

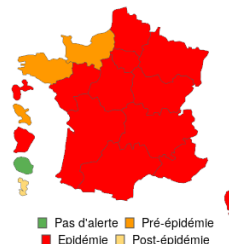
Surveillance des pathologies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



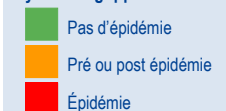
Evolution régionale : 
11^{ème} semaine épidémique

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL




Evolution régionale : 
5^{ème} semaine épidémique


Phases épidémiques
(bronchiolite / grippe et
syndrome grippal :



COVID-19

Evolution régionale : 
Variant le plus détecté : JN.1

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 et chez les 65 ans et plus jusqu'en semaine 01-2024 : 

Fait marquant

Circulation des variants du SARS-Cov-2 classés en France et à l'international

En France hexagonale, le variant JN.1, sous-lignage du variant BA.2.86, et considéré comme VOI (variant of interest), est aujourd'hui majoritaire, représentant 70% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 18/12/2023. JN.1 est également le variant le plus détecté à l'échelle mondiale. Cette tendance montre une transition vers une circulation dominante de JN.1.

A ce stade, aucun signal préoccupant en termes de santé publique n'a été associé à JN.1. Les données in vitro disponibles suggèrent un échappement immunitaire plus important de JN.1 par rapport à BA.2.86 mais qui pourrait être partiellement compensé par une diminution de transmissibilité. Ces résultats doivent être confirmés, en particulier avec des études en population.

Comme dans le reste du monde, la détection du variant EG.5 en France continue de diminuer.

Les variants classés sont retrouvés dans des proportions globalement similaires dans les différentes régions de France hexagonale.

Pour en savoir plus, voir [l'analyse de risque liée aux variants émergents du 08/01/2024](#).

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 02-2024, 1386 actes ont été relevés soit 29,1% de l'activité globale des associations SOS Médecins (+2,9 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 51,4% des actes pour diagnostic d'IRA basse concernaient des diagnostics de grippe tous âges, 5,7% de COVID-19 et 0,9% 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 les hospitalisations après passage pour diagnostic d'IRA basses étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Tableau 1). En semaine 02-2024, 1493 passages pour ce diagnostic tous âges ont été relevés soit 5,4% des passages (-1,9 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 22,8% des passages pour diagnostic d'IRA basses concernaient des diagnostics de grippe, 10,2% de COVID-19 et 9,0% de bronchiolite chez des moins de 2 ans. Parmi les passages pour diagnostic d'IRA basses, 587 ont été suivis d'une hospitalisation ce qui représente 10,1% de l'ensemble des hospitalisations (-2,6 pts par rapport à la semaine précédente) (Tableau 1). On note que 9,2% de ces hospitalisations après passage pour IRA basses concernaient des diagnostics de grippe et 7,2% des diagnostics de bronchiolite chez des moins de 2 ans.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA toutes étiologies confondues signalés est plus faible depuis la semaine 51-2023 par rapport aux niveaux relevés les semaines précédentes. La majorité des épisodes concernaient la COVID-19 ; d'autres étiologies sont également associées aux épisodes signalés ces dernières semaines tel que les virus grippaux ou VRS (Figure 1). 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	
	S2	S2 vs S1	S2	S2 vs S1	S2	S2 vs S1	S2	S2 vs S1
Actes médicaux SOS Médecins	29,1%	+2,8 pt	15,0%	+4,1 pt	4,7%	-1,4 pt	1,7%	-1,1 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	5,4%	-1,9 pt	1,2%	-0,2 pt	10,3%	-3,9 pt	0,6%	-0,5 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	10,1%	-2,7 pt	0,9%	-0,2 pt	19,6%	-12,3 pt	1,3%	-0,6 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

