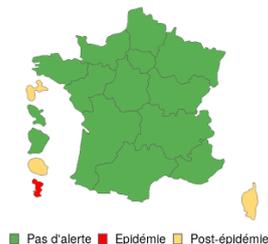


Surveillance des pathologies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : 

Epidémie terminée (durée 11 semaines)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : 

9^{ème} semaine épidémique

Co-circulation de A(H1N1) et A(H3N2) au niveau national, avec prédominance A(H1N1)

Phases épidémiques
(bronchiolite / grippe et
syndrome grippal :



COVID-19

Evolution régionale : 

Variant majoritaire : JN.1

GASTRO-ENTERITE

Evolution régionale : 

Activité **faible** en médecine libérale (SOS Médecins) et **modérée** en médecine hospitalière (réseau Oscour®).

Prévention des virus hivernaux

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger des virus respiratoires.



Contre le Covid-19, la grippe et les virus de l'hiver, gardons le réflexe des gestes barrières.

Autres surveillances

MORTALITE TOUTES CAUSES

Effectif hebdomadaire de décès tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 05-2024 : 

Fait marquant

FIN DE L'EPIDEMIE DE BRONCHIOLITE EN OCCITANIE : [Pour en savoir plus](#)

NUTRI-SCORE : LE POINT SUR LES NOUVEAUTES 2024

En France, le Nutri-Score a été mis en place depuis 2017. Ce logo basé sur une échelle de 5 couleurs et de 5 lettres est destiné à informer sur la qualité nutritionnelle des produits que nous achetons. En 2024, son mode de calcul évolue pour aider encore mieux les consommateurs à faire des choix éclairés en matière de nutrition. [Pour en savoir plus](#)

BAROMETRE DE SANTE PUBLIQUE FRANCE 2024 : LANCEMENT DE L'ENQUETE

Lancement le 12 février 2024 de la 15^{ème} édition du Baromètre de Santé publique France. Un échantillon de près de 80 000 personnes âgées de 18 à 79 ans est invité à participer à cette enquête.

Depuis 1992, les Baromètres de Santé publique France permettent de décrire, à grande échelle, les opinions, les connaissances et les habitudes en lien avec la santé de la population vivant en France. Ils aident à définir les politiques de prévention et adapter les campagnes d'information.

Le baromètre de Santé publique France évolue : à partir de 2024, l'enquête se dote d'une nouvelle méthode, pour améliorer la qualité des statistiques produites et mieux répondre aux attentes des utilisateurs. Ainsi, le Baromètre produira des résultats régionaux tous les 2 ans, pour être utile aux acteurs locaux. [Pour en savoir plus](#)

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) | SYNTHÈSE

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région (Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse), les actes pour diagnostic d'IRA basses étaient en diminution en semaine 06-2024 par rapport à la semaine précédente (Tableau 1), avec 1238 actes relevés, soit 26,0% de l'activité globale des associations SOS Médecins (-2,7 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 60,6% des actes pour diagnostic d'IRA basse concernaient des diagnostics de grippe tous âges, 2,5% de COVID-19 et 1,2% de bronchiolite chez des moins de 2 ans.

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les passages et les hospitalisations après passage pour diagnostic d'IRA basses étaient stables par rapport à la semaine précédente (Tableau 1). En semaine 06-2024, 1785 passages pour ce diagnostic tous âges ont été relevés soit 6,0% des passages (-0,4 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 35,0% des passages pour diagnostic d'IRA basses concernaient des diagnostics de grippe, 3,0% de COVID-19 et 6,7% de bronchiolite chez des moins de 2 ans. Parmi les passages pour diagnostic d'IRA basses, 639 ont été suivis d'une hospitalisation ce qui représente 10,7% de l'ensemble des hospitalisations (inchangé par rapport par rapport à la semaine précédente) (Tableau 1). On note que 18,0% de ces hospitalisations après passage pour IRA basses concernaient des diagnostics de grippe et 6,3% des diagnostics de bronchiolite chez des moins de 2 ans.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA toutes étiologies confondues signalés était relativement stable et peu élevé sur les dernières semaines : seule une dizaine d'épisodes ont été signalés par semaine depuis le début de l'année. Jusqu'en semaine 01-2024, la majorité des épisodes concernaient la COVID-19 puis une hausse des épisodes de cas groupés de grippe était observée; cette étiologie représente la majorité des épisodes signalés depuis la semaine 02-2024 (Figure 1).

Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S6	S6 vs S5	S6	S6 vs S5	S6	S6 vs S5	S6	S6 vs S5
Actes médicaux SOS Médecins	26,0%	-2,7 pt	15,8%	-2,1 pt	5,0%	-1,7 pt	0,7%	0 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	6,0%	-0,4 pt	2,1%	-0,6 pt	8,0%	-1,8 pt	0,2%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	10,7%	0 pt	1,9%	-0,7 pt	17,0%	-2,5 pt	0,4%	-0,2 pt

* Regroupement syndromique IRA basses : le regroupement syndromique infections respiratoires aiguës (IRA) basses regroupe les actes rapportés par SOS Médecins et le réseau Oscour® (passages aux urgences et hospitalisations après passage) pour grippe/syndrome grippal, bronchiolite, COVID-19/suspicion de COVID-19, pneumopathies aiguës et bronchites aiguës.

Tableau 1 - Part et pourcentage d'évolution des indicateurs syndromiques pour IRA basses, bronchiolite (moins de 2 ans), syndrome grippal et COVID-19 (SOS Médecins et réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

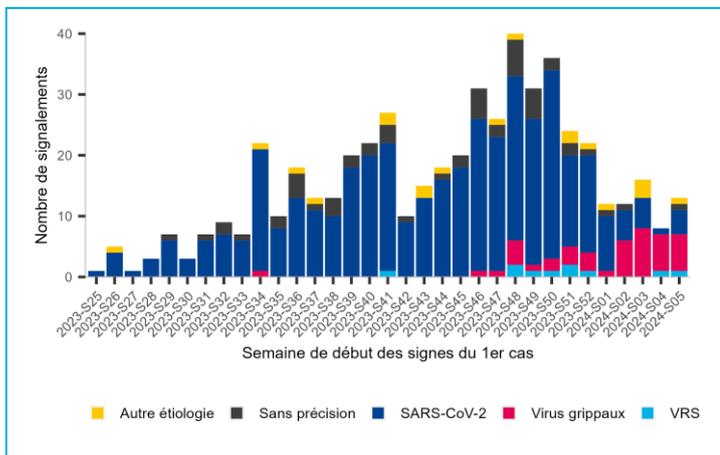


Figure 1 - Episodes par étiologie dans les EMS en Occitanie, par semaine de survenue du premier cas parmi les résidents

Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance des IRA : [cliquez ici](#)

IRA | BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

L'épidémie de bronchiolite 2023-2024 en Occitanie est terminée. Elle s'est étendue de la semaine 2023-44 à la semaine 2024-02, soit une durée de 11 semaines.

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région (Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse), les actes pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 2). En semaine 06-2024, 15 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 5,0% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (22 actes en semaine 05-2024).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours et hospitalisations pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 3). En semaine 06-2024, 120 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 8,0% des passages dans cette classe d'âge (163 passages en semaine 05-2024). Parmi ces passages, 40 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 33,3% pour ce diagnostic ; ces hospitalisations représentaient 17,0% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge (Figure 4).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était stable par rapport à la semaine précédente : 2,7% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS contre 2,4% en semaine 05-2024.

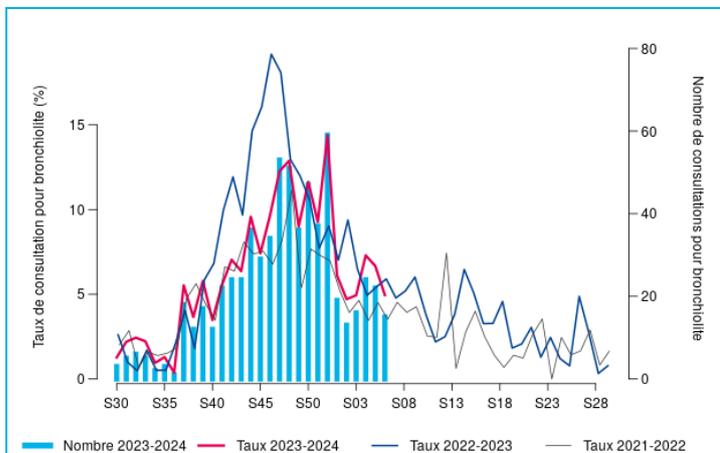


Figure 2 - Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

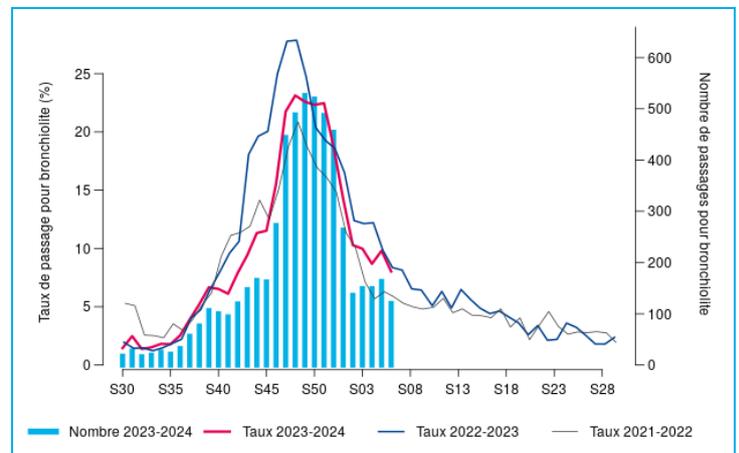


Figure 3 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

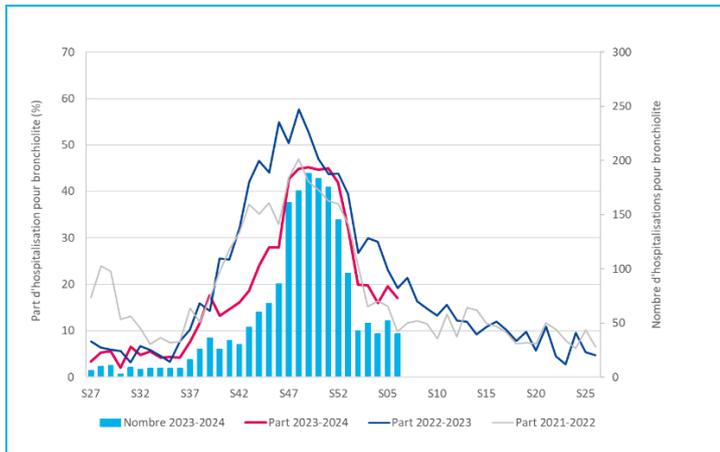


Figure 4 - Part des hospitalisations après passage pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

En semaine 06-2024, la région Occitanie entre dans sa 9^{ème} semaine épidémique. Pour la première semaine, l'ensemble des indicateurs syndromiques et virologiques sont en diminution en médecine de ville et à l'hôpital. Un premier pic épidémique pourrait donc être passé en semaine 4 en médecine de ville et en semaine 5 à l'hôpital. Ces tendances seront à consolider au cours des prochaines semaines. Les douze régions de France hexagonale sont toujours en phase épidémique.

En médecine libérale, selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 287/100 000 [213; 361], en diminution par rapport à la semaine précédente (319/100 000) (Figure 5).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, les actes tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 6). En semaine 06-2024, 750 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 15,8% de l'activité globale des associations SOS Médecins (948 actes en semaine 05-2024).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 7). En semaine 06-2024, 625 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 2,1% des passages (856 passages en semaine 05-2024). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 18,6%, en légère diminution par rapport à la semaine précédente (19,6%). La part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations était en diminution par rapport à la semaine précédente (1,9% des hospitalisations, Figure 8).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus grippal était en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 9) : 16,3% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 20,8% en semaine 05-2024). Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis la semaine 38, 99,5% étaient des virus de type A.

Depuis le début de la surveillance des cas graves en réanimation pour la saison 2023-2024, les informations transmises par les services de réanimation sentinelles de la région (23 des 38 services de la région) ont permis de décrire un échantillon de 49 cas graves de grippe. Parmi ceux-ci, 90% présentaient une comorbidité, 10% avaient moins de 18 ans, et 63% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Une ventilation invasive (ou ECMO) était délivrée pour 48% d'entre eux. Les virus typés étaient exclusivement de type A. Sur les 36 cas pour lesquels l'évolution était renseignée, 7 décès sont signalés (19%) (Tableau 2).

Dans les EMS de la région, 42 épisodes de cas groupés de grippe (étiologie retenue par les établissements) ont été signalés depuis le 2 octobre 2023 (S40-2023), avec un nombre hebdomadaire de signalements plus élevé depuis la semaine 02-2024. La majorité des épisodes ont été déclarés par des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) (Figure 10).

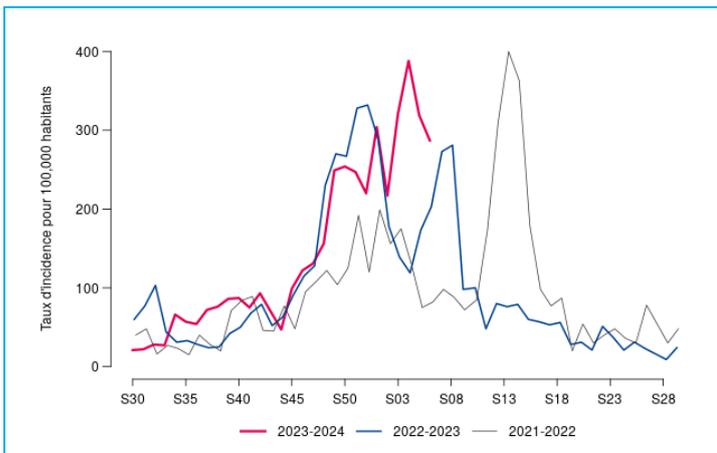


Figure 5 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

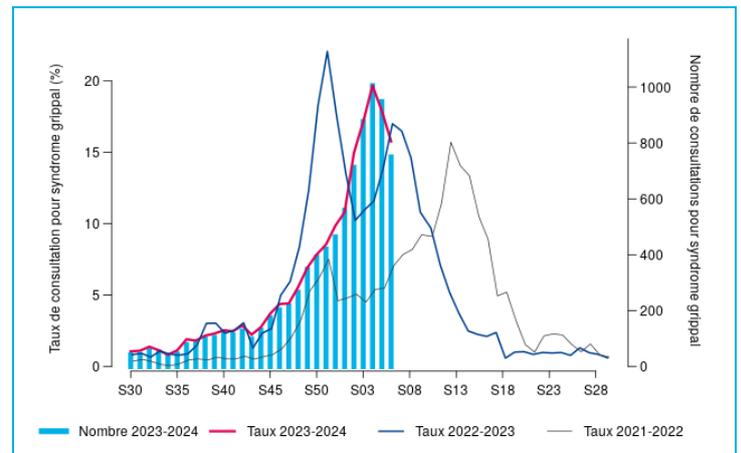


Figure 6 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

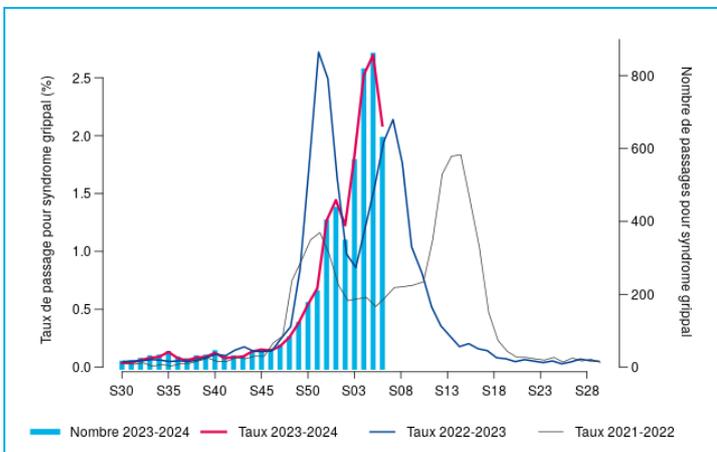


Figure 7 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

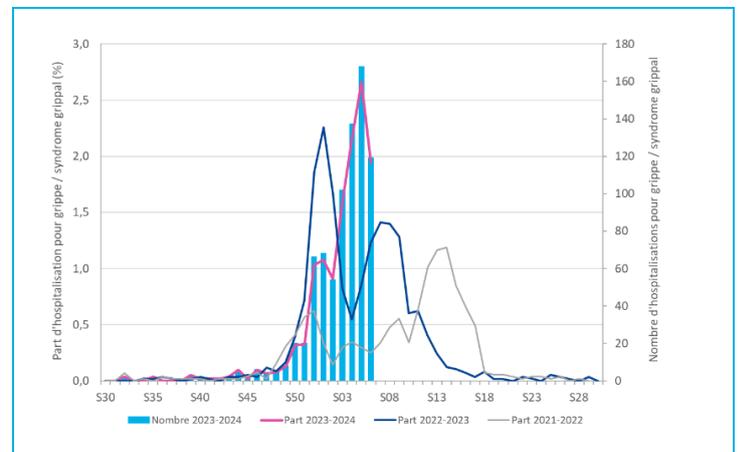


Figure 8 - Part des hospitalisations après passage pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie

IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL (SUITE)

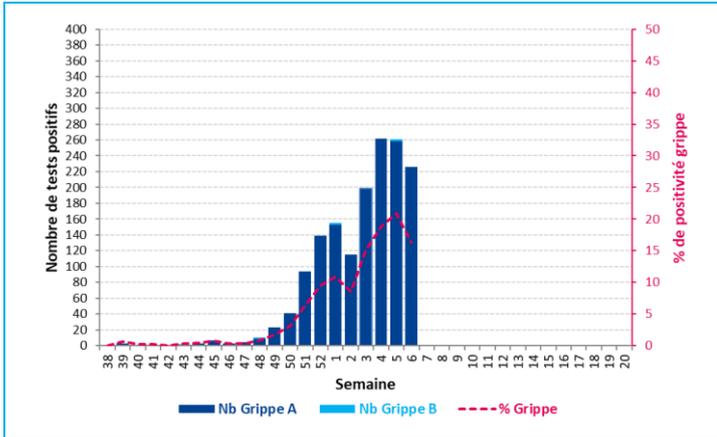


Figure 9 - Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

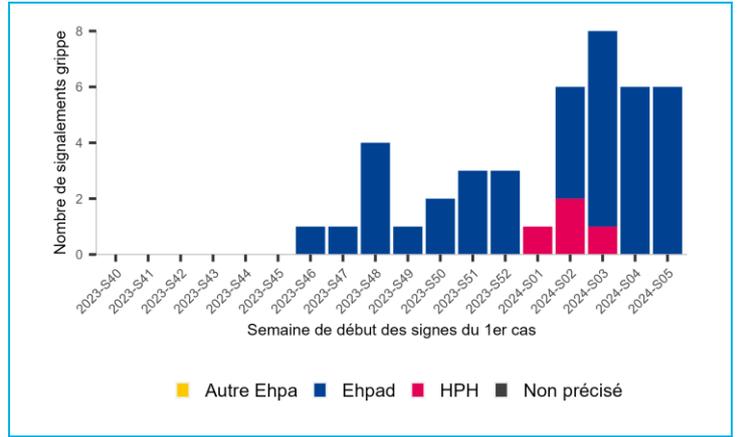


Figure 10 – Nombre d'épisodes de cas groupés en EMS avec étiologie grippe retenue, Occitanie

Grippe	
N = 49 (100%)	
Sexe	
Femme	13 (27%)
Homme	36 (73%)
Classes d'âge (années)	
< 2	3 (6%)
2-17	2 (4%)
18-64	26 (53%)
65 et plus	18 (37%)
Données virologiques grippales	
A, sans précision	37 (82%)
A(H1N1)pdm09	3 (7%)
A(H3N2)	5 (11%)
B	0 (0%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	4
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	
	0 (0%)
Présence de comorbidité(s)	
	44 (90%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	5 (10%)
Non	31 (63%)
Ne sait pas/Non renseigné	13 (27%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
Aucun	12 (29%)
Mineur	7 (17%)
Modéré	7 (17%)
Sévère	15 (37%)
Non renseigné	8
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	1 (2%)
Ventilation non-invasive	23 (50%)
Ventilation invasive	19 (41%)
Assistance extracorporelle	3 (7%)
Non renseigné	3
Devenir	
Décès	7 (19%)
Sortie de réanimation	29 (81%)

Tableau 2 – Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en services de réanimation sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

Réseau Oscour® : Codage des passages pour syndrome grippal

Tout syndrome grippal n'ayant pas été testé positif pour la COVID-19 doit être codé « grippe » : J10 en cas de grippe confirmée virologiquement (J09, s'il s'agit d'un virus aviaire), J11 en cas de syndrome grippal non testé virologiquement ou testé négatif (grippe et COVID-19). Tout passage en lien avec un COVID-19 confirmé doit être codé U07.1.

Suite à la vague observée entre novembre 2023 et janvier 2024, les indicateurs COVID-19 issus des différents systèmes de surveillance atteignent des niveaux relativement faibles ces dernières semaines dans la région. En effet, le taux de positivité au SARS-CoV-2 issu des remontées des laboratoires de biologie médicale est désormais inférieur à 5%, les actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 représente moins de 1% des actes SOS Médecins depuis S05-2024 (29 janvier au 4 février) et moins de 1% des recours aux urgences depuis S02-2024 (8 au 14 janvier).

L'analyse détaillée de la situation épidémiologique de l'épidémie de COVID-19 ne sera plus présentée dans ce point IRA. Toutefois, le SARS-CoV-2 continue de circuler, avec une circulation majoritaire du variant JN.1, et des épisodes de cas groupés de COVID-19 sont signalés chaque semaine dans les EMS de la région (entre 1 et 5). Une rétro-information régionale sera réalisée en cas de changement de tendance.

Pour en savoir plus, l'analyse de la [situation épidémiologique COVID-19 nationale](#) est publiée chaque semaine et [l'analyse de risque variants](#) est mise à jour régulièrement.

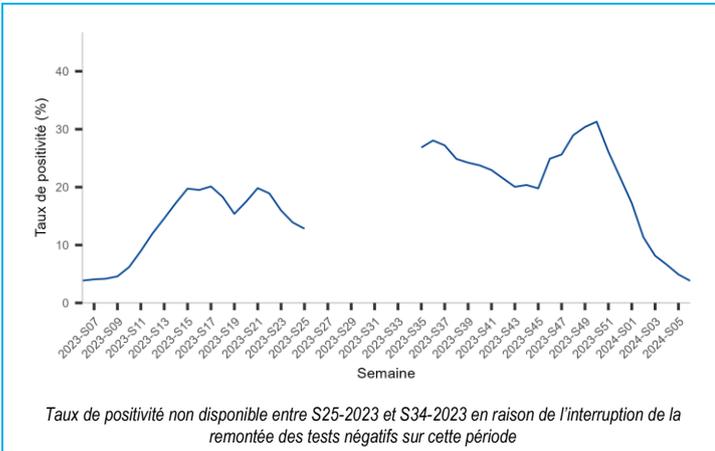


Figure 11 - Evolution du taux de positivité, par semaine (laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital), tous âges, Occitanie

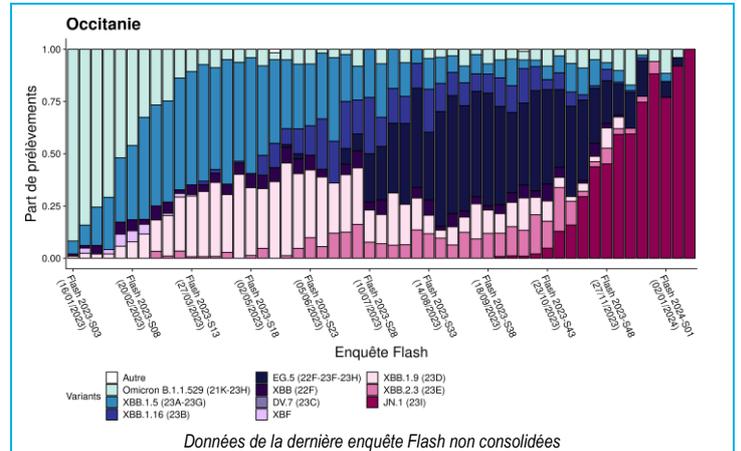


Figure 12 - Evolution des variants classés, au cours des 6 derniers mois, enquêtes Flash (EMERGEN), Occitanie

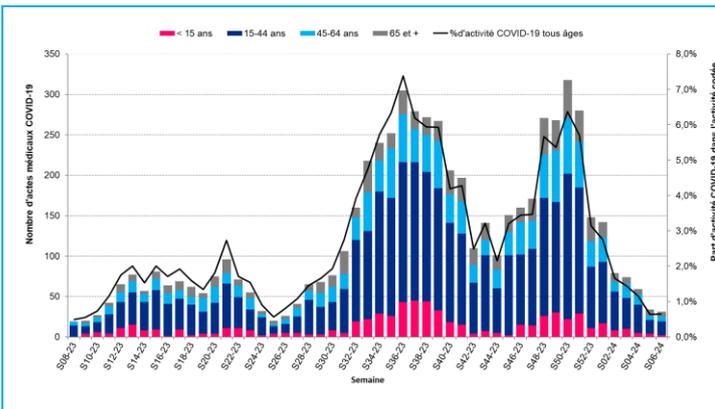


Figure 13 - Actes SOS Médecins, par âge, Occitanie

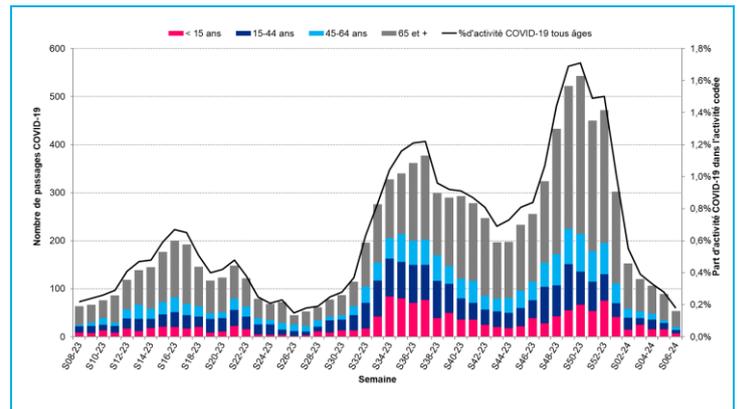


Figure 14 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), par âge, Occitanie

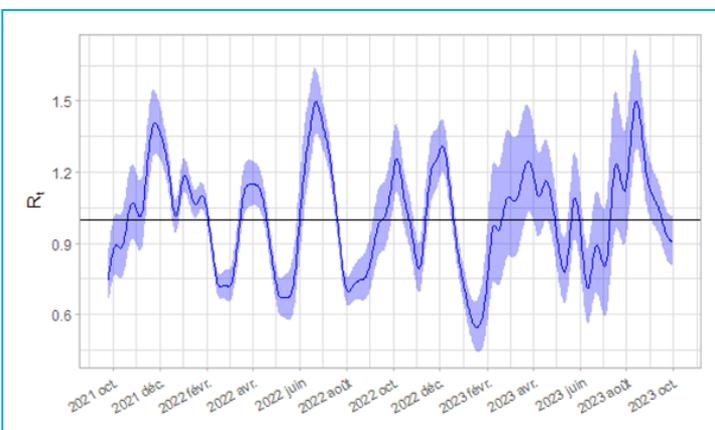


Figure 15 - Nombre de reproductions (R-Effectif) COVID-19, passages hospitaliers (réseau Oscour®), Occitanie

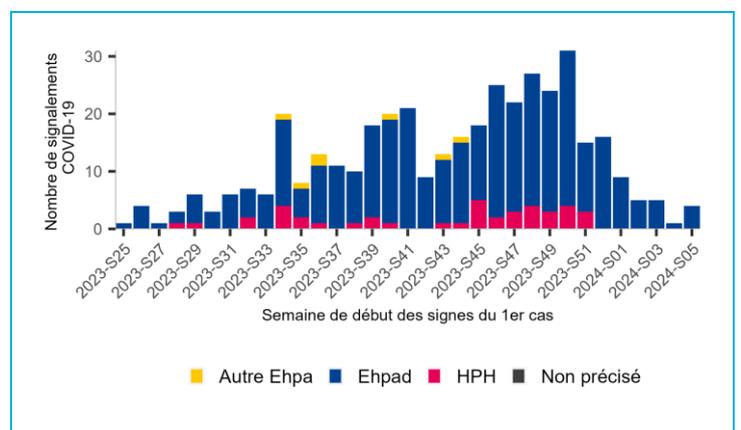


Figure 16 - Episodes de cas groupés de COVID-19 en EMS, Occitanie

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En médecine libérale, selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale pour la semaine 06-2024 était de 68/100 000 [35; 101], stable par rapport la semaine précédente (67/100000) (Figure 17).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était faible en semaine 06-2024 (Figure 18). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 19). En semaine 06-2024, 282 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 5,9% de l'activité globale des associations SOS Médecins (269 actes en semaine 05-2024).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, l'activité de la gastro-entérite était modérée en semaine 06-2024 (Figure 20). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 21). En semaine 06-2024, 398 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 1,3% des passages (477253 passages en semaine 05-2024).

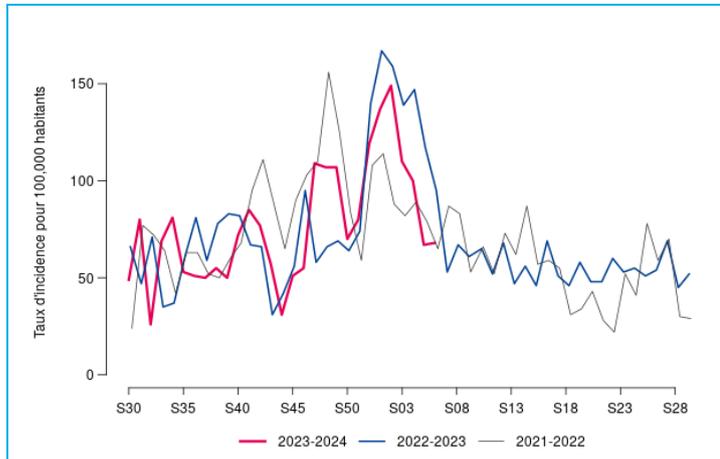


Figure 17 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

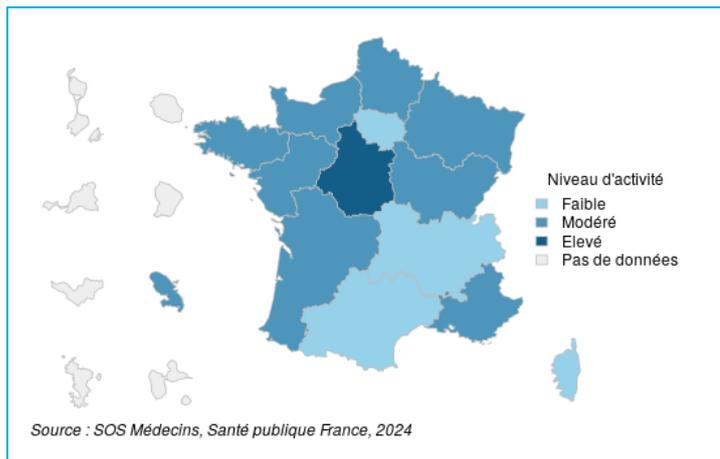


Figure 18 - Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France



Figure 19 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

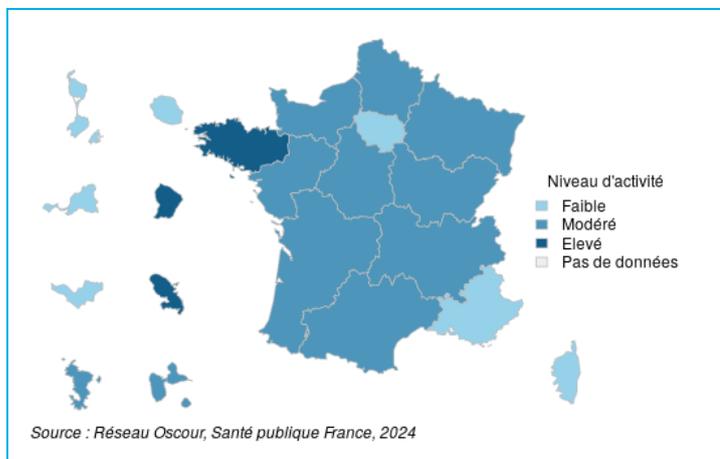


Figure 20 - Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France



Figure 21 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 05-2024, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et 65 ans ou plus se situaient juste au-dessus de l'attendu mais, sous réserve de complétude, sans excès significatif et en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 22). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 05-2024.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 3 semaines précédentes sont encore incomplets. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

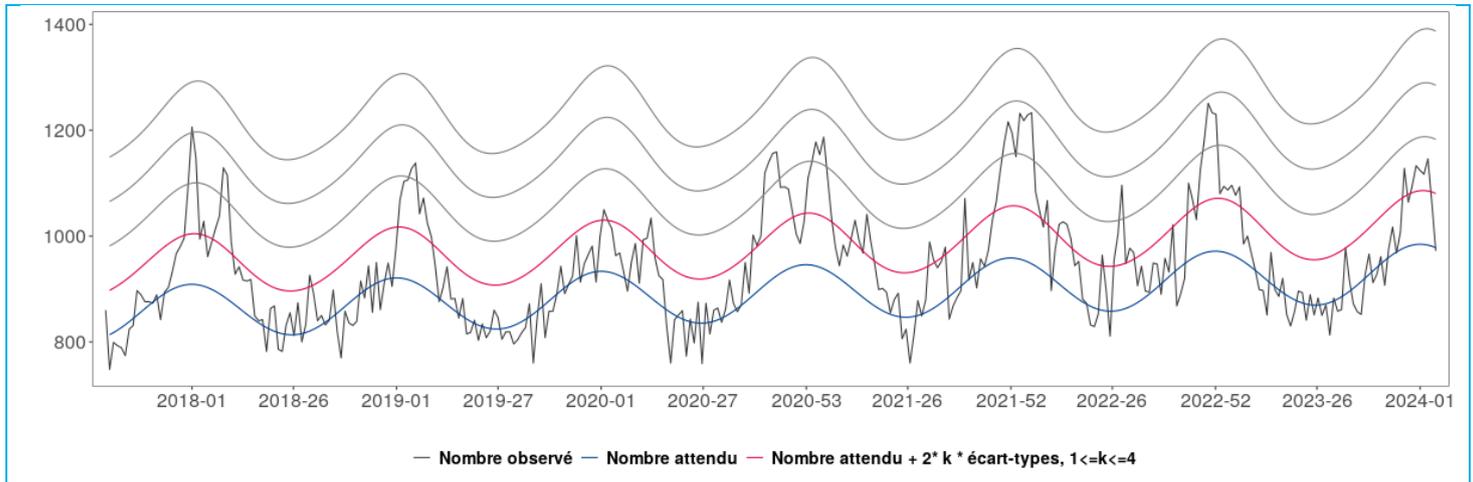


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes de tous âges

Pour en savoir plus

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 06-2024 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	65/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	87,9 %

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

- Structures d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins de Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse ;
- Réseau Sentinelles ;
- Services de réanimation de la région Occitanie ;
- Laboratoires de virologie des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse ;
- Etablissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes de la région Occitanie ;
- Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Observatoire régional des urgences Occitanie (ORU Occitanie).



Comité de rédaction

Séverine Bailleul
Olivier Catelinois
Jean-Loup Chappert
Amandine Cochet
Cécile Durand
Franck Golliot
Anne Guinard
Anaïs Lamy
Damien Mouly
Jérôme Pouey
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

Diffusion

Santé publique France Occitanie
Tél. 05 34 30 26 35
Occitanie@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention