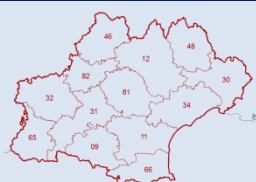






Surveillance sanitaire en région Occitanie

Points clés

Point sur les épidémies hivernales			
	GRIPPES ET SYNDROMES GRIPPAUX	BRONCHIOLITES (< 2 ANS)	GASTRO-ENTERITES
			
Semaines épidémiques	Depuis S50	S48	-
Nb de consultations SOS Médecins pendant l'épidémie	220	67	-
Nb de passages réseau Oscour® pendant l'épidémie	183	630	-

Caractérisation des phases épidémiques	Caractérisation de l'évolution des indicateurs
 Niveau 0 : pas d'épidémie	 Indicateurs en augmentation
 Niveau 1 : phase pré ou post épidémique	 Indicateurs en diminution
 Niveau 2 : épidémie	 Indicateurs stables

Grippes et syndromes grippaux :

L'épidémie de grippe est installée sur notre région. Les indicateurs en médecine de ville, dans les services d'urgences, les services de réanimation et les Ehpad sont en hausse en semaine 50. La partie Est de la région Occitanie est plus touchée par cette augmentation. D'après les données virologiques nationales issues de prélèvements en médecine ambulatoire, le virus dominant est le A(H3N2).

Bronchiolites (chez les moins de 2 ans) :

La région Occitanie est en **phase épidémique** pour la bronchiolite depuis la semaine 2016-48. L'atteinte du pic épidémique est proche et l'arrivée des virus grippaux va contribuer à faire reculer l'épidémie de bronchiolite.

Gastro-entérites :

Pas de tendance particulière bien que l'on observe une activité soutenue en médecine ambulatoire.

Pour aller plus loin sur les épidémies hivernales

Au niveau régional, consulter :

- Point épidémio SOS Médecins - Oscour (données des urgences) : [cliquez ici](#)
- Point épidémio grippe en réanimation et surveillance virologique : [cliquez ici](#)
- Point épidémio IRA-GEA en Ehpad : [cliquez ici](#)

Au niveau national, consulter :

- Données hebdomadaires concernant la surveillance des urgences et des décès Sur-SaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Données concernant la surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)
- Données concernant la surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)
- Données concernant la surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

Autres faits marquants

Pic de pollution de l'air aux particules fines : SpF rappelle l'importance des effets sur la santé

Dans notre région, 3 départements (31, 65 et 82) ont fait l'objet de façon discontinue de dépassements du seuil d'information pour les PM10 ces derniers jours.

La pollution de l'air est considérée comme la première cause environnementale de décès prématuré dans le monde. Durant les épisodes de pollution de l'air, des effets plus ou moins graves peuvent apparaître notamment chez les personnes plus vulnérables (crise d'asthme, irritation des yeux, de la gorge et du nez, essoufflement...). **La majeure partie des impacts de la pollution atmosphérique sur la santé résultent surtout d'une exposition au jour le jour, à long terme même en dessous des seuils réglementaires.** La mise en place d'actions visant à réduire durablement la pollution atmosphérique permettrait d'améliorer la santé et la qualité de vie de la population.

Dernière publication de Santé publique France [Rapport d'étude - Juin 2016](#)

[Les pics de pollution sont-ils les plus inquiétants pour la santé ? - Quelles sont les nouvelles estimations du poids de la pollution de l'air sur la mortalité en France ? - Les effets sur la santé se limiteraient-ils aux grandes villes ? - Quels gains pour la santé si la qualité de l'air était améliorée ? - Est-il possible de réduire l'impact de la pollution sur la santé ?](#)

L'activité des urgences liée aux passages pour diagnostic de grippe et de syndromes grippaux augmente en région Occitanie. On note également une augmentation plus marquée des consultations SOS pour grippe. La région est désormais en phase épidémique. Avec respectivement 183 passages et 220 consultations, les syndromes grippaux représentent **0,8% de l'activité globale des urgences et 9% de l'activité SOS Médecins**.

