

Semaines 08-09 (du 16 février au 01 mars 2026). Publication : 04.03.2026

EDITION PAYS DE LA LOIRE

Point épidémiologique

SOMMAIRE

Tendances de la semaine	1
Indicateurs clés	2
Actualités	2
Grippe	3
Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an	4
Covid-19	5
Cas groupés d'infections respiratoires aiguës dans les établissements médico-sociaux	6
Hospitalisations en réanimation pour grippe, Covid-19 ou infection à VRS	7
Gastro-entérite aiguë (GEA)	8
Mortalité	9
Infection invasive à méningocoque	10
Sources et méthodes	11

Tendances de la semaine

Grippe et syndrome grippal

Fin de l'épidémie de grippe en Pays de la Loire depuis S09.

Indicateurs en baisse. Niveaux faibles.

Bronchiolite chez les moins de 1 an

Fin de l'épidémie de bronchiolite en Pays de la Loire depuis S03.

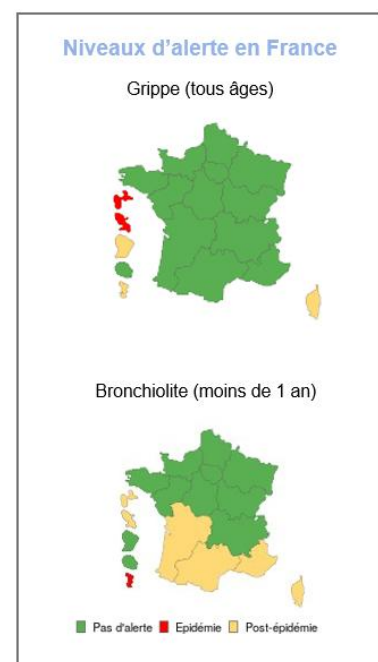
Indicateurs stables. Niveaux faibles.

Covid-19

Indicateurs stables. Niveaux faibles.

Gastro-entérite aiguë

Indicateurs stables ou en hausse. Niveaux modérés à élevés.



Indicateurs clés

	S08	S09
Grippe		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	141 (3,7%)	116 (2,8%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	61 (0,5%)	41 (0,3%)
Hospitalisations après passage aux urgences (part*)	19 (0,6%)	13 (0,4%)
Détections de virus de la grippe (surveillance virologique)		
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes	22 (6,1%)	16 (5,1%)
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers	7 (3,1%)	7 (3,6%)
Bronchiolite chez les moins de 1 an		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	9 (7,5%)	11 (9,5%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	39 (10,2%)	33 (9,9%)
Hospitalisations après passage aux urgences (part*)	13 (11,7%)	15 (16,7%)
Détections du VRS (surveillance virologique)		
Nombre chez les moins d'un an, CHU de Nantes	1	2
Nombre chez les moins d'un an, CHU d'Angers	0	0
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes	7 (1,9%)	4 (1,3%)
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers	6 (2,7%)	4 (2,0%)
Covid-19		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	9 (0,2%)	5 (0,1%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	14 (0,1%)	10 (0,1%)
Gastro-entérite aiguë		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	313 (8,2%)	364 (8,8%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	135 (1,1%)	115 (0,9%)

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

Actualités

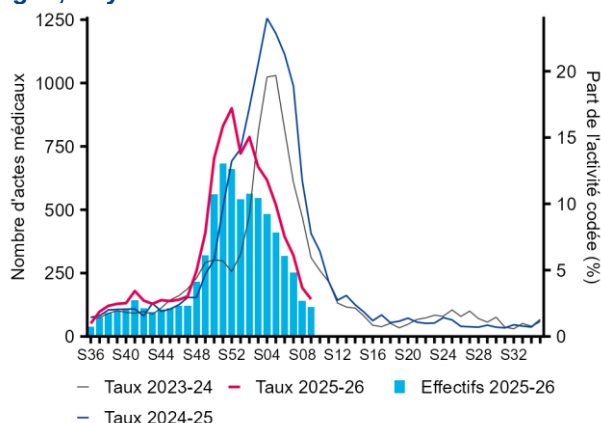
- **Chaleur et santé en région Pays de la Loire** : bilan de l'été 2025
- **Petit poids de naissance** : l'impact de l'exposition à la chaleur serait renforcé par les facteurs environnementaux et socio-économiques
- **Santé en action de janvier 2026** : vers des ruralités favorables à la santé

Grippe

Fin de l'épidémie de grippe dans la région depuis S09.

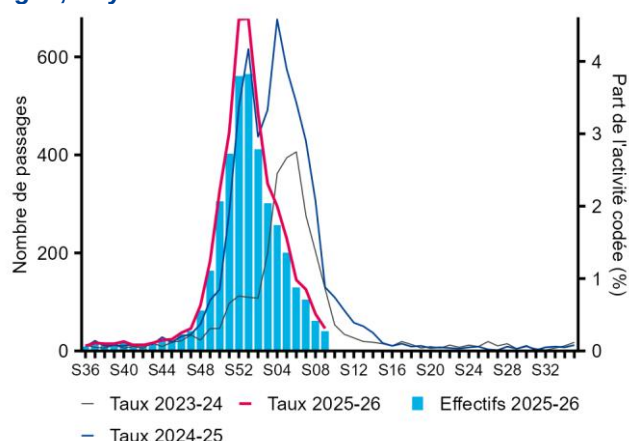
En S09, les recours aux soins pour syndrome grippal (actes SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences) poursuivaient leur diminution. Les détections de virus grippaux rapportées par les laboratoires de virologie des CHU de la région étaient exclusivement des virus de type A cette saison, 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



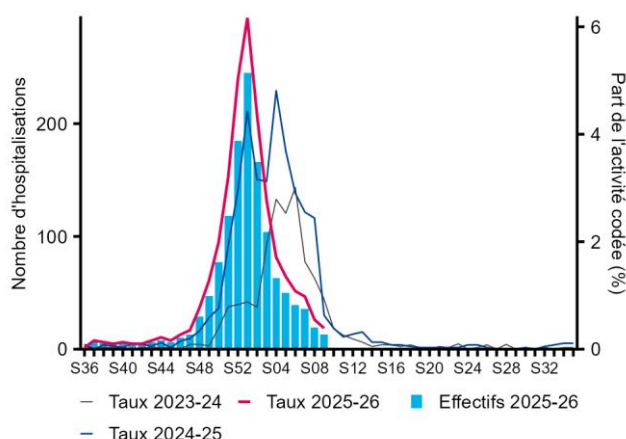
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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



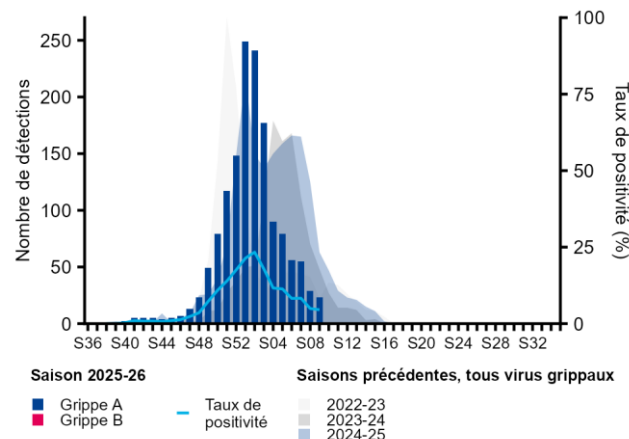
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

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

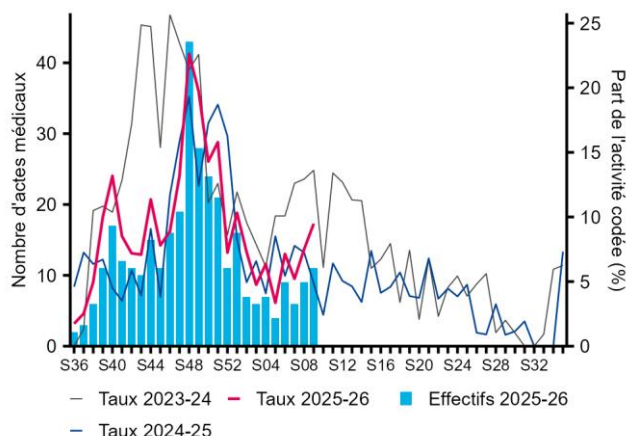
Pour en savoir plus...

