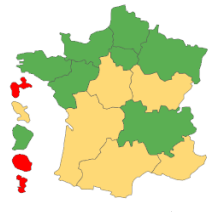


Surveillance des pathologies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : →
Epidémie terminée (durée 11 semaines)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : ↗
7^{ème} semaine épidémique
Co-circulation de A(H1N1) et A(H3N2) au niveau national, avec prédominance A(H1N1)

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal) :

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

COVID-19

Evolution régionale : ↘
Variant majoritaire : JN.1

GASTRO-ENTERITE

Evolution régionale : ↘
Activité **modérée** en médecine libérale (SOS Médecins) et **modérée** en médecine hospitalière (réseau Oscour®).

Prévention des virus hivernaux

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger des virus respiratoires.



Contre le Covid-19, la grippe et les virus de l'hiver, gardons le réflexe des gestes barrières.

Autres surveillances

MORTALITE TOUTES CAUSES

Effectif hebdomadaire de décès chez les tous âges et les 65 ans et plus jusqu'en semaine 03-2024 : →

Faits marquants

Intensification de l'épidémie de grippe saisonnière

Mi-décembre, la phase épidémique de grippe était déclarée en Occitanie et, depuis deux semaines, une intensification de la circulation des virus grippaux est relevée. Dans ce contexte, il convient de rappeler que pour se protéger et protéger les autres, l'adoption systématique des gestes barrières par tous est essentielle en complément de la vaccination, notamment chez les personnes à risque ([campagne de vaccination contre la grippe](#) ouverte jusqu'au 29 février 2024).

Publication du BSP COVID-19 Occitanie : bilan sur 3 années d'épidémie

Quatre ans après la détection du 1er cas positif au SARS-CoV-2 en France, Santé publique France Occitanie publie un bilan régional de l'évolution temporelle des indicateurs de surveillance épidémiologique de l'épidémie de Covid-19 sur la période mars 2020 à février 2023, ainsi qu'un bilan de la surveillance génomique. Celui-ci permet de revenir sur l'impact en termes de pression sur le système de soins, de morbidité, de mortalité et les enjeux de santé publique qui en ont découlé.

Impact de la pollution de l'air dans les établissements scolaires sur l'asthme des enfants

Santé publique France a publié les résultats de la première [évaluation quantitative des impacts sur la santé](#) (EQIS) de la pollution de l'air dans les salles de classe. Ces travaux inédits permettent d'estimer que plusieurs dizaines de milliers de cas d'asthme chez les enfants de 6 à 11 ans seraient évitables chaque année en France via une réduction des expositions au formaldéhyde et aux moisissures dans les salles de classe. Un dossier thématique [Air et environnements intérieurs](#) est également disponible sur le site de Santé publique France.

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) | SYNTHÈSE

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région (Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse), les actes pour diagnostic d'IRA basses étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (Tableau 1). En semaine 04-2024, 1677 actes ont été relevés soit 32,8% de l'activité globale des associations SOS Médecins (+4,1 pts par rapport à la semaine précédente). On note que plus de la moitié des diagnostic d'IRA basse, tous âges, concernait des diagnostics de grippe (59,9% des actes) tandis que la COVID-19 et la bronchiolite représentaient des parts plus faibles (COVID-19 = 3,5% des actes tous âges et la bronchiolite = 1,4% des actes chez des moins de 2 ans).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les passages et les hospitalisations après passage pour diagnostic d'IRA basses étaient relativement stables par rapport à la semaine précédente (Tableau 1). En semaine 04-2024, 1975 passages pour ce diagnostic tous âges ont été relevés soit 6,3% des passages (+ 0,6 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 39,7% des passages pour diagnostic d'IRA basses concernaient des diagnostics de grippe, 5,2% de COVID-19 et 7,5% de bronchiolite chez des moins de 2 ans. Parmi les passages pour diagnostic d'IRA basses, 584 ont été suivis d'une hospitalisation ce qui représente 9,6% de l'ensemble des hospitalisations (-0,8 pts par rapport à la semaine précédente, Tableau 1). On note que 21,6% de ces hospitalisations après passage pour IRA basses concernaient des diagnostics de grippe et 6,7% des diagnostics de bronchiolite chez des moins de 2 ans.

Dans les établissement médico-sociaux (EMS), le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA toutes étiologies confondues signalés était stable par rapport aux semaines précédentes : entre 11 et 12 épisodes ont été signalés par semaine depuis le début de l'année. Jusqu'en semaine 01-2024, la majorité des épisodes concernaient la COVID-19 puis une hausse des épisodes de cas groupés de grippe était relevée en semaine 02-2024 ; cette étiologie représente désormais la moitié des épisodes signalés (Figure 1). *Compte-tenu de la non consolidation des données liée au délai de signalement, cette tendance devra être confirmée dans les semaines à venir.*

Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S4	S4 vs S3	S4	S4 vs S3	S4	S4 vs S3	S4	S4 vs S3
Actes médicaux SOS Médecins	32,8%	+4,2 pt	19,7%	+2,5 pt	7,3%	+2,4 pt	1,2%	-0,3 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	6,3%	+0,6 pt	2,5%	+0,7 pt	9,0%	-1 pt	0,3%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	9,6%	-0,8 pt	2,1%	+0,5 pt	16,1%	-3,7 pt	0,5%	-0,2 pt

* Regroupement syndromique IRA basses : le regroupement syndromique infections respiratoires aiguës (IRA) basses regroupe les actes rapportés par SOS Médecins et le réseau Oscour® (passages aux urgences et hospitalisations après passage) pour grippe/syndrome grippal, bronchiolite, COVID-19/suspicion de COVID-19, pneumopathies aiguës et bronchites aiguës.

Tableau 1 - Part et pourcentage d'évolution des indicateurs syndromiques pour IRA basses, bronchiolite (moins de 2 ans), syndrome grippal et COVID-19 (SOS Médecins et réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

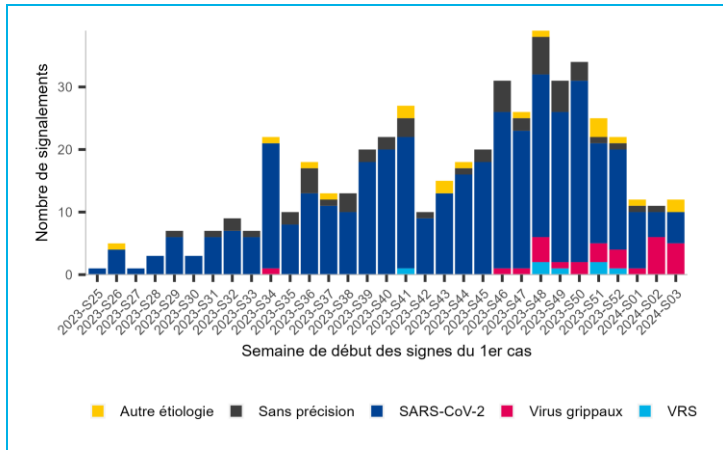


Figure 1 - Episodes par étiologie dans les EMS en Occitanie, par semaine de survenue du premier cas parmi les résidents

Pour en savoir plus

Au national :

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

IRA | BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région (Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse), les actes pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 2). En semaine 04-2024, 24 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 7,3% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (16 actes en semaine 03-2024).

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 stables par rapport aux semaines précédentes (Figure 3). En semaine 04-2024, 149 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 9,0% des passages dans cette classe d'âge (149 passages en semaine 03-2024). Parmi ces passages, 39 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 26,2% pour ce diagnostic ; ces hospitalisations représentaient 16,1% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge (Figure 4).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était en diminution par rapport à la semaine précédente : 3% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS (N=42) contre 4% en semaine 03-2024 (N=56).

Les cas de bronchiolite actuellement diagnostiqués par les médecins peuvent être liés à d'autres virus respiratoires, notamment les virus grippaux, qui circulent actuellement de manière active dans la région.

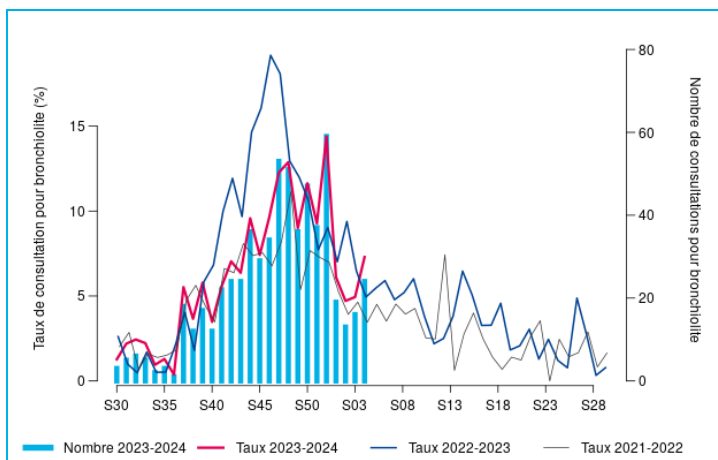


Figure 2 - Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

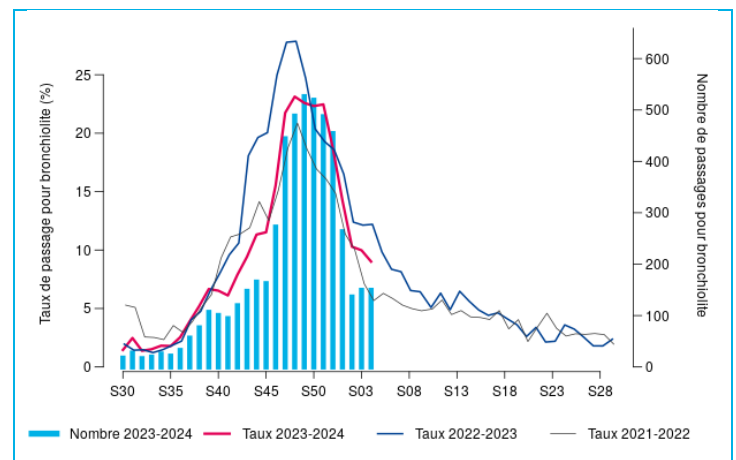


Figure 3 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

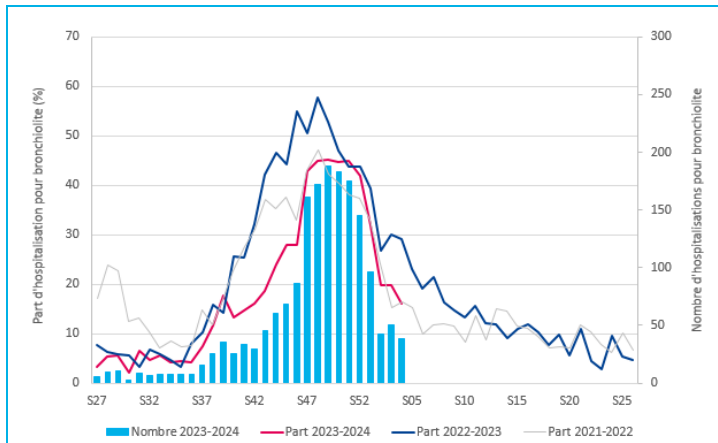


Figure 4 - Part des hospitalisations après passage pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

En semaine 04-2024, la région Occitanie entre dans sa 7ème semaine épidémique. L'ensemble des indicateurs syndromiques connaissent une nette augmentation, y compris la part des virus grippaux dans l'activité virologique des CHU. Les douze régions de France hexagonale sont en phase épidémique.

En médecine libérale, selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 402/100 000 habitants [310; 494], en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (313/100 000) (Figure 5).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, les actes tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 6). En semaine 04-2024, 1005 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 19,7% de l'activité globale des associations SOS Médecins (877 actes en semaine 03-2024).

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 nette augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 7). En semaine 04-2024, 784 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 2,5% des passages (564 passages en semaine 03-2024). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 16,1%, stable par rapport à la semaine précédente. La part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations était en augmentation par rapport à la semaine précédente (2,1% des hospitalisations, 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 (Figure 9) : 18,9% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 15,2% en semaine 03-2024). Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis la semaine 38-2023, 99,5% étaient des virus de type A.

Depuis le début de la surveillance des cas graves en réanimation pour la saison 2023-2024, les informations transmises par les services de réanimation sentinelles de la région (23 des 38 services de la région) ont permis de décrire un échantillon de 33 cas graves de grippe. Parmi ceux-ci, 91% présentaient une comorbidité, 15% avaient moins de 18 ans, et 70% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Une ventilation invasive était délivrée pour 42% d'entre eux. Les virus typés étaient exclusivement de type A. Sur les 23 cas pour lesquels l'évolution était renseignée, 4 décès sont signalés (17%, Tableau 2).

Dans les EMS de la région, 27 épisodes de cas groupés de grippe (étiologie retenue par les établissements) ont été signalés depuis le 2 octobre 2023 (S40-2023) ont 5 en semaine 03-2024. La plupart des épisodes ont été signalés par des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) (Figure 10).

