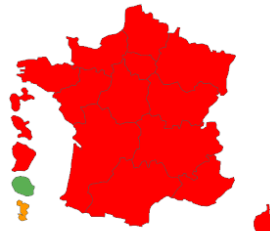


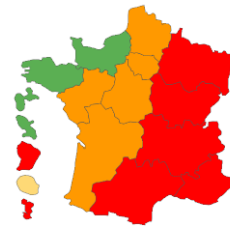
Surveillance des pathologies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : ↘
7^{ème} semaine épidémique

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : ↗
1^{ère} semaine épidémique

Phases épidémiques
(bronchiolite / grippe et
syndrome grippal :

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

COVID-19

Evolution régionale : ↗
Variant le plus détecté : BA.2.86

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 tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 49-2023 : ↗

Fait marquant

Grandes causes de décès en France en 2021

Le Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc-Inserm), la Direction de la recherche, des études et de l'évaluation des statistiques (DREES) et Santé publique France analysent les causes médicales de décès des personnes résidentes et décédées en France en 2021. Deux études complémentaires, qui présentent ces résultats, sont publiées conjointement dans un Études et Résultats (DREES) et dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (Santé publique France).

[Grandes causes de décès en France en 2021](#) | [Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Appel à candidatures pour le renouvellement du Comité national d'experts sur la mortalité maternelle (CNEMM)

Santé publique France lance un appel à candidatures en vue du renouvellement du Comité national d'experts sur la mortalité maternelle. Date limite d'envoi : 31/01/24.

[Appel à candidatures pour le renouvellement du CNEMM](#) | [Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

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 50-2023, 1 271 actes ont été relevés soit 25,4% de l'activité globale des associations SOS Médecins (+1,4 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 30,9% des actes pour diagnostic d'IRA basse concernaient des diagnostics de grippe tous âges, 3,7% de bronchiolite chez des moins de 2 ans et 26,4% de COVID-19.

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les passages et hospitalisations après passage pour diagnostic d'IRA basses étaient stables par rapport à la semaine précédente (Tableau 1). En semaine 50-2023, 2 117 passages pour ce diagnostic tous âges ont été relevés soit 6,7% des passages (+0,1 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 8,2% des passages pour diagnostic d'IRA basses concernaient des diagnostics de grippe, 24,0% de bronchiolite chez des moins de 2 ans et 25,6% de COVID-19. Parmi les passages pour diagnostic d'IRA basses, 784 ont été suivis d'une hospitalisation ce qui représente 12,6% de l'ensemble des hospitalisations (+0,3 pts par rapport à la semaine précédente) (Tableau 1). On note que 2,5% de ces hospitalisations après passage pour IRA basses concernaient des diagnostics de grippe et 22,9% des diagnostics de bronchiolite chez des moins de 2 ans.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), entre 20 et 33 épisodes de cas groupés d'IRA toutes étiologies confondues ont été signalés entre la semaine 45-2023 (début novembre) et la semaine 49-2023 (début décembre, dernière semaine avec données consolidées, Figure 1). La majorité des épisodes concernait la COVID-19. A noter, compte-tenu de la non consolidation des données sur les semaines 49 et 50-2023 liée au délai de signalement, la situation va être suivie avec attention dans les semaines à venir.

| Part de la pathologie parmi | IRA basses* | | Grippe | | Bronchiolite (moins de 2 ans) | | COVID-19 | |
|---|-------------|------------|--------|------------|-------------------------------|------------|----------|------------|
| | S50 | S50 vs S49 | S50 | S50 vs S49 | S50 | S50 vs S49 | S50 | S50 vs S49 |
| Actes médicaux SOS Médecins | 25,4% | +1,4 pt | 7,8% | +0,9 pt | 11,6% | +2,6 pt | 6,4% | +1 pt |
| Passages aux urgences (OSCOUR®) | 6,7% | +0,1 pt | 0,5% | +0,2 pt | 22,7% | +0,1 pt | 1,7% | 0 pt |
| Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®) | 12,5% | +0,3 pt | 0,3% | +0,2 pt | 45,1% | 0 pt | 3,6% | +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

