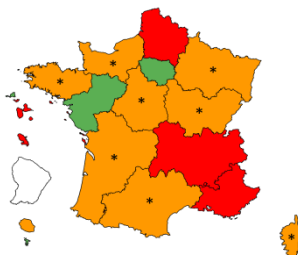


Surveillance des épidémies hivernales

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

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



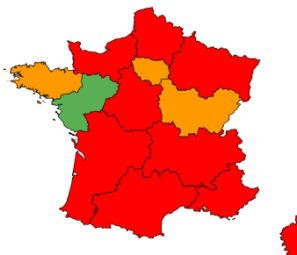
Evolution régionale :



Fin de l'épidémie

- Page 2 -

GASTRO-ENTERITE



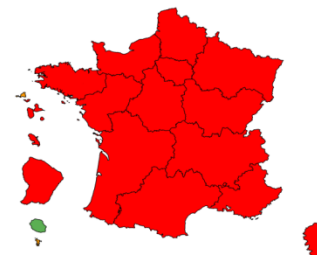
Evolution régionale :



5^{ème} semaine épidémique

- Page 3 -

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



5^{ème} semaine épidémique

- Page 4 -

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Une augmentation des effectifs de décès chez les 15-64 ans était observable en semaines 49, 50 et 51 2017 sans lien identifié à ce stade avec l'épidémie grippale. Une augmentation est également observée chez les 65 ans et plus en semaine 52 2017 et 01 2018. Ces observations sont à interpréter avec prudence, les données étant encore non consolidées du fait des délais de transmission.

Epidémies hivernales : tendances et « gestes barrières »

Tendances nationales :

- **Grippe et syndromes grippaux (5^{ème} semaine épidémique) :** l'épidémie est en phase descendante en métropole mais reste toutefois très active notamment en région Occitanie. Le pic épidémique a probablement été atteint dans la plupart des régions.
- **Gastro-entérite (5^{ème} semaine épidémique) :** L'épidémie de gastro-entérite reste toujours active sur plusieurs régions métropolitaines dont la région Occitanie.
- **Bronchiolite chez les moins de 2 ans (fin de l'épidémie) :** Une nette diminution des indicateurs épidémiologiques est observée dans toutes les régions dont certaines, comme la région Occitanie, sont passées en semaine 2 en phase post-épidémique.

Adopter les « gestes barrières » :

- **Lavage des mains plusieurs fois dans la journée :** avec un savon liquide ou une solution hydro alcoolique pour limiter la diffusion des germes. Ce geste est indispensable après s'être mouché, avoir toussé ou éternué, après avoir rendu visite à une personne malade, après chaque sortie à l'extérieur et bien sûr avant de préparer les repas, de les servir ou de les prendre.
- **Mouchoir en papier :** se couvrir la bouche dès que l'on tousse ou éternue (dans sa manche ou dans un mouchoir à usage unique) est un bon préalable qu'il faut également transmettre aux enfants. Utiliser un mouchoir en papier à jeter dans une poubelle fermée tout de suite après usage et se laver les mains ensuite.
- **Port du masque :** si l'on est malade, un masque chirurgical (disponible en pharmacie) permettra d'éviter la diffusion des microbes. Il faut se laver les mains avant de le manipuler, le changer toutes les 4 heures ou dès qu'il est mouillé, ne pas le réutiliser et le jeter dans une poubelle couverte avant de se laver les mains.
- **Éviter...** de serrer les mains, d'embrasser, de partager ses effets personnels (couverts, verre, brosse à dent, serviette de toilette...), éviter les lieux très fréquentés (centres commerciaux, transports en commun) et éviter si possible d'y emmener les nourrissons et les enfants.
- **Aérer :** penser à aérer chaque pièce du logement tous les jours pendant au moins 10 minutes pour renouveler l'air.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : fin de l'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 diminution par rapport à la semaine précédente (**Figure 1**). En semaine 2, 167 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 11,0% des passages dans cette classe d'âge (363 passages en semaine 1). Parmi ces passages, 78 ont été suivis d'une hospitalisation (contre 170 en semaine 1) soit un taux d'hospitalisation de 46,7% pour ce diagnostic et de 30% 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 également en diminution par rapport à la semaine précédente (**Figure 2**). En semaine 2, 6 consultations pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevées soit 2,6% de l'activité globale des associations SOS Médecins (17 consultations en semaine 1).

D'après les **données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse**, le nombre de prélèvements positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) était en diminution par rapport à la semaine précédente (47 contre 86 en semaine 1) et ces derniers représentaient, comme en semaine 1, 15,7% des échantillons testés.

L'analyse de l'ensemble de ces indicateurs traduit la fin de l'épidémie de bronchiolite.

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](#)

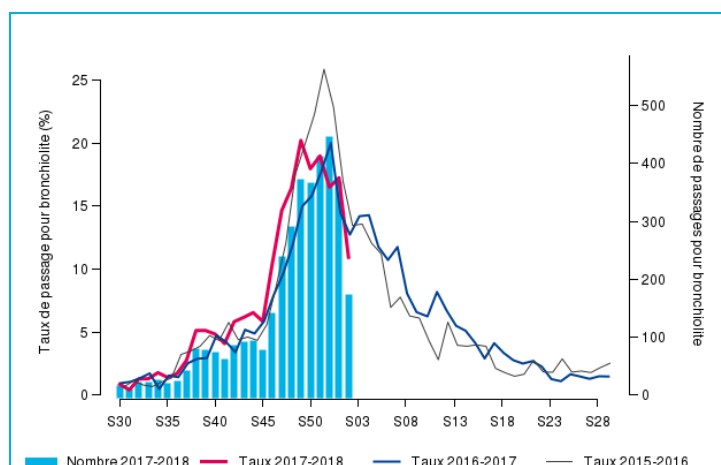


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
2018-S2	78	30,0
2018-S1	170	43,8

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

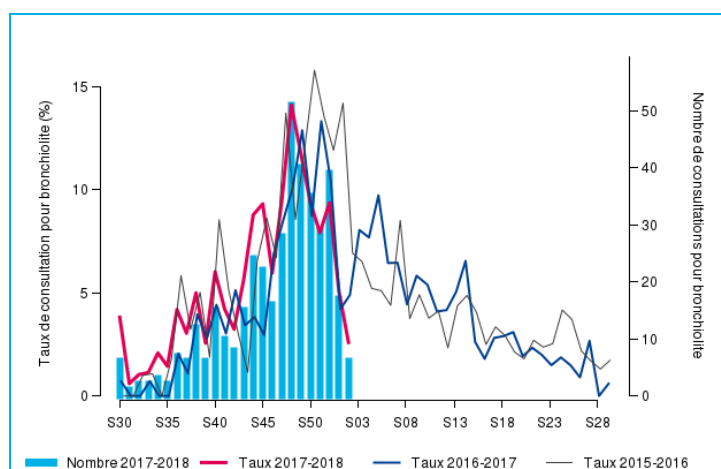


Figure 2- Consultations SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

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 : 5^{ème} 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 2, 426 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 1,7% des passages (570 passages en semaine 1).

En médecine libérale, d'après les données **des associations SOS Médecins** de la région, le nombre de consultations tous âges pour diagnostic de gastro-entérite était stable par rapport aux semaines précédentes (**Figure 4**). En semaine 2, 343 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 10,0% de l'activité globale des associations SOS Médecins (362 consultations en semaine 1).

Selon les données du **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 186/100 000 [130 ; 248], en augmentation par rapport à la semaine précédente (**Figure 5**).

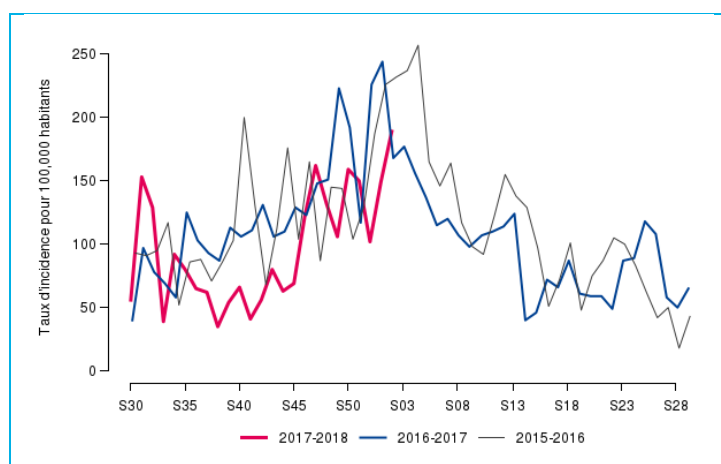
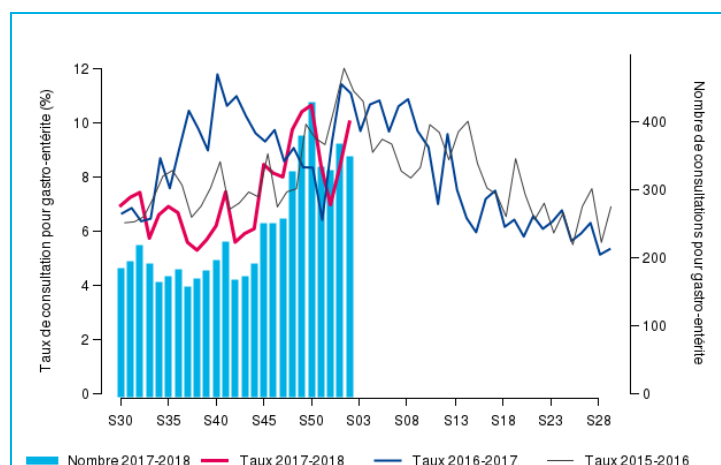
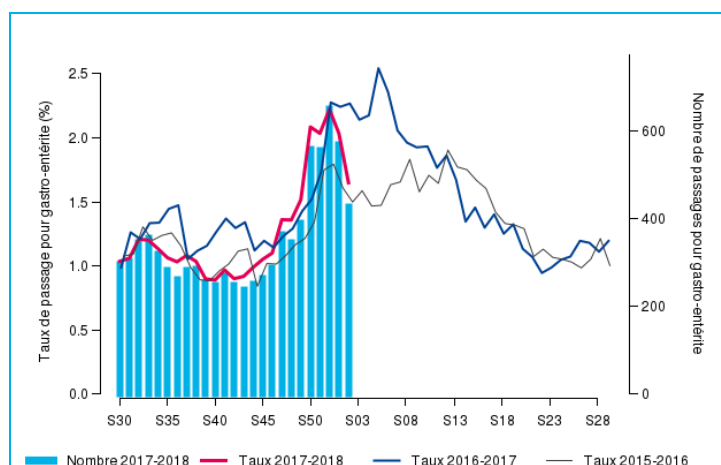
Depuis début octobre 2017, 49 foyers de gastro-entérites aiguës (**GEA**) ont été signalés dans les **établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes** de la région, dont 6 nouveaux cas groupés survenus depuis le précédent Point épidémiologique.

