

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, l'augmentation de la circulation du virus SARS-CoV-2 constatée depuis début janvier se poursuit en S03, et les indicateurs hospitaliers poursuivent leur tendance à la hausse, à un niveau déjà élevé.

En termes de circulation virale, les augmentations des taux d'incidence et de positivité se poursuivent. Elles concernent toutes les classes d'âge, particulièrement les personnes de plus de 75 ans plus à risque de formes graves.

Le nombre de clusters en collectivité, ainsi que le nombre de signalements d'épisodes de Covid-19 dans les ESMS/EHPAD sont plus élevés depuis début janvier (données S03 en cours de consolidation) par rapport à la fin d'année 2020, dans la totalité des départements.

En ville, l'activité de SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 s'est stabilisée en S03, alors que les passages aux urgences pour ce motif étaient en augmentation dans la plupart des départements. Les nombres d'hospitalisations de patients Covid-19 et d'admissions en réanimation sont également en hausse en S03 au niveau régional. Le nombre de décès survenus au cours d'une hospitalisation pour Covid-19 se maintient, lui, à un niveau élevé.

En S02, aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a pour le moment été observé à l'échelle régionale (dernière semaine avec excès significatif : S50).

Au 27 janvier, 11 cas d'infection au variant 20I/501Y.V1 et 1 cas d'infection au variant 20H/501Y.V2 ont été identifiés dans la région. Ce décompte n'inclut pas les éventuels cas secondaires voire tertiaires recensés lors des investigations et qui n'auraient pas fait l'objet d'un séquençage. **Il est probable que la diffusion de ces variants sur le territoire soit sous-estimée.** L'enquête Flash CNR menée au niveau national les 7-8 janvier estimait la part des nouveaux variants parmi les cas de Covid-19 diagnostiqués par PCR au moment de l'enquête à environ 1,3 % en Pays de la Loire. Plus de détails dans le [Point Epidémiologique national](#).

Au niveau départemental, la Sarthe demeure le département avec les indicateurs virologiques les plus importants même si ceux-ci se sont ralentis après l'augmentation constatée en S02. En Mayenne, les indicateurs ont diminué et sont revenus au niveau des trois autres départements (Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Vendée). Ces derniers connaissent une augmentation progressive de leurs indicateurs virologiques, plus marquée en Maine-et-Loire. Le nombre de nouvelles hospitalisations a surtout progressé en Loire-Atlantique et en Maine-et-Loire, mais il demeure élevé dans tous les départements. L'augmentation du nombre de nouvelles admissions en réanimation a été plus importante en Loire-Atlantique et en Sarthe.

Des informations sur le nombre de personnes vaccinées contre la Covid-19 et la couverture vaccinale sont présentées dans le dernier [Point épidémiologique national](#). Au 26 janvier 2021, le nombre de personnes vaccinées (1 dose) contre la Covid-19 est de 64 241 en Pays de la Loire, et la couverture vaccinale est de 1,7 % (données Assurance maladie).

Afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission actives du virus SARS-CoV-2, le maintien des mesures de prévention individuelles et la réduction des contacts restent essentielles. Il est déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'adhésion à ces mesures est d'autant plus essentielle dans le contexte de l'identification des variants émergents, avec un risque de transmissibilité accrue.

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

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

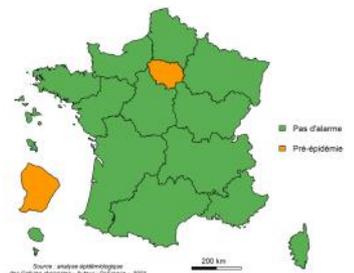
Retrouvez le dossier spécial sur le site de l'[ARS Pays de la Loire](#).

Gastro-entérite

Une augmentation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite est observée depuis 3 semaines consécutives, tous âges confondus, tandis que les passages aux urgences restent à des niveaux faibles.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans

La région Pays de la Loire n'est pas en phase épidémique de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans. Toutefois, une augmentation du nombre de VRS est observée, et les recours aux soins pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans sont depuis peu en augmentation mais **restent pour le moment modérés.**



Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré ou post épidémie ■ Epidémie

Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

Surveillance virologique (pages 3-4) Tests antigéniques inclus dans ce bulletin (environ 14 % des personnes positives en S03 vs 16 % en S02).

- ▶ En Pays de la Loire :
 - Augmentation du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S03 (100 462 personnes testées, soit 2 642 personnes testées pour 100 000 hab., +7 %) ;
 - Augmentation du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S03 (6 257 personnes positives, soit 165 personnes positives pour 100 000 hab., +13 %). Le taux d'incidence maximal est toujours observé chez les plus de 75 ans et les 15-30 ans en S02 (respectivement 241 et 205), mais il est en augmentation dans toutes les classes d'âge ;
 - Augmentation du taux de positivité en S03 (6,2 %, +5 %). Le taux de positivité maximal est également observé chez les 75 ans et plus (6,9 %), et est en augmentation dans la quasi-totalité des classes d'âge (hors moins de 15 ans, pour lesquels le dépistage est en forte hausse).
- ▶ Au niveau départemental :
 - Progression la plus élevée des indicateurs observée en Maine-et-Loire, avec un taux d'incidence de 161 en S03 (+21 %) et un taux de positivité de 6,3 % (+16 %). Les indicateurs sont toutefois en hausse dans la quasi-totalité des départements (excepté la Mayenne), et demeurent les plus élevés en Sarthe (225/100 000, 8 %).

Signalement des clusters (page 5)

A noter : le nombre de clusters en Ehpad/ESMS et en établissements de santé enregistré dans la base de données MONIC n'est plus exhaustif en 2021. Ces données doivent être interprétées avec prudence.

- ▶ Augmentation du nombre de nouveaux clusters signalés en S03 (57 vs 32 en S02), les principaux types de collectivités concernés restant le milieu scolaire/universitaire (23 vs 10 en S02) et le milieu professionnel (17 vs 11 en S02) ;
- ▶ 1 028 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 (152 en cours d'investigation, dont 63 en criticité élevée).

Surveillance en ville et à l'hôpital (pages 6-9)

- ▶ Stabilité des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 en S03 (142 actes soit 3,8 %, vs 166 soit 4,4 % en S02).
- ▶ Poursuite de l'augmentation progressive des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S03 (328 passages soit 2,8 %, vs 273 soit 2,4 % en S02). Cette augmentation est observée dans 3 des 5 départements, alors qu'une stabilité est observée ces dernières semaines en Sarthe, qui demeure au niveau le plus élevé, et en Vendée.
- ▶ Poursuite de l'augmentation des nouvelles hospitalisations déclarées au niveau régional en S03 (522 vs 412 en S02), ainsi que des nouvelles admissions en réanimation (70 vs 49 en S02). Au niveau départemental, les indicateurs ont essentiellement augmenté en S03 en Loire-Atlantique et en Maine-et-Loire. Dans les autres départements, ce nombre était stable par rapport à S02, mais il demeure élevé dans tous les départements de la région. Le nombre de nouvelles admissions en réanimation a particulièrement augmenté en Loire-Atlantique (24 vs 10 en S02) et en Sarthe (15 vs 5).
- ▶ Entre le 1^{er} septembre et le 27 janvier, 626 patients confirmés au SARS-CoV-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés dans la région. L'âge moyen de ces patients était de 66 ans et 68 % d'entre eux étaient des hommes. Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation était de 8 jours. Les 65 ans et plus représentaient 61 % des patients et les 45-64 ans, 32 %. Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée, 89 % présentaient au moins une comorbidité.

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 10)

- ▶ Nette augmentation du nombre de nouveaux signalements d'épisodes en S01 (N=43) et en S02 (N=41) par rapport aux semaines précédentes. Une stabilité est pour le moment observée en S03 (N=37 au 27/01, données en cours de consolidation).

Surveillance des bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans (page 11)

- ▶ Augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite en S03, mais qui restent modérés, et maintien depuis 4 semaines des recours à SOS Médecins à des niveaux supérieurs à ceux observés en décembre. En S03, 7 isollements positifs de VRS au CHU de Nantes, dont 4 chez les moins de 2 ans (contre 3 dont 2 de moins de 2 ans en S02).

Surveillance des gastro-entérites (page 12)

- ▶ Augmentation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite depuis trois semaines consécutives par rapport aux semaines précédentes, dans l'ensemble des classes d'âge, tandis que les passages aux urgences demeurent faibles.

Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (page 13)

- ▶ Point d'information sur les déclarations d'hépatite A, de légionellose et de rougeole.

Surveillance de la mortalité (page 14)

Mortalité spécifique au Covid-19

- ▶ Description des décès certifiés par voie électronique avec mention Covid-19 dans les causes médicales de décès en p.14.

Mortalité toutes causes jusqu'en semaine S-2

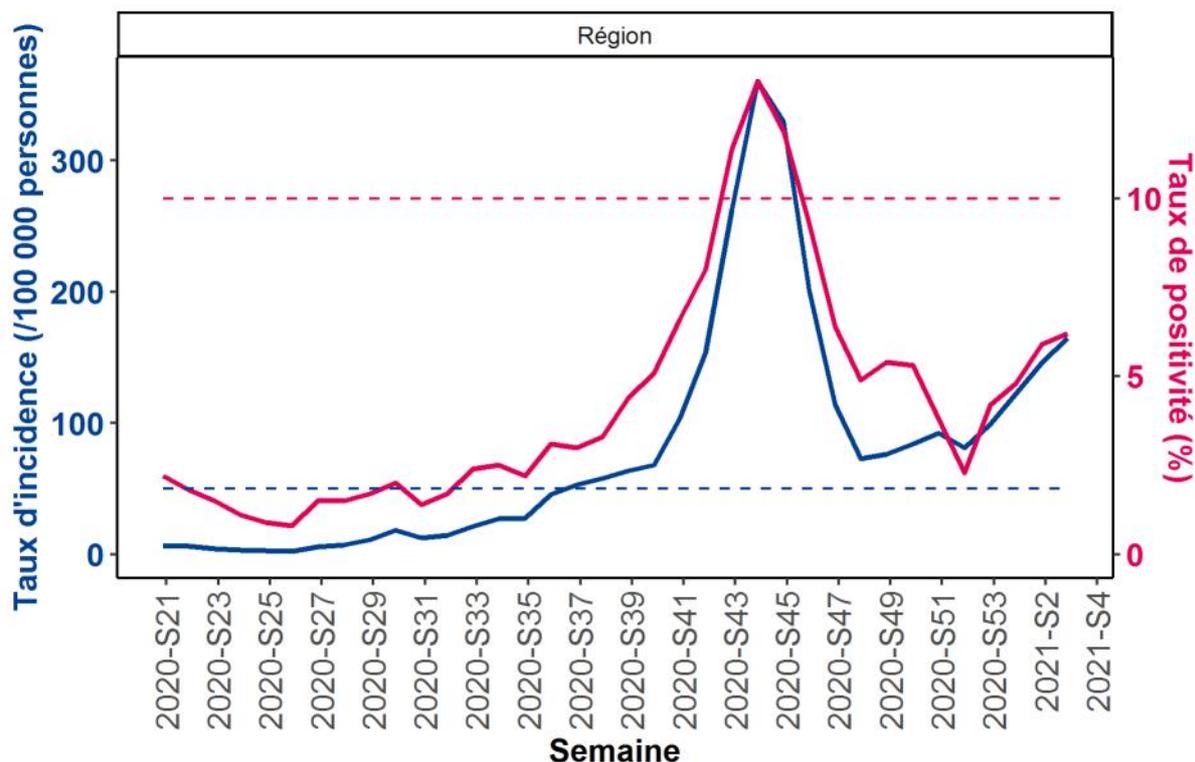
- ▶ En S02, aucune surmortalité toutes causes et tous âges n'a, pour le moment, été constatée à l'échelle régionale, après des excès significatifs observés de la S45 à la S48, puis en S50, ayant concerné plus particulièrement les personnes de 65 ans et plus.
- ▶ A l'échelle départementale, aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a été observé en S02.

COVID-19 - Surveillance virologique

Les résultats des tests antigéniques, disponibles dans SI-DEP, sont intégrés dans ce bulletin. Ces tests demeurent minoritaires dans l'ensemble des tests, de l'ordre de 14 % environ des personnes positives en S03.

Pour plus de précisions sur l'évolution des méthodes et l'impact sur les indicateurs issus de SIDEP : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/covid-19-sante-publique-france-adapte-ses-indicateurs-pour-surveiller-au-plus-pres-l-epidemie>

Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et du taux de positivité (en %) en région Pays de la Loire depuis le 18 mai 2020 (Source : SI-DEP, uniquement les seuils d'alerte* représentés)



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 d'incidence*	Taux de positivité (%)**
44	2021-S2	33551	1878	2334	130.7	5.6
	2021-S3	36550	2178	2543	151.6	6.0
49	2021-S2	20071	1090	2460	133.6	5.4
	2021-S3	20953	1316	2568	161.3	6.3
53	2021-S2	6336	529	2074	173.2	8.3
	2021-S3	6863	407	2247	133.3	5.9
72	2021-S2	14545	1057	2596	188.7	7.3
	2021-S3	15790	1259	2818	224.7	8.0
85	2021-S2	18955	993	2774	145.3	5.2
	2021-S3	20306	1097	2972	160.6	5.4
Région	2021-S2	93458	5547	2458	145.9	5.9
	2021-S3	100462	6257	2642	164.6	6.2

Tableau produit le 28 janv. 2021 (source : SIDEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

*Nombre de nouvelles personnes testées/positives pour 100 000 habitants

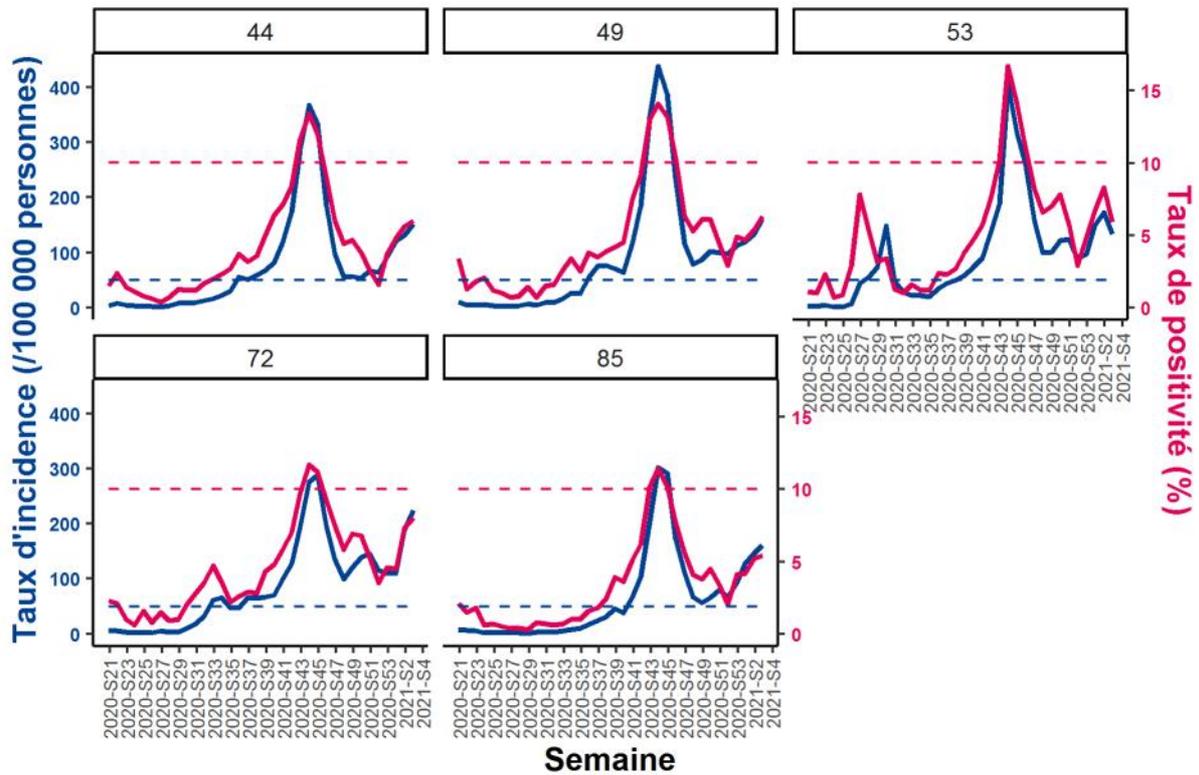
**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

*NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

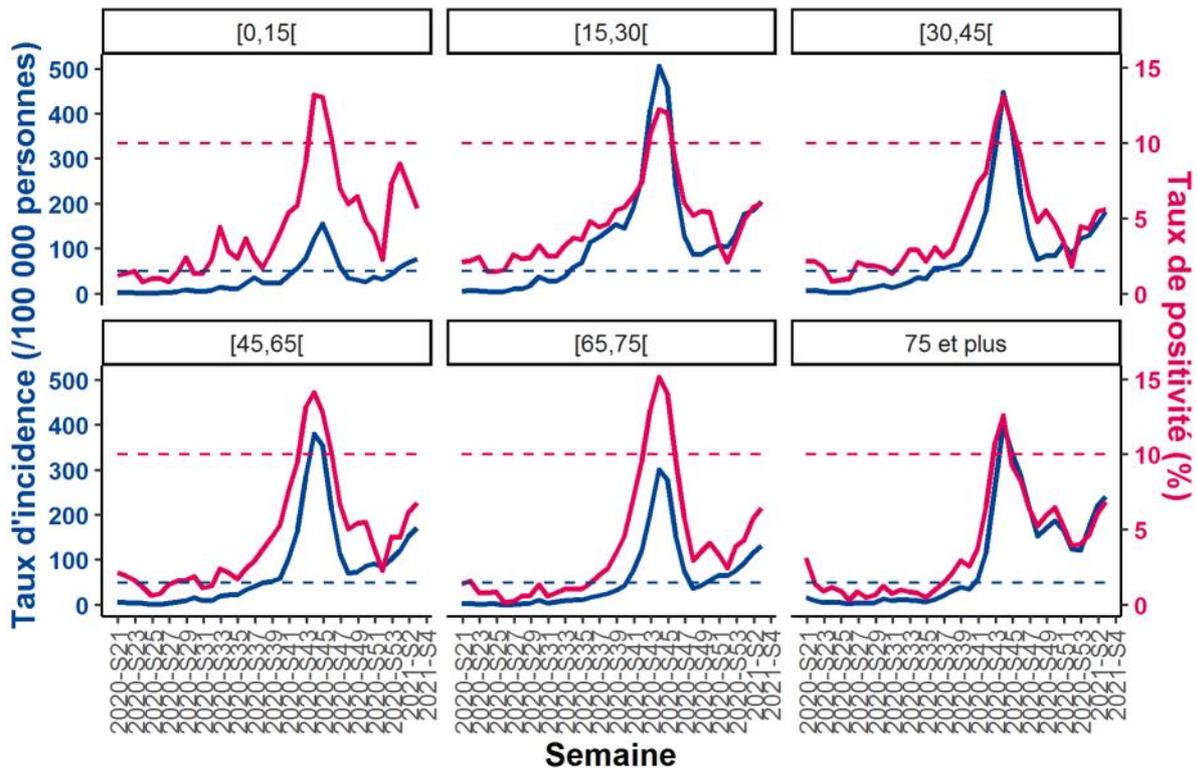
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/ 100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

COVID-19 - Surveillance virologique

Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par département depuis le 18 mai 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP, uniquement les seuils d'alerte* représentés)



Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 18 mai 2020, Pays de la Loire (Source : SI-DEP, uniquement les seuils d'alerte* représentés)



COVID-19 - Signalement à visée d'alerte des clusters

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 28 janvier 2021.

A noter : le nombre de clusters en Ehpad/ESMS et en établissements de santé enregistré dans cette base de données n'est plus exhaustif en 2021. Ces données doivent être interprétées avec prudence.

Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par département et statut entre le 9 mai 2020 et le 28 janvier 2021 (N=1 028) (source MONIC)

Département	Loire-Atlantique (44)	Maine-et-Loire (49)	Mayenne (53)	Sarthe (72)	Vendée (85)	Région	
Statut	N	N	N	N	N	N	%
En cours d'investigation	52	36	13	19	32	152	15
Maîtrisés	13	1	2	3	2	21	2
Diffusion communautaire	0	0	0	0	0	0	0
Clôturés	274	200	87	145	149	855	83
Total	339	237	102	167	183	1028	100

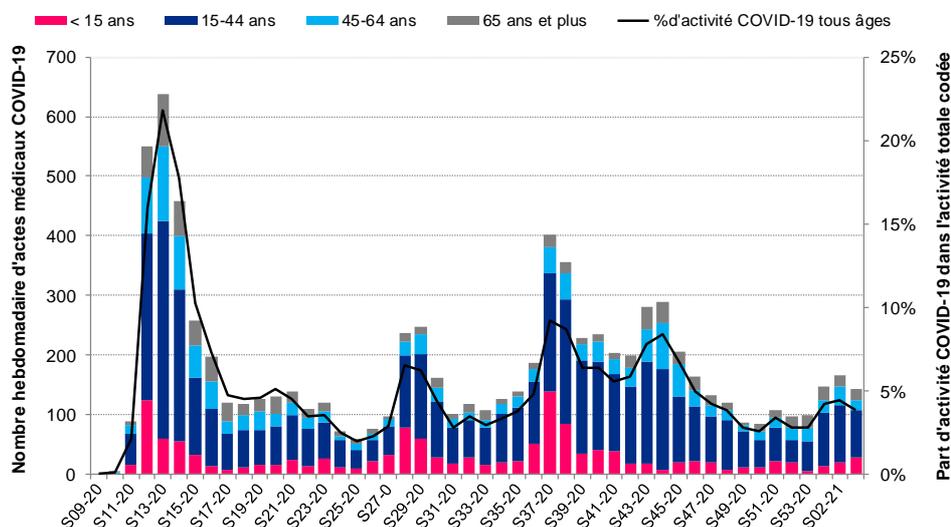
Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par type de collectivité entre le 9 mai 2020 et le 28 janvier 2021 (N=1 028) (source MONIC)

Type de collectivité	N	%
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	234	23
Milieux professionnels (entreprise)	228	22
Milieu scolaire et universitaire	190	18
Etablissements de santé	109	11
Autre	90	9
EMS de personnes handicapées	45	4
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	31	3
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	28	3
Crèches	23	2
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	22	2
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	13	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	10	1
Etablissement pénitentiaires	3	0
Transport (avion, bateau, train)	2	0
(vide)	0	0
TOTAL	1028	100

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

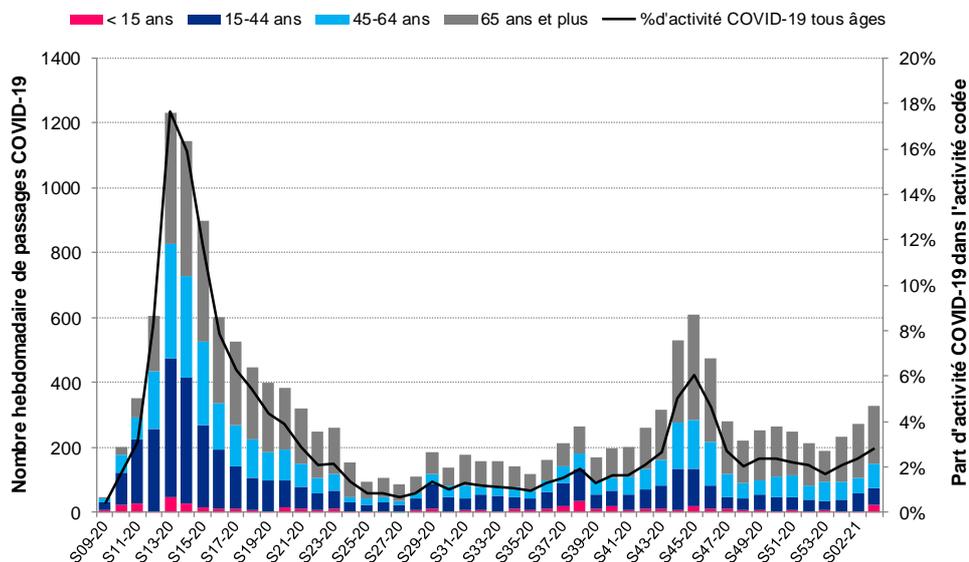
SOS Médecins

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: Oscore®-SurSaUD®)

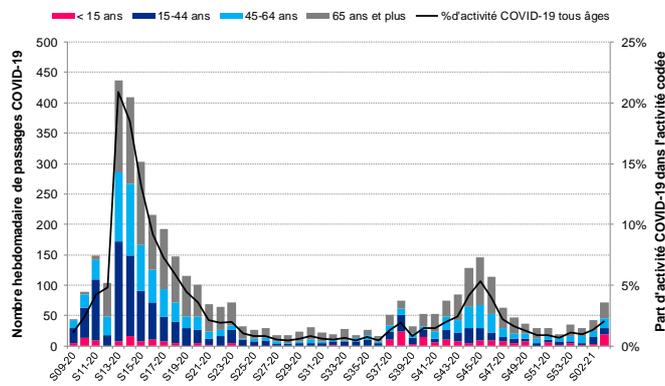


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

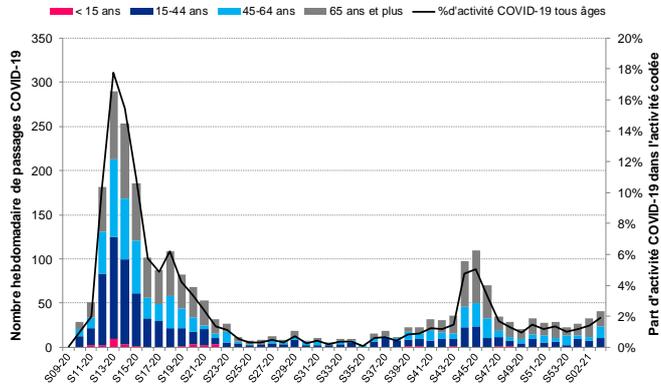
Urgences hospitalières par département

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 (source: Oscour®-SurSaUD®)

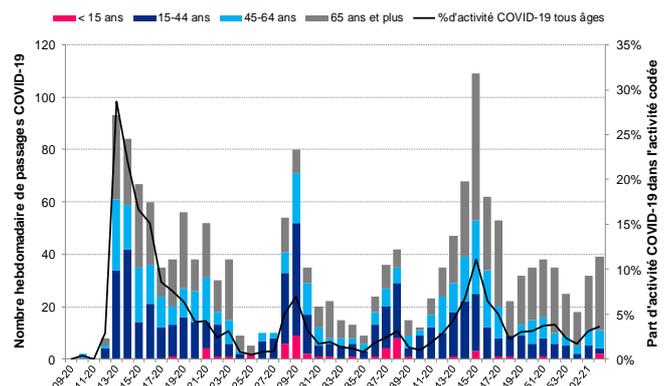
Loire-Atlantique (44)



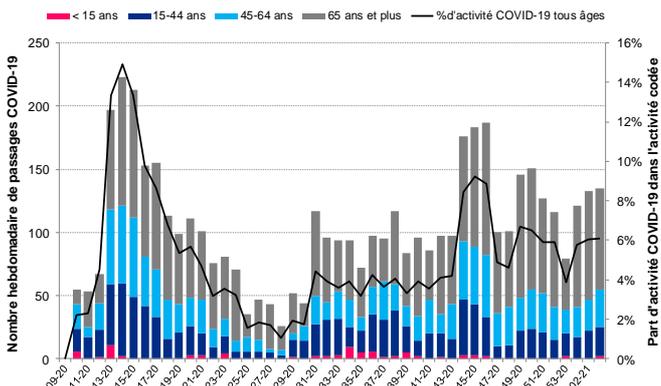
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

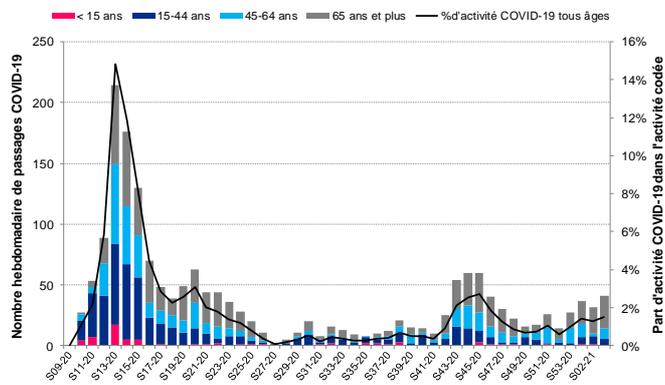


Sarthe (72)



NB: Amélioration du codage des diagnostics médicaux pour les passages aux urgences en Mayenne depuis mai 2020, passant de 31% à 81%

Vendée (85)



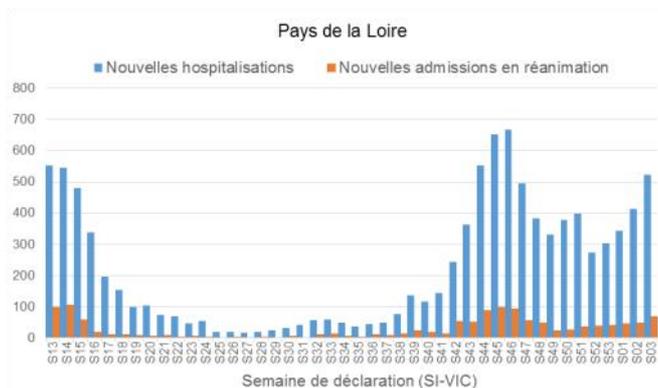
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations en établissements hospitaliers

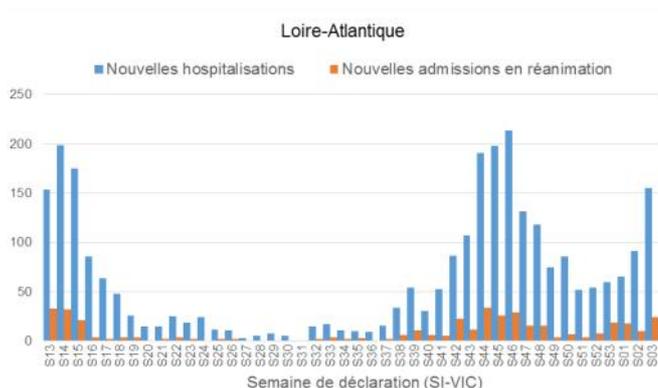
Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 (source: SI-VIC - données actualisées le 25 janvier 2021)

Remarque : données régionales et départementales comprenant 26 patients transférés de la région Auvergne-Rhône-Alpes : 10 en S44, 8 en S45 et 8 en S46 (aucun en S47-S03).

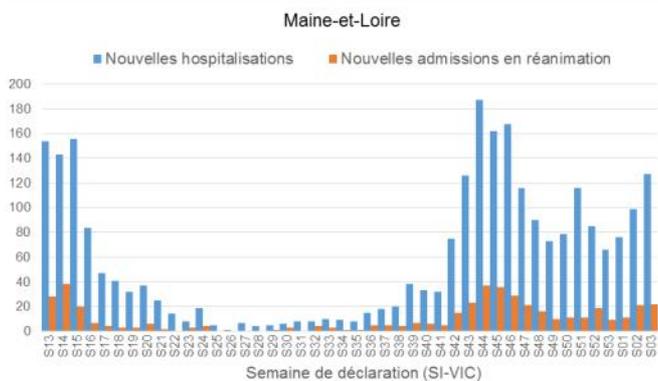
Région Pays de la Loire



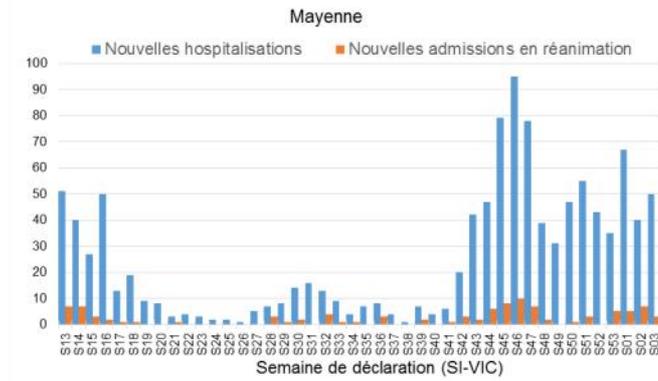
Loire-Atlantique (44)



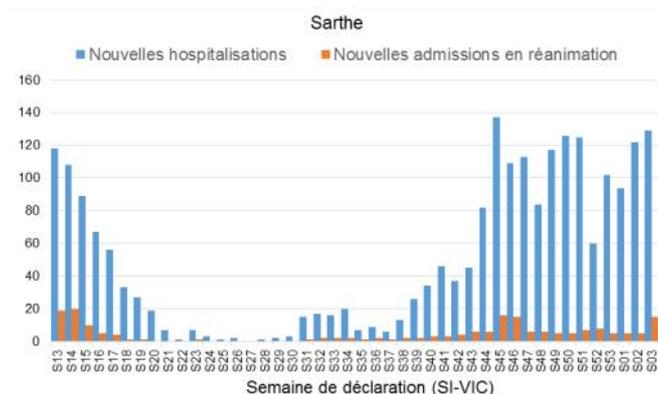
Maine-et-Loire (49)



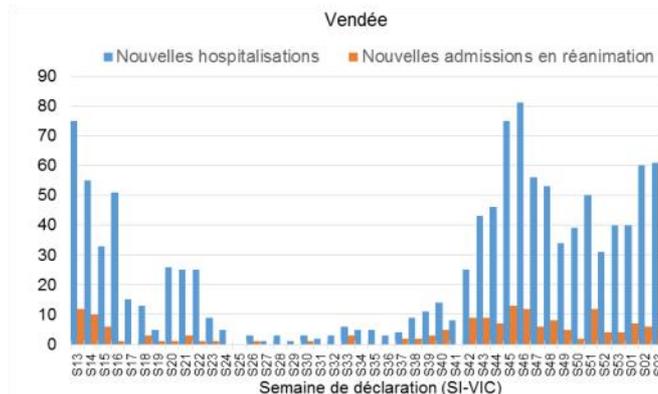
Mayenne (53)



Sarthe (72)



Vendée (85)



COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, la surveillance des cas graves de grippe saisonnière a été prématurément arrêtée en mars 2020 (semaine 11) et remplacée par une surveillance spécifique des cas graves de COVID-19 admis en réanimation à partir de la semaine 12 (16 mars 2020). Celle-ci s'est poursuivie en Pays de la Loire jusqu'au mois de septembre. Cette surveillance a pris fin en semaine 39 et a été remplacée en semaine 40 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.

Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation de la région depuis le 16/03/2020 (Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France - données actualisées le 27/01/21)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	626	426
Répartition par sexe		
Homme	426	310
Femme	200	115
Inconnu	0	1
Ratio	2,1	2,7
Âge		
Moyen	66,5	61,5
Médian	68,8	64,1
Quartile 25	59,5	52,7
Quartile 75	74,3	72,0
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,9	9,4
Médian	8	8
Quartile 25	6	6
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	42 (7%)	69 (17%)
Pays de la Loire	550 (93%)	327 (83%)
Non renseigné	34	30

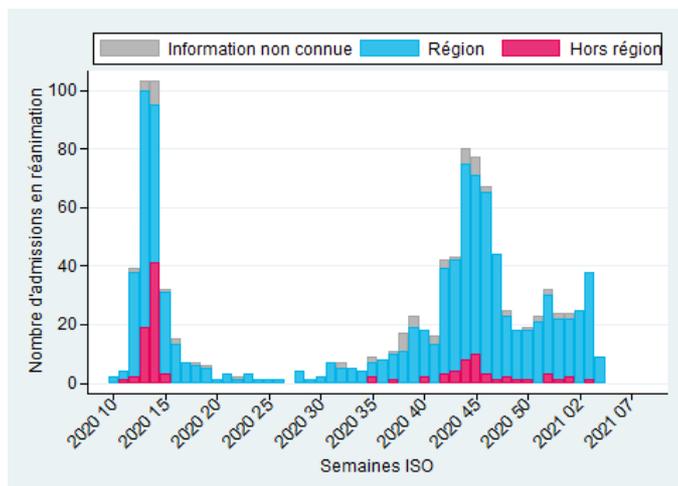
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	128 (25%)	133 (32%)
Mineur	40 (8%)	16 (4%)
Modéré	120 (23%)	119 (29%)
Sévère	234 (45%)	142 (35%)
Non renseigné	104	16
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	54 (10%)	40 (11%)
VNI (Ventilation non invasive)	11 (2%)	8 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	220 (41%)	64 (18%)
Ventilation invasive	244 (45%)	237 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	14 (3%)	14 (4%)
Non renseigné	83	63
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	13,0	16,0
Durée médiane de séjour	8	10
Durée quartile 25	4	4
Durée quartile 75	18	22

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

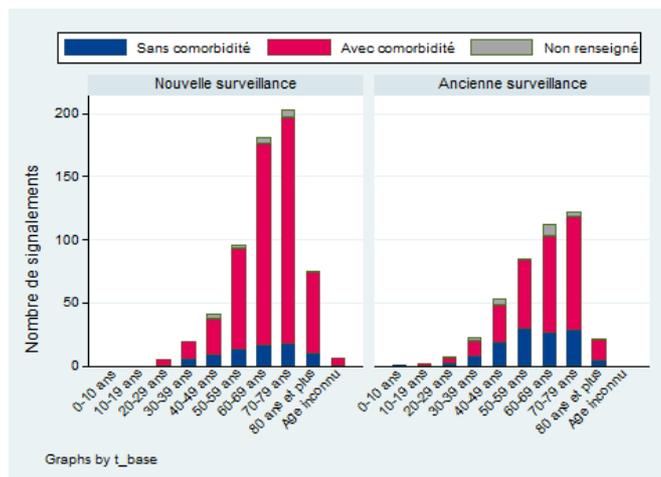
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	1 (0%)
15-44 ans	37 (6%)	56 (13%)
45-64 ans	200 (32%)	166 (39%)
65-74 ans	240 (39%)	149 (35%)
75 ans et plus	143 (23%)	54 (13%)
Non renseigné	6	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	68 (11%)	115 (29%)
Au moins une comorbidité parmi :	538 (89%)	285 (71%)
- Obésité (IMC>=30)	246 (47%)	106 (27%)
- Hypertension artérielle	267 (44%)	69 (17%)
- Diabète	143 (24%)	103 (26%)
- Pathologie cardiaque	149 (25%)	64 (16%)
- Pathologie pulmonaire	119 (20%)	65 (16%)
- Immunodépression	52 (9%)	35 (9%)
- Pathologie rénale	35 (6%)	18 (5%)
- Cancer*	51 (8%)	-
- Pathologie neuromusculaire	9 (1%)	9 (2%)
- Pathologie hépatique	13 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	20	26
Evolution		
Evolution renseignée	519 (83%)	344 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	412 (79%)	266 (77%)
- Décès	107 (21%)	78 (23%)

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

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, 2020-21

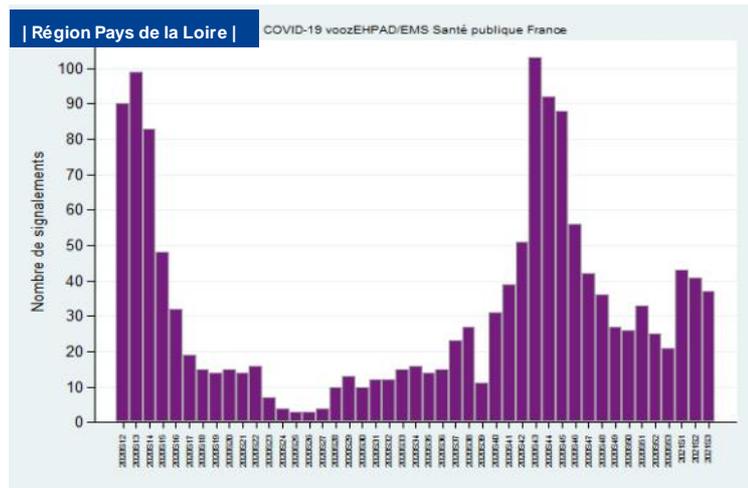


Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020-21

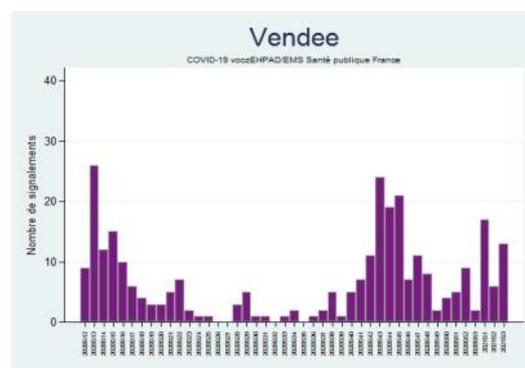
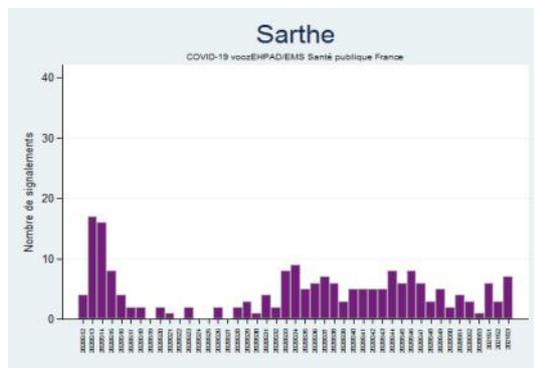
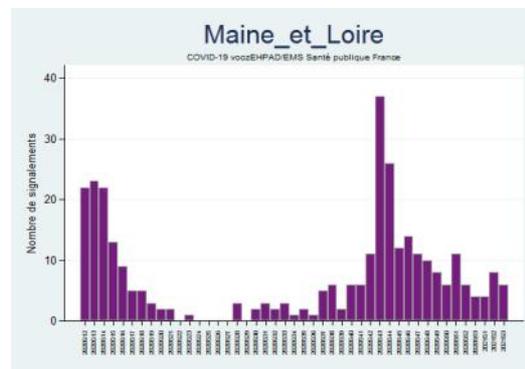
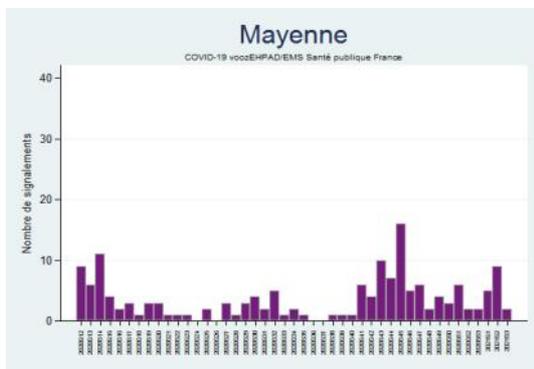
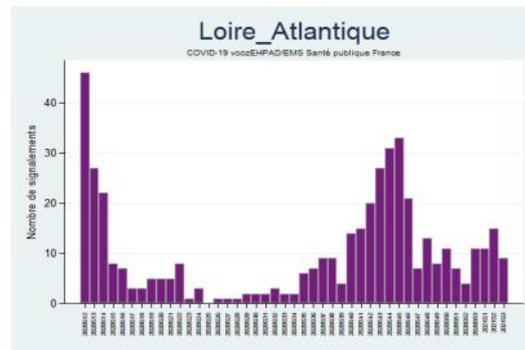


COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

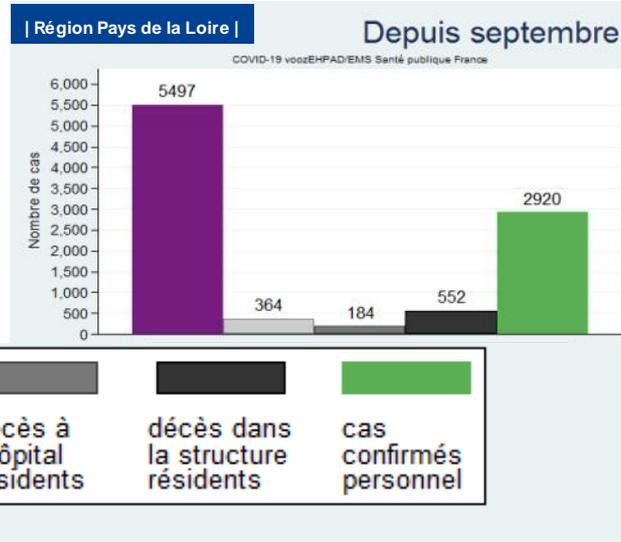
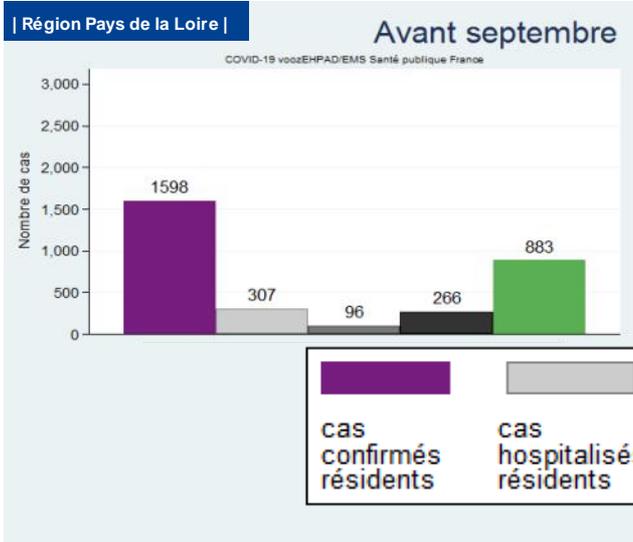
Nombre de signalements par semaine



Données de la semaine 03 en cours de consolidation (certaines déclarations sont en cours par les structures)



Nombre de cas confirmés



cas confirmés résidents
 cas hospitalisés résidents
 décès à l'hôpital résidents
 décès dans la structure résidents
 cas confirmés personnel

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

La région Pays de la Loire n'est pas en phase épidémique.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : augmentation des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de deux ans ces 4 dernières semaines, en comparaison aux niveaux observés fin décembre. L'activité reste pour le moment modérée.
- Urgences pédiatriques - Oscour® : augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans en S03, à confirmer la semaine prochaine ; les indicateurs restent pour le moment à un niveau modéré.
- Données de virologie du laboratoire du CHU de Nantes : 7 isollements positifs de VRS au CHU de Nantes en S03, dont 4 chez les moins de 2 ans (contre 3 dont 2 de moins de 2 ans en S02).

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

Passages aux urgences (RPU)

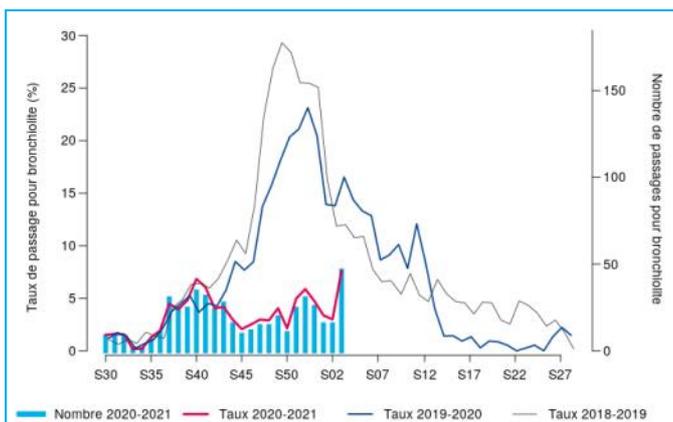


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

SOS Médecins

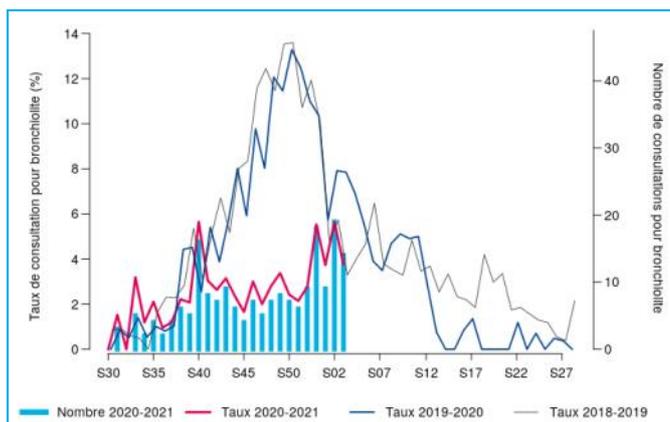


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

Semaine	Nb d'hospitalisations pour bronchiolite, < 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Nombre total d'hospitalisations codées, < 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, < 2 ans
2021-S02	3		83	3.61
2021-S03	12	+300%	99	12.12

Tableau - 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®)

Prévention de la bronchiolite

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

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

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

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

GASTRO-ENTERITES AIGUES

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : augmentation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite depuis trois semaines par rapport aux semaines précédentes, tous âges confondus et dans l'ensemble des classes d'âge.
- Urgences - Oscour® : pas d'augmentation significative des passages aux urgences pour gastro-entérite ; les indicateurs demeurent à un niveau faible, dans l'ensemble des classes d'âge.
- Les indicateurs épidémiologiques orientent davantage vers une circulation de norovirus, touchant l'ensemble des classes d'âge.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance des gastro-entérites aiguës virales : [cliquez ici](#)

Passages aux urgences (RPU)

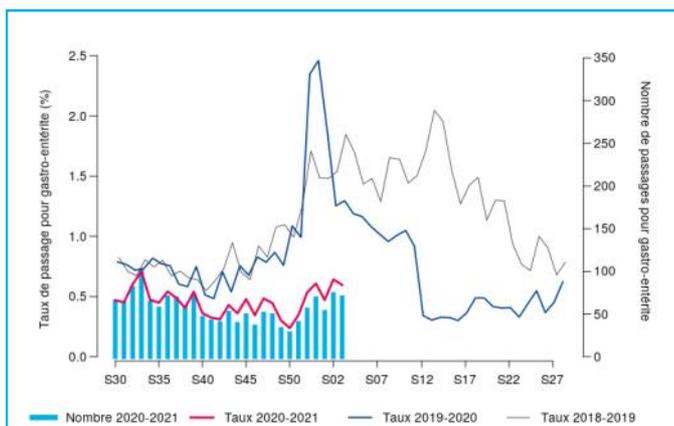


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

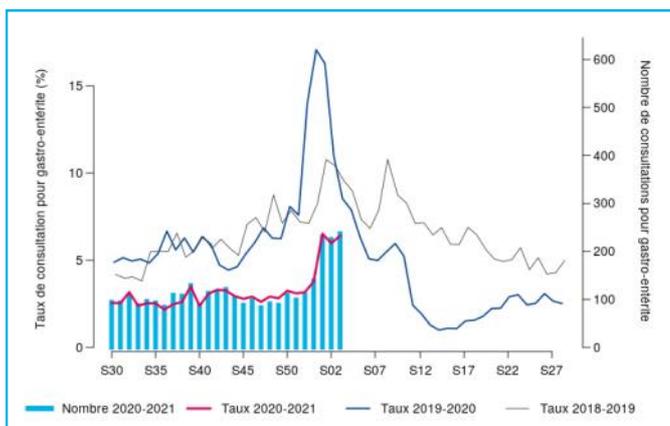


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

Prévention de la gastro-entérite

Les **GEA hivernales** sont surtout d'origine virale. La principale complication est la déshydratation aiguë, qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie.

La prévention des GEA repose sur les mesures d'hygiène :

- Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission et nécessitent de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent. De même, certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces, celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission (services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées) (Guide HCSP 2010).

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

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

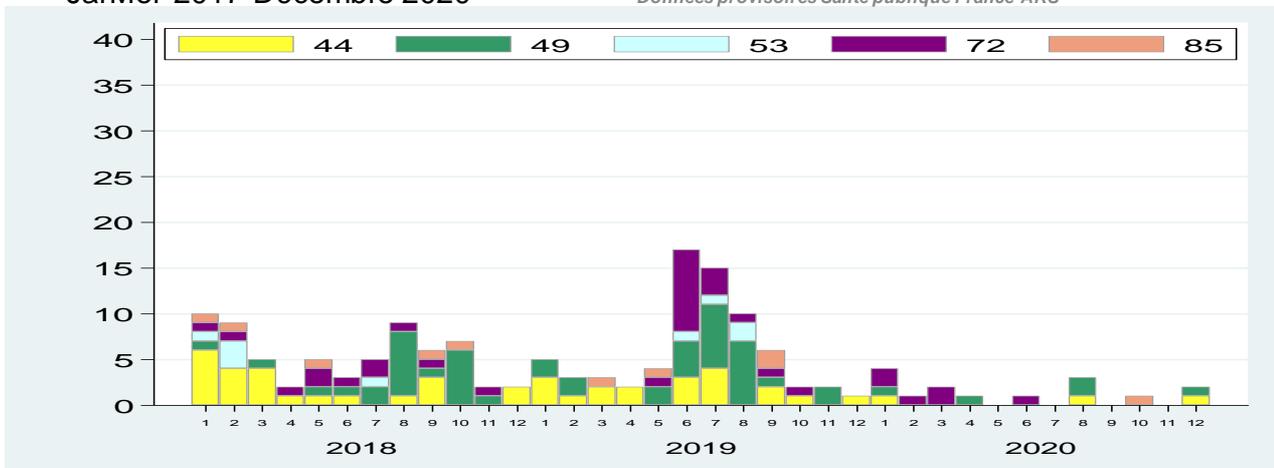
MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Hépatite A |

Distribution du nombre de cas d'hépatite virale A domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2017-Décembre 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS

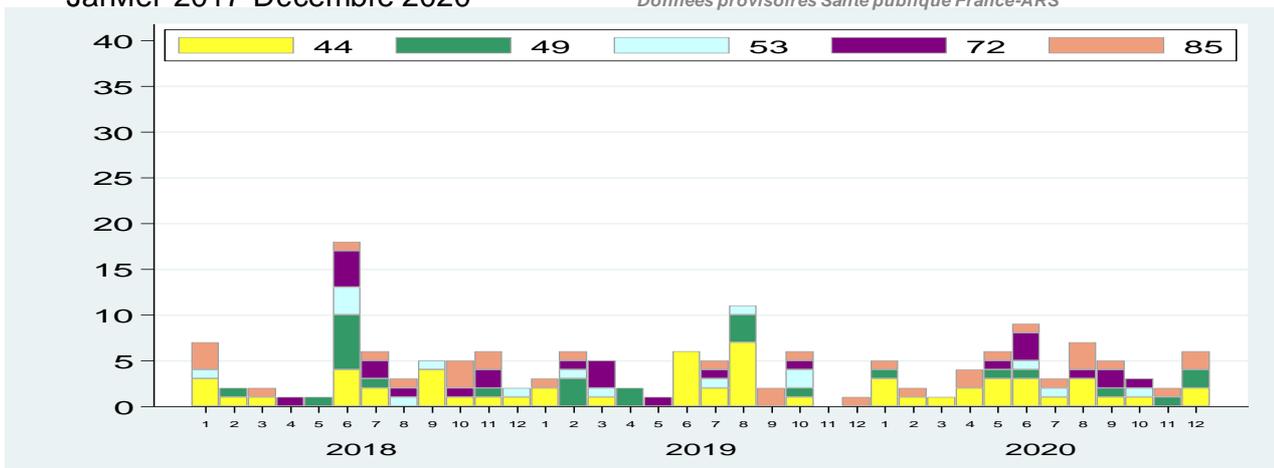


| Légionellose |

Distribution du nombre de cas de légionellose domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2017-Décembre 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS

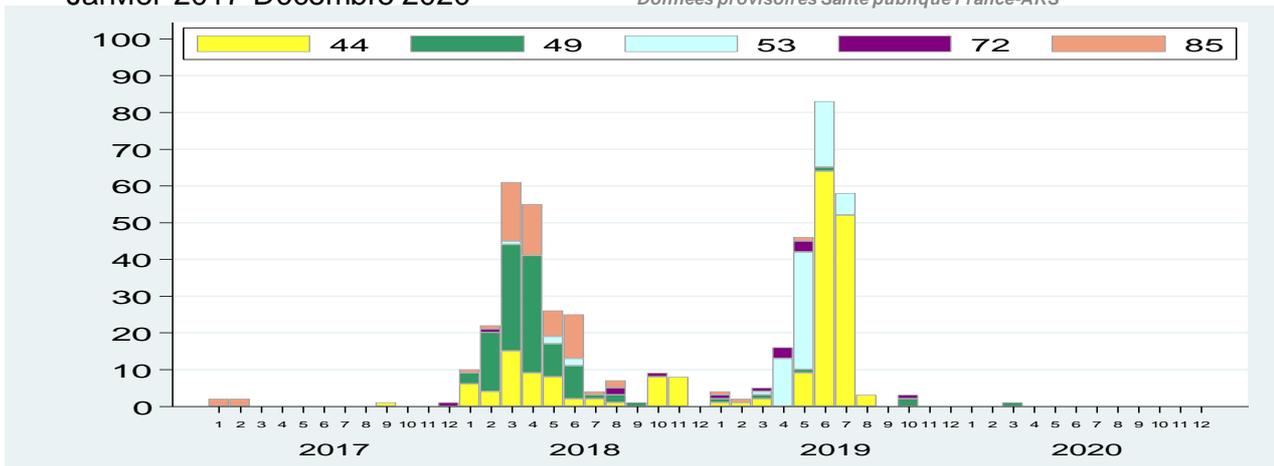


| Rougeole |

Distribution du nombre de cas de rougeole domiciliés dans les Pays de la Loire selon le mois de prélèvement sérologique et le département

Janvier 2017-Décembre 2020

Données provisoires Santé publique France-ARS



SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité spécifique au COVID-19

Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 25 janvier 2021 (N=616) (source : Inserm-CépiDC, au 26/01/2021)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	0	0	3	100	3	0
45-64 ans	7	27	19	73	26	4
65-74 ans	18	29	45	71	63	10
75 ans ou plus	184	35	340	65	524	85

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Estimation du taux de dématérialisation de décès en Pays de la Loire :

- 5,4 % en 2019 et en légère progression en 2020

Répartition par sexe

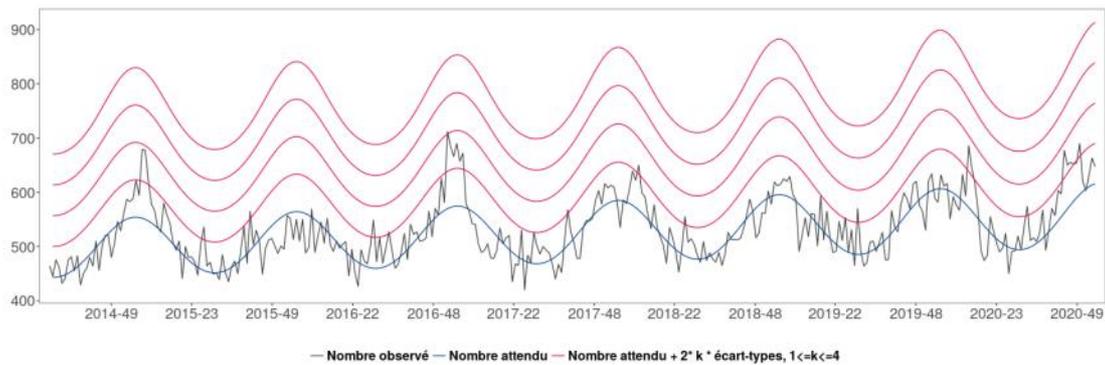
- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=616)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

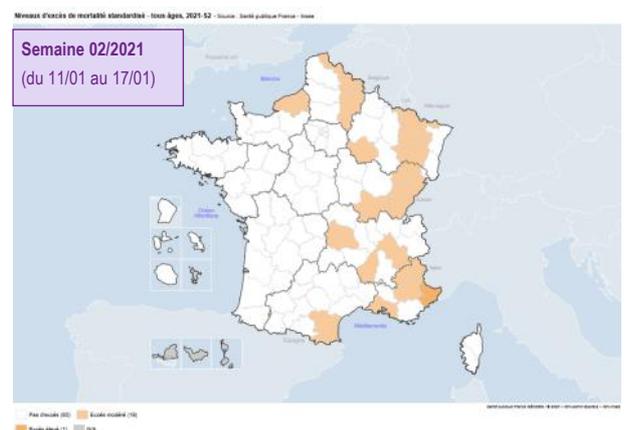
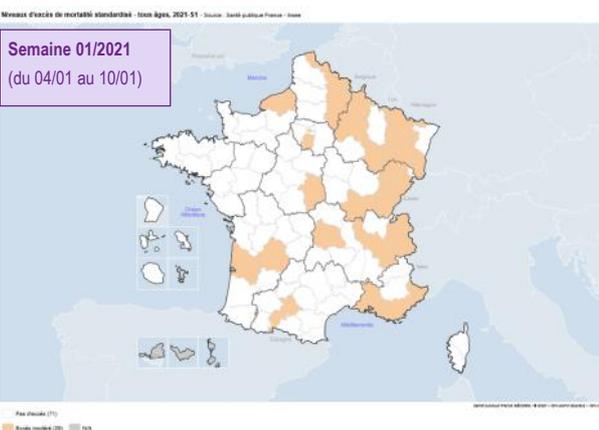
- Avec comorbidités : 66 % (N=407)
- Sans ou non-renseignés : 34 % (N=209)

Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

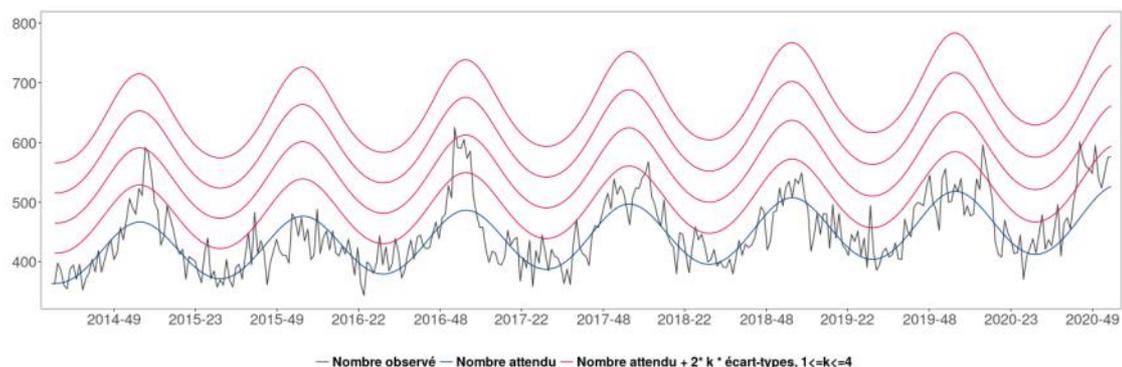
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2021 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 01 et 02/2021, par département (Source : Insee, au 26/01/21 à 14h)



Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2014-2021 (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 : Ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, en visite à domicile ou en centre de consultation. Le taux de codage des diagnostics médicaux pour ces deux associations SOS Médecins de la région est proche de 100 %. En cette période, les actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans et pour gastro-entérite sont suivis ainsi que les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19.

- les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour® - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. 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 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, 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 pour gastro-entérite sont suivis ainsi que les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19.

- la mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (soit 262 communes en Pays de la Loire qui représentent environ 79 % de la mortalité régionale) :

Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de 2 à 3 semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

- Certification électronique des décès (CépidC) : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès. Le taux de dématérialisation de décès est estimé à 5,4 % en Pays de la Loire en 2019 et est en légère progression depuis janvier 2020.

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

Etablissements sociaux et médico-sociaux : nombre d'épisodes de cas groupés possibles ou 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.

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. En Pays de la Loire, tous les laboratoires de la région concernés se sont connectés à ce dispositif. Jusqu'à la semaine 20, la surveillance virologique pour SARS-COV-2 s'appuyait sur les données transmises à Santé publique France par l'ARS Pays de la Loire par le réseau des laboratoires de ville (dont le réseau 3 labos (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie)) et par les laboratoires hospitaliers (CHU de Nantes et d'Angers (depuis le 16 mars), CH du Mans (depuis le 16 mars) et CHD de la Roche-sur-Yon (depuis le 24 avril)).

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre d'hospitalisations pour COVID-19 dont les patients en réanimation ou soins intensifs rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).

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, 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.

Surveillance des clusters COVID-19 - MONIC (MONItorage des Clusters) : un cluster COVID-19 est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, appartenant à une même communauté ou ayant participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Depuis la levée du confinement le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent ces clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) selon le [guide en vigueur](#). Le système d'information MONIC (MONItorage des Clusters) rassemble les données collectées dans le cadre de ce dispositif.

Pour en savoir plus, consulter le site de Santé publique France.

Le point épidémiologique

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication

Geneviève Chêne
Directrice générale
Santé publique France

Comité de rédaction

Lisa King
Noémie Fortin
Elise Chiron
Ronan Ollivier
Delphine Barataud
Pascaline Loury
Anne-Hélène Liebert
Ghislain Leduc
Caroline Huchet-Kervella
Claire Fesquet
Sophie Hervé

Diffusion

Cellule régionale des 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

Date de publication : 29 janvier 2021