Depuis le début de la surveillance des cas graves hospitalisés en services de réanimation, 5 cas ont été signalés à la Cire.

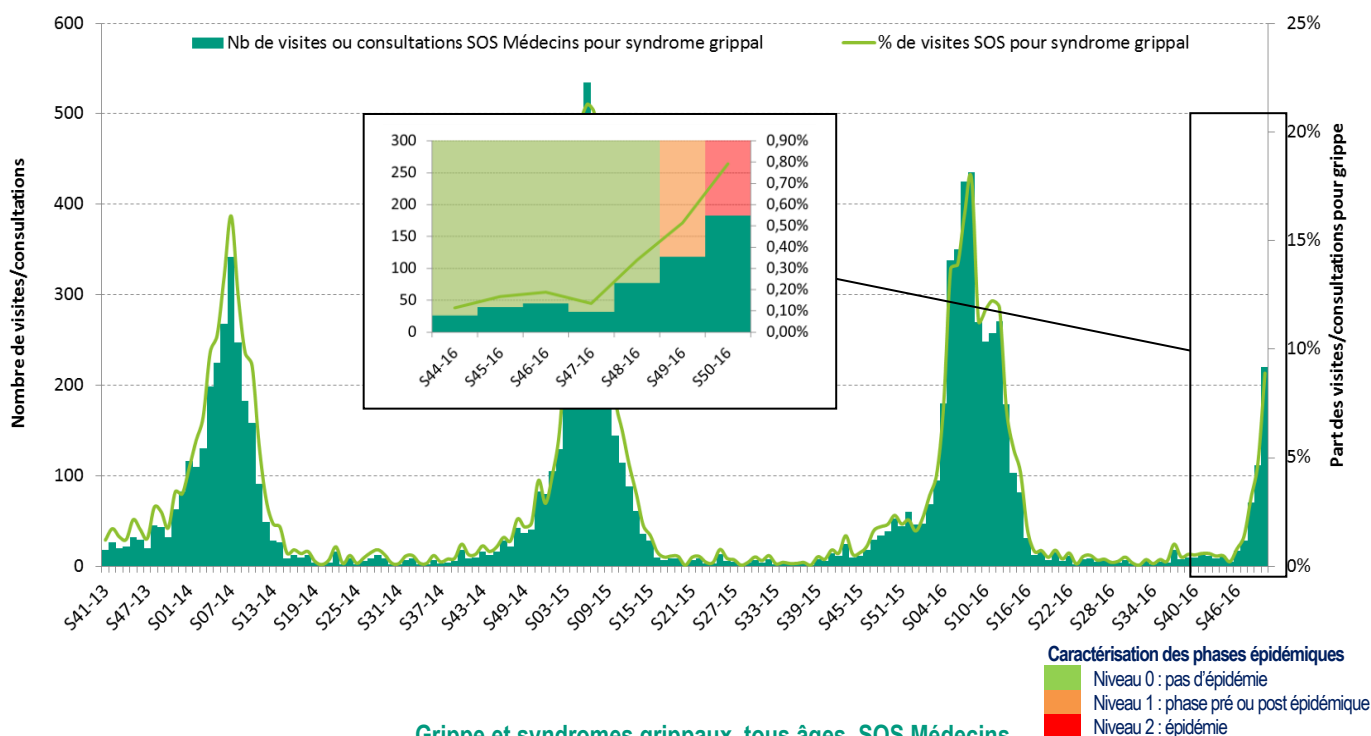
Concernant la surveillance virologique, on observe une augmentation des virus grippaux détectés par les laboratoires de virologie des 3 CHU. Le pourcentage de positivité est notamment important au CHU de Nîmes (22% ; 15% à Montpellier et 12% à Toulouse) Ces virus sont exclusivement de type A.

Au niveau national, le virus dominant est le A(H3N2) d'après les données en médecine ambulatoire.

