

## Faits marquants

### Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, la circulation du virus SARS-CoV-2 s'est poursuivie à un niveau élevé en S04, et la plupart des indicateurs hospitaliers se sont maintenus eux-aussi à des niveaux élevés, avec des disparités départementales.

En termes de circulation virale, une stabilisation des taux d'incidence et de positivité a été observée en S04, contrairement à la S03 où la progression se maintenait. Néanmoins, elle ne concerne pas les personnes de plus de 75 ans, davantage à risque de formes graves, chez qui la progression s'est poursuivie et qui connaissent toujours les taux les plus importants par rapport aux autres classes d'âge.

Le nombre de signalements de clusters en collectivité et d'épisodes de Covid-19 dans les ESMS/EHPAD de la région, qui a fortement augmenté depuis le début d'année 2021, s'est à nouveau maintenu à des niveaux élevés en S04.

En ville, l'activité de SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 s'est maintenue à un niveau modéré et stable en S04, alors que l'augmentation progressive des passages aux urgences pour le même motif s'est poursuivie au niveau régional, concernant principalement les plus de 65 ans. Le nombre hebdomadaire d'hospitalisations de patients Covid-19 et le nombre d'admissions en réanimation se sont stabilisés à un niveau élevé en S04 au niveau régional, tout comme le nombre de décès hospitaliers.

En S03, 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).

Des résultats préliminaires de l'enquête Flash #2 CNR Virus des infections respiratoires/ Santé publique France du 27 janvier 2021 sont disponibles dans le dernier [Point Epidémiologique national](#).

**Au niveau départemental**, des évolutions différentes ont été constatées mais tous les départements présentent des indicateurs élevés. Une progression marquée des indicateurs virologiques a été observée en Mayenne en S04. Une augmentation plus modérée s'est poursuivie également en Maine-et-Loire. La Sarthe reste le département présentant le taux d'incidence le plus important de la région, même si une diminution des indicateurs a été constatée en S04. Les autres départements de la région (Loire-Atlantique et Vendée) ont présenté des situations globalement stables en S04, voire en diminution, par rapport à la semaine précédente. Le nombre de nouvelles hospitalisations déclarées et de nouvelles admissions en réanimation s'est stabilisé à un niveau élevé dans tous les départements, excepté en Mayenne où une progression a été observée.

La couverture vaccinale régionale des résidents en Ehpads et USLD première dose est de 69%, en troisième position des régions derrière la région Normandie et la région Corse. Des informations détaillées sur la vaccination contre la Covid-19 sont présentées dans le dernier [Point épidémiologique national](#).

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.

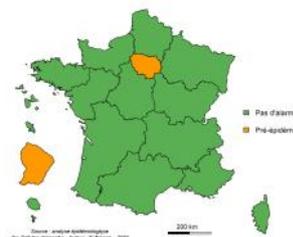
Retrouvez le dossier spécial sur le site de l'[ARS Pays de la Loire](#).

### Gastro-entérite

Une augmentation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite est observée depuis 4 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 des recours aux soins pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans est observée depuis 2 semaines, ainsi qu'une augmentation des isolements de VRS, restant pour le moment à un niveau relativement modéré. Un passage en phase pré-épidémique sera évalué la semaine prochaine.



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

## Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

**Surveillance virologique (pages 3-4)** Tests antigéniques inclus dans ce bulletin (environ 15 % des personnes positives en S04 vs 14 % en S03).

- ▶ En Pays de la Loire :
  - Augmentation du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S04 (107 924 personnes testées, soit 2 838 personnes testées pour 100 000 hab., +7 %) ;
  - Stabilisation du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S04 (6 412 personnes positives, soit 169 personnes positives pour 100 000 hab., +2 %). Le taux d'incidence maximal en S04 était toujours observé chez les plus de 75 ans (286) devant les 15-30 ans (210). Il s'est stabilisé en S04 dans toutes les classes d'âge hormis chez les plus de 75 ans où une augmentation marquée s'est poursuivie (+18%), et chez les moins de 15 ans (+9%) ;
  - Stabilisation du taux de positivité en S04 (5,9 %, -5 %). Le taux de positivité maximal en S04 était toujours observé également chez les 75 ans et plus (7,7 %). Il s'est stabilisé ou a diminué dans toutes les classes d'âge hormis chez les plus de 75 ans où une augmentation s'est poursuivie (+12 %).
- ▶ Au niveau départemental :
  - Augmentation des indicateurs en Mayenne en S04 (taux d'incidence de 177 (+32 %) et taux de positivité de 7,3 % (+24 %)), et de façon plus modérée en Maine-et-Loire;
  - Diminution des indicateurs en Sarthe en S04, qui reste le département avec le taux d'incidence le plus élevé (203), et stabilisation dans les autres départements (Loire-Atlantique et Vendée).

## 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 depuis le début d'année 2021. Ces données doivent donc être interprétées avec prudence.**

- ▶ Maintien à un niveau élevé du nombre de nouveaux clusters signalés en S04 (58 vs 66 en S03), les principaux types de collectivités concernés restant le milieu scolaire/universitaire (15 clusters vs 23 en S03) et le milieu professionnel (12 clusters vs 17 en S03) ;
- ▶ 1 078 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 (183 en cours d'investigation, dont 84 en criticité élevée).

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

- ▶ Stabilité des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 en S04 (164 actes soit 4,2 %, vs 142 soit 3,8 % en S03), augmentation observée chez les 45-64 ans.
- ▶ Poursuite de l'augmentation progressive des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S04 (379 passages soit 3,4 %, vs 344 soit 3,0 % en S03). Cette augmentation était marquée en Sarthe, notamment chez les plus de 65 ans, ce département étant toujours celui présentant le niveau le plus élevé de recours. Elle était plus modérée en Vendée. Les autres départements ont présenté des situations relativement stables.
- ▶ Stabilisation à un niveau élevé des nouvelles hospitalisations déclarées au niveau régional en S04 (486 vs 522 en S03), ainsi que des nouvelles admissions en réanimation (58 vs 70 en S03). Cette stabilisation a été observée dans tous les départements excepté en Mayenne qui a connu une progression à la fois des hospitalisations et des admissions en réanimation.
- ▶ Entre le 1<sup>er</sup> septembre 2020 et le 2 février 2021, 634 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 67 ans et 69 % d'entre eux étaient des hommes. 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)

- ▶ Maintien à un niveau élevé du nombre de nouveaux signalements d'épisodes depuis 4 semaines (55 en S03, 34 en S04 - données en cours de consolidation).

## Vaccination contre la COVID-19 (page 11)

- ▶ Estimations régionales en p.11

## Surveillance des bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans (page 12)

- ▶ Augmentation marquée des passages aux urgences pour bronchiolite depuis 2 semaines (S03 et S04), mais qui restent à un niveau modéré, et maintien depuis 5 semaines des recours à SOS Médecins à des niveaux supérieurs à ceux observés en décembre. En S04, 7 isollements positifs de VRS au CHU de Nantes, dont 6 chez les moins de 2 ans (contre 7 dont 4 de moins de 2 ans en S03).

## Surveillance des gastro-entérites (page 13)

- ▶ Augmentation des actes SOS Médecins pour gastro-entérite depuis quatre semaines consécutives par rapport au second semestre 2020, dans l'ensemble des classes d'âge, tandis que les passages aux urgences demeurent faibles.

## 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**

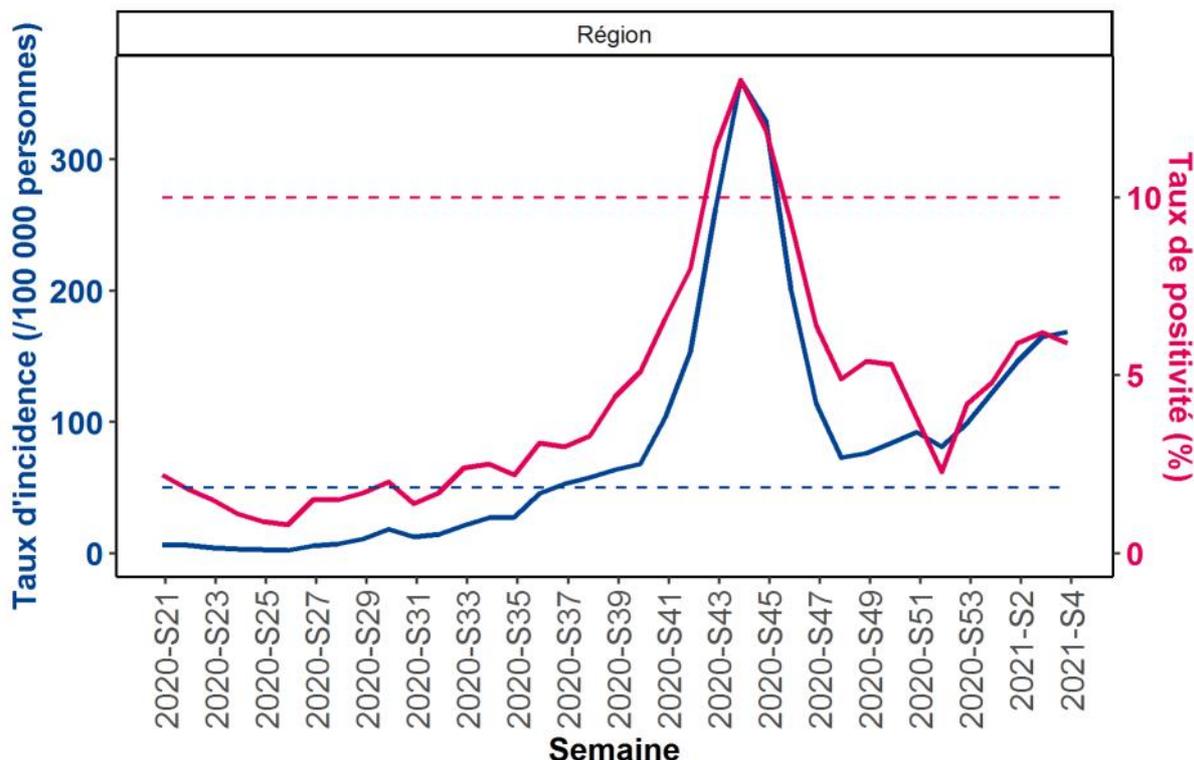
- ▶ En S03, aucune surmortalité toutes causes et tous âges n'a, pour le moment, été constatée à l'échelle régionale
- ▶ A l'échelle départementale, un excès significatif et modéré de mortalité toutes causes et tous âges a été observé en S03 en Mayenne, concernant majoritairement les personnes âgées de 65 ans et plus.
- ▶ Ces tendances sont à prendre avec prudence du fait du délai de consolidation des données.

# 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 15 % environ des personnes positives en S04.

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-S3	36668	2179	2551	151.6	5.9
	2021-S4	39936	2253	2778	156.8	5.6
49	2021-S3	20998	1318	2573	161.5	6.3
	2021-S4	22719	1471	2784	180.3	6.5
53	2021-S3	6885	407	2254	133.3	5.9
	2021-S4	7350	539	2407	176.5	7.3
72	2021-S3	15805	1260	2821	224.9	8.0
	2021-S4	16824	1135	3003	202.6	6.7
85	2021-S3	20365	1098	2980	160.7	5.4
	2021-S4	21095	1014	3087	148.4	4.8
Région	2021-S3	100721	6262	2649	164.7	6.2
	2021-S4	107924	6412	2838	168.7	5.9

Tableau produit le 04 févr. 2021 (source : SIDEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

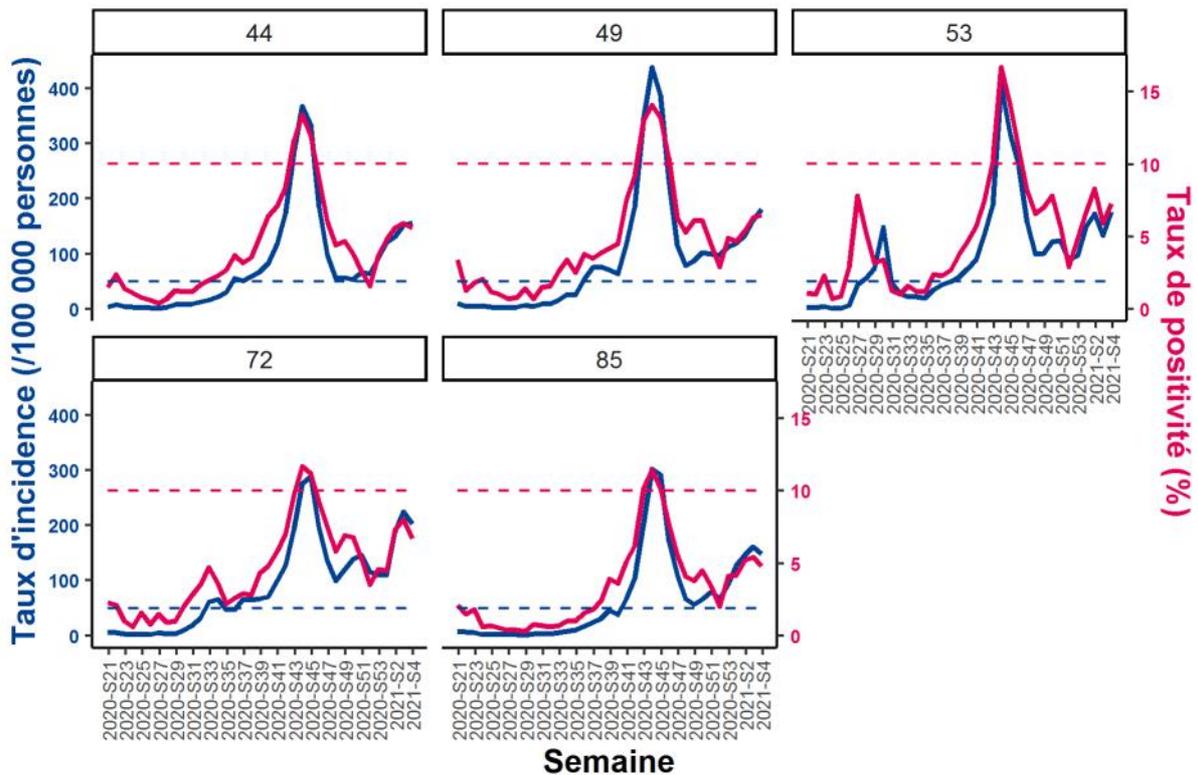
\*\*Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

\*NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

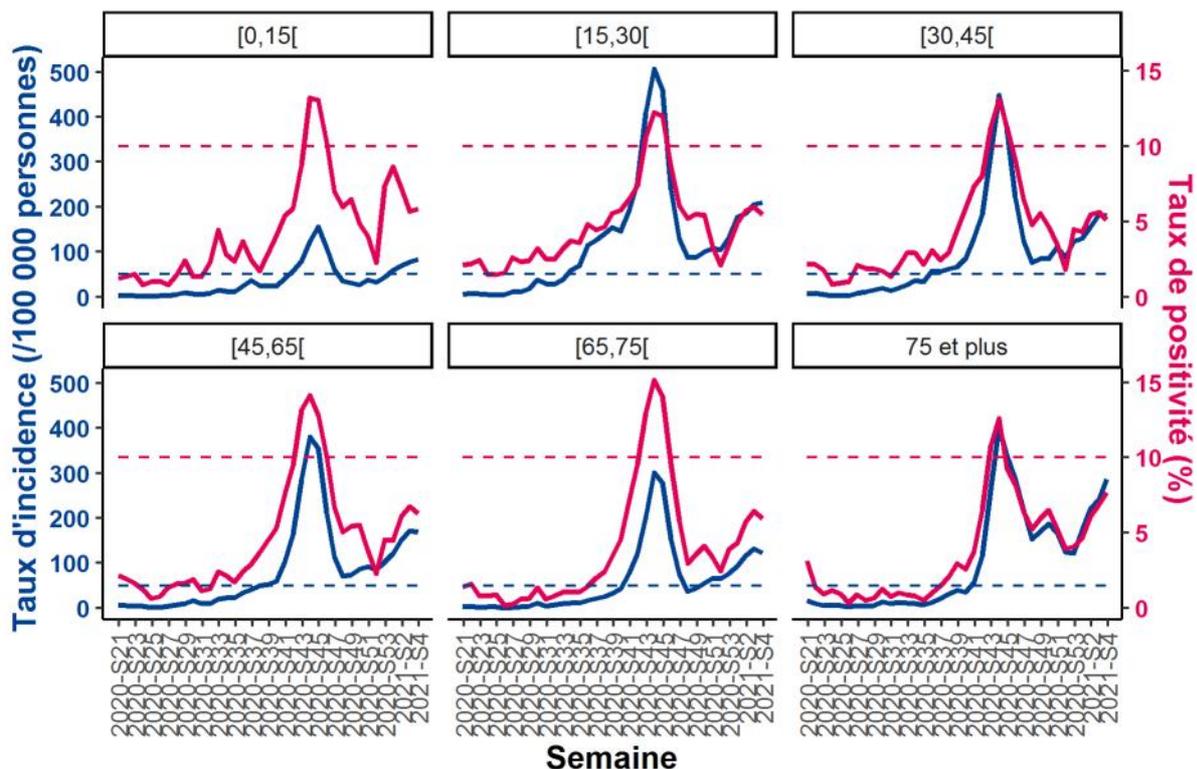
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/ 100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

# 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 4 février 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 4 février 2021 (N=1 078) (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	61	43	17	26	36	183	17
Maîtrisés	2	0	1	0	1	4	0
Diffusion communautaire	0	0	0	0	0	0	0
Clôturés	289	206	88	151	157	891	83
<b>Total</b>	<b>352</b>	<b>249</b>	<b>106</b>	<b>177</b>	<b>194</b>	<b>1078</b>	<b>100</b>

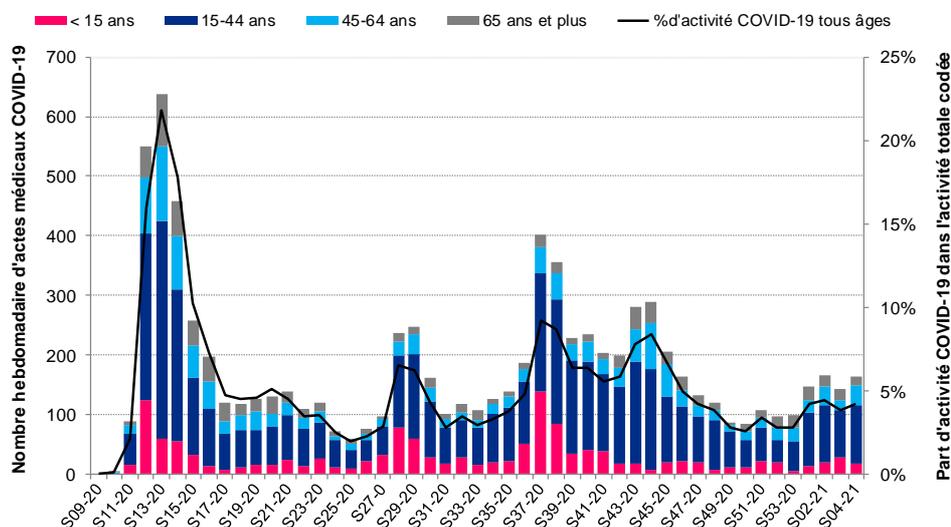
## Répartition des clusters signalés en Pays de la Loire par type de collectivité entre le 9 mai 2020 et le 4 février 2021 (N=1 078) (source MONIC)

Type de collectivité	N	%
Milieux professionnels (entreprise)	240	22
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	236	22
Milieu scolaire et universitaire	202	19
Etablissements de santé	123	11
Autre	92	9
EMS de personnes handicapées	50	5
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	31	3
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	29	3
Crèches	23	2
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	23	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
Non renseigné	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>1078</b>	<b>100</b>

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

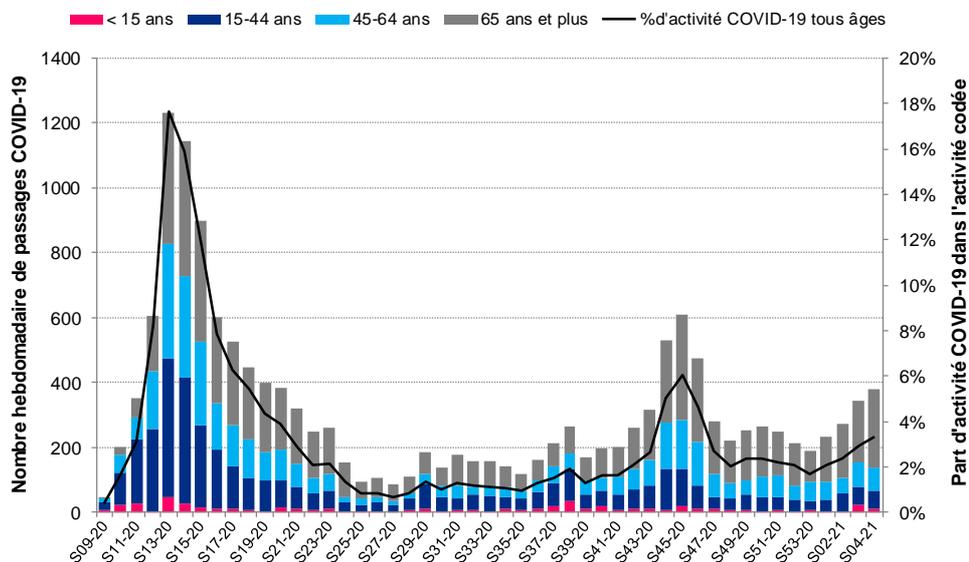
## SOS Médecins

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®)