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

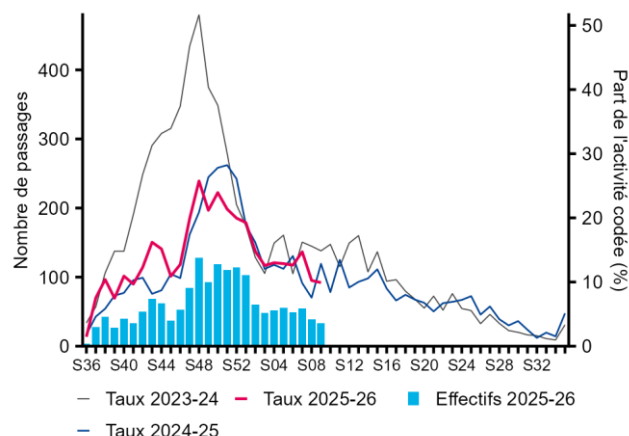
Fin de l'épidémie de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 1 an dans la région depuis S03. Les recours aux soins pour bronchiolite (actes SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences) se maintenaient à un niveau d'activité faible en S08 et S09.

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



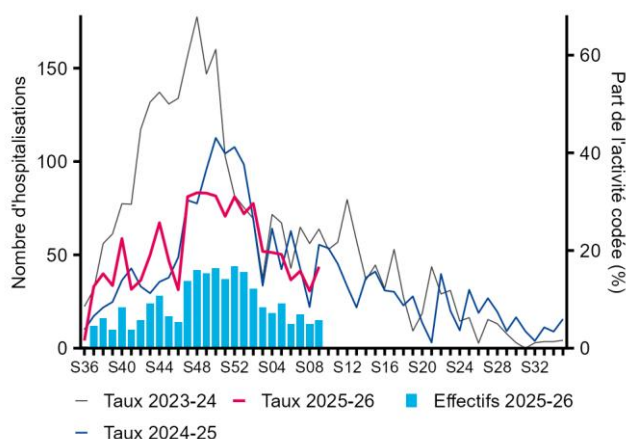
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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



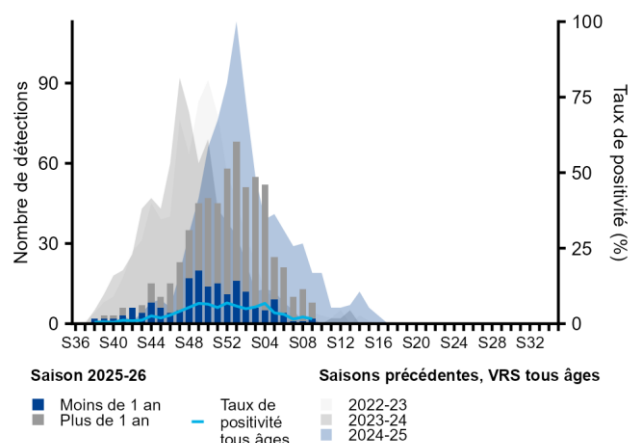
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

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

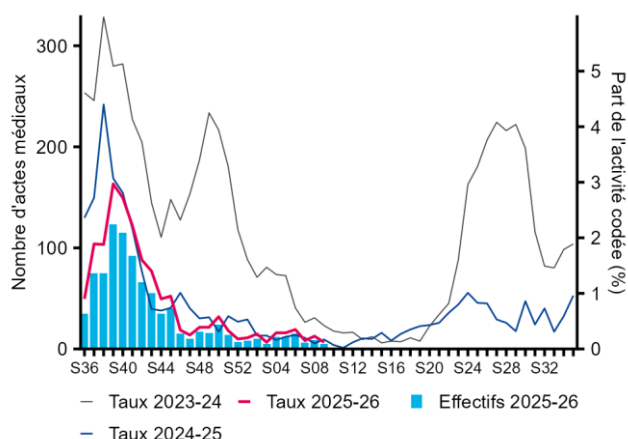
Pour en savoir plus...

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

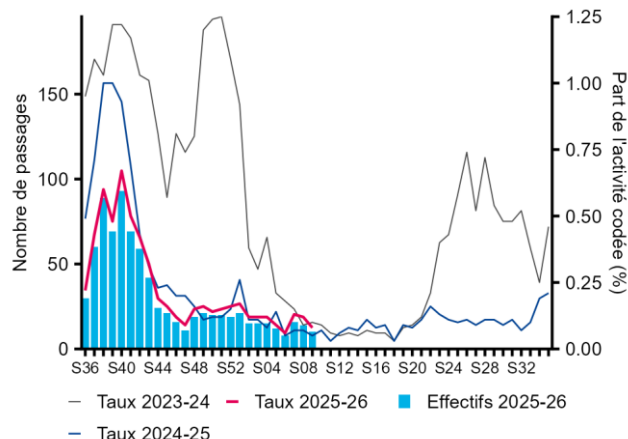
Les recours aux soins pour Covid-19 (actes SOS Médecins et passages aux urgences) se maintenaient à un niveau d'activité faible en S08 et S09.

