

Surveillances hivernales

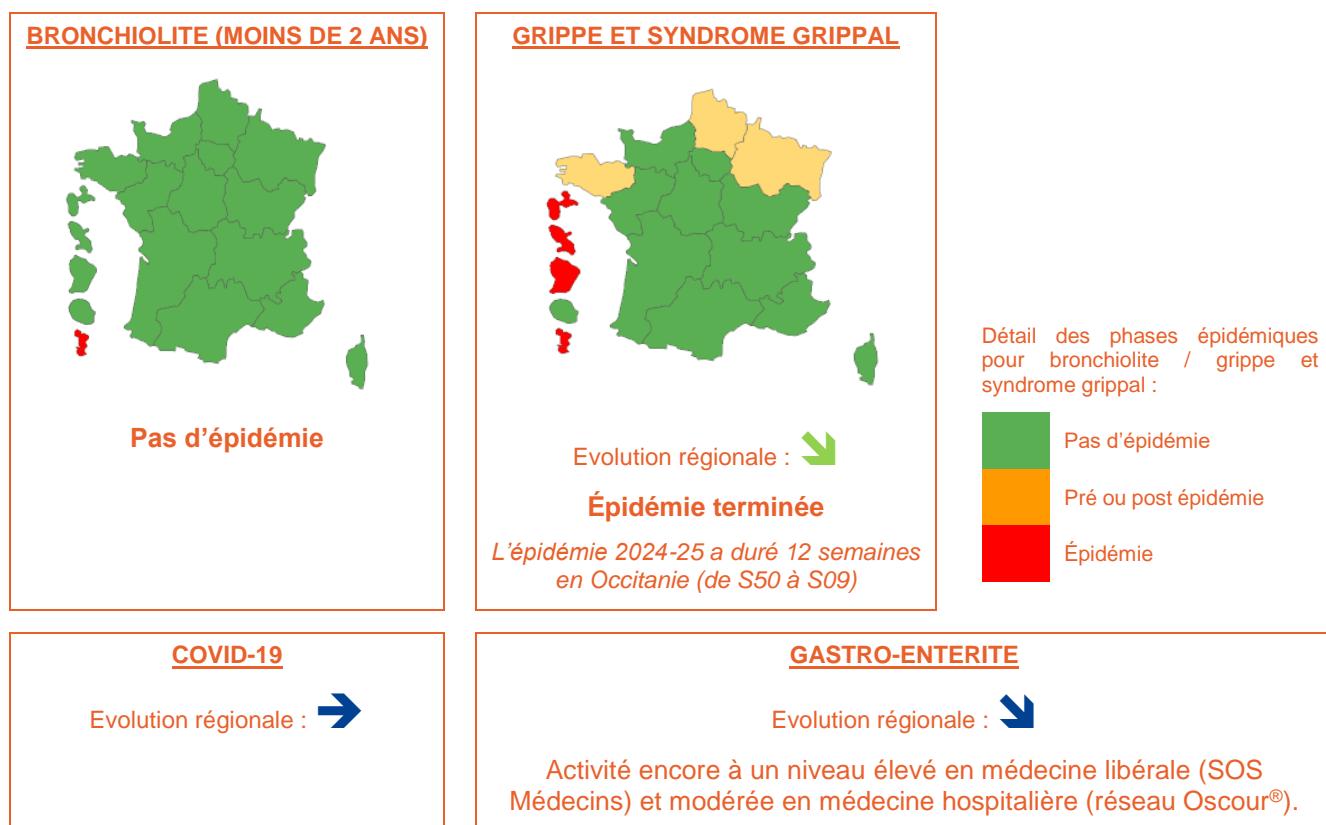
Date de publication : 03/04/2025

OCCITANIE

Infections respiratoires aigües et gastro-entérites

Point au 03/04/2025 pour la semaine 13-2025 (du 24/03/2025 au 30/03/2025)

Points clés



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/65 ans et plus jusqu'en semaine 12-2025

Infections respiratoires aigües (IRA) | Synthèse

En **semaine 13**, l'activité pour infections respiratoires aigües tous âges était en légère augmentation dans les associations SOS Médecins et stables à l'hôpital (Tableau 1). L'augmentation observée chez SOS Médecins était liée à l'augmentation des actes pour pneumopathies et bronchites aiguës. Une part importante de l'activité pour IRA était toujours liée aux consultations pour des virus grippaux, bien que cette proportion soit en baisse par rapport à la semaine précédente.

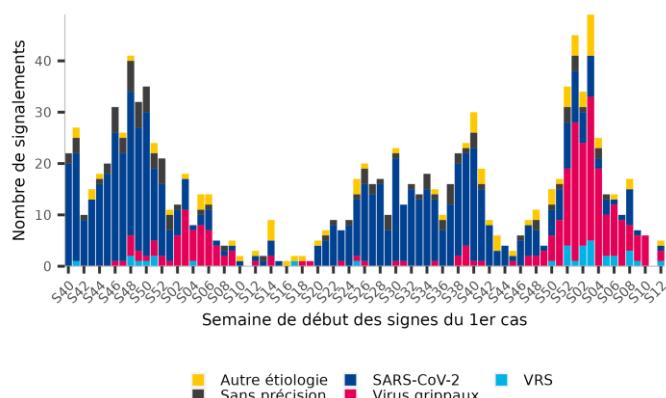
Tableau 1. Nombre, part des IRA basses tous âges parmi les actes SOS médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage en semaine 13 et évolution par rapport à la semaine 12 (SOS Médecins et réseau Oscour®), part des diagnostics de grippe tous âges, bronchiolite chez les moins de 2 ans, 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 13-2025		Evolution de la part d'activité en S13 vs S12	Grippe tous âges	Bronchiolite <2 ans	Covid tous âges
	Effectifs	Part de l'activité (%)				
Actes médicaux SOS Médecins**	659	13,7 %	+1,0 pt	34,6 %	1,4 %	1,1 %
Passages aux urgences***	725	2,4 %	+0,1 pt	13,7 %	12,1 %	2,3 %
Hospitalisations après passage aux urgences***	363	5,6 %	+0,4 pt	6,1 %	9,6 %	1,4 %

* 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 stable 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

Cette saison, l'épidémie aura duré **12 semaines** (de la S50-2024 à S09-2025) En S13, l'épidémie de grippe était terminée en Occitanie. Les indicateurs étaient en diminution en ville comme à l'hôpital (Tableau 2 et figures 2 à 5). Au niveau national, les indicateurs grippe poursuivaient leur diminution en ville comme à l'hôpital dans tout l'Hexagone.

Tableau 2. Tendance de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux syndromes grippaux en S13 par rapport à S12, Occitanie

Sources de données / partenaires	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 13-2025	Evolution S13 vs S12
Médecine libérale :			
• Réseau Sentinelles	⬇️	Taux d'incidence de 72/100 000 [32;112]	-8 % (Taux d'incidence de 78/100 000)
• Actes SOS Médecins*	⬇️	228 actes (4,7 % de l'activité codée)	-11 % d'actes (N=4 257), -0,5 pt de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
• Passages et hospitalisations après passage aux urgences**	⬇️	99 passages (0,3 % de l'activité codée) dont 22 suivis d'une hospitalisation (soit 0,3 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 22,2 %)	-11 % de passages (N=111), % de l'activité codée similaire, +10 % d'hospitalisations (N=20, % de l'ensemble des hospitalisations similaire)
Surveillance virologique :			
• En Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	⬇️	9,5 % des échantillons positifs à la grippe	-7,1 pts
• A l'hôpital (Renal****)	➡️	3,0 % des échantillons positifs à la grippe dont 44% de type A et 56% de grippe type B	+0,5 pt (+18 pts pour les grippes de type B)
Autres :			
• Surveillance dans les établissements médico-sociaux	⬇️	178 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2024, dont 166 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® - *** 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 207 cas graves de grippe. Parmi eux, 43% étaient des femmes, 50% avaient 65 ans ou plus, 88% présentaient au moins une comorbidité, 91% étaient positifs à la grippe A et 9% 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 16% sont décédés (30 cas parmi 188 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 0,6% en S13, en diminution (1,1% en S12). 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.

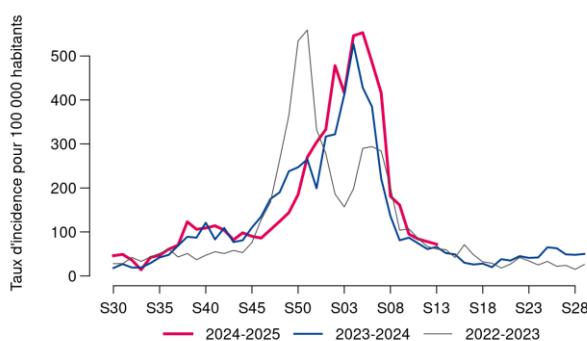
Au niveau national, les trois virus grippaux, A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B/Victoria co-circulaient toujours. En S13, Les virus B représentaient 36% des virus grippaux détectés en ville et 24% à l'hôpital.

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 01/04/2025 estimaient l'efficacité vaccinale (EV) à 47% [IC95%: 25-62] pour tous les groupes à risque, à 59% [IC95%: 28-76] chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée et à 37% [IC95% : 2-60] 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.

Les estimations publiées par le réseau RELAB¹ montrent une EV à 42% [IC95%: 37-46] pour tous âges avec une meilleure efficacité contre la grippe de type B (75% [IC95%: 66–82%]) que de type A (26% [IC95%: 18–34%]). L'efficacité chez les moins de 65 ans était estimée à 60% [IC95%: 56-65] et à 22% [IC95% : 13-30] chez les 65 ans et plus, vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux circulant en France hexagonale.

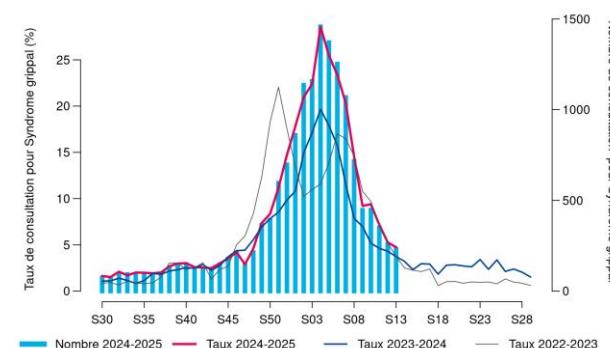
Les estimations provisoires de l'efficacité vaccinale de huit études européennes² (17 pays dont la France) indiquent une efficacité vaccinale contre la grippe de type A tous âges confondus de 32 à 53% en soins primaires et de 33 à 56% en milieu hospitalier, ainsi qu'une efficacité vaccinale plus élevée contre la grippe de type B (= 58 % en soins primaires et à l'hôpital).

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

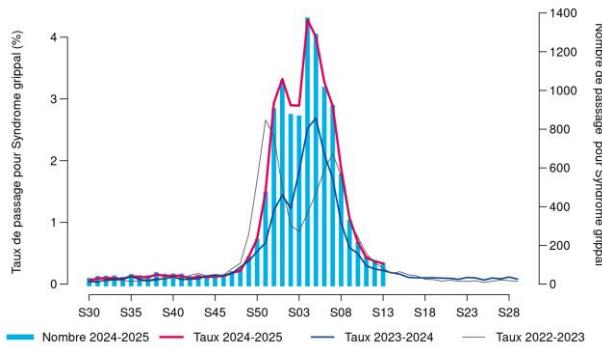


Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

¹ 1 Eurosurveillance | Influenza vaccine effectiveness against detected infection in the community, France, October 2024 to February 20

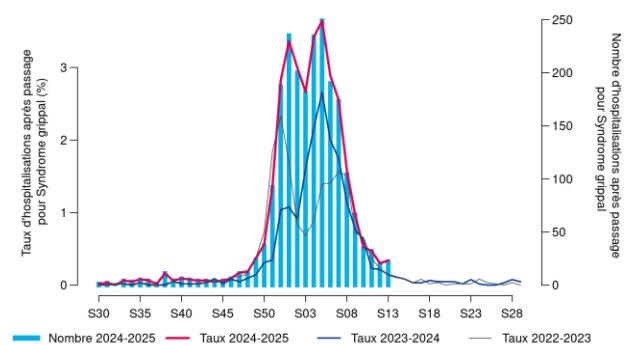
² Eurosurveillance | Interim 2024/25 influenza vaccine effectiveness: eight European studies, September 2024 to January 20

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



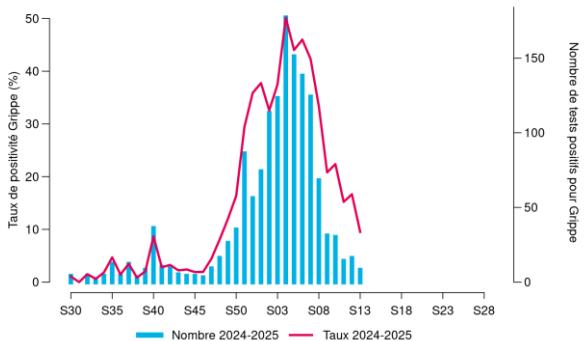
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



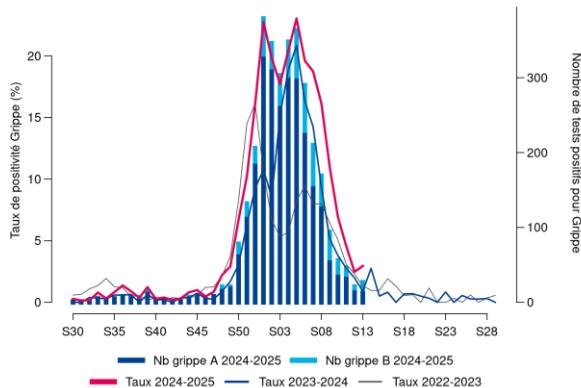
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



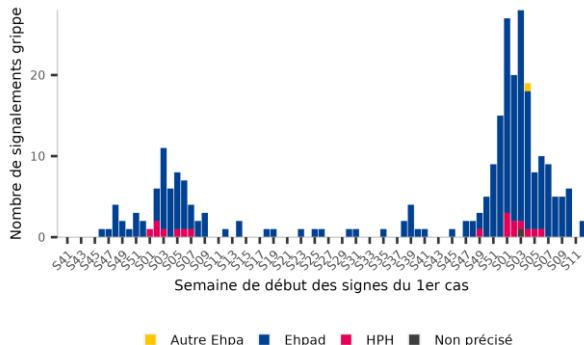
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

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 = 207 (100%)
Sexe	
Femme	88 (43%)
Homme	118 (57%)
Indéterminé	1 (0%)
Classes d'âge (années)	
< 2	9 (4%)
2-17	11 (5%)
18-64	83 (40%)
65 et plus	104 (50%)
Données virologiques grippales	
A, sans précision	158 (83%)
A(H1N1)pdm09	13 (7%)
A(H3N2)	1 (1%)
B	18 (9%)
B-Victoria	0 (0%)
B-Yamagata	0 (0%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	17
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	4 (2%)
Présence de comorbidité(s)	
0	23 (11%)
1	182 (88%)
2	1 (0%)
Non renseigné	1
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	30 (19%)
Non	129 (81%)
Ne sait pas/Non renseigné	48
sdra	
Aucun	90 (45%)
Mineur	37 (19%)
Modéré	41 (21%)
Sévère	32 (16%)
Non renseigné	7
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	7 (3%)
O2 (Lunettes/masque)	19 (9%)
Ventilation non-invasive	33 (16%)
Oxygénothérapie haut-débit	72 (35%)
Ventilation invasive	72 (35%)
Assistance extracorporelle	4 (2%)
Devenir	
Décès	30 (16%)
Sortie de réanimation	158 (84%)

