

## Faits marquants

### Epidémie de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans

La région Pays de la Loire est en phase épidémique de bronchiolite depuis S41.

En S48, les passages aux urgences et les hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans restaient à des niveaux très élevés. Les actes SOS Médecins étaient en diminution en S48 mais à des niveaux toujours élevés, et similaires à la S43. En S48, le nombre d'isolements de VRS (virus respiratoire syncytial), responsable des épidémies hivernales de bronchiolite, rapporté par les laboratoires de virologie était stable au CHU de Nantes mais en diminution au CHU d'Angers.

Retrouvez le [bulletin national en ligne](#).



### Grippe et syndrome grippal

En S48, la région Pays de la Loire passe en phase pré-épidémique de grippe.

Les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour syndrome grippal poursuivaient leur augmentation par rapport aux semaines précédentes. Un début d'augmentation des isolements de virus grippaux a également été observé en S48 par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers.

Depuis la S40, 5 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) autres que Covid-19 ont été signalés par les établissements médico-sociaux de la région, dont 3 survenus depuis la S46. Parmi ces 5 épisodes, aucun n'a été attribué à la grippe.

Retrouvez le [bulletin national en ligne](#).



### Epidémie COVID-19

En Pays de la Loire, la circulation virale restait en augmentation, de façon plus modérée que la semaine précédente et les indicateurs hospitaliers étaient eux aussi en légère hausse.

En S48, les indicateurs virologiques poursuivaient leur hausse, avec une augmentation de 21% du taux d'incidence régional (506 personnes positives pour 100 000 habitants) et un taux de positivité de 35 % (+ 2 pts).

Le variant Omicron circulait toujours de façon exclusive dans la région. Le sous-lignage BA.5 restait largement prédominant avec 96% des séquences de l'enquête Flash en S44. Au sein du lignage BA.5, le sous-lignage BQ.1.1 représentait 40% des séquences de l'enquête Flash en S44.

Les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 étaient en hausse en S48 au sein des associations SOS Médecins, ils restaient stables dans les services d'urgences de la région. A l'hôpital, les nouvelles hospitalisations de patients porteurs du SARS-CoV-2 étaient en légère augmentation depuis S46 tandis que les nouvelles admissions en soins critiques étaient en diminution en S48 après une nette augmentation en S47. Les décès hospitaliers des patients porteurs du SARS-CoV-2 étaient en légère augmentation.

Dans les établissements médico-sociaux, le nombre de nouveaux cas de Covid-19 déclarés chez les résidents étaient en nette augmentation. Le nombre de décès était stable.

Dans le contexte d'une circulation toujours active du SARS-CoV-2 et des virus hivernaux, et à l'approche des rassemblements familiaux pour les fêtes de fin d'année, il est vivement recommandé que les personnes à risque se protègent en ayant recours au plus vite à la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19. Cette vaccination doit être accompagnée par l'adoption systématique par tous des gestes barrières, qui demeurent un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications et pour limiter le risque de transmettre ces virus à son entourage.

✚ 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](#)

### Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Point d'information sur les infections invasives à méningocoque en page 11.

### Surveillance renforcée des arbovirus (dengue, chikungunya, Zika)

Point sur la surveillance renforcée des arbovirus, du 1er mai au 30 novembre 2022 en page 12.

# Chiffres clés

S47 S48 Evolution

## Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans page 3

### Région Pays de la Loire en phase épidémique de bronchiolite depuis S41

#### Recours aux soins en ville et à l'hôpital

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	82 (21%)	60 (16%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	386 (39%)	414 (36%)
Hospitalisations après passage (taux)*	151 (57%)	155 (58%)

#### Isolements positifs de VRS

CHU de Nantes (dont <2 ans)	47 (25)	48 (20)
CHU d'Angers (dont <2 ans)	29 (14)	15 (15)

## Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux pages 4-5

### Région Pays de la Loire en phase pré-épidémique depuis S48

#### Recours aux soins tous âges pour syndromes grippaux

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	234 (5,3%)	356 (8,0%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	39 (0,3%)	90 (0,7%)

#### Isolements positifs de grippe

CHU de Nantes	5	13
CHU d'Angers	1	9

#### Cas groupés d'IRA (autre que Covid-19) signalés par les EMS (dont Ehpad)

Nombre de cas groupés	1	1 *
-----------------------	---	-----

## Epidémie de Covid-19

### Surveillance virologique pages 6-7

Taux de dépistage régional (/100 000)	1 251	1 429	+14%
Taux maximal chez les 75 ans et plus	1 845	2 020	+10%
Taux minimal chez les moins de 15 ans	906	996	+10%
Taux d'incidence régional (/100 000)	416	503	+21%
Taux maximal chez les [45-65 ans]	483	599	+24%
Taux minimal chez les moins de 15 ans	259	232	-10%
Taux de positivité régional (%)	33	35	+1,9pts
Taux maximal chez les [45-65 ans]	40	43	+2,8pts
Taux minimal chez les moins de 15 ans	29	23	-5,2pts

### Surveillance en ville et à l'hôpital pages 8-9

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	165 (3,8%)	198 (4,5%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	146 (1,1%)	139 (1%)
Nouvelles hospitalisations de patients Covid-19	281	295**
Nouvelles admissions en soins critiques	32	21**

### Surveillance en EMS/Ehpad page 10

Nouveaux épisodes signalés	23	8**
Nouveaux cas chez les résidents	177	307**
Nouveaux décès chez les résidents	5	<5**

## Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 et toutes causes page 13

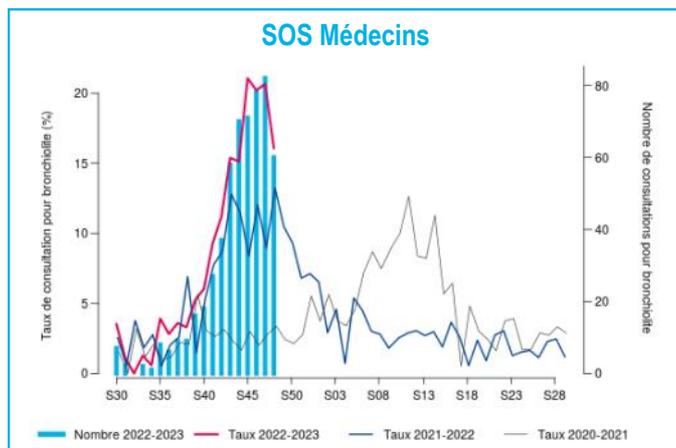
Nouveaux décès hospitaliers de patients Covid-19	16	19**
--	----	------

\* Taux d'hospitalisation après passage aux urgences parmi les hospitalisations codées

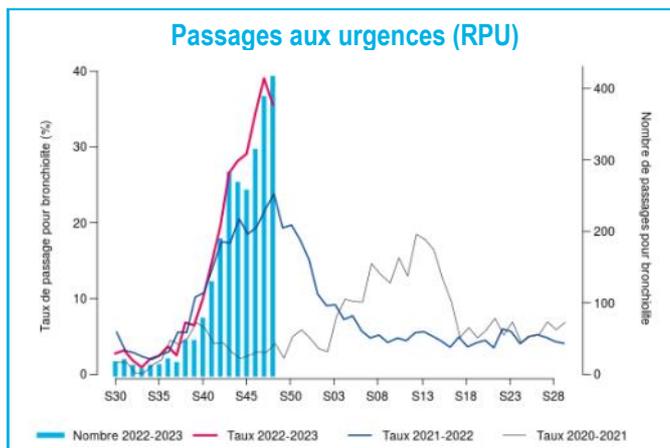
\*\* Données de la dernière semaine non consolidées

# 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)

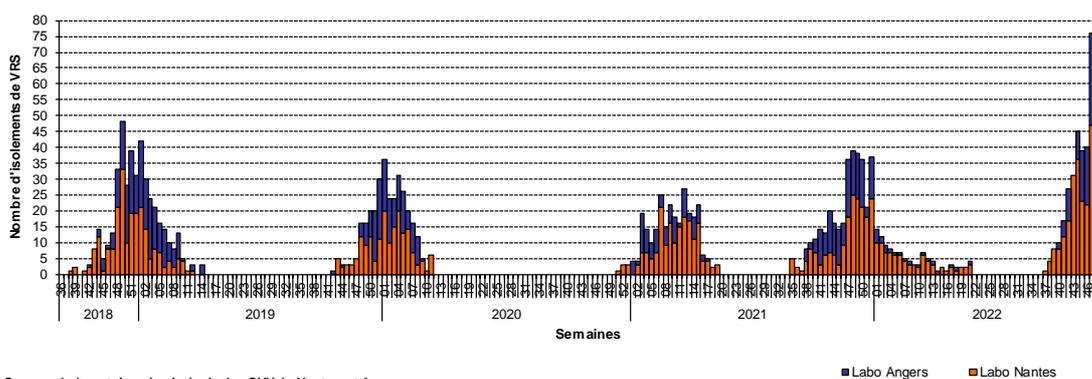


Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages aux urgences, 2020-2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

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-S47	151		263	57.41
2022-S48	155	+2.6%	267	58.05

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 :

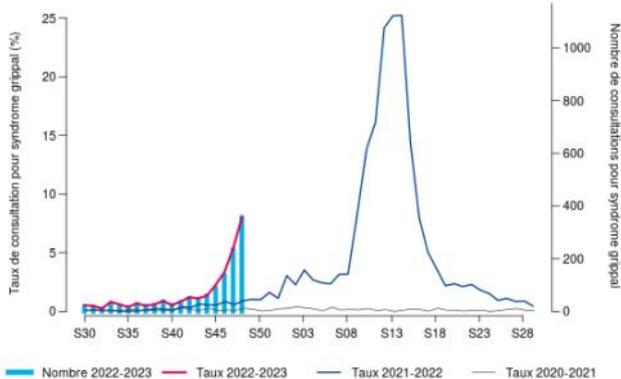
- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, etc.) ;
- le nettoyage régulier 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<sup>er</sup> épisode de bronchiolite aiguë—conseils aux parents](#) » qui a été publiée en novembre 2019.

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

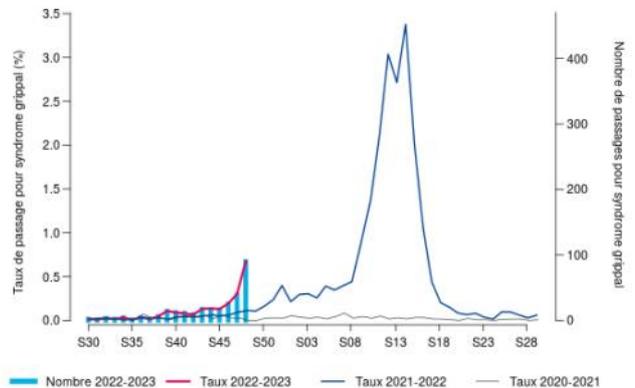
## Recours aux soins pour syndromes grippaux tous âges

### SOS Médecins



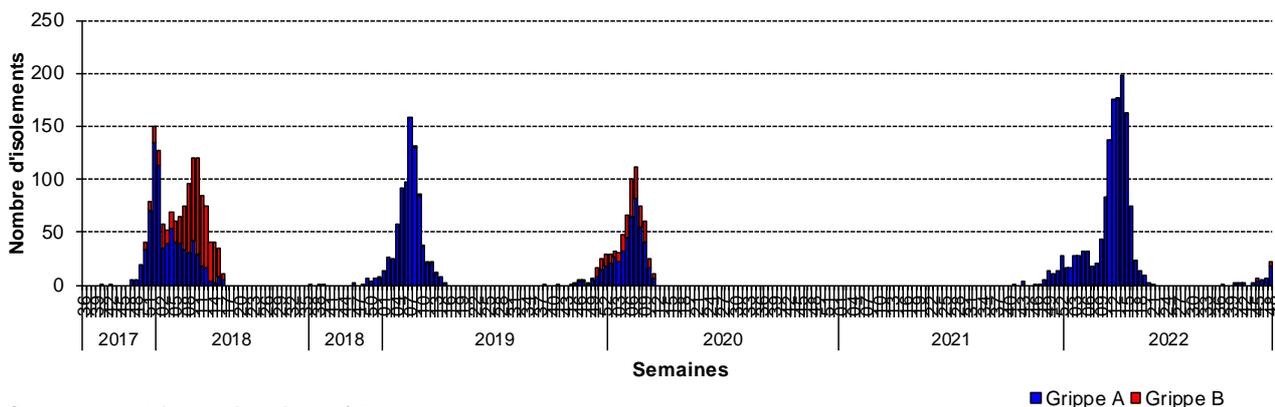
Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des actes médicaux, 2020-2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

### Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences, 2020-2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

## 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

## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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

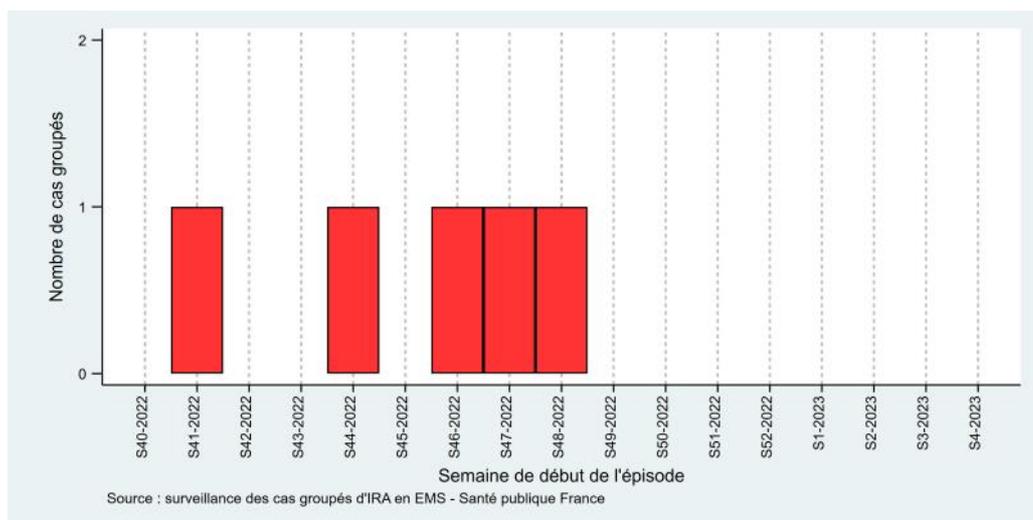
- Lavage des mains, friction hydro-alcoolique ;
- En cas de toux ou d'éternuements : se couvrir la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir ;
- Se mouchoir à un mouchoir à usage unique, jeter le mouchoir à la poubelle, se laver les mains ensuite ;
- Aération des logements et locaux professionnels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

