

Semaines 38-40 (du 14 septembre au 4 octobre 2026). Publication : 08.10.2026

EDITION PAYS DE LA LOIRE

Point épidémiologique

SOMMAIRE

Tendances de la semaine

Actualités

Indicateurs clés

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Grippe

Covid-19

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

Gastro-entérite aiguë (GEA)

Arboviroses : West Nile

Arboviroses : Chikungunya / Dengue / Zika

Mortalité

Sources et méthodes

1
1
2
3
4
5
6
7
8
10
11
12

Tendances de la semaine

Bronchiolite chez les moins de 1 an

Pas d'épidémie dans les Pays de la Loire.

Grippe et syndrome grippal

Pas d'épidémie dans les Pays de la Loire.

Covid-19

Indicateurs de recours aux soins à un niveau faible, inférieurs à ceux observés lors des deux hivers précédents.

Grippe

Niveau d'alerte régional



Bronchiolite

Niveau d'alerte régional



Antilles, Guyane : niveau d'alerte pour la semaine précédente.

Actualités

- **Mois sans tabac 2026** : [ouverture des inscriptions](#)
- **Orchidée** [franchit une nouvelle étape dans la surveillance épidémiologique hospitalière](#)
- **Rencontres de Santé publique France** : [programme de la journée du 9 novembre 2026](#)

Indicateurs clés

	S39	S40
Grippe		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	100 (2,4%)	110 (2,8%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	12 (0,1%)	15 (0,1%)
Hospitalisations après passage aux urgences (part*)	2 (0%)	2 (0%)
Détections de virus de la grippe (surveillance virologique)		
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes	2 (0,6%)	4 (1,2%)
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers	2 (1,1%)	1 (0,5%)
Bronchiolite chez les moins de 1 an		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	6 (4,8%)	4 (3,4%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	22 (5,7%)	21 (5,9%)
Hospitalisations après passage aux urgences (part*)	7 (7,0%)	7 (8,6%)
Détections du VRS (surveillance virologique)		
Nombre chez les moins d'un an, CHU de Nantes	0	0
Nombre chez les moins d'un an, CHU d'Angers	0	0
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes	0	0
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers	0	0
Covid-19		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	32 (0,8%)	19 (0,5%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	35 (0,2%)	26 (0,2%)
Gastro-entérite aiguë		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	162 (4,0%)	181 (4,6%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	103 (0,7%)	97 (0,6%)

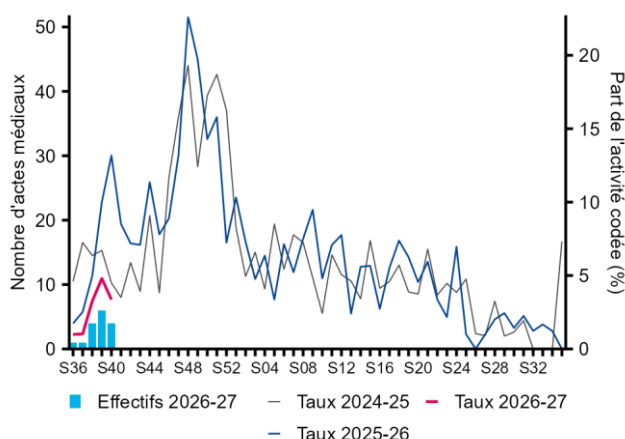
* : part parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences codées

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 1 an restaient à un niveau faible ces dernières semaines.

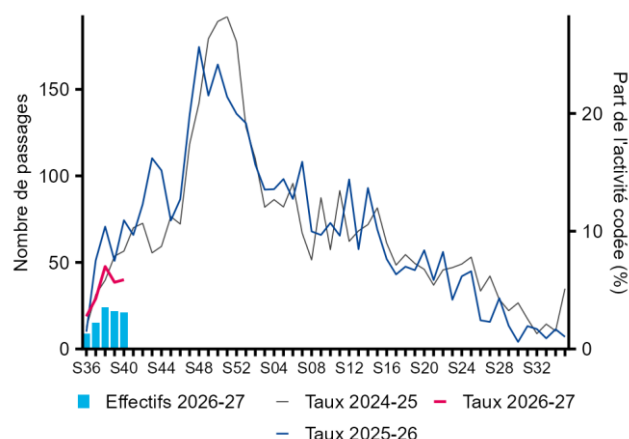
Aucune détection de VRS (virus respiratoire syncytial) n'a été rapportée par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers. Comme habituellement à cette période de l'année, une circulation de rhinovirus est cependant observée, qui est susceptible d'induire des bronchiolites.

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



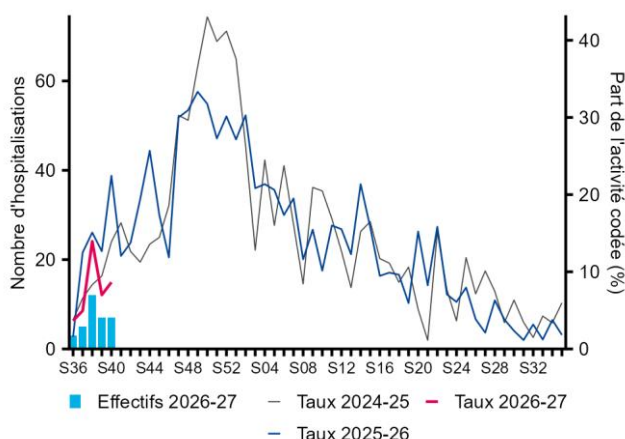
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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®

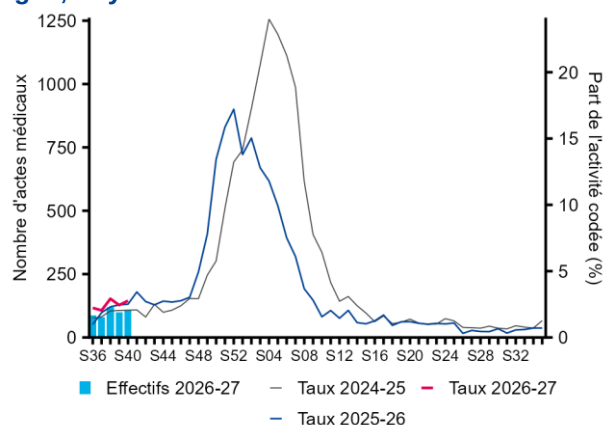
Pour en savoir plus...

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 Vaccination Info Service). Plus d'informations sur le site de Santé publique France.

Grippe

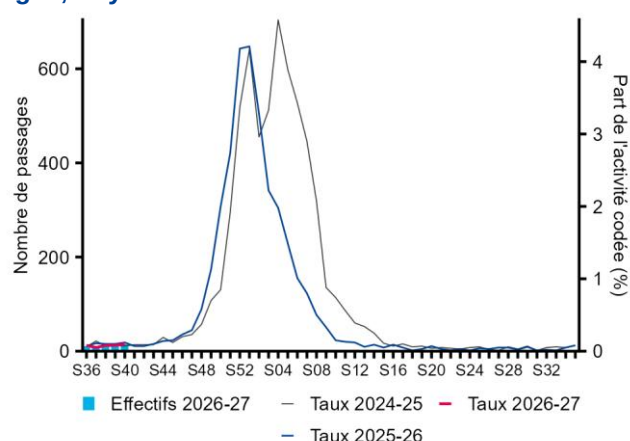
Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour syndromes grippaux étaient stables à des niveaux faibles ces dernières semaines et proches des niveaux observés en 2024-2025 et en 2025-2026. Quelques isollements de virus grippaux ont été rapportés depuis la S38 par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers.

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



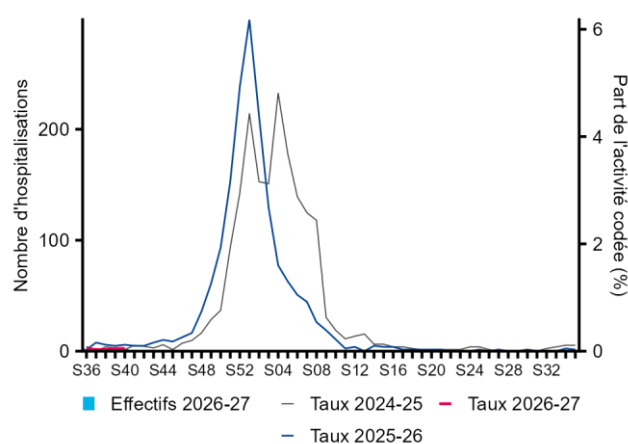
Source : SOS Médecins – SurSaUD®

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®

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.).