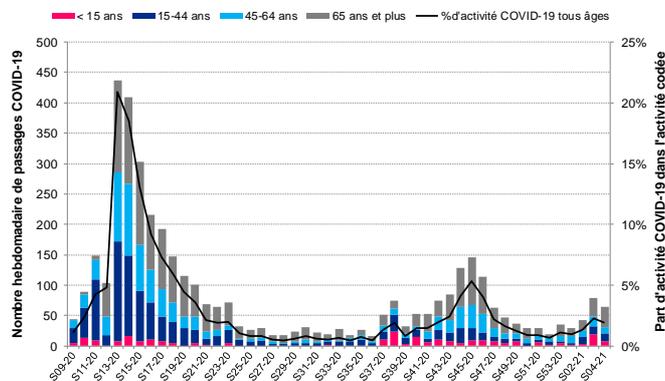


# COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

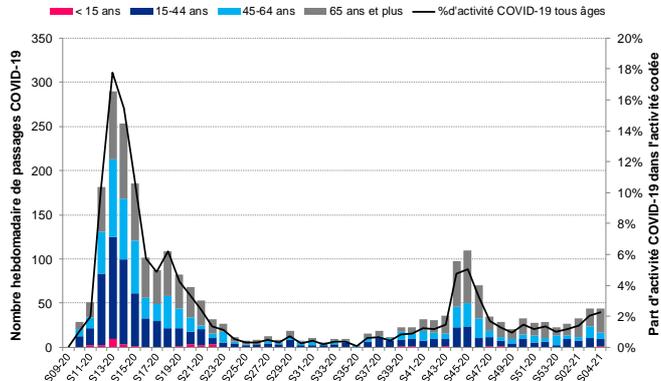
## Urgences hospitalières par département

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®)

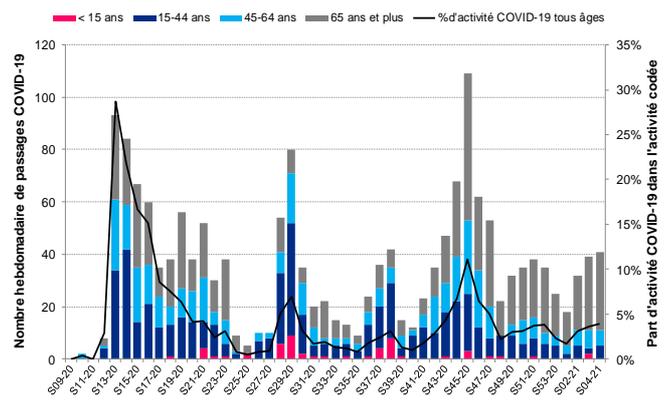
### Loire-Atlantique (44)



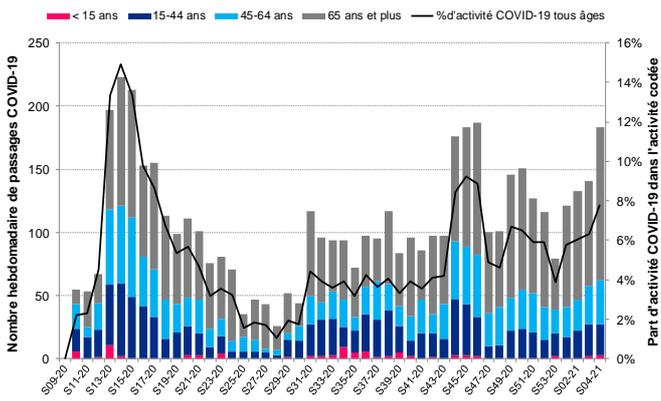
### Maine-et-Loire (49)



### Mayenne (53)

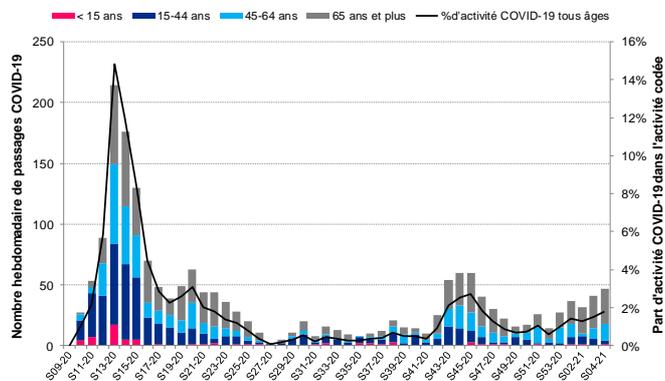


### Sarthe (72)



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

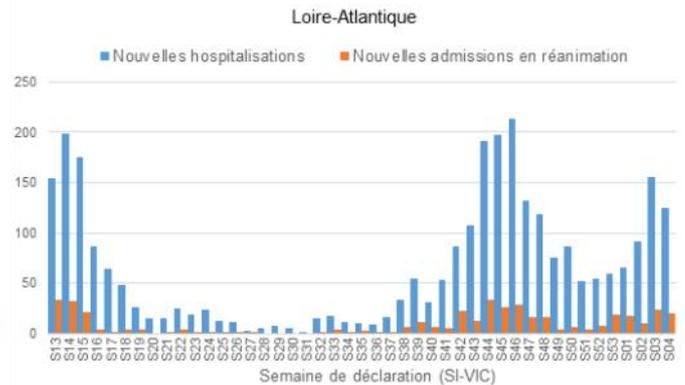
Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 (source: SI-VIC - données actualisées le 1er février 2021)

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-S04).

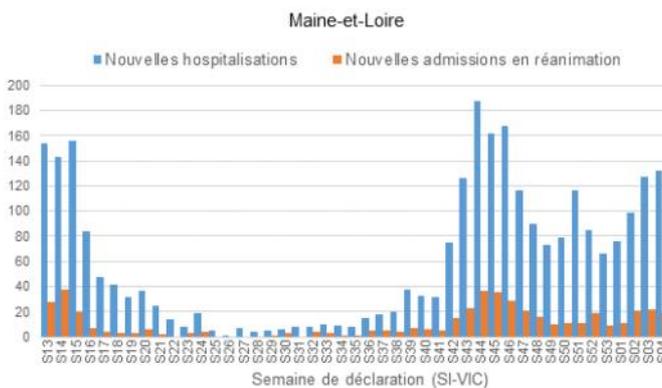
### Région Pays de la Loire



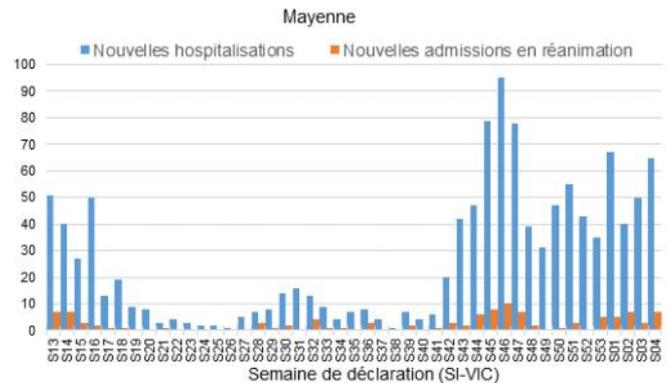
### Loire-Atlantique (44)



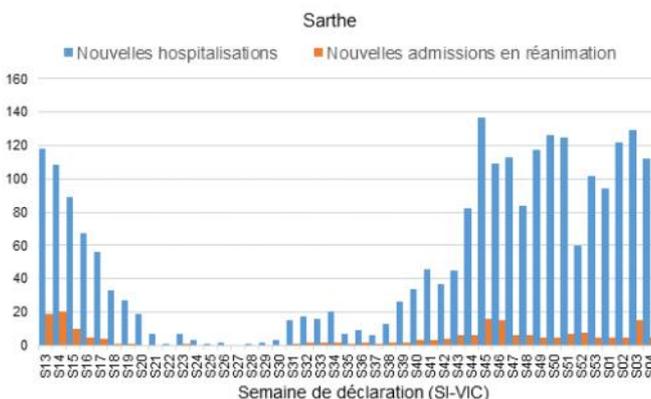
### Maine-et-Loire (49)



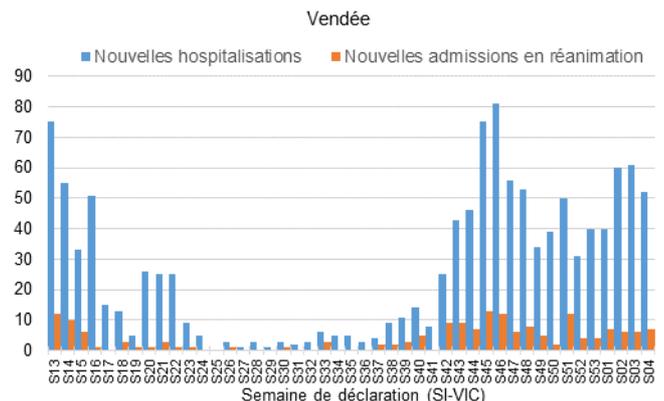
### Mayenne (53)



### 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 02/02/21)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Cas admis en réanimation</b>		
Nb signalements	634	426
<b>Répartition par sexe</b>		
Homme	436	310
Femme	198	115
Inconnu	0	1
Ratio	2,2	2,7
<b>Âge</b>		
Moyen	66,6	61,5
Médian	68,8	64,1
Quartile 25	59,8	52,7
Quartile 75	74,2	72,0
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>		
Moyen	9,0	9,4
Médian	8	8
Quartile 25	6	6
Quartile 75	11	11
<b>Région de résidence des patients</b>		
Hors région	42 (7%)	69 (17%)
Pays de la Loire	559 (93%)	327 (83%)
Non renseigné	33	30

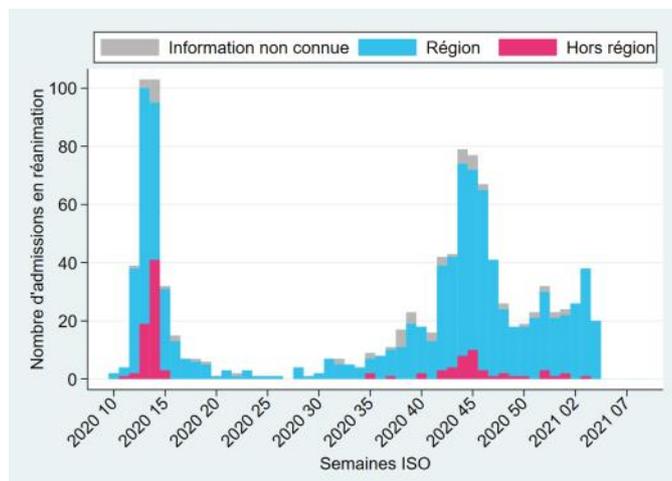
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Classe d'âge</b>		
0-14 ans	0 (0%)	1 (0%)
15-44 ans	36 (6%)	56 (13%)
45-64 ans	203 (32%)	166 (39%)
65-74 ans	245 (39%)	149 (35%)
75 ans et plus	144 (23%)	54 (13%)
Non renseigné	6	0
<b>Comorbidités</b>		
Aucune comorbidité	69 (11%)	115 (29%)
Au moins une comorbidité parmi :	546 (89%)	285 (71%)
- Obésité (IMC>=30)	249 (47%)	106 (27%)
- Hypertension artérielle	273 (44%)	69 (17%)
- Diabète	148 (24%)	103 (26%)
- Pathologie cardiaque	152 (25%)	64 (16%)
- Pathologie pulmonaire	120 (20%)	65 (16%)
- Immunodépression	52 (8%)	35 (9%)
- Pathologie rénale	36 (6%)	18 (5%)
- Cancer*	51 (8%)	-
- Pathologie neuromusculaire	10 (2%)	9 (2%)
- Pathologie hépatique	13 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	19	26
<b>Evolution</b>		
Evolution renseignée	530 (84%)	347 (81%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	421 (79%)	269 (78%)
- Décès	109 (21%)	78 (22%)

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

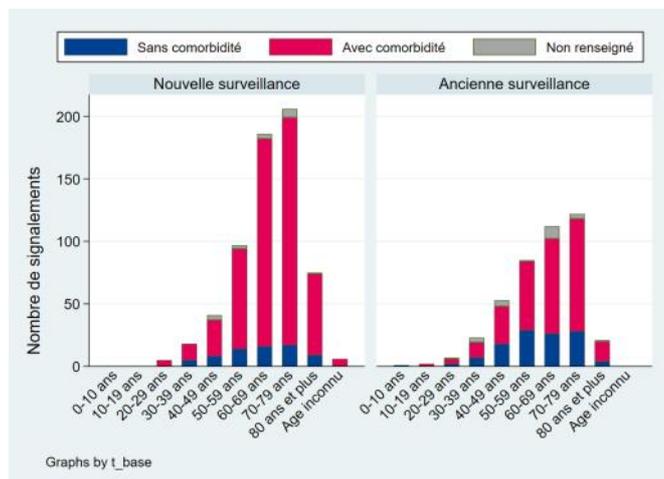
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>		
Pas de SDRA	131 (25%)	133 (32%)
Mineur	44 (8%)	16 (4%)
Modéré	122 (23%)	119 (29%)
Sévère	236 (44%)	142 (35%)
Non renseigné	101	16
<b>Type de ventilation**</b>		
O2 (lunettes/masque)	55 (10%)	40 (11%)
VNI (Ventilation non invasive)	12 (2%)	8 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	226 (41%)	64 (18%)
Ventilation invasive	248 (45%)	237 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	14 (3%)	14 (4%)
Non renseigné	79	63
<b>Durée de séjour</b>		
Durée moyenne de séjour	13,5	16,4
Durée médiane de séjour	8	10,5
Durée quartile 25	4	4
Durée quartile 75	18	23

