

Semaine 51 (du 15 au 21 décembre 2025)

## Point Epidémiologique

### SOMMAIRE

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tendances de la semaine                                                              | 1  |
| Indicateurs clés                                                                     | 2  |
| Actualités                                                                           | 2  |
| Grippe                                                                               | 3  |
| Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an                                       | 5  |
| Covid-19                                                                             | 7  |
| Cas groupés d'infections respiratoires aiguës dans les établissements médico-sociaux | 8  |
| Gastro-entérite aiguë (GEA)                                                          | 9  |
| Mortalité                                                                            | 10 |
| Infection invasive à méningocoque                                                    | 11 |
| Hépatite A, Légionellose                                                             | 12 |
| Rougeole, Foyer de Tiac                                                              | 13 |
| Sources et méthodes                                                                  | 14 |

### Tendances de la semaine

#### Grippe et syndrome grippal

Épidémie de grippe en Pays de la Loire depuis S49.

Indicateurs en hausse. Niveaux modérés.

#### Bronchiolite chez les moins de 1 an

Epidémie de bronchiolite en Pays de la Loire depuis S47.

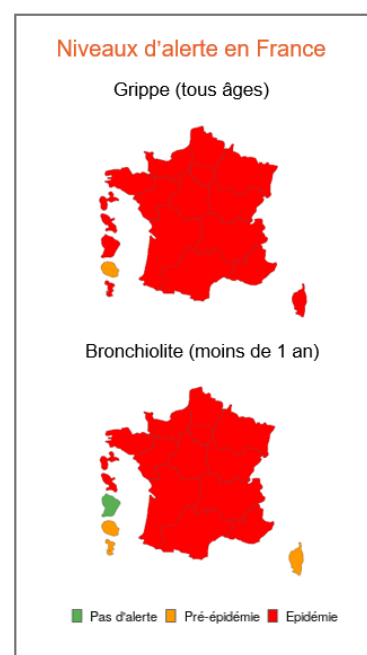
Indicateurs stables. Niveaux modérés.

#### Covid-19

Indicateurs stables. Niveaux faibles.

#### Gastro-entérite aiguë

Indicateurs en baisse. Niveaux faibles.



## Indicateurs clés

|                                                                    | S50         | S51         |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| <b>Grippe</b>                                                      |             |             |
| <b>Recours aux soins (surveillance syndromique)</b>                |             |             |
| Actes SOS Médecins (part d'activité codée)                         | 560 (13,4%) | 682 (15,9%) |
| Passages aux urgences (part d'activité codée)                      | 296 (2,2%)  | 401 (3,1%)  |
| Hospitalisations après passage aux urgences (part*)                | 74 (2,0%)   | 111 (3,1%)  |
| <b>Détections de virus de la grippe (surveillance virologique)</b> |             |             |
| Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes               | 48 (10,7%)  | 87 (16,2%)  |
| Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers                | 31 (11,2%)  | ND          |
| <b>Bronchiolite chez les moins de 1 an</b>                         |             |             |
| <b>Recours aux soins (surveillance syndromique)</b>                |             |             |
| Actes SOS Médecins (part d'activité codée)                         | 24 (14,3%)  | 21 (15,8%)  |
| Passages aux urgences (part d'activité codée)                      | 119 (23,9%) | 109 (21,1%) |
| Hospitalisations après passage aux urgences (part*)                | 43 (31,2%)  | 37 (25,9%)  |
| <b>Détections du VRS (surveillance virologique)</b>                |             |             |
| Nombre chez les moins d'un an, CHU de Nantes                       | 10          | 9           |
| Nombre chez les moins d'un an, CHU d'Angers                        | 4           | ND          |
| Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes               | 30 (6,7%)   | 28 (5,2%)   |
| Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers                | 17 (6,1%)   | ND          |
| <b>Covid-19</b>                                                    |             |             |
| <b>Recours aux soins (surveillance syndromique)</b>                |             |             |
| Actes SOS Médecins (part d'activité codée)                         | 24 (0,6%)   | 14 (0,3%)   |
| Passages aux urgences (part d'activité codée)                      | 20 (0,1%)   | 20 (0,1%)   |
| <b>Gastro-entérite aiguë</b>                                       |             |             |
| <b>Recours aux soins (surveillance syndromique)</b>                |             |             |
| Actes SOS Médecins (part d'activité codée)                         | 198 (4,8%)  | 182 (4,2%)  |
| Passages aux urgences (part d'activité codée)                      | 94 (0,7%)   | 84 (0,7%)   |

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

ND : non disponible au 23/12

## Actualités

- **Infections à papillomavirus humain (HPV) :** Bilan de la deuxième campagne de vaccination contre les infections à HPV menée au collège dans les classes de 5<sup>ème</sup> au cours de l'année scolaire 2024-2025 en France
- **Prévisions de la grippe saisonnière en France :** un outil supplémentaire pour anticiper l'évolution de l'épidémie

## Grippe

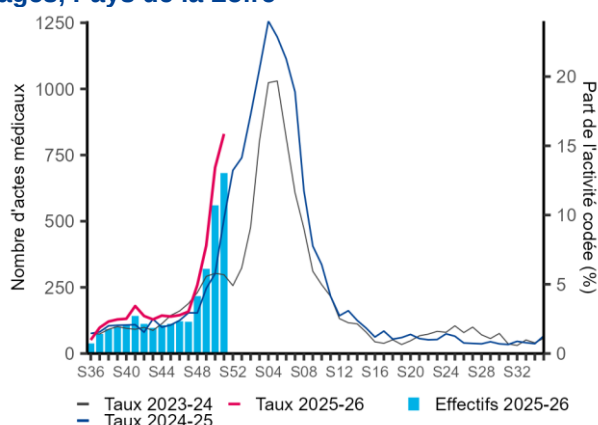
La région Pays de la Loire se trouve en phase épidémique de grippe depuis S49.

Les recours aux soins (actes SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences) pour syndrome grippal poursuivaient leur hausse en S51. Les détections de virus grippaux rapportées par le laboratoire de virologie du CHU de Nantes étaient également en augmentation avec exclusivement des virus de type A détectés, comme majoritairement observé au niveau national.

Compte tenu de l'intensification actuelle de la circulation des virus grippaux dans l'ensemble de la population française et des prévisions de la dynamique de l'épidémie en France hexagonale établies par l'Institut Pasteur et Santé publique France, grâce à des travaux de modélisation publiés sur le site de Santé publique France, une augmentation des recours aux soins en ville et à l'hôpital est à anticiper en semaine 52, avec un impact pouvant être important sur le système de santé.

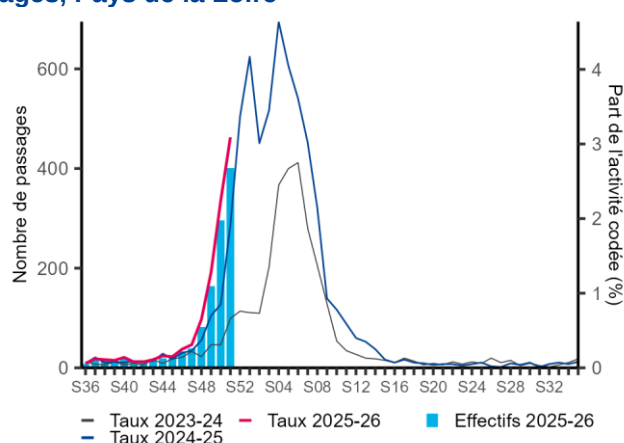
A l'approche des fêtes de fin d'année, l'adoption systématique et par tous des gestes barrières est essentielle afin de freiner la diffusion des virus respiratoires et de protéger les personnes les plus à risque de formes graves.

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



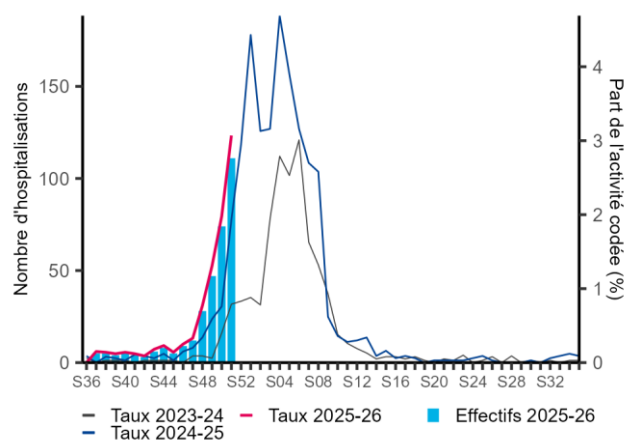
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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



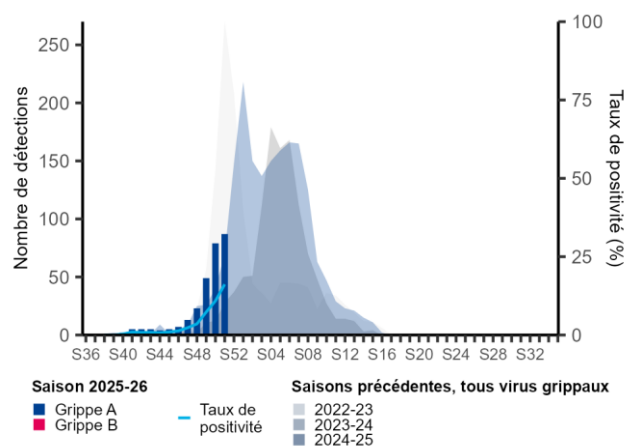
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

### 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\*



\*données du laboratoire du CHU d'Angers non disponibles en S51 au 23/12  
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](https://www.santepubliquefrance.fr).

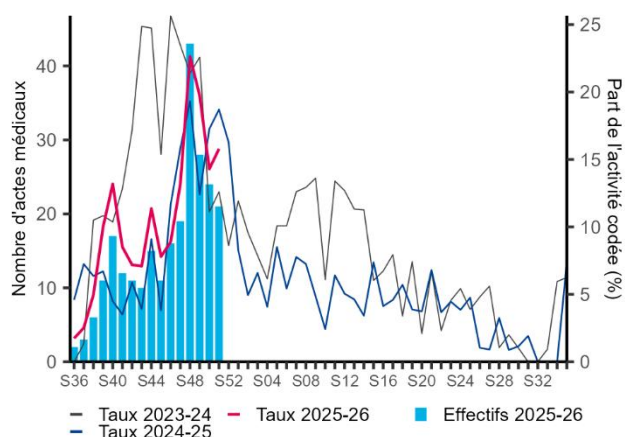
## Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

La région Pays de la Loire se trouve en phase épidémique de bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an depuis S47.

En S51, les recours aux soins pour bronchiolite (actes SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences) restaient globalement stables, avec une circulation de VRS toujours observée.

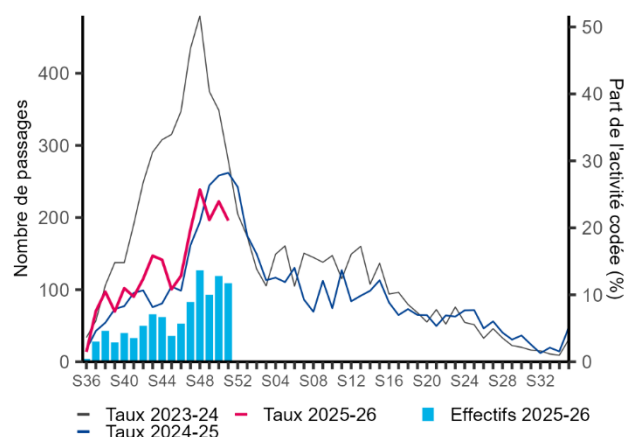
**A compter de cette saison, la surveillance de la bronchiolite, jusqu'à présent conduite chez les enfants de moins de 2 ans, sera réalisée uniquement chez les nourrissons de moins de 1 an.** Cette modification permet d'être davantage en accord avec les cas de bronchiolite décrits par la HAS. La grande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



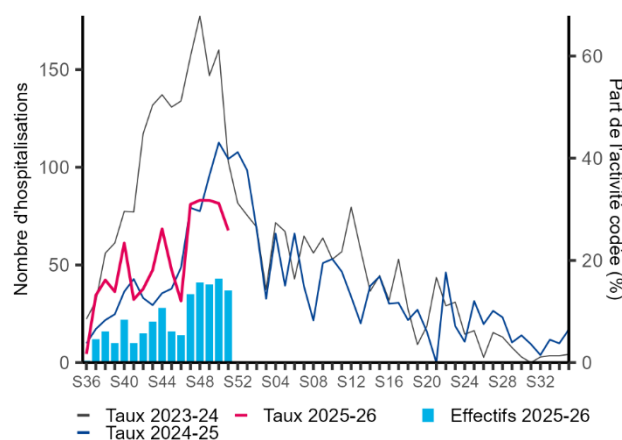
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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



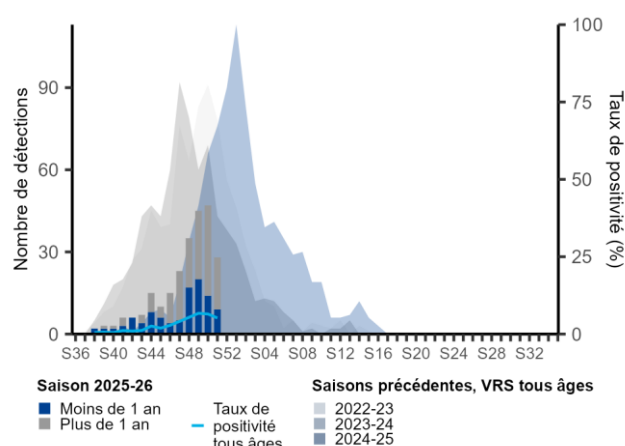
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

### 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\*



\*données du laboratoire du CHU d'Angers non disponibles en S51 au 23/12  
Source : laboratoires de virologie CHU de Nantes et d'Angers

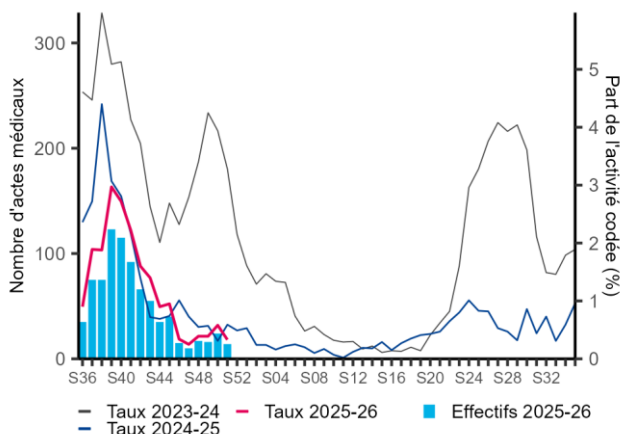
#### Pour en savoir plus...

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

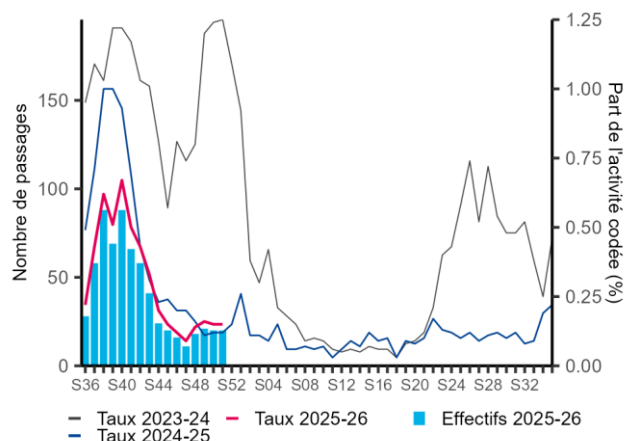
Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour Covid-19 se maintenaient à un niveau d'activité faible en S51.

**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®

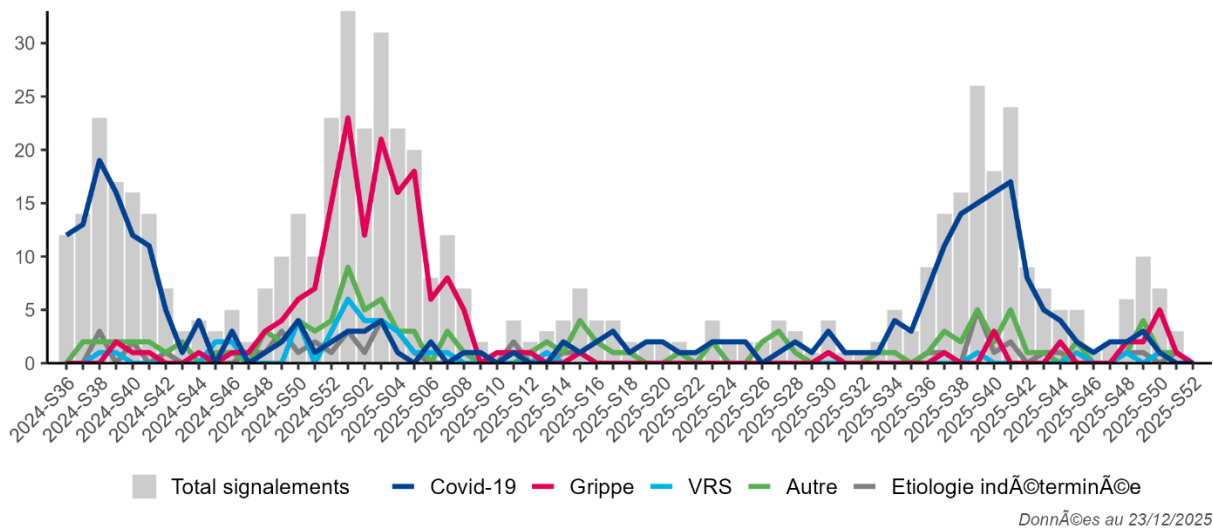
### Pour en savoir plus...

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

# Cas groupés d'infections respiratoires aiguës dans les établissements médico-sociaux

Le nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) signalés dans les établissements médico-sociaux (EMS) était en légère hausse depuis S48 (données S51 non consolidées).

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 01/09/2024, 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 29/09/2025, Pays de la Loire

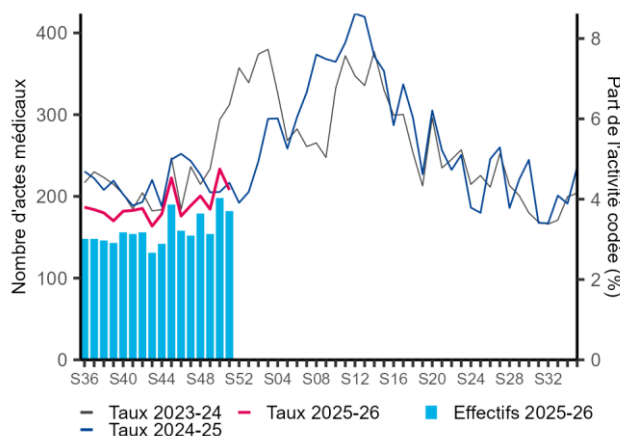
|                                                      | Total | Foyers dont l'unique étiologie retenue est : |        |      |
|------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------|--------|------|
|                                                      |       | Covid-19                                     | Grippe | VRS  |
| Tous signalements (ouverts et clôturés)              |       |                                              |        |      |
| Nombre de foyers signalés                            | 97    | 53                                           | 10     | 2    |
| Nombre de malades parmi les résidents                | 1 035 | 537                                          | 118    | 11   |
| Nombre de malades parmi le personnel                 | 226   | 91                                           | 48     | 0    |
| Nombre d'hospitalisations (résidents et personnel)   | 19    | 3                                            | 6      | 1    |
| Nombre de décès (résidents et personnel)             | 15    | 6                                            | 3      | 0    |
| Signalements clôturés uniquement                     |       |                                              |        |      |
| Nombre de foyers clôturés                            | 46    | 28                                           | 2      | 0    |
| Médiane du taux d'attaque chez les résidents         | 15,8% | 12,7%                                        | 24,9%  | 0,0% |
| Médiane du taux d'hospitalisation chez les résidents | 0,0%  | 0,0%                                         | 7,2%   | 0,0% |
| Médiane du taux de létalité chez les résidents       | 0,0%  | 0,0%                                         | 10,2%  | 0,0% |

