

Surveillances hivernales

Date de publication : 9/01/2025

OCCITANIE

Infections respiratoires aiguës et gastro-entérites

Point au 09/01/2025 pour la semaine 01-2025

Points clés

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Evolution régionale : ↘

6^{ème} semaine épidémique

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : ↗

4^{ème} semaine épidémique

Au niveau national : A(H1N1)pdm09 majoritaire + co-circulation B/Victoria

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



COVID-19

Evolution régionale : →

GASTRO-ENTERITE

Evolution régionale : →

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

PREVENTION DES VIRUS HIVERNAUX

Dans le contexte actuel de forte circulation des virus hivernaux, notamment de la grippe, rappelons l'importance des mesures de prévention pour limiter la diffusion ainsi que l'impact sur le recours aux soins et l'apparition de formes graves. **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/65 ans et plus jusqu'en semaine 52-2024 : →

Infections respiratoires aiguës (IRA) | Synthèse

En semaine 01, l'activité pour infections respiratoires aiguës tous âges poursuivait son **augmentation** en médecine de ville et à l'hôpital (évolution similaire observée au niveau national). Une part importante de l'activité pour IRA était liée aux consultations pour des virus grippaux (57% chez SOS Médecins et 38% aux urgences).

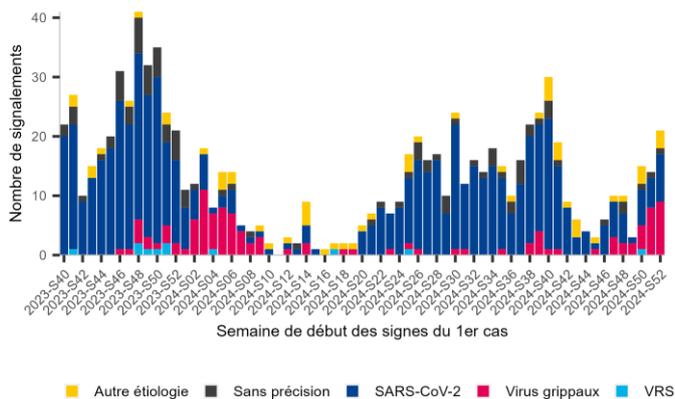
Tableau 1. Nombre, part des IRA basses tous âges parmi les actes SOS médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage en semaine 01 et évolution par rapport à la semaine 52, (SOS Médecins et réseau Oscour®), part des diagnostics de grippe tous âges, bronchiolite chez les moins de 2 ans, 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 01-2025		Evolution de la part d'activité en S01 vs S52	Grippe tous âges	Bronchiolite <2 ans	Covid tous âges
	Effectifs	Part de l'activité (%)				
Actes médicaux SOS Médecins**	1499	31,1%	+1,4 pts	57,3%	1,9%	1,1%
Passages aux urgences***	2611	8,7%	+0,7 pts	38,4%	11,0%	2,9%
Hospitalisations après passage aux urgences***	993	14,9%	+1,1 pts	23,0%	9,8%	3,5%

* 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 en augmentation par rapport aux semaines précédentes (données sur S-1 incomplètes), notamment en raison de l'augmentation des épisodes dus à des virus grippaux (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 | BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

L'Occitanie est dans sa **6^{ème} semaine épidémique** et sa **2^{ème} semaine de diminution**. Ainsi, **le pic épidémique est passé** et a eu lieu en semaine 51 de 2024 (sauf pour SOS Médecins où le maximum d'activité était observé plutôt en semaine 50).

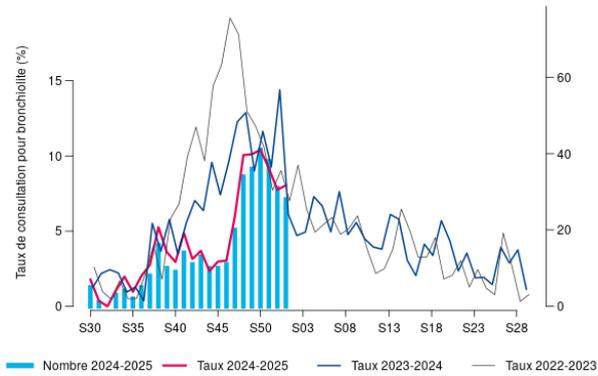
Tableau 2. Tendence de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés à la bronchiolite chez les moins de 2 ans en S01 par rapport à S52, Occitanie

Sources de données / partenaires	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 01-2025	Evolution S01 vs S52
Médecine libérale : <ul style="list-style-type: none"> Actes SOS Médecins* 	↘	28 actes (8,0% de l'activité codée)	-9,7% d'actes (N=31), +0,2 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière : <ul style="list-style-type: none"> Passages et hospitalisations après passages aux urgences** 	↘	288 passages (14,9% de l'activité codée) dont 97 suivis d'une hospitalisation (soit 30,7% de l'ensemble des hospitalisations chez les <2 ans, taux d'hospitalisation de 33,7%)	-6,5% de passages (N=308), +0,0 pts de l'activité codée, -16,4% d'hospitalisations (N=116, -5,7 pts de la part de l'ensemble des hospitalisations chez les <2 ans)
Surveillance virologique : <ul style="list-style-type: none"> En Laboratoires de biologie médicale (Relab***) A l'hôpital (Renal****) 	↗	13,4% des échantillons positifs au VRS	+ 1,6 pts
	↘	12,0% des échantillons positifs au Sars-CoV-2	- 1,9 pts

* 4 associations SOS Médecins : Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse - ** Structures d'urgence du réseau Oscour® - -
 *** 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®

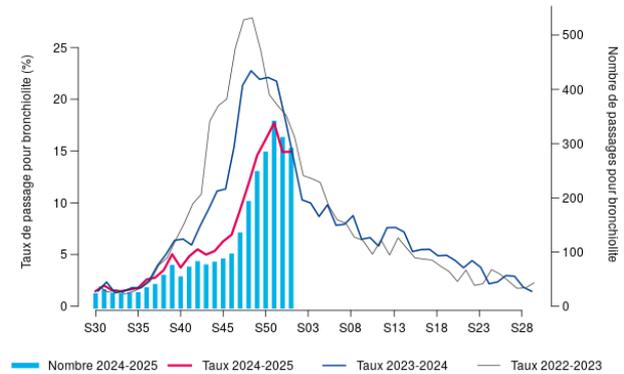
Depuis le début de la **surveillance des cas graves de bronchiolite en réanimation** pour la saison 2024-2025, les informations transmises par les deux services de réanimation pédiatrique participant pour la région (CHU de Toulouse et de Montpellier) ont permis de décrire un échantillon de 22 cas graves de bronchiolite dont les caractéristiques sont les suivantes : 68% de garçons, 50% de moins de 3 mois et 41% de 3-11 mois, 23% présentaient une comorbidité et/ou prématurité, 24% avaient reçu un traitement préventif (1 donnée manquante). Aucun n'est décédé.

Figure 2. Nombre et part d'actes SOS Médecins pour bronchiolite, moins de 2 ans, Occitanie



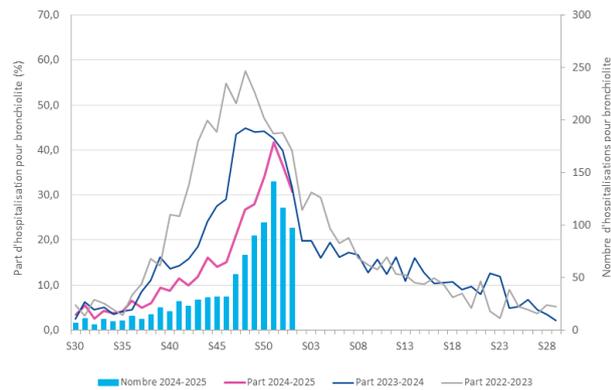
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 3. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour bronchiolite, moins de 2 ans, Occitanie



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

Figure 4. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des hospitalisations (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie



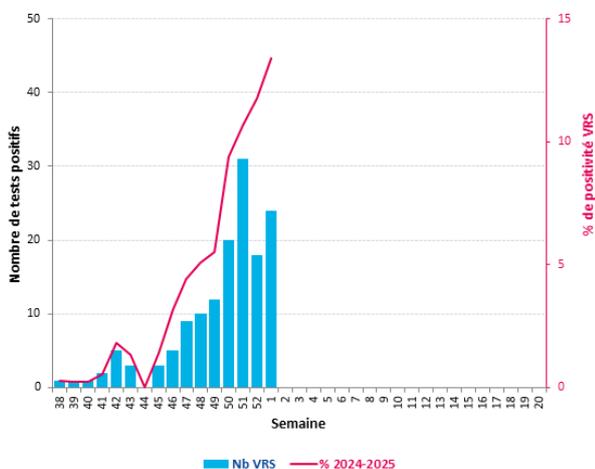
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Pour en savoir plus

Au national :

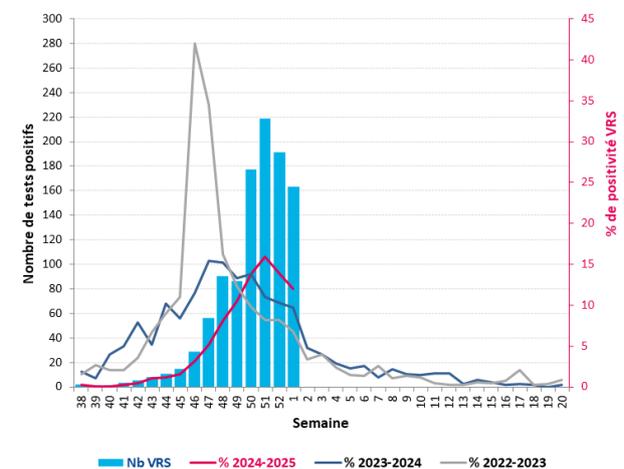
- **Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)**
- **Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)**