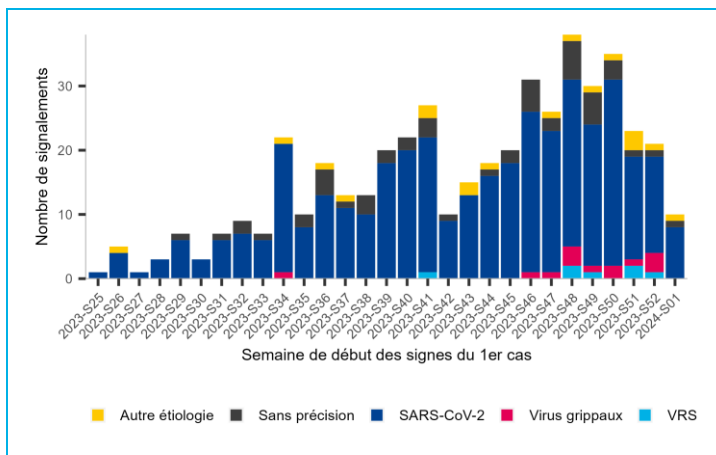


Figure 1 - Episodes par étiologie dans les EMS en Occitanie, par semaine de survenue du premier cas parmi les résidents

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 diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 2). En semaine 02-2024, 13 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 4,7% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (19 actes en semaine 01-2024).

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 aux semaines précédentes (Figure 3). En semaine 02-2024, 134 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 10,3% des passages dans cette classe d'âge (263 passages en semaine 01-2024). Parmi ces passages, 42 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 31,3% pour ce diagnostic ; ces hospitalisations représentaient 19,6% 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 : 5,1% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS (N=147) contre 10,3% en semaine 01-2024 (N=69).

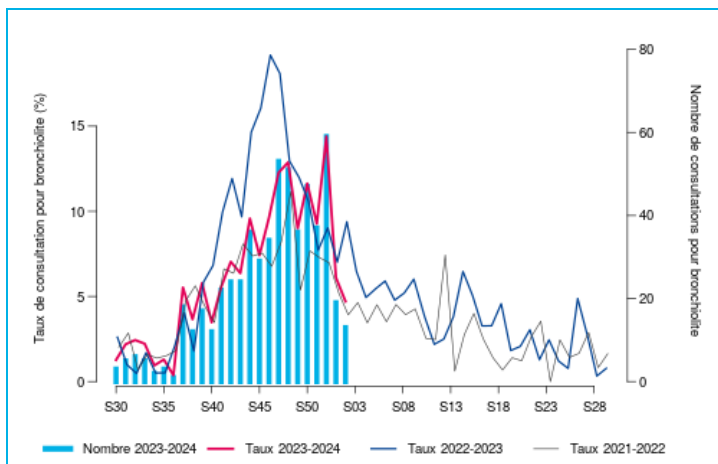


Figure 2 - Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

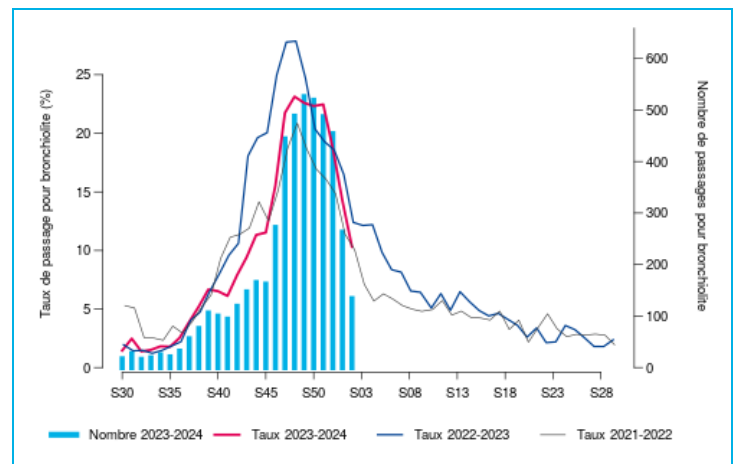


Figure 3 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

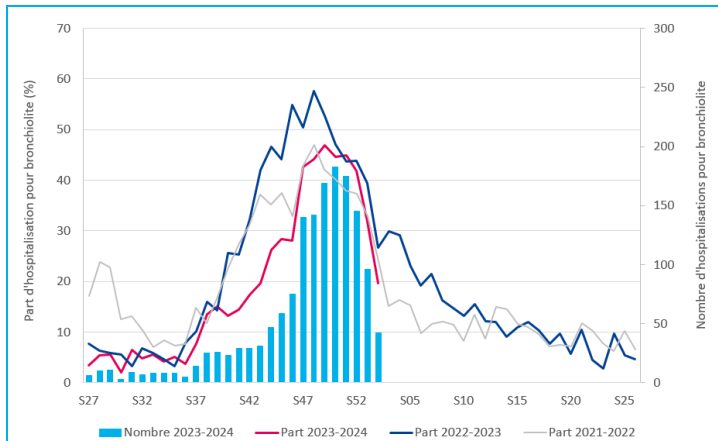


Figure 4 - Part des hospitalisations après passage pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

En semaine 02-2024, la région Occitanie entre dans sa 5^{ème} semaine épidémique. Les indicateurs syndromiques poursuivent leur augmentation dans les associations SOS Médecins mais diminuent dans les services d'urgences et le réseau de médecins sentinelles. La part des virus grippaux dans l'activité virologique des CHU est en léger recul. L'activité grippale dans la région semble se stabiliser en semaine 02-2024. Dix régions de France hexagonale sont en phase épidémique, deux sont encore 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 267/100 000 [196; 338], en diminution par rapport à la semaine précédente (315/100 000) (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 02-2024, 713 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 15,0% de l'activité globale des associations SOS Médecins (559 actes en semaine 01-2024).

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 diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 7). En semaine 02-2024, 341 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 1,2% des passages (433 passages en semaine 01-2024). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 15,8%, stable par rapport à la semaine précédente. La part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations était relativement stable (0,9% des hospitalisations, Figure 8).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus grippal était en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 9) : 10,6% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 12,3% en semaine 01-2024) et cet indicateur était en diminution à Nîmes, Montpellier et Toulouse. 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 13 cas graves de grippe. Tous sont liés à virus de de type A (seul un virus a été sous-typé avec un résultat AH3N2), 38% ont moins de 18 ans, et aucun décès, sur les 8 patients dont l'évolution est connue, n'est à déplorer.

Dans les EMS de la région, 12 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 10).

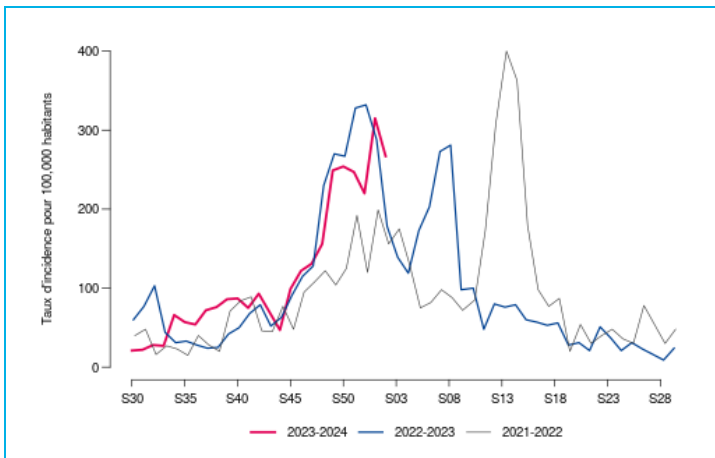


Figure 5 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

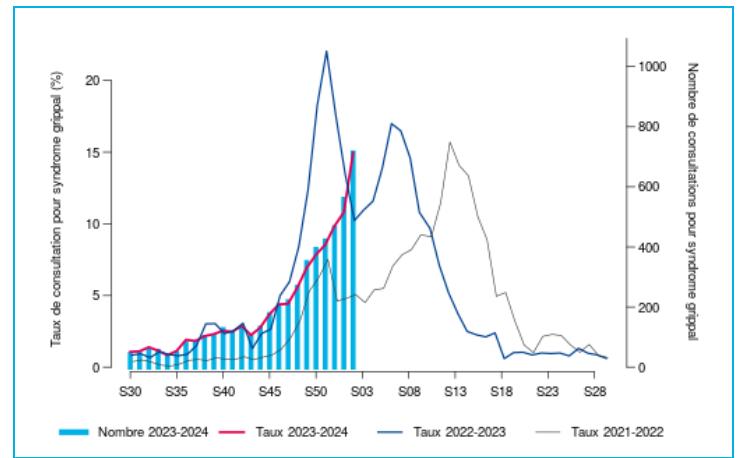


Figure 6 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

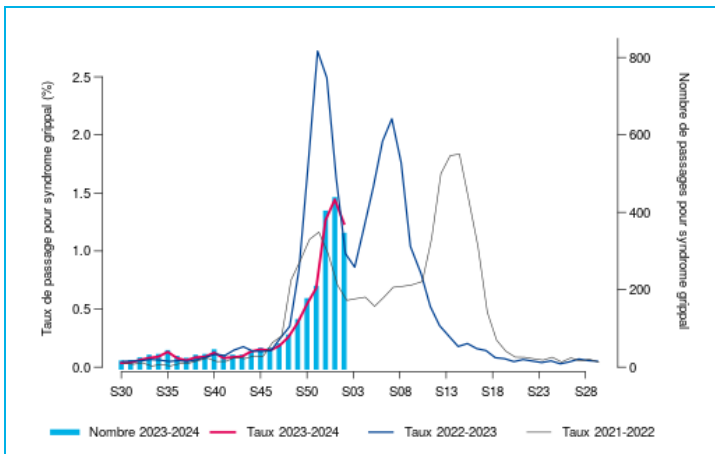


Figure 7 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

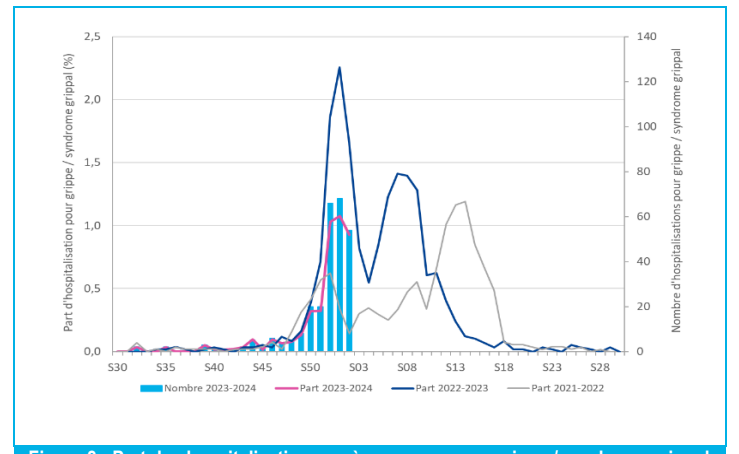


Figure 8 - Part des hospitalisations après passage pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie

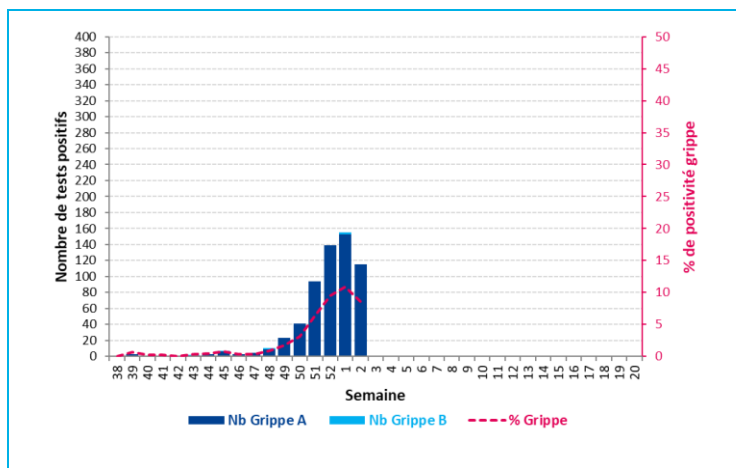


Figure 9 - Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

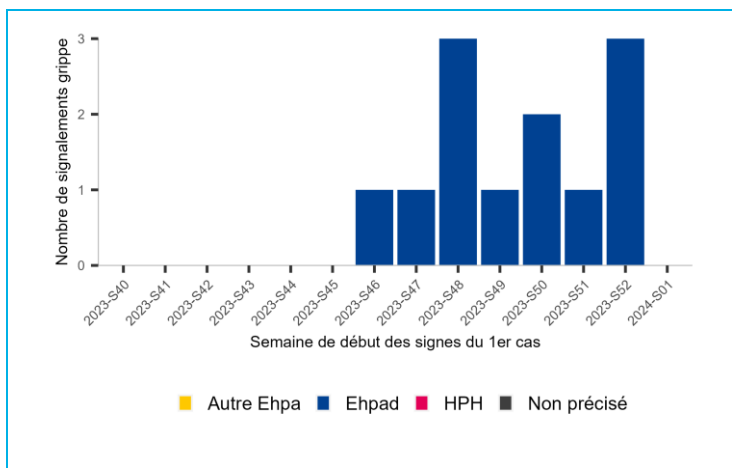


Figure 10 – Nombre d'épisodes de cas groupés en EMS avec étiologie grippe retenue, Occitanie

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 (offices et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023), la diminution du taux de positivité (TP) régional, tous âges, se poursuivait en semaine 02-2023 (TP =11,4%, -5,7 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, lors de l'enquête Flash S50-2023 (107 prélèvements), **JN.1** (sous-lignage de BA.2.86) était le variant le plus détecté (59% des séquences interprétables, stable). A ce stade, aucun signal préoccupant de santé publique n'a été associé à ce variant et les tendances observées vont en faveur d'une transition d'une co-circulation de nombreux sous-lignages de XBB vers une circulation dominante de JN.1 (pour plus d'informations : [dernière analyse de risque](#)). En parallèle, d'autres sous-lignages d'Omicron continuent de circuler et étaient détectés dans des proportions plus faibles (Figure 12, source : Emergen).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, la diminution du nombre d'actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 se poursuivait en semaine 02-2024 (79 actes, 166 actes/ 10 000 consultations, Figure 13).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, le nombre de recours pour suspicion de COVID-19 était divisé de moitié par rapport à celui observé la semaine précédente : 153 passages aux urgences soit 55 pour 10 000 consultations contre 302 passages la semaine précédente (Figure 14). Parmi ces passages 48% ont été suivi d'une hospitalisation.

Enfin, le R-Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 16/01/2024 était significativement 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) diminue depuis la semaine 51-2023 et varie désormais entre 8 et 16 par semaine. 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. La majorité des épisodes déclarés sont survenus dans des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Figure 16).

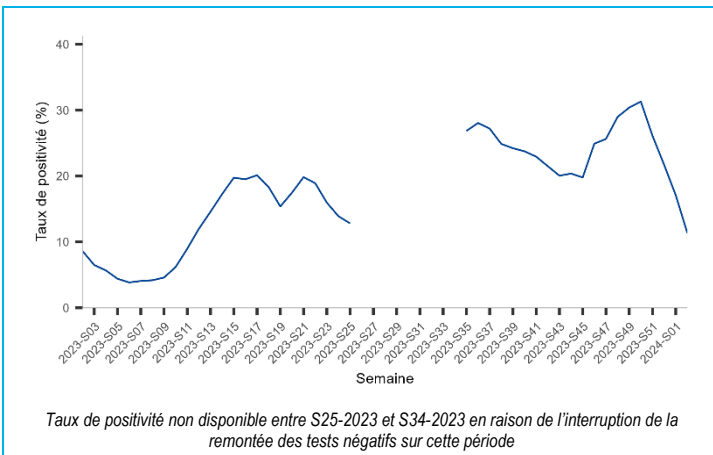


Figure 11 - Evolution du taux de positivité, par semaine (laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital), tous âges, Occitanie

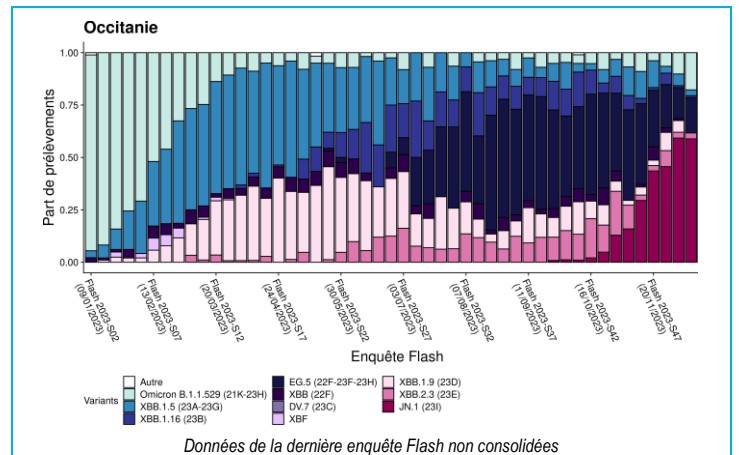


Figure 12 - Evolution des variants classés, au cours des 6 derniers mois, enquêtes Flash (EMERGEN), Occitanie

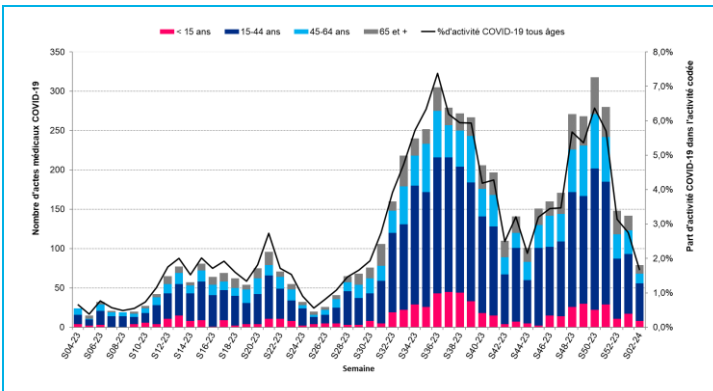


Figure 13 - Actes SOS Médecins, par âge, Occitanie

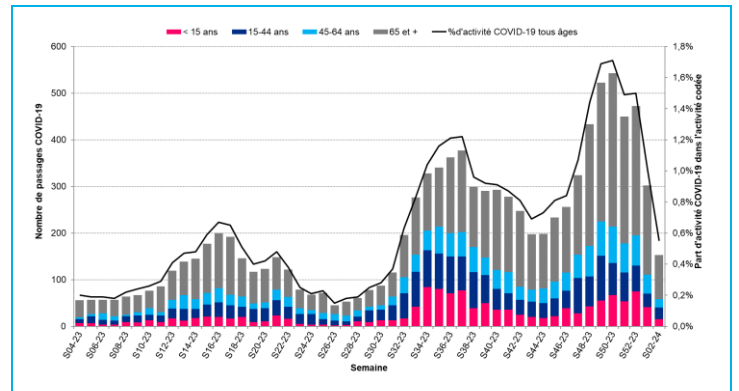


Figure 14 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), par âge, Occitanie

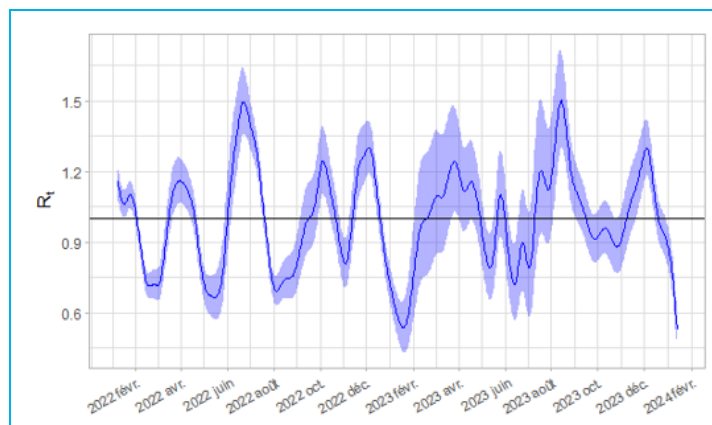


Figure 15 - Nombre de reproductions (R-Effectif) COVID-19, passages hospitaliers (réseau Oscour®), Occitanie

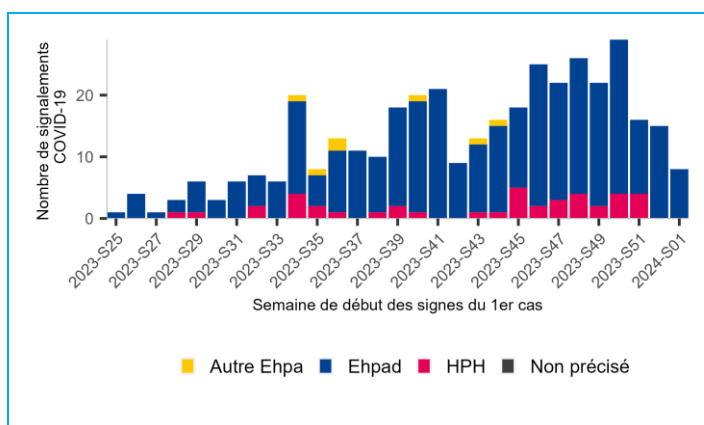


Figure 16 - Episodes de cas groupés de COVID-19 en EMS, Occitanie

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 08/01/2024)

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 02-2024 était de 167/100 000 [114; 220], en augmentation par rapport la semaine précédente (142/100000) (Figure 17).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était modérée en semaine 2 (Figure 18). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient globalement stables par rapport à la semaine précédente (Figure 19). En semaine 2, 344 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 7,2% (dont 65 patients âgés de moins de 5 ans) de l'activité globale des associations SOS Médecins (367 actes en semaine 1 dont 50 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 2 (Figure 20). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution sur les semaines précédentes (Figure 21). En semaine 2, 428 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 206 patients âgés de moins de 5 ans) soit 1,6% des passages (556 passages en semaine 1).

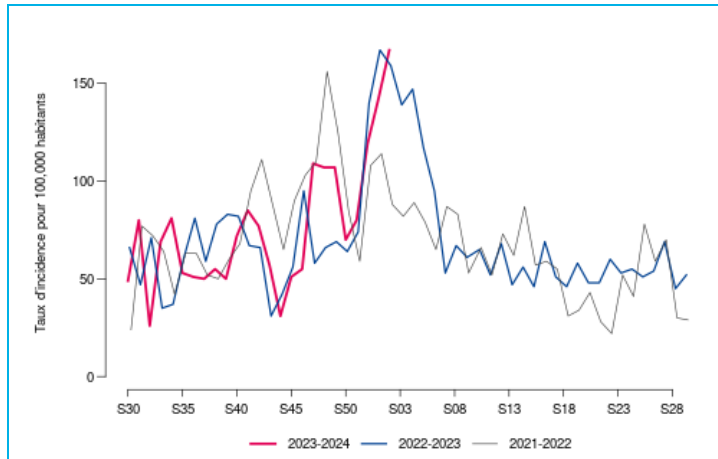


Figure 17 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

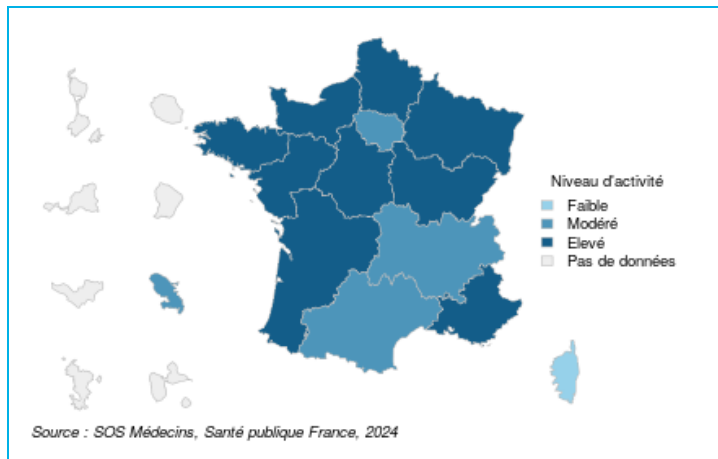


Figure 18 - Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France



Figure 19 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

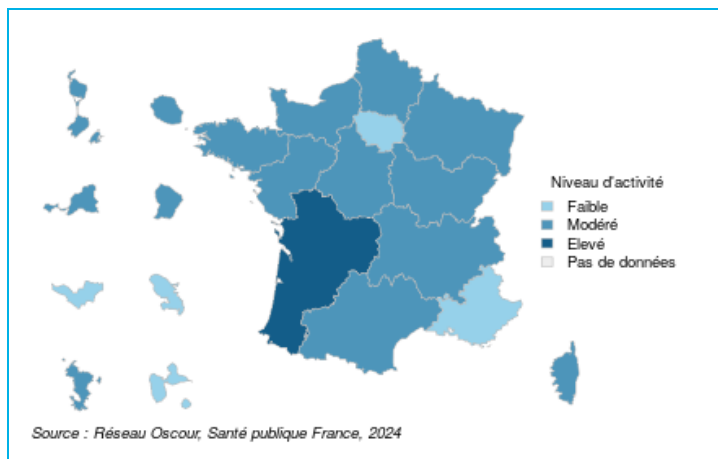


Figure 20 - Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France



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 01-2024, 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 mais ils étaient stables sur les semaines précédentes (Figure 22). Des excès de décès étaient par ailleurs estimés au niveau départemental en semaine 1 pour les départements de l'Aude et de l'Aveyron.

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.

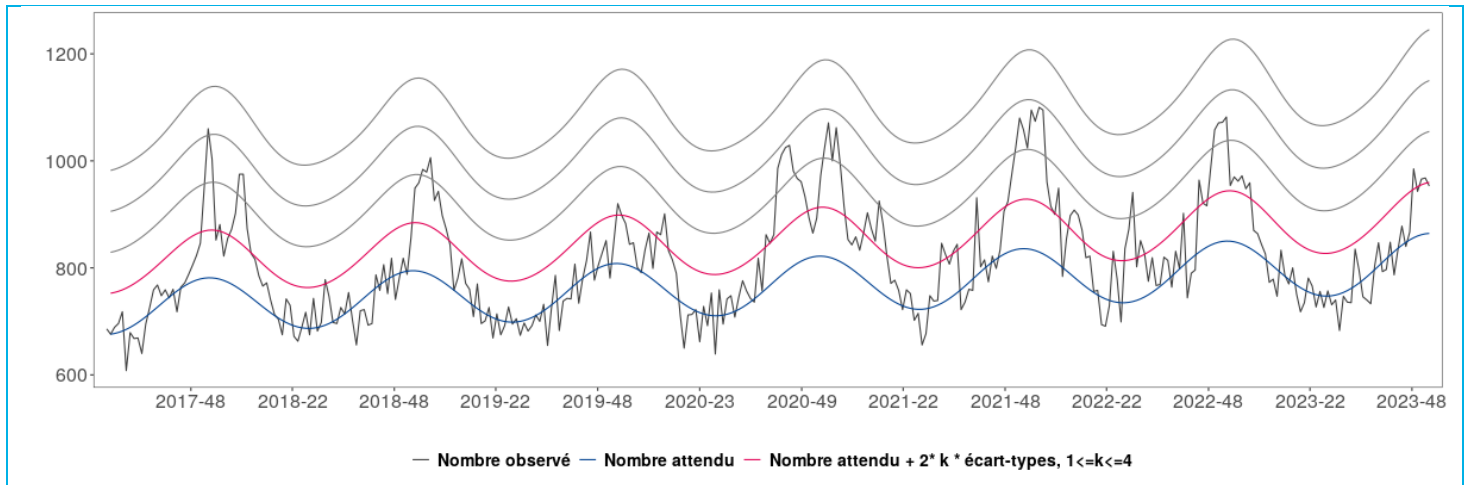


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de plus de 65 ans

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 02-2024 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	66/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	87,8 %

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