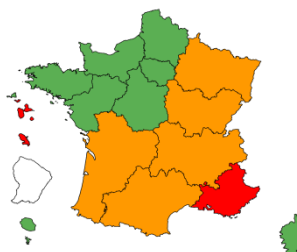


Surveillance des épidémies hivernales

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

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



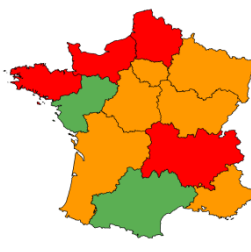
Evolution régionale :



Fin de l'épidémie

- Page 2 -

GASTRO-ENTERITE



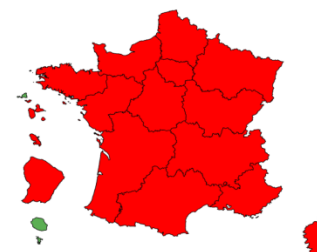
Evolution régionale :



Fin de l'épidémie

- Page 3 -

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



8^{ème} semaine épidémique

- Page 4 -

Autre surveillance régionale

Mortalité toutes causes (données Insee)

Une augmentation des décès tous âges et toutes causes confondues était observable en Occitanie sur la période du 4 décembre 2017 au 14 janvier 2018 ; l'excès de décès associé s'élèverait à +17%. Ces effectifs sont toutefois en diminution sur le début du mois de janvier 2018 à l'exception de la classe d'âge des 15-64 ans pour laquelle le nombre de décès observé se situait au-dessus du seuil en semaine 3-2018.

Ces observations sont à interpréter avec prudence, les données étant encore non consolidées du fait des délais de transmission.

Faits marquants

Infections invasives à méningocoque du sérotype W et expansion d'un variant hypervirulent « UK-2013 »

Le nombre de cas d'infections invasives à méningocoque du sérotype W (IIM W) a présenté une augmentation continue au cours des dernières années. En 2017, le taux de notification des IIM W était de 0,11 / 100 000 habitants. Cette augmentation est plus nette chez les nourrissons et les jeunes enfants, ainsi que chez les personnes âgées. Les formes bactériémies/sepsis des IIM W étaient plus fréquentes, la létalité significativement plus élevée que la létalité observée pour les autres sérotypes.

Depuis 2015, on note une expansion géographique du variant « UK-2013 » en France au cours des dernières années, avec survenue de formes atypiques. Des situations épidémiques ou des foyers d'hyperendémie localisés pourraient survenir en cas de poursuite de diffusion du variant « UK-2013 ».

Pour plus d'informations : [Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque du sérotype W en France](#) (point au 31 décembre 2017).

Pollens de cyprès : risque d'allergie élevé en Occitanie

Avec un temps globalement plus froid prévu pour les prochains jours mais aussi plus sec, les pollens pourront encore se disperser sur tout le territoire. La zone méditerranéenne subira pour les jours et les semaines à venir, les pollens de cyprès. Dès qu'un temps sec et venteux sera présent, le risque d'allergie sur cette zone sera maximal. Des pollens de cyprès seront aussi présents de plus en plus sur le reste du territoire sans trop de gêne associée.

Les pollens de frêne se répandront sur le sud de la France avec un risque associé allant de très faible à faible.

Les noisetiers polliniseront encore pour les jours à venir, avec des quantités de pollens parfois importantes et un risque pouvant atteindre un niveau moyen. Les aulnes se réveillent sur l'ensemble du territoire, des pollens seront présents dans le ciel.

Si le froid annoncé limitera l'ouverture des fleurs, le temps sec favorisera la dispersion des pollens de celles qui sont déjà ouvertes.

Pour plus d'informations : <http://www.pollens.fr/docs/vigilance.html>

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : Fin de l'épidémie en Occitanie

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 5, 161 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 11% des passages dans cette classe d'âge (163 passages en semaine 4). Parmi ces passages, 72 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 45% pour ce diagnostic et de 29% 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 légère augmentation par rapport à la semaine précédente (**Figure 2**). En semaine 5, 24 consultations pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevées soit 9% de l'activité globale des associations SOS Médecins (20 consultations en semaine 4).

D'après les **données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse**, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était stable par rapport à la semaine précédente : 10,9% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS contre 11,3% en semaine 4.