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

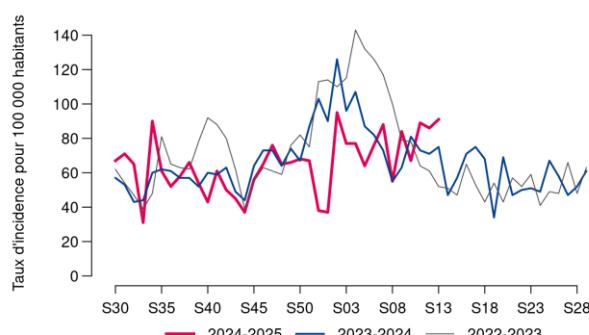
En région Occitanie, le **taux d'incidence des cas de diarrhée aigüe vus en consultation de médecine générale et les passages aux urgences pour gastro-entérite étaient globalement stables** en semaine 13 par rapport à la semaine précédente. Concernant les **consultations SOS Médecins**, la diminution des indicateurs observée depuis la semaine précédente pour ce diagnostic se confirmait en semaine 13 et en particulier chez les plus jeunes (moins de 5 ans).

Tableau 4. Tendance de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés à la gastro-entérite en S13 par rapport à S12, Occitanie

Sources de données / partenaires	Dynamique épidémique	Détail des indicateurs	
		Semaine 13-2025	Evolution S13 vs S12
Médecine libérale : <ul style="list-style-type: none"> Réseau Sentinelles et IQVIA Actes SOS Médecins* 	➔ ➔	<p>Taux d'incidence de 91/100 000 [47;136] 344 actes (7,1 % de l'activité codée) dont 62 de patients âgés de moins de 5 ans.</p>	<p>+6 % (taux d'incidence de 86/100 000)</p> <p><u>Tous âges</u> : -4 % d'actes tous âges (N= 359), -0,2 pt de l'activité codée <u>Moins de 5 ans</u> : -21 % d'actes (N=78), -1,8 pt de l'activité codée</p>
Médecine hospitalière : <ul style="list-style-type: none"> Passages et hospitalisations après passage aux urgences** 	➔	<p>353 passages (1,2 % de l'activité codée) dont 81 suivis d'une hospitalisation (soit 1,2 %, de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 22,9 %). Parmi les passages, 167 concernaient des moins de 5 ans dont 33 ont été suivis d'une hospitalisation.</p>	<p><u>Tous âges</u> : -8 % de passages tous âges (N=385), -0,1 pt de l'activité codée, 0 % d' hospitalisation (N=81, +0,0 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations) <u>Moins de 5 ans</u> : -9 % passages (N=184), -0,5 pt de l'activité codée, -20 % d'hospitalisations (N=41, -1,6 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

Pour en savoir plus

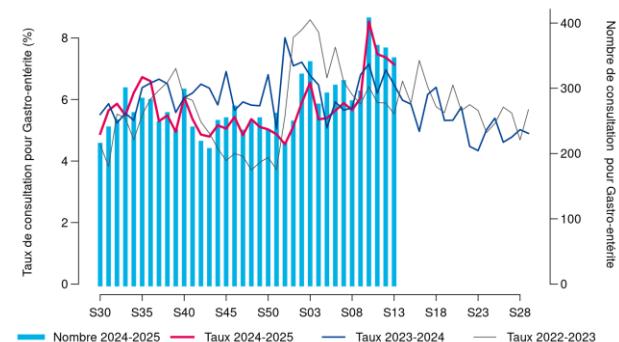
Au national :

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

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



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



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

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

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

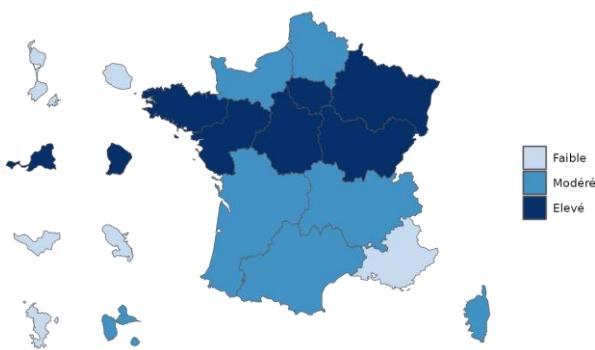
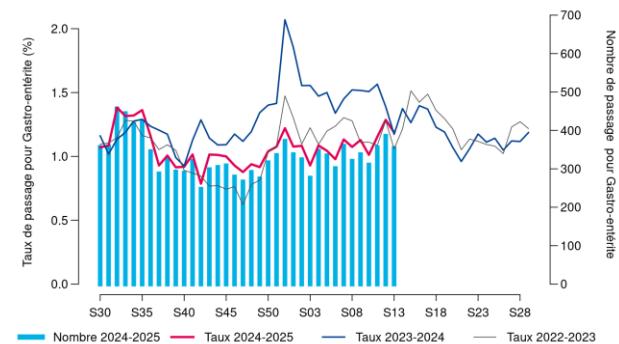


Figure 13. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour gastro-entérite aigue, tous âges, Occitanie



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

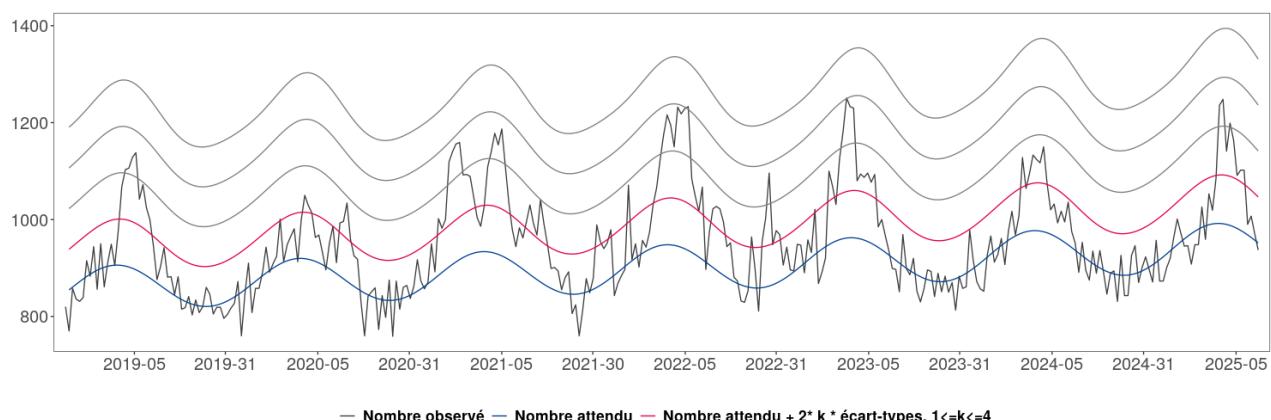
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee pour la semaine 12-2025, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient au niveau de l'attendu et ils étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 12.

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 13-2025 et le taux de codage des diagnostics au niveau régional sont présentés dans le Tableau 5.

Tableau 5. Synthèse des indicateurs de qualité concernant les données transmises par les structures d'urgence et les associations SOS Médecins pour la semaine 13-2025

	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 parmi les consultations/passages enregistrés dans les associations/établissements	100,0 %	90,6 %

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 03/04/2025 pour la semaine 13-2025. Édition régionale Occitanie. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 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