

Semaines 36-37 (du 31 août au 13 septembre 2026). Publication : 17.09.2026

EDITION PAYS DE LA LOIRE

Point épidémiologique

SOMMAIRE

Tendances de la semaine	1
Actualités	1
Indicateurs clés	2
Rhinopharyngite et asthme chez les moins de 15 ans	3
Arboviroses : West Nile	4
Arboviroses : Chikungunya / Dengue / Zika	6
Covid-19	7
Mortalité	8
Sources et méthodes	9

Tendances de la semaine

Rhinopharyngite et asthme chez les moins de 15 ans

Indicateurs en hausse en S37. Niveaux modérés à élevés.

West Nile

Premiers cas autochtones humains de West Nile (Loire-Atlantique et Maine-et-Loire).

Actualités

- **Bulletin national Canicule et santé** : excès de mortalité toutes causes observé durant l'épisode de canicule du 27 juillet au 20 août 2026
- **Activité physique et lutte contre la sédentarité** : comment Santé publique France accompagne les français ?
- **Webinaire de rentrée** : booster (Ateliers d'intelligence collective) sur l'urbanisme favorable à la santé le 5 octobre 2026

Indicateurs clés

	S36	S37
Rhinopharyngite chez les moins de 15 ans		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	79 (10,5%)	135 (15,2%)
Asthme chez les moins de 15 ans		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	9 (1,2%)	35 (3,9%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	39 (1,6%)	91 (3,0%)
Covid-19		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	8 (0,2%)	19 (0,5%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	9 (0,1%)	15 (0,1%)

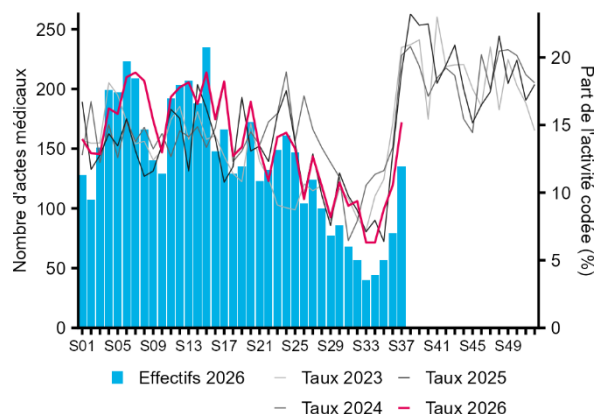
Rhinopharyngite et asthme chez les moins de 15 ans

En semaine 37, une hausse marquée des recours aux soins pour rhinopharyngite et pour crises d'asthme chez les enfants de moins de 15 ans était observée par rapport à la période des vacances scolaires d'été.

Chaque année, au cours des deux semaines qui suivent la rentrée scolaire, ces hausses d'activité sont observées chez les enfants de moins de 15 ans. Ceci est lié à la recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires lors de la reprise de la vie en collectivité après les vacances scolaires d'été. D'autres facteurs, comme l'exposition à des allergènes à l'école ou l'arrêt du traitement de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient également jouer un rôle.

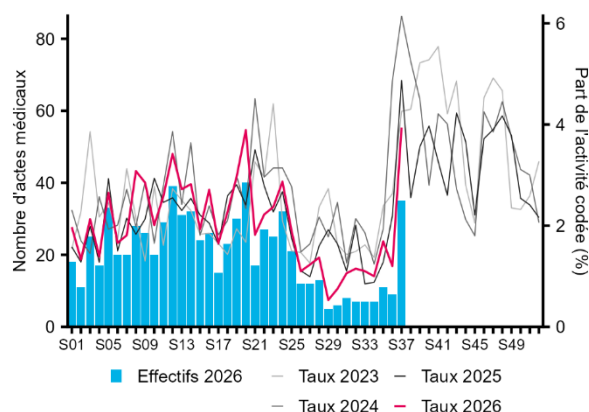
Le traitement de l'asthme chez l'enfant s'inscrit dans une démarche globale associant une éducation thérapeutique de l'enfant et de son entourage. Le traitement de fond de l'asthme permet d'éviter la survenue des exacerbations les plus sévères, notamment celles nécessitant l'hospitalisation. Des recommandations pour les parents d'élèves sont disponibles sur le [site de l'Assurance Maladie](#) afin de réduire le risque de crises d'asthme en période de rentrée scolaire.

Nombre et part de diagnostics pour rhinopharyngite parmi les actes SOS Médecins, chez les moins de 15 ans, Pays de la Loire



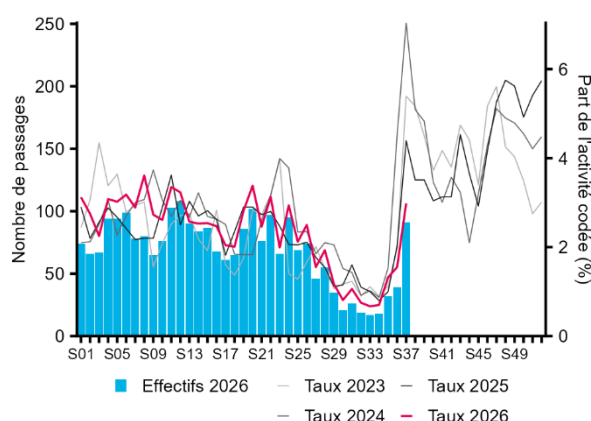
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

Nombre et part de diagnostics de crises d'asthme parmi les actes SOS Médecins, chez les moins de 15 ans, Pays de la Loire



Source : SOS Médecins – SurSaUD®

Nombre et part de diagnostics de crises d'asthme parmi les passages aux urgences, chez les moins de 15 ans, Pays de la Loire



Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

Arboviroses : West Nile

L'infection à virus West Nile (VWN) est une maladie virale, transmise par les moustiques essentiellement du genre *Culex* (moustique commun) qui se contaminent principalement au contact d'oiseaux infectés.

L'homme et le cheval peuvent être infectés par ce virus, mais ils constituent des hôtes accidentels.

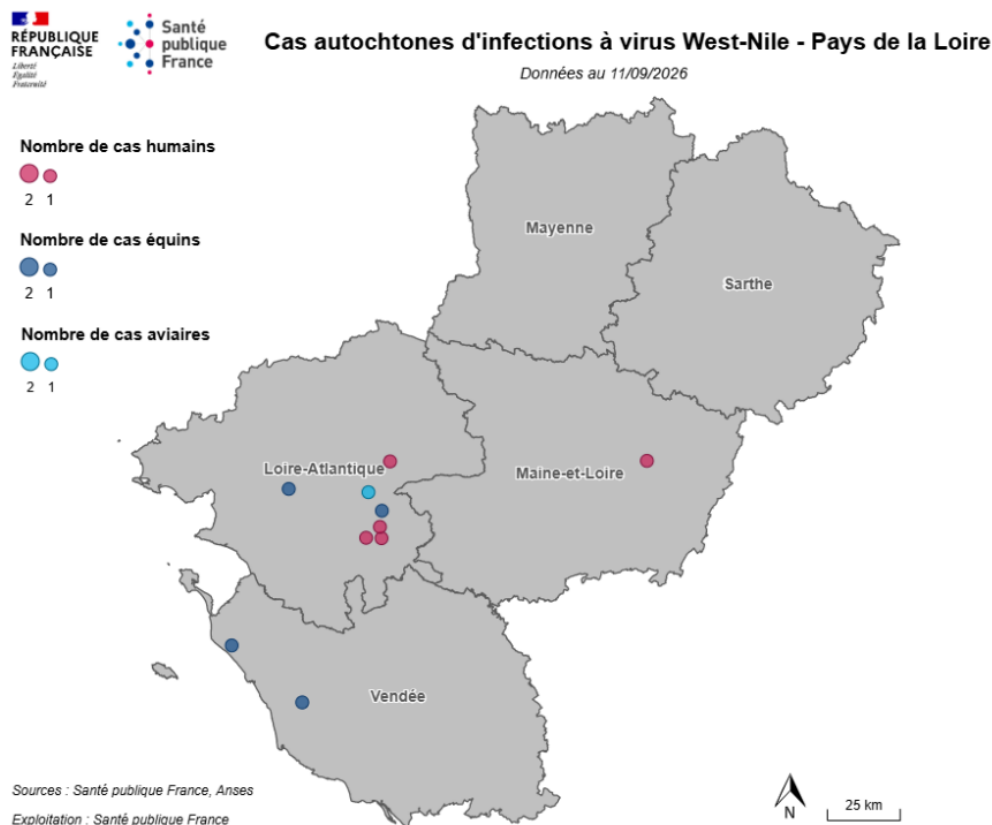
La transmission à l'homme du VWN s'effectue principalement par la piqûre du moustique, mais il existe également un risque de transmission par transfusion sanguine ou lors d'une greffe. Contrairement à ce qui est observé avec le chikungunya, la dengue ou le Zika, il n'y a pas de transmission de personne à personne via une piqûre de moustiques.

Près de 80% des personnes infectées restent asymptomatiques ou peu symptomatiques. Ce virus peut cependant être à l'origine de formes graves de la maladie chez moins de 1% des personnes infectées (majoritairement des adultes et en particulier des personnes âgées) : il s'agit de formes neuro-invasives se manifestant par une méningite, une méningo-encéphalite, une paralysie flasque ou un syndrome de Guillain Barré.

En région Pays de la Loire, pour la première fois, 6 cas autochtones d'infection à virus West Nile (VWN) ont été enregistrés ces dernières semaines (5 cas en Loire-Atlantique et 1 cas dans le Maine-et-Loire). Par ailleurs, plusieurs cas équins ont également été détectés dans la région (en Vendée et Loire-Atlantique), ainsi qu'un cas aviaire (en Loire-Atlantique).

La présence simultanée de cas humains, équins et aviaires mettent en évidence une circulation active du virus du West Nile dans ces départements.

Carte des cas humains*, équins et aviaires d'infection à virus West Nile, saison 2026, Pays de la Loire (données au 14/09/2026)



Source : Voozarbo et laboratoire national de référence (LNR) West-Nile de l'Anses

* Un des cas humains n'est pas représenté sur cette carte (car exposition dans plusieurs départements).

La prévention de l'infection à VWN repose sur les mesures de protection contre les moustiques, à la fois :

- Individuelles : vêtements couvrants, répulsifs, serpentins, diffuseurs électriques, moustiquaires
- Et collectives : lutte contre les gîtes larvaires et selon la situation entomologique, éventuelles mesures contre les moustiques adultes.



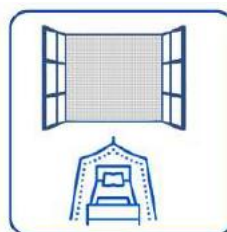
**Portez des vêtements
amples et couvrants**



**Appliquez des
répulsifs cutanés**



**Utilisez des
ventilateurs**



**Installez des
moustiquaires**

Pour en savoir plus...

La surveillance des infections à VWN est une surveillance pluridisciplinaire qui s'inscrit dans une approche « une seule santé ». Elle est organisée en quatre volets : le volet humain, le volet équin, le volet aviaire et le volet entomologique. Ces dispositifs complémentaires permettent de donner l'alerte, de définir les zones et les périodes de circulation et de caractériser les virus.

La surveillance humaine repose sur le signalement obligatoire des cas documentés biologiquement. Comme pour le chikungunya, la dengue et le Zika, elle est mise en place toute l'année en France hexagonale et est renforcée de mai à novembre. L'objectif principal est de repérer précocement la circulation du VWN pour sécuriser les produits issus du corps humain. Depuis 2024, cette sécurisation est réalisée à titre préventif dans certains départements pendant la période à risque.

Si la surveillance humaine des infections à VWN a des similitudes avec celle du chikungunya, de la dengue et du Zika, les mesures de contrôle sont très différentes. Elles reposent principalement sur la sécurisation des produits issus du corps humain, la LAV n'étant qu'un outil secondaire. Par ailleurs, l'homme étant un cul-de-sac épidémiologique et les mesures de sécurisation étant prises à l'échelle d'un département, il n'y a pas de recherche active de cas suite à l'identification d'un cas autochtone.

En complément des mesures de sécurisation des dons, il est primordial d'appliquer des mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques.