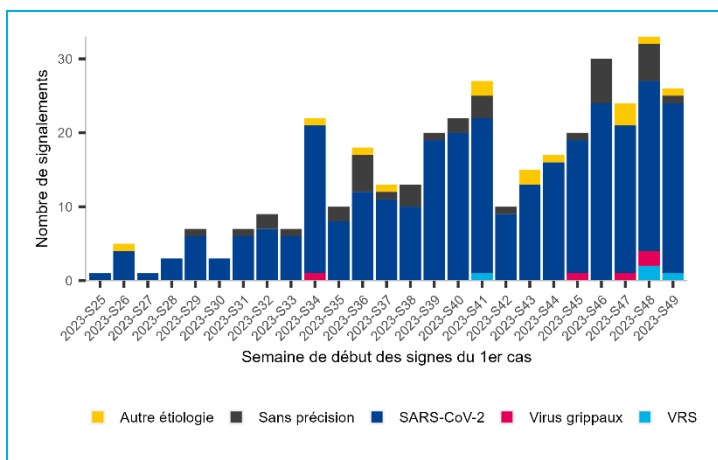


Figure 1 - Episodes par étiologie dans les EMS en Occitanie, par semaine de survenue du premier cas parmi les résidents

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 50-2023, 47 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 11,6% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (36 actes en semaine 49-2023).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours et hospitalisations pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient en légère diminution par rapport à la semaine précédente, restant toutefois à un niveau élevé (Figure 3). On note toujours une différence de dynamique entre l'ouest, où la diminution du recours se poursuit (pic atteint en semaine 47), et l'Est, où les effectifs sont très élevés sur les 2 dernières semaines, avec amorce d'une diminution en semaine 50, à confirmer la semaine prochaine. En semaine 50-2023, 517 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 22,7% des passages dans cette classe d'âge (526 passages en semaine 49-2023). Parmi ces passages, 182 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 34,8% pour ce diagnostic ; ces hospitalisations représentaient 44,4% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge (Figure 4).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était en augmentation par rapport à la semaine précédente : 11% des échantillons testés dans ces laboratoires étaient positifs à VRS (N=101) contre 8% en semaine 49-2023 (N=72). Les données de virologie du CHU de Toulouse suivent la même tendance à la baisse que les autres sources de données.

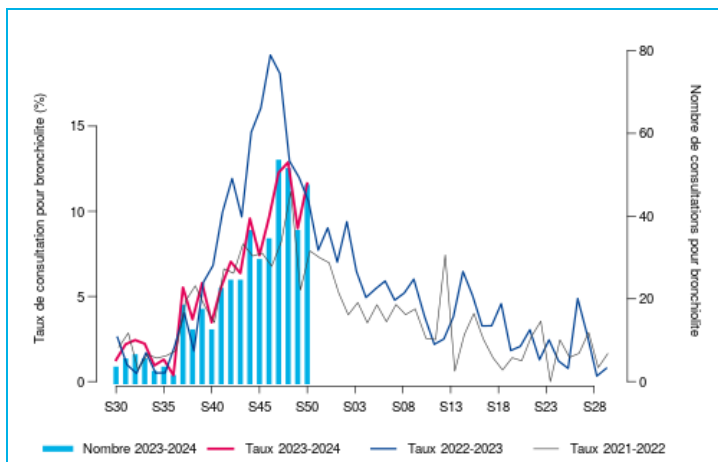


Figure 2 - Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

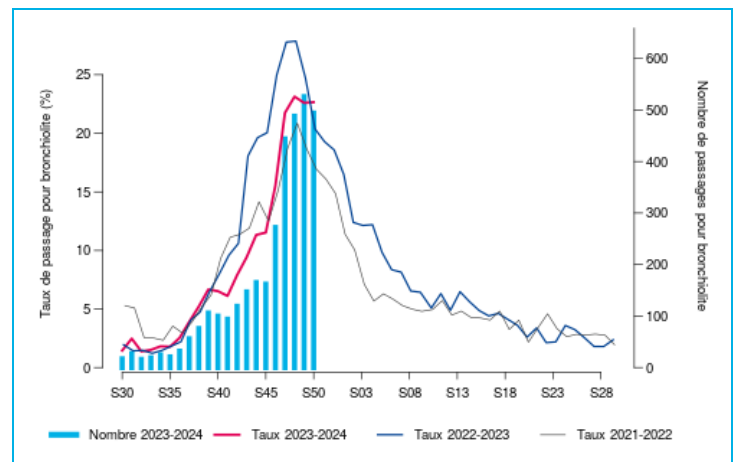


Figure 3 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

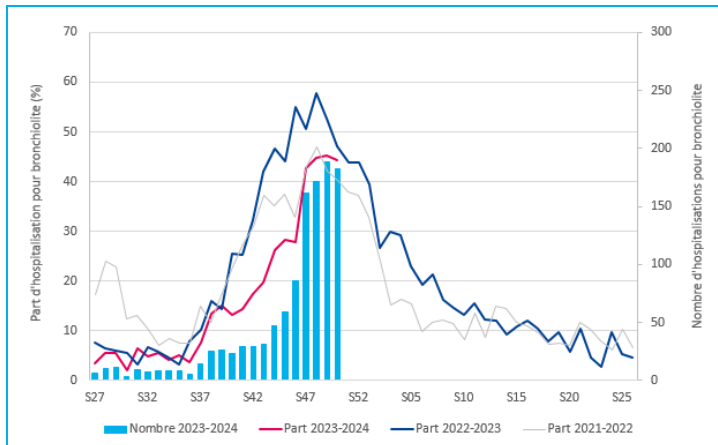


Figure 4 - Part des hospitalisations après passage pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

En semaine 50, la région Occitanie entre en phase épidémique. Les indicateurs syndromiques sont en augmentation en médecine de ville comme à l'hôpital et la part des virus grippaux dans l'activité virologique des CHU augmente également. Cinq régions de France hexagonale sont désormais en phase pré-épidémique et 5 autres 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 290/100 000 [222 ; 358], en augmentation par rapport à la semaine précédente (252/100 000) (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 augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 6). En semaine 50-2023, 392 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 7,8% de l'activité globale des associations SOS Médecins (348 actes en semaine 49-2023).

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 augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 7). En semaine 50-2023, 168 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 0,5% des passages (118 passages en semaine 49-2023). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 11,3% (0,3% 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) : 3,1% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 1,7% en semaine 49-2023). Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis la semaine 38, 96% étaient des virus de type A.

Depuis le début de la surveillance des cas graves en réanimation pour la saison 2023-2024, les services de réanimation sentinelles de la région (23 des 38 services de la région) ont signalés 4 cas graves de grippe (surveillance non exhaustive). Une description de ces cas sera disponible plus tard dans la saison dans ce bulletin quand les effectifs seront suffisants.

Dans les EMS de la région, 4 épisodes de cas groupés de grippe (étiologie retenue par les établissements) ont été signalés depuis le 2 octobre 2023 (S40-2023), tous dans des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) (Figure 10).

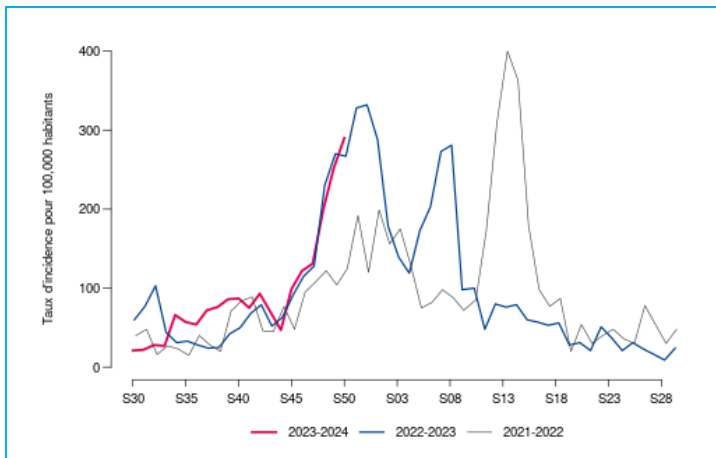


Figure 5 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

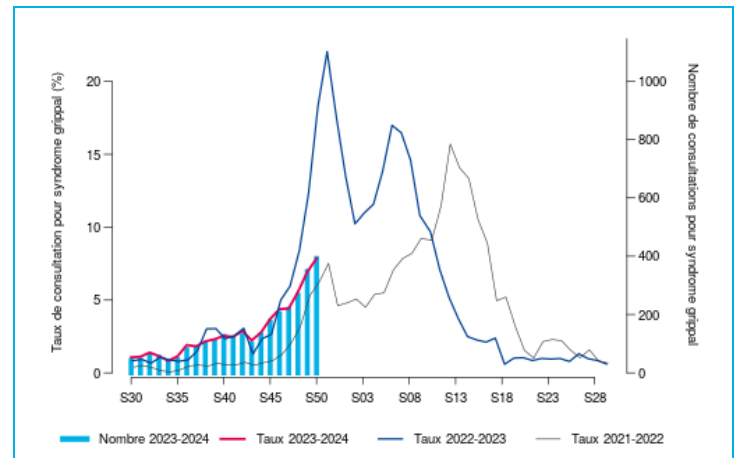


Figure 6 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

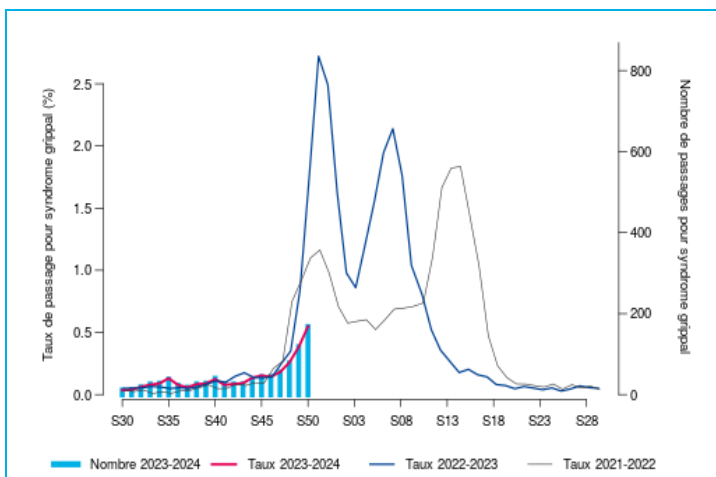


Figure 7 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

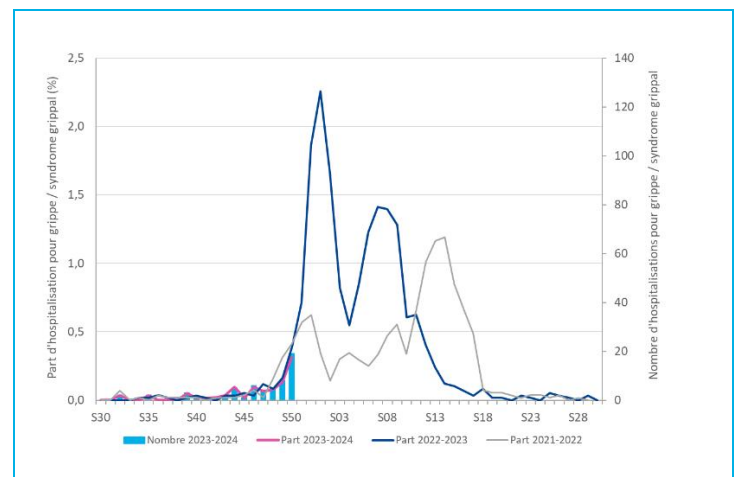


Figure 8 - Part des hospitalisations après passage pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie

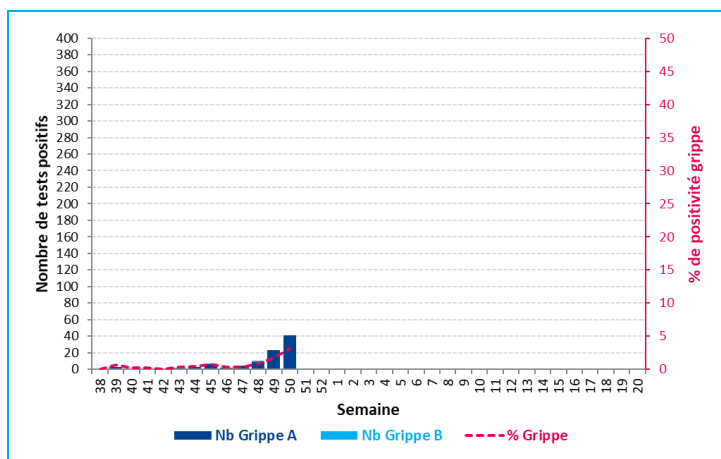


Figure 9 - Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

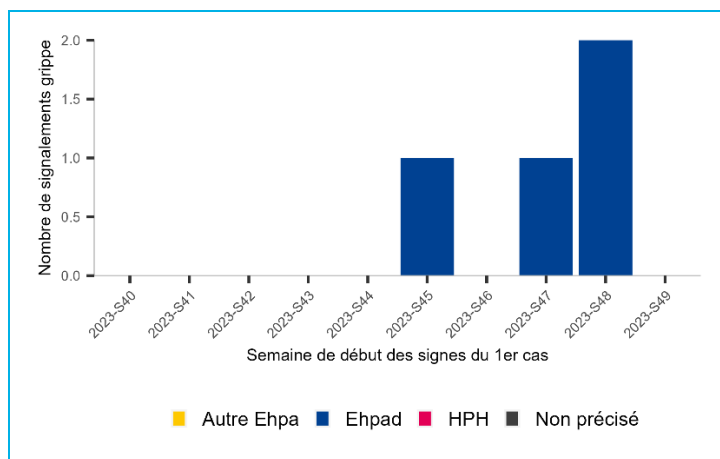


Figure 10 – Nombre d'épisodes de cas groupés en EMS avec étiologie grippe retenue, Occitanie

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, était en augmentation en semaine 50-2023 (TP =31,14%, +0,75 points par rapport à la semaine précédente, 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 parallèle de différents sous-lignages (et recombinants) du variant Omicron ayant des caractéristiques similaires (source : Emergen). En Occitanie, en semaine 48-2023, BA.2.86 était le sous-lignage le plus détecté (61% des séquences interprétables, en augmentation) et à ce stade, aucun signal préoccupant en termes de santé publique n'a été associé à ce variant (dernière analyse de risque variants). En parallèle, le sous-lignage EG.5 et les recombinants XBB (XBB.1.5, XBB.1.9, XBB.2.3, XBB.1.16) continuaient de circuler et étaient détectés dans des proportions plus faibles (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 augmentation par rapport à la semaine précédente (318 actes, 637 actes/ 10 000 consultations ; 268 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 stables par rapport à la semaine précédente (521 passages aux urgences, soit 170 pour 10 000 consultations ; 522 passages la semaine précédente, Figure 14). Parmi ces passages 41% ont été suivi d'une hospitalisation.

Enfin, le R-Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 19/12/2023 était significativement supérieur à 1 et en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 15).

Dans les EMS de la région, le nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés de COVID-19 (étiologie retenue par les établissements) déclarés se maintient à un niveau élevé depuis mi-novembre (plus de 20 épisodes par semaine). Ces épisodes sont survenus majoritairement dans des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad, Figure 16). Compte-tenu de la non consolidation des données sur les semaines 49 et 50-2023 liée au délai de signalement des épisodes, la situation va être suivie avec attention dans les semaines à venir.

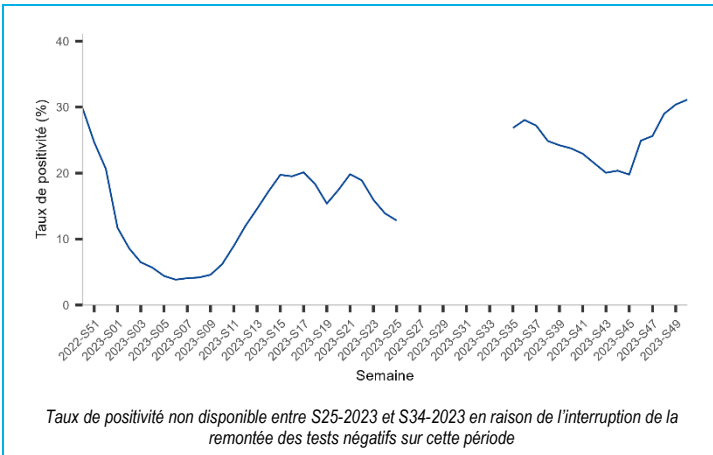


Figure 11 - Evolution du taux de positivité, par semaine (laboratoires de biologie médicale en ville e à l'hôpital), tous âges, Occitanie

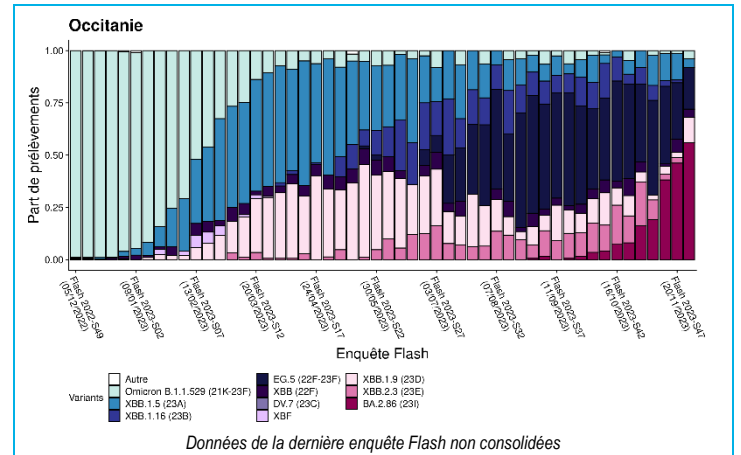


Figure 12 - Evolution des variants classés, au cours des 6 derniers mois, enquêtes Flash (EMERGEN), Occitanie

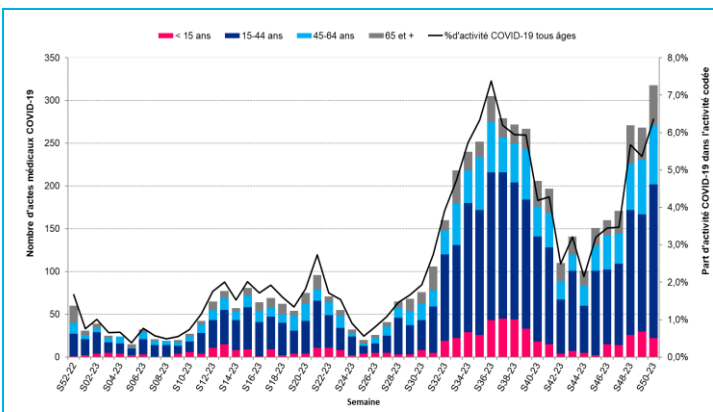


Figure 13 - Actes SOS Médecins, par âge, Occitanie

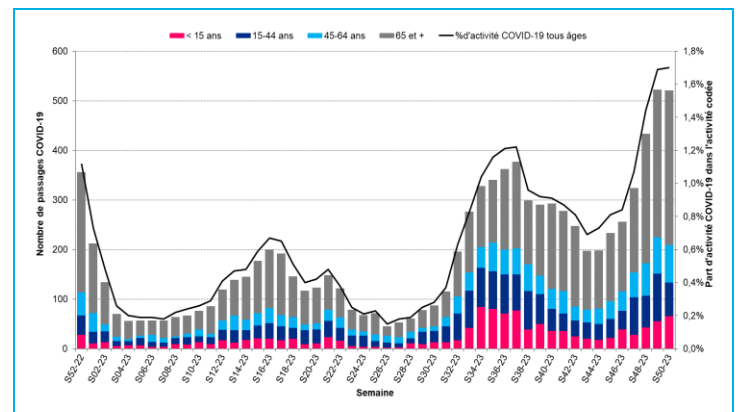


Figure 14 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), par âge, Occitanie

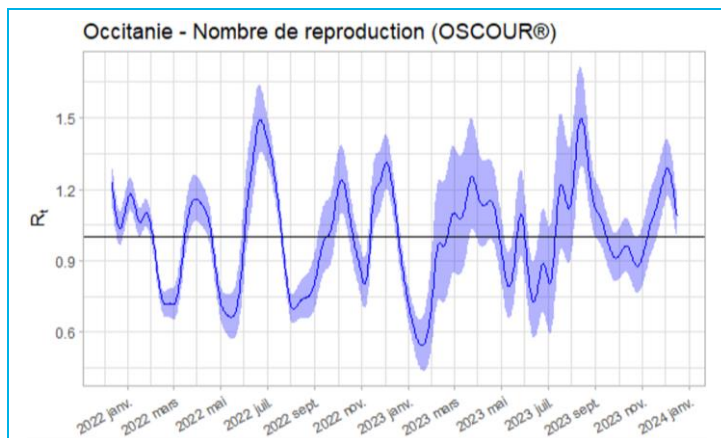


Figure 15 - Nombre de reproductions (R-Effectif) COVID-19, passages hospitaliers (réseau Oscour®), Occitanie

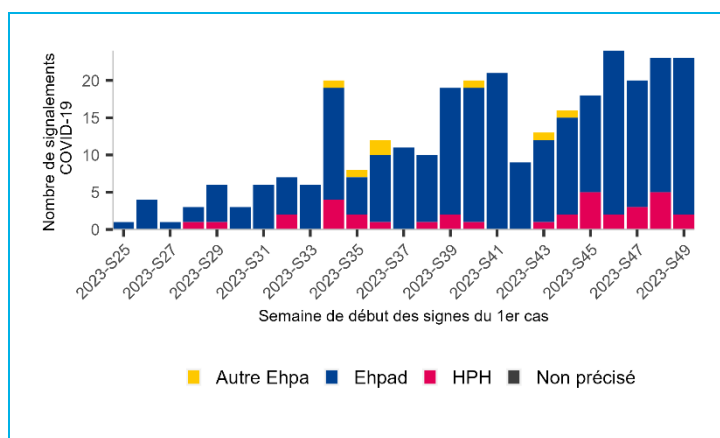


Figure 16 - Episodes de cas groupés de COVID-19 en EMS, Occitanie

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 11/12/2023)

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 50-2023 était de 81/100 000 [45; 117], est en diminution par rapport la semaine précédente (109/100000) (Figure 17).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était modérée en semaine 50 (Figure 18). Les actes pour diagnostic de gastro-entérite étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente et ce en particulier chez les enfants (Figure 19). En semaine 50, 340 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 6,8% (dont 101 patients âgés de moins de 5 ans) de l'activité globale des associations SOS Médecins (versus 291 actes en semaine 49 dont 64 pour des 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 50 (Figure 20). Les effectifs de recours pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport à la semaine précédente mais la tendance sur les semaines précédentes était à l'augmentation (Figure 21). En semaine 50, 428 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 1,4% (dont 221 concernant des moins de 5 ans) des passages (versus 427 passages en semaine 49, dont 237 de moins de 5 ans).

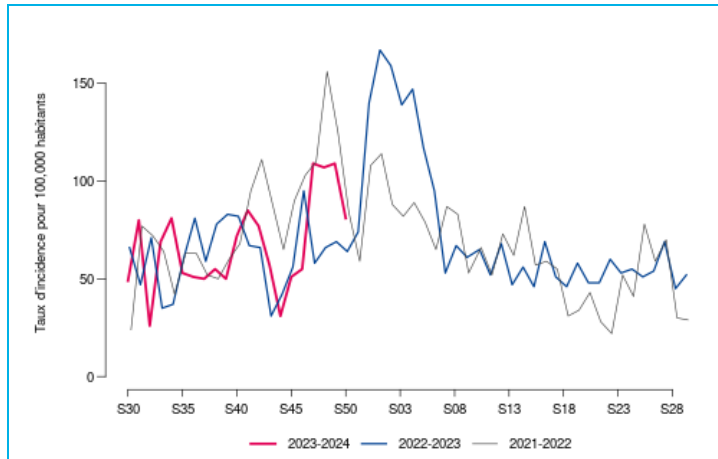


Figure 17 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

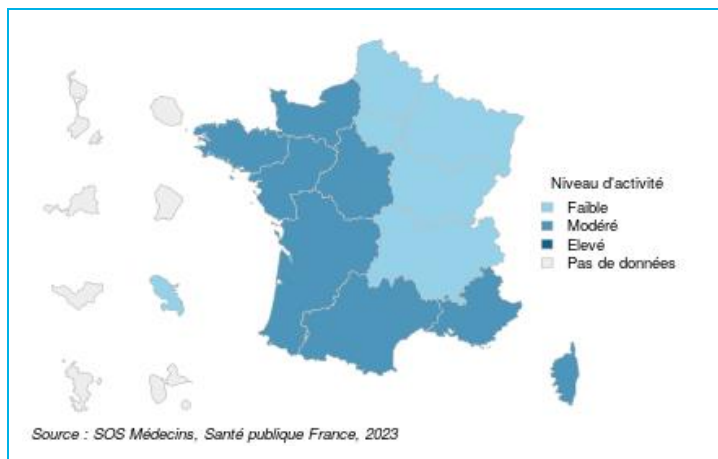


Figure 18 - Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France



Figure 19 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

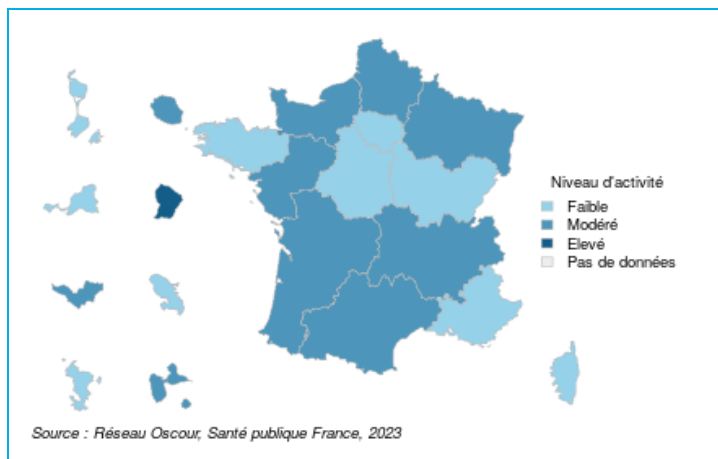


Figure 20 - Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France

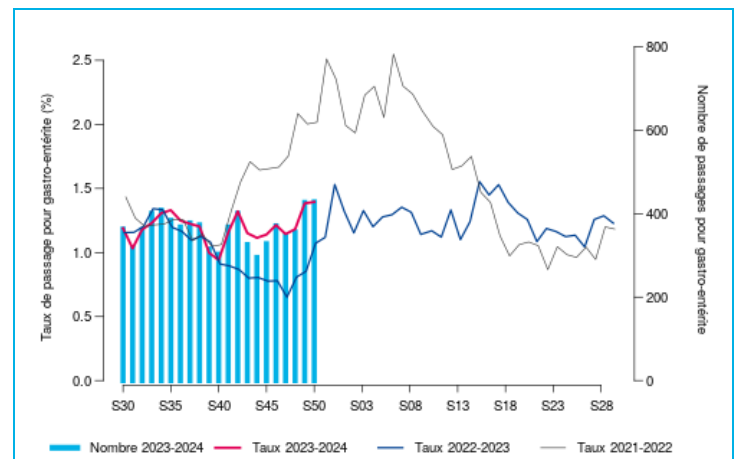


Figure 21 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 49-2023, 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 en augmentation par rapport aux semaines précédentes (Figure 22). Aucun excès de décès n'était toutefois estimé à ce stade au niveau départemental pour la semaine 49.

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.

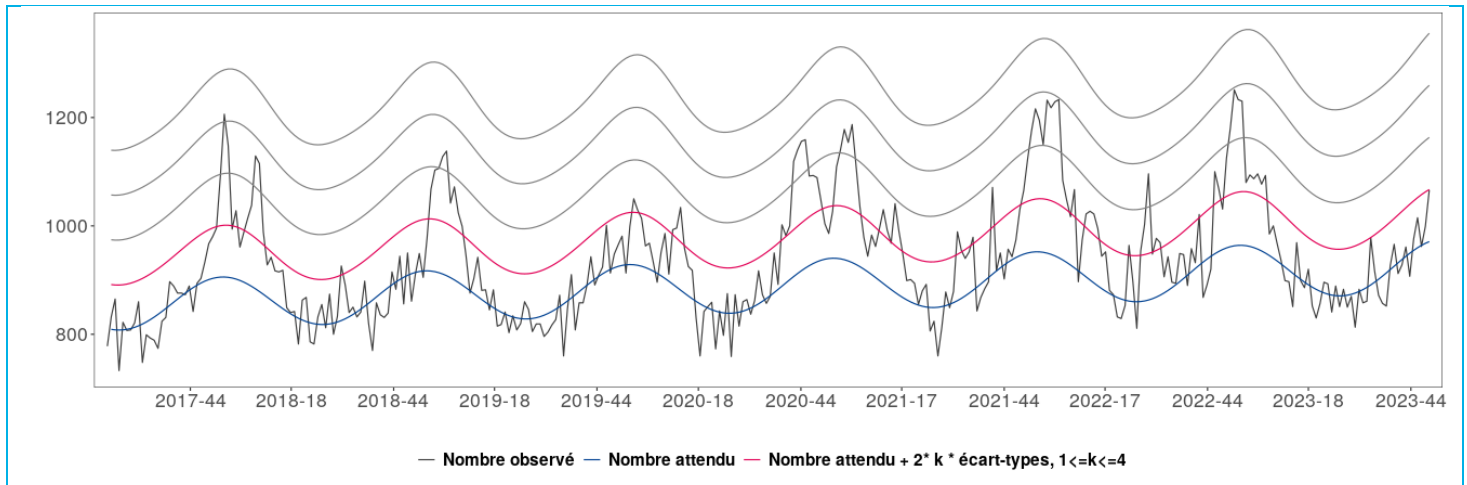


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes de tous âges

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 50-2023 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 % | 87,6 % |

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