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2022 : 5 épisodes de cas groupés d'IRA signalés (dont 1 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 EMS de la région selon la semaine de survenue du premier cas depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2022, Pays de la Loire (Données au 08/12/2022)



Recherche Etiologique	
Recherche effectuée :	4 foyers
Grippe confirmée :	0 foyer
VRS confirmé :	0 foyer

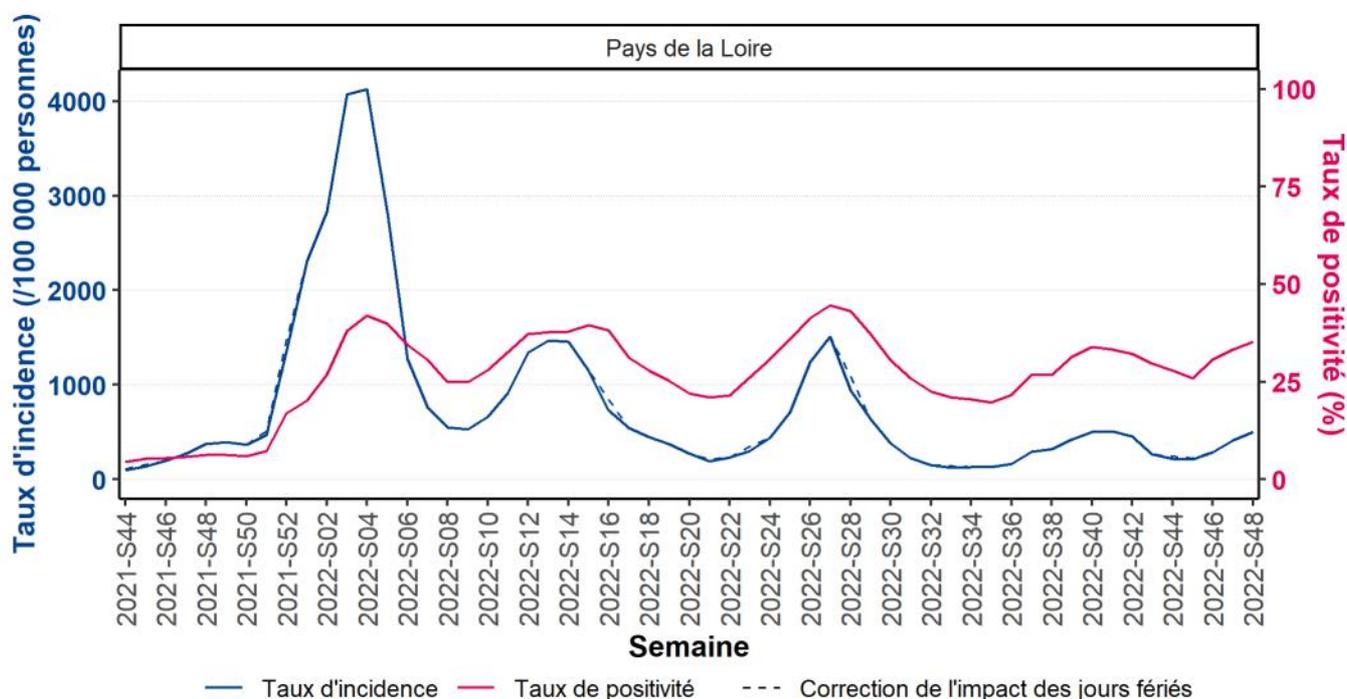
Départements	Nb cas groupés
Loire-Atlantique	0
Maine-et-Loire	2
Mayenne	1
Sarthe	1
Vendée	1
<b>Total</b>	<b>5</b>

Caractéristiques principales des épisodes de cas groupés d'IRA clôturés survenus dans les ESMS de la région depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2022, Pays de la Loire (Données au 08/12/2022)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	1
Nombre total de résidents malades	29
Taux d'attaque moyen chez les résidents	40,8%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	10,0%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	0
Taux d'hospitalisation moyen	0,0%
Nombre de décès	0
Létalité moyenne	0,0%

# 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> 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-S47	18 341	6 289	1 241	1 241	425	425	34,3
	2022-S48	21 318	7 582	1 442	1 442	<b>513</b>	<b>513</b>	<b>35,6</b>
49	2022-S47	9 548	3 315	1 157	1 157	402	402	34,7
	2022-S48	11 557	4 229	1 400	1 400	<b>512</b>	<b>512</b>	<b>36,6</b>
53	2022-S47	3 335	1 069	1 090	1 090	349	349	32,0
	2022-S48	3 558	1 185	1 163	1 163	<b>387</b>	<b>387</b>	<b>33,3</b>
72	2022-S47	9 077	2 896	1 608	1 608	513	513	31,9
	2022-S48	9 682	3 230	1 715	1 715	<b>572</b>	<b>572</b>	<b>33,4</b>
85	2022-S47	8 136	2 539	1 163	1 163	363	363	31,2
	2022-S48	9 224	3 247	1 319	1 319	<b>464</b>	<b>464</b>	<b>35,2</b>
Pays de la Loire	2022-S47	48 437	16 108	1 251	1 251	416	416	33,3
	2022-S48	55 339	19 473	1 429	1 429	<b>503</b>	<b>503</b>	<b>35,2</b>

Tableau produit le 07 déc. 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

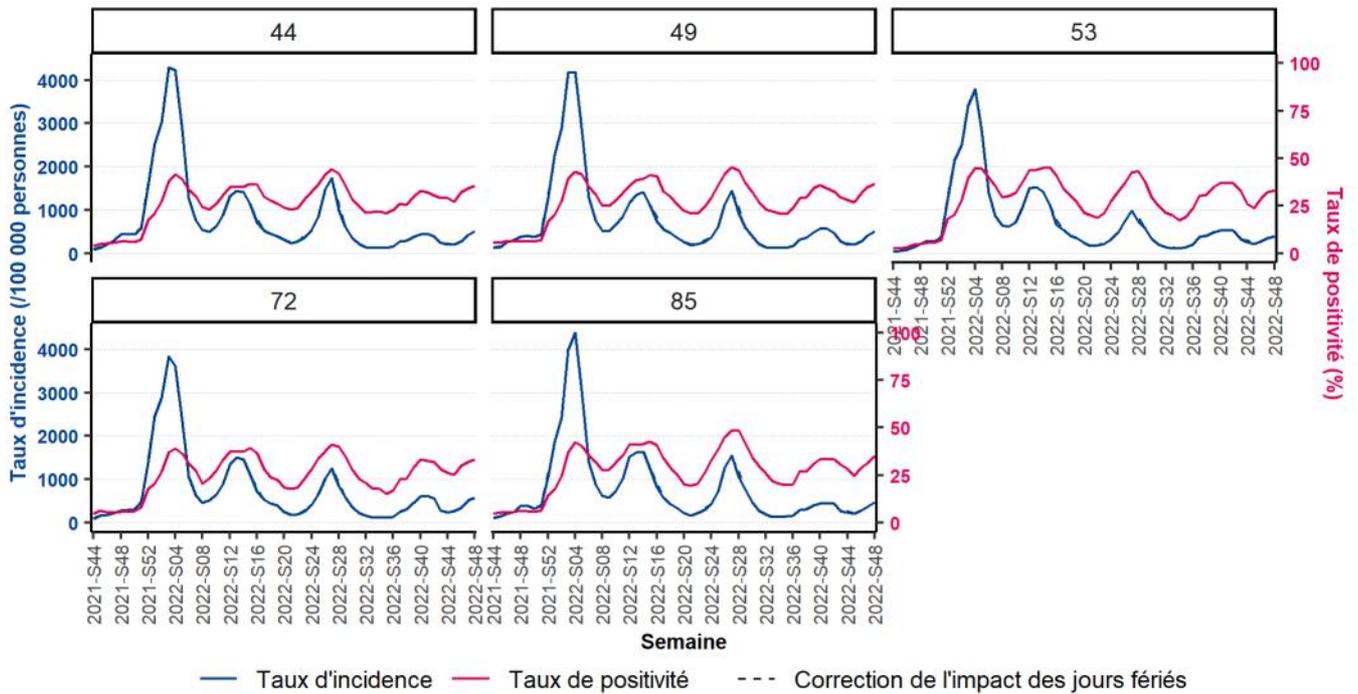
°Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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**.

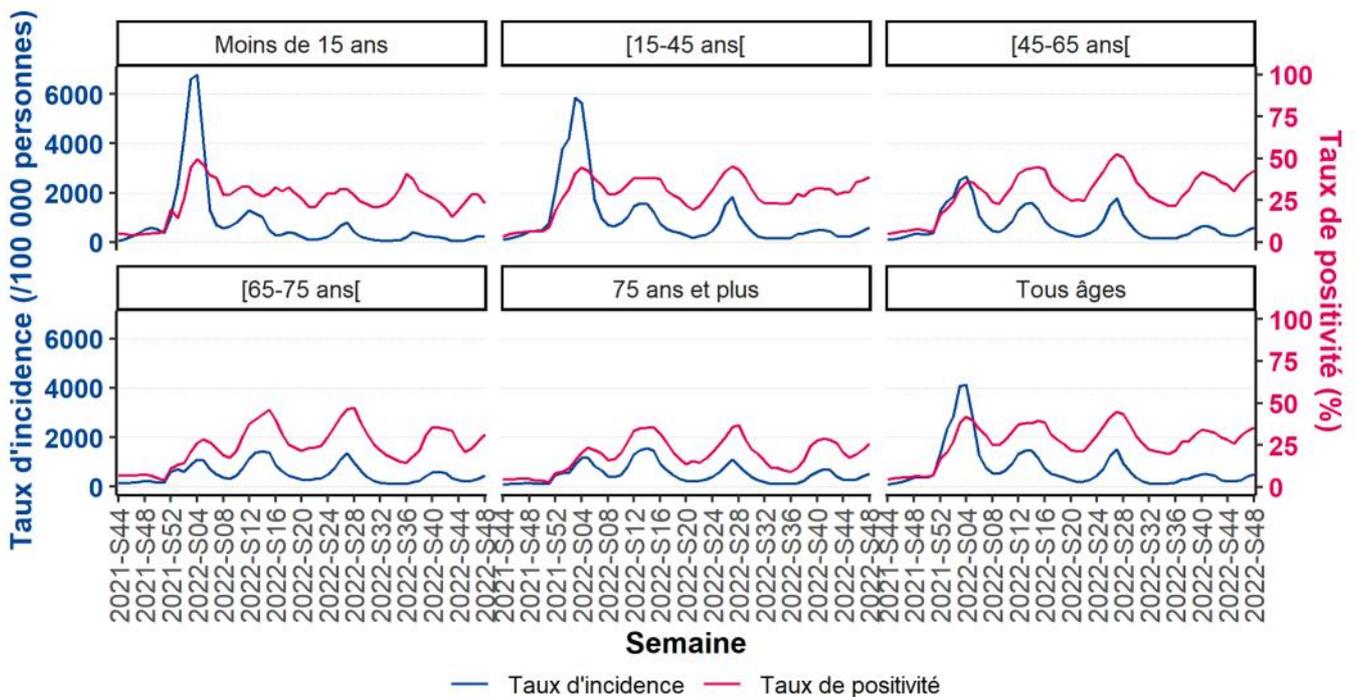
Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs disponibles sur le site internet **datagouv.fr**.

# COVID-19 - Surveillance virologique

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



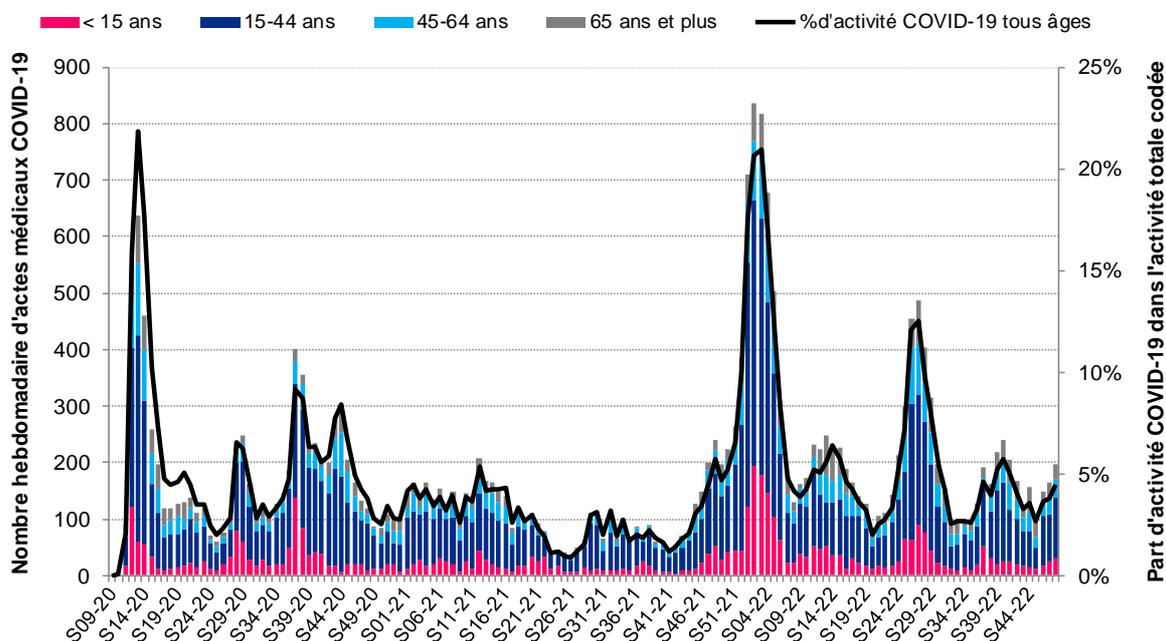
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2021, Pays de la Loire (Source : SI-DEP) (indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés)



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

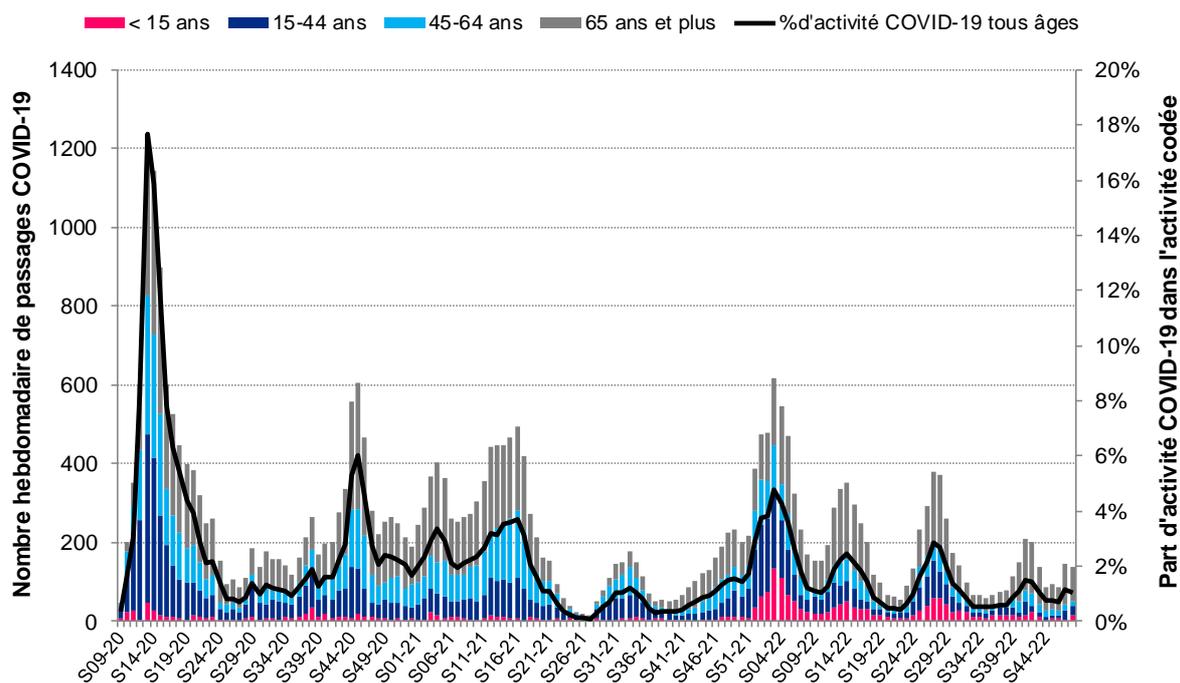
SOS Médecins

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®)