Source : Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

## Gastro-entérite aiguë (GEA)

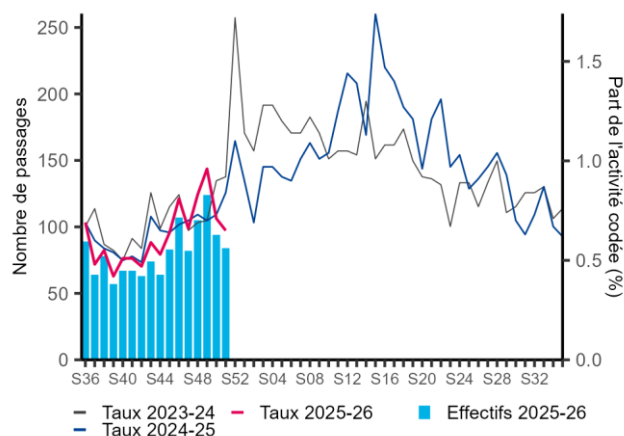
Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour gastro-entérite aiguë (GEA) étaient en légère baisse en S51 par rapport à S50, se maintenant à des niveaux d'activité faibles.

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



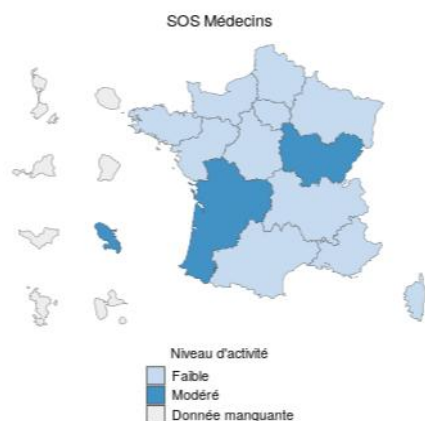
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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



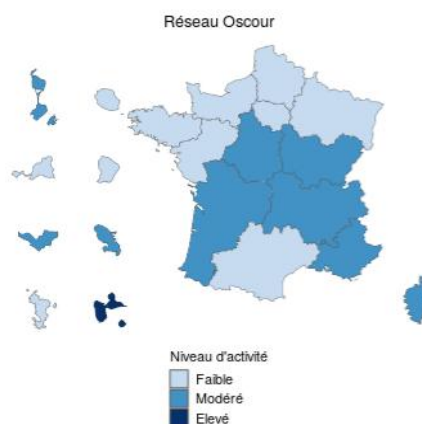
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

**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®

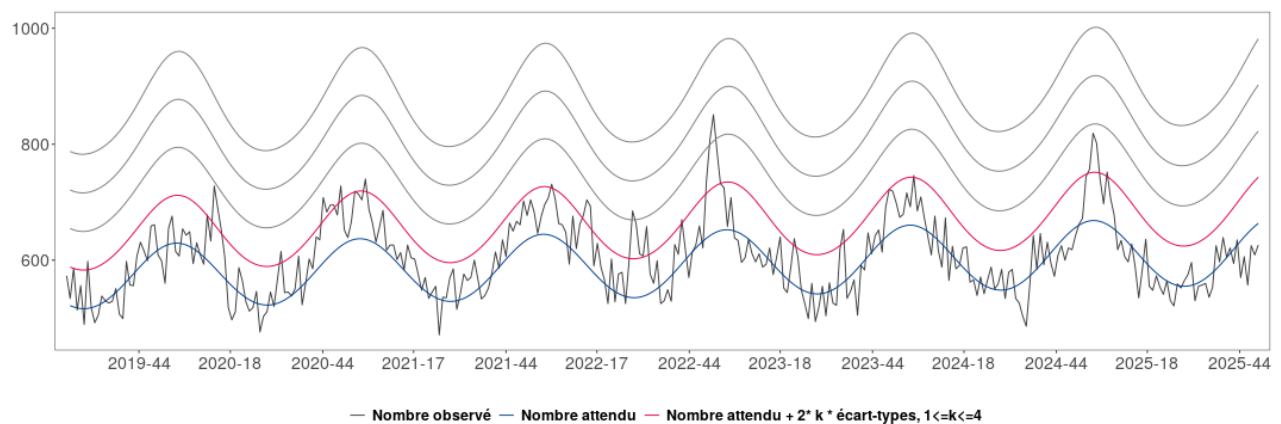
### Pour en savoir plus...

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

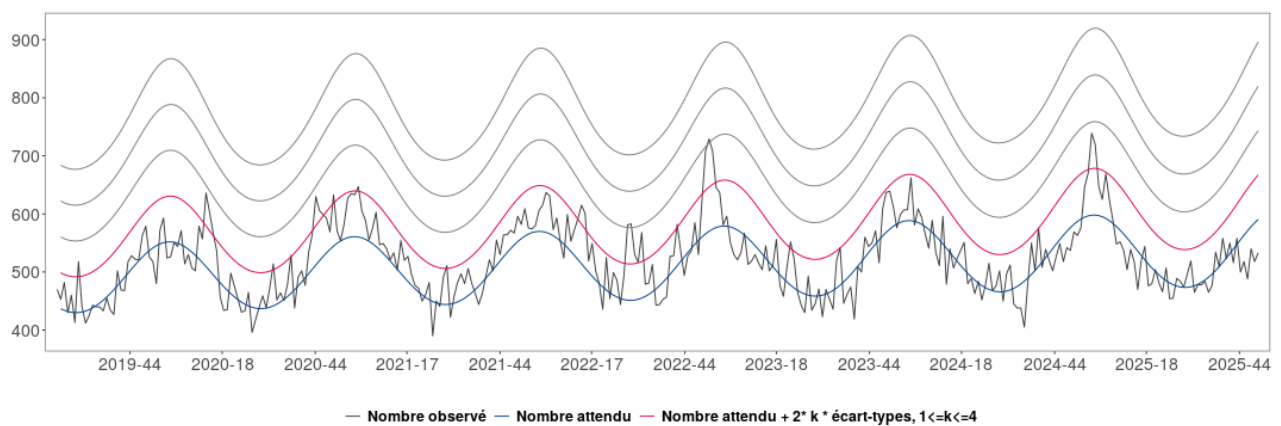
La mortalité toutes causes restait, ces dernières semaines, dans les valeurs attendues pour tous âges et pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

### 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

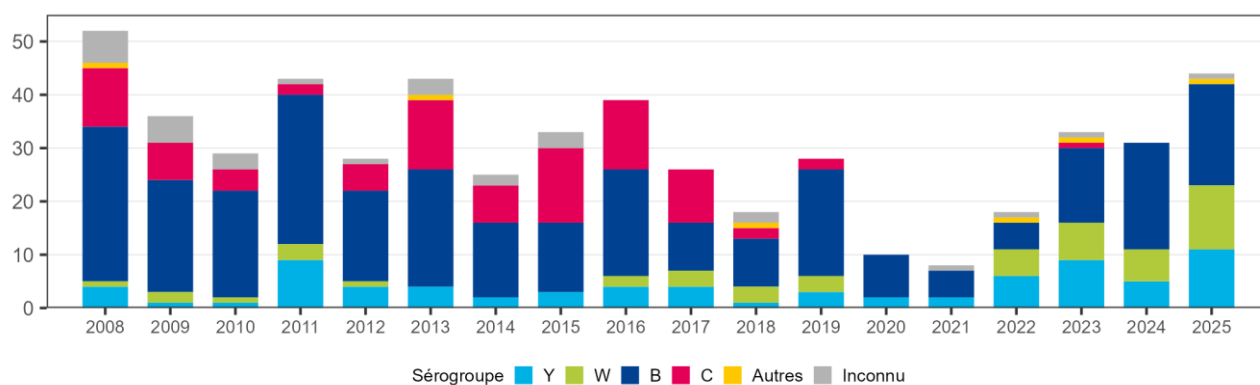


Source : Insee – SurSaUD®

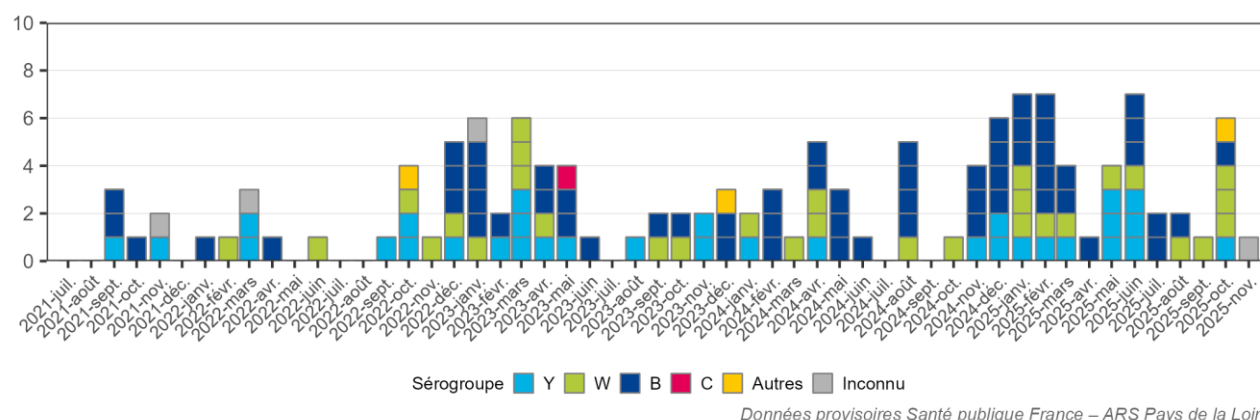
# Infection invasive à méningocoque

## Maladie à déclaration obligatoire

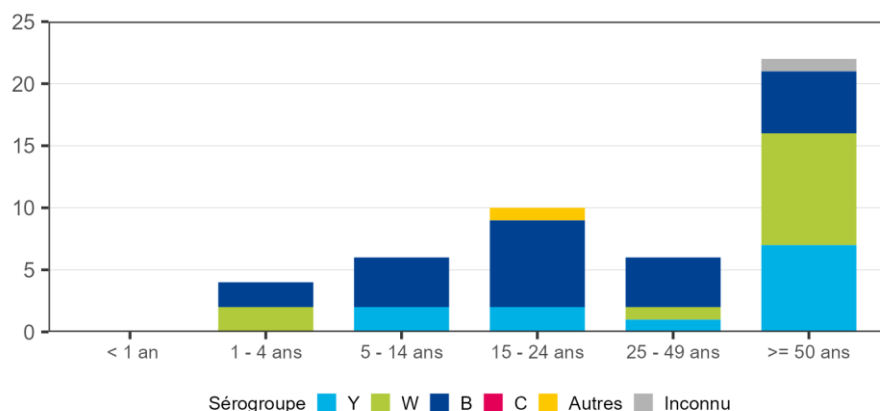
Nombre annuel de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire, selon le séro groupe, depuis 2008



Nombre mensuel de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire, selon le séro groupe, 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 séro groupe

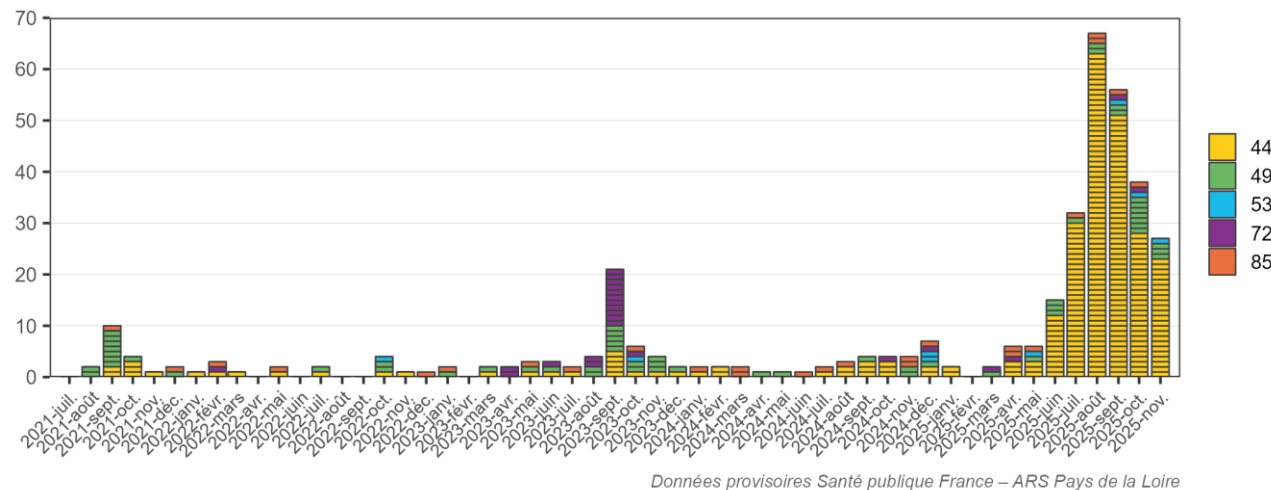


# Hépatite A, Légionellose

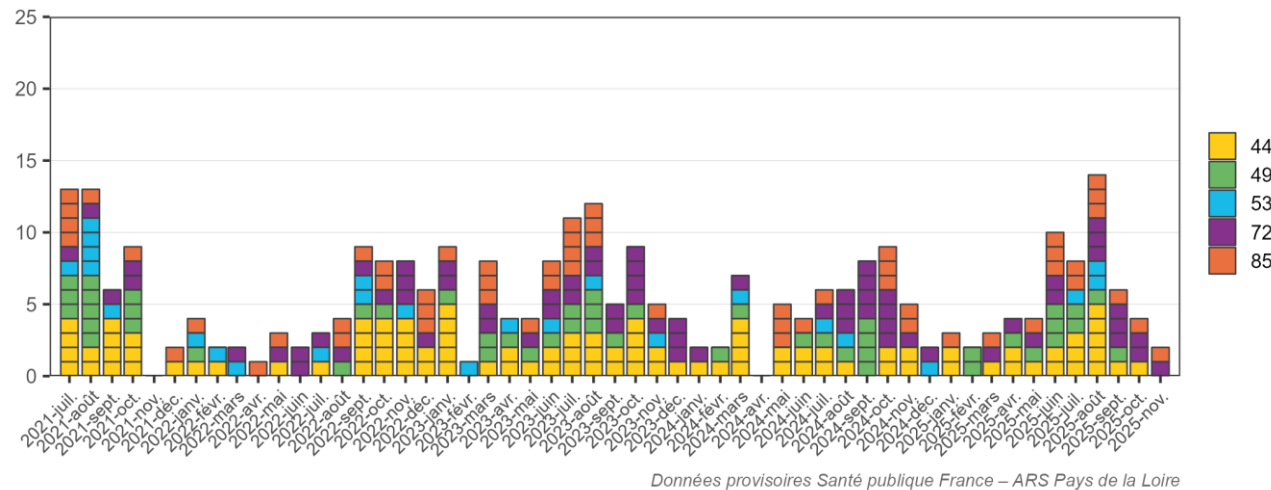
## Maladie à déclaration obligatoire

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



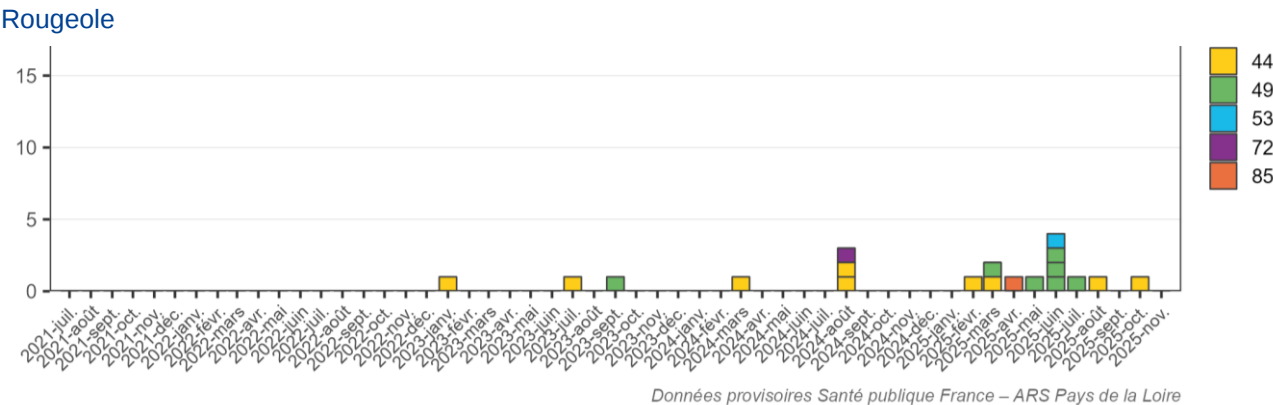
### Légionellose



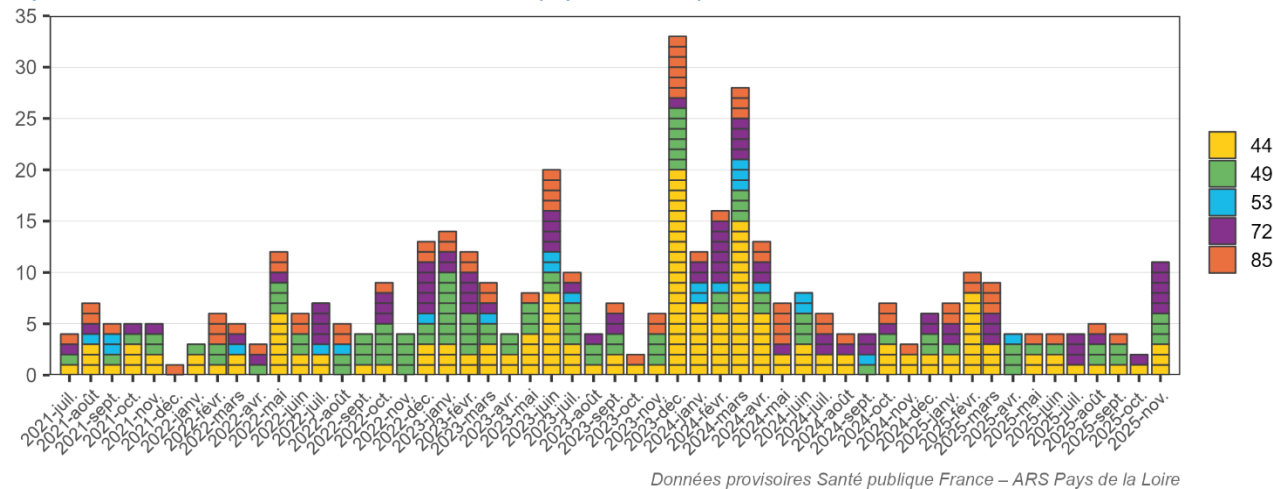
# Rougeole, Foyer de Tiac

## 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)



## 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 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.

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

### 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,  
Delphine Barataud,  
Pascaline Loury,  
Ronan Ollivier,  
Florence Kermarec,  
Antoine Bihan

## 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 Epidémiologique. Édition Pays de la Loire. décembre 25. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2025. Directrice de publication : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 24 décembre 2025

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