

## Surveillances hivernales

Date de publication : 27/03/2025

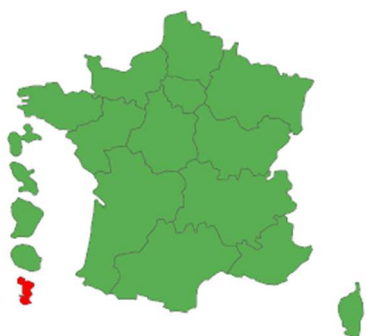
OCCITANIE

# Infections respiratoires aiguës et gastro-entérites

Point au 27/03/2025 pour la semaine 12-2025 (du 17/03/2025 au 23/03/2025)

## Points clés

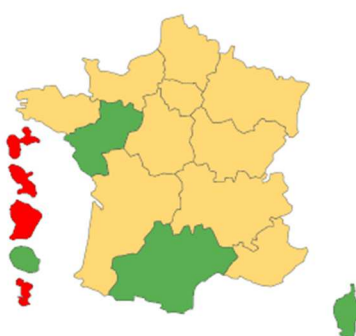
### BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : →

**Pas d'épidémie**

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : ↘

**Fin d'épidémie**

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 modérée 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 ou plus jusqu'en semaine 11-2025 : ↘

## Infections respiratoires aiguës (IRA) | Synthèse

En **semaine 12**, l'activité pour infections respiratoires aiguës tous âges poursuit 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 à la semaine précédente chez SOS médecins (42%) et stable aux urgences (16%).

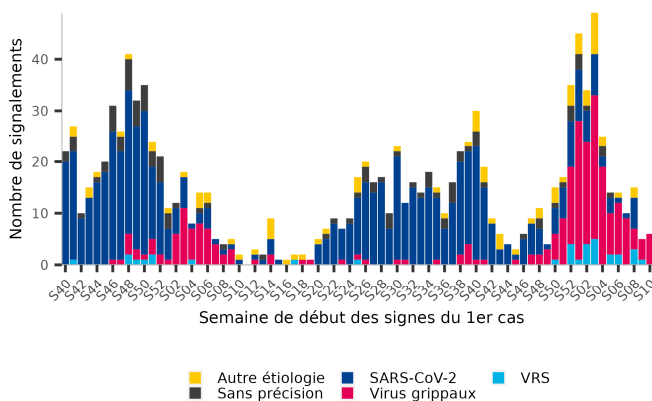
**Tableau 1. Nombre, part des IRA basses tous âges parmi les actes SOS médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage en semaine 12 et évolution par rapport à la semaine 11 (SOS Médecins et réseau Oscour®), part des diagnostics de grippe tous âges, bronchiolite chez les moins de 2 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 12-2025		Evolution de la part d'activité en S12 vs S11	Grippe tous âges	Bronchiolite <2 ans	Covid tous âges
	Effectifs	Part de l'activité (%)				
Actes médicaux SOS Médecins**	616	12,6 %	-1,6 pt	41,7 %	1,5 %	0,6 %
Passages aux urgences***	689	2,4 %	-0,1 pt	15,5 %	10,6 %	1,6 %
Hospitalisations après passage aux urgences***	335	5,2 %	-0,5 pt	5,4 %	9,0 %	1,2 %

\* 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 toutes étiologies confondues signalés était stable en semaines 9 et 10, et **aucun signalement n'a été transmis en semaine 11** (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 S12, la région Occitanie se trouvait en fin d'épidémie après **12 semaines d'épidémie** (de la S50-2024 à S09-2025) et 2 semaines post-épidémiques. 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 en ville comme à l'hôpital dans tout l'Hexagone.

**Tableau 2. Tendence de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux syndromes grippaux en S12 par rapport à S11, Occitanie**

Sources de données / partenaires	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 12-2025	Evolution S12 vs S11
<b>Médecine libérale :</b>			
• Réseau Sentinelles	↘	Taux d'incidence de 77/100 000 [41;112]	-8 % (Taux d'incidence de 84/100 000)
• Actes SOS Médecins*	↘	257 actes (5,3 % de l'activité codée)	-26 % d'actes (N=348), -1,9 pt de l'activité codée
<b>Médecine hospitalière :</b>			
• Passages et hospitalisations après passage aux urgences**	↘	107 passages (0,4 % de l'activité codée) dont 18 suivis d'une hospitalisation (soit 0,3 % de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 16,8 %)	-19 % de passages (N=132), -0,1 pt de l'activité codée, -44 % d'hospitalisations (N=32, -0,2 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)
<b>Surveillance virologique :</b>			
• En Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	→	16,7 % des échantillons positifs à la grippe	+1,1 pt
• A l'hôpital (Renal****)	↘	2,9 % des échantillons positifs à la grippe dont 65,0 % de type A et 35,0 % de grippe type B	-1,7 pt
<b>Autres :</b>			
• Surveillance dans les établissements médico-sociaux	↘	176 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2024, dont 164 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 :

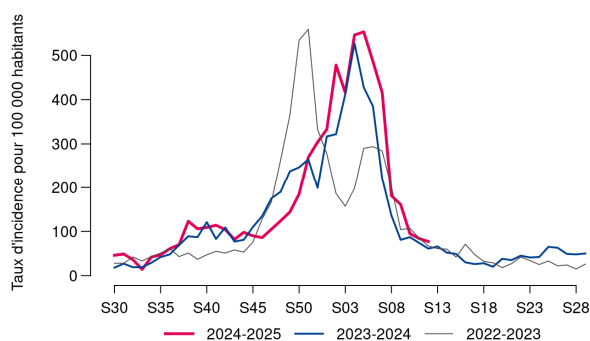
Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe en réanimation pour la saison 2024-2025, les informations transmises par les services de réanimation sentinelles de la région (23 des 38 services de la région) ont permis de décrire un échantillon de 207 cas graves de grippe (Tableau 3). Parmi eux, 43% étaient des femmes, 50% avaient 65 ans ou plus, 88% présentaient au moins une comorbidité, 91% étaient positifs à la grippe A et 9% 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 16% sont décédés (30 cas parmi 188 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 1,1% en S12, et commençait donc à se stabiliser (1,3% en S11). 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)<sub>pdm09</sub>, A(H3N2) et B/Victoria co-circulaient toujours de manière active. En S12, Les virus B représentaient 56% des virus grippaux détectés en ville et 24% à l'hôpital.

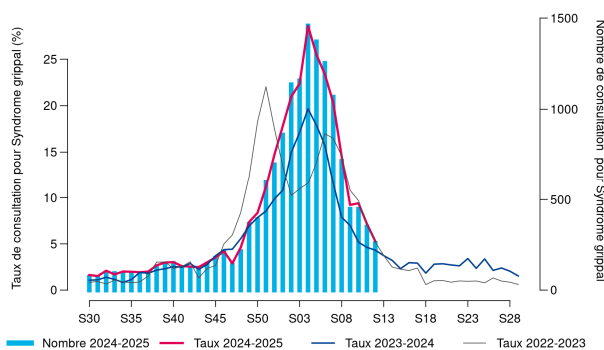
Les données du réseau Sentinelles et du CNR Virus des infections respiratoires permettent de produire une estimation de l'efficacité du vaccin à éviter une infection grippale conduisant à une consultation chez un médecin généraliste depuis le mois d'octobre 2024. Les résultats préliminaires disponibles au 25/03/2025 estimaient l'efficacité vaccinale (EV) à 47% [IC95%: 27-62] pour tous les groupes à risque, à 59% [IC95%: 27-71] chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée et à 37% [IC95%: 1-60] 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**