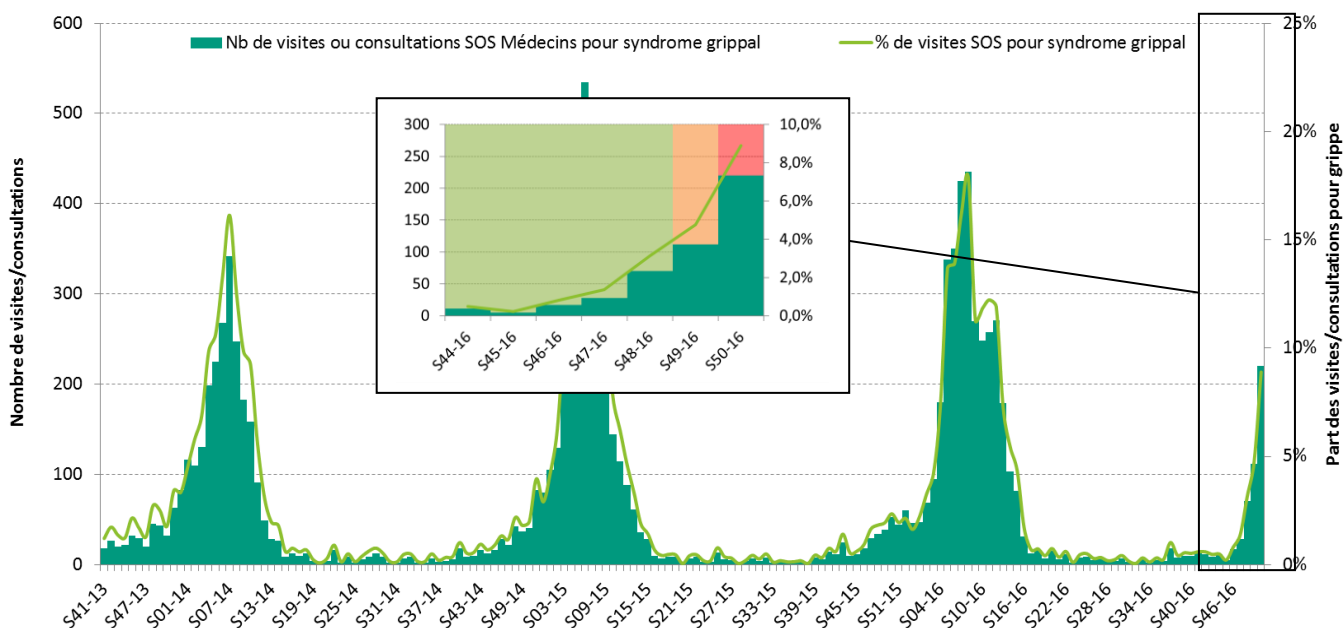
[Bulletin national](#)

[Surveillance des cas graves et données virologiques](#)

Grippe et syndromes grippaux, tous âges, Oscore®



Grippe et syndromes grippaux, tous âges, SOS Médecins

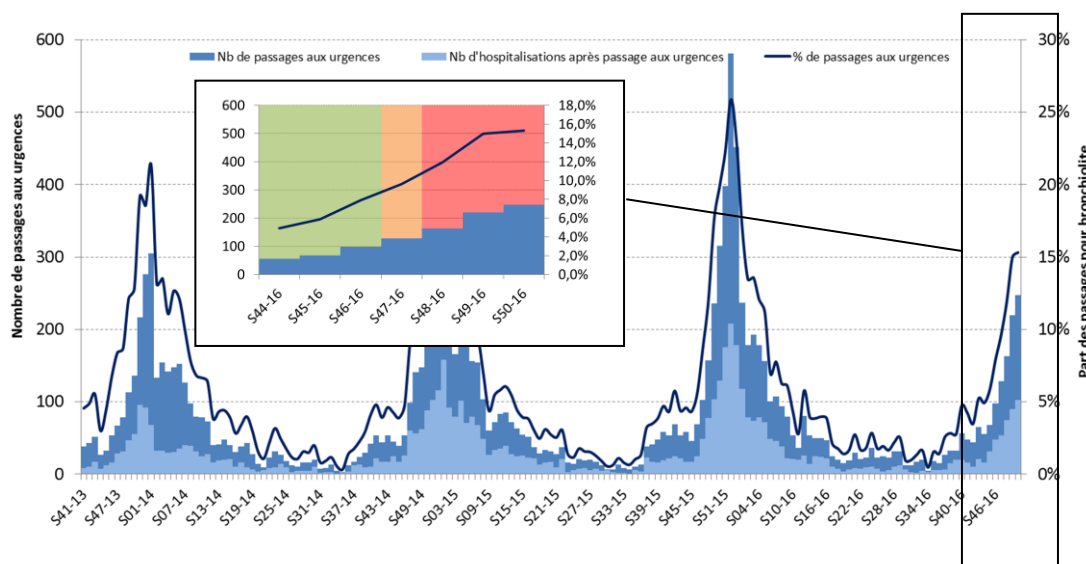


Avec 247 passages aux urgences dans la région Occitanie, le recours aux urgences pour bronchiolite est stable entre les semaines 2016-49 et 50 et représente 15% de l'activité aux urgences pour cette classe d'âge. Le taux d'hospitalisation est stable également autour de 42%. La part d'activité des associations SOS Médecins liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans est en diminution passant de 14% en semaine 49 à 7% en semaine 50.

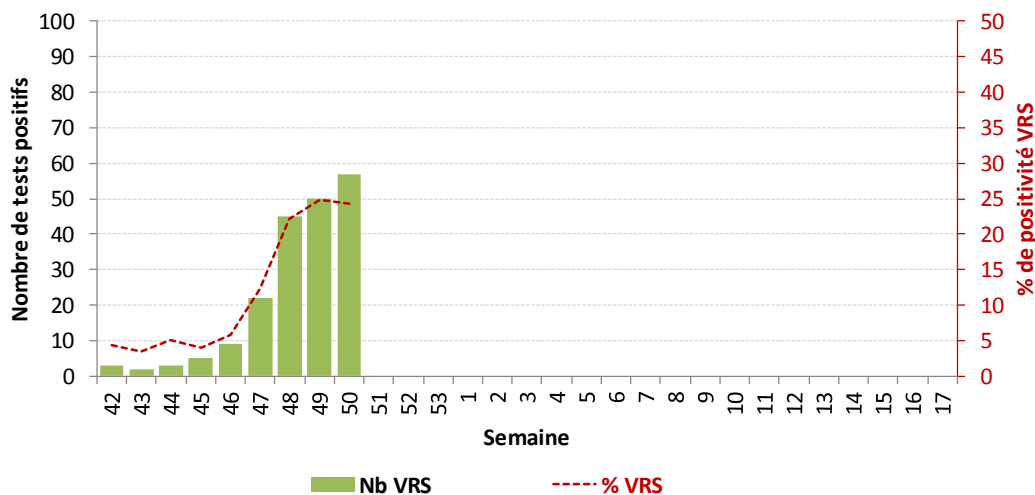
En parallèle, les données de virologie montrent un pourcentage de positivité important des prélèvements pour le VRS, qui est de 24% en semaine 2016-50.

[Bulletin national](#)

Bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, passages aux urgences et hospitalisations



Pourcentages hebdomadaires de positivité du VRS dans les laboratoires de virologie des CHU d'Occitanie (Nîmes, Montpellier, Toulouse)



Le point épidémiologique

Sources de données :

- Services d'urgences du réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins de Toulouse, Nîmes et Perpignan,
- Réseau Sentinelles,
- Systèmes de surveillance spécifique :
 - Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation,
 - Episodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites en établissements hébergeant des personnes âgées,
 - Analyses virologiques réalisées aux CHU de Toulouse, Montpellier et Nîmes.



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Comité de rédaction

Damien Mouly
Leslie Banzet
Olivier Catelinois
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Jérôme Pouey
Cyril Rousseau

Diffusion

Cire Occitanie
Tél. 05 34 30 25 25
ars-lrmp-dsp-cire@ars.sante.fr