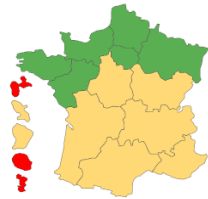



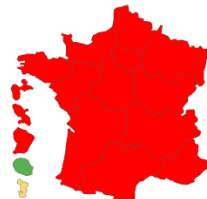
### Surveillance des pathologies hivernales


#### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale :   
Epidémie terminée (durée 11 semaines)

#### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL




Evolution régionale :   
**6<sup>ème</sup> semaine épidémique**  
Co-circulation de A(H1N1) et de A(H3N2) au niveau national, avec une prédominance de A(H1N1)


Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal) :

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

#### 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 02-2024 : 

### Fait marquant

#### Surveillance renforcée des personnes exposées à un foyer d'influenza aviaire hautement pathogène

Santé publique France a élaboré un protocole de surveillance renforcée des gripes d'origine aviaire (protocole SAGA) qui repose sur la réalisation de prélèvements respiratoires chez des personnes exposées à un foyer d'influenza aviaire hautement pathogène confirmé, y compris lorsque ces personnes sont asymptomatiques (surveillance dite active). Ce dispositif est mis en place sous la forme d'une expérimentation pilote d'une durée de 4 mois dans quatre régions, Bretagne, Pays de la Loire, Occitanie et Nouvelle-Aquitaine.

Cette surveillance a pour objectif principal la détection précoce de cas de transmission zoonotique de l'animal à l'homme pour mieux les comprendre, et ainsi réduire les risques pour les personnes exposées et limiter la diffusion. Plusieurs autres pays européens ont mis en place une surveillance similaire (Royaume-Uni, Espagne, Belgique notamment).

Pour en savoir plus : [Grippe aviaire | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/grippe-aviaire)

#### Parution du Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°2 (23 janvier 2024) qui propose 2 articles en lien avec la consommation d'alcool :

- La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme
- Notoriété et participation aux premières éditions du défi d'un mois sans alcool en France à partir des résultats du Baromètre de Santé publique France

[Sommaire - Bulletin épidémiologique hebdomadaire \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/sommaire-bulletin-epidemiologique-hebdomadaire)

# 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 03-2024, 1463 actes ont été relevés soit 28,6% de l'activité globale des associations SOS Médecins (-0,5 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 59,9% des actes pour diagnostic d'IRA basse concernaient des diagnostics de grippe tous âges, 1,1% de bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans et 5,3% de COVID-19.

**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 stables par rapport à la semaine précédente (Tableau 1). En semaine 03-2024, 1739 passages pour ce diagnostic tous âges ont été relevés soit 5,7% des passages (+0,3 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 31,9% des passages pour diagnostic d'IRA basses concernaient des diagnostics de grippe, 8,4% de bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans et 8,0% de COVID-19. Parmi les passages pour diagnostic d'IRA basses, 650 ont été suivis d'une hospitalisation ce qui représente 10,4% de l'ensemble des hospitalisations (+0,5 pts par rapport à la semaine précédente) (Tableau 1). On note que 15,7% de ces hospitalisations après passage pour IRA basses concernaient des diagnostics de grippe et 7,5% 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 en diminution depuis la semaine 51-2023. Si la grande majorité des épisodes concernaient la COVID-19 jusqu'en semaine 01-2024, on note une augmentation des épisodes de cas groupés de grippe en semaine 02-2024 (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	
	S3	S3 vs S2	S3	S3 vs S2	S3	S3 vs S2	S3	S3 vs S2
Actes médicaux SOS Médecins	28,6%	-0,5 pt	17,1%	+2,2 pt	4,9%	+0,2 pt	1,4%	-0,2 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	5,7%	+0,3 pt	1,8%	+0,6 pt	10,0%	-0,3 pt	0,4%	-0,2 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	10,4%	+0,5 pt	1,6%	+0,7 pt	19,7%	-0,2 pt	0,7%	-0,5 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

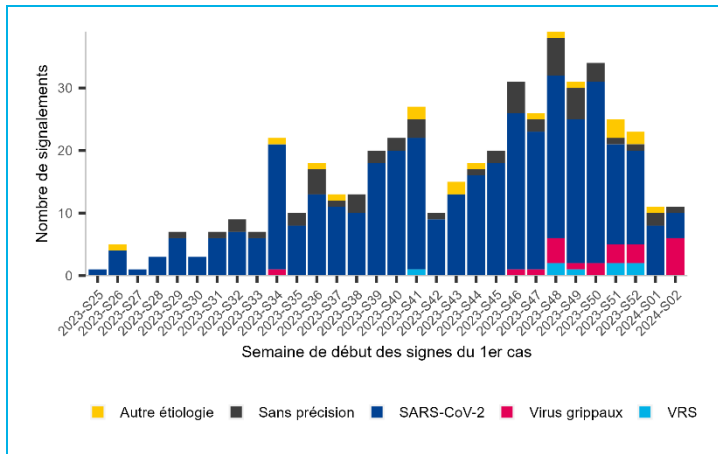


Figure 1 - Episodes par étiologie dans les EMS en Occitanie, par semaine de survenue du premier cas parmi les résidents

**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 enfants de moins de 2 ans étaient stables sur les 3 dernières semaines (Figure 2). En semaine 03-2024, 16 actes pour diagnostic de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été relevés soit 4,9% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (13 actes en semaine 02-2024).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours pour diagnostic de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient relativement stables sur les 2 dernières semaines (Figure 3). En semaine 03-2024, 146 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 10,0% des passages dans cette classe d'âge (136 passages en semaine 02-2024). Parmi ces passages, 49 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 33,6% pour ce diagnostic ; ces hospitalisations représentaient 19,7% 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 : moins de 5% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS (N=20).

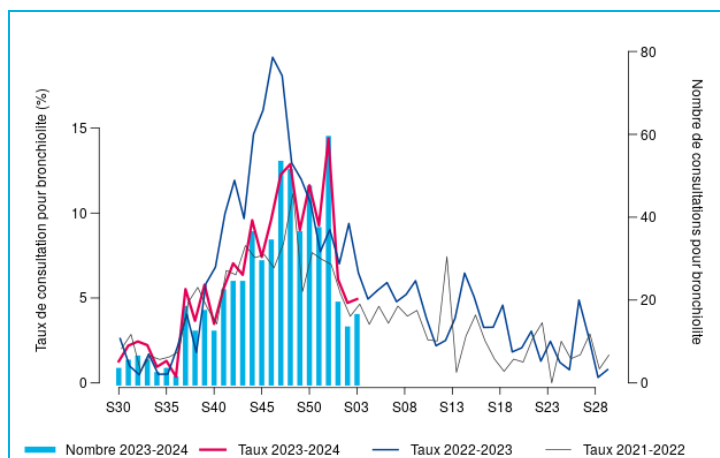


Figure 2 - Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

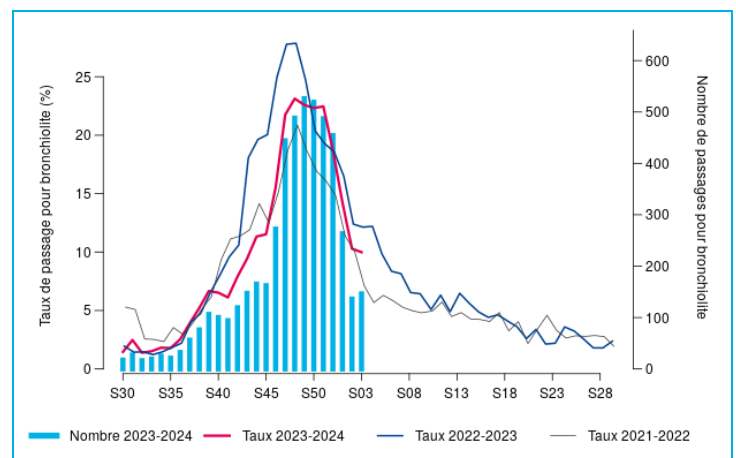


Figure 3 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

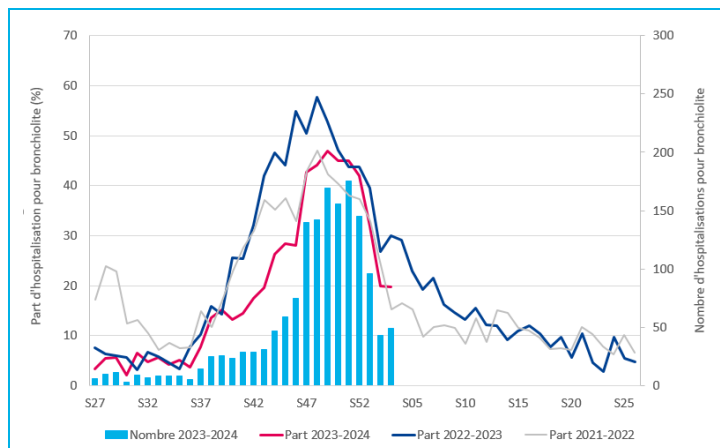


Figure 4 - Part des hospitalisations après passage pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

## Pour en savoir plus

### Au national :

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

En semaine 03-2024, la région Occitanie entre dans sa 6<sup>ème</sup> semaine épidémique. Les indicateurs syndromiques poursuivent leur augmentation dans les associations SOS Médecins et augmentent, après une semaine de stabilisation, dans les services d'urgences et le réseau de médecins sentinelles. La part des virus grippaux dans l'activité virologique des CHU de Montpellier et de Toulouse est en augmentation. Les douze régions de France hexagonale sont 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 351/100 000 [282; 420], en augmentation par rapport à la semaine précédente (219/100 000) (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 03-2024, 877 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 17,1% de l'activité globale des associations SOS Médecins (713 actes en semaine 02-2024).

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 augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 7). En semaine 03-2024, 555 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 1,8% des passages (343 passages en semaine 02-2024). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 18,4%, en augmentation par rapport à la semaine précédente. La part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations était en augmentation par rapport à la semaine précédente (1,6% des hospitalisations, Figure 8).

D'après les données virologiques des CHU de Montpellier et de Toulouse, la circulation du virus grippal était en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 9) : respectivement 7,3% et 17,2% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de Montpellier et de Toulouse étaient positifs pour la grippe (contre respectivement 4,8% et 10,6% en semaine 02-2024) (Pas de données du CHU de Nîmes en semaine 2024-03). 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) permettent de décrire un échantillon de 20 cas graves de grippe. Parmi ceux-ci, 85% présentaient une comorbidité, 25% avaient moins de 18 ans, et 70% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Les virus typés étaient de type A et 90% d'entre eux n'étaient pas sous-typés. Sur les 12 cas pour lesquels l'évolution était renseignée, 1 décès est survenu (Tableau 2).

Dans les EMS de la région, 21 épisodes de cas groupés de grippe (étiologie retenue par les établissements) ont été signalés depuis le 2 octobre 2023 (S40-2023), dont 6 en semaine 02-2024. La plupart des épisodes ont été signalés par des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) (Figure 10).

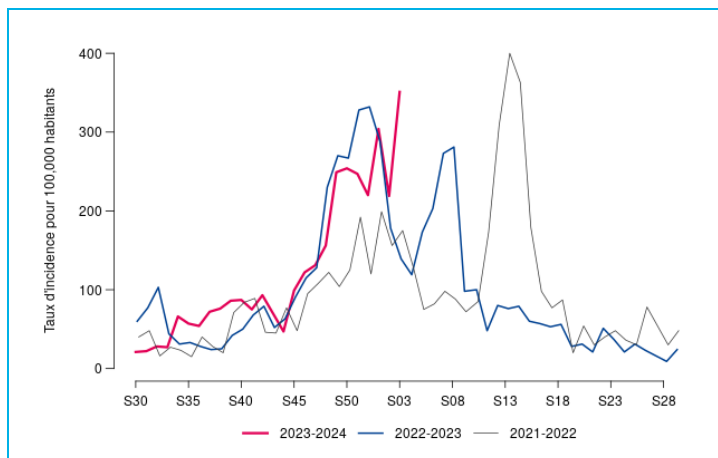


Figure 5 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

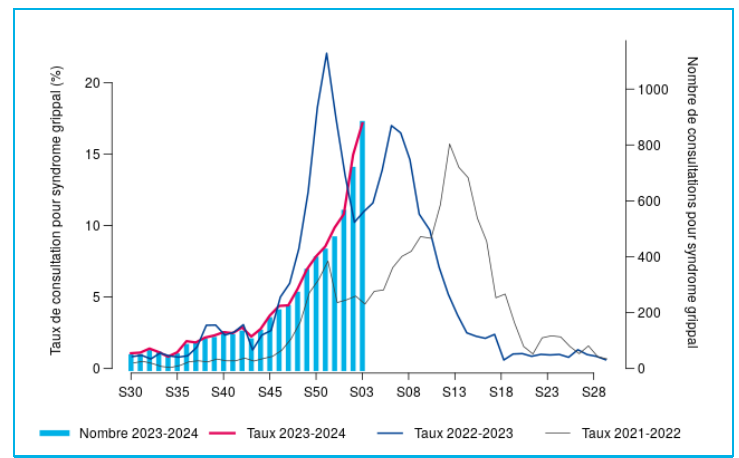


Figure 6 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

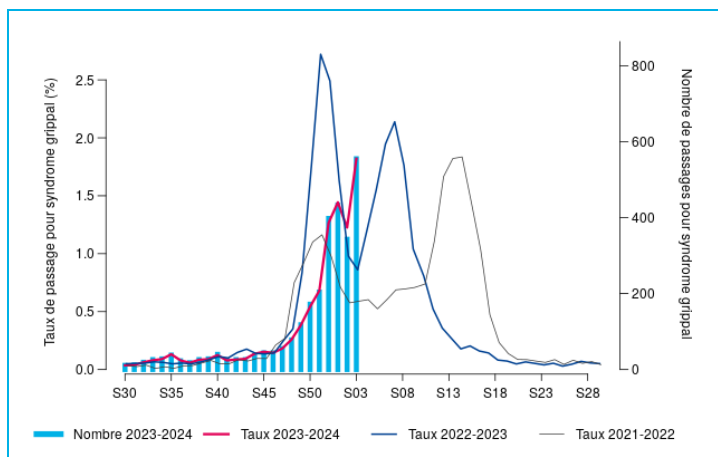


Figure 7 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

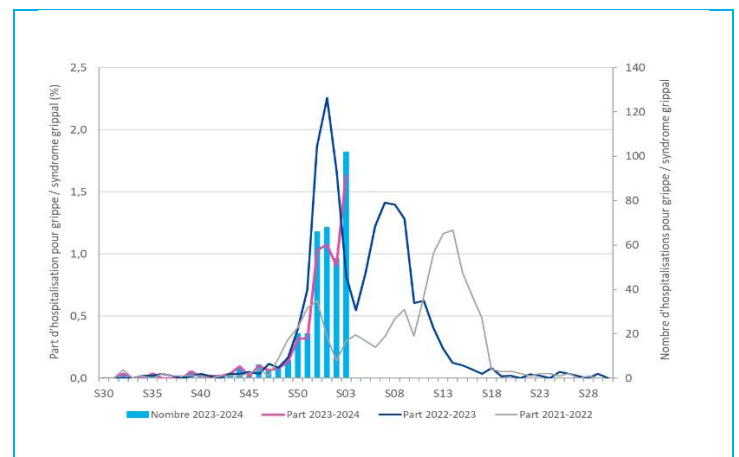


Figure 8 - Part des hospitalisations après passage pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie

# IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL (SUITE)

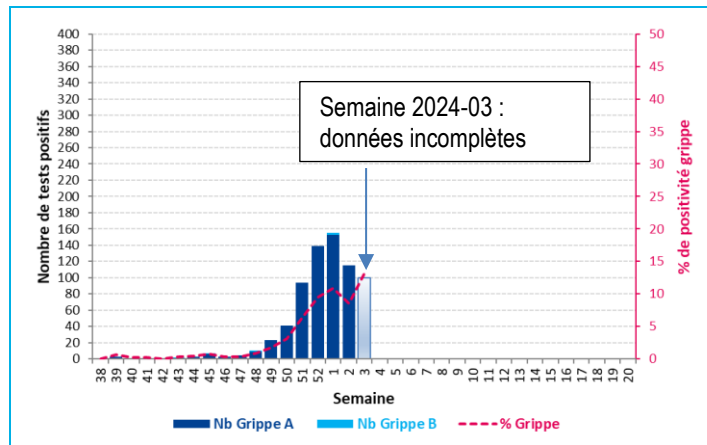


Figure 9 - Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

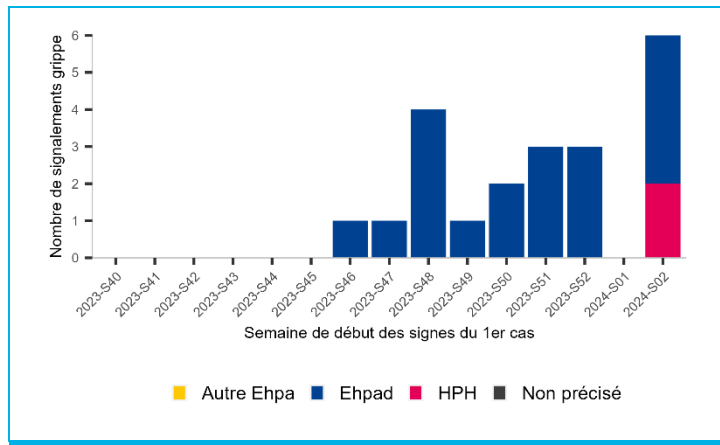


Figure 10 – Nombre d'épisodes de cas groupés en EMS avec étiologie grippe retenue, Occitanie

<b>Grippe</b>	
N = 20 (100%)	
<b>Sexe</b>	
Femme	5 (25%)
Homme	15 (75%)
<b>Classes d'âge (années)</b>	
< 2	3 (15%)
2-17	2 (10%)
18-64	7 (35%)
65 et plus	8 (40%)
<b>Données virologiques grippales</b>	
A, sans précision	17 (89%)
A(H1N1)pdm09	1 (5%)
A(H3N2)	1 (5%)
B	0 (0%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	1
<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>	
	0 (0%)
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	
	17 (85%)
<b>Vaccination grippe pour la saison en cours</b>	
Oui	2 (10%)
Non	14 (70%)
Ne sait pas/Non renseigné	4 (20%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>	
Aucun	6 (55%)
Mineur	2 (18%)
Modéré	2 (18%)
Sévère	1 (9%)
Non renseigné	9
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>	
Aucune	1 (5%)
Ventilation non-invasive	13 (65%)
Ventilation invasive	5 (25%)
Assistance extracorporelle	1 (5%)
<b>Devenir</b>	
Décès	1 (8%)
Sortie de réanimation	11 (92%)

Tableau 2 – Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en services de réanimation sentinelles, tous âges, 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 03-2023 (TP = 8,1%, -3,7 points par rapport à la semaine précédente, Figure 11). *Attention cet indicateur est à interpréter avec prudence car directement dépendant des pratiques de dépistage.*

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, lors des dernières enquêtes Flash, le sous-lignage JN.1 était largement dominant dans les séquences interprétables ; proportion en hausse par rapport aux précédentes enquêtes (Figure 12). A ce stade, aucun signal préoccupant de santé publique n'a été associé à ce variant.

**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 stables par rapport à la semaine précédente (74 actes, soit 145 actes/ 10 000 consultations, Figure 13).

**En médecine hospitalière**, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscore®, les recours pour suspicion de COVID-19 étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (120 passages aux urgences, soit 39 pour 10 000 consultations, Figure 14). Parmi ces passages 38% ont été suivi d'une hospitalisation.

Enfin, le R-Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscore® jusqu'au 23/01/2024 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) poursuit sa diminution depuis la semaine 51-2023 ; seuls 4 épisodes de cas groupés de COVID-19 ont été signalés en semaine 02-2024. L'ensemble des épisodes déclarés depuis la semaine 52-2023 sont survenus dans des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Figure 16).

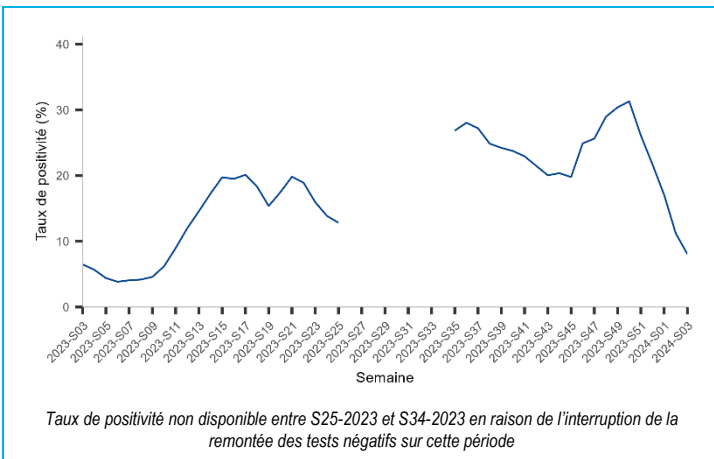


Figure 11 - Evolution du taux de positivité, par semaine (laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital), tous âges, Occitanie

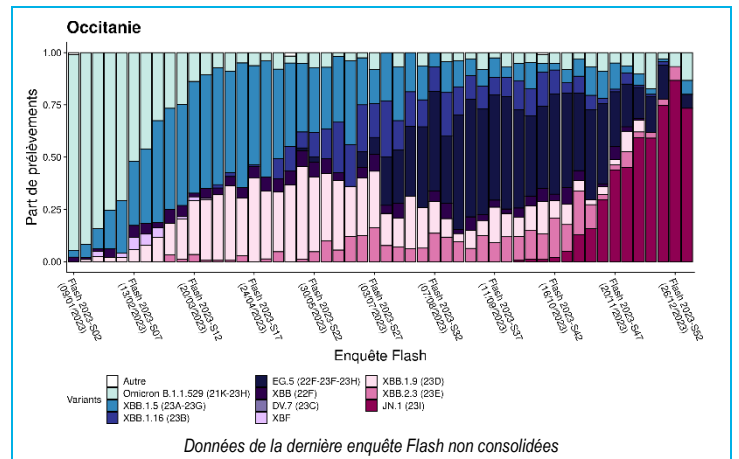


Figure 12 - Evolution des variants classés, au cours des 6 derniers mois, enquêtes Flash (EMERGEN), Occitanie

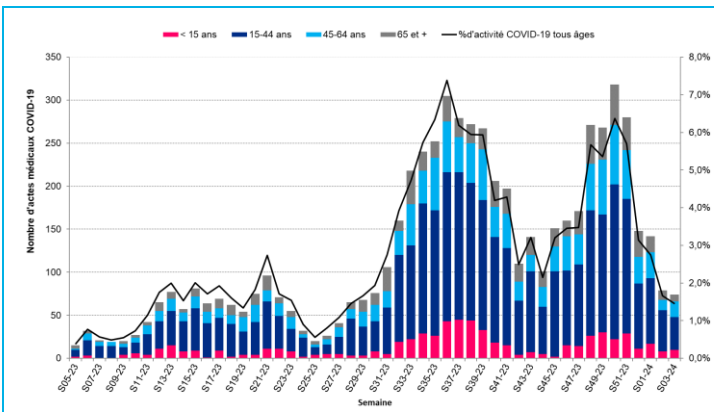


Figure 13 - Actes SOS Médecins, par âge, Occitanie

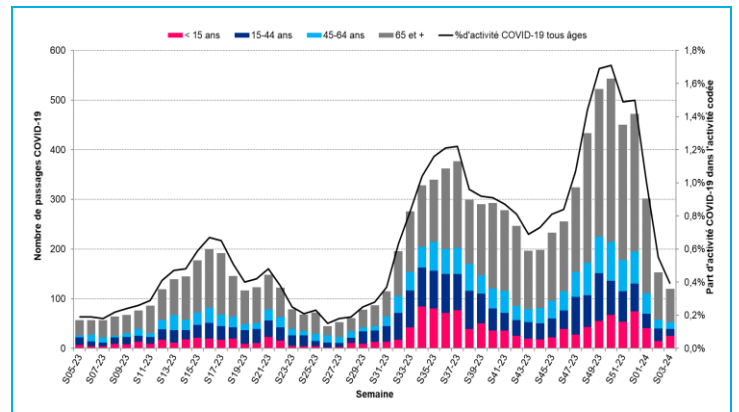


Figure 14 - Passages hospitaliers (réseau Oscore®), par âge, Occitanie

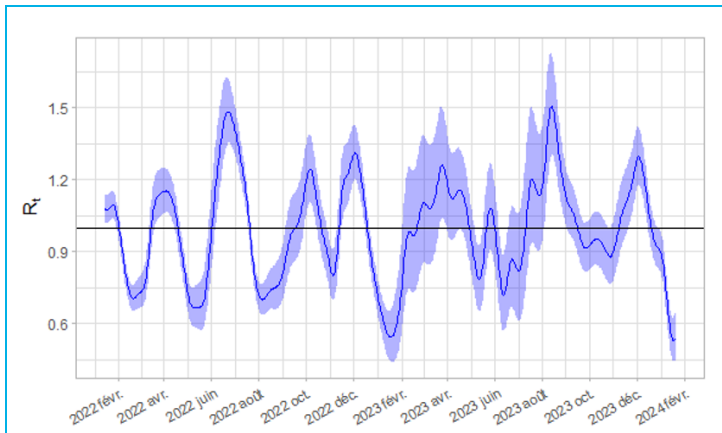


Figure 15 - Nombre de reproductions (R-Effectif) COVID-19, passages hospitaliers (réseau Oscour®), Occitanie

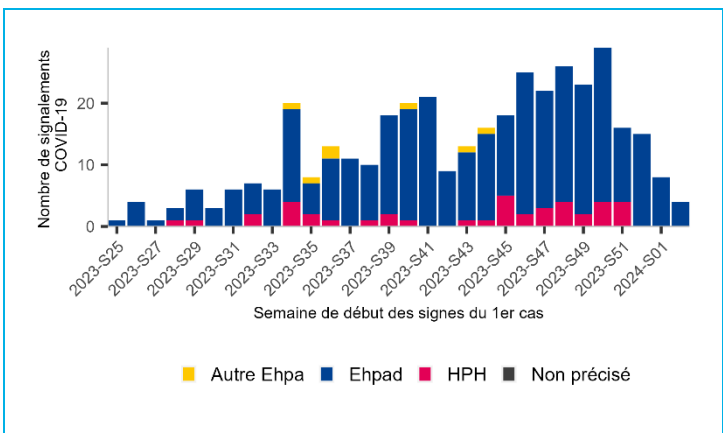


Figure 16 - Episodes de cas groupés de COVID-19 en EMS, Occitanie

## 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 03-2024 était de 115/100 000 [74; 156], en diminution par rapport la semaine précédente (151/100000) (Figure 17).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était modérée en semaine 3 (Figure 18). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport à la semaine précédente (Figure 19). En semaine 3, 347 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 71 de patients âgés de moins de 5 ans) soit 6,8% de l'activité globale des associations SOS Médecins (344 actes en semaine précédente dont 65 de 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 3 (Figure 20). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport à la semaine précédente (Figure 21). En semaine 3, 470 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 220 de patients âgés de moins de 5 ans) soit 1,5% des passages (435 passages en semaine 2 dont 211 de moins de 5 ans).

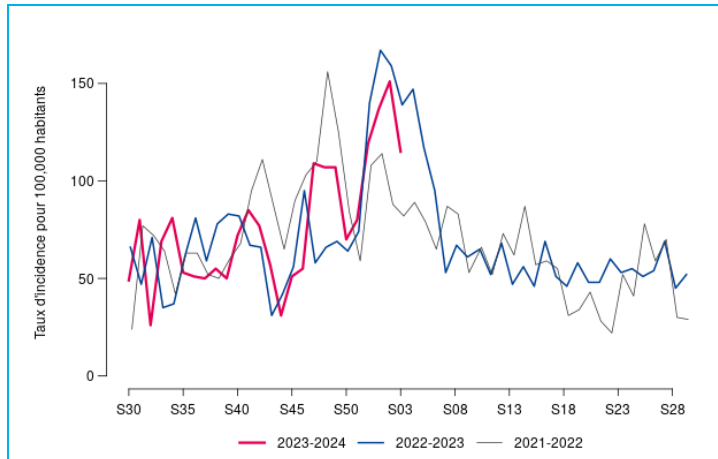


Figure 17 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

**Pour en savoir plus**

**Au national :**

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

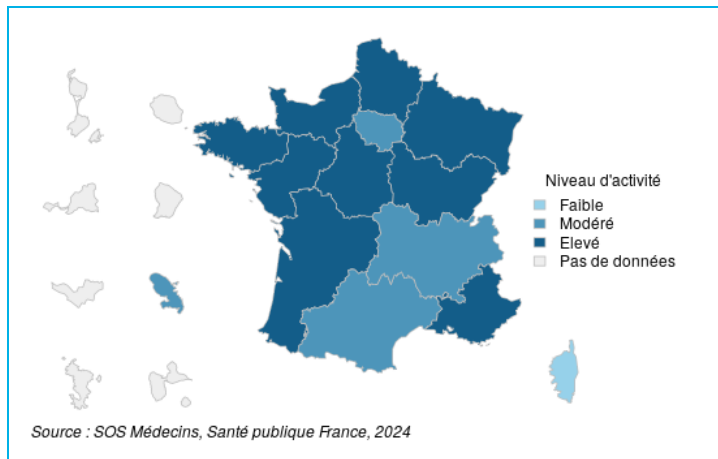


Figure 18 - Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France



Figure 19 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

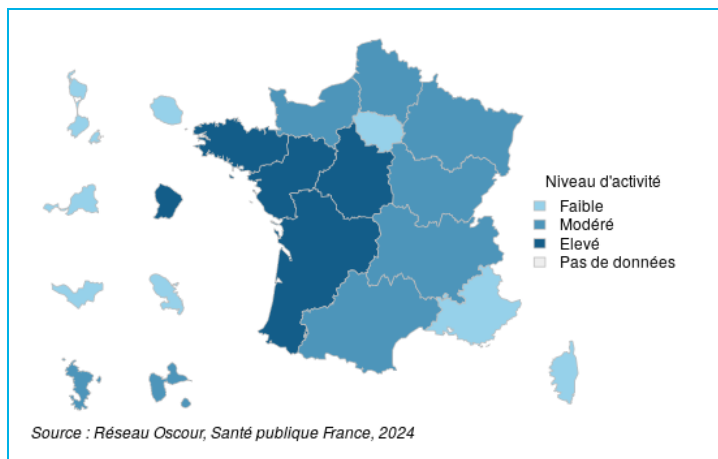


Figure 20 - Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France

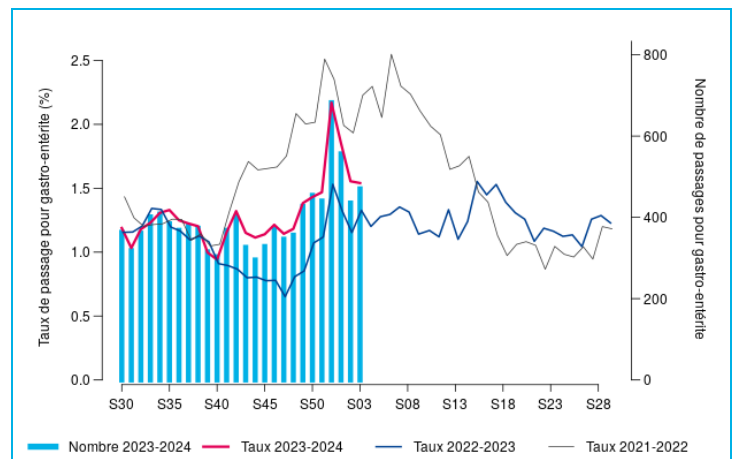


Figure 21 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

# MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 02-2024, 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 et ils étaient globalement stables par rapport à la semaine précédente (Figure 22). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 2.

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.

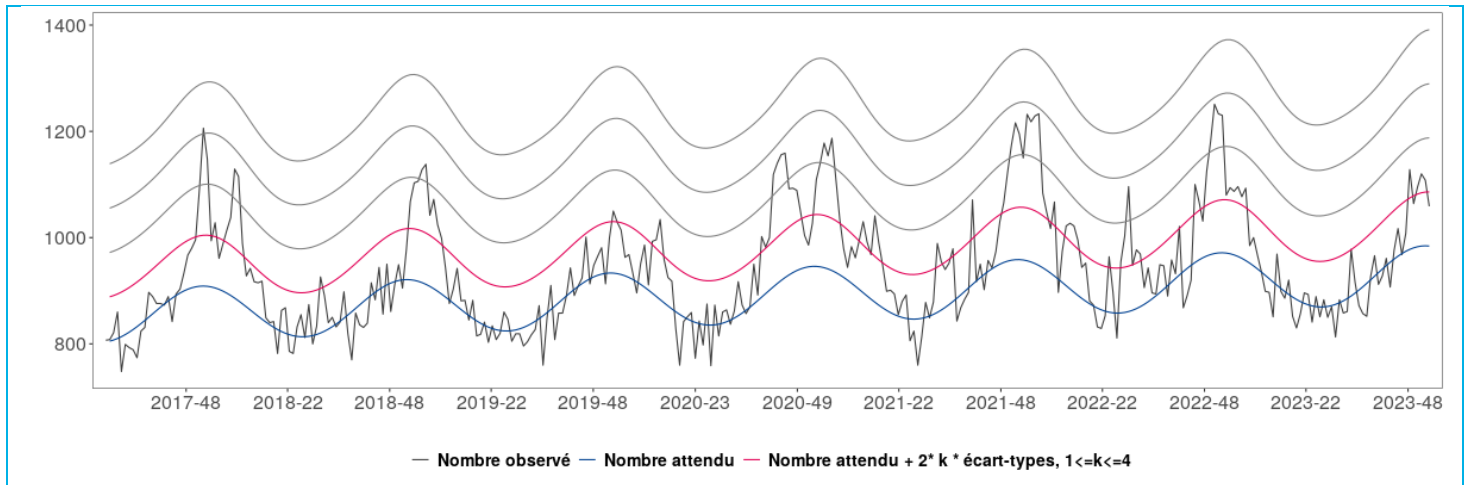


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes de tous âges

## 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 03-2024 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	68/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	88,6 %

## 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](mailto:Occitanie@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention