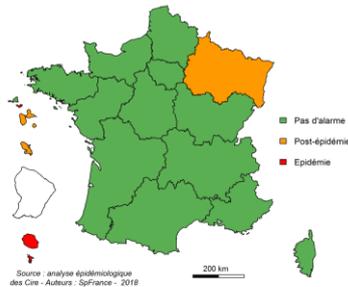


Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré ou post épidémie ■ Épidémie

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



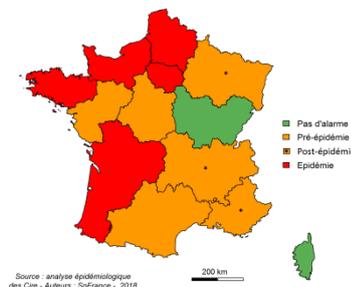
Evolution régionale :



Fin de l'épidémie

- Page 2 -

GASTRO-ENTERITE



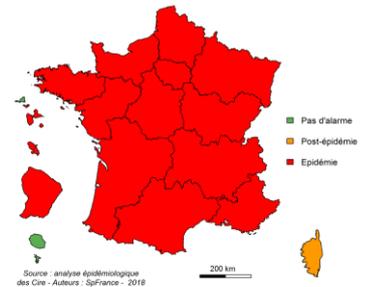
Evolution régionale :



Fin de l'épidémie

- Page 3 -

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



13^{ème} semaine épidémique

- Page 4 -

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee pour la région Occitanie, une nouvelle hausse de la mortalité a été observée en semaines 7, 8 et 9. La région a notamment toujours des effectifs significativement supérieurs à ceux attendus de la semaine 1 à la semaine 7 chez les 15-64 ans, ainsi qu'en semaine 9 chez les 15-64 ans et les 65 ans et plus. L'excès de décès tous âges confondus estimé sur la période du 4 décembre 2017 (semaine 49) au 18 février 2018 (semaine 7) s'élevait à +13% pour notre région. Ces observations sont à interpréter avec prudence, les données étant encore non consolidées du fait des délais de transmission.

Faits marquants

Rougeole : améliorer la couverture vaccinale pour éviter l'extension de l'épidémie

Au 12 mars 2018, 913 cas ont été déclarés depuis le 6 novembre 2017, confirmant le début d'une épidémie en France.

La proportion de cas de rougeole chez les personnes non ou insuffisamment vaccinées nées après 1980 reste très importante (87%). Dans ce contexte, la vérification systématique du statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole de toute personne née après 1980 et particulièrement les enfants de 1 à 4 ans, les adolescents, les jeunes parents et les femmes en âge de procréer, est très importante.

Tout cas de rougeole doit être signalé immédiatement, sans attendre les résultats biologiques, [au point focal de l'ARS](#).

Devant tout patient suspecté de rougeole (éruption cutanée fébrile caractéristique) la mise en œuvre des mesures barrières suivantes est nécessaire :

- assurer, dans la mesure du possible, la prise en charge du patient à domicile ;
- privilégier les prélèvements biologiques à domicile s'ils étaient nécessaires ;
- isoler le patient, lui faire laver les mains et porter un masque chirurgical ;
- assurer la protection individuelle du professionnel de santé par des mesures de protection de type « air » ;
- rappeler à l'entourage du patient les règles d'hygiène (solutions hydro-alcooliques) ;
- recommander l'éviction de la collectivité jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption ;
- aérer les zones de présence du patient car la transmission aérienne reste possible jusqu'à 2h après son départ dans un espace clos.

Pour en savoir plus :

Ministère des Solidarités et de la Santé : [Dossier rougeole](#) Et [Aide-mémoire sur les recommandations vaccinales et sur les mesures préventives autour d'un cas de rougeole](#)

Santé publique France : [Épidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance](#) et [Vaccination-info-service \(page dédiée à la rougeole\)](#)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

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 aux semaines précédentes (**Figure 1**). En semaine 10, 65 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 5% des passages dans cette classe d'âge (100 passages en semaine 9). Parmi ces passages, 33 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 51% pour ce diagnostic et de 14% parmi l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge (**Tableau 1**).

En médecine libérale, d'après les données **des associations SOS Médecins** de la région (Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse), les consultations pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient stable par rapport aux semaines précédentes (**Figure 2**). En semaine 10, 10 consultations pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevées soit 5% de l'activité globale des associations SOS Médecins (11 consultations en semaine 9).

D'après les **données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse**, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente : 5,8% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS contre 4,2% en semaine 9.

Pour aller plus loin en région :

- Point épidémi Territoires (données SOS Médecins - Oscour®) : [cliquez ici](#)

Consulter les données nationales :

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

- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

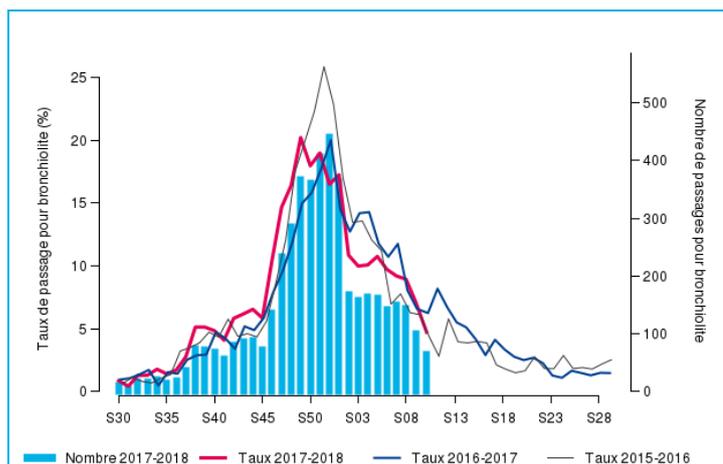


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

| Semaine | Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans | Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%) |
|---------|---|---|
| 2018-10 | 33 | 14.3 |
| 2018-09 | 45 | 22.5 |

Tableau 1- Hospitalisations après passage (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

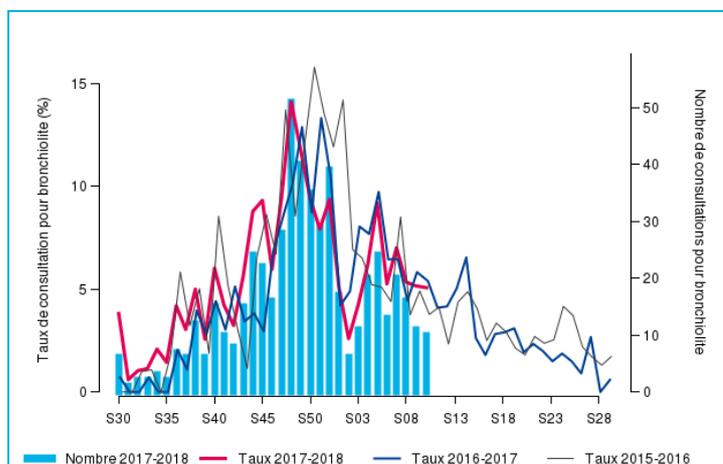


Figure 2- Consultations SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

Prévention de la bronchiolite

Comment diminuer le risque de bronchiolite ?

Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

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 gastro-entérite étaient en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (**Figure 3**). En semaine 10, 470 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 2% des passages (454 passages en semaine 9). **Cette augmentation était surtout visible chez les moins de 5 ans** (287 passages en semaine 10 contre 273 en semaine 9).

En médecine libérale, d'après les données **des associations SOS Médecins** de la région, les consultations tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (**Figure 4**). En semaine 10, 279 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 9% de l'activité globale des associations SOS Médecins (230 consultations en semaine 9).

Selon les données du **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 107/100 000 [66 ; 148], stable par rapport à la semaine précédente (**Figure 5**).

Depuis début octobre 2017, 83 foyers de gastro-entérites aiguës (**GEA**) ont été signalés dans les **établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes** de la région, dont 4 depuis le précédent Point épidémiologique.

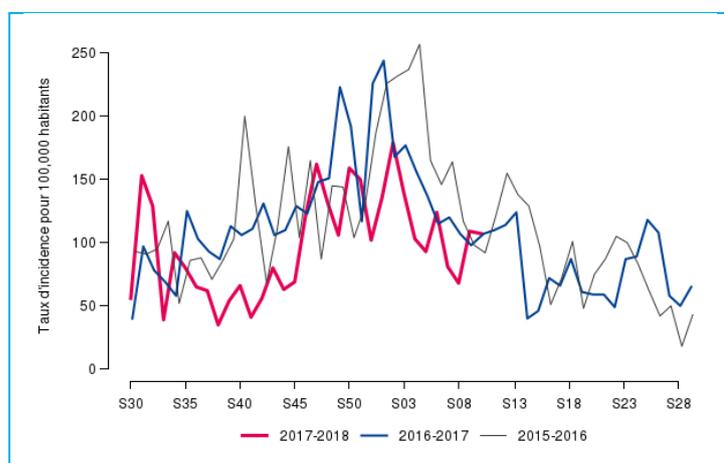
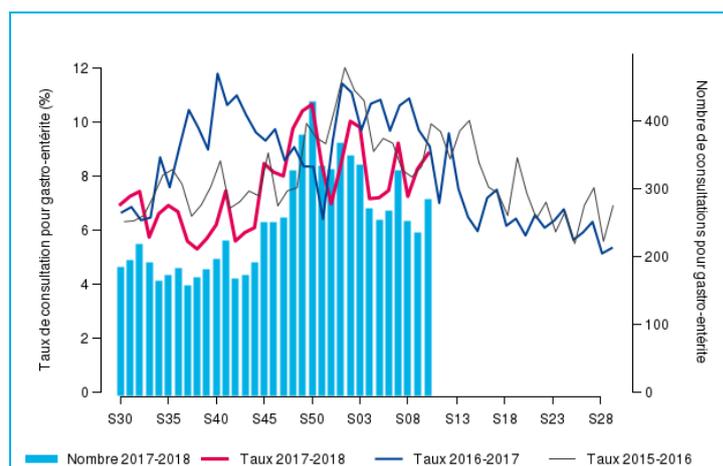
Pour aller plus loin en région :

