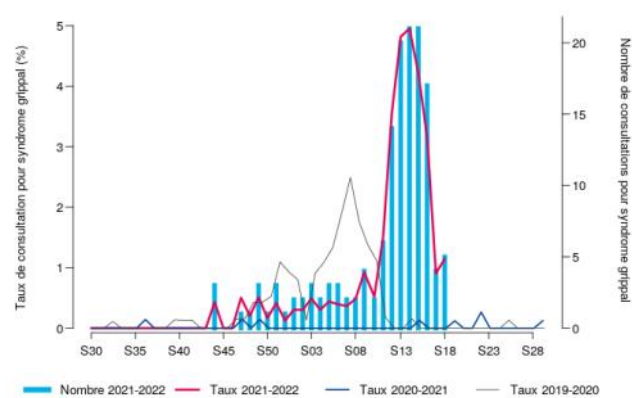
Chez les moins de 15 ans



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.

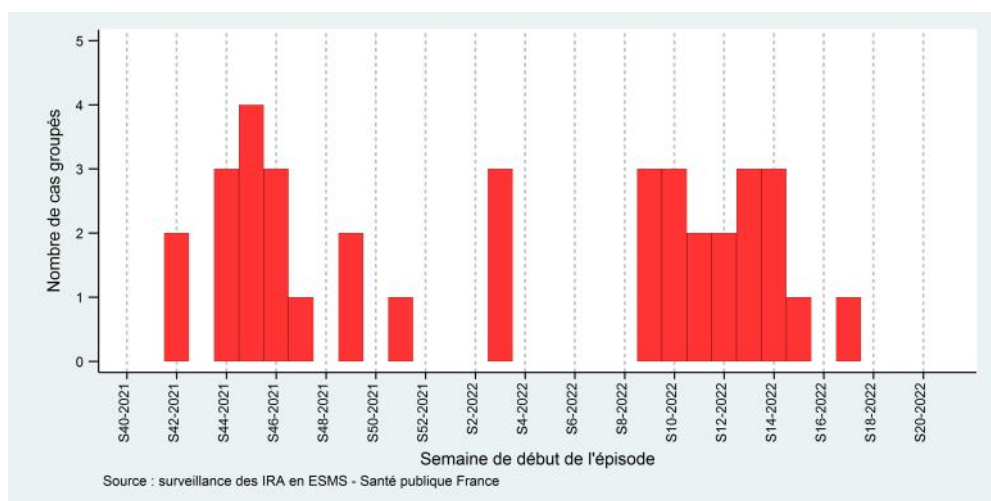
- Lavage des mains, friction hydro-alcoolique ;
- En cas de toux ou d'éternuements : se couvrir la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir ;
- Se moucher avec un mouchoir à usage unique, jeter le mouchoir à la poubelle, se laver les mains ensuite ;
- Aération des logements et locaux professionnels 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^{er} octobre 2021 : 37 épisodes de cas groupés d'IRA signalés (dont 17 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 12/05/2022)



| Recherche Etiologique | |
|-----------------------|-----------|
| Recherche effectuée : | 25 foyers |
| Grippe confirmée : | 6 foyers |
| VRS confirmé : | 0 foyer |

| Départements | Nb cas groupés |
|------------------|----------------|
| Loire-Atlantique | 12 |
| Maine-et-Loire | 15 |
| Mayenne | 1 |
| Sarthe | 3 |
| Vendée | 6 |
| Total | 37 |

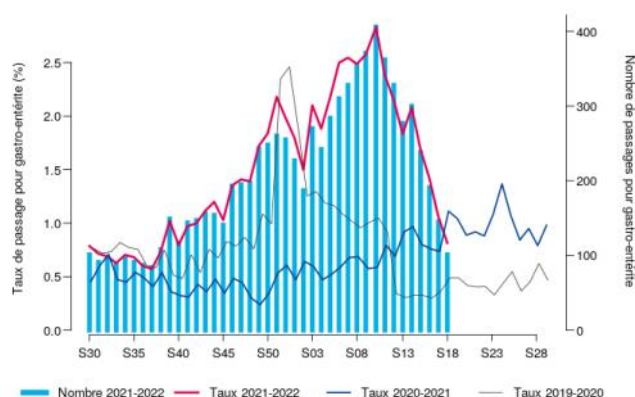
Caractéristiques principales des épisodes de cas groupés d'IRA clôturés survenus dans les ESMS de la région depuis le 1^{er} octobre 2021, Pays de la Loire (Données au 12/05/2022)

| | IRA |
|---|-------|
| Nombre de foyers signalés et clôturés | 17 |
| Nombre total de résidents malades | 294 |
| Taux d'attaque moyen chez les résidents | 21,4% |
| Taux d'attaque moyen chez le personnel | 1,7% |
| Nombre d'hospitalisations en unité de soins | 14 |
| Taux d'hospitalisation moyen | 4,8% |
| Nombre de décès | 5 |
| Létalité moyenne | 1,7% |

GASTRO-ENTERITES AIGUES

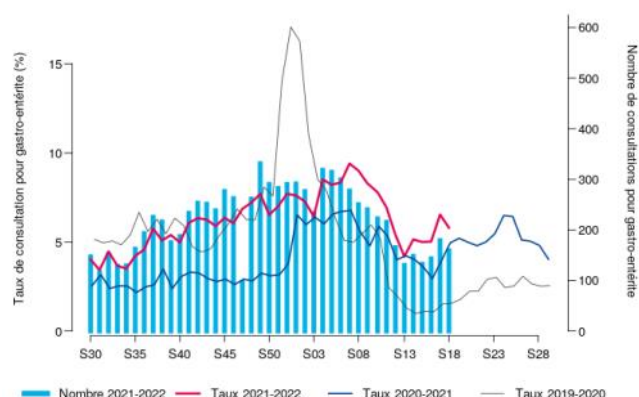
Tous âges

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®)

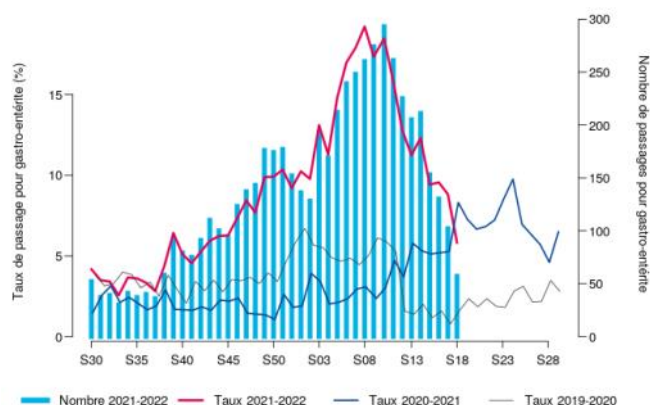
SOS Médecins*



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

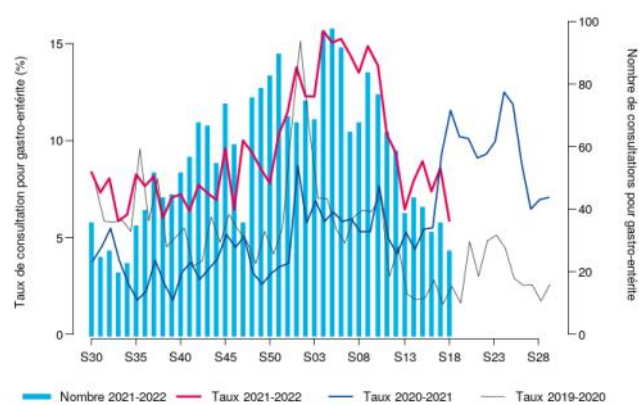
Chez les moins de 5 ans

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>

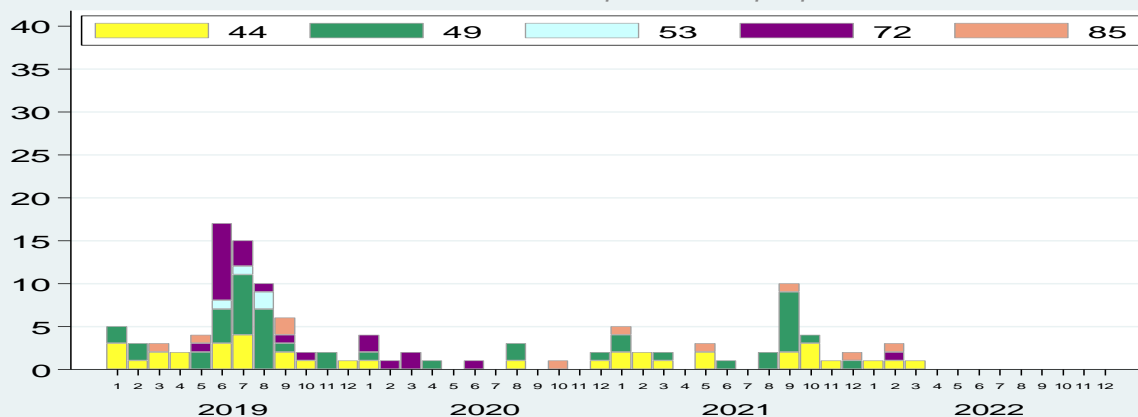
MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