## 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®)

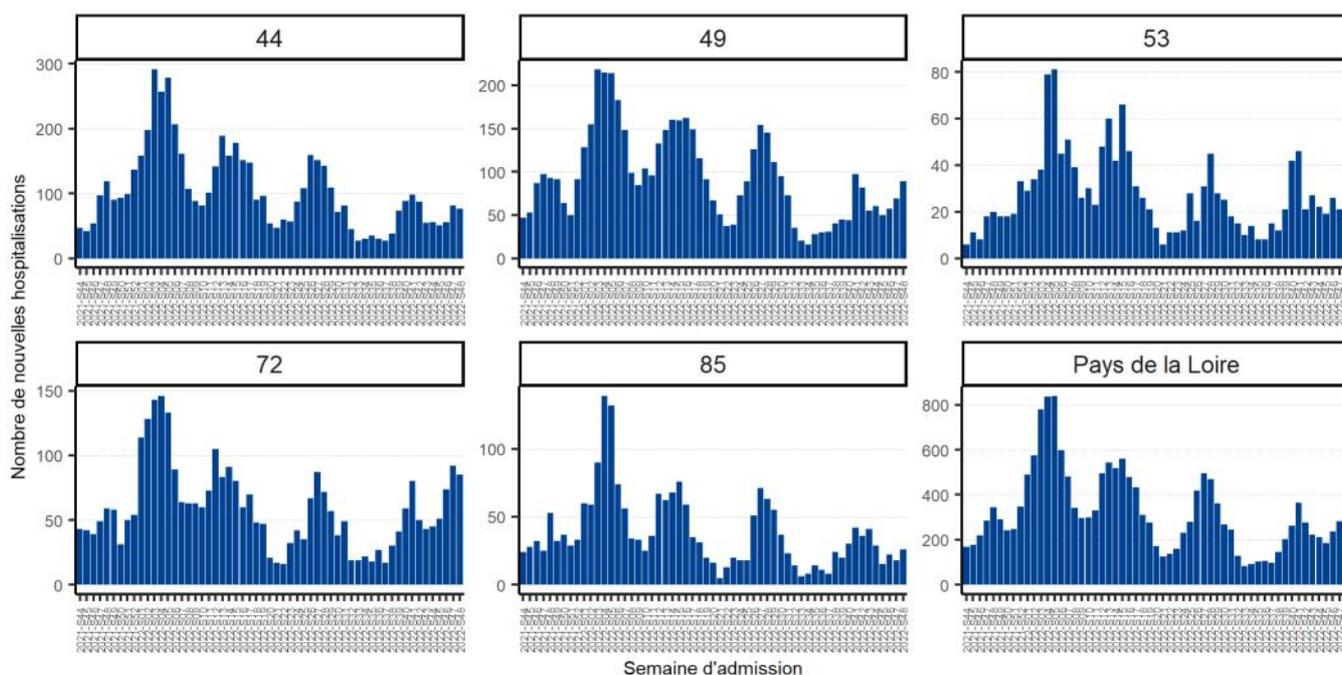


# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

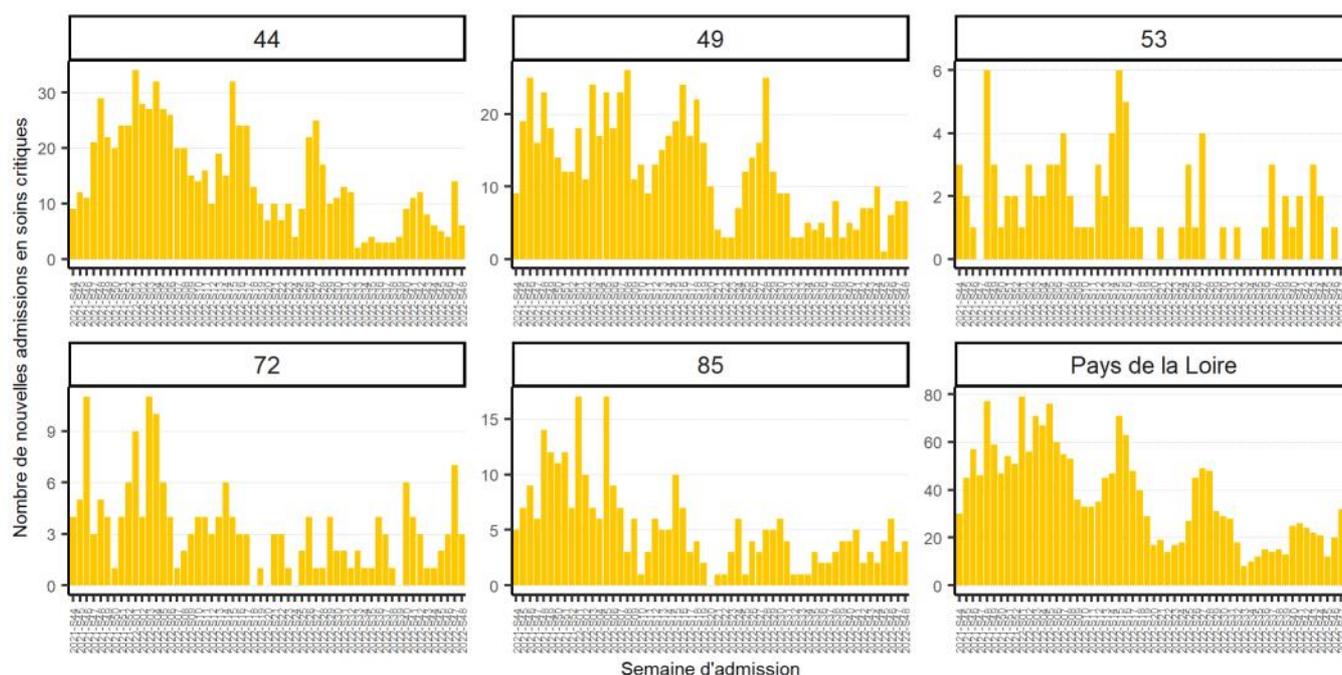
## Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

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 07/12/2022)



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 07/12/2022)



# COVID-19 - Surveillance en EMS/Ehpad

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements médico-sociaux (EMS) 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.

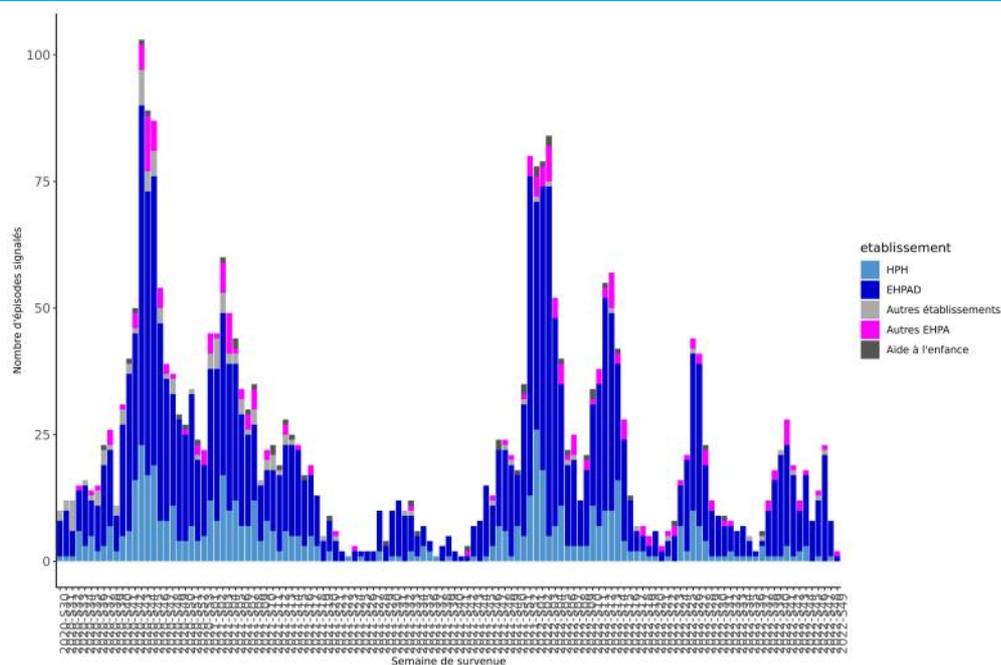
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : [https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ilm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ilm_utilisateurs/index.html#/accueil)

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 :

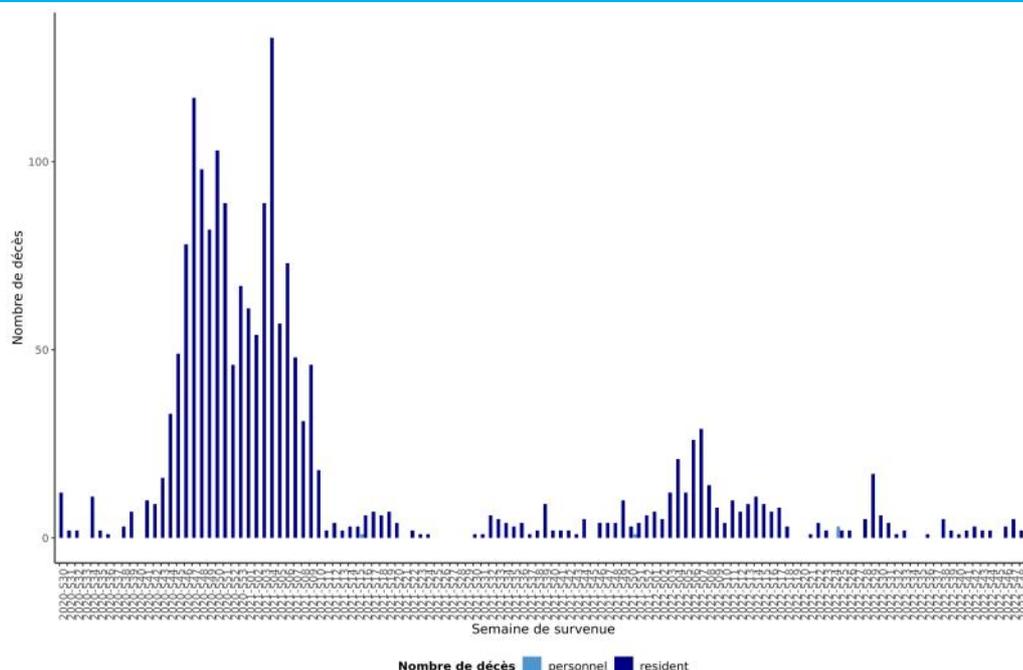
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

