

Surveillances hivernales

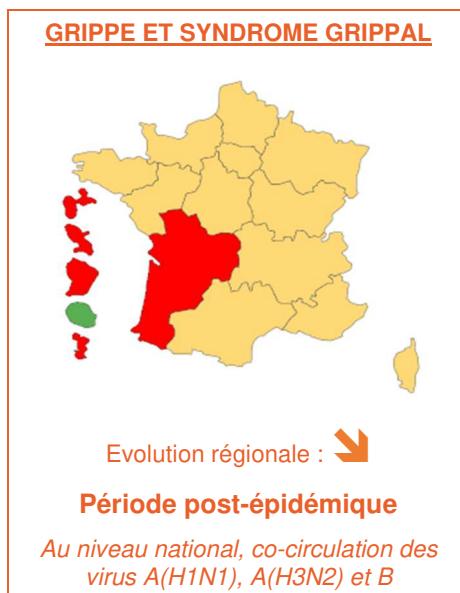
Date de publication : 13/03/2025

OCCITANIE

Infections respiratoires aigües et gastro-entérites

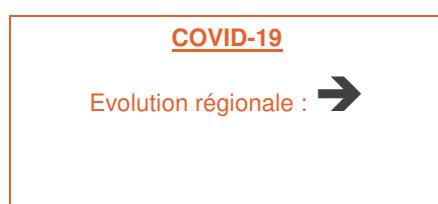
Point au 13/03/2025 pour la semaine 10-2025

Points clés



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

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



PRÉVENTION 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

MORTALITÉ TOUTES CAUSES

Effectifs hebdomadaires de décès tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 09-2025 : ↗

Infections respiratoires aigües (IRA) | Synthèse

En semaine 10, l'activité pour **infections respiratoires aigües** tous âges poursuivait sa diminution en médecine de ville et à l'hôpital (Tableau 1). Une part importante de l'activité pour IRA était toujours liée aux consultations pour des virus grippaux (60% chez SOS Médecins et 22% aux urgences).

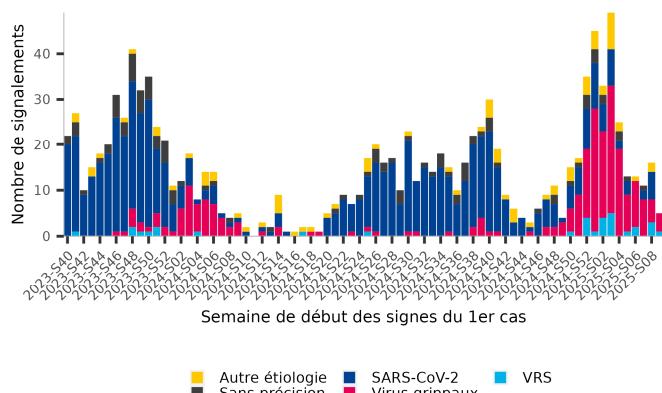
Tableau 1. Nombre, part des IRA basses tous âges parmi les actes SOS médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage en semaine 10 et évolution par rapport à la semaine 09, (SOS Médecins et réseau Oscour®), part des diagnostics de grippe tous âges, bronchiolite chez les moins de 2 ans, 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 10-2025		Evolution de la part d'activité en S10 vs S09	Grippe tous âges	Bronchiolite <2 ans	Covid tous âges
	Effectifs	Part de l'activité (%)				
Actes médicaux SOS Médecins**	738	15,5%	-4,8 pts	60,4%	1,5%	0,7%
Passages aux urgences***	894	2,9%	-0,7 pts	22,4%	7,6%	1,5%
Hospitalisations après passage aux urgences***	422	6,5%	-0,2 pts	8,1%	5,9%	1,2%

* 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 établissement médico-sociaux (EMS), le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA toutes étiologies confondues signalés était en diminution par rapport aux semaines précédentes (données sur S-1 incomplètes) (Figure 1).

Figure 1. Episodes par agent étiologique 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](#)
- Comment signaler un épisode dans les EMS : [lien vers le guide](#)

IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

En S10, la région Occitanie passait en phase post-épidémique après 12 semaines d'épidémie. Les indicateurs étaient toujours en diminution à l'hôpital depuis un pic d'activité en S04 et étaient stables en ville (Tableau 2 et figures 2 à 5).

Au niveau national, en S10, les régions hexagonales étaient en post-épidémie excepté la Nouvelle-Aquitaine. Les indicateurs poursuivaient leur diminution dans toutes les classes d'âge. Les Antilles et la Guyane restaient en épidémie.

Tableau 2. Tendance de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux syndromes grippaux en S10 par rapport à S09, Occitanie

Sources de données / partenaires	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 10-2025	Evolution S10 vs S09
Médecine libérale :			
• Réseau Sentinelles	⬇️	Taux d'incidence de 108/100 000 [59;156]	-32,9% (Taux d'incidence de 161/100 000)
• Actes SOS Médecins*	➡️	446 actes (9,4% de l'activité codée)	+ 0,0% d'actes (N=446), + 0,2 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
• Passages et hospitalisations après passage aux urgences**	⬇️	200 passages (0,7% de l'activité codée) dont 34 suivis d'une hospitalisation (soit 0,5% de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 17,0%)	-37,5% de passages (N=320), -0,4 pts de l'activité codée, -48,5% d'hospitalisations (N=66, -0,5 pts de la part de l'ensemble des hospitalisations)
Surveillance virologique :			
• En Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	➡️	21,9% des échantillons positifs à la grippe	+ 1,1 pts
• A l'hôpital (Renal****)	⬇️	8,5% des échantillons positifs à la grippe	-2,5 pts
Autres :			
• Surveillance dans les établissements médico-sociaux	➡️	172 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2024, dont 159 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 10 en hébergements pour personnes en situation de handicap (HPH)	

* 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®

Informations provenant de sources de données complémentaires :

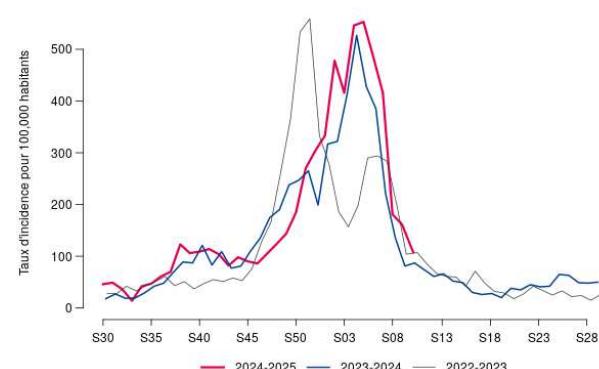
Depuis le début de la surveillance des **cas graves de grippe en réanimation** pour la saison 2024-2025, les informations transmises par les services de réanimation sentinelles de la région (23 des 38 services de la région) ont permis de décrire un échantillon de 196 cas graves de grippe (Tableau 3). Parmi eux, 44% étaient des femmes, 51% avaient 65 ans ou plus, 89% présentaient au moins une comorbidité, 92% étaient positifs à la grippe A et 8% à la grippe B, 81% des cas pour lesquels l'information sur la vaccination était disponible n'étaient pas vaccinés contre la grippe cette saison et 14% sont décédés (25 cas parmi 174 pour lesquels l'information est disponible) (Tableau 3).

La surveillance des décès certifiés électroniquement en Occitanie montre que la part des décès avec une mention de grippe était de 2,1% en S10, et poursuivait donc sa diminution (2,9% en S09). A noter que les décès certifiés électroniquement représentent en Occitanie environ 47% de la mortalité régionale et sont essentiellement des décès survenus dans les établissements de soins.

Au niveau national, les trois virus grippaux, A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B/Victoria co-circulaient toujours à part à peu près égales. En S10, Les virus B représentaient 56% des virus grippaux détectés en ville et 37% à l'hôpital.

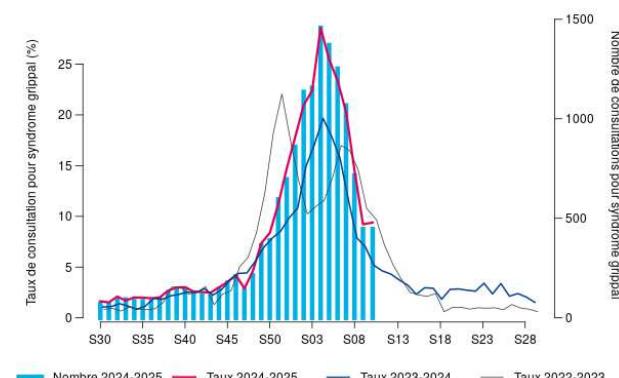
Au niveau national, les données du réseau Sentinelles et du CNR Virus des infections respiratoires permettent de produire une estimation de l'efficacité du vaccin à éviter une infection grippale conduisant à une consultation chez un médecin généraliste depuis le mois d'octobre 2024. Les résultats préliminaires disponibles au 11/03/2025 estimaient l'efficacité vaccinale (EV) à 45% [IC95%: 22-61] pour tous les groupes à risque, à 56% [IC95%: 23-75] chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée et à 36% [IC95% : -2-59] chez les 65 ans et plus, vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux circulant en France hexagonale. Ces données se consolideront au cours des prochaines semaines.

Figure 2. Taux d'incidence des consultations réseau Sentinelles pour grippe / syndrome grippal, tous âges, Occitanie



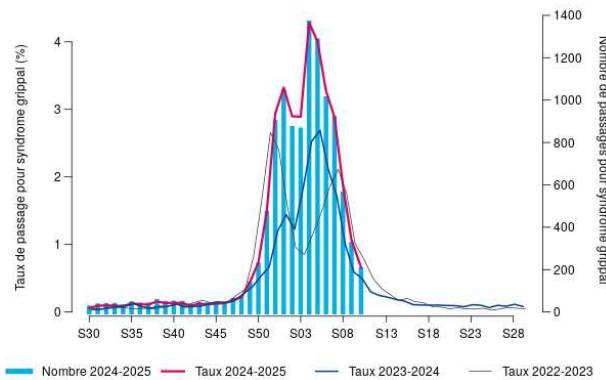
Source : ©Santé publique France, Sentinelles

Figure 3. Nombre et part des actes SOS Médecins pour grippe / syndrome grippal, tous âges, Occitanie



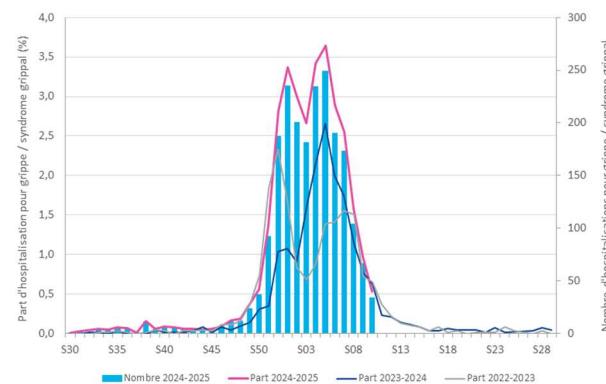
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 4. Nombre et part des passages aux urgences (réseau Oscour®) pour grippe / syndrome grippal, tous âges, Occitanie



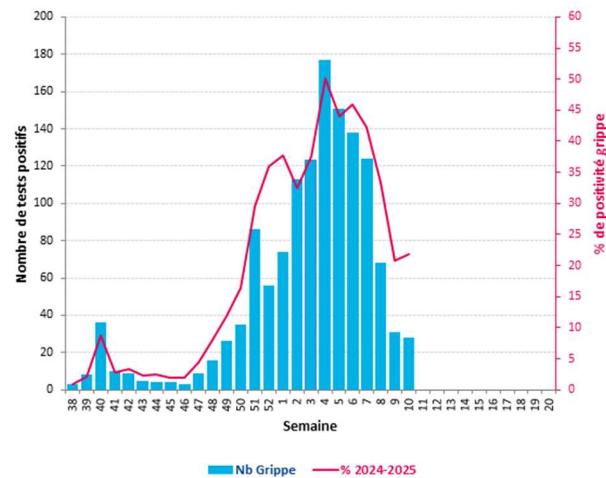
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 5. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie



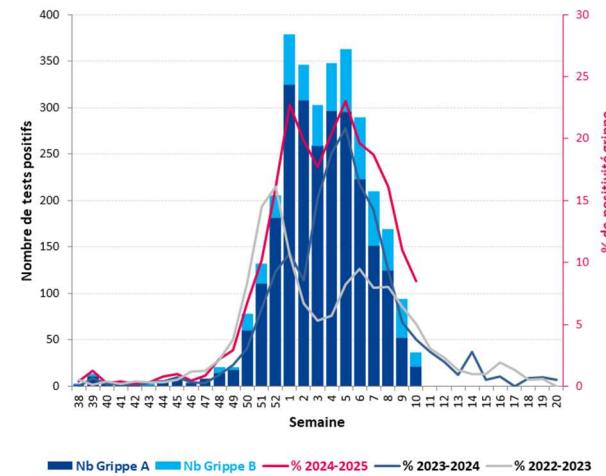
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 6. Nombre et pourcentage de tests positifs grippe dans les laboratoires de biologie médicale du réseau Relab, tous âges, Occitanie



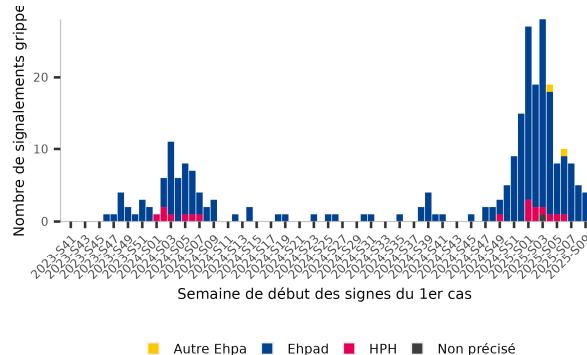
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

Figure 7. 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 8. 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 3. Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en services de réanimation sentinelles, tous âges, Occitanie

		GRIPPE N = 196 (100%)
Sexe		
Femme		85 (44%)
Homme		108 (56%)
Indéterminé		1 (1%)
Non renseigné		2
Classes d'âge (années)		
< 2		9 (5%)
2-17		11 (6%)
18-64		76 (39%)
65 et plus		100 (51%)
Données virologiques grippales		
A, sans précision		149 (84%)
A(H1N1)pdm09		13 (7%)
A(H3N2)		1 (1%)
B		15 (8%)
B-Victoria		0 (0%)
B-Yamagata		0 (0%)
Co-infection virus grippaux		0 (0%)
Non renseigné		18
Co-infection grippe/SARS-CoV-2		4 (2%)
Présence de comorbidité(s)		
Oui		173 (89%)
Non		21 (11%)
NSP		1 (1%)
Non renseigné		1
Vaccination grippe pour la saison en cours		
Oui		28 (19%)
Non		122 (81%)
Ne sait pas/Non renseigné		46
sdra		
Aucun		84 (45%)
Mineur		36 (19%)
Modéré		37 (20%)
Sévère		31 (16%)
Non renseigné		8
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune		7 (4%)
O2 (Lunettes/masque)		18 (9%)
Ventilation non-invasive		33 (17%)
Oxygénothérapie haut-débit		71 (36%)
Ventilation invasive		64 (33%)
Assistance extracorporelle		3 (2%)
Devenir		
Décès		25 (14%)
Sortie de réanimation		149 (86%)

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.

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En région Occitanie, le taux d'incidence des cas de diarrhée aigüe vus en consultation de médecine générale et les passages aux urgences pour diagnostic de gastro-entérite aiguë (GEA) étaient stables en semaine 10 par rapport à la semaine précédente.

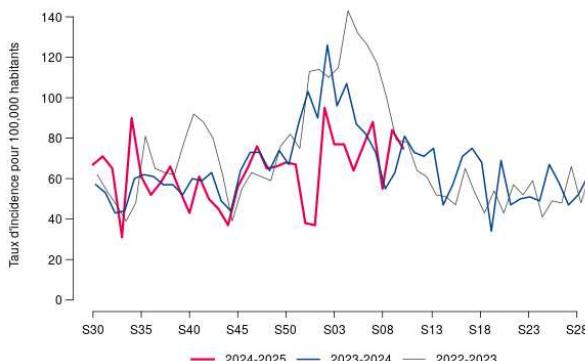
En revanche, les consultations pour GEA réalisées par les associations SOS Médecins étaient en forte augmentation en semaine 10 dans les départements de la Haute-Garonne, des Pyrénées-Orientales et dans une moindre mesure du Gard (stables dans l'Hérault). Cette évolution des indicateurs était identique chez les adultes de 15 ans ou plus et chez les enfants de moins de 15 ans (également chez les moins de 5 ans). Une tendance à l'augmentation des consultations pour GEA dans les associations SOS est observée depuis plusieurs semaines au plan national et ce dans différentes régions. Le niveau d'activité est considéré en Occitanie comme élevé vis-à-vis de cette source de données.

Tableau 4. Tendance de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés à la gastro-entérite en S10 par rapport à S09, Occitanie

Sources de données / partenaires	Dynamique épidémique	Détail des indicateurs	
		Semaine 10-2025	Evolution S10 vs S09
Médecine libérale : <ul style="list-style-type: none"> Réseau Sentinelles et IQVIA Actes SOS Médecins* 	→ ↗	<p>Taux d'incidence de 75/100 000 [35 ; 115]</p> <p>405 actes (8,5% de l'activité codée) dont 69 de patients âgés de moins de 5 ans.</p>	<p>-10,7% (taux d'incidence de 84/100 000)</p> <p><u>Tous âges</u> : +38,2% d'actes tous âges (N=293), +2,4 pts de l'activité codée</p> <p><u>Moins de 5 ans</u> : +60,5% d'actes (N=43), +4,1 pts de l'activité codée</p>
Médecine hospitalière : <ul style="list-style-type: none"> Passages et hospitalisations après passage aux urgences** 	→	<p>305 passages (1,0% de l'activité codée)</p> <p>dont 48 suivis d'une hospitalisation (soit 0,7%, de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 15,7%).</p> <p>Parmi les passages, 126 concernaient des moins de 5 ans dont 18 ont été suivis d'une hospitalisation.</p>	<p><u>Tous âges</u> : -9,5% de passages tous âges (N=337), -0,1 pt de l'activité codée,</p> <p>-22,6% d'hospitalisations (N=62, -0,2 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)</p> <p><u>Moins de 5 ans</u> : -1,6% passages (N=128), +0,6 pt de l'activité codée, -25,0% d'hospitalisations (N=24, -1,0 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)</p>

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

Figure 9. Taux d'incidence des consultations pour gastro-entérite aigue réseau Sentinelles et IQVIA, tous âges, Occitanie



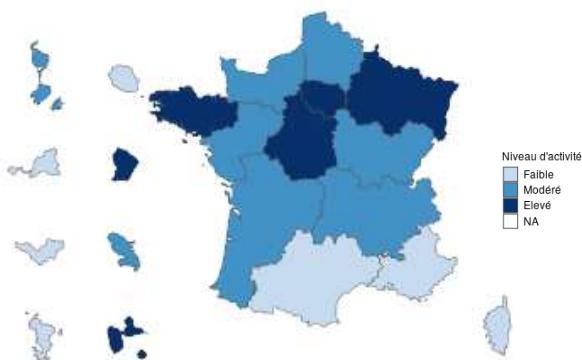
Source : ©Santé publique France, Sentinelles

Figure 10. Activité pour gastro-entérite aigue d'après SOS Médecins, tous âges, France



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

Figure 12. Activité hospitalière (réseau Oscour®) pour gastro-entérite aigue, tous âges, France



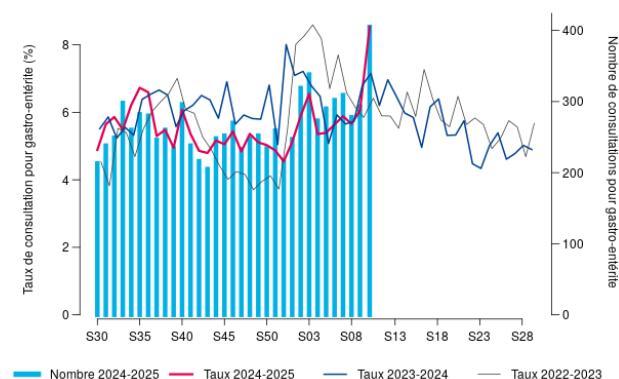
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Pour en savoir plus

Au national :

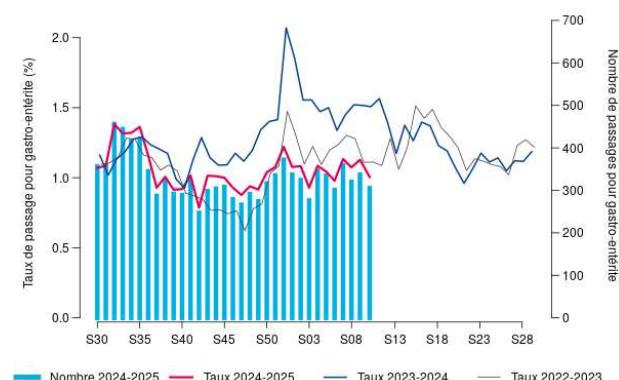
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

Figure 11. Nombre et part d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite aigue, tous âges, Occitanie



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

Figure 13. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour gastro-entérite aigue, tous âges, Occitanie



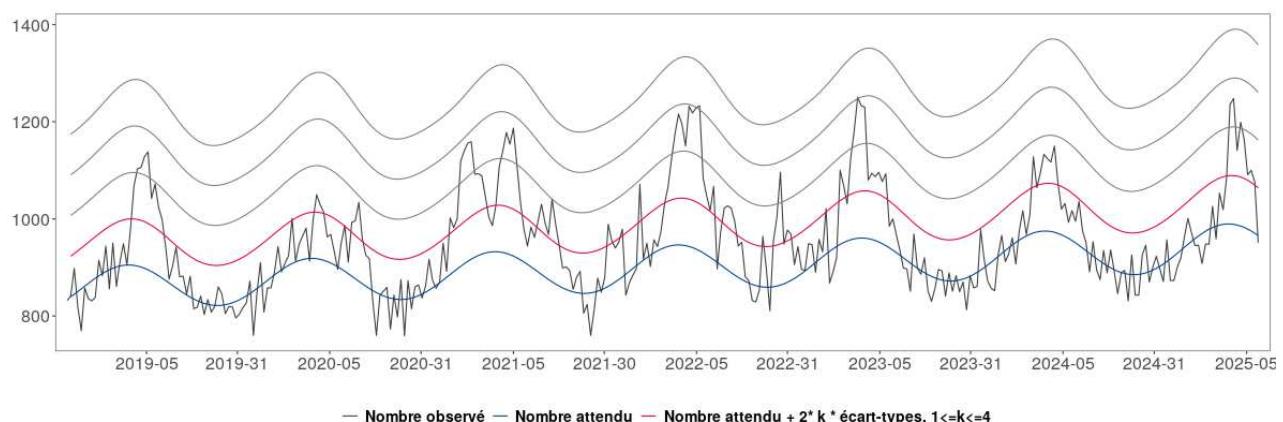
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee pour la semaine 09, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges se situaient au niveau de l'attendu et ils étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 14). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 09-2025.

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 14. 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 10-2025 et le taux de codage des diagnostics au niveau régional sont présentés dans le Tableau 5.

Commentaires complémentaires concernant la qualité

Tableau 5. Synthèse des indicateurs de qualité concernant les données transmises par les structures d'urgence et les associations SOS Médecins pour la semaine 10-2025

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Nombre d'établissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	65/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100%	83,3%

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 aigües et gastro-entérites. Point au 13/03/2025 pour la semaine 10-2025. 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