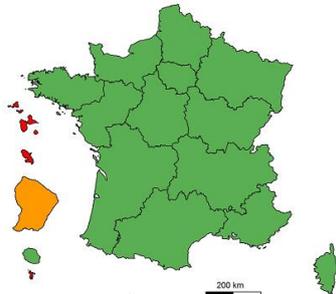


OCCITANIE

Le point épidémiologique

Surveillance des épidémies hivernales

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL :



Evolution régionale : →
Fin d'épidémie (durée 10 semaines)

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal uniquement) :

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

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTRO-ENTERITE

- Evolution régionale : indicateurs de recours aux soins d'urgence tous âges en augmentation.
- En médecine libérale (associations SOS Médecins) : **activité élevée.**
- En médecine hospitalière (structures d'urgence du réseau Oscour®) : **activité élevée.**

Détail des indicateurs régionaux en pages :

- Grippe et syndrome grippal2
- Gastro-entérite3
- Mortalité4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

La mortalité retrouve un niveau proche des effectifs attendus. L'excès de mortalité (toutes causes, tous âges) au niveau national est estimé à 11,8% pour les semaines 1 à 9, soit environ 13 100 décès (estimation extrapolée à la France entière à partir des données issues de l'échantillon des 3 000 communes). Sur la même période, cet excès est estimé à 14,8% en Occitanie

Rougeole en Occitanie

Deux foyers dans des crèches : 1 à Toulouse (Haute-Garonne) avec 4 cas, âgés de 9 à 11 et 1 à Céret (Pyrénées-Orientales) avec 4 cas, âgés de 11 à 14 mois. Sur les 8 cas, 5 cas avaient eu une dose de vaccin avant l'éruption, dans le cadre des recommandations du HCSP.

Pour en savoir plus : Point Epidémiologique spécial rougeole Occitanie [Cliquez ici](#)

Faits marquants

Bilan de la surveillance des infections à VIH en France en 2017

Santé publique France a publié le 28/03 le bilan de la surveillance du VIH. En 2017, **environ 6 400 personnes ont découvert leur séropositivité**. Le nombre de découvertes de séropositivité VIH entre 2010 et 2017 est stable. Malgré une offre large de dépistage du VIH en France, près d'un tiers des découvertes de séropositivité sont trop tardives. Il convient à la fois d'intensifier et de mieux cibler le dépistage. L'objectif est de réduire le nombre de personnes qui ignorent leur infection et de permettre aux personnes séropositives d'accéder à un traitement antirétroviral, pour un bénéfice à la fois individuel et collectif. La promotion de l'ensemble des outils de prévention disponibles doit se poursuivre pour augmenter leur utilisation et réduire le nombre de contaminations. En savoir plus sur : [site de santé publique france](#)

Ouverture des inscriptions en ligne et gratuites des premières rencontres de Santé publique en Occitanie sur le thème « prise en compte des inégalités sociales et territoriales en santé publique »

Le programme et le formulaire d'inscription des premières rencontres de Santé publique en Occitanie viennent d'être mis en ligne sur le site SpF : <https://www.santepubliquefrance.fr/Agenda>

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

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 stables par rapport à la semaine précédente (Figure 1). En semaine 14-2019, 33 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 0,1% des passages (36 passages en semaine 13-2019). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 3,0% (0,1% des hospitalisations).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, les actes tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient stables par rapport à la semaine précédente (Figure 2). En semaine 14-2019, 34 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 1,1% de l'activité globale des associations SOS Médecins (32 actes en semaine 13-2019).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 24/100 000 [3; 45], stable par rapport à la semaine précédente (21/100 000) (Figure 3).

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 : 1,4% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 4,0% en semaine 13-2019), exclusivement de type A.

Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe pour la saison 2018-2019, 212 cas graves ont été signalés par les services de réanimation sentinelles pour la région (21 des 38 services de la région) dont 4 depuis le dernier Point épidémiologique.

Dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région, 146 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés depuis début octobre 2018, dont 6 depuis le précédent Point épidémiologique.