**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 07/12/2022)



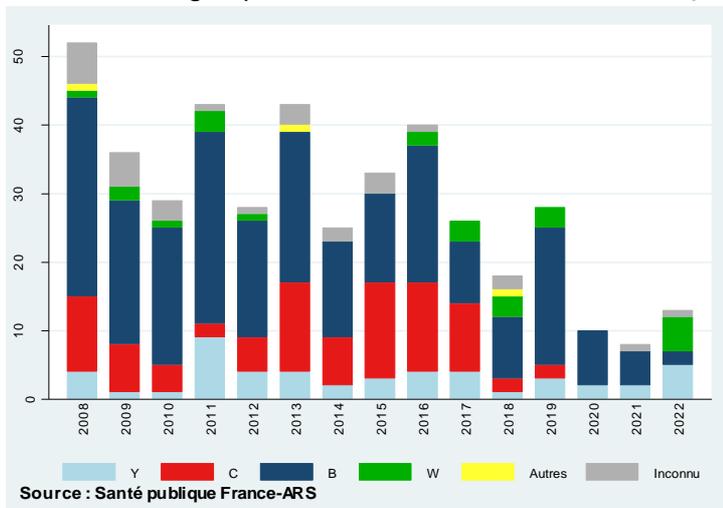
## Nombre hebdomadaire de nouveaux décès résidents testés positifs au SARS-Cov-2 en EMS depuis le 20 juillet 2020, par date de survenue du décès, Pays de la Loire (données actualisées le 07/12/2022)



# MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

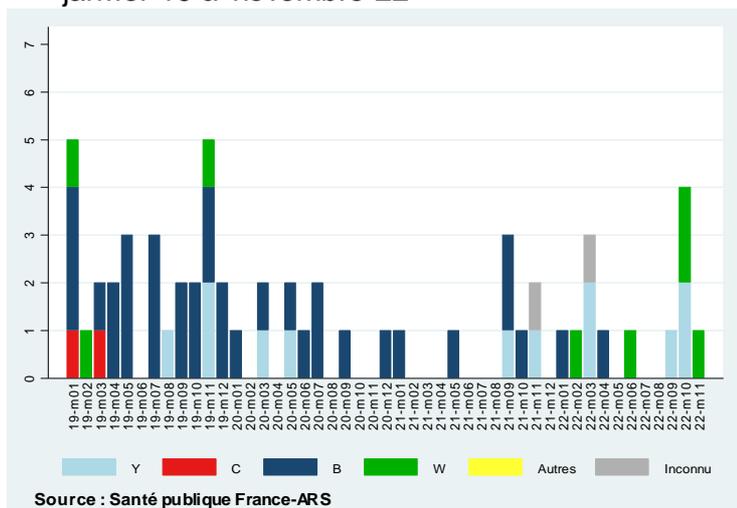
## | Infection invasive à méningocoque |

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

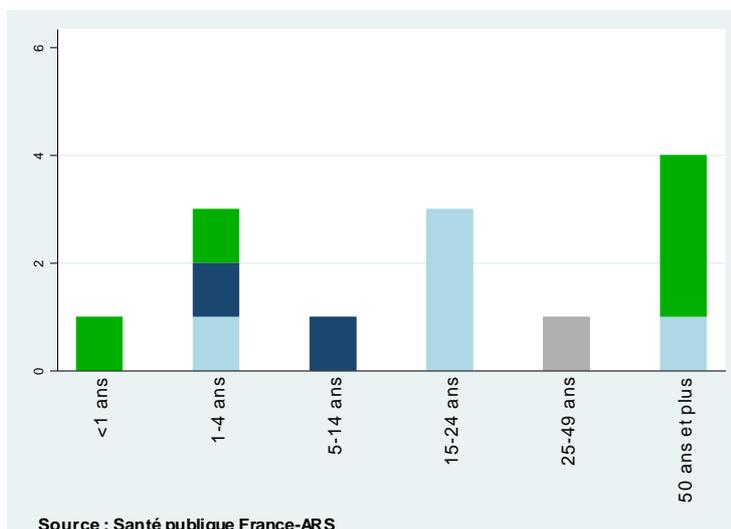


Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype *données provisoires*

janvier-19 à novembre-22



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



# ARBOVIROSES (dengue, chikungunya, Zika)

## Dispositif de surveillance renforcée

La dengue, le chikungunya et le Zika sont des maladies à déclaration obligatoire (DO) en France métropolitaine, tout cas biologiquement confirmé doit être signalé sans délai à l'Agence Régionale de Santé

Du 1er mai au 30 novembre, période d'activité du moustique *Aedes albopictus*, un système de **surveillance renforcée** est mis en place sur tout le territoire métropolitain pour éviter la survenue de foyers de transmission autochtone. Chaque cas signalé déclenche une investigation épidémiologique et entomologique afin de déterminer le statut importé ou autochtone du cas, investiguer la présence du moustique tigre sur les lieux fréquentés par le cas pendant sa période de virémie et, le cas échéant, mener des actions de lutte anti-vectorielle (destruction des gîtes larvaires, traitements adulticides et larvicides).

**Bilan de la surveillance renforcée des arbovirus 2022 en Pays de la Loire : depuis le 1er mai 2022, nombre de cas confirmés et probables de dengue, chikungunya et Zika détectés en Pays de la Loire ; investigations entomologiques et actions de lutte anti-vectorielle menées après signalement d'un cas qui résidait ou a séjourné dans la région pendant sa période de virémie**

Département	Cas importés			Cas autochtones	Prospections autour des cas	Traitements larvicides	Traitements adulticides
	dengue	chikungunya	Zika				
44 - Loire-Atlantique	2	1	0	0	6	0	0
49 - Maine-et-Loire	1	0	0	0	1	0	0
53 - Mayenne	0	0	0	0	0	0	0
72 - Sarthe	0	0	0	0	0	0	0
85 - Vendée	1	1	0	0	1	0	0
<b>Pays-de-la-Loire</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Données au 06 déc. 2022

Données au 07 déc. 2022

## Conduite à tenir pour le diagnostic et le signalement à l'ARS des cas de chikungunya, dengue et Zika en Pays de la Loire

Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

### CHIKUNGUNYA– DENGUE

Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

### ZIKA

Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

**Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours**

**OUI**

**Cas suspect importé**

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA** le plus rapidement possible après la consultation

Conseiller le patient en fonction du contexte :  
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques  
Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

**NON**

**Cas suspect autochtone**  
Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA**

**Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif**

En adressant à l'ARS une fiche de DO  
(téléphone : 0800.277.303, fax : 02.34.00.02.89, courriel : [ars44-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars44-alerte@ars.sante.fr))

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1<sup>er</sup> prélèvement.