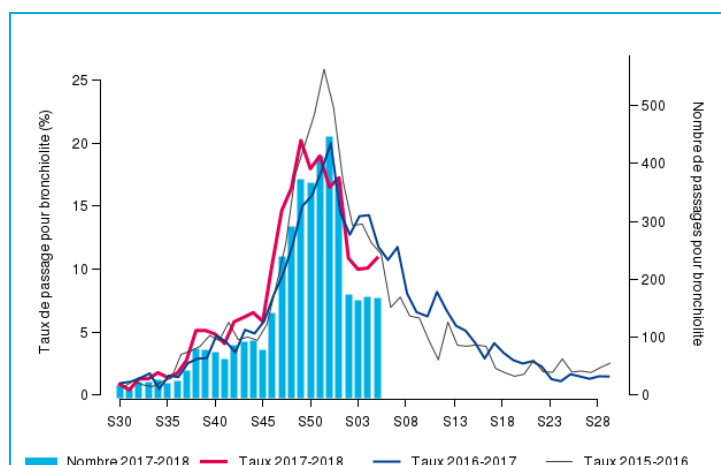
Pour aller plus loin en région :

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

Consulter les données nationales :

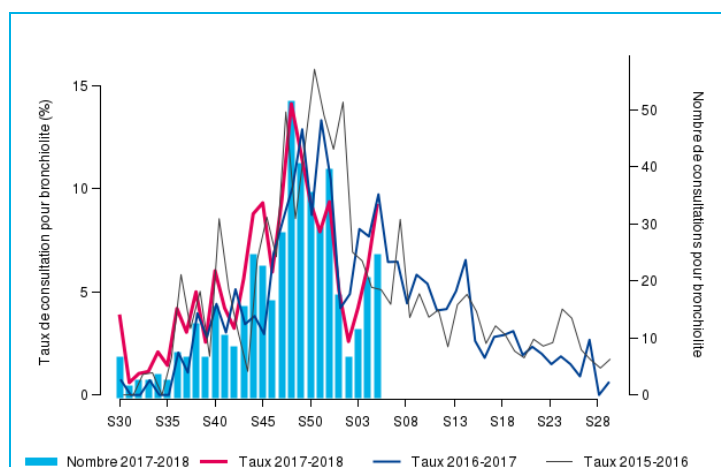
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)

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



Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
S-05	72	29.3
SS-04	70	25.74

Tableau 1- Hospitalisations après passage (réseau Oscour®), 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 : Fin de l'épidémie en Occitanie

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 à la semaine précédente (**Figure 3**). En semaine 5, 389 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 1,5% des passages (375 passages en semaine 4).

En médecine libérale, d'après les données **des associations SOS Médecins** de la région, les consultations tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport à la semaine précédente (**Figure 4**). En semaine 5, 250 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 7,2% de l'activité globale des associations SOS Médecins (266 consultations en semaine 4).

Selon les données du **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de diarrhée aigüe vus en consultation de médecine générale était de 89/100 000 [54 ; 124], en légère diminution par rapport à la semaine précédente (**Figure 5**).

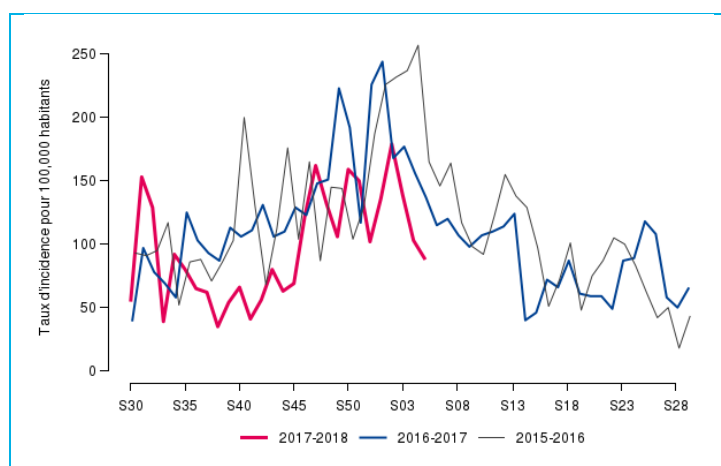
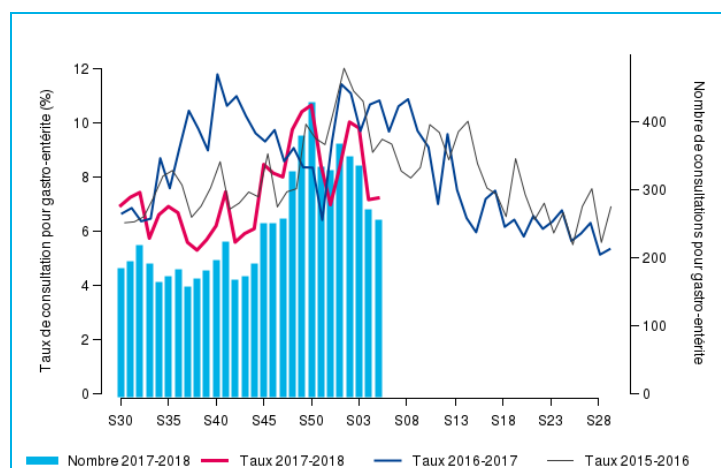
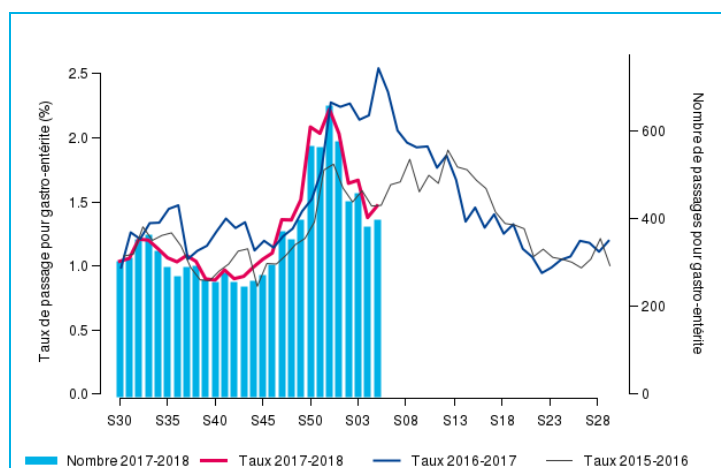
Depuis début octobre 2017, 56 foyers de gastro-entérites aiguës (**GEA**) ont été signalés dans les **établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes** de la région, dont 3 depuis le précédent Point épidémiologique.