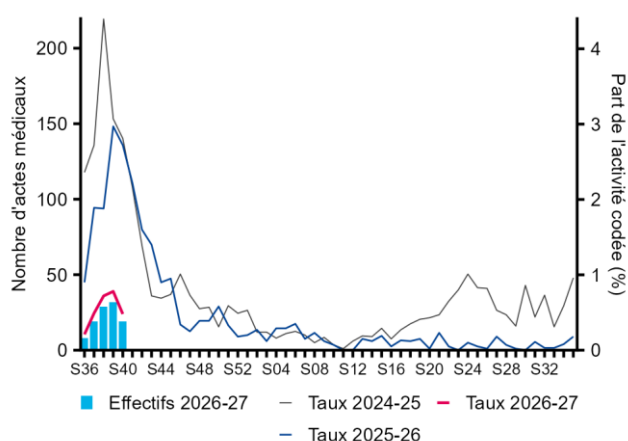
Plus d'informations sur le site de [Santé publique France](#).

Les indications vaccinales contre la grippe et les vaccins disponibles sont précisés sur le site [vaccination-info-service](#).

Covid-19

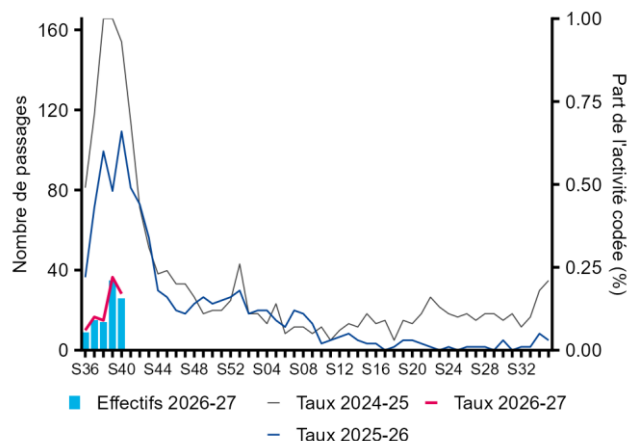
Après une hausse observée depuis S37, les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour Covid-19 tendaient à se stabiliser, voire à diminuer en S40, et se situaient à des niveaux bien inférieurs à ceux observés en 2024-2025 et en 2025-2026.

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...

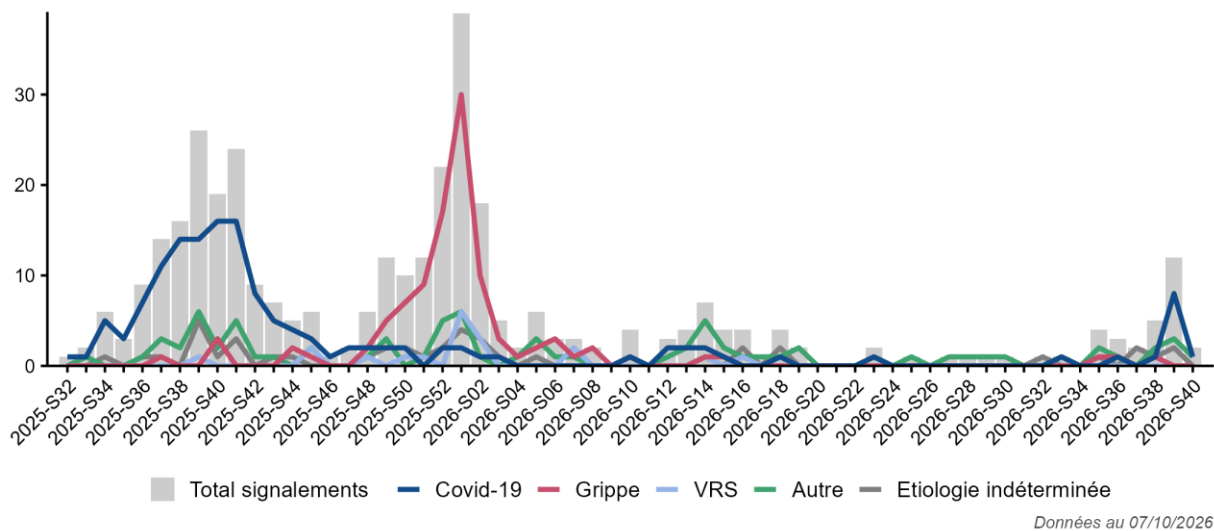
Prévention de la Covid-19 : des gestes et comportements individuels ou collectifs sont à appliquer dès qu'on présente un signe clinique d'infection respiratoire pour protéger son entourage mais aussi toute l'année pour prévenir une infection. Ces mesures barrières sont complémentaires de la vaccination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

Les indications vaccinales contre la COVID-19 et les vaccins disponibles sont précisés sur le site [vaccination-info-service](#).

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

Le nombre de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS) était en hausse en S39 (données S40 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 04/08/2025, 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

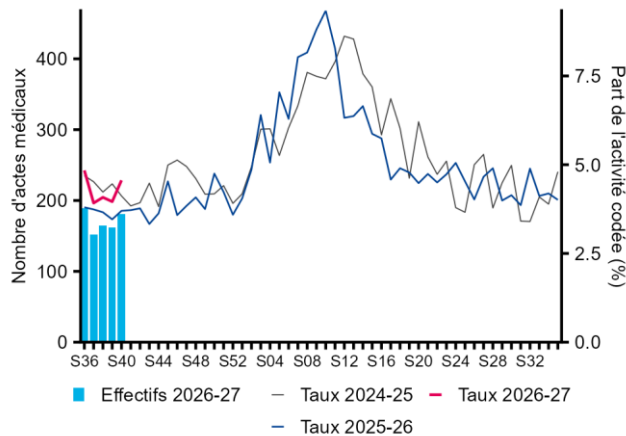
	Total	Foyers dont l'unique étiologie retenue est :		
		Covid-19	Grippe	VRS
Tous signalements (ouverts et clôturés)				
Nombre de foyers signalés	283	76	84	8
Nombre de malades parmi les résidents	4 014	820	1 407	98
Nombre de malades parmi le personnel	725	130	313	16
Nombre d'hospitalisations (résidents et personnel)	136	13	56	5
Nombre de décès (résidents et personnel)	205	12	128	7
Signalements clôturés uniquement				
Nombre de foyers clôturés	190	50	68	7
Médiane du taux d'attaque chez les résidents	22,5%	13,6%	26,8%	24,1%
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%	6,4%	0,0%

Source : Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

Gastro-entérite aiguë (GEA)

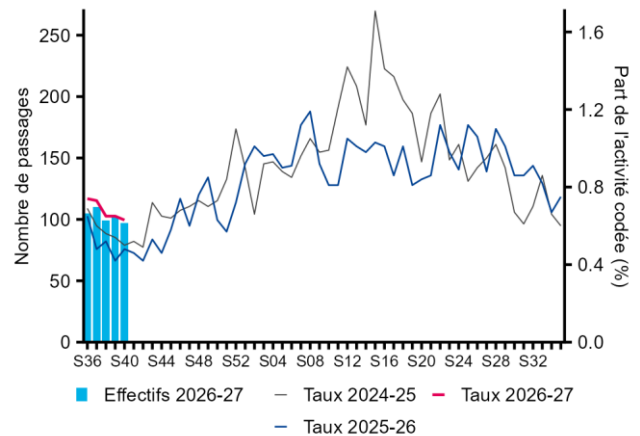
Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour GEA étaient stables, à des niveaux d'activité faibles.

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



Source : SOS Médecins – SurSaUD®

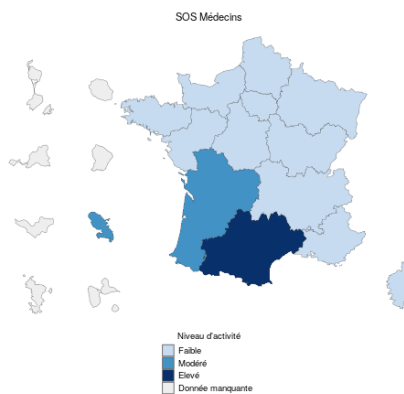
Nombre et part de diagnostics de gastro-entérite parmi les passages aux urgences, population tous âges, Pays de la Loire



Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

Niveau d'activité liée aux diagnostics de gastro-entérite parmi les actes SOS Médecins dans les régions de France

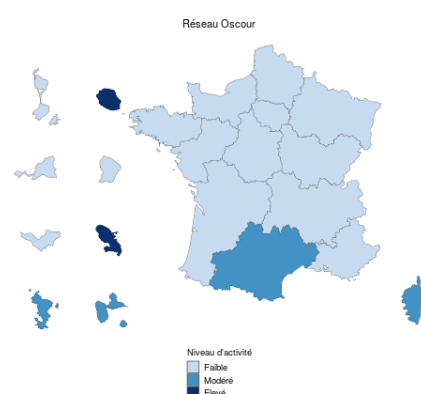
Gastro-entérite - Tous âges - semaine 2026-W40 (du 28/09/2026 au 04/10/2026)



Source : SOS Médecins – SurSaUD®

Niveau d'activité liée aux diagnostics de gastro-entérite parmi les passages aux urgences dans les régions de France

Gastro-entérite - Tous âges - semaine 2026-W40 (du 28/09/2026 au 04/10/2026)



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](#).

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.

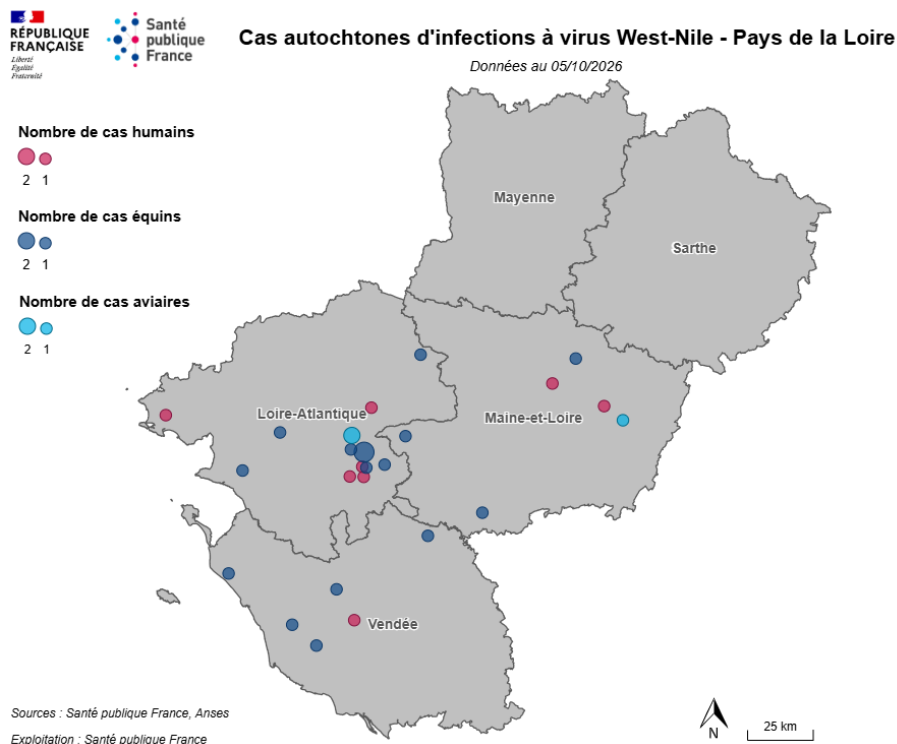
La transmission à l'homme du VWN s'effectue principalement par la piqûre du moustique, mais il existe également un risque de transmission par transfusion sanguine ou lors d'une greffe. Contrairement à ce qui est observé avec le chikungunya, la dengue ou le Zika, il n'y a pas de transmission de personne 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, 8 cas autochtones humains ont été enregistrés ces dernières semaines (5 cas en Loire-Atlantique, 2 cas dans le Maine-et-Loire et 1 cas en Vendée). Par ailleurs, plusieurs cas équins ont également été détectés dans la région (en Loire-Atlantique, Maine-et-Loire et Vendée), ainsi que plusieurs cas aviaires (en Loire-Atlantique et Maine-et-Loire).

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 05/10/2026).



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

Seuls les cas humains avec un département d'infection identifié sont représentés sur la carte.

Le moustique *Culex*, vecteur principal du virus West Nile, est largement présent en France métropolitaine. Il est principalement actif en soirée et durant la nuit. Quelques gestes permettent de limiter les piqûres :

- porter des vêtements couvrants et amples, particulièrement en fin de journée et la nuit ;
- utiliser des moustiquaires aux fenêtres et aux portes ;
- utiliser, si nécessaire, des répulsifs sur les zones de peau découvertes, en suivant les recommandations du pharmacien ;
- limiter les eaux stagnantes autour du domicile, dans lesquelles les moustiques peuvent se développer : vider régulièrement les récipients, seaux et arrosoirs, couvrir les réserves d'eau, etc.



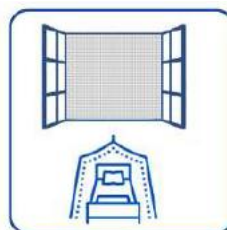
Portez des vêtements amples et couvrants



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 : 30 cas importés de dengue, 3 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	18	0	0	0
49 - Maine-et-Loire	5	2	1	0
53 - Mayenne	1	0	0	0
72 - Sarthe	0	0	0	0
85 - Vendée	6	1	0	0
Pays-de-la-Loire	30	3	1	0

Données au 06 oct. 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.

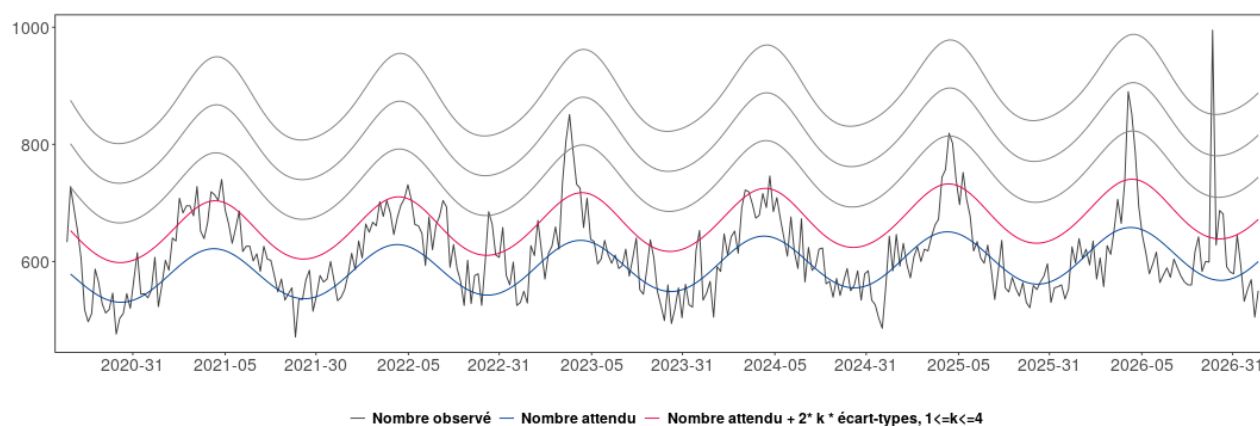
Du 1^{er} mai au 30 novembre, période d'activité du moustique *Aedes albopictus*, un système de surveillance renforcée est mis en place sur tout le territoire hexagonal pour éviter la survenue de foyers de transmission autochtone. Chaque cas signalé déclenche une investigation épidémiologique et entomologique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

Mortalité

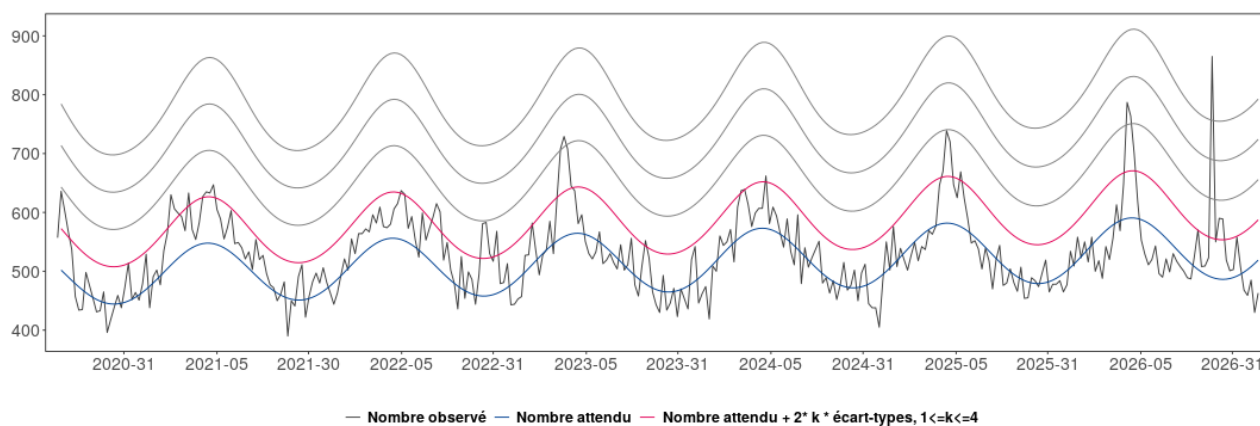
La mortalité toutes causes restait, ces dernières semaines, dans les valeurs attendues pour tous âges et pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 2019-2026 (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®

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.

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.

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, 13 pages, octobre 8.

Directeur de publication : Etienne Pot, directeur général par intérim

Date de publication : 8 octobre 2026

Contact : paysdelaloire@santepubliquefrance.fr