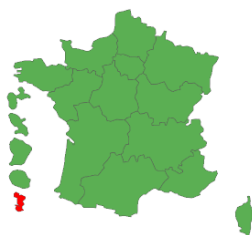


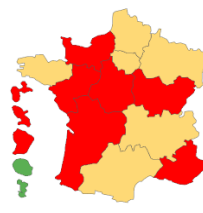
Surveillance des pathologies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Epidémie terminée
(durée 11 semaines)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : 

Post-épidémie (durée 11 semaines)

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 **modérée** 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 et chez les 65 ans ou plus jusqu'en semaine 08-2024 : 

Fait marquant

Pollens, allergies et asthme

Le risque pollinique est actuellement élevé sur le pourtour méditerranéen ainsi que la Corse (voir [les cartes éditées par le RNSA](#)) : les relevés montrent une présence importante de pollens de cupressacées (dont cyprès) depuis plusieurs semaines pour le Gard, l'Hérault, l'Aude et les Pyrénées-Orientales.

Cela se traduit par une augmentation de l'activité des associations SOS Médecins de Nîmes, Montpellier et Perpignan concernant des prises en charge pour allergie depuis la semaine 7 (passant de 75 actes en semaine 7 à 108 en semaine 9) ainsi qu'aux urgences en semaine 7 (128 passages pour les départements concernés pour la semaine 9 vs 102 en semaine 8). Cette augmentation est plus précoce que ce qui était observé les 2 années précédentes.

Il est rappelé également que lors de la survenue d'orages, les pollens peuvent éclater et pénétrer alors plus facilement dans les poumons. Ils peuvent alors être responsables de graves crises d'asthme. En mai 2023, un événement de ce type est survenu près de Toulouse, provoquant un afflux de patients dans l'agglomération toulousaine, qui avait alors comptabilisé près de 250 consultations aux urgences en 2 jours, alors qu'il y a habituellement une vingtaine de passages quotidiens.

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 aux semaines précédentes (Tableau 1). En semaine 09-2024, 827 actes ont été relevés soit 17,2% de l'activité globale des associations SOS Médecins (-1,5 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 40,6% des actes pour diagnostic d'IRA basse concernaient des diagnostics de grippe tous âges, 2,3% 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 en diminution par rapport à la semaine précédente (Tableau 1). En semaine 09-2024, 1047 passages pour ce diagnostic tous âges ont été relevés soit 3,5% des passages (-0,7 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 16,5% des passages pour diagnostic d'IRA basses concernaient des diagnostics de grippe, 8,3% de bronchiolite chez des moins de 2 ans. Parmi les passages pour diagnostic d'IRA basses, 478 ont été suivis d'une hospitalisation ce qui représente 8,0% de l'ensemble des hospitalisations (-0,2 pts par rapport à la semaine précédente) (Tableau 1). On note que 9,0% de ces hospitalisations après passage pour IRA basses concernaient des diagnostics de grippe et 6,9% 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 poursuit sa diminution ; seuls 2 épisodes ont été signalés en semaine 08-2024 (Figure 1). Du fait d'un délai lié au signalement, cette tendance sera à confirmer dans les prochaines semaines. Jusqu'en semaine 01-2024, la majorité des épisodes concernaient la COVID-19 puis une hausse de la part des épisodes de cas groupés de grippe était observée.

	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
Part de la pathologie parmi	S9	S9 vs S8	S9	S9 vs S8	S9	S9 vs S8	S9	S9 vs S8
Actes médicaux SOS Médecins	17,2%	-1,5 pt	7,0%	-0,9 pt	5,6%	+0,8 pt	0,2%	-0,1 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	3,5%	-0,7 pt	0,6%	-0,4 pt	6,4%	-2,3 pt	0,1%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	8,0%	-0,2 pt	0,7%	-0,4 pt	12,6%	-4 pt	0,2%	-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

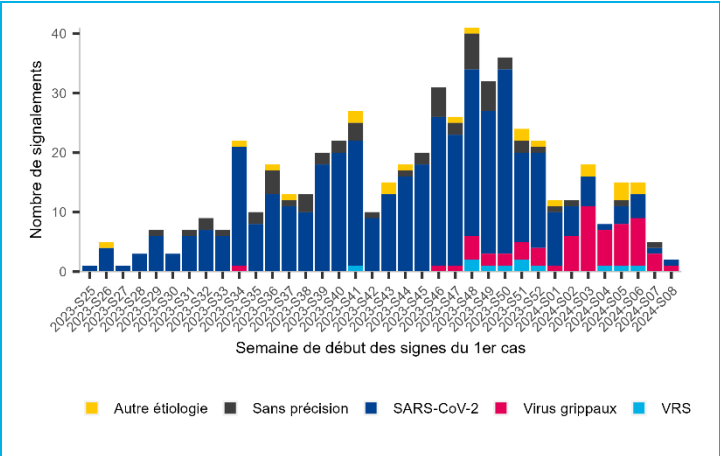


Figure 1 - Episodes par étiologie dans les EMS en Occitanie, par semaine de survenue du premier cas parmi les résidents

Pour en savoir plus

Au national :

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

- Surveillance des IRA : [cliquez ici](#)

IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

En semaine 09-2024, la région Occitanie passe en phase post-épidémique après 11 semaines d'épidémie. En effet, les indicateurs sont en diminution depuis 4 semaines en médecine de ville et à l'hôpital. Le pic épidémique est survenu en semaine 5. Six régions de France hexagonale sont encore en phase épidémique et 7 régions passent en phase post-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 87/100 000 [51; 123], en diminution par rapport à la semaine précédente (169/100 000) (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 09-2024, 336 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 7,0% de l'activité globale des associations SOS Médecins (371 actes en semaine 08-2024).

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 4). En semaine 09-2024, 173 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 0,6% des passages (292 passages en semaine 08-2024). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 24,9% stable par rapport à la semaine précédente. La part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations était en diminution (0,7% des hospitalisations vs 1,1% en semaine 08-2024) (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) : 5,2% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 9,5% en semaine 08-2024). Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis la semaine 38, 99,4% 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 72 cas graves de grippe. Parmi ceux-ci, 92% présentaient une comorbidité, et 61% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Une ventilation invasive (ou ECMO) était délivrée pour 43% d'entre eux. Les virus typés étaient exclusivement de type A. Sur les 54 cas pour lesquels l'évolution était renseignée, 15 sont décédés (28%) (Tableau 2).

Dans les EMS de la région, 56 épisodes de cas groupés de grippe (étiologie retenue par les établissements) ont été signalés depuis S40-2023 dont 49 en Ehpad. La tendance sur les dernières semaines est à la diminution (Figure 7).

Les estimations de la **couverture vaccinale grippe** au 31 décembre 2023 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination étaient de 45,9%, avec 52,7% chez les 65 ans et plus et 24,5% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces couvertures vaccinales sont inférieures à celles estimées pour la saison dernière à la même date. L'étude européenne multicentrique de l'ECDC (Projet VEBIS ; 10 pays participant dont la France) a estimé l'**efficacité du vaccin contre la grippe** pour la saison 2023-2024 à 53% [IC 95% : 41 - 63] contre le virus A(H1N1)pdm09 et à 30% [95% IC: -3 à 54] contre le virus A(H3N2) parmi les patients consultant en médecine générale tous âges confondus. Ces estimations préliminaires (données collectées entre septembre 2023 et janvier 2024) sont à consolider à la fin de la saison.

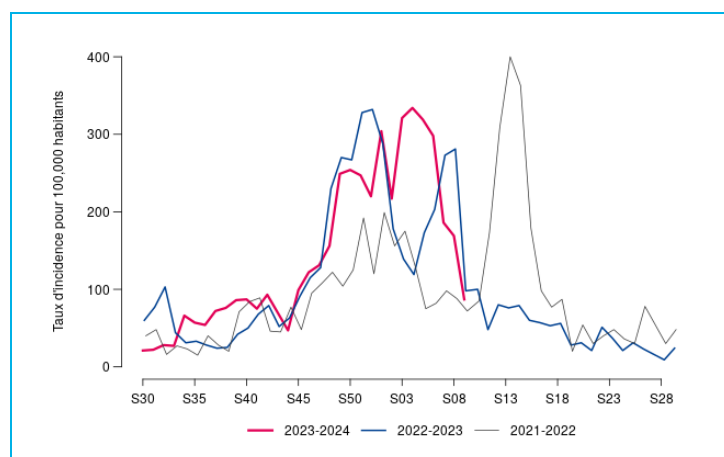


Figure 2 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

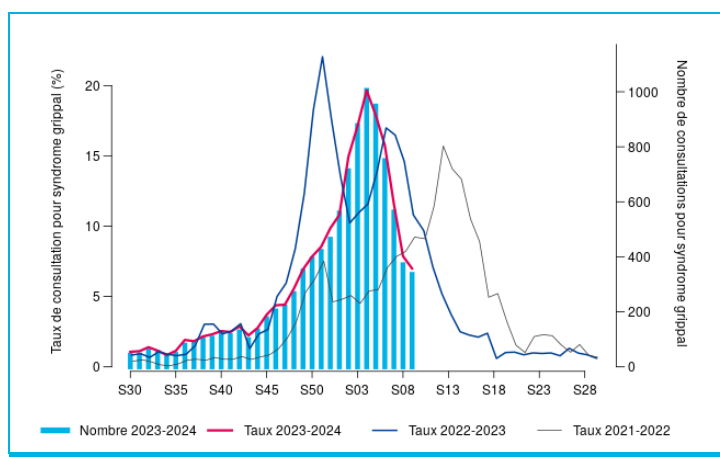


Figure 3 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

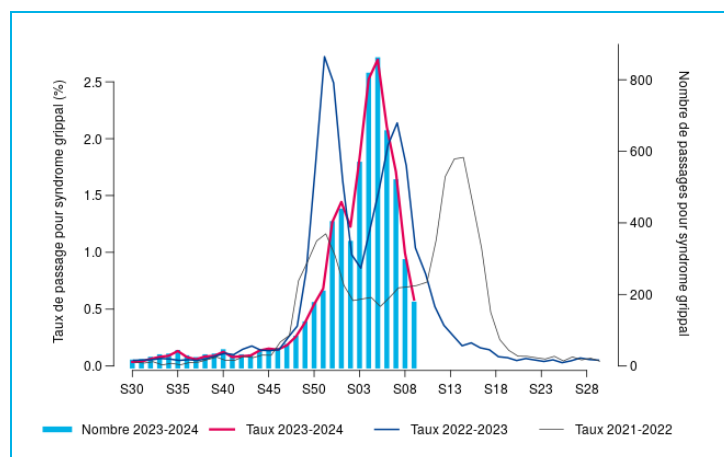


Figure 4 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

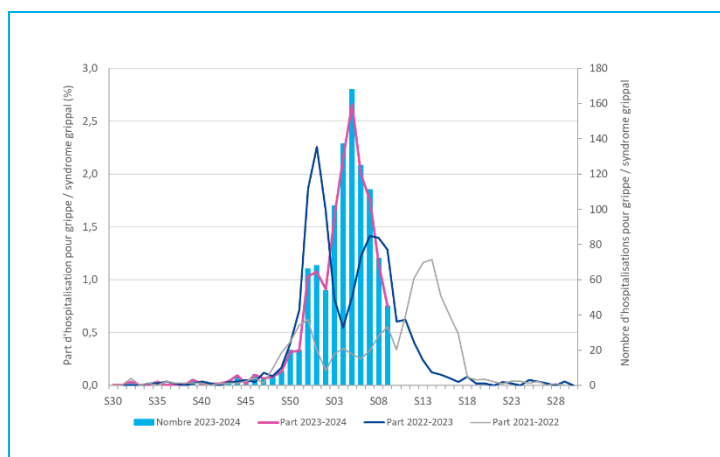


Figure 5 - Part des hospitalisations après passage pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie

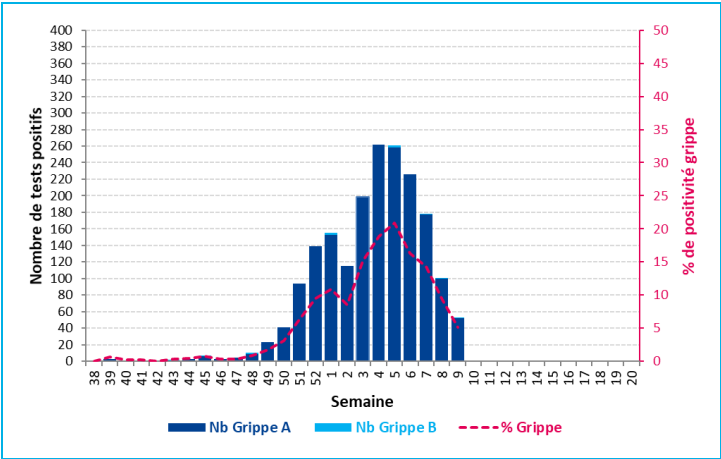


Figure 6 - Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

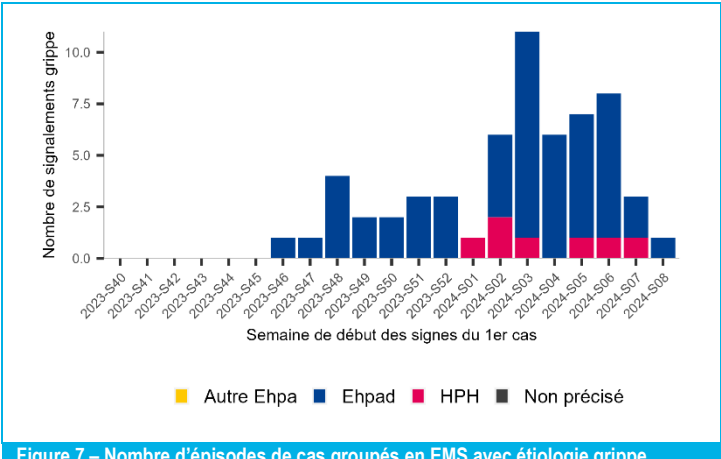


Figure 7 – Nombre d’épisodes de cas groupés en EMS avec étiologie grippe retenue, Occitanie

Grippe	
N = 72 (100%)	
Sexe	
Femme	23 (32%)
Homme	49 (68%)
Classes d'âge (années)	
< 2	3 (4%)
2-17	2 (3%)
18-64	37 (51%)
65 et plus	30 (42%)
grip_typ	
A(H1N1)pdm09	3 (4%)
A(H3N2)	5 (7%)
A, sans précision	60 (88%)
Non renseigné	4
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	
	0 (0%)
Présence de comorbidité(s)	
	66 (92%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	9 (12%)
Non	44 (61%)
Ne sait pas/Non renseigné	19 (26%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
Aucun	19 (31%)
Mineur	8 (13%)
Modéré	14 (23%)
Sévère	20 (33%)
Non renseigné	11
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	1 (1%)
Ventilation non-invasive	38 (55%)
Ventilation invasive	27 (39%)
Assistance extracorporelle	3 (4%)
Non renseigné	3
Devenir	
Décès	15 (28%)
Sortie de réanimation	39 (72%)

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 09-2024 était de 70/100 000 [33; 107], globalement stable sur les semaines précédentes (Figure 8).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était modérée en semaine 09-2024 (Figure 9). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 10). En effet, pour la semaine 9, 327 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 77 pour des patients âgés de moins de 5 ans) soit 6,8% de l'activité globale des associations SOS Médecins (270 actes en semaine 8 dont 67 pour des moins de 5 ans).

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 09-2024 (Figure 11). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables sur les semaines précédentes (Figure 12). En semaine 09-2024, 444 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 207 pour des patients âgés de moins de 5 ans) soit 1,5% des passages (447 passages en semaine 8 dont 238 pour des moins de 5 ans).

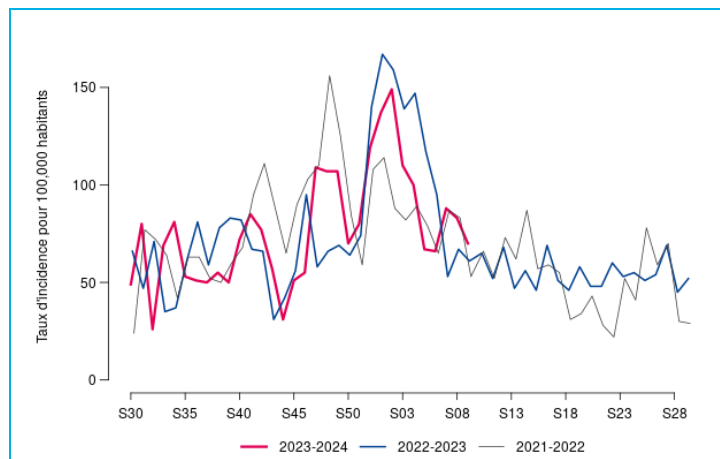


Figure 8 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

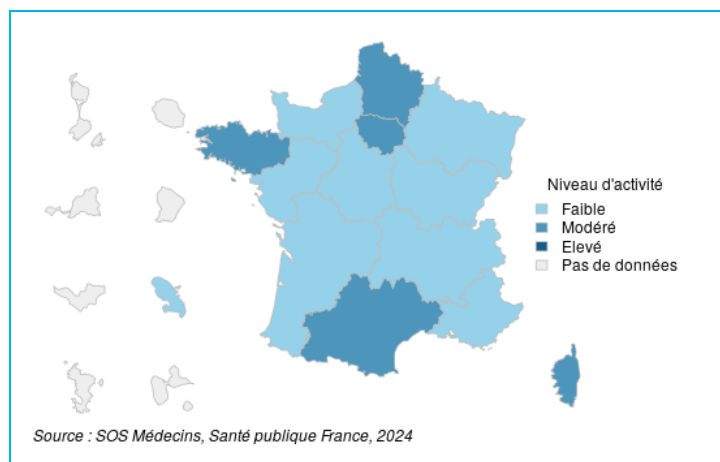


Figure 9 - Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France

Pour en savoir plus

Au national :

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

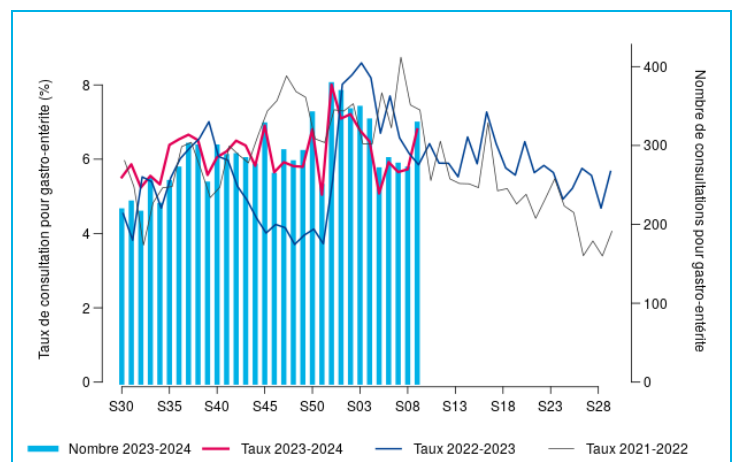


Figure 10 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

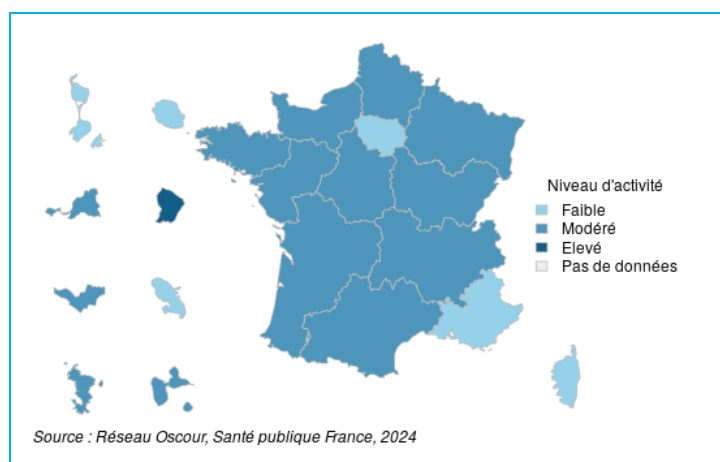


Figure 11 - Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France



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 08-2024, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient au niveau de l'attendu et ils étaient en diminution sur les semaines précédentes (Figure 13). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 8.

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.

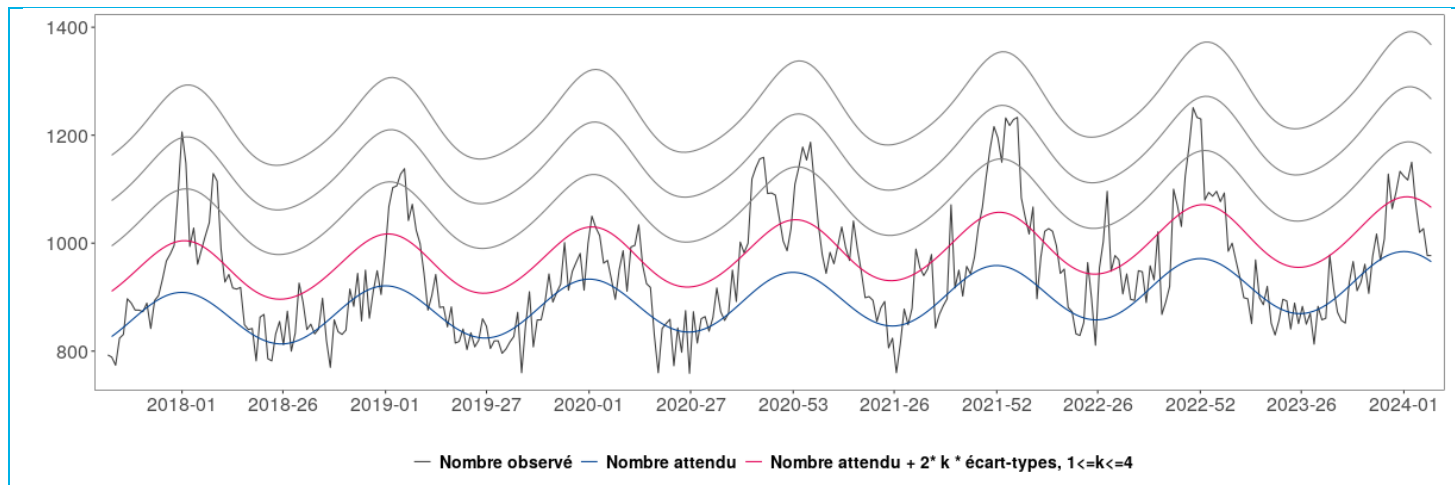


Figure 13 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes de tous âges

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 09-2024 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	68/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	88,7 %

Le point épidémi

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