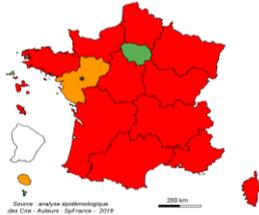


**Surveillance des épidémies hivernales**

Phases épidémiques :  Pas d'épidémie  Pré-épidémie  Post-épidémie  Épidémie

**BRONCHIOLITE  
(MOINS DE 2 ANS)**



**Evolution régionale**



(8<sup>ème</sup> semaine d'épidémie en Occitanie)

- Page 2 -

**GASTRO-ENTERITE**



**Evolution régionale**



(4<sup>ème</sup> semaine d'épidémie en Occitanie)

- Page 3 -

**GRIPPE  
ET SYNDROME GRIPPAL**



**Evolution régionale**



(4<sup>ème</sup> semaine d'épidémie en Occitanie)

- Page 4 -

**Autres surveillances régionales**

**Mortalité toutes causes (données Insee)**

Aucune fluctuation anormale n'était observée pour les effectifs de décès tous âges et 65 ans et plus jusqu'en semaine 51. Une augmentation des effectifs de décès chez les 15-64 ans était observable en semaines 49, 50 et 51 sans lien identifié à ce stade avec l'épidémie grippale. Une augmentation est également observée chez les 65 ans et plus en semaine 52. Ces observations sont à interpréter avec prudence, les données étant encore non consolidées du fait des délais habituels de transmission et de la période de congés.

**Faits marquants**

**L'obligation vaccinale étendue à 11 vaccins est mise en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018**

La loi rend obligatoires, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, huit vaccins pour les enfants de moins de 2 ans en plus des trois déjà obligatoires (vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite : DTP). Ces huit vaccins, actuellement recommandés, sont les vaccins contre la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque et l'*Haemophilus influenzae* b. Les huit vaccinations obligatoires supplémentaires ne seront exigibles en collectivité que pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et vérifiées à partir du 1<sup>er</sup> juin 2018.

L'extension à 11 vaccins représente 10 injections (avec des vaccins combinés) pour les enfants, étalées sur 2 ans au regard du calendrier vaccinal. Plus de 70% des enfants reçoivent déjà ces 10 injections sur 2 ans. Un site internet dédié à la vaccination : [www.vaccination-info-service.fr](http://www.vaccination-info-service.fr)

**Pour le grand public**, le ministère des Solidarités et de la Santé a développé 5 infographies et 4 vidéos d'experts afin d'expliquer le principe de la vaccination, ses bénéfices, le nouveau parcours vaccinal ainsi que le processus d'élaboration des vaccins.

<http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/>

**Pour les professionnels**, Santé Publique France met à la disposition des professionnels de santé (médecins généralistes, médecins PMI, pédiatres, sages-femmes, infirmiers) des documents pédagogiques pour répondre aux questions des parents et qui sont également destinés au grand public.

<https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Vaccination-des-jeunes-enfants-des-donnees-pour-mieux-comprendre-l-action-publique>



Premier site institutionnel sur la vaccination en direction du grand public, Vaccination-info-service.fr apporte des informations factuelles, pratiques et scientifiquement validées, pour répondre aux questions du public en recherche d'information sur la vaccination.

Des animations, infographies, vidéos d'experts et autres contenus multimédia agrémentent le site afin de rendre l'information la plus accessible et attractive possible.

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles : 8<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

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 légère diminution par rapport à la semaine précédente (**Figure 1**). En semaine 1, 358 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 17,3% des passages dans cette classe d'âge (440 passages en semaine 52 (2017)). Parmi ces passages, 171 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 47,8% pour ce diagnostic et de 43,7% 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 diminution par rapport à la semaine précédente (**Figure 2**). En semaine 1, 17 consultations pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été relevées soit 5% de l'activité globale des associations SOS Médecins (39 consultations en semaine 52 (2017)).

D'après les **données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse**, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était en légère diminution par rapport à la semaine précédente : 15,7% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS contre 17,7% en semaine 52.

