

Surveillance des pathologies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : ➔
2^{ème} semaine épidémique

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : ➔
Pas d'épidémie

Phases épidémiques
(bronchiolite / grippe et
syndrome grippal) :

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

COVID-19

Evolution régionale : ➔
Variant le plus détecté : EG.5

GASTRO-ENTERITE

Evolution régionale : ➔
Activité modérée en médecine libérale (SOS Médecins) et faible 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

Effectifs hebdomadaires de décès tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 44-2023 : ➔

Fait marquant

Diabète : actualisation des données à l'occasion de la journée mondiale le 14 novembre 2023

Le diabète sucré est une affection métabolique caractérisée par une hyperglycémie chronique (taux de glucose dans le sang trop élevé) liée à une déficience soit de la sécrétion de l'insuline par les cellules bêta du pancréas, soit de l'action de l'insuline, soit des deux.

Le diabète de type 1, le moins fréquent, est principalement causé par la destruction des cellules bêta du pancréas, et il survient essentiellement chez les enfants et les jeunes adultes.

Le diabète de type 2, le plus fréquent, se caractérise par une résistance à l'insuline et une carence relative de sécrétion d'insuline. Cette forme de diabète survient essentiellement chez les adultes d'âge mûr mais peut également survenir à un âge plus jeune, voire même pendant l'adolescence. Les principaux facteurs de risque de diabète de type 2 sont l'âge, le surpoids, la sédentarité, un antécédent de diabète gestationnel (intolérance au glucose chez les femmes enceintes), un antécédent familial de diabète ou un état de pré-diabète. La prévalence du diabète de type 2 est particulièrement élevée dans les DROM (un peu plus de 2 fois supérieure à celle estimée pour l'Hexagone) et les complications chroniques y sont plus fréquentes.

A l'occasion de la journée mondiale du diabète le 14 novembre, Santé publique France a publié le Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°20-21 « Diabète en outre-mer : comprendre les spécificités locales pour cibler les actions ».

Pour en savoir plus : [Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 14 novembre 2023, n°20-21 Diabète en outre-mer : comprendre les spécificités locales pour cibler les actions \(santepubliquefrance.fr\)](#)

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) | SYNTHÈSE

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région (Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse), les actes pour diagnostic d'IRA basses étaient en légère augmentation par rapport aux 3 semaines précédentes (Tableau 1). En semaine 45-2023, 753 actes pour diagnostic d'IRA basses ont été relevés soit 16,0% de l'activité globale des associations SOS Médecins (+1,7 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 23,2% des actes pour diagnostic d'IRA basse concernaient des diagnostics de grippe tous âges, 3,9% de bronchiolite chez des moins de 2 ans et 20% de COVID-19.

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les passages pour diagnostic d'IRA basses étaient globalement stables sur les semaines précédentes (Tableau 1). En semaine 45-2023, 957 passages pour ce diagnostic tous âges ont été relevés soit 3,4% des passages (-0,1 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 4,4% des passages pour diagnostic d'IRA basses concernaient des diagnostics de grippe, 16,8% de bronchiolite chez des moins de 2 ans et 24% de COVID-19. Parmi les passages pour diagnostic d'IRA basses, 402 ont été suivis d'une hospitalisation ce qui représente 7,4% de l'ensemble des hospitalisations (+0,2 pts par rapport à la semaine précédente) (Tableau 1). On note que 0,2% de ces hospitalisations après passage pour IRA basses concernaient des diagnostics de grippe et 16,7% 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 était relativement stable sur les 4 dernières semaines (entre 8 et 16 par semaine) (Figure 1). La majorité des signalements était attribuable à la COVID-19. *Compte-tenu de la non consolidation des données sur les dernières semaines liée au délai de signalement des épisodes, la situation doit être suivie avec attention dans les semaines à venir.*

Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S45	S45 vs S44	S45	S45 vs S44	S45	S45 vs S44	S45	S45 vs S44
Actes médicaux SOS Médecins	16,0%	+1,7 pt	3,7%	+0,9 pt	7,4%	-2,2 pt	3,2%	+1,1 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	3,4%	-0,1 pt	0,1%	0 pt	11,6%	+0,3 pt	0,8%	+0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	7,4%	+0,2 pt	0,0%	-0,1 pt	27,9%	+3,8 pt	1,9%	+0,4 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

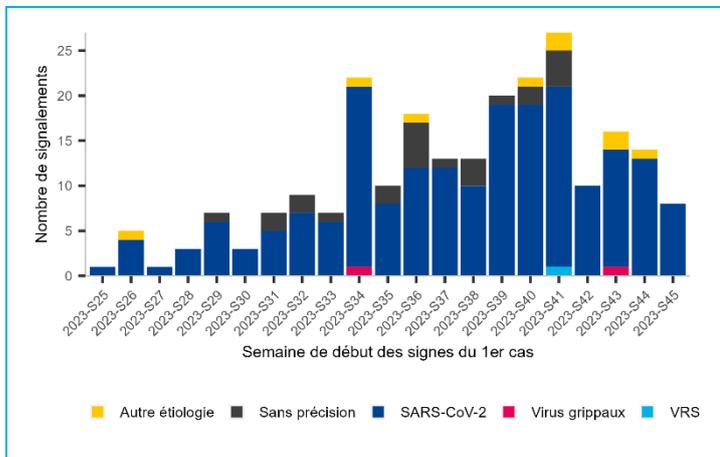


Figure 1 - Episodes par étiologie dans les EMS en Occitanie, par semaine de survenue du premier cas parmi les résidents

Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la bronchiolite : [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 à la semaine précédente (Figure 2). En semaine 45-2023, 29 actes pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été relevés soit 7,4% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (36 actes en semaine 44-2023).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient stables par rapport à la semaine précédente, alors que les hospitalisations progressaient (Figure 3). En semaine 45-2023, 161 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 11,8% des passages dans cette classe d'âge (165 passages en semaine 44-2023). Parmi ces passages, 67 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 41,6% pour ce diagnostic ; ces hospitalisations représentaient 28,2% 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 augmentation par rapport à la semaine précédente : 85 échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS (8,9%) contre 76 en semaine 44-2023 (10,2%).

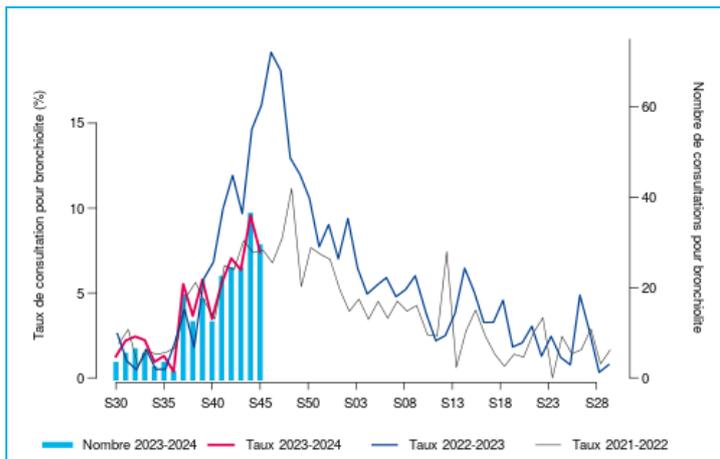


Figure 2 - Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

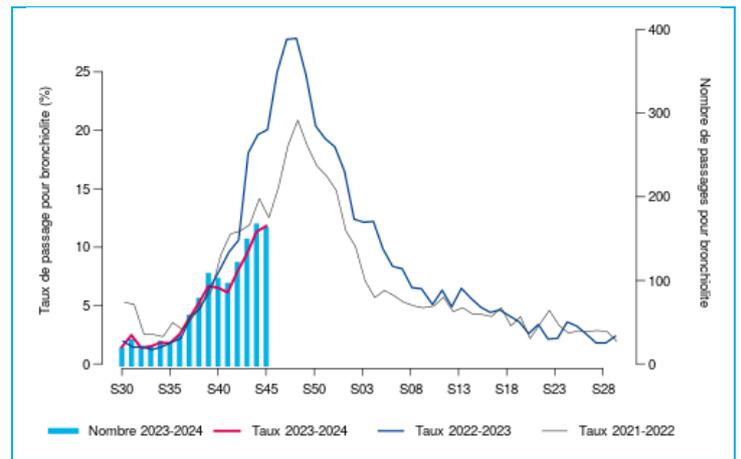


Figure 3 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

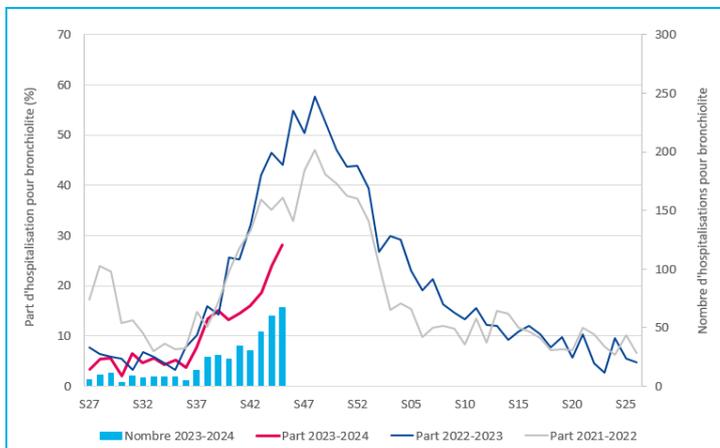


Figure 4 - Part des hospitalisations après passage pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

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 stable en semaine 45-2023 (TP =19,88%, -0,51 points par rapport à la semaine précédente, Figure 5). *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 recombinaunts) du variant Omicron ayant des caractéristiques similaires (source : Emergen). En Occitanie, lors de l'enquête Flash S42-2023 (87 prélèvements), le sous-lignage EG.5 représentait 48% des séquences interprétables ; proportion en hausse par rapport aux précédentes enquêtes (Figure 6).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, les actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (151 actes, 320 actes/ 10 000 consultations, Figure 7).

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours pour suspicion de COVID-19 étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (229 passages aux urgences, soit 82 pour 10 000 consultations, Figure 8). Parmi ces passages 45% ont été suivi d'une hospitalisation.

Enfin, le R-Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 14/11/2023 était non significativement supérieur à 1 et en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 9).

Dans les EMS de la région, le nombre d'épisodes de cas groupés de COVID-19 signalés est relativement stable depuis la semaine 42 ; les épisodes concernent majoritairement les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) (Figure 10). *Compte-tenu de la non consolidation des données sur les dernières semaines, liée au délai de signalement des épisodes, la situation doit être suivie avec attention dans les semaines à venir.*

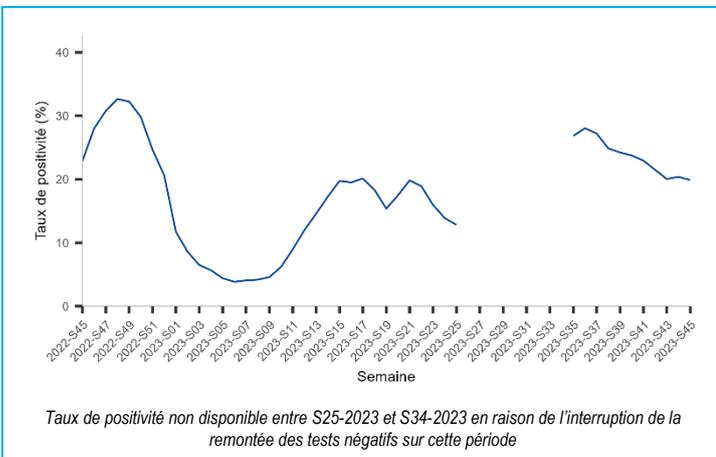


Figure 5 - Evolution du taux de positivité, par semaine (laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital), tous âges, Occitanie