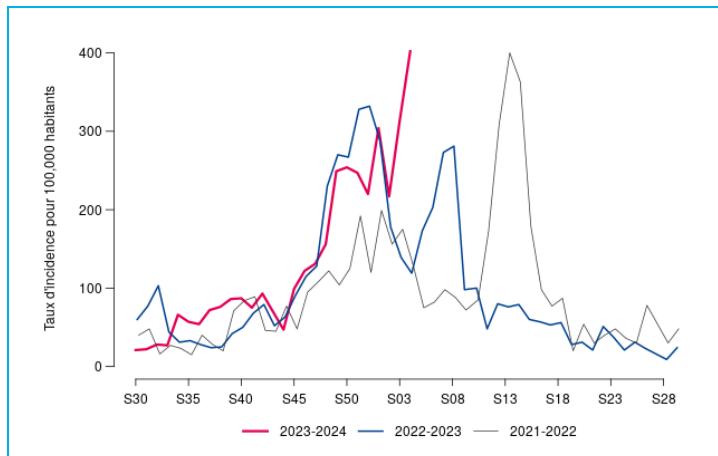


Figure 5 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

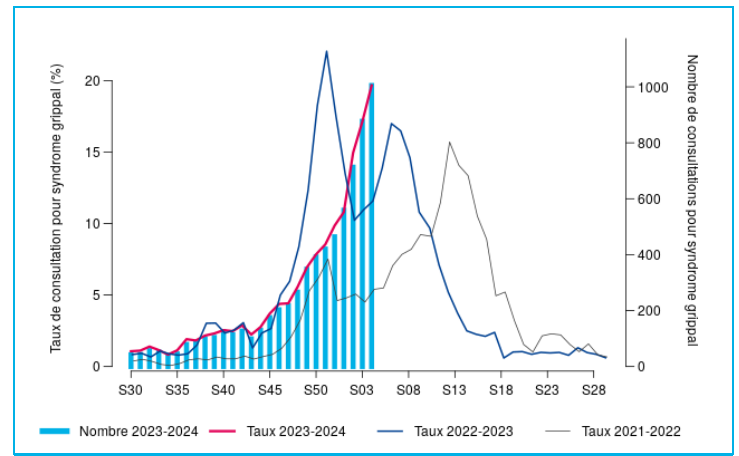


Figure 6 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

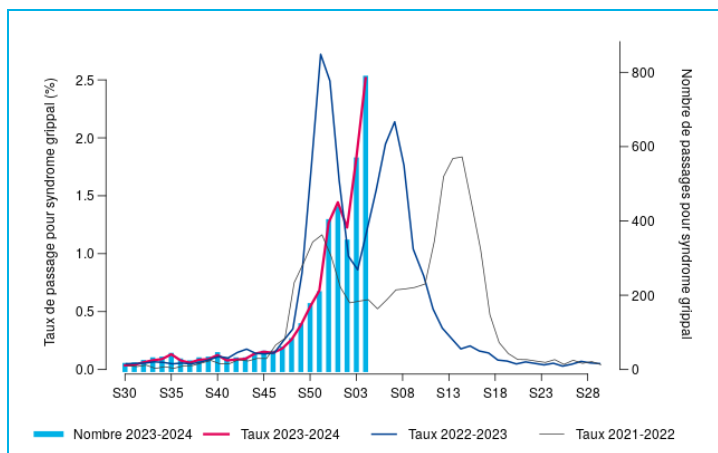


Figure 7 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

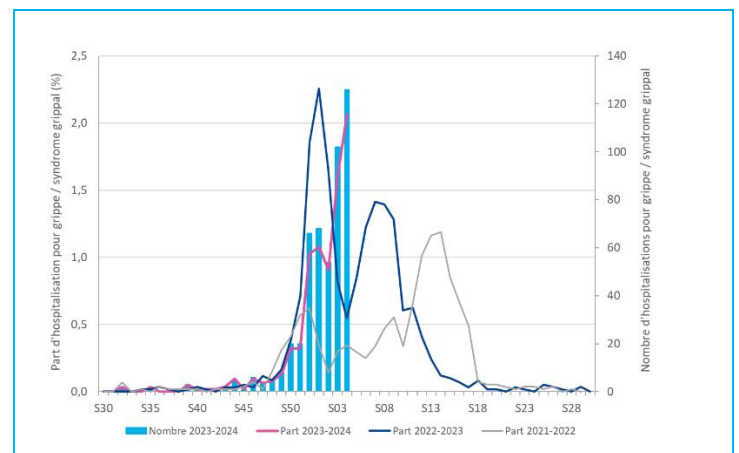


Figure 8 - Part des hospitalisations après passage pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie

IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL (SUITE)

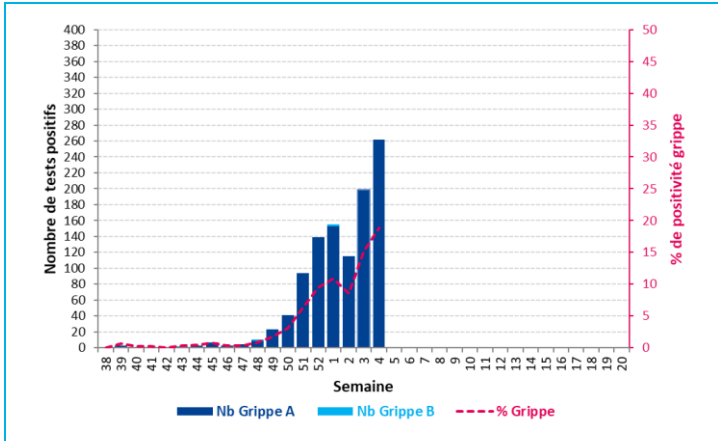


Figure 9 - Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

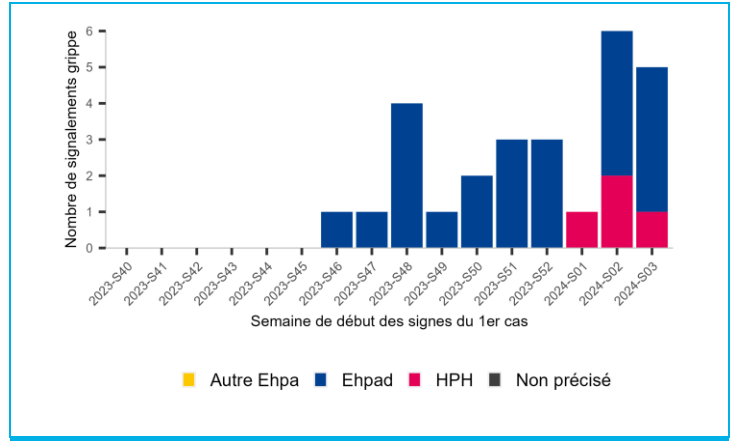


Figure 10 – Nombre d'épisodes de cas groupés en EMS avec étiologie grippe retenue, Occitanie

Grippe	
N = 33 (100%)	
Sexe	
Femme	10 (30%)
Homme	23 (70%)
Classes d'âge (années)	
< 2	3 (9%)
2-17	2 (6%)
18-64	17 (52%)
65 et plus	11 (33%)
Données virologiques grippales	
A, sans précision	24 (75%)
A(H1N1)pdm09	3 (9%)
A(H3N2)	5 (16%)
B	0 (0%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	1
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	0 (0%)
Présence de comorbidité(s)	30 (91%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	3 (9%)
Non	23 (70%)
Ne sait pas/Non renseigné	7 (21%)
Syndrôme de détresse respiratoire aiguë	
Aucun	7 (29%)
Mineur	5 (21%)
Modéré	4 (17%)
Sévère	8 (33%)
Non renseigné	9
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	1 (3%)
Ventilation non-invasive	18 (55%)
Ventilation invasive	13 (39%)
Assistance extracorporelle	1 (3%)
Devenir	
Décès	4 (17%)
Sortie de réanimation	19 (83%)

Tableau 2 – Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en services de réanimation sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

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

Réseau Oscour® : Codage des passages pour syndrome grippal

Tout syndrome grippal **n'ayant pas été testé positif pour la COVID-19** doit être codé « grippe » : **J10** en cas de **grippe confirmée** virologiquement (J09, s'il s'agit d'un virus aviaire), **J11** en cas de **syndrome grippal non testé** virologiquement ou **testé négatif** (grippe et COVID-19). Tout passage en lien avec un **COVID-19 confirmé** doit être codé **U07.1**.

D'après les données virologiques remontées par les laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023), le taux de positivité (TP) régional, tous âges, restait inférieur à 10% en semaine 04-2024 (TP = 6,5 %, en diminution, Figure 11). *Attention cet indicateur est à interpréter avec prudence car directement dépendant des pratiques de dépistage.*

La circulation du SARS-CoV-2 est actuellement caractérisée par une circulation dominante du **variant JN.1** (source : Emergen). En Occitanie, depuis l'enquête Flash S51-2023, ce variant représentait plus des ¾ des séquences interprétables. A noter, l'OMS estime que le risque posé par ce variant en terme de santé publique reste faible (Figure 12).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, les actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (59 actes soit 115 actes/ 10 000 consultations contre 74 actes la semaine précédente, Figure 13).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours pour suspicion de COVID-19 étaient également en diminution par rapport à la semaine précédente (102 passages aux urgences soit 33 passages pour 10 000 consultations contre 120 passages la semaine précédente, Figure 14). Parmi ces passages 31% ont été suivi d'une hospitalisation.

Enfin, le R-Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 30/01/2024 restait significativement inférieur à 1 (Figure 15).

Dans les EMS de la région, le nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de COVID-19 (étiologie retenue par les établissements) était stable à un niveau relativement faible (5 épisodes survenus en semaine 03-2024 et déclarés). L'ensemble des épisodes déclarés depuis la semaine 52-2023 sont survenus dans des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad, Figure 16).

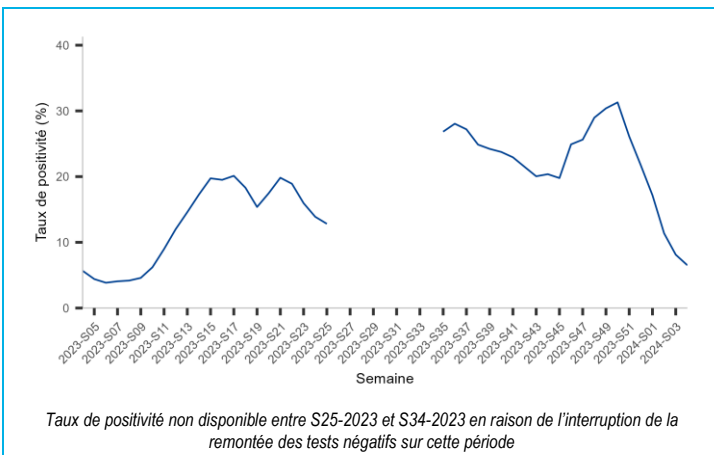


Figure 11 - Evolution du taux de positivité, par semaine (laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital), tous âges, Occitanie

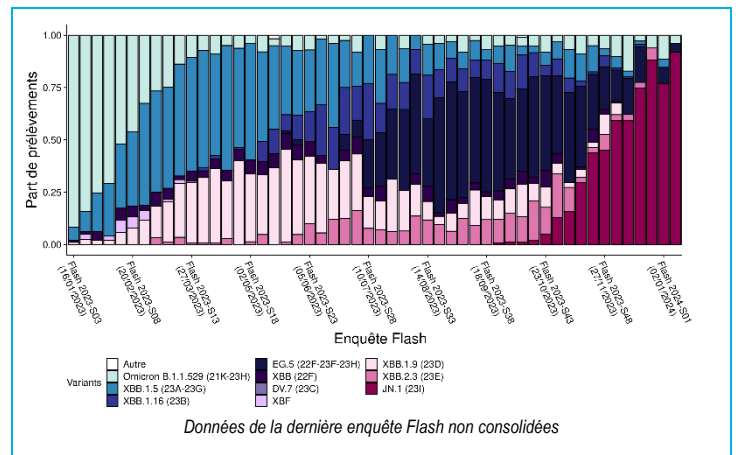


Figure 12 - Evolution des variants classés, au cours des 6 derniers mois, enquêtes Flash (EMERGEN), Occitanie

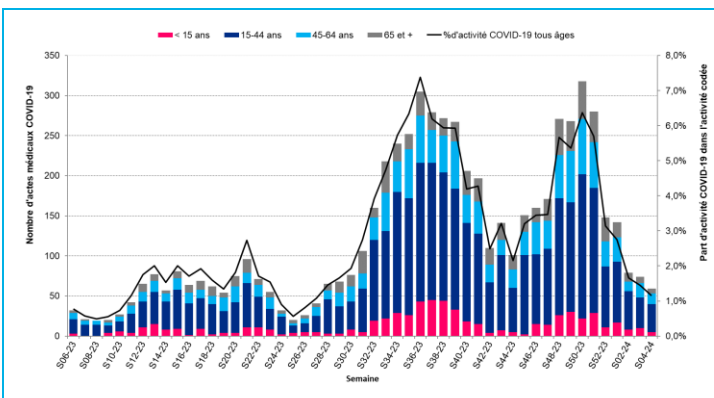


Figure 13 - Actes SOS Médecins, par âge, Occitanie

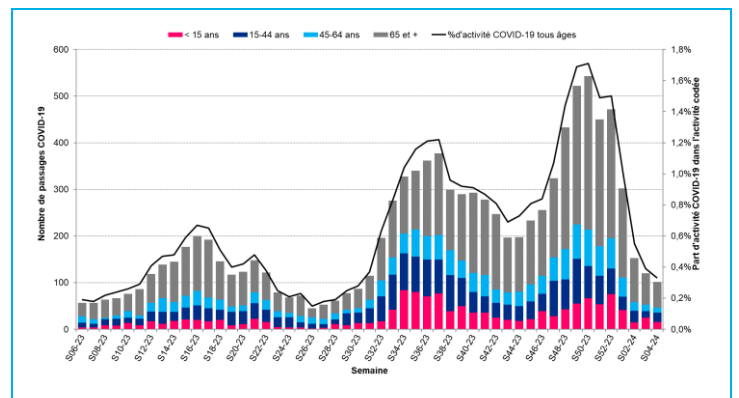


Figure 14 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), par âge, Occitanie

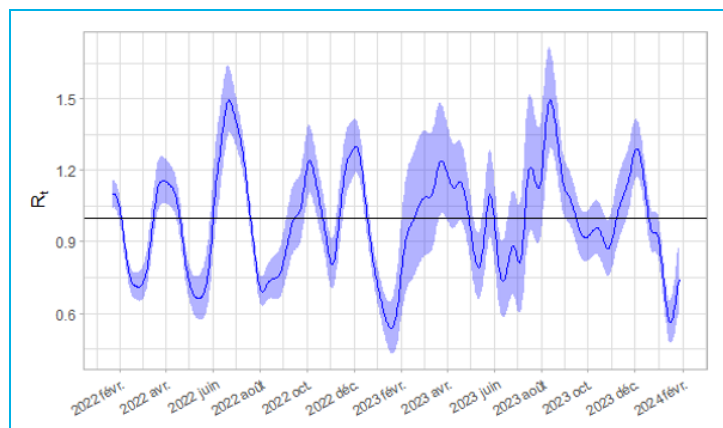


Figure 15 - Nombre de reproductions (R-Effectif) COVID-19, passages hospitaliers (réseau Oscour®), Occitanie