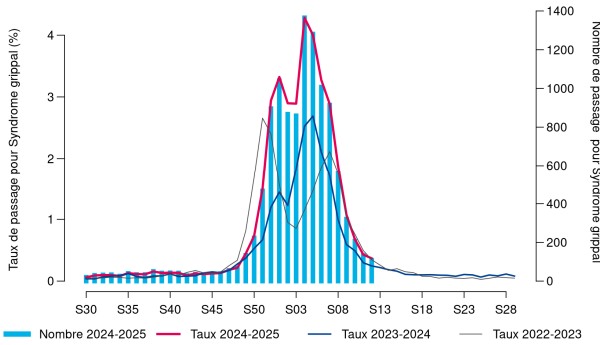
Source : ©Santé publique France, Sentinelles

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



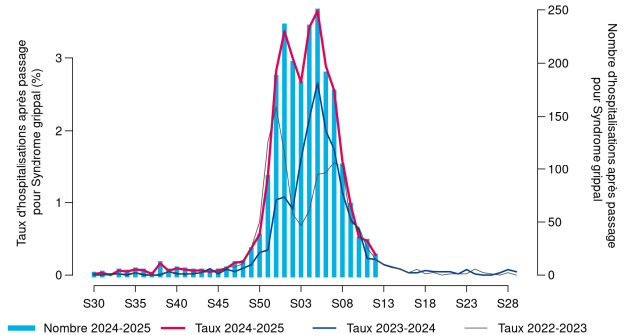
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



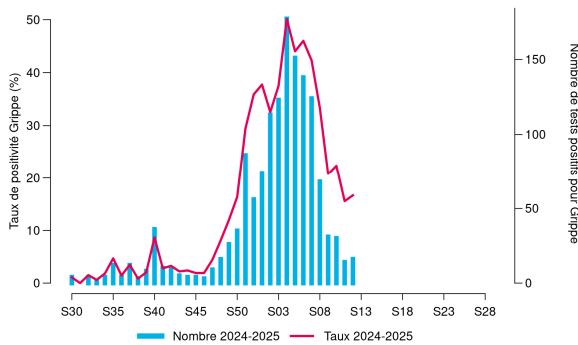
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

**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**



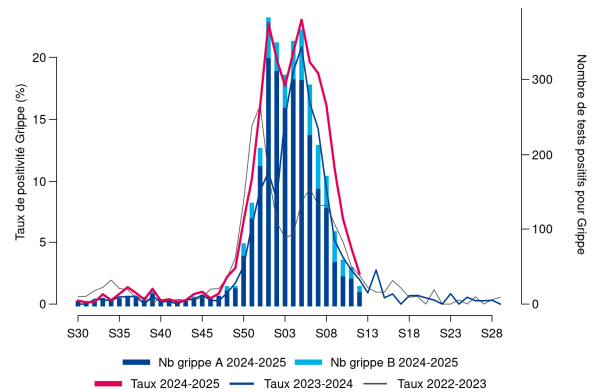
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

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



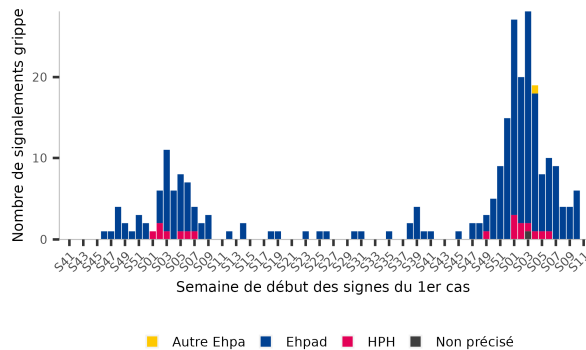
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

**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**

<b>GRIPPE</b>	
N = 207 (100%)	
<b>Sexe</b>	
Femme	88 (43%)
Homme	118 (57%)
Indéterminé	1 (0%)
<b>Classes d'âge (années)</b>	
< 2	9 (4%)
2-17	11 (5%)
18-64	83 (40%)
65 et plus	104 (50%)
<b>Données virologiques grippales</b>	
A, sans précision	158 (83%)
A(H1N1)pdm09	13 (7%)
A(H3N2)	1 (1%)
B	18 (9%)
B-Victoria	0 (0%)
B-Yamagata	0 (0%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	17
<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>	
	4 (2%)
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	
Oui	182 (88%)
Non	23 (11%)
Ne sait pas	1 (0%)
Non renseigné	1
<b>Vaccination grippe pour la saison en cours</b>	
Oui	30 (19%)
Non	129 (81%)
Ne sait pas/Non renseigné	48
<b>sdra</b>	
Aucun	90 (45%)
Mineur	37 (19%)
Modéré	41 (21%)
Sévère	32 (16%)
Non renseigné	7
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>	
Aucune	7 (3%)
O2 (Lunettes/masque)	19 (9%)
Ventilation non-invasive	33 (16%)
Oxygénothérapie haut-débit	72 (35%)
Ventilation invasive	72 (35%)
Assistance extracorporelle	4 (2%)
<b>Devenir</b>	
Décès	30 (16%)
Sortie de réanimation	158 (84%)

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

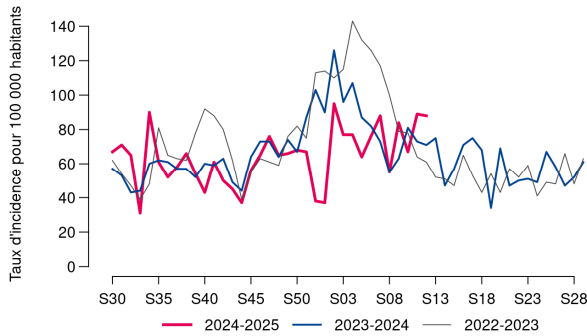
En région Occitanie, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était stable en semaine 12 par rapport aux semaines précédentes. En revanche, on observe toujours une **tendance à l'augmentation des recours aux soins d'urgence chez les plus jeunes** que ce soit parmi les consultations SOS Médecins ou les passages en structures d'urgence.

**Tableau 4. Tendance de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés à la gastro-entérite en S12 par rapport à S11, Occitanie**

Sources de données / partenaires	Dynamique épidémique	Détail des indicateurs	
		Semaine 12-2025	Evolution S12 vs S11
<b>Médecine libérale :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réseau Sentinelles et IQVIA</li> <li>Actes SOS Médecins*</li> </ul>	 	Taux d'incidence de 88/100 000 [49;126] 359 actes (7,4 % de l'activité codée) dont 78 de patients âgés de moins de 5 ans.	-1 % (taux d'incidence de 89/100 000) <u>Tous âges</u> : -1 % d'actes tous âges (N= 363), -0,1 pt de l'activité codée <u>Moins de 5 ans</u> : +24 % d'actes (N=63), +2,1 pts de l'activité codée
<b>Médecine hospitalière :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Passages et hospitalisations après passage aux urgences**</li> </ul>		371 passages (1,3 % de l'activité codée) dont 77 suivis d'une hospitalisation (soit 1,2 %, de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 20,8 %). Parmi les passages, 178 concernaient des moins de 5 ans dont 40 ont été suivis d'une hospitalisation.	<u>Tous âges</u> : +5 % de passages tous âges (N=355), +0,1 pt de l'activité codée, +43 % d'hospitalisations (N=54, +0,4 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations) <u>Moins de 5 ans</u> : +12 % passages (N=159), +1,0 pt de l'activité codée, +60 % d'hospitalisations (N=25, +4,5 pts 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 :**

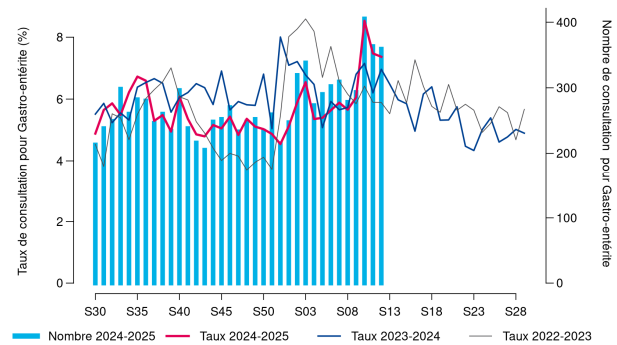
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

