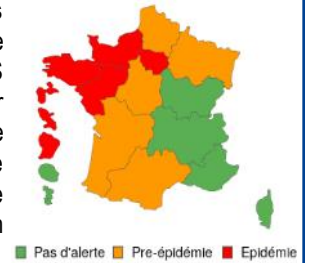


Faits marquants

Recours aux soins pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans - p 3

Phase épidémique de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans dans la région depuis S41, comme les régions du Nord-ouest de la France. Après une stabilité observée en S40, les recours aux soins (passages aux urgences et actes SOS Médecins) pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans ont poursuivi leur augmentation ces deux dernières semaines ainsi que le nombre d'hospitalisations. Une augmentation des isolements de VRS (virus respiratoire syncytial), virus responsable des épidémies hivernales de bronchiolite, ont été rapportés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers ces deux dernières semaines, dans un contexte de circulation toujours active de rhinovirus.

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



Recours aux soins pour grippe et syndrome grippal

La région Pays de la Loire n'était pas en phase épidémique de grippe en S42, comme les autres régions de métropole.

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



Recours aux soins pour COVID-19 - p 4

Les recours aux soins (actes SOS médecins et passages en services d'urgences) pour suspicion de Covid-19 ainsi que le taux d'incidence étaient en baisse en S41 et 42. Le taux de positivité restait à un niveau relativement élevé, mais montrait une diminution progressive au cours des dernières semaines (pour rappel, depuis le 1er juillet, seuls les cas confirmés par PCR sont remontés).

✦ Pour en savoir plus sur l'évolution des systèmes de surveillance Covid-19 :

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/surveillance-du-covid-19-depuis-le-1er-juillet-2023>

✦ 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](#)

Cas groupés d'IRA dans les EMS - p 5

Les cas groupés d'IRA en EMS, après un pic en semaine 39, étaient en baisse en semaines 40 et 41. Ces épisodes étaient toujours en grande majorité dus à la Covid-19 (*Point d'attention : les signalements de cas groupés sont comptabilisés par date de survenue du premier cas, les données en S-1 sont donc largement non consolidées*).

Surveillance des maladies à déclaration obligatoire—Infections Invasives à Méningocoque - p 7

Les Pays de la Loire, comme ailleurs en France, observent depuis quelques mois une augmentation de l'incidence des infections invasives à méningocoque de sérotype W notamment, en lien avec l'expansion d'un nouveau variant. Cette situation incite à la vigilance et rappelle l'intérêt de l'envoi de chaque souche de méningocoque au Centre national de référence pour génotypage.

✦ Retrouver toutes les informations sur le site de [Santé publique France](#)

Actualités

✦ Bassin industriel de Saint-Nazaire sur le site de [Santé publique France](#)

✦ CBD et protoxyde d'azote : quels sont les niveaux de consommation chez les adultes en France ? sur le site de [Santé publique France](#)

Chiffres clés

S41

S42

Recours aux soins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans

page 3

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

Surveillance syndromique

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	31 (9%)	44 (12%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	93 (13%)	136 (17%)
Hospitalisations après passage aux urgences (taux)*	26 (22%)	54 (35%)

Surveillance virologique : isolements positifs de VRS

CHU de Nantes (dont <2 ans)	18 (11)	20 (18)
CHU d'Angers (dont <2 ans)	2 (2)	6 (3)

Recours aux soins pour Covid-19

page 4

Surveillance syndromique

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	187 (4,1%)	167 (3,7%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	158 (1,1%)	124 (1%)

Surveillance virologique

Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)	37	28
Taux de positivité	31%	29%

Surveillance de la mortalité toutes causes

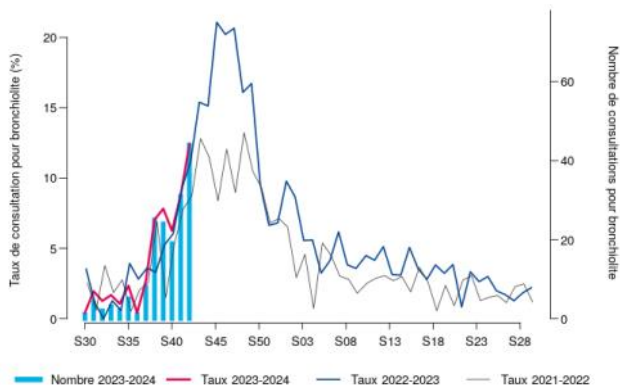
page 6

Mortalité toutes causes dans les valeurs attendues en S-2

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

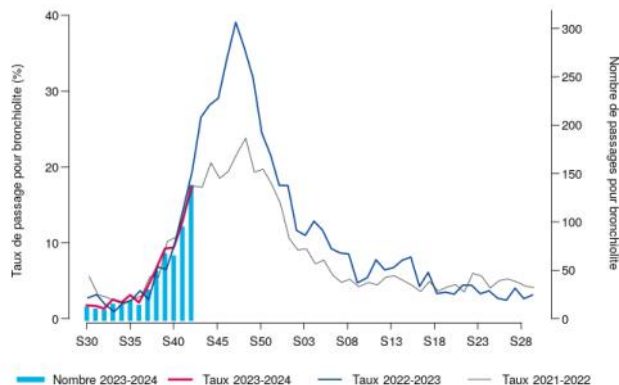
BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

SOS Médecins



Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux, 2021-2024, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

Passages aux urgences (RPU)

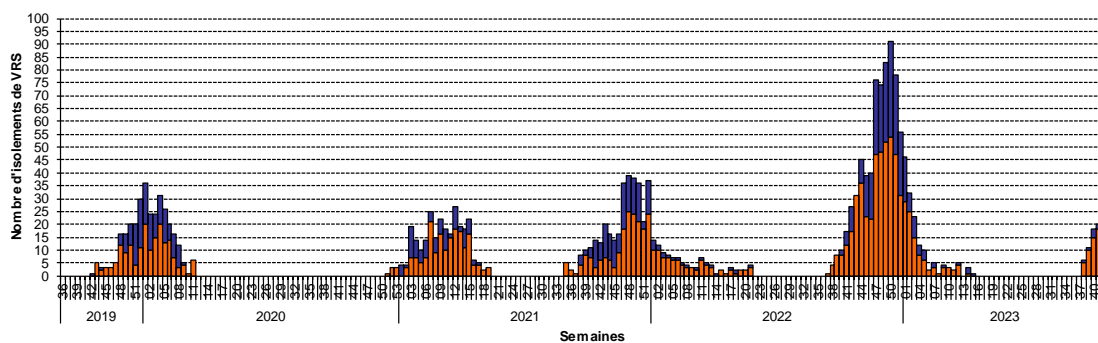


Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages aux urgences, 2021-2024, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

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
2023-S41	26		117	22.22
2023-S42	54	+107.7%	151	35.76

Nombre hebdomadaire de VRS isolés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers depuis la semaine 36/2019



Source : Laboratoires de virologie des CHU de Nantes et Angers

■ Labo Angers ■ Labo Nantes

Prévention de la bronchiolite

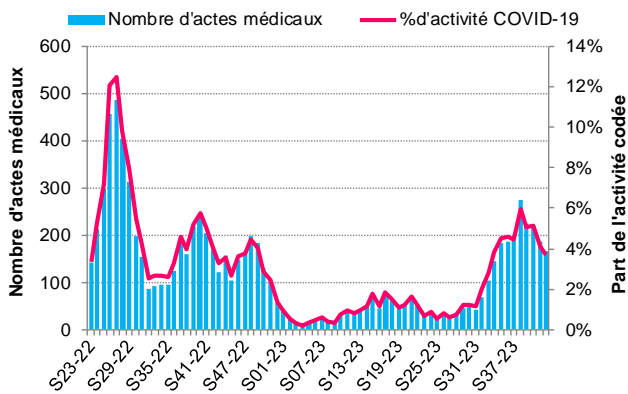
La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent au VRS, virus qui touche les petites bronches. Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements. Le virus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

Un document grand public intitulé «[Votre enfant et la bronchiolite](#)» et une [affiche de prévention](#) de la bronchiolite sont disponibles sur le site de Santé publique France.

COVID-19

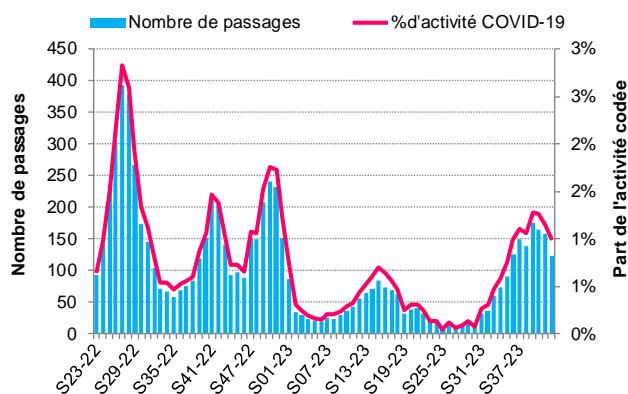
Surveillance syndromique : recours aux soins pour suspicion de Covid-19

SOS Médecins



Taux et nombre de diagnostics syndromiques de Covid-19 parmi le total des actes médicaux, depuis le 06/06/2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

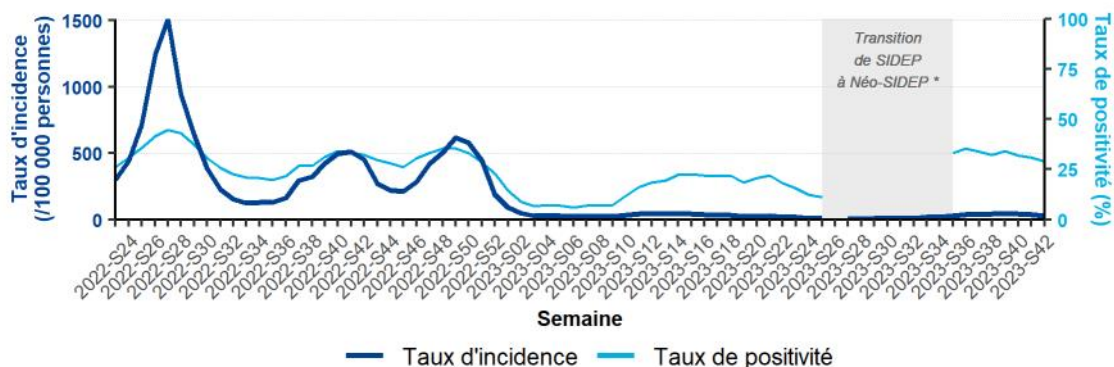
Passages aux urgences (RPU)



Taux et nombre de diagnostics syndromiques de Covid-19 parmi le total des passages aux urgences, depuis le 06/06/2022, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

Surveillance virologique

Taux d'incidence des cas confirmés de Covid-19 (pour 100 000 personnes) par semaine de prélèvement, depuis le 06/06/2022, Pays de la Loire (sources : SI-DEP et Néo-SIDEP)



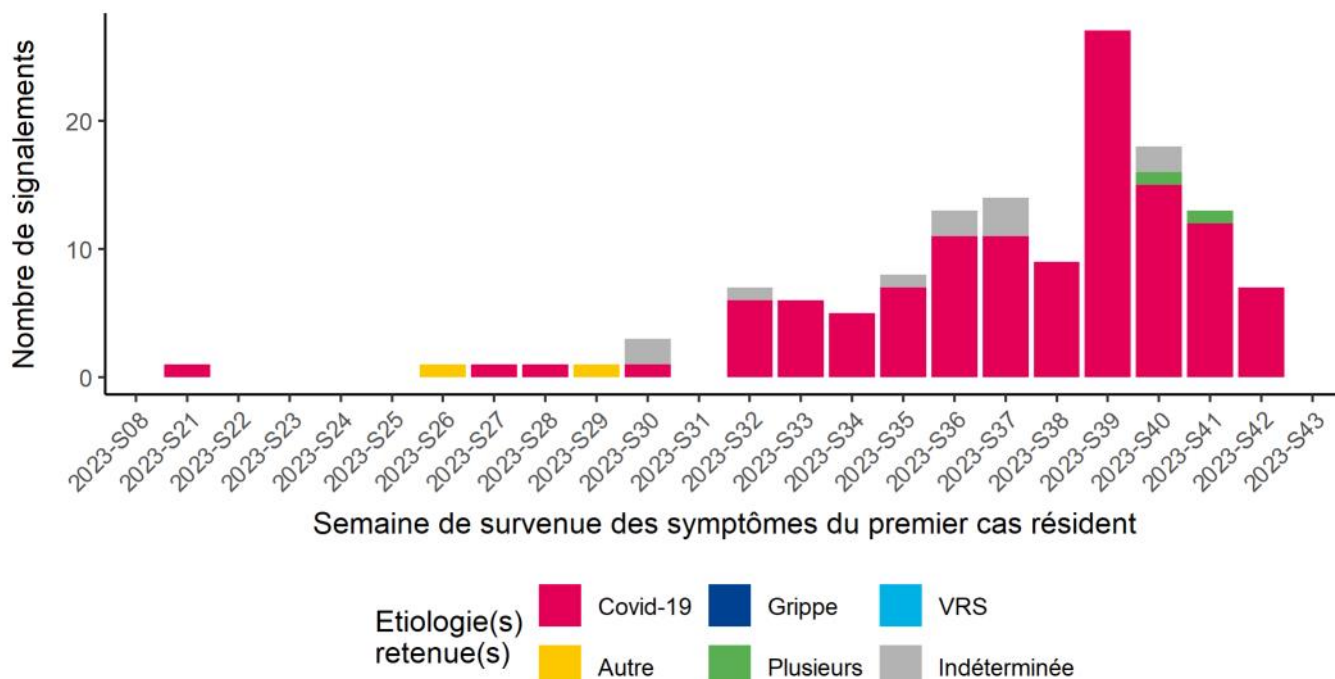
*Déploiement de Néo-SIDEP en 2023-S26, avec intégration des tests négatifs en 2023-S35

Cas groupés d'IRA signalés par les EMS

Le 20 juin 2023, le dispositif de signalement des cas de Covid-19 par les ESMS a été arrêté et le dispositif pré-existant de signalement des cas groupés d'infections respiratoires aiguës par les établissements médico-sociaux (EMS) a évolué de façon à inclure la Covid-19.

Dans cette nouvelle version du dispositif de signalement, un cas groupé d'IRA correspond désormais à la survenue d'au moins 3 cas d'IRA chez les résidents en 4 jours.

Nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës signalés par les établissements médico-sociaux (EMS), par semaine de survenue des premiers symptômes, signalés depuis le 20/06/2023, Pays de la Loire



Données au 24/10/2023

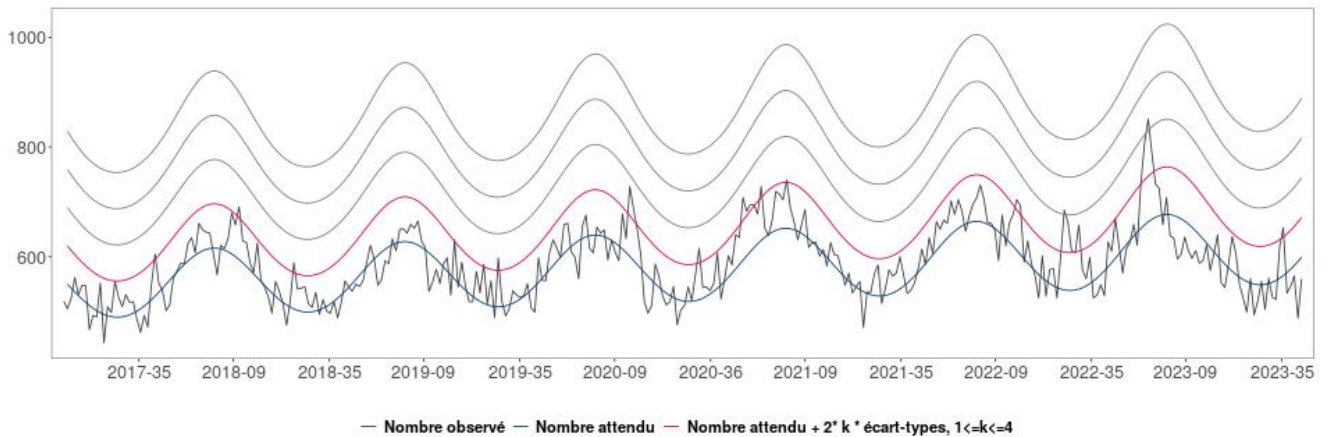
Indicateurs cumulés pour l'ensemble des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS signalés (panel haut) et pour les épisodes clôturés uniquement (panel bas), pour les signalements depuis le 20/06/2023, Pays de la Loire

	Total	Foyers dont l'unique étiologie retenue est :		
		Covid-19	Grippe	VRS
Tous signalements (ouverts et clôturés)				
Nombre de foyers signalés	134	119	0	0
Nombre de malades parmi les résidents	1 353	1 193	0	0
Nombre de malades parmi le personnel	394	366	0	0
Nombre d'hospitalisations (résidents et personnel)	21	15	0	0
Nombre de décès (résidents et personnel)	15	13	0	0
Signalements clôturés uniquement				
Nombre de foyers clôturés	40	35	0	0
Médiane du taux d'attaque chez les résidents	20,8%	17,1%	0,0%	0,0%
Médiane du taux d'hospitalisation chez les résidents	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Médiane du taux de mortalité chez les résidents	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

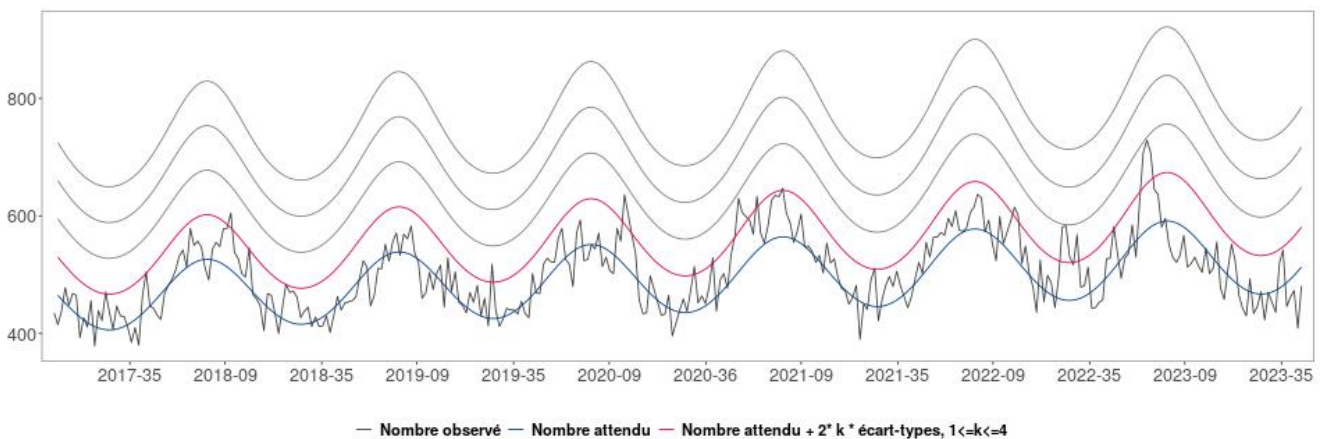
SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité toutes causes jusque la semaine S-2

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2017-2023 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



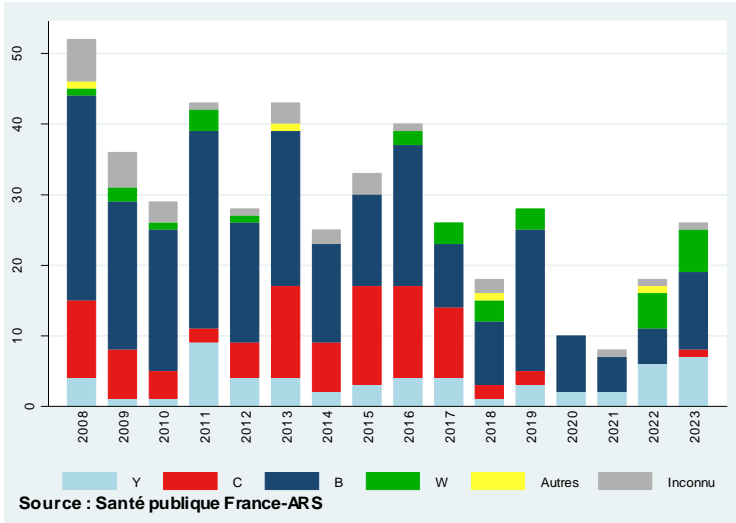
Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2017-2023 (jusque la semaine S-2), Pays de la Loire (Source: Insee)



MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

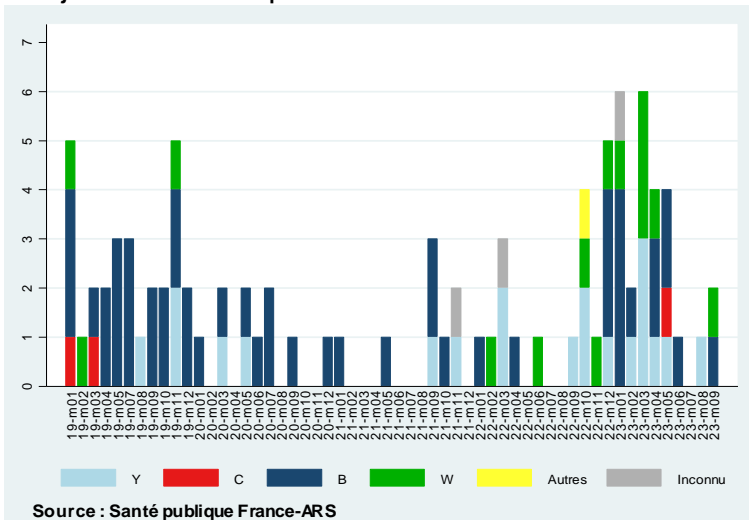
| Infection invasive à méningocoque |

Nombre **annuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype, 2008-2023 *données provisoires*

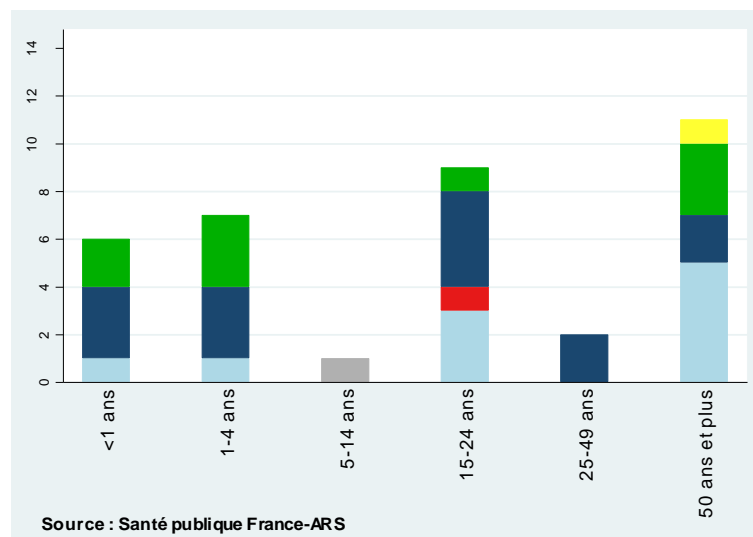


Nombre **mensuel** de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire selon le sérotype *données provisoires*

janvier-19 à septembre-23



Répartition par âge des cas survenus depuis 1 an selon le sérotype



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 deux ans, syndrome grippal et suspicion de COVID-19 sont suivis.

- 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 79 % en 2022, variant de 54 % en Mayenne à 93 % en Vendée. Une amélioration du codage des diagnostics a été observée en Mayenne depuis mai 2020 et au CHU de Nantes depuis janvier 2021. En cette période, les passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans, syndrome grippal et suspicion de COVID-19 sont suivis.

- 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.

Arboviroses : les données épidémiologiques sont recueillies via Voozarbo et les données entomologiques via SILAV.

SI-DEP (Système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de ville et hospitaliers et des pharmacies de tests pour SARS-COV-2 du 13 mai 2020 au 30 juin 2023.

Néo-SIDEP (Système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de ville et hospitaliers des résultats positifs de tests PCR pour SARS-COV-2 depuis le 1^{er} juillet 2023.

Cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans les établissements sociaux et médico-sociaux (EMS) : les cas groupés d'IRA (incluant la Covid-19), qui correspondent à un minimum de 3 résidents malades en 4 jours, sont signalés par les EMS via le Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention. Le dispositif de signalement a été déployé le 20 juin 2023.

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
- 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 : 27 octobre 2023