\*\*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, 2020-21

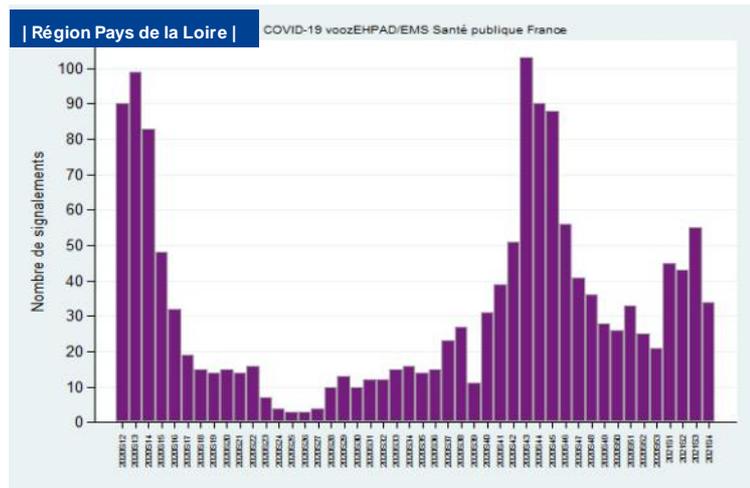


### Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020-21

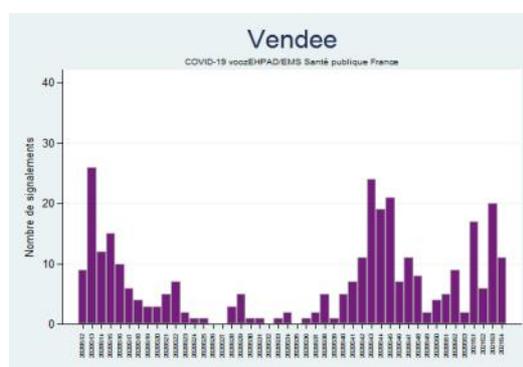
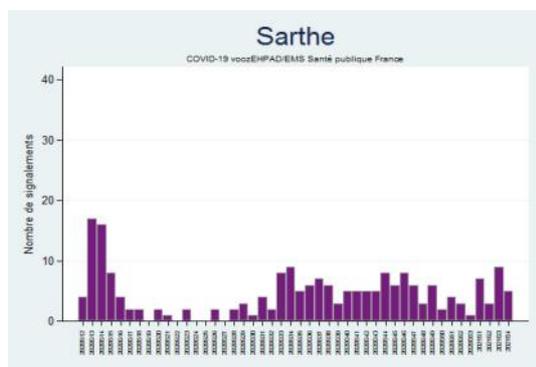
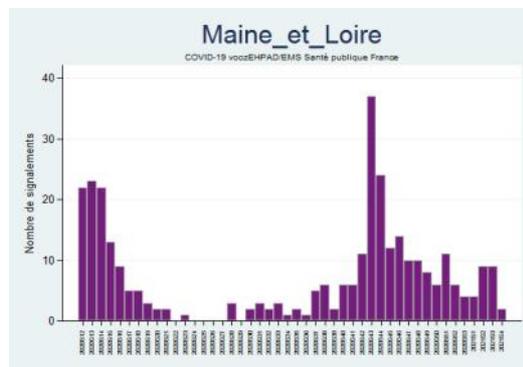
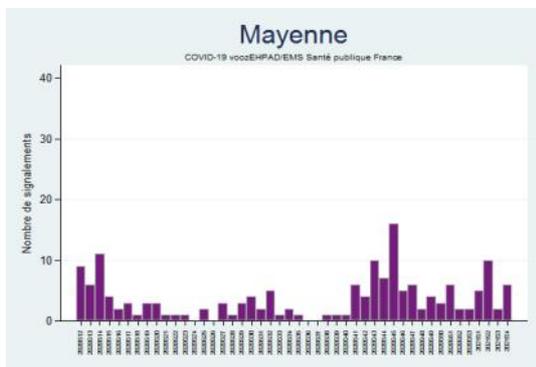
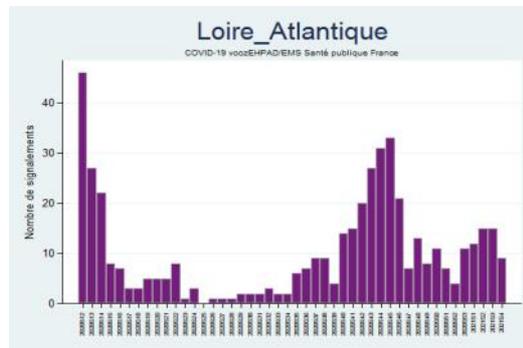


# COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

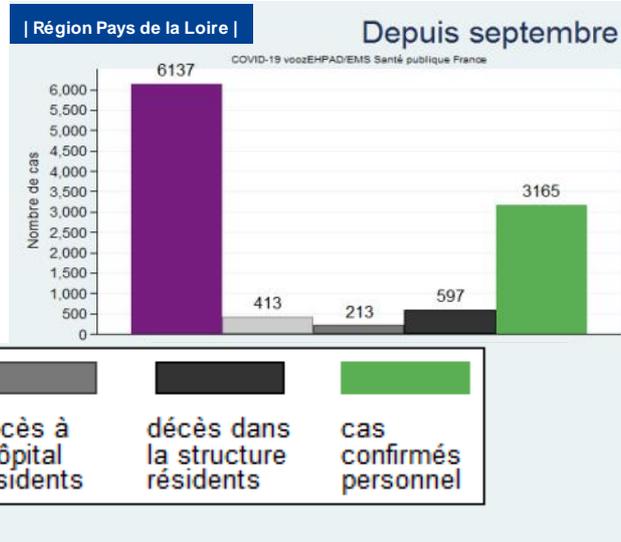
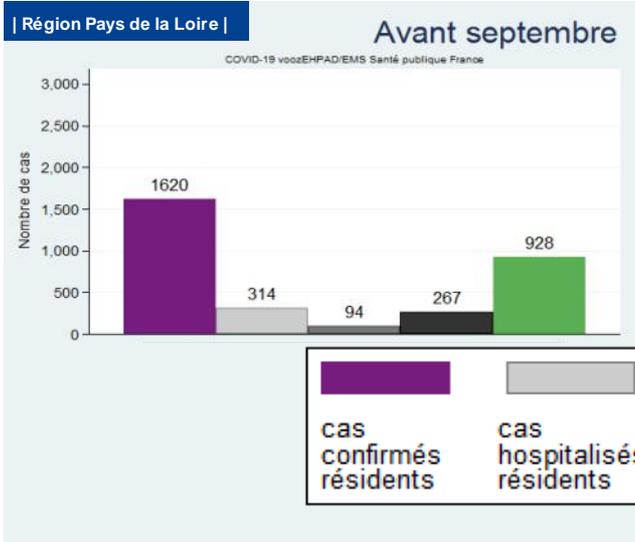
## Nombre de signalements par semaine



Données de la semaine 04 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

# COVID-19 - Vaccination

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Le suivi de la campagne de vaccination et du nombre de personnes vaccinées s'effectue grâce au système d'information Vaccin Covid. Celui-ci est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé.

Parmi les populations ciblées prioritaires pour la vaccination, nous nous focalisons sur la couverture vaccinale en Ehpad et USLD. En effet, la couverture vaccinale première dose en Pays de la Loire arrive en deuxième position au niveau national derrière la région Normandie.

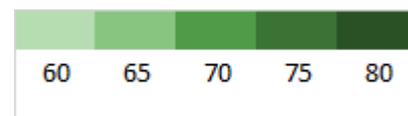
De même qu'au plan national, nous observons un gradient est-ouest avec une couverture vaccinale supérieure à 70% en Loire-Atlantique et en Vendée.

## Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire et couvertures vaccinales associées (% population) (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	Nombre de personne ayant reçu une dose	Couverture vaccinale une dose	Nombre de personne ayant reçu deux doses	Couverture vaccinale deux doses
LOIRE-ATLANTIQUE	33083	2,3%	2465	0,2%
MAINE-ET-LOIRE	19322	2,4%	923	0,1%
MAYENNE	9651	3,2%	664	0,2%
SARTHE	12861	2,3%	693	0,1%
VENDEE	19511	2,9%	507	0,1%
PAYS DE LA LOIRE	94428	2,5%	5252	0,1%
FRANCE METROPOLITAINE	1605629	2,5%	102011	0,2%

## Nombre de résidents en Ehpad ou en USLD ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire et couvertures vaccinales associées (% résidents) (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	nombre d'EHPAD en Pays de la Loire	Deux doses de vaccin	Couverture vaccinale deux doses	Au moins une dose de vaccin	Couverture vaccinale une dose
LOIRE-ATLANTIQUE	178	65	0,4%	10939	71%
MAINE-ET-LOIRE	130	243	2,3%	6559	63%
MAYENNE	60	282	6,2%	3079	67%
SARTHE	75	136	2,0%	4528	66%
VENDEE	137	326	3,1%	7650	74%
PAYS DE LA LOIRE		1052	2,2%	32755	69%
FRANCE METROPOLITAINE		25230	4,0%	358093	57%



# 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 depuis 5 semaines, en comparaison aux niveaux observés fin décembre. L'activité reste pour le moment modérée.
- Urgences pédiatriques - Oscour® : augmentation marquée des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans depuis 2 semaines, 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 S04, dont 6 chez les moins de 2 ans (contre 7 dont 4 de moins de 2 ans en S03).

## 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)

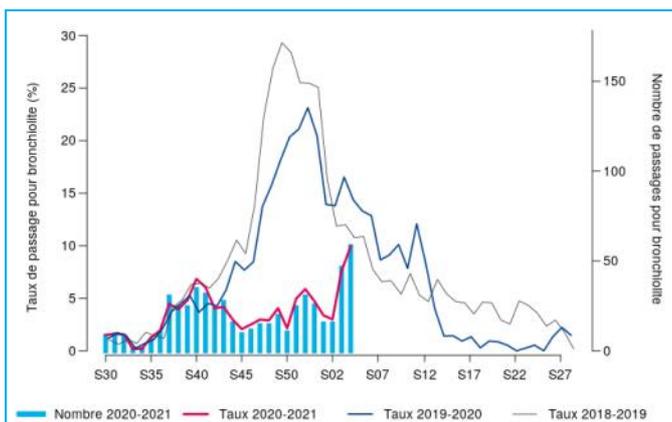


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

### SOS Médecins

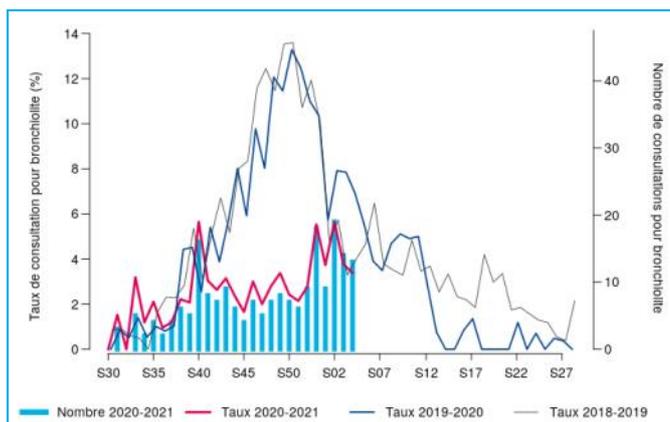


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

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-S03	12		98	12.24
2021-S04	14	+16.7%	105	13.33

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<sup>er</sup> 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 quatre semaines consécutives par rapport au second semestre 2020, 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)

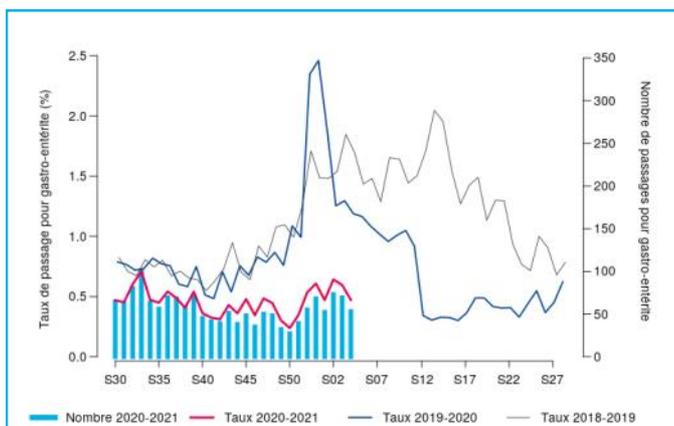


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

### SOS Médecins

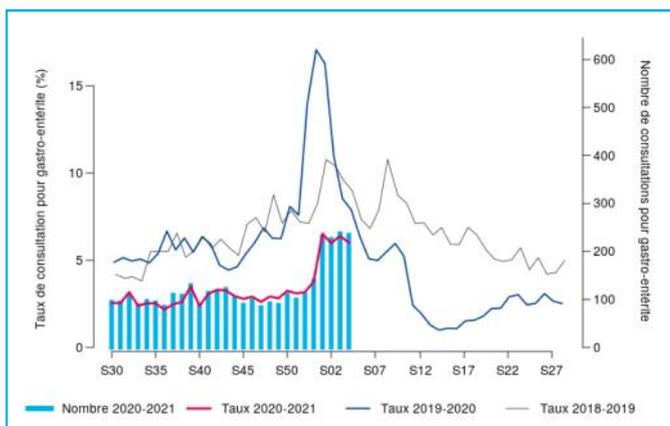


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

## 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>

# 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<sup>er</sup> mars 2020 au 1<sup>er</sup> février 2021 (N=646) (source : Inserm-CépiDC, au 02/02/2021)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	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	26	20	74	27	4
65-74 ans	19	28	49	72	68	11
75 ans ou plus	192	35	356	65	548	85

<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % 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

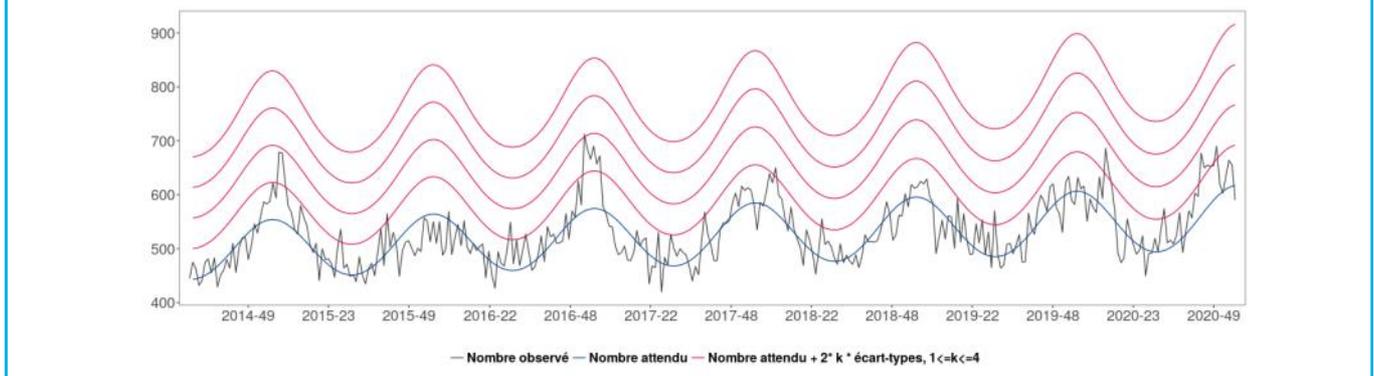
- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=646)

### Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

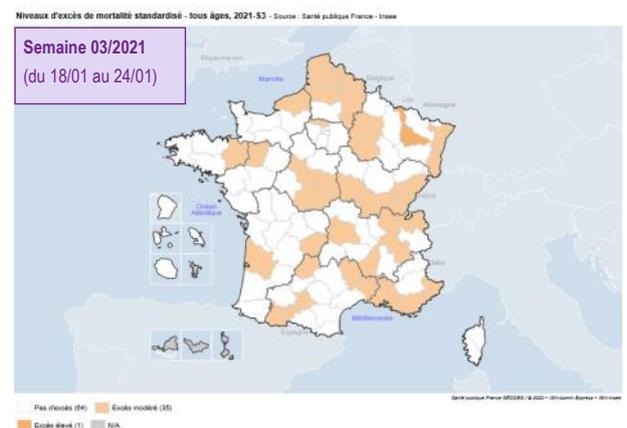
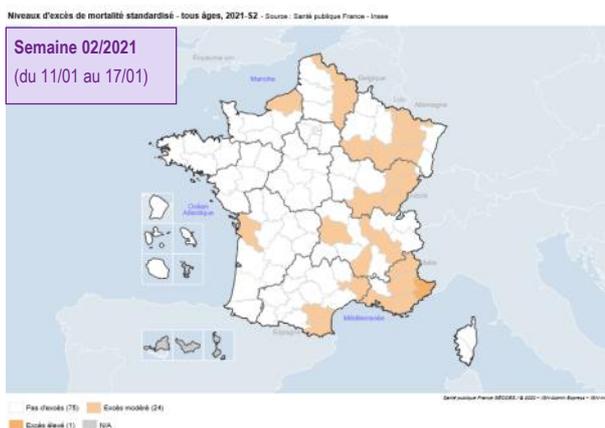
- Avec comorbidités : 66 % (N=428)
- Sans ou non-renseignés : 34 % (N=218)

## Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

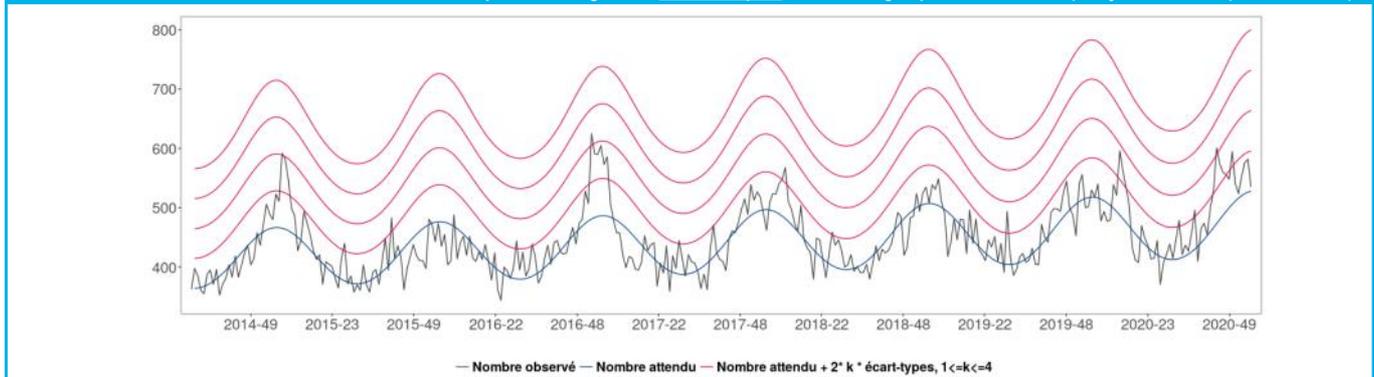
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2021 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 02 et 03/2021, par département (Source : Insee, au 02/02/21 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 : 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) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de Résumé de Passages aux Urgences (RPU). Dans la région, tous les établissements hospitaliers avec services d'urgences participent au réseau Oscour®, avec un taux de codage des diagnostics d'environ 68 % en 2019, variant de 31 % en Mayenne à 77 % en Vendée. Une nette amélioration du codage des diagnostics a été observée en Mayenne depuis mai 2020 (taux de codage de 81 %). Les données de l'UF spécifique COVID-19 du CH Mans n'ont pas été prises en compte dans les analyses à partir du 23 mars 2020 car l'activité de cette UF a évolué vers une activité de dépistage. Les données de l'UF Covid-19 du CH Cholet ne sont plus transmises depuis le 3 juillet 2020, date à partir de laquelle l'unité n'est plus active. En cette période, les passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans et 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.

**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.

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

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



### Directeur de la publication

Geneviève Chêne  
Directrice générale  
Santé publique France

### Comité de rédaction

Lisa King  
Noémie Fortin  
Elise Chiron  
Ghislain Leduc  
Ronan Ollivier  
Delphine Barataud  
Pascaline Loury  
Anne-Hélène Liebert  
Caroline Huchet-Kervella  
Claire Fesquet  
Florence Kermarec  
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](mailto:cire-pdl@santepubliquefrance.fr)

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

Twitter : [@sante-prevention](https://twitter.com/sante-prevention)

Date de publication : 5 février 2021