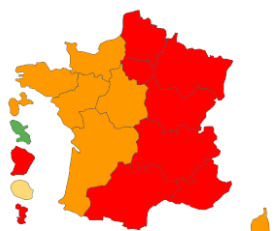


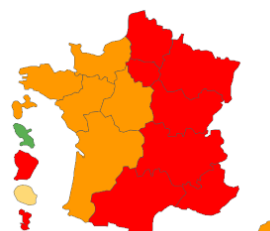
Surveillance des pathologies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : →
8^{ème} semaine épidémique

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : ↗
2^{ème} semaine épidémique

Phases épidémiques
(bronchiolite / grippe et
syndrome grippal) :

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

COVID-19

Evolution régionale : ↘
Variant majoritaire : BA.2.86

GASTRO-ENTERITE

Evolution régionale : →
Activité **faible** 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 et chez les 65 ans ou plus) jusqu'en semaine 50-2023 : ↗

Fait marquant

Circulation des virus respiratoires

En cette fin d'année, l'évolution des indicateurs épidémiologiques relatifs aux infections respiratoires aiguës traduit une circulation concomitante des différents virus hivernaux en Occitanie. Le Virus Respiratoire Syncytial, responsable de l'épidémie de bronchiolite chez les plus jeunes, continue de circuler activement sur la région et notamment sur le territoire Est. Concernant les virus grippaux, notre région est considérée en phase épidémique pour la 2^{ème} semaine consécutive avec une intensification de leur circulation pour la semaine 51 en Occitanie Est.

Dans ce contexte épidémique, et dans le cadre des rassemblements liés aux fêtes de fin d'année, il est important de rappeler l'importance de l'adoption des gestes barrières par tous ainsi que de la vaccination contre la grippe saisonnière et la COVID-19, notamment pour les personnes à risque, pour se protéger des maladies hivernales et protéger les personnes fragiles.

Toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) : professionnels, pensez à signaler !

Une TIAC est définie par l'apparition d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire. En ces périodes de fin d'année, il n'est pas rare de voir une augmentation de leurs signalements aux ARS, notamment en raison de la consommation de produits de la mer contaminés (contaminations d'huîtres à *Norovirus* en cours par exemple). **Le signalement précoce des Tiac permet de prendre rapidement les mesures de gestion adaptées et limiter l'impact sanitaire dans la population.** Pour déclarer une TIAC à la plateforme régionale de signalement de l'ARS Occitanie, vous pouvez utiliser l'adresse mail ars-oc-alerte@ars.sante.fr ou composer le numéro 0800 301 301.

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 51-2023, 1353 actes ont été relevés soit 27,5% de l'activité globale des associations SOS Médecins (+2,1 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 31,0% des actes pour diagnostic d'IRA basse concernaient des diagnostics de grippe tous âges, 21% de COVID-19 et 2,7% de bronchiolite chez des moins de 2 ans.

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 en augmentation par rapport à la semaine précédente (Tableau 1). En semaine 51, 2069 passages pour ce diagnostic tous âges ont été relevés soit 7,1% des passages (+0,4 pt par rapport à la semaine précédente). On note que 9,5% des passages pour diagnostic d'IRA basses concernaient des diagnostics de grippe, 21% de COVID-19 et 23,3% de bronchiolite chez des moins de 2 ans. Parmi les passages pour diagnostic d'IRA basses, 759 ont été suivis d'une hospitalisation ce qui représente 12,7% de l'ensemble des hospitalisations (+0,2 pt par rapport à la semaine précédente) (Tableau 1). On note que 2,4% de ces hospitalisations après passage pour IRA basses concernaient des diagnostics de grippe et 22,8% 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 50-2023 (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 dernières semaines 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	
	S51	S51 vs S50	S51	S51 vs S50	S51	S51 vs S50	S51	S51 vs S50
Actes médicaux SOS Médecins	27,5%	+2,1 pt	8,5%	+0,7 pt	9,3%	-2,4 pt	5,7%	-0,7 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	7,1%	+0,4 pt	0,7%	+0,1 pt	22,9%	+0,5 pt	1,5%	-0,2 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	12,7%	+0,2 pt	0,3%	0 pt	45,3%	+0,7 pt	2,9%	-0,7 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

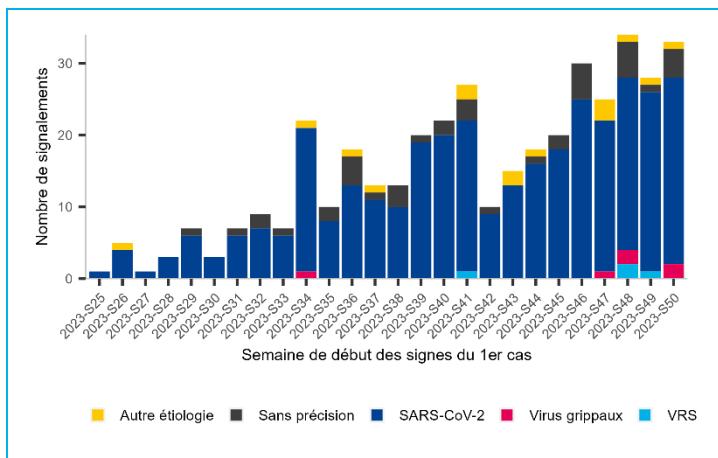


Figure 1 - Episodes par étiologie dans les EMS en Occitanie, par semaine de survenue du premier cas parmi les résidents

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 Occitanie, on observe au cours de la 8^{ème} semaine d'épidémie (2023-51) une tendance à la stabilité, avec une distinction géographique : diminution des indicateurs du côté Ouest et stabilité du côté Est de la région.

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 diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 2). En semaine 51-2023, 37 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 9,3% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (47 actes en semaine 50-2023).

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 stables par rapport aux semaines précédentes (Figure 3). En semaine 51-2023, 483 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 22,9% des passages dans cette classe d'âge (519 passages et part d'activité de 22,3% en semaine 50-2023). Parmi ces passages, 173 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 35,8% pour ce diagnostic ; ces hospitalisations représentaient 45,3% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge (Figure 4).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était en diminution par rapport à la semaine précédente : 11,8 % des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS contre 15% en semaine 50-2023. La diminution du taux de positivité est marquée au CHU de Toulouse (18,1% en S51 vs 23,5% en S50), alors que celui-ci est stable au CHU de Nîmes (8,7% en S51 vs 9,1% en S50), et en diminution au CHU de Montpellier (9,1% en S51 vs 13,8% en S50).

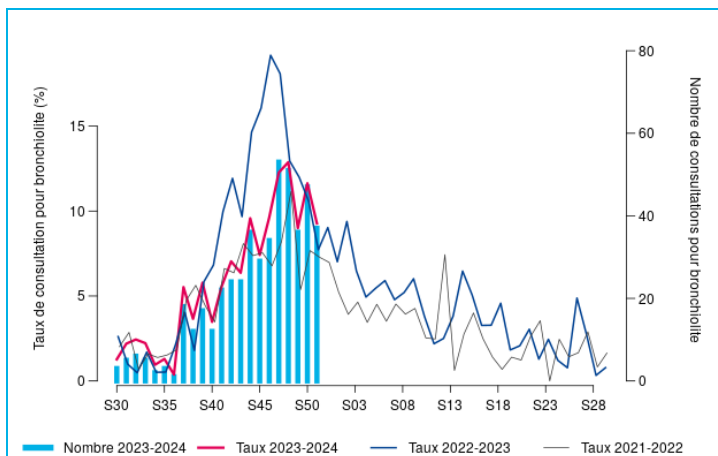


Figure 2 - Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

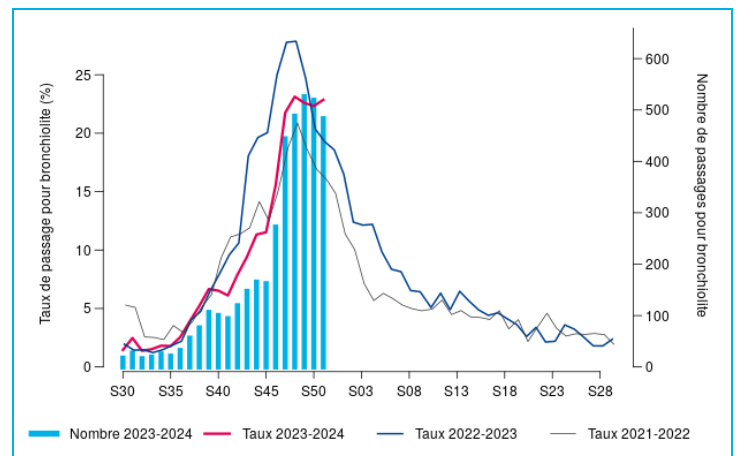


Figure 3 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

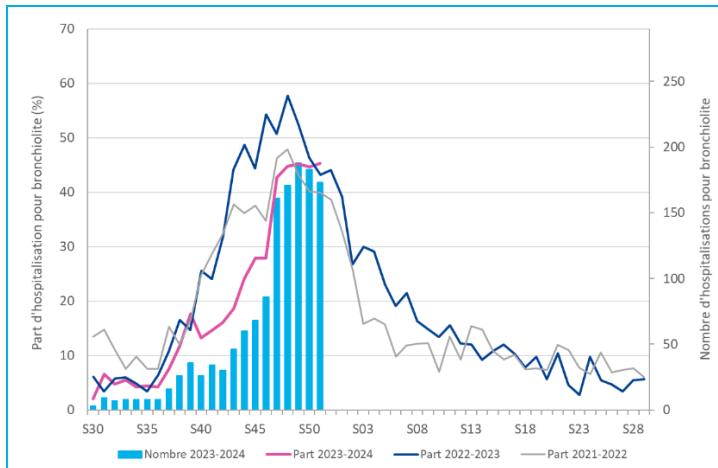


Figure 4 - Part des hospitalisations après passage pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

En semaine 51-2023, la région Occitanie entre dans sa deuxième semaine épidémique. Les indicateurs syndromiques poursuivent leur augmentation en médecine de ville comme à l'hôpital et la part des virus grippaux dans l'activité virologique des CHU augmente. Sept régions de France hexagonale sont désormais en phase épidémique et cinq autres en phase pré-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 286/100 000 [215; 357], en augmentation par rapport à la semaine précédente (257/100 000) (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 51-2023, 420 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 8,5% de l'activité globale des associations SOS Médecins (392 actes en semaine 51).

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 51, 197 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 0,7% des passages (172 passages en semaine 50). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 9,1% (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) : 6,3% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 3,1% en semaine 50). Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis la semaine 38, 98% étaient des virus de type A et 2% des virus de type B.

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 signalé 6 cas graves de grippe (surveillance non exhaustive). Une description de ces cas sera disponible plus tardivement dans la saison lorsque les effectifs seront suffisants pour les analyser.

Dans les EMS de la région, 5 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).

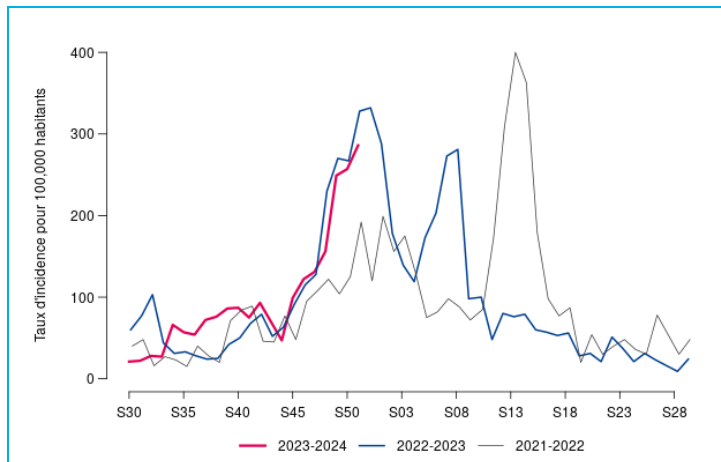


Figure 5 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

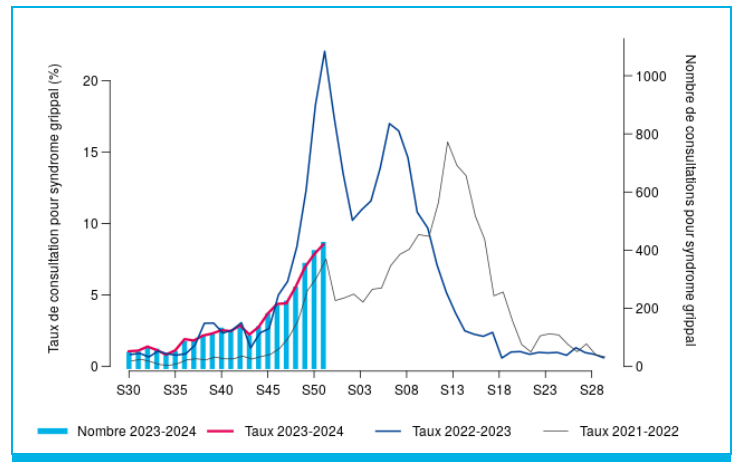


Figure 6 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

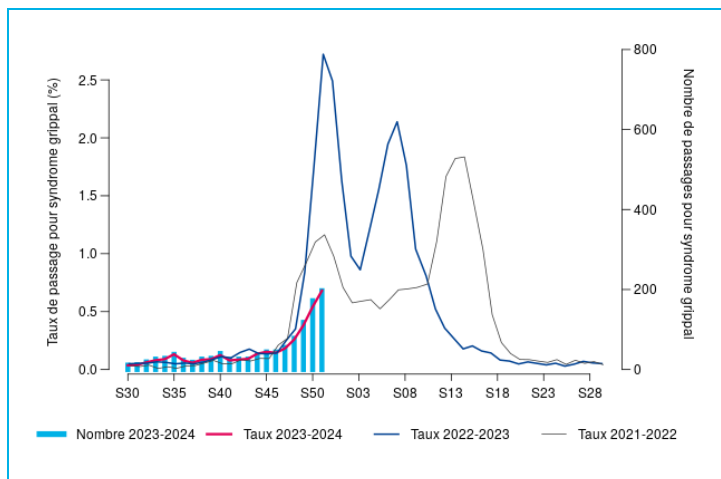


Figure 7 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

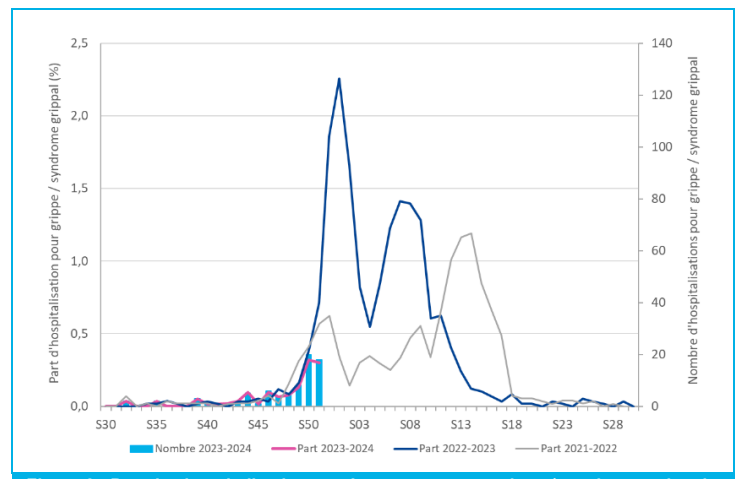


Figure 8 - Part des hospitalisations après passage pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie

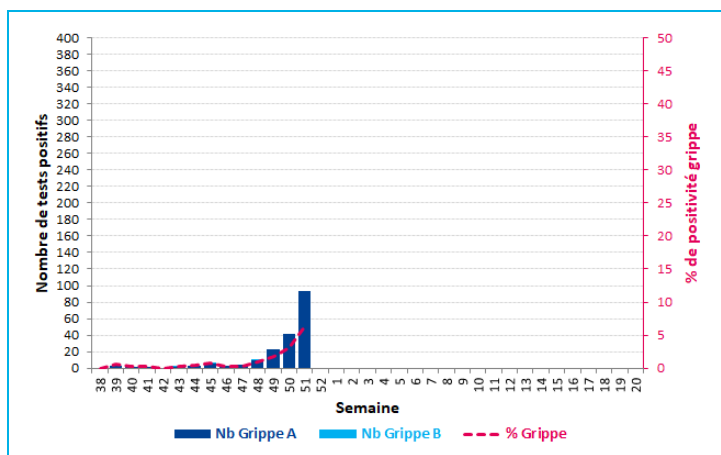


Figure 9 - Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie



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 diminution en semaine 51-2023 (TP =26,1%, -5 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 49, BA.2.86 était le sous-lignage le plus détecté (69% des séquences interprétables, en augmentation) et à ce stade, aucun signal préoccupant en terme 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 diminution par rapport à la semaine précédente (280 actes soit 570 actes pour 10 000 consultations, 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 également en diminution par rapport à la semaine précédente (434 passages aux urgences soit 150 pour 10 000 consultations, Figure 14). Parmi ces passages 40% ont été suivi d'une hospitalisation.

Enfin, le R-Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 26/12/2023 était inférieur 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 dernières semaines liée au délai de signalement des épisodes, la situation va être suivie avec attention dans les semaines à venir.

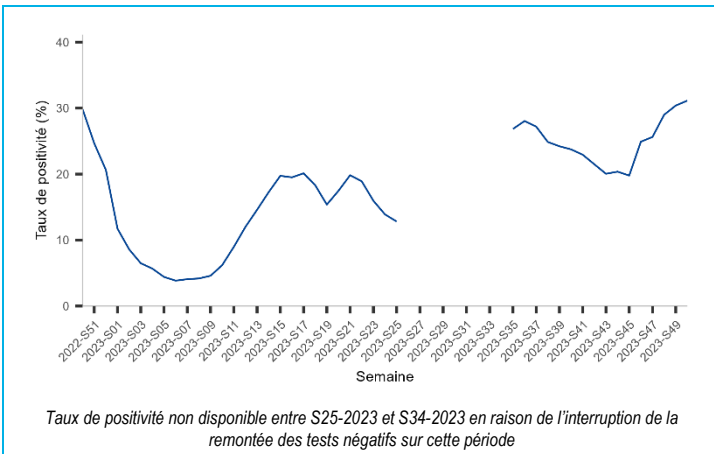


Figure 11 - Evolution du taux de positivité, par semaine (laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital), tous âges, Occitanie

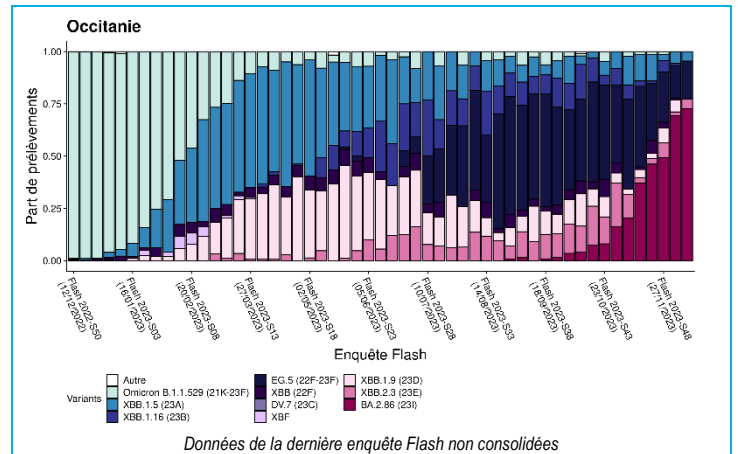


Figure 12 - Evolution des variants classés, au cours des 6 derniers mois, enquêtes Flash (EMERGEN), Occitanie

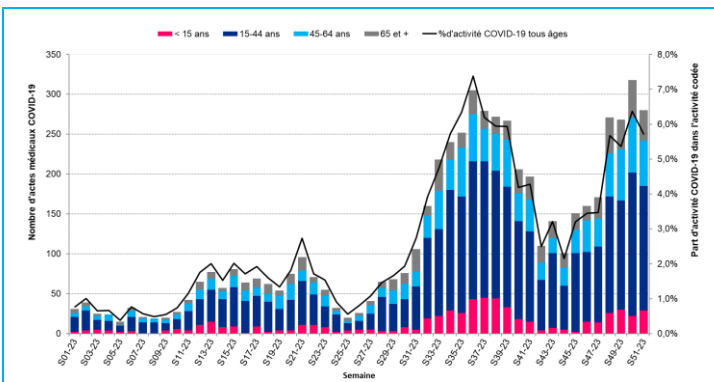


Figure 13 - Actes SOS Médecins, par âge, Occitanie

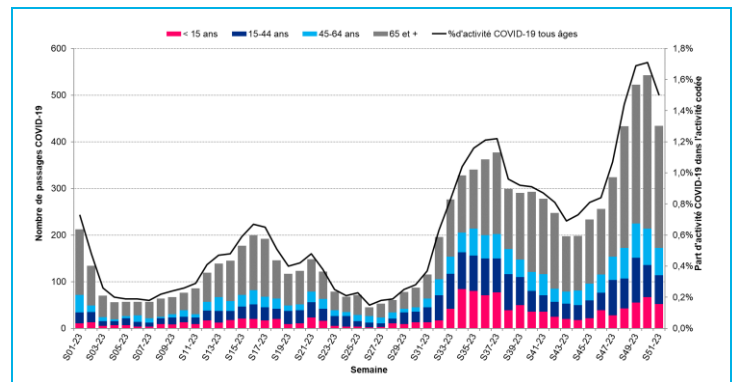


Figure 14 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), par âge, Occitanie

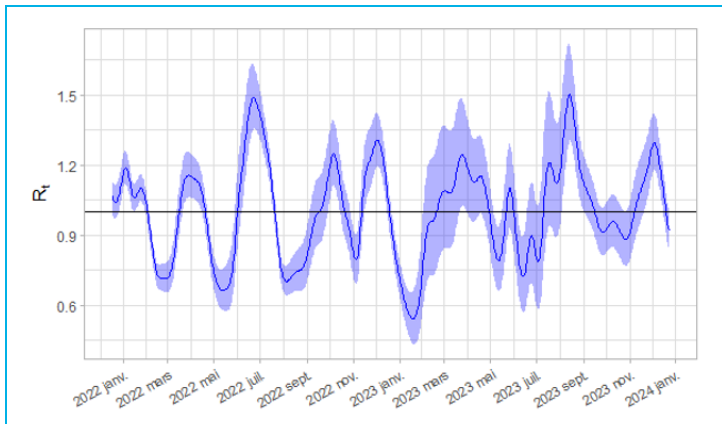


Figure 15 - Nombre de reproductions (R-Effectif) COVID-19, passages hospitaliers (réseau Oscour®), Occitanie

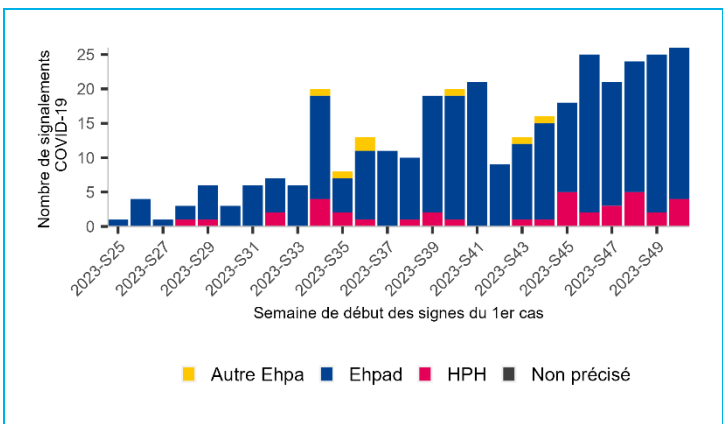


Figure 16 - Episodes de cas groupés de COVID-19 en EMS, Occitanie

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 51-2023 était de 66/100 000 [30; 102], stable par rapport la semaine précédente (70/100000) (Figure 17).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était faible en semaine 51 (Figure 18). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 19). En semaine 51, 248 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 64 pour des patients âgés de moins de 5 ans) soit 5,0% de l'activité globale des associations SOS Médecins (versus 340 actes en semaine 50 dont 101 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 51 (Figure 20). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient globalement stables au plan régional par rapport à la semaine précédente (Figure 21) mais en légère augmentation côté Occitanie Ouest. En semaine 51, 427 passages pour gastro-entérite ont été relevés (donc 208 de patients âgés de moins de 5 ans) soit 1,5% des passages (versus 454 passages en semaine 50 dont 242 concernant des moins de 5 ans).

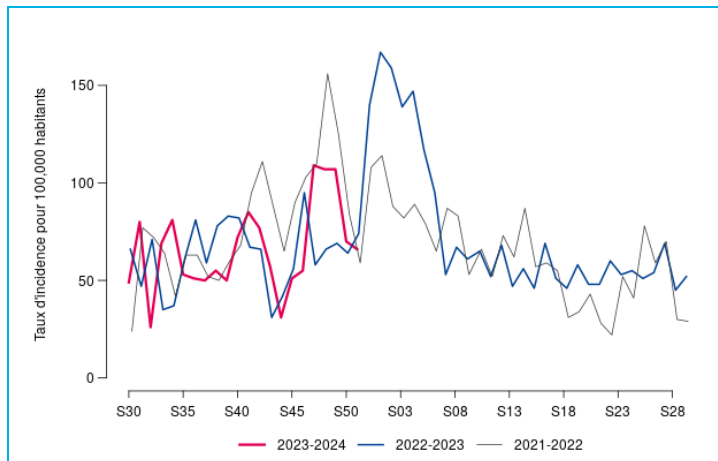


Figure 17 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

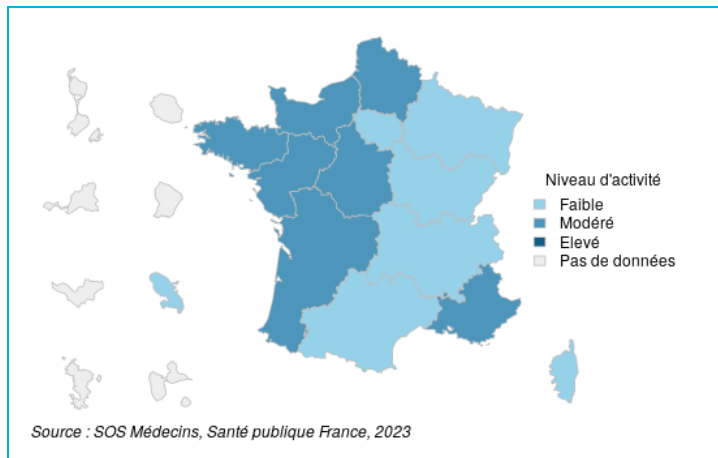


Figure 18 - Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France

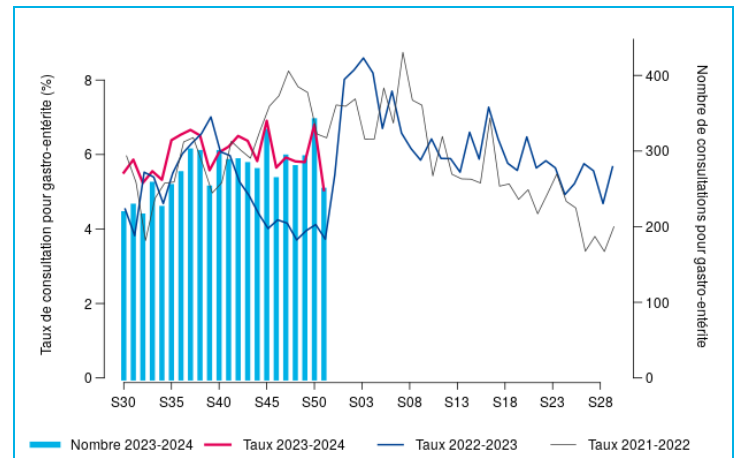


Figure 19 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

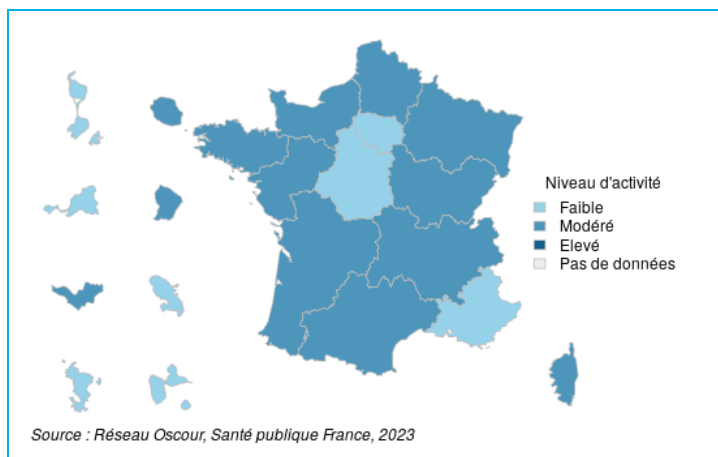


Figure 20 - Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France

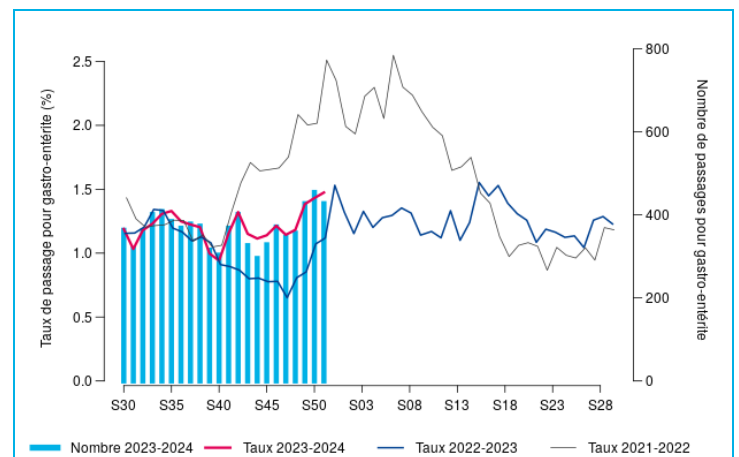


Figure 21 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 50-2023, 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 (Figure 22), en augmentation sur les dernières semaines. Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 50.

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.

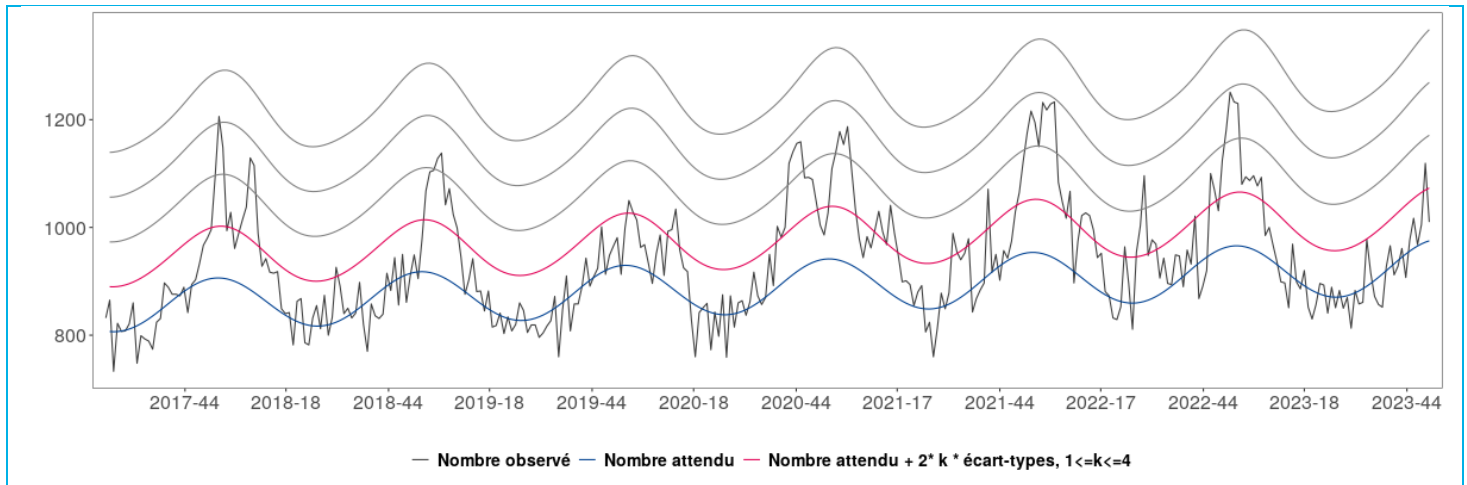


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de tous âges

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 51-2023 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	60/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100,0 %	86,8 %

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