

Faits marquants

Grippe et syndrome grippal

En S49, la région Pays de la Loire passe en phase épidémique de grippe.

En S49, les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour syndrome grippal étaient en forte augmentation, de même que les hospitalisations après passage aux urgences. Une très forte augmentation des isolements de virus grippaux était également observée en S49 par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers.

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



Epidémie de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans

La région Pays de la Loire est en phase épidémique de bronchiolite depuis S41.

En S49, les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans restaient à des niveaux très élevés mais amorçaient une diminution, de même que les hospitalisations après passage aux urgences. Le nombre d'isolements de VRS (virus respiratoire syncytial, responsable des épidémies hivernales de bronchiolite) rapporté par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers restait stable à un niveau élevé.

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



Gastro-entérite aiguë (GEA)

Niveau faible d'activité de recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour GEA en S49.

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

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

Retrouvez le [point de situation national en ligne](#).

Epidémie COVID-19

En Pays de la Loire, la circulation virale restait en augmentation et les indicateurs hospitaliers étaient eux aussi en légère hausse.

En S49, le taux d'incidence régional poursuivait sa hausse, avec une augmentation de 22% par rapport à la semaine précédente et atteignait 612 personnes positives pour 100 000 habitants. Le taux de positivité, après 3 semaines consécutives d'augmentation, restait stable à 35% entre les semaines 48 et 49.

Le variant Omicron circulait toujours de façon exclusive dans la région. Le sous-lignage BA.5 restait largement prédominant avec 94% des séquences de l'enquête Flash en S48. Au sein du lignage BA.5, le sous-lignage BQ.1.1 continuait de progresser jusqu'à devenir majoritaire : il représentait 64% des séquences interprétables de l'enquête Flash en S48.

Les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 en S49 restaient à des niveaux modérés, stables pour les actes SOS Médecins et en légère augmentation pour les passages aux urgences. Les nouvelles hospitalisations et les nouvelles admissions en soins critiques de patients porteurs du SARS-CoV-2 étaient en légère augmentation en S49. Les décès hospitaliers des patients porteurs du SARS-CoV-2 étaient stables.

Les services de réanimation sentinelles ont signalé 163 cas de Covid-19 pour le deuxième semestre de l'année 2022, dont 51% étaient âgés de 65 ans et plus.

Dans le contexte d'une circulation toujours active du SARS-CoV-2 et des virus hivernaux, et à l'approche des rassemblements familiaux pour les fêtes de fin d'année, il est vivement recommandé que les personnes à risque se protègent en ayant recours au plus vite à la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19. Cette vaccination doit être accompagnée par l'adoption systématique par tous des gestes barrières, qui demeurent un moyen efficace pour se prémunir des infections respiratoires et de leurs complications et pour limiter le risque de transmettre ces virus à son entourage.

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

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

Chiffres clés

S48 S49 Evolution

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux page 3

Passage de la région Pays de la Loire en phase épidémique en S49

Recours aux soins tous âges pour syndrome grippal

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	356 (8%)	616 (14%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	90 (0,7%)	210 (1,7%)
Hospitalisations après passage (taux)*	17 (0,5%)	25 (0,8%)

Isolements positifs de grippe

CHU de Nantes	13	36
CHU d'Angers	9	20

Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans page 4

Région Pays de la Loire en phase épidémique de bronchiolite depuis S41

Recours aux soins en ville et à l'hôpital

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	60 (16%)	53 (17%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	414 (36%)	311 (32%)
Hospitalisations après passage (taux)*	155 (58%)	123 (59%)

Isolements positifs de VRS

CHU de Nantes (dont <2 ans)	48 (20)	52 (21)
CHU d'Angers (dont <2 ans)	26 (15)	31 (11)

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) page 5

Recours aux soins tous âges pour GEA

Passages aux urgences tous âges (part d'activité codée)	83 (0,6%)	75 (0,6%)
Actes SOS Médecins tous âges (part d'activité codée)	140 (3,1%)	188 (4,1%)

Epidémie de Covid-19 pages 6-10

Surveillance virologique

Taux de dépistage régional (/100 000)	1 431	1 731	+21%
<i>Taux maximal chez les 75 ans et plus</i>	2 027	2 449	+21%
<i>Taux minimal chez les moins de 15 ans</i>	996	1 172	+18%
Taux d'incidence régional (/100 000)	504	612	+22%
<i>Taux maximal chez les [45-65 ans]</i>	601	749	+25%
<i>Taux minimal chez les moins de 15 ans</i>	233	236	+1%
Taux de positivité régional (%)	35	35	+0,2pts
<i>Taux maximal chez les [45-65 ans]</i>	43	44	+1,1pts
<i>Taux minimal chez les moins de 15 ans</i>	23	20	-3,2pts

Surveillance en ville et à l'hôpital

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	198 (4,5%)	184 (4%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	143 (1,1%)	200 (1,6%)
Nouvelles hospitalisations de patients Covid-19	341	364**
Nouvelles admissions en soins critiques	25	31**

Vaccination en population générale

2nd rappel chez les 60 ans et plus	46%	(donnée au 12 décembre)
------------------------------------	------------	-------------------------

Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 et toutes causes page 11

Nouveaux décès hospitaliers de patients Covid-19	21	20**
--------------------------------------------------	----	-------------

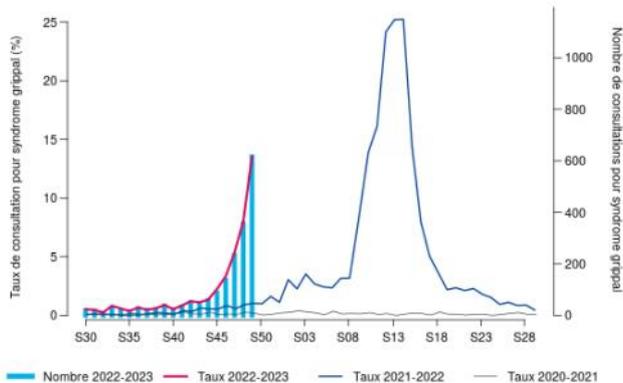
* Taux d'hospitalisations après passage aux urgences parmi toutes les hospitalisations codées

** Données de la dernière semaine non consolidées

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

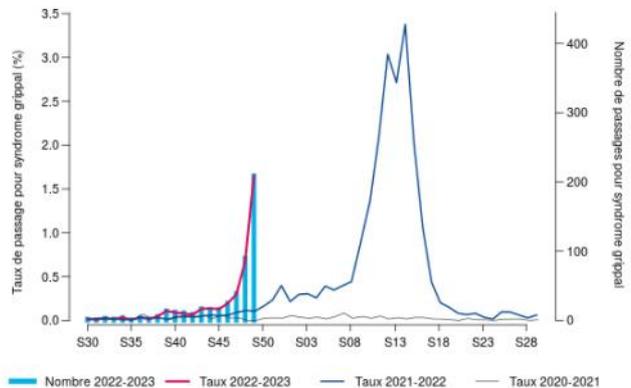
Recours aux soins pour syndrome grippal tous âges

