

## Faits marquants

### Grippe et syndrome grippal

**La région Pays de la Loire est en phase épidémique de grippe depuis S49.**

En S52, les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour syndrome grippal étaient en diminution, pour la première fois depuis l'entrée en phase pré-épidémique. Les niveaux d'activité aux urgences restaient toutefois très élevés et la tendance à la baisse est à interpréter avec précautions, un rebond étant possible après les congés de fin d'année. Les hospitalisations après passage aux urgences étaient stables en S52.

Les signalements de cas graves de grippe par les services de réanimation de la région étaient en forte hausse en S51-S52. Les signalements de cas groupés d'IRA (hors Covid-19) en EMS étaient en hausse entre S49 et S51 (S52 non consolidée). Les isollements de virus grippaux recensés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers étaient en légère diminution en S52. Au niveau national, une circulation majoritaire de virus A(H3N2) était rapportée.

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



### 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 S52, les passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans ainsi que les hospitalisations après passage aux urgences poursuivaient leur diminution, restant toutefois à des niveaux élevés, tandis que les actes SOS médecins se stabilisaient à un niveau modéré. Le taux de positivité de VRS (virus respiratoire syncytial) rapporté par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers était encore en baisse en S51 et S52 mais la circulation du VRS restait encore active.

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



### Gastro-entérite aiguë (GEA)

Niveau faible d'activité de recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour GEA en S51-S52..

*Depuis juin 2022, la vaccination contre les rotavirus est recommandée en France pour protéger les nourrissons et les enfants contre les gastro-entérites dues à ces virus. Les vaccins disponibles en France sont des vaccins « à boire » (oraux).*

♣ Retrouvez le [dépliant d'information sur la vaccination contre la gastroentérite à rotavirus en ligne](#)

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

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

Point d'information sur les **infections invasives à méningocoque (IIM)** en page 12.

En 2022, 2 fois plus de cas d'IIM sont survenus comparé à l'année 2021 avec 17 cas contre 8 (bilan régional provisoire). Les cas liés aux méningocoques Y ou W sont notamment plus nombreux (9 cas), incitant à rappeler l'intérêt de l'envoi des souches au Centre national de référence Méningocoques et Haemophilus Influenzae à l'institut Pasteur pour génotypage.

### Epidémie COVID-19

**En Pays de la Loire, la circulation virale du SARS-CoV-2 était en nette diminution mais les admissions en services de soins critiques et les décès de patients porteurs du SARS-CoV-2 étaient en hausse.**

En S52, le taux d'incidence régional était en diminution pour la troisième semaine consécutive et atteignait un niveau bas (184 personnes positives pour 100 000 habitants, soit -58% par rapport à S51), de même que le taux de positivité (23% en S52 soit -5,5 points). Cette baisse était observée dans toutes les classes d'âge et tous les départements.

Les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 étaient en diminution et à des niveaux modérés voire bas. Les nouvelles hospitalisations de patients porteurs du SARS-CoV-2 étaient également en diminution en S51 et en S52. En revanche, les nouvelles admissions en soins critiques ré-augmentaient en S52 après une légère baisse en S51 et les décès hospitaliers des patients porteurs du SARS-CoV-2 augmentaient en S51 et S52.

*Dans le contexte d'une circulation toujours active du SARS-CoV-2 et des virus hivernaux, il reste 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](#)

♣ Recommandations en situation de co-circulation des virus respiratoires : [Santé publique France](#)

### Cas pédiatriques d'infections invasives à streptocoque du groupe A (IISGA)

♣ Retrouvez le [point de situation national](#) en ligne (un nouveau bilan sera disponible en ligne en début de semaine prochaine)

# Chiffres clés

	S51	S52	Evolution
<b>Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux</b> <span style="float: right;">pages 3-4</span>			
<b>Région Pays de la Loire en phase épidémique de grippe depuis S49</b>			
<b>Recours aux soins tous âges pour syndrome grippal</b>			
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	1082 (25%)	669 (17%)	
Passages aux urgences (part d'activité codée)	646 (5%)	469 (4%)	
Hospitalisations après passage (taux)*	145 (4%)	131 (4%)	
Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation	5	9**	
<b>Isolements positifs de grippe</b>			
CHU de Nantes	180	139	
CHU d'Angers	90	69	
<b>Cas groupés d'IRA (autre que Covid-19) signalés par les EMS (dont Ehpad)</b>			
Nombre de cas groupés	7	1**	
<b>Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans</b> <span style="float: right;">page 5</span>			
<b>Région Pays de la Loire en phase épidémique de bronchiolite depuis S41</b>			
<b>Recours aux soins en ville et à l'hôpital</b>			
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	17 (7%)	17 (7%)	
Passages aux urgences (part d'activité codée)	216 (22%)	145 (18%)	
Hospitalisations après passage (taux)*	84 (42%)	60 (31%)	
<b>Isolements positifs de VRS</b>			
CHU de Nantes (dont <2 ans)	47 (13)	31 (15)	
CHU d'Angers (dont <2 ans)	31 (5)	25 (7)	
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b> <span style="float: right;">page 6</span>			
<b>Recours aux soins tous âges pour GEA</b>			
Actes SOS Médecins tous âges (part d'activité codée)	141 (3%)	157 (4%)	
Passages aux urgences tous âges (part d'activité codée)	86 (0,7%)	81 (0,7%)	
<b>Epidémie de Covid-19</b> <span style="float: right;">pages 7-11</span>			
<b>Surveillance virologique</b>			
Taux de dépistage régional (/100 000)	1 570	811	-48%
<i>Taux maximal chez les 75 ans et plus</i>	2 411	1 662	-31%
<i>Taux minimal chez les moins de 15 ans</i>	732	246	-66%
Taux d'incidence régional (/100 000)	443	184	-58%
<i>Taux maximal chez les 75 ans et plus</i>	712	322	-55%
<i>Taux minimal chez les moins de 15 ans</i>	54	25	-54%
Taux de positivité régional (%)	28	23	-5,5pts
<i>Taux maximal chez les [45-65 ans]</i>	35	27	-7,4pts
<i>Taux minimal chez les moins de 15 ans</i>	7	10	+2,7pts
<b>Surveillance en ville et à l'hôpital</b>			
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	105 (2,5%)	56 (1,4%)	
Passages aux urgences (part d'activité codée)	226 (1,8%)	141 (1,2%)	
Nouvelles hospitalisations de patients Covid-19	460	268**	
Nouvelles admissions en soins critiques	28	33**	
<b>Vaccination en population générale</b>			
2nd rappel chez les 60 ans et plus		49%	(donnée au 2 janvier)
<b>Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 et toutes causes</b> <span style="float: right;">page 13</span>			
Nouveaux décès hospitaliers de patients Covid-19	32	37**	
<b>Hausse significative de la mortalité toutes causes en S50 et en S51, en population générale et chez les 65 ans et plus</b>			

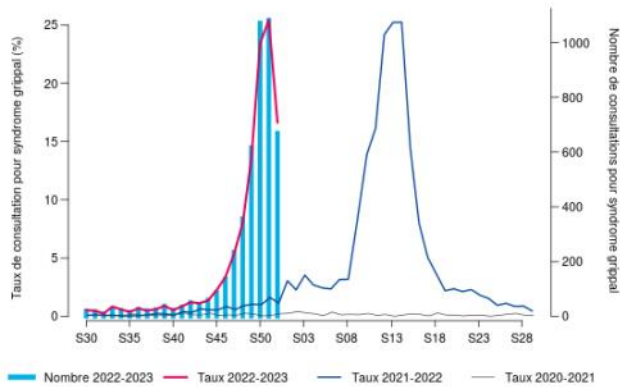
\* Taux d'hospitalisations après passage aux urgences parmi toutes les hospitalisations codées

