

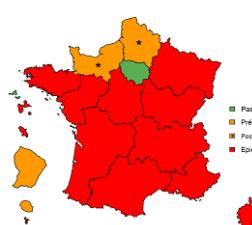
SURVEILLANCE EPIDÉMIOLOGIQUE EN REGION OCCITANIE

Point au 13/01/2022 pour la semaine 01-2022 (du 03/01/2022 au 09/01/2022)

Le point épidémiologique

Surveillance des infections respiratoires aigues

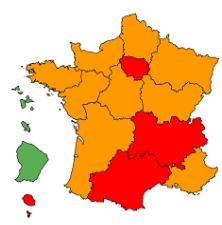
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



(→ p. 2)

Evolution régionale : 
13^{ème} semaine épidémique

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



(→ p. 3)

Evolution régionale : 
4^{ème} semaine épidémique

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal) :

Pas d'épidémie
Pré ou post épidémie
Épidémie

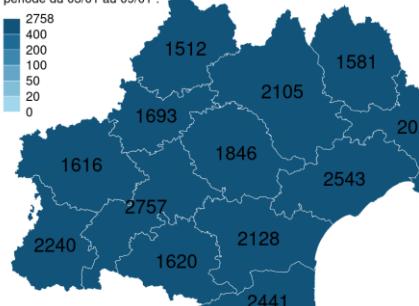
COVID-19

- Circulation virale (SI-DEP) : 
- Recours aux soins d'urgence : 
- Activité hospitalière (SI-VIC) : 
- Etablissements sociaux et médico-sociaux : 
- Mortalité spécifique : 

Taux d'incidence 7 jours glissants (/100 000 hab.), corrigé des jours fériés,



période du 03/01 au 09/01 :



(→ p. 4)



Sources : SI-DEP, Santé publique France, au 12 Jan 2022

Autres surveillances régionales

GASTRO-ENTERITE

(→ p. 13)

- Evolution régionale : 
- Médecine libérale (SOS Médecins) : **activité modérée**
- Médecine hospitalière (Oscour®) : **activité élevée**

MORTALITÉ TOUTES CAUSES

(→ p. 15)

Sous réserve de consolidation des données à 3 semaines :

- Effectif hebdomadaire de décès tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 52-2021 : 

Faits marquants

Poursuite de la progression du variant Omicron

En semaine 01-2022, les indicateurs virologiques poursuivaient leur augmentation avec des taux d'incidence très élevés. Les recours aux soins d'urgences poursuivaient également leur augmentation. Ces évolutions sont liées à la poursuite de la progression importante du variant Omicron dans la région (84% des tests ciblés montrant un profil de mutations compatible en S01). L'impact hospitalier était hétérogène : légère augmentation des nouvelles admissions en hospitalisation conventionnelle et diminution des nouvelles admissions en soins critiques. Le variant Omicron est devenu majoritaire en S52-2021 avec 56% des séquences interprétables (enquête Flash du 27/12/2021).

Prolongation de la campagne vaccinale contre la grippe

La circulation des virus grippaux s'intensifie en France métropolitaine. La survenue d'une épidémie de grippe de façon concomitante à la 5^{ème} vague de COVID pourrait avoir un impact majeur sur l'offre de soins, notamment sur l'hôpital. Pour limiter la circulation du virus de la grippe sur le territoire, les formes graves de la grippe, y compris chez les plus jeunes, et limiter l'impact sur le système de santé, il est important de poursuivre l'effort de la vaccination contre la grippe. Pour ces raisons, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière est prolongée jusqu'au 28 février 2022. Cette vaccination concerne particulièrement les personnes les plus fragiles et leur entourage, ainsi que les professionnels de santé. Pour rappel, la vaccination contre la grippe et la vaccination contre la Covid-19 peuvent être pratiquées le même jour et il n'y a pas de délai à respecter entre les deux vaccinations si celles-ci ne peuvent pas être réalisées dans le même temps.

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

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 en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 1). En semaine 01-2022, 201 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 11,4% des passages dans cette classe d'âge (331 passages en semaine 52-2021). Parmi ces passages, 99 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 49,3% pour ce diagnostic et de 33,1% parmi l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge (Tableau 1). Depuis le début de l'épidémie, 4177 enfants de moins de 2 ans ont été pris en charge pour une bronchiolite et parmi eux, 1559 ont été hospitalisés (37% d'hospitalisation après passage aux urgences).

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 aux semaines précédentes (Figure 2). En semaine 01-2022, 12 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 5,2% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (21 actes en semaine 52-2021). Depuis le début de l'épidémie, les médecins des associations SOS Médecins de la région ont pris en charge 295 enfants de moins de 2 ans atteints de bronchiolite.

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 : 4,6% (N=108) des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS contre 5,6% (N=138) en semaine 52-2021.

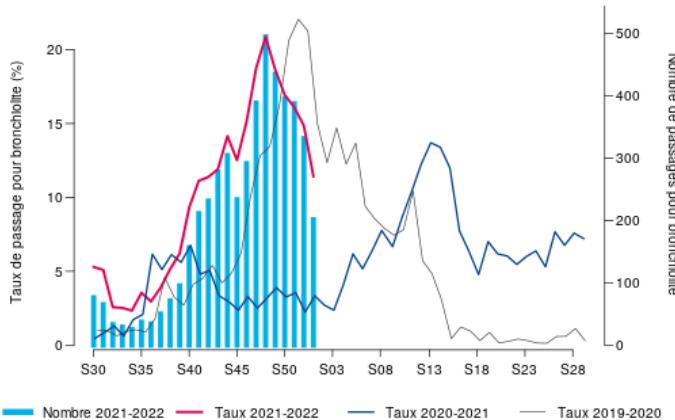


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
52-2021	126	38,7%
01-2022	99	33,1%

Tableau 1- Hospitalisations après passage (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

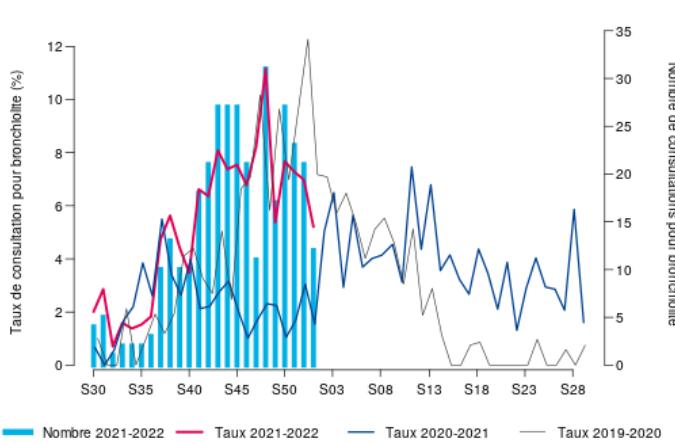


Figure 2- Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

La région est en phase épidémique depuis 4 semaines. Les enfants de moins de 15 ans sont particulièrement concernés. Après un démarrage à l'Est de la région, les indicateurs y sont en diminution depuis 2 semaines, et sont stables ou en augmentation à l'Ouest selon les sources.

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 diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 3). En semaine 01-2022, 193 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 0,7% des passages (284 passages en semaine 52-2021). Ces passages concernaient essentiellement des enfants de moins de 15 ans (119 passages soit 62% des passages pour grippe). Le pourcentage de passages pour grippe/syndrome grippal était en diminution dans l'Hérault et le Gard mais en augmentation en Haute-Garonne et stable dans les autres départements. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 9,8% (0,6% des hospitalisations).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins, les actes pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient stables par rapport à la semaine précédente (Figure 4). En semaine 01-2022, 154 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 4,8% de l'activité des 4 associations (158 actes en semaine 52-2021), en diminution à Montpellier, stable à Nîmes et Toulouse et en augmentation à Perpignan.

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 175/100 000 [105; 245], en diminution par rapport à la semaine précédente (226/100 000) (Figure 5).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus grippal était en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 6) : 3,4% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 6,8% en semaine 52-2021). Ce pourcentage était en diminution à Montpellier et Nîmes mais stable à Toulouse. Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis la semaine 38, 99,5% étaient des virus de type A.

Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe pour la saison 2021-2022, 18 cas graves ont été signalés par les services de réanimation sentinelles pour la région (23 des 38 services de la région) dont 3 depuis le dernier Point épidémio. La moitié d'entre eux ont moins de 15 ans, 9 présentent au moins une comorbidité, et 2 décès ont été signalés pour des adultes avec comorbidités.

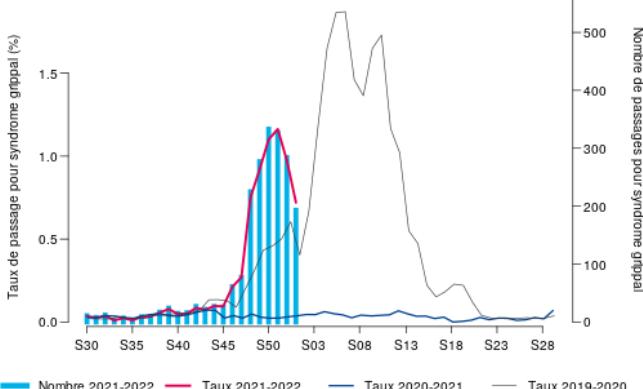


Figure 3- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

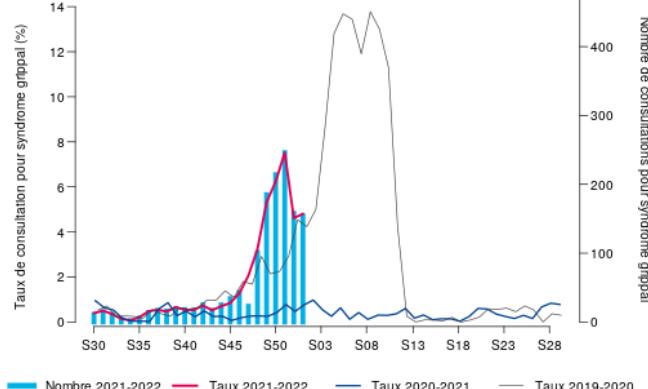


Figure 4- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

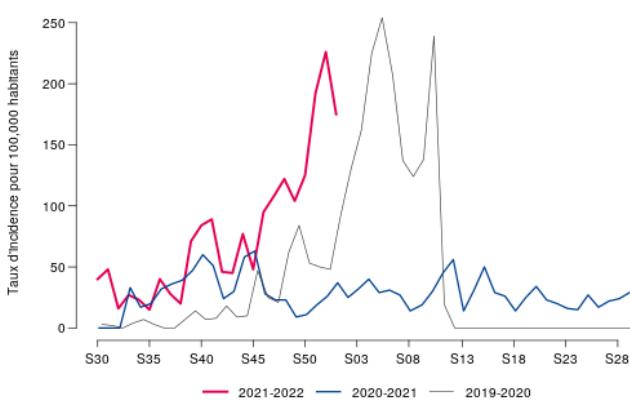


Figure 5- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

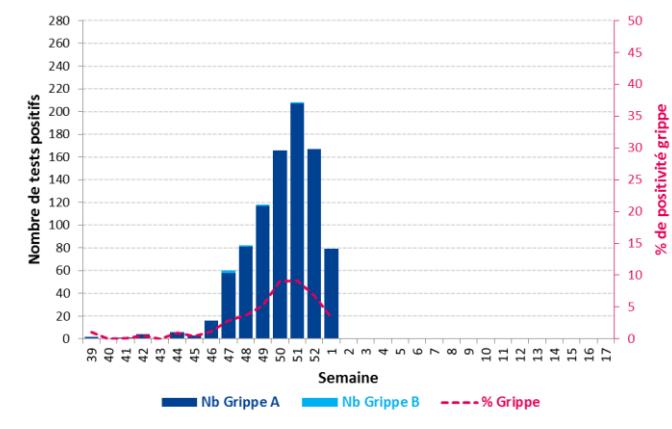


Figure