

Faits marquants

Epidémie COVID-19 en Pays de la Loire

En Pays de la Loire, la hausse des indicateurs de circulation du virus SARS-CoV-2 constatée en S07 s'est poursuivie en S08, après une période de diminution observée début février. La diffusion du variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK), plus transmissible, s'est poursuivie également.

En termes de circulation virale, une tendance à l'augmentation des taux d'incidence et de positivité à un niveau élevé a été observée en S08, dans un contexte de légère baisse du taux de dépistage. Les classes d'âge des 15-30 ans et des 30-45 ans présentaient les taux d'incidence les plus importants. La proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) était en progression dans la région en S08 par rapport aux semaines précédentes, alors que celle de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) était relativement stable.

Le nombre de signalements de clusters en collectivités, qui a fortement augmenté en début d'année 2021, est en diminution progressive depuis la S05. De même, le nombre d'épisodes de Covid-19 dans les ESMS/EHPAD de la région est en diminution depuis la S06.

En ville, l'activité de SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 s'est maintenue à un niveau modéré et stable en S08, tout comme les passages aux urgences pour le même motif au niveau régional. Enfin, le nombre hebdomadaire d'hospitalisations de patients Covid-19 déclaré en S08 au niveau régional était en légère augmentation par rapport à la S07 et toujours à un niveau élevé, alors que le nombre d'admissions en réanimation déclaré en S08 était en diminution.

Les personnes âgées de plus de 75 ans, davantage à risque de formes graves, présentaient toujours des indicateurs virologiques élevés mais leur augmentation était faible par rapport à d'autres classes d'âge en S08. Cette observation et la baisse des signalements en ESMS/Ehpad témoignent vraisemblablement d'un effet de l'augmentation progressive de la couverture vaccinale dans cette population, effet également observé au niveau national.

Au niveau départemental, les indicateurs virologiques ont augmenté en Sarthe, en Maine-et-Loire et en Vendée, sont restés plutôt stables en Loire-Atlantique et ont diminué en Mayenne. Le Maine-et-Loire et la Sarthe présentaient toujours les taux d'incidence et de positivité les plus importants de la région en S08. En Vendée, une augmentation marquée des nouvelles hospitalisations déclarées a été observée en S08.

En Ehpads/USLD, à ce jour, les deux-tiers des résidents ont reçu le schéma complet 2 doses, ce qui place la région parmi les premières régions de France. Un quart des professionnels ont reçu également 2 doses de vaccins.

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](https://www.santepubliquefrance.fr).

Dans le dernier **Point Epidémiologique national**, sont présentées :

- **Les données de séquençage** issues des plateformes nationales, permettant d'illustrer la diversité génétique des virus circulant actuellement en France

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

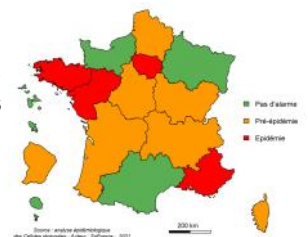
Retrouvez le dossier spécial sur le site de l'[ARS Pays de la Loire](#).

Gastro-entérite

Après une nette augmentation début janvier suivie d'une phase de plateau à un niveau modéré, les actes SOS Médecins pour gastro-entérite étaient en légère diminution en S08, tous âges confondus, tandis que les passages aux urgences restaient globalement à des niveaux faibles.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans

Deuxième semaine d'épidémie de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de deux ans dans la région Pays de la Loire. Une stabilisation à un niveau élevé des recours aux urgences pour bronchiolite, des isolements de VRS et des actes SOS Médecins a été observée en S08.



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

Chiffres clés

Epidémie de COVID-19 en Pays de la Loire

Surveillance virologique (pages 3-5)

- ▶ En Pays de la Loire :
 - Légère diminution du nombre de personnes testées et du taux de dépistage en S08 (101 991 personnes testées, soit 2 682 personnes testées pour 100 000 hab., -4 %) ;
 - Légère augmentation du nombre de nouvelles personnes positives et du taux d'incidence en S08 (5 598 personnes positives, soit 147 personnes positives pour 100 000 hab., +3 %). Le taux d'incidence maximal était observé chez les 15-30 ans (201/100 000 hab.) devant les 30-45 ans (172/100 000 hab.). Il a augmenté dans toutes les classes d'âge, hormis chez les 15-30 ans où il s'est stabilisé (-1 %) ;
 - Augmentation du taux de positivité en S08 (5,5 %, +8 %).
- ▶ Au niveau départemental :
 - Les indicateurs les plus élevés en S08 étaient toujours observés dans le Maine-et-Loire (182/100 000, 6,4 %) et dans la Sarthe (163/100 000, 6,4 %) ;
 - Ils étaient en augmentation en Sarthe, en Maine-et-Loire et en Vendée, plutôt stables en Loire-Atlantique et en diminution en Mayenne.
- ▶ Variants d'intérêt (analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP) :
 - Dans la région, 67 % des prélèvements positifs ont fait l'objet d'un test de criblage. Parmi ceux-ci, 52,7 % correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1** (UK), et 6,4 % à une suspicion de variant **20H/501Y.V2** (ZA) ou **20J/501Y.V3** (BR).

Signalement des clusters (page 6)

- ▶ 1 325 clusters signalés dans la région depuis le 9 mai 2020 ;
- ▶ Diminution du nombre de clusters survenus ces dernières semaines : 22 clusters avec survenue du premier cas en S08 et 44 en S07. Parmi ces clusters, 15 (34 %) concernaient le milieu professionnel, 9 (20 %) le milieu scolaire et universitaire et 7 (16 %) des Ehpad, ces trois types de collectivités représentant près des 3/4 des clusters en S07.

Surveillance en ville et à l'hôpital (pages 7-10)

- ▶ Stabilité des actes SOS Médecins tous âges pour suspicion de Covid-19 en S08 (148 actes soit 3,9 %, vs 128 soit 3,2 % en S07).
- ▶ Stabilisation des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 au niveau régional en S08 (252 passages soit 2,2 %, vs 243 soit 2,0 % en S07).
- ▶ Augmentation des nouvelles hospitalisations de patients Covid-19 déclarées au niveau régional en S08 (316 vs 279 en S07), et diminution des nouvelles admissions en réanimation déclarées en S08 (37 vs 46 en S07).
- ▶ Entre le 1^{er} septembre 2020 et le 2 mars 2021, 756 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. Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée, 88 % présentaient au moins une comorbidité.

Surveillance en ESMS/Ehpad (page 11)

- ▶ Diminution du nombre de nouveaux signalements d'épisodes rapportés au niveau régional depuis la S06 (29 en S07, 26 en S08 - données en cours de consolidation).

Vaccination contre la COVID-19 (pages 12-13)

- ▶ En Ehpad/USLD : 66 % des résidents et 25 % des professionnels ont reçu le schéma complet 2 doses.

Surveillance des bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans (page 14)

Deuxième semaine d'épidémie de bronchiolite dans la région

- ▶ Stabilisation à un niveau élevé des recours à SOS Médecins pour bronchiolite en S08 ;
- ▶ Stabilisation des passages aux urgences pour bronchiolite en S08 après une nette augmentation en S07 ;
- ▶ En S08, diminution des isolements positifs de VRS au CHU de Nantes, avec 9 isolements dont 6 chez les moins de 2 ans (contre 19 de moins de 2 ans en S07). Au CHU d'Angers, 6 isolements positifs de VRS ont été recensés en S08 dont 5 chez les moins de 2 ans (contre 4 en S07).

Surveillance des gastro-entérites (page 15)

- ▶ Diminution des actes SOS Médecins pour gastro-entérite en S08, après une nette augmentation à un niveau modéré depuis début janvier, dans l'ensemble des classes d'âge. Stabilité des passages aux urgences à un niveau globalement faible.

Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 (certifiés par voie électronique) et toutes causes (page 16)

Mortalité toutes causes jusqu'en semaine S-2

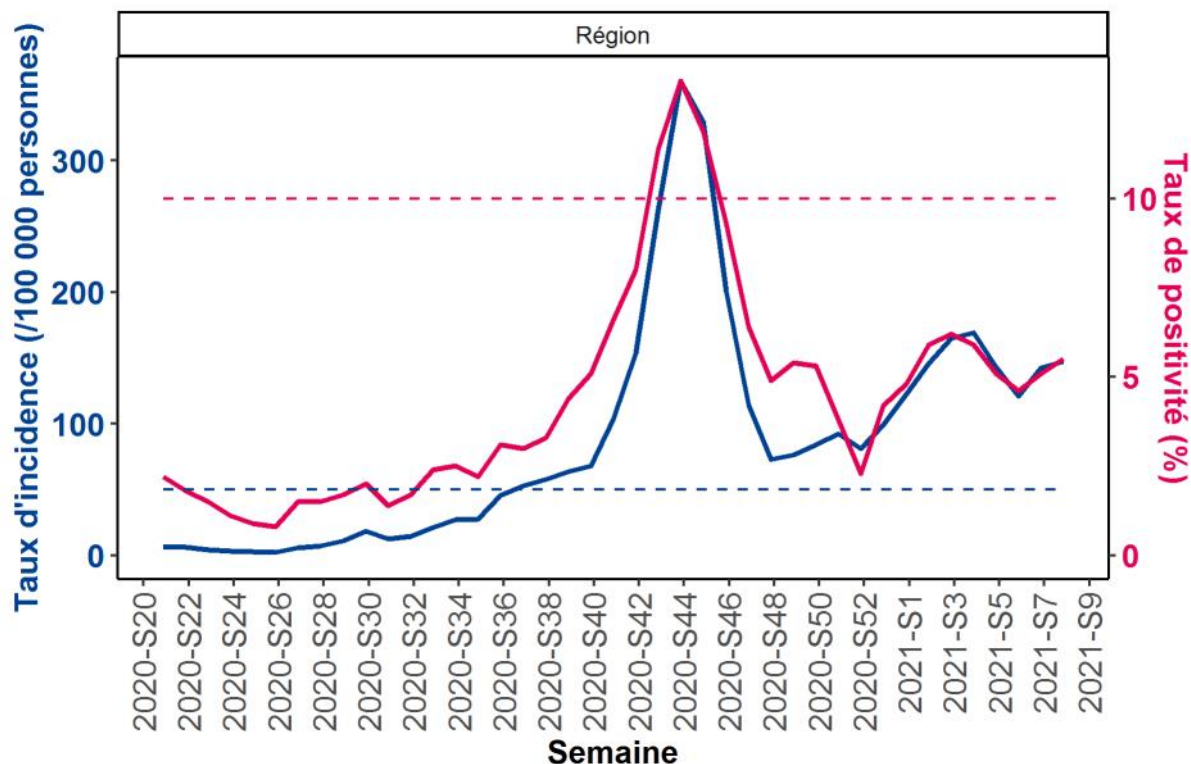
- ▶ En S07, aucune surmortalité toutes causes n'a, pour le moment, été constatée pour tous âges et chez les personnes de 65 ans et plus à l'échelle régionale et départementale.
- ▶ Ces tendances sont à prendre avec prudence du fait du délai de consolidation des données.

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 14,2 % environ des personnes positives en S08 (vs 13,6 % en S07).

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-S7	41672	1953	2899	135.9	4.7
	2021-S8	39941	1952	2779	135.8	4.9
49	2021-S7	24447	1439	2996	176.4	5.9
	2021-S8	23166	1486	2839	182.1	6.4
53	2021-S7	7125	331	2333	108.4	4.6
	2021-S8	6159	306	2016	100.2	5.0
72	2021-S7	14636	794	2612	141.7	5.4
	2021-S8	14265	911	2546	162.6	6.4
85	2021-S7	18010	905	2636	132.5	5.0
	2021-S8	18460	943	2702	138.0	5.1
Région	2021-S7	105890	5422	2785	142.6	5.1
	2021-S8	101991	5598	2682	147.2	5.5

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

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

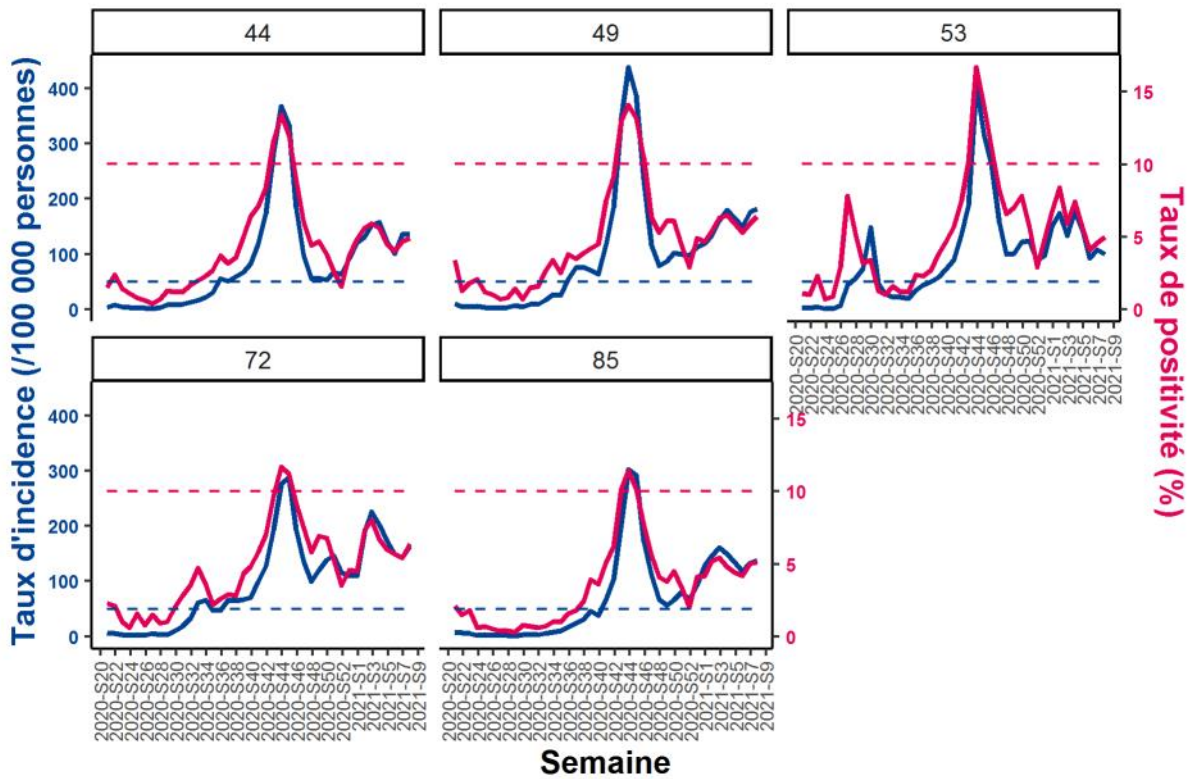
**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

*NB : seuils établis pour les indicateurs virologiques

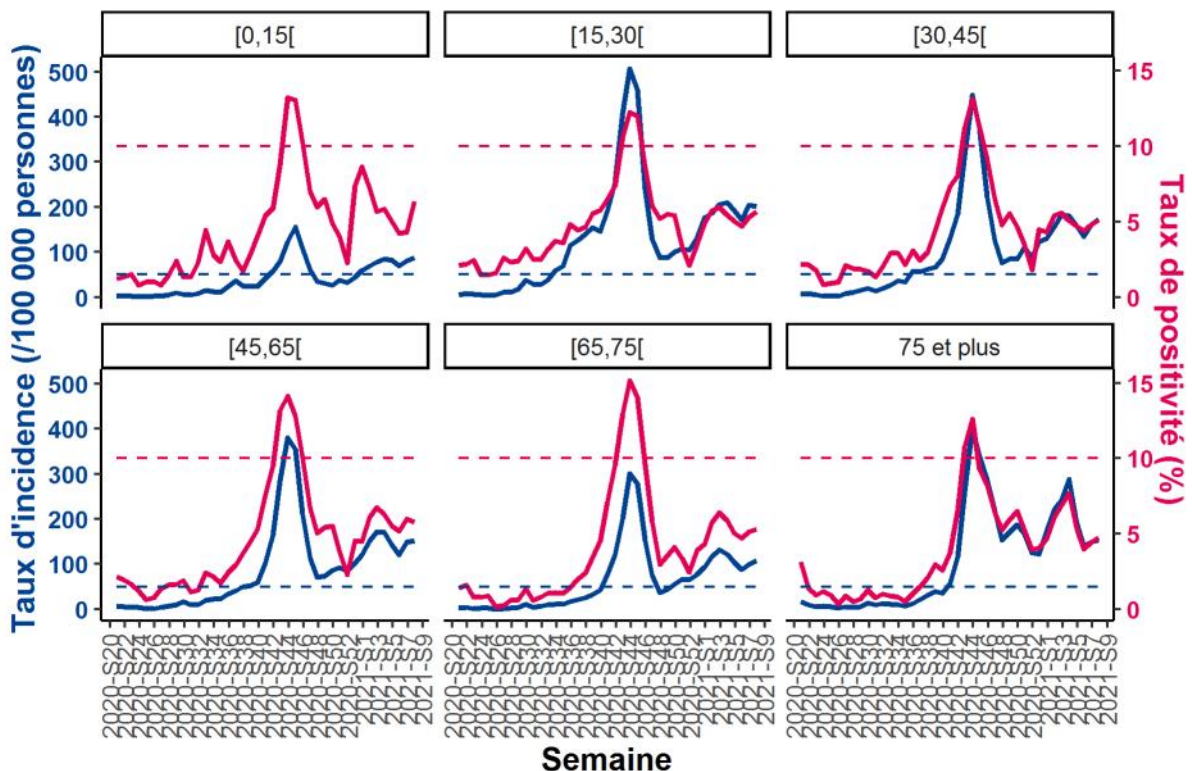
- Taux de positivité (en %) : seuil de vigilance à 5 %, seuil d'alerte à 10 %
- Taux d'incidence (/ 100 000 hab.) : seuil de pré-vigilance à 10/100 000, seuil de vigilance à 20/100 000, seuil d'alerte à 50/100 000

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 - Variants d'intérêt (analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP)

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de «variants d'intérêt» car leur impact (en termes de transmissibilité, de virulence ou d'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression.

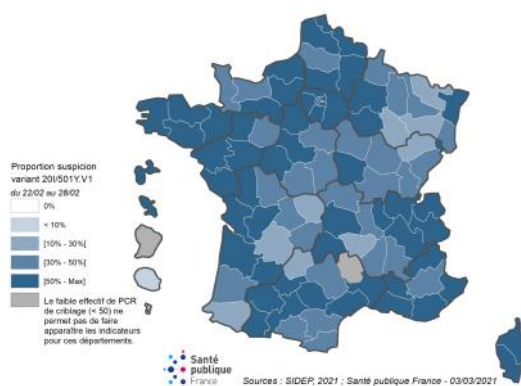
Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention permettant le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2.

L'analyse des premiers résultats permet de suspecter la présence d'un variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), celle d'un variant 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant d'intérêt.

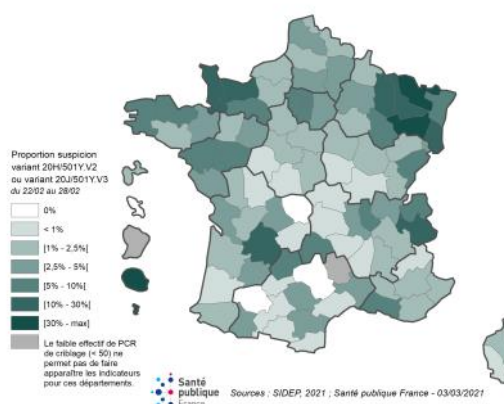
- **Au niveau national**, en semaine 08, sur les 174 030 tests de première intention positifs (test RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 54 % étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 93 997 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **59,5%** (55 912) correspondaient à une suspicion de **variant 20I/501Y.V1 (UK)** et **6,3%** (5 940) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA)** ou **20J/501Y.V3 (BR)**.
- Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les **95 départements** métropolitains présentant des données interprétables, **86 affichaient une proportion supérieure à 30% de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK)**, dont 57 avec une proportion supérieure à 50% (Figure ci dessous). **Neuf départements comptaient une proportion supérieure à 10% de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)**. (Figure ci dessous).
- **En région Pays de la Loire**, 67 % des prélèvements positifs avaient fait l'objet d'un test de criblage. Parmi ceux-ci, **52,7%** correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1 (UK)**, et **6,4%** à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 (ZA)** ou **20J/501Y.V3 (BR)**.
- Le département de Loire-Atlantique présentait la plus forte proportion de **variant 20I/501Y.V1** de la région (supérieure à 60 %), devant la Vendée, la Mayenne et le Maine-et-Loire (supérieure à 50%) puis la Sarthe (inférieure à 40%). La proportion de variant **20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** était plus importante en Loire-Atlantique et Maine-et-Loire (supérieure à 5%).

Proportion de suspicion de variant d'intérêt parmi les tests de criblage positifs a) 20I/501Y.V1 (UK), b) 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) par département, en France (données au 03/03/2021)

a



b



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

Le bilan des clusters présenté ici est basé sur les données disponibles au 4 mars 2021.

A noter : Changement de méthode pour le reporting des clusters en Ehpad depuis le 1^{er} janvier 2021. La base VoozEhpad/ESMS-Covid-19 est dorénavant utilisée pour leur recensement.

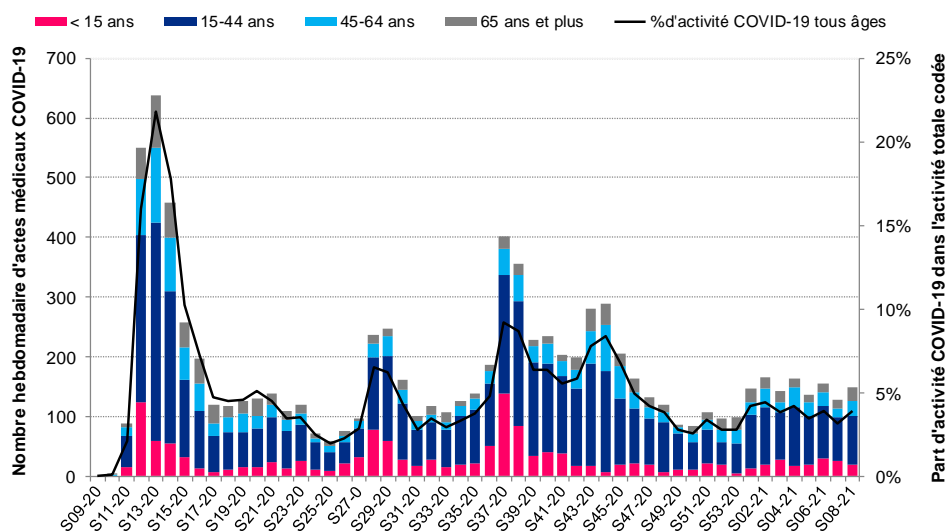
Evolution hebdomadaire des clusters selon la semaine de survenue du premier cas et selon le type de collectivité (sources : Monic et VoozEhpad/ESMS-Covid-19)



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

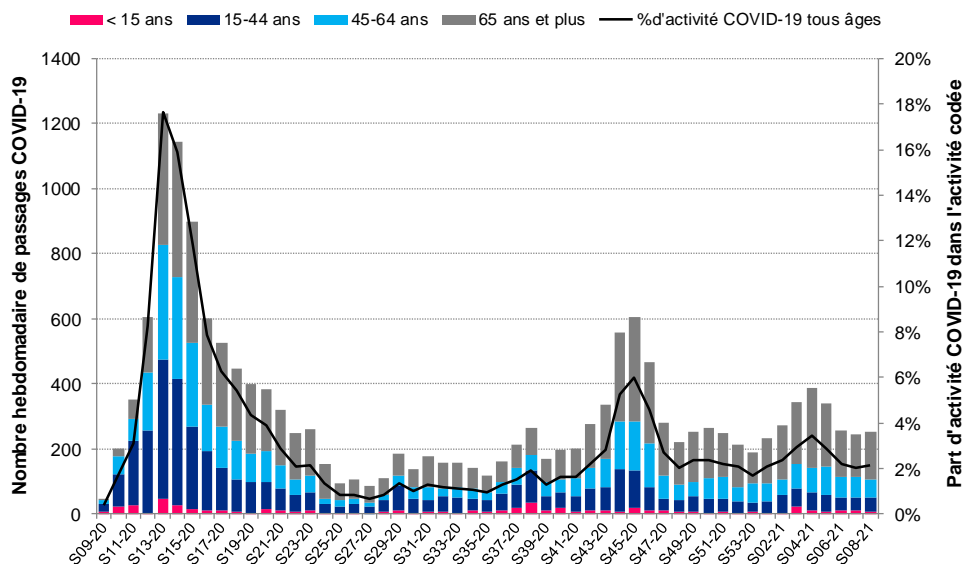
SOS Médecins

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®)

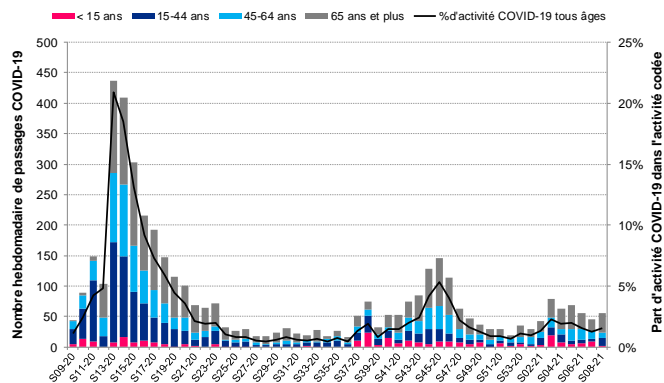


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

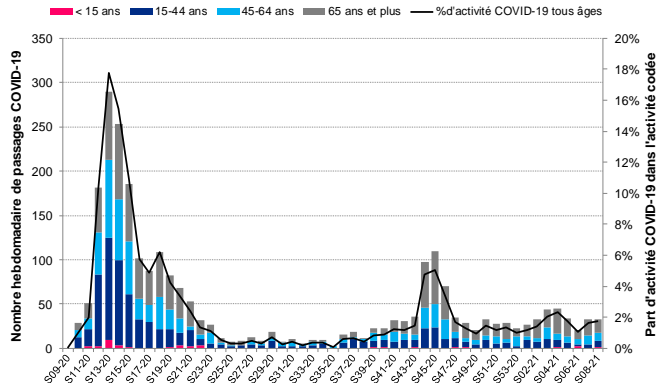
Urgences hospitalières par département

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®)

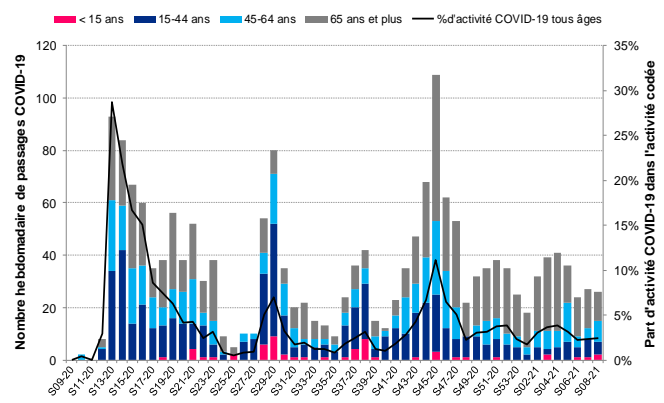
Loire-Atlantique (44)



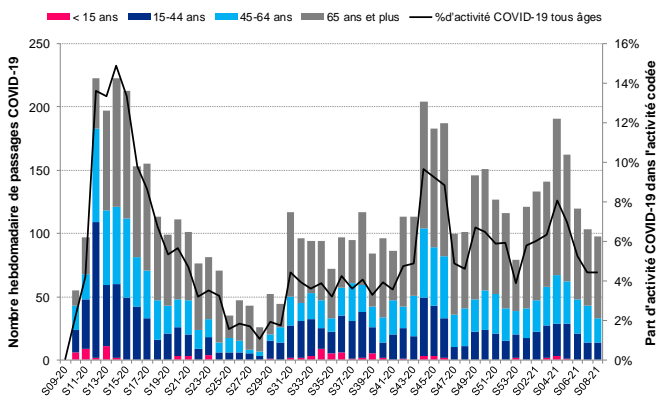
Maine-et-Loire (49)



Mayenne (53)

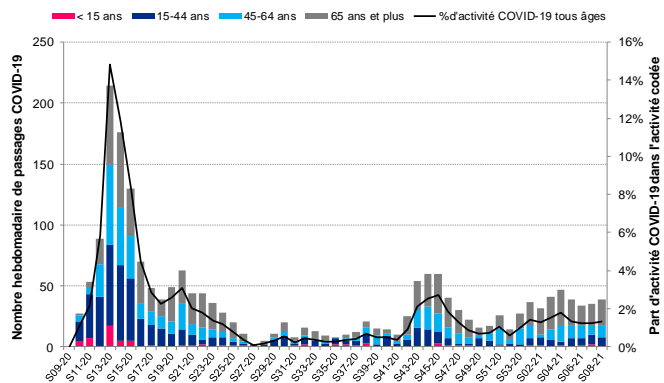


Sarthe (72)



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

Vendée (85)



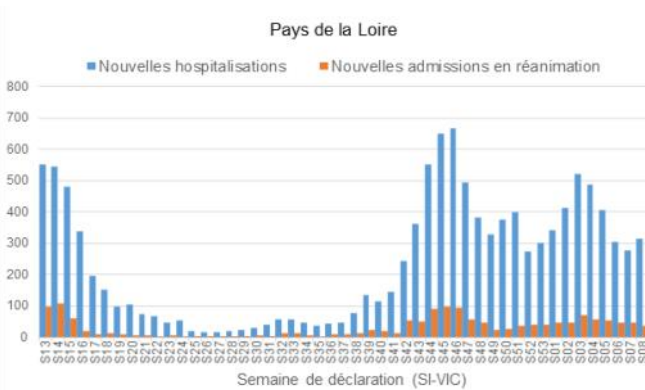
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations en établissements hospitaliers

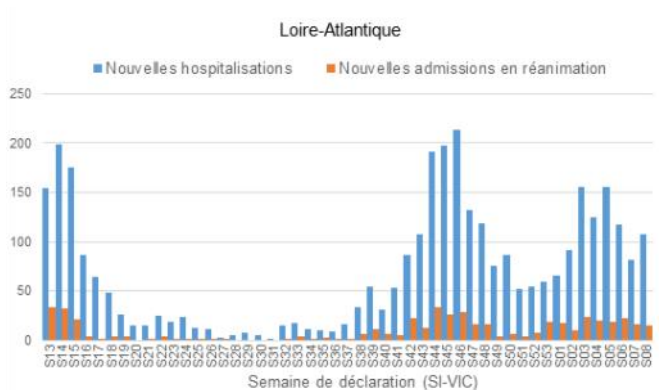
Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, dont nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19, depuis le 19/03/2020 (source: SI-VIC - données actualisées le 1er mars 2021)

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-S08).

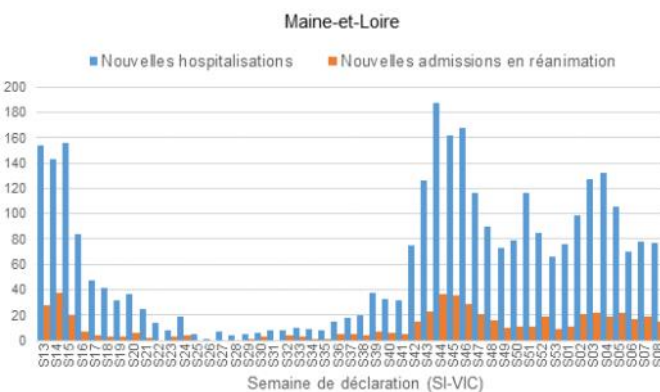
Région Pays de la Loire



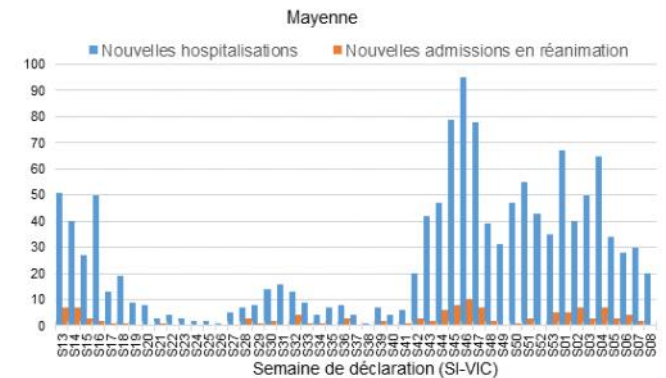
Loire-Atlantique (44)



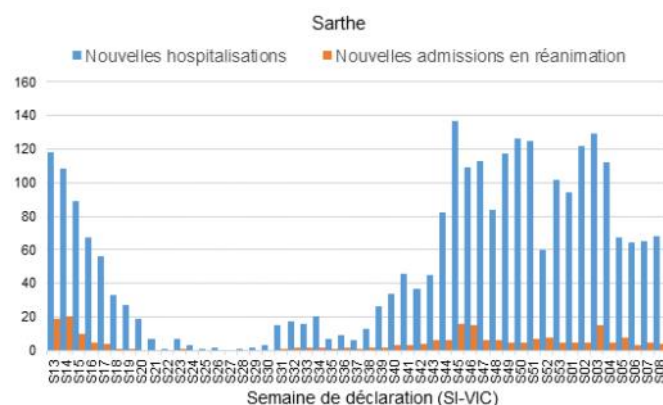
Maine-et-Loire (49)



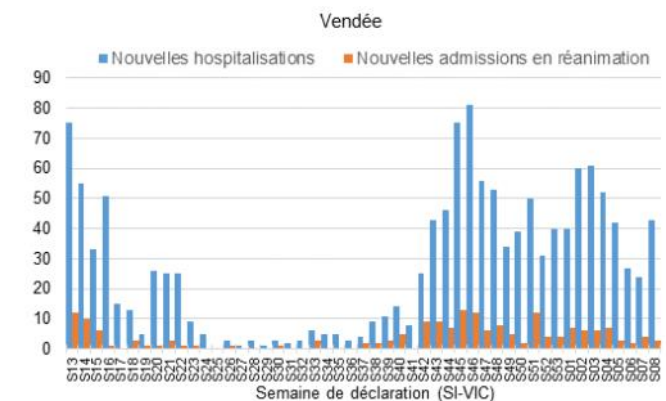
Mayenne (53)



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 02/03/21)

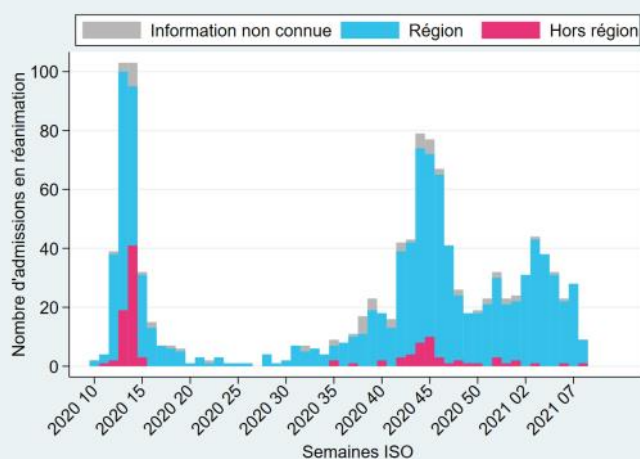
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	756	426
Répartition par sexe		
Homme	515	310
Femme	240	115
Inconnu	1	1
Ratio	2,1	2,7
Age		
Moyen	65,8	61,5
Médian	68,4	64,1
Quartile 25	58,8	52,7
Quartile 75	73,7	72,0
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	9,0	9,4
Médian	8	8
Quartile 25	6	6
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	44 (6%)	69 (17%)
Pays de la Loire	676 (94%)	327 (83%)
Non renseigné	36	30
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	159 (24%)	133 (32%)
Mineur	61 (9%)	16 (4%)
Modéré	150 (23%)	119 (29%)
Sévère	287 (44%)	142 (35%)
Non renseigné	99	16
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	65 (9%)	40 (11%)
VNI (Ventilation non invasive)	14 (2%)	8 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	290 (42%)	64 (18%)
Ventilation invasive	299 (43%)	237 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	20 (3%)	14 (4%)
Non renseigné	68	63
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	12,7	16,4
Durée médiane de séjour	8	11
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

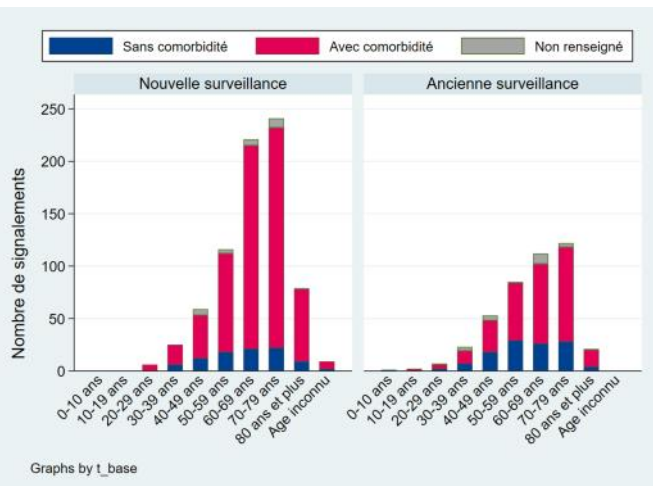
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	1 (0%)
15-44 ans	51 (7%)	56 (13%)
45-64 ans	249 (33%)	166 (39%)
65-74 ans	287 (38%)	149 (35%)
75 ans et plus	160 (21%)	54 (13%)
Non renseigné	9	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	90 (12%)	115 (29%)
Au moins une comorbidité parmi :		
- Obésité (IMC>=30)	298 (48%)	106 (27%)
- Hypertension artérielle	316 (43%)	69 (17%)
- Diabète	176 (24%)	103 (26%)
- Pathologie cardiaque	168 (23%)	64 (16%)
- Pathologie pulmonaire	135 (18%)	65 (16%)
- Immunodépression	62 (8%)	35 (9%)
- Pathologie rénale	41 (6%)	18 (5%)
- Cancer*	61 (8%)	-
- Pathologie neuromusculaire	12 (2%)	9 (2%)
- Pathologie hépatique	15 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	26	26
Evolution		
Evolution renseignée	655 (87%)	348 (82%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	521 (80%)	270 (78%)
- Décès	134 (20%)	78 (22%)

*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

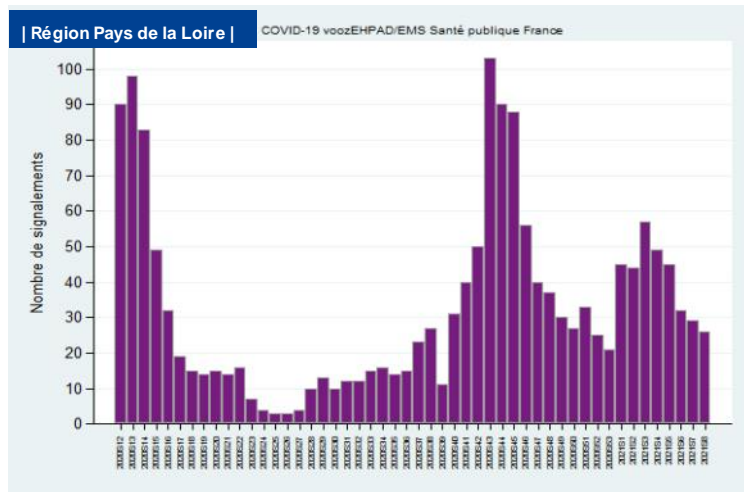


Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020-21

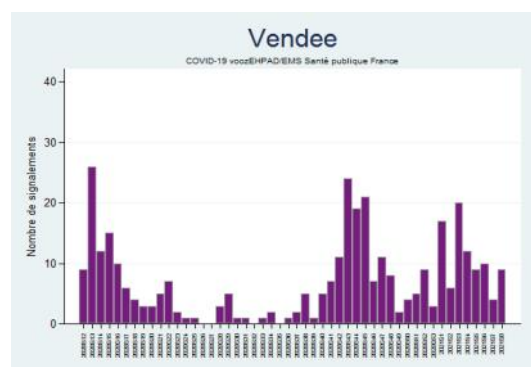
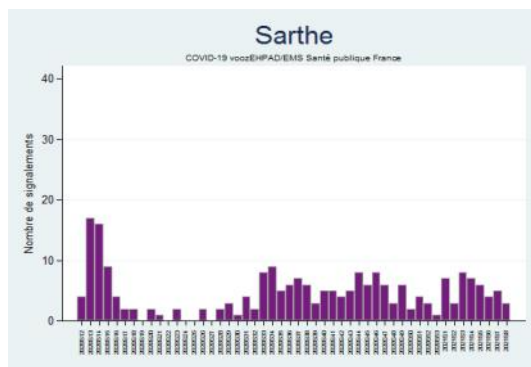
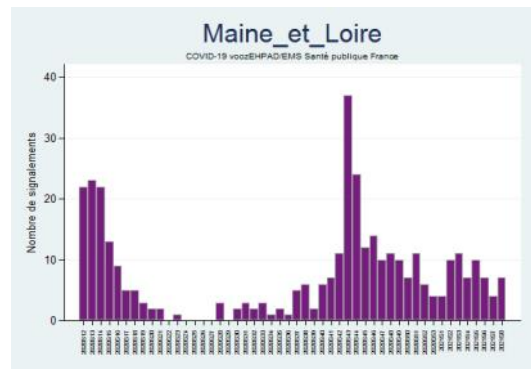
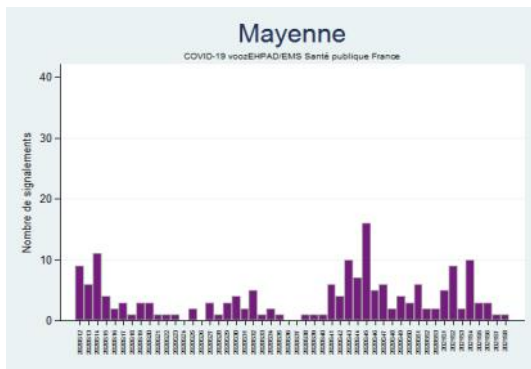
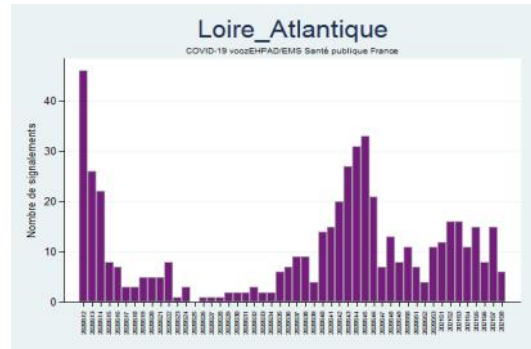


COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

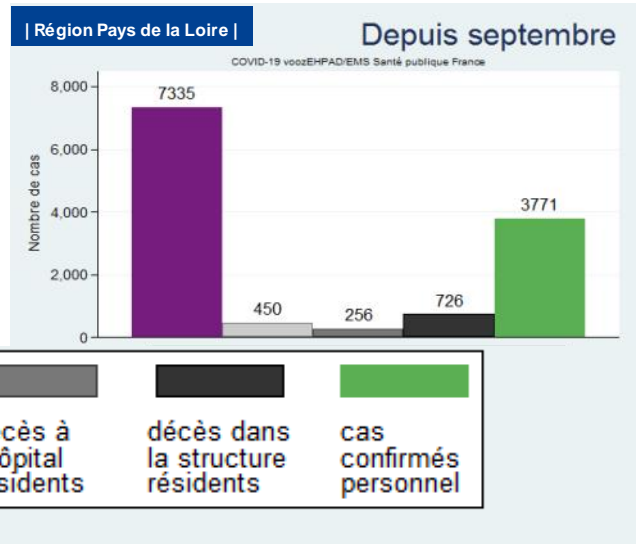
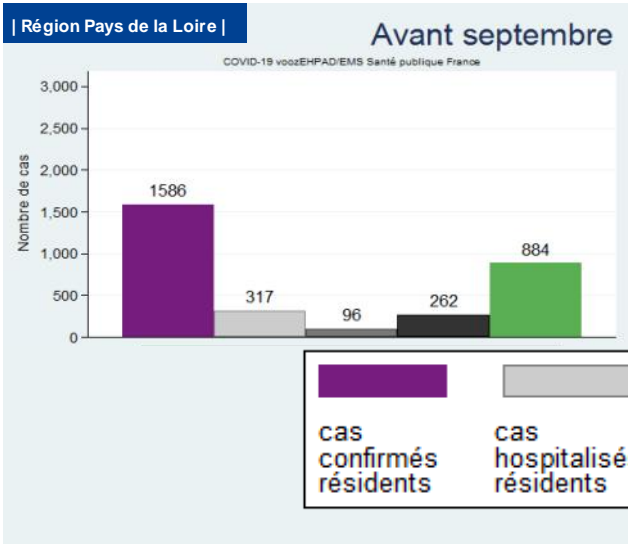
Nombre de signalements par semaine



Données de la semaine 08 en cours de consolidation (certaines déclarations sont en cours par les structures)



Nombre de cas confirmés



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 est réalisé via le système d'information Vaccin Covid, administré par la Caisse nationale d'assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé.

Au 2 mars 2021, 90% des vaccinations Covid-19 sont réalisées avec le vaccin Pfizer-BioNTech, 8% sont réalisées avec le vaccin AstraZeneca pour la région Pays de la Loire.

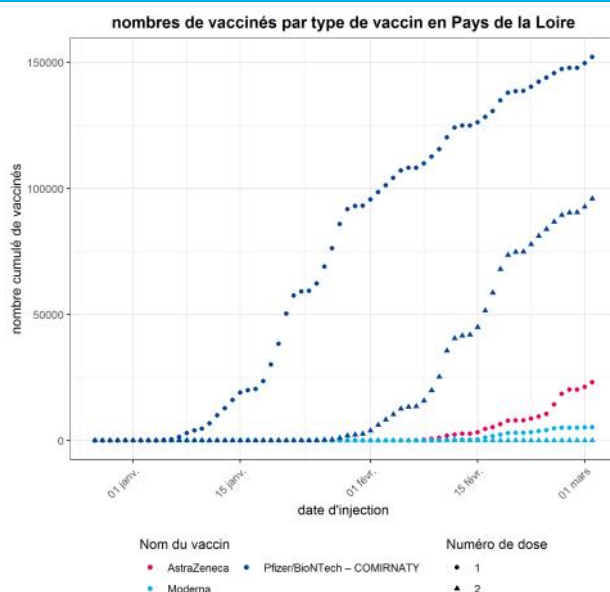
Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire et couvertures vaccinales associées (% population) par département (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

Département	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	Couverture vaccinale	Nombre de personnes vaccinées	Couverture vaccinale
44 Loire-Atlantique	62269	4%	33619	2%
49 Maine-et-Loire	39909	5%	19972	2%
53 Mayenne	16439	5%	9649	3%
72 Sarthe	24451	4%	12772	2%
85 Vendée	37481	5%	19860	3%
Pays de la Loire	180549	5%	95872	3%

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) par classe d'âge (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

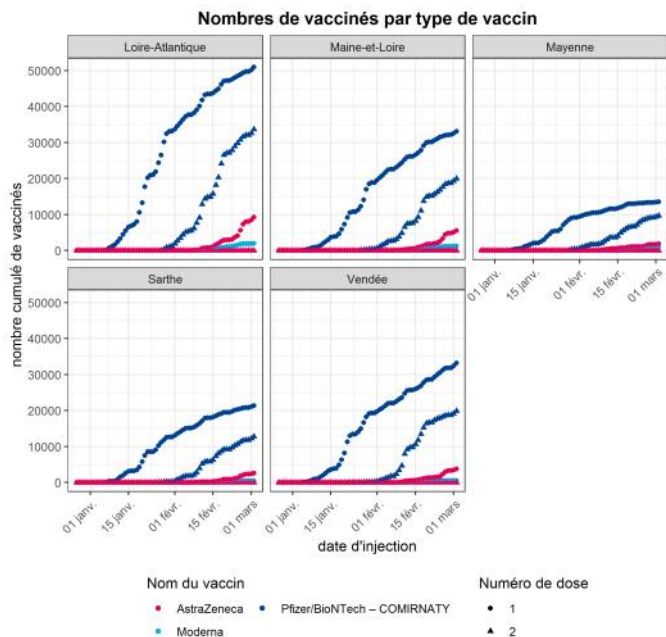
Classe age	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	Couverture vaccinale	Nombre de personnes vaccinées	Couverture vaccinale
18-49 ans	24835	2%	7374	1%
50-64 ans	39668	6%	21891	3%
65-74 ans	14229	3%	7565	2%
75 ans et plus	101787	27%	59034	16%
Non renseigné	30		8	
Total	180549	5%	95872	3%

Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire par type de vaccin (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



COVID-19 - Vaccination

Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Pays de la Loire par type de vaccin et par département (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



Le campagne vaccinale a ciblé prioritairement les personnes résidant en Ehpad et en USLD.

A ce jour les deux-tiers des résidents ont reçu le schéma complet 2 doses, soit parmi les 4 premières régions de France. Près d'un quart des professionnels ont reçu également 2 doses de vaccins, ce qui place la région dans la moyenne nationale.

Depuis le 3 mars 2021, un nouvel algorithme est utilisé pour améliorer le calcul de la couverture vaccinale des résidents et professionnels des Ehpad et USLD. En pratique ce changement de méthode induit des modifications limitées.

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	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses
44 Loire-Atlantique	13814	90,1	10331	67,4
49 Maine-et-Loire	9004	87,0	6550	63,3
53 Mayenne	4074	89,1	2861	62,6
72 Sarthe	5734	83,1	4013	58,2
85 Vendée	9894	95,5	7386	71,3
Pays de la Loire	42520	89,5	31141	65,6

Nombre de professionnel travaillant 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 (% professionnels) (Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)

	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV 1 dose	Nombre de personnes vaccinées	CV 2 doses
Pays de la Loire	15671	43%	9046	25%

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Début de phase épidémique de bronchiolite en Pays de la Loire.

Synthèse des données disponibles :

- SOS Médecins : stabilisation des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de deux ans à un niveau élevé en S08.
- Urgences pédiatriques - Oscour® : stabilisation des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans en S08 après une nette augmentation en S07.
- Données de virologie des laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers : Diminution des isollements positifs de VRS au CHU de Nantes en S08 avec 9 isollements dont 6 chez les moins de 2 ans (contre 19 de moins de 2 ans en S07). Au CHU d'Angers, 6 isollements positifs de VRS ont été recensés en S08 dont 5 chez les moins de 2 ans (contre 4 en S07).

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

Passages aux urgences (RPU)

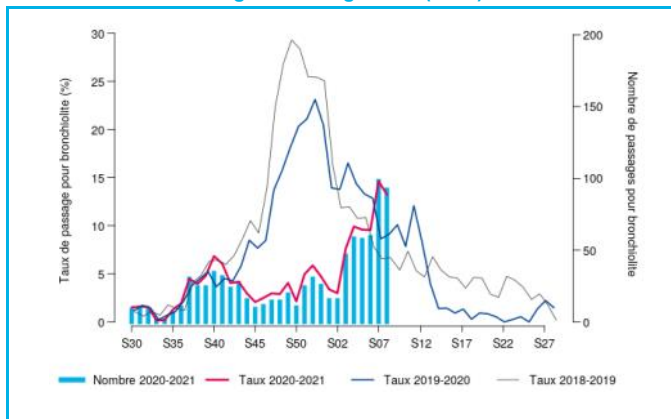


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

SOS Médecins

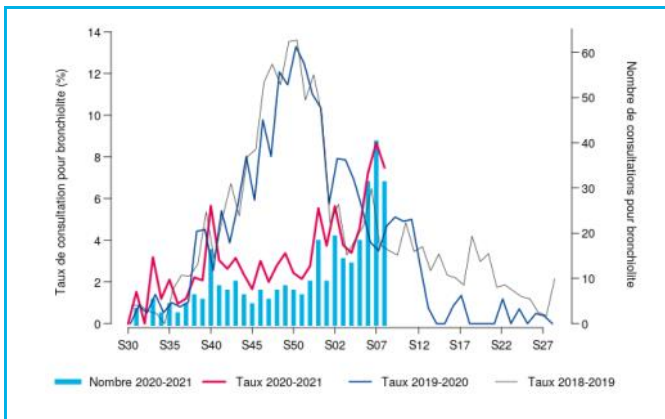
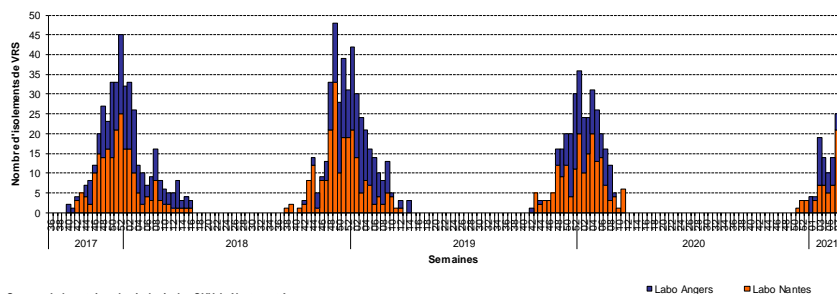


Figure - Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux 2018-2021, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

Figure - Nombre hebdomadaire de VRS 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

■ Labo Angers ■ Labo Nantes

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
2021-S07	34		110	30.91
2021-S08	28	-17.6%	127	22.05

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 : stabilité des actes SOS Médecins pour gastro-entérite depuis début janvier, à un niveau nettement supérieur 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 globalement 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)

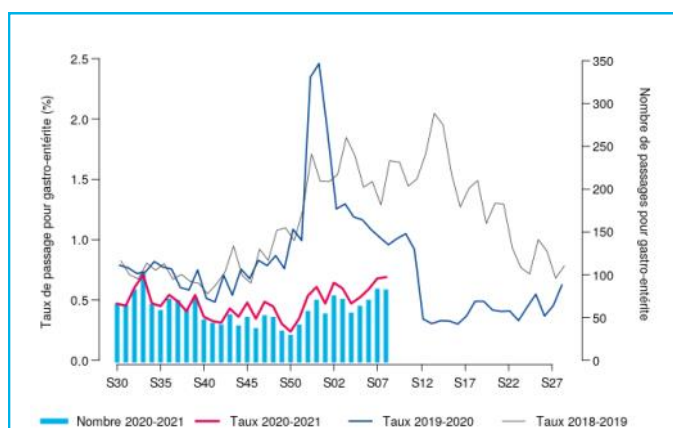


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des passages, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: Oscour®)

SOS Médecins

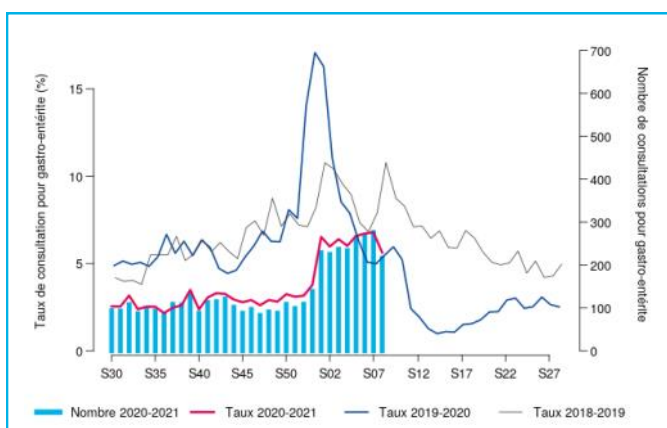


Figure - Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite parmi le total des consultations, 2018-2021, Pays de la Loire (Source: SOS Médecins)

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/#:~:text=Recommandations sur les mesures de pr\u00e9vention>

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 1^{er} mars 2021 (N=777) (source : Inserm-CépiDC, au 02/03/2021)

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	22	25	78	32	4
65-74 ans	24	27	64	73	88	11
75 ans ou plus	226	35	428	65	654	84

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

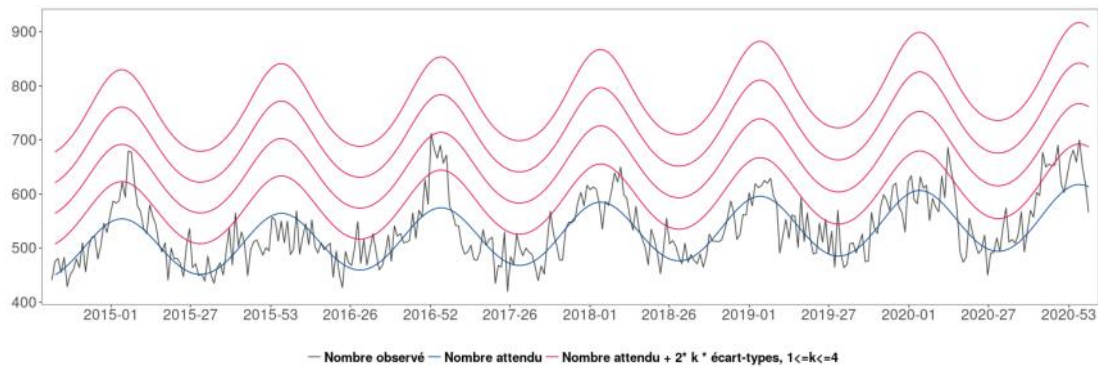
- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=777)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 67 % (N=520)
- Sans ou non-renseignés : 33 % (N=257)

Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

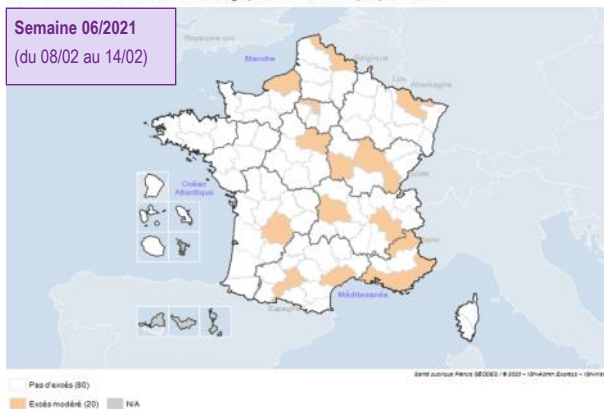
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2014-2021 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 06 et 07/2021, par département (Source : Insee, au 02/03/21 à 14h)

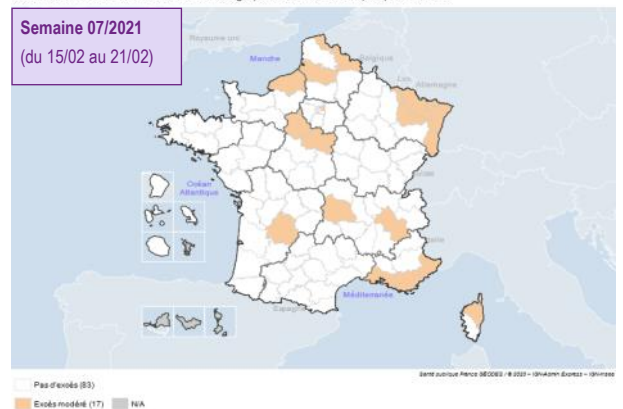
Niveaux d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021-56 - Source : Santé publique France - Insee

Semaine 06/2021
(du 08/02 au 14/02)

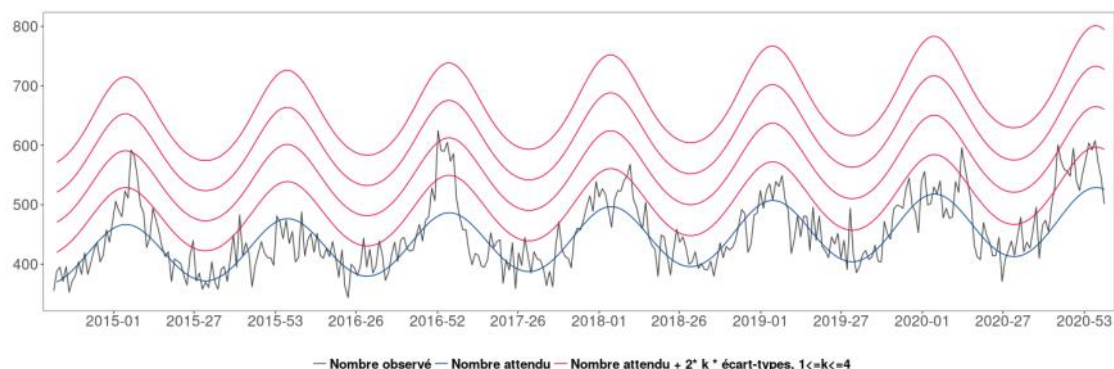


Niveaux d'excès de mortalité standardisé - tous âges, 2021-57 - Source : Santé publique France - Insee

Semaine 07/2021
(du 15/02 au 21/02)



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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Date de publication : 5 mars 2021