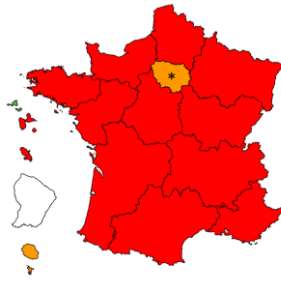


Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ pré ou post épidémie ■ épidémie

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

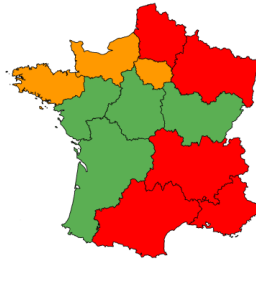


Evolution régionale :



- Page 2 -

GASTRO-ENTERITE

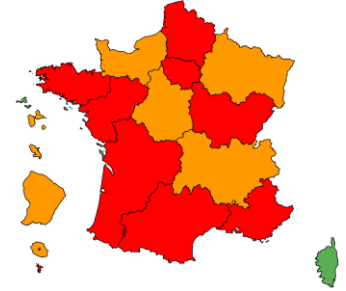


Evolution régionale :



- Page 3 -

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



- Page 4 -

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Sous réserve de consolidation des données à 3 semaines, pas de fluctuation anormale des effectifs de décès jusqu'en semaine 49.

Faits marquants

Début des épidémies de grippe et de gastro-entérite

La semaine 2017-50 est marquée par l'entrée en phase épidémique de la région Occitanie pour les syndromes grippaux ainsi que pour les gastro-entérites. L'activité en médecine de ville comme en médecine d'urgence a fortement augmenté en semaine 50 pour ces motifs.

La prévention pour diminuer le risque de grippe :

- La vaccination est la meilleure façon de se protéger de la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé.
Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#).
- Les mesures barrières :
 - Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique
 - Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
 - Limiter les contacts avec les personnes malades
 - Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air

Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](#).

La prévention pour diminuer le risque de gastro entérite aiguë :

- Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques.
- Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées).
- La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO), en particulier chez le nourrisson.

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 pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient en légère diminution, alors que le nombre d'hospitalisations est stable par rapport à la semaine précédente (**Figure 1**). En semaine 50, 331 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 18% des passages dans cette classe d'âge (367 passages en semaine 49). Parmi ces passages, 158 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 48% pour ce diagnostic et de 47% 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 50, 35 consultations pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevées soit 9% de l'activité globale des associations SOS Médecins (40 consultations en semaine 49).

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 : 29,1% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS en semaine 50 contre 31,1% en semaine 49.

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](#)

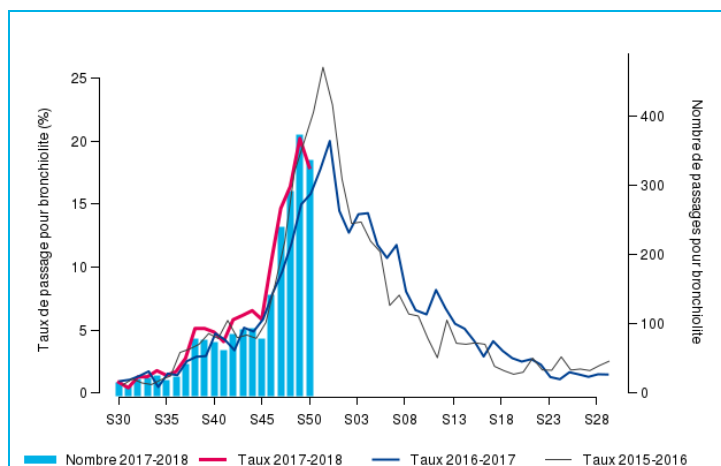


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
2017-S50	158	46.75
2017-S49	160	44.94