### 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 bronchiolite : [cliquez ici](#)

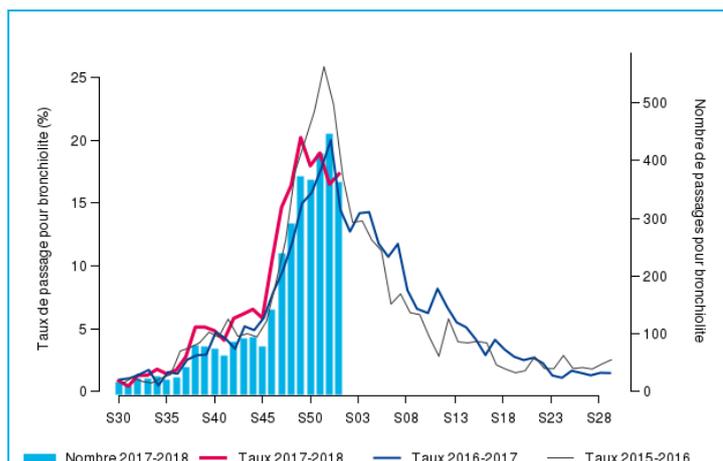


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
2018 - 1	171	43,85
2017-52	181	44,25

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

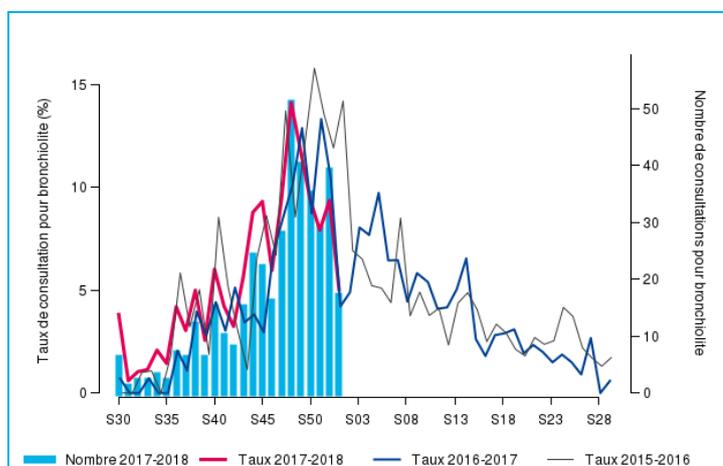


Figure 2- Consultations SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

## 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 : 4<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

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 diminution par rapport à la semaine précédente (**Figure 3**). En semaine 1, 564 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 2,1% des passages (650 passages en semaine 52 (2017)).

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 1, 363 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 8,4% de l'activité globale des associations SOS Médecins (323 consultations en semaine 52 (2017)).

Selon les données du **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 143/100 000 [87 ; 199], en augmentation par rapport à la semaine précédente (**Figure 5**).

Depuis début octobre 2017, **39 foyers de gastro-entérites aiguës (GEA)** ont été signalés dans les **établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes** de la région, dont 10 nouveaux cas groupés survenus depuis le précédent Point épidémi.

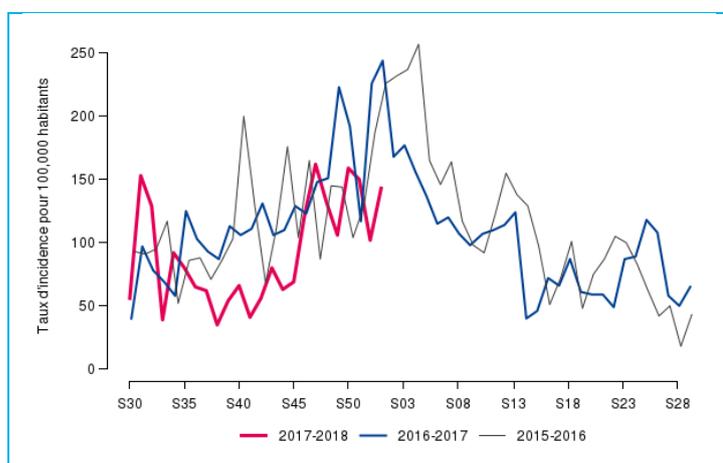
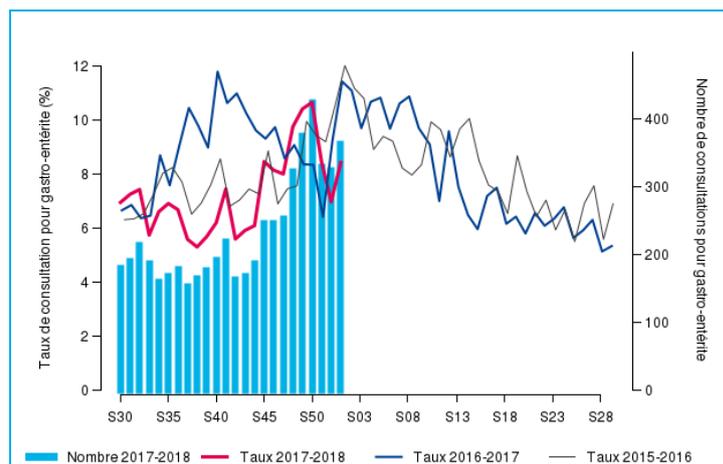
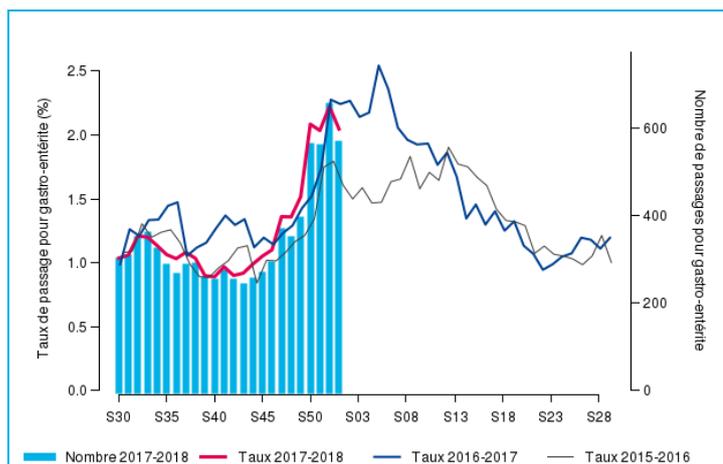
### Pour aller plus loin en région :

- 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 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 : 4<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les **structures d'urgence au réseau Oscore®**, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (**Figure 6**). En semaine 1, 901 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 3,3% des passages (1 090 passages en semaine 52 (2017)). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 12,2% (2,3% 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 à la semaine précédente (**Figure 7**). En semaine 1, 811 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 18,9% de l'activité globale des associations SOS Médecins (963 consultations en semaine 52 (2017)).

Selon les données du **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 517/100 000 [413 ; 621], en forte 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 stable par rapport à la semaine précédente : 26,0% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 27,4% en semaine 52). Parmi les échantillons positifs pour la grippe, 68,3% étaient des virus de type A.

Depuis le début de la **surveillance des cas graves de grippe** pour la saison 2017-2018, 91 cas graves ont été signalés par les services de réanimation pour la région dont 37 depuis le dernier Point épidémiologique. Parmi ces cas graves, 73% étaient positifs pour la grippe A (exclusivement A(H1N1) lorsque le virus était sous-typé) et 27% pour la grippe B. On note que 54% des cas avaient entre 15 et 64 ans et 38% avaient 65 ans et plus. Un facteur de risque était retrouvé pour 73% d'entre eux (âge > 65 ans, pathologie pulmonaire, cardiaque, diabète et obésité).

Depuis début octobre 2017, 52 foyers d'infections respiratoires aiguës (**IRA**) ont été signalés dans les **établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes** de la région, dont 10 nouveaux cas groupés survenus depuis le précédent Point épidémiologique.

### Pour aller plus loin en région :

- Point épidémiologique Territoires (données SOS Médecins - Oscore®) : [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](#)