Pour aller plus loin en région :

- Point épidémiologique Territoires (données SOS Médecins - Oscour®) : [cliquez ici](#)
- Point épidémiologique IRA-GEA en Ehpad : [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 : 8^{ème} semaine épidémique

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 5, 354 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 1,3% des passages (426 passages en semaine 4). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 13,0% (1,1% 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 5, 314 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 9% de l'activité globale des associations SOS Médecins (360 consultations en semaine 4).

Selon les données du **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 238/100 000 [181 ; 295], en légère augmentation 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 diminution par rapport à la semaine précédente : 11,9% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 16,7% en semaine 4). Parmi les échantillons positifs pour la grippe, 67% étaient des virus de type A et 32 % de type B.

Depuis le début de la **surveillance des cas graves de grippe** pour la saison 2017-2018, 172 cas graves ont été signalés par les services de réanimation pour la région (66% de virus de type A et 31% de grippe B) dont 10 depuis le dernier Point épidémi.

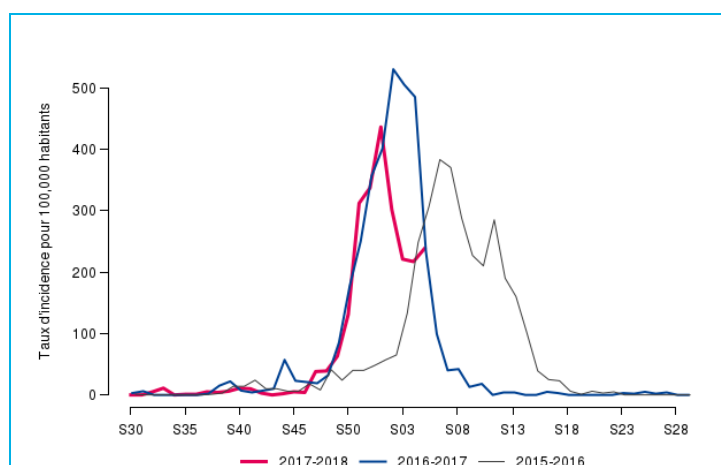
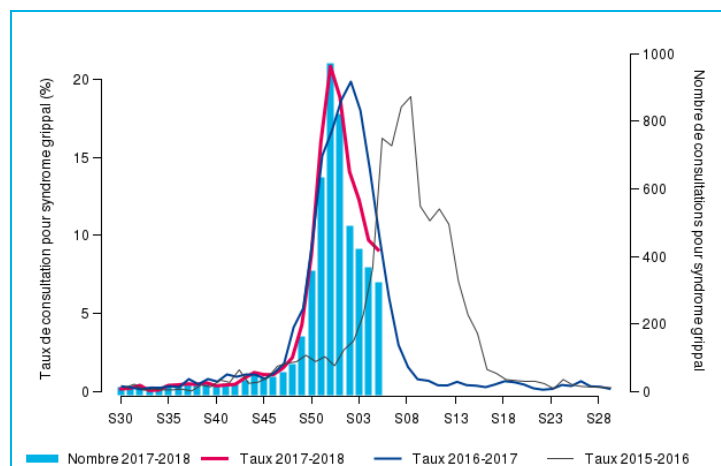
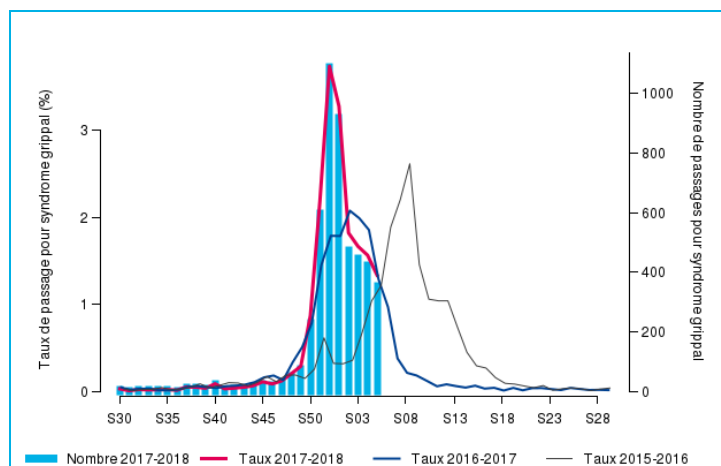
Depuis début octobre 2017, 75 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés dans les **établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes** de la région, soit aucun nouveau cas groupés depuis le précédent Point épidémi.

