



Bulletin

Semaine 2 (du 5 au 11 janvier 2026). Publication : 14 janvier 2026

EDITION PAYS DE LA LOIRE

Point épidémiologique

SOMMAIRE

Tendances de la semaine

Indicateurs clés

Grippe

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Covid-19

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

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

Gastro-entérite aiguë (GEA)

Mortalité

Infection invasive à méningocoque

Sources et méthodes

1
2
3
5
6
7
8
9
10
11
12

Tendances de la semaine

Grippe et syndrome grippal

Épidémie de grippe en Pays de la Loire depuis S49.

Indicateurs stables ou en baisse. Niveaux modérés.

Bronchiolite chez les moins de 1 an

Passage en post-épidémie de bronchiolite en Pays de la Loire en S02.

Indicateurs en baisse. Niveaux faibles.

Covid-19

Indicateurs stables. Niveaux faibles.

Gastro-entérite aiguë

Indicateurs en légère baisse ou en hausse. Niveaux faibles à modérés.

Niveaux d'alerte en France

Grippe (tous âges)



Bronchiolite (moins de 1 an)



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

Indicateurs clés

	S01	S02
Grippe		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	542 (13,8%)	563 (15,0%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	564 (4,6%)	403 (3,3%)
Hospitalisations après passage aux urgences (part*)	244 (6,2%)	158 (4,2%)
Détections de virus de la grippe (surveillance virologique)		
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes	182 (23,0%)	177 (27,2%)
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers	67 (17,9%)	ND
Bronchiolite chez les moins de 1 an		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	16 (10,3%)	7 (7,3%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	103 (19,2%)	59 (15,0%)
Hospitalisations après passage aux urgences (part*)	41 (27,5%)	31 (29,5%)
Détections du VRS (surveillance virologique)		
Nombre chez les moins d'un an, CHU de Nantes	14	10
Nombre chez les moins d'un an, CHU d'Angers	2	ND
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes	47 (5,9%)	31 (4,8%)
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers	21 (5,6%)	ND
Covid-19		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	8 (0,2%)	10 (0,3%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	21 (0,2%)	15 (0,1%)
Gastro-entérite aiguë		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	159 (4,0%)	182 (4,9%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	124 (1,0%)	110 (0,9%)

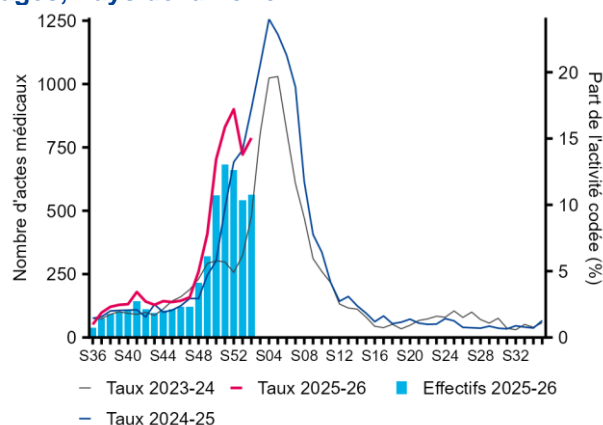
* : part parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences codées
 ND : non disponible au 14/01/26

Grippe

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

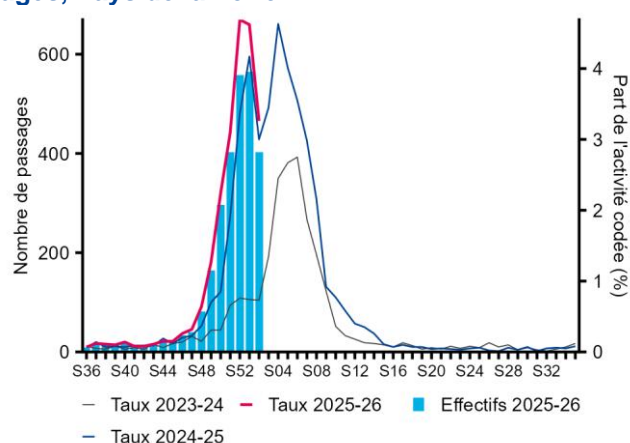
En S02, les actes SOS Médecins pour syndrome grippal étaient stables par rapport à S01, tandis que les passages aux urgences et les hospitalisations après passage aux urgences étaient en diminution. Les détections de virus grippaux rapportées par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers cette saison étaient exclusivement des virus de type A, comme majoritairement observé au niveau national.