Figure 5. Nombre et pourcentage de tests positifs VRS dans les laboratoires de biologie médicale du réseau Relab, tous âges, Occitanie



Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

Figure 6. Nombre et pourcentage de tests positifs VRS dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal, tous âges, Occitanie



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

IRA | GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

La région Occitanie était en S01 dans sa 4^{ème} semaine épidémique. L'ensemble des indicateurs était en forte augmentation depuis deux semaines. Le niveau d'activité est particulièrement élevé à l'hôpital, aux urgences et parmi les hospitalisations après passage aux urgences. Le virus grippal de type A était majoritaire mais le type B circulait également (environ 15% des virus grippaux à l'hôpital). Toutes les régions de l'hexagone étaient en épidémie.

Tableau 3. Tendence de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux syndromes grippaux en S01 par rapport à S52, Occitanie

Sources de données / partenaires	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 01-2025	Evolution S01 vs S52
Médecine libérale :			
• Réseau Sentinelles	↗	Taux d'incidence de 351/100 000 [248;454]	+15,8% (Taux d'incidence de 303/100 000)
• Actes SOS Médecins*	↗	859 actes (17,8% de l'activité codée)	+23,4% d'actes (N=696), +3,1 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
• Passages et hospitalisations après passage aux urgences**	↗	1003 passages (3,3% de l'activité codée) dont 228 suivis d'une hospitalisation (soit 3,4% de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 22,7%,)	+16,0% de passages (N=865), +0,4 pts de l'activité codée, +26,0% d'hospitalisations (N=181, +0,6 pts de la part de l'ensemble des hospitalisations)
Surveillance virologique :			
• En Laboratoires de biologie médicale (Relab***)	↗	38,3% des échantillons positifs à la grippe	+ 2,4 pts
• A l'hôpital (Renal****)	↗	24,3% des échantillons positifs à la grippe (dont 85% de grippe A et 15% B)	+ 8,2 pts
Autres :			
• Surveillance dans les établissements médico-sociaux	↗	46 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2024, dont 43 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 3 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®

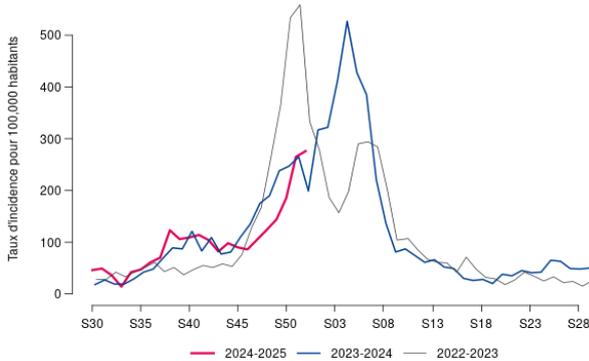
Informations provenant de sources de données complémentaires :

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 40 cas graves de grippe. Parmi eux, 63% sont des femmes, 46% ont 65 ans ou plus, 90% présentent une comorbidité, 86% sont positifs à la grippe A et 14% à la grippe B, 75% n'étaient pas vaccinés contre la grippe cette saison et 12% sont décédés (3 cas parmi les 26 pour lesquels l'information est disponible) (Tableau 4).

Au niveau national, le virus A(H1N1)pdm09 restait majoritaire mais le virus B/Victoria continuait également de circuler. Les analyses de **caractérisation des virus** indiquent que les souches virales A(H1N1)pdm09 et B/Victoria circulant actuellement en France sont apparentées aux souches présentes dans les vaccins grippe 2024-25. Toutefois, ces données devront être confrontées aux premières estimations d'efficacité vaccinale en vie réelle qui seront disponibles prochainement.

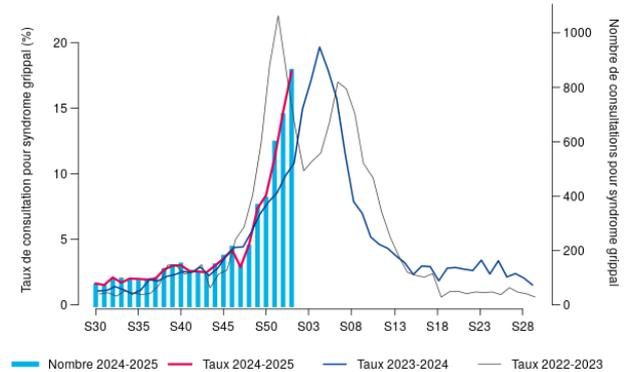
La **surveillance des décès certifiés électroniquement** en Occitanie montre que la part des décès avec une mention de grippe était en hausse cette semaine (4,0% en S01 vs 2,0% en S52).

Figure 7. Taux d'incidence des consultations réseau Sentinelles pour grippe / syndrome grippal, tous âges, Occitanie



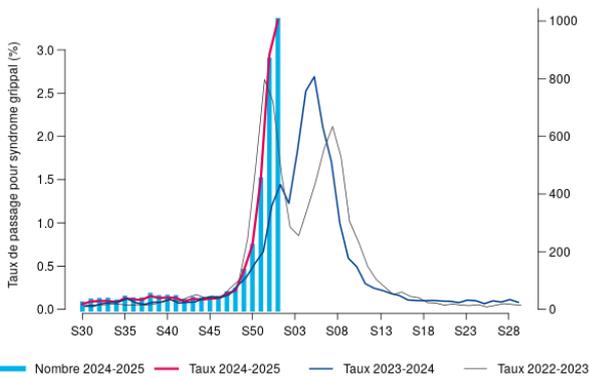
Source : ©Santé publique France, Sentinelles

Figure 8. Nombre et part des actes SOS Médecins pour grippe / syndrome grippal, tous âges, Occitanie



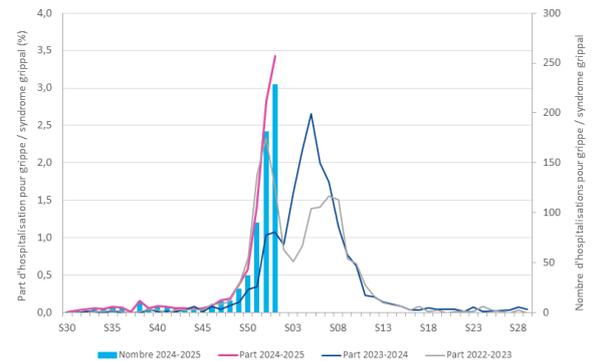
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 9. Nombre et part des passages aux urgences (réseau Oscour®) pour grippe / syndrome grippal, tous âges, Occitanie



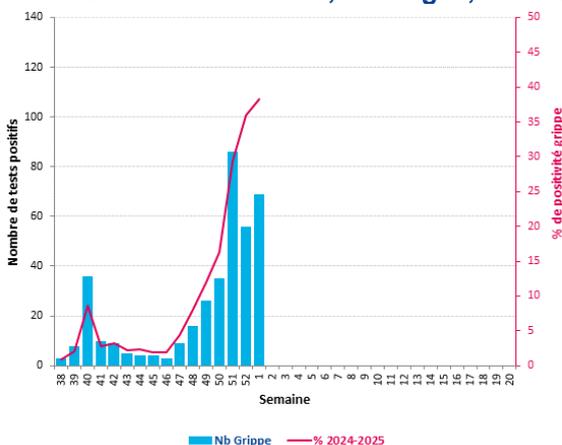
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 10. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe / syndrome grippal parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie



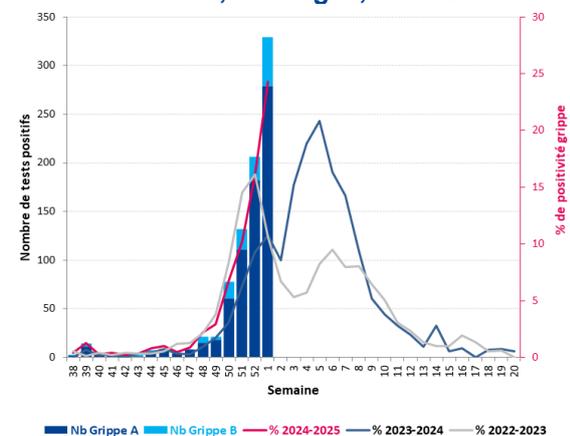
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 11. Nombre et pourcentage de tests positifs grippe dans les laboratoires de biologie médicale du réseau Relab, tous âges, Occitanie

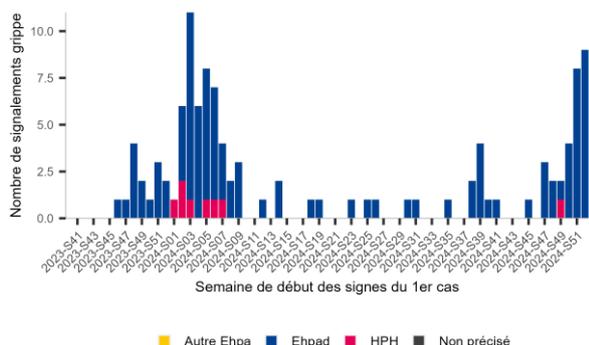


Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

Figure 12. 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 13. Nombre d'épisodes de cas groupés en EMS avec étiologie grippe, Occitanie

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

Tableau 4. Caractéristiques des cas graves de grippe hospitalisés en services de réanimation sentinelles, tous âges, Occitanie

	GRIPPE N = 40 (100%)
Sexe	
Femme	25 (63%)
Homme	15 (38%)
Classes d'âge (années)	
< 2	2 (5%)
2-17	2 (5%)
18-64	17 (44%)
65 et plus	18 (46%)
Non renseigné	1
Données virologiques grippales	
A, sans précision	26 (70%)
A(H1N1)pdm09	5 (14%)
A(H3N2)	1 (3%)
B	5 (14%)
B-Victoria	0 (0%)
B-Yamagata	0 (0%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	3
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	2 (5%)
Présence de comorbidité(s)	36 (90%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	7 (18%)
Non	30 (75%)
Ne sait pas/Non renseigné	3 (8%)
Sdra	
Aucun	17 (52%)
Mineur	8 (24%)
Modéré	5 (15%)
Sévère	3 (9%)
Non renseigné	7
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	3 (8%)
O2 (Lunettes/masque)	5 (13%)
Ventilation non-invasive	9 (23%)
Oxygénothérapie haut-débit	16 (40%)
Ventilation invasive	7 (18%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Devenir	
Décès	3 (12%)
Sortie de réanimation	23 (88%)

IRA | COVID-19

En semaine 01, les indicateurs régionaux étaient stables à l'exception de l'indicateur eaux usées, en légère augmentation depuis plusieurs semaines.

Au niveau national, l'activité était globalement stable et à des niveaux bas.

Tableau 5. Tendance de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés aux suspicions et diagnostics de Covid-19 en S01 par rapport à S52, Occitanie

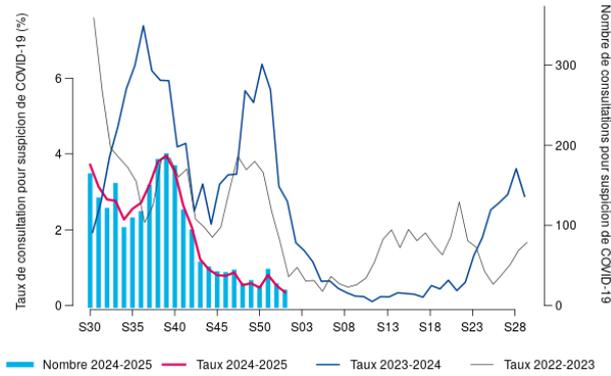
Sources de données / partenaires	Tendance de circulation	Détail des indicateurs	
		Semaine 01-2025	Evolution S01 vs S52
Médecine libérale :			
<ul style="list-style-type: none"> Actes SOS Médecins* 	→	17 actes (0,4% de l'activité codée)	-32,0% d'actes (N=25), -0,1 pts de l'activité codée
Médecine hospitalière :			
<ul style="list-style-type: none"> Passages et hospitalisations après passage aux urgences** 	→	77 passages (0,3% de l'activité codée) dont 35 suivis d'une hospitalisation (soit 0,5% de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 45,5%,)	-4,9% de passages (N=81), % activité identique, -7,9% d'hospitalisations (N=38, -0,1 pts de la part de l'ensemble des hospitalisations)
Surveillance virologique :			
<ul style="list-style-type: none"> En Laboratoires de biologie médicale (Relab***) 	↗	10,0 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	+ 5,5 pts
<ul style="list-style-type: none"> A l'hôpital (Renal****) 	→	6,2 % des échantillons positifs au Sars-CoV-2	+ 0,3 pts
Autres :			
<ul style="list-style-type: none"> Surveillance dans les établissements médico-sociaux 	→	95 épisodes de cas groupés de grippe signalés depuis S40-2024, dont 90 en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 5 en hébergements pour personnes en situation de handicap (HPH)	
<ul style="list-style-type: none"> SUM'Eau 	↗	Augmentation constante sur les dernières semaines	

* 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®

Information provenant de sources de données complémentaires :

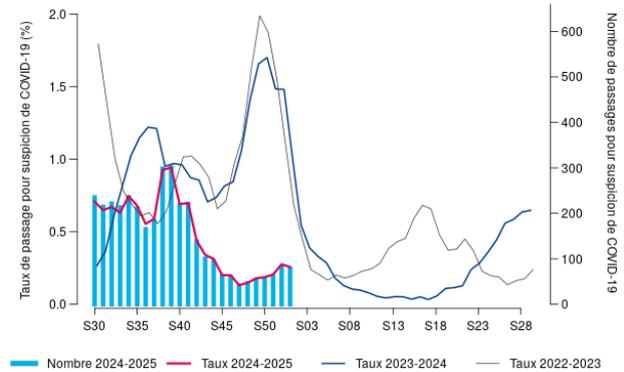
Depuis le début de la **surveillance des cas graves de Covid-19 en réanimation pour la saison 2024-2025**, les informations transmises par les services de réanimation sentinelles de la région (23 des 38 services de la région) ont permis de décrire un échantillon de 22 cas graves de Covid-19. Parmi eux, 73% sont des hommes, 73% ont 65 ans ou plus, 95% présentent une comorbidité, 64% n'ont pas été vaccinés contre la Covid-19 au cours des 6 derniers mois (sur les 16 cas pour lesquels l'information est disponible), 68% ont eu une ventilation invasive (ventilation invasive ou O2 haut-débit ou assistance extracorporelle) et 20% sont décédés (parmi les 15 cas pour lesquels cette information est disponible).

Figure 14. Nombre et part d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19, tous âges, Occitanie



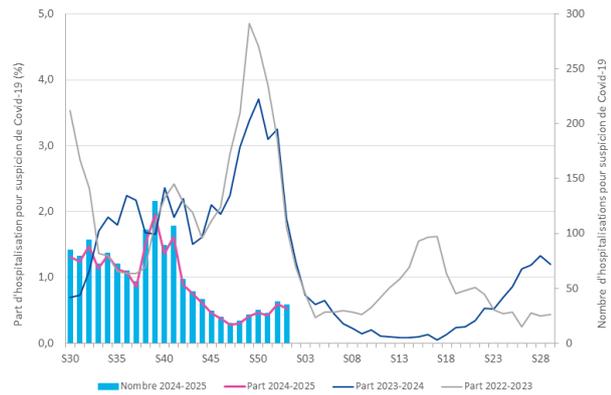
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 15. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour suspicion de Covid-19, tous âges, Occitanie



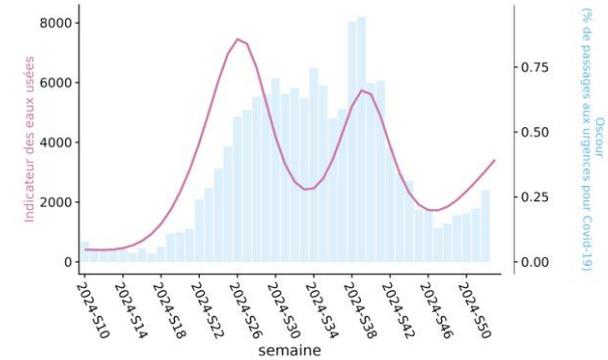
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 16. Nombre et part des hospitalisations après passage aux urgences pour Covid-19 parmi l'ensemble des hospitalisations, tous âges, (réseau Oscour®), Occitanie



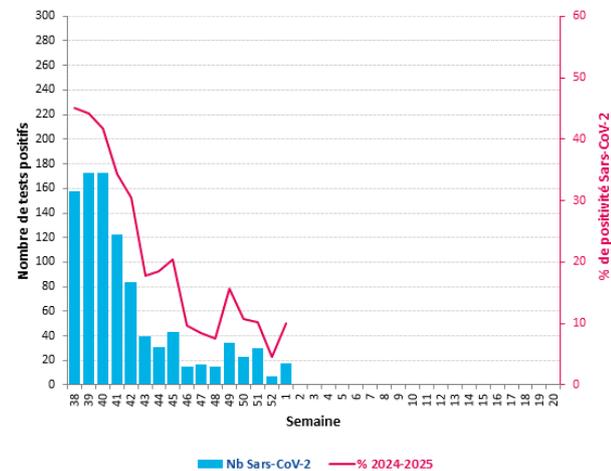
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

Figure 17. Indicateurs Eaux usées, SUM'Eau, Occitanie



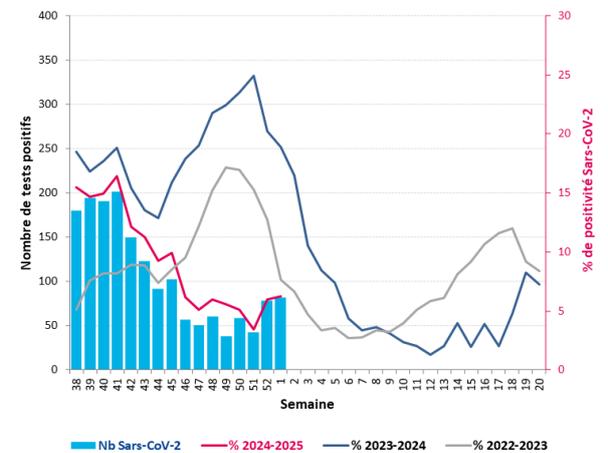
Source : ©Santé publique France, Sum'Eau

Figure 18. Nombre et pourcentage de tests positifs Covid-19 dans les laboratoires de biologie médicale du réseau Relab, tous âges, Occitanie



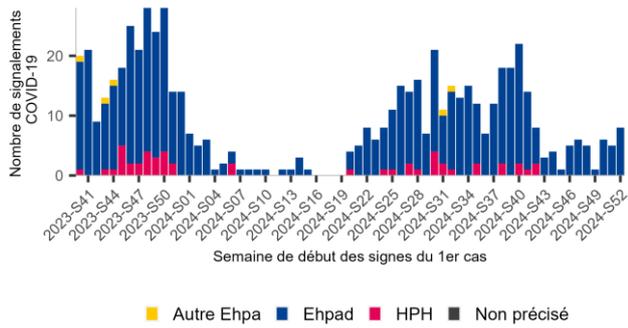
Source : ©Santé publique France, CNR-Relab

Figure 19. Nombre et pourcentage de tests positifs Covid-19 dans les laboratoires hospitaliers du réseau Renal, tous âges, Occitanie



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

Figure 20. Nombre de signalements de Covid-19 en EMS, Occitanie



Pour en savoir plus

Au national :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- L'analyse de risque liée aux variants émergents de Sars-CoV-2 : [cliquez ici](#)

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

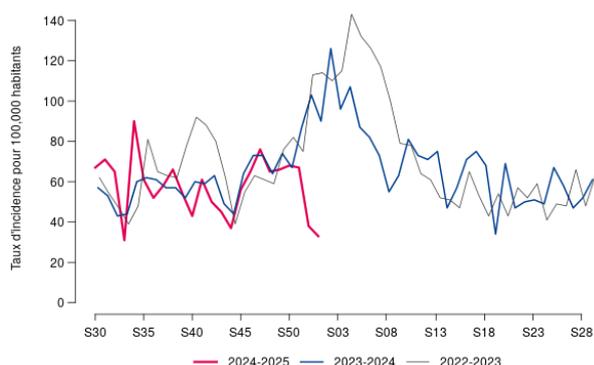
En région Occitanie, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était en diminution sur les 2 semaines précédentes. En revanche, les recours aux soins d'urgence (actes SOS Médecins et passages/hospitalisations dans les structures d'urgence du réseau Oscour®) étaient globalement stables sur les semaines précédentes. L'évolution des indicateurs était similaire chez les adultes et chez les jeunes enfants (moins de 5 ans).

Tableau 6. Tendence de circulation épidémique sur les dernières semaines et évolution des indicateurs associés à la gastro-entérite en S01 par rapport à S52, Occitanie

Sources de données / partenaires	Dynamique épidémique	Détail des indicateurs	
		Semaine 01-2025	Evolution S01 vs S52
Médecine libérale : <ul style="list-style-type: none"> Réseau Sentinelles et IQVIA Actes SOS Médecins* 	<p>→</p> <p>→</p>	<p>Taux d'incidence de 33/100 000 [9 ; 57]</p> <p>247 actes (5,1% de l'activité codée) dont 46 de patients âgés de moins de 5 ans.</p>	<p>-13,2% (taux d'incidence de 38/100 000)</p> <p><u>Tous âges</u> : +14,9% d'actes tous âges (N=215), +0,6 pt de l'activité codée</p> <p><u>Moins de 5 ans</u> : +35,3% d'actes (N=34), +2,6 pts de l'activité codée</p>
Médecine hospitalière : <ul style="list-style-type: none"> Passages et hospitalisations après passage aux urgences** 	<p>→</p>	<p>331 passages (1,1% de l'activité codée) dont 50 suivis d'une hospitalisation (soit 0,8%, de l'ensemble des hospitalisations, taux d'hospitalisation de 15,1%).</p> <p>Parmi les passages, 130 concernaient des moins de 5 ans dont 23 ont été suivis d'une hospitalisation.</p>	<p><u>Tous âges</u> : -7,8% de passages tous âges (N=359), -0,1 pt de l'activité codée, -16,7% d'hospitalisations (N=60, -0,1 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)</p> <p><u>Moins de 5 ans</u> : -12,2% passages (N=148), +0,1 pt de l'activité codée, +4,5% d'hospitalisations (N=22, +0,7 pt de la part de l'ensemble des hospitalisations)</p>

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

Figure 21. Taux d'incidence des consultations pour gastro-entérite aiguë réseau Sentinelles et IQVIA, tous âges, Occitanie



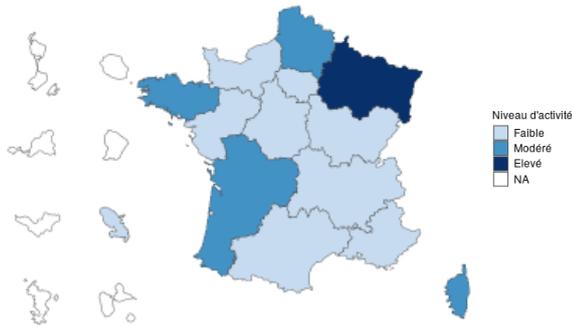
Source : ©Santé publique France, Sentinelles

Pour en savoir plus

Au national :

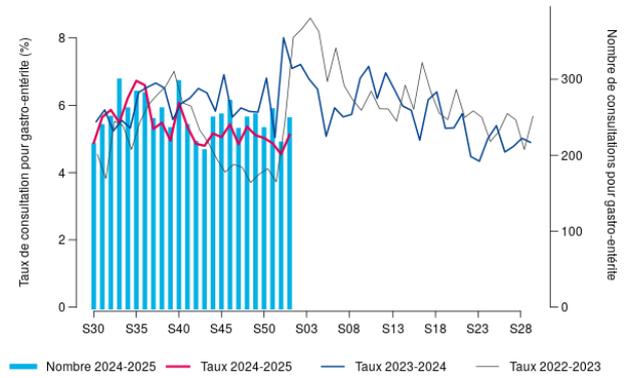
- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

Figure 22. Activité pour gastro-entérite aigüe d'après SOS Médecins, tous âges, France



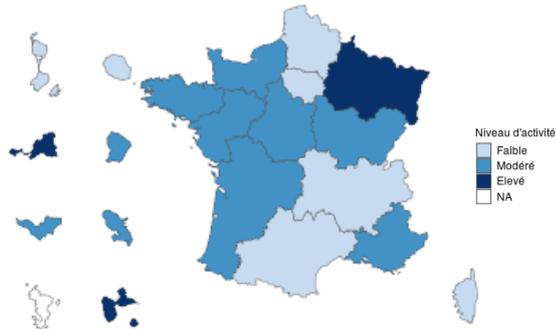
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 23. Nombre et part d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite aigüe, tous âges, Occitanie



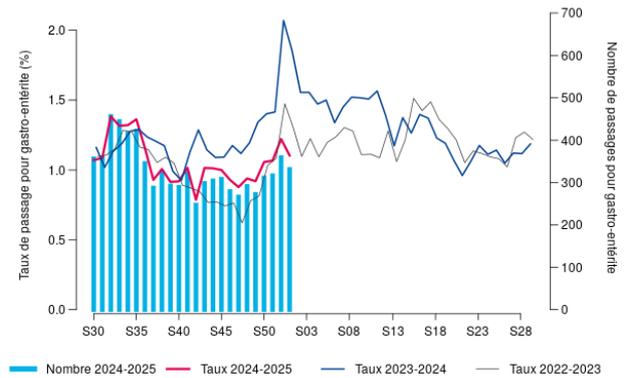
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, SOS Médecins

Figure 24. Activité hospitalière (réseau Oscour®) pour gastro-entérite aigüe, tous âges, France



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

Figure 25. Nombre et part de passages aux urgences (réseau Oscour®) pour gastro-entérite aigüe, tous âges, Occitanie



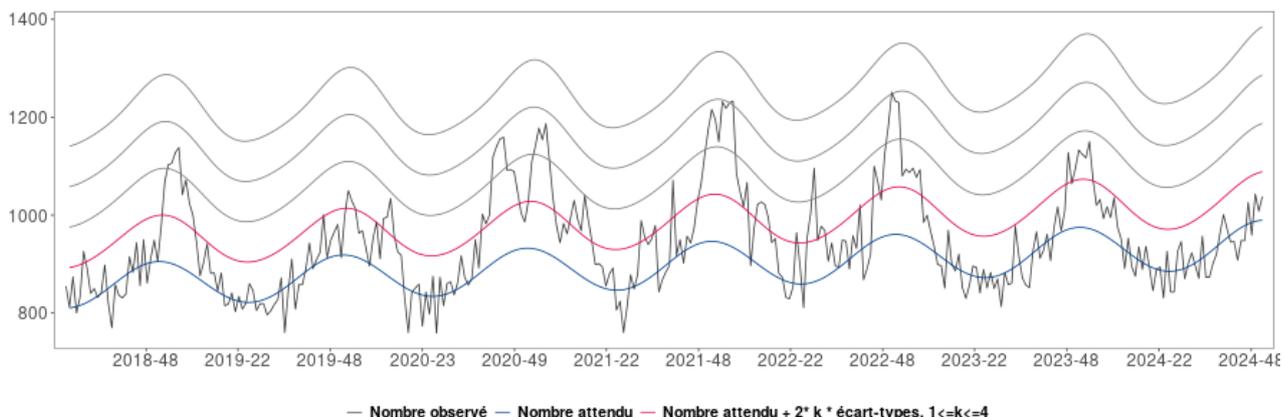
Source : ©Santé publique France, Sursaud®, Oscour®

MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE)

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee pour la semaine 52, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges se situaient au niveau de l'attendu et ils étaient stables ces dernières semaines (Figure 26). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 52-2024.

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 26. 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 01-2025 et le taux de codage des diagnostics au niveau régional sont présentés dans le Tableau 7.

Quatre établissements ne transmettent plus de données, l'un d'entre eux depuis plus d'1 mois.

Tableau 7. Synthèse des indicateurs de qualité concernant les données transmises par les structures d'urgence et les associations SOS Médecins pour la semaine 01-2025

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Nombre d'établissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	59/68 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100%	87%

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 09/01/2025 pour la semaine 01-2025. 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, Cécile Durand, Franck Golliot, Anne Guinard, Damien Mouly, Jérôme Pouey, Stéphanie Rivière, Leslie Simac

Dépôt légal : Occitanie

Contact : presse@santepubliquefrance.fr