

Surveillances hivernales

Date de publication : 16/01/2025

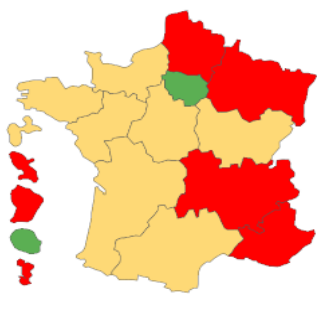
OCCITANIE

Infections respiratoires aiguës et gastro-entérites

Point au 16/01/2025 pour la semaine 02-2025

Points clés

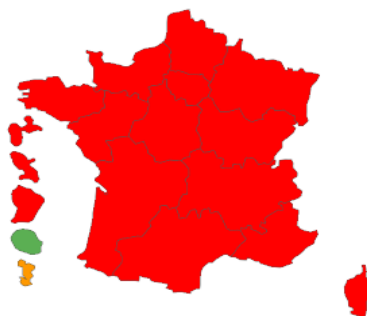
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : ↘

Phase post-épidémique

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : ↗ à l'hôpital,
↗ en médecine libérale et EMS

5^{ème} semaine épidémique

Détail des phases épidémiques
pour bronchiolite / grippe et
syndrome grippal :



COVID-19

Evolution régionale : →

GASTRO-ENTERITE

Evolution régionale : ↗

Activité modérée en médecine libérale (SOS Médecins) et faible
en médecine hospitalière (réseau Oscour®).

PREVENTION DES VIRUS HIVERNAUX

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

<https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/virus-de-l-hiver>



Autres surveillances

MORTALITE TOUTES CAUSES

Effectifs hebdomadaires de décès tous âges et chez les 65 ans et plus jusqu'en semaine 01-2025 : ↗

Infections respiratoires aiguës (IRA) | Synthèse

En semaine 02, l'activité pour infections respiratoires aiguës tous âges poursuivait son **augmentation** en médecine de ville et amorçait une diminution à l'hôpital (évolution similaire observée au niveau national). Une part importante de l'activité pour IRA était liée aux consultations pour des virus grippaux (64% chez SOS Médecins et 41% aux urgences).

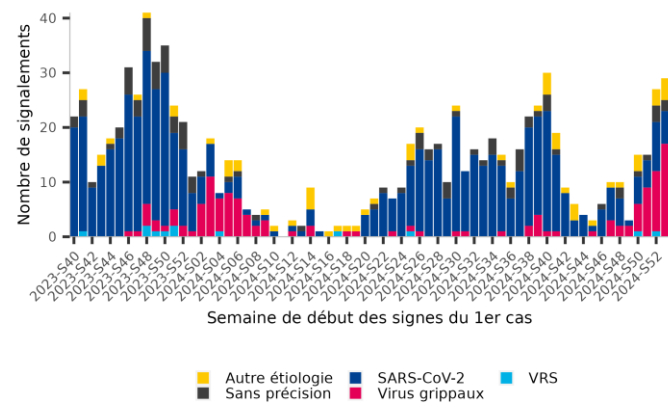
Tableau 1. Nombre, part des IRA basses tous âges parmi les actes SOS médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage en semaine 02 et évolution par rapport à la semaine 01, (SOS Médecins et réseau Oscour®), part des diagnostics de grippe tous âges, bronchiolite chez les moins de 2 ans, COVID-19 tous âges parmi les IRA basses tous âges, Occitanie

Sources de données / partenaires	IRA basses* tous âges			Part des regroupements syndromiques parmi les effectifs d'IRA basses (%)		
	Semaine 02-2025		Evolution de la part d'activité en S02 vs S01	Grippe tous âges	Bronchiolite <2 ans	Covid tous âges
	Effectifs	Part de l'activité (%)				
Actes médicaux SOS Médecins**	1760	32,6%	+1,5 pts	64,4%	1,0%	1,1%
Passages aux urgences***	2037	7,1%	-1,5 pts	40,7%	6,6%	3,3%
Hospitalisations après passage aux urgences***	810	12,7%	-2,0 pts	23,6%	6,4%	3,6%

* 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 - ** 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - *** Structures d'urgence du réseau Oscour®
Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA toutes étiologies confondues signalés était en augmentation depuis deux semaines (données sur S-1 incomplètes), notamment en raison de l'augmentation des épisodes dus à des virus grippaux (Figure 1).

Figure 1. Episodes par agent étiologique dans les EMS en Occitanie, par semaine de survenue du premier cas parmi les résidents



Source : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#), exploitation Santé publique France

Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance des IRA : [cliquez ici](#)
- [Comment signaler un épisode dans les EMS : lien vers le guide](#)

IRA | BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

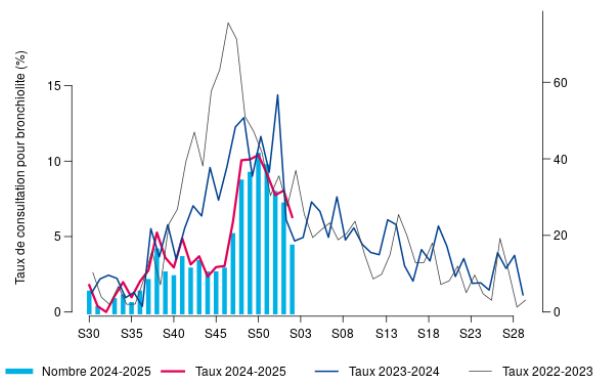
L'Occitanie est désormais en phase post-épidémique. La phase épidémique a débuté en semaine 48 pour s'achever en semaine 1, le pic d'activité ayant eu lieu en semaine 51. Le bilan provisoire est de 1651 passages aux urgences (dont 618 suivies d'une hospitalisation) et de 208 sollicitations SOS Médecins.

Tableau 2. Tendance de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés à la bronchiolite chez les moins de 2 ans en S02 par rapport à S01, Occitanie

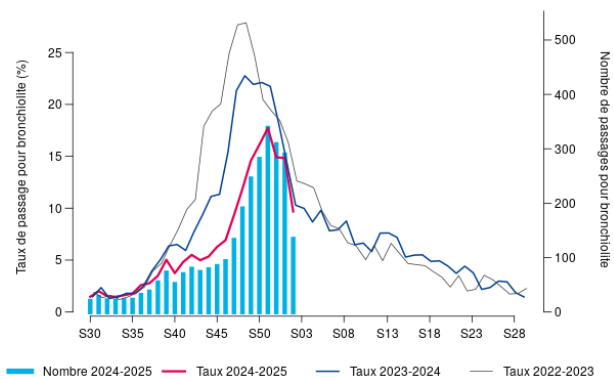
Sources de données / partenaires	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 02-2025	Evolution S02 vs S01
Médecine libérale : Actes SOS Médecins*	↘	17 actes (6,3% de l'activité codée)	-39,3% d'actes (N=28), -1,7 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière : Passages et hospitalisations après passages aux urgences**	↘	134 passages (9,7% de l'activité codée) dont 52 suivis d'une hospitalisation (soit 22,2% de l'ensemble des hospitalisations chez les <2 ans, taux d'hospitalisation de 38,8%)	-53,6% de passages (N=289), -5,1 pts de l'activité codée, -46,9% d'hospitalisations (N=98, -8,3 pts de la part de l'ensemble des hospitalisations chez les <2 ans)
Surveillance virologique : En Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	↘	7,2% des échantillons positifs au VRS <i>Attention le taux de positivité baisse mais le nombre de tests positifs est stable du fait d'une reprise d'activité globale des LBM en S02 (334 tests) par rapport à S01 et S52 (195 et 153 tests).</i>	-6,4 pts
A l'hôpital (Renal****)	↘	9,5% des échantillons positifs au VRS	-1,0 pts

* 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - ** Structures d'urgence du réseau Oscour® - - *** Laboratoires de biologie médicale d'Occitanie participant au réseau Relab - **** Laboratoires de virologie des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse
Source : ©Santé publique France, Sursaud®

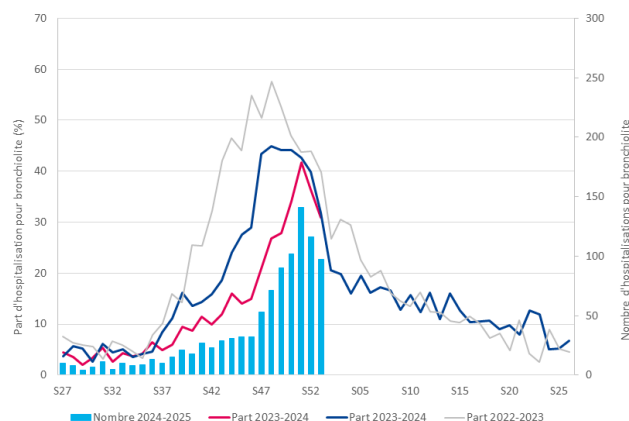
Depuis le début de la **surveillance des cas graves de bronchiolite en réanimation** pour la saison 2024-2025, les informations transmises par les deux services de réanimation pédiatrique participant pour la région (CHU de Toulouse et de Montpellier) ont permis de décrire un échantillon de 25 cas graves de bronchiolite dont les caractéristiques sont les suivantes : 68% de garçons, 52% de moins de 3 mois et 40% de 3-11 mois, 20% présentaient une comorbidité et/ou prématurité, 25% avaient reçu un traitement préventif (1 donnée manquante). Aucun n'est décédé.

Figure 2. Nombre et part d'actes SOS Médecins pour bronchiolite, moins de 2 ans, Occitanie

Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 3. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Occitanie

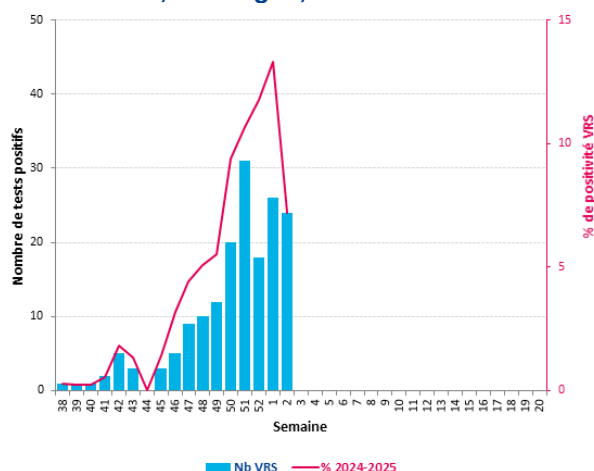
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 4. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