\*\* Données de la dernière semaine non consolidées

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

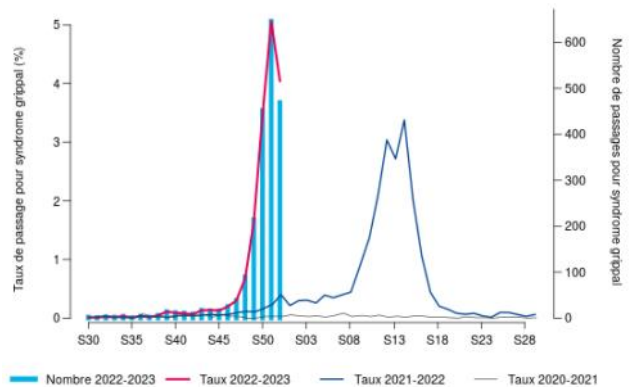
## Recours aux soins pour syndrome grippal tous âges

### SOS Médecins



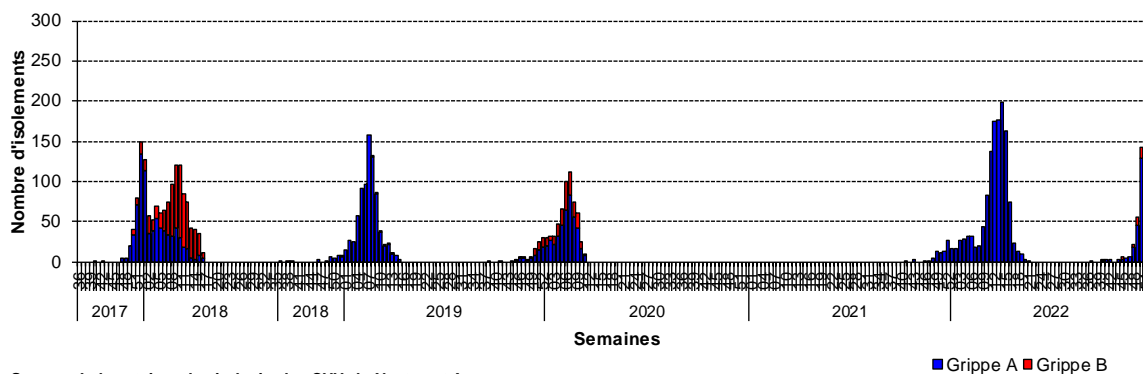
Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des actes médicaux, 2020-2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

### Passages aux urgences (RPU)



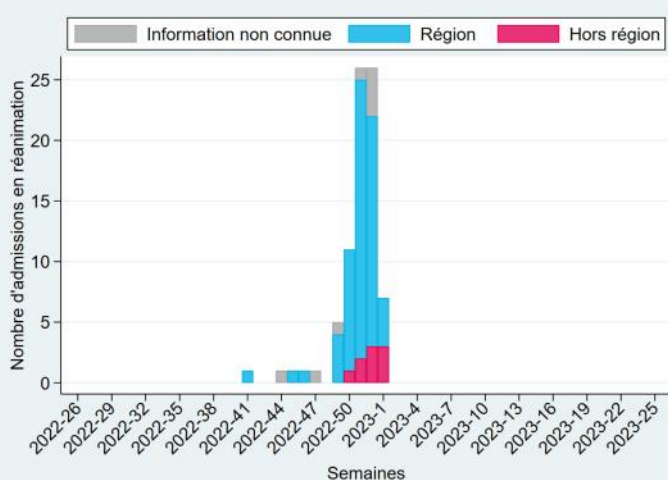
Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences, 2020-2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

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

Nombre de cas hebdomadaires de grippe signalés par les services de réanimation selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence du patient, Pays de la Loire, saison 2022-2023



## 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.

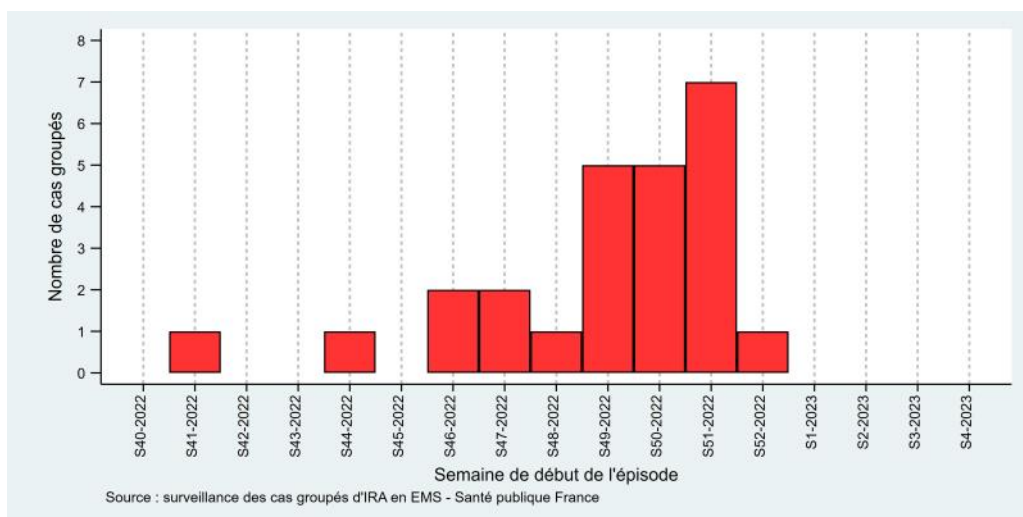
Plus d'informations sur le site de Santé publique France: [Virus de l'hiver \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

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

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2022 : 25 épisodes de cas groupés d'IRA signalés (dont 3 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 05/01/2023)



Recherche Etiologique	
Recherche effectuée :	<b>13</b> foyers
Grippe confirmée :	<b>2</b> foyers
VRS confirmé :	<b>0</b> foyer

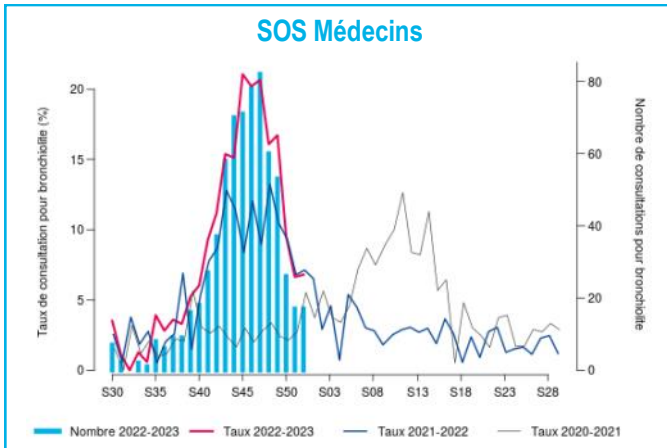
Départements	Nb cas groupés
Loire-Atlantique	8
Maine-et-Loire	7
Mayenne	1
Sarthe	4
Vendée	5
<b>Total</b>	<b>25</b>

Caractéristiques principales des épisodes de cas groupés d'IRA clôturés survenus dans les EMS de la région depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2022, Pays de la Loire (Données au 05/01/2023)

