

Pays de la Loire

Semaine 03 (du 13 au 19 janvier 2025)

Point Epidémiologique

SOMMAIRE

Tendances de la semaine	1
Actualités	1
Indicateurs clés	2
Bronchiolite chez les moins de deux ans	3
Grippe et syndrome grippal	4
Covid-19	6
Cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux	7
Hospitalisations en réanimation pour grippe, Covid-19 ou infection à VRS	8
Gastro-entérite aiguë	9
Mortalité	10
Infection invasive à méningocoque	11
Hépatite A, Legionellose, Leptospirose	12
Diphthérie, Rougeole, Foyers de tiac	13
Sources et méthodes	14

Tendances de la semaine

Bronchiolite chez les moins de 2 ans

Phase post-épidémique en Pays de la Loire depuis S02.

Indicateurs globalement en baisse. Niveaux faibles.

Grippe et syndrome grippal

Phase épidémique en Pays de la Loire depuis S50.

Indicateurs en hausse. Niveaux élevés.

Covid-19

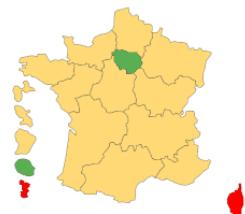
Indicateurs stables. Niveaux faibles.

Gastro-entérite aiguë

Indicateurs en hausse. Niveaux modérés.

Niveaux d'alerte en France

Bronchiolite (moins de 2 ans)



Grippe (tous âges)



■ Pas d'épidémie ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Actualités

- [La Santé en action, Janvier 2025](#) : Inégalités sociales de santé : les leçons de la crise Covid
- [Bilan de la campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain \(HPV\)](#) menée au collège dans les classes de 5e au cours de l'année scolaire 2023-2024 en France
- Couverture vaccinale antigrippale du personnel hospitalier, données de l'hiver 2023-2024 : [indicateur HAS de qualité et de sécurité des soins](#)

Indicateurs clés

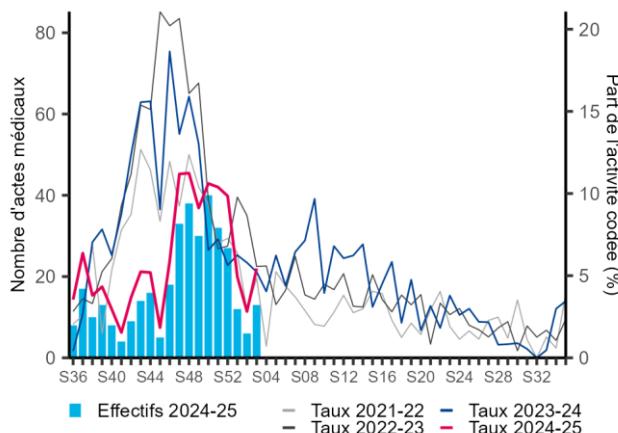
	S02	S03
Bronchiolite chez les moins de deux ans		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	6 (2,8%)	13 (5,4%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	70 (10,6%)	43 (7,0%)
Hospitalisations après passage aux urgences (part*)	31 (21,2%)	12 (9,1%)
Détections de VRS (surveillance virologique)		
Nombre chez les moins de deux ans, CHU de Nantes	10	3
Nombre chez les moins de deux ans, CHU d'Angers	0	2
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes	65 (10,5%)	39 (8,5%)
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers	18 (4,4%)	16 (4,9%)
Grippe et syndrome grippal		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	727 (17,2%)	857 (20,6%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	359 (3,0%)	405 (3,5%)
Hospitalisations après passage aux urgences (part*)	104 (3,1%)	100 (3,1%)
Détections du virus de la grippe (surveillance virologique)		
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes	81 (13,1%)	85 (18,5%)
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers	69 (16,7%)	52 (16,0%)
Covid-19		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	10 (0,2%)	10 (0,2%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	13 (0,1%)	13 (0,1%)
Gastro-entérite aiguë		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	208 (4,9%)	250 (6,0%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	82 (0,7%)	115 (1,0%)

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

Bronchiolite chez les moins de deux ans

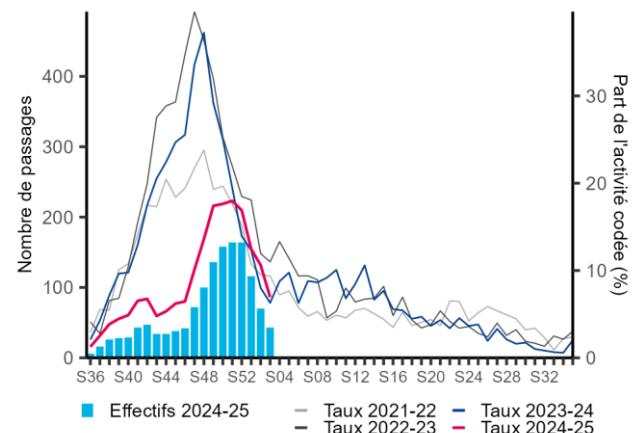
La région des Pays de la Loire est en phase post-épidémique de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans depuis S02. Les niveaux d'activité observés étaient similaires à ceux relevés avant le passage en épidémie (S48). En S03, les passages aux urgences et les hospitalisations pour bronchiolite poursuivaient leur baisse, de même que le taux de positivité du VRS rapporté par les laboratoires des CHU de Nantes et d'Angers. Les actes SOS Médecins étaient en légère hausse en S03 mais restaient à un niveau d'activité faible.

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



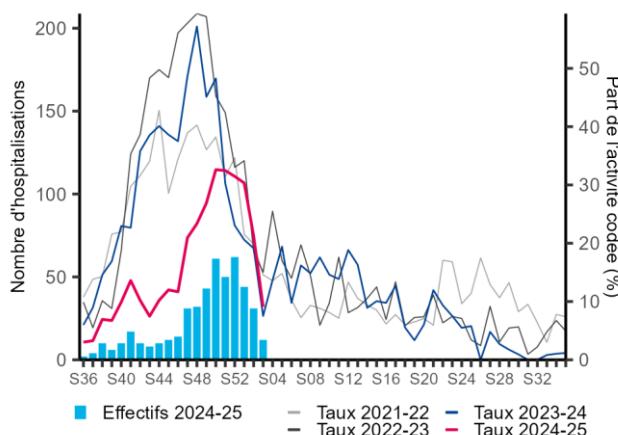
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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



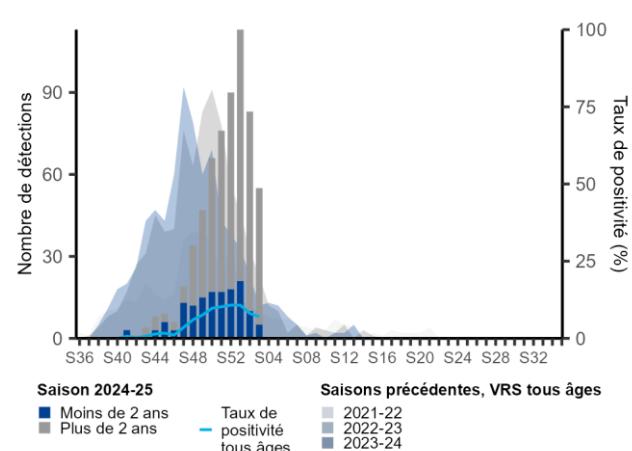
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

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

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.

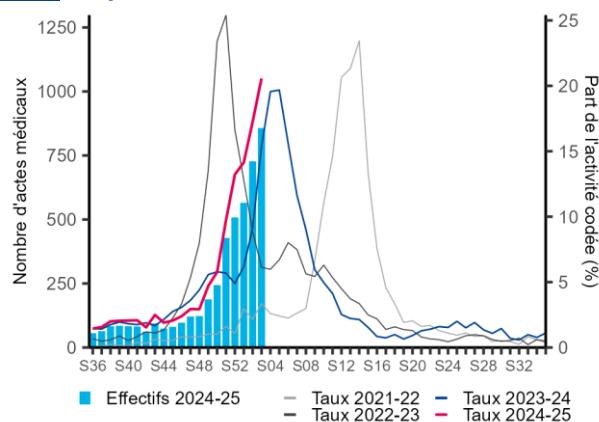
Un document grand public intitulé « [Votre enfant et la bronchiolite](#) » et une affiche d'information « [La bronchiolite, je l'évite](#) » sont disponibles sur le site de Santé publique France. Des gestes de prévention simples sont à adopter au quotidien pour protéger les tout-petits. De plus, la vaccination 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.

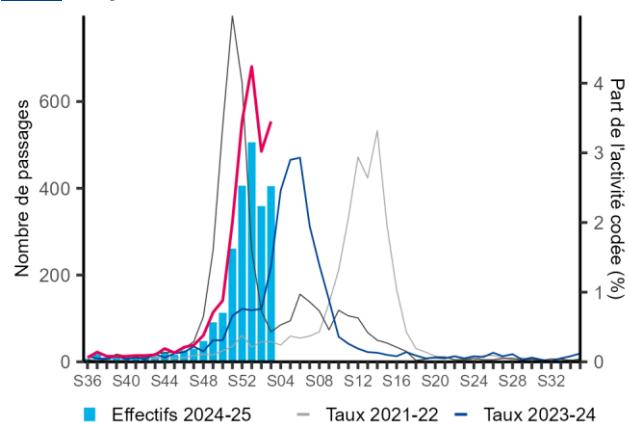
L'épidémie se poursuit et se maintient à un niveau d'activité élevé en S03, avec une dynamique différente selon les classes d'âge. Les recours aux soins pour syndrome grippal étaient en hausse chez les enfants de moins de 15 ans et stables voire en baisse chez les 15 ans et plus. En ville, les actes SOS Médecins pour syndrome grippal tous âges poursuivaient leur hausse en S03. Après une baisse observée en S02, les passages aux urgences pour syndrome grippal tous âges étaient, à nouveau, en augmentation en S03 et les hospitalisations après passage aux urgences se stabilisaient. Les trois virus grippaux A(H1N1)_{pdm09}, A(H3N2) et B/Victoria co-circulaient au niveau national.

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



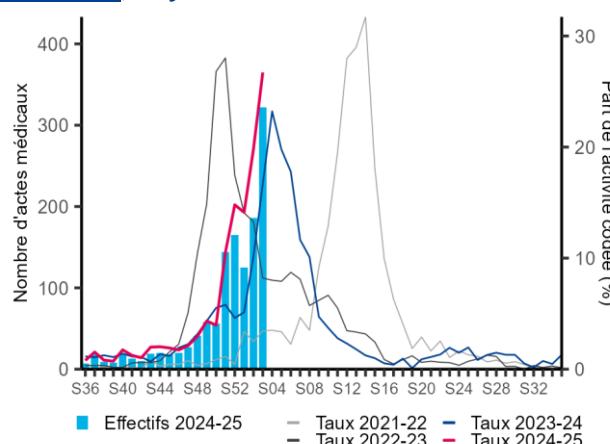
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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



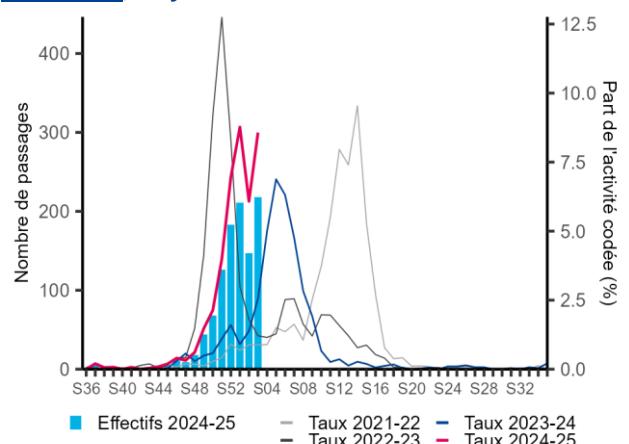
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

Nombre et part de diagnostics de syndrome grippal parmi les actes SOS Médecins, enfants de moins de 15 ans, Pays de la Loire



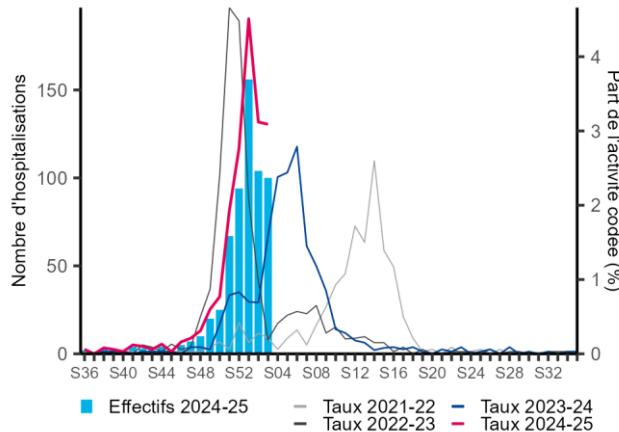
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

Nombre et part de diagnostics de syndrome grippal parmi les passages aux urgences, enfants de moins de 15 ans, Pays de la Loire



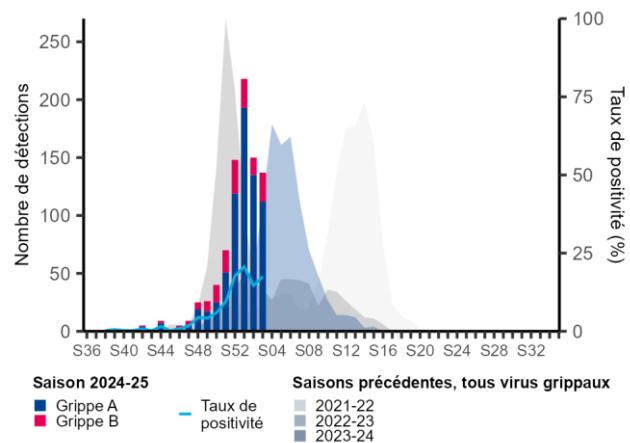
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

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

En termes d'estimation des taux de couverture vaccinale pour cet hiver, selon les dernières données disponibles au 30 novembre 2024 (en cours de campagne vaccinale) dans les Pays de la Loire : 45 % des adultes âgés de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin et 21 % pour les personnes à risque de moins de 65 ans, soit +3 points dans l'ensemble comparé aux niveaux sur la France hexagonale. Bien que loin de l'objectif de 75 % souhaité, et inférieures à celles estimées un an auparavant, ces couvertures vaccinales sont les deuxièmes de France.

Couvertures vaccinales Grippe chez les personnes à risque de forme sévère, Pays de la Loire, France hexagonale, actes de vaccination remboursés au 30 novembre 2024 (tous régimes d'assurance maladie)

Zone géographique	Personnes à risque de moins de 65 ans	Personnes de 65 ans et plus	Ensemble des personnes à risque
Pays de la Loire	21%	45%	39%
France hexagonale	19%	41%	36%

Source : SNDS-DCIR, exploitation Santé publique France. N'incluent ni les personnes avec obésité morbide, ni les femmes enceintes ne recevant pas de bon de prise en charge.

Pour en savoir plus...

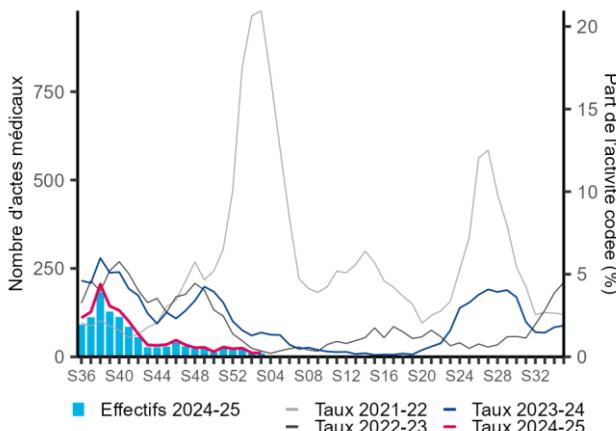
Des gestes et comportements individuels ou collectifs sont à appliquer dès qu'on présente un signe clinique d'infection respiratoire pour protéger son entourage mais aussi toute l'année pour prévenir une infection. Ces mesures barrières sont complémentaires de la vaccination et sont à renforcer au cours 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

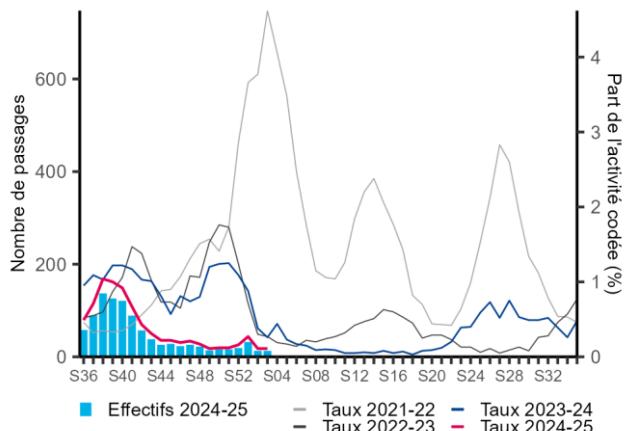
Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour Covid-19 restaient stables à un niveau d'activité faible en S03.

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®

En termes d'estimation des taux de couverture vaccinale pour cet hiver, au 30 novembre 2024 (en cours de campagne vaccinale) dans les Pays de la Loire : 19 % des adultes âgés de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin et 8 % pour les personnes à risque de moins de 65 ans, soit +3 points dans l'ensemble comparé aux niveaux sur la France hexagonale. Bien que non élevées, et inférieures à celles estimées un an auparavant, ces couvertures vaccinales sont les meilleures de France.

Couvertures vaccinales Covid-19 chez les personnes à risque de forme sévère, Pays de la Loire, France hexagonale, actes de vaccination remboursés au 30 novembre 2024 (tous régimes d'assurance maladie)

Zone géographique	Personnes à risque de moins de 65 ans	Personnes de 65 ans et plus	Ensemble des personnes à risque
Pays de la Loire	8%	19%	16%
France hexagonale	6%	15%	13%

Source : SNDS-DCIR, exploitation Santé publique France. Les couvertures vaccinales sont suivies non plus par l'outil Vaccin-Covid (jusqu'à l'hiver 2023-2024) mais par le remboursement de l'acte de vaccination dans le SNDS ; elles sont certainement sous-estimées du fait du possible non enregistrement des actes de vaccination, notamment lorsque les vaccinations ont été réalisées dans les établissements sanitaires ou médico-sociaux incluant les Ehpad ou par certains professionnels vaccinateurs.

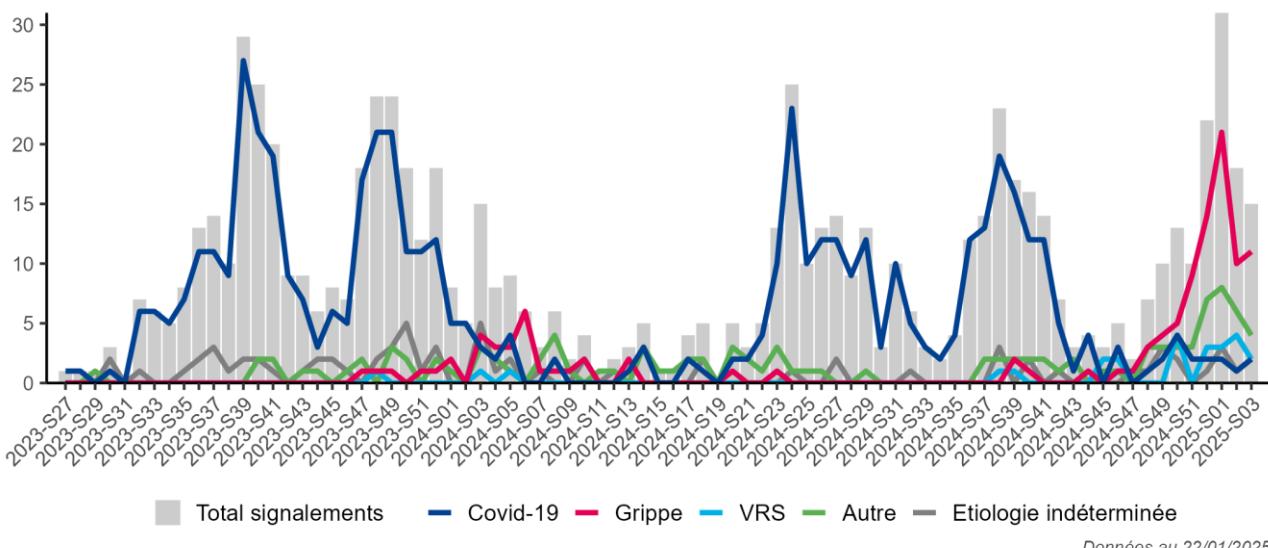
Pour en savoir plus...

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

Une tendance à la hausse des cas groupés d'IRA en EMS était observée depuis S48 avec un pic en S01 (données S02-S03 non consolidées). Ces épisodes étaient en majorité dus à la grippe.

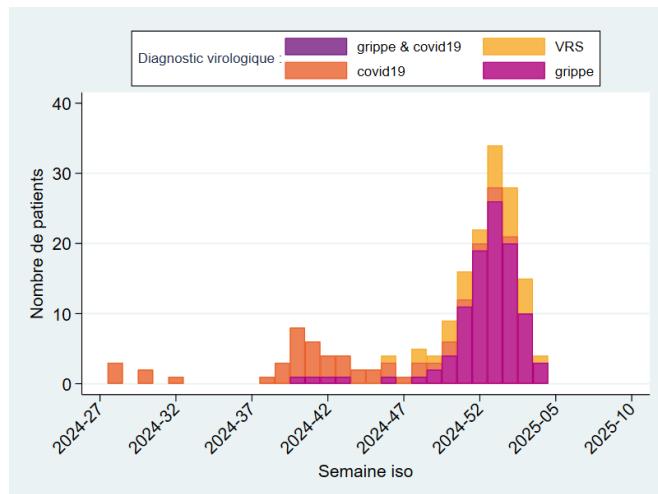
Nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) signalés par les établissements médico-sociaux (EMS), total et par étiologie faisant partie des étiologies retenues, par semaine de survenue des premiers symptômes, signalés depuis le 03/07/2023, Pays de la Loire



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

Ces dernières semaines, la majorité des hospitalisations signalées par les services de réanimation concernaient des patients atteints de grippe. Parmi l'ensemble des cas graves recensés cette saison, l'âge médian variait entre 65 et 71 ans selon le diagnostic virologique et la grande majorité présentait des comorbidités (entre 90 % et 97 % 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



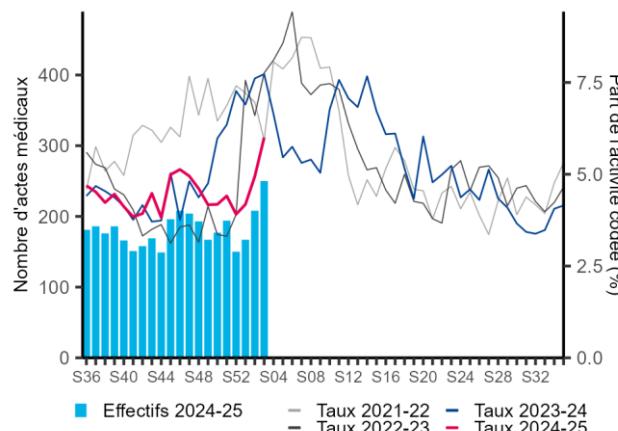
Caractéristiques des patients admis en réanimation dans le cadre de la surveillance sentinelle, Pays de la Loire, saison hivernale 2024-2025

	Covid-19 N= 45	Grippe N= 101	VRS N= 32
Sex-ratio	1,5	0,8	1,5
Age médian	70,7	65,0	68,2
Comorbidités (dont :)	43 (96%)	91 (90%)	31 (97%)
Pathologie cardiaque	33%	26%	39%
Pathologie pulmonaire	35%	43%	71%
Pathologie rénale	7%	8%	6%
Pathologie hépatique	2%	2%	3%
Pathologie neuromusculaire	5%	1%	3%
Cancer (tumeur solide ou hémopathie) évolutif	23%	4%	6%
Immunodépression	26%	5%	6%
Diabète (type 1 et 2)	12%	19%	23%
Hypertension artérielle (HTA)	33%	25%	29%
Trisomie 21	0%	1%	0%
Grossesse en cours	2%	2%	0%
Tabagisme actif	9%	19%	10%
Obésité	37%	29%	29%
Autre(s)	12%	11%	10%
Durée médiane de séjour	7 jours	4 jours	5 jours
Présence d'un SDRA	18 (44%)	28 (36%)	9 (30%)
Décès	10 (23%)	7 (12%)	1 (5%)

Gastro-entérite aiguë

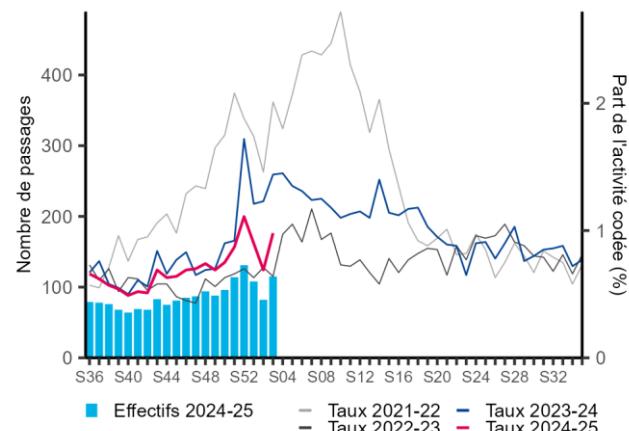
Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour gastro-entérite étaient en augmentation en S03, atteignant un niveau d'activité modéré.

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



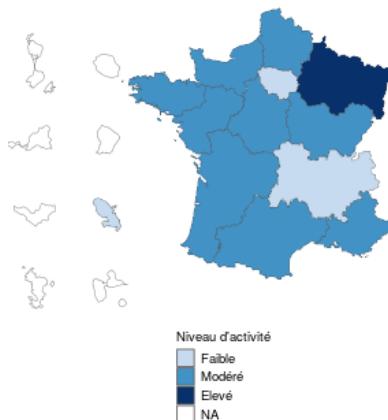
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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



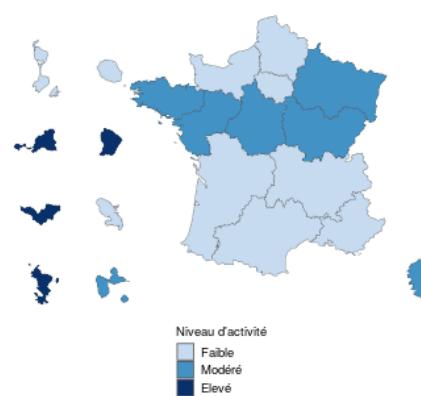
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

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.

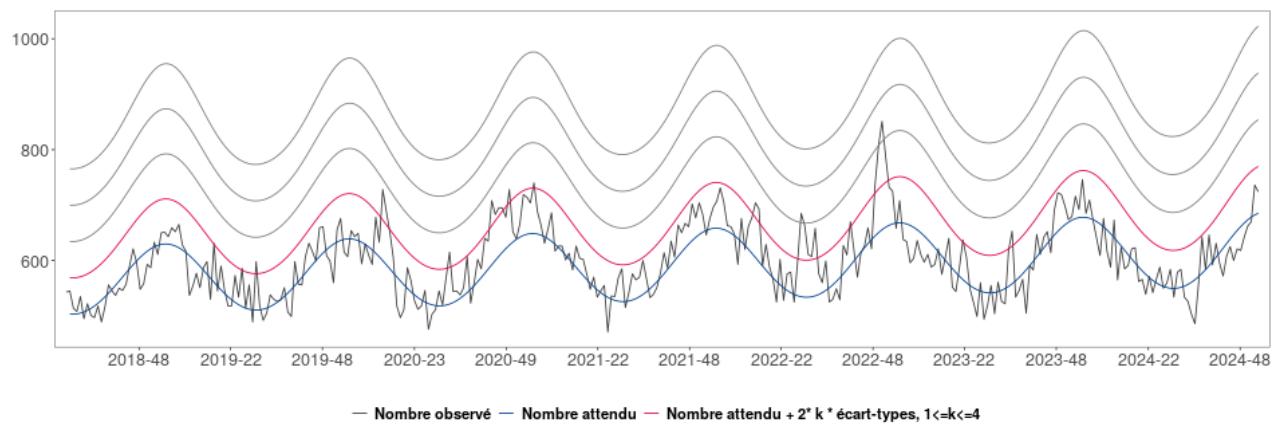
Depuis juin 2022, la vaccination contre les rotavirus est recommandée en France pour protéger les nourrissons et les enfants contre les gastro-entérites dues à ces virus (plus d'informations sur [Vaccination Info Service](#)).

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

Mortalité

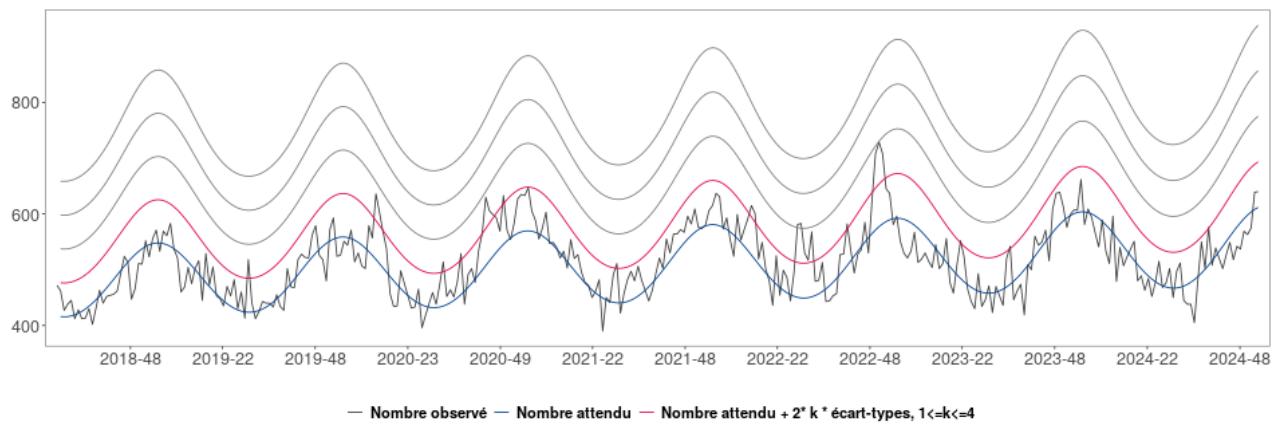
La mortalité toutes causes restait dans les valeurs attendues pour tous âges et pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Après une hausse observée ces dernières semaines, la mortalité toutes causes était stable en S02 par rapport à S01.

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2018-2025 (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, 2018-2025 (jusqu'à la semaine S-2), Pays de la Loire

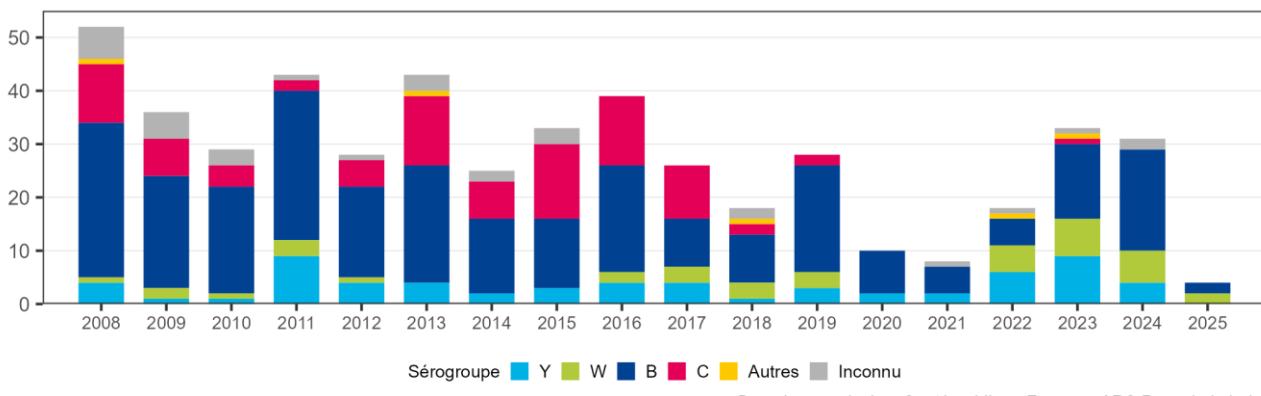


Source : Insee – SurSaUD®

Infection invasive à méningocoque

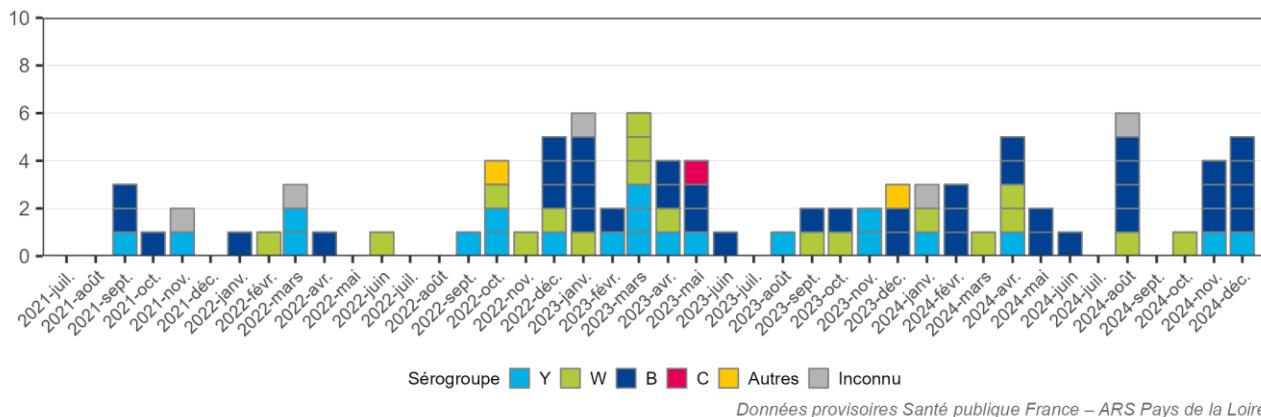
Maladie à déclaration obligatoire

Nombre annuel de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire, selon le sérogroupe, depuis 2008



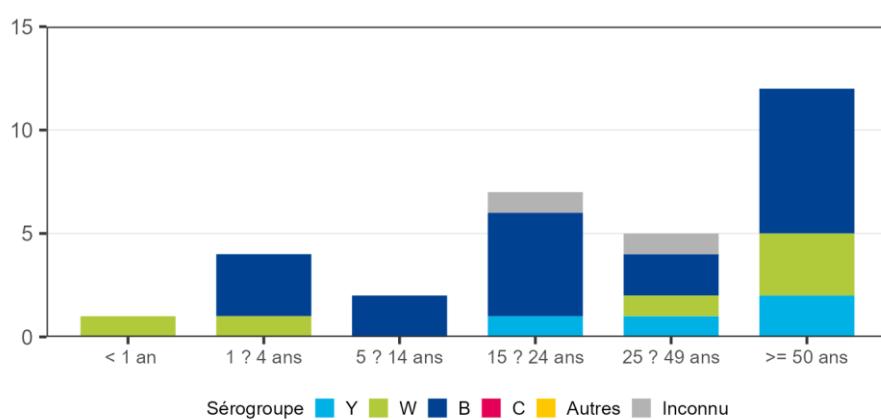
Données provisoires Santé publique France – ARS Pays de la Loire

Nombre mensuel de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire, selon le sérogroupe, depuis juillet 2021 (jusqu'au dernier mois complet)



Données provisoires Santé publique France – ARS Pays de la Loire

Répartition par classe d'âge des cas domiciliés dans les Pays de la Loire survenus sur les douze derniers mois, selon le sérogroupe



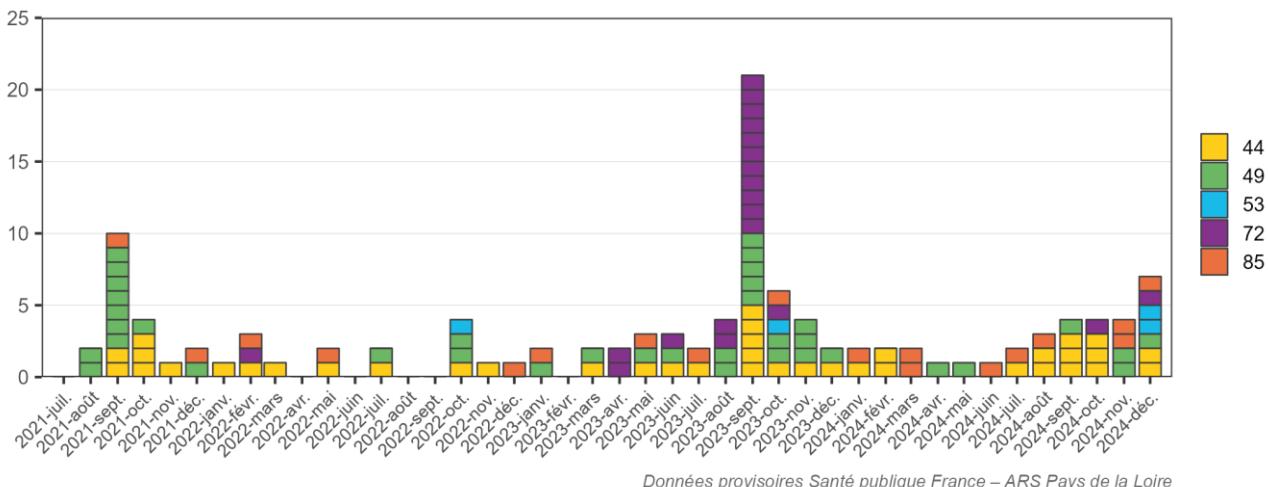
Données provisoires Santé publique France – ARS Pays de la Loire

Hépatite A, Légionellose, Leptospirose

Maladie à déclaration obligatoire

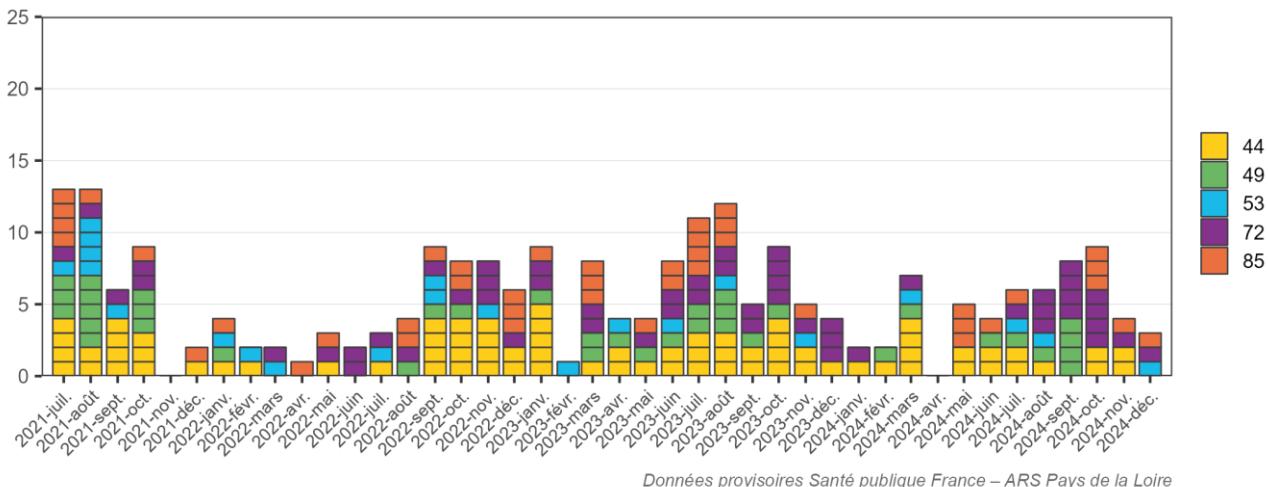
Nombre de cas déclarés domiciliés dans les Pays de la Loire, par mois de prélèvement sérologique et par département, depuis juillet 2021 (jusqu'au dernier mois complet)

Hépatite A



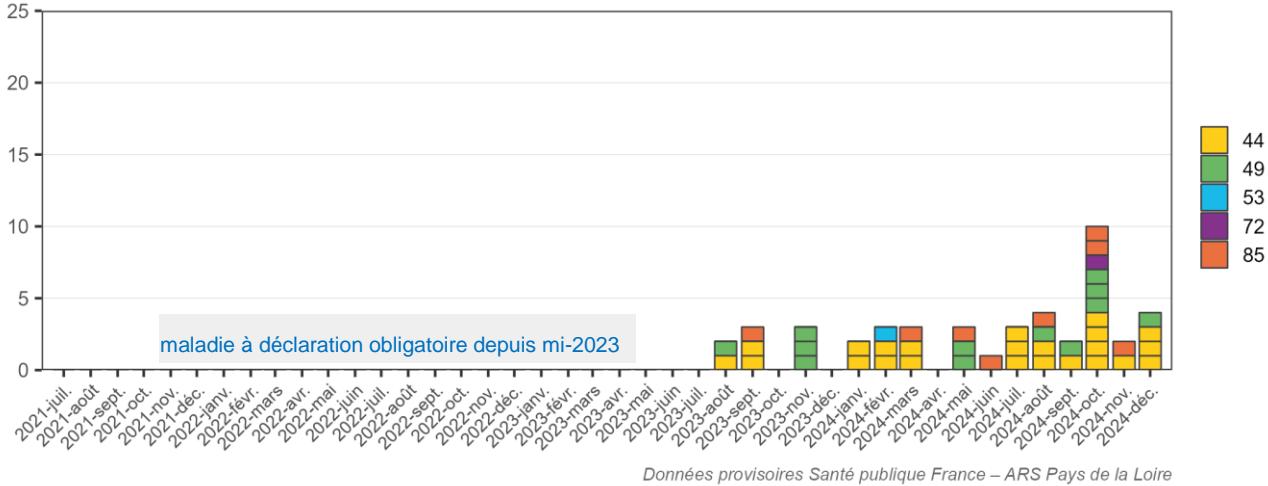
Données provisoires Santé publique France – ARS Pays de la Loire

Légionellose



Données provisoires Santé publique France – ARS Pays de la Loire

Leptospirose



Données provisoires Santé publique France – ARS Pays de la Loire

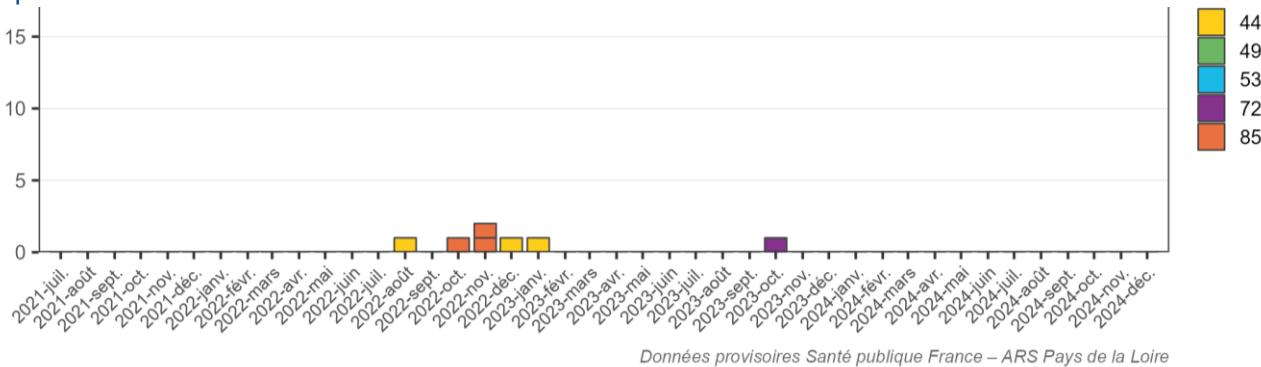
maladie à déclaration obligatoire depuis mi-2023

Diphthérie, Rougeole, Foyers de tiac

Maladie à déclaration obligatoire

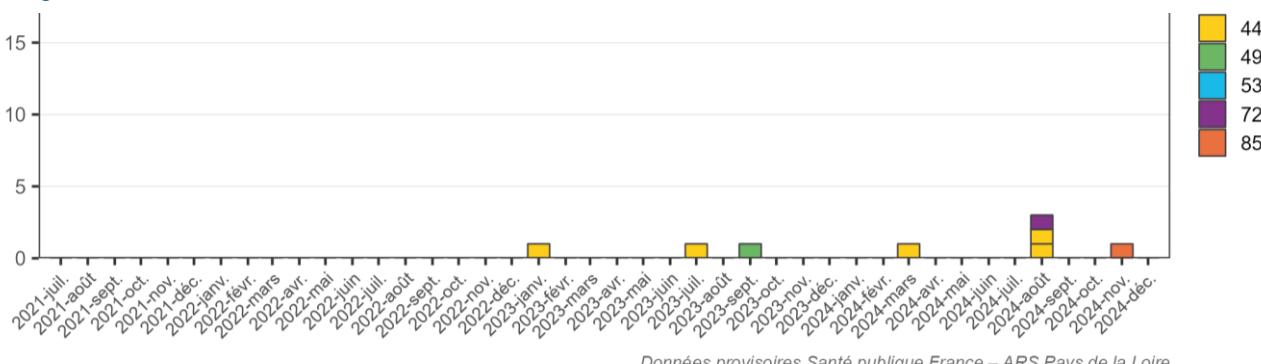
Nombre de cas déclarés domiciliés dans les Pays de la Loire, par mois de prélèvement sérologique et par département, depuis juillet 2021 (jusqu'au dernier mois complet)

Diphthérie



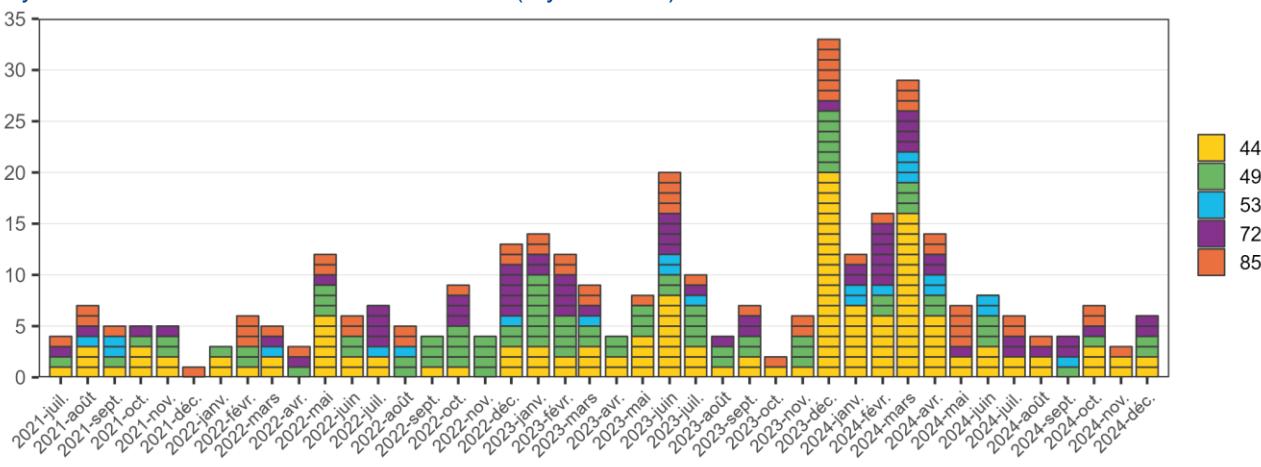
Données provisoires Santé publique France – ARS Pays de la Loire

Rougeole



Données provisoires Santé publique France – ARS Pays de la Loire

Foyer de toxi-infection alimentaire collective (foyer de tiac)



Données provisoires Santé publique France – ARS Pays de la Loire

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 d'infection à VRS 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

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,
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. Janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2025. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 24 janvier 2025

Contact : paysdelaloire@santepubliquefrance.fr