

Pays de la Loire

Semaines 41-42 (du 06 au 19 octobre 2025)

Point Epidémiologique

SOMMAIRE

Tendances de la semaine	1
Indicateurs clés	2
Actualités	2
Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an	3
Covid-19	5
Grippe	6
Cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux	7
Gastro-entérite aiguë (GEA)	8
Mortalité	9
Arboviroses	10
Hépatite A et Légionellose	11
Sources et méthodes	12

Tendances de la semaine

Bronchiolite chez les moins de 1 an

Pas d'épidémie en région Pays de la Loire.

Indicateurs stables ou en baisse. Niveaux faibles.

Grippe et syndrome grippal

Pas d'épidémie en région Pays de la Loire.

Indicateurs stables. Niveaux faibles.

Covid-19

Indicateurs en baisse. Niveaux faibles.

Gastro-entérite aiguë

Indicateurs stables. Niveaux faibles.

Niveaux d'alerte en France

Bronchiolite (moins de 1 an)



Grippe (tous âges)



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie

Indicateurs clés

	S41	S42
Bronchiolite chez les moins d'un an		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	12 (8,5%)	11 (7,2%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	33 (9,7%)	50 (12,4%)
Hospitalisations après passage aux urgences (part*)	10 (12,3%)	15 (14,4%)
Détections de VRS (surveillance virologique)		
Nombre chez les moins d'un an, CHU de Nantes	3	6
Nombre chez les moins d'un an, CHU d'Angers	0	0
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes	6 (1,8%)	6 (1,5%)
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers	0 (0%)	0 (0%)
Covid-19		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	92 (2,2%)	66 (1,6%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	66 (0,5%)	58 (0,4%)
Grippe		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	142 (3,4%)	112 (2,7%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	11 (0,1%)	11 (0,1%)
Hospitalisations après passage aux urgences (part*)	4 (0,1%)	3 (0,1%)
Détections du virus de la grippe (surveillance virologique)		
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes	4 (1,2%)	4 (1,0%)
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers	1 (0,5%)	1 (0,5%)
Gastro-entérite aiguë		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	154 (3,7%)	156 (3,8%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	67 (0,5%)	63 (0,5%)

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

Actualités

- **Mois sans tabac 2025 : la 10^{ème} édition est lancée !**
- **Forte baisse du tabagisme en France : en 10 ans, 4 millions de fumeurs quotidiens en moins**
- **Prévenir les infections respiratoires aiguës : un engagement collectif pour un hiver protégé**
- **La pollution de l'air : des progrès pour notre santé nécessaires et possibles**

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

La région Pays de la Loire n'était pas en phase épidémique de bronchiolite en S41 et S42.

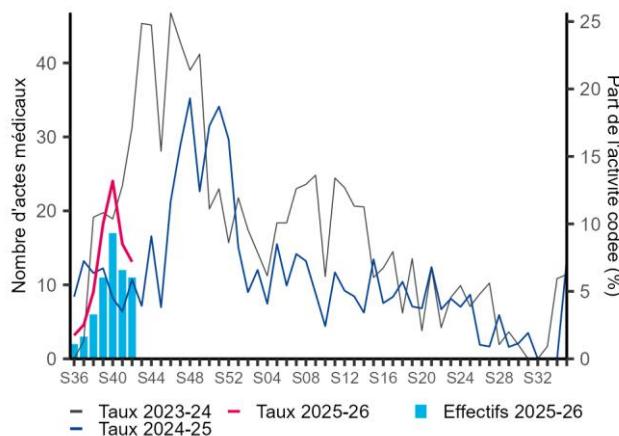
Une circulation de rhinovirus est observée, comme habituellement à cette période de l'année, pouvant être susceptible d'induire des bronchiolites.

Les actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 1 an étaient en baisse ces deux dernières semaines après un pic en S40, tandis que les passages aux urgences étaient globalement stables ces dernières semaines.

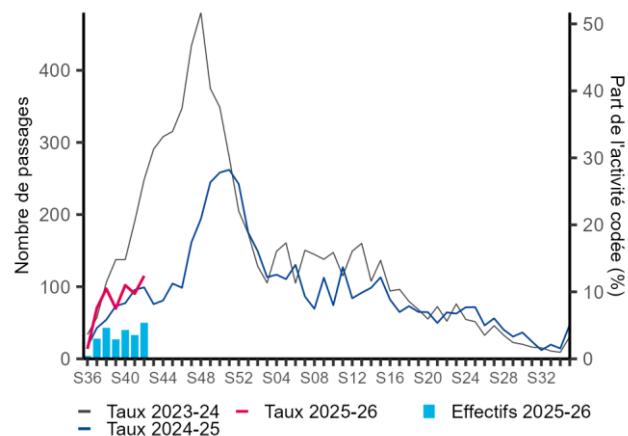
Le taux de détection de VRS (virus respiratoire syncytial) rapporté par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers restait faible.

A compter de cette saison, la surveillance de la bronchiolite, jusqu'à présent conduite chez les enfants de moins de 2 ans, sera réalisée uniquement chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification permet d'être davantage en accord avec les cas de bronchiolite décrits par la HAS. La grande majorité des cas de bronchiolite sont rapportés chez les nourrissons de moins de 1 an.

Nombre et part de diagnostics de bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 1 an, Pays de la Loire



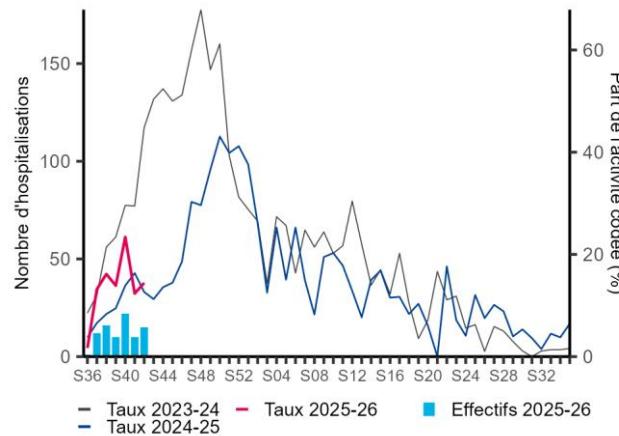
Nombre et part de diagnostics de bronchiolite parmi les passages aux urgences chez les enfants de moins de 1 an, Pays de la Loire



Source : SOS Médecins – SurSaUD®

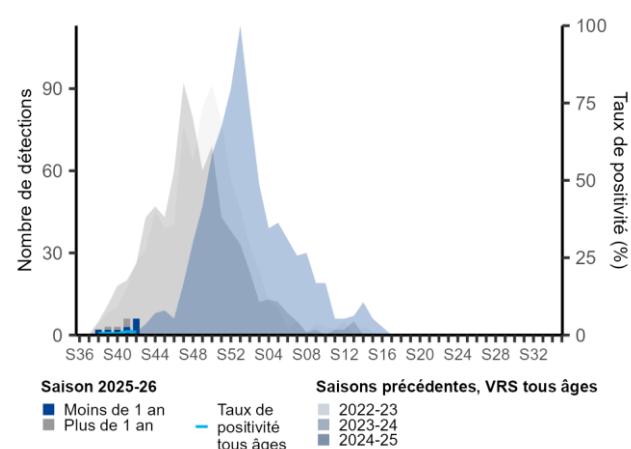
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

Nombre et part d'hospitalisations pour bronchiolite après passage aux urgences parmi les hospitalisations toutes causes chez les enfants de moins de 1 an, 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

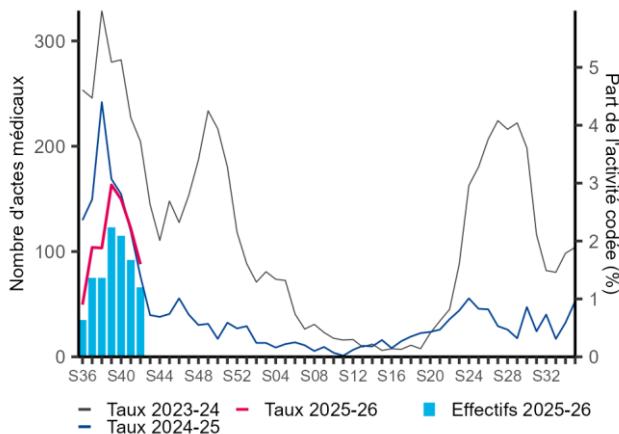
Pour en savoir plus...

La bronchiolite est une maladie respiratoire très fréquente chez les très jeunes enfants. 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](#).

Covid-19

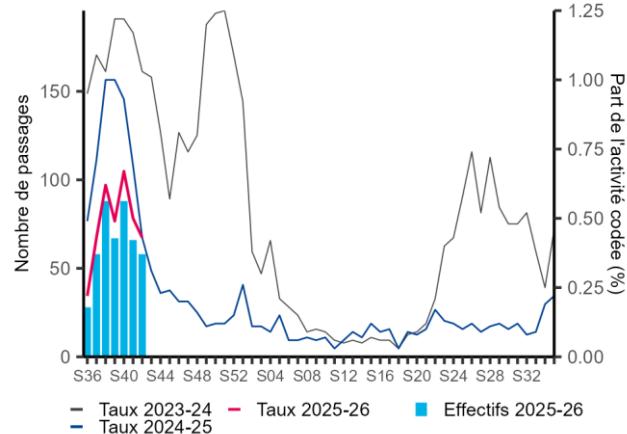
Après une stabilisation observée depuis S40, les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour Covid-19 tendaient à diminuer, se situant à des niveaux comparables à ceux observés en 2024-2025 et inférieurs à ceux observés en 2023-2024.

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...

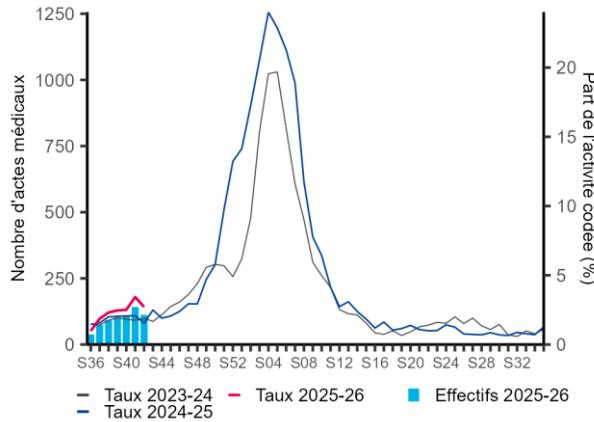
Prévention de la Covid-19 : des gestes et comportements individuels ou collectifs sont à appliquer dès qu'on présente un signe clinique d'infection respiratoire pour protéger son entourage mais aussi toute l'année pour prévenir une infection. Ces mesures barrières sont complémentaires de la vaccination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

Grippe

La région Pays de la Loire n'était pas en phase épidémique de grippe en S41 et S42.

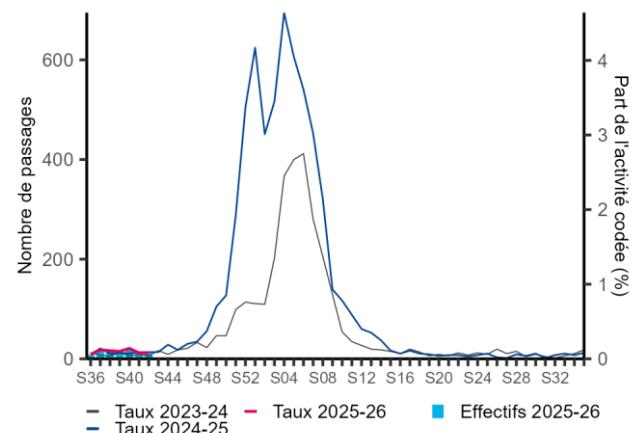
Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour syndrome grippal restaient stables à des niveaux faibles.

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



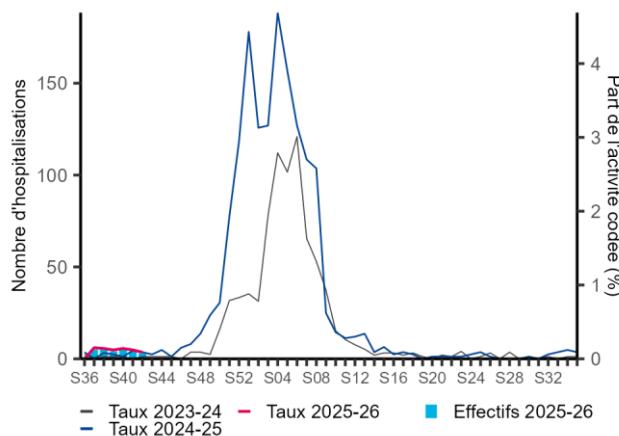
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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



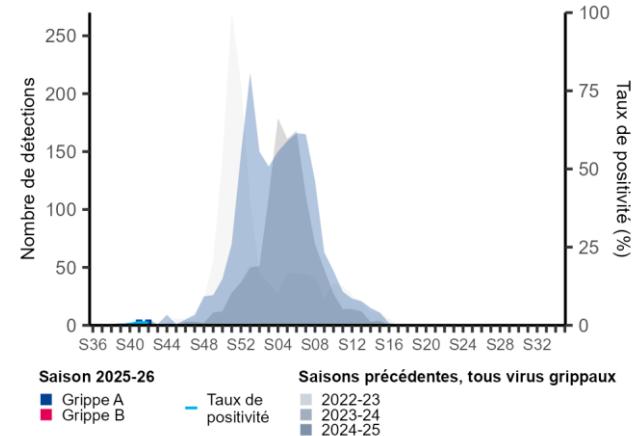
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

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

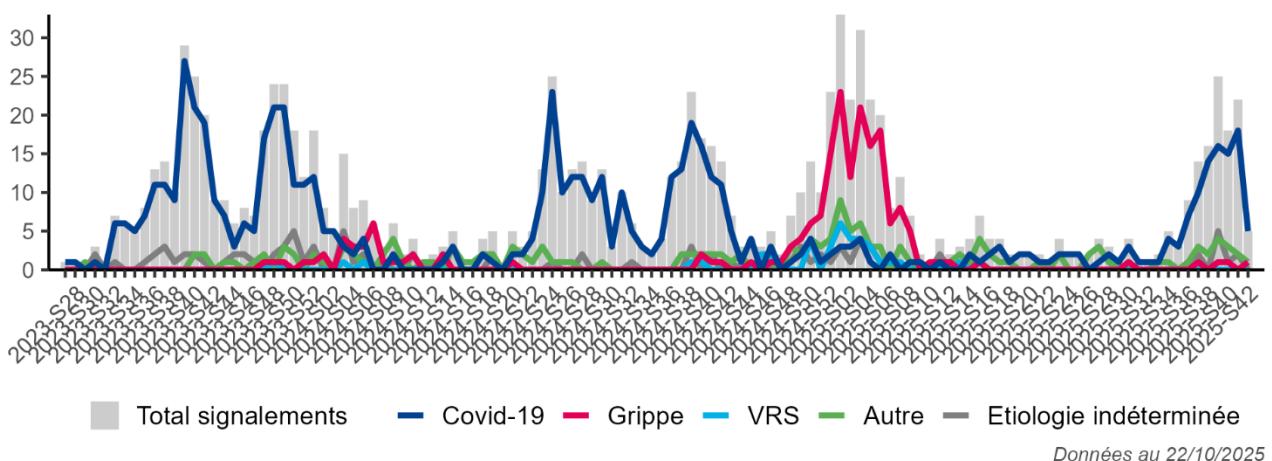
Pour en savoir plus...

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](#).

Cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux

Le nombre de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS) était en hausse depuis la S36 avec un pic en S39, et semble en diminution depuis (données S42 non consolidées). Ces épisodes étaient en majorité dus à la Covid-19.

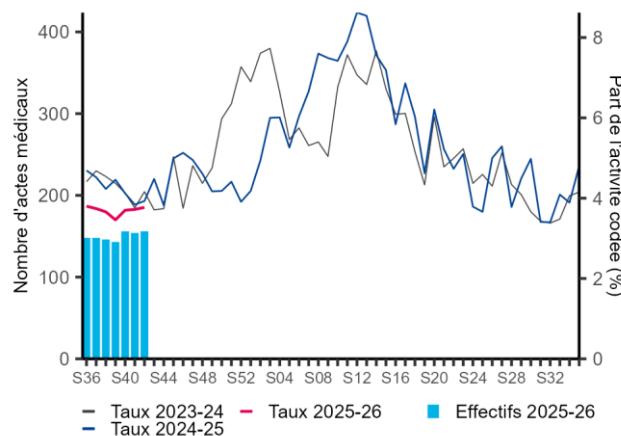
Nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) signalés par les établissements médico-sociaux (EMS), total et par étiologie faisant partie des étiologies retenues, par semaine de survenue des premiers symptômes, signalés depuis le 03/07/2023, Pays de la Loire



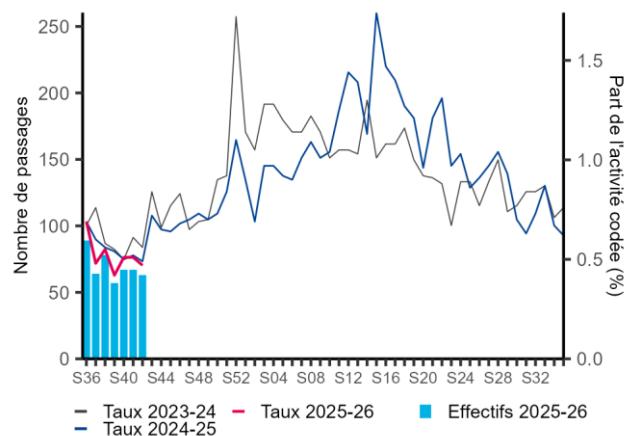
Gastro-entérite aiguë (GEA)

Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour diagnostic de gastro-entérite aiguë restaient stables à des niveaux faibles.

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



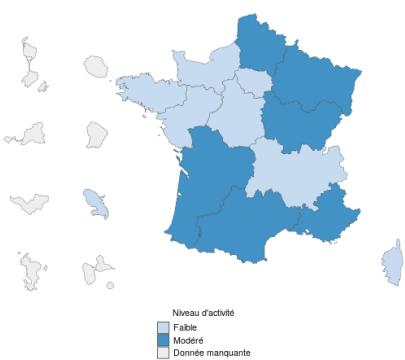
Nombre et part de diagnostics de gastro-entérite parmi les passages aux urgences, population tous âges, Pays de la Loire



Source : SOS Médecins – SurSaUD®

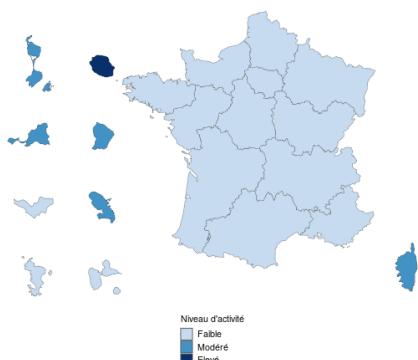
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

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.

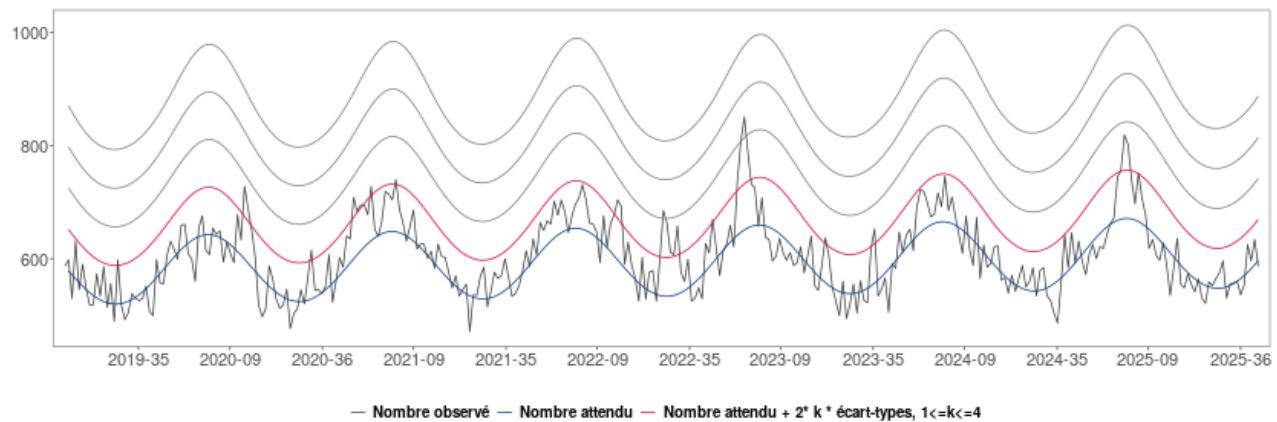
Depuis juin 2022, la vaccination contre les rotavirus est recommandée en France pour protéger les nourrissons et les enfants contre les gastro-entérites dues à ces virus (plus d'informations sur [Vaccination Info Service](#)).

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

Mortalité

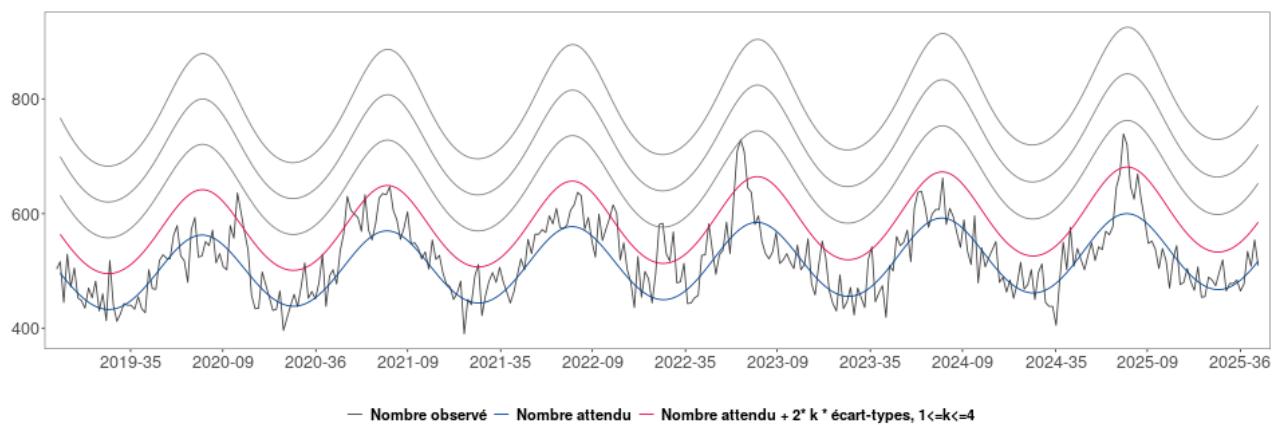
La mortalité toutes causes restait, ces dernières semaines, dans les valeurs attendues pour tous âges et pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2019-2025 (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, 2019-2025 (jusqu'à la semaine S-2), Pays de la Loire



Source : Insee – SurSaUD®

Arboviroses

Depuis le 1^{er} mai 2025 : 42 cas importés de dengue, 65 cas importés de chikungunya et 1 cas importé de Zika ont été déclarés dans les Pays de la Loire.

Aucun cas autochtone d'arbovirose n'a été détecté dans les Pays de la Loire.

Nombre de cas de dengue, chikungunya et Zika détectés en Pays de la Loire depuis le 1^{er} mai 2025, population tous âges, Pays de la Loire

Département	Cas importés			Cas autochtones
	dengue	chik.	Zika	
44 - Loire-Atlantique	24	34	0	0
49 - Maine-et-Loire	7	15	1	0
53 - Mayenne	0	4	0	0
72 - Sarthe	2	6	0	0
85 - Vendée	9	6	0	0
Total Pays de la Loire	42	65	1	0

Source : Voozarbo, données au 21 oct. 2025

Source : Voozarbo

Pour en savoir plus...

La dengue, le chikungunya et le Zika sont des maladies à déclaration obligatoire (DO) en France métropolitaine, tout cas biologiquement confirmé doit être signalé sans délai à l'Agence Régionale de Santé.

Du 1^{er} mai au 30 novembre, période d'activité du moustique *Aedes albopictus*, un système de surveillance renforcée est mis en place sur tout le territoire métropolitain pour éviter la survenue de foyers de transmission autochtone. Chaque cas signalé déclenche une investigation épidémiologique et entomologique afin de déterminer le statut importé ou autochtone du cas, investiguer la présence du moustique tigre sur les lieux fréquentés par le cas pendant sa période de virémie et, le cas échéant, mener des actions de lutte anti-vectorielle (destruction des gîtes larvaires, traitements adulticides et larvicides).

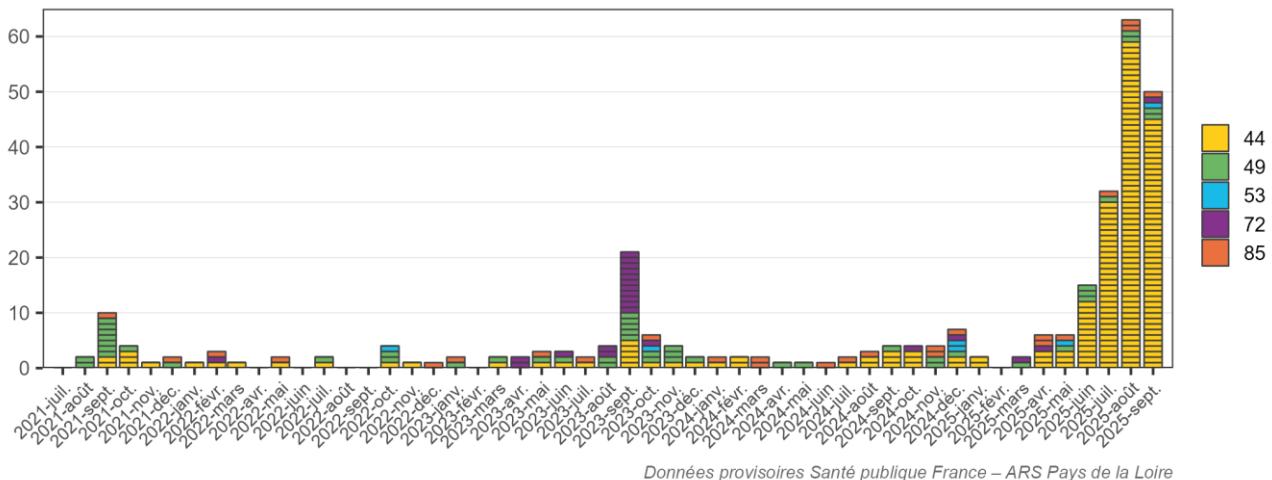
Plus d'informations sur le site de [Santé publique France](#).

Hépatite A et Legionellose

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



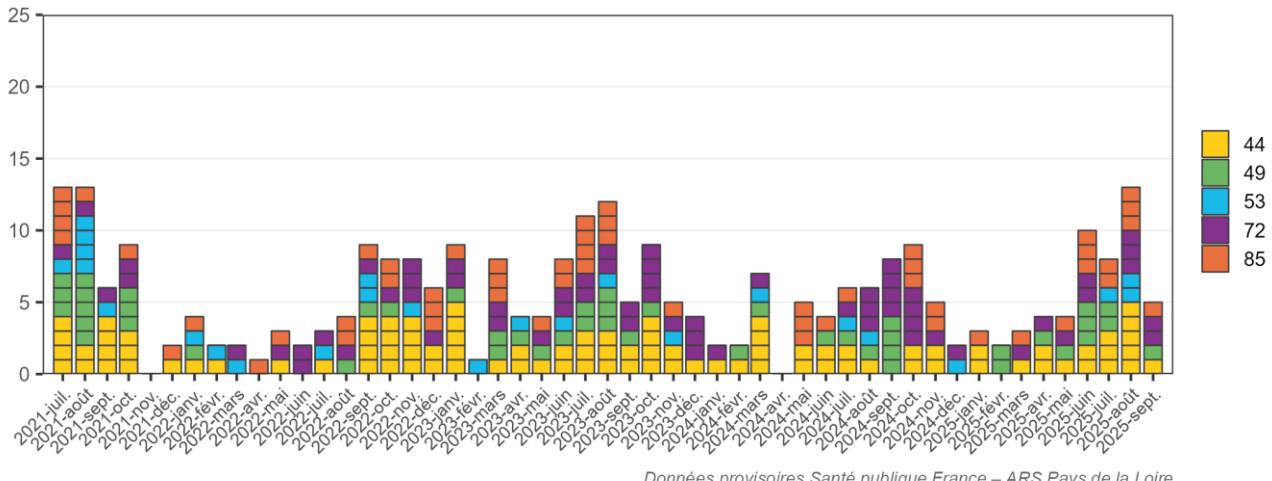
Données provisoires Santé publique France – ARS Pays de la Loire

Une recrudescence de cas d'hépatite A aiguë est observée en Loire-Atlantique depuis le printemps 2025. La majorité des cas déclarés en juin et juillet sont en lien avec deux types de populations vivant dans des conditions d'hygiène précaires, sur le secteur de Nantes Métropole. Les cas déclarés depuis sont majoritairement en population générale.

Le nombre de cas de septembre est moins élevé que celui d'août.

Mesures préventives : https://santebd.org/wp-content/uploads/2021/04/poster_maines_propres.jpg

Légionellose



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 80 % en 2024, variant de 37 % en Mayenne à 95 % en Vendée.
- **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, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Ce dispositif de signalement a été déployé depuis juin 2023.

Arboviroses. Les données épidémiologiques sont recueillies via Voozarbo.

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 [Odissé](#)

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,
Aymeric Cadic

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 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)
- les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, notamment les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers

Pour nous citer : Bulletin Point Épidémiologique. Édition Pays de la Loire. octobre 25. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p, 2025. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 23 octobre 2025

Contact : paysdelaloire@santepubliquefrance.fr