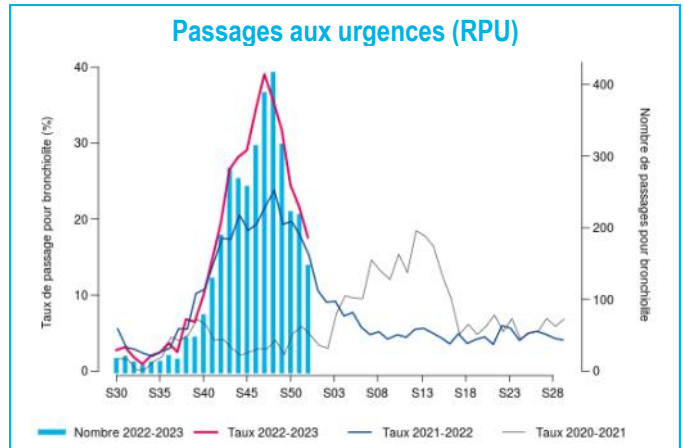
	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	3
Nombre total de résidents malades	91
Taux d'attaque moyen chez les résidents	39,6%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	3,4%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	8
Taux d'hospitalisation moyen	8,8%
Nombre de décès	4
Létalité moyenne	4,4%

# 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)

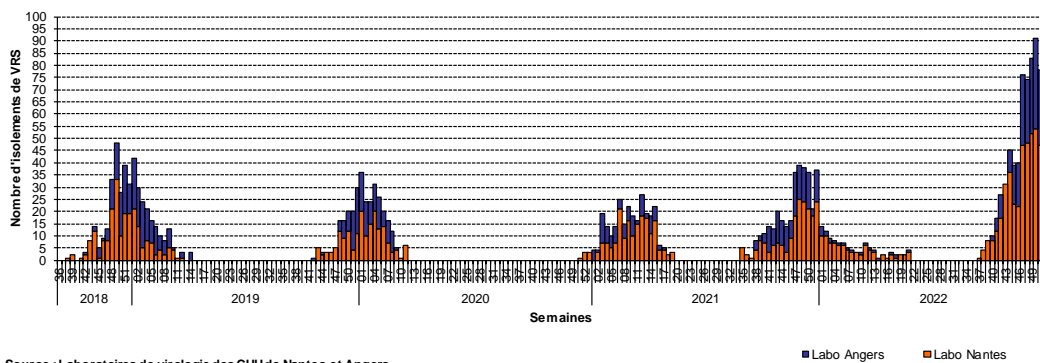


Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages aux urgences, 2020-2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

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-S51	84		198	42.42
2022-S52	60	-28.6%	192	31.25

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 :

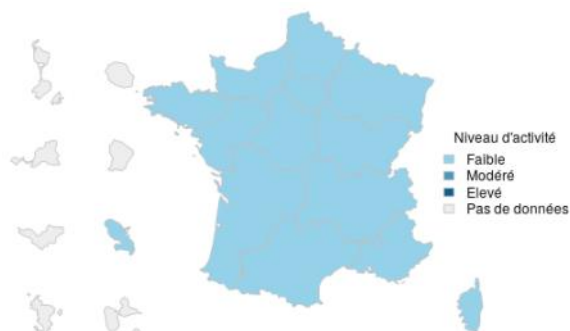
- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, etc.) ;
- le nettoyage régulier des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

Plus d'informations sur le site de Santé publique France: [Virus de l'hiver \(santepubliquefrance.fr\)](#)

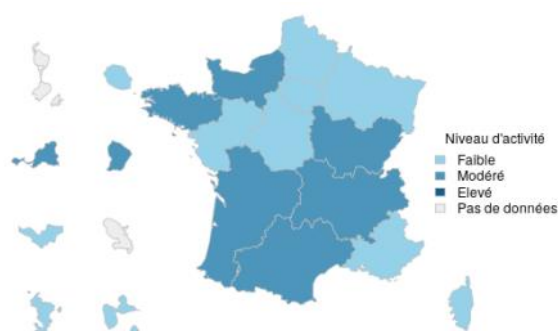
# GASTRO-ENTERITES AIGUES

## SOS MÉDECINS



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

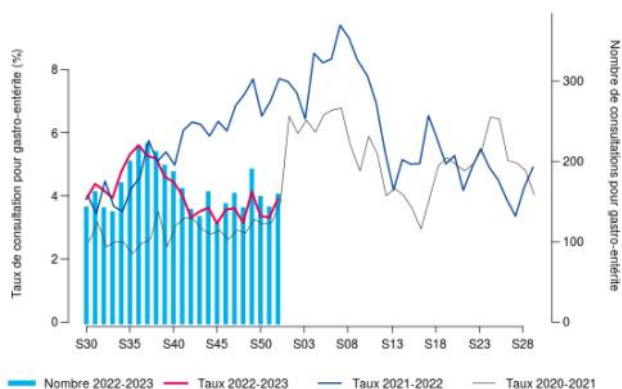
## PASSAGES AUX URGENCES



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

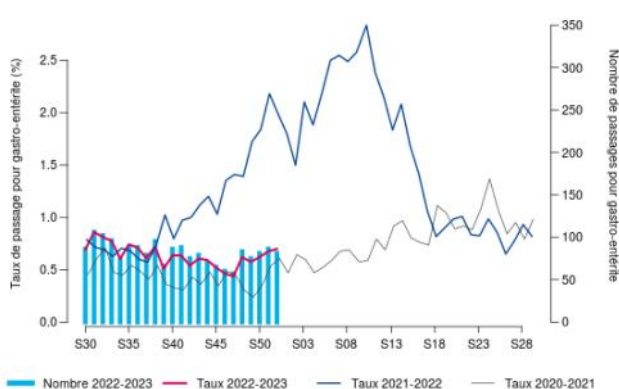
## Tous âges

### SOS Médecins



Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite 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 gastro-entérite parmi le total des passages, 2020-2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

