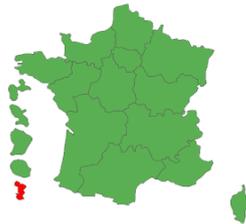


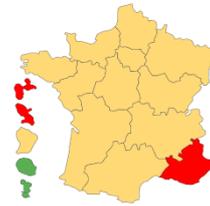
Surveillance des pathologies hivernales

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 plus de 65 ans jusqu'en semaine 09-2024 : 

Fait marquant

Des inégalités de santé persistantes entre les femmes et les hommes

Habitudes de vie, travail, sexualité ou encore santé mentale. A l'occasion du 8 mars, journée internationale des droits des femmes, Santé publique France a fait le point sur la santé des femmes.

Si les femmes sont plus nombreuses et vivent plus longtemps que les hommes, y compris sans incapacité, elles se perçoivent en moins bonne santé et les inégalités persistent.

Pour en savoir plus : [Des inégalités de santé persistantes entre les femmes et les hommes | Santé publique France](#)

Estimation du fardeau environnemental et professionnel de la maladie en France : quels sont les couples maladie-facteur de risque à prioriser ?

Santé publique France publie les résultats des premiers travaux menés sur l'estimation du fardeau environnemental et professionnel en France et a identifié neuf couples maladie-facteur de risque à étudier en priorité

Pour en savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/estimation-du-fardeau-environnemental-et-professionnel-de-la-maladie-en-france-quels-sont-les-couples-maladie-facteur-de-risque-a-prioriser>

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 10-2024, 668 actes ont été relevés soit 14,4% de l'activité globale des associations SOS Médecins (-2,8 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 36,1% des actes pour diagnostic d'IRA basse concernaient des diagnostics de grippe tous âges, 1,9% 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 aux semaines précédentes (Tableau 1). En semaine 10-2024, 995 passages pour ce diagnostic tous âges ont été relevés soit 3,3% des passages (-0,3 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 14,7% des passages pour diagnostic d'IRA basses concernaient des diagnostics de grippe, 9,3% de bronchiolite chez des moins de 2 ans. Parmi les passages pour diagnostic d'IRA basses, 483 ont été suivis d'une hospitalisation ce qui représente 7,7% de l'ensemble des hospitalisations (-0,4 pts par rapport à la semaine précédente) (Tableau 1). On note que 8,3% de ces hospitalisations après passage pour IRA basses concernaient des diagnostics de grippe et 9,3% 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 stable sur les trois dernières semaines avec données consolidées : variant entre 4 et 5 épisodes hebdomadaires (Figure 1). Du fait d'un délai lié au signalement, cette tendance sera à confirmer dans les prochaines semaines. En terme d'étiologie associée à ces épisodes, jusqu'en semaine 01-2024, la COVID-19 était l'étiologie retrouvée dominante parmi les épisodes de cas groupés puis la part des épisodes de cas groupés de grippe a augmenté et est désormais majoritaire.

Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S10	S10 vs S9	S10	S10 vs S9	S10	S10 vs S9	S10	S10 vs S9
Actes médicaux SOS Médecins	14,4%	-2,9 pt	5,2%	-1,8 pt	4,5%	-1,1 pt	0,2%	0 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	3,3%	-0,3 pt	0,5%	-0,1 pt	6,7%	+0,2 pt	0,1%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	7,7%	-0,4 pt	0,6%	-0,1 pt	16,4%	+3,6 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

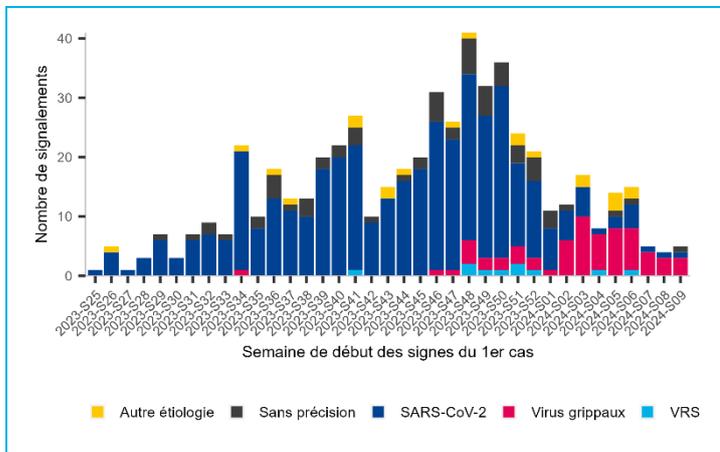


Figure 1 - Episodes par étiologie dans les EMS en Occitanie, par semaine de survenue du premier cas parmi les résidents

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 10-2024, la région Occitanie est en phase post-épidémique. Les indicateurs sont en diminution depuis 5 semaines en médecine de ville et à l'hôpital. Le pic épidémique est survenu en semaine 5. En France hexagonale, 12 des 13 régions sont 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 103/100 000 [58; 148], en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (76/100 000) (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 10-2024, 241 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 5,2% de l'activité globale des associations SOS Médecins (336 actes en semaine 09-2024).

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 10-2024, 146 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 0,5% des passages (177 passages en semaine 09-2024). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 27,4% stable par rapport à la semaine précédente. La part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations était en diminution (0,6% des hospitalisations vs 0,8% en semaine 09-2024) (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) : 3,9% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 5,2% en semaine 09-2024). Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis la semaine 38, 99,3% 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 74 cas graves de grippe. Parmi ceux-ci, 92% présentaient une comorbidité, et 62% 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 55 cas pour lesquels l'évolution était renseignée, 15 sont décédés (27%) (Tableau 2).

Dans les EMS de la région, 63 épisodes de cas groupés de grippe (étiologie retenue par les établissements) ont été signalés depuis le 2 octobre 2023 (S40-2023) dont 56 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 7 en hébergements pour personnes en situation de handicap (HPH) (Figure 7). La tendance sur les dernières semaines est à la diminution (données sur S-1 incomplètes).

Au niveau national, actuellement les virus A(H1N1)pdm09 sont majoritaires et le profil antigénique des virus permet d'anticiper une bonne efficacité du vaccin. Pour les virus A(H3N2), la protection vaccinale pourrait être plus faible. 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.

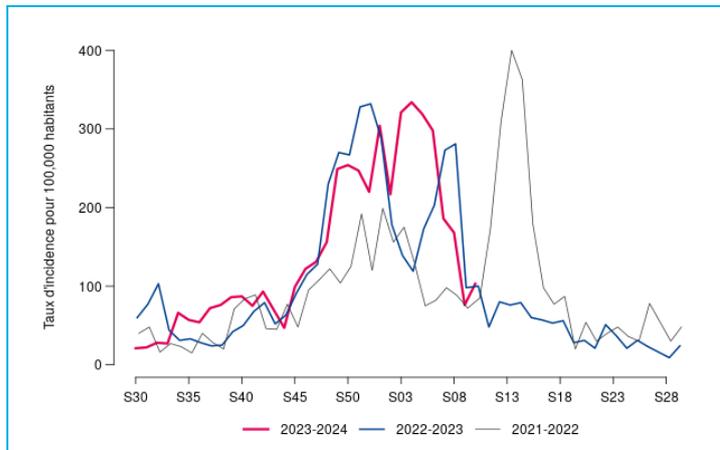


Figure 2 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

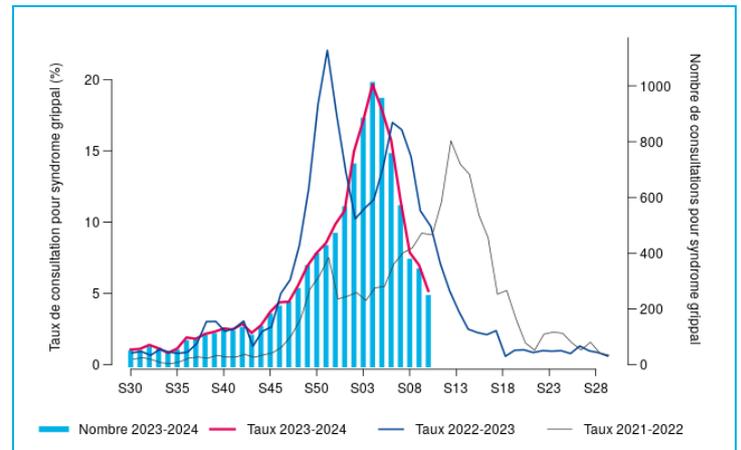


Figure 3 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

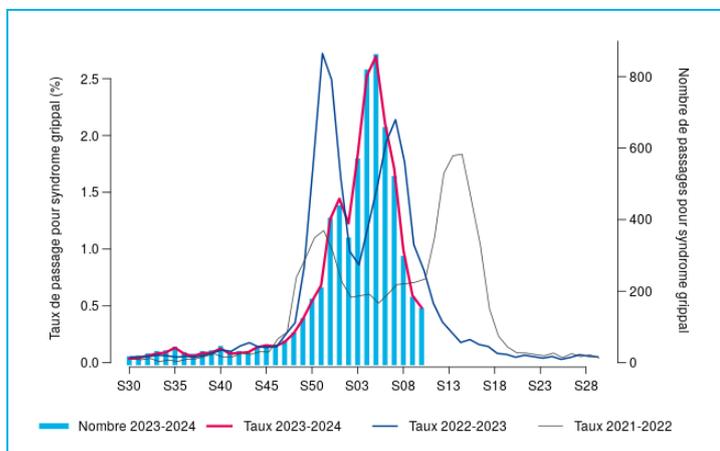


Figure 4 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

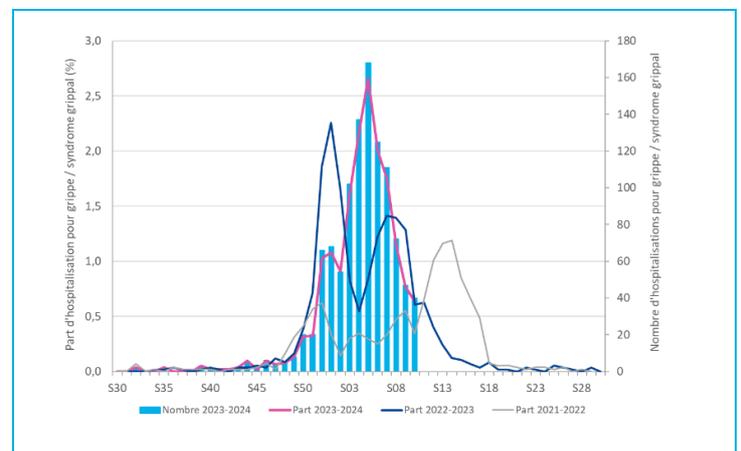


Figure 5 - Part des hospitalisations après passage pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie

IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL (SUITE)

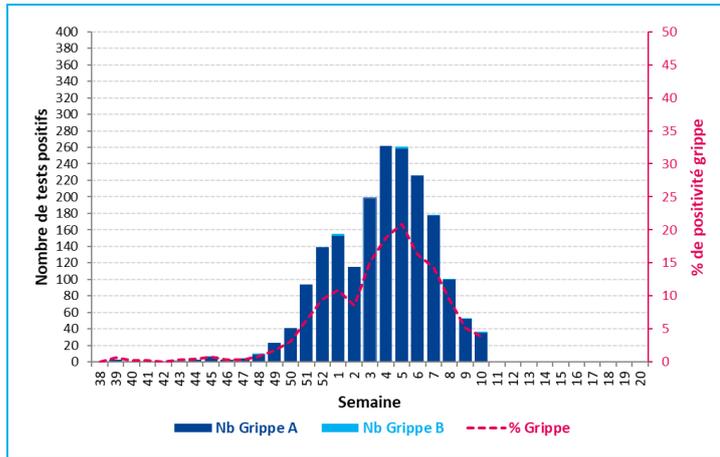


Figure 6 - Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

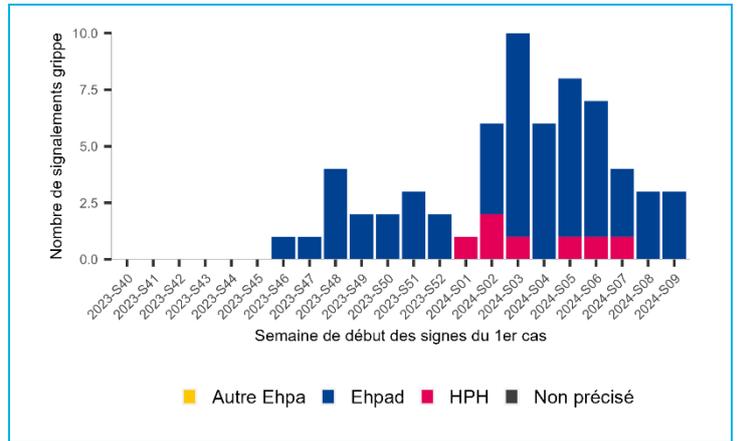


Figure 7 – Nombre d'épisodes de cas groupés en EMS avec étiologie grippe retenue, Occitanie

Grippe	
N = 74 (100%)	
Sexe	
Femme	23 (31%)
Homme	51 (69%)
Classes d'âge (années)	
< 2	3 (4%)
2-17	2 (3%)
18-64	37 (50%)
65 et plus	32 (43%)
grip_typ	
A(H1N1)pdm09	3 (4%)
A(H3N2)	5 (7%)
A, sans précision	62 (89%)
Non renseigné	4
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	
	0 (0%)
Présence de comorbidité(s)	
	68 (92%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	9 (12%)
Non	46 (62%)
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	13
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	1 (1%)
Ventilation non-invasive	39 (56%)
Ventilation invasive	27 (39%)
Assistance extracorporelle	3 (4%)
Non renseigné	4
Devenir	
Décès	15 (27%)
Sortie de réanimation	40 (73%)

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 10-2024 était de 87/100 000 [41; 133], globalement stable par rapport 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 10 (Figure 9). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en augmentation pour la seconde semaine consécutive (Figure 10). Cette évolution était observable tant en Occitanie Ouest qu'Est. En semaine 10, 333 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 64 de moins de 5 ans) soit 7,2% de l'activité globale des associations SOS Médecins (327 actes en semaine 09-2024).

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 10-2024 (Figure 11). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables sur les semaines précédentes (Figure 12). En semaine 10-2024, 450 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 241 de moins de 5 ans) soit 1,5% des passages.

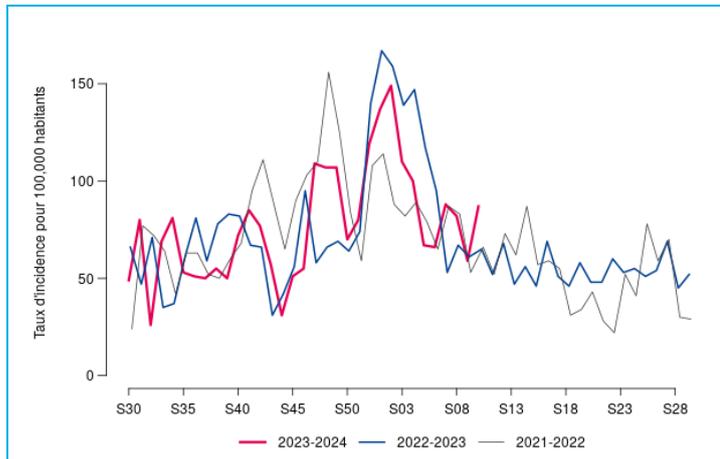


Figure 8 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

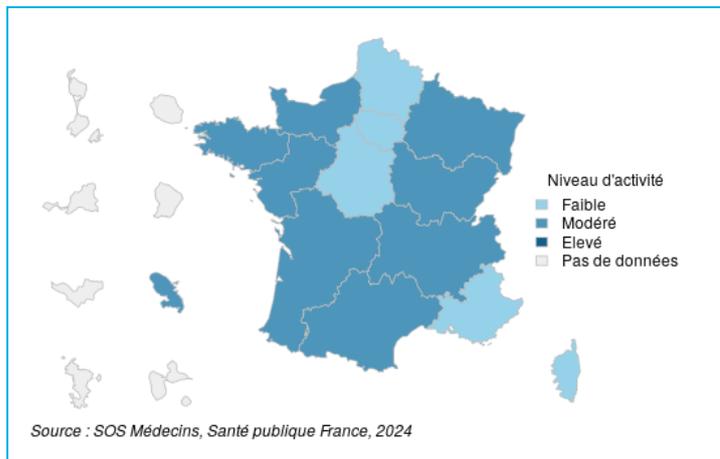


Figure 9 - Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France

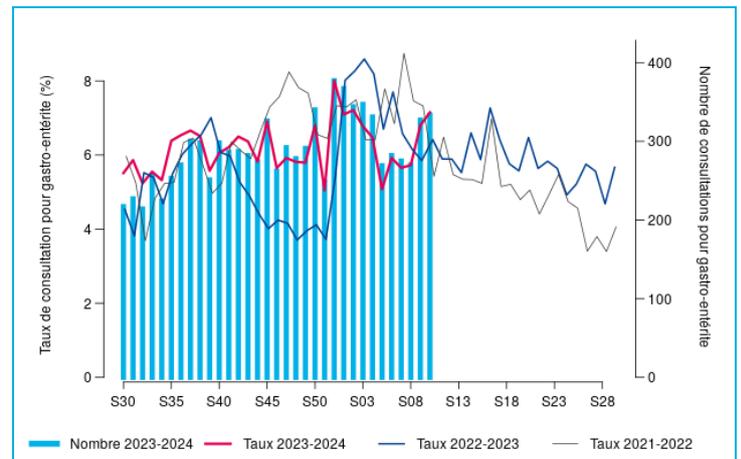


Figure 10 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

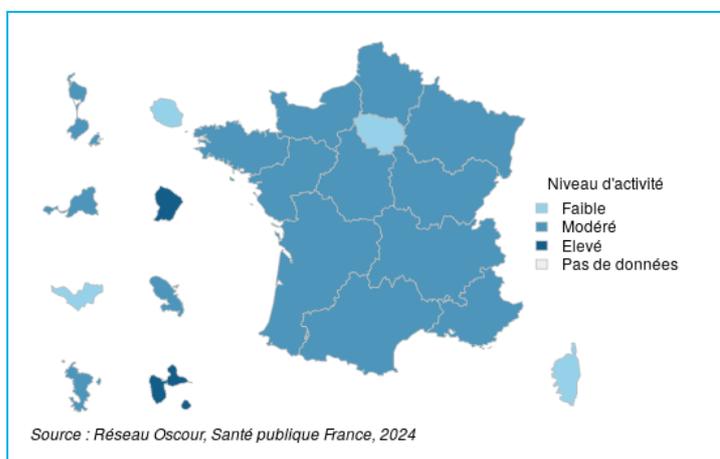


Figure 11 - Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France



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 09-2024, 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 par rapport à la semaine précédente (Figure 13). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 9.

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.

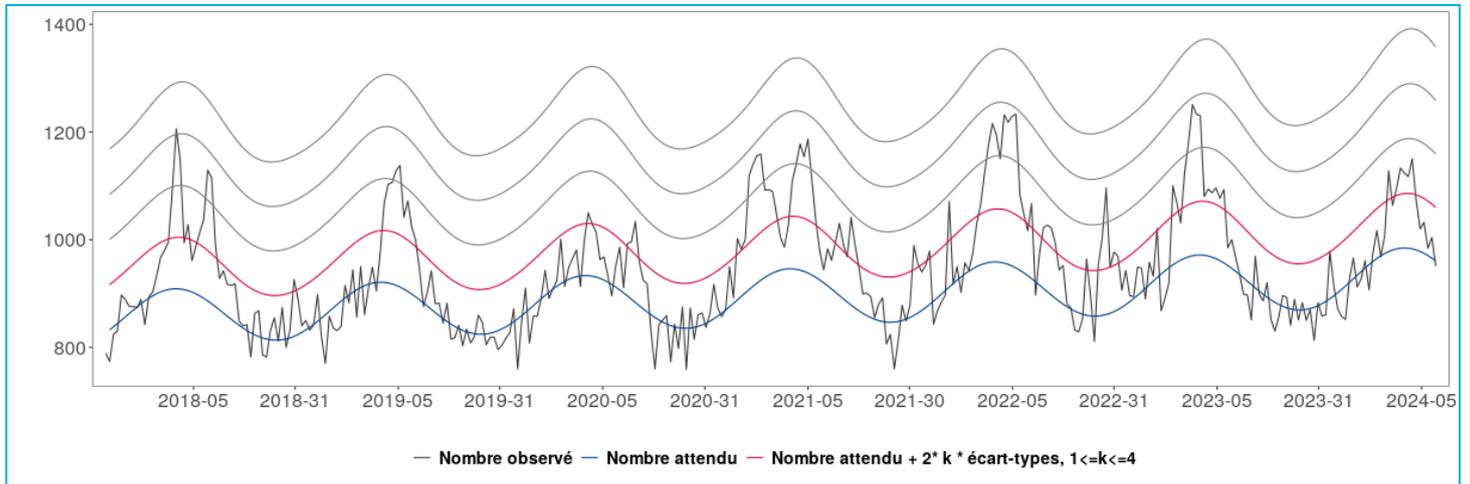


Figure 13 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes de tous âges

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 10-2024 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	67/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	88,8 %

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