

Faits marquants

Grippe et syndrome grippal

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

En S01, les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour syndrome grippal poursuivaient leur diminution pour la deuxième semaine consécutive. Les hospitalisations après passage aux urgences étaient également en baisse.

Aucun cas groupé d'IRA (hors Covid-19) en EMS n'a été recensé en S01 (données non consolidées), poursuivant la diminution amorcée en S52. Les isolements de virus grippaux recensés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers poursuivaient également leur diminution. 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 S01, le taux de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans se stabilisait, tandis que les actes SOS médecins repartaient légèrement à la hausse. Le taux de positivité des isolements VRS (virus respiratoire syncytial) rapporté par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers était toujours en baisse en S01 mais la circulation du VRS restait encore active.

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



Gastro-entérite aiguë (GEA)

Les recours à SOS Médecins pour GEA en S01 étaient en nette augmentation (niveau d'activité modérée), tandis que les passages aux urgences restaient stables et à un niveau bas.

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

Epidémie COVID-19

En Pays de la Loire, la circulation virale du SARS-CoV-2 poursuivait la diminution amorcée en S50 et les indicateurs hospitaliers et de recours aux soins étaient également en baisse.

En S01, le taux d'incidence régionale était en diminution pour la quatrième semaine consécutive (90 personnes positives pour 100 000 habitants, soit -51% par rapport à S52), de même que le taux de positivité (14% en S01 soit -8,6 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 bas. Les nouvelles hospitalisations, les nouvelles admissions en soins critiques et les décès hospitaliers des patients porteurs du SARS-CoV-2 étaient également en diminution.

En ESMS (établissements médico-sociaux), le nombre d'épisodes signalés était en forte diminution en S52-S01 tandis que le nombre de nouveaux cas chez les résidents montrait un rebond en S01 après une forte baisse en S52. Les décès chez les résidents porteurs du SARS-CoV-2 restaient à un niveau très bas.

Dans le contexte d'une co-circulation 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](#)

Situation des infections invasives à streptocoque du groupe A (ISGA) en France

♣ Retrouvez le [point de situation national](#) au 1^{er} janvier 2023 en ligne.

Chiffres clés

S52 S01 Evolution

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

pages 3-4

Région Pays de la Loire en phase épidémique de grippe depuis S49

Recours aux soins tous âges pour syndrome grippal

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	669 (17%)	556 (13%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	469 (4%)	184 (2%)
Hospitalisations après passage (taux)*	131 (4%)	62 (2%)

Isolements positifs de grippe

CHU de Nantes	139	69
CHU d'Angers	69	37

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

Nombre de cas groupés	2	0**
-----------------------	---	-----

Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans

page 5

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)	17 (7%)	22 (10%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	145 (18%)	99 (18%)
Hospitalisations après passage (taux)*	60 (31%)	48 (36%)

Isolements positifs de VRS

CHU de Nantes (dont <2 ans)	31 (15)	29 (9)
CHU d'Angers (dont <2 ans)	25 (7)	17 (3)

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)

page 6

Recours aux soins tous âges pour GEA

Actes SOS Médecins tous âges (part d'activité codée)	157 (4%)	328 (8%)
Passages aux urgences tous âges (part d'activité codée)	81 (0,7%)	75 (0,7%)

Epidémie de Covid-19

pages 7-11

Surveillance virologique

Taux de dépistage régional (/100 000)	813	637	-22%
Taux maximal chez les 75 ans et plus	1 666	1 358	-19%
Taux minimal chez les moins de 15 ans	246	184	-25%
Taux d'incidence régional (/100 000)	185	90	-51%
Taux maximal chez les 75 ans et plus	325	152	-53%
Taux minimal chez les moins de 15 ans	25	19	-21%
Taux de positivité régional (%)	23	14	-8,6pts
Taux maximal chez les [15-45 ans]	23	17	-6,7pts
Taux minimal chez les moins de 15 ans	10	11	+0,5pts

Surveillance en ville et à l'hôpital

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	56 (1,4%)	43 (1%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	142 (1,2%)	81 (0,7%)
Nouvelles hospitalisations de patients Covid-19	289	163**
Nouvelles admissions en soins critiques	36	23**

Surveillance en EMS/Ehpad

Nouveaux épisodes signalés	6	2
Nouveaux cas chez les résidents	142	222**
Nouveaux décès chez les résidents	<5	<5**

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

page 12

Nouveaux décès hospitaliers de patients Covid-19	39	32**
--	----	------

Hausse significative de la mortalité toutes causes en S 50 et en S51, en population générale et chez les 65 ans et plus, suivie d'une baisse en S52.

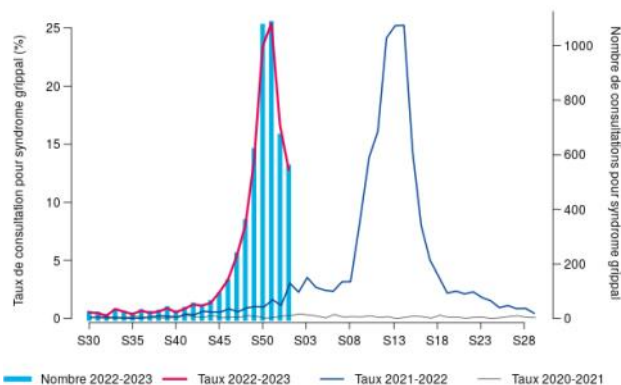
* Taux d'hospitalisations après passage aux urgences parmi toutes les hospitalisations codées

** Données de la dernière semaine non consolidées

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

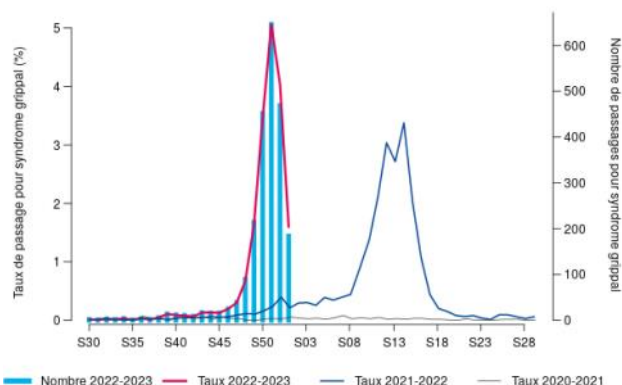
Recours aux soins pour syndrome grippal tous âges