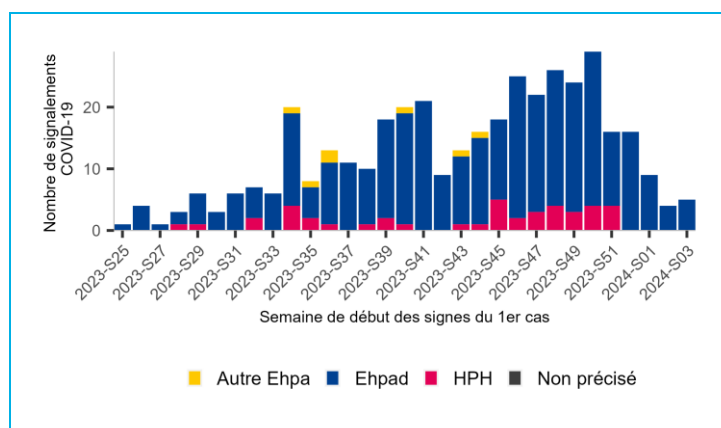


Figure 16 - Episodes de cas groupés de COVID-19 en EMS, Occitanie

Pour en savoir plus

- L'épidémie de COVID-19 en France : [cliquez ici](#)
- Pour en savoir plus sur les variants : [l'analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-CoV-2](#) (mise à jour le 08/01/2024)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En médecine libérale, selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale pour la semaine 04-2024 était de 119/100 000 habitants [71; 167], stable par rapport à la semaine précédente (112/100 000) (Figure 17).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était modérée en semaine 04-2024 (Figure 18). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution sur les dernières semaines précédentes (Figure 19). En semaine 04-2024, 331 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 88 de patients âgés de moins de 5 ans) soit 6,5% de l'activité globale des associations SOS Médecins (347 actes en semaine 03-2024 dont 71 de moins de 5 ans).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, l'activité de la gastro-entérite était modérée en semaine 04-2024 (Figure 20). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution également sur les semaines précédentes (Figure 21). En semaine 04-2024, 466 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 215 de patients âgés de moins de 5 ans) soit 1,5% des passages (480 passages en semaine 03-2024).

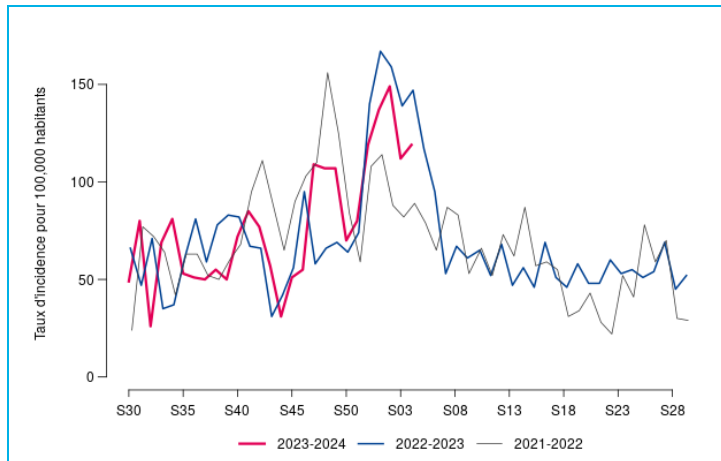


Figure 17 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

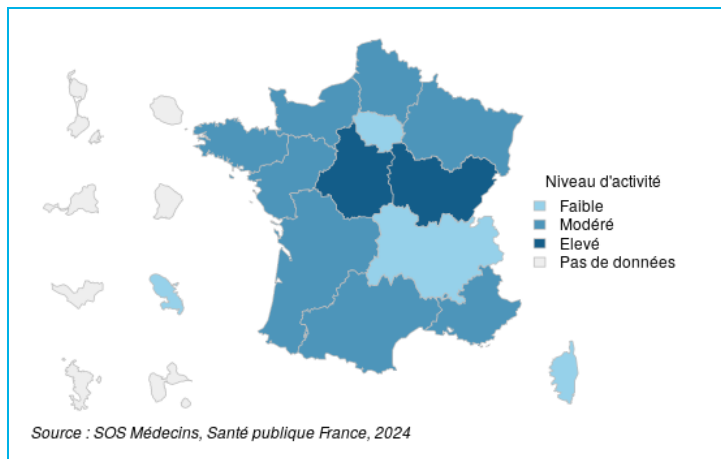


Figure 18 - Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France

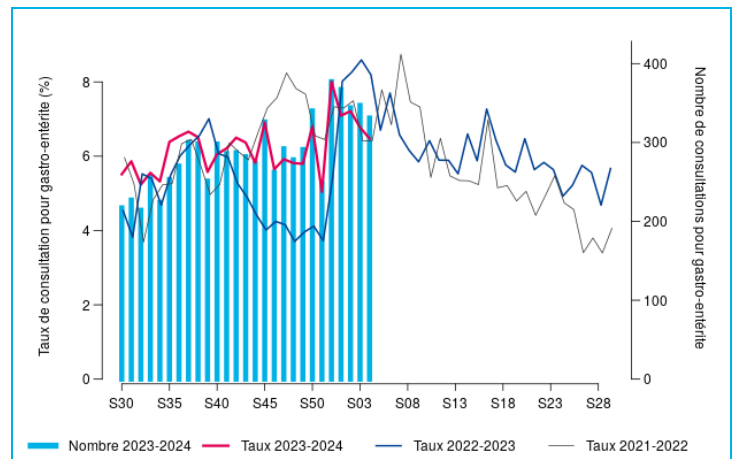


Figure 19 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

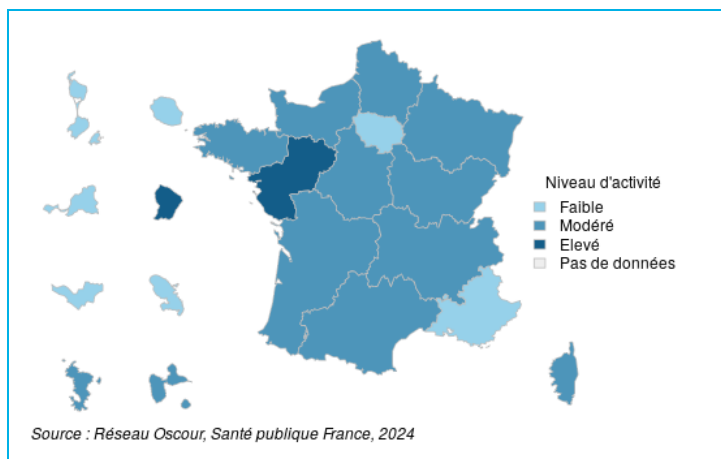


Figure 20 - Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France



Figure 21 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 03-2024, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient au-dessus de l'attendu et ils étaient stables sur les dernières semaines (Figure 22). Des excès de décès étaient par ailleurs estimés au niveau départemental en semaine 3 pour l'Aveyron et le Tarn chez les plus de 65 ans.

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.

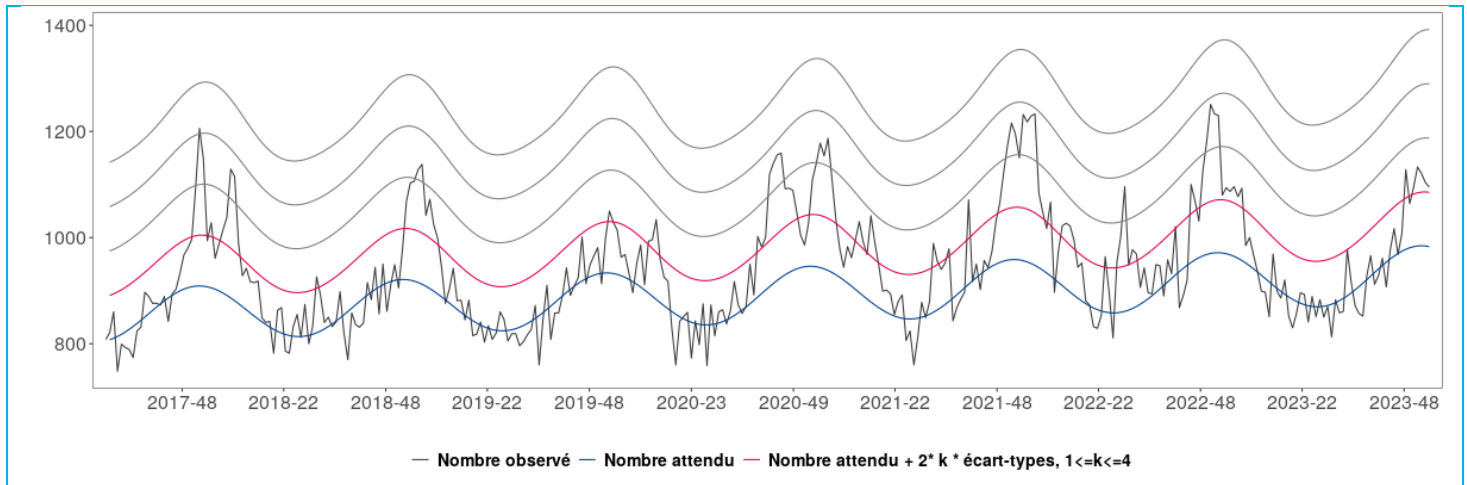


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes de tous âges

Pour en savoir plus

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 04-2024 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	67/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	87,9 %

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 ;
- Observatoire régional des urgences Occitanie (ORU Occitanie).



Comité de rédaction

Séverine Bailleul
Olivier Catelinois
Jean-Loup Chappert
Amandine Cochet
Cécile Durand
Franck Golliot
Anne Guinard
Anaïs Lamy
Damien Mouly
Jérôme Pouey
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

Diffusion

Santé publique France Occitanie
Tél. 05 34 30 26 35
Occitanie@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention