

Surveillance des pathologies hivernales

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : →

Epidémie terminée (durée 11 semaines)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : →

8^{ème} semaine épidémique

Co-circulation de A(H1N1) et A(H3N2) au niveau national, avec prédominance A(H1N1)

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal) :



COVID-19

Evolution régionale : ↘

Variant majoritaire : JN.1

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 pour les 65 ans ou plus jusqu'en semaine 04-2024 : ↘

Faits marquants

Publication du rapport final d'investigation de la suspicion d'excès de cas de glioblastomes dans les communes gardoises de Salindres et Rousson

À la suite d'un signal sanitaire, en 2010, émanant de médecins généralistes s'interrogeant sur un éventuel excès de cas de glioblastomes sur les communes de Salindres et Rousson (Gard), deux études épidémiologiques avaient été menées sur la période 2006-2010, puis 2006-2015, à partir des données du Recensement national histologique des tumeurs primitives du système nerveux central (RnhTPSNC). Confirmant un excès de cas, Santé publique France s'était engagée en 2020 à poursuivre son travail sur une période additionnelle.

Le 6 février 2024, Santé publique France a communiqué l'actualisation des deux études précédentes sur l'ensemble de la période 2006- 2020.

Pour en savoir plus : [lien](#)

Publication du bilan Canicule et Santé pour la saison estivale 2023

Du 1^{er} juin au 15 septembre 2023, Santé publique France, en collaboration avec Météo-France et la Direction Générale de la Santé, surveille les données sanitaires de recours aux soins d'urgence et de mortalité afin d'évaluer l'impact de des vagues de chaleur. Un des principaux objectifs est d'anticiper d'un point de vue sanitaire la survenue de vagues de chaleur nécessitant une prévention renforcée (niveau orange et rouge de la vigilance météorologique canicule).

Le bilan régional pour l'été 2023 vient d'être publié et il est disponible en cliquant [ici](#).

Pour en savoir plus : [lien](#)

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 diminution semaine 05-2024 par rapport à la semaine précédente (Tableau 1) avec 1519 actes relevés, soit 28,7% de l'activité globale des associations SOS Médecins (-4,1 pts par rapport à la semaine 4). On note que 62,4% des actes pour diagnostic d'IRA basse concernaient des diagnostics de grippe tous âges, 1,4% de bronchiolite chez des moins de 2 ans et 2,0% de COVID-19.

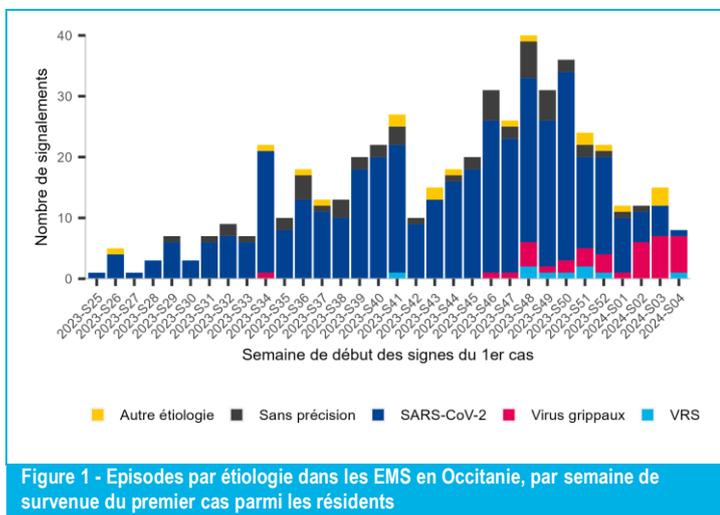
En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les passages pour diagnostic d'IRA basses étaient en diminution par rapport à la semaine précédente alors que les hospitalisations après passage pour ce diagnostic étaient en augmentation (Tableau 1). En semaine 5, 1987 passages pour diagnostic d'IRA basses, tous âges, ont été relevés soit 6,4% des passages (+0,1 pts par rapport à la semaine précédente). On note que 41,9% des passages pour diagnostic d'IRA basses concernaient des diagnostics de grippe, 8,0% de bronchiolite chez des moins de 2 ans et 4,4% de COVID-19. Parmi les passages pour diagnostic d'IRA basses, 663 ont été suivis d'une hospitalisation ce qui représente 10,8% de l'ensemble des hospitalisations (+1pt par rapport à la semaine précédente) (Tableau 1). On note que 24,9% de ces hospitalisations après passage pour IRA basses concernaient des diagnostics de grippe et 7,7% 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 en légère diminution par rapport aux semaines précédentes : seule une dizaine d'épisodes sont signalés par semaine depuis le début de l'année. Jusqu'en semaine 01-2024, la majorité des épisodes concernaient la COVID-19 puis une hausse des épisodes de cas groupés de grippe était relevée en semaine 02-2024 ; cette étiologie représente désormais la majorité des épisodes signalés (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	
	S5	S5 vs S4	S5	S5 vs S4	S5	S5 vs S4	S5	S5 vs S4
Actes médicaux SOS Médecins	28,7%	-4,1 pt	17,9%	-1,8 pt	6,7%	-0,6 pt	0,6%	-0,5 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	6,4%	+0,1 pt	2,7%	+0,2 pt	9,9%	+1,3 pt	0,3%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	10,8%	+1 pt	2,7%	+0,5 pt	19,7%	+3,7 pt	0,6%	+0,1 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



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 à la semaine précédente (Figure 2). En semaine 05-2024, 22 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 6,7% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (24 actes en semaine 04-2024).

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 stables sur les dernières semaines (Figure 3). En semaine 05-2024, 158 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 9,9% des passages dans cette classe d'âge (149 passages en semaine 04-2024). Parmi ces passages, 51 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 32,3% 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 : 2% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS (N=30) contre 3% en semaine 04-2024 (N=42).

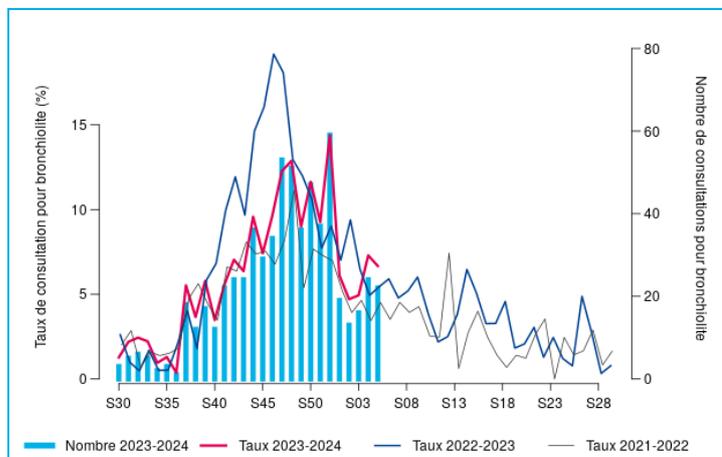


Figure 2 - Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

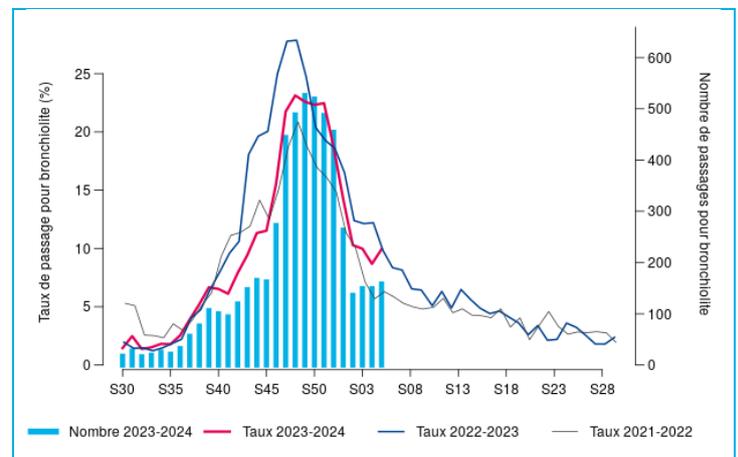


Figure 3 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

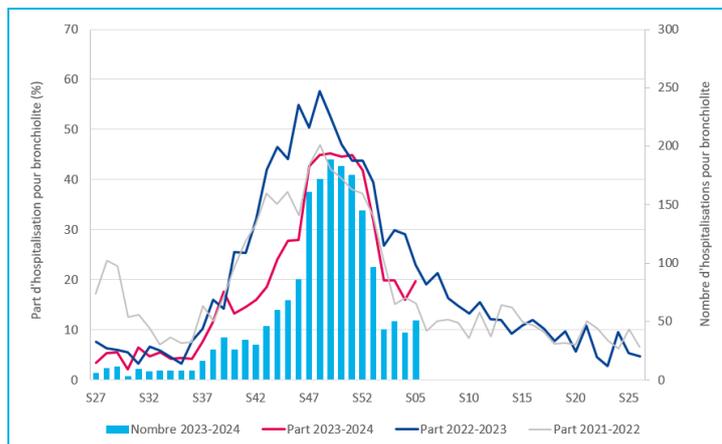


Figure 4 - Part des hospitalisations après passage pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

