

Faits marquants

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. En ville, les actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans étaient en diminution en S47, tout en restant à un niveau élevé. A l'hôpital, les passages aux urgences étaient en nette augmentation en S47, dépassant désormais les niveaux d'activité atteints lors des pics des précédentes saisons, excepté celui observé en 2022-23. Le taux d'hospitalisation pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences a également fortement progressé en S47, de même que le taux de positivité du VRS (virus respiratoire syncytial) rapporté par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers.

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



Grippe et syndrome grippal

La région des Pays de la Loire n'était pas en phase épidémique de grippe en S47. Cependant, les indicateurs de recours aux soins pour syndrome grippal (SOS Médecins et passages aux urgences) ont légèrement augmenté en S47, tout en restant à des niveaux bas. Trois régions sont passées en phase pré-épidémique en S47 : Auvergne-Rhône-Alpes, Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

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



Pneumopathie - p 4

Une nette augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour pneumopathie (tous types confondus) est observée depuis fin octobre 2023 particulièrement chez les 5-14 ans, par rapport aux deux années précédentes.

A noter qu'une augmentation inhabituelle des cas d'infections pulmonaires à *Mycoplasma pneumoniae* a été signalée à Santé publique France fin novembre 2023. Des investigations sont en cours au niveau national mobilisant plusieurs partenaires et sources de données (cliniques, microbiologiques, épidémiologiques ; en ville et à l'hôpital). Les professionnels de santé libéraux et hospitaliers ont été sensibilisés au diagnostic et à la prise en charge via un [DGS Urgent](#). Par ailleurs, des signalements en provenance de plusieurs autres pays européens rapportent également des augmentations d'infections à *Mycoplasma pneumoniae* (Suède, Pays-Bas, Norvège, Irlande).

✚ Retrouvez le lien [sur l'augmentation des infections à Mycoplasma pneumoniae en France](#)

COVID-19 - p 5

Les actes SOS médecins pour suspicion de Covid-19 avaient tendance à légèrement augmenter en S47, tandis que les passages en services d'urgences pour suspicion de Covid-19 étaient en légère diminution. Le taux de positivité montrait une légère augmentation depuis la S46, qui sera à confirmer dans les prochaines semaines, tout en restant à un niveau modéré. Le taux d'incidence est resté stable en S47 (pour rappel, depuis le 1^{er} juillet 2023, 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 6

Après une baisse constante observée depuis S40, les cas groupés d'IRA en EMS se maintenaient à un niveau bas en S46. 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*).

Gastro-entérite aiguë (GEA) - p 7

Les recours aux soins pour GEA étaient à un niveau d'activité faible en S47.

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

Chiffres clés

S46

S47

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)	61 (19%)	53 (14%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	242 (25%)	392 (34%)
Hospitalisations après passage aux urgences (taux)*	84 (38%)	119 (51%)

Surveillance virologique : isollements positifs de VRS

CHU de Nantes (dont <2 ans)	37 (24)	60 (29)
CHU d'Angers (dont <2 ans)	23 (17)	32 (25)

Recours aux soins pour pneumopathie

page 4

Surveillance syndromique

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	146 (3%)	147 (3%)
Actes SOS Médecins chez les 5-14 ans (part d'activité codée)	19 (4%)	25 (3%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	254 (2%)	275 (2%)
Passages aux urgences chez les 5-14 ans (part d'activité codée)	35 (2%)	38 (2%)

Recours aux soins pour Covid-19

page 5

Surveillance syndromique

Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	102 (2,3%)	133 (2,8%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	106 (0,8%)	97 (0,7%)

Surveillance virologique

Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)	19	19
Taux de positivité	25%	27%

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)

page 7

Surveillance syndromique

Actes SOS Médecins tous âges (part d'activité codée)	165 (3,7%)	229 (4,8%)
Passages aux urgences tous âges (part d'activité codée)	112 (0,8%)	91 (0,7%)

Surveillance de la mortalité toutes causes

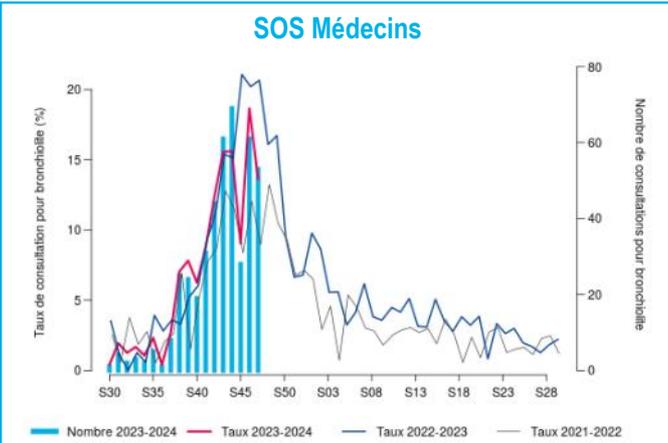
page 8

Mortalité toutes causes dans les valeurs attendues en S-2

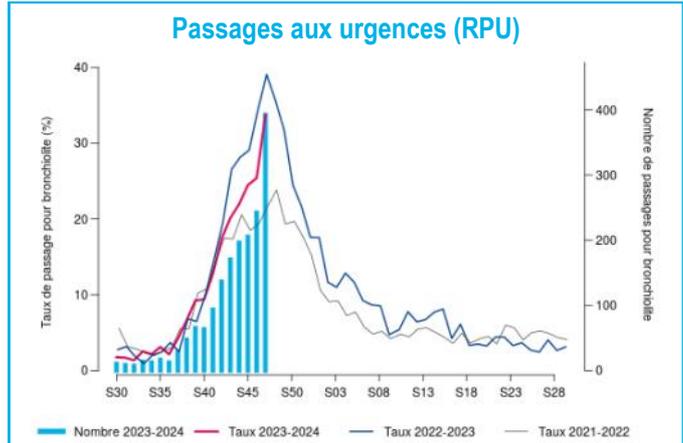
* Taux d'hospitalisation après passage aux urgences parmi toutes les hospitalisations codées

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Surveillance syndromique : recours aux soins pour bronchiolite

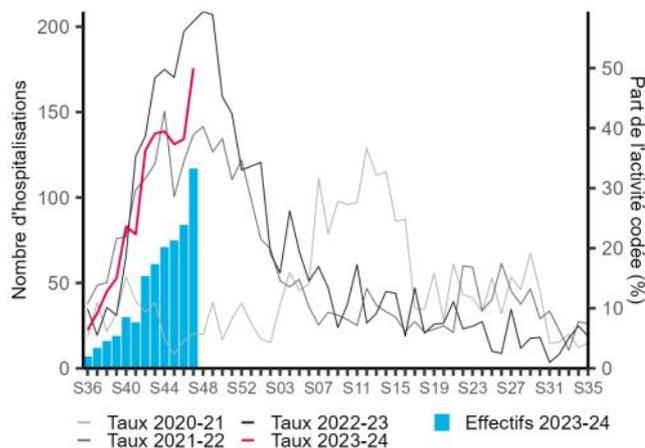


Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des actes médicaux, 2021-2024, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

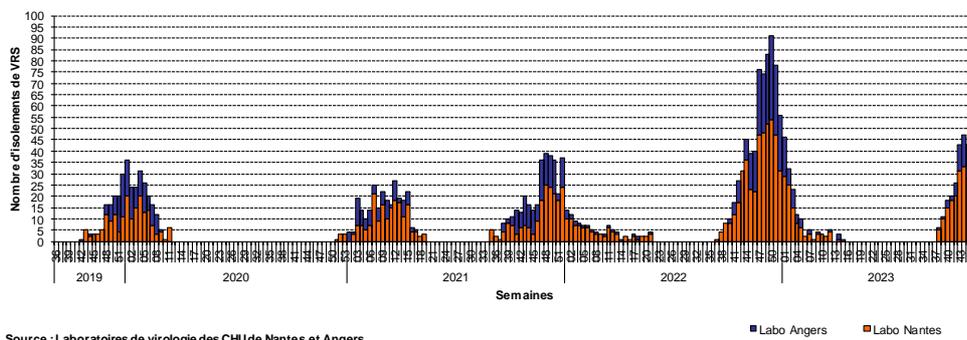


Taux et nombre de diagnostics de bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi le total des passages aux urgences, 2021-2024, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

Taux et nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences, 2020-2024, Pays de la Loire (Source : Oscour®)



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

Prévention de la bronchiolite

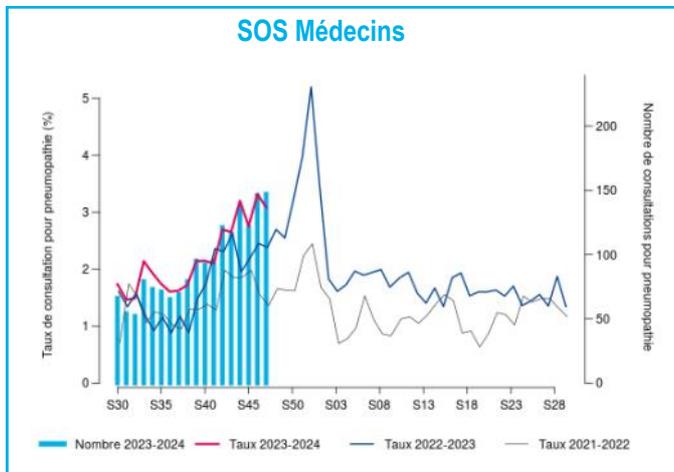
La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les nourrissons et les enfants de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent au VRS, virus qui touche les petites bronches. Le virus se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements. Le virus 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. Une vidéo réalisée par le CRATB Pays de la Loire avec le Pr Christèle Gras-Le Guen est également accessible en ligne sur la thématique "[Prévention de la bronchiolite du nourrisson](#)".

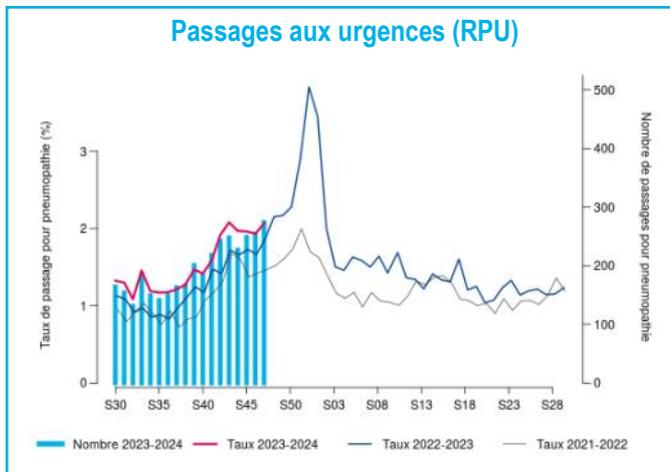
PNEUMOPATHIE (tous âges et chez les 5-14 ans)

Surveillance syndromique : recours aux soins pour pneumopathie

Tous âges

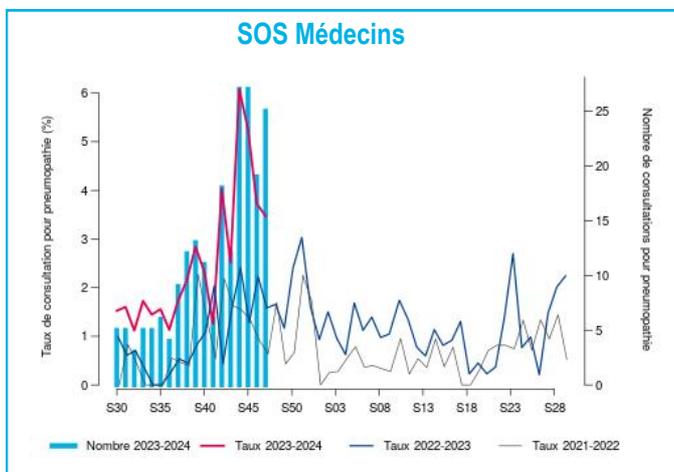


Taux et nombre de diagnostics syndromiques de pneumopathie parmi le total des actes médicaux, tous âges, 2021-2024, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)

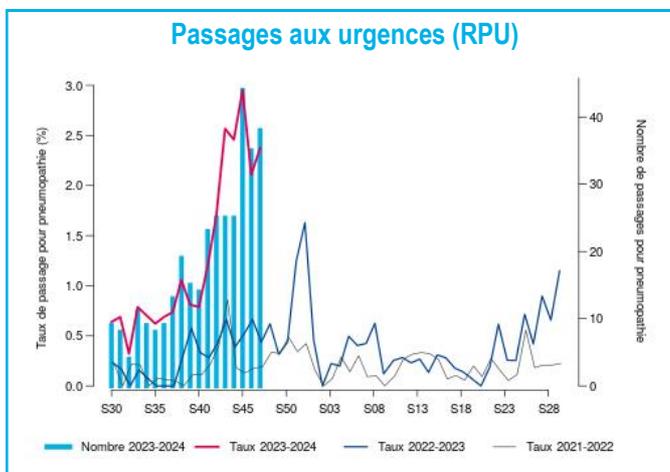


Taux et nombre de diagnostics syndromiques de pneumopathie parmi le total des passages aux urgences, tous âges, 2021-2024, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

Chez les 5-14 ans



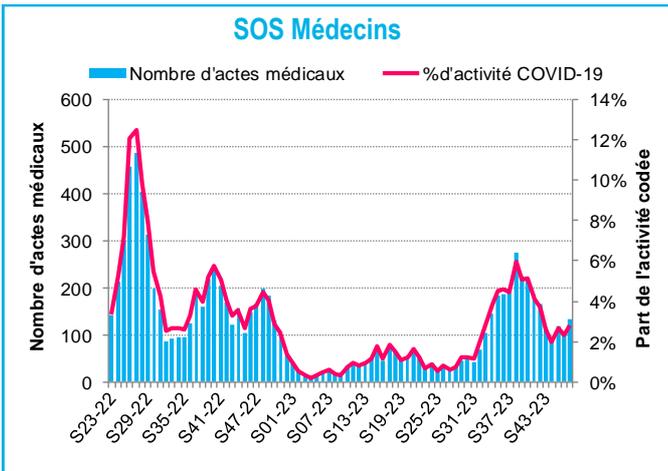
Taux et nombre de diagnostics syndromiques de pneumopathie parmi le total des actes médicaux, chez les 5-14 ans, 2021-2024, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)



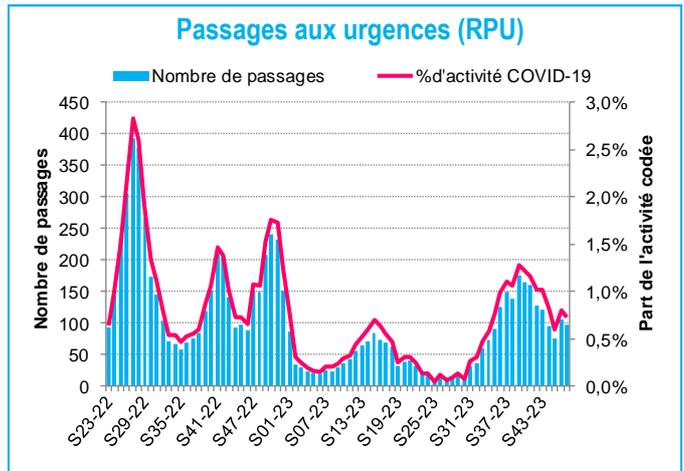
Taux et nombre de diagnostics syndromiques de pneumopathie parmi le total des passages aux urgences, chez les 5-14 ans, 2021-2024, Pays de la Loire (Source : Oscour®)

COVID-19

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



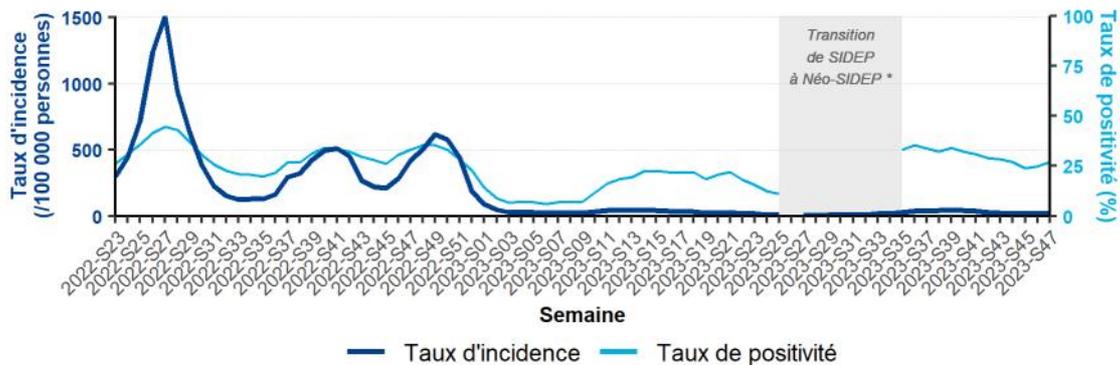
Taux et nombre de diagnostics syndromiques de Covid-19 parmi le total des actes médicaux, depuis le 06/06/2022, Pays de la Loire (Source : SOS Médecins)



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)



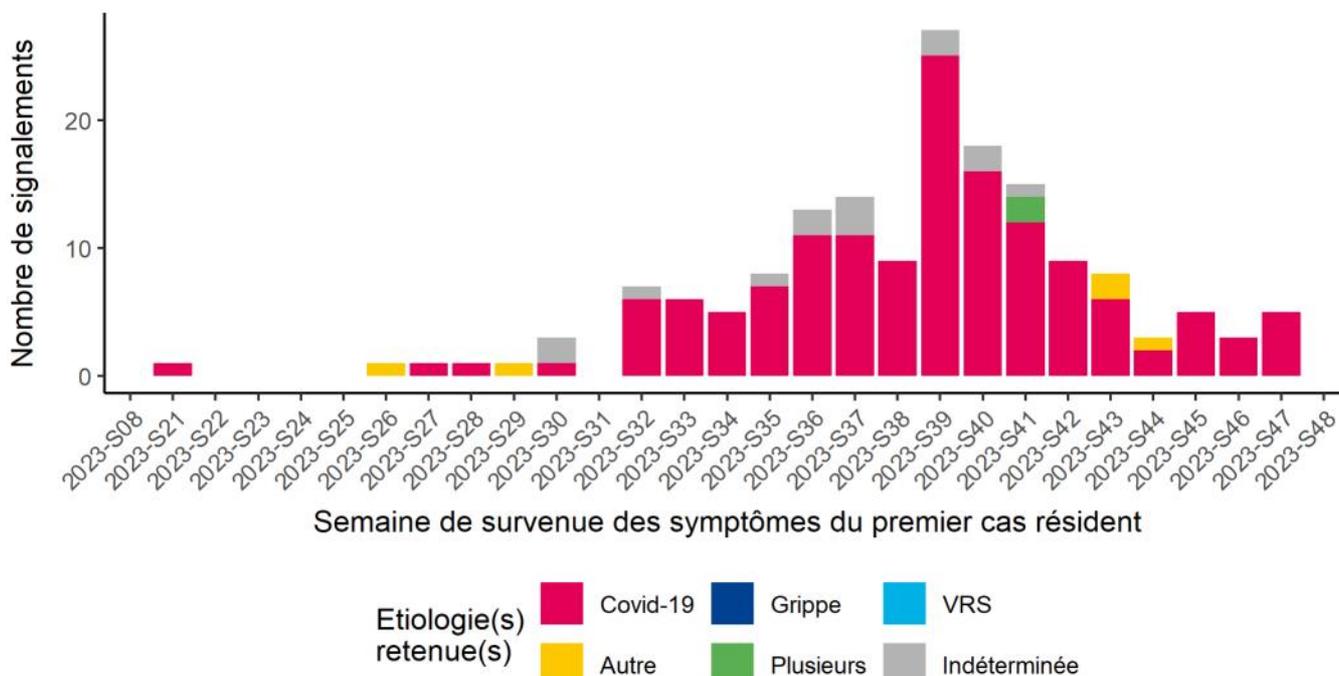
*Déploiement de Néo-SIDEP en 2023-S26, avec intégration des tests négatifs en 2023-S35

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



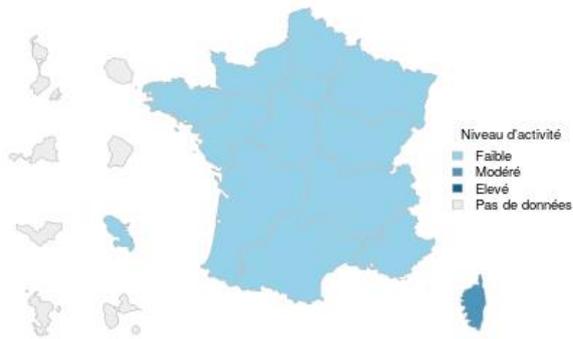
Données au 29/11/2023

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	162	141	0	0
Nombre de malades parmi les résidents	1 844	1 604	0	0
Nombre de malades parmi le personnel	510	467	0	0
Nombre d'hospitalisations (résidents et personnel)	30	23	0	0
Nombre de décès (résidents et personnel)	26	22	0	0
Signalements clôturés uniquement				
Nombre de foyers clôturés	94	81	0	0
Médiane du taux d'attaque chez les résidents	19,5%	19,8%	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%

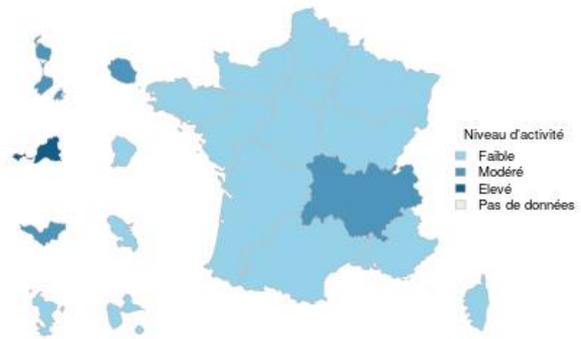
GASTRO-ENTERITES AIGUES

SOS MÉDECINS



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

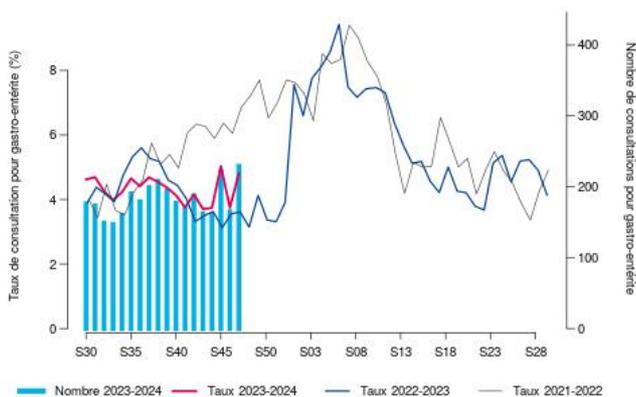
PASSAGES AUX URGENCES



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

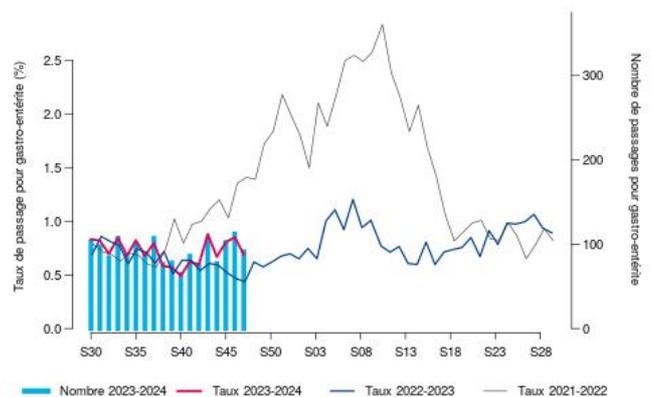
Tous âges

SOS Médecins



Taux et nombre de diagnostics de gastro-entérite 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 gastro-entérite parmi le total des passages, 2021-2024, 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.

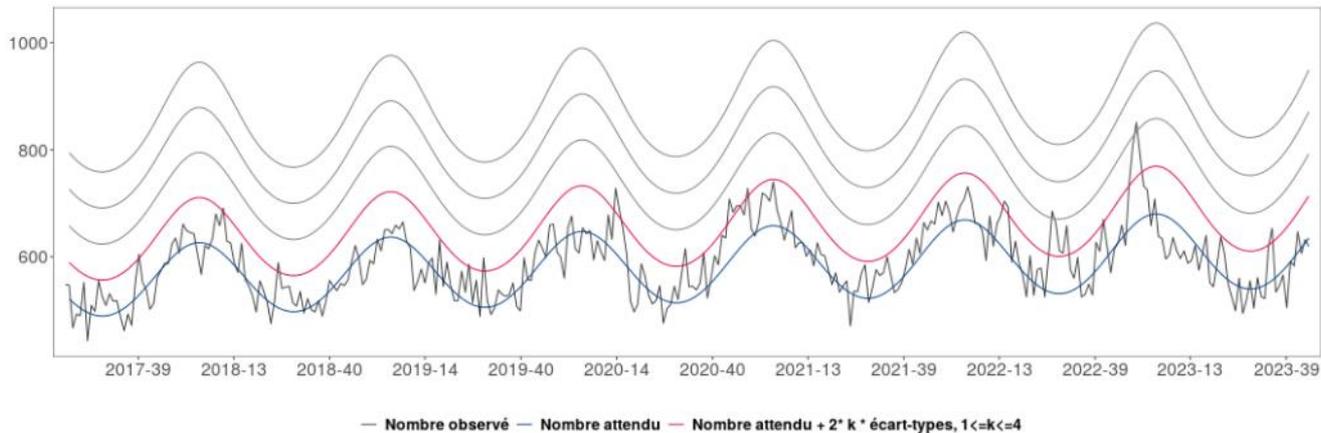
Depuis juin 2022, la **vaccination contre les rotavirus** est recommandée en France pour protéger les nourrissons et les enfants contre les gastro-entérites dues à ces virus. Les vaccins disponibles en France sont des vaccins « à boire » (oraux) : [Gastro-entérite à rotavirus | Vaccination Info Service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

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

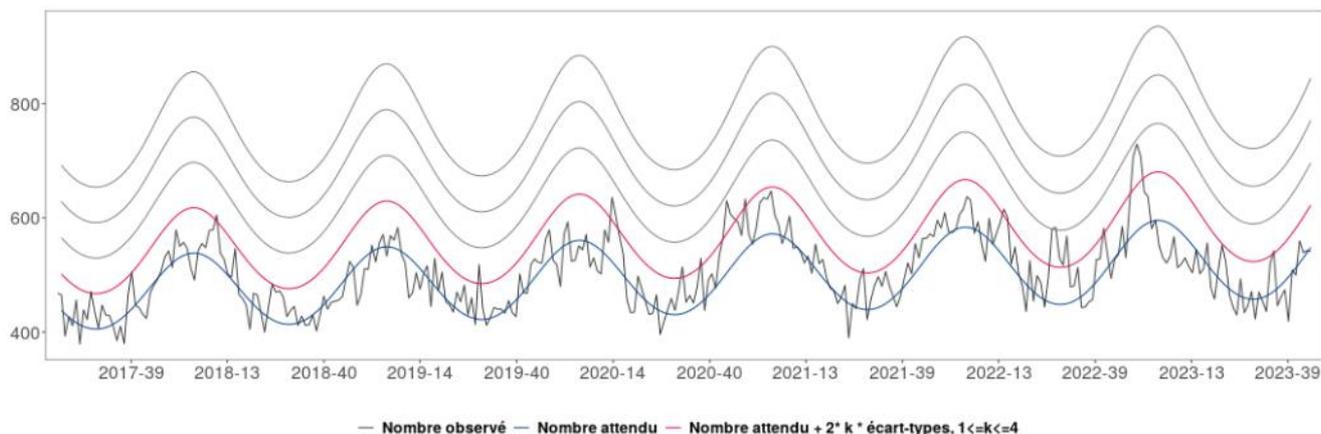
SURVEILLANCE DE LA MORTALITE

Mortalité 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)



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, pneumopathie (tous âges et 5-14 ans), syndrome grippal, suspicion de COVID-19 et gastro-entérite aiguë (GEA) 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, pneumopathie (tous âges et 5-14 ans), syndrome grippal, suspicion de COVID-19 et gastro-entérite aiguë (GEA) 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
Sophie Hervé
Ronan Ollivier
Delphine Barataud
Pascaline Loury
Anne-Hélène Liebert
Florence Kermarec

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 : 1er décembre 2023