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®

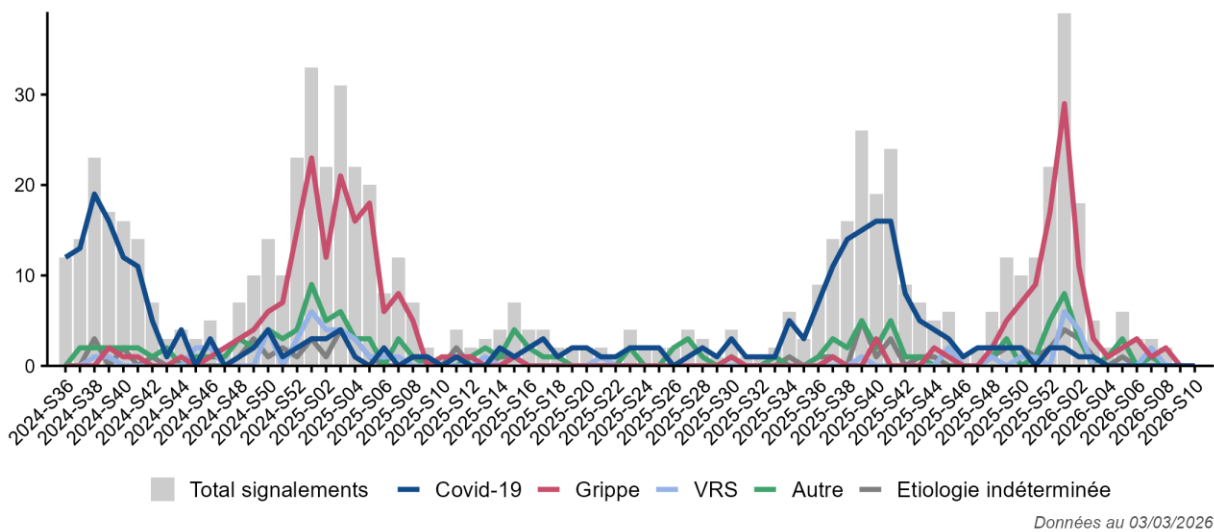
Pour en savoir plus...

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) restait faible ces dernières semaines (données S09 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

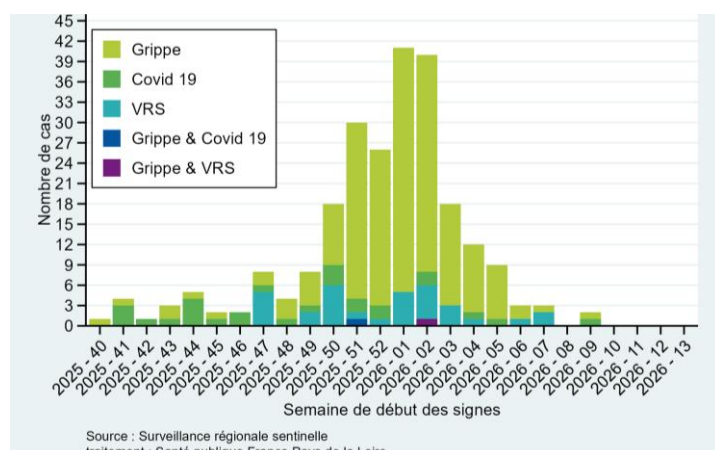
		Foyers dont l'unique étiologie retenue est :		
	Total	Covid-19	Grippe	VRS
Tous signalements (ouverts et clôturés)				
Nombre de foyers signalés	213	56	78	7
Nombre de malades parmi les résidents	2 959	572	1 239	77
Nombre de malades parmi le personnel	550	100	283	1
Nombre d'hospitalisations (résidents et personnel)	105	6	50	2
Nombre de décès (résidents et personnel)	152	12	94	2
Signalements clôturés uniquement				
Nombre de foyers clôturés	138	41	52	4
Médiane du taux d'attaque chez les résidents	23,1%	13,6%	28,2%	25,9%
Médiane du taux d'hospitalisation chez les résidents	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%
Médiane du taux de létalité chez les résidents	0,0%	0,0%	6,2%	0,0%

Source : Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

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

La majorité des hospitalisations signalées par les services de réanimation cette saison concernait des patients atteints de grippe. Parmi l'ensemble des cas graves recensés, l'âge médian variait entre 67 et 70 ans selon le diagnostic virologique et la grande majorité présentait au moins une comorbidité (entre 85% 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

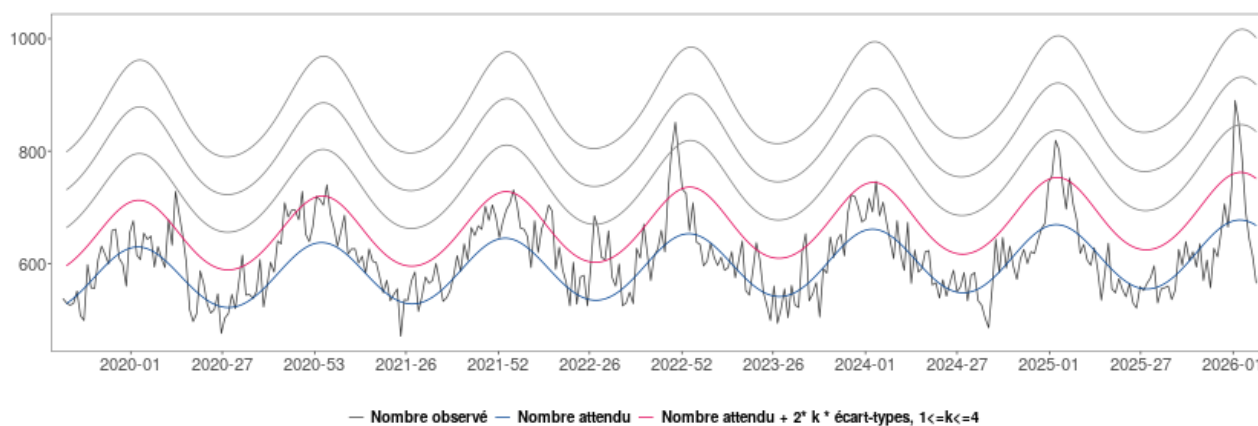
Caractéristique	Grippe N = 179	Covid 19 N = 27	VRS N = 32	p valeur ⁵
Sexe¹				NS ³
Homme	98 (55%)	18 (67%)	17 (53%)	
Femme	80 (45%)	9 (33%)	15 (47%)	
Age²	66,7 [58,9-72,1] (N=178)	70,0 [61,5-79,3] (N=27)	68,4 [62,9-74,6] (N=32)	NS ⁴
Existence d'au moins une comorbidité¹				NS ³
Pas de comorbidités	17 (9%)	2 (7%)	0 (0%)	
Au moins une comorbidité	158 (88%)	23 (85%)	32 (100%)	
Information non connue	4 (2%)	2 (7%)	0 (0%)	
Présence d'une surinfection bactérienne¹				NS ³
Non	153 (85%)	26 (96%)	29 (91%)	
Oui	26 (15%)	1 (4%)	3 (9%)	
NSP	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Infection associée aux soins¹				NS ³
Non	157 (88%)	24 (89%)	25 (78%)	
Oui	4 (2%)	2 (7%)	3 (9%)	
NSP	18 (10%)	1 (4%)	4 (12%)	
Syndrome de détresse respiratoire aiguë¹				NS ³
Pas de SDRA	122 (68%)	19 (70%)	21 (66%)	
Mineur	10 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	
Modéré	16 (9%)	1 (4%)	7 (22%)	
Sévère	23 (13%)	4 (15%)	1 (3%)	
Durée de séjour²	4,0 [2,0-8,0] (N=171)	4,5 [2,0-8,0] (N=24)	5,0 [2,0-14,0] (N=31)	NS ⁴
Statut du patient à la sortie du service¹				NS ³
Sortie du service	147 (82%)	22 (81%)	27 (84%)	
Transfert vers un autre service de réanimation	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	
Décès	22 (12%)	3 (11%)	4 (12%)	

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

Mortalité

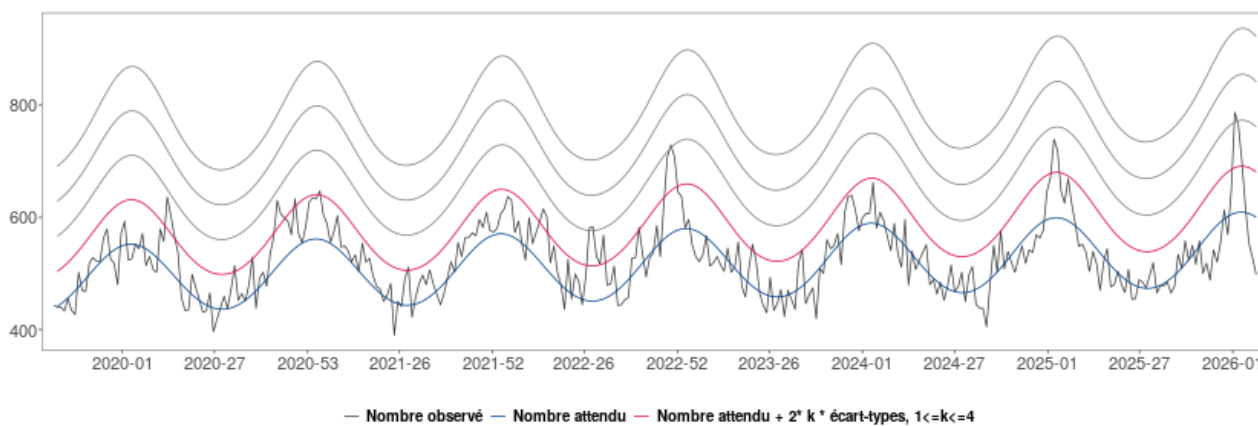
La mortalité toutes causes restait dans les valeurs attendues, pour tous âges et pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2019-2026 (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, 2019-2026 (jusqu'à la semaine S-2), Pays de la Loire

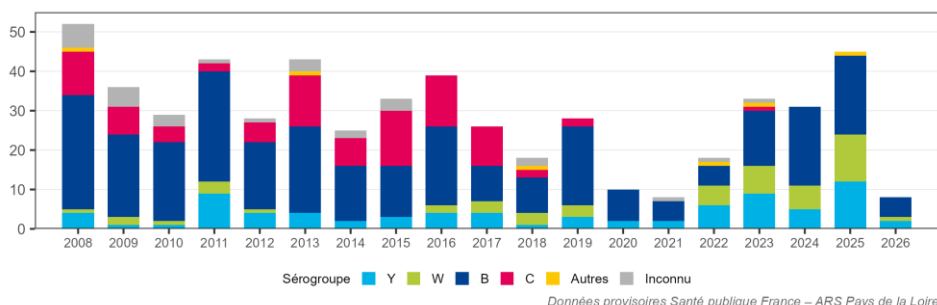


Source : Insee – SurSaUD®

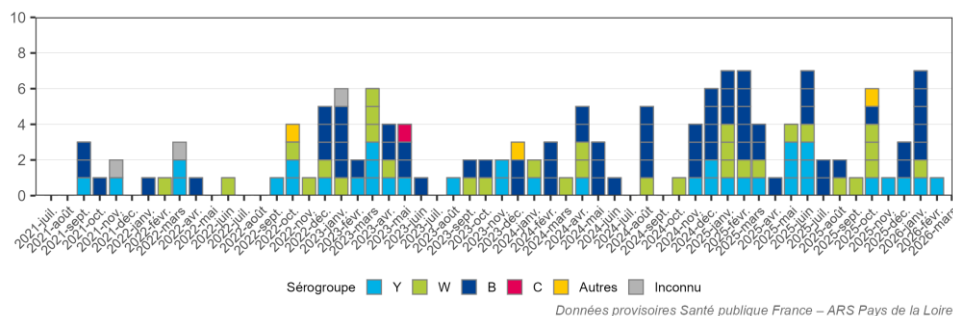
Infection invasive à méningocoque

Maladie à déclaration obligatoire

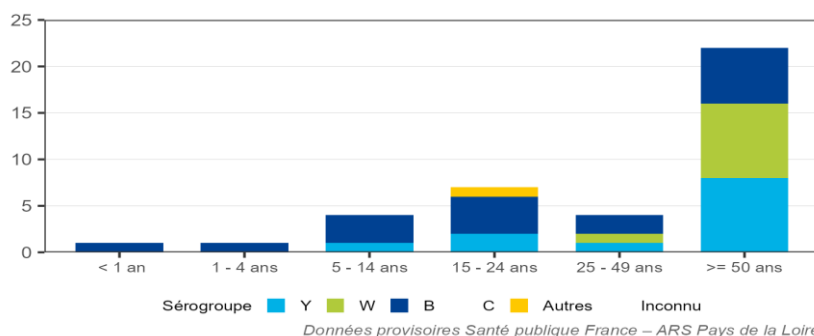
Nombre annuel de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans les Pays de la Loire, selon le séro groupe, depuis 2008



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 Epidémiologique. Édition Pays de la Loire. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 pages, mars 26.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 4 mars 2026

Contact : paysdelaloire@santepubliquefrance.fr