En semaine 05-2024, la région Occitanie entre dans sa 8ème semaine épidémique. Les indicateurs syndromiques connaissent une légère diminution ou stabilité en médecine de ville alors qu'ils continuent légèrement d'augmenter en médecine hospitalière. 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 366/100 000 [262; 470], en légère diminution par rapport à la semaine précédente (395/100 000) (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 légère diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 6). En semaine 05-2024, 948 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 17,9% de l'activité globale des associations SOS Médecins (1005 actes en semaine 04-2024).

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 légère augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 7). En semaine 05-2024, 833 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 2,7% des passages (813 passages en semaine 04-2024). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 19,8%, en augmentation par rapport à la semaine précédente (16,9%). La part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations était en augmentation par rapport à la semaine précédente (2,7% des hospitalisations, Figure 8).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus grippal était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 9) : 20,8% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 18,9% en semaine 04-2024). Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis la semaine 38, 99,4% 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 42 cas graves de grippe. Parmi ceux-ci, 88% présentaient une comorbidité, 12% avaient moins de 18 ans, et 67% n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Une ventilation invasive (ou ECMO) était délivrée pour 47% d'entre eux. Les virus typés étaient exclusivement de type A. Sur les 31 cas pour lesquels l'évolution était renseignée, 6 décès sont signalés (19%) (Tableau 2).

Dans les EMS de la région, 35 épisodes de cas groupés de grippe (étiologie retenue par les établissements) ont été signalés depuis le 2 octobre 2023 (S40-2023) dont la majorité en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) (Figure 10). On note une légère tendance à l'augmentation de ces signalements depuis la semaine 2-2024.

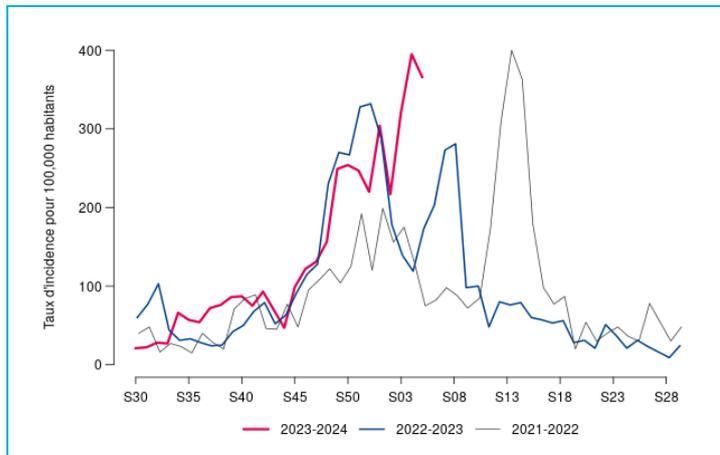


Figure 5 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

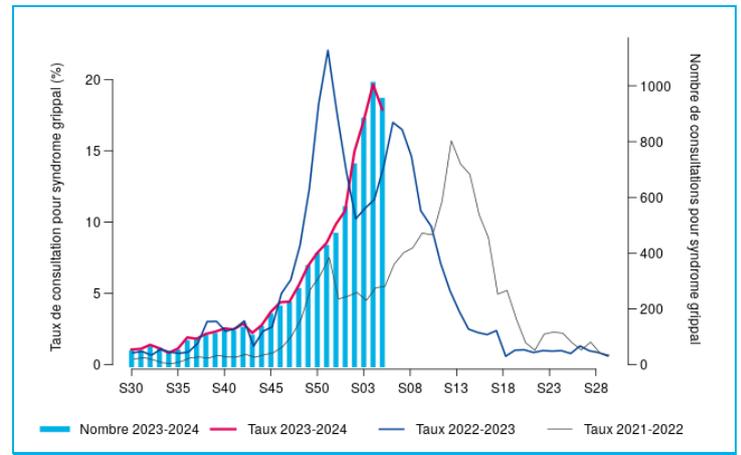


Figure 6 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

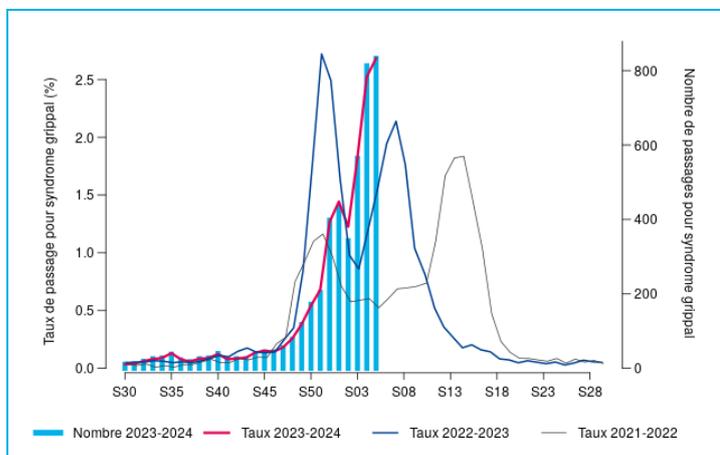


Figure 7 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

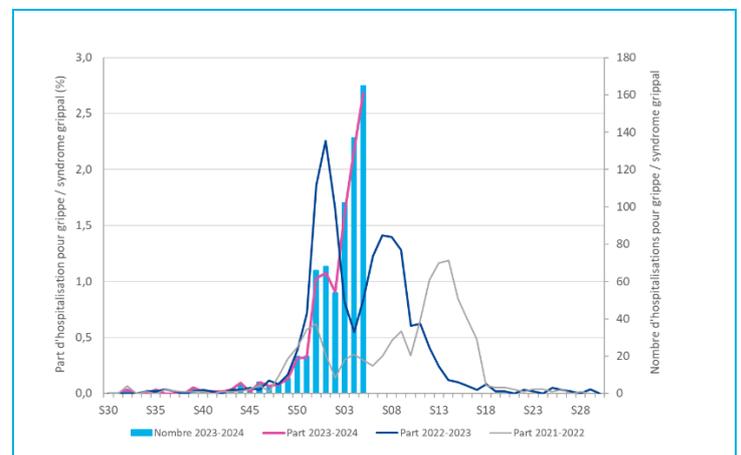


Figure 8 - Part des hospitalisations après passage pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie

IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL (SUITE)

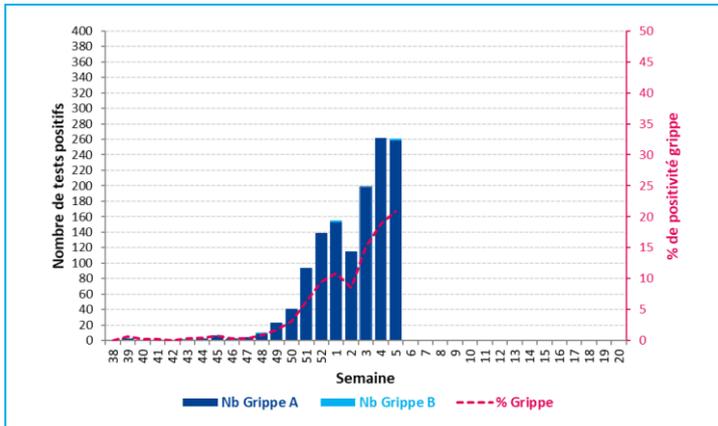


Figure 9 - Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

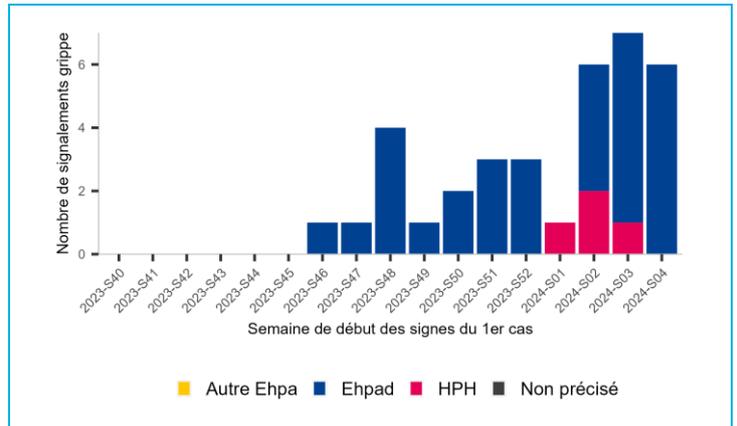


Figure 10 – Nombre d'épisodes de cas groupés en EMS avec étiologie grippe retenue, Occitanie

	Grippe N = 42 (100%)
Sexe	
Femme	12 (29%)
Homme	30 (71%)
Classes d'âge (années)	
< 2	3 (7%)
2-17	2 (5%)
18-64	22 (52%)
65 et plus	15 (36%)
Données virologiques grippales	
A, sans précision	32 (80%)
A(H1N1)pdm09	3 (8%)
A(H3N2)	5 (12%)
B	0 (0%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	2
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	0 (0%)
Présence de comorbidité(s)	37 (88%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	5 (12%)
Non	28 (67%)
Ne sait pas/Non renseigné	9 (21%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
Aucun	11 (32%)
Mineur	6 (18%)
Modéré	5 (15%)
Sévère	12 (35%)
Non renseigné	8
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	1 (2%)
Ventilation non-invasive	20 (50%)
Ventilation invasive	17 (42%)
Assistance extracorporelle	2 (5%)
Non renseigné	2
Devenir	
Décès	6 (19%)
Sortie de réanimation	25 (81%)

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 (offices et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023), le taux de positivité (TP) régional, tous âges, restait en diminution en semaine 05-2024 (TP =4,76%, -1,83 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 reste actuellement caractérisée par une circulation largement dominante du variant JN.1 (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 par rapport à la semaine précédente (34 actes, 64 actes/ 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 en diminution par rapport à la semaine précédente (86 passages aux urgences, soit 28 pour 10 000 consultations, Figure 14). 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 06/02/2024 restait significativement inférieur à 1 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) est très faible et en diminution sur les dernières semaines. Un seul épisode de cas groupés de COVID-19 a été signalé en semaine 04-2024. L'ensemble des épisodes déclarés depuis la semaine 52-2023 sont survenus dans des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad, Figure 16).

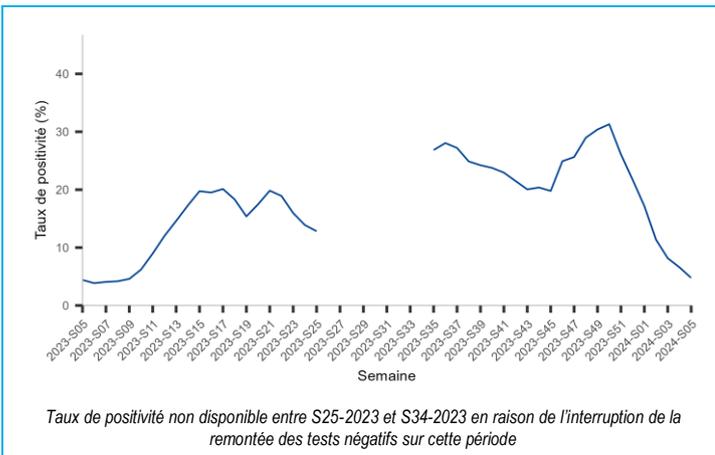


Figure 11 - Evolution du taux de positivité, par semaine (laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital), tous âges, Occitanie

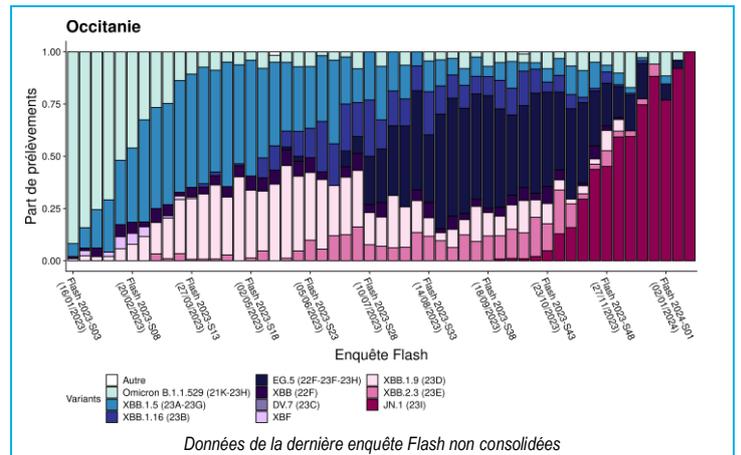


Figure 12 - Evolution des variants classés, au cours des 6 derniers mois, enquêtes Flash (EMERGEN), Occitanie

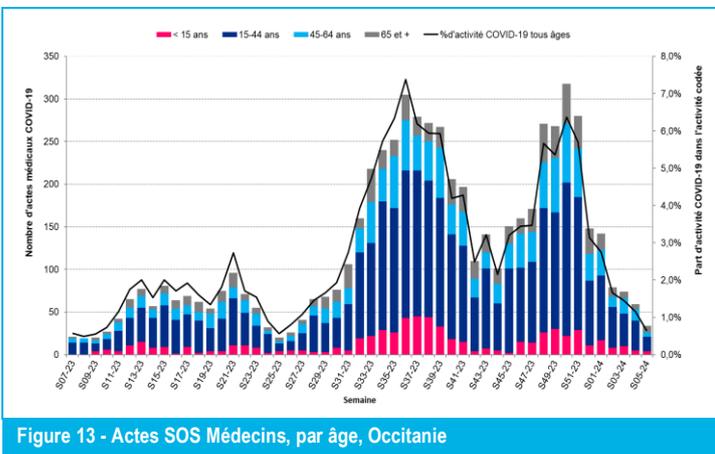


Figure 13 - Actes SOS Médecins, par âge, Occitanie

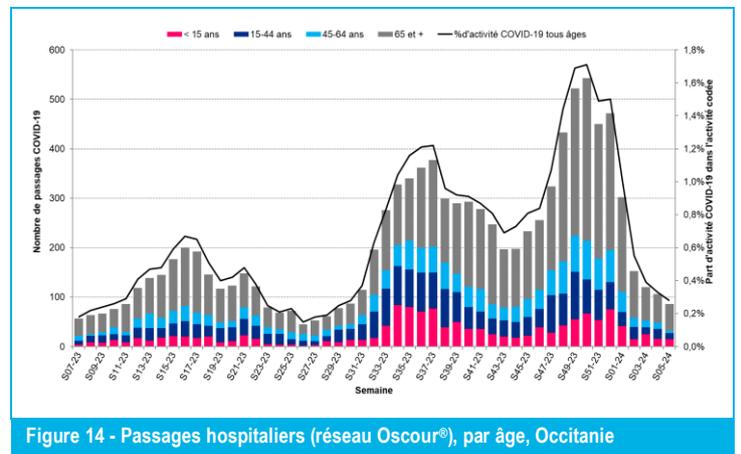


Figure 14 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), par âge, Occitanie

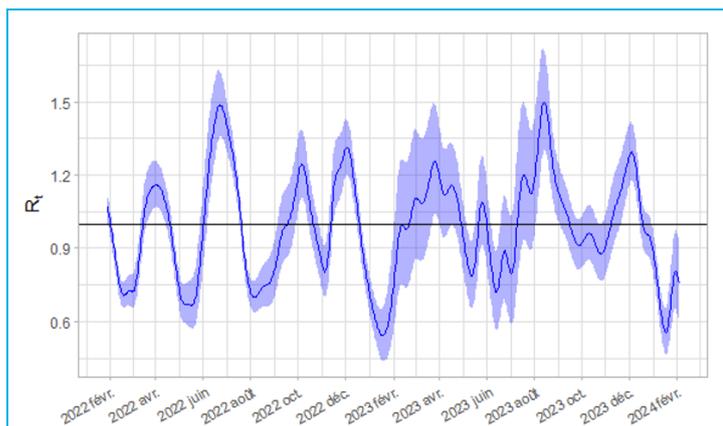


Figure 15 - Nombre de reproductions (R-Effectif) COVID-19, passages hospitaliers (réseau Oscour®), Occitanie

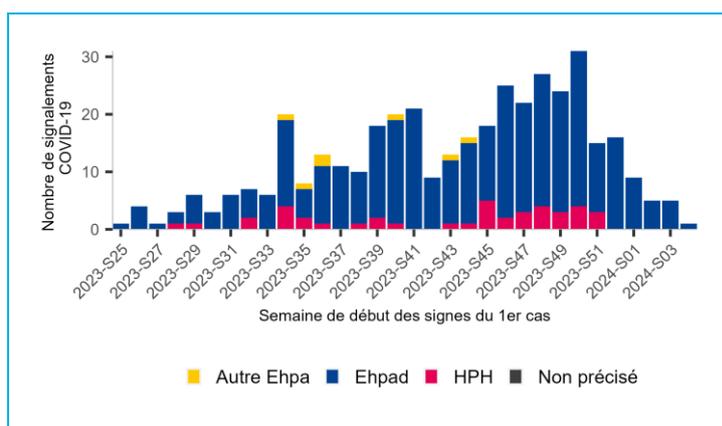


Figure 16 - Episodes de cas groupés de COVID-19 en EMS, Occitanie

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 05-2024 était de 70/100 000 [35; 105], en diminution sur les semaines précédentes (101/100000 en semaine 4) (Figure 17).