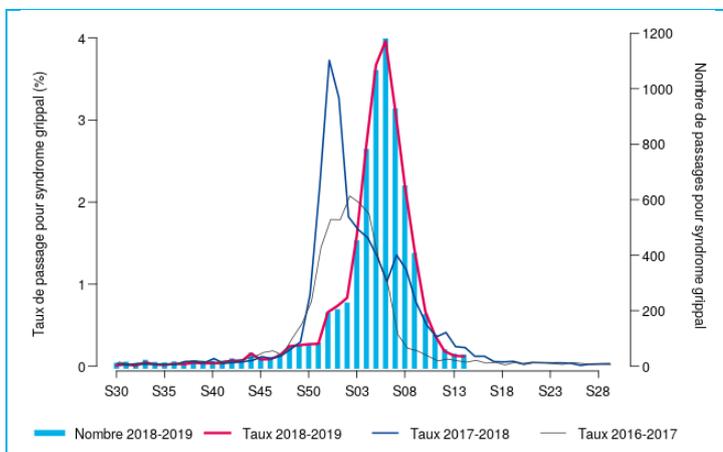


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

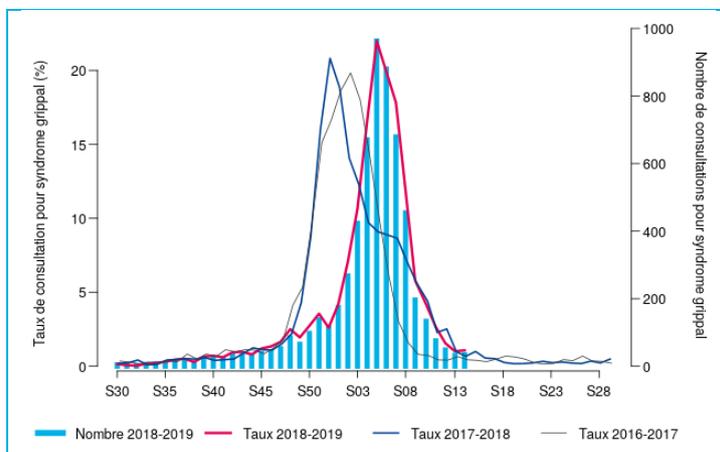


Figure 2- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

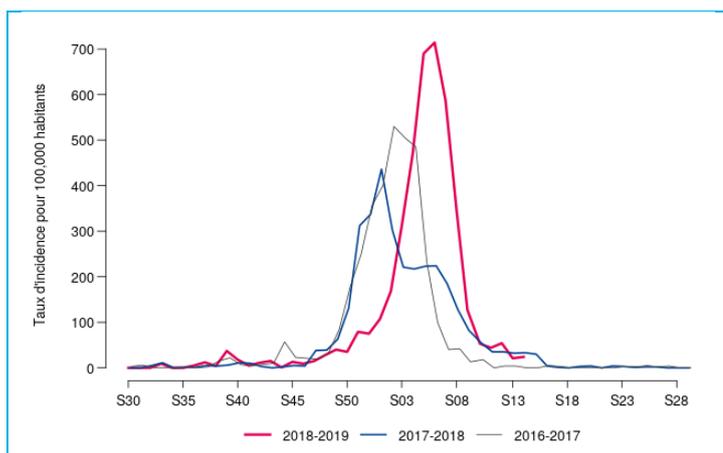


Figure 3- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

En région :

- Point épidémiologique cas grave de grippe en réanimation et surveillance virologique : [cliquez ici](#)

Au national :

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

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

Retrouvez sur le site Internet de Santé publique France, l'intégralité des informations concernant les mesures de contrôle et recommandations vis à vis notamment des populations sensibles : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Point-sur-les-connaissances>

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, l'activité de la gastro-entérite était élevée (Figure 4). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 5). En semaine 14-2019, 594 passages pour gastro-entérite (369 de moins de 5 ans) ont été relevés soit 2,1% des passages (555 passages en semaine 13).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était élevée (Figure 6). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 7). En semaine 14-2019, 355 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 11,2% de l'activité globale des associations SOS Médecins (319 actes en semaine 13-2019).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 145/100 000 [93; 197], stable par rapport la semaine précédente (131/100000) (Figure 8).

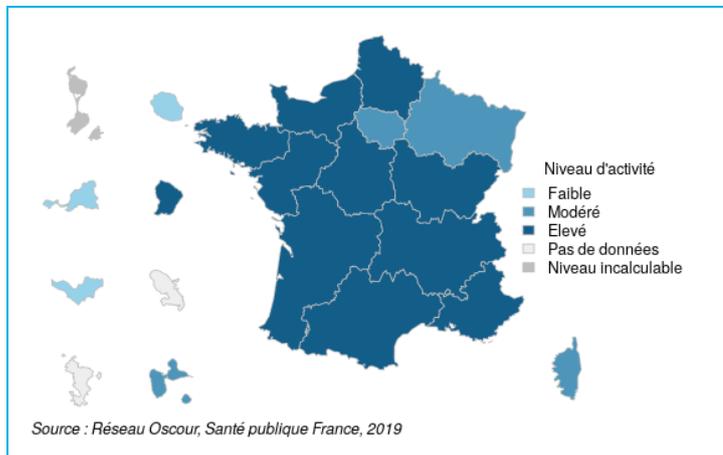


Figure 4- Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France

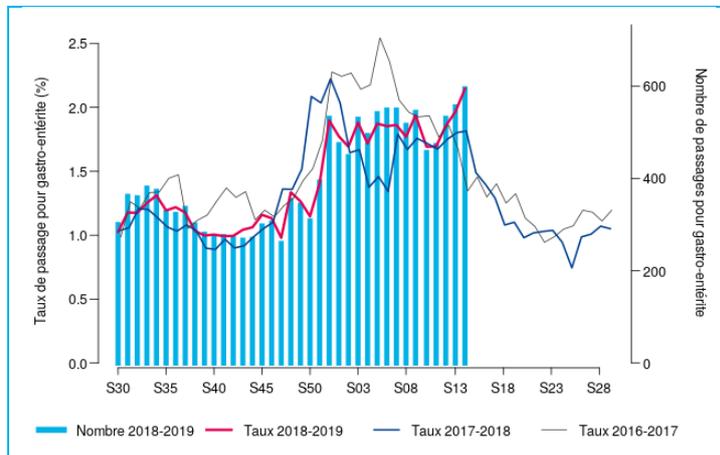


Figure 5- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

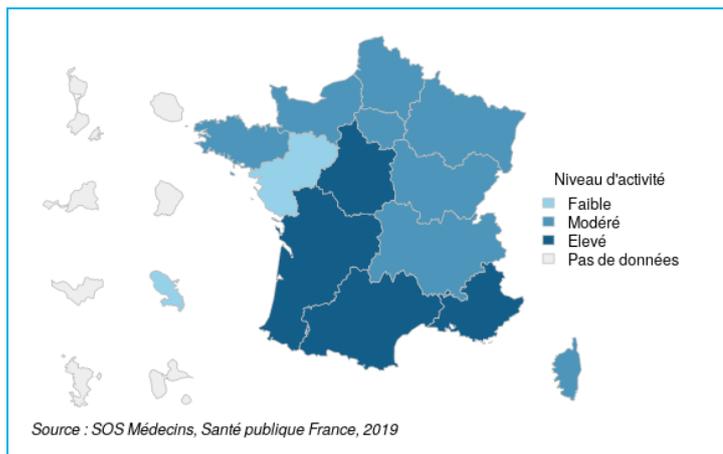


Figure 6- Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France

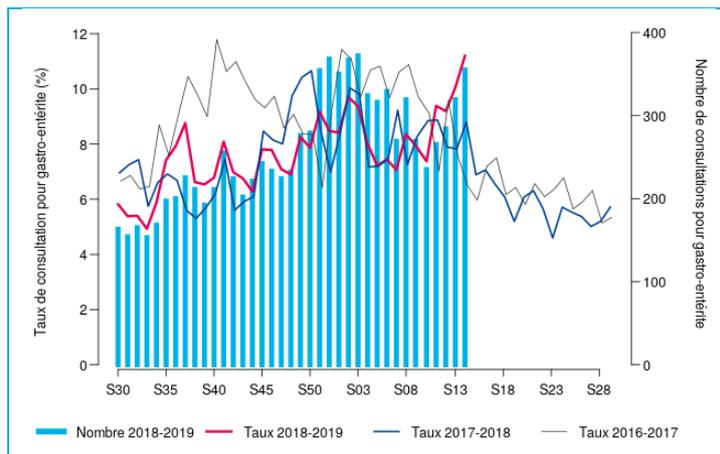


Figure 7- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

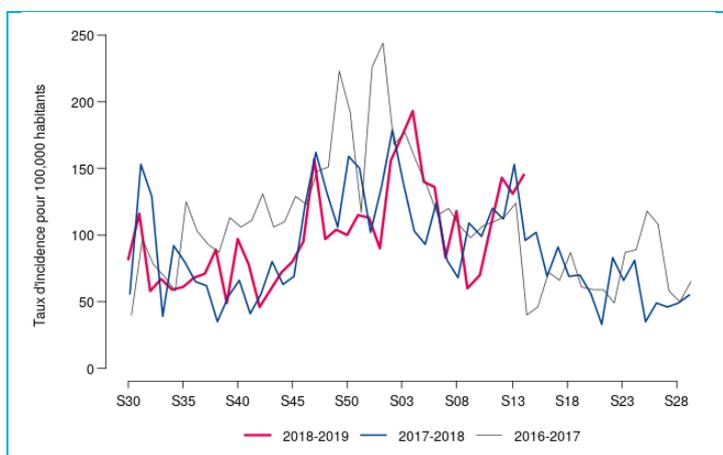


Figure 8- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

Prévention de la gastro-entérite

Recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en Ehpad : [cliquez ici](#)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 51-2018, les nombres de décès toutes causes observés en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient dans des marges de fluctuation habituelle sur cette période (Figure 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.

Pour en savoir plus

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

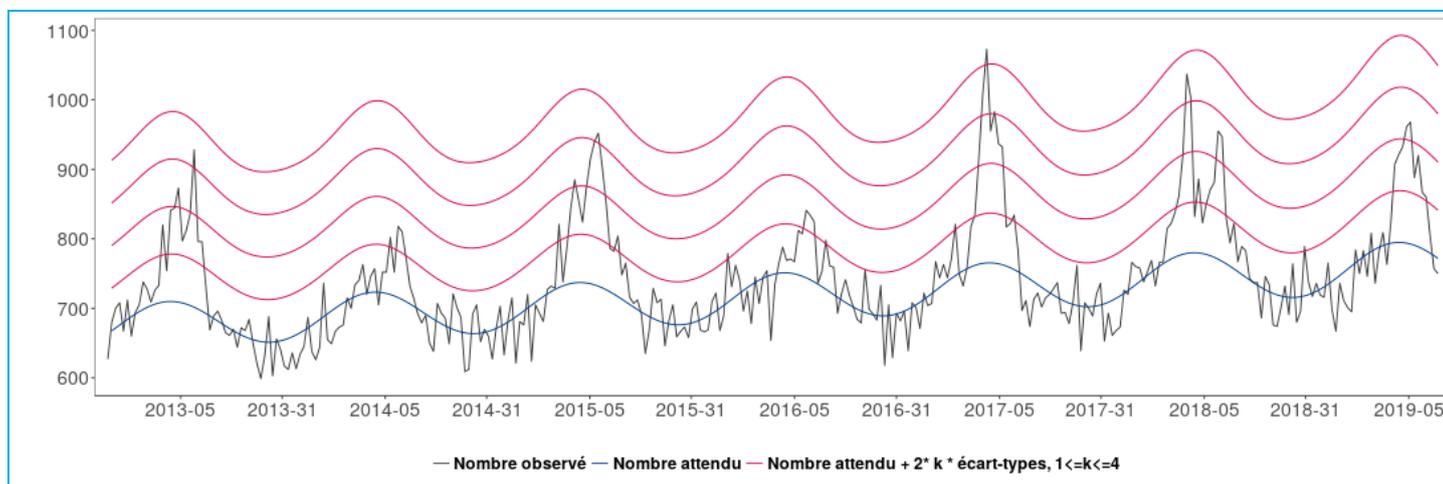


Figure 9- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes de tous âges

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 14-2019 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	64/66 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100%	80.9 %

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.



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Comité de rédaction

Damien Mouly
Séverine Bailleul
Leslie Banzet
Olivier Catelinois
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Jérôme Pouey
Stéphanie Rivière
Caroline Six

Diffusion

Santé publique France Occitanie
Tél. 05 34 30 25 25
Occitanie@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention