Bulletin

Santé publique France

Semaines 41-44 (du 5 octobre au 1er novembre 2026). Publication : 05.11.2026

EDITION PAYS DE LA LOIRE

Point épidémiologique

SOMMAIRE

Tendances de la semaine 1
Odissé : open data des indicateurs en santé *Nouveauté* 2
Indicateurs clés 3
Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an 4
Grippe 5
Covid-19 6
Cas groupés d'infections respiratoires aiguës dans les établissements médico-sociaux 7
Données d'efficacité vaccinale 2025-2026 *Nouveauté* 8
Gastro-entérite aiguë (GEA) 10
Arboviroses : West Nile 11
Arboviroses : Chikungunya / Dengue / Zika 13
Mortalité 14
Sources et méthodes 15

Tendances de la semaine

Bronchiolite chez les moins de 1 an

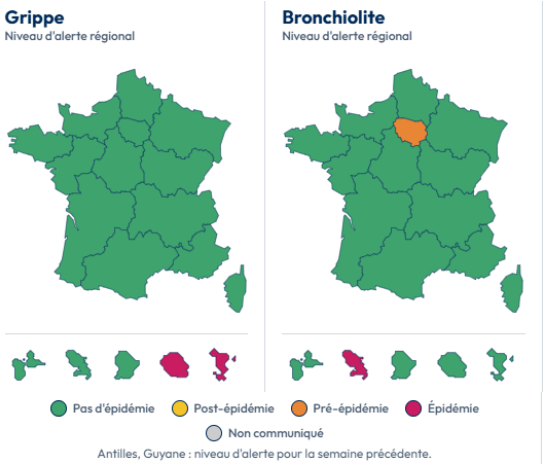
Pas d'épidémie dans les Pays de la Loire.

Grippe et syndrome grippal

Pas d'épidémie dans les Pays de la Loire.

Covid-19

Indicateurs de recours aux soins à un niveau faible, comparable au niveau observé la saison précédente.



Actualités

- **Grippe, Covid-19, bronchiolite :** se protéger contre les infections respiratoires de l'hiver
- **Virus Shamonda :** un premier cas humain détecté en France, que sait-on ?
- **Grandir avec les écrans :** le dossier de La Santé en action n°474 de juillet-septembre 2026
- **Hépatite aiguë A en France :** données 2025
- **Noyades en France durant l'été 2026 :** bulletin du 29 octobre 2026

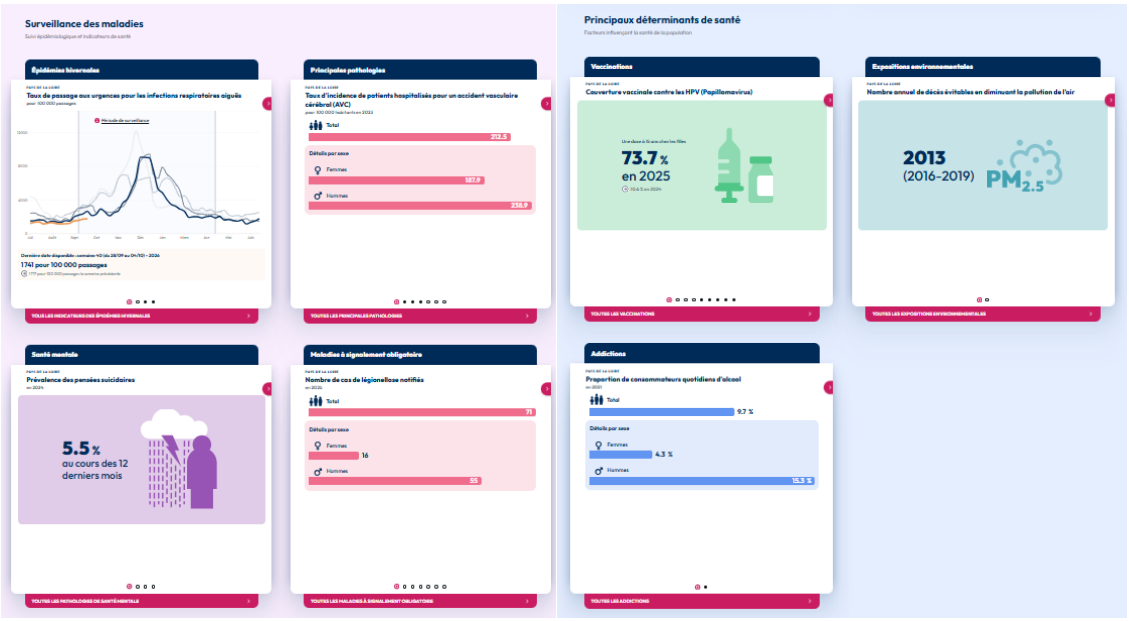
Odissé : open data des indicateurs en santé

Odissé est le **portail d'open data de Santé publique France**. Ce nouveau portail permet un **accès simple à de nombreux indicateurs de santé** construits grâce à plus de 70 systèmes de surveillance pilotés et animés par Santé publique France, aux enquêtes que l'agence réalise et à son expertise scientifique. Cela couvre environ 90 pathologies et déterminants de santé, tels que les maladies infectieuses, les maladies chroniques et les facteurs de risque.

Un **panorama de la santé au niveau régional** est dorénavant disponible. Les indicateurs sont regroupés autour de deux grandes thématiques : la surveillance des maladies (bronchiolite, grippe, rougeole, arboviroses, asthme, santé mentale, etc.) et les déterminants influençant la santé de la population (canicule, pollution de l'air, couverture vaccinale, consommation de tabac et d'alcool, etc.). Des cartographies et des visualisations sont proposées avec une entrée par territoire (région et département pour certains indicateurs) et par thématique. Les données sont mises à disposition par classe d'âge, par sexe et/ou par année selon les indicateurs.



Cet hiver, les indicateurs épidémiologiques IRA nationaux et régionaux seront disponibles sur le portail Odissé de Santé publique France.



N'hésitez pas à donner votre avis sur la page d'accueil du portail pour nous aider à améliorer Odissé



Plus d'informations :
- Accès au portail : Odissé
- Accès aux pages régionales Pays de la Loire : Odissé-PDL
- Site de Santé publique France : Actualités

Indicateurs clés

	S43**	S44
Bronchiolite chez les moins de 1 an		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	0 (0%)	5 (3,7%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	31 (7,2%)	25 (5,4%)
Hospitalisations après passage aux urgences (part*)	8 (7,9%)	13 (10,2%)
Détections du VRS (surveillance virologique)		
Nombre chez les moins d'un an, CHU de Nantes	0	1
Nombre chez les moins d'un an, CHU d'Angers	0	0
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes	0 (0%)	1 (0,3%)
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers	0 (0%)	0 (0%)
Grippe		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	20 (3,8%)	83 (2,1%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	42 (0,3%)	30 (0,2%)
Hospitalisations après passage aux urgences (part*)	11 (0,3%)	12 (0,3%)
Détections de virus de la grippe (surveillance virologique)		
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU de Nantes	1 (0,4%)	6 (1,6%)
Nombre tous âges (taux de positivité), CHU d'Angers	1 (0,4%)	2 (0,8%)
Covid-19		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	3 (0,6%)	35 (0,9%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	53 (0,4%)	52 (0,4%)
Gastro-entérite aiguë		
Recours aux soins (surveillance syndromique)		
Actes SOS Médecins (part d'activité codée)	18 (3,4%)	155 (4,0%)
Passages aux urgences (part d'activité codée)	94 (0,7%)	94 (0,7%)

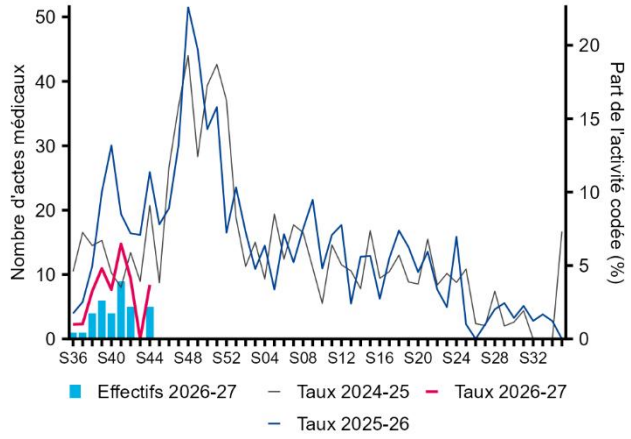
** : part parmi toutes les hospitalisations après passage aux urgences codées*
*** : données incomplètes en S43 pour les associations SOS Médecins*

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, à des niveaux inférieurs à ceux observés l'année dernière à la même période.

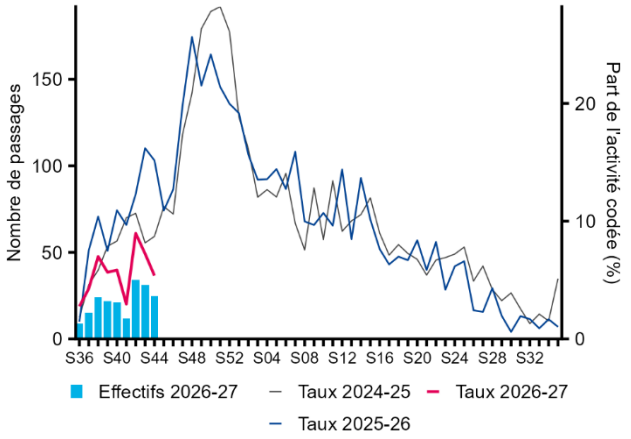
Quelques détections de VRS (virus respiratoire syncytial) ont été rapportées par le laboratoire de virologie du CHU de Nantes. Une circulation de rhinovirus est toujours observée, qui est susceptible d'induire des bronchiolites.

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



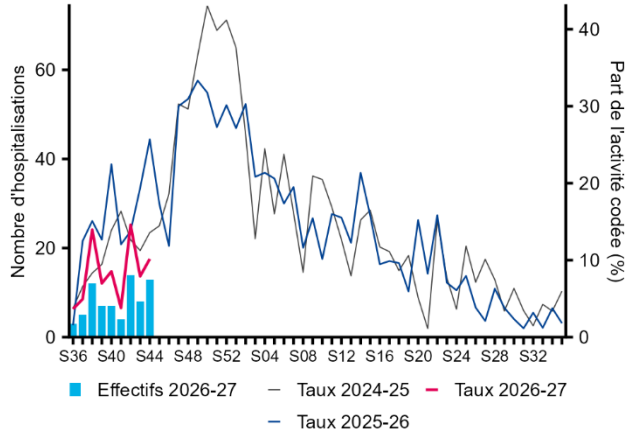
Source : SOS Médecins – SurSaUD®
* données incomplètes en S43

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



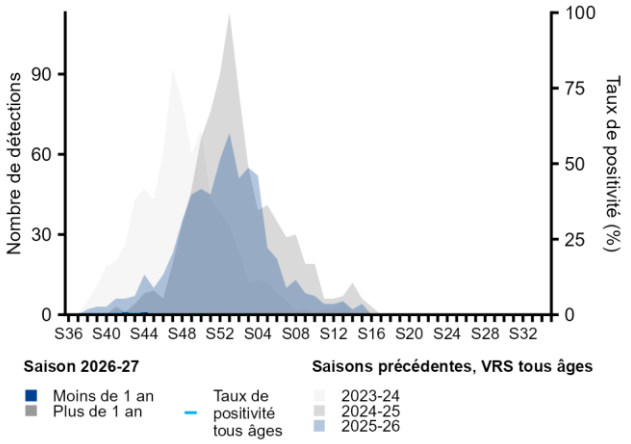
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

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 : laboraroires de virologie CHU de Nantes et d'Angers

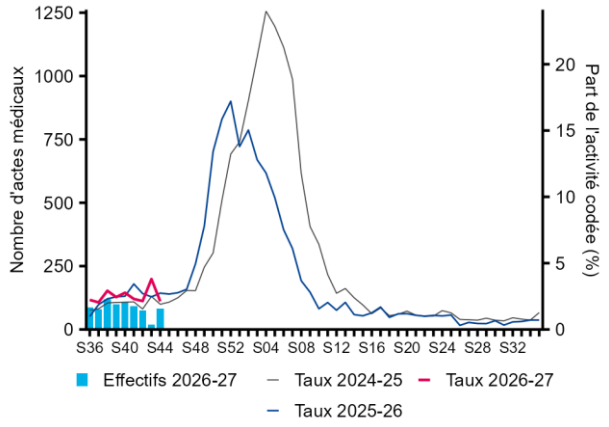
Pour en savoir plus…

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

Grippe

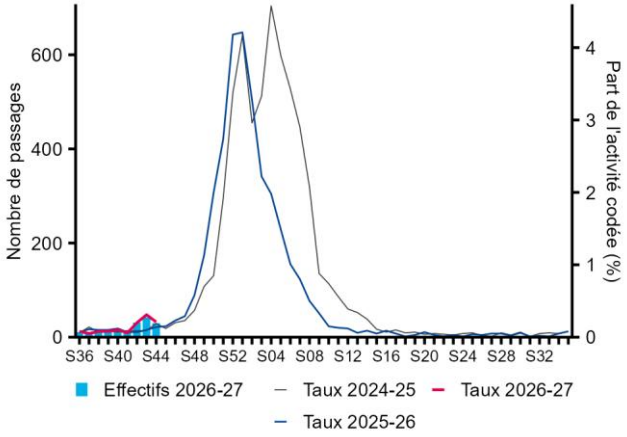
Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour syndromes grippaux étaient globalement stables à des niveaux faibles en S42-44. Quelques isolements de virus grippaux de type A ont été rapportés par les laboratoires de virologie des CHU de Nantes et d'Angers.

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



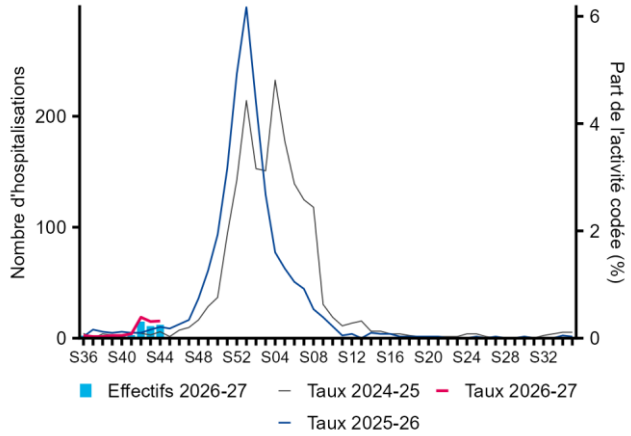
Source : SOS Médecins – SurSaUD®
* données incomplètes en S43

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



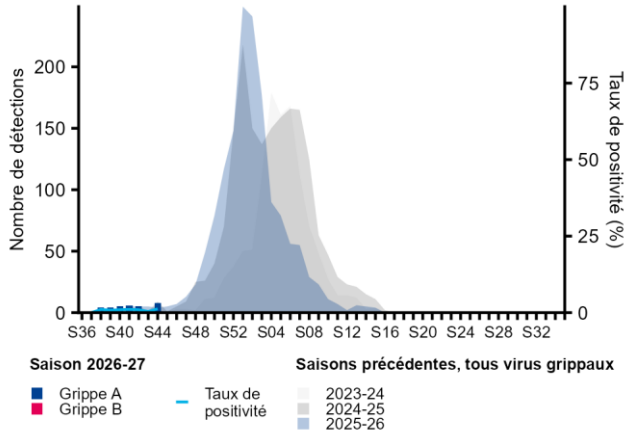
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

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 : laboraroires de virologie CHU de Nantes et d'Angers

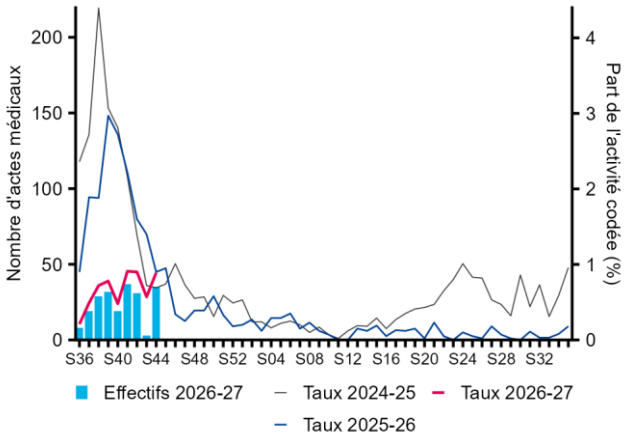
Pour en savoir plus…

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

Covid-19

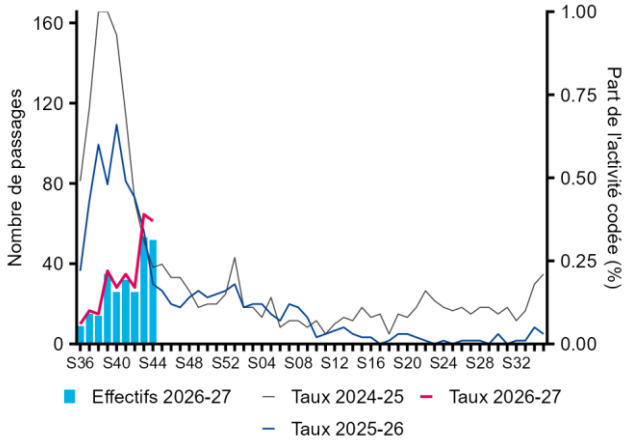
Les actes SOS Médecins pour Covid-19 sont globalement restés stables depuis S41. Les passages aux urgences pour Covid-19 ont augmenté en S43 pour se stabiliser en S44. Ces indicateurs de recours aux soins demeuraient à des niveaux faibles et comparables à ceux enregistrés à la même période la saison dernière.

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®
* données incomplètes en S43

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…

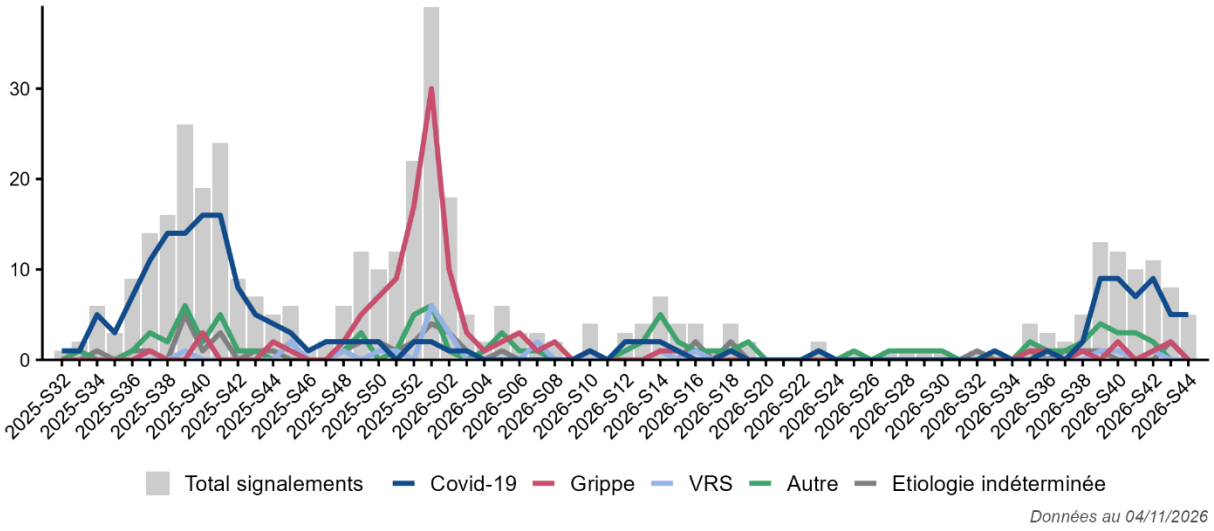
Prévention de la Covid-19 : des gestes et comportements individuels ou collectifs sont à appliquer dès qu'on présente un signe clinique d'infection respiratoire pour protéger son entourage mais aussi toute l'année pour prévenir une infection. Ces mesures barrières sont complémentaires de la vaccination 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

Après une hausse du nombre de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS) en S39, le nombre de signalements était globalement resté stable (données S44 non consolidées). Les épisodes signalés depuis S39 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 évènements 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 28/09/2026, 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	46	30	1	0
Nombre de malades parmi les résidents	439	277	5	0
Nombre de malades parmi le personnel	89	44	0	0
Nombre d'hospitalisations (résidents et personnel)	13	5	0	0
Nombre de décès (résidents et personnel)	0	0	0	0
Signalements clôturés uniquement				
Nombre de foyers clôturés	8	5	0	0
Médiane du taux d'attaque chez les résidents	10,0%	8,1%	0,0%	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%	0,0%	0,0%

Source : Portail de signalement des évènements sanitaires indésirables

Données d'efficacité vaccinale 2025-2026

La campagne de vaccination conjointe contre la Covid-19 et la grippe saisonnière a débuté le 13 octobre 2026.

« Je me suis fait vacciner mais j'ai quand même eu la grippe » : aucun des vaccins contre les virus respiratoires saisonniers ne protège à 100% contre l'infection. Mais ils permettent de fortement réduire le risque d'hospitalisation, de réanimation et de décès, notamment chez les personnes fragiles. Outre ce bénéfice individuel (réduction du risque d'infection et de complications graves), un bénéfice collectif de la vaccination est attendu : associée aux mesures barrières et l'hygiène des mains, l'impact d'une efficacité vaccinale même moyenne peut être majeur sur le fardeau imposé aux structures de soins et la préservation de l'accès aux soins pour tous pendant une épidémie saisonnière massive si un grand nombre de personnes sont vaccinées.

Un article[1] résume les données préliminaires d'efficacité vaccinale contre les virus influenza saisonniers (grippe saisonnière) issues de 9 études en Europe au cours de la saison hivernale se terminant début 2026. Le bilan épidémiologique de cette saison 2025-2026 est décrit de manière détaillée par Santé publique France dans ce bilan et un article[2] publié dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire.

L'étude DANFLU-2 menée au Danemark entre 2022 et 2025 a retrouvé une efficacité vaccinale supérieure en prévention de l'hospitalisation pour grippe chez les ≥65 ans ayant reçu un vaccin influenza à forte dose, avec une efficacité vaccinale relative de 43,6% (IC95% : 27,5 à 56,3) par rapport au vaccin normalement dosé[3]. L'efficacité relative contre d'autres évènements de santé n'était pas marquée.

Trois articles publiés fin septembre 2026 dans le *Journal of the American Medical Association* font le point sur les données d'efficacité vaccinale contre Sars-CoV-2 / Covid-19, contre influenza / grippe saisonnière et contre le VRS publiées pendant la période août 2025 – juin 2026 aux USA. Elles sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Attention : il ne s'agit pas de données produites par Santé publique France mais nous partageons ici notre résumé de ces données produites récemment aux USA, afin d'accompagner les professionnels de la santé dans leur réflexion et leurs échanges avec leurs patients. Les références et données sont accessibles via les liens en bas de page.

Messages-clés :

- Dans ces articles publiés, la vaccination à jour contre la **Covid-19** procurait en 2025-2026 une protection de l'ordre de 50-55% contre l'hospitalisation chez l'adulte, de l'ordre de 60% contre le risque d'hospitalisation en soins intensifs et de l'ordre de 75% contre le risque de décéder. Elle protégeait aussi contre le risque de « Covid long » (autres données de la littérature).
- La vaccination contre la **grippe saisonnière** protégeait moins efficacement contre l'hospitalisation chez l'adulte, en comparaison avec celle contre la Covid-19. La vaccination normodosée contre la grippe conférait toutefois une protection contre le décès atteignant 66% dans une étude. La vaccination des adultes âgés par un vaccin fortement dosé a conféré une protection vaccinale supérieure de 43% par rapport à la vaccination par le vaccin normalement dosé dans l'étude Danoise DANFLU-2.
- La protection par la vaccination ou les anticorps monoclonaux prévenait efficacement l'hospitalisation pour infection par le **VRS** chez le nouveau-né (64 % [27–82] à 93% [83-97]) mais aussi chez la personne âgée (83 % [43–97]).

[1] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41716088/
[2] https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/22/2026_22_1.html
[3] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40888720/

Estimation de l'efficacité vaccinale selon la forme clinique, l'âge et le virus dans les publications 2025-2026, USA (source JAMA)

Evènement	Groupe d'âge	COVID-19[4]	Grippe saisonnière[5] (vaccin normodosé)	VRS[6]
N et type d'études incluses dans la méta-analyse	—	*155 études: 15 essais cliniques randomisés, 84 études observationnelles avec groupe témoin, 38 études de pharmacovigilance sans groupe témoin, 18 séries de cas.*	*69 études: 21 essais randomisés, 23 études observationnelles avec groupe témoin, 7 études de pharmacovigilance sans groupe témoin, 18 séries de cas*	*75 études: 12 essais randomisés, 33 études observationnelles avec groupe témoin, 16 études observationnelles sans groupe témoin, 14 études descriptives sur l'épidémiologie du VRS*
Toute infection confirmée	**Nourrissons (vaccination mère)**	50% - 54%	44% (31-55) ¤	74 % (61-83)
	Adultes 19-64 ans	—	24% - 36%	82 % (67-90) (mères) ;
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	77 % (73-81) à 0-6 mois ; 50% (42 – 57) à 12-18 mois ;
	Adultes ≥ 60 ans immunodéprimés	—	30 % - 41%	40 % (24-53) à 69 % (52-82)
	Adultes ≥ 65 ans	—	30 % - 41%	—
Consultation aux urgences / soins non programmés	**Enfants 9 mois–4 ans**	76 % (58–87)	—	—
	Enfants 6 mois–17 ans	—	53 % (47–59)‡	—
	Enfants 4 ans–17 ans	56 % (35-70))	—	—
	Femmes enceintes	58 % (24-77)	—	70 % (37 – 86) première saison épidémique ; 51 (-30 – 83) pour les 120 premiers jours
	Adultes 18–64 ans	26% - 57%	—	—
	Adultes ≥ 60 ans			48 % (29-64) à 100% (71-100) chez BPCO
	Adultes ≥ 65 ans	26 % - 48 %	—	—
Hospitalisation	**Nouveau-né (nirsevimab)***	—		64 % (27–82) à 93% (83-97)
	Nouveau-né (vaccination mère)*	36 % - 54 %	—	51% (-30-83) à 70% (37-86)
	Enfants	—	53 % (47–59)‡	—
	Adultes 18–64 ans	19 % - 55 %°	29% - 61%	—
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	83 % (43–97)§
	Adultes ≥ 65 ans	35 % - 59%	31% (21-39)	—
Admission en réanimation / soins intensifs	**Adultes ≥ 18 ans**	60 % (36–77)	—	—
	Adultes ≥ 60 ans	—	—	72 % (43-90) à 79 % (57–99)§
	Adultes ≥ 65 ans	57 % (26–76)	—	—
Décès	**Enfants 6 mois–17 ans**	—	80 % (75–84)	—
	Adultes ≥ 18 ans	64 % - 79 %	—	—
	Adultes 18–49 ans	—	54 % (−17–82)	—
	Adultes 50–64 ans	—	4 % (−46–38)	—
	Adultes ≥ 65 ans	73 % (41–90)	29 % (16–40) à 66 % (55–77)‖	—
	Enfants 6 mois–17 ans immunodéficients	—	77 % (71-82) à 80 (75-84) %	—
	Adultes immunodéficients	35 % - 54 %	—	—
Hospitalisation ou décès	**Adultes immunodéficients**	32% - 53%, variable selon divers facteurs	—	—

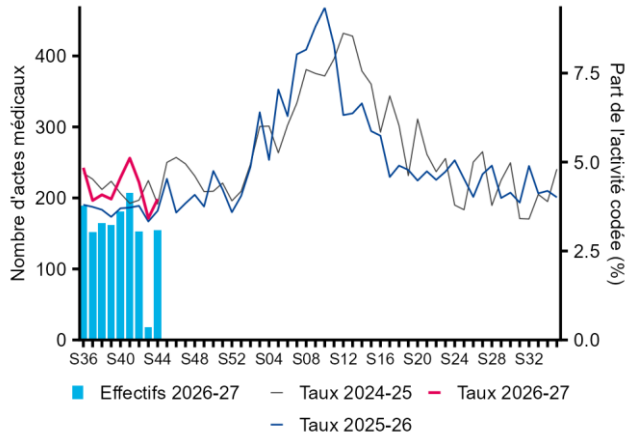
IC95 % : intervalle de confiance à 95 %. *¨ Etude de cohorte rétrospective 2011-2022 ; * Hospitalisation dans les 6-12 mois suivant l'immunisation ; ° Données 2024-2025 ; ‡ Pour la grippe, l'estimation de 53 % correspond à un critère combiné **hospitalisation ou consultation aux urgences**, et ne doit donc pas être interprétée comme une efficacité spécifique contre les consultations aux urgences. § Pour le VRS, les estimations correspondent aux données disponibles chez les adultes ≥60 ans ; l'estimation contre l'hospitalisation et celle contre l'admission en réanimation concernent des périodes de suivi différentes. ‖ Pour la mortalité grippale chez les ≥65 ans, les deux estimations (**29 % et 65,8 %**) proviennent de deux études observationnelles différentes et ne constituent **pas une estimation combinée**.*

[4] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684258/
[5] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684248/
[6] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42684247/

Gastro-entérite aiguë (GEA)

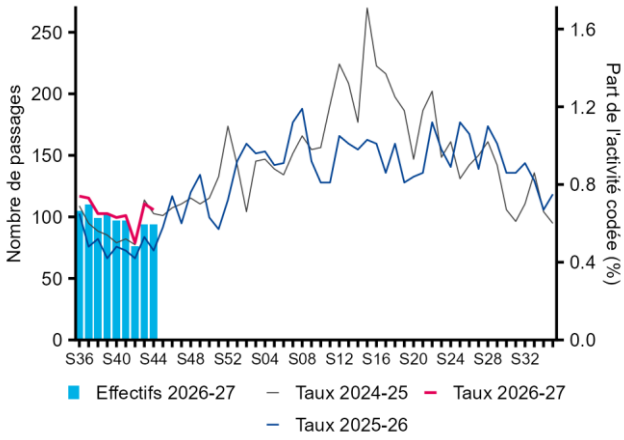
Les recours aux soins (actes SOS Médecins et passages aux urgences) pour GEA restaient à des niveaux d'activité faibles.

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



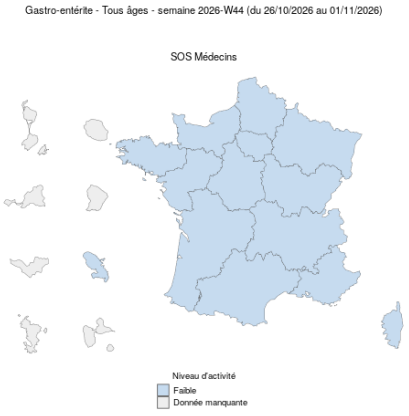
Source : SOS Médecins – SurSaUD®
* données incomplètes en S43

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



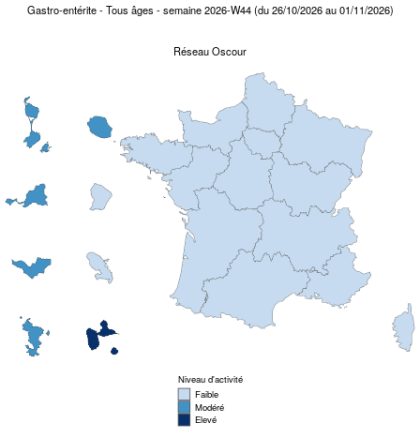
Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

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.

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.

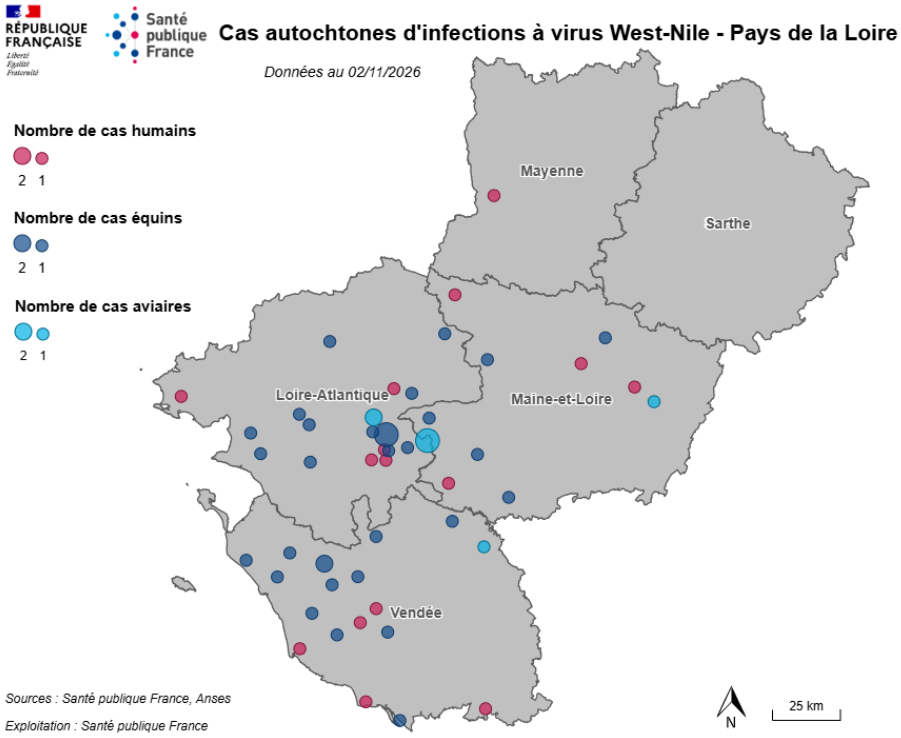
La transmission à l'homme du VWN s'effectue principalement par la piqûre du moustique, mais il existe également un risque de transmission par transfusion sanguine ou lors d'une greffe. Contrairement à ce qui est observé avec le chikungunya, la dengue ou le Zika, il n'y a pas de transmission de personne 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, 15 cas autochtones humains ont été enregistrés ces dernières semaines (6 cas en Loire-Atlantique, 4 cas en Maine-et-Loire, 4 cas en Vendée et 1 cas en Mayenne). 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, Maine-et-Loire et Vendée).

La présence simultanée de cas humains, équins et aviaires met 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.



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.

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 1er mai 2026 : 33 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 1er mai 2026, population tous âges, Pays de la Loire

Département	Cas importés			Cas autochtones
	dengue	chikungunya	Zika	
44 - Loire-Atlantique	19	0	0	0
49 - Maine-et-Loire	5	2	1	0
53 - Mayenne	2	0	0	0
72 - Sarthe	0	0	0	0
85 - Vendée	7	1	0	0
Pays-de-la-Loire	33	3	1	0

Données au 03 nov. 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.

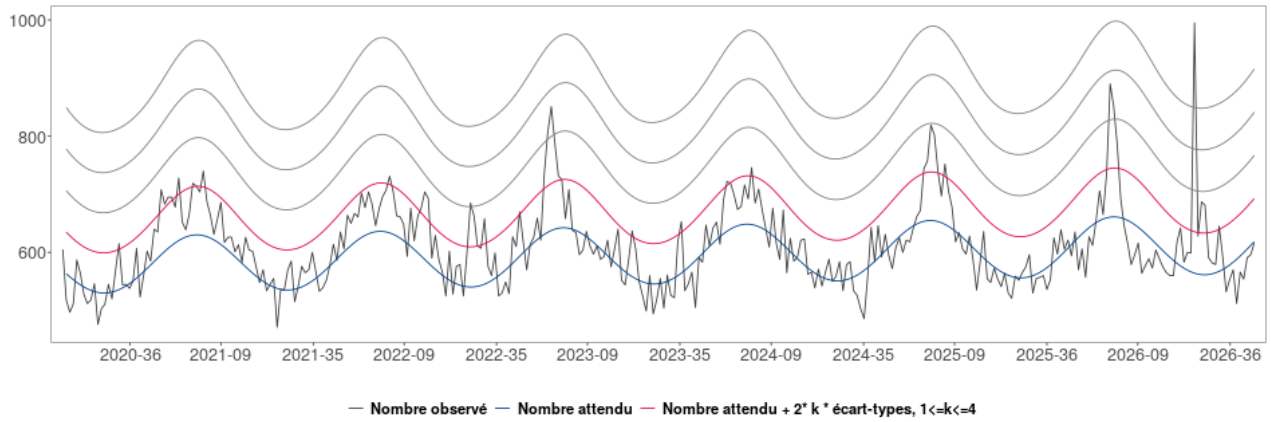
Du 1er mai au 30 novembre, période d'activité du moustique *Aedes albopictus*, un système de surveillance renforcée est mis en place sur tout le territoire hexagonal pour éviter la survenue de foyers de transmission autochtone. Chaque cas signalé déclenche une investigation épidémiologique et entomologique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

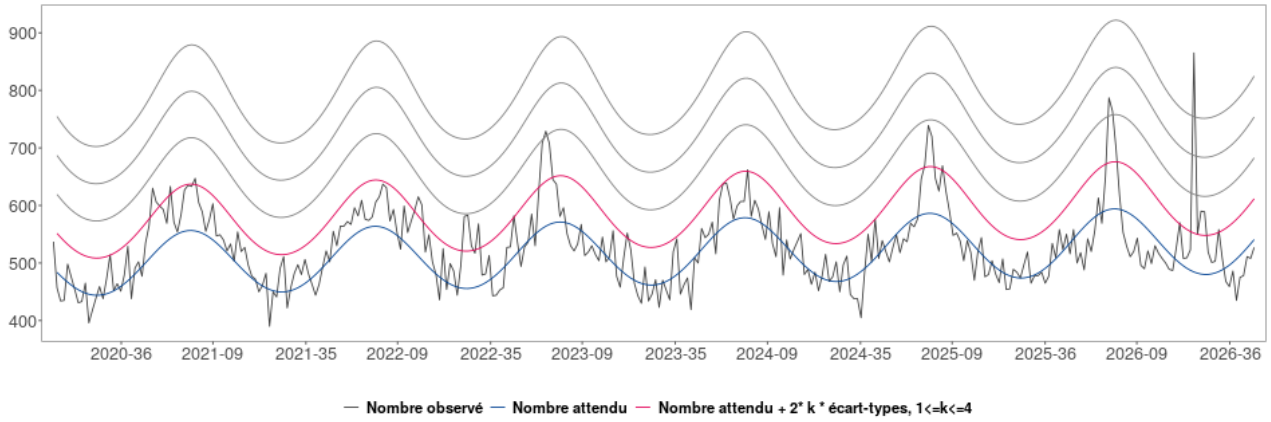
La mortalité toutes causes restait, ces dernières semaines, dans les valeurs attendues pour tous âges et pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, 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.

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**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

Odissé
Open Data des Indicateurs en Santé

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

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, 16 pages, novembre 26.

Directeur de publication : Etienne Pot , directeur général

Date de publication : 5 novembre 2026

Contact : paysdelaloire@santepubliquefrance.fr