

Faits marquants

Grippe et syndrome grippal

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

En S50, les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour syndrome grippal étaient en forte augmentation dans toutes les classes d'âge, atteignant les niveaux relevés lors du pic de la saison précédente dans la région. Les hospitalisations après passage aux urgences étaient également en forte hausse en S50. Des signalements de cas graves de grippe par les services de réanimation de la région et des cas groupés d'IRA (hors Covid-19) en EMS étaient également rapportés ces dernières semaines. Les isolements de virus grippaux recensés par le laboratoire de virologie du CHU de Nantes étaient également en hausse en S50. Au niveau national, une circulation majoritaire de virus A(H3N2) était rapportée. Retrouvez le [bulletin national en ligne](#).



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

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

Après passage du pic de l'épidémie survenu en S47-S48, les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans ainsi que les hospitalisations après passage aux urgences poursuivaient leur diminution en S50, restant toutefois à des niveaux élevés. Le taux de recours pour bronchiolite dans les services d'urgences observé en S50 était encore proche du niveau atteint lors des pics des années antérieures. Le taux de positivité de VRS (virus respiratoire syncytial) rapporté par le laboratoire de virologie du CHU Nantes était en baisse depuis 2 semaines mais la circulation du VRS restait encore active.

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 S50.

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

Epidémie COVID-19

En Pays de la Loire, la circulation virale du SARS-CoV-2 amorçait une diminution. Le nombre de nouvelles hospitalisations restait lui en augmentation.

En S50, le taux d'incidence régional et le taux de positivité amorçaient une diminution, respectivement de -6% et -2 points, par rapport à la semaine précédente et atteignaient respectivement 575 personnes positives pour 100 000 habitants et 33%. Cette baisse a été observée dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 65 ans et plus (taux d'incidence stable chez les 65-74 ans et en augmentation de +7% chez les 75 ans et plus).

Les recours aux soins pour suspicion de Covid-19 en S50 restaient à des niveaux modérés, en diminution pour les actes SOS Médecins et stable pour les passages aux urgences. Les nouvelles hospitalisations de patients porteurs du SARS-CoV-2 poursuivaient, quand à elles, leur augmentation en S50 à un niveau relativement élevé. Les nouvelles admissions en soins critiques et les décès hospitaliers des patients porteurs du SARS-CoV-2 restaient stables.

Dans les établissements médico-sociaux, après une hausse observée en S47, le nombre de nouveaux cas de Covid-19 déclarés chez les résidents étaient stables en S48-S49 (données de la S50 non consolidées).

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](#)

+ Recommandations en situation de co-circulation des virus respiratoires : [Santé publique France](#)

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

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

Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Point d'information sur Hépatite A, Légionellose et Rougeole en page 12.

Chiffres clés

	S49	S50	Evolution
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux pages 3-4			
Région Pays de la Loire en phase épidémique depuis S49			
Recours aux soins tous âges pour syndrome grippal			
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	616 (14%)	1072 (23%)	
Passages aux urgences (part d'activité codée)	214 (1,6%)	450 (3,5%)	
Hospitalisations après passage (taux)*	26 (0,8%)	66 (2,1%)	
Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation	5	9**	
Isolements positifs de grippe			
CHU de Nantes	36	96	
CHU d'Angers	20	ND	
Cas groupés d'IRA (autre que Covid-19) signalés par les EMS (dont Ehpad)			
Nombre de cas groupés	2	2 **	
Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans page 5			
Région Pays de la Loire en phase épidémique de bronchiolite depuis S41			
Recours aux soins en ville et à l'hôpital			
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	53 (17%)	26 (9%)	
Passages aux urgences (part d'activité codée)	314 (32%)	220 (24%)	
Hospitalisations après passage (taux)*	126 (60%)	91 (44%)	
Isolements positifs de VRS			
CHU de Nantes (dont <2 ans)	52 (21)	54 (18)	
CHU d'Angers (dont <2 ans)	31 (11)	ND	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) page 6			
Recours aux soins tous âges pour GEA			
Actes SOS Médecins tous âges (part d'activité codée)	188 (4,1%)	154 (3,4%)	
Passages aux urgences tous âges (part d'activité codée)	75 (0,6%)	81 (0,6%)	
Epidémie de Covid-19 pages 7-11			
Surveillance virologique			
Taux de dépistage régional (/100 000)	1 733	1 737	+0,2%
Taux maximal chez les 75 ans et plus	2 457	2 501	+1,8%
Taux minimal chez les moins de 15 ans	1 173	1 130	-3,6%
Taux d'incidence régionale (/100 000)	614	575	-6,2%
Taux maximal chez les 75 ans et plus	720	771	+7,0%
Taux minimal chez les moins de 15 ans	236	158	-33,2%
Taux de positivité régionale (%)	35	33	-2,3pts
Taux maximal chez les [45-65 ans]	44	41	-3,0pts
Taux minimal chez les moins de 15 ans	20	14	-6,2pts
Surveillance en ville et à l'hôpital			
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	184 (4%)	130 (2,8%)	
Passages aux urgences (part d'activité codée)	204 (1,6%)	216 (1,7%)	
Nouvelles hospitalisations de patients Covid-19	417	485**	
Nouvelles admissions en soins critiques	38	34**	
Surveillance en EMS/Ehpad			
Nouveaux épisodes signalés	25	15**	
Nouveaux cas chez les résidents	372	435**	
Nouveaux décès chez les résidents	<5	<5**	
Surveillance de la mortalité spécifique au Covid-19 et toutes causes page 13			
Nouveaux décès hospitaliers de patients Covid-19	22	21**	

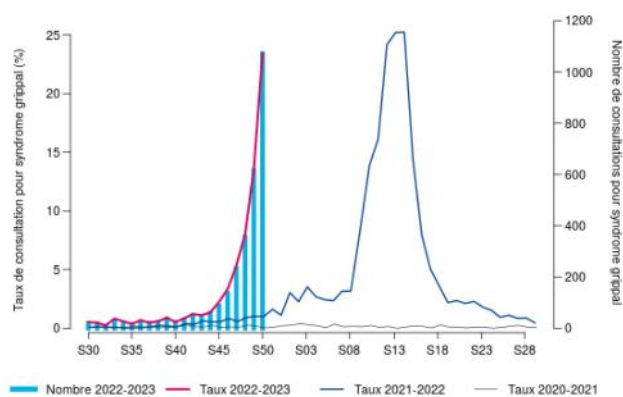
* Taux d'hospitalisations après passage aux urgences parmi toutes les hospitalisations codées

** Données de la dernière semaine non consolidées

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

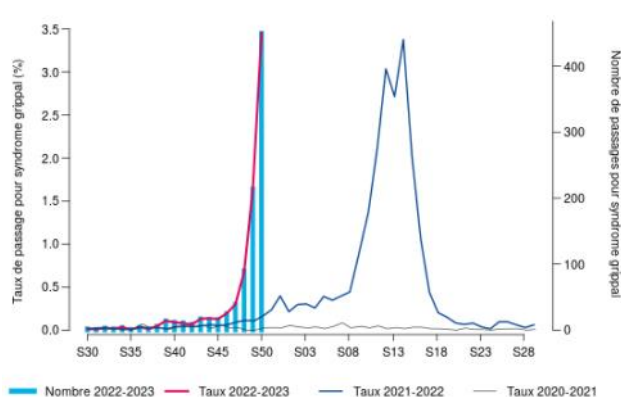
Recours aux soins pour syndrome grippal tous âges

SOS Médecins



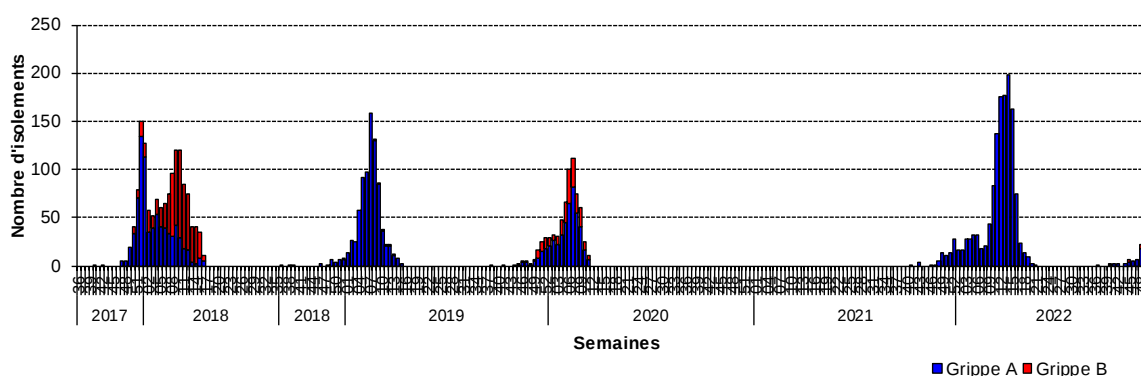
Taux et nombre de diagnostics de syndrome grippal parmi le total des actes médicaux, 2020-2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

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®)

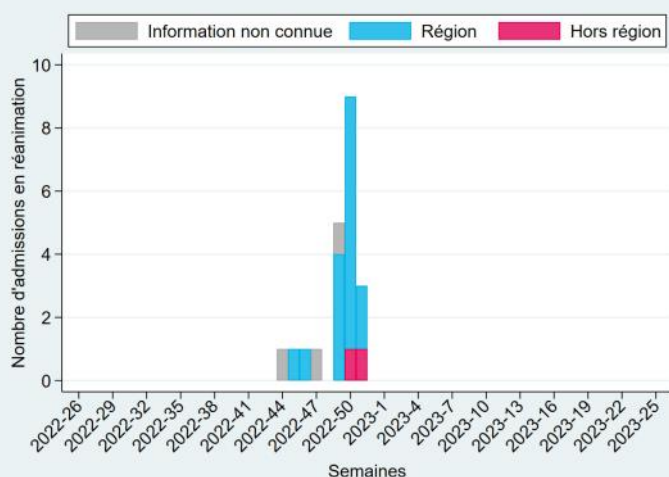
Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers* depuis la semaine 36/2017



Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

* Données non disponibles pour le CHU Angers en S50/2022

Nombre de cas hebdomadaires de grippe signalés par les services de réanimation selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence du patient, Pays de la Loire, saison 2022-2023



Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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

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

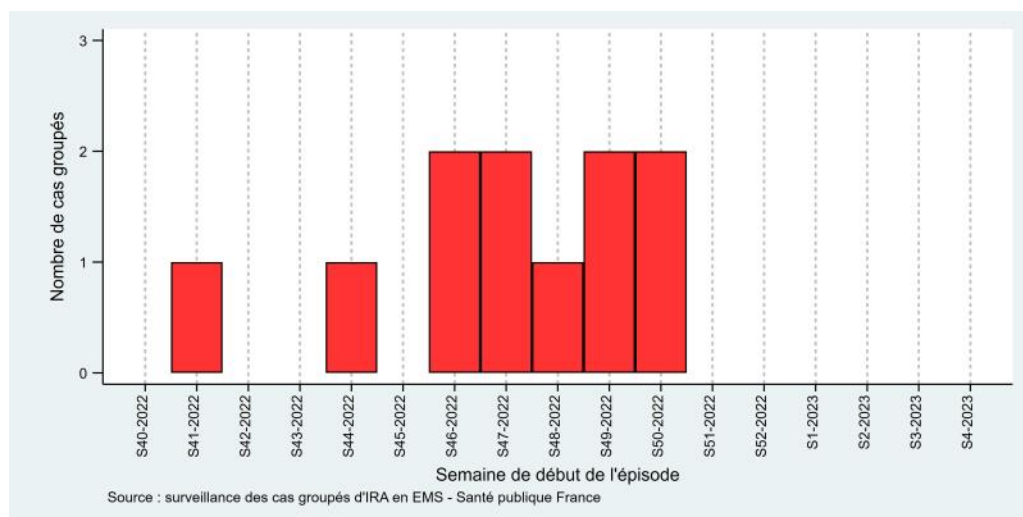
Plus d'informations sur le site de Santé publique France: [Virus de l'hiver \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/virus-de-l'hiver)

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

Depuis le 1^{er} octobre 2022 : 11 épisodes de cas groupés d'IRA signalés (dont 1 clos)

* Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Répartition des épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS de la région selon la semaine de survenue du premier cas depuis le 1^{er} octobre 2022, Pays de la Loire (Données au 21/12/2022)



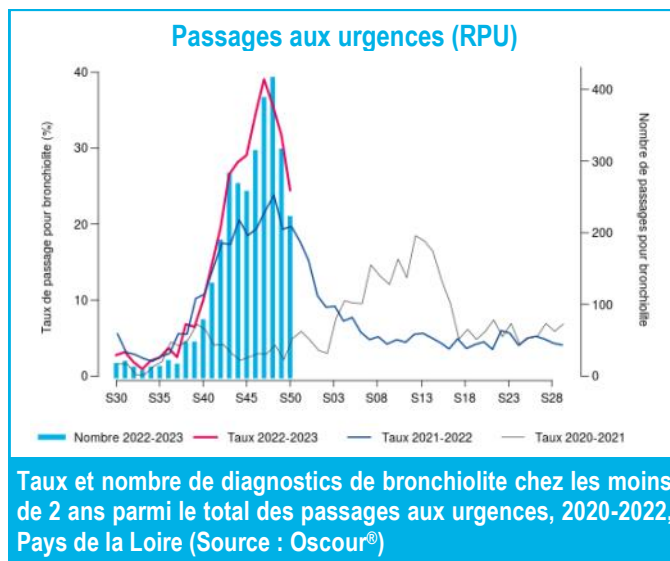
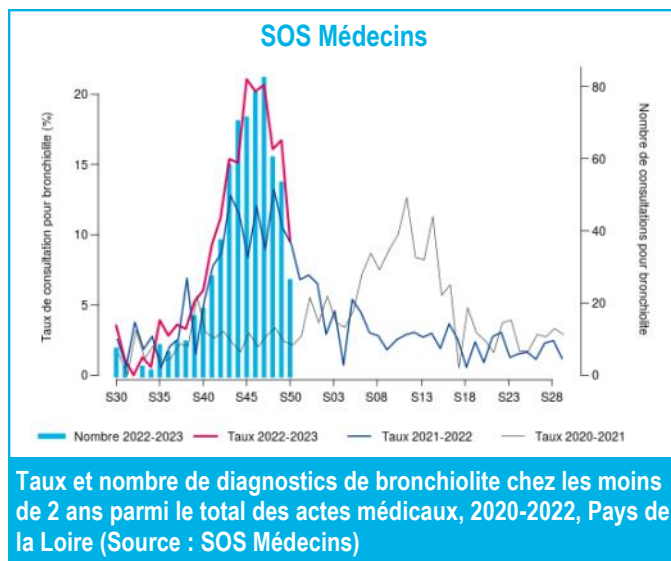
Recherche Etiologique		Départements	Nb cas groupés
Recherche effectuée :	7 foyers	Loire-Atlantique	2
Grippe confirmée :	0 foyer	Maine-et-Loire	4
VRS confirmé :	0 foyer	Mayenne	1
		Sarthe	2
		Vendée	2
		Total	11

Caractéristiques principales des épisodes de cas groupés d'IRA clôturés survenus dans les EMS de la région depuis le 1^{er} octobre 2022, Pays de la Loire (Données au 21/12/2022)

	IRA
Nombre de foyers signalés et clôturés	1
Nombre total de résidents malades	29
Taux d'attaque moyen chez les résidents	40,8%
Taux d'attaque moyen chez le personnel	10,0%
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	0
Taux d'hospitalisation moyen	0,0%
Nombre de décès	0
Létalité moyenne	0,0%

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

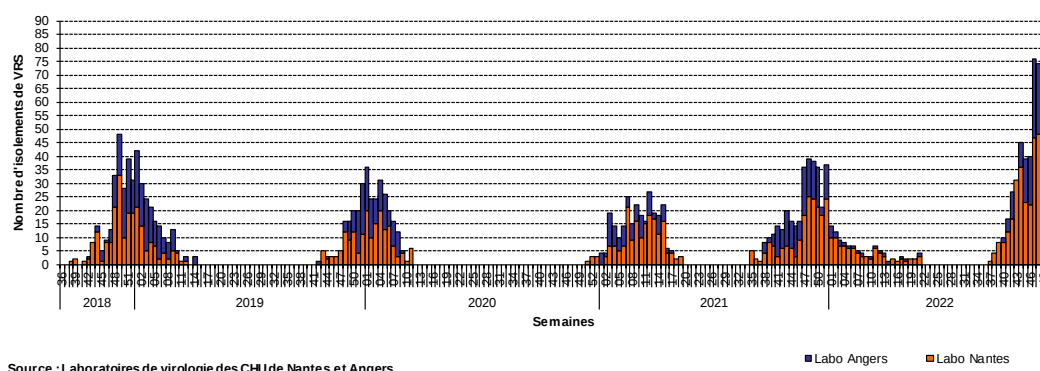
Consulter les données nationales : Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)



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

Semaine	Nb d'hospitalisations pour bronchiolite, < 2 ans	Variation par rapport à la S-1	Nombre total d'hospitalisations codées, < 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, < 2 ans
2022-S49	126		210	60
2022-S50	91	-27.8%	206	44.17

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



* Données non disponibles pour le CHU Angers en S50/2022

Prévention de la bronchiolite

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

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

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

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

Plus d'informations sur le site de Santé publique France: [Virus de l'hiver \(santepubliquefrance.fr\)](#)

GASTRO-ENTERITES AIGUES

SOS MÉDECINS



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

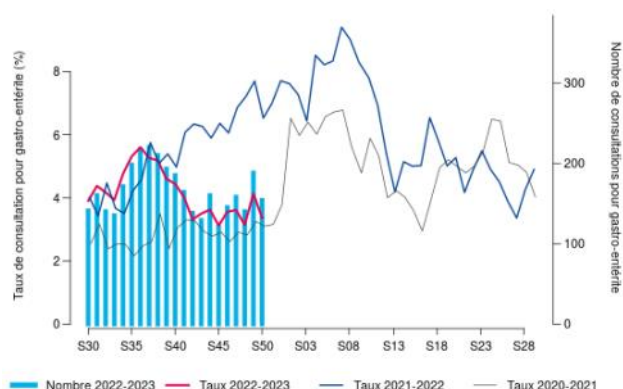
PASSAGES AUX URGENCES



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

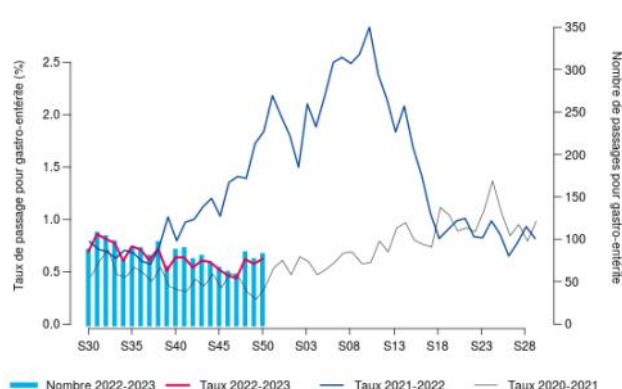
Tous âges

SOS Médecins



Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite 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 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).

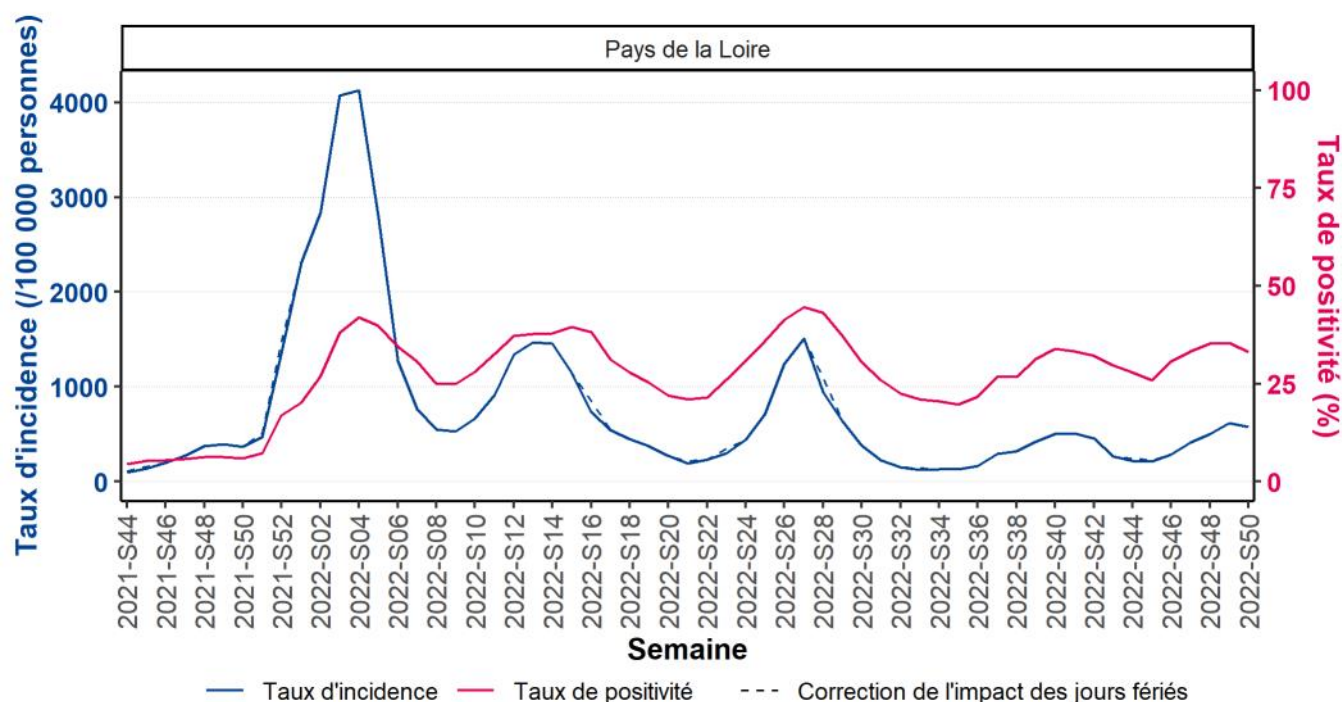
- **Lors de la préparation des repas :** application de mesures d'hygiène strictes (lavage soigneux des mains) avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes, en particulier dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches), ainsi que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

Depuis juin 2022, la **vaccination contre les rotavirus** est recommandée en France pour protéger les nourrissons et les enfants contre les gastro-entérites dues à ces virus. Les vaccins disponibles en France sont des vaccins « à boire » (oraux) : [Gastro-entérite à rotavirus | Vaccination Info Service \(vaccination-info-service.fr\)](#)

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-S49	25 964	9 255	1 757	1 757	626	626	35,6
	2022-S50	25 803	8 430	1 746	1 746	570	570	32,7
49	2022-S49	13 594	5 147	1 647	1 647	624	624	37,9
	2022-S50	13 946	4 883	1 690	1 690	592	592	35,0
53	2022-S49	4 411	1 396	1 442	1 442	456	456	31,6
	2022-S50	4 372	1 392	1 429	1 429	455	455	31,8
72	2022-S49	11 460	3 658	2 030	2 030	648	648	31,9
	2022-S50	11 268	3 288	1 996	1 996	582	582	29,2
85	2022-S49	11 679	4 307	1 670	1 670	616	616	36,9
	2022-S50	11 887	4 285	1 700	1 700	613	613	36,0
Pays de la Loire	2022-S49	67 108	23 763	1 733	1 733	614	614	35,4
	2022-S50	67 276	22 278	1 737	1 737	575	575	33,1

Tableau produit le 21 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

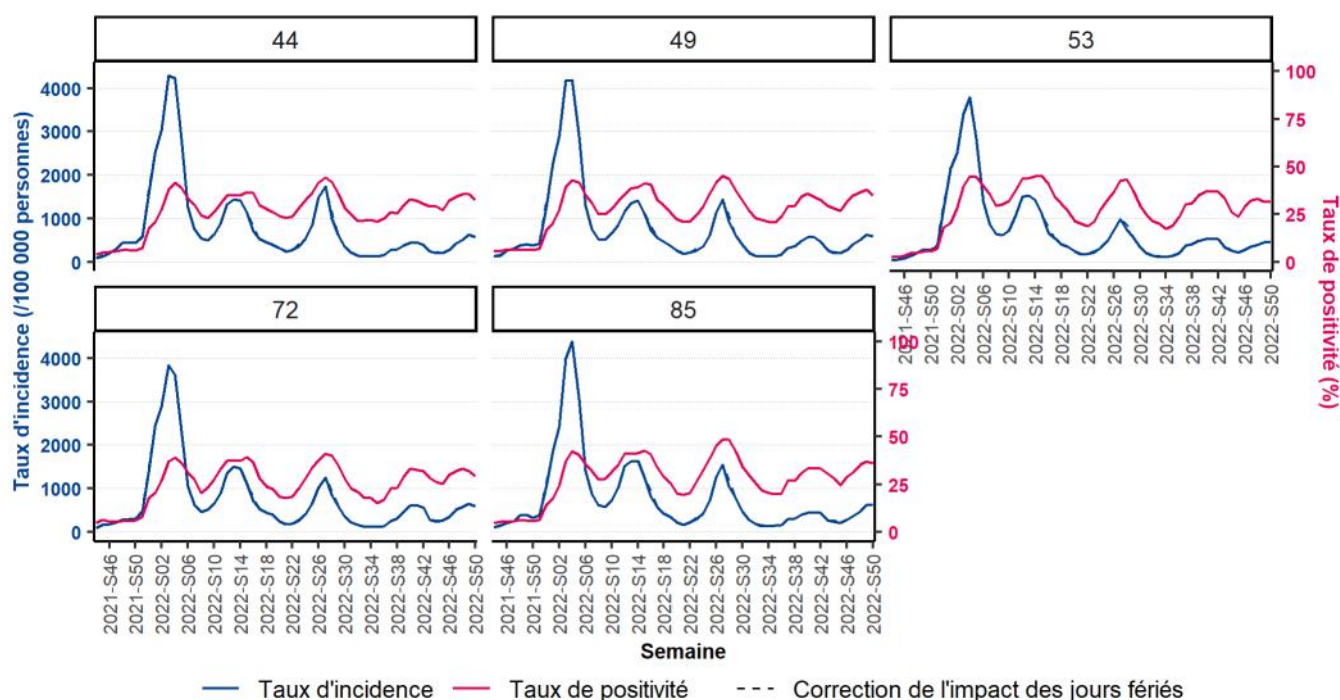
°Indicateurs après correction de l'impact des jours fériés

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**.

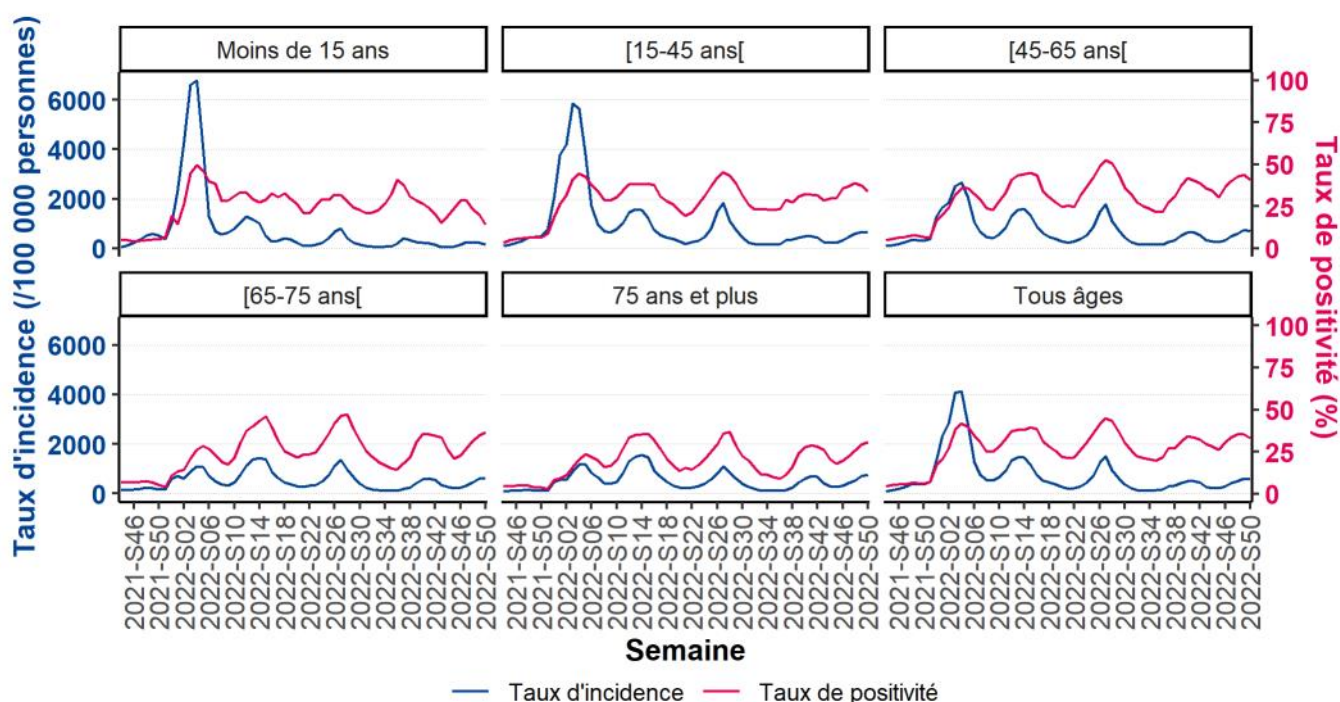
Des données et notes méthodologiques sur le système SI-DEP sont par ailleurs disponibles sur le site internet datagouv.fr.

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)



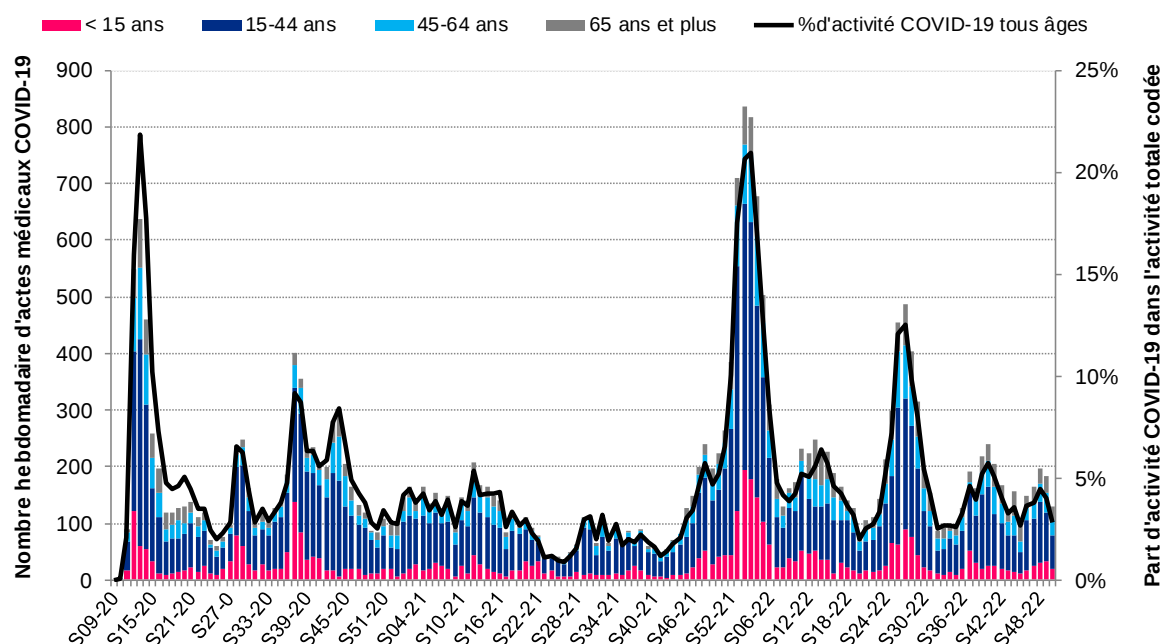
Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) et taux de positivité (en %) par semaine et par classes d'âge depuis le 1^{er} novembre 2021, Pays de la Loire (Source : SI-DEP) (indicateurs bruts, sans correction de l'impact des jours fériés)



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

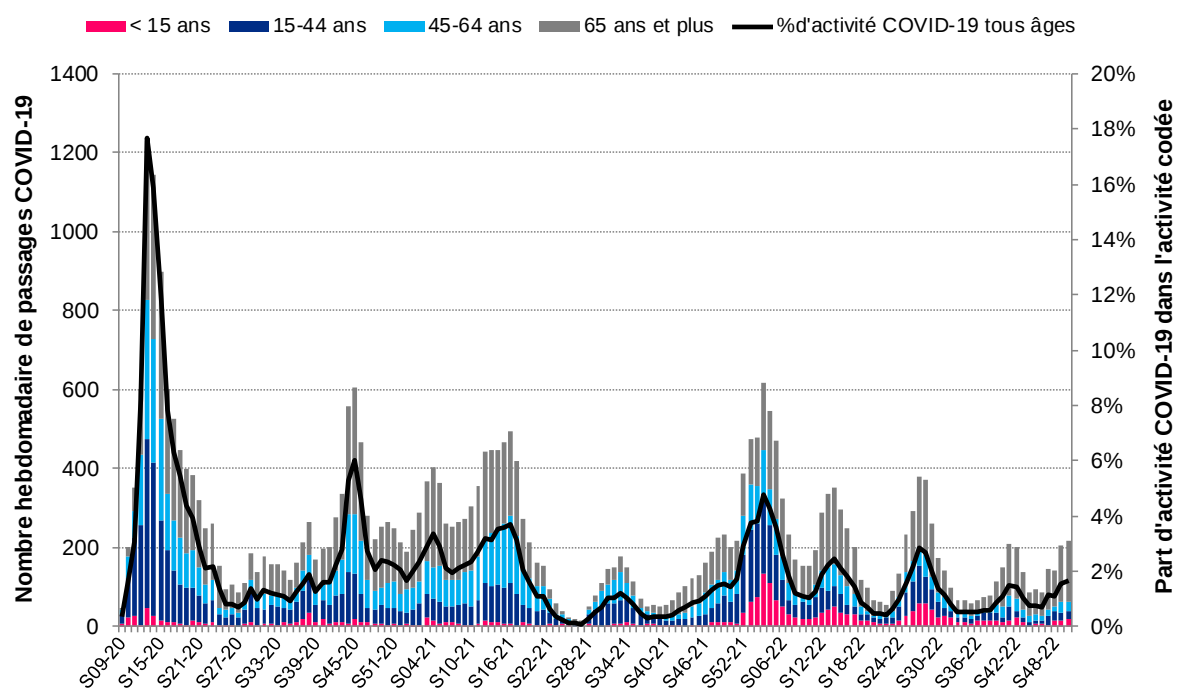
SOS Médecins

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®)

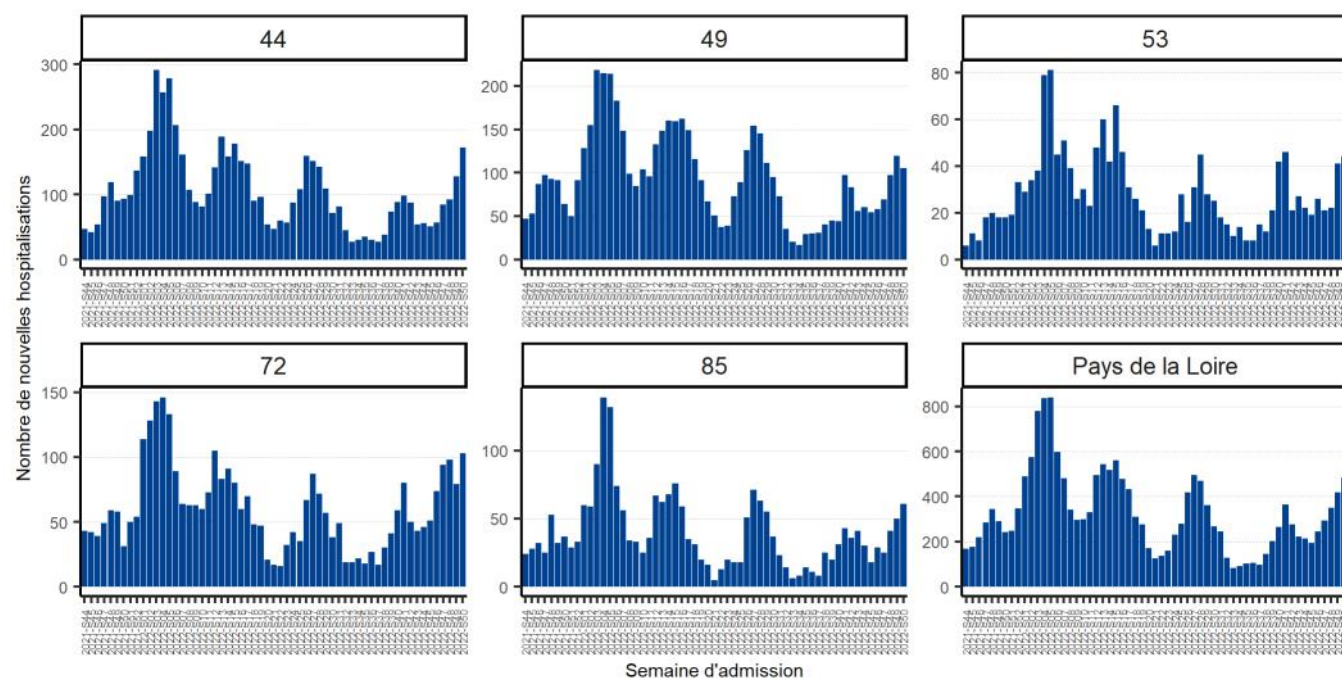


COVID-19 - Surveillance à l'hôpital

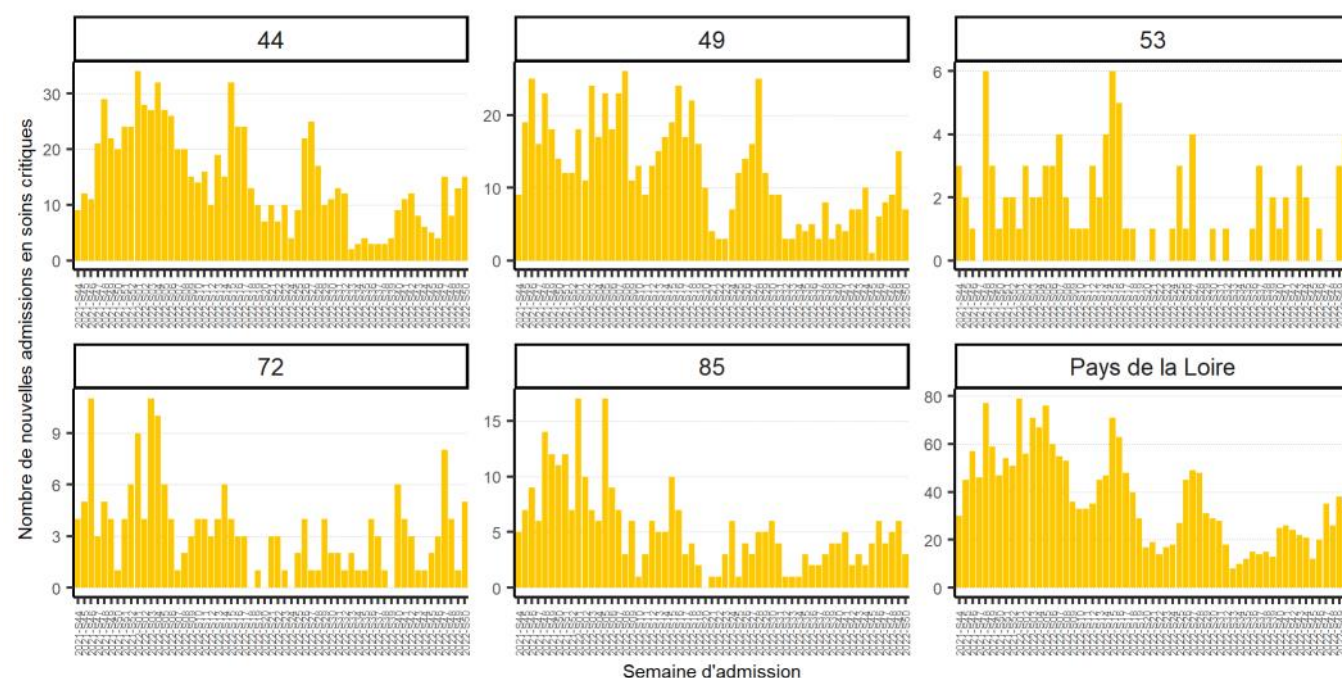
Hospitalisations et admissions en services de soins critiques

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 21/12/2022)



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 21/12/2022)



COVID-19 - Surveillance en ESMS/Ehpad

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

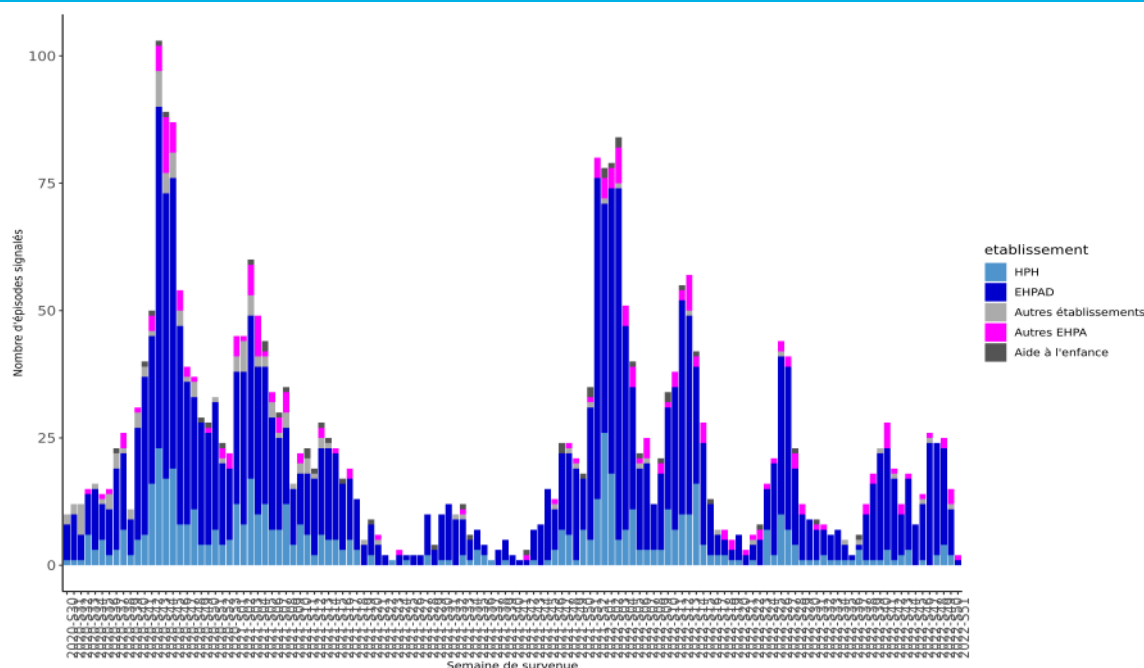
Le portail national des signalements est accessible depuis l'adresse : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ism_utilisateurs/index.html#/accueil

Un guide de signalement expliquant le dispositif et les modalités d'utilisation de cette nouvelle application est disponible sur le site de Santé publique France à l'adresse :

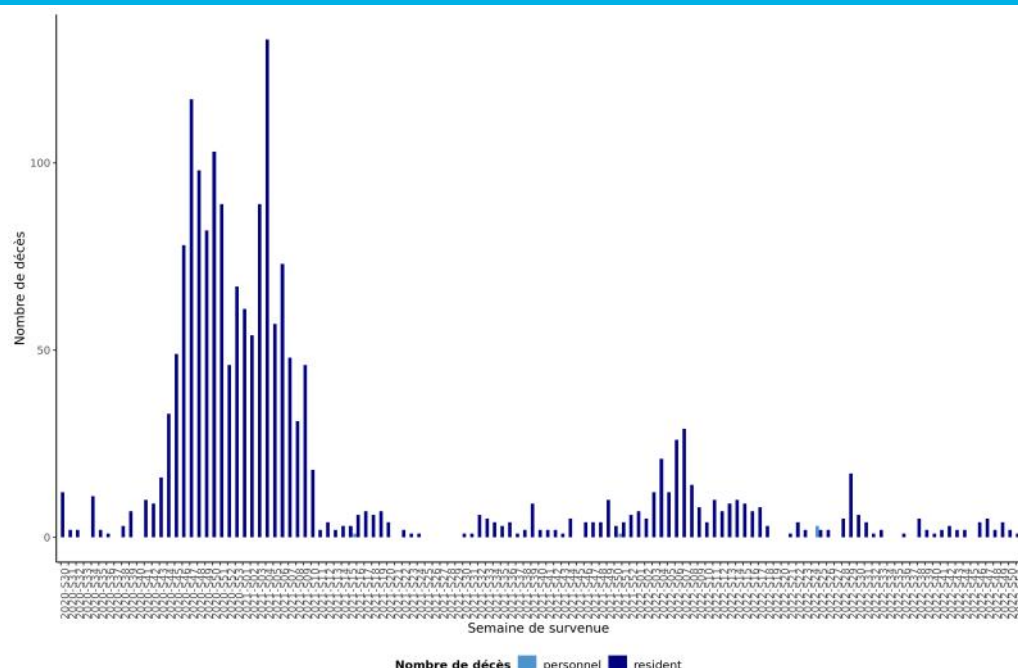
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

Point d'attention : Du fait du délai court entre le signalement par les établissements et la production du point épidémiologique, les données les plus récentes ne sont pas consolidées. Les processus d'assurance qualité mis en place au niveau régional peuvent conduire à des corrections ultérieures de données.

Evolution du nombre d'épisodes signalés depuis le 20 juillet 2020 (semaine 30), selon la date de survenue du premier cas de l'épisode, Pays de la Loire (données actualisées le 22/12/2022)



Nombre hebdomadaire de nouveaux décès résidents testés positifs au SARS-Cov-2 en ESMS depuis le 20 juillet 2020 (semaine 30), par date de survenue du décès, Pays de la Loire (données actualisées le 22/12/2022)



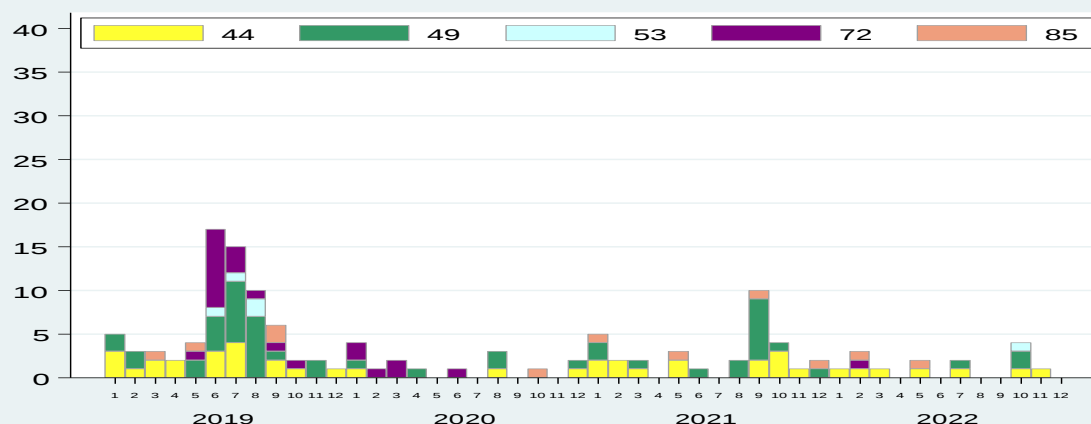
MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

| Hépatite A |

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

Janvier 2018-Novembre 2022

Données provisoires Santé publique France-ARS

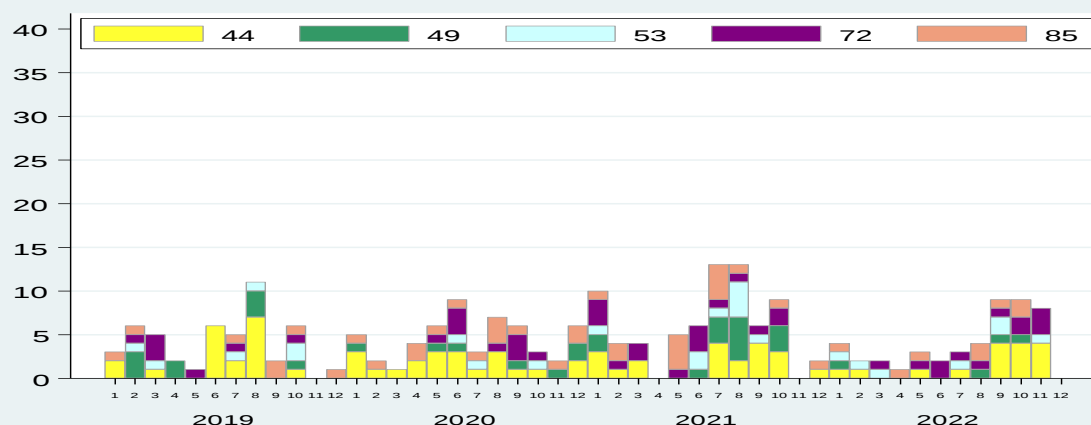


| Légionellose |

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

Janvier 2018- Novembre 2022

Données provisoires Santé publique France-ARS

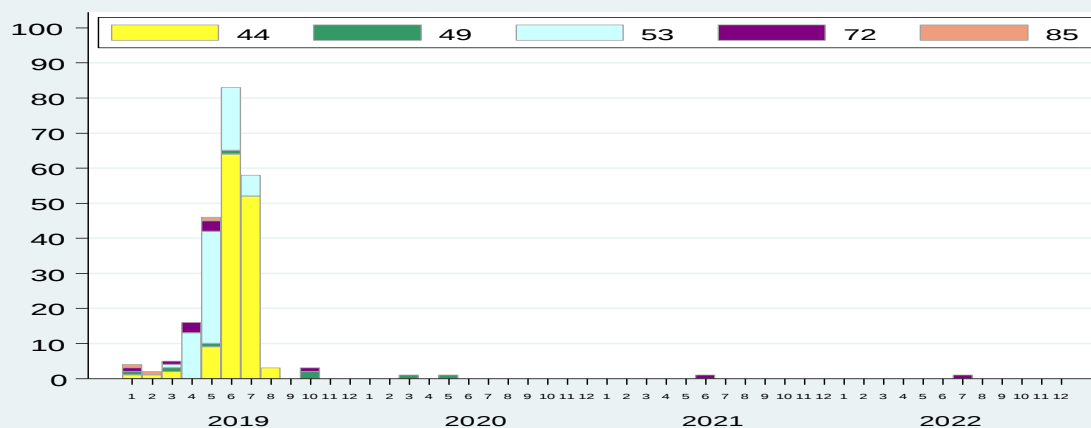


| Rougeole |

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

Janvier 2018- Novembre 2022

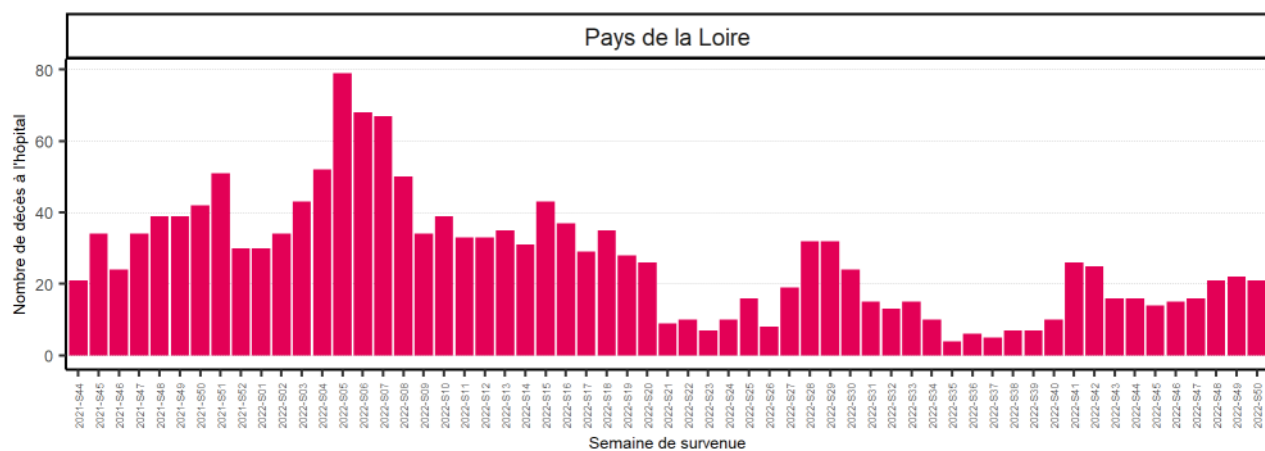
Données provisoires Santé publique France-ARS



SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

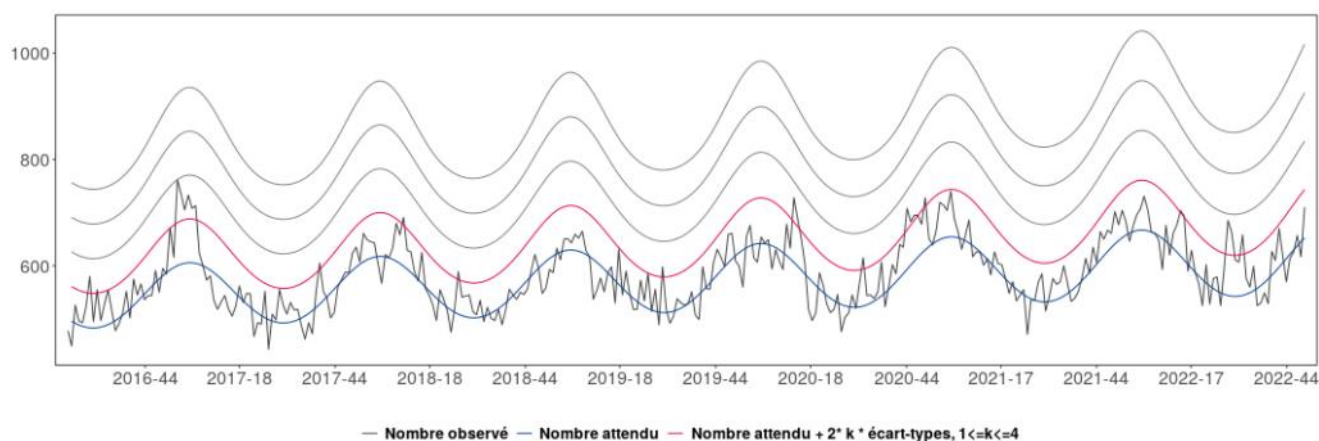
Mortalité spécifique au COVID-19

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 21/12/2022)

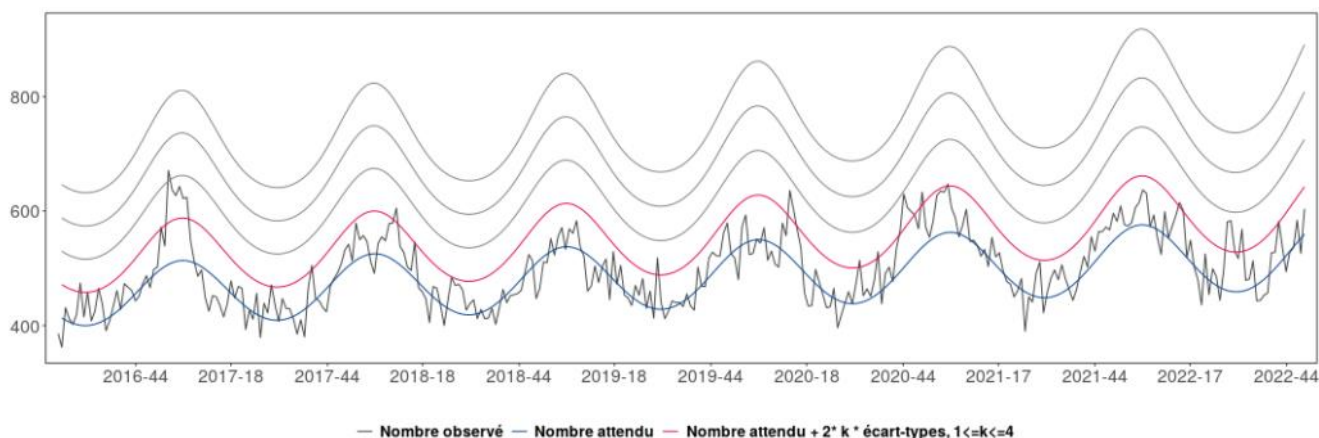


Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

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



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



SOURCES ET METHODES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Etablissements sociaux et médico-sociaux : nombre d'épisodes de cas groupés confirmés de COVID-19 avec le nombre total de cas et de décès par établissement, signalé à Santé publique France via l'application accessible depuis le portail national des signalements ; dispositif mis en place depuis le 28 mars 2020.

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

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

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

Le point épidémio

En collaboration avec :

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



Rédacteur en chef

Lisa King
Responsable de
Santé publique France Pays de la Loire

Equipe de rédaction

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

Diffusion

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention

Date de publication : 23 décembre 2022