

Surveillance des pathologies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)





Evolution régionale : 
9^{ème} semaine épidémique

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL




Evolution régionale : 
3^{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 **élevée** en médecine libérale (SOS Médecins)
et **élevée** en médecine hospitalière (réseau Ouscour®).

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 51-2023 : 

Fait marquant

Guide méthodologique pour l'évaluation des agrégats spatio-temporels de maladies non-infectieuses

Les suspicions d'agrégats de maladies non infectieuses (cancers, maladies dégénératives, maladies inflammatoires chroniques, malformations congénitales, etc.) sont régulièrement signalées aux agences régionales de santé (ARS), soulevant des hypothèses sur des facteurs de risque présents dans les divers milieux de vie et l'environnement des personnes concernées. Après un premier guide publié en 2005 pour l'investigation de ces signalements, cette nouvelle édition s'est enrichie de l'expérience et des connaissances et propose un cadre de référence destiné aux professionnels de santé publique des agences de santé publique, des ARS, et aux chercheurs impliqués.

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/guide-methodologique-pour-l-evaluation-des-agregats-spatio-temporels-de-maladies-non-infectieuses>

Grippe aviaire : quels sont les bons réflexes face au risque d'exposition ?

Face à la dynamique actuelle de propagation de virus influenza aviaries hautement pathogène en Europe et en France, Santé publique France rappelle les mesures de prévention pour éviter le risque de transmission des virus influenza aviaries à l'être humain.

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/grippe-aviaire-quels-sont-les-bons-reflexes-face-au-risque-d-exposition>

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 stables par rapport à la semaine précédente (Tableau 1). En semaine 52-2023, 1273 actes ont été relevés soit 27,0% de l'activité globale des associations SOS Médecins (-0,5 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 36,4% des actes pour diagnostic d'IRA basse concernaient des diagnostics de grippe tous âges, 11,6% de COVID-19 et 4,6% 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 52-2023, 2467 passages pour ce diagnostic tous âges ont été relevés soit 8,2% des passages (+1,1 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 15,4% des passages pour diagnostic d'IRA basses concernaient des diagnostics de grippe, 18,5% de COVID-19 et 18,1% de bronchiolite chez des moins de 2 ans. Parmi les passages pour diagnostic d'IRA basses, 911 ont été suivis d'une hospitalisation ce qui représente 14,9% de l'ensemble des hospitalisations (+2,3 pts par rapport à la semaine précédente) (Tableau 1). On note que 6,8% de ces hospitalisations après passage pour IRA basses concernaient des diagnostics de grippe, 22,1% des diagnostics de COVID-19 et 15,5% 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 hebdomadairement entre la semaine 45-2023 (début novembre) et la semaine 50-2023 (dernière semaine avec données consolidées, Figure 1), la majorité des épisodes concernant la COVID-19. En semaine 51-2023, une diminution du nombre d'épisodes est observée mais compte-tenu de la non consolidation des données liée au délai de signalement, cette tendance devra être confirmée dans les semaines à venir.

Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S52	S52 vs S51	S52	S52 vs S51	S52	S52 vs S51	S52	S52 vs S51
Actes médicaux SOS Médecins	27,0%	-0,5 pt	9,9%	+1,3 pt	14,4%	+5,1 pt	3,1%	-2,6 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	8,2%	+1,1 pt	1,3%	+0,6 pt	19,0%	-3,5 pt	1,5%	0 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	14,9%	+2,3 pt	1,0%	+0,7 pt	42,0%	-3 pt	3,3%	+0,3 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

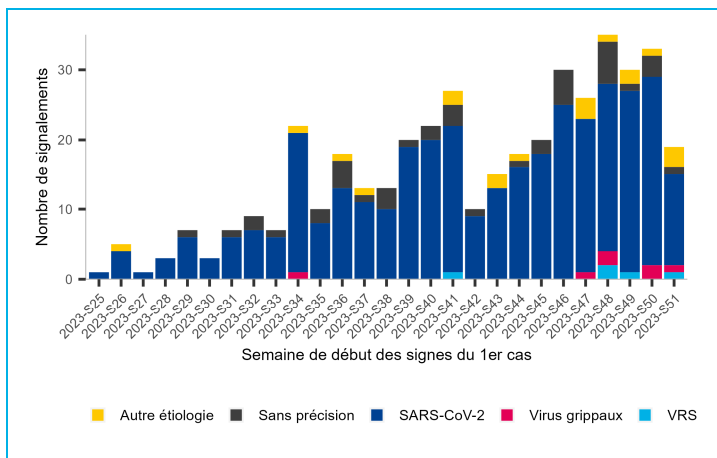


Figure 1 - Episodes par étiologie dans les EMS en Occitanie, par semaine de survenue du premier cas parmi les résidents

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, principalement côté Est de la région (Perpignan, Nîmes et Montpellier), où la circulation du VRS se poursuit (Figure 2). En semaine 52-2023, 59 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 14,4% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (37 actes en semaine 51-2023).

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 diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 3). Cependant, cette tendance est tirée par le côté Ouest de la région, où le recours aux urgences diminue, alors que le niveau de recours reste très élevé côté Est de l'Occitanie. En semaine 52-2023, 447 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 19,0% des passages dans cette classe d'âge (487 passages en semaine 51-2023). Parmi ces passages, 141 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 31,5% pour ce diagnostic ; ces hospitalisations représentaient 42,0% de l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge (Figure 4).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes et Montpellier, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était en augmentation par rapport à la semaine précédente : 10,3% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie de ces 2 CHU étaient positifs à VRS (N=1037) contre 8,9% en semaine 51-2023 (N=1016). Les données virologiques du CHU de Toulouse confirment la diminution de la circulation du VRS côté Ouest de la région.

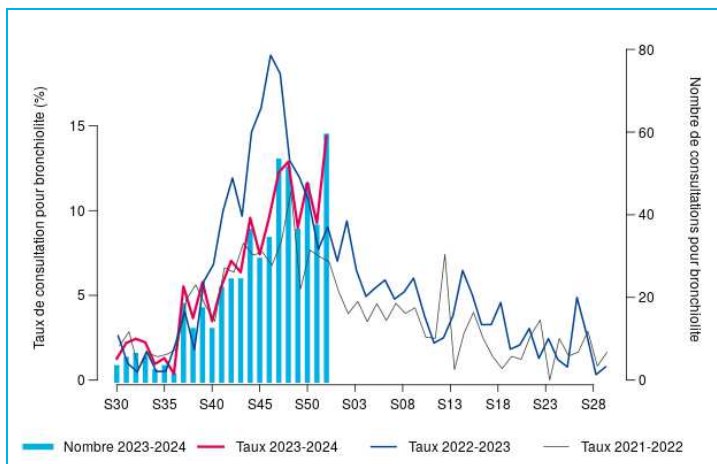


Figure 2 - Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

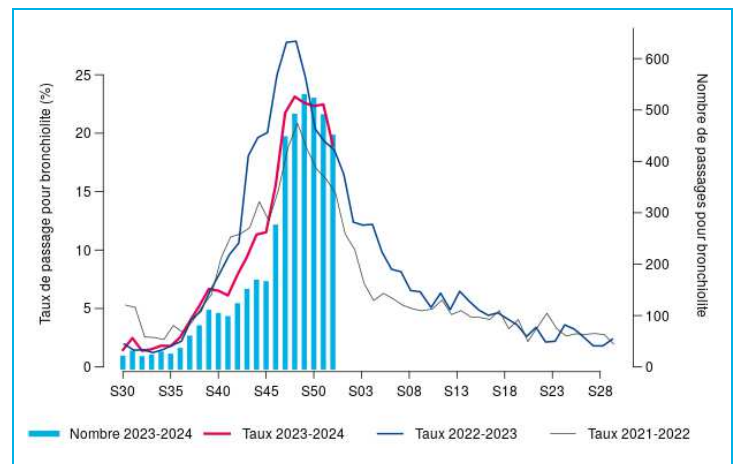


Figure 3 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

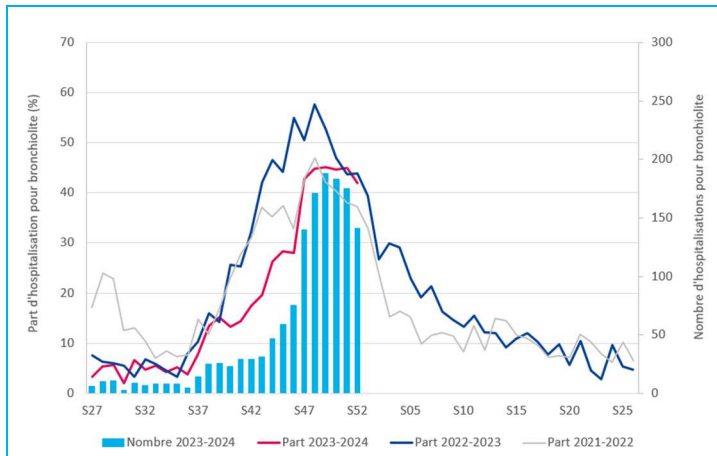


Figure 4 - Part des hospitalisations après passage pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

En semaine 52-2023, la région Occitanie entre dans sa troisième semaine épidémique. Les indicateurs syndromiques poursuivent leur augmentation dans les associations SOS Médecins et les services d'urgences, dans lesquels on note une nette augmentation des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal. La part des virus grippaux dans l'activité virologique des CHU augmente également. Neuf régions de France hexagonale sont désormais en phase épidémique et trois 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 221/100 000 [125; 317], en légère diminution par rapport à la semaine précédente (250/100 000) (Figure 5). Cette baisse intervient dans le contexte de diminution importante de la participation au cours de la semaine de vacances scolaires.

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 52-2023, 464 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 9,9% de l'activité globale des associations SOS Médecins (420 actes en semaine 51-2023).

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 52-2023, 379 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 1,3% des passages (204 passages en semaine 51-2023). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 16,4%. La part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations était en nette augmentation (1,0% 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) : 9,5% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 6,3% en semaine 51-2023). Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis la semaine 38, 99% étaient des virus de type A.

Depuis le début de la surveillance des cas graves en réanimation pour la saison 2023-2024, 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 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 être analysés.

Dans les EMS de la région, 6 épisodes de cas groupés de grippe (étiologie retenue par les établissements) ont été signalés depuis le 2 octobre 2023 (S40-2023), tous en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad).

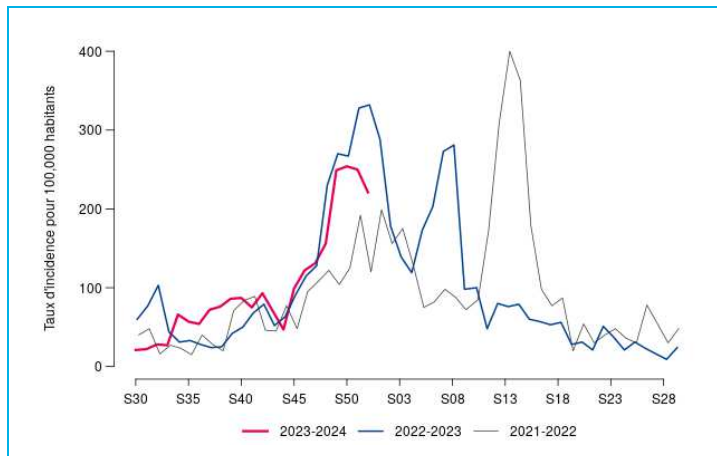


Figure 5 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

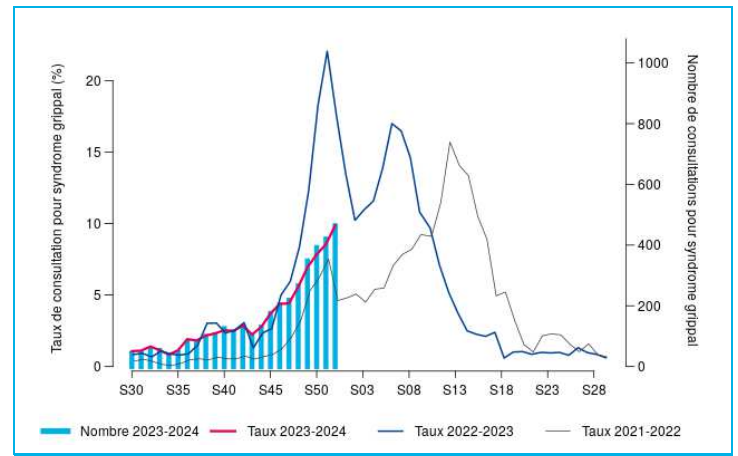


Figure 6 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

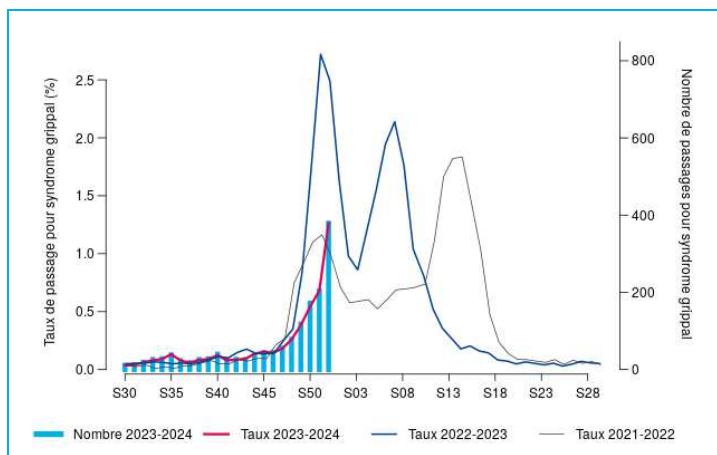


Figure 7 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

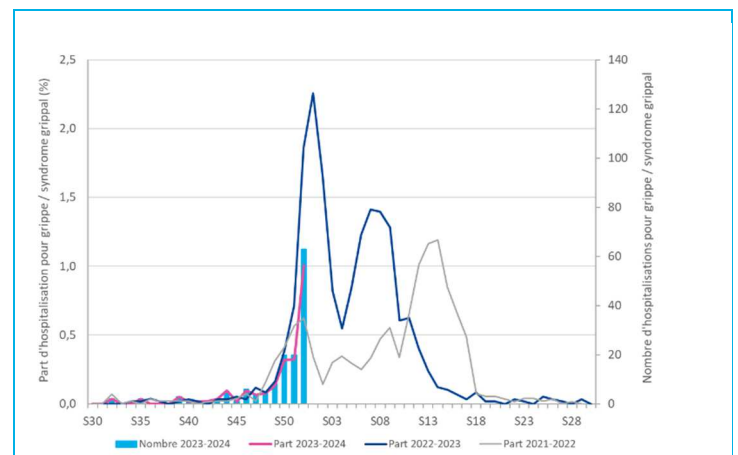


Figure 8 - Part des hospitalisations après passage pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie

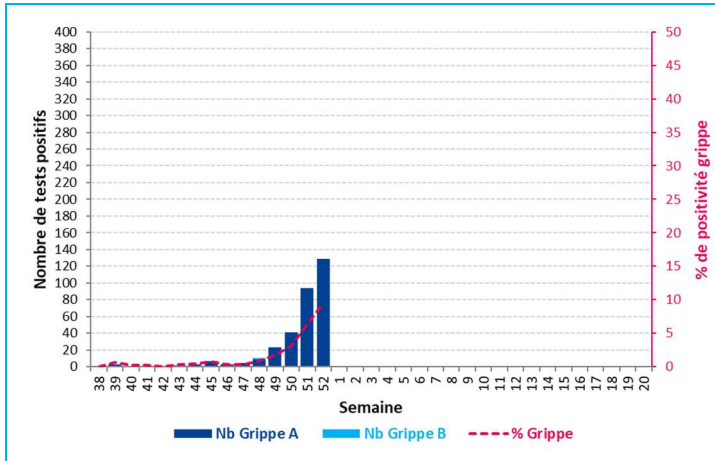


Figure 9 - Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

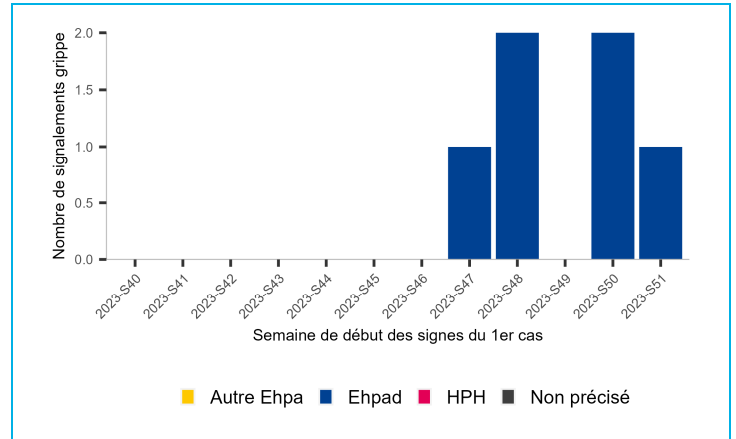


Figure 10 – Nombre d'épisodes de cas groupés en EMS avec étiologie grippe retenue, Occitanie

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 (offices et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023 le taux de positivité (TP) régional, tous âges, était en diminution en semaine 52-2023 (TP =21,7%, -4,2 points par rapport à la semaine précédente, Figure 11). Attention cet indicateur est à interpréter avec prudence car directement dépendant des pratiques de dépistage.

En Occitanie, le variant BA.2.86, et notamment son sous-lignage JN.1, est le variant plus détecté depuis fin-novembre et son taux de détection tend à augmenter (69% des séquences interprétables lors de Flash S49-2023). A 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 (source : Emergen, 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 pour la deuxième semaine consécutive ; diminution relevée dans toutes les classes d'âge (148 actes soit 314 actes pour 10 000 consultations, Figure 13).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscoreur®, les recours pour suspicion de COVID-19 étaient stables par rapport à la semaine précédente (456 passages aux urgences soit 152 pour 10 000 consultations, Figure 14). Parmi ces passages 44% ont été suivi d'une hospitalisation.

Enfin, le R-Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscoreur® jusqu'au 30/12/2023 restait inférieur à 1 et était en légère hausse 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 s'est maintenu à un niveau élevé entre mi-novembre et mi-décembre (plus de 20 épisodes par semaine). Une diminution du nombre d'épisodes survenus en semaine 51-2023 est observée mais compte-tenu de la non-consolidation des données sur les dernières semaines, liée au délai de signalement des épisodes, cette tendance devra être confirmée dans les semaines à venir. En terme de type d'établissement, la majorité des épisodes déclarés sont survenus dans des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad, Figure 16).

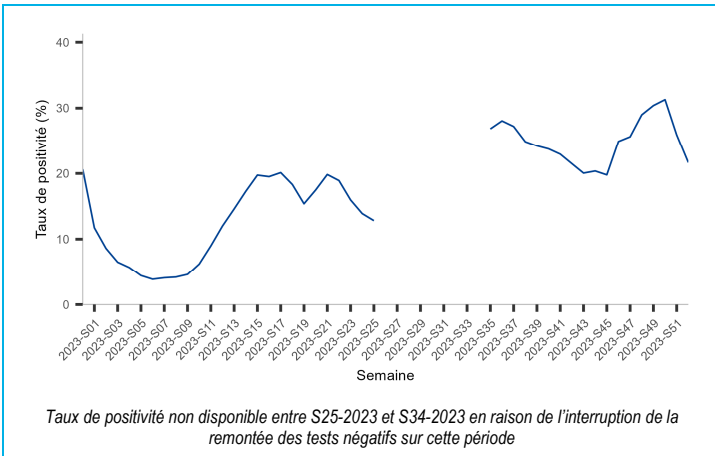


Figure 11 - Evolution du taux de positivité, par semaine (laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital), tous âges, Occitanie

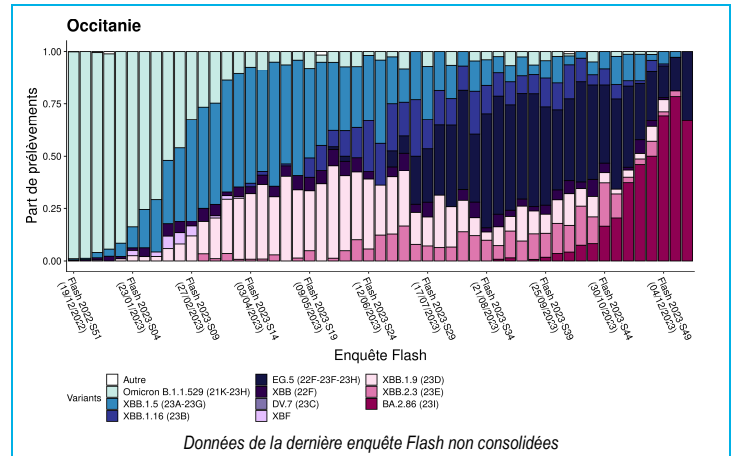


Figure 12 - Evolution des variants classés, au cours des 6 derniers mois, enquêtes Flash (EMERGEN), Occitanie

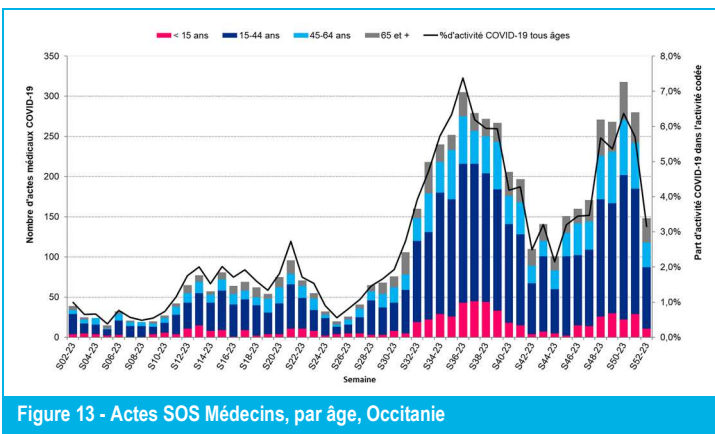


Figure 13 - Actes SOS Médecins, par âge, Occitanie

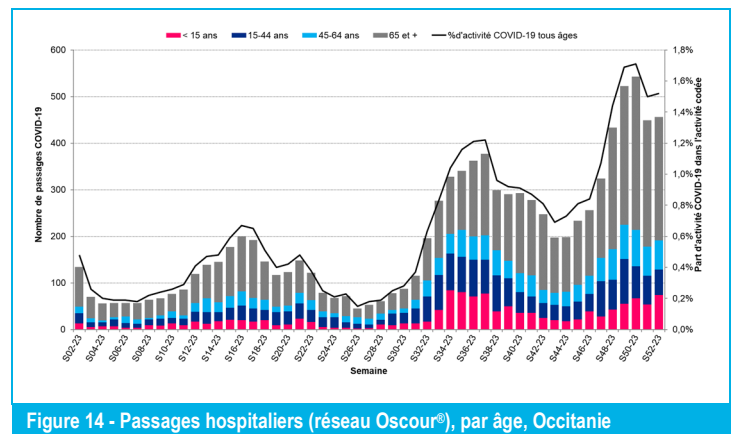


Figure 14 - Passages hospitaliers (réseau Oscoreur®), par âge, Occitanie

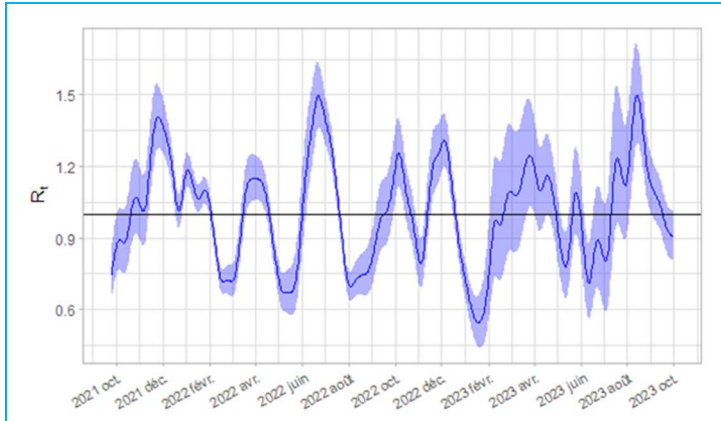


Figure 15 - Nombre de reproductions (R-Effectif) COVID-19, passages hospitaliers (réseau Oscour®), Occitanie

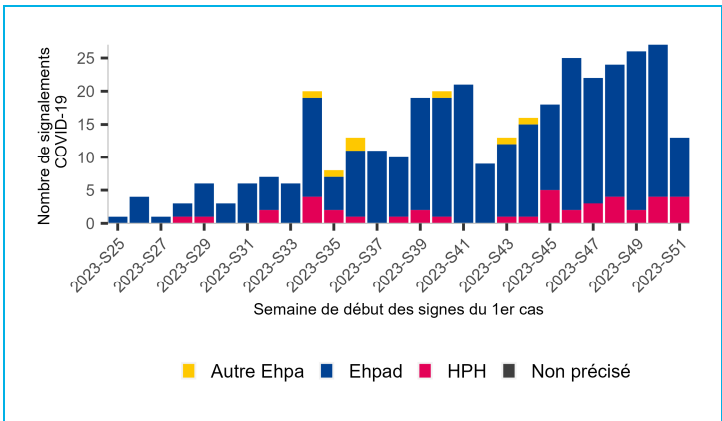


Figure 16 - Episodes de cas groupés de COVID-19 en EMS, Occitanie

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 52-2023 était de 132/100 000 [70; 194], était en augmentation par rapport la semaine précédente (78/100000) (Figure 17).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était élevée en semaine 52-2023 (Figure 18). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 19). En semaine 52-2023, 377 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 8,0% de l'activité globale des associations SOS Médecins (248 actes en semaine 51-2023).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, l'activité de la gastro-entérite était élevée en semaine 52-2023 (Figure 20). Les recours tous âges/moins de 5 ans pour diagnostic de gastro-entérite étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 21). En semaine 52-2023, 667/240 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 2,2%/6,2% des passages (440/212 passages en semaine 51-2023).

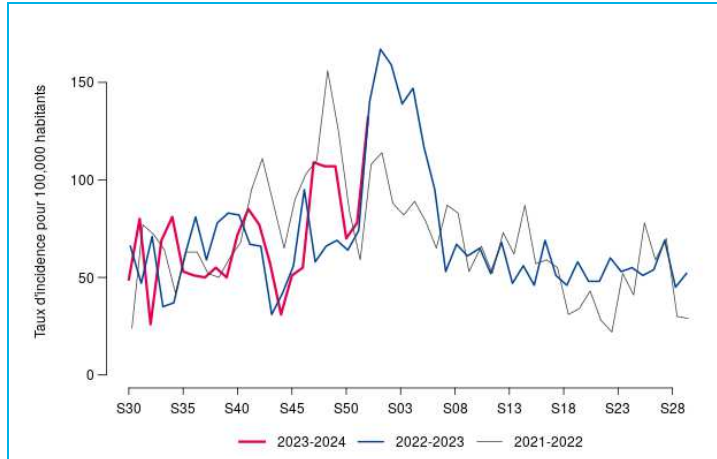


Figure 17 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

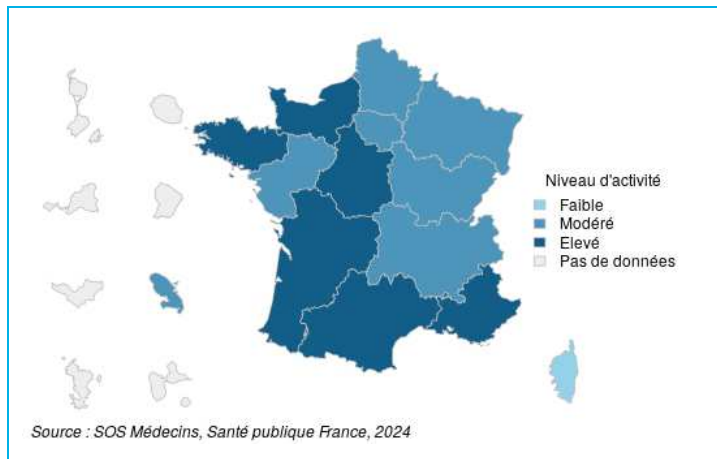


Figure 18 - Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France

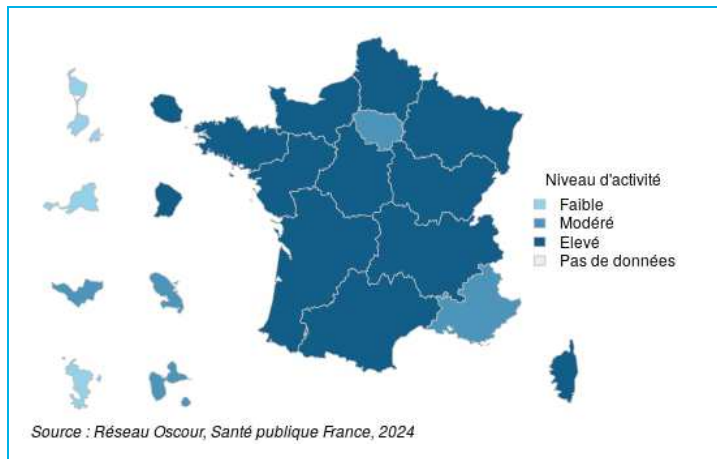


Figure 20 - Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France

Pour en savoir plus

Au national :

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



Figure 19 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

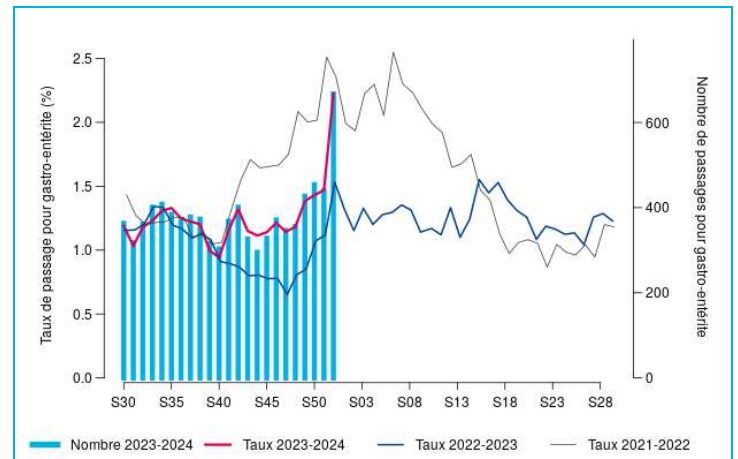


Figure 21 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 51-2023, 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 22). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 51-2023.

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.

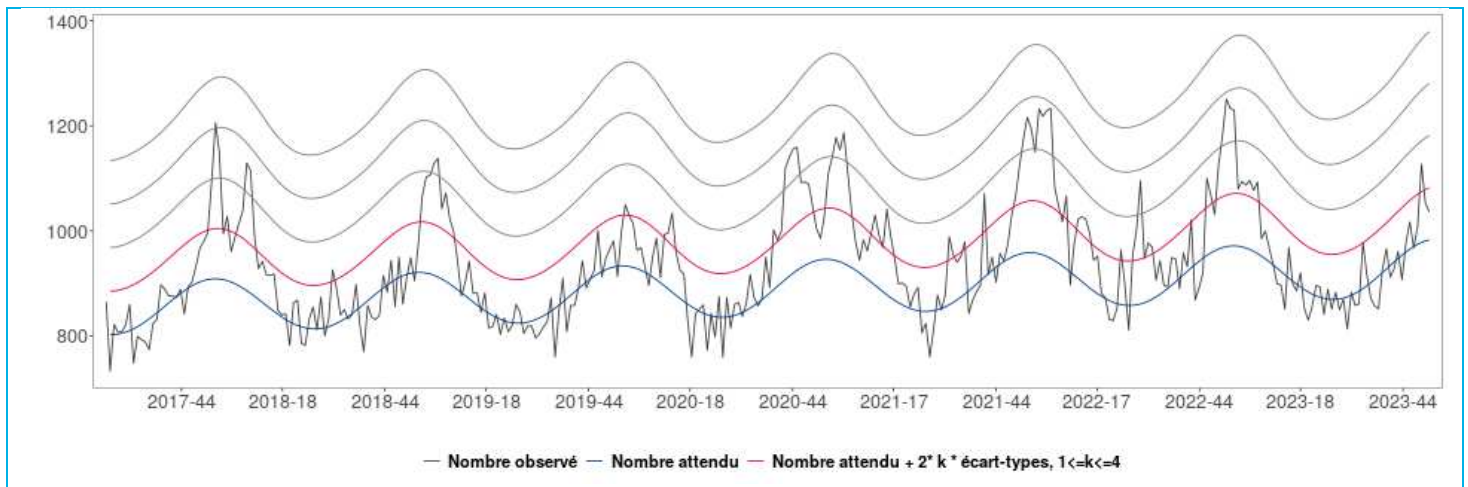


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de plus de 65 ans

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 52-2023 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	63/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	85,3 %

Le point épidémi

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