Plus d'informations sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Arboviroses : Chikungunya / Dengue / Zika

Le moustique tigre, *Aedes albopictus*, est présent dans tous les départements de la région. La liste des communes colonisées est disponible sur le [site Internet de l'ARS Pays de la Loire](#).

Depuis le 1^{er} mai 2026 : 27 cas importés de dengue, 2 cas importés de chikungunya et 1 cas importé de Zika ont été signalés dans les Pays de la Loire.

Aucun cas autochtone de dengue, chikungunya ou de Zika n'a été signalé dans la région.

Nombre de cas de dengue, chikungunya et Zika signalés en Pays de la Loire depuis le 1^{er} mai 2026, population tous âges, Pays de la Loire

Département	Cas importés			Cas autochtones
	dengue	chikungunya	Zika	
44 - Loire-Atlantique	16	0	0	0
49 - Maine-et-Loire	4	2	1	0
53 - Mayenne	1	0	0	0
72 - Sarthe	0	0	0	0
85 - Vendée	6	0	0	0
Pays-de-la-Loire	27	2	1	0

Données au 15 sept. 2026

Source : Voozarbo

Pour en savoir plus...

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

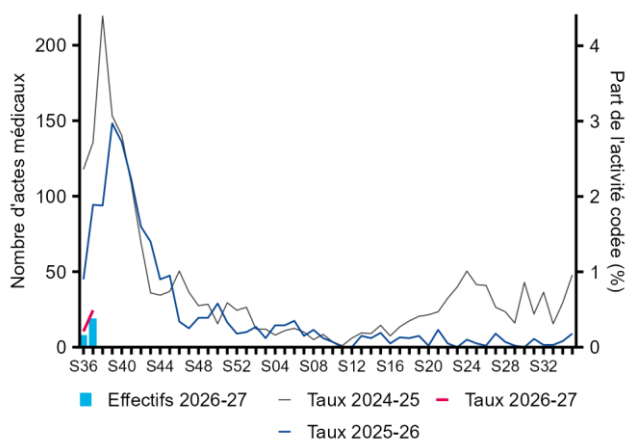
Du 1^{er} mai au 30 novembre, période d'activité du moustique *Aedes albopictus*, un système de surveillance renforcée est mis en place sur tout le territoire hexagonal pour éviter la survenue de foyers de transmission autochtone. Chaque cas signalé déclenche une investigation épidémiologique et entomologique 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](#).

Covid-19

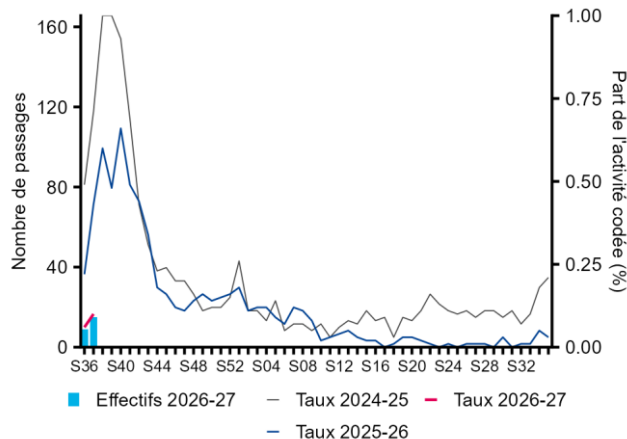
Les recours aux soins pour Covid-19 (actes SOS Médecins et passages aux urgences) augmentaient en S37, tout en se maintenant à un niveau d'activité faible et à un niveau inférieur à ceux observés les deux années précédentes à cette même période.

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®

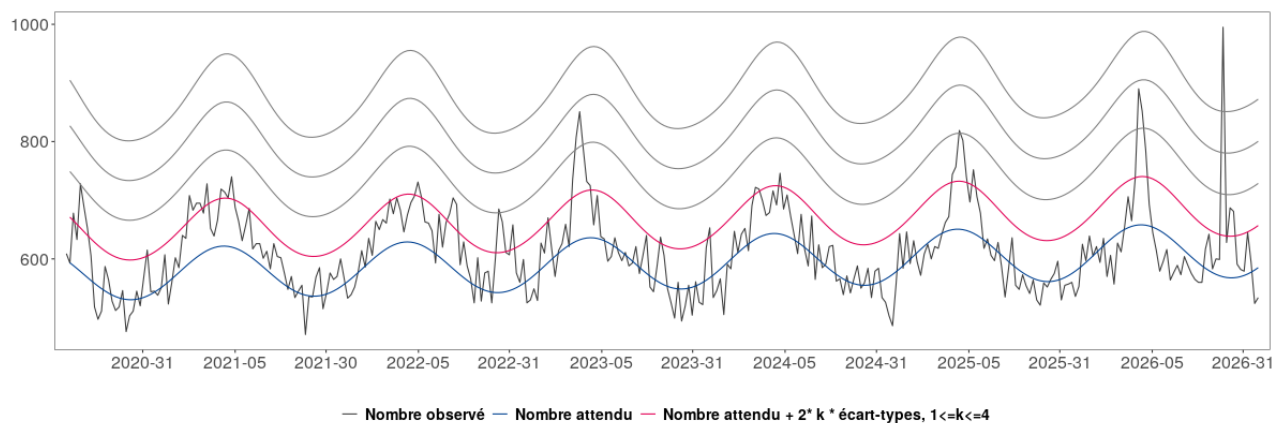
Pour en savoir plus...

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).

Mortalité

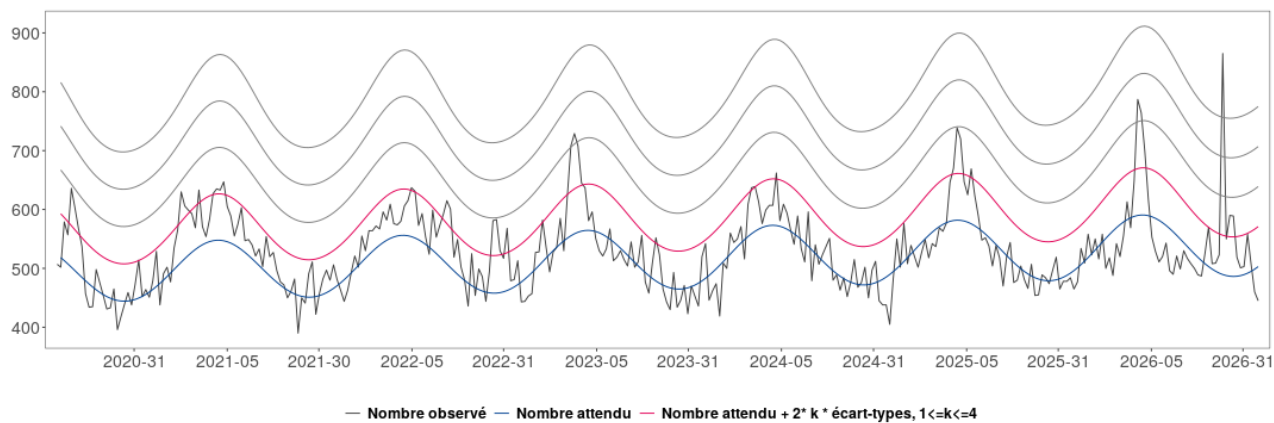
La mortalité toutes causes restait dans les valeurs attendues, pour tous âges et pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2020-2026 (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, 2020-2026 (jusqu'à la semaine S-2), Pays de la Loire



Source : Insee – SurSaUD®

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 85 % en 2025, variant de 59 % en Mayenne à 96 % 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.

Arboviroses. Les données épidémiologiques sont recueillies via Voozarbo.

Maladies à signalement obligatoire (MSO). Le dispositif de surveillance des maladies dites à signalement 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 signalement 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 + [Maladies à signalement obligatoire | Santé publique France](#)

Pour en savoir plus, consulter le site de [Santé publique France](#).

[Consulter les indicateurs en open data](#) sur le portail 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,
Florence Kermarec,
Thibaut Morantin

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
- le Centre National de Référence (CNR) des arbovirus
- le laboratoire National de Référence (LNR) West Nile

Pour nous citer : Bulletin Point Epidémiologique. Édition Pays de la Loire. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, septembre 26.

Directeur de publication : Etienne Pot, directeur général par intérim

Dépôt légal : 17 septembre 2026

Contact : paysdelaloire@santepubliquefrance.fr