

Surveillances hivernales

Date de publication : 21/03/2025

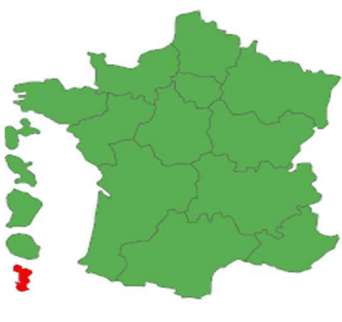
OCCITANIE

Infections respiratoires aiguës et gastro-entérites

Point au 21/03/2025 pour la semaine 11-2025 (du 10/03/2025 au 16/03/2025)

Points clés

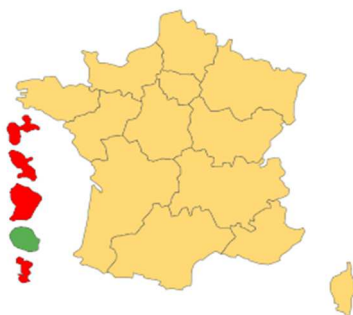
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : →

Pas d'épidémie

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : ↘

2^{ème} semaine post-épidémique

Au niveau national, co-circulation des virus A(H1N1), A(H3N2) et B

Détail des phases épidémiques pour bronchiolite, grippe et syndrome grippal :



COVID-19

Evolution régionale : →

GASTRO-ENTERITE

Evolution régionale : ↗

Activité élevée en médecine libérale (SOS Médecins) et faible en médecine hospitalière (réseau Oscour®).

PREVENTION DES VIRUS HIVERNAUX

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger des virus respiratoires.

<https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/virus-de-l-hiver>



Autres surveillances

MORTALITE TOUTES CAUSES

Effectifs hebdomadaires de décès tous âges et chez les 65 ans et plus jusqu'en semaine 10-2025 : ↘

Infections respiratoires aiguës (IRA) | Synthèse

En **semaine 11**, l'activité pour infections respiratoires aiguës tous âges poursuivait sa diminution en médecine de ville et à l'hôpital (Tableau 1). Une part importante de l'activité pour IRA était toujours liée aux consultations pour des virus grippaux, bien que cette proportion soit en baisse par rapport aux semaines précédentes (**50%** chez SOS Médecins et **17%** aux urgences).

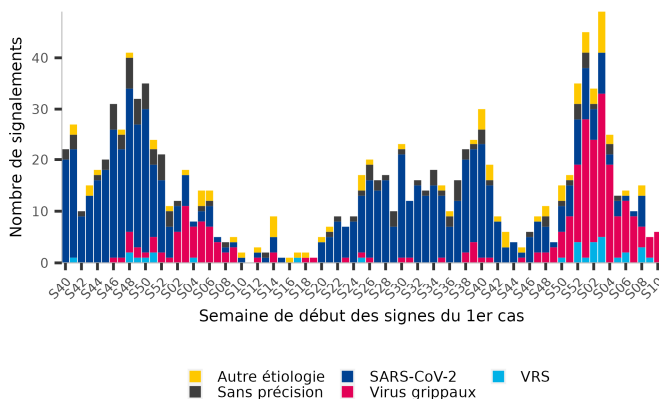
Tableau 1. Nombre, part des IRA basses tous âges parmi les actes SOS médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage en semaine 11 et évolution par rapport à la semaine 10 (SOS Médecins et réseau Oscour®), part des diagnostics de grippe tous âges, bronchiolite chez les moins de 2 ans, COVID-19 tous âges parmi les IRA basses tous âges, Occitanie

Sources de données / partenaires	IRA basses* tous âges			Part des regroupements syndromiques parmi les effectifs d'IRA basses (%)		
	Semaine 11-2025		Evolution de la part d'activité en S11 vs S10	Grippe tous âges	Bronchiolite <2 ans	Covid tous âges
	Effectifs	Part de l'activité (%)				
Actes médicaux SOS Médecins**	693	14,3 %	-1,3 pt	50,2 %	1,9 %	0,7 %
Passages aux urgences***	766	2,5 %	-0,4 pt	17,1 %	9,3 %	1,8 %
Hospitalisations après passage aux urgences***	383	5,7 %	-0,8 pt	8,6 %	5,7 %	1,6 %

* 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 - ** 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - *** Structures d'urgence du réseau Oscour®
Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA signalés, toutes étiologies confondues, était à un niveau bas sur les dernières semaines et tous les signalements concernaient la grippe en S10 (données sur S-1 incomplètes) (Figure 1).

Figure 1. Episodes par agent étiologique 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](#)
- Comment signaler un épisode dans les EMS : [lien vers le guide](#)

Source : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#), exploitation Santé publique France

IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

En S11, la région Occitanie entrait dans sa 2^{ème} semaine de phase post-épidémique après 12 semaines d'épidémie. Les indicateurs étaient en diminution en ville comme à l'hôpital et stables en établissements médico-sociaux (Tableau 2 et figures 2 à 5).

Au niveau national, les indicateurs grippe poursuivaient leur diminution dans l'ensemble des classes d'âge dans l'Hexagone et toutes les régions étaient en post-épidémie. En revanche, les Antilles, la Guyane et Mayotte étaient toujours en épidémie.

Tableau 2. Tendance de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux syndromes grippaux en S11 par rapport à S10, Occitanie

Sources de données / partenaires	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 11-2025	Evolution S11 vs S10
Médecine libérale :			
• Réseau Sentinelles	→	Taux d'incidence de 97/100 000 [56;137]	+1 % (Taux d'incidence de 96/100 000)
• Actes SOS Médecins*	↘	348 actes (7,2 % de l'activité codée)	-22 % d'actes (N=446), -2,2 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
• Passages et hospitalisations après passage aux urgences**	↘	131 passages (0,4 % de l'activité codée) dont 33 suivis d'une hospitalisation (soit 0,5 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 25,2 %)	-37 % de passages (N=207), -0,2 pt de l'activité codée, -3 % d'hospitalisations (N=34, +0 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)
Surveillance virologique :			
• En Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	↘	14,9 % des échantillons positifs à la grippe	-7,4 pts
• A l'hôpital (Renal****)	↘	4,6 % des échantillons positifs à la grippe dont 67,4 % de type A non sous-typée et 32,6 % de grippe type B	-2,4 pts
Autres :			
• Surveillance dans les établissements médico-sociaux	→	174 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2024, dont 162 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 10 en hébergements pour personnes en situation de handicap (HPH)	

* 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - ** Structures d'urgence du réseau Oscour® - *** CHU de Toulouse et de Montpellier - **** Laboratoires de biologie médicale d'Occitanie participant au réseau Relab - ***** Laboratoires de virologie des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse -
Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Informations provenant de sources de données complémentaires :

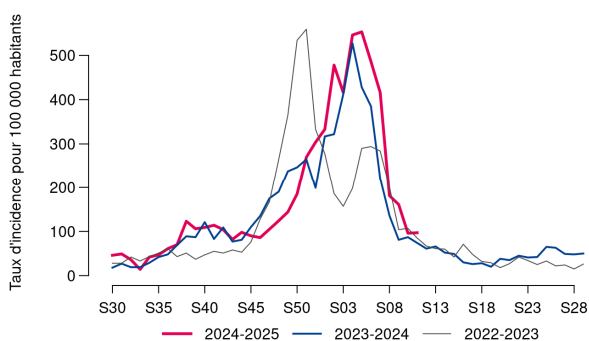
Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe en réanimation pour la saison 2024-2025, les informations transmises par les services de réanimation sentinelles de la région (23 des 38 services de la région) ont permis de décrire un échantillon de 196 cas graves de grippe (Tableau 3). Parmi eux, 44% étaient des femmes, 51% avaient 65 ans ou plus, 89% présentaient au moins une comorbidité, 92% étaient positifs à la grippe A et 8% à la grippe B, 81% des cas pour lesquels l'information sur la vaccination était disponible n'étaient pas vaccinés contre la grippe cette saison et 14% sont décédés (25 cas parmi 174 pour lesquels l'information est disponible) (Tableau 3).

La surveillance des décès certifiés électroniquement en Occitanie montre que la part des décès avec une mention de grippe était de **1,3%** en S11, et poursuivait donc sa diminution (2,1% en S10). A noter que les décès certifiés électroniquement représentent en Occitanie environ 47% de la mortalité régionale et sont essentiellement des décès survenus dans les établissements de soins

Au niveau national, les trois virus grippaux, A(H1N1)_{pdm09}, A(H3N2) et B/Victoria co-circulaient toujours à part à peu près égales. En S11, Les virus B représentaient 57% des virus grippaux détectés en ville et 30% à l'hôpital.

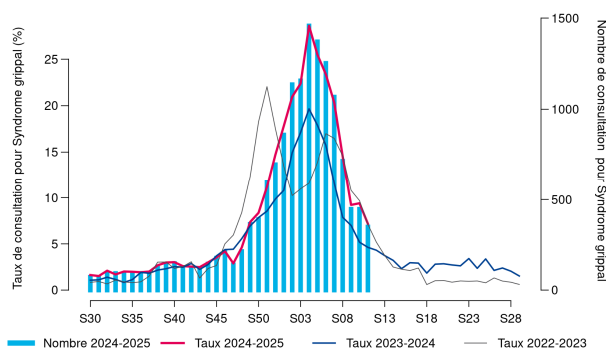
Les données du réseau Sentinelles et du CNR Virus des infections respiratoires permettent de produire une estimation de l'efficacité du vaccin à éviter une infection grippale conduisant à une consultation chez un médecin généraliste depuis le mois d'octobre 2024. Les résultats préliminaires disponibles au 18/03/2025 estimaient l'efficacité vaccinale (EV) à 47% [IC95%: 25-63] pour tous les groupes à risque, à 58% [IC95%: 26-76] chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée et à 38% [IC95%: 3-60] chez les 65 ans et plus, vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux circulant en France hexagonale. Ces données se consolideront au cours des prochaines semaines.

Figure 2. Taux d'incidence des consultations réseau Sentinelles pour grippe / syndrome grippal, tous âges, Occitanie



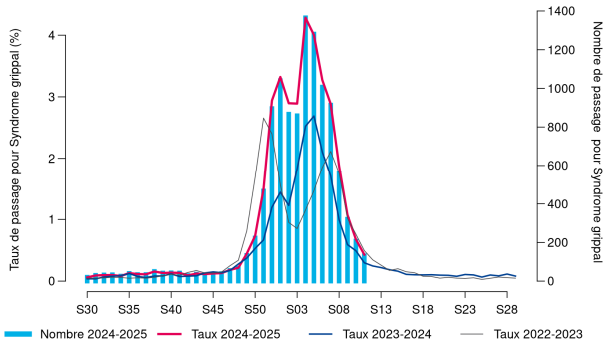
Source : ©Santé publique France, Sentinelles

Figure 3. Nombre et part des actes SOS Médecins pour grippe / syndrome grippal, tous âges, Occitanie



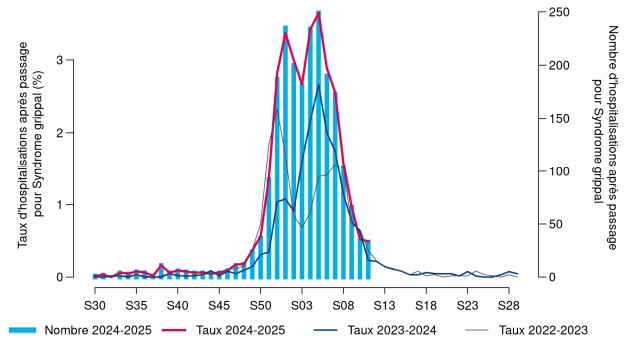
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 4. Nombre et part des passages aux urgences (réseau Oscour®) pour grippe / syndrome grippal, tous âges, Occitanie



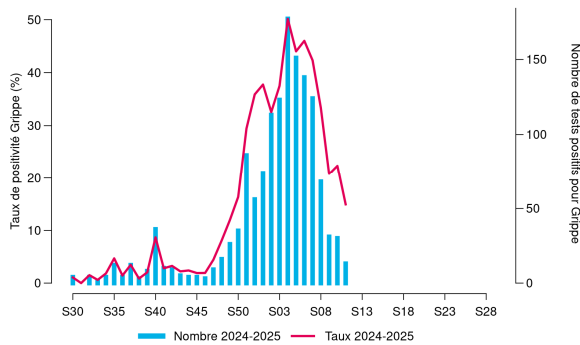
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 5. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie



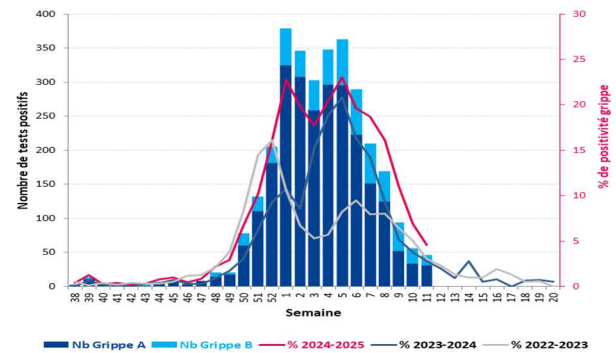
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 6. Nombre et pourcentage de tests positifs grippe dans les laboratoires de biologie médicale du réseau Relab, tous âges, Occitanie



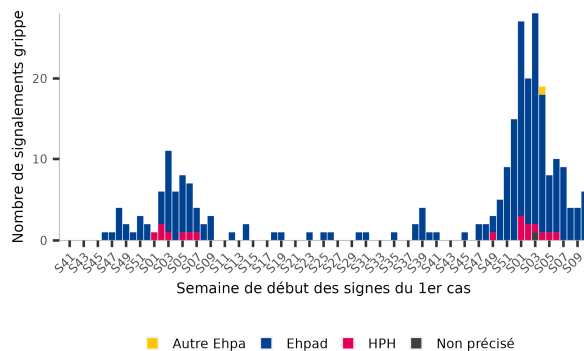
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

Figure 7. Nombre et pourcentage de tests positifs grippe dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal, tous âges, Occitanie



Source : ©Santé publique France, CNR-Renal, CHU de Toulouse, Montpellier, Nîmes

Figure 8. Nombre d'épisodes de cas groupés en EMS avec étiologie grippe, Occitanie



Source : * [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#), exploitation Santé publique France

Tableau 3. Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en services de réanimation sentinelles, tous âges, Occitanie

	GRIPPE N = 196 (100%)
Sexe	
Femme	85 (44%)
Homme	108 (56%)
Indéterminé	1 (1%)
Non renseigné	2
Classes d'âge (années)	
< 2	9 (5%)
2-17	11 (6%)
18-64	76 (39%)
65 et plus	100 (51%)
Données virologiques grippales	
A, sans précision	149 (84%)
A(H1N1)pdm09	13 (7%)
A(H3N2)	1 (1%)
B	15 (8%)
B-Victoria	0 (0%)
B-Yamagata	0 (0%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	18
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	4 (2%)
Présence de comorbidité(s)	
Oui	173 (89%)
Non	21 (11%)
NSP	1 (1%)
Non renseigné	1
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	28 (19%)
Non	122 (81%)
Ne sait pas/Non renseigné	46
sdra	
Aucun	84 (45%)
Mineur	36 (19%)
Modéré	37 (20%)
Sévère	31 (16%)
Non renseigné	8
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	7 (4%)
O2 (Lunettes/masque)	18 (9%)
Ventilation non-invasive	33 (17%)
Oxygénothérapie haut-débit	71 (36%)
Ventilation invasive	64 (33%)
Assistance extracorporelle	3 (2%)
Devenir	
Décès	25 (14%)
Sortie de réanimation	149 (86%)

Source : ©Santé publique France

Pour en savoir plus

Au national :

- 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.




GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En région Occitanie, les actes SOS médecins pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution en semaine 11 par rapport à la semaine précédente mais toujours à un niveau élevé. La tendance reste donc à l'augmentation pour les indicateurs sur cette source de données.

Le taux d'incidence des cas de diarrhée aigüe vus en consultation de médecine générale et les passages aux urgences s'inscrivent également dans une tendance à l'augmentation sur les dernières semaines.

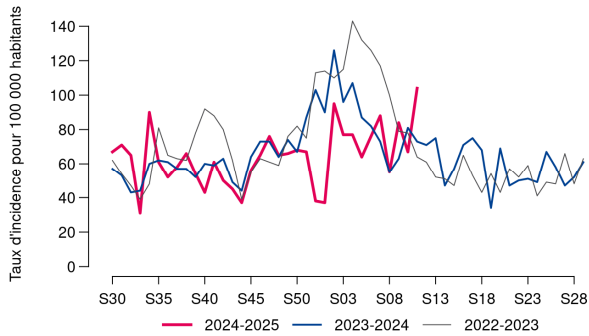
Cette augmentation des indicateurs est cohérente avec ce qui est observé au plan national, l'activité de la gastro-entérite étant considérée élevée dans l'ensemble des régions de l'Hexagone. L'évolution des indicateurs était similaire chez les adultes et chez les jeunes enfants (moins de 5 ans).

Tableau 4. Tendance de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés à la gastro-entérite en S11 par rapport à S10, Occitanie

Sources de données / partenaires	Dynamique épidémique	Détail des indicateurs	
		Semaine 11-2025	Evolution S11 vs S10
Médecine libérale : <ul style="list-style-type: none"> Réseau Sentinelles et IQVIA Actes SOS Médecins* 	 	Taux d'incidence de 104/100 000 [63;145] 363 actes (7,5 % de l'activité codée) dont 63 de patients âgés de moins de 5 ans.	+55 % (taux d'incidence de 67/100 000) <u>Tous âges</u> : -10 % d'actes tous âges (N= 405), -1,1 pt de l'activité codée <u>Moins de 5 ans</u> : -9 % d'actes (N=69), -2,3 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière : <ul style="list-style-type: none"> Passages et hospitalisations après passage aux urgences** 		350 passages (1,1 % de l'activité codée) dont 53 suivis d'une hospitalisation (soit 0,8 %, de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 15,1 %). Parmi les passages, 154 concernaient des moins de 5 ans dont 24 ont été suivis d'une hospitalisation.	<u>Tous âges</u> : +13 % de passages tous âges (N=310), +0,1 pt de l'activité codée, +8 % d'hospitalisations (N=49) <u>Moins de 5 ans</u> : +20 % passages (N=128), +0,5 pt de l'activité codée, +33 % d'hospitalisations (N=18, +1,2 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)

* 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - ** Structures d'urgence du réseau Oscour®
 Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Figure 9. Taux d'incidence des consultations pour gastro-entérite aigüe réseau Sentinelles et IQVIA, tous âges, Occitanie



Source : ©Santé publique France, Sentinelles

Pour en savoir plus

Au national :

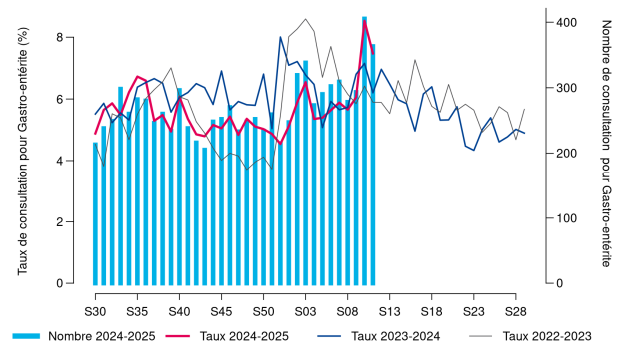
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

Figure 10. Activité pour gastro-entérite aigüe d'après SOS Médecins, tous âges, France



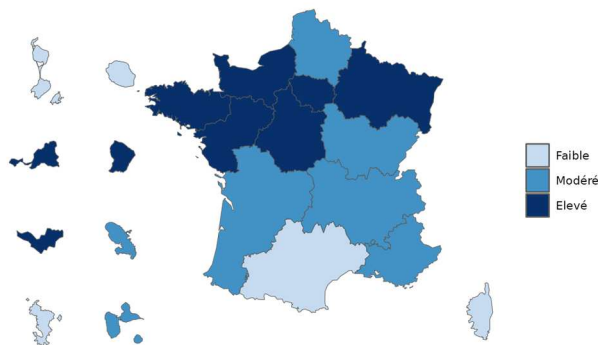
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 11. Nombre et part d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite aigüe, tous âges, Occitanie



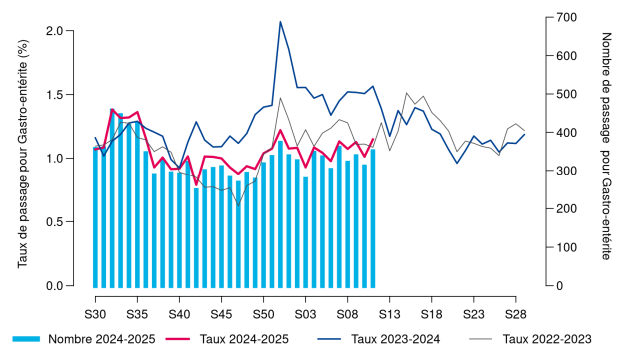
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 12. Activité hospitalière (réseau Oscour®) pour gastro-entérite aigüe, tous âges, France



Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 13. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour gastro-entérite aigüe, tous âges, Occitanie



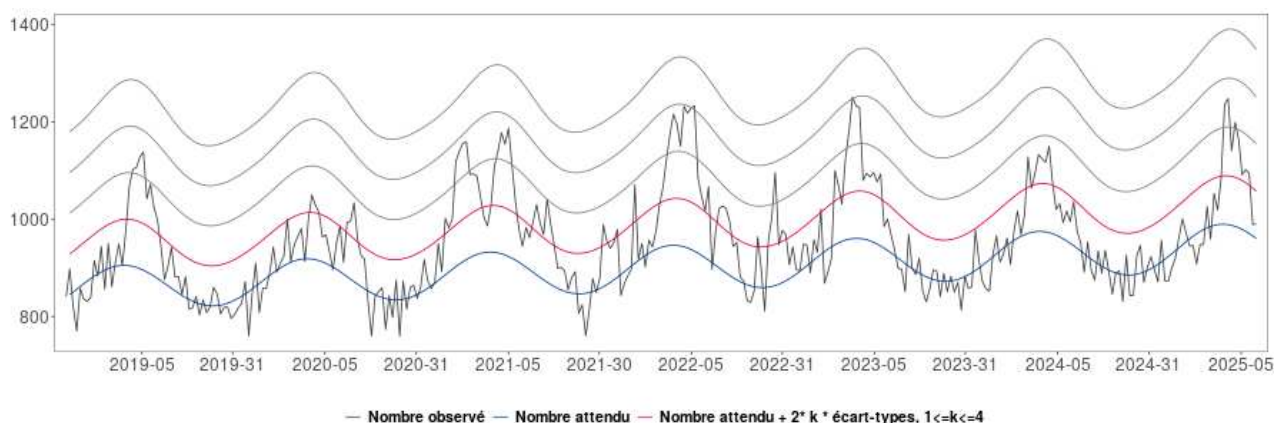
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee pour la semaine 10-2025, 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 au cours des semaines précédentes (Figure 14). Un excès de décès était par ailleurs observé au niveau départemental dans l'Aude pour la semaine 10 chez les plus de 65 ans.

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 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes et tous âges



Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Pour en savoir plus

Au national :

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

SURSAUD® | QUALITE DES DONNEES

L'absence de transmission de données par les structures d'urgence impacte la précision des indicateurs syndromiques estimés par Santé publique France. Le nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 11-2025 et le taux de codage des diagnostics au niveau régional sont présentés dans le Tableau 5.

Tableau 5. Synthèse des indicateurs de qualité concernant les données transmises par les structures d'urgence et les associations SOS Médecins pour la semaine 11-2025

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Nombre d'établissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	65/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic parmi les consultations/passages enregistrés dans les associations/établissements	100,0 %	89,2 %

Source : ©Santé publique France, Sursaud®

Remerciements

Santé publique France tient à remercier les partenaires nationaux et en région Occitanie qui permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance :

- 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 participants au réseau Renal : CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse,
- Laboratoires de biologie médicale participants au réseau Relab,
- Centre national de référence (CNR) virus des infections respiratoires
- Etablissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes de la région Occitanie,
- Agence Régionale de Santé Occitanie,
- Observatoire régional des urgences Occitanie (ORU Occitanie).

Pour nous citer : Bulletin de surveillances hivernales. Infections respiratoires aiguës et gastro-entérites. Point au 21/03/2025 pour la semaine 11-2025. Édition régionale Occitanie. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 p., 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Comité de rédaction : Séverine Bailleul, Olivier Catelinois, Jean-Loup Chappert, Amandine Cochet, Charlotte de Choudens, Cécile Durand, Franck Golliot, Anne Guinard, Damien Mouly, Jérôme Pouey, Stéphanie Rivière, Leslie Simac

Dépôt légal : Occitanie

Contact : presse@santepubliquefrance.fr