| 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- avril 2022

Données provisoires Santé publique France-ARS

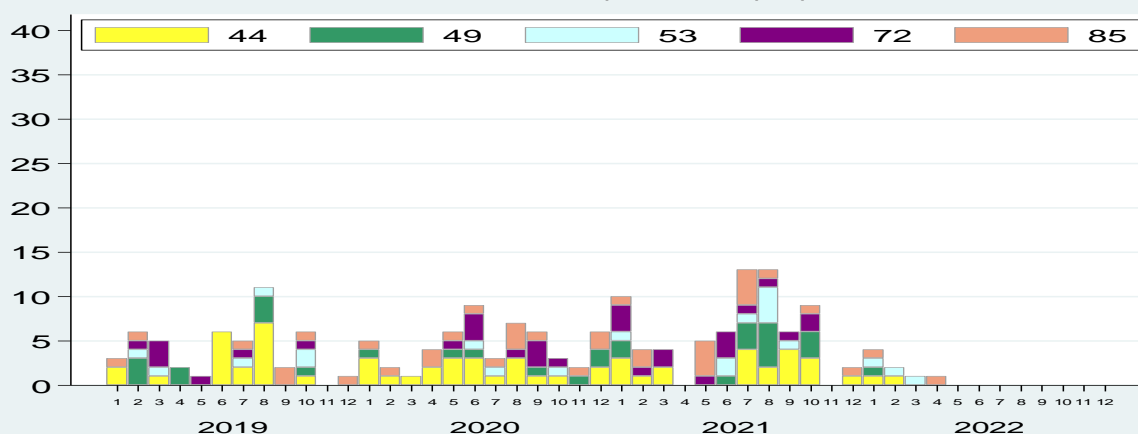


| Légionellose |

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- avril 2022

Données provisoires Santé publique France-ARS

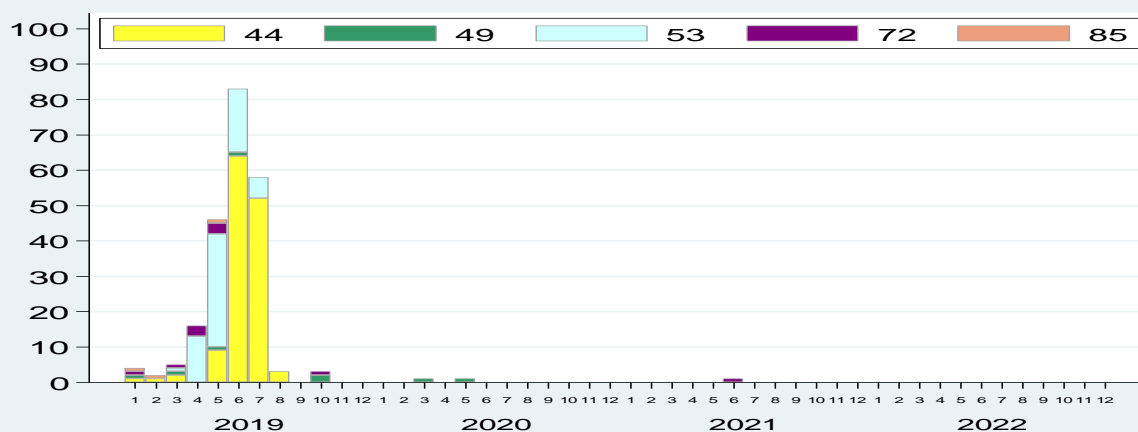


| Rougeole |

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- avril 2022

Données provisoires Santé publique France-ARS

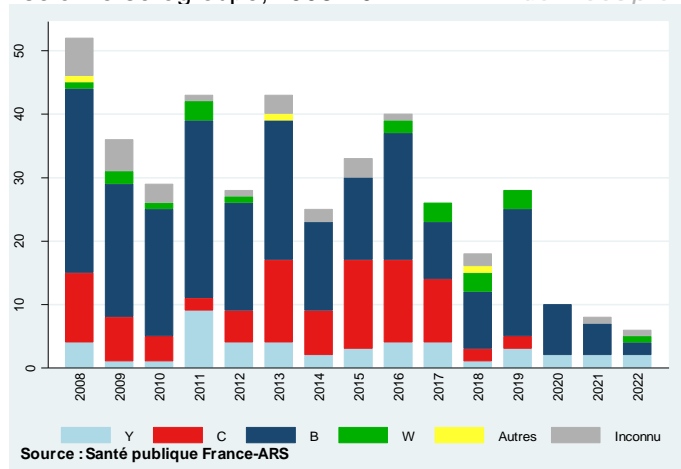


MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

| 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

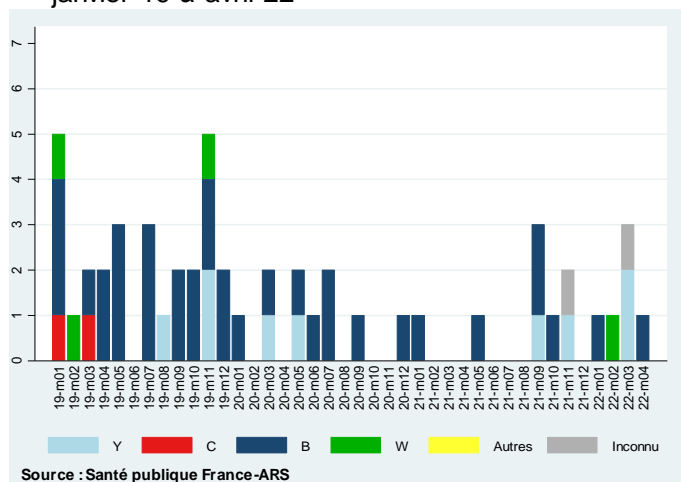
données provisoires



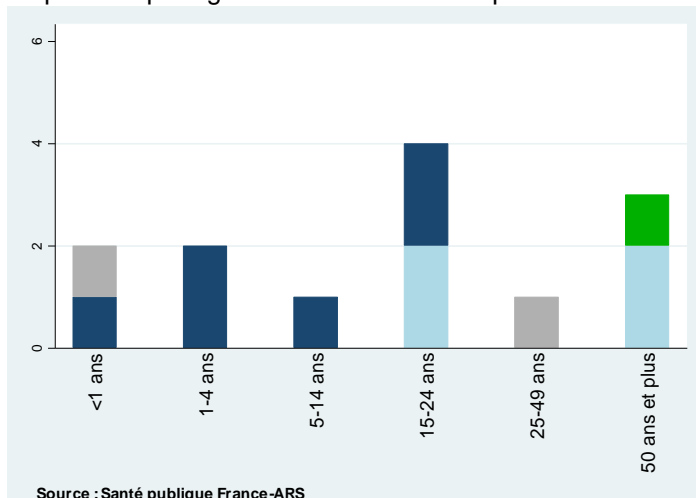
Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype

janvier-19 à avril-22

données provisoires



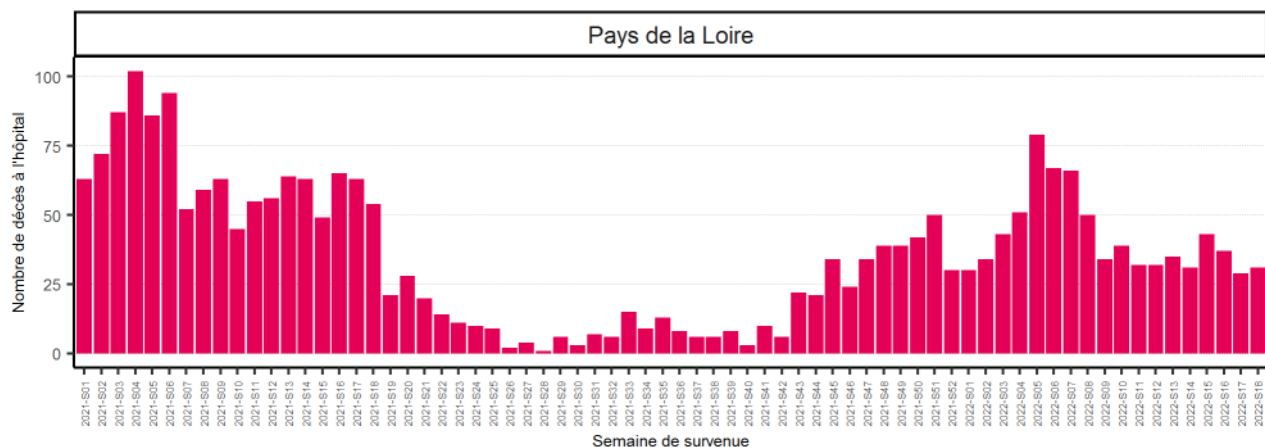
Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le sérotype



SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité spécifique au COVID-19

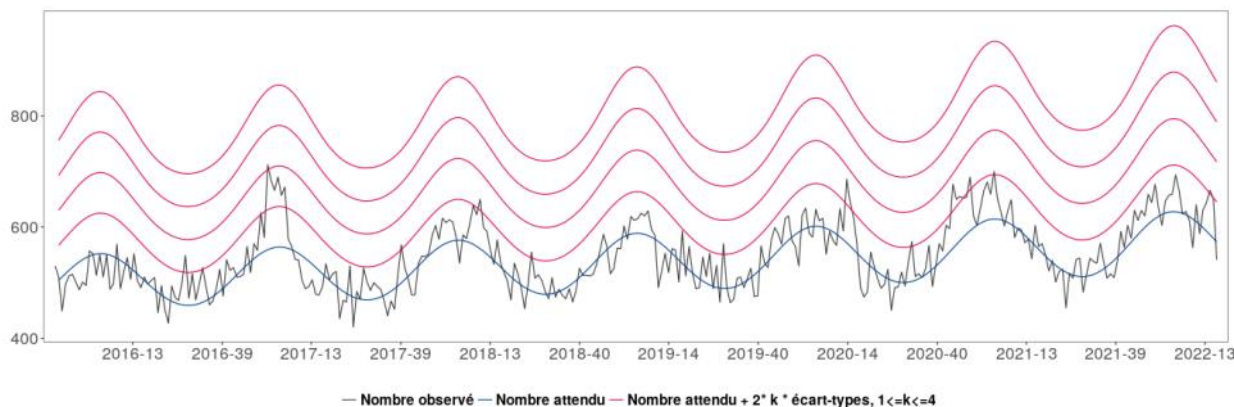
Nombre hebdomadaire de nouveaux décès de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation, selon la semaine de survenue du décès, depuis le 01/01/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC, données au 11/05/2022)



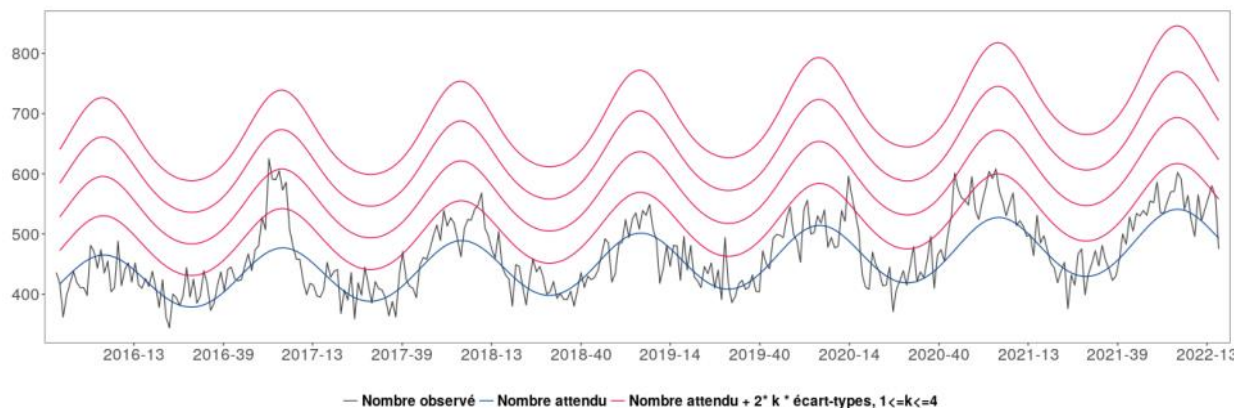
Attention : données de la dernière semaine non consolidées

Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2016-2022 (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, 2016-2022 (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.

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
Tiffanie Doré
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 : 13 mai 2022