

## Surveillances hivernales

Date de publication : 09/10/2025

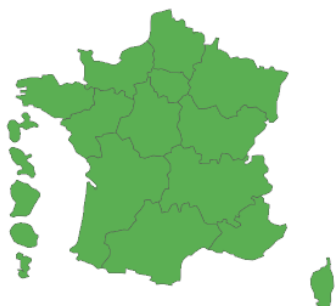
OCCITANIE

## Infections respiratoires aiguës

Point au 09/10/2025 pour la semaine 40-2025  
(du 29/09/2025 au 05/10/2025)

### Points clés

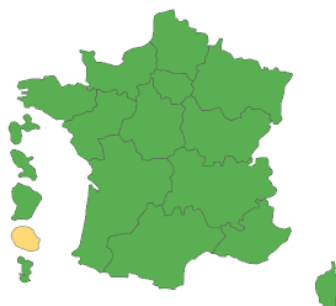
#### BRONCHIOLITE (MOINS DE 1 AN)



Evolution régionale : →

**Pas d'épidémie**

#### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :

↗ en ville, → à l'hôpital

**Pas d'épidémie**

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



#### COVID-19

Evolution régionale : → **après plusieurs semaines d'augmentation**

*Variant XFG majoritaire*

#### 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>



## Infections respiratoires aiguës (IRA) | Synthèse

En S40, la part d'activité pour IRA basses était stable en ville comme à l'hôpital par rapport à la semaine S39.

Aux urgences, cette part des IRA basses était à un niveau de base, tous âges confondus (figure 1).

A l'hôpital, cette activité était principalement liée aux pneumopathies (56,2 %), aux suspicions de Covid-19 (19,1 %), et aux bronchites (13,7 %).

En ville, cette activité était principalement liée aux bronchites (39,3 %), aux syndromes grippaux (34,9 %), et aux suspicions de Covid-19 (18,3 %).

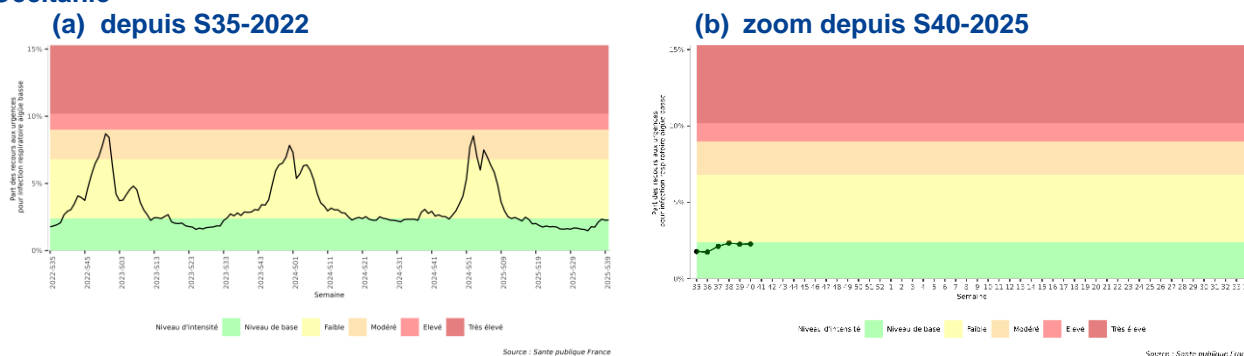
En l'absence de tests diagnostiques, les tendances observées à partir de cette surveillance syndromique peuvent différer de celles observées à partir de la surveillance virologique qui met en évidence la circulation prédominante de Sars-CoV-2 et de rhinovirus pouvant être à l'origine de ces syndromes.

**Tableau 1. Nombre, part des IRA basses tous âges parmi les actes SOS médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage en semaine 40 et évolution par rapport à la semaine 39 (SOS Médecins et réseau Oscour®), part des diagnostics de grippe tous âges, bronchiolite chez les moins de 1 an, COVID-19 tous âges parmi les IRA basses tous âges, Occitanie**

Indicateur / Source de données	IRA basses* tous âges			Part des regroupements syndromiques parmi les effectifs d'IRA basses (%)		
	Semaine 40-2025		Evolution de la part d'activité en S40 vs S39	Syndromes Grippaux tous âges	Bronchiolite <1 an	Covid tous âges
	Effectifs	Part de l'activité (%)				
Actes médicaux / SOS Médecins**	874	17,2 %	-0,4 pt	34,9 %	1,1 %	18,3 %
Passages aux urgences / Réseau Oscour®***	754	2,3 %	+0,1 pt	5,4 %	8,5 %	19,1 %
Hospitalisations après passage aux urgences / Réseau Oscour®***	345	5,6 %	+0,2 pt	1,4 %	7,5 %	14,2 %

\* 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 - \*\*\* 68 services d'urgence en Occitanie  
Source : ©Santé publique France, Sursaud®

**Figure 1. Niveau d'intensité\* associé à la part des IRA basses parmi les passages aux urgences, Occitanie**

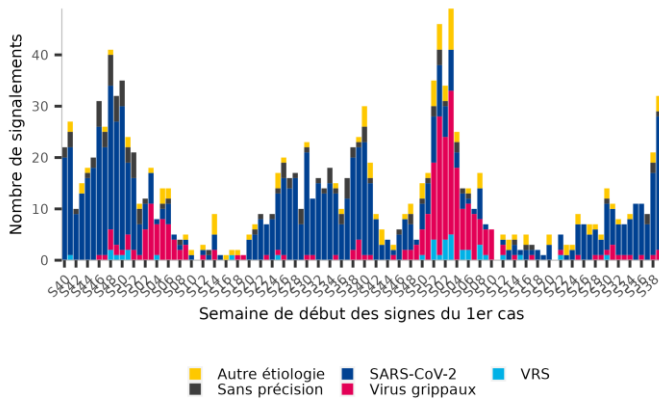


Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

\*Les niveaux d'intensité sont déterminés en utilisant la méthode statistique « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2016-17 à 2018-19 et 2023-24 à 2024-25. Pour plus d'information : [annexe du bulletin national](#)

**Dans les établissements médico-sociaux (EMS)**, le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA toutes étiologies confondues signalés était en augmentation par rapport aux semaines précédentes (données sur S-1 incomplètes) en raison de l'augmentation des épisodes de Covid-19 (Figure 2).

**Figure 2. Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés dans les EMS par agent étiologique, Occitanie**



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 | COVID-19

Après une augmentation progressive des indicateurs depuis le mois d'août 2025, les indicateurs Covid-19 se sont stabilisés depuis deux semaines. Seuls les indicateurs virologiques en laboratoire de biologie médicale de ville (figure 7) et les signalements de cas groupés en établissements médico-sociaux (figure 6) continuent leur progression.

Les niveaux observés pour les différents indicateurs sont inférieurs à ceux observés au cours des deux années précédentes à la même période.

Au niveau national, la surveillance génomique des variants du Sars-CoV-2 réalisée par le CNR des virus des infections respiratoires montre que le **lignage XFG était le plus fréquemment détecté** dans l'hexagone en septembre 2025. Les premières données de caractérisation in vitro du variant XFG montrent une réduction d'un peu moins d'un facteur 2 de la neutralisation par rapport à LP.8.1.1 et NB.1.8.1 pouvant suggérer une capacité d'échappement du variant XFG à la réponse anticorps de sujets vaccinés ou infectés un peu plus élevée en comparaison des variants LP.8.1.1 et NB.1.8.1. Ces différences sont toutefois faibles et les caractéristiques antigéniques de XFG restent proches de celles des variants JN1. Même si ces données peuvent expliquer la domination actuelle du variant XFG et qu'elles restent préliminaires à ce jour, elles ne sont pas en faveur d'une association du variant XFG à une augmentation de la sévérité de l'infection ou à une réduction de l'efficacité du vaccin actuel contre la maladie grave.

**Tableau 2. Tendance de circulation sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux suspicions et diagnostics de Covid-19 en S40 par rapport à S39, Occitanie**

Source de données	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 40-2025	Evolution S40 vs S39
<b>Médecine libérale :</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>SOS Médecins*</li> </ul>	→	160 actes (3,1 % de l'activité codée)	-7 % d'actes (N=172), -0,2 pt de l'activité codée
<b>Médecine hospitalière :</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Services d'urgence du réseau Oscour®**</li> </ul>	→	144 passages (0,4 % de l'activité codée) dont 49 suivis d'une hospitalisation (soit 0,8 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 34,0 %)	+1 % de passages (N=142), activité codée stable, -2 % d'hospitalisations (N=50), part de l'ensemble des hospitalisations stable
<b>Surveillance virologique :</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Laboratoires de biologie médicale (Relab***)</li> </ul>	↗	31,8 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	+3,0 pts
<ul style="list-style-type: none"> <li>Laboratoires hospitaliers (Renal****)</li> </ul>	→	11,2 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	-0,1 pt
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eaux usées - SUM'Eau</li> </ul>	→	Stabilisation après une augmentation depuis plusieurs semaines	-0,7 %
<b>Autres :</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Établissements médico-sociaux</li> </ul>	↗	Augmentation des épisodes de cas groupés de Covid-19 signalés en S40-2025	

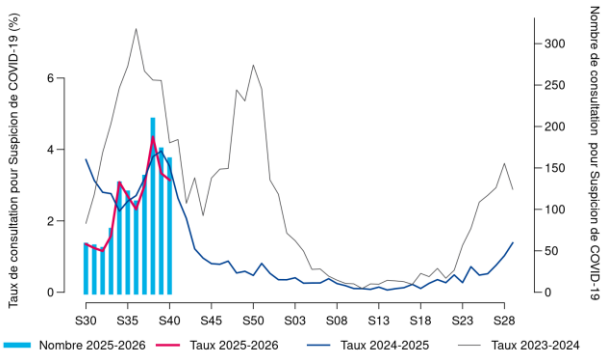
\* 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - \*\* 68 services d'urgence en Occitanie - \*\*\* CHU de Toulouse et de Montpellier - \*\*\*\* Laboratoires de biologie médicale d'Occitanie participant au réseau Relab - \*\*\*\*\* Laboratoires de virologie des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse - Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Pour en savoir plus

**Au national :**

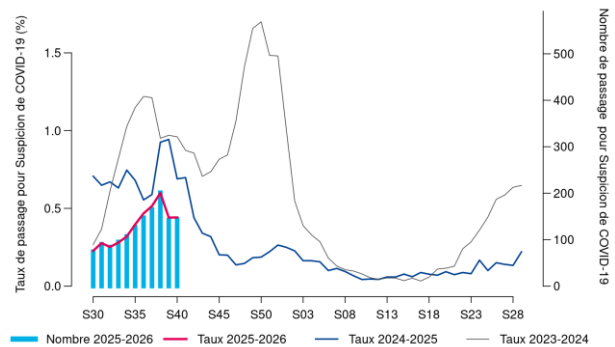
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la Covid-19 : [cliquez ici](#)
- La classification des variants de Sars-CoV-2 d'après l'ECDC : [cliquez ici](#)

**Figure 3. Nombre et part d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19, tous âges, Occitanie**



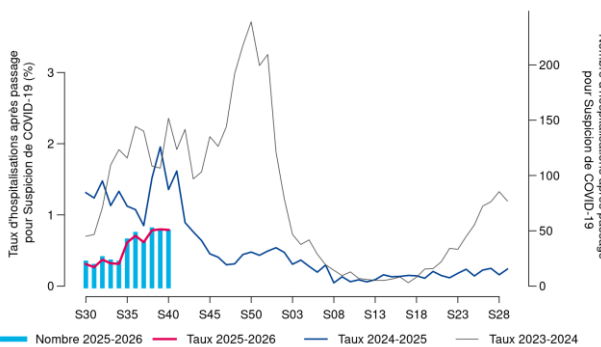
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

**Figure 4. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour suspicion de Covid-19, tous âges, Occitanie**



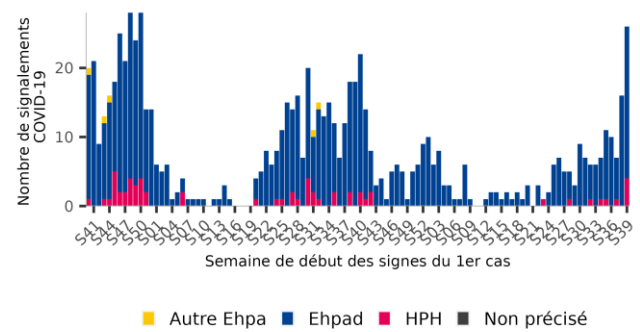
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

**Figure 5. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie**



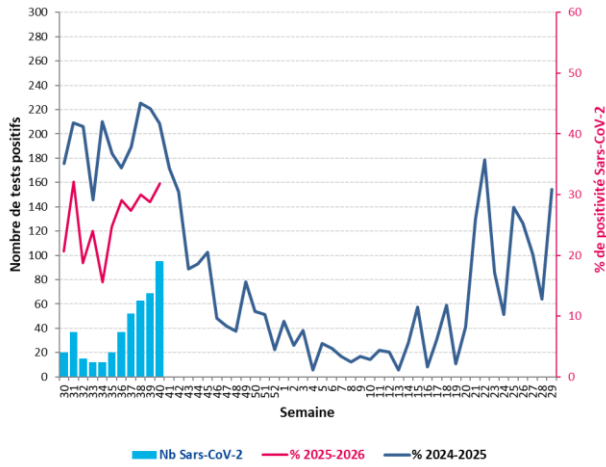
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

**Figure 6. Nombre d'épisodes de cas groupés de Covid-19 signalés en EMS, Occitanie**



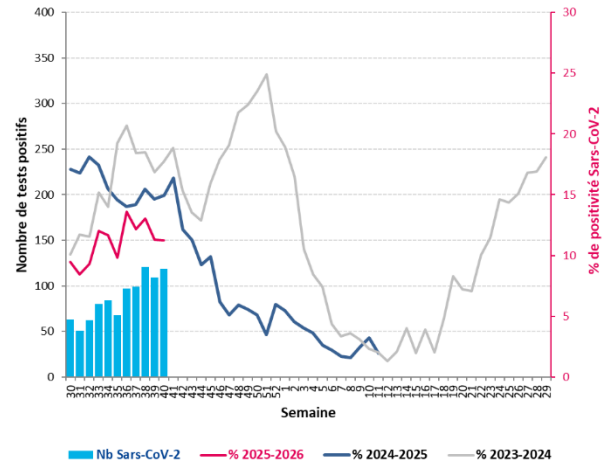
Source : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#), exploitation Santé publique France

**Figure 7. Nombre et pourcentage de tests positifs au Sars-CoV-2 dans les laboratoires de biologie médicale du réseau Relab, tous âges, Occitanie**



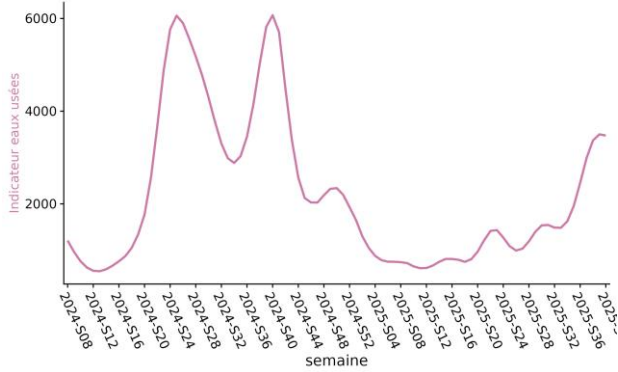
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

**Figure 8. Nombre et pourcentage de tests positifs au Sars-CoV-2 dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal, tous âges, Occitanie**



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

**Figure 9. Indicateurs de suivi du Sars-CoV-2 dans les eaux usées, SUM'Eau, Occitanie**



Source : ©Santé publique France, Sum'Eau

## 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 40-2025 et le taux de codage des diagnostics au niveau régional sont présentés dans le Tableau 3.

**Tableau 3. Synthèse des indicateurs de qualité concernant les données transmises par les structures d'urgence et les associations SOS Médecins pour la semaine 40-2025**

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Nombre d'établissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	66/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic parmi les consultations/passages enregistrés dans les associations/établissements	100,0 %	91,0 %

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 :

- Services d'urgence du réseau Oscour®,
- Observatoire régional des urgences Occitanie (ORU Occitanie),
- Associations SOS Médecins de Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse,
- Réseau Sentinelles et IQVIA,
- Services de réanimation sentinelles 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,
- Exploitants des stations de traitement des eaux usées de Toulouse, Carcassonne, Montpellier et Nîmes, laboratoire d'analyses des eaux usées IAGE
- Agence Régionale de Santé Occitanie.

Pour nous citer : Bulletin de surveillances hivernales. Infections respiratoires aiguës. Point au 09/10/2025 pour la semaine 40-2025. Édition régionale Occitanie. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p., 2025.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Comité de rédaction** : Jean-Loup Chappert, Cécile Durand, Franck Golliot, Damien Mouly, Jérôme Pouey, Leslie Simac

**Dépôt légal** : Occitanie

**Contact** : [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)