**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).

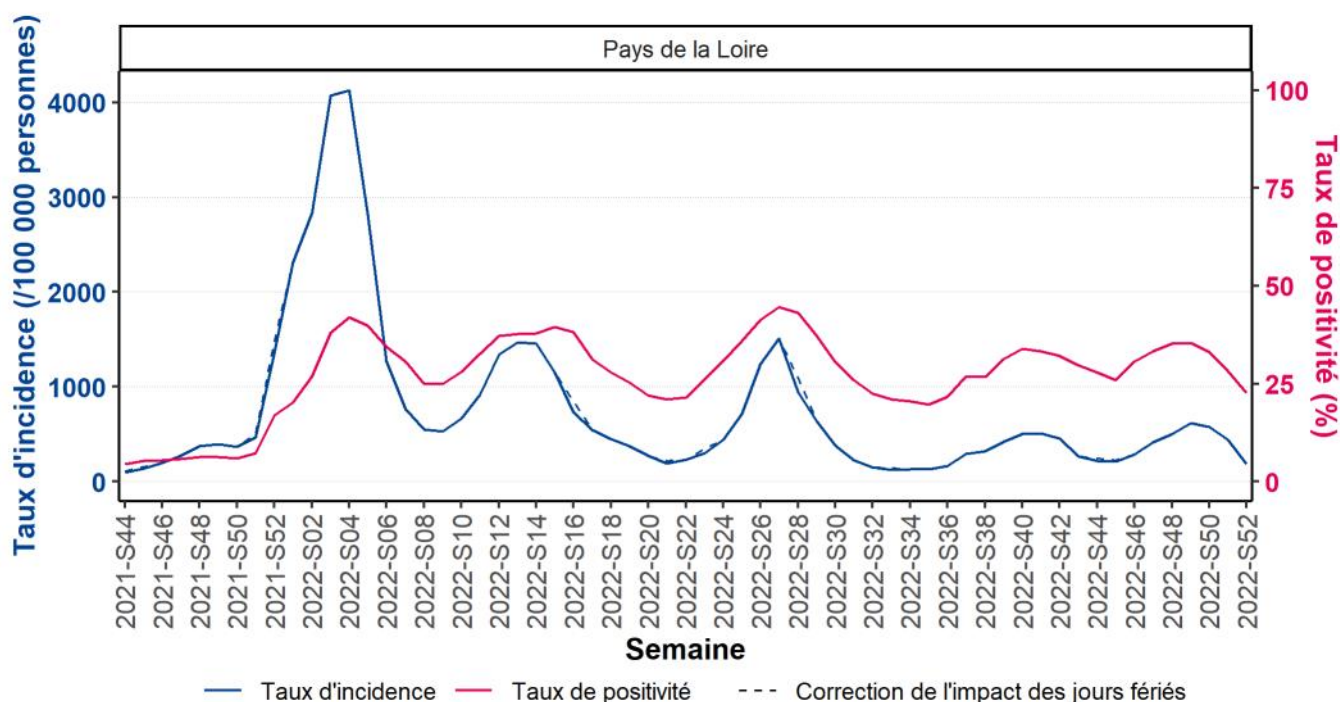
- Lors de la préparation des repas : application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

Depuis juin 2022, la **vaccination contre les rotavirus** est recommandée en France pour protéger les nourrissons et les enfants contre les gastro-entérites dues à ces virus. Les vaccins disponibles en France sont des vaccins « à boire » (oraux) : [Gastro-entérite à rotavirus | Vaccination Info Service \(vaccination-info-service.fr\)](#)

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

# 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-S51	25 185	6 736	1 704	1 704	456	456	26,8
	2022-S52	11 615	2 660	786	786	180	180	22,9
49	2022-S51	12 562	3 799	1 522	1 522	460	460	30,2
	2022-S52	6 739	1 563	817	817	189	189	23,2
53	2022-S51	3 632	1 072	1 187	1 187	350	350	29,5
	2022-S52	2 180	516	713	713	169	169	23,7
72	2022-S51	9 472	2 408	1 678	1 678	427	427	25,4
	2022-S52	5 394	1 117	955	955	198	198	20,7
85	2022-S51	9 950	3 137	1 423	1 423	449	449	31,5
	2022-S52	5 468	1 273	782	782	182	182	23,3
Pays de la Loire	2022-S51	60 801	17 152	1 570	1 570	443	443	28,2
	2022-S52	31 396	7 129	811	811	184	184	22,7

Tableau produit le 04 janv. 2023 (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

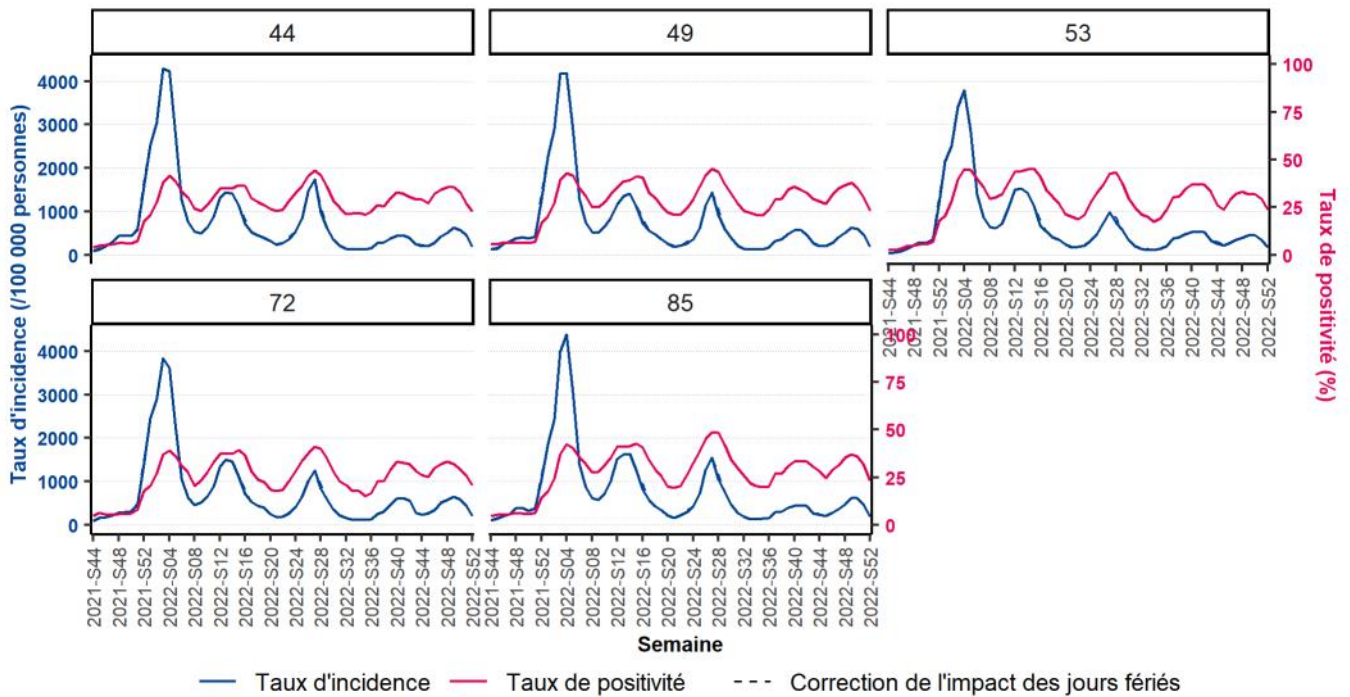
°Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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**.

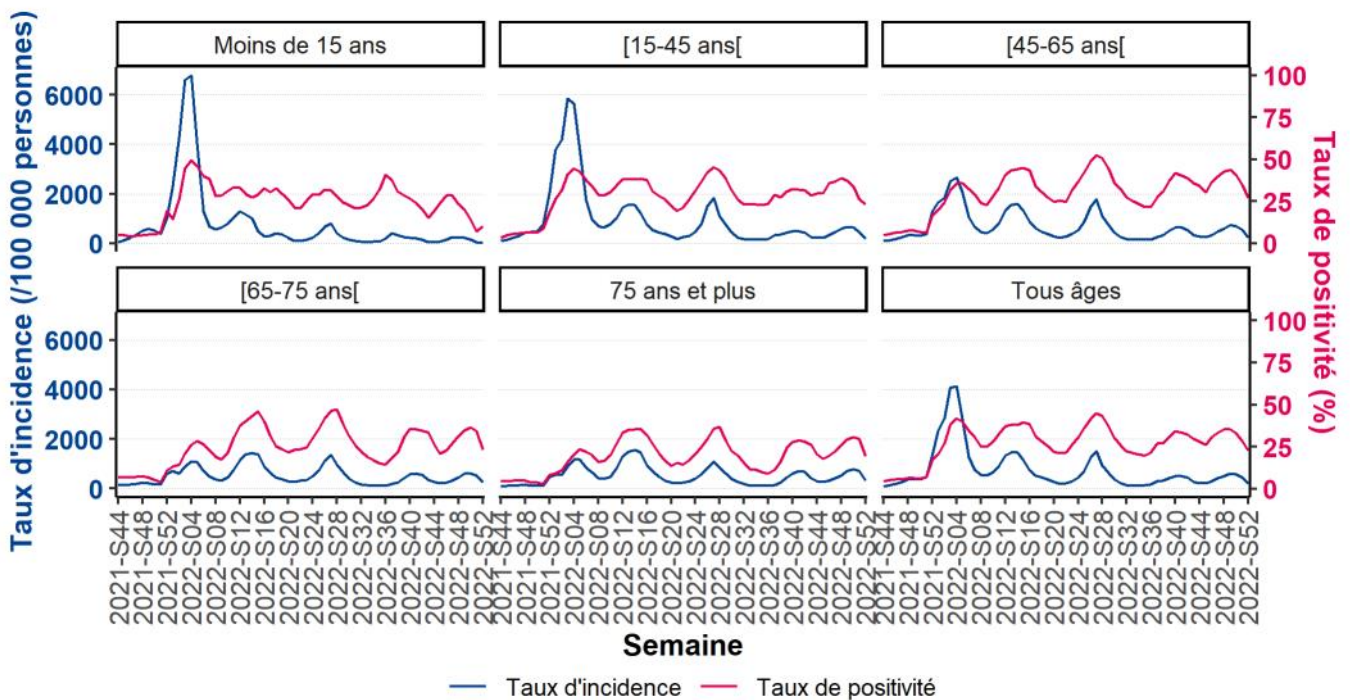
Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs disponibles sur le site internet **datagouv.fr**.

# 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)



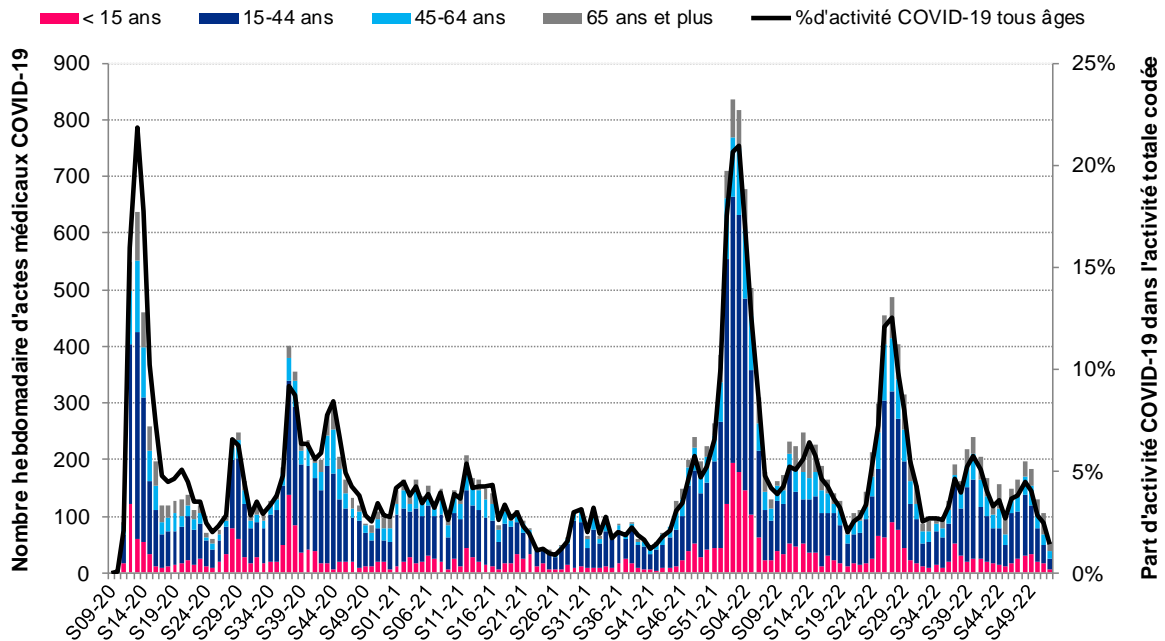
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2021, Pays de la Loire (Source : SI-DEP) (indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés)



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

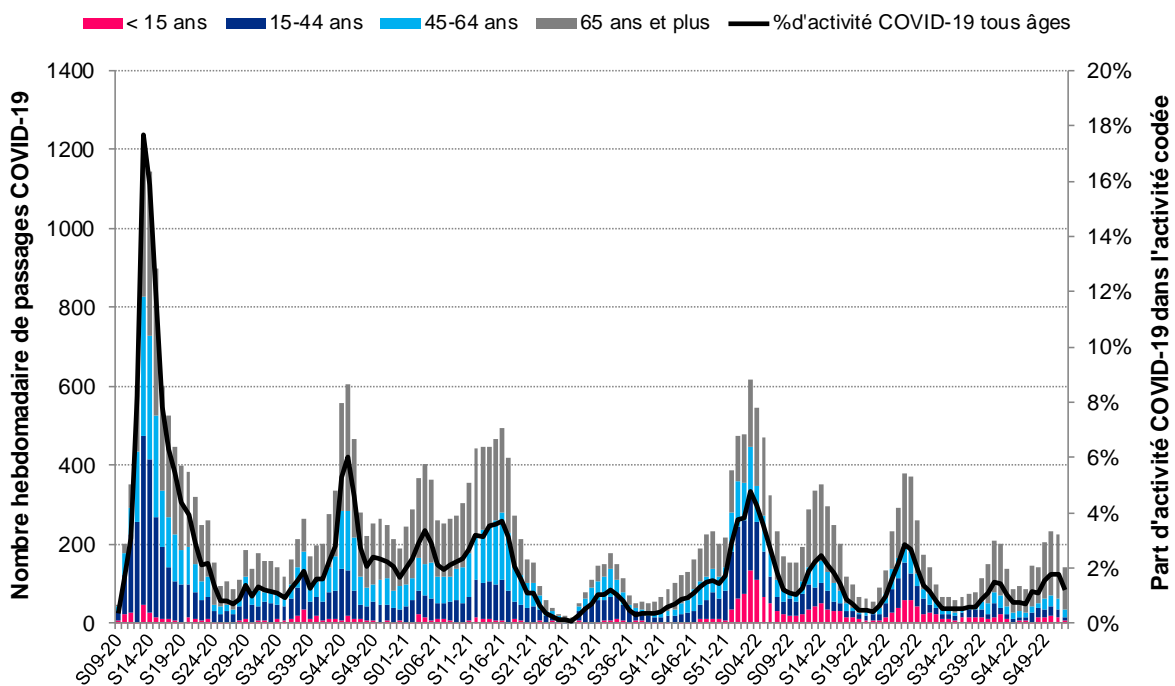
SOS Médecins

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®)