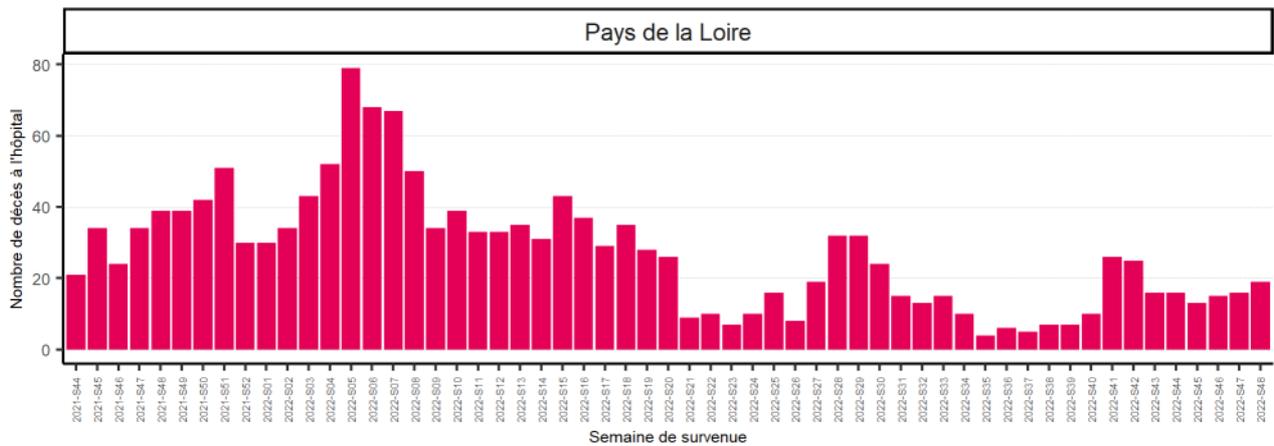
**Mise en place de mesures entomologiques selon contexte**

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

# SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

## Mortalité spécifique au COVID-19

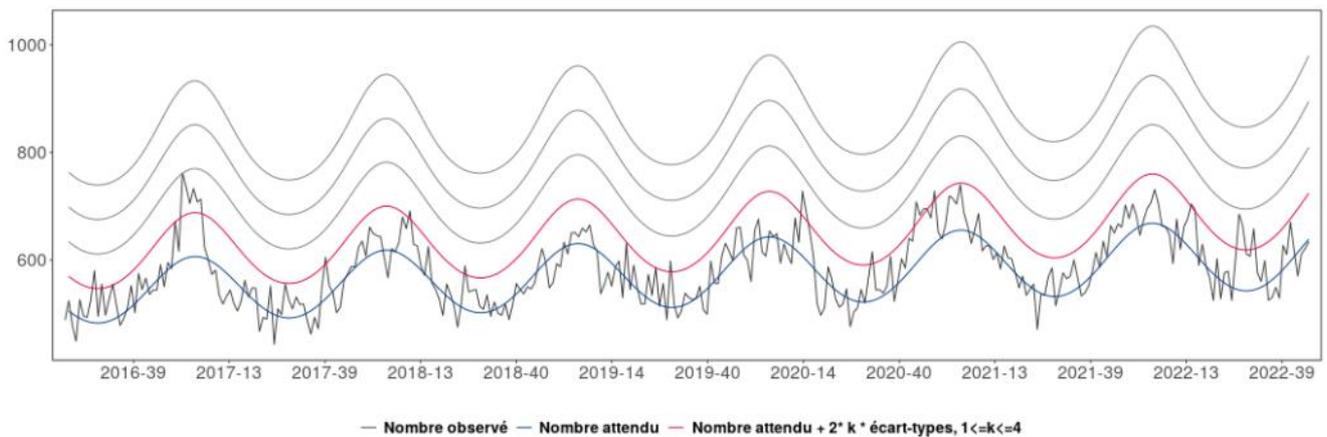
Nombre hebdomadaire de décès de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation, selon la semaine de survenue du décès, depuis le 01/11/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC, données actualisées le 07/12/2022)



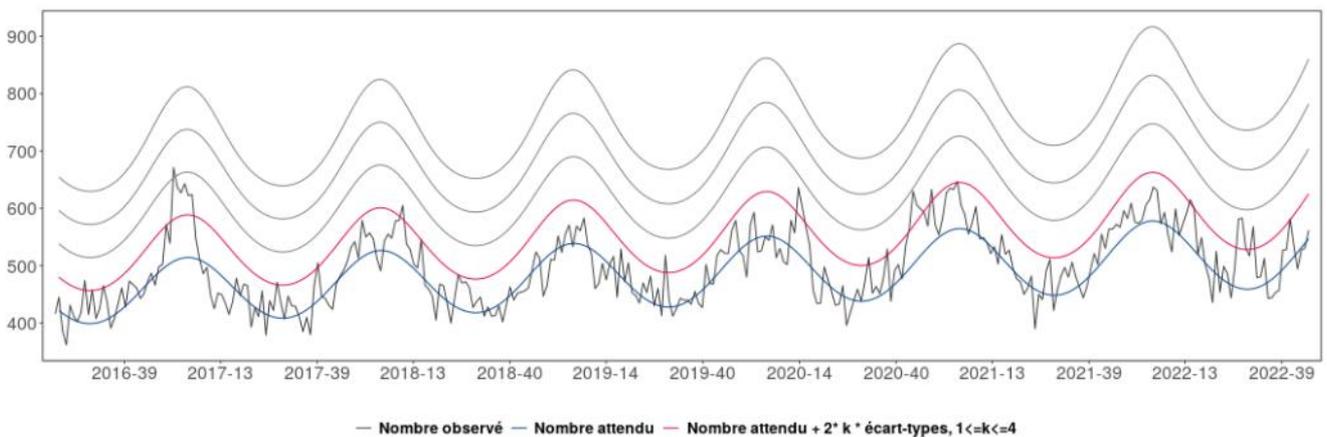
Attention : données de la dernière semaine non consolidées

## 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 supérieur à 85 %. En cette période, les actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans et grippe tous âges sont suivis, ainsi que les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19.

- les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour® - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de Résumé de Passages aux Urgences (RPU). Dans la région, tous les établissements hospitaliers avec services d'urgences participent au réseau Oscour®, avec un taux de codage des diagnostics d'environ 68 % en 2019, variant de 31 % en Mayenne à 77 % en Vendée. Une nette amélioration du codage des diagnostics a été observée en Mayenne depuis mai 2020 (taux de codage de 81 %). Les données de l'UF spécifique COVID-19 du CH Mans n'ont pas été prises en compte dans les analyses à partir du 23 mars 2020 car l'activité de cette UF a évolué vers une activité de dépistage. Les données de l'UF Covid-19 du CH Cholet ne sont plus transmises depuis le 3 juillet 2020, date à partir de laquelle l'unité n'est plus active. En cette période, les passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans et grippe tous âges 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 376 communes en Pays de la Loire qui représentent environ 85 % 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.

**Laboratoires hospitaliers des CHU de Nantes et d'Angers** : données hebdomadaires d'isolements de virus respiratoire syncytial (VRS) et de virus grippaux

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

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

Twitter : @sante-prevention

Date de publication : 9 décembre 2022