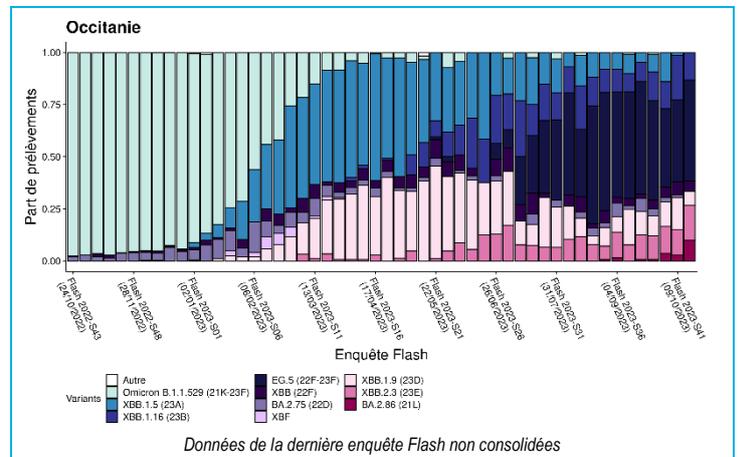


Figure 6 - Evolution des variants classés, au cours des 6 derniers mois, enquêtes Flash (EMERGEN), Occitanie

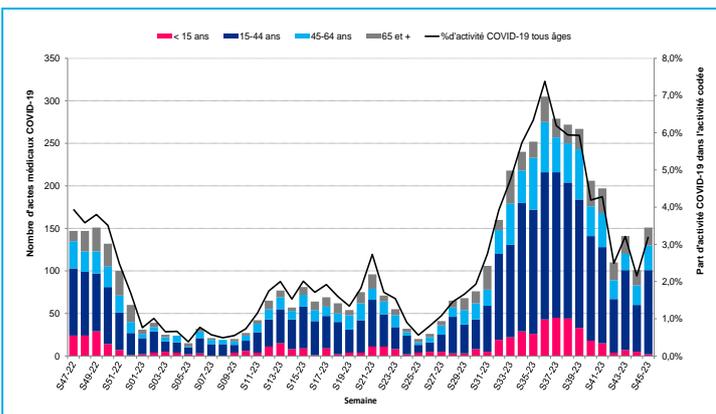


Figure 7 - Actes SOS Médecins, par âge, Occitanie

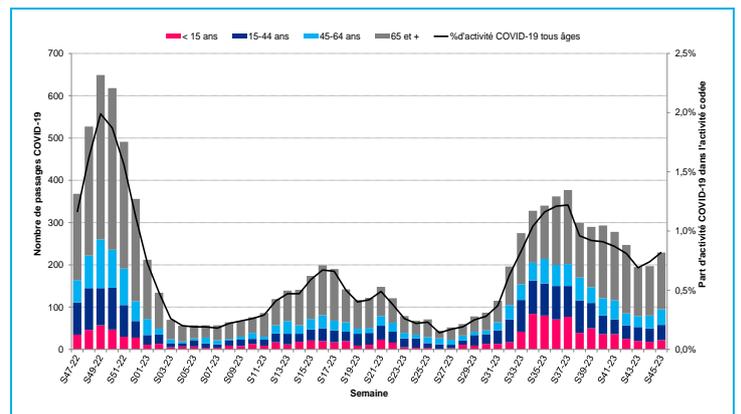


Figure 8 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), par âge, Occitanie

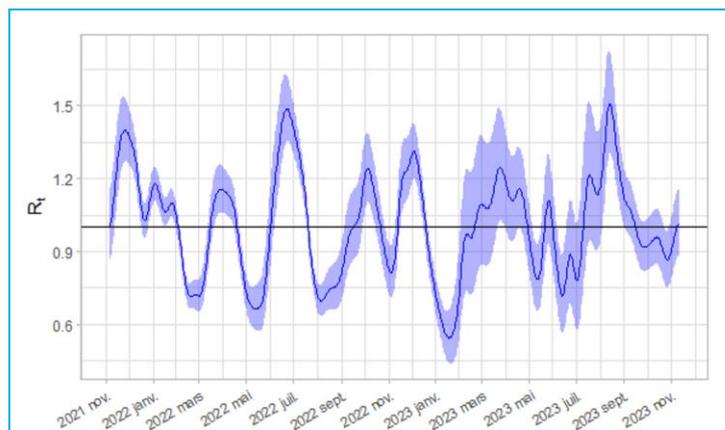


Figure 9 - Nombre de reproductions (R-Effectif) COVID-19, passages hospitaliers (réseau Oscour®), Occitanie

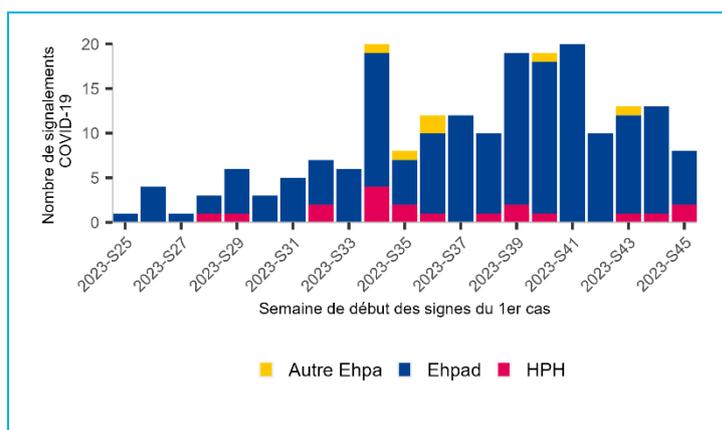


Figure 10 - Episodes de cas groupés de COVID-19 en EMS, Occitanie

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 23/10/2023)

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 45-2023 était de 66/100 000 habitants [28; 104], en augmentation par rapport la semaine précédente (32/100 000 hab) (Figure 11).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était modérée en semaine 45 (Figure 12). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en augmentation en semaine 45 par rapport à la semaine précédente (Figure 13) : 326 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 74 pour des patients âgés de moins de 5 ans) soit 6,9% de l'activité globale des associations SOS Médecins versus 274 actes en semaine 44 (dont 62 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 faible en semaine 45 (Figure 14) et les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport à la semaine précédente (Figure 15). En semaine 45, 315 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 150 concernant des patients âgés de moins de 5 ans) soit 1,1% des passages (versus 295 passages en semaine 44).

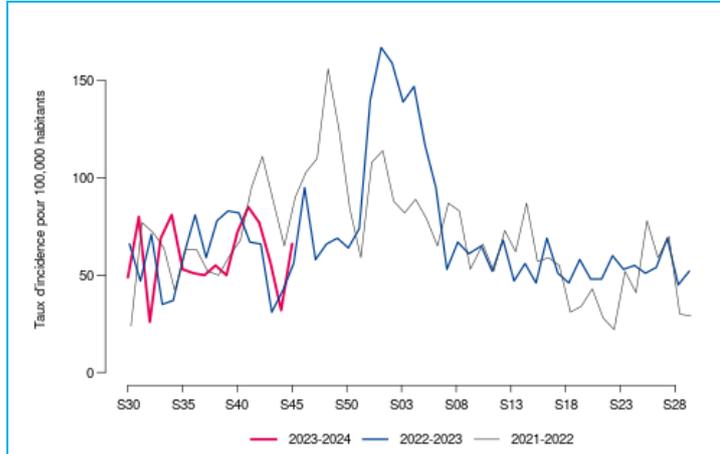


Figure 11 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

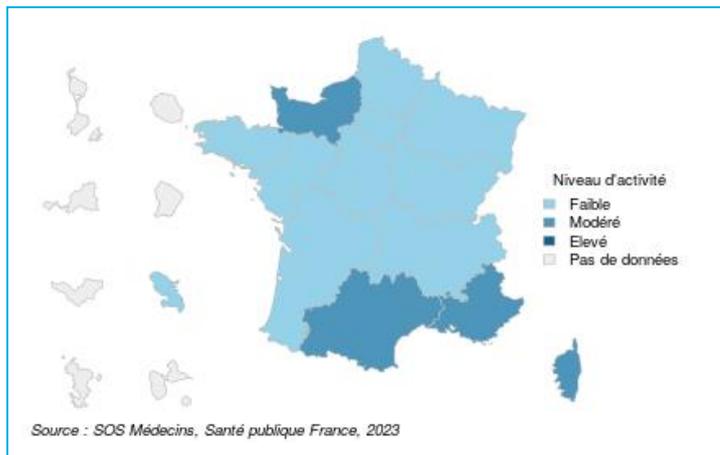


Figure 12 - Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France

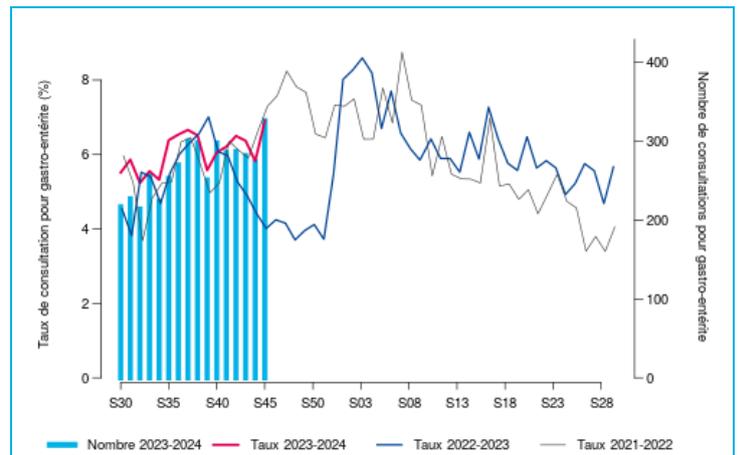


Figure 13 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

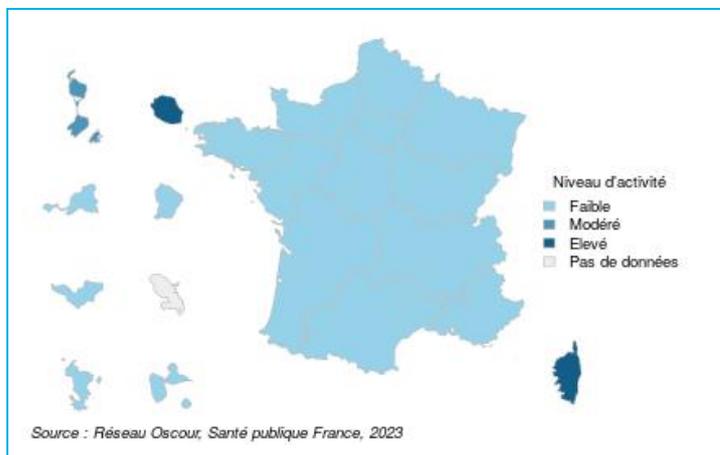


Figure 14 - Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France

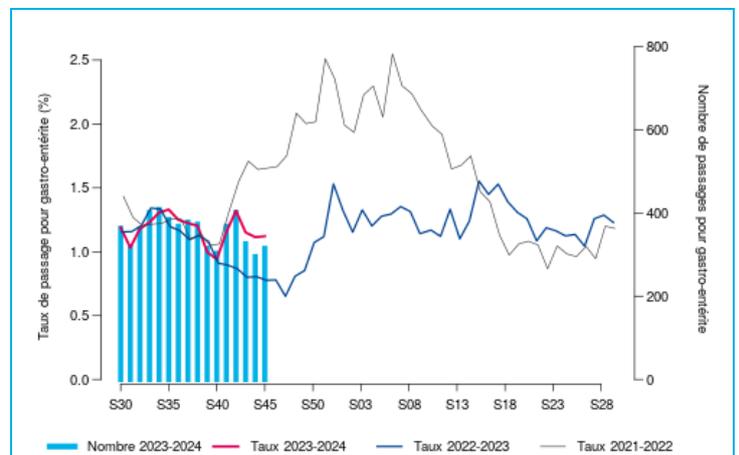


Figure 15 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 44-2023, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient au-dessous de l'attendu ; ils étaient globalement stables par rapport à la semaine précédente (Figure 16). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 44-2023.

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.

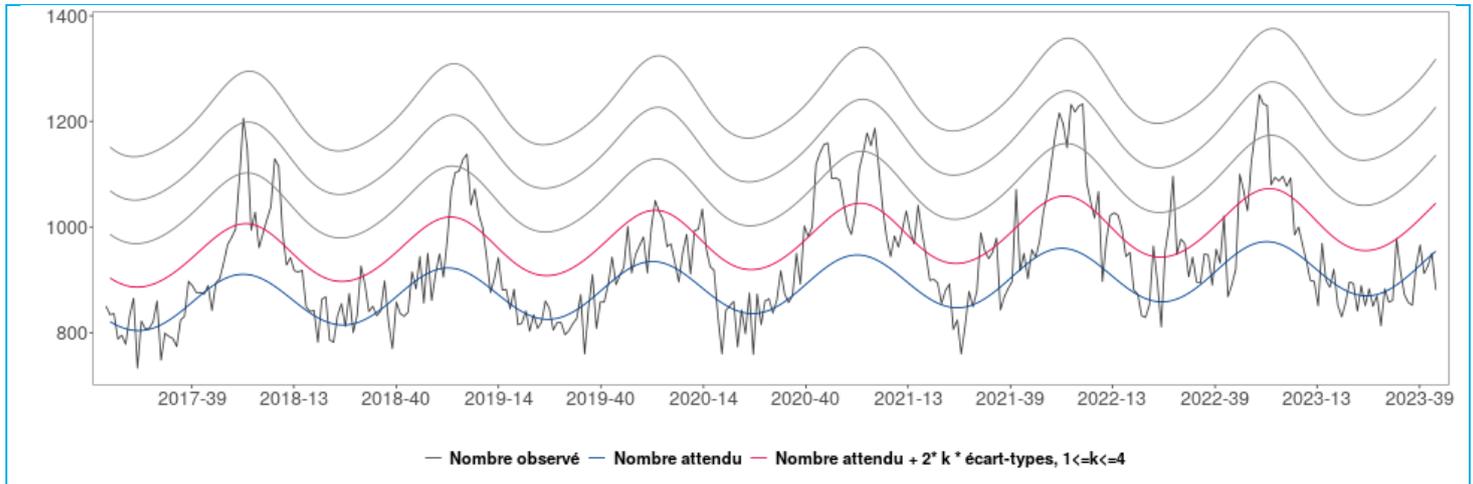


Figure 16 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes de tous âges

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 45-2023 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	64/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100,0 %	86,6 %

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

- Structures d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins de Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse ;
- Réseau Sentinelles ;
- Services de réanimation de la région Occitanie ;
- Laboratoires de virologie des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse ;
- Etablissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes de la région Occitanie ;
- Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Observatoire régional des urgences Occitanie (ORU Occitanie).



Comité de rédaction

Séverine Bailleul
Olivier Catelinois
Jean-Loup Chappert
Amandine Cochet
Cécile Durand
Franck Golliot
Anne Guinard
Anaïs Lamy
Damien Mouly
Jérôme Pouey
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

Diffusion

Santé publique France Occitanie
Tél. 05 34 30 26 35
Occitanie@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention