

Semaines 06-07 (du 03 au 16 février 2025)

Point Épidémiologique

SOMMAIRE

Tendances de la semaine	1
Actualités	1
Indicateurs clés	2
Grippe et syndrome grippal	3
Cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux	4
Hospitalisations en réanimation pour grippe, Covid-19 ou infection à VRS	5
Gastro-entérite aiguë	6
Mortalité	7
Infection invasive à méningocoque	8
Hépatite A, Légionellose, Leptospirose	9
Diphtérie, Rougeole, Foyers de tiac	10
Sources et méthodes	11

Tendances de la semaine

Grippe et syndrome grippal

Phase épidémique en Pays de la Loire depuis S50.

Indicateurs en baisse. Niveaux élevés.

Gastro-entérite aiguë

Indicateurs stables. Niveaux modérés.

Niveaux d'alerte en France

Grippe (tous âges)



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Actualités

- Infections invasives à méningocoque : recrudescence observée en France au cours de la saison 2024-2025
- Épidémie de rougeole au Maroc : recommandations aux voyageurs et renforcement des mesures de précautions pour les professionnels de santé
- Virus de la poliomyélite détectés dans les eaux usées en Europe : Santé publique France reste en vigilance
- Grippes aviaire et porcine : l'évolution de la situation internationale sous surveillance renforcée

Indicateurs clés

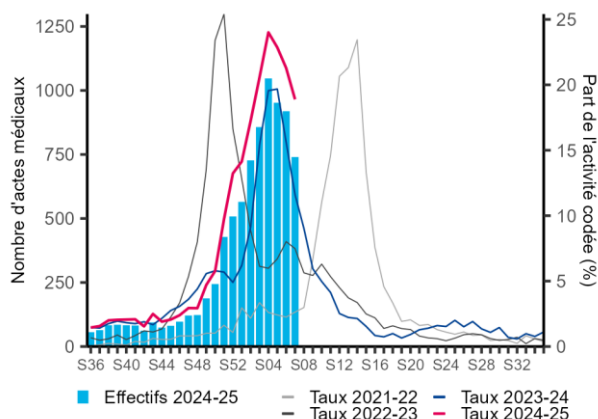
	S06	S07
Grippe et syndrome grippal		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	919 (21,3%)	740 (18,9%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	438 (3,6%)	342 (3,1%)
Hospitalisations après passage aux urgences (part*)	95 (3,2%)	79 (2,7%)
Détections du virus de la grippe (surveillance virologique)		
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes	102 (17,8%)	96 (21,0%)
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers	64 (19,8%)	NC
Gastro-entérite aiguë		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	261 (6,0%)	261 (6,7%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	110 (0,9%)	116 (1,0%)

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

Grippe et syndrome grippal

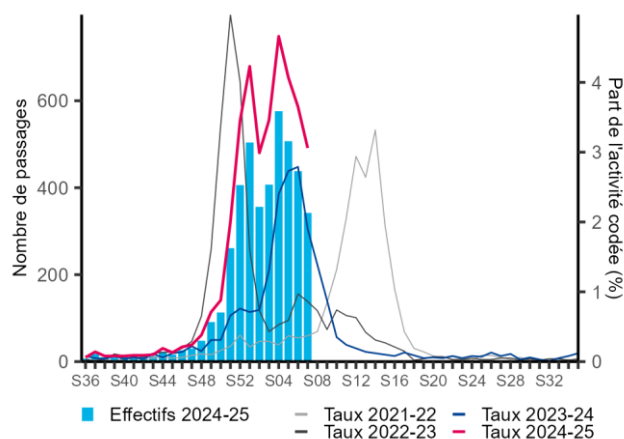
En S07, les recours aux soins (actes SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences) pour syndrome grippal étaient en baisse pour la 3^{ème} semaine consécutive. Malgré la diminution des indicateurs, le niveau d'activité grippale restait élevé. La région des Pays de la Loire est en phase épidémique de grippe depuis S50. Les trois virus grippaux A(H1N1)_{pdm09}, A(H3N2) et B/Victoria continuaient de co-circuler au niveau national.

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



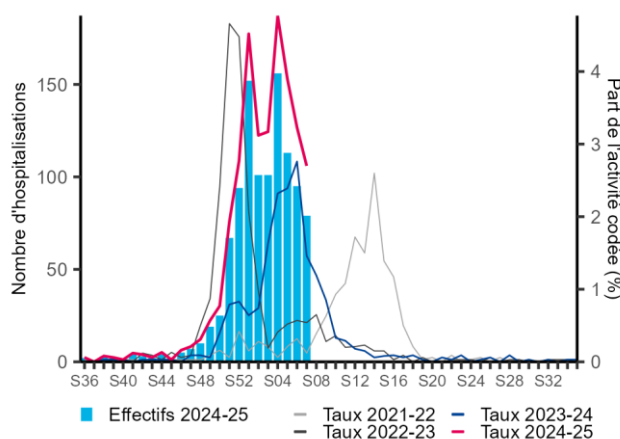
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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



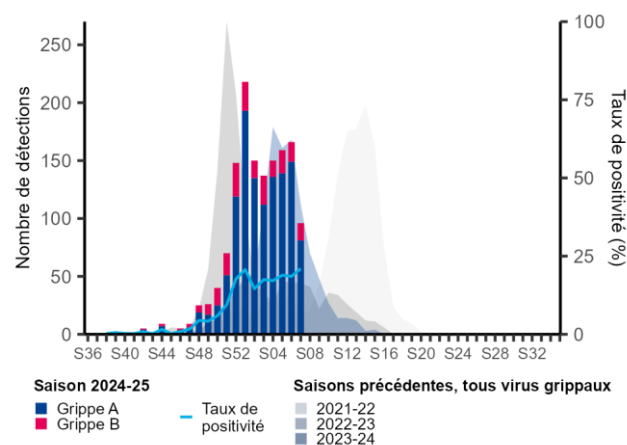
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

Nombre et part 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 S07

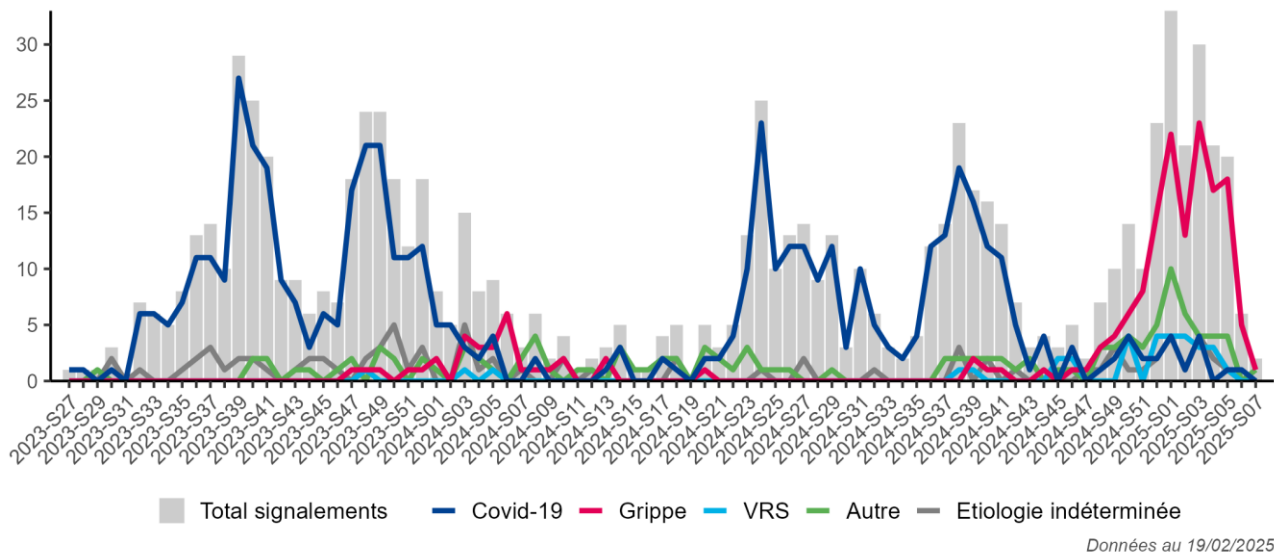
Pour en savoir plus...

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](https://www.santepubliquefrance.fr).

Cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux

Après deux pics observés respectivement en S01 et S03, le nombre de cas groupés d'IRA signalés en EMS était en diminution (données S06-S07 non consolidées) mais restait toujours majoritairement attribués 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 événements 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

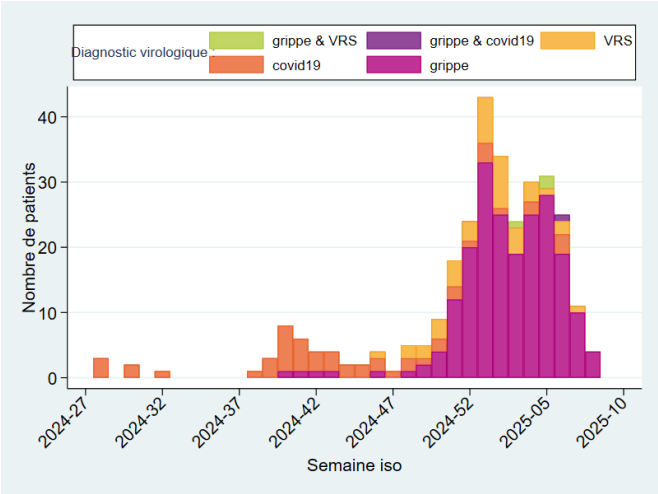
	Total	Foyers dont l'unique étiologie retenue est :		
		Covid-19	Grippe	VRS
Tous signalements (ouverts et clôturés)				
Nombre de foyers signalés	251	40	96	13
Nombre de malades parmi les résidents	3 414	376	1 121	215
Nombre de malades parmi le personnel	703	97	319	29
Nombre d'hospitalisations (résidents et personnel)	154	3	55	12
Nombre de décès (résidents et personnel)	169	7	74	5
Signalements clôturés uniquement				
Nombre de foyers clôturés	124	29	34	5
Médiane du taux d'attaque chez les résidents	21,1%	12,3%	18,3%	32,2%
Médiane du taux d'hospitalisation chez les résidents	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%
Médiane du taux de létalité chez les résidents	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%

Source : Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

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

Depuis fin 2024, 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 64 et 70 ans selon le diagnostic virologique et la grande majorité présentait des comorbidités (entre 86 % et 95 % 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



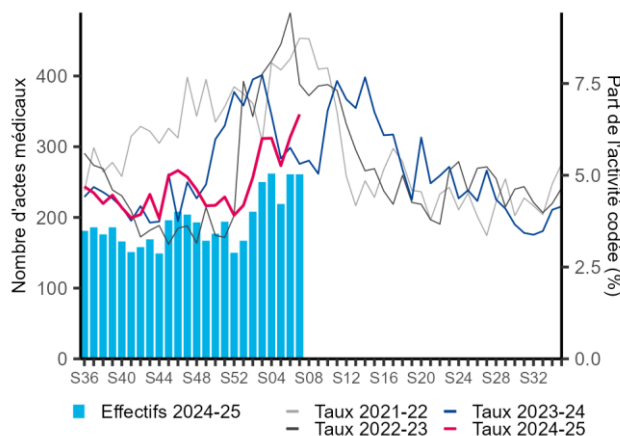
Caractéristiques des patients admis en réanimation dans le cadre de la surveillance sentinelle, Pays de la Loire, saison hivernale 2024-2025

	Covid-19 N= 53	Grippe N= 202	VRS N= 44
Sex-ratio	1,3	1,1	1,4
Age médian	69,6	64,4	66,8
Comorbidités (dont :)	47 (90%)	173 (86%)	42 (95%)
Pathologie cardiaque	34%	25%	40%
Pathologie pulmonaire	36%	40%	60%
Pathologie rénale	6%	7%	10%
Pathologie hépatique	2%	3%	2%
Pathologie neuromusculaire	9%	3%	5%
Cancer (tumeur solide ou hémopathie) évolutif	21%	6%	7%
Immunodépression	26%	10%	10%
Diabète (type 1 et 2)	15%	18%	26%
Hypertension artérielle (HTA)	32%	26%	31%
Trisomie 21	0%	1%	0%
Grossesse en cours	2%	2%	0%
Tabagisme actif	13%	17%	14%
Obésité	38%	28%	29%
Autre(s)	13%	9%	10%
Durée médiane de séjour	6 jours	5 jours	5 jours
Présence d'un SDRA	20 (41%)	56 (33%)	12 (29%)
Décès	10 (20%)	15 (9%)	3 (8%)

Gastro-entérite aiguë

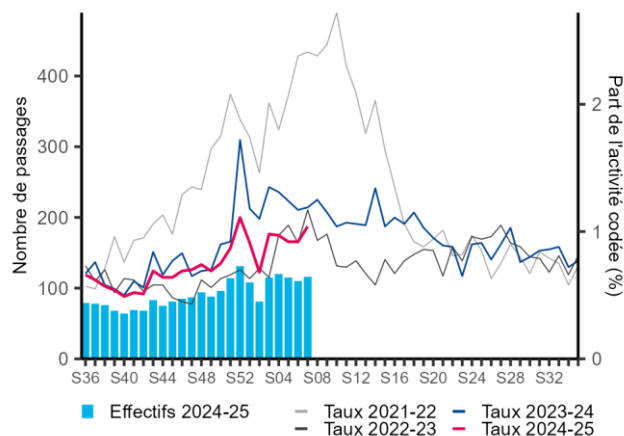
Les nombres de recours aux soins pour gastro-entérite (actes SOS Médecins et passages aux urgences) étaient stables en S06 et S07, à un niveau d'activité modéré.

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



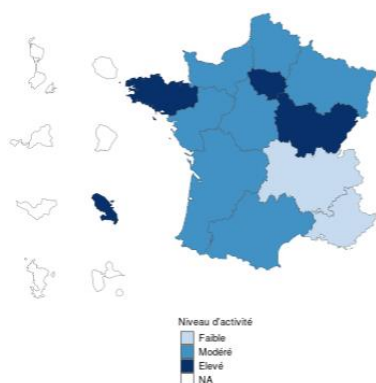
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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



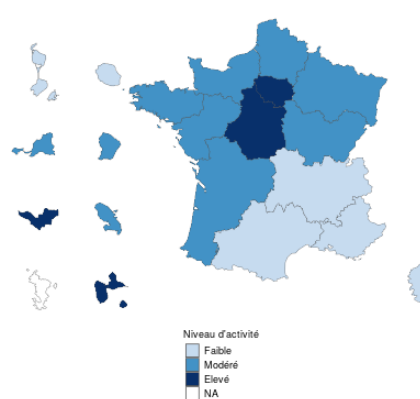
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

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.

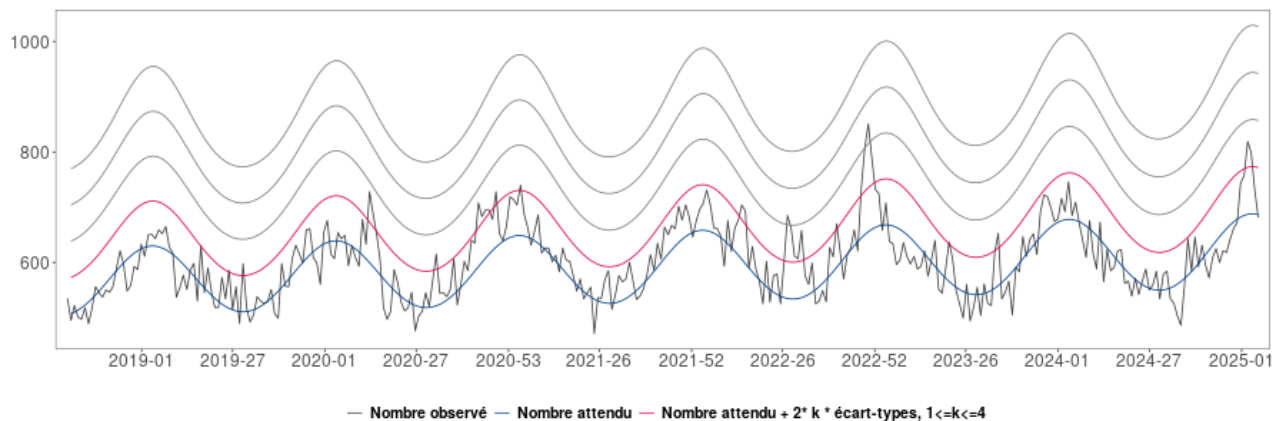
Depuis juin 2022, la vaccination contre les rotavirus est recommandée en France pour protéger les nourrissons et les enfants contre les gastro-entérites dues à ces virus (plus d'informations sur [Vaccination Info Service](#)).

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

Mortalité

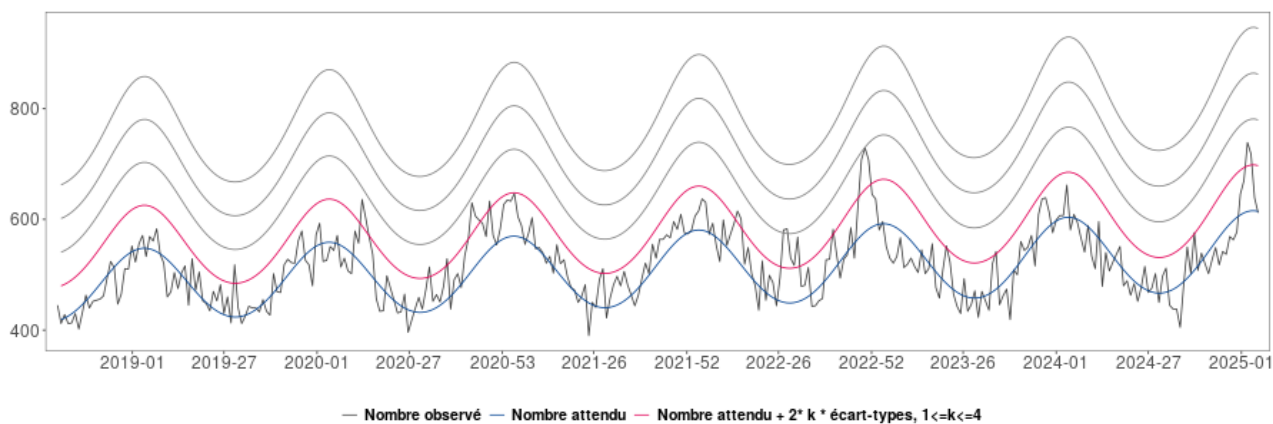
Un excès significatif de mortalité toutes causes confondues a été observé dans la région en S03 et S04 pour tous âges et pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Depuis, le nombre de décès toutes causes a diminué, revenant dans les valeurs attendues.

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

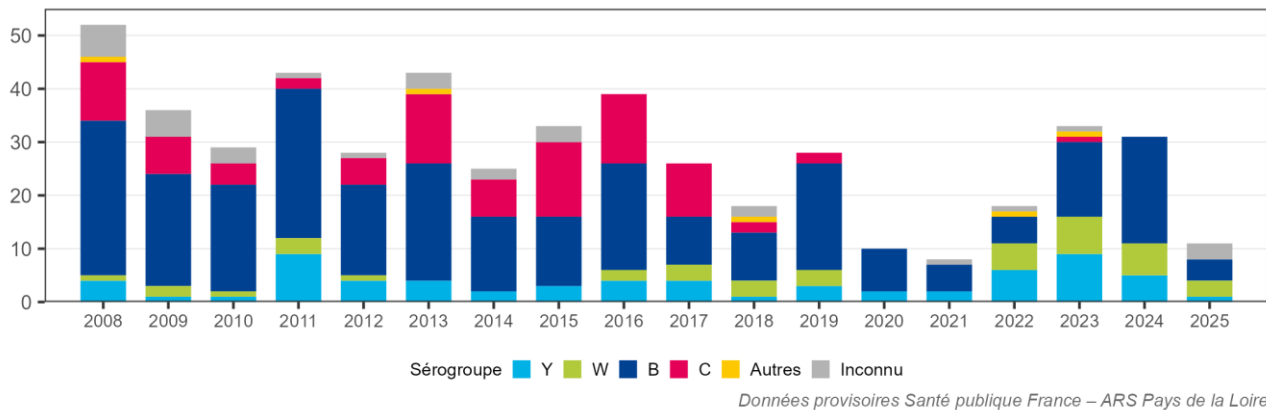


Source : Insee – SurSaUD®

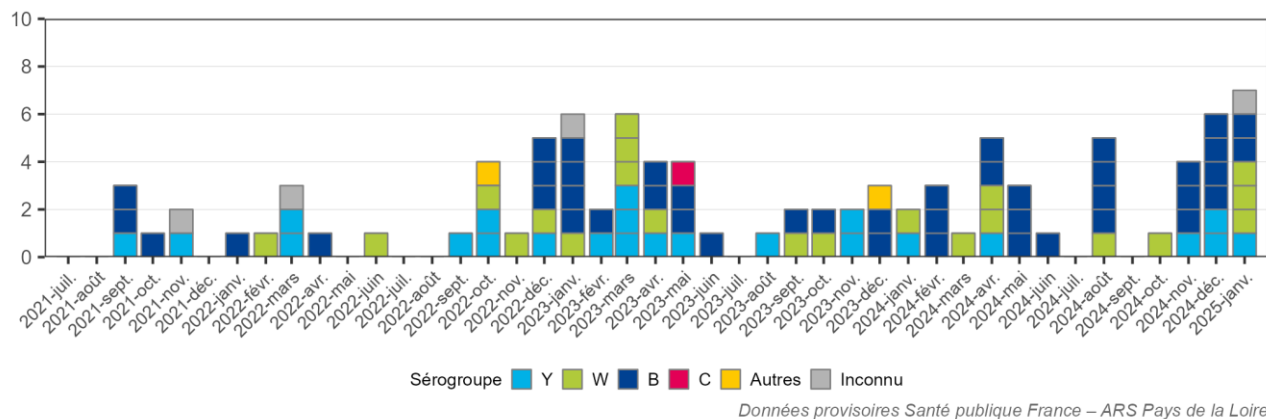
Infection invasive à méningocoque

Maladie à déclaration obligatoire

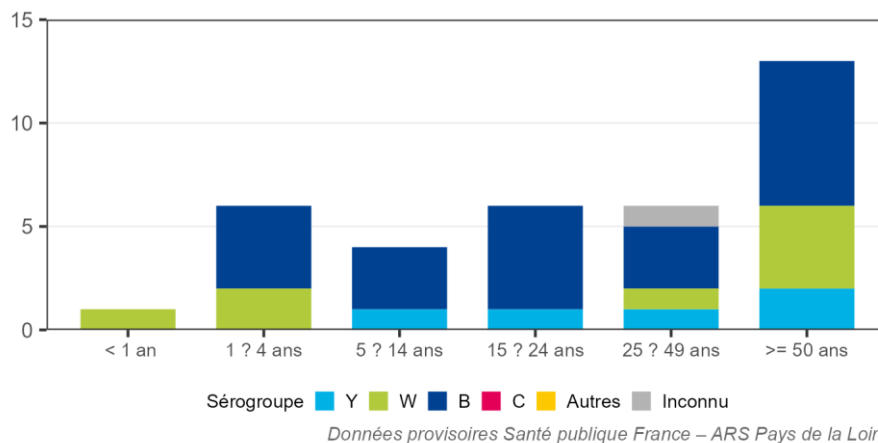
Nombre annuel de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire, selon le sérotype, depuis 2008



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



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

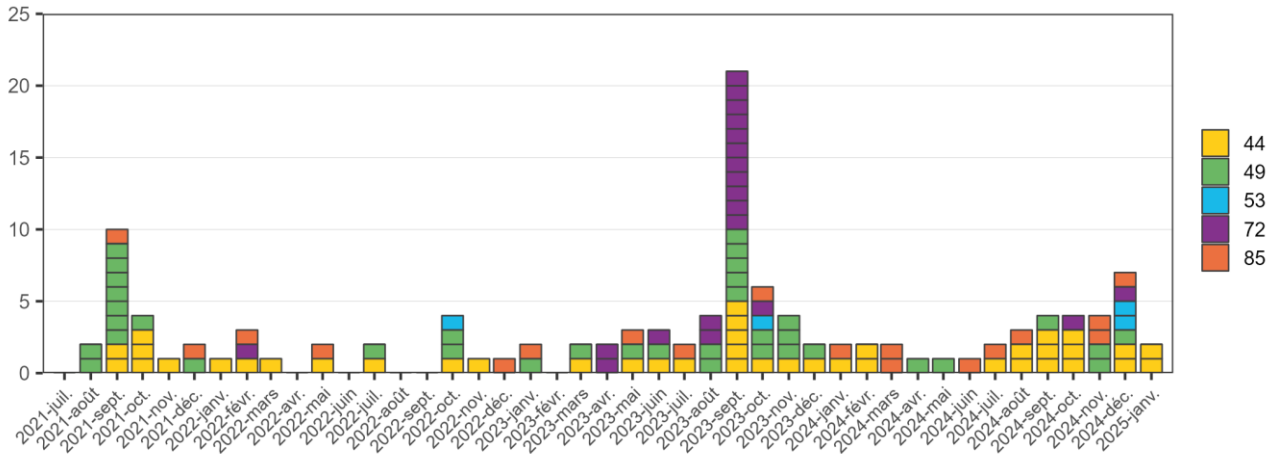


Hépatite A, Légionellose, Leptospirose

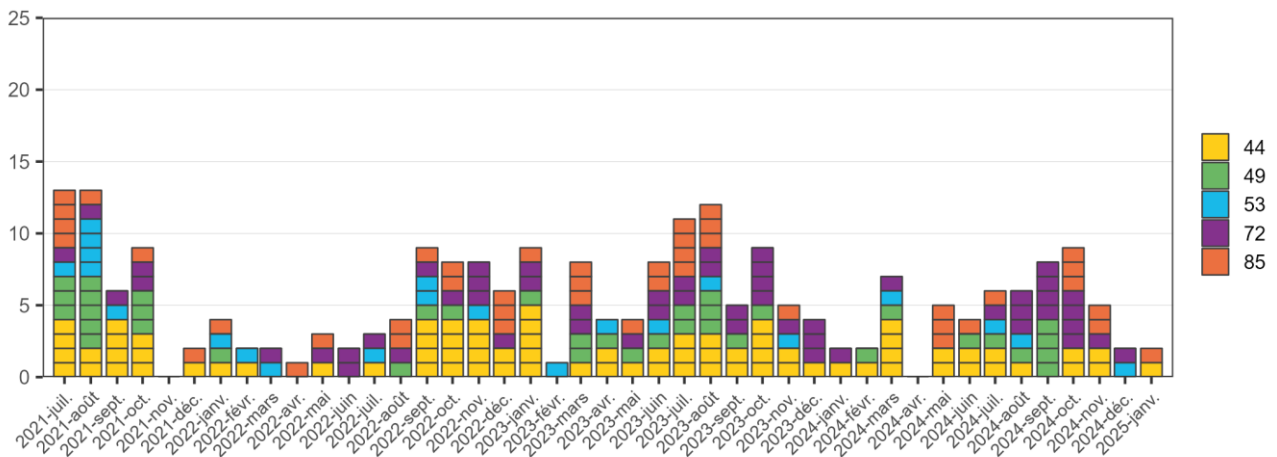
Maladie à déclaration obligatoire

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)

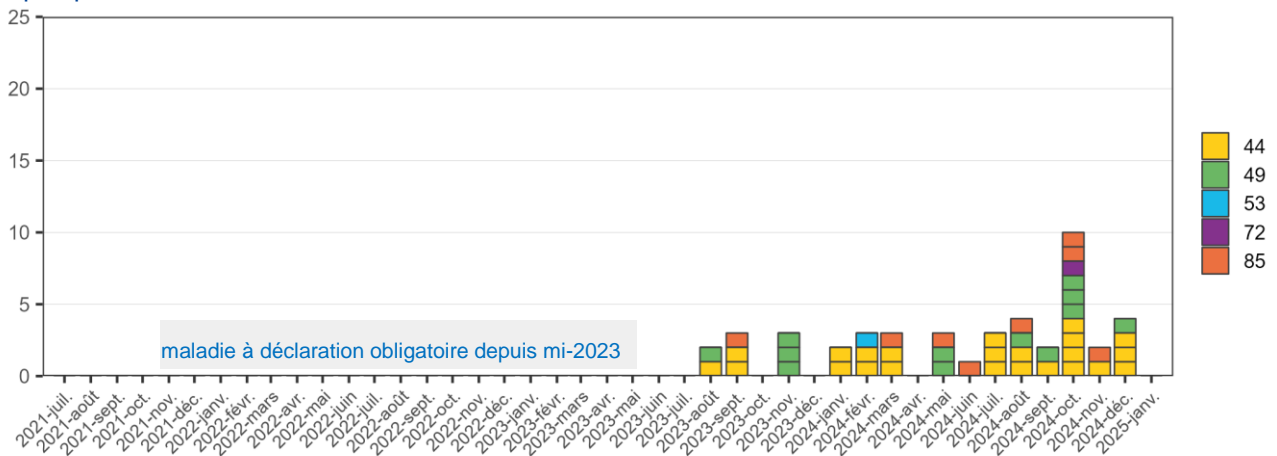
Hépatite A



Légionellose



Leptospirose

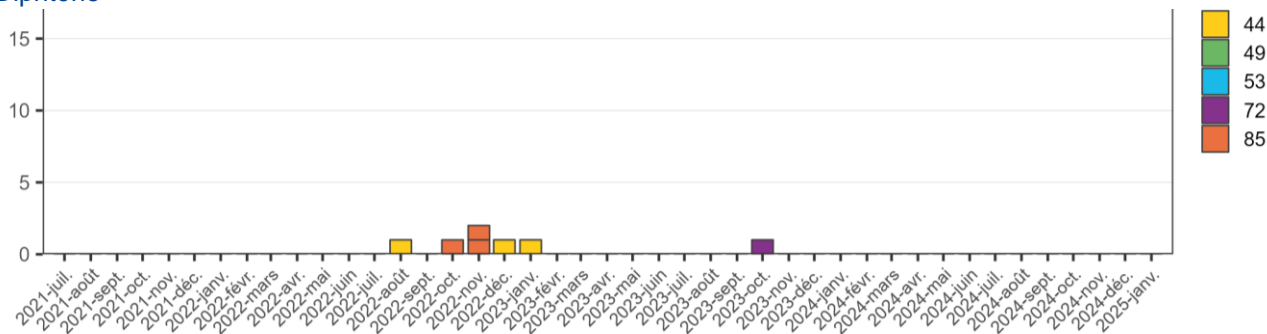


Diphtérie, Rougeole, Foyers de tiac

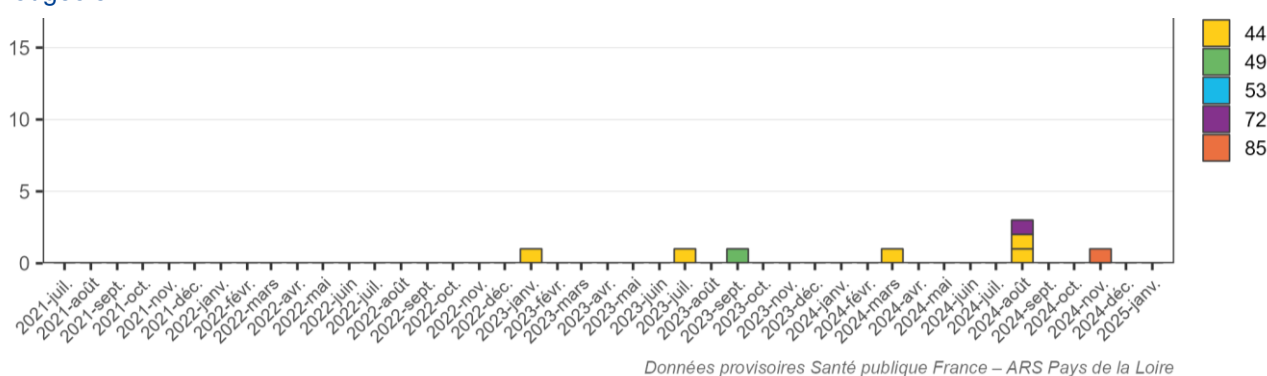
Maladie à déclaration obligatoire

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)

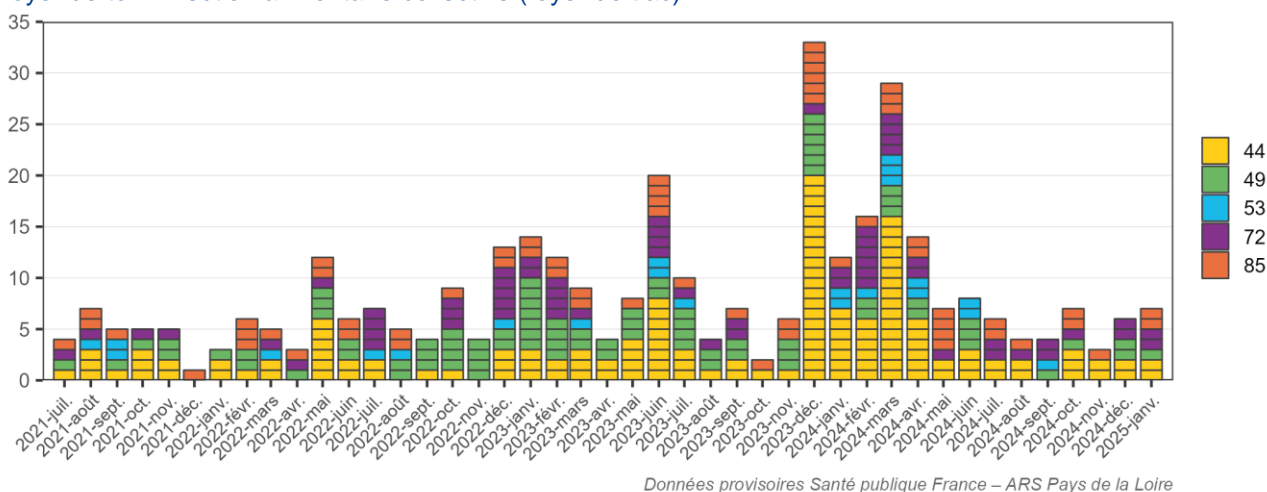
Diphtérie



Rougeole



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



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](https://santepubliquefrance.fr).

Consulter les indicateurs en open data :

- Retrouver l'observatoire cartographique de Santé publique France [GEODES](https://geodes.santepubliquefrance.fr/)

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, notamment les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers
- 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 Epidémiologique. Édition Pays de la Loire. Février 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p. 2025. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 21 février 2025

Contact : paysdelaloire@santepubliquefrance.fr