Pour aller plus loin en région :

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

Consulter les données nationales :

- 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>

MORTALITE 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 sur le début du mois de janvier 2018 (**Figure 9**). L'excès de décès tous âges confondus estimé sur la période du 4 décembre 2017 au 14 janvier 2018 s'élevait à +17% pour notre région. Concernant les 15-64 ans, les effectifs de décès étaient au-dessus du seuil en semaine 3-2018.

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](#)

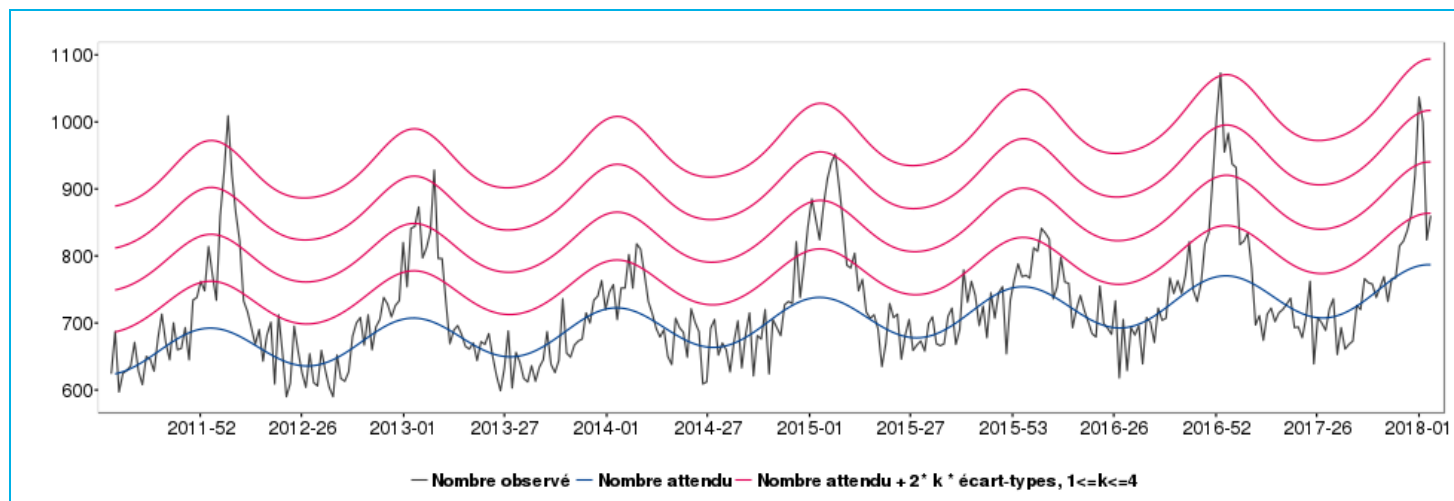


Figure 9- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 5 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	62/66 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	82,7 %

Le point épidémio

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 Folive
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