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 : 5^{ème} 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 grippe/syndrome grippal étaient en diminution pour la deuxième semaine consécutive (**Figure 6**). En semaine 2, 471 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 1,8% des passages (917 passages en semaine 1). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 14,0% (1,5% 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 également en diminution par rapport à la semaine précédente (**Figure 7**). En semaine 2, 481 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 14,1% de l'activité globale des associations SOS Médecins (811 consultations en semaine 1).

Selon les données du **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 394/100 000 [293 ; 495], 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 diminution par rapport à la semaine précédente : 16,0% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 26,0% en semaine 1). Depuis le début de la surveillance virologique (semaine 40 de 2017), 70,0% des échantillons testés positifs en région Occitanie pour la grippe concernaient des virus de type A.

Depuis le début de la **surveillance des cas graves de grippe** pour la saison 2017-2018, 132 cas graves ont été signalés par les services de réanimation pour la région (64% de virus de type A) dont 41 depuis le dernier Point épidémiologique.

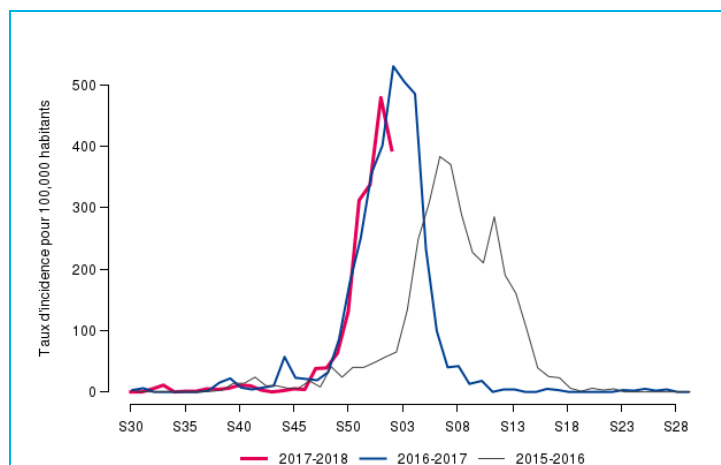
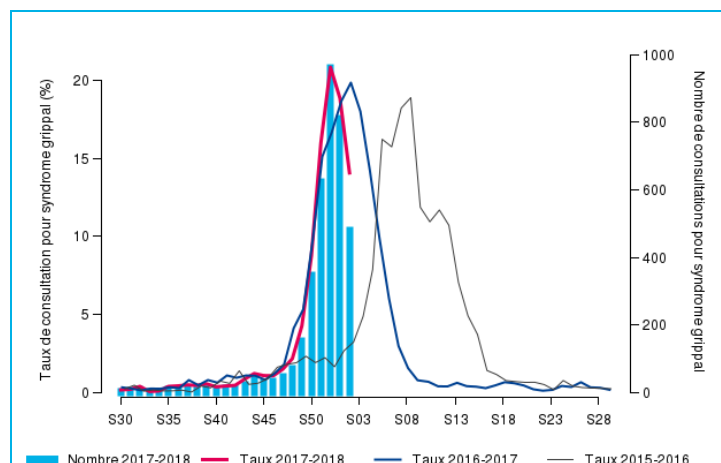
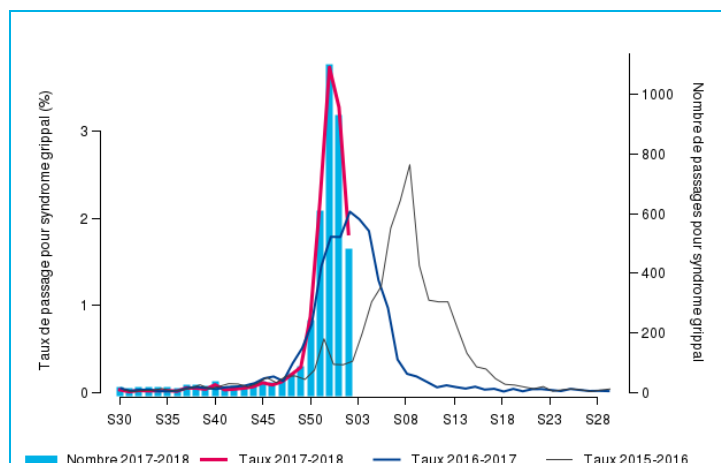
Depuis début octobre 2017, 66 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés dans les **établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes** de la région, dont 6 nouveaux cas groupés survenus depuis le précédent Point épidémiologique.

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](#)
- Point épidémiologique 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**, les nombres de décès toutes causes observés en tous âges jusqu'en semaine 50 se situaient dans des marges de fluctuation habituelle sur cette période. A partir de la semaine 51, on observe une augmentation des effectifs de décès tous âges qui concerne particulièrement les personnes âgées de 65 ans et plus en semaine 52 et 1 (**Figure 9**). Une augmentation des effectifs de décès chez les 15-64 ans était également observable en semaines 49, 50 et 51 sans lien identifié à ce stade avec l'épidémie grippale. 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](#)

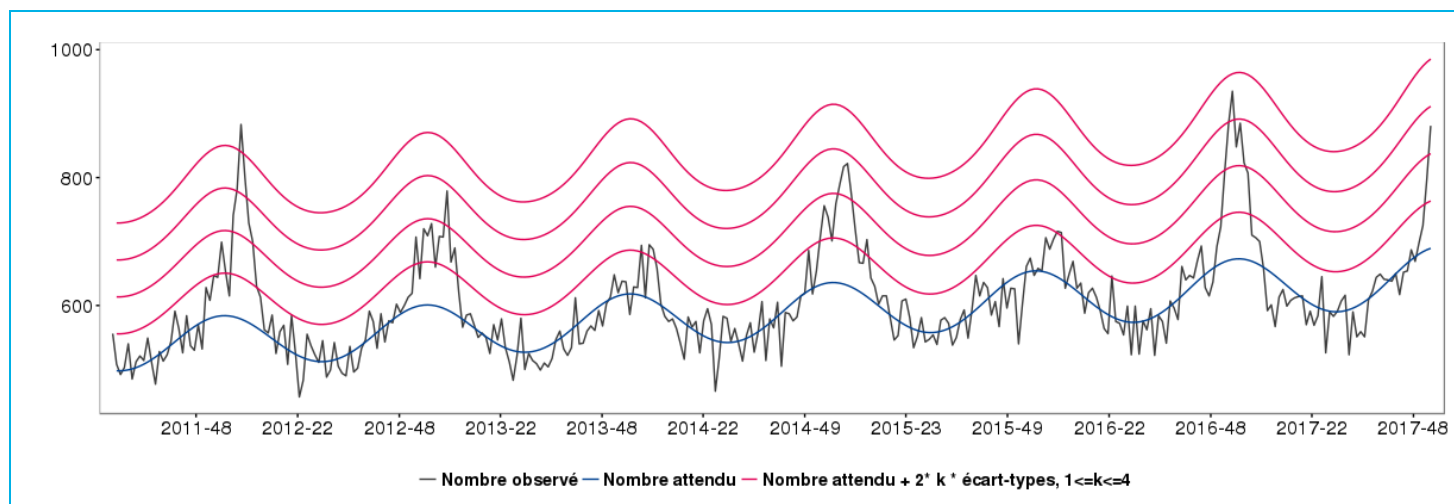


Figure 9- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 2 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	100,0 %	83,1 %

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
Twitter : @sante-prevention

Diffusion
Cire Occitanie
Tél. 05 34 30 25 25
ARS-OC-DSP-CIRE@ars.sante.fr