D'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était faible en semaine 5 (Figure 18). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution également sur les semaines précédentes (Figure 19). En semaine 5, 269 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 57 de patients âgés de moins de 5 ans) soit 5,1% de l'activité globale des associations SOS Médecins (331 actes en semaine 4 dont 88 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 5 (Figure 20). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables sur les semaines précédentes (Figure 21). En semaine 5, 470 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 250 de patients âgés de moins de 5 ans) soit 1,5% des passages (474 passages en semaine 4 dont 219 de moins de 5 ans).

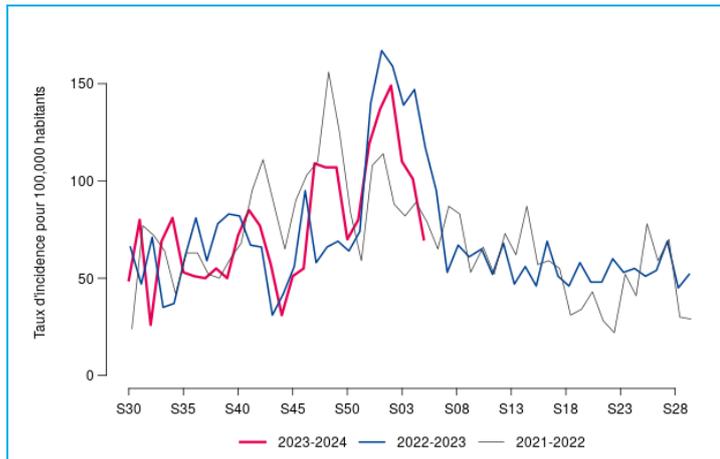


Figure 17 - Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

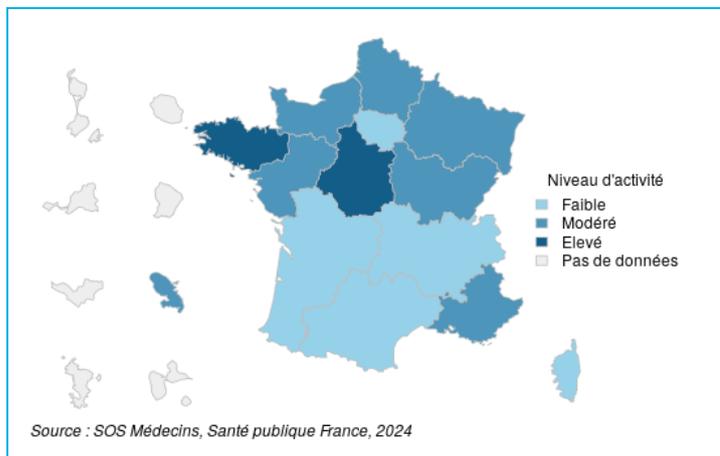


Figure 18 - Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France

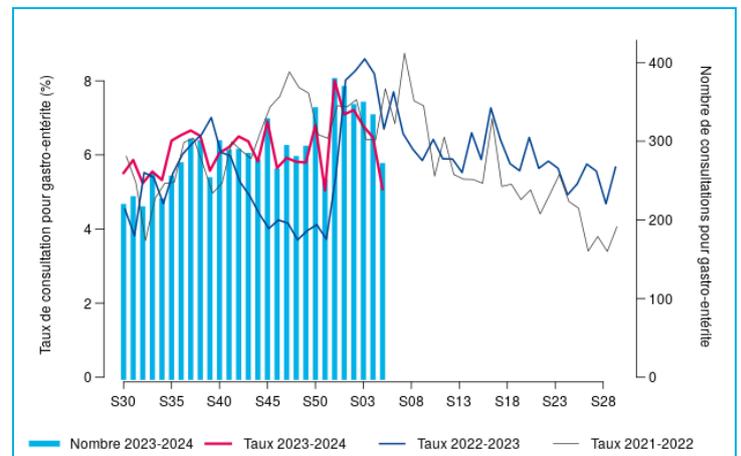


Figure 19 - Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

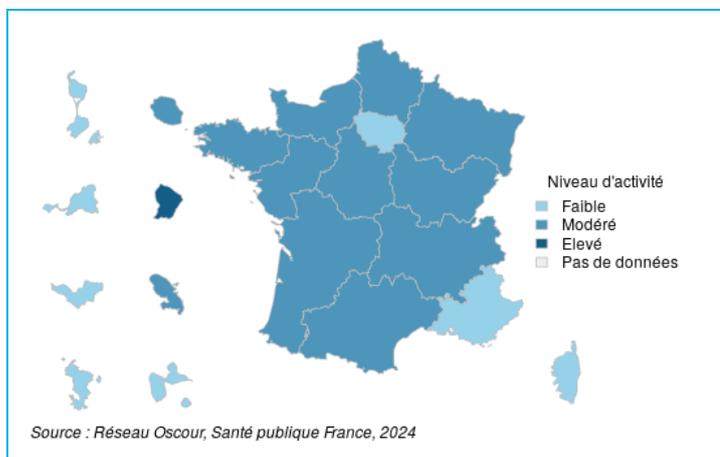


Figure 20 - Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France

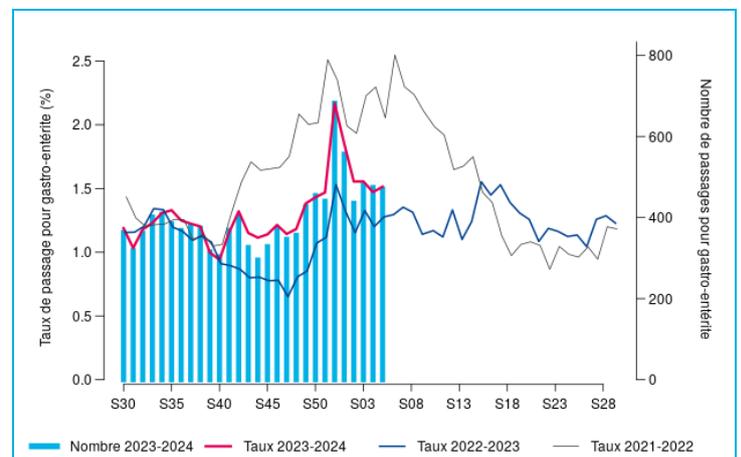


Figure 21 - Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 04-2024, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et 65 ans ou plus se situaient au-dessus de l'attendu et, sous réserve de complétude, en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 22). Un excès de décès était par ailleurs estimé au niveau départemental pour l'Hérault en semaine 4 chez les tous âges et les 65 ans ou plus. 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.

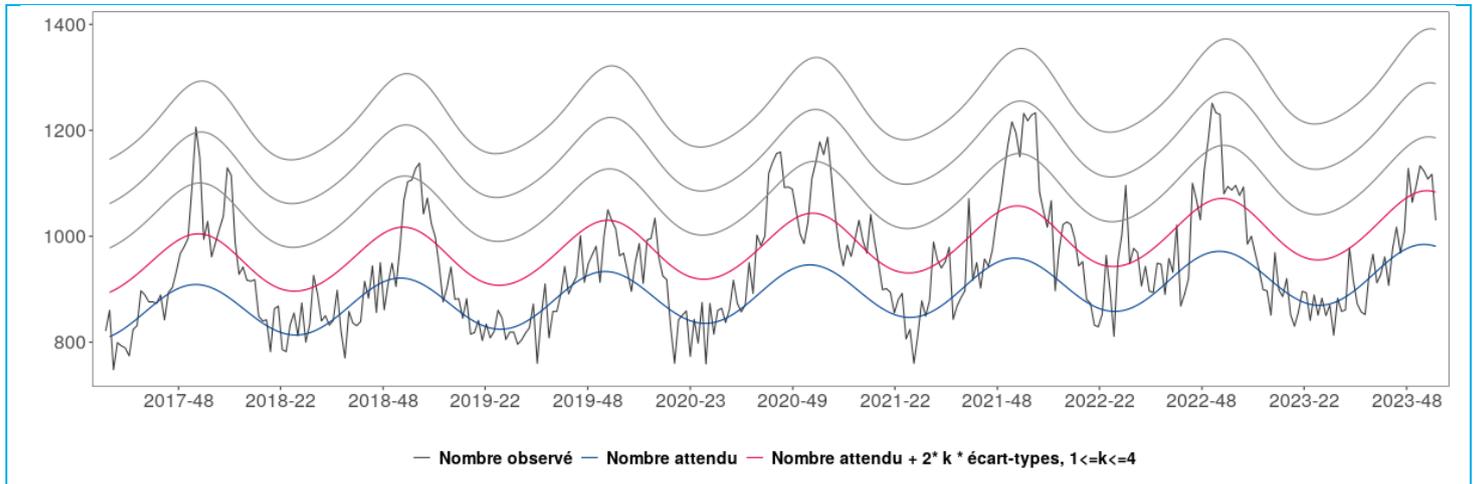


Figure 22 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes de tous âges

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 05-2024 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	67/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	87,1 %

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