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

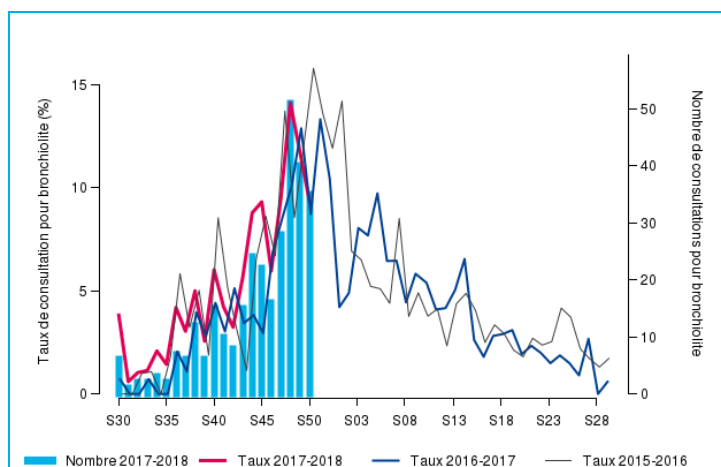


Figure 2- Consultations SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

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 augmentation par rapport aux semaines précédentes (**Figure 3**). En semaine 50, 515 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 2% des passages (391 passages en semaine 49).

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 50, 424 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 11% de l'activité globale des associations SOS Médecins (375 consultations en semaine 49).

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 [121 ; 251] en augmentation par rapport à la semaine précédente (**Figure 5**).

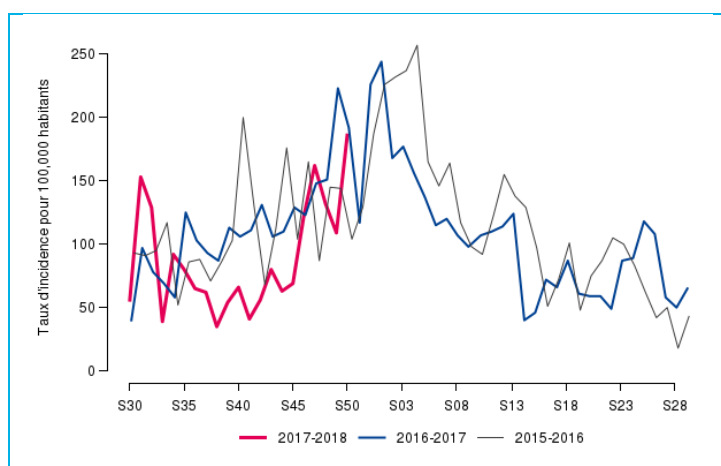
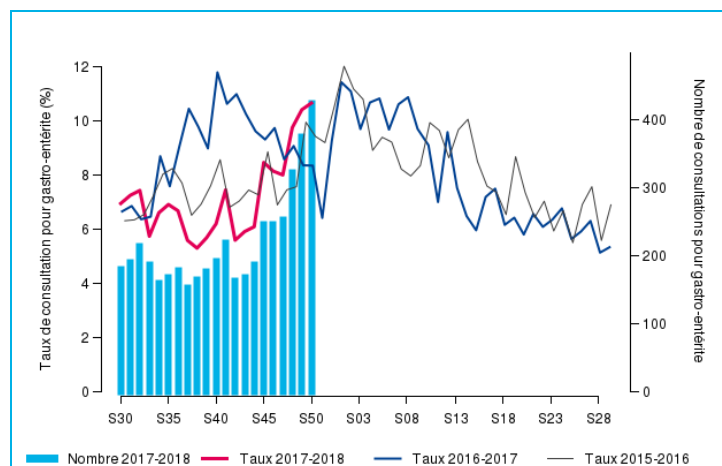
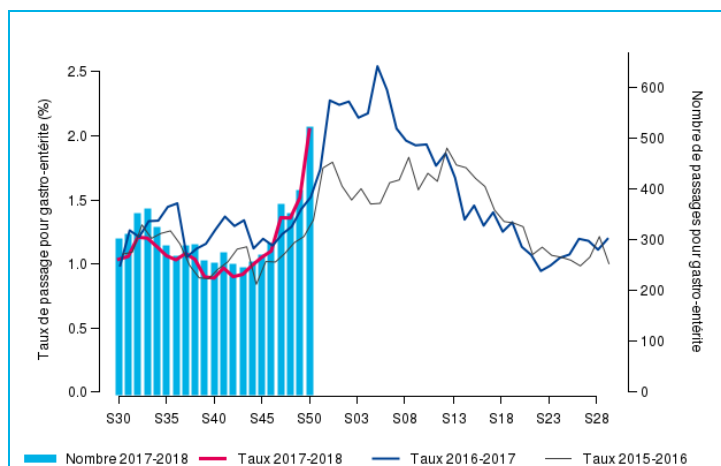
Depuis début octobre 2017, **20 foyers de gastro-entérites aiguës (GEA)** ont été signalés dans les **établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes** de la région, dont 3 depuis le précédent Point épidémiologique.