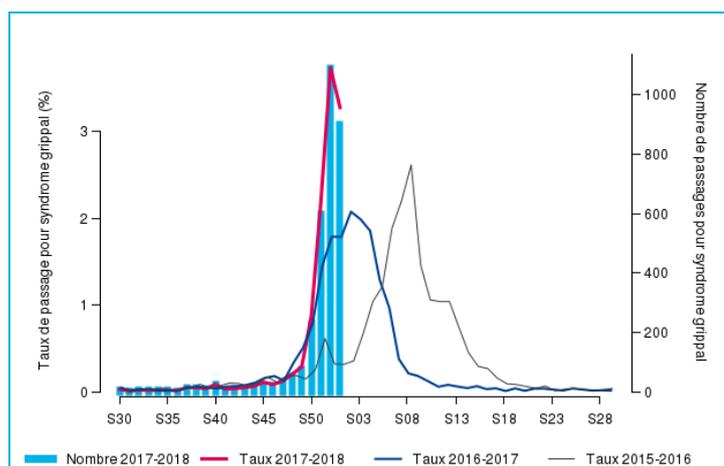


Figure 6- Passages hospitaliers (réseau Oscore®), tous âges, Occitanie

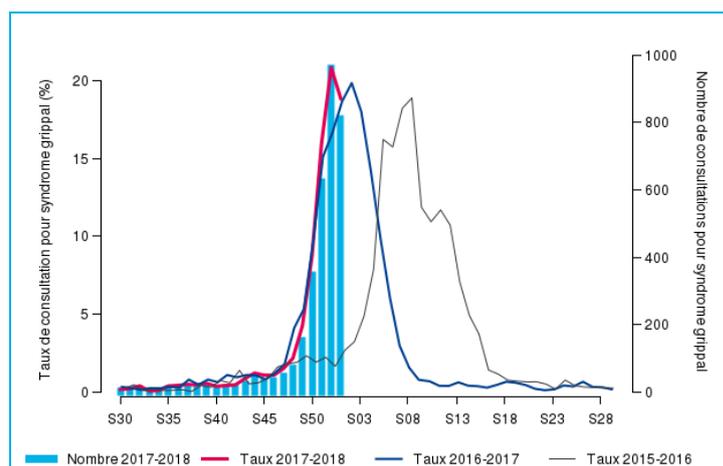


Figure 7- Consultations SOS Médecins, tous âges, Occitanie

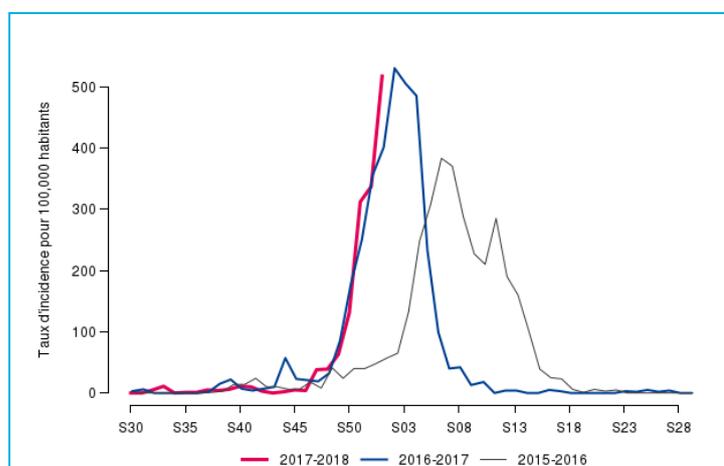


Figure 8- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

### 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, les nombres de décès toutes causes observés en tous âges et chez les plus de 65 ans jusqu'en semaine 51 se situaient dans des marges de fluctuation habituelle sur cette période (Figure 9). Une augmentation des effectifs de décès chez les 15-64 ans était observable en semaines 49, 50 et 51 sans lien identifié à ce stade avec l'épidémie grippale. Une augmentation est également observée chez les 65 ans et plus en semaine 52.

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](#)

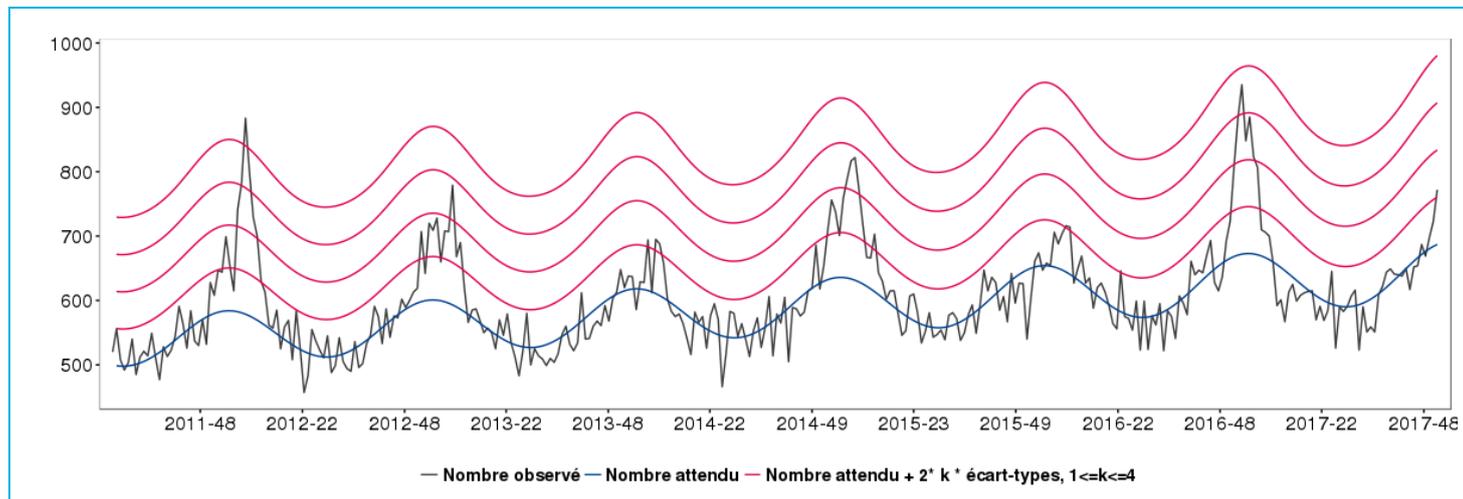


Figure 9- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus / tous âges

## QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 1 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 %	80,6 %

## Le point épidémiolo

### 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)

