

## Pays de la Loire

Semaines 51-52 (du 16 au 29 décembre 2024)

## Point Epidémiologique

### SOMMAIRE

|  |    |
|--|----|
| Tendances de la semaine  | 1  |
| Indicateurs clés   | 2  |
| Bronchiolite chez les moins de deux ans                                  | 3  |
| Grippe et syndrome grippal   | 4  |
| Covid-19   | 5  |
| Cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux                 | 6  |
| Hospitalisations en réanimation pour grippe, Covid-19 ou infection à VRS | 7  |
| Gastro-entérite aiguë  | 8  |
| Mortalité  | 9  |
| Sources et méthodes  | 10 |

### Tendances de la semaine

#### Bronchiolite chez les moins de 2 ans

Phase épidémique en Pays de la Loire depuis S48.

Indicateurs stables. Niveaux modérés.

#### Grippe et syndrome grippal

Phase épidémique en Pays de la Loire depuis S50.

Indicateurs en forte hausse. Niveaux élevés.

#### Covid-19

Indicateurs stables. Niveaux faibles.

#### Gastro-entérite aiguë

Indicateurs stables ou en hausse. Niveaux faibles à modérés.

#### Niveaux d'alerte en France

Bronchiolite (moins de 2 ans)



Grippe (tous âges)



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Épidémie ■ I

## Indicateurs clés

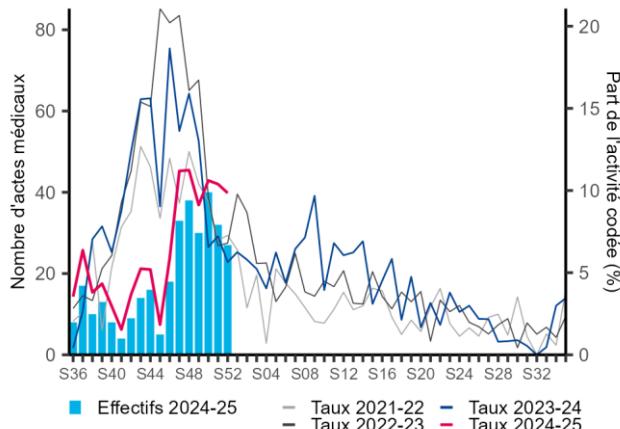
|  | S51         | S52         |
|--|-------------|-------------|
| <b>Bronchiolite chez les moins de deux ans</b>                     |             |             |
| <b>Recours aux soins (surveillance syndromique)</b>                |             |             |
| Actes SOS Médecins (part d'activité codée)                         | 32 (10,4%)  | 27 ( 9,8%)  |
| Passages aux urgences (part d'activité codée)                      | 164 (18,0%) | 164 (16,9%) |
| Hospitalisations après passage aux urgences (part*)                | 50 (32,5%)  | 62 (31,5%)  |
| <b>Détections de VRS (surveillance virologique)</b>                |             |             |
| Nombre chez les moins de deux ans, CHU de Nantes                   | 15          | 17          |
| Nombre chez les moins de deux ans, CHU d'Angers                    | 2           | /           |
| Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes               | 63 (14,3%)  | 72 (13,2%)  |
| Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers                | 13 (4,3%)   | /           |
| <b>Grippe et syndrome grippal</b>                                  |             |             |
| <b>Recours aux soins (surveillance syndromique)</b>                |             |             |
| Actes SOS Médecins (part d'activité codée)                         | 428 (9,7%)  | 508 (13,2%) |
| Passages aux urgences (part d'activité codée)                      | 261 (2,0%)  | 401 (3,4%)  |
| Hospitalisations après passage aux urgences (part*)                | 67 (1,9%)   | 89 (2,7%)   |
| <b>Détections du virus de la grippe (surveillance virologique)</b> |             |             |
| Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes               | 35 ( 7,9%)  | 99 (18,1%)  |
| Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers                | 35 (11,7%)  | /           |
| <b>Covid-19</b>  |             |             |
| <b>Recours aux soins (surveillance syndromique)</b>                |             |             |
| Actes SOS Médecins (part d'activité codée)                         | 26 (0,6%)   | 19 (0,5%)   |
| Passages aux urgences (part d'activité codée)                      | 16 (0,1%)   | 18 (0,1%)   |
| <b>Gastro-entérite aiguë</b>                                       |             |             |
| <b>Recours aux soins (surveillance syndromique)</b>                |             |             |
| Actes SOS Médecins (part d'activité codée)                         | 194 (4,4%)  | 150 (3,9%)  |
| Passages aux urgences (part d'activité codée)                      | 114 (0,9%)  | 131 (1,1%)  |

\* : part parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences codées

## Bronchiolite chez les moins de deux ans

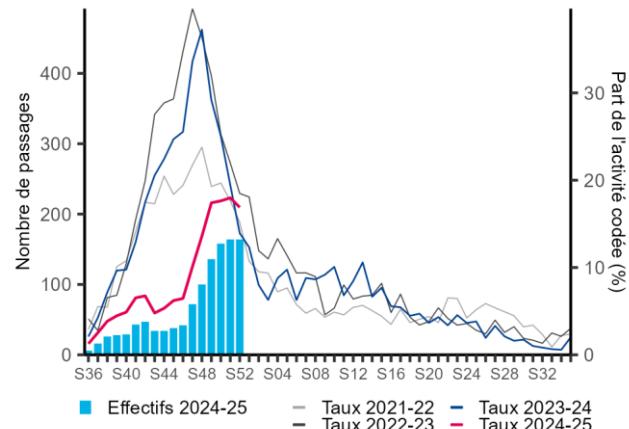
La région des Pays de la Loire est en phase épidémique de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans depuis S48. Les indicateurs pour bronchiolite tendaient à se stabiliser ces deux dernières semaines.

**Nombre et part de diagnostics de bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans, Pays de la Loire**



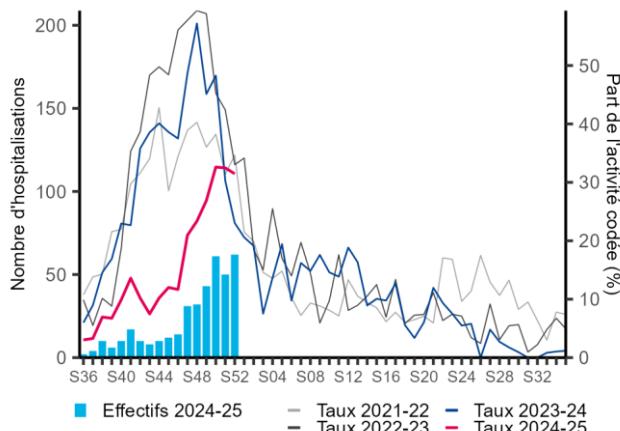
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

**Nombre et part de diagnostics de bronchiolite parmi les passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, Pays de la Loire**



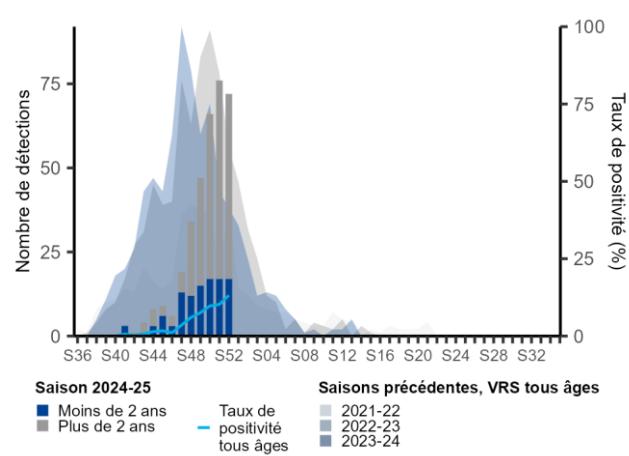
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

**Nombre et part d'hospitalisations pour bronchiolite après passage aux urgences parmi les hospitalisations toutes causes chez les enfants de moins de 2 ans, Pays de la Loire**



Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

**Nombre de détections de VRS, et taux de positivité, par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers\***



Source : laboratoires de virologie CHU de Nantes et d'Angers  
\* données du CHU d'Angers non disponibles pour S52

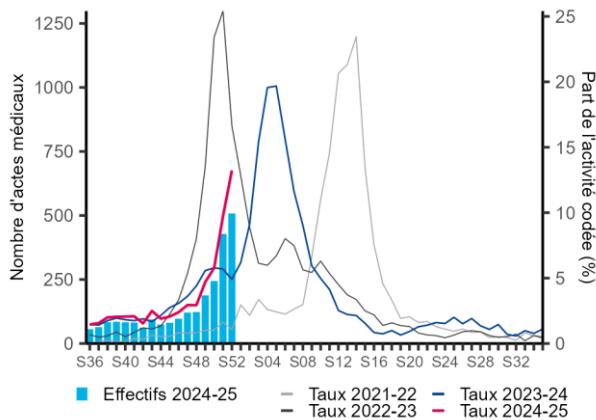
### Pour en savoir plus...

La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les enfants âgés de moins de deux ans. Elle est due le plus souvent au VRS (Virus Respiratoire Syncytial), virus qui touche les petites bronches. Un document grand public intitulé « [Votre enfant et la bronchiolite](#) » et une affiche d'information « [La bronchiolite, je l'évite](#) » sont disponibles sur le site de Santé publique France. Des gestes de prévention simples sont à adopter au quotidien pour protéger les tout-petits. De plus, la vaccination maternelle et l'immunisation du nourrisson par anticorps monoclonaux sont deux stratégies alternatives. Plus d'informations sur le site de Santé publique France.

## Grippe et syndrome grippal

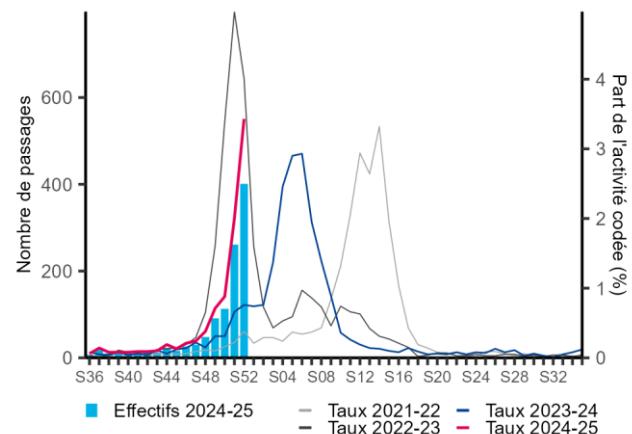
La région des Pays de la Loire est en phase épidémique de grippe depuis S50. Les recours aux soins pour syndrome grippal (actes SOS Médecins, passages aux urgences, hospitalisations après passage aux urgences) étaient en forte hausse en S51-S52, à un niveau élevé. Au niveau national, le virus A(H1N1)<sub>pdm09</sub> circulait majoritairement avec une co-circulation dans une moindre mesure du virus B/Victoria.

**Nombre et part de diagnostics de syndrome grippal parmi les actes SOS Médecins, population tous âges, Pays de la Loire**



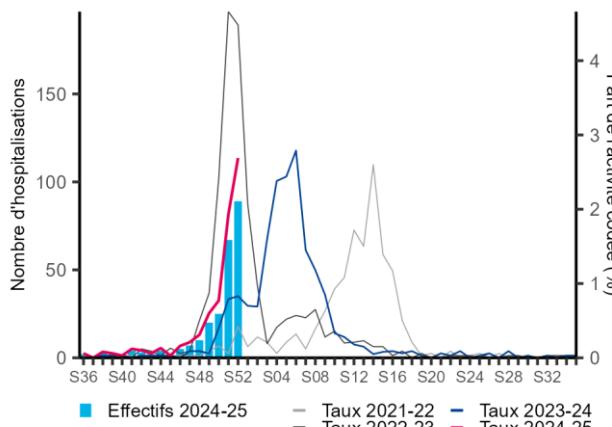
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

**Nombre et part de diagnostics de syndrome grippal parmi les passages aux urgences, population tous âges, Pays de la Loire**



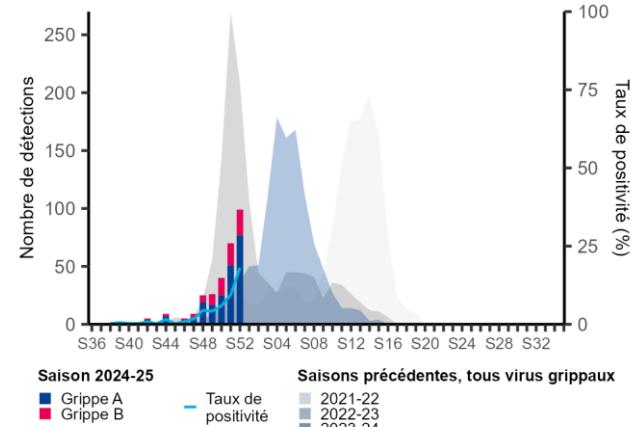
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

**Nombre et part d'hospitalisations pour syndrome grippal après passage aux urgences parmi les hospitalisations toutes causes, population tous âges, Pays de la Loire**



Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

**Nombre de détections de virus de la grippe, et taux de positivité, par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers\***



Source : laboratoires de virologie CHU de Nantes et d'Angers  
\*données du CHU d'Angers non disponibles pour S52

### Pour en savoir plus...

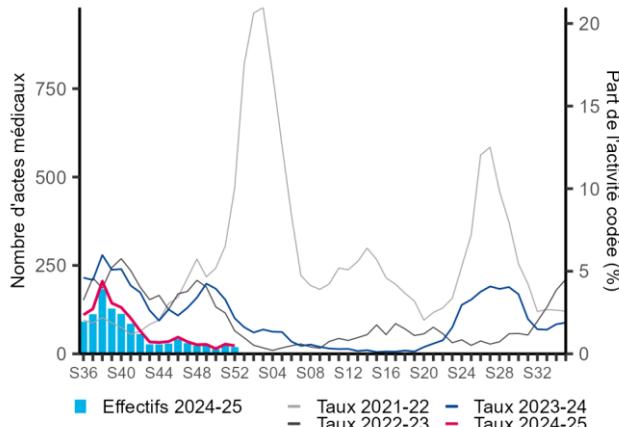
Des gestes et comportements individuels ou collectifs sont à appliquer dès qu'on présente un signe clinique d'infection respiratoire pour protéger son entourage mais aussi toute l'année pour prévenir une infection. Ces mesures barrières sont complémentaires de la vaccination et sont à renforcer au cours des épidémies de grippe (se laver les mains, éternuer dans son coude ou un mouchoir, porter un masque jetable, utiliser un mouchoir à usage unique, etc.).

Plus d'informations sur le site de [Santé publique France](#).

## Covid-19

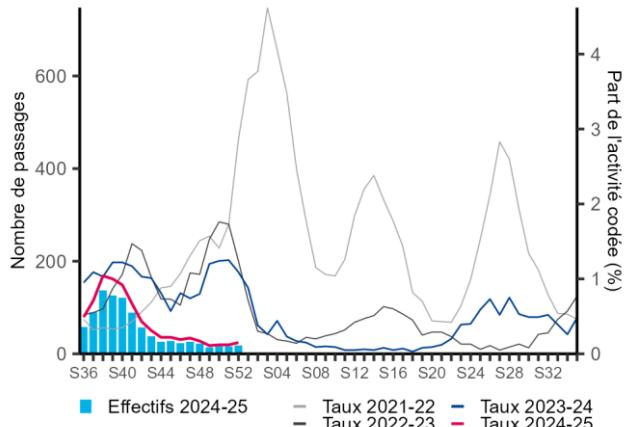
Les actes SOS Médecins et les passages aux urgences pour Covid-19 restaient à des niveaux d'activité faibles en S52.

**Nombre et part de diagnostics syndromiques de Covid-19 parmi les actes SOS Médecins, population tous âges, Pays de la Loire**



Source : SOS Médecins – SurSaUD®

**Nombre et part de diagnostics syndromiques de Covid-19 parmi les passages aux urgences, population tous âges, Pays de la Loire**



Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

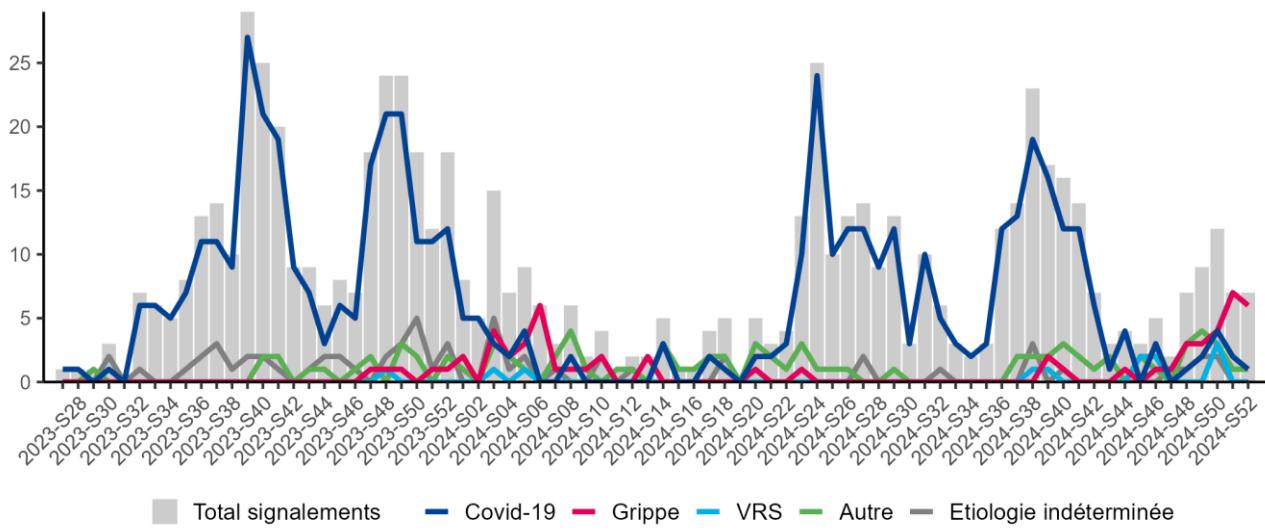
### Pour en savoir plus...

Prévention de la Covid-19 : des gestes et comportements individuels ou collectifs sont à appliquer dès qu'on présente un signe clinique d'infection respiratoire pour protéger son entourage mais aussi toute l'année pour prévenir une infection. Ces mesures barrières sont complémentaires de la vaccination et sont à renforcer au cours des vagues épidémiques de Covid-19. Plus d'informations sur le site de [Santé publique France](#).

## Cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux

Après une hausse observée depuis S48, le nombre de signalements de cas groupés d'IRA a diminué en S51 (données S52 non consolidées). Les épisodes signalés en S51 étaient en majorité dus à la grippe.

**Nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) signalés par les établissements médico-sociaux (EMS), total et par étiologie faisant partie des étiologies retenues, par semaine de survenue des premiers symptômes, signalés depuis le 03/07/2023, Pays de la Loire**



Source : Portail de signalement des évènements sanitaires indésirables

**Indicateurs cumulés pour l'ensemble des épisodes de cas groupés d'IRA en EMS signalés et pour les épisodes clôturés uniquement, pour les signalements depuis le 30/09/2024, Pays de la Loire**

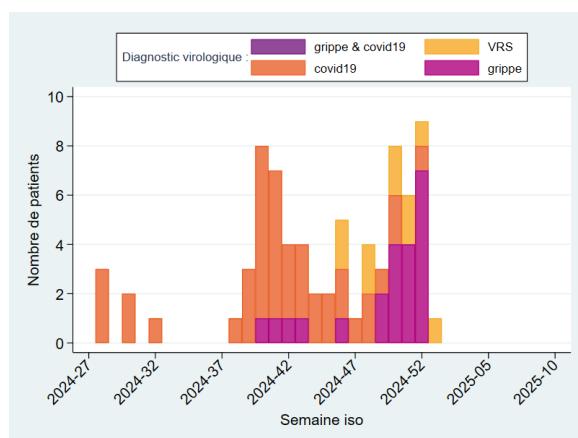
|  | Total | Foyers dont l'unique étiologie retenue est : |        |      |
|--|-------|--|--------|------|
|  |       | Covid-19                                     | Grippe | VRS  |
| <b>Tous signalements (ouverts et clôturés)</b>       |       |  |        |      |
| Nombre de foyers signalés                            | 96    | 39   | 16     | 3    |
| Nombre de malades parmi les résidents                | 1 143 | 341  | 137    | 54   |
| Nombre de malades parmi le personnel                 | 184   | 84   | 38     | 0    |
| Nombre d'hospitalisations (résidents et personnel)   | 49    | 3  | 14     | 4    |
| Nombre de décès (résidents et personnel)             | 20    | 7  | 2      | 0    |
| <b>Signalements clôturés uniquement</b>              |       |  |        |      |
| Nombre de foyers clôturés                            | 37    | 23   | 1      | 0    |
| Médiane du taux d'attaque chez les résidents         | 20,5% | 12,3%  | 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%   | 16,7%  | 0,0% |

Source : Portail de signalement des évènements sanitaires indésirables

# Hospitalisations en réanimation pour grippe, Covid-19 ou infection à VRS

Depuis le début de la saison hivernale 2024-2025, la majorité des hospitalisations en réanimation concernaient des patients atteints de Covid-19. Ces dernières semaines, une hausse des hospitalisations en réanimation pour grippe était observée. Parmi les cas graves, l'âge médian variait entre 62 et 71 ans selon le diagnostic virologique et la grande majorité présentait des comorbidités (entre 91% et 100% selon le diagnostic).

## Nombre d'admissions hebdomadaires signalées par les services de réanimation sentinelles selon la date d'admission en réanimation et le diagnostic du patient, Pays de la Loire, saison 2024-2025



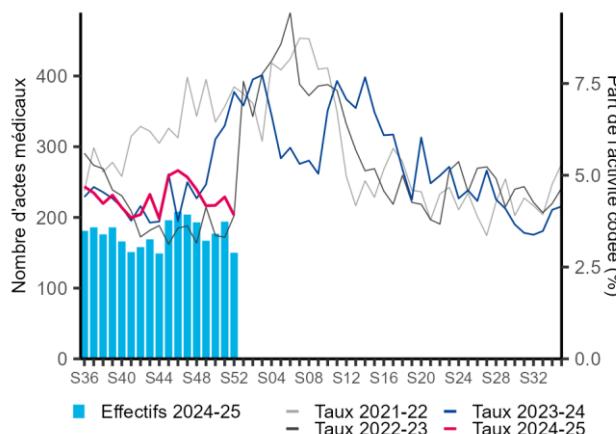
## Caractéristiques des patients admis en réanimation dans le cadre de la surveillance sentinelle, Pays de la Loire, saison hivernale 2024-2025

|  | Covid-19<br>N= 42   | Grippe<br>N= 22     | VRS<br>N= 10        |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Sex-ratio</b>                               | 1,5                 | 0,5                 | 1,5                 |
| <b>Age médian [25ème et 75ème percentiles]</b> | 70,7<br>[58,5-76,7] | 62,3<br>[47,8-68,3] | 65,1<br>[63,5-74,5] |
| <b>Motif d'admission</b>                       |                     |                     |                     |
| Insuffisance respiratoire aiguë                | 88%                 | 68%                 | 70%                 |
| Décompensation de pathologie sous-jacente      | 7%                  | 41%                 | 70%                 |
| Infection respiratoire aiguë virale            | 17%                 | 14%                 | 0%                  |
| Surinfection bactérienne                       | 14%                 | 9%                  | 10%                 |
| Autre  | 0%                  | 0%                  | 0%                  |
| <b>Une ou plusieurs comorbidités, dont :</b>   |                     |                     |                     |
| Pathologie cardiaque                           | 34%                 | 10%                 | 20%                 |
| Pathologie pulmonaire                          | 37%                 | 55%                 | 90%                 |
| Pathologie rénale                              | 7%                  | 5%                  | 0%                  |
| Pathologie hépatique                           | 2%                  | 0%                  | 0%                  |
| Pathologie neuromusculaire                     | 5%                  | 5%                  | 0%                  |
| Cancer (tumeur solide ou hémopathie) évolutif  | 24%                 | 0%                  | 0%                  |
| Immunodépression                               | 27%                 | 5%                  | 10%                 |
| Diabète (type 1 et 2)                          | 12%                 | 10%                 | 0%                  |
| Hypertension artérielle (HTA)                  | 32%                 | 5%                  | 20%                 |
| Grossesse en cours                             | 0%                  | 5%                  | 0%                  |
| Tabagisme actif                                | 7%                  | 25%                 | 0%                  |
| Obésité  | 37%                 | 30%                 | 10%                 |
| <b>Durée médiane de séjour</b>                 | 7,5 jours           | 3 jours             | 5 jours             |
| <b>Présence d'un SDRA</b>                      | 19 (49%)            | 5 (29%)             | 0 (0%)              |
| <b>Décès</b>                                   | 10 (26%)            | 1 (7%)              | 0 (0%)              |

## Gastro-entérite aiguë

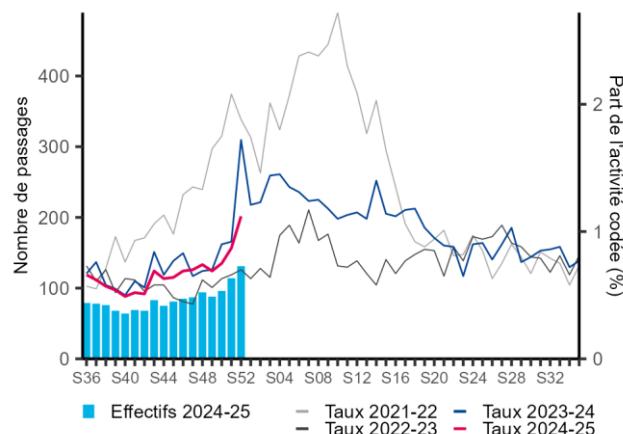
Les actes SOS Médecins pour gastro-entérite restaient à un niveau d'activité faible en S52. Les passages aux urgences pour gastro-entérite étaient, quant à eux, en augmentation, à un niveau d'activité modéré en S52.

**Nombre et part de diagnostics de gastro-entérite parmi les actes SOS Médecins, population tous âges, Pays de la Loire**



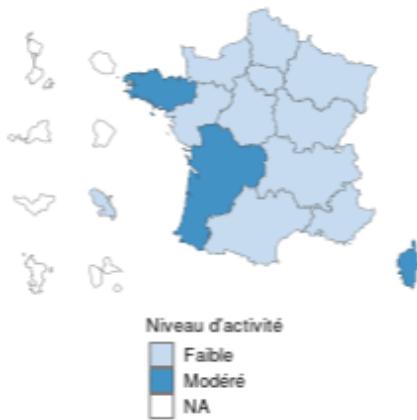
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

**Nombre et part de diagnostics de gastro-entérite parmi les passages aux urgences, population tous âges, Pays de la Loire**



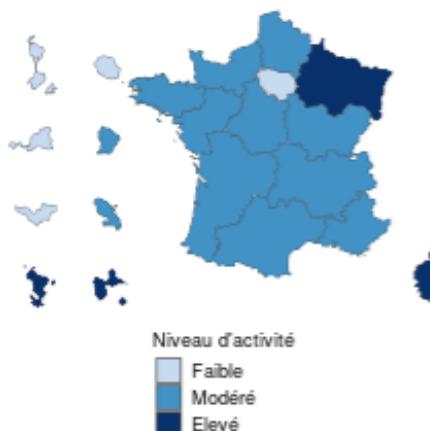
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

**Niveau d'activité liée aux diagnostics de gastro-entérite parmi les actes SOS Médecins dans les régions de France**



Source : SOS Médecins – SurSaUD®

**Niveau d'activité liée aux diagnostics de gastro-entérite parmi les passages aux urgences dans les régions de France**



Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

### Pour en savoir plus...

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 des mains (avant la préparation des aliments, à la sortie des toilettes, etc.) et des surfaces, notamment dans les lieux à risque élevé de transmission (crèches, institutions accueillant les personnes âgées, services hospitaliers). L'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) permet également d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

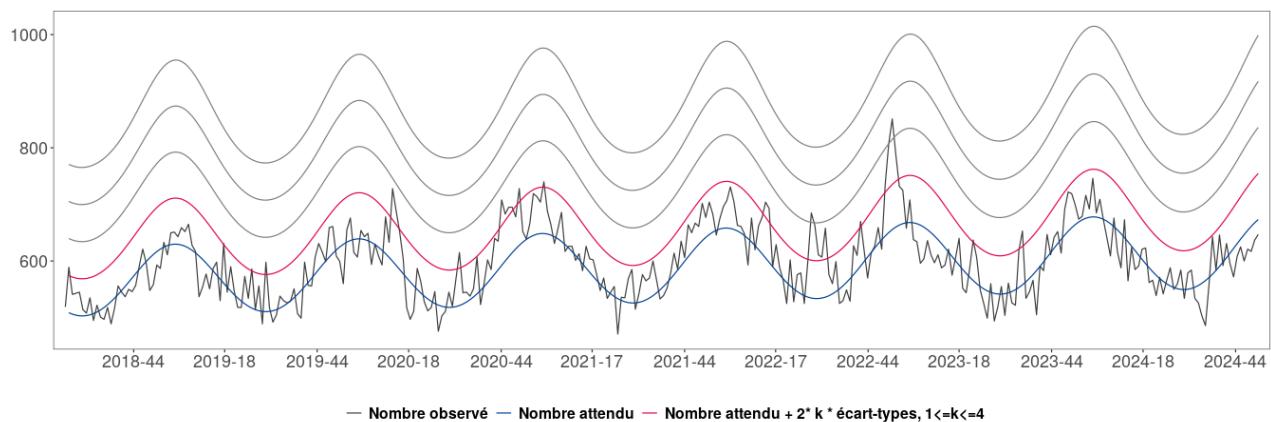
Depuis juin 2022, la vaccination contre les rotavirus est recommandée en France pour protéger les nourrissons et les enfants contre les gastro-entérites dues à ces virus (plus d'informations sur [Vaccination Info Service](#)).

Plus d'informations sur le site de [Santé publique France](#).

## Mortalité

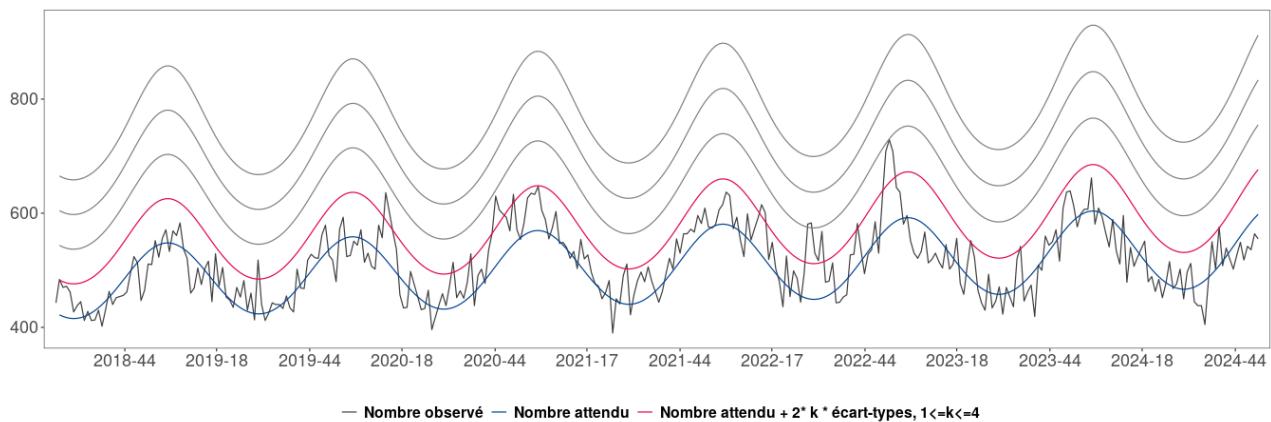
La mortalité toutes causes restait dans les valeurs attendues pour tous âges et pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

**Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2018-2024 (jusqu'à la semaine S-2), Pays de la Loire**



Source : Insee – SurSaUD®

**Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, 2018-2024 (jusqu'à la semaine S-2), Pays de la Loire**



Source : Insee – SurSaUD®

## Sources et méthodes

**Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès).** Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2004 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 :** chaque acte médical (visite à domicile et consultation) fait l'objet d'un envoi de données à Santé publique France. Le taux de codage des diagnostics médicaux pour les deux associations SOS Médecins de la région est supérieur à 95 %.
- **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 de 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 78 % en 2023, variant de 48 % en Mayenne à 94 % en Vendée. Une amélioration du codage des diagnostics a été observée en Mayenne depuis mai 2020 et au CHU de Nantes depuis janvier 2021.
- **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 de détection de virus respiratoire syncytial (VRS) et de virus grippaux.

**Infections respiratoires aiguës (IRA) dans les établissements 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.

**Services de réanimation sentinelles.** Données non exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, de présence de comorbidités, de sévérité et d'évolution clinique des cas de grippe, COVID-19 ou bronchiolite admis en réanimation.

**Maladies à déclaration obligatoire.** Le dispositif de surveillance des maladies dites à déclaration obligatoire repose sur la transmission de données par les médecins et les biologistes (libéraux et hospitaliers) aux personnels compétents des Agences régionales de santé ; et/ou aux épidémiologistes de Santé publique France. L'objectif est de détecter et de déclarer les 38 maladies à déclaration obligatoire pour agir et prévenir les risques d'épidémie et analyser l'évolution dans le temps de ces maladies et adapter les politiques de santé publique aux besoins de la population. En savoir + [santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire](https://santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire)

Pour en savoir plus, consulter le site de [Santé publique France](#).

**Consulter les indicateurs en open data :**

- Retrouver l'observatoire cartographique de Santé publique France [GEODES](#)

## Équipe de rédaction

**Rédactrice en chef :** Lisa King, responsable de Santé publique France Pays de la Loire

Noémie Fortin,  
Gwénola Picard,  
Anne-Hélène Liébert,  
Sophie Hervé,  
Ronan Ollivier,  
Delphine Barataud,  
Pascaline Loury,  
Florence Kermarec,  
Claudy Mannoury

## Partenaires

Santé publique France Pays de la Loire remercie :

- l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire
- l'Observatoire régional des urgences (ORU) des Pays de la Loire
- le Centre régional d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias)
- l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville
- les associations SOS Médecins de Nantes et de Saint-Nazaire
- les services d'urgences (réseau Oscour®)
- les services de réanimation
- les médecins libéraux
- les établissements médico-sociaux (EMS)

**Pour nous citer :** Bulletin Point Épidémiologique. Édition Pays de la Loire. Décembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille.

**Dépôt légal :** 03 janvier 2025

**Contact :** [paysdelaloire@santepubliquefrance.fr](mailto:paysdelaloire@santepubliquefrance.fr)