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

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 forte augmentation par rapport aux semaines précédentes (**Figure 6**). En semaine 50, 227 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 1% des passages (76 passages en semaine 49). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 11% (moins de 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 forte augmentation par rapport aux semaines précédentes (**Figure 7**). En semaine 50, 347 consultations pour ce diagnostic ont été relevées soit 9% de l'activité globale des associations SOS Médecins (154 consultations en semaine 49).

Selon les données du **réseau Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 99/100 000 [55 ; 143], en augmentation 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 augmentation par rapport à la semaine précédente : 14,6% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 6,9% en semaine 49). Parmi les échantillons positifs pour la grippe, 22% étaient des virus de type B, 78% de type A.

Depuis le début de la **surveillance des cas graves de grippe** pour la saison 2017-2018, 6 cas graves ont été signalés par les services de réanimation pour la région dont 3 depuis le dernier Point épidémi.

Depuis début octobre 2017, 13 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés dans les **établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes** de la région, dont 5 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](#)

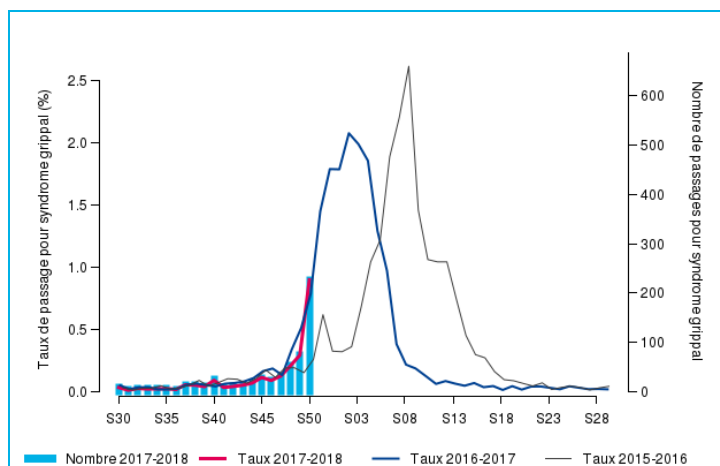


Figure 6- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

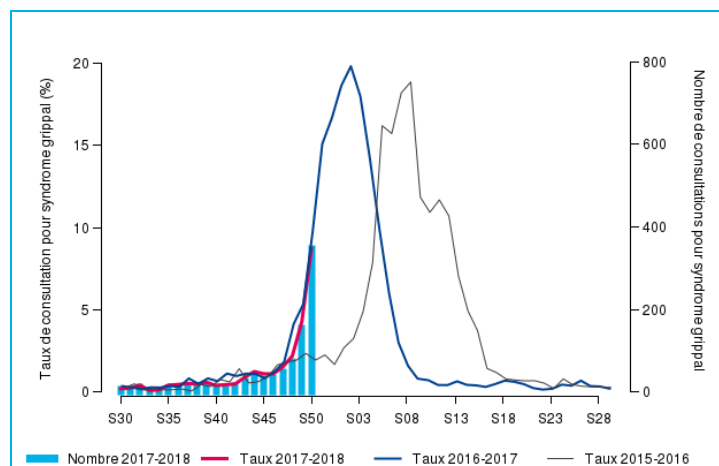


Figure 7- Consultations SOS Médecins, tous âges, Occitanie

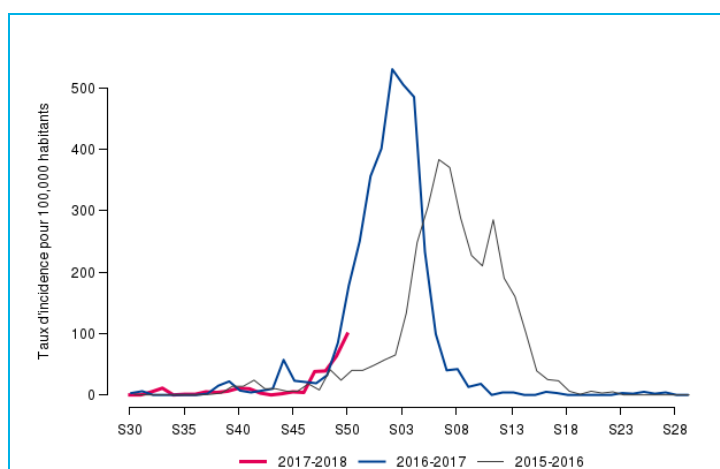


Figure 8- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

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 semaine 49, les nombres de décès toutes causes observés en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient dans des marges de fluctuation habituelle sur cette période (**Figure 9**).

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](#)

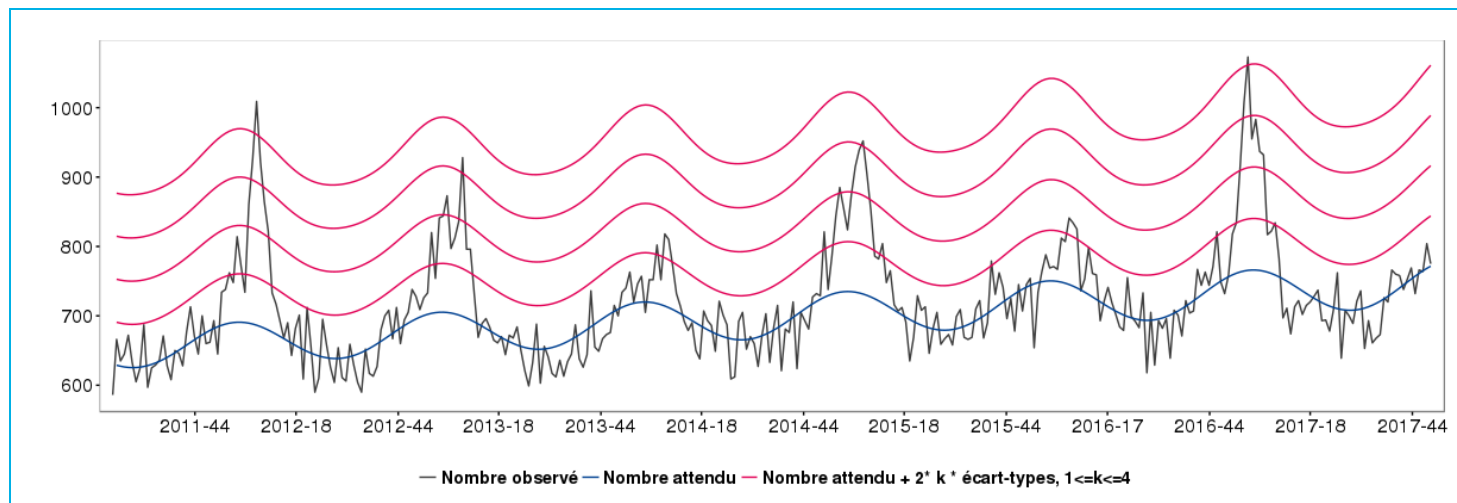


Figure 9- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus / tous âges

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 50 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	60/66 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	82,4 %

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
Anne Guinard
Jérôme Pouey
Stéphanie Rivière
Cyril Rousseau

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

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