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



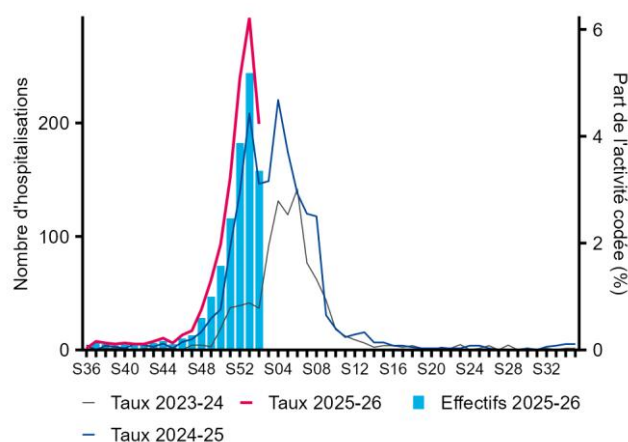
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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



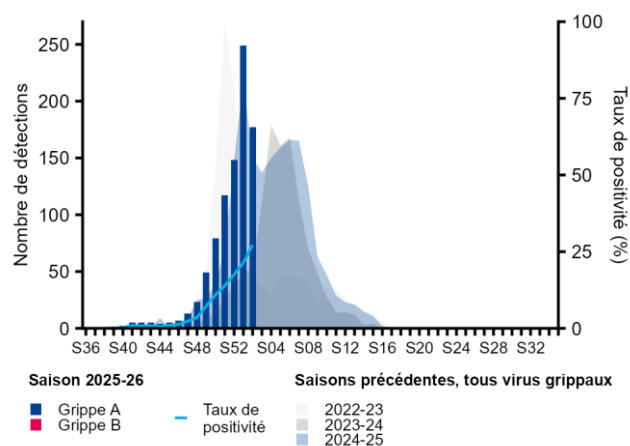
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

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 laboratoire du CHU d'Angers non disponibles en S02 au 14/01

Pour en savoir plus...

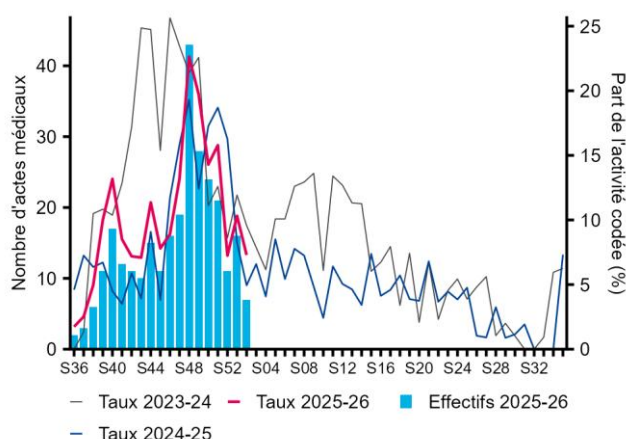
Des gestes et comportements individuels ou collectifs sont à appliquer dès qu'on présente un signe clinique d'infection respiratoire pour protéger son entourage mais aussi toute l'année pour prévenir une infection. Ces mesures barrières sont complémentaires de la vaccination et sont à renforcer au cours 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 est passée en phase post-épidémique de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 1 an en S02.

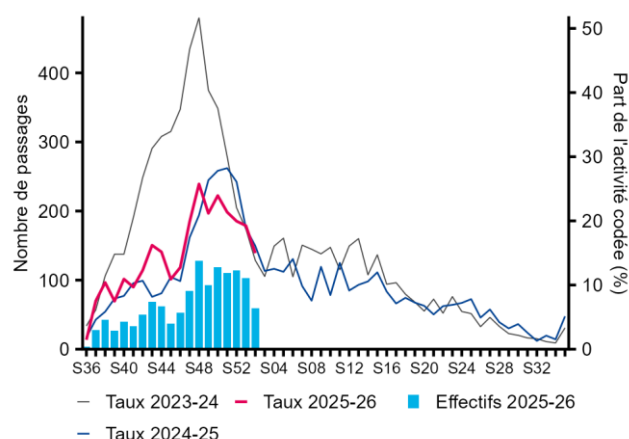
En S02, les recours aux soins (actes SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences) pour bronchiolite étaient en baisse par rapport à S01, revenant à des niveaux d'activité faibles.

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



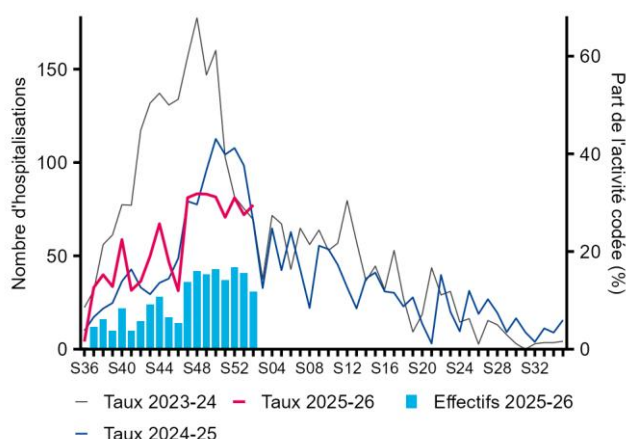
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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



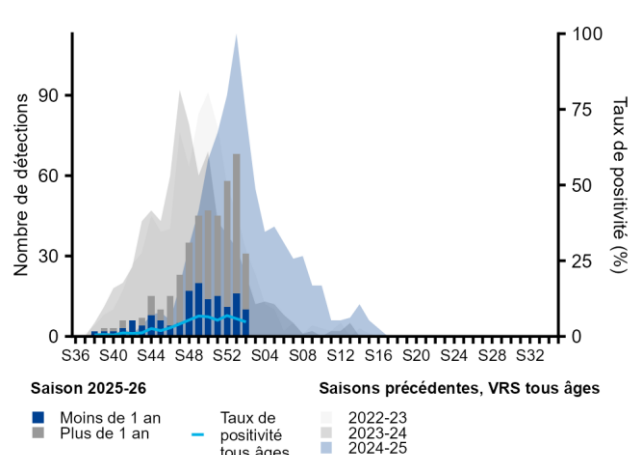
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

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*



Source : laboratoires de virologie CHU de Nantes et d'Angers
*données du laboratoire du CHU d'Angers non disponibles en S02 au 14/01

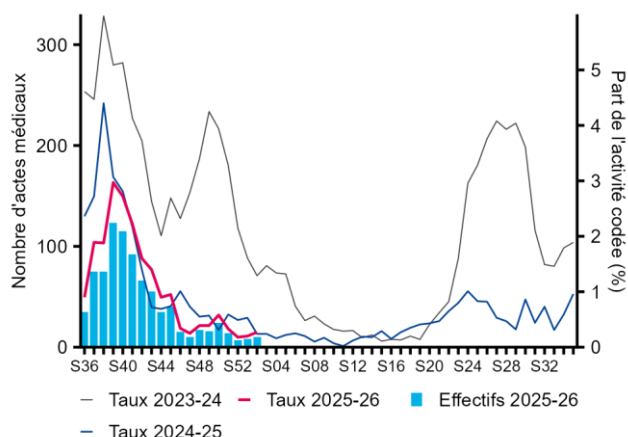
Pour en savoir plus...

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

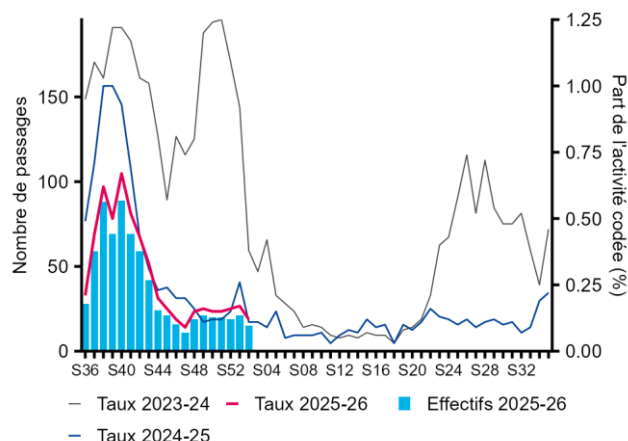
Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour Covid-19 se maintiennent à un niveau d'activité faible en S02.

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®

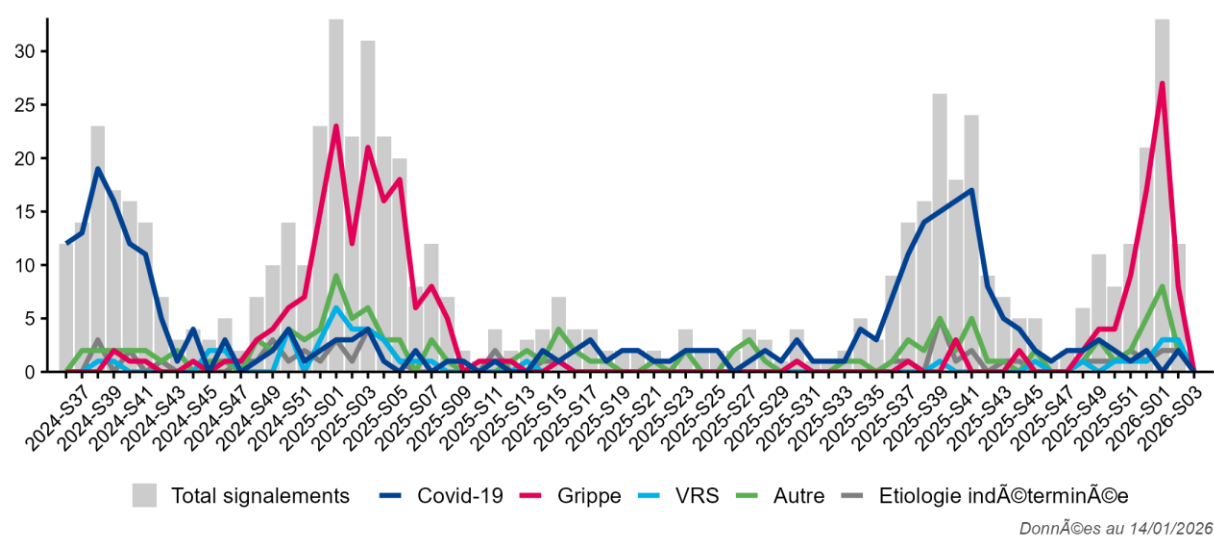
Pour en savoir plus...

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 hausse continue depuis S48 (données S02 non consolidées). Les derniers épisodes signalés 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 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

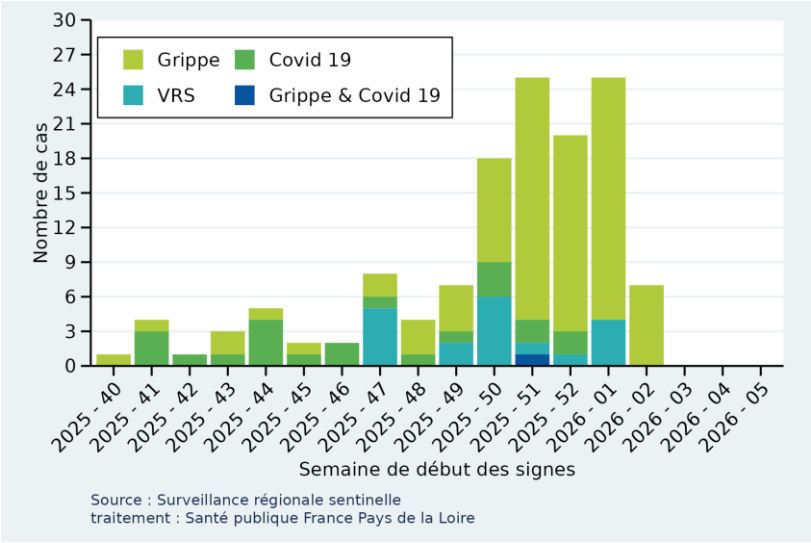
	Total	Foyers dont l'unique étiologie retenue est :		
		Covid-19	Grippe	VRS
Tous signalements (ouverts et clôturés)				
Nombre de foyers signalés	174	55	55	4
Nombre de malades parmi les résidents	1 982	560	626	38
Nombre de malades parmi le personnel	378	93	145	1
Nombre d'hospitalisations (résidents et personnel)	63	3	31	2
Nombre de décès (résidents et personnel)	43	7	19	2
Signalements clôturés uniquement				
Nombre de foyers clôturés	57	30	7	0
Médiane du taux d'attaque chez les résidents	15,7%	12,7%	16,4%	0,0%
Médiane du taux d'hospitalisation chez les résidents	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Médiane du taux de létalité chez les résidents	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%

Source : Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

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 66,7 et 69,4 ans selon le diagnostic virologique et la grande majorité présentait au moins une comorbidité (entre 82% et 100% selon le diagnostic).

Nombre d'admissions hebdomadaires signalées par les services de réanimation sentinelles selon la date d'admission en réanimation et le diagnostic du patient, Pays de la Loire, saison 2025-2026



Caractéristiques des patients admis en réanimation dans le cadre de la surveillance sentinelle, Pays de la Loire, saison hivernale 2025-2026

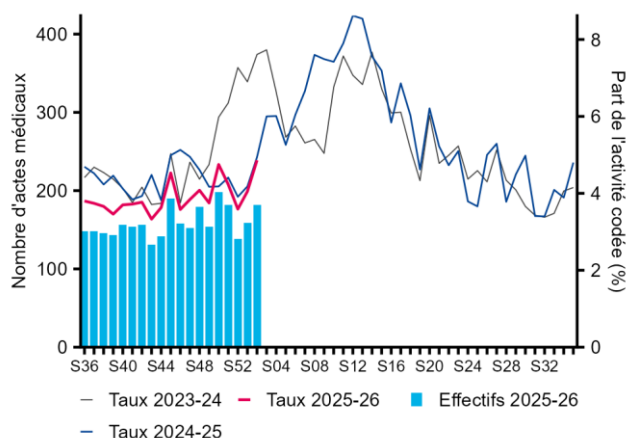
Caractéristique	Grippe N = 90	Covid 19 N = 22	VRS N = 19	p valeur ⁵
Sexe ¹				NS ³
Homme	49 (54%)	15 (68%)	9 (47%)	
Femme	40 (44%)	6 (27%)	10 (53%)	
Age ²	66,7 [58,7-71,7] (N=90)	69,4 [62,3-79,5] (N=22)	68,8 [61,6-74,2] (N=19)	NS ⁴
Existence d'au moins une comorbidité ¹				NS ³
Pas de comorbidités	9 (10%)	2 (9%)	0 (0%)	
Au moins une comorbidité	77 (86%)	18 (82%)	19 (100%)	
Information non connue	4 (4%)	2 (9%)	0 (0%)	
Présence d'une surinfection bactérienne ¹				NS ³
Non	71 (79%)	21 (95%)	16 (84%)	
Oui	18 (20%)	1 (5%)	3 (16%)	
NSP	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Infection associée aux soins ¹				NS ³
Non	78 (87%)	20 (91%)	15 (79%)	
Oui	2 (2%)	1 (5%)	2 (11%)	
NSP	10 (11%)	1 (5%)	2 (11%)	
Syndrome de détresse respiratoire aiguë ¹				NS ³
Pas de SDRA	59 (66%)	16 (73%)	13 (68%)	
Mineur	3 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	
Modéré	8 (9%)	1 (5%)	4 (21%)	
Sévère	9 (10%)	3 (14%)	0 (0%)	
Durée de séjour ²	4,0 [2,0-6,0] (N=73)	5,0 [2,0-9,0] (N=19)	4,0 [2,0-9,2] (N=18)	NS ⁴
Statut du patient à la sortie du service ¹				NS ³
Sortie du service	62 (69%)	18 (82%)	17 (89%)	
Transfert vers un autre service de réanimation	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	
Décès	9 (10%)	2 (9%)	1 (5%)	

¹Nombre patients (Pourcentage); ²Médiane (centiles 25-75); ³Test exact de Fisher; ⁴ Test de Kruskal Wallis; ⁵ NS=Non significatif si >= 0,05;

Gastro-entérite aiguë (GEA)

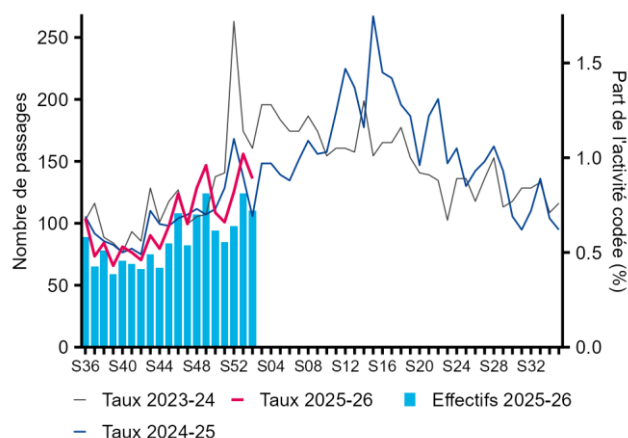
En S02, les actes SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë (GEA) étaient en hausse, tandis que les passages aux urgences pour GEA étaient en légère baisse, se maintenant à des niveaux d'activité faibles à modérés.

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



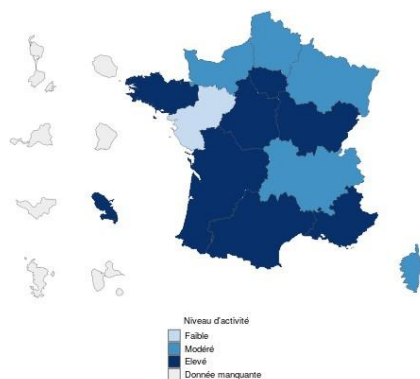
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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



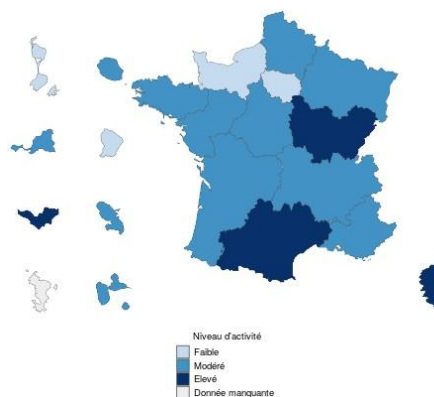
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

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.

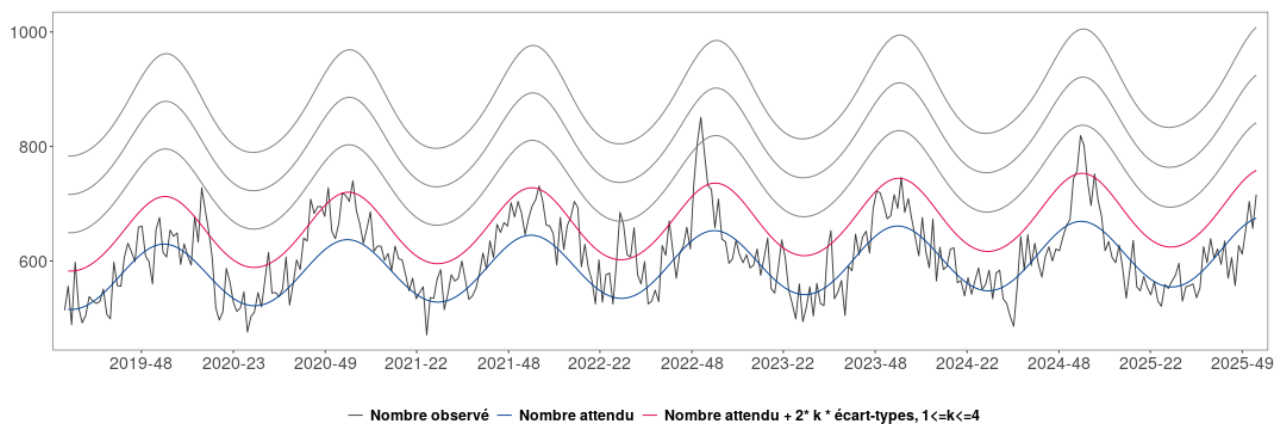
Depuis juin 2022, la vaccination contre les rotavirus est recommandée en France pour protéger les nourrissons et les enfants contre les gastro-entérites dues à ces virus (plus d'informations sur [Vaccination Info Service](#)).

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

Mortalité

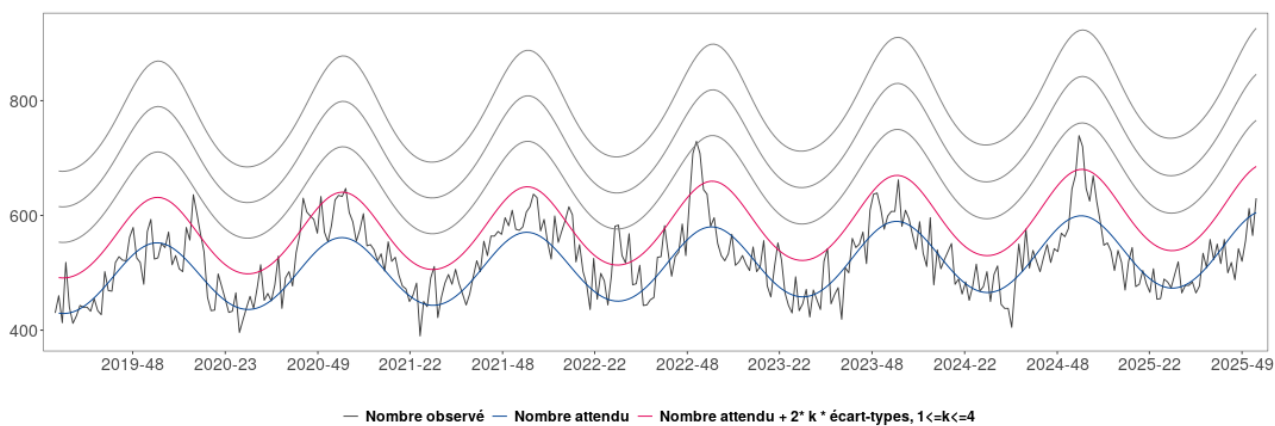
La mortalité toutes causes restait, ces dernières semaines, dans les valeurs attendues pour tous âges et pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

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

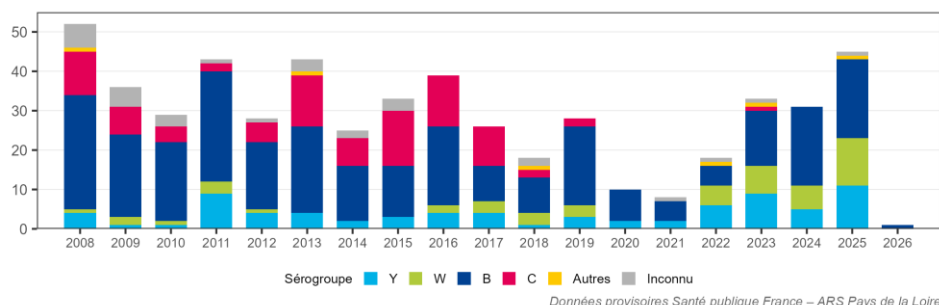


Source : Insee – SurSaUD®

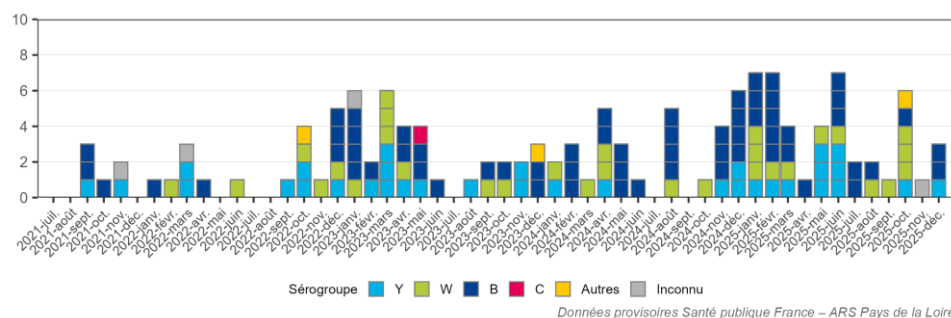
Infection invasive à méningocoque

Maladie à déclaration obligatoire

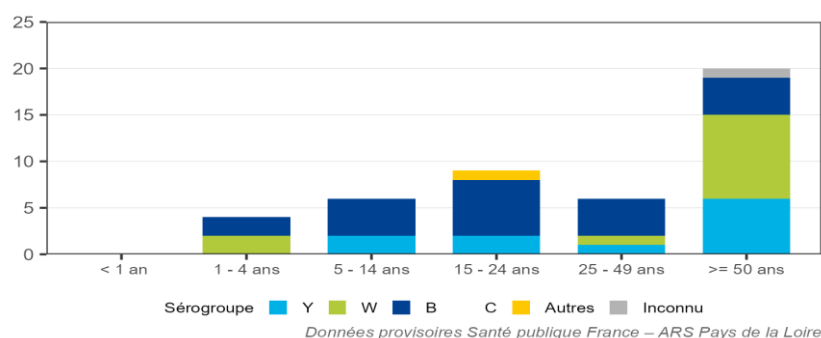
Nombre annuel de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire, selon le séro groupe, depuis 2008



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



Dans la région, 45 cas d'infection invasive à méningocoque ont été notifiés sur l'année 2025, soit le nombre de cas annuel le plus important observé depuis 2008.

La maladie touche particulièrement les adolescents et les jeunes adultes. La vaccination contre les méningocoques ACWY est désormais proposée gratuitement notamment au collège. Recommandée notamment aux jeunes de 11 à 14 ans, la vaccination représente une protection efficace et prolongée contre la maladie. Elle peut être réalisée en même temps que l'injection du vaccin contre les papillomavirus humains (HPV).

➔ Vaccination au collège : un accès simple et gratuit à la vaccination contre les HPV et les méningocoques ACWY dès 11 ans

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.

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 [Odissé](https://odisse.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,
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 Épidémiologique. Édition Pays de la Loire. janvier 26. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p. 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 14 janvier 2026

Contact : paysdelaloire@santepubliquefrance.fr