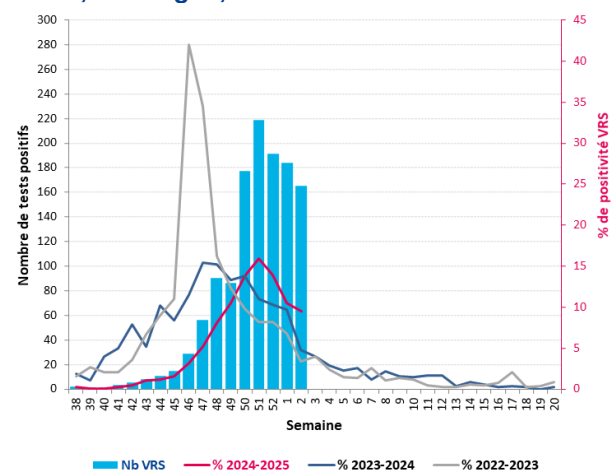
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Pour en savoir plus**Au national :**

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

Figure 5. Nombre et pourcentage de tests positifs VRS dans les laboratoires de biologie médicale du réseau Relab, tous âges, Occitanie

Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

Figure 6. Nombre et pourcentage de tests positifs VRS dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal, tous âges, Occitanie

Source : ©Santé publique France, CNR-Renal, CHU de Toulouse, Montpellier, Nîmes

IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

La région Occitanie était en S02 dans sa 5^{ème} semaine épidémique. Les indicateurs en médecine de ville ainsi que les épisodes de cas groupés en établissement médicaux sociaux étaient encore en augmentation. A l'hôpital, les indicateurs amorçaient une diminution (sauf pour les moins de 5 ans) mais restaient à des niveaux très élevés et supérieurs à ceux observés lors des pics épidémiques des deux saisons précédentes. La part des hospitalisations pour syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations était très élevée par rapport aux saisons précédentes (3% en S02, 3,4% en S01), notamment chez les 65 ans et plus. Les indicateurs virologiques étaient également élevés et en légère diminution par rapport à la semaine S01. Le virus grippal de type A était majoritaire mais le type B circulait également (environ 11% des virus grippaux à l'hôpital). Enfin, la part des décès liés à la grippe dans les décès certifiés électroniquement était en augmentation.

Au niveau national, toutes les régions de l'hexagone étaient en épidémie avec une sévérité marquée de l'épidémie caractérisée par une activité hospitalière très élevée et une nette augmentation des décès.

Tableau 3. Tendance de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux syndromes grippaux en S02 par rapport à S01, Occitanie

Sources de données / partenaires	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 02-2025	Evolution S02 vs S01
Médecine libérale :			
Réseau Sentinelles	↗	Taux d'incidence de 534/100 000 [429;640]	+54,3% (Taux d'incidence de 346/100 000)
Actes SOS Médecins*	↗	1134 actes (21,0% de l'activité codée)	+32,0% d'actes (N=859), +3,2 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
Passages et hospitalisations après passage aux urgences**	↘	830 passages (2,9% de l'activité codée) dont 191 suivis d'une hospitalisation (soit 3,0% de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 23,0%,)	-18,6% de passages (N=1020), -0,4 pts de l'activité codée, -18,4% d'hospitalisations (N=234, -0,4 pts de la part de l'ensemble des hospitalisations)
Surveillance virologique :			
En Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	↘	32,3% des échantillons positifs à la grippe <i>Attention le taux de positivité baisse mais le nombre de tests positifs augmente du fait d'une reprise d'activité globale des LBM en S02 (334 tests) par rapport à S01 et S52 (196 et 156 tests).</i>	-5,4 pts
A l'hôpital (Renal****)	↘	19,8% des échantillons positifs à la grippe (89% de grippe A + 11% de grippe B)	-2,9 pts
Autres :			
Surveillance dans les établissements médico-sociaux	↗	55 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2024, dont 51 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 4 en hébergements pour personnes en situation de handicap (HPH)	

* 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - ** Structures d'urgence du réseau Oscour® - *** CHU de Toulouse et de Montpellier - **** Laboratoires de biologie médicale d'Occitanie participant au réseau Relab - ***** Laboratoires de virologie des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse -
Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Informations provenant de sources de données complémentaires :

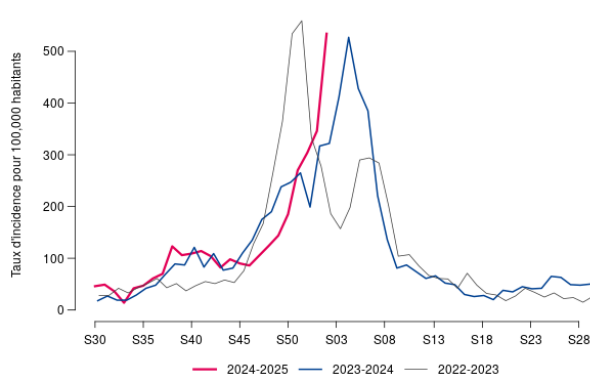
Depuis le début de la surveillance des **cas graves de grippe en réanimation** pour la saison 2024-2025, les informations transmises par les services de réanimation sentinelles de la région (23 des 38 services de la région) ont permis de décrire un échantillon de 54 cas graves de grippe. Parmi eux, 59% sont des femmes, 50% ont 65 ans ou plus, 89% présentent une comorbidité, 88% sont positifs à la grippe A et 12% à la grippe B, 76% n'étaient pas vaccinés contre la grippe cette saison et 12% sont décédés (5 cas parmi 41 pour lesquels l'information est disponible) (Tableau 4).

Au niveau national, les trois virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B/Victoria co-circulaient. Une augmentation de la part du virus A(H3N2) était observée depuis trois semaines à l'hôpital. Les analyses de **caractérisation des virus** indiquent que les profils antigéniques des virus A(H1N1)pdm09 et B/Victoria sont apparentés aux souches vaccinales. Ces résultats devront être confrontés aux premières estimations d'efficacité vaccinale en vie réelle qui seront disponibles prochainement.

Au 30 novembre 2024, la **couverture vaccinale grippe** en Occitanie chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination était de 34,4% (35,2% au niveau national) (données intermédiaires). Elle était de 39,7% (41,0% au niveau national) chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et de 17,6% (19,0% au niveau national) chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces couvertures vaccinales sont inférieures à celles estimées pour la saison 2023-2024 à la même date (37,2% chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination, avec 41,6% chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et 19,4% chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

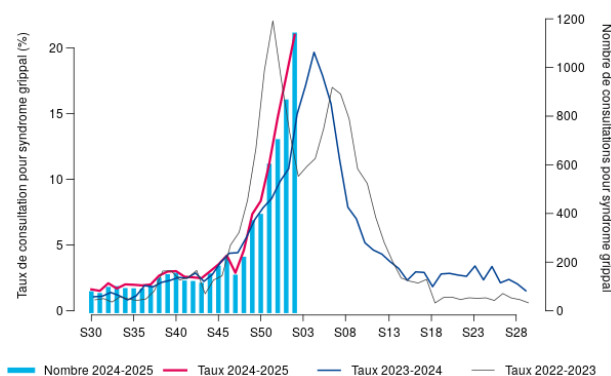
La **surveillance des décès certifiés électroniquement** en Occitanie montre que la part des décès avec une mention de grippe était en hausse cette semaine (6% en S02 vs 4% en S01).

Figure 7. Taux d'incidence des consultations réseau Sentinelles pour grippe / syndrome grippal, tous âges, Occitanie



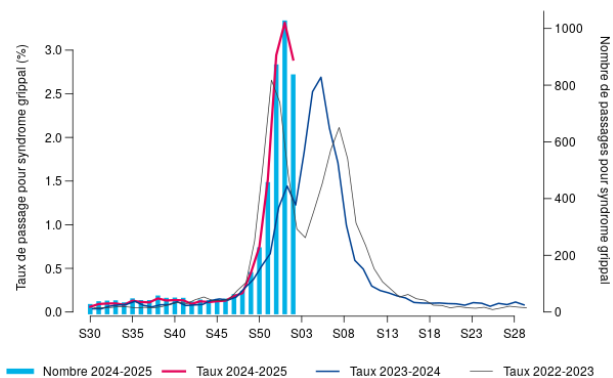
Source : ©Santé publique France, Sentinelles

Figure 8. Nombre et part des actes SOS Médecins pour grippe / syndrome grippal, tous âges, Occitanie



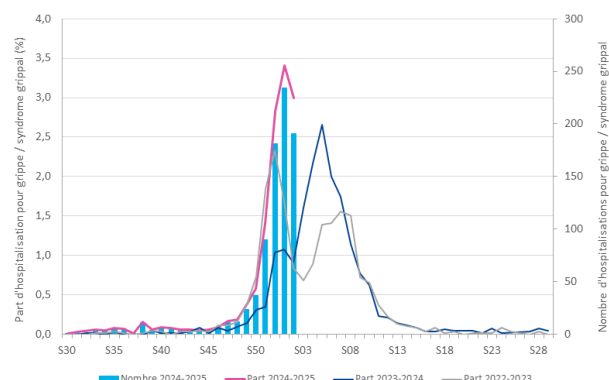
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 9. Nombre et part des passages aux urgences (réseau Oscour®) pour grippe / syndrome grippal, tous âges, Occitanie



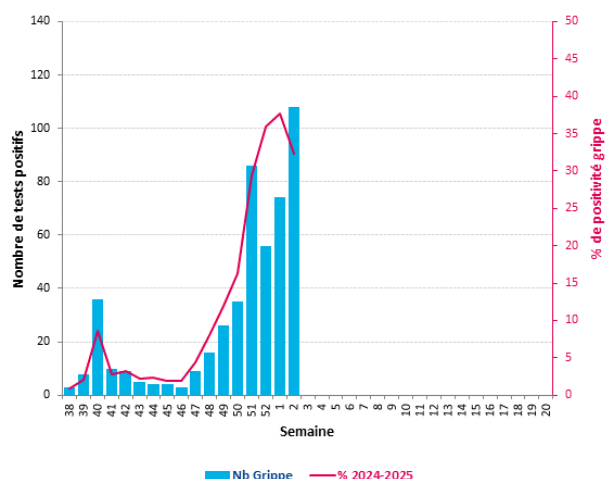
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 10. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie



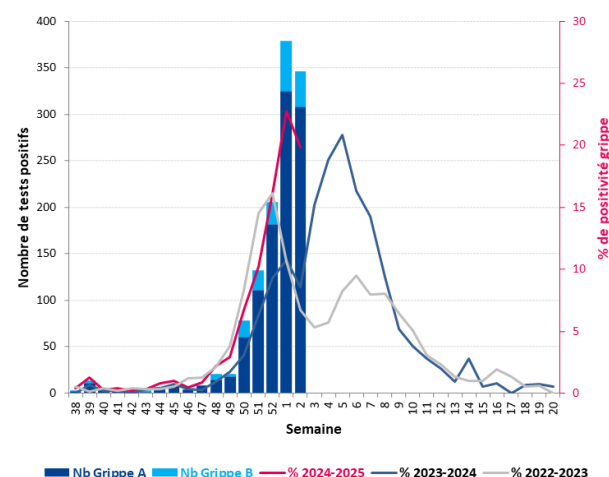
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 11. Nombre et pourcentage de tests positifs grippe dans les laboratoires de biologie médicale du réseau Relab, tous âges, Occitanie



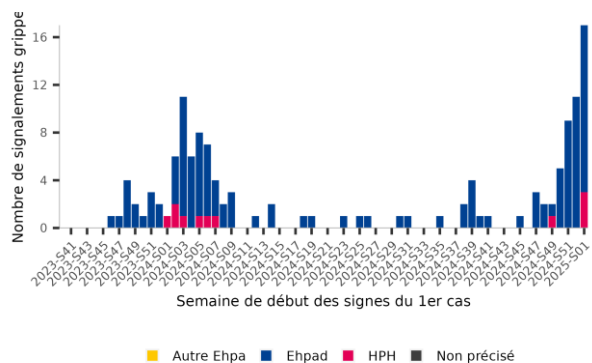
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

Figure 12. Nombre et pourcentage de tests positifs grippe dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal, tous âges, Occitanie



Source : ©Santé publique France, CNR-Renal, CHU de Toulouse, Montpellier, Nîmes

Figure 13. Nombre d'épisodes de cas groupés en EMS avec étiologie grippe, Occitanie



Source : * [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#), exploitation Santé publique France

Tableau 4. Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en services de réanimation sentinelles, tous âges, Occitanie

	GRIPPE N = 54 (100%)
Sexe	
Femme	32 (59%)
Homme	22 (41%)
Classes d'âge (années)	
< 2	2 (4%)
2-17	4 (7%)
18-64	21 (39%)
65 et plus	27 (50%)
Données virologiques grippales	
A, sans précision	37 (76%)
A(H1N1)pdm09	5 (10%)
A(H3N2)	1 (2%)
B	6 (12%)
B-Victoria	0 (0%)
B-Yamagata	0 (0%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	5
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	2 (4%)
Présence de comorbidité(s)	48 (89%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	8 (15%)
Non	41 (76%)
Ne sait pas/Non renseigné	5 (9%)
sdra	
Aucun	22 (47%)
Mineur	12 (26%)
Modéré	9 (19%)
Sévère	4 (9%)
Non renseigné	7
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	4 (7%)
O2 (Lunettes/masque)	7 (13%)
Ventilation non-invasive	9 (17%)
Oxygénothérapie haut-débit	19 (35%)
Ventilation invasive	15 (28%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Devenir	
Décès	5 (12%)
Sortie de réanimation	36 (88%)

Source : ©Santé publique France

Pour en savoir plus**Au national :**

- 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.

IRA | COVID-19

En semaine 02, les indicateurs régionaux étaient stables ou en diminution.

Au niveau national, l'activité était globalement stable et à des niveaux bas.

Tableau 5. Tendance de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux suspicions et diagnostics de Covid-19 en S02 par rapport à S01, Occitanie

Sources de données / partenaires	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 02-2025	Evolution S02 vs S01
Médecine libérale :			
Actes SOS Médecins*	→	19 actes (0,4% de l'activité codée)	+11,8% d'actes (N=17), % d'activité identique
Médecine hospitalière :			
Passages et hospitalisations après passage aux urgences**	→	68 passages (0,2% de l'activité codée) dont 29 suivis d'une hospitalisation (soit 0,5% de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 42,6%,)	-11,7% de passages (N=77), -0,1 pts de l'activité codée, -19,4% d'hospitalisations (N=36, part de l'ensemble des hospitalisations identique)
Surveillance virologique :			
En Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	↘	5,4% des échantillons positifs au Sars-CoV-2 <i>Attention le taux de positivité baisse légèrement mais le nombre de tests positifs est stable du fait d'une reprise d'activité globale des LBM en S02 (334 tests) par rapport à S01 et S52 (196 et 156 tests).</i>	-3,8 pts
A l'hôpital (Renal****)	→	4,5% des échantillons positifs au Sars-CoV-2	-0,9 pts
Autres :			
Surveillance dans les établissements médico-sociaux	→	96 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2024, dont 91 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 5 en hébergements pour personnes en situation de handicap (HPH)	
SUM'Eau	↘	Après plusieurs semaines de hausse, l'indicateur est en diminution	

* 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - ** Structures d'urgence du réseau Oscour® - *** CHU de Toulouse et de Montpellier - *** Laboratoires de biologie médicale d'Occitanie participant au réseau Relab - **** Laboratoires de virologie des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse -
Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Information provenant de sources de données complémentaires :

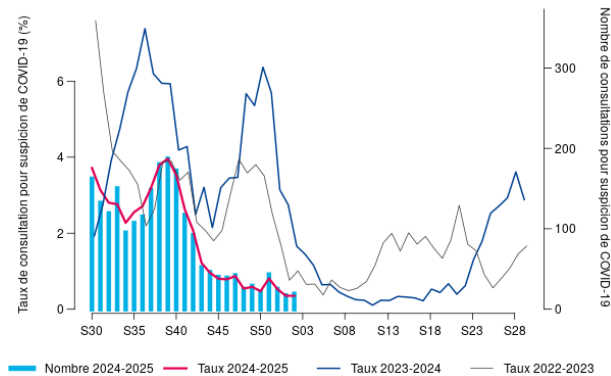
Depuis le début de la **surveillance des cas graves de Covid-19 en réanimation pour la saison 2024-2025**, les informations transmises par les services de réanimation sentinelles de la région (23 des 38 services de la région) ont permis de décrire un échantillon de 22 cas graves de Covid-19. Parmi eux, 73% sont des hommes, 73% ont 65 ans ou plus, 95% présentent une comorbidité, 64% n'ont pas été vaccinés contre la Covid-19 au cours des 6 derniers mois (sur les 16 cas pour lesquels l'information est disponible), 68% ont eu une ventilation invasive (ventilation invasive ou O2 haut-débit ou assistance extracorporelle) et 24% sont décédés (parmi les 16 cas pour lesquels cette information est disponible).

Pour en savoir plus

Au national :

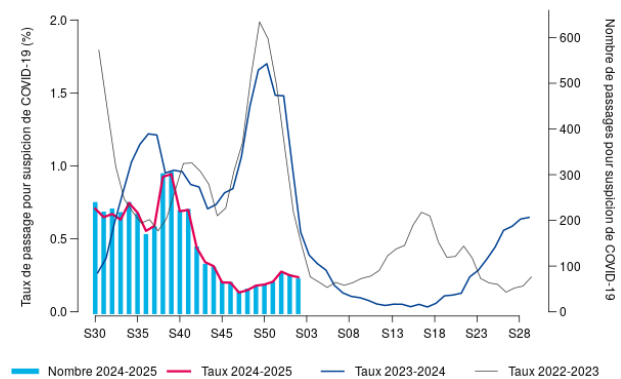
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- L'analyse de risque liée aux variants émergents de Sars-CoV-2 : [cliquez ici](#)

Figure 14. Nombre et part d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19, tous âges, Occitanie



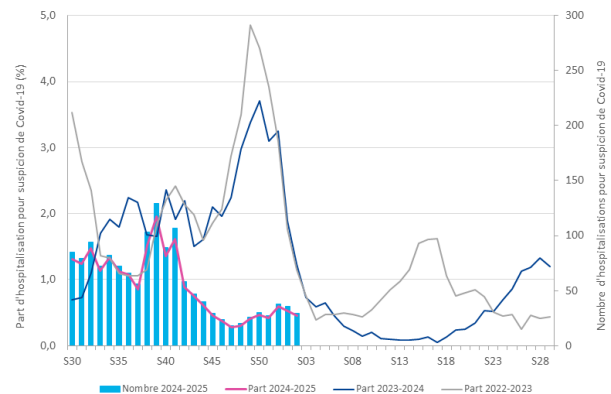
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 15. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour suspicion de Covid-19, tous âges, Occitanie



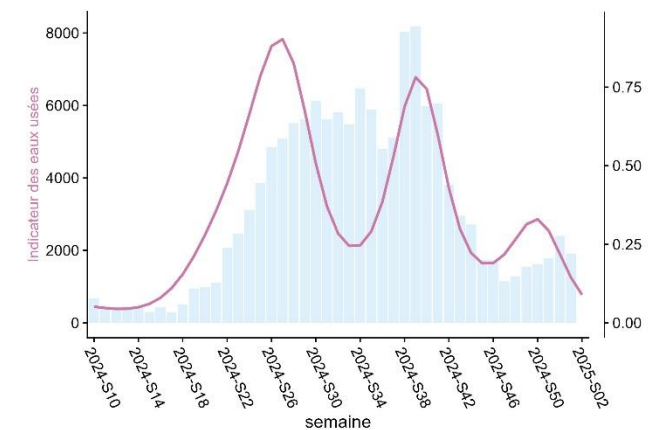
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 16. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour Covid-19 parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie



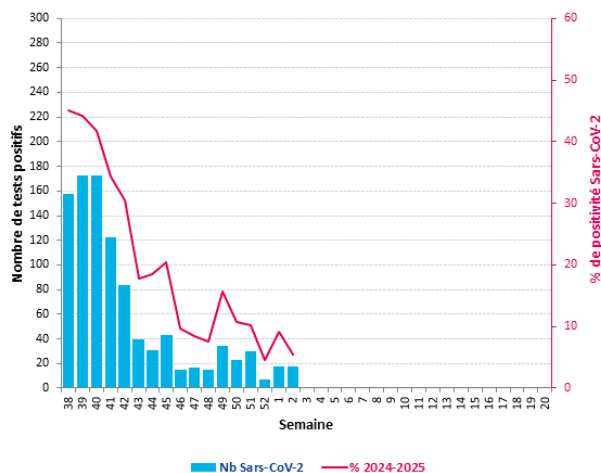
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 17. Indicateurs Eaux usées, SUM'Eau, Occitanie



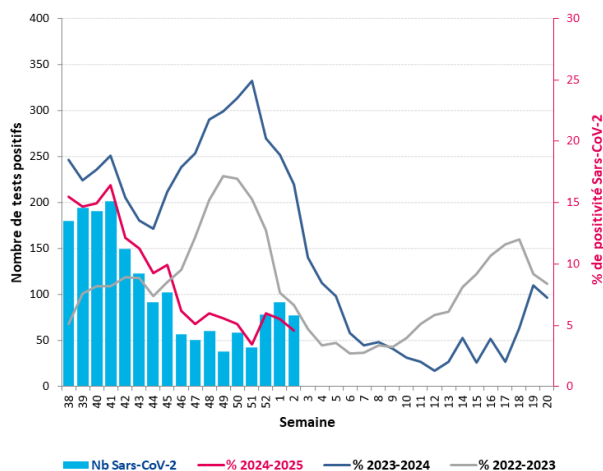
Source : ©Santé publique France, Sum'Eau

Figure 18. Nombre et pourcentage de tests positifs Covid-19 dans les laboratoires de biologie médicale du réseau Relab, tous âges, Occitanie



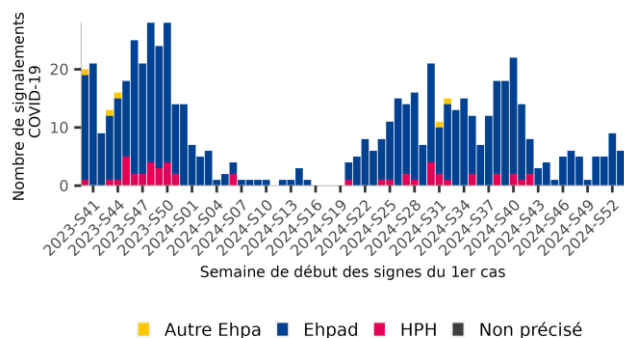
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

Figure 19. Nombre et pourcentage de tests positifs Covid-19 dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal, tous âges, Occitanie



Source : ©Santé publique France, CNR-Renal, CHU de Toulouse, Montpellier, Nîmes

Figure 20. Nombre de signalements de Covid-19 en EMS, Occitanie



Source : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#), exploitation Santé publique France

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

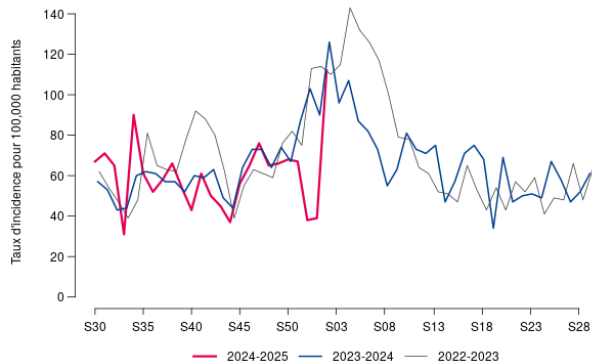
En région Occitanie, **le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale (données du réseau Sentinelles uniquement disponible sur les 3 dernières semaines) et les actes SOS Médecins étaient en nette augmentation en semaine 02** par rapport aux semaines précédentes ; pour les actes SOS Médecins, cette dynamique concernait plus spécifiquement les adultes. Les indicateurs étaient globalement stables en médecine hospitalière sur les semaines précédentes.

Tableau 6. Tendance de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés à la gastro-entérite en S02 par rapport à S01, Occitanie

Sources de données / partenaires	Dynamique épidémique	Détail des indicateurs	
		Semaine 02-2025	Evolution S02 vs S01
Médecine libérale : - Réseau Sentinelles + IQVIA* - Actes SOS Médecins**	↗ ↗	Taux d'incidence de 112/100 000 [69 ; 155] 319 actes (5,9% de l'activité codée) dont 45 de patients âgés de moins de 5 ans.	+187,2% (taux d'incidence de 39/100 000) <u>Tous âges</u> : +29,1% d'actes tous âges (N=247), +0,8 pt de l'activité codée <u>Moins de 5 ans</u> : -2,2% d'actes (N=46), +0,2 pt de l'activité codée
Médecine hospitalière : Passages et hospitalisations après passage aux urgences***	➡	314 passages (1,1% de l'activité codée) dont 47 suivis d'une hospitalisation (soit 0,7%, de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 15,0%). Parmi les passages, 121 concernaient des moins de 5 ans dont 19 ont été suivis d'une hospitalisation.	<u>Tous âges</u> : -6,0% de passages tous âges (N=334), -9,6% d' hospitalisations (N=52, -0,1 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations) <u>Moins de 5 ans</u> : -8,3% passages (N=132), +0,9 pt de l'activité codée, -17,4% d'hospitalisations (N=23, +0,4 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)

* Données uniquement disponibles sur les 3 dernières semaines pour Sentinelles (absence de transmission pour IQVIA) - ** 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - *** Structures d'urgence du réseau Oscour®
Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Figure 21. Taux d'incidence des consultations pour gastro-entérite aigüe réseau Sentinelles et IQVIA, tous âges, Occitanie



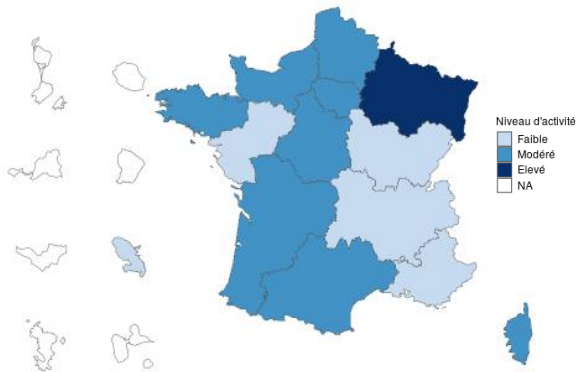
Source : ©Santé publique France, Sentinelles + IQVA

Pour en savoir plus

Au national :

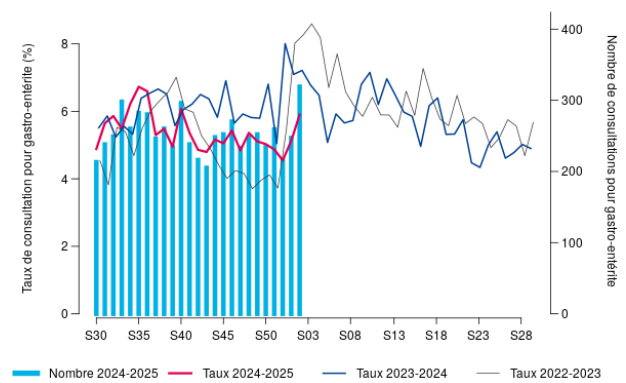
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

Figure 22. Activité pour gastro-entérite aigue d'après SOS Médecins, tous âges, France



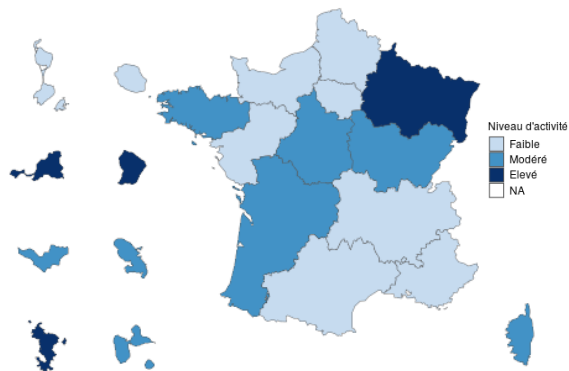
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 23. Nombre et part d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite aigue, tous âges, Occitanie



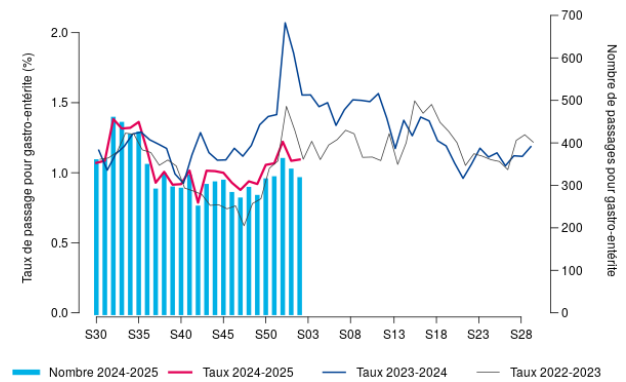
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 24. Activité hospitalière (réseau Oscour®) pour gastro-entérite aigue, tous âges, France



Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 25. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour gastro-entérite aigue, tous âges, Occitanie



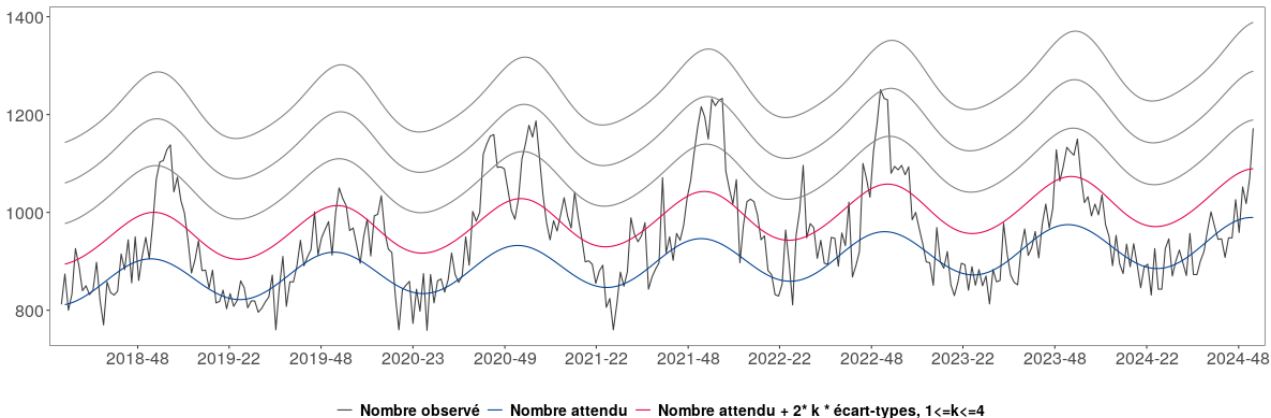
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee pour la semaine 01, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges se situaient **au-dessus de l'attendu** et ils étaient **en augmentation** sur les semaines précédentes (Figure 26, évolution observée en particulier chez les 65 ans et plus). Des excès de décès étaient par ailleurs estimés au niveau départemental en semaine 01-2025 pour l'Aveyron, le Gard, le Gers et l'Hérault.

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 26. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges



Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Pour en savoir plus

Au national :

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

SURSAUD® | QUALITE DES DONNEES

L'absence de transmission de données par les structures d'urgence impacte la précision des indicateurs syndromiques estimés par Santé publique France. Le nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 02-2025 et le taux de codage des diagnostics au niveau régional sont présentés dans le Tableau 7.

Tableau 7. Synthèse des indicateurs de qualité concernant les données transmises par les structures d'urgence et les associations SOS Médecins pour la semaine 02-2025

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Nombre d'établissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	62/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100%	86,10%

Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Remerciements

Santé publique France tient à remercier les partenaires nationaux et en région Occitanie qui permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance :

- 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 participants au réseau Renal : CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse,
- Laboratoires de biologie médicale participants au réseau Relab,
- Centre national de référence (CNR) virus des infections respiratoires
- Etablissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes de la région Occitanie,
- Agence Régionale de Santé Occitanie,
- Observatoire régional des urgences Occitanie (ORU Occitanie).

Pour nous citer : Bulletin de surveillances hivernales. Infections respiratoires aiguës et gastro-entérites. Point au 16/01/2025 pour la semaine 02-2025. Édition régionale Occitanie. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 p., 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Comité de rédaction : Séverine Bailleul, Olivier Catelinois, Jean-Loup Chappert, Amandine Cochet, Cécile Durand, Franck Golliot, Anne Guinard, Damien Mouly, Jérôme Pouey, Stéphanie Rivière, Leslie Simac

Dépôt légal : Occitanie

Contact : presse@santepubliquefrance.fr