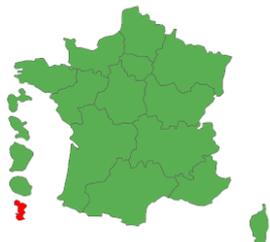


Surveillance des pathologies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Epidémie terminée (durée 11 semaines)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : 

10^{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 :

-  Pas d'épidémie
-  Pré ou post épidémie
-  Épidémie

COVID-19

Evolution régionale : 

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

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 06-2024 : 

Fait marquant

Analyse de risque sur les variants émergents du SARS-CoV2, en date du 12 février 2024

Santé publique France et le Centre National de Référence Virus des infections respiratoires réalisent conjointement et de façon régulière une analyse de risque sur les différents variants du SARS-CoV-2 identifiés en France et à l'international, sur la base des informations disponibles concernant leur diffusion. Cette analyse de risque est disponible [ici](#). Parmi les points clés, à noter que le variant JN.1 circule de manière dominante en France hexagonale et est le plus détecté à l'échelle mondiale. Par rapport à BA.2.86, l'échappement immunitaire est plus important mais il est partiellement compensé par une diminution de transmissibilité, sans que cela soit suffisant pour freiner son extension.

Près de 2 000 toxi-infections alimentaires collectives déclarées en France en 2022

Chaque année, Santé publique France publie un bilan de l'évolution épidémiologique des toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) issues des données de la déclaration obligatoire. A cette occasion, Santé publique France rappelle les recommandations pour éviter les risques d'intoxications alimentaires. Les maladies infectieuses d'origine alimentaire, représentent un risque sanitaire pour la population et sont souvent causées par la consommation d'aliments contaminés par des bactéries pathogènes (Salmonella, Bacillus cereus, Staphylococcus aureus...). Chaque année, entre 10 000 à 16 000 personnes sont touchées par une TIAC en France, que ce soit en milieu familial, en restauration commerciale ou collective. En 2022, le nombre de TIAC notifiées est le plus élevé enregistré depuis la mise en place de la surveillance en 1987 et dans la continuité de la tendance à la hausse observée avant la pandémie de Covid-19. Cette analyse de risque est disponible [ici](#).

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 par rapport à la semaine précédente (Tableau 1). En semaine 07-2024, 1059 actes ont été relevés soit 21,8% de l'activité globale des associations SOS Médecins (-4,2 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 53,2% des actes pour diagnostic d'IRA basse concernaient des diagnostics de grippe tous âges et 2,6% 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 hospitalisations après passage pour diagnostic d'IRA basses étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Tableau 1). En semaine 07-2024, 1521 passages pour ce diagnostic tous âges ont été relevés soit 5,3% des passages (-0,7 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 32,9% des passages pour diagnostic d'IRA basses concernaient des diagnostics de grippe et 8,2% de bronchiolite chez des moins de 2 ans. Parmi les passages pour diagnostic d'IRA basses, 545 ont été suivis d'une hospitalisation ce qui représente 9,2% de l'ensemble des hospitalisations (-1,6 pts par rapport à la semaine précédente) (Tableau 1). On note que 19,4% de ces hospitalisations après passage pour IRA basses concernaient des diagnostics de grippe et 9,2% 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 stable sur les deux dernières semaines avec des données consolidées (15 épisodes survenus en semaine 05-2024, 14 la semaine suivante, Figure 1). 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.

Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S7	S7 vs S6	S7	S7 vs S6	S7	S7 vs S6	S7	S7 vs S6
Actes médicaux SOS Médecins	21,8%	-4,2 pt	11,6%	-4,2 pt	7,6%	+2,7 pt	0,5%	-0,2 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	5,3%	-0,7 pt	1,7%	-0,4 pt	8,1%	+0,2 pt	0,1%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	9,2%	-1,6 pt	1,8%	-0,2 pt	18,3%	+2,2 pt	0,3%	-0,1 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

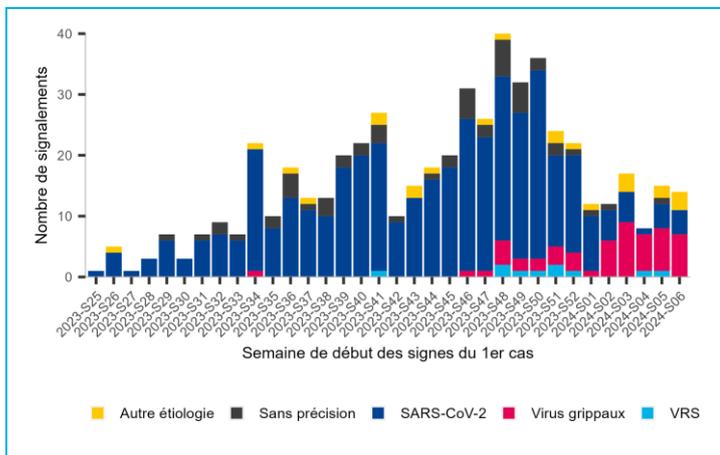


Figure 1 - Episodes par étiologie dans les EMS en Occitanie, par semaine de survenue du premier cas parmi les résidents

Pour en savoir plus

Au national :

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

En semaine 07-2024, la région Occitanie entre dans sa 10^{ème} semaine épidémique. Pour la deuxième semaine, tous les indicateurs syndromiques et virologiques poursuivent leur diminution en médecine de ville et à l'hôpital. Le pic épidémique est survenu en semaine 5. Les douze régions de France hexagonale sont 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 207/100 000 [117; 297], en diminution par rapport à la semaine précédente (302/100 000) (Figure 2).

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 3). En semaine 07-2024, 563 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 11,6% de l'activité globale des associations SOS Médecins (750 actes en semaine 06-2024).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscore®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 4). En semaine 07-2024, 500 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 1,7% des passages (652 passages en semaine 06-2024). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 21,2%, stable par rapport à la semaine précédente. La part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations était en légère diminution (1,8% des hospitalisations vs 2% en semaine 06-2024) (Figure 5).

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 6) : 14,3% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 16,3% en semaine 06-2024). Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis la semaine 38, plus de 99% 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 57 cas graves de grippe. Parmi ceux-ci, 89% présentaient une comorbidité, 9% avaient moins de 18 ans, et 61% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Une ventilation invasive (ou ECMO) était délivrée pour 46% d'entre eux. Les virus typés étaient exclusivement de type A. Sur les 39 cas pour lesquels l'évolution était renseignée, 9 décès sont signalés (23%) (Tableau 2).

Dans les EMS de la région, 46 épisodes de cas groupés de grippe (étiologie retenue par les établissements) ont été signalés depuis le 2 octobre 2023 (S40-2023), avec un nombre de signalements stable depuis la semaine 02-2024. La majorité des épisodes déclarés est survenue en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) (Figure 7).

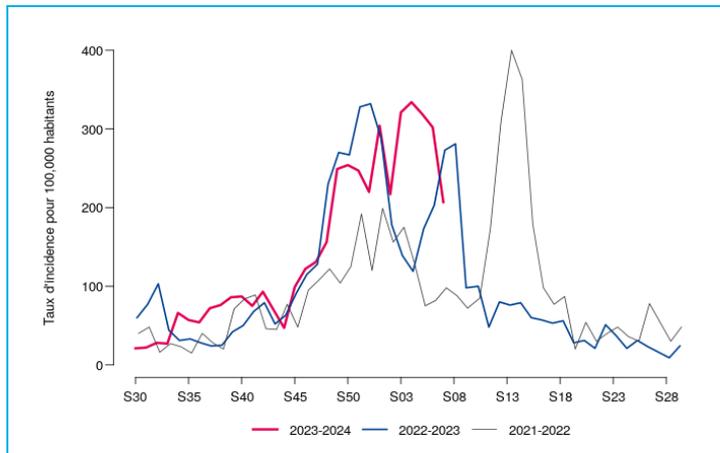


Figure 2 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

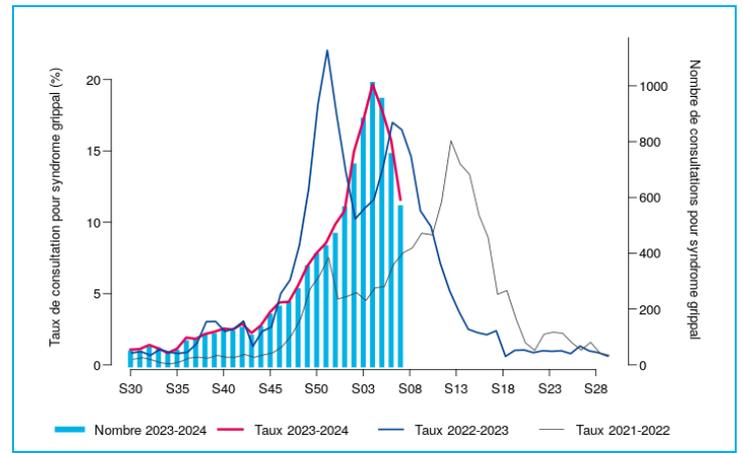


Figure 3 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

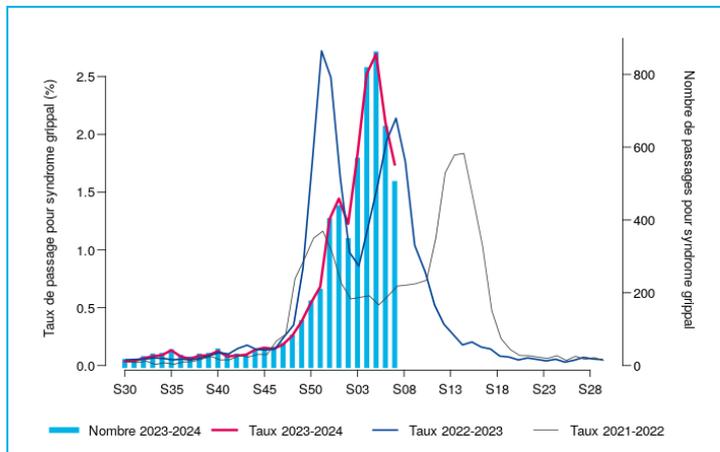


Figure 4 - Passages hospitaliers (réseau Oscore®), tous âges, Occitanie

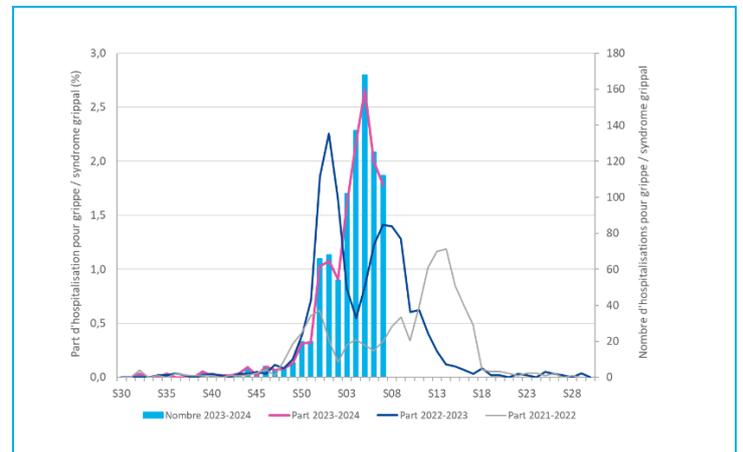


Figure 5 - Part des hospitalisations après passage pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscore®), Occitanie

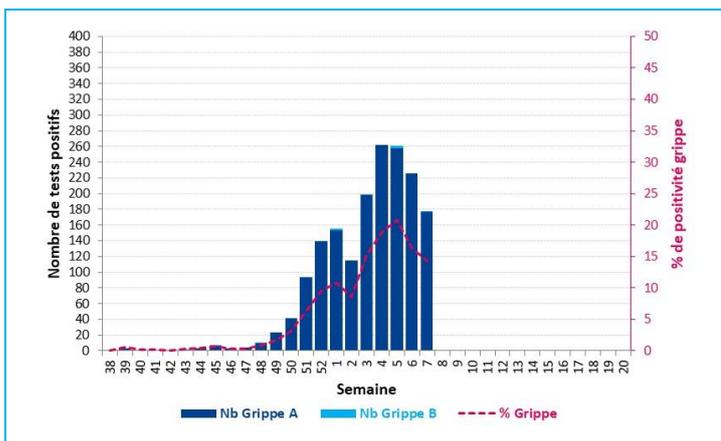


Figure 6 - Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

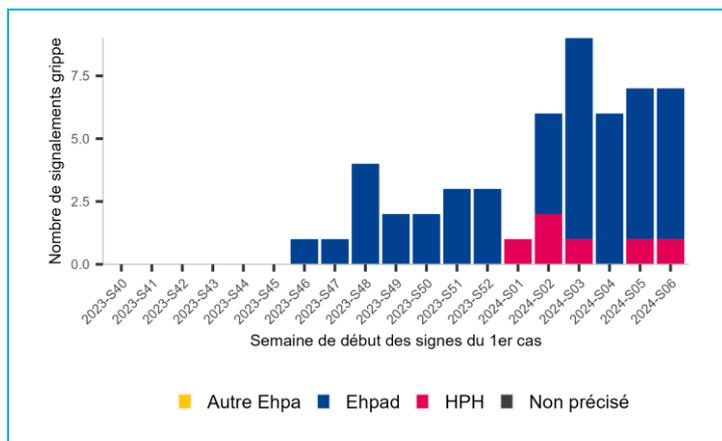


Figure 7 – Nombre d'épisodes de cas groupés en EMS avec étiologie grippe retenue, Occitanie

Grippe	
N = 57 (100%)	
Sexe	
Femme	16 (28%)
Homme	41 (72%)
Classes d'âge (années)	
< 2	3 (5%)
2-17	2 (4%)
18-64	30 (53%)
65 et plus	22 (39%)
Données virologiques grippales	
A, sans précision	45 (85%)
A(H1N1)pdm09	3 (6%)
A(H3N2)	5 (9%)
B	0 (0%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	4
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	
Présence de comorbidité(s)	51 (89%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	7 (12%)
Non	35 (61%)
Ne sait pas/Non renseigné	15 (26%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
Aucun	13 (30%)
Mineur	7 (16%)
Modéré	8 (18%)
Sévère	16 (36%)
Non renseigné	13
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	1 (2%)
Ventilation non-invasive	28 (53%)
Ventilation invasive	21 (40%)
Assistance extracorporelle	3 (6%)
Non renseigné	4
Devenir	
Décès	9 (23%)
Sortie de réanimation	30 (77%)

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.

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 07-2024 était de 84/100 000 [25; 143], en augmentation par rapport la semaine précédente (67/100000) (Figure 8).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était faible en semaine 07-2024 (Figure 9). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport aux semaines précédentes (Figure 10). En semaine 07-2024, 275 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 5,7% de l'activité globale des associations SOS Médecins (282 actes en semaine 06-2024).

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 07-2024 (Figure 11). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables (en effectifs) par rapport à la semaine précédente (Figure 12). En semaine 07-2024, 405 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 1,4% des passages (415 passages en semaine 06-2024).

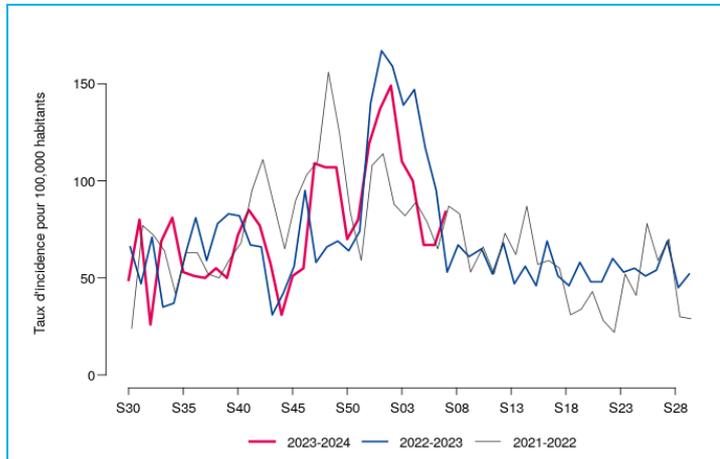


Figure 8 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

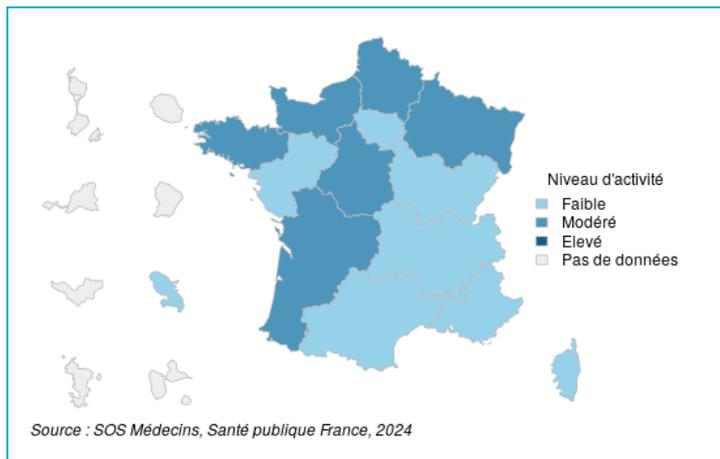


Figure 9 - Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France



Figure 10 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

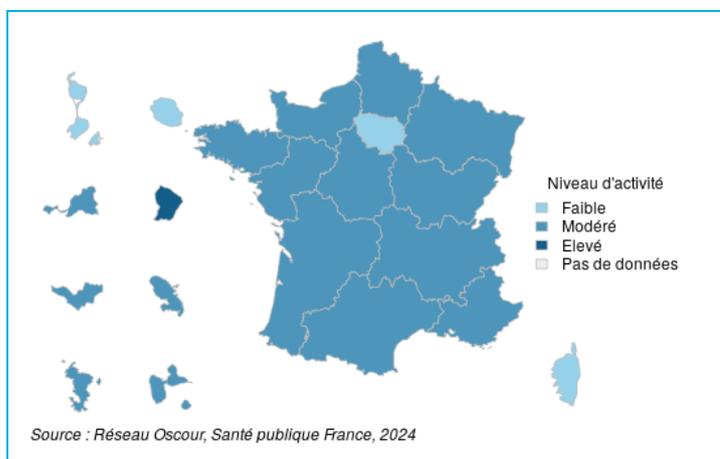


Figure 11 - Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France

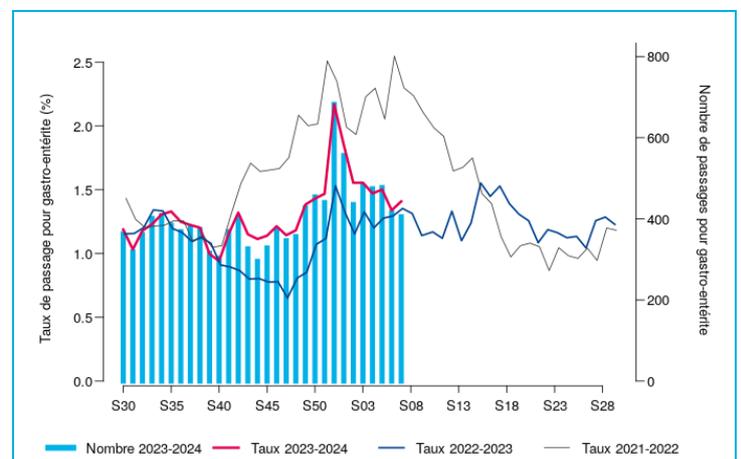


Figure 12 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 06-2024, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans étaient proches de l'attendu et ils étaient stables par rapport à la semaine précédente (Figure 13). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 06-2024.

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.

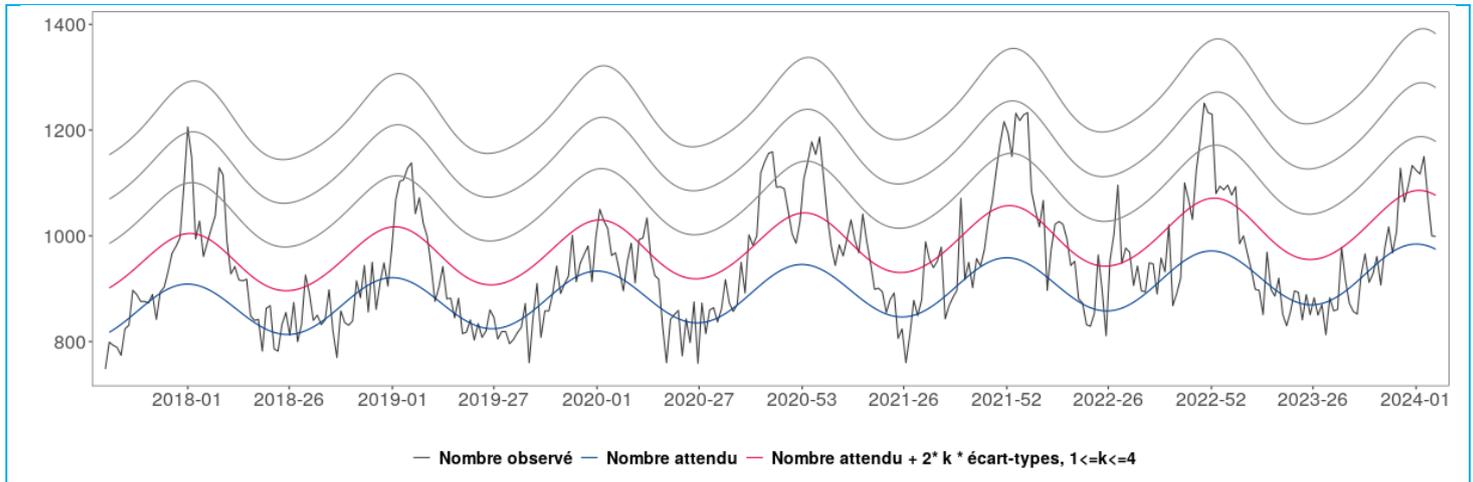


Figure 13 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges

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 07-2024 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	66/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	87,4 %

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