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



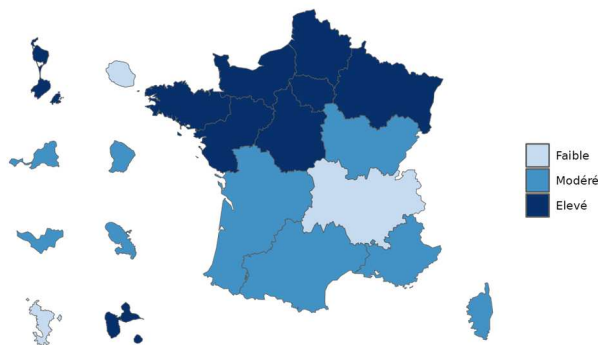
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

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



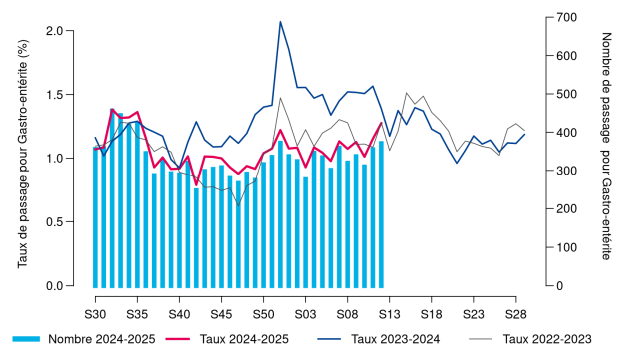
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

**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**



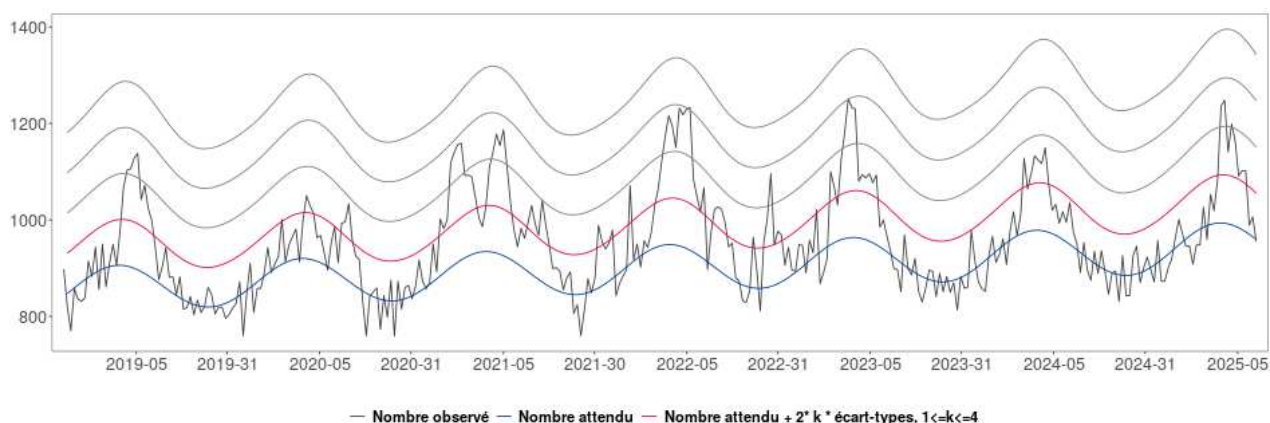
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

## MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

**Selon les données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 11-2025, 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 sur les semaines précédentes (Figure 14). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 11.

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 12-2025 et le taux de codage des diagnostics au niveau régional sont présentés dans le Tableau 5.

**Commentaires complémentaires concernant la qualité**

**Tableau 5. Synthèse des indicateurs de qualité concernant les données transmises par les structures d'urgence et les associations SOS Médecins pour la semaine 12-2025**

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Nombre d'établissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	61/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic parmi les consultations/passages enregistrés dans les associations/établissements	100,0 %	89,20 %

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<sup>®</sup>,
- 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 27/03/2025 pour la semaine 12-2025. 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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)