SOS Médecins



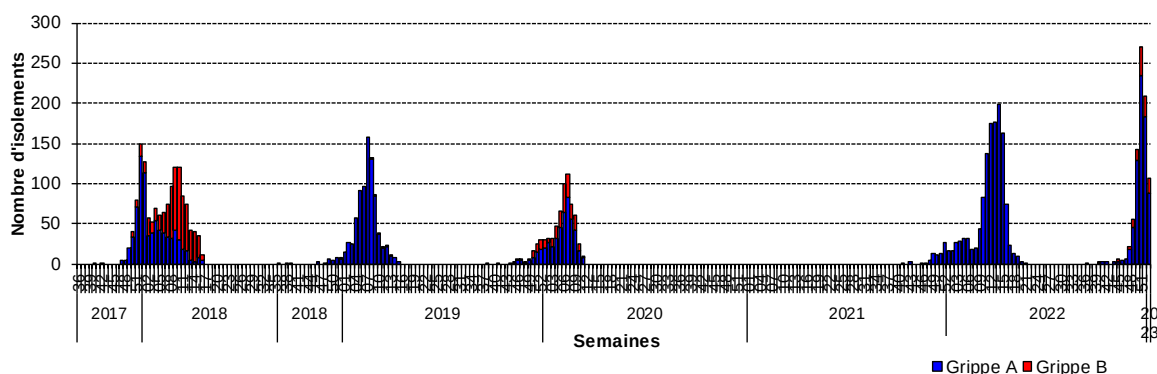
Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des actes médicaux, 2020-2023, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

Passages aux urgences (RPU)



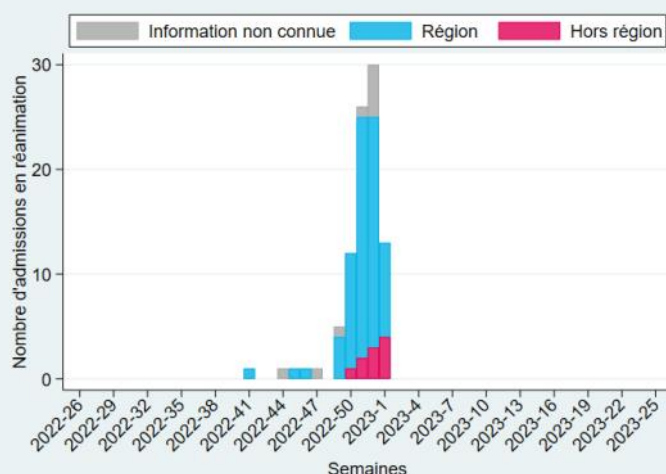
Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des passages aux urgences, 2020-2023, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

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.

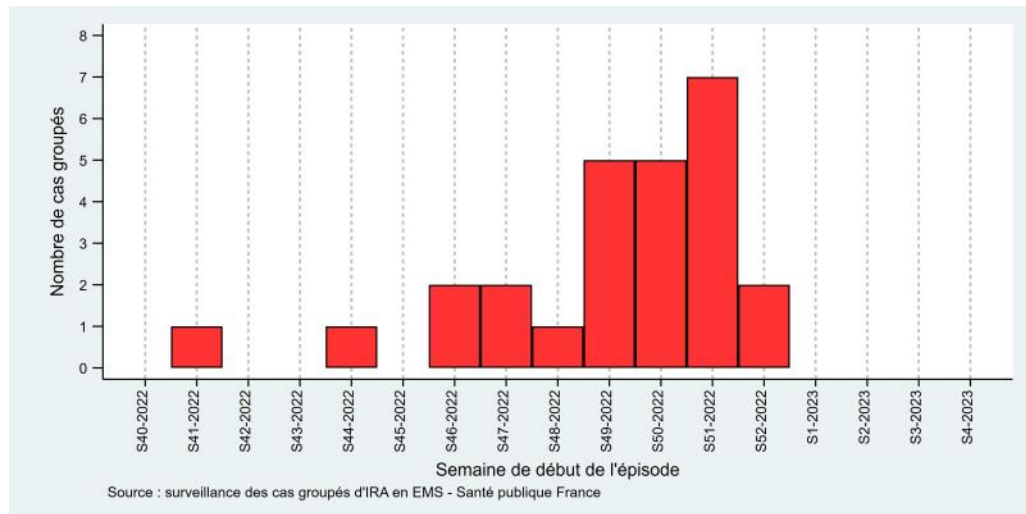
Plus d'informations sur le site de Santé publique France: [Virus de l'hiver \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/virus-de-l'hiver)

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

Depuis le 1^{er} octobre 2022 : 26 épisodes de cas groupés d'IRA signalés (dont 8 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^{er} octobre 2022, Pays de la Loire (Données au 12/01/2023)



Recherche Etiologique	
Recherche effectuée :	14 foyers
Grippe confirmée :	2 foyers
VRS confirmé :	0 foyer

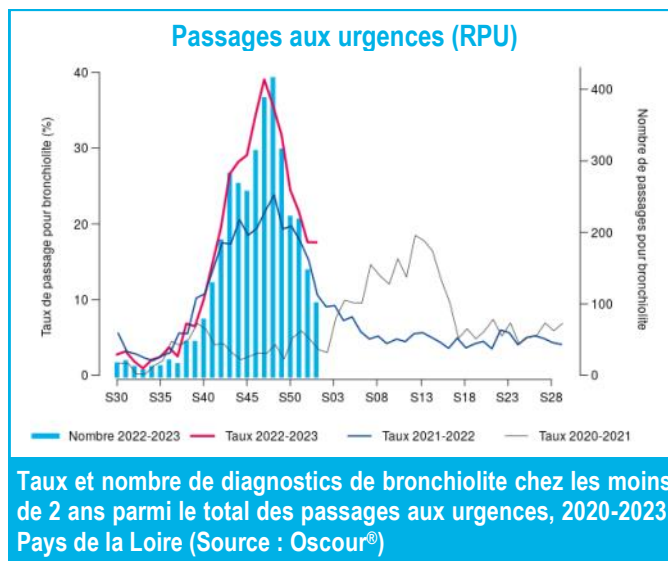
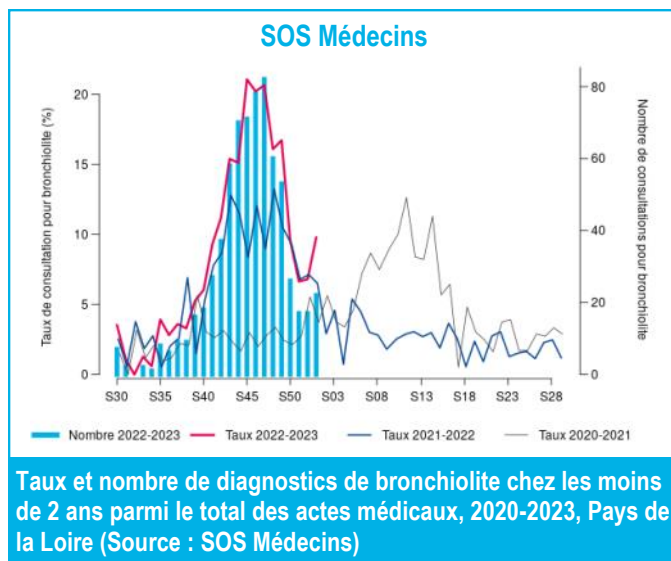
Départements	Nb cas groupés
Loire-Atlantique	8
Maine-et-Loire	7
Mayenne	1
Sarthe	5
Vendée	5
Total	26

Caractéristiques principales des épisodes de cas groupés d'IRA clôturés survenus dans les EMS de la région depuis le 1^{er} octobre 2022, Pays de la Loire (Données au 12/01/2023)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	8
Nombre total de résidents malades	221
Taux d'attaque moyen chez les résidents	32,0%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	4,6%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	13
Taux d'hospitalisation moyen	5,9%
Nombre de décès	11
Létalité moyenne	5,0%

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

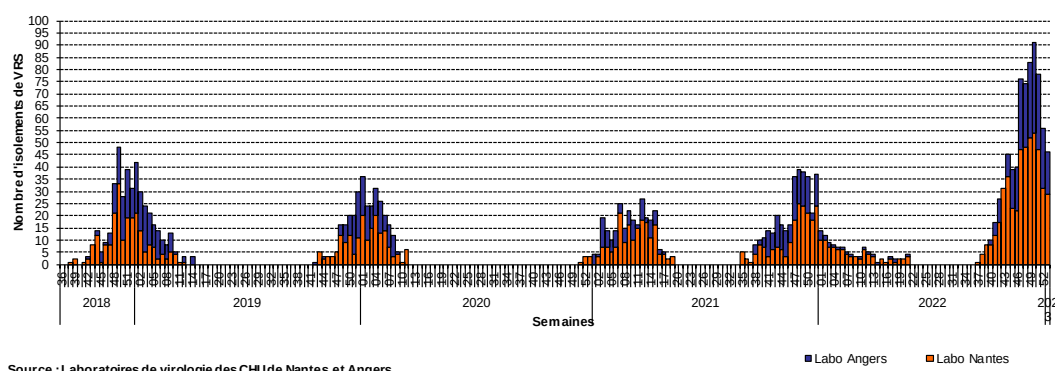
Consulter les données nationales : Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)



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

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-S52	60		195	30.77
2023-S01	48	-20%	135	35.56

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



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** :

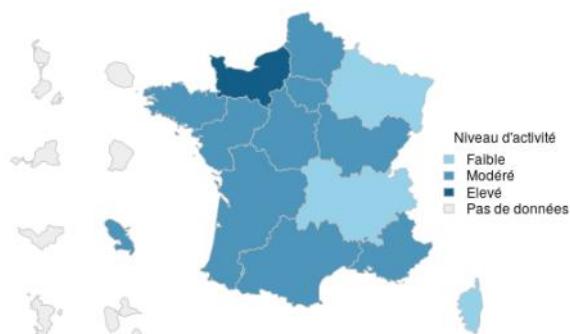
- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, etc.) ;
- le nettoyage régulier des 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^{er} 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 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

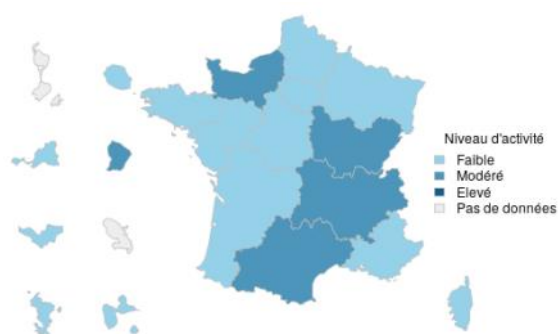
GASTRO-ENTERITES AIGUES

SOS MÉDECINS



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

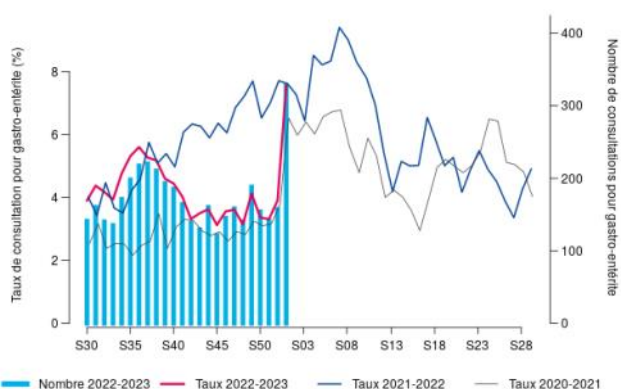
PASSAGES AUX URGENCES



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

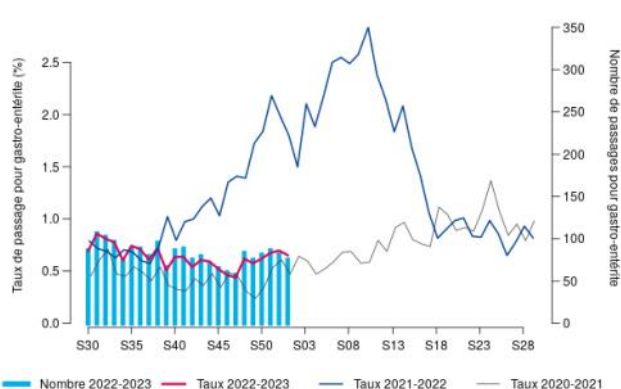
Tous âges

SOS Médecins



Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des actes médicaux, 2020-2023, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2020-2023, 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).

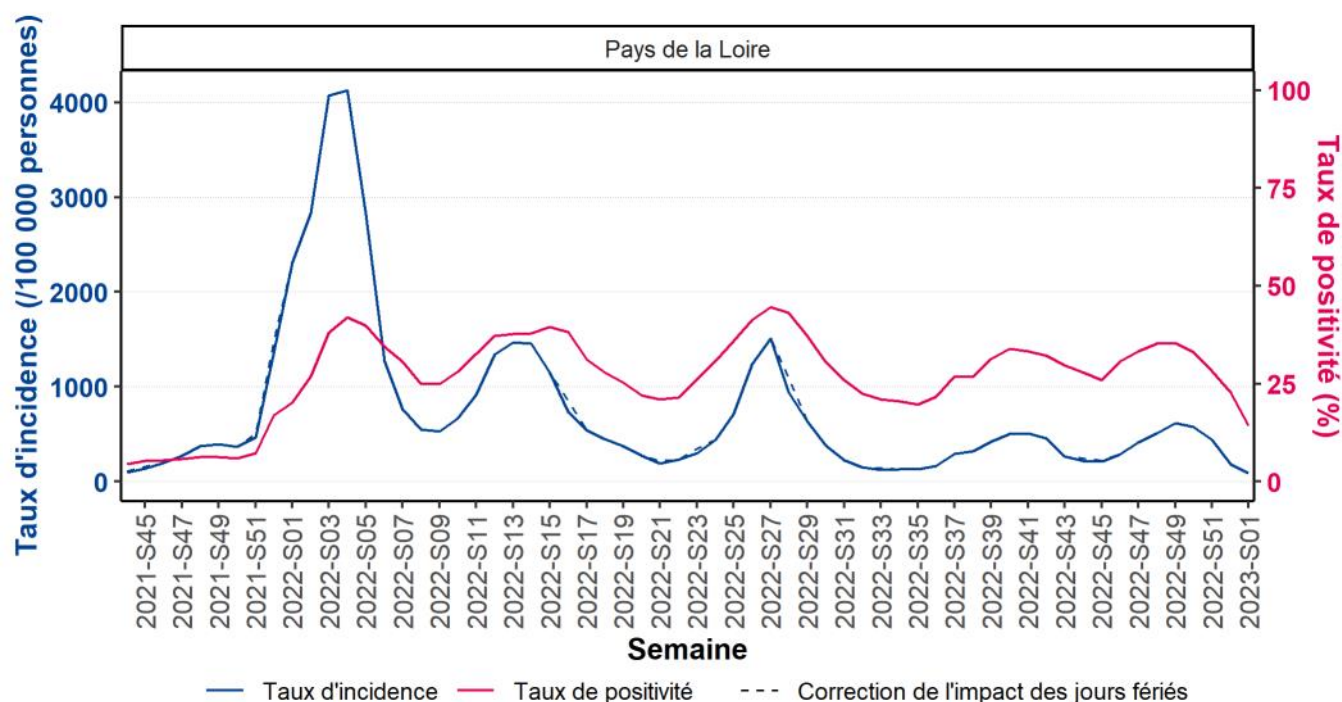
- **Lors de la préparation des repas** : application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que 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 \(vaccination-info-service.fr\)](#) / [Dépliant d'information sur la vaccination contre la gastroentérite à rotavirus des nourrissons](#)

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

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-S52	11 640	2 676	788	788	181	181	23,0
	2023-S01	8 150	1 170	551	551	79	79	14,4
49	2022-S52	6 751	1 567	818	818	190	190	23,2
	2023-S01	5 271	747	639	639	91	91	14,2
53	2022-S52	2 180	516	713	713	169	169	23,7
	2023-S01	1 768	270	578	578	88	88	15,3
72	2022-S52	5 401	1 120	957	957	198	198	20,7
	2023-S01	4 794	652	849	849	115	115	13,6
85	2022-S52	5 498	1 284	786	786	184	184	23,4
	2023-S01	4 694	665	671	671	95	95	14,2
Pays de la Loire	2022-S52	31 470	7 163	813	813	185	185	22,8
	2023-S01	24 677	3 504	637	637	90	90	14,2

Tableau produit le 11 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

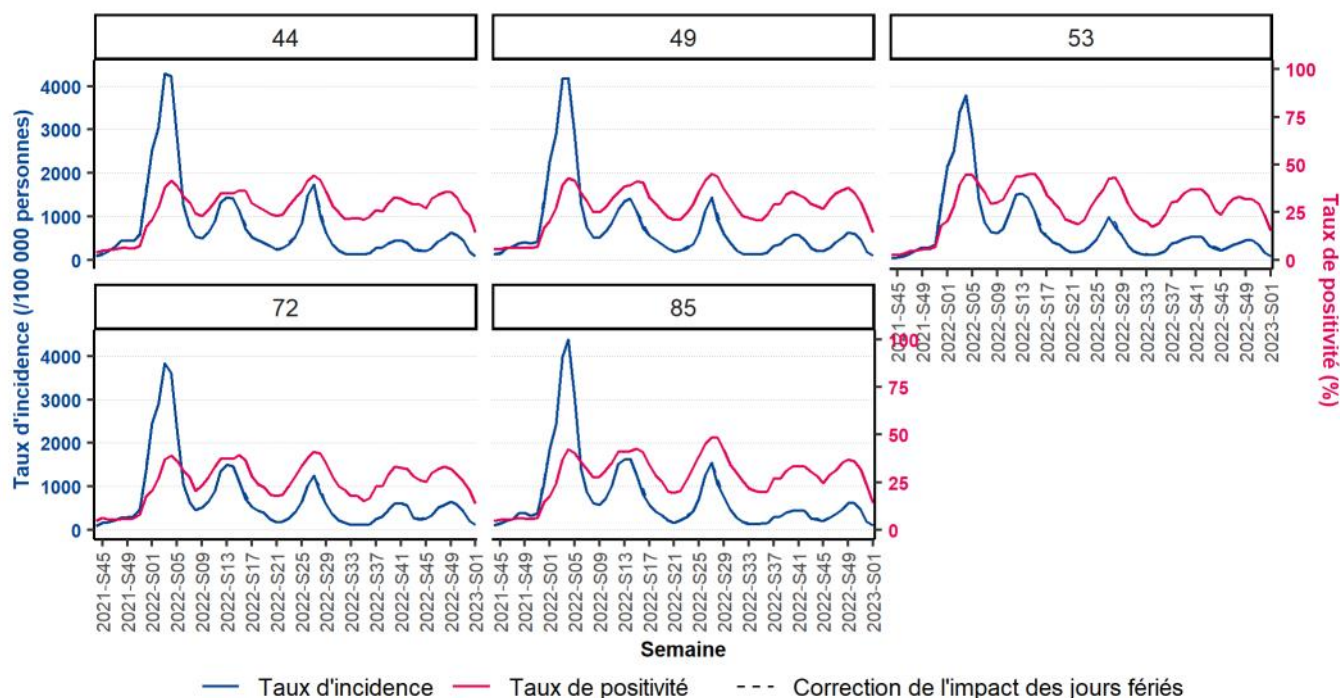
°Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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**.

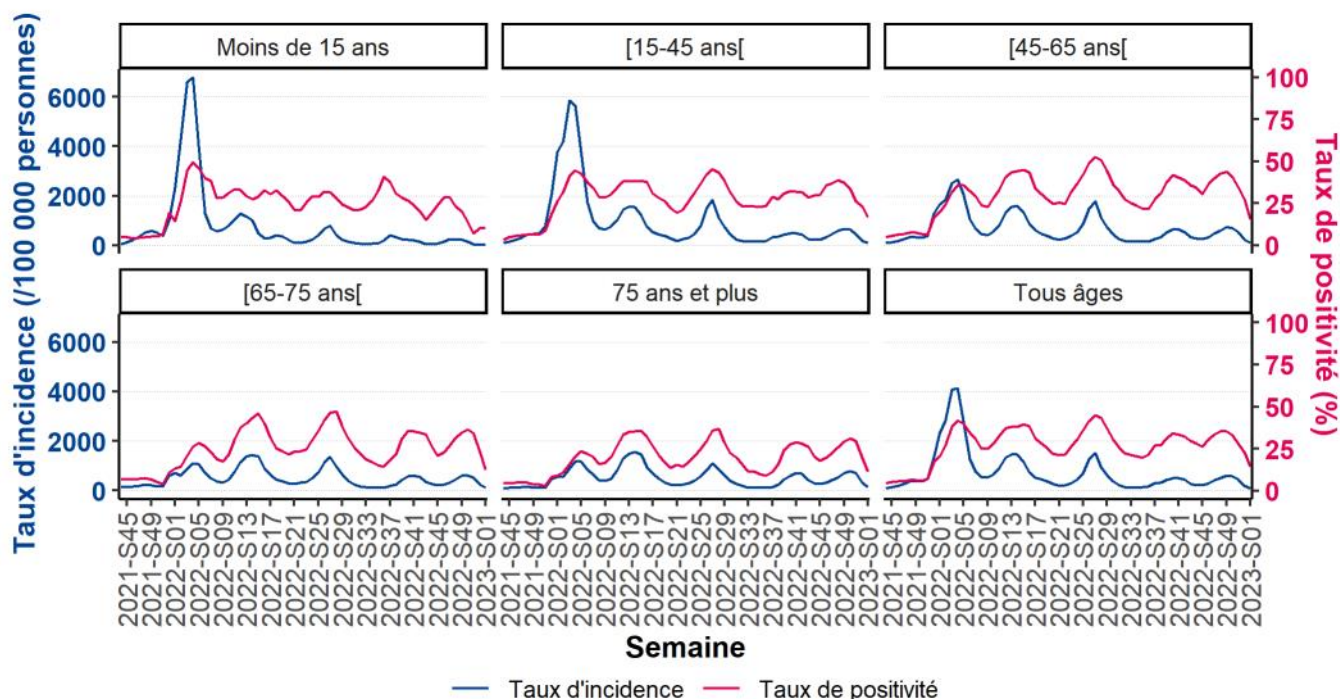
Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs disponibles sur le site internet datagouv.fr.

COVID-19 - Surveillance virologique

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



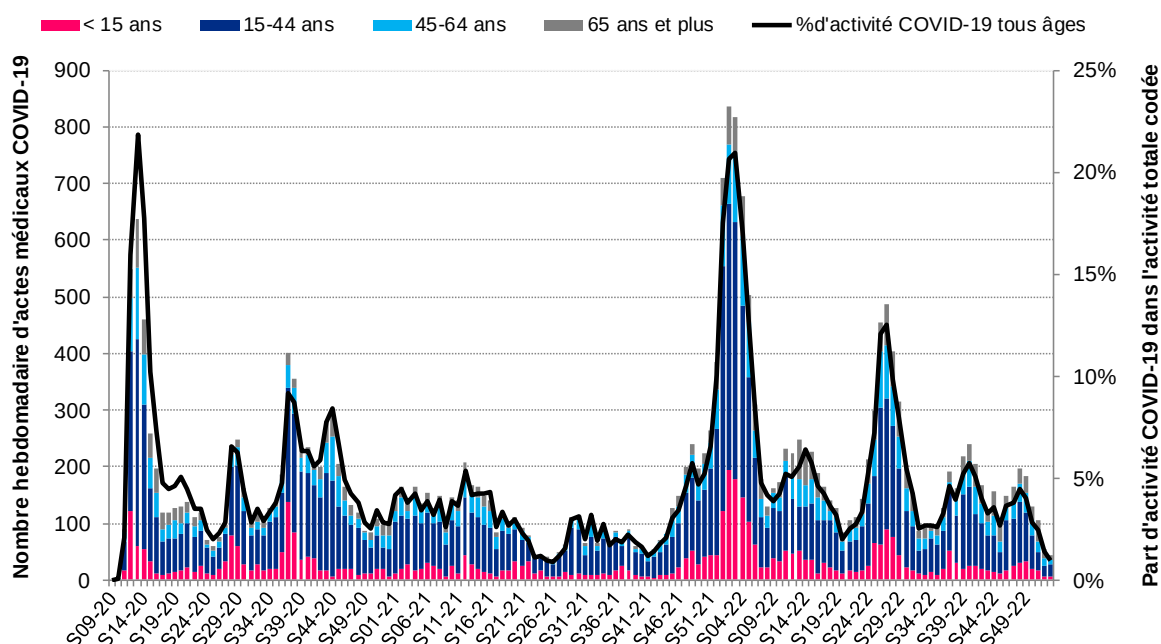
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 1^{er} novembre 2021, Pays de la Loire (Source : SI-DEP) (indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés)



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

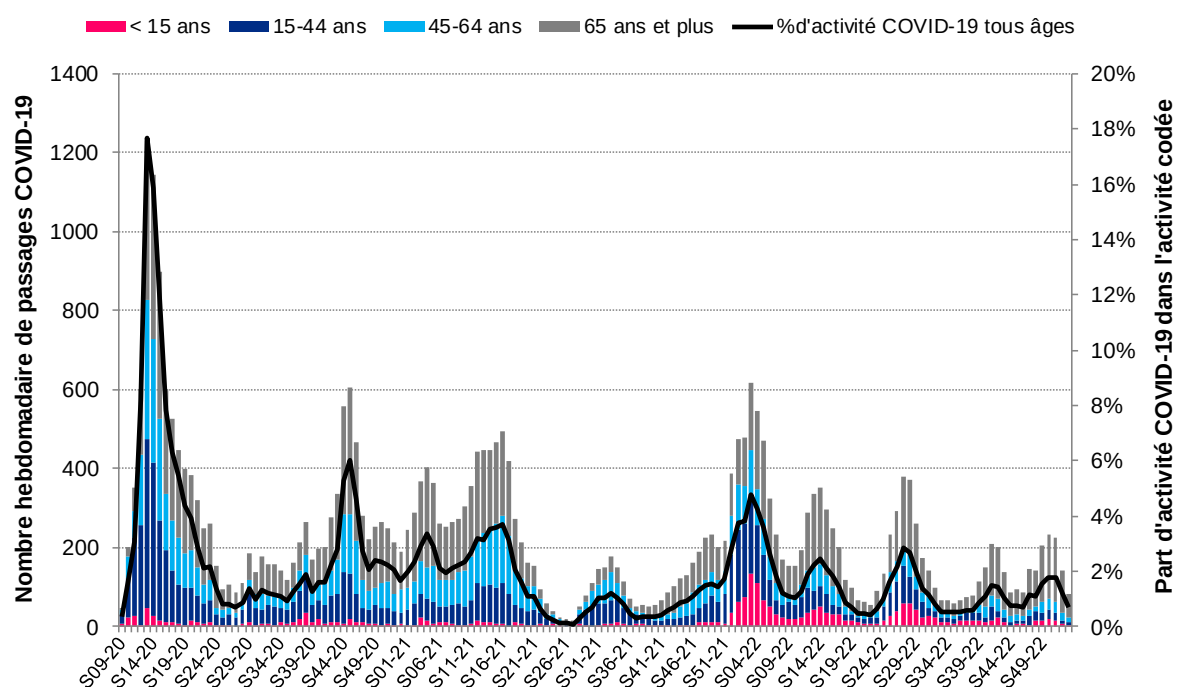
SOS Médecins

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®)



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®)

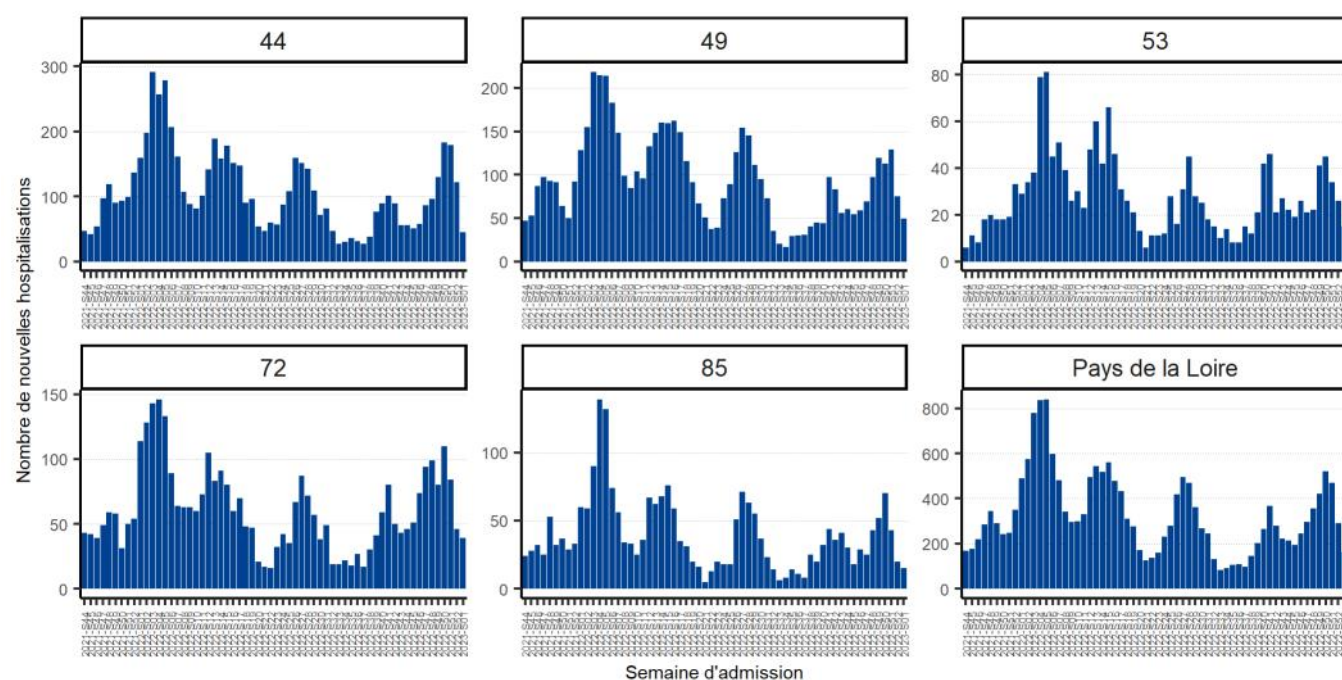


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

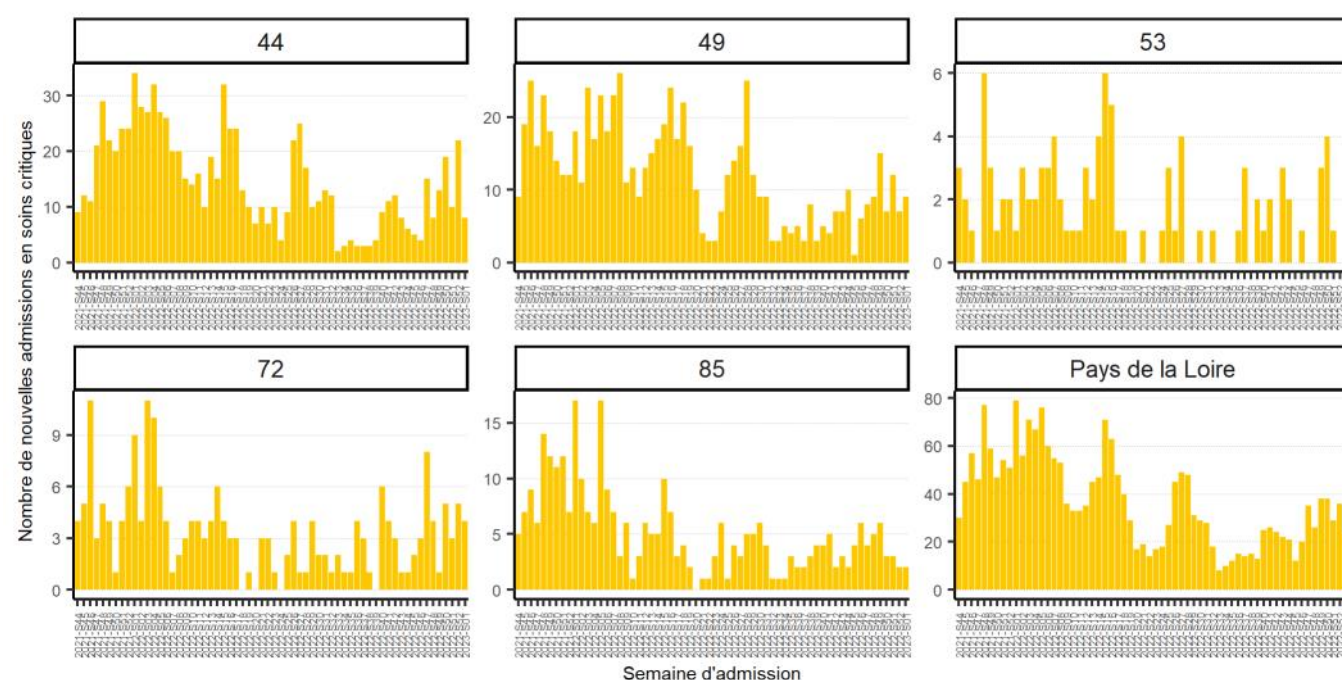
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les nouvelles admissions en services de soins critiques sont présentées par date d'admission des patients à l'hôpital.
Les données de la dernière semaine ne sont pas encore consolidées 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 11/01/2023)



Attention : données de la dernière semaine non consolidées

Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement admis en services de soins critiques, par semaine d'admission, depuis le 01/11/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 11/01/2023)



Attention : données de la dernière semaine non consolidées

COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

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

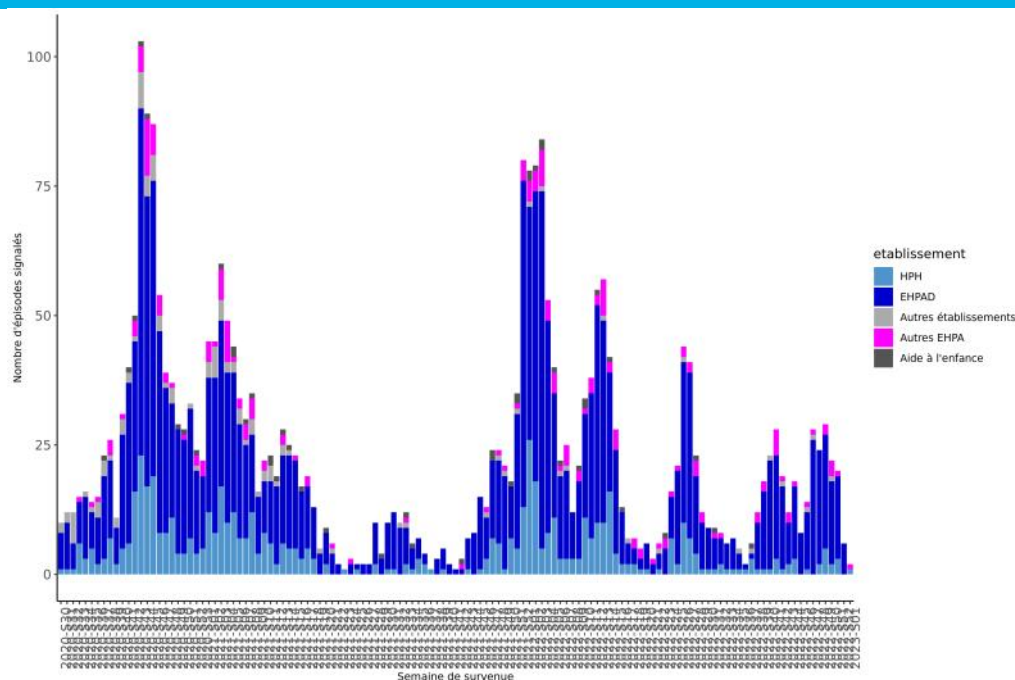
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ism_utilisateurs/index.html#/accueil

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 :

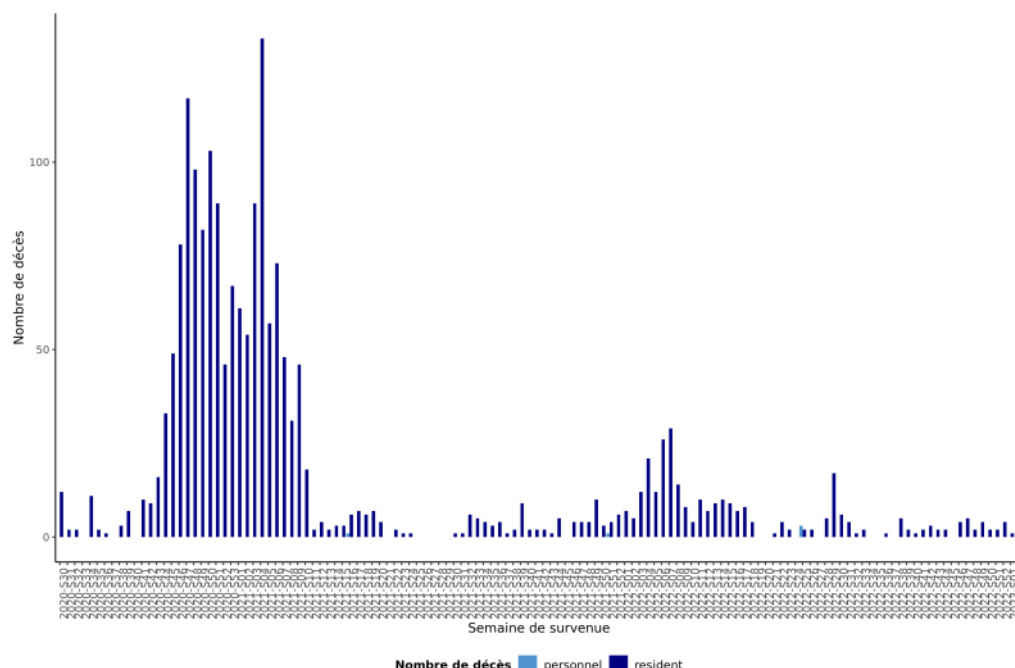
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

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 12/01/2023)



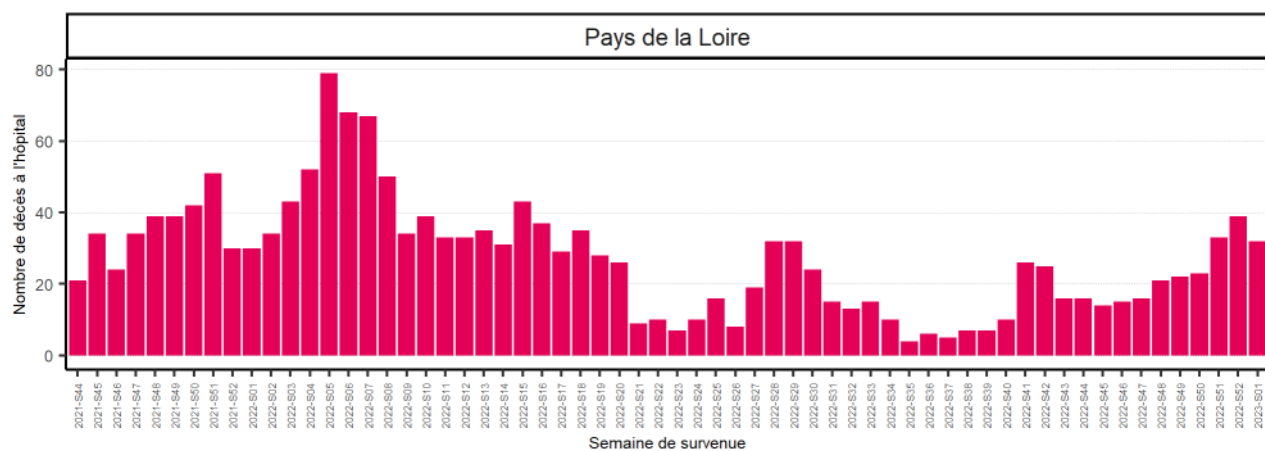
Nombre hebdomadaire de nouveaux décès résidents testés positifs au SARS-Cov-2 en ESMS depuis le 20 juillet 2020, par date de survenue du décès, Pays de la Loire (données actualisées le 12/01/2023)



SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

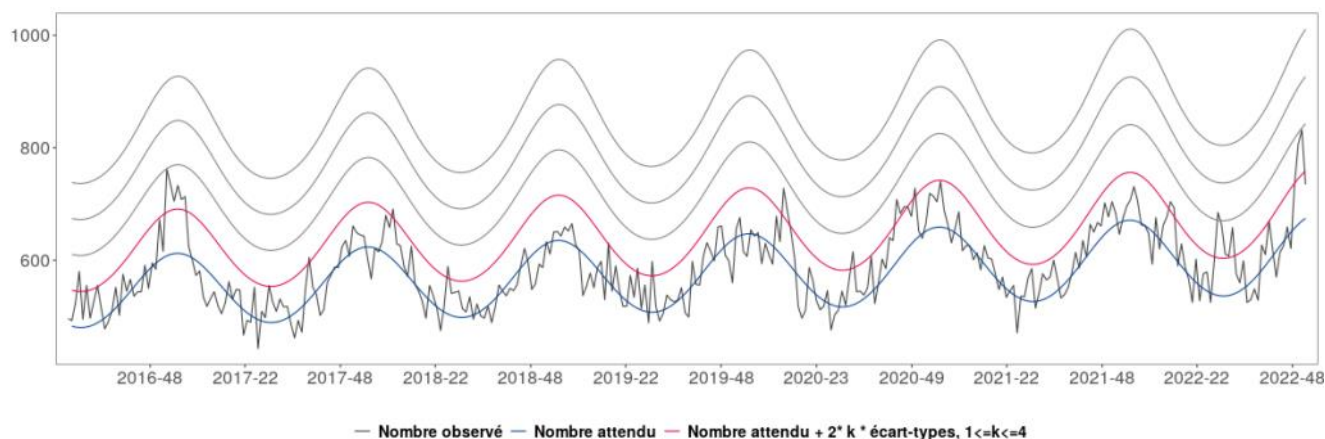
Mortalité spécifique au COVID-19

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 11/01/2023)

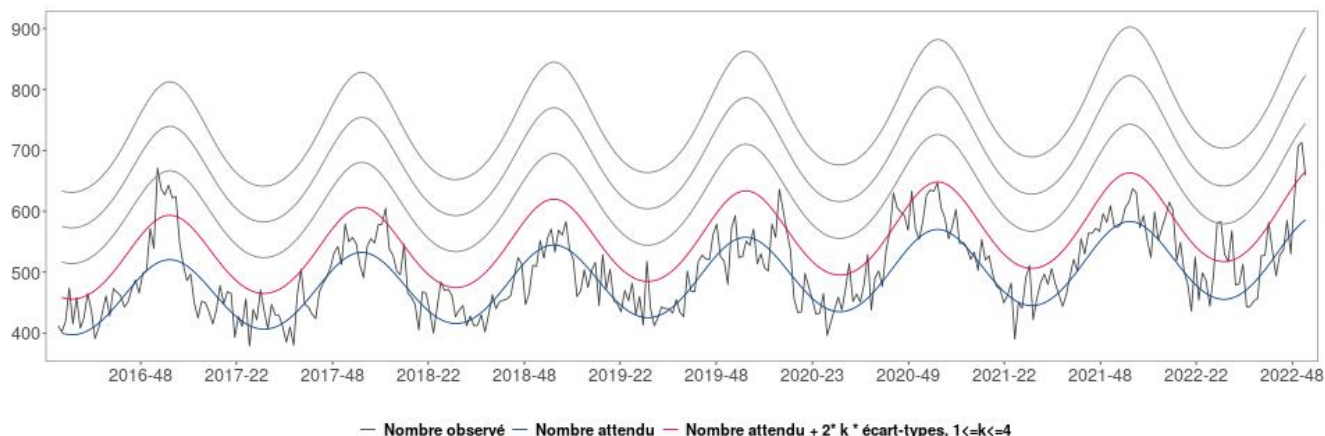


Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

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 épidémiolo

En collaboration avec :

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

Twitter : @sante-prevention

Date de publication : 13 janvier 2023