- Point épidémiologique Territoires (données SOS Médecins - Oscour®) : [cliquez ici](#)

Consulter les données nationales :

- 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 (HCSP) relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées : [cliquez ici](#)

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 en diminution par rapport aux semaines précédentes (**Figure 6**). En semaine 10, 136 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 0,5% des passages (203 passages en semaine 9). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 12% (0,3% des hospitalisations).

En médecine libérale, d'après les données **des associations SOS Médecins** de la région, les consultations tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en diminution par rapport aux semaines précédentes (**Figure 7**). En semaine 10, 139 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 4% de l'activité globale des associations SOS Médecins (157 consultations en semaine 9).

Selon les données du **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 59/100 000 [29 ; 89], en diminution par rapport aux semaines précédentes (**Figure 8**).

D'après les **données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse**, la circulation du virus grippal était en légère par rapport à la semaine précédente : 17,8% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 18,8% en semaine 9). Parmi les échantillons positifs pour la grippe cette semaine, **59% étaient des virus de type B**.

Depuis le début de la **surveillance des cas graves de grippe** pour la saison 2017-2018, **235 cas graves** ont été signalés par les services de réanimation pour la région dont 18 depuis le dernier Point épidémiologique.

Depuis début octobre 2017, 118 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés dans les **établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes** de la région, dont 12 depuis le précédent Point épidémiologique.

Pour aller plus loin en région :

- Point épidémiologique Territoires (données SOS Médecins - Oscour®) : [cliquez ici](#)
- Point épidémiologique cas grave de grippe en réanimation et surveillance virologique : [cliquez ici](#)

Consulter les données nationales :

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

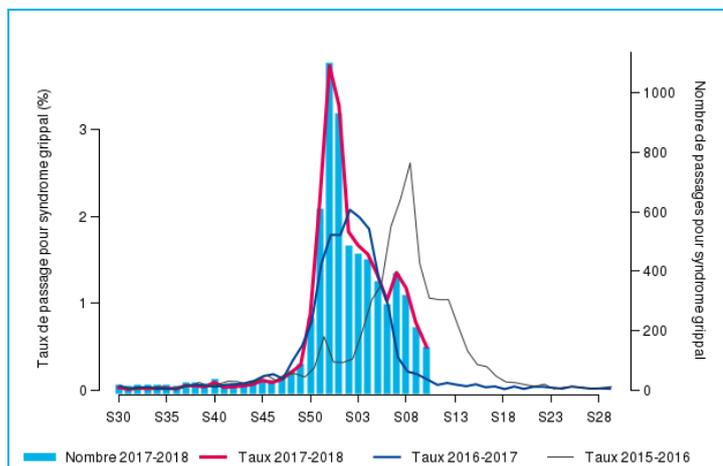


Figure 6- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

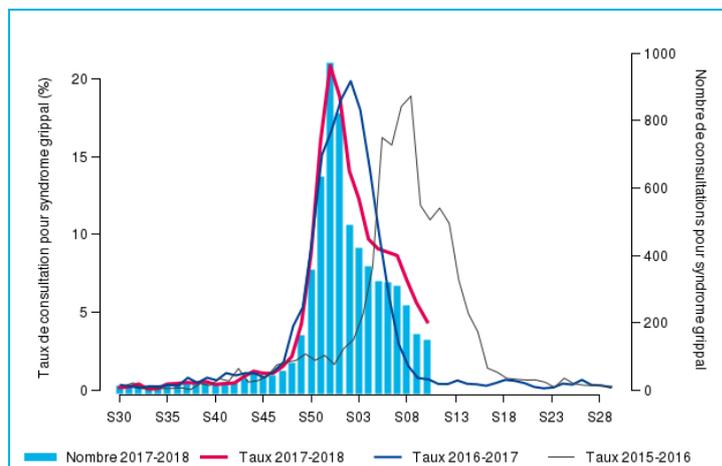


Figure 7- Consultations SOS Médecins, tous âges, Occitanie

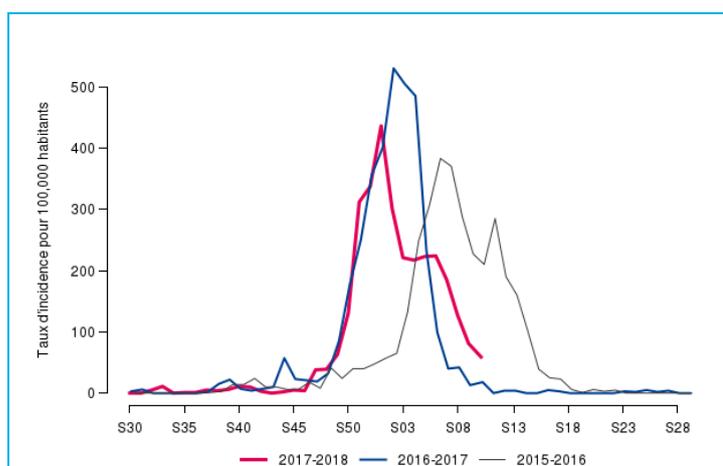


Figure 8- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

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>

MORTALITE TOUTES CAUSES

Synthèse des données disponibles

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee pour la région Occitanie, après un retour des effectifs de décès tous âges dans les marges de fluctuation habituelle en semaines 5 et 6, une nouvelle hausse de la mortalité a été observée en semaines 7, 8 et 9.

La région a notamment toujours des effectifs significativement supérieurs à ceux attendus de la semaine 1 à la semaine 7 chez les 15-64 ans, ainsi qu'en semaine 9 chez les 15-64 ans et les 65 ans et plus.

L'excès de décès tous âges confondus estimé sur la période du 4 décembre 2017 (semaine 49) au 18 février 2018 (semaine 7) s'élevait à +13% pour notre région.

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.

Consulter les données nationales :

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

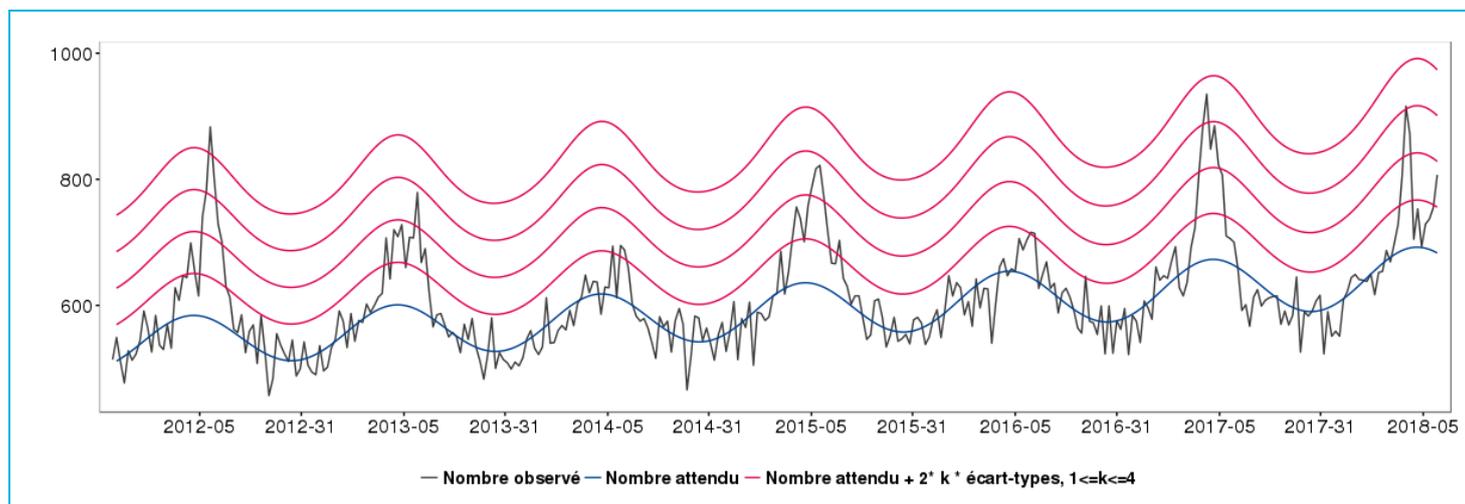


Figure 9- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 10 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 % | 82 % |

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.



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
Randy Foliwe
Margot Gaspard
Anne Guinard
Jérôme Pouey
Stéphanie Rivière
Cyril Rousseau

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention

Diffusion

Cire Occitanie
Tél. 05 34 30 25 25

ARS-OC-DSP-CIRE@ars.sante.fr