SOS Médecins



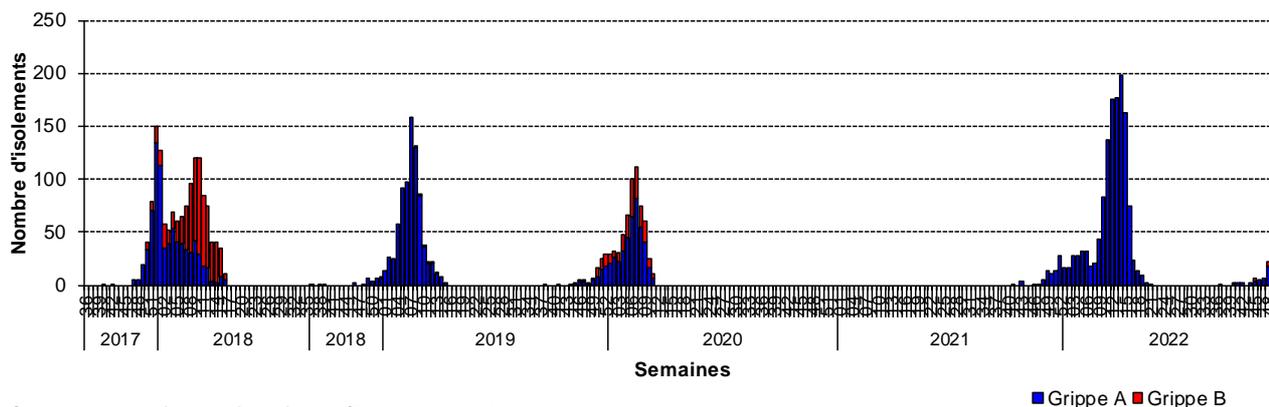
Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des actes médicaux, 2020-2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

Passages aux urgences (RPU)



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

Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 36/2017



Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

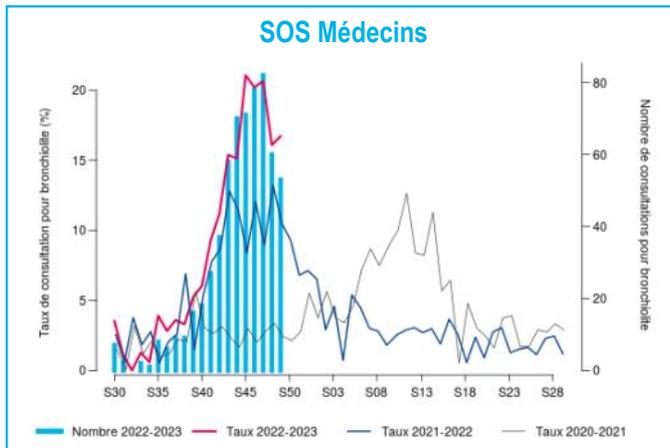
Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

Les mesures barrières sont les gestes et comportements individuels et/ou collectifs à appliquer dès qu'on présente un signe clinique d'infection (respiratoire ou autre) pour protéger son entourage et, toute l'année, pour prévenir une infection. Elles sont complémentaires de la vaccination et sont à renforcer au cours des épidémies de grippe.

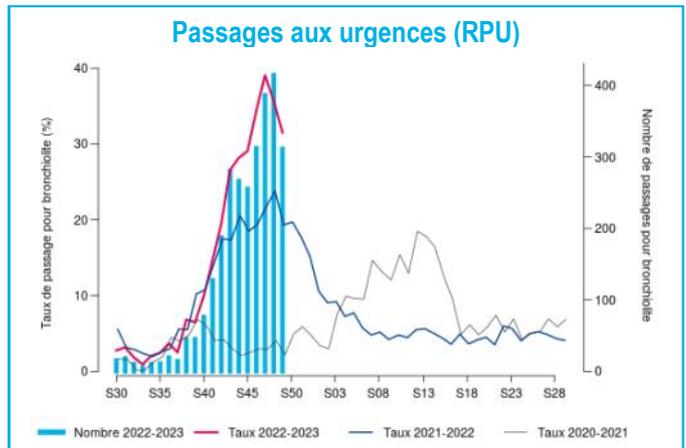
- Lavage des mains, friction hydro-alcoolique ;
- En cas de toux ou d'éternuements : se couvrir la bouche avec le coude/la manche ou un mouchoir ;
- Se mouchoir à un mouchoir à usage unique, jeter le mouchoir à la poubelle, se laver les mains ensuite ;
- Aération des logements et locaux professionnels chaque jour pendant au moins 10 minutes ;
- Ne pas partager les objets utilisés par un malade (couverts, linge de toilette, etc.) ;
- Limiter les contacts d'une personne grippée pour diminuer les occasions de transmission du virus à une autre personne.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

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



Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux, 2020-2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

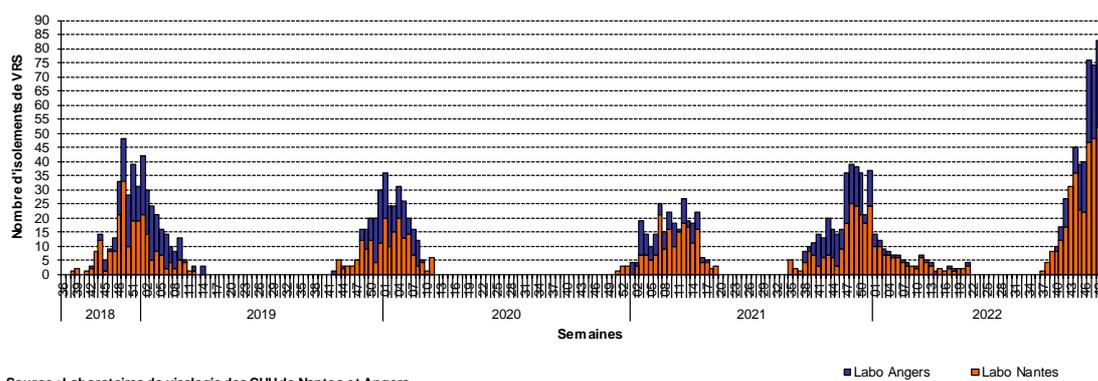


Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages aux urgences, 2020-2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

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

Semaine	Nb d'hospitalisations pour bronchiolite, < 2 ans	Variation par rapport à la S-1	Nombre total d'hospitalisations codées, < 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, < 2 ans
2022-S48	155		267	58.05
2022-S49	123	-20.6%	207	59.42

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



Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

Prévention de la bronchiolite

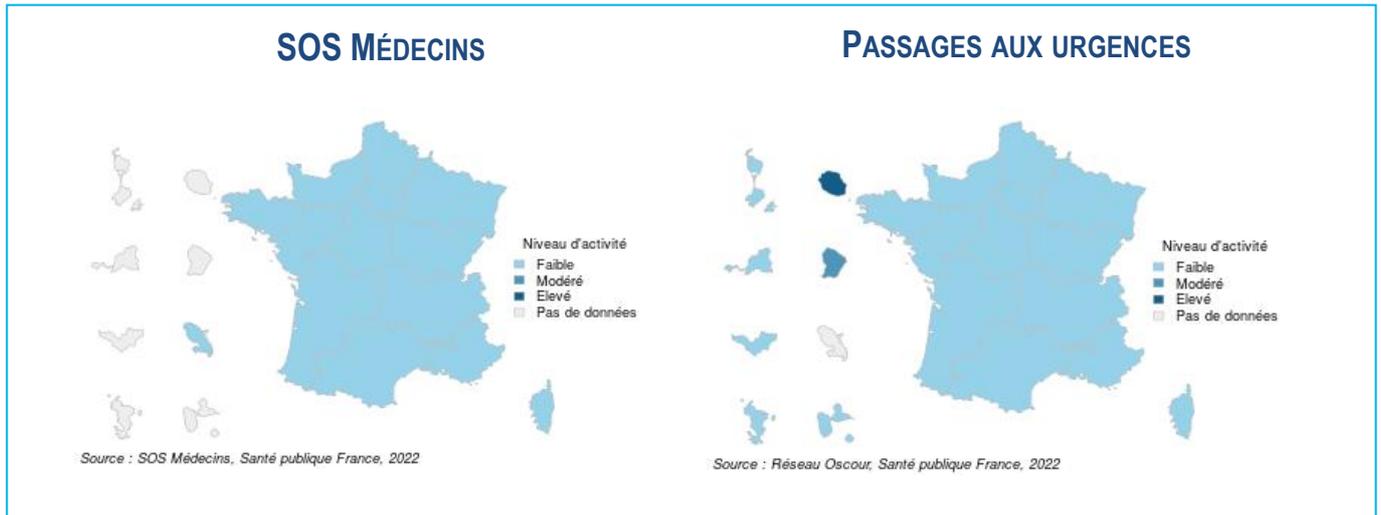
La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent au VRS, virus qui touche les petites bronches. Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements. Le virus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

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

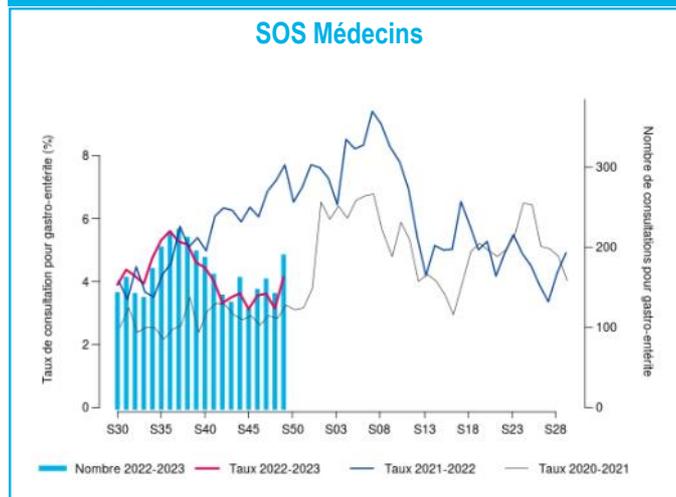
- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, etc.) ;
- le nettoyage régulier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

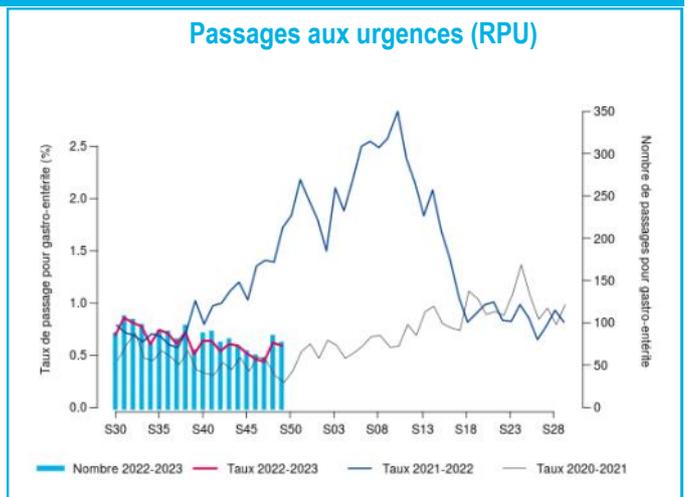
GASTRO-ENTERITES AIGUES



Tous âges



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



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

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

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

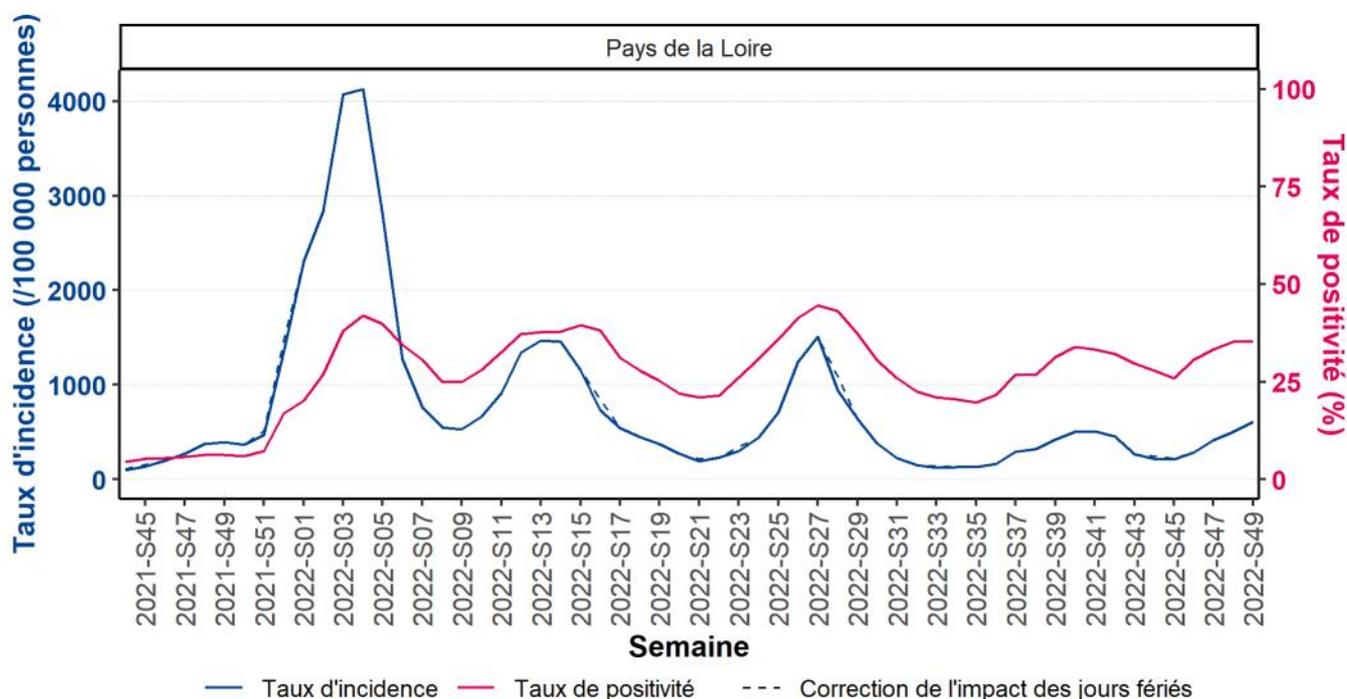
- Hygiène des mains et des surfaces : le mode de transmission oro-fécal principal des virus conditionne en grande partie les mesures de prévention et de contrôle des gastro-entérites virales basées sur l'application de mesures d'hygiène. Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission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

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

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

COVID-19 - Surveillance virologique

Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et du taux de positivité (en %) en région Pays de la Loire depuis le 1^{er} novembre 2021 (Source : SI-DEP)



Nombre de personnes testées, nombre de personnes positives au SARS-COV-2, taux de dépistage, d'incidence et de positivité, par département et en région Pays de la Loire, ces deux dernières semaines (Source : SI-DEP)

Dépt./Région	Semaine	Pers. testées	Pers. positives	Taux de dépistage*	Taux de dépistage corr.*°	Taux d'incidence*	Taux d'incidence corr.*°	Taux de positivité**
44	2022-S48	21 350	7 602	1 444	1 444	514	514	35,6
	2022-S49	25 946	9 249	1 755	1 755	626	626	35,6
49	2022-S48	11 573	4 238	1 402	1 402	514	514	36,6
	2022-S49	13 579	5 139	1 645	1 645	623	623	37,9
53	2022-S48	3 564	1 187	1 165	1 165	388	388	33,3
	2022-S49	4 394	1 380	1 437	1 437	451	451	31,4
72	2022-S48	9 694	3 236	1 717	1 717	573	573	33,4
	2022-S49	11 455	3 655	2 029	2 029	647	647	31,9
85	2022-S48	9 238	3 253	1 321	1 321	465	465	35,2
	2022-S49	11 657	4 299	1 667	1 667	615	615	36,9
Pays de la Loire	2022-S48	55 419	19 516	1 431	1 431	504	504	35,2
	2022-S49	67 031	23 722	1 731	1 731	612	612	35,4

Tableau produit le 14 déc. 2022 (source : SI-DEP, tous tests). Indicateurs hebdomadaires, tous âges.

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

**Nombre de personnes positives pour 100 personnes testées

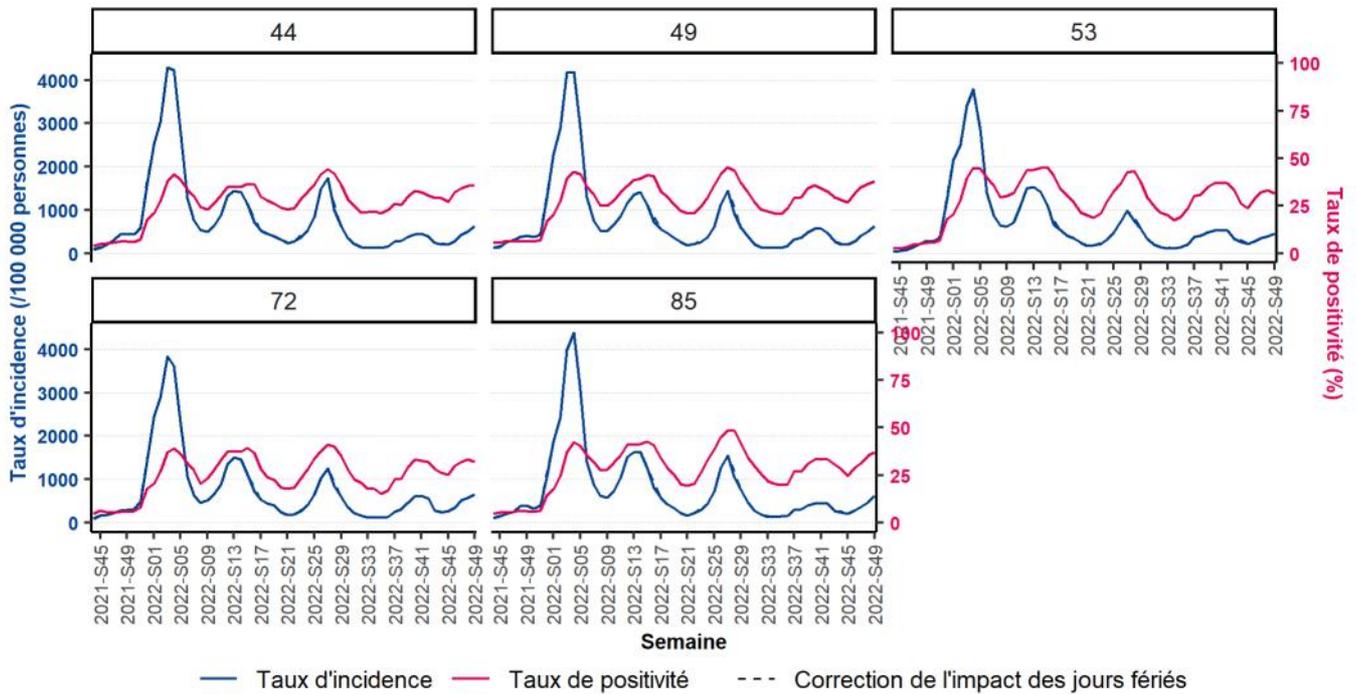
°Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

NB : Une correction est appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. Une note méthodologique est disponible sur le site internet de **Santé publique France**.

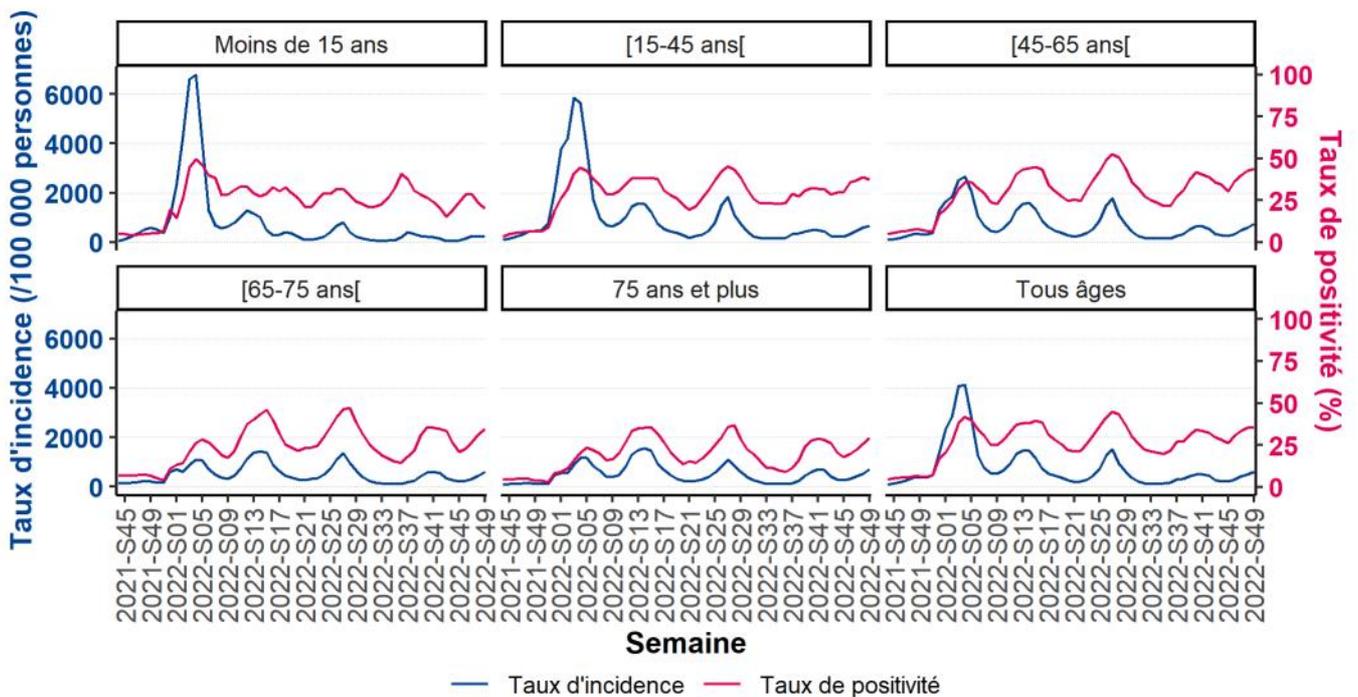
Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs disponibles sur le site internet **datagouv.fr**.

COVID-19 - Surveillance virologique

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



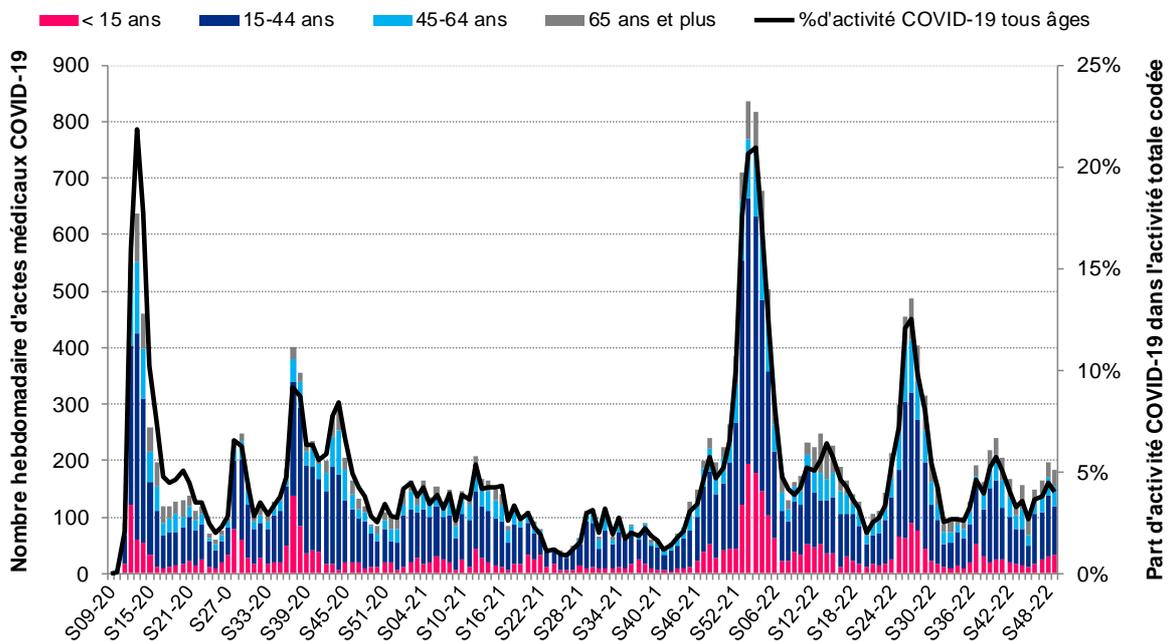
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 1^{er} novembre 2021, Pays de la Loire (Source : SI-DEP) (indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés)



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

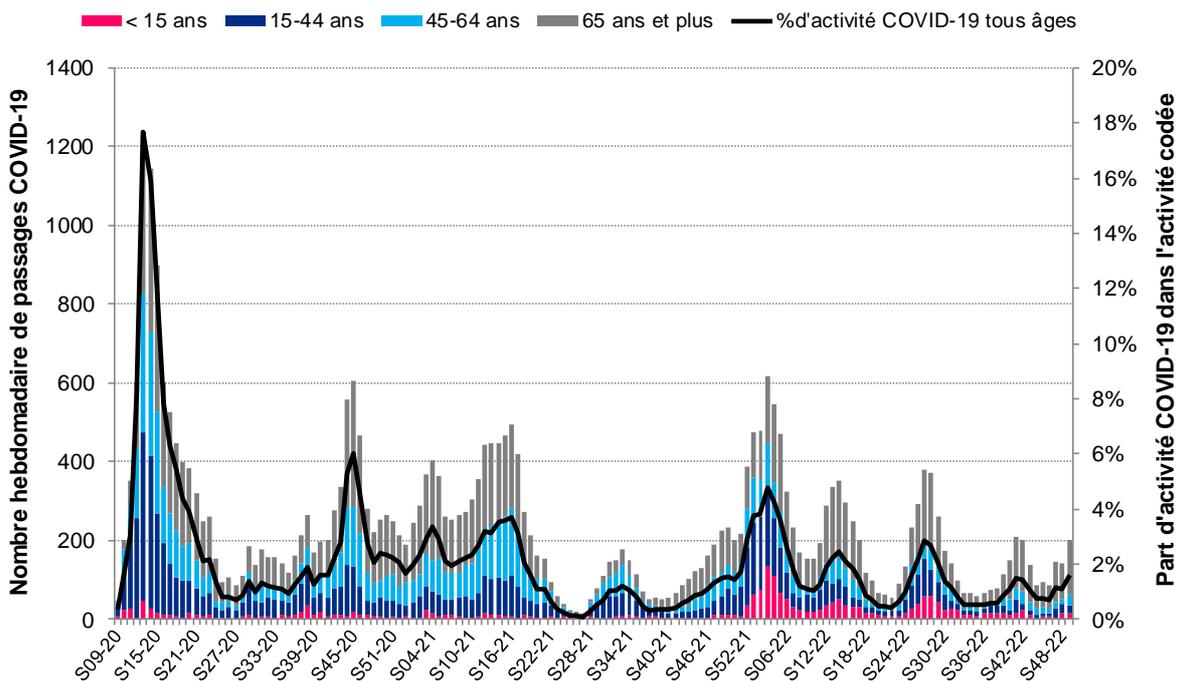
SOS Médecins

Nombre hebdomadaire d'actes posés par les associations SOS Médecins Nantes et Saint-Nazaire et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020 (source : SOS Médecins-SurSaUD®)



Urgences hospitalières

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge depuis la semaine 09/2020, région Pays de la Loire (source: Oscour®-SurSaUD®)

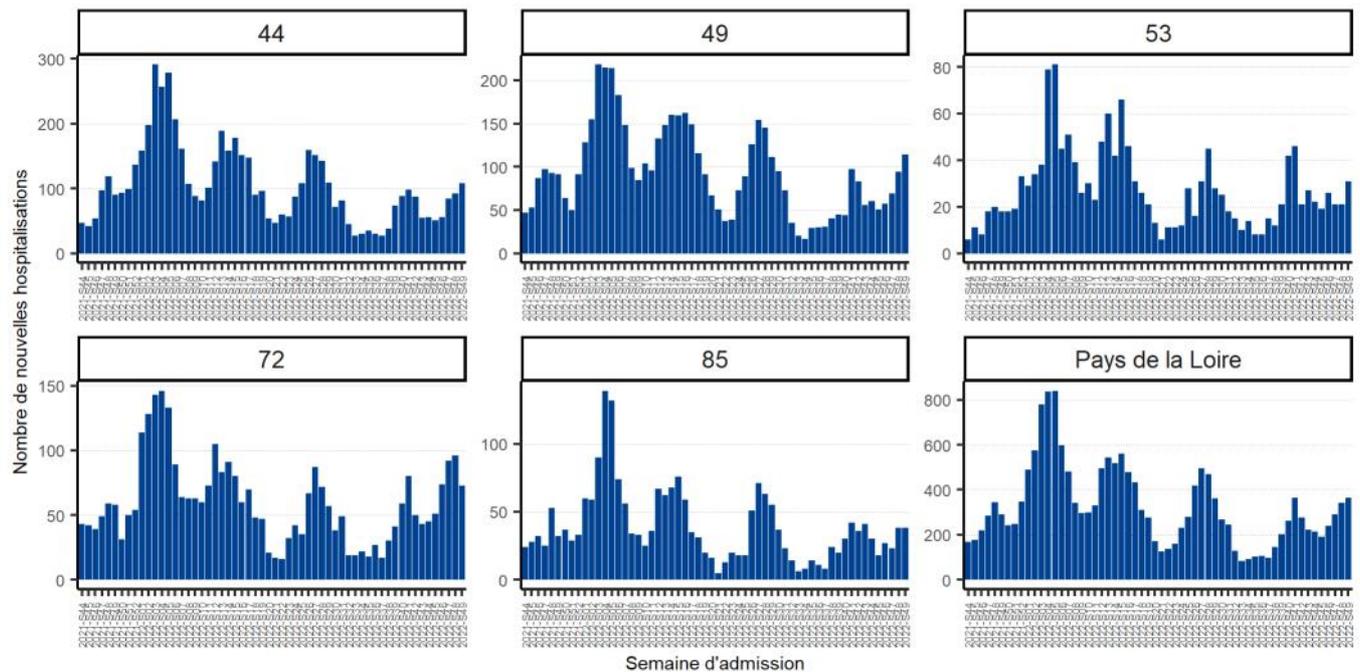


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

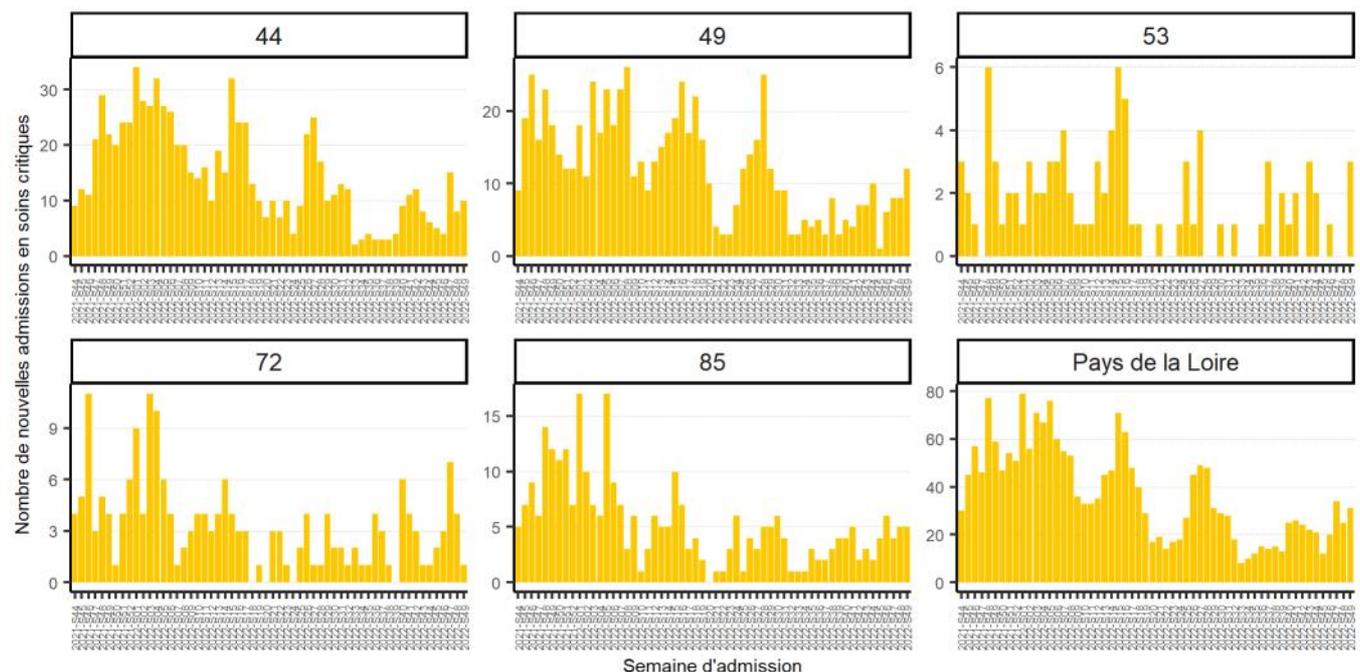
Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les nouvelles admissions en services de soins critiques sont présentées par date d'admission des patients à l'hôpital.
Les données de la dernière semaine ne sont pas encore consolidées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

Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés, par semaine d'admission, depuis le 01/11/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 14/12/2022)



Attention : données de la dernière semaine non consolidées

Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement admis en services de soins critiques, par semaine d'admission, depuis le 01/11/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC - données actualisées le 14/12/2022)



Attention : données de la dernière semaine non consolidées

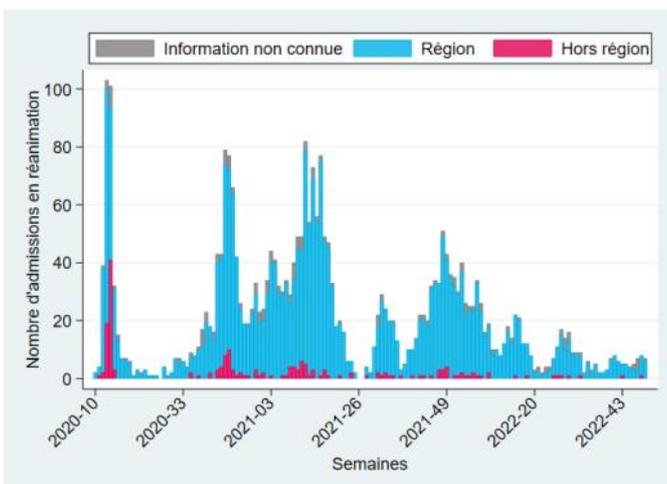
COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

Caractéristiques de cas admis en services de réanimation

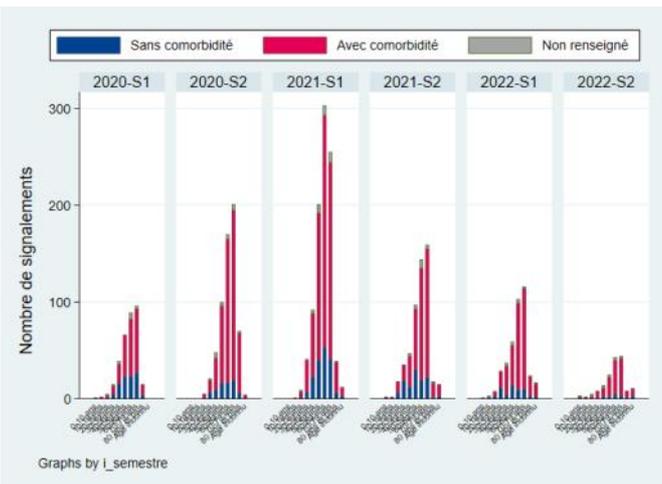
Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation de la région depuis le 16/03/2020 (Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France - données actualisées le 14/12/2022)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1	2022-S2
Cas admis en réanimation						
Nb signalements	328	619	953	537	397	163
Répartition par sexe et âge médian						
Ratio	2,7	2,3	1,9	1,8	1,9	1,8
Âge médian	64,7	68,8	64,8	64,2	65,6	65,2
Délai entre début des signes et admission en réanimation						
Médian	8,0	8,0	8,0	8,0	6,0	4,0
Région de résidence des patients						
Hors région	68 (21%)	41 (7%)	40 (4%)	24 (5%)	15 (4%)	5 (4%)
Pays de la Loire	244 (79%)	532 (93%)	858 (96%)	490 (95%)	351 (96%)	135 (96%)
Non renseigné	18	46	55	23	31	23
Classe d'âge						
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0%)	1 (0%)	4 (3%)
15-44 ans	38 (12%)	44 (7%)	88 (9%)	79 (15%)	52 (14%)	22 (14%)
45-64 ans	129 (39%)	205 (33%)	387 (41%)	191 (37%)	132 (35%)	49 (32%)
65-74 ans	120 (37%)	226 (37%)	352 (37%)	171 (33%)	131 (34%)	57 (38%)
75 ans et plus	40 (12%)	140 (23%)	114 (12%)	79 (15%)	64 (17%)	20 (13%)
Non renseigné	0	4	12	15	17	11
Comorbidités						
Aucune comorbidité	99 (32%)	73 (12%)	173 (19%)	114 (22%)	57 (15%)	21 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	213 (68%)	521 (88%)	742 (81%)	401 (78%)	321 (85%)	128 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	74 (24%)	237 (40%)	385 (42%)	199 (39%)	99 (28%)	30 (20%)
- Hypertension artérielle	45 (14%)	243 (41%)	385 (42%)	183 (38%)	136 (38%)	42 (28%)
- Diabète	82 (26%)	139 (23%)	192 (21%)	95 (18%)	59 (18%)	28 (17%)
- Pathologie cardiaque	47 (15%)	144 (24%)	159 (17%)	99 (19%)	85 (22%)	41 (28%)
- Pathologie pulmonaire	52 (17%)	111 (19%)	151 (17%)	82 (12%)	74 (20%)	38 (24%)
- Immunodépression	21 (7%)	59 (10%)	60 (7%)	43 (8%)	62 (18%)	20 (13%)
- Pathologie rénale	13 (4%)	36 (6%)	52 (6%)	28 (5%)	38 (10%)	15 (10%)
- Cancer*	-	45 (8%)	53 (6%)	43 (8%)	62 (18%)	16 (11%)
- Pathologie neuromusculaire	7 (2%)	9 (2%)	14 (2%)	17 (3%)	14 (4%)	11 (7%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)	11 (2%)	19 (2%)	15 (3%)	16 (4%)	7 (5%)
Non renseigné	16	25	38	22	19	14
* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance						
Evolution						
Evolution renseignée	280 (85%)	561 (94%)	912 (98%)	512 (95%)	378 (95%)	148 (91%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	202 (72%)	451 (78%)	765 (84%)	415 (81%)	308 (81%)	128 (86%)
- Décès	65 (23%)	117 (20%)	134 (15%)	89 (17%)	69 (18%)	17 (11%)
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**						
Pas de SDRA	87 (28%)	155 (27%)	234 (28%)	139 (27%)	217 (57%)	106 (71%)
Mineur	15 (5%)	34 (6%)	104 (12%)	69 (14%)	33 (9%)	18 (12%)
Modéré	100 (32%)	131 (23%)	228 (25%)	108 (21%)	46 (12%)	9 (8%)
Sévère	112 (36%)	261 (45%)	338 (37%)	190 (38%)	82 (22%)	16 (11%)
Non renseigné	14	38	49	31	19	14
** Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation						

Distribution hebdomadaire des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon la date d'admission et le lieu de résidence du patient, 2020-22



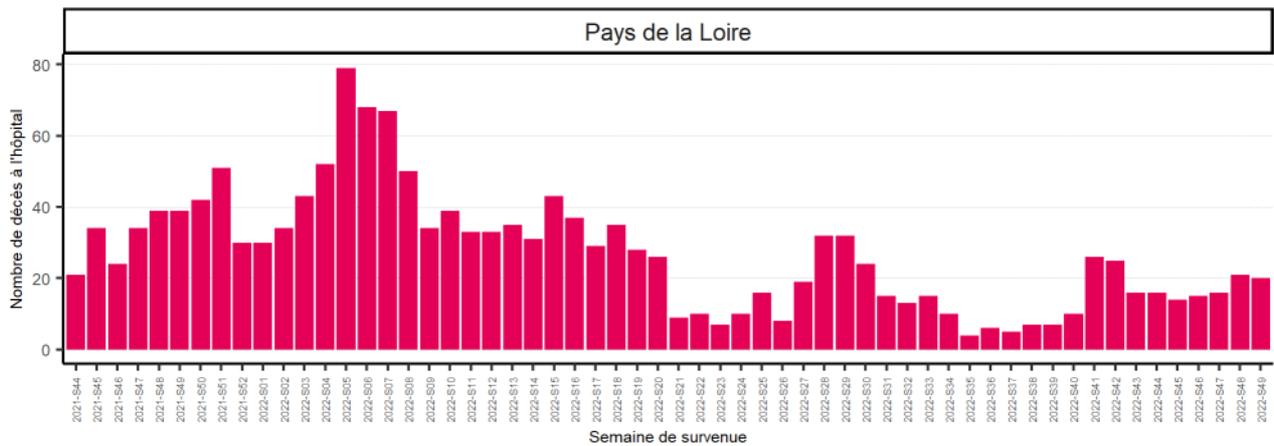
Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, par classe d'âge et selon l'existence de comorbidités, 2020-22



SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité spécifique au COVID-19

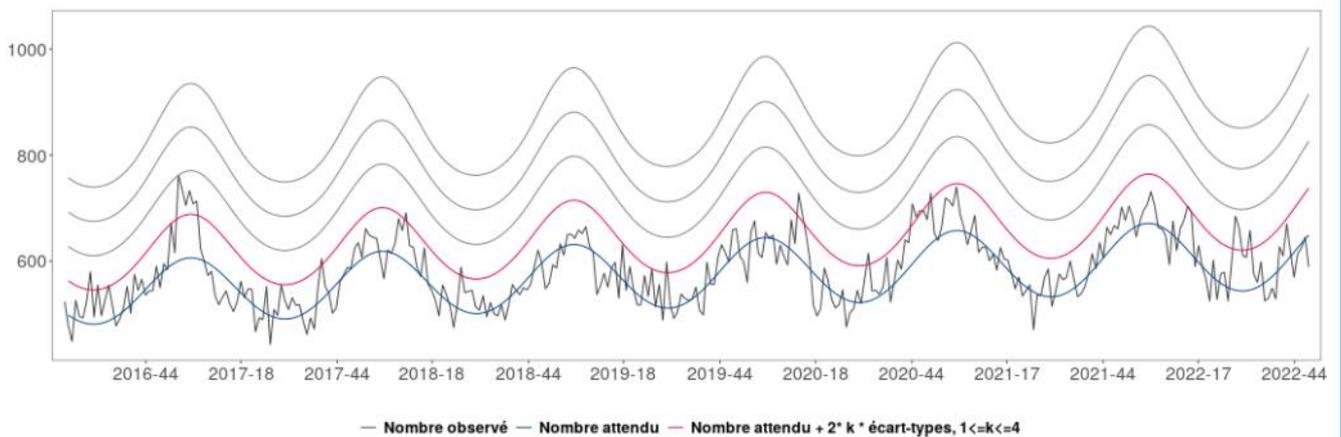
Nombre hebdomadaire de décès de patients COVID-19 en cours d'hospitalisation, selon la semaine de survenue du décès, depuis le 01/11/2021, Pays de la Loire (source : SI-VIC, données actualisées le 14/12/2022)



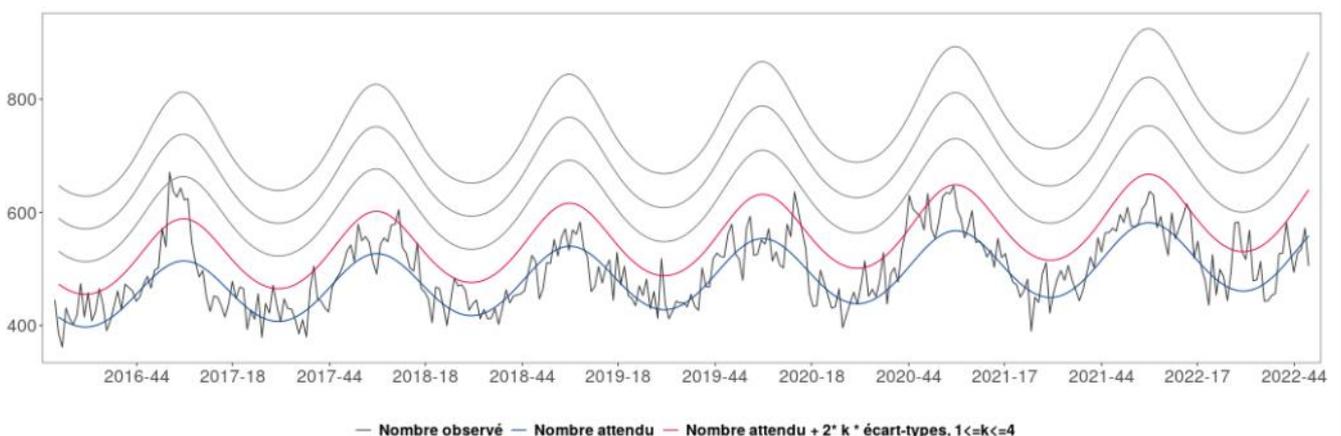
Attention : données de la dernière semaine non consolidées

Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2016-2022 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2016-2022 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



SOURCES ET METHODES

Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- les données des associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire : Le taux de codage des diagnostics médicaux pour ces deux associations SOS Médecins de la région est supérieur à 85 %. En cette période, les actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, pour gastro-entérite aiguë (GEA) et syndrome grippal tous âges sont suivis, ainsi que les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19.

- les données des services d'urgences des établissements hospitaliers (Oscour® - Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de Résumé de Passages aux Urgences (RPU). Dans la région, tous les établissements hospitaliers avec services d'urgences participent au réseau Oscour®, avec un taux de codage des diagnostics d'environ 68 % en 2019, variant de 31 % en Mayenne à 77 % en Vendée. Une nette amélioration du codage des diagnostics a été observée en Mayenne depuis mai 2020 (taux de codage de 81 %). Les données de l'UF spécifique COVID-19 du CH Mans n'ont pas été prises en compte dans les analyses à partir du 23 mars 2020 car l'activité de cette UF a évolué vers une activité de dépistage. Les données de l'UF Covid-19 du CH Cholet ne sont plus transmises depuis le 3 juillet 2020, date à partir de laquelle l'unité n'est plus active. En cette période, les passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, gastro-entérite aiguë (GEA) et syndrome grippal tous âges sont suivis, ainsi que les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19.

- la mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (soit 376 communes en Pays de la Loire qui représentent environ 85 % de la mortalité régionale) :

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

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

SI-DEP (Système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de ville et hospitaliers de tests pour SARS-COV-2 depuis le 13 mai 2020.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre de patients hospitalisés infectés par le SARS-CoV-2, admis en services de soins critiques (services de réanimation, soins intensifs ou unités de surveillance continue), ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 2020).

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

Services de réanimation sentinelles: données non exhaustives à visée de caractérisation en terme d'âge, sévérité, évolution clinique, des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars 2020). Depuis la semaine 40/2020, cette surveillance a été remplacée par une surveillance associée des cas graves de grippe et de COVID-19 entraînant un changement de recueil des informations de la fiche de signalement.

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

Le point épidémiolo

En collaboration avec :

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



Rédacteur en chef

Lisa King
Responsable de
Santé publique France Pays de la Loire

Equipe de rédaction

Noémie Fortin
Julie Prudhomme
Gwénola Picard
Jeanne Perrot
Sophie Hervé
Ronan Ollivier
Delphine Barataud
Pascaline Loury
Anne-Hélène Liebert
Florence Kernarec

Diffusion

Santé publique France Pays de la Loire
17, boulevard Gaston Doumergue
CS 56 233
44262 NANTES CEDEX 2
Tél : 02.49.10.43.62
Fax : 02.49.10.43.92
Email : cire-pdl@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

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

Date de publication : 16 décembre 2022