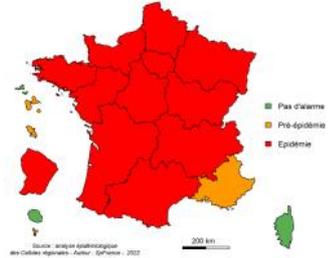


Faits marquants

Recours aux soins pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans

Passage en phase épidémique de bronchiolite en Pays de la Loire en S41, après une semaine en phase pré-épidémique en S40 (cf. carte ci-contre).

Dans la région, les recours aux soins (passages aux urgences et actes SOS Médecins) pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans ont poursuivi leur hausse, avec une accélération en S41. Des isollements de VRS (virus respiratoire syncytial), virus responsable des épidémies hivernales de bronchiolite, ont été rapportés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers ces deux dernières semaines, avec une tendance à la hausse, dans un contexte de circulation toujours active des rhinovirus.



Epidémie COVID-19

En **Pays de la Loire**, une stabilisation de la circulation du SARS-CoV-2 était observée en S41. Les indicateurs hospitaliers restaient eux en augmentation.

En S41, le taux d'incidence régional était de 508 personnes positives pour 100 000 hab. Après un ralentissement de la progression en S40 (+18% vs +31% en S39), le taux d'incidence s'est stabilisé en S41 (+2%). Le taux de dépistage tendait lui aussi à se stabiliser en S41 (1 524/100 000 hab. soit +4%), de même que le taux de positivité (33 %, - 0,6 pts). Les indicateurs virologiques restaient en progression parmi les personnes âgées de plus de 75 ans, alors qu'ils se stabilisaient dans les autres classes d'âge. La situation épidémique était toujours relativement homogène entre les différents départements ligériens en S41.

Les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 poursuivaient leur hausse en S41 dans les services d'urgence de la région, alors qu'ils se stabilisaient dans les associations SOS Médecins. A l'hôpital, les nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 continuaient d'augmenter en S41, alors que les nouvelles admissions en soins critiques, après une nette augmentation en S40, restaient stables en S41. Les décès de patients hospitaliers porteurs du SARS-CoV-2 étaient en nette augmentation en S41.

En ESMS/Ehpad, les signalements d'épisodes de Covid-19 ont augmenté entre S37 et S39 puis se sont stabilisés à un niveau modéré en S40-S41.

Les derniers résultats régionaux de l'enquête CoviPrev (vagues d'enquête 34-35, mai et septembre 2022) (page 9) indiquent une diminution de l'adhésion aux gestes barrières en septembre 2022.

Dans le contexte d'une circulation intense du SARS-CoV-2, le respect des mesures combinées demeure essentiel : vaccination à jour contre la Covid-19 et notamment une dose de rappel avec un vaccin bivalent pour les éligibles primo-vaccinés ayant déjà reçu ou non un rappel ; isolement en cas de test positif pour la Covid-19 et/ou de symptômes ; maintien de l'application des gestes barrières (port du masque notamment en présence de populations fragiles ou en cas de promiscuité dans les espaces clos, lavage des mains, aération de lieux fermés).

✦ Retrouvez toutes les informations COVID-19 sur le site de [Santé publique France](#).

✦ Pour suivre l'évolution de l'épidémie de COVID-19 en France, par région et par département : [GEODES](#)

✦ Retrouvez le dossier spécial sur le site de l'[ARS Pays de la Loire](#).

Variole du singe (Monkeypox)

Au 18 octobre 2022, 4 084 cas de variole du singe confirmés biologiquement ont été recensés en France. La majorité des patients était de sexe masculin (98 %). Le nombre hebdomadaire de cas a tendance à décroître depuis la semaine 26 (fin du mois de juillet). En Pays de La Loire, 98 cas ont été déclarés avec un diagnostic confirmé biologiquement de variole du singe. Plus d'informations dans le dernier [bulletin national](#).

Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans

page 3

Passage en phase épidémique de bronchiolite en Pays de la Loire en S41

Recours aux soins en ville et à l'hôpital

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	18 (6,0%)	27 (9,3%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	76 (10,0%)	127 (14,7%)
Hospitalisations après passage (taux)	20 (17,1%)	48 (33,1%)
VRS isolés au CHU de Nantes (dont <2 ans)	8 (7)	12 (11)
VRS isolés au CHU d'Angers (dont <2 ans)	2 (2)	5 (5)

Epidémie de Covid-19

Surveillance virologique

pages 4-5

Taux de dépistage régional (/100 000)	1 466	1 524	+4%
<i>Taux maximal chez les 75 ans et plus</i>	2 217	2 486	+12%
<i>Taux minimal chez les moins de 15 ans</i>	826	814	-2%
Taux d'incidence régional (/100 000)	498	508	+2%
<i>Taux maximal chez les 75 ans et plus</i>	614	710	+16%
<i>Taux minimal chez les moins de 15 ans</i>	220	194	-12%
Taux de positivité régional (%)	34	33	-0,6pts
<i>Taux maximal chez les [45-65 ans]</i>	42	40	-1,3pts
<i>Taux minimal chez les moins de 15 ans</i>	27	24	-2,8pts

Surveillance en ville et à l'hôpital

pages 6-7

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	240 (5,8%)	205 (5 %)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	148 (1,1%)	208 (1,5%)
Nouvelles hospitalisations de patients Covid-19	262	352*
Nouvelles admissions en soins critiques	24	24*

Surveillance en ESMS/Ehpad

page 8

Nouveaux épisodes signalés	17	15 *
Nouveaux cas chez les résidents	181	185 *
Nouveaux décès chez les résidents	<5	<5 *

Vaccination en population générale

2 nd rappel chez les 60 ans et plus	37%	(donnée au 17 octobre)
--	------------	------------------------

Surveillance de l'asthme et des rhinopharyngites chez les moins de 15 ans

page 10

Recours aux soins pour crises d'asthme chez les moins de 15 ans

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	45 (3,7%)	33 (2,7%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	100 (3,0%)	110 (3,3%)

Recours aux soins pour rhinopharyngite chez les moins de 15 ans

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	219 (18%)	223 (18%)
--	-----------	------------------

Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 et toutes causes

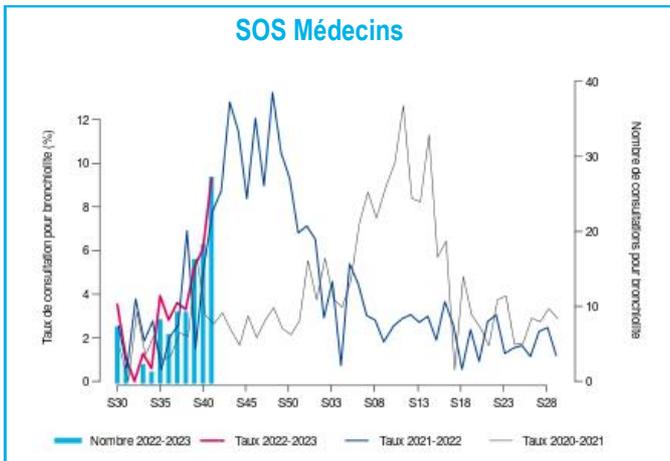
page 12

Nouveaux décès hospitaliers de patients Covid-19	9	24*
--	---	------------

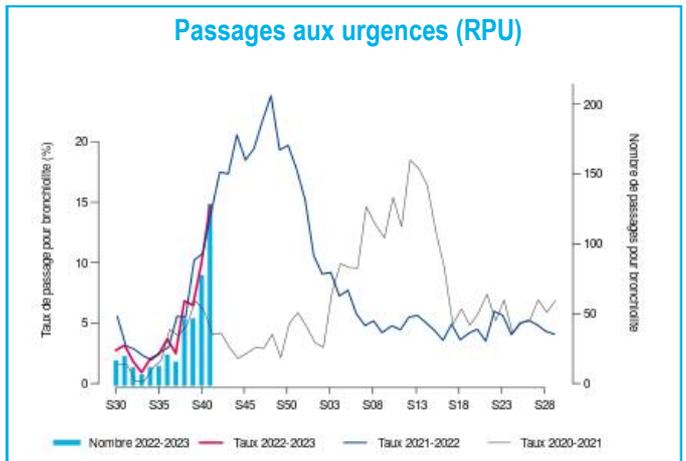
* **Données de la dernière semaine non consolidées**

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

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



Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux, 2020-2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

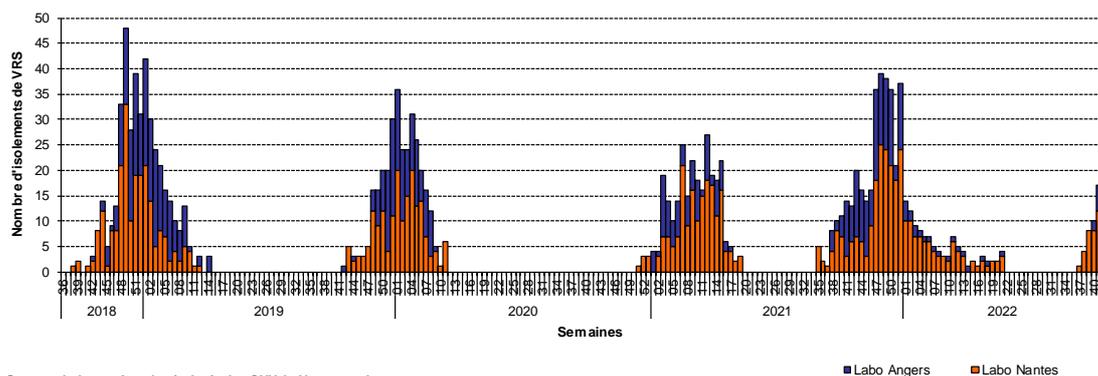


Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages aux urgences, 2020-2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

Semaine	Nb d'hospitalisations pour bronchiolite, < 2 ans	Variation par rapport à la S-1	Nombre total d'hospitalisations codées, < 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, < 2 ans
2022-S40	20		117	17.09
2022-S41	48	+140%	145	33.1

Nombre hebdomadaire de VRS isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 36/2018



Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent au VRS, virus qui touche les petites bronches. Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements. Le virus peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les "doudous").

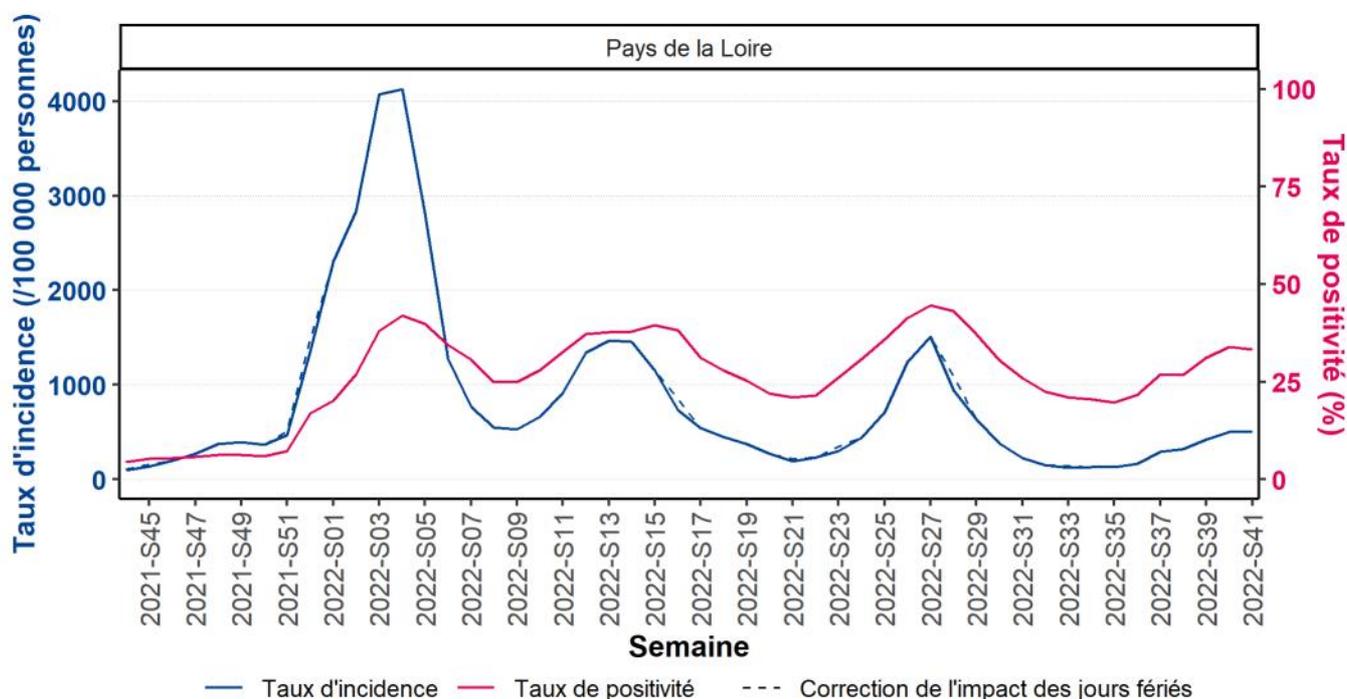
La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, etc.) ;
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines, etc.) ;
- l'aération régulière de la chambre de l'enfant ;
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

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

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} novembre 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-S40	20 019	6 563	1 354	1 354	444	444	32,8
	2022-S41	20 946	6 751	1 417	1 417	457	457	32,2
49	2022-S40	12 945	4 664	1 569	1 569	565	565	36,0
	2022-S41	13 654	4 668	1 655	1 655	566	566	34,2
53	2022-S40	4 417	1 625	1 444	1 444	531	531	36,8
	2022-S41	4 401	1 618	1 439	1 439	529	529	36,8
72	2022-S40	10 225	3 379	1 811	1 811	598	598	33,0
	2022-S41	10 574	3 443	1 873	1 873	610	610	32,6
85	2022-S40	9 180	3 047	1 313	1 313	436	436	33,2
	2022-S41	9 432	3 176	1 349	1 349	454	454	33,7
Pays de la Loire	2022-S40	56 786	19 278	1 466	1 466	498	498	34,0
	2022-S41	59 007	19 656	1 524	1 524	508	508	33,3

Tableau produit le 19 oct. 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

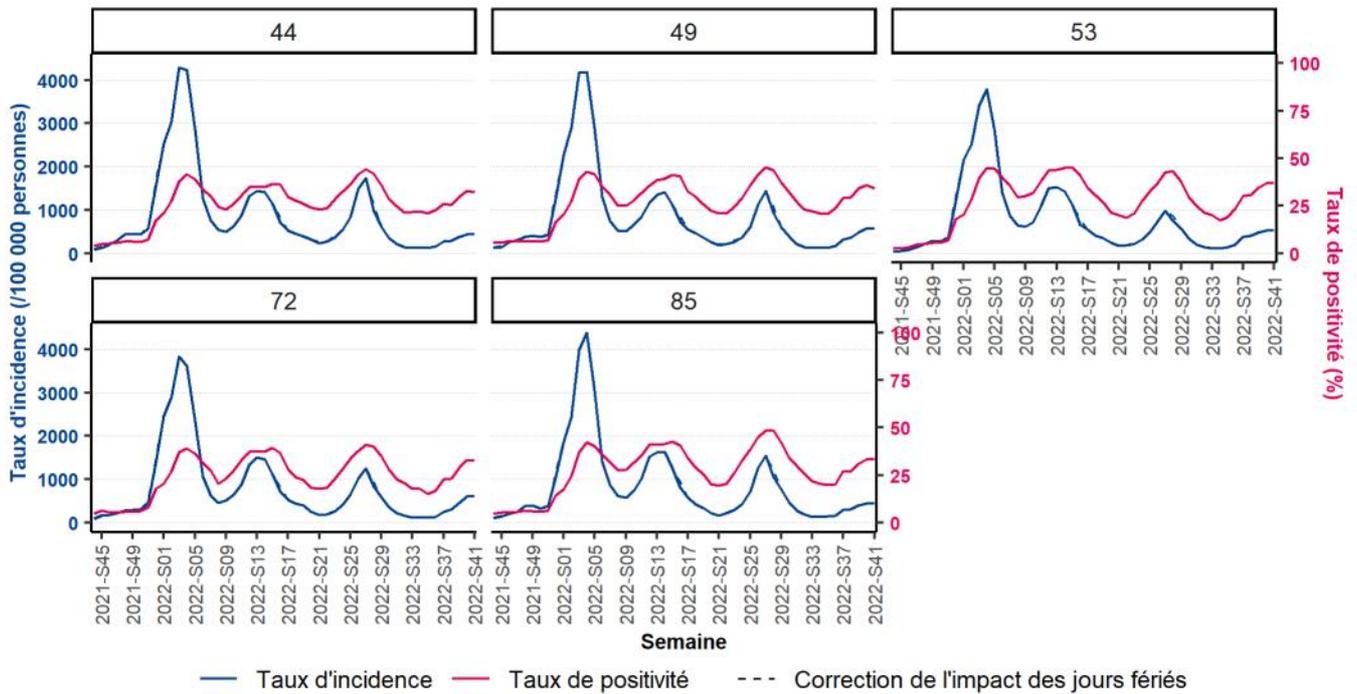
°Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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**.

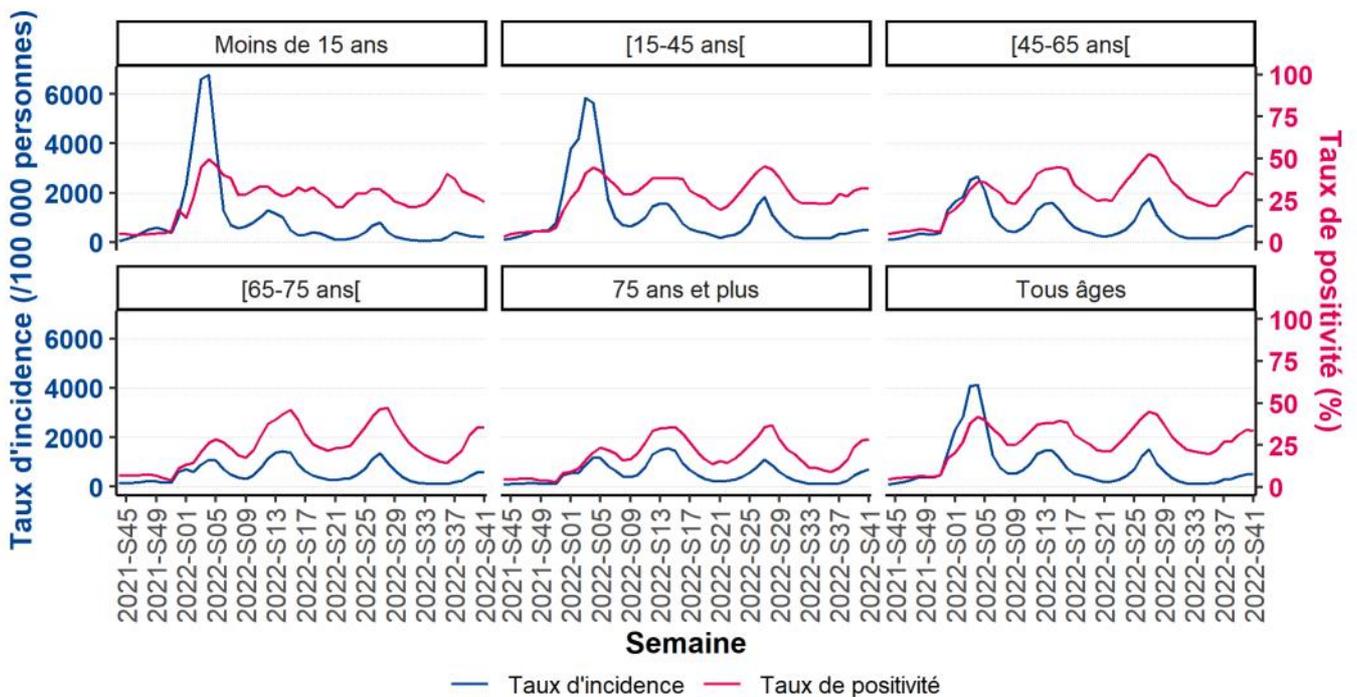
Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs disponibles sur le site internet datagouv.fr.

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} novembre 2021, Pays de la Loire (Source : SI-DEP)



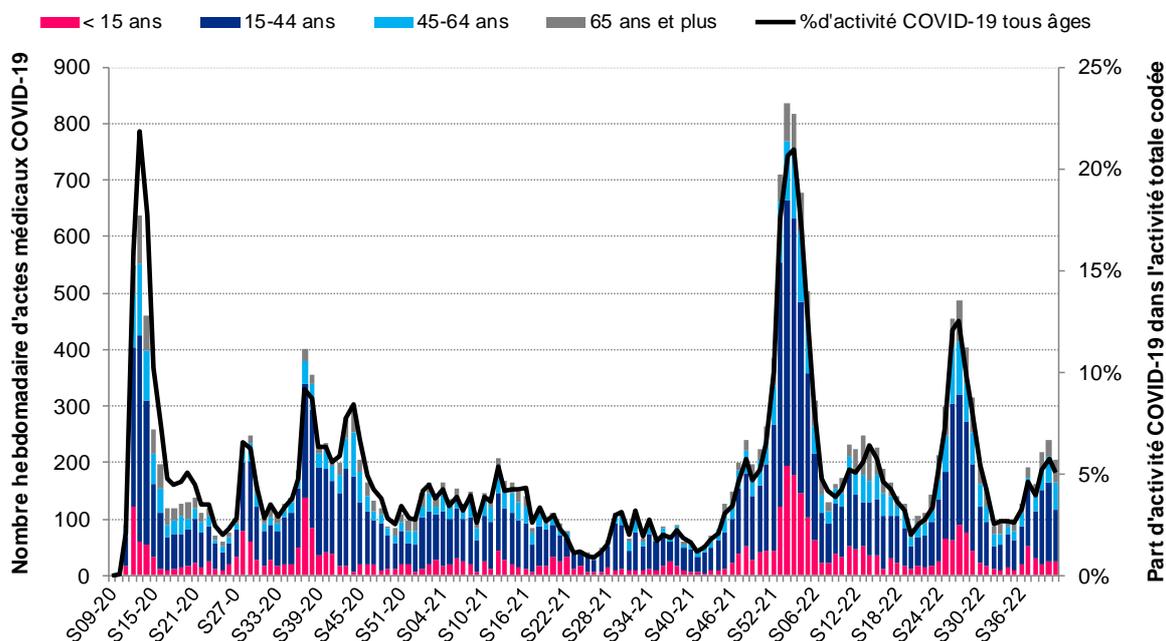
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 1^{er} novembre 2021, Pays de la Loire (Source : SI-DEP) (indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés)



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

SOS Médecins*

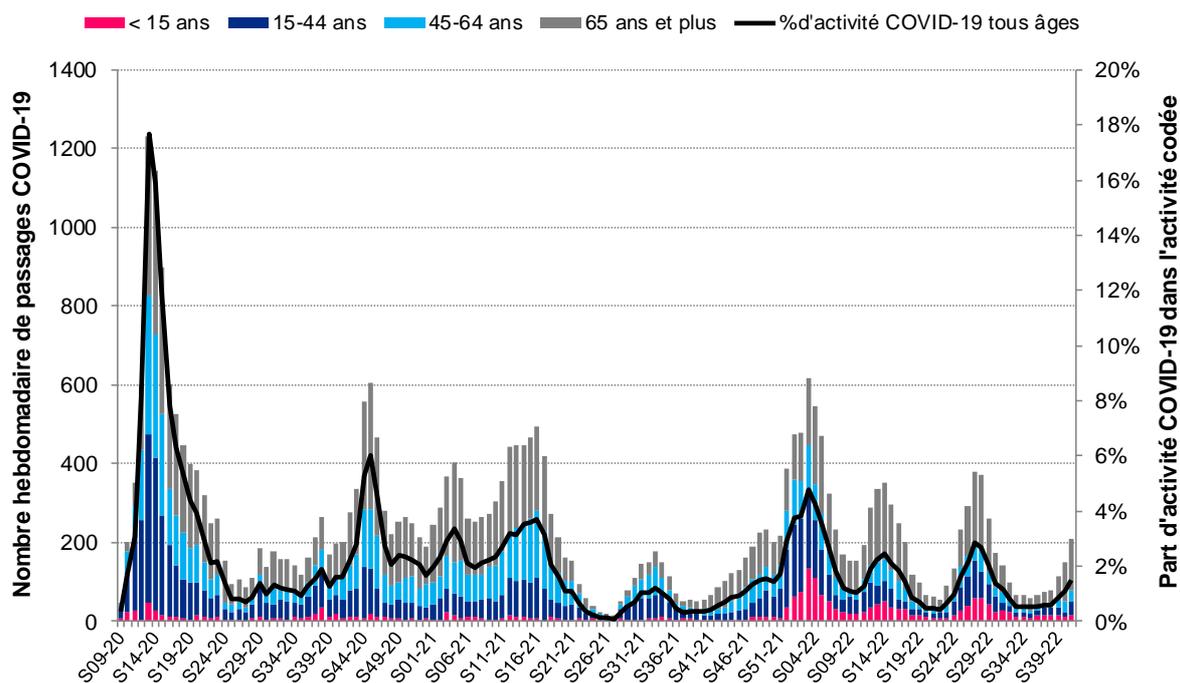
Nombre hebdomadaire d'actes posés par les associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020 (source : SOS Médecins-SurSaUD®)



* Le 14 septembre 2022, une reprise d'historique des indicateurs SOS Médecins a été effectuée pour la période du 27/09/2021 au 15/02/2022.

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®)

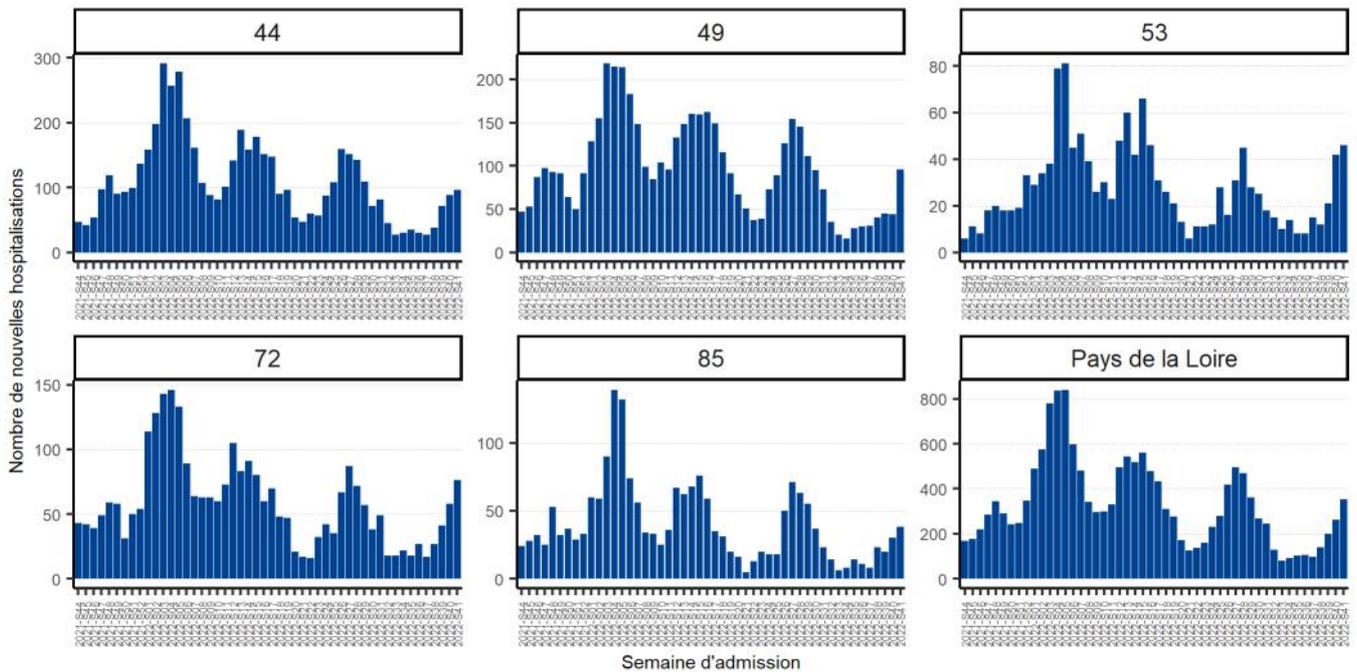


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

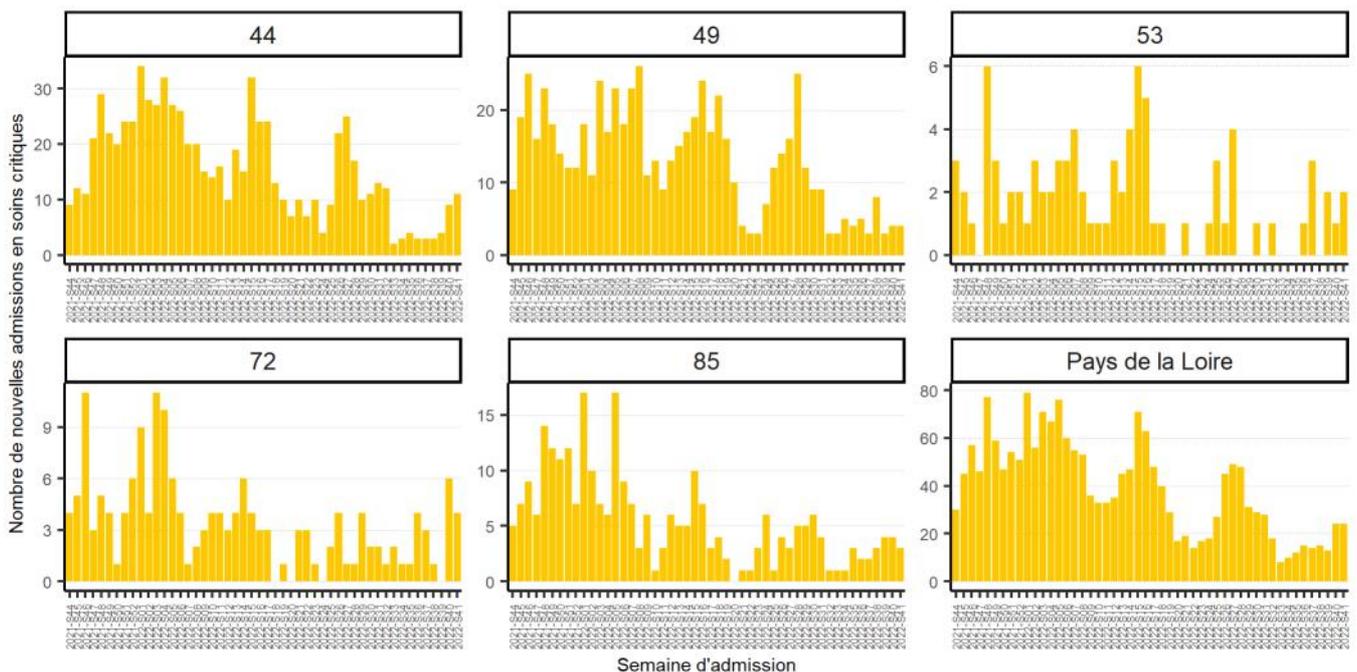
Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

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 01/11/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 19/10/2022)



Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement admis en services de soins critiques, par semaine d'admission, depuis le 01/11/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 19/10/2022)



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.

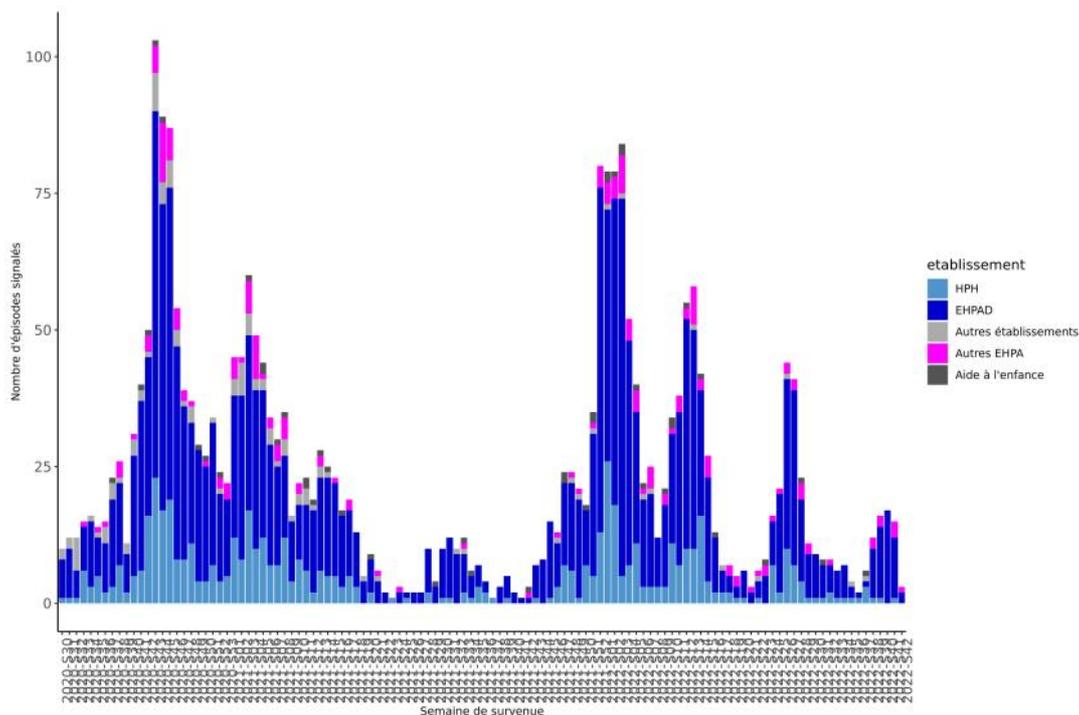
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ilm_utilisateurs/index.html#/accueil

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

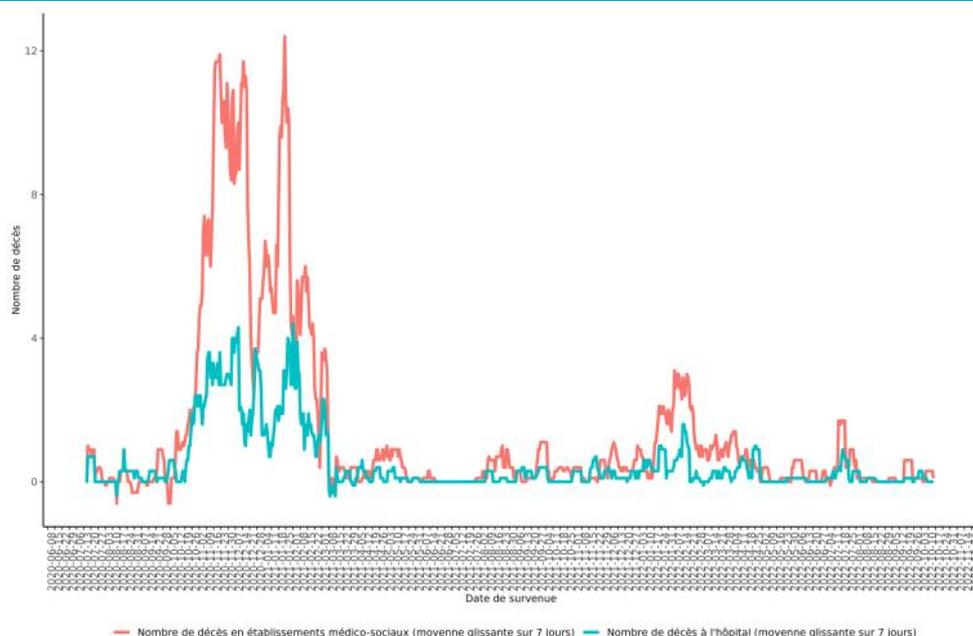
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

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

Evolution du nombre d'épisodes signalés depuis le 20 juillet 2020 (semaine 30), selon la date de survenue du premier cas de l'épisode, Pays de la Loire (données actualisées le 20/10/2022)



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 20/10/2022)



Adoption des mesures de protection : CoviPrev

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

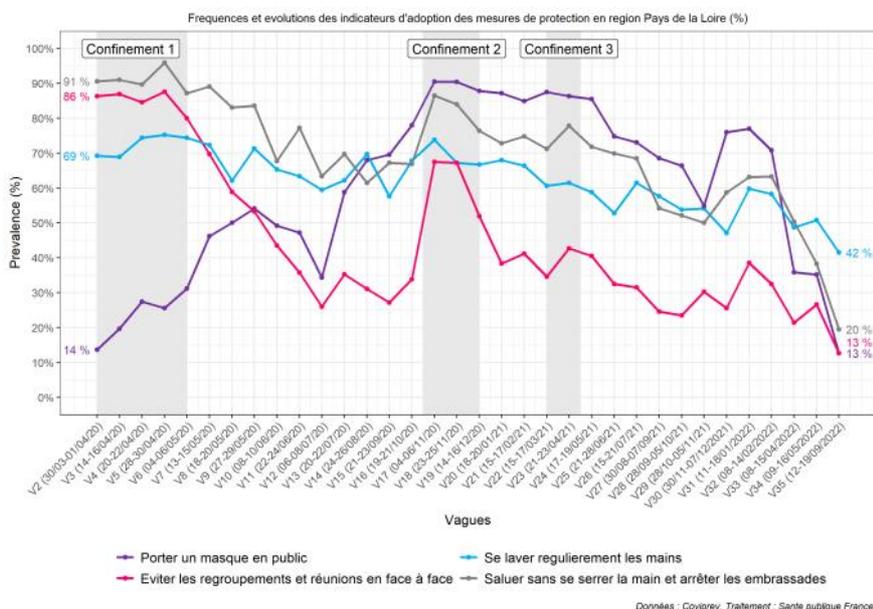
Les résultats détaillés des vagues 1 à 18 en Pays de la Loire ont été publiés dans le [Point Epidémiologique spécial CoviPrev](#).

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

Évolution de l'adoption des mesures de protection dans les Pays de la Loire (vagues 2 à 35, du 30 mars 2020 au 19 septembre 2022)

En septembre 2022 (vague d'enquête 35), l'adhésion systématique à chacune des mesures de protection a baissé, comparée aux valeurs observées au printemps 2022 (vagues d'enquête 33-34), notamment concernant le port systématique du masque en public et les indicateurs « Saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades » et « Éviter les regroupements et réunions en face à face » (cf. figure et tableau ci-dessous).

Evolution des fréquences (% pondérés) de l'adoption systématique des mesures de protection déclarées par les participants des Pays de la Loire entre mars 2020 et septembre 2022 (Source: enquêtes déclaratives CoviPrev, vagues 2 à 35)

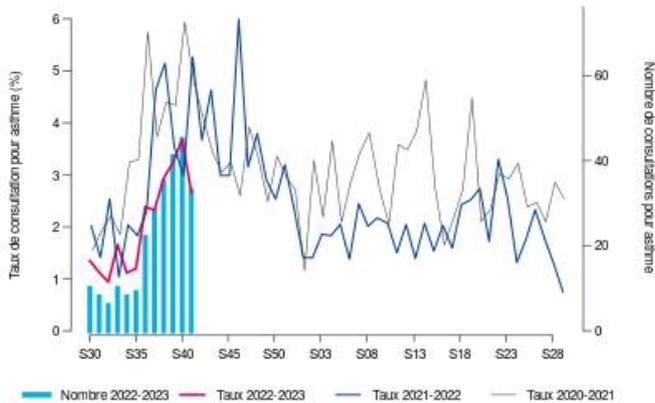


Evolution des fréquences (% pondérés) d'adoption des mesures de protection déclarées par les participants des Pays de la Loire entre mai 2022 (vague d'enquête 34) et septembre 2022 (vague d'enquête 35) (Source: enquêtes déclaratives CoviPrev)

Vagues (dates)	Vague 34	Vague 35
Période enquête	09/05 - 16/05/2022	12/09 - 19/09/2022
Nombre de personnes interrogées	128	118
Mesure appliquée, % pondéré [intervalle de confiance à 95%]		
Se laver les mains	50,8% [41,8% - 59,7%]	41,5% [32,5% - 51,0%]
Saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades	38,3% [29,8% - 47,3%]	19,5% [12,8% - 27,8%]
Éviter les regroupements et réunions en face à face	26,6% [19,1% - 35,1%]	12,7% [7,3% - 20,1%]
Port du masque en public	35,2% [26,9% - 44,1%]	12,7% [7,3% - 20,1%]

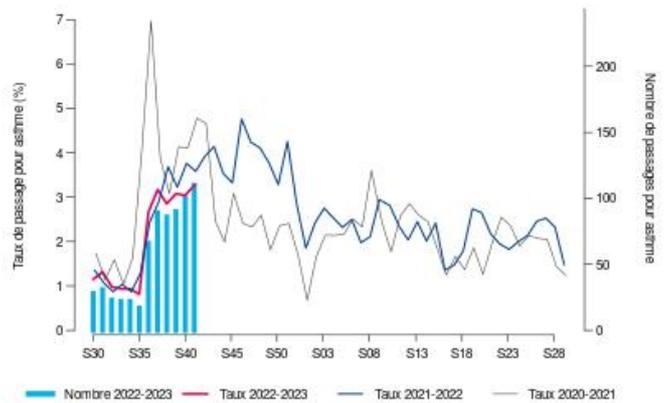
CRISES D'ASTHME (chez les moins de 15 ans)

SOS Médecins



Taux et nombre de diagnostics de crises d'asthme chez les moins de 15 ans parmi le total des actes, 2020-2022, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

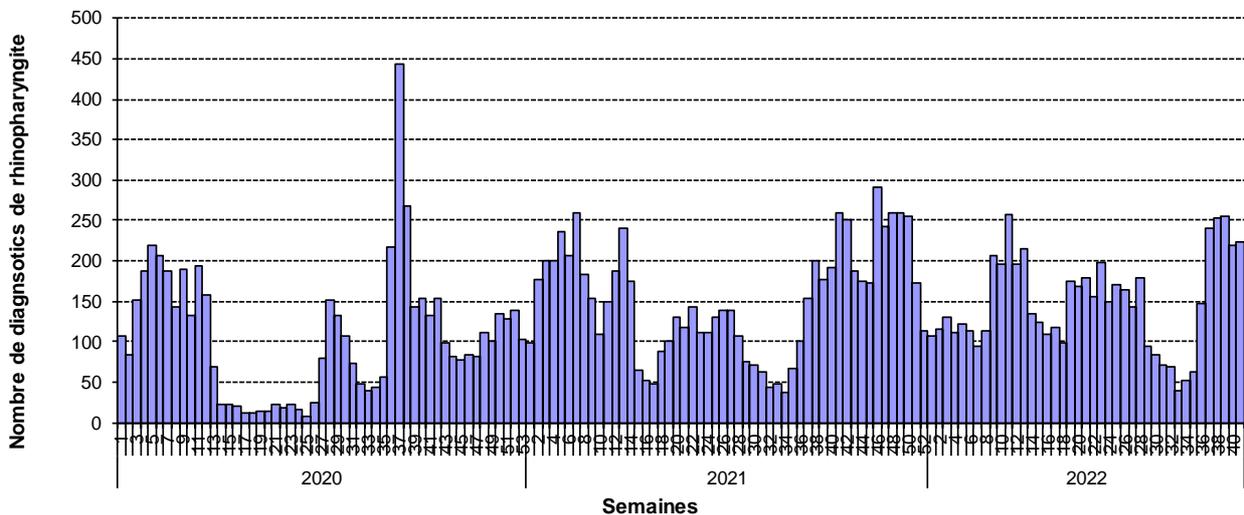
Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics de crises d'asthme chez les moins de 15 ans parmi le total des passages, 2020-2022, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

RHINOPHARYNGITE (chez les moins de 15 ans)

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngite chez les moins de 15 ans posés par SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire depuis la semaine 01/2020 (source : SOS Médecins-SurSaUD®)



Source : SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire - SurSaUD®/Santé publique France

VARIOLE DU SINGE (MONKEYPOX)

Contexte

La variole du singe est une maladie infectieuse due à un **Orthopoxvirus**. Cette maladie zoonotique est habituellement transmise à l'Homme dans les zones forestières d'Afrique du Centre et de l'Ouest par des rongeurs sauvages ou des primates mais une transmission inter-humaine est également possible.

Des cas de variole du singe (Monkeypox en anglais) sans lien direct avec des personnes de retour de voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest ont été signalés en Europe et dans le monde depuis début mai 2022.

En France, des cas confirmés ont été détectés début mai 2022.

En Pays de la Loire, le premier cas confirmé a été détecté mi-juin 2022.

Points clefs de la situation en Pays de la Loire

Au 04 octobre 2022, un total de **98 cas biologiquement confirmés** de variole du singe ont été signalés en Pays de la Loire [Figure. 1].

Les cas confirmés étaient majoritairement de **sexe masculin** (96%). L'âge médian était de 34 ans, le premier quartile était à 29 et le troisième quartile à 41. **Aucun cas pédiatrique** n'a été recensé en Pays de la Loire (âge inférieur ou égal à 15 ans).

Des cas ont été signalés dans **l'ensemble des départements de la région Pays de la Loire**, avec une majorité de cas signalés en **Loire Atlantique** [Tableau 1].

Une hospitalisation en lien avec le MonkeyPox a été recensée, aucun décès n'a été rapporté.

Figure 1. Evolution des cas confirmés de MonkeyPox en Pays de la Loire par semaine de début des signes cliniques

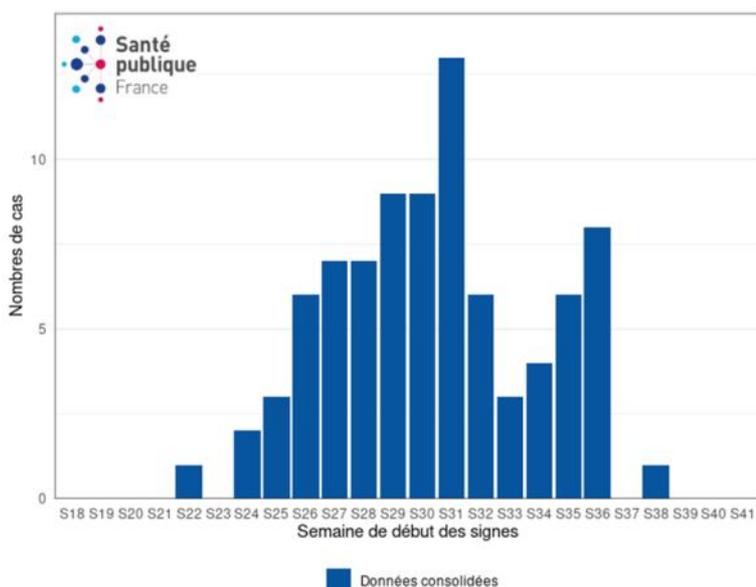


Tableau 1. Répartition géographique des cas confirmés de MonkeyPox en Pays de la Loire

Département de résidence	Nombre
Loire-Atlantique (44)	49
Maine-et-Loire (49)	13
Mayenne (53)	< 5
Sarthe (72)	5
Vendée (85)	10
Pays de la Loire	98

Pour en savoir plus

[Définition de cas et conduite à tenir.](#)

[Fiche Cerfa Orthopoxviroses dont la variole.](#)

Points de situation de Santé publique France au [11 octobre 2022](#) et au [18 octobre 2022](#)

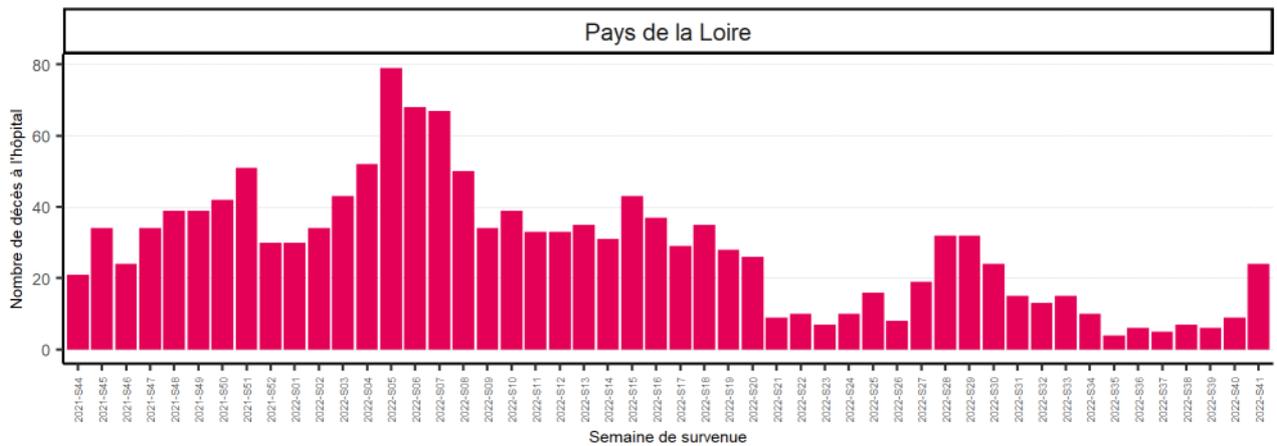
[Bilan national féminins de Santé publique France du 29 août 2022.](#)

En complément des points de situation publiés chaque semaine, Santé publique France propose [en open data sur son site Géodes](#) le nombre total de cas confirmés et le nombre hebdomadaire de nouveaux cas de variole du singe.

SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité spécifique au COVID-19

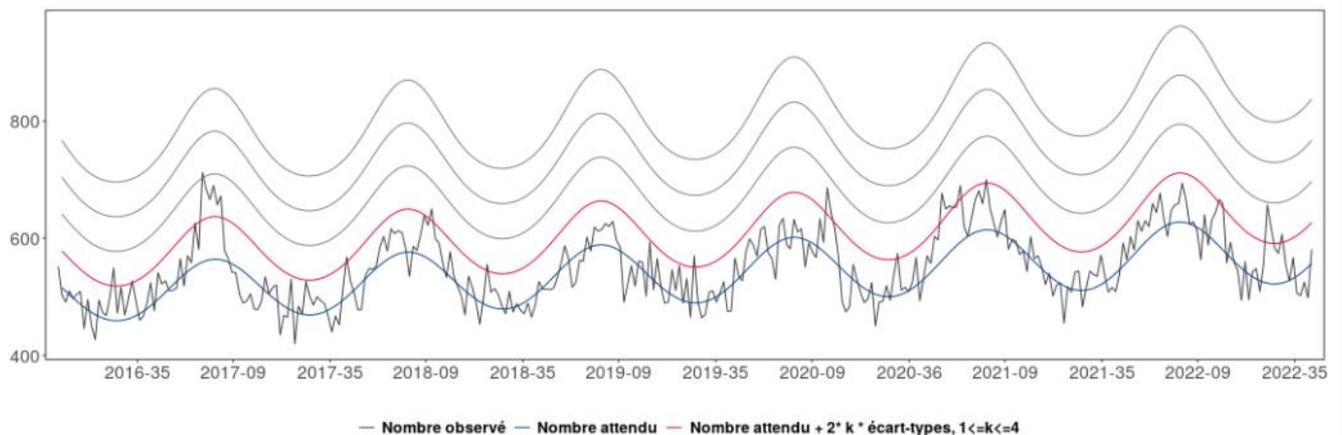
Nombre hebdomadaire de décès de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation, selon la semaine de survenue du décès, depuis le 01/11/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC, données au 19/10/2022)



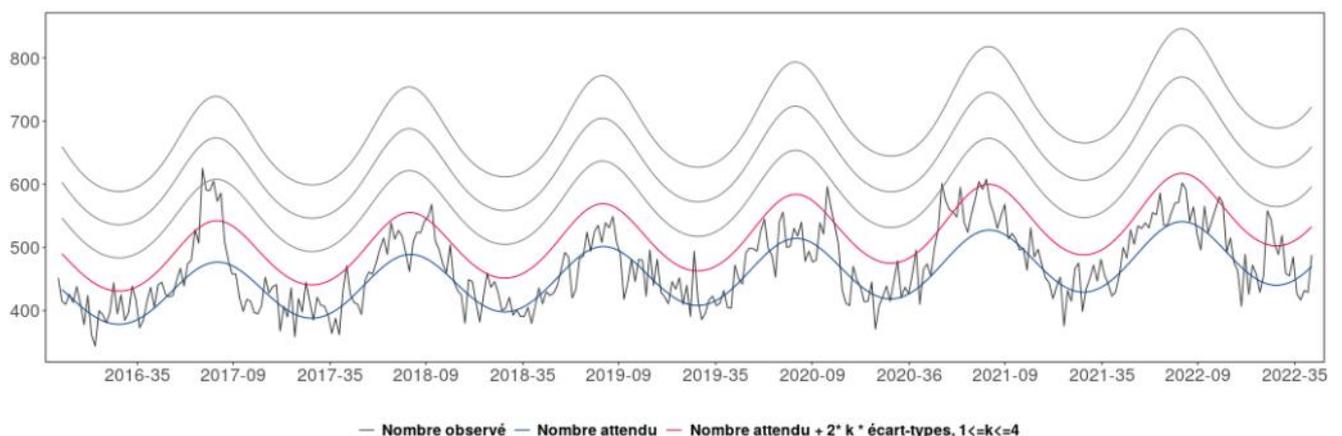
Attention : données de la dernière semaine non consolidées

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 crises d'asthme et rhinopharyngite chez les moins de 15 ans et pour bronchiolite chez les moins de 2 ans 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 crises d'asthme chez les moins de 15 ans et pour bronchiolite chez les moins de 2 ans 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).

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).

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 épidémi

En collaboration avec :

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



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
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](https://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention

Date de publication : 21 octobre 2022