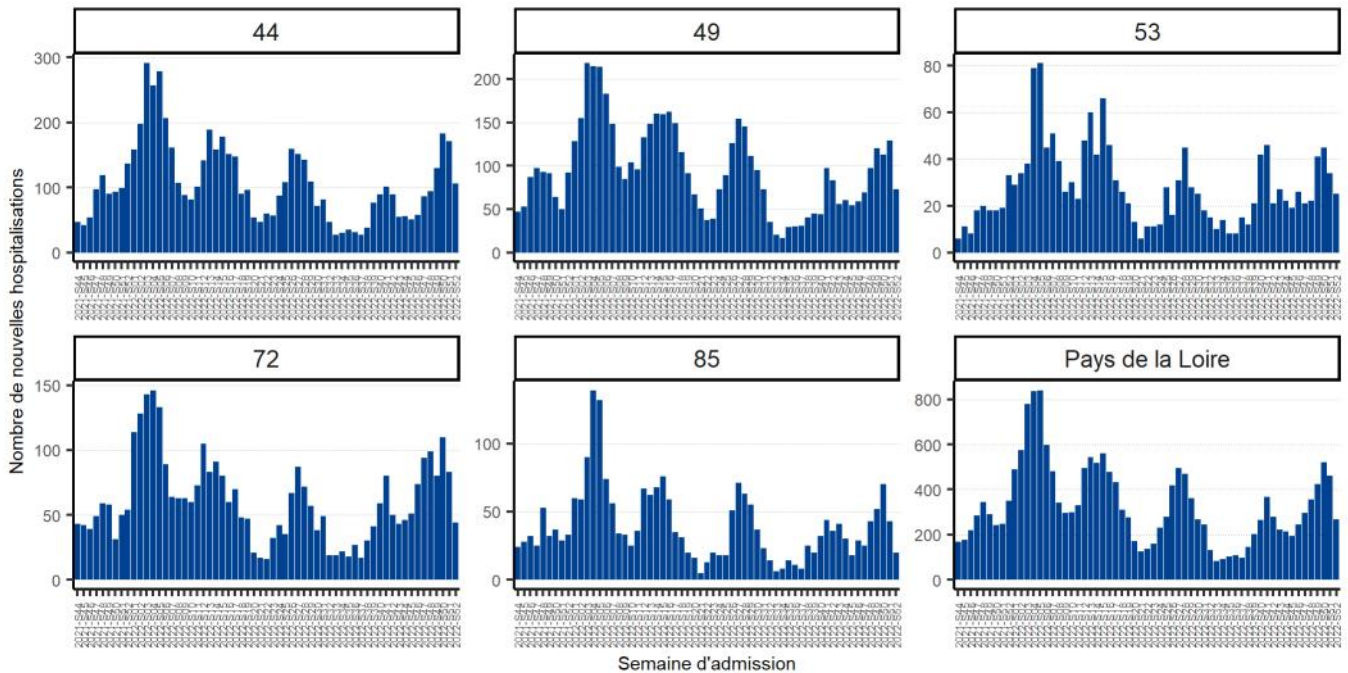


# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

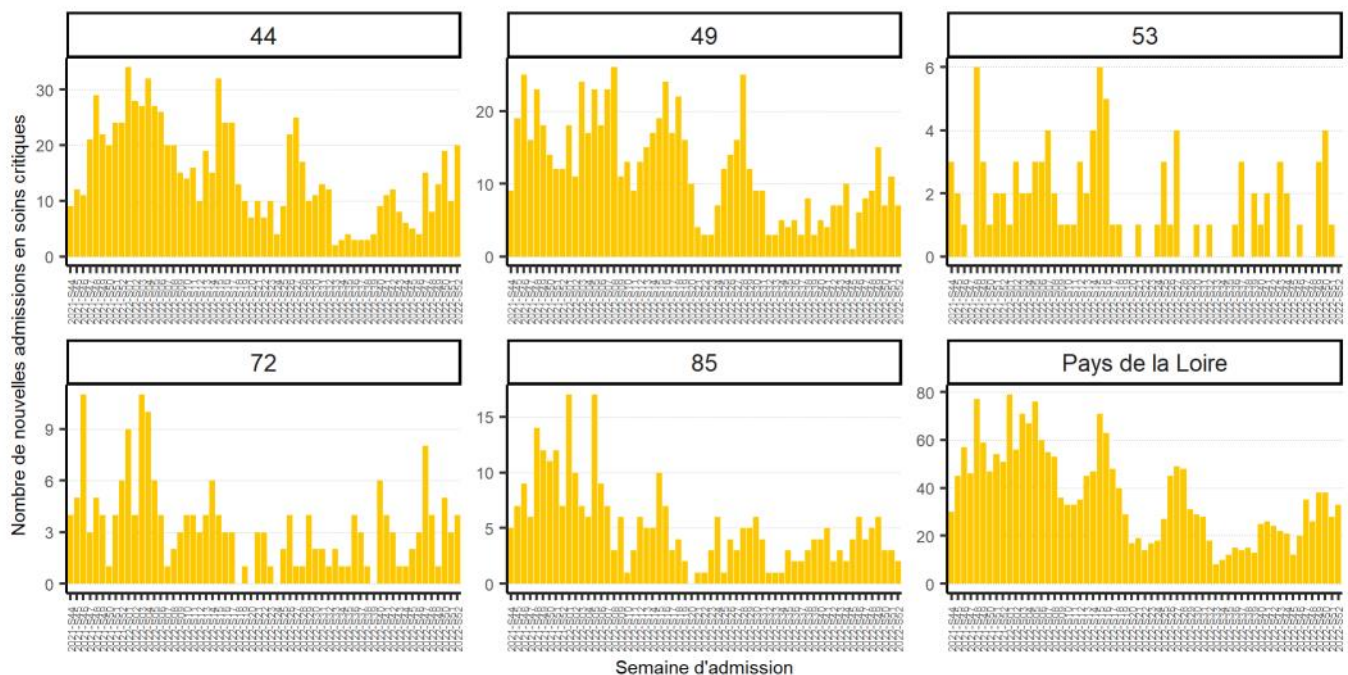
## Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

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 04/01/2023)



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 04/01/2023)



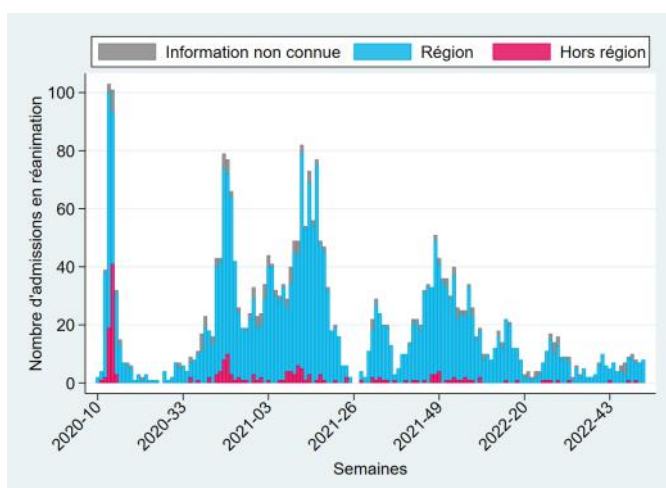
# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

## Caractéristiques de cas admis en services de réanimation

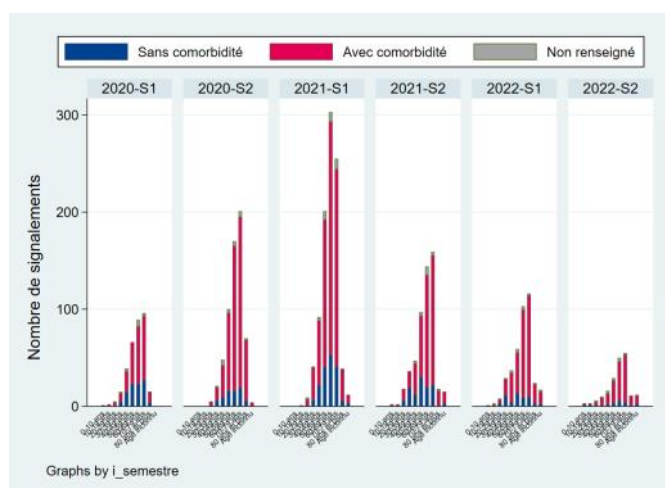
Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation de la région depuis le 16/03/2020 (Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France - données actualisées le 05/01/2023)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1	2022-S2
<b>Cas admis en réanimation</b>						
Nb signalements	328	619	953	538	397	195
<b>Répartition par sexe et âge médian</b>						
Ratio	2,7	2,3	1,9	1,8	1,9	1,7
Âge médian	64,7	68,6	64,8	64,1	65,6	65,6
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>						
Médian	8,0	8,0	8,0	8,0	6,0	3,0
<b>Région de résidence des patients</b>						
Hors région	66 (21%)	41 (7%)	40 (4%)	24 (5%)	15 (4%)	6 (4%)
Pays de la Loire	244 (79%)	532 (93%)	858 (96%)	491 (95%)	351 (96%)	164 (96%)
Non renseigné	18	46	55	23	31	25
<b>Classe d'âge</b>						
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0%)	1 (0%)	5 (3%)
15-44 ans	38 (12%)	44 (7%)	88 (9%)	80 (15%)	52 (14%)	26 (14%)
45-64 ans	129 (39%)	205 (33%)	387 (41%)	191 (37%)	132 (35%)	57 (31%)
65-74 ans	120 (37%)	226 (37%)	352 (37%)	171 (33%)	131 (34%)	68 (37%)
75 ans et plus	40 (12%)	140 (23%)	114 (12%)	79 (15%)	64 (17%)	27 (15%)
Non renseigné	0	4	12	15	17	12
<b>Comorbidités</b>						
Aucune comorbidité	99 (32%)	73 (12%)	173 (19%)	114 (22%)	57 (15%)	25 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	213 (68%)	521 (88%)	742 (81%)	402 (78%)	321 (85%)	154 (86%)
- Obésité (IMC≥=30)	74 (24%)	237 (40%)	385 (42%)	200 (39%)	99 (26%)	36 (20%)
- Hypertension artérielle	45 (14%)	243 (41%)	385 (42%)	183 (35%)	136 (36%)	51 (28%)
- Diabète	82 (26%)	139 (23%)	192 (21%)	95 (18%)	59 (16%)	28 (16%)
- Pathologie cardiaque	47 (15%)	144 (24%)	159 (17%)	99 (19%)	85 (22%)	47 (26%)
- Pathologie pulmonaire	52 (17%)	111 (19%)	151 (17%)	62 (12%)	74 (20%)	47 (26%)
- Immunodépression	21 (7%)	59 (10%)	60 (7%)	43 (8%)	62 (16%)	22 (12%)
- Pathologie rénale	13 (4%)	36 (6%)	52 (6%)	28 (5%)	38 (10%)	17 (9%)
- Cancer*	-	45 (8%)	53 (6%)	43 (8%)	62 (16%)	24 (13%)
- Pathologie neuromusculaire	7 (2%)	9 (2%)	14 (2%)	17 (3%)	14 (4%)	14 (8%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	11 (2%)	19 (2%)	15 (3%)	16 (4%)	8 (4%)
Non renseigné	16	25	38	22	19	16
*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance						
<b>Evolution</b>						
Evolution renseignée	280 (85%)	581 (94%)	912 (96%)	513 (95%)	378 (95%)	174 (89%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	202 (72%)	451 (78%)	765 (84%)	416 (81%)	308 (81%)	149 (86%)
- Décès	65 (23%)	117 (20%)	134 (15%)	89 (17%)	69 (18%)	21 (12%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>						
Pas de SDRA	87 (28%)	155 (27%)	234 (26%)	139 (27%)	217 (57%)	122 (70%)
Mineur	15 (5%)	34 (6%)	104 (12%)	69 (14%)	33 (9%)	19 (11%)
Modéré	100 (32%)	131 (23%)	228 (25%)	108 (21%)	46 (12%)	12 (7%)
Sévère	112 (36%)	261 (45%)	338 (37%)	190 (38%)	82 (22%)	22 (13%)
Non renseigné	14	38	49	32	19	20
**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



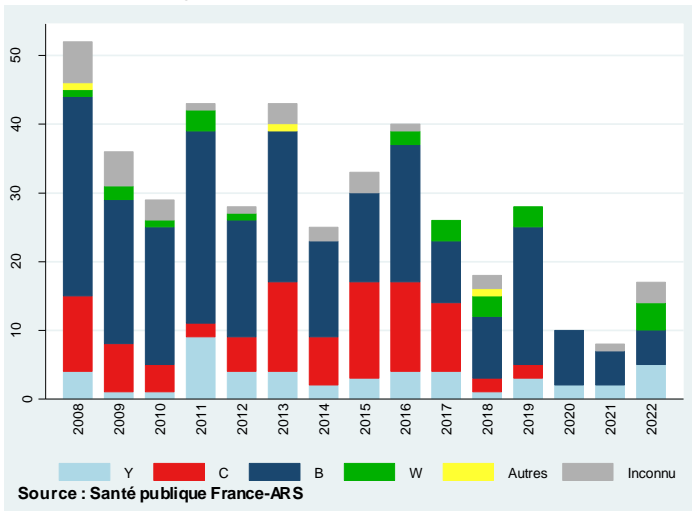
Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020-22



# MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

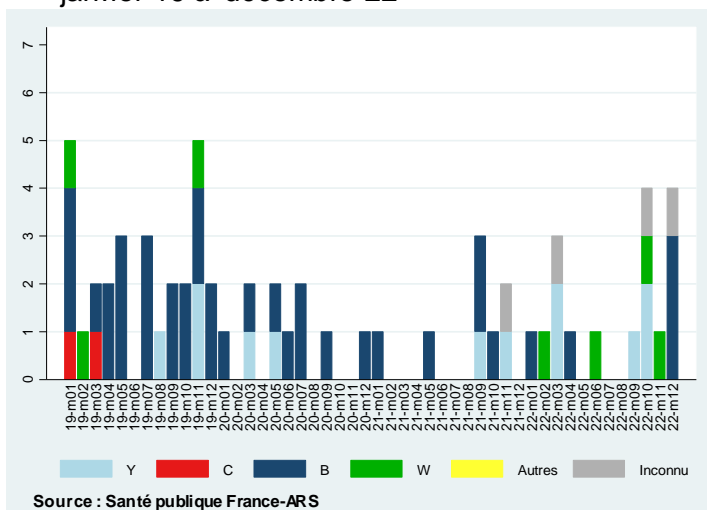
## | Infection invasive à méningocoque |

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

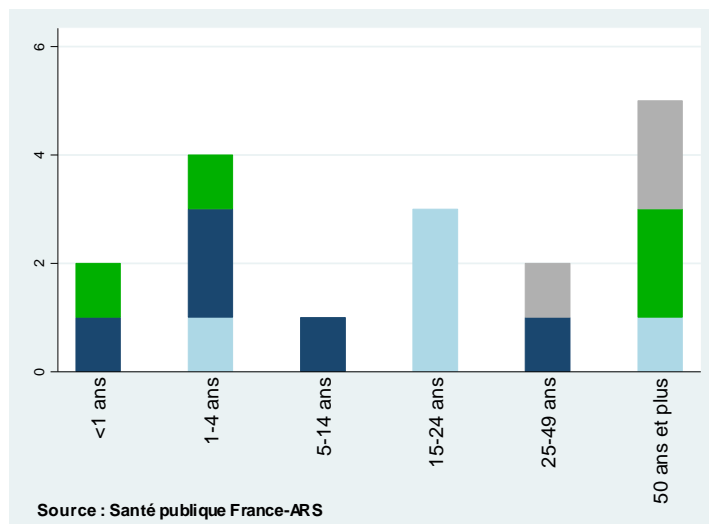


Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype *données provisoires*

janvier-19 à décembre-22



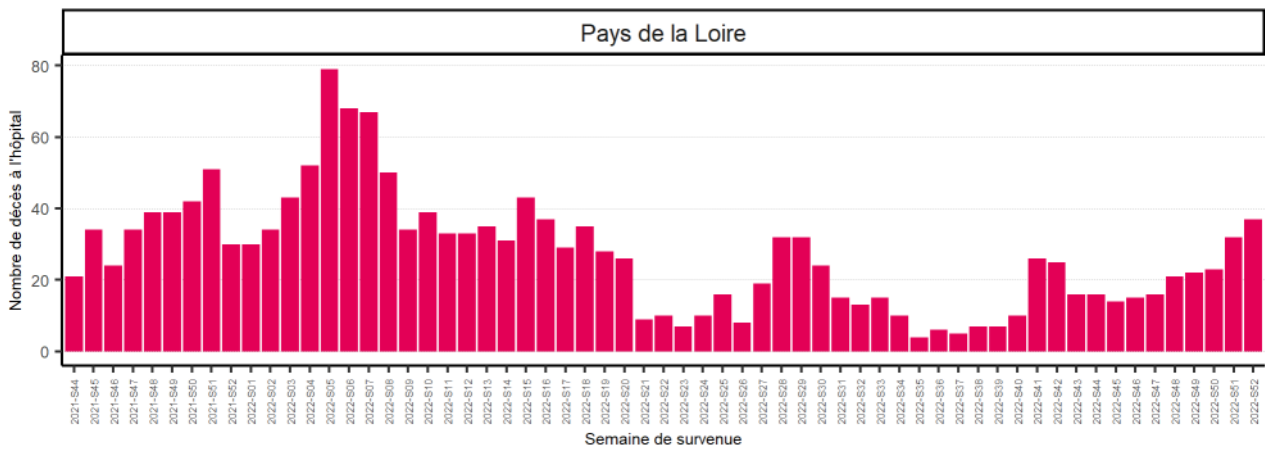
Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le sérotype



# SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

## Mortalité spécifique au COVID-19

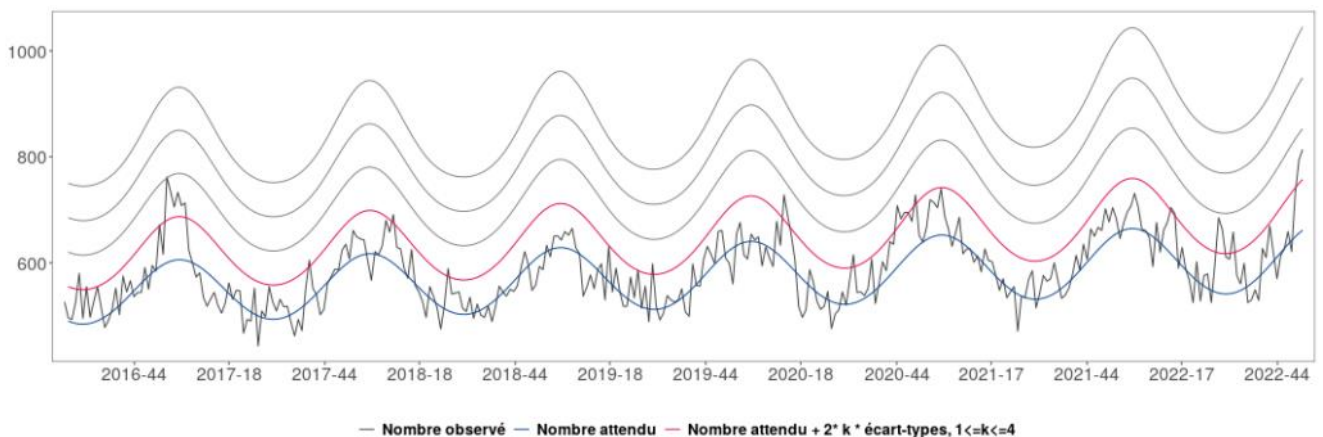
Nombre hebdomadaire de décès de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation, selon la semaine de survenue du décès, depuis le 01/11/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC, données actualisées le 04/01/2023)



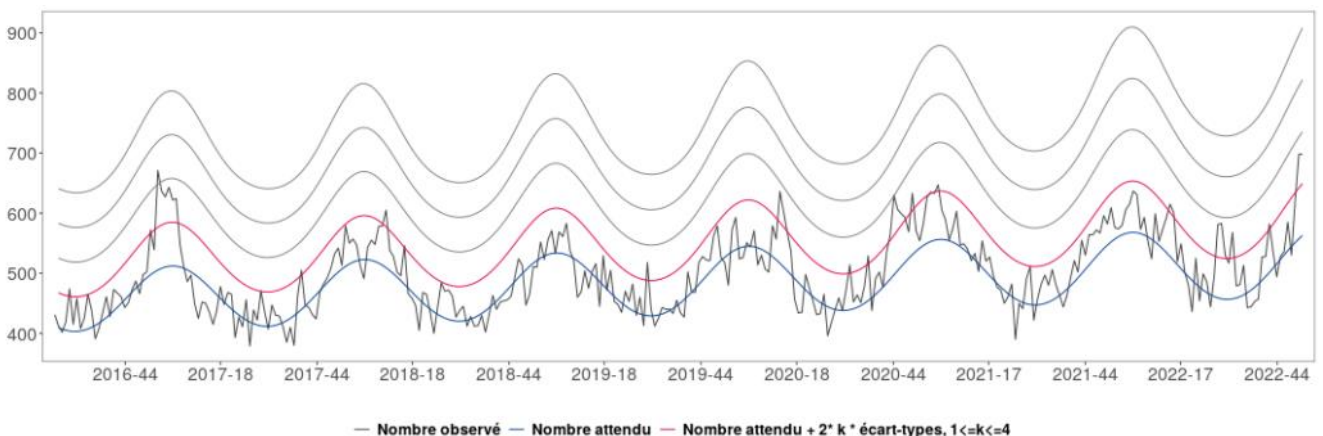
Attention : données de la dernière semaine non consolidées

## 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, pour gastro-entérite aiguë (GEA) et syndrome grippal 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, gastro-entérite aiguë (GEA) et syndrome grippal 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).

**Etablissements sociaux et médico-sociaux** : nombre d'épisodes de cas groupés confirmés de COVID-19 avec le nombre total de cas et de décès par établissement, signalé à Santé publique France via l'application accessible depuis le portail national des signalements ; dispositif mis en place depuis le 28 mars 2020.

**Vaccin Covid** : système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021).

**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.

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  
Julie Prudhomme  
Gwénola Picard  
Jeanne Perrot  
Sophie Hervé  
Ronan Ollivier  
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](mailto:cire-pdl@santepubliquefrance.fr)

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

Twitter : @sante-prevention

Date de publication : 6 janvier 2023