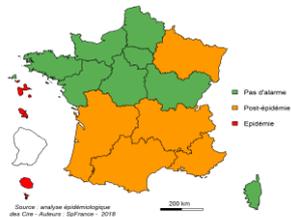


**Surveillance des épidémies hivernales**

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ Pré-épidémie ■ \* Post-épidémie ■ Épidémie

**BRONCHIOLITE  
(MOINS DE 2 ANS)**



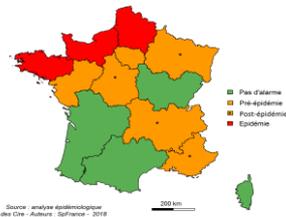
Evolution régionale :



Fin de l'épidémie

- Page 2 -

**GASTRO-ENTÉRITE**



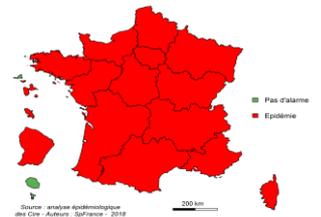
Evolution régionale :



Fin de l'épidémie

- Page 3 -

**GRIPPE  
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



10<sup>ème</sup> semaine épidémique

- Page 4 -

**Autres surveillances régionales**

**Mortalité toutes causes (données Insee)**

Après un pic début janvier 2018, les nombres de décès toutes causes observés tous âges confondus étaient en diminution depuis le début du mois de janvier. Cependant, la région a toujours des effectifs significativement supérieurs à ceux attendus en semaine 4 (tous âges et chez les 15-64 ans) et en semaine 5 (chez les 15-64 ans), alors que les effectifs des autres régions sont revenus dans les marges de fluctuation habituelle depuis la semaine 3 ou 4. L'excès de décès tous âges confondus estimé sur la période du 4 décembre 2017 au 28 janvier 2018 s'élevait à +15% pour notre région. Ces observations sont à interpréter avec prudence, les données étant encore non consolidées du fait des délais de transmission.

**Faits marquants**

**Épidémie de rougeole**

Au 20 février 2018, avec plus de 400 cas déclarés depuis le début de l'année (dont plus de 50 en Occitania), **l'incidence a été multipliée par 7** comparativement à celle observée sur la même période en 2017. Toutefois, ces estimations sont à interpréter avec prudence en raison du temps de consolidation des données. En Occitania comme dans d'autres régions, plusieurs foyers épidémiques ont été identifiés chez des personnes non immunisées contre cette maladie.

Pour rappel, la rougeole est une **maladie infectieuse potentiellement grave** et à déclaration obligatoire : elle peut présenter des formes sévères (pneumopathies, complications neurologiques parfois irréversibles) pouvant conduire jusqu'au décès du patient. Entre 2008 et 2017, sur plus de 24 500 cas de rougeole, plus de 1 500 ont présenté une pneumopathie grave, 38 une complication neurologique (35 encéphalites, 1 myélite, 2 Guillain-Barré) et 20 sont décédés. La rougeole est **hautement contagieuse** puisqu'une seule personne contaminée peut infecter 15 à 20 personnes en cas de couverture vaccinale insuffisante dans l'entourage (et la personne est contagieuse 5 jours avant l'éruption).

Afin de limiter le risque de propagation de l'épidémie :

**la vaccination est la meilleure protection.**

La Direction générale de la Santé invite **tous les parents des enfants de plus de 12 mois et les adultes nés depuis 1980 non vaccinés ou qui auraient des doutes concernant leur statut vaccinal** à consulter dès à présent leur pédiatre ou médecin traitant pour une éventuelle mise à jour de leurs vaccinations. En milieu de soins, les **professionnels de santé** dont les antécédents de vaccination ou de rougeole sont incertains, sont également invités à mettre à jour leur vaccination pour éviter la propagation de cette maladie et protéger les patients les plus fragiles.

Pour plus d'informations : - [Epidemiologie-de-la-rougeole-en-France.-Donnees-de-surveillance-au-20-fevrier-2018](#)  
- [calendrier vaccinations 2018](#)  
- <https://www.occitanie.ars.sante.fr/rougeole-la-vaccination-est-la-meilleure-protection-1>

# 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/ou hospitalisations pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient stables par rapport aux semaines précédentes (**Figure 1**). En semaine 7, 149 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 9,3% des passages dans cette classe d'âge (142 passages en semaine 6). Parmi ces passages, 76 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 51% pour ce diagnostic et de 27% 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 en augmentation par rapport à la semaine précédente (**Figure 2**). En semaine 7, 20 consultations pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevées soit 7% de l'activité globale des associations SOS Médecins (13 consultations en semaine 6).

D'après les **données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse**, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était en diminution par rapport à la semaine précédente : 5,2% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS contre 8,4% en semaine 6.

### 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](#)

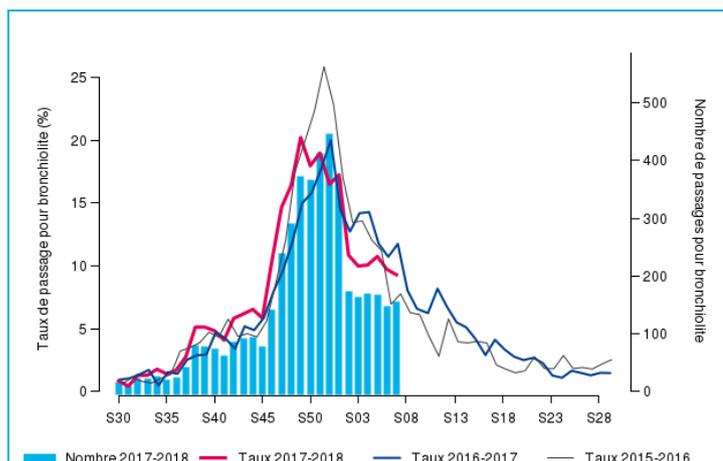


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
2018-S07	76	27.05
2018-S06	72	28.35

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

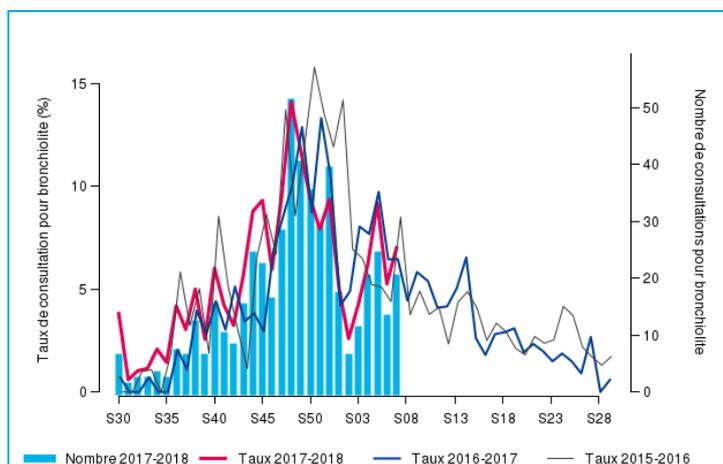


Figure 2- Consultations SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

## 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-ENTÉRITE ET DIARRHÉES 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 stables par rapport aux semaines précédentes (**Figure 3**). En semaine 7, 491 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 1,8% des passages (360 passages en semaine 6).

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 diminution / stables / en augmentation par rapport à la semaine précédente ou aux semaines précédentes (**Figure 4**). En semaine 7, 322 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 9,2% de l'activité globale des associations SOS Médecins (262 consultations en semaine 6).

Selon les données du **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 89/100 000 [53 ; 125], en diminution par rapport à la semaine précédente (**Figure 5**).

Depuis début octobre 2017, 70 foyers de gastro-entérites aiguës (**GEA**) ont été signalés dans les **établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes** de la région, dont 7 depuis le précédent Point épidémiologique.

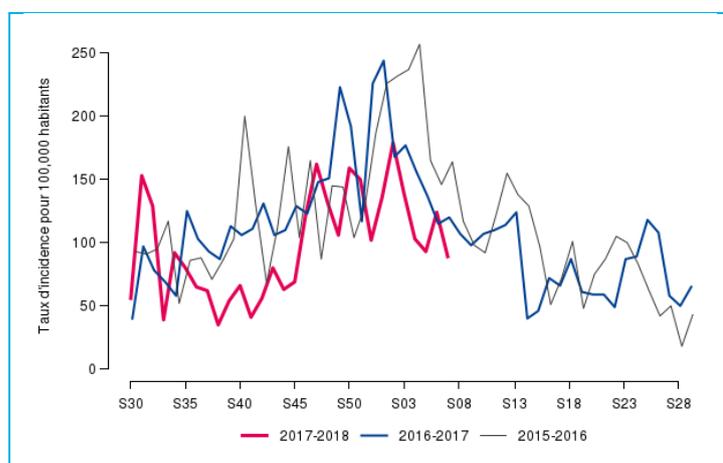
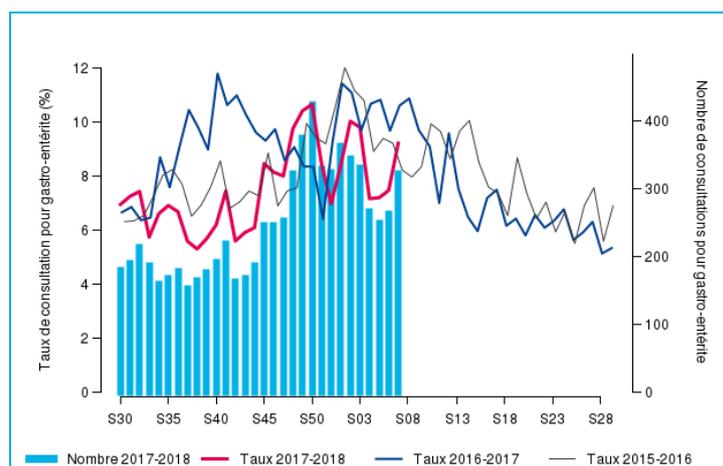
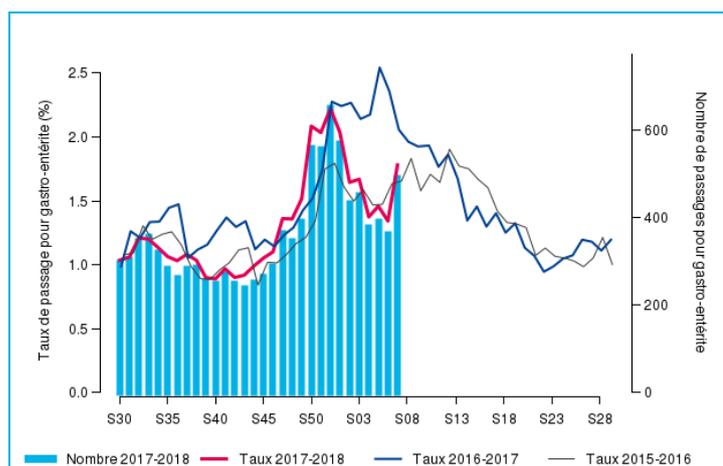
### Pour aller plus loin en région :

- 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 augmentation** par rapport à la semaine précédente (**Figure 6**). En semaine 7, 377 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 1,4% des passages (277 passages en semaine 6). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 7,2% (11,2% 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 stables** par rapport à la semaine précédente (**Figure 7**). En semaine 7, 302 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 8,7% de l'activité globale des associations SOS Médecins (311 consultations en semaine 6).

Selon les données du **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 202/100 000 [148 ; 256], **en diminution** par rapport à la semaine précédente (**Figure 8**).

D'après les **données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse**, la circulation du virus grippal était en **légère augmentation** par rapport à la semaine précédente : 20,7% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 18,1% en semaine 6). Parmi les échantillons positifs pour la grippe, 44% étaient des virus de type A et 56% de type B.

Depuis le début de la **surveillance des cas graves de grippe** pour la saison 2017-2018, **191 cas graves** ont été signalés par les services de réanimation pour la région dont 15 depuis le dernier Point épidémiologique.

Depuis début octobre 2017, **86 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA)** 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](#)
- 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](#)

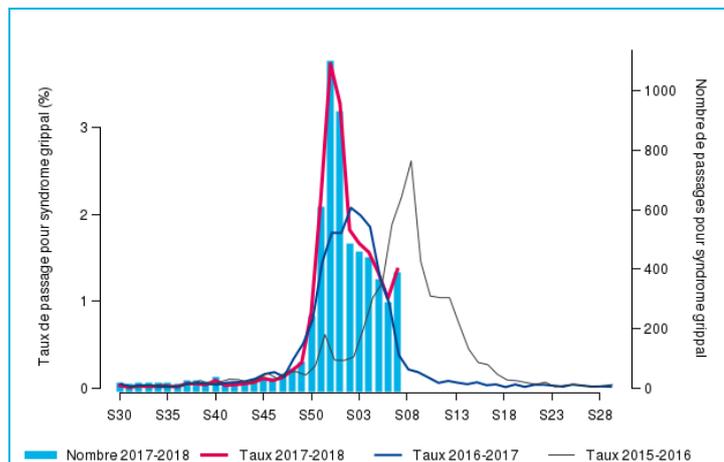


Figure 6- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

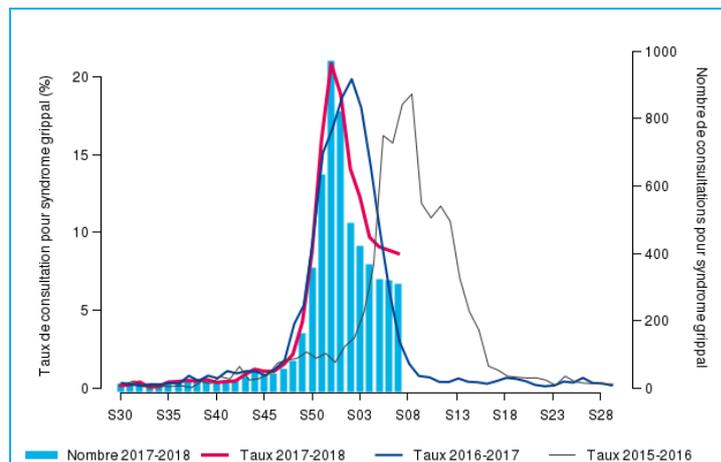


Figure 7- Consultations SOS Médecins, tous âges, Occitanie

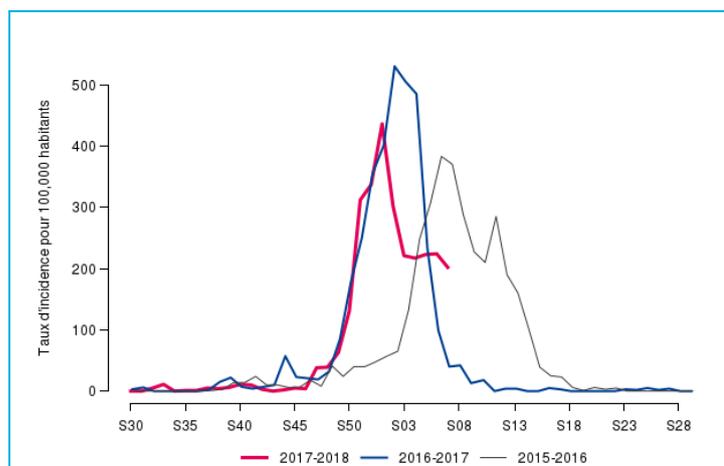


Figure 8- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

### 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>

# MORTALITÉ TOUTES CAUSES

## Synthèse des données disponibles

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la région Occitanie, les nombres de décès toutes causes observés tous âges confondus étaient en diminution depuis le début du mois de janvier 2018 (**Figure 9**). Cependant, la région a toujours des effectifs significativement supérieurs à ceux attendus en semaine 4 (tous âges et chez les 15-64 ans) et en semaine 5 (chez les 15-64 ans), alors que les effectifs des autres régions sont revenus dans les marges de fluctuation habituelle depuis la semaine 3 ou 4. L'excès de décès tous âges confondus estimé sur la période du 4 décembre 2017 au 28 janvier 2018 s'élevait à +15% 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](#)

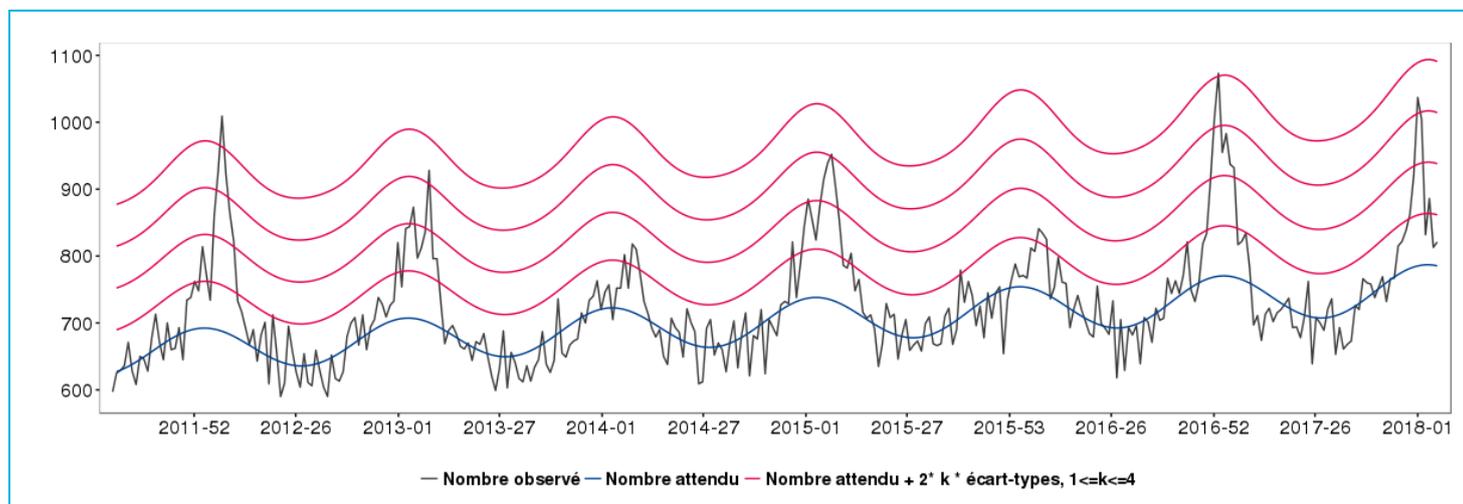


Figure 9- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les tous âges

## QUALITÉ DES DONNÉES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 7 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	66/66 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	83,1 %

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

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)  
Twitter : @sante-prevention

### Diffusion

Cire Occitanie  
Tél. 05 34 30 25 25  
[ARS-OC-DSP-CIRE@ars.sante.fr](mailto:ARS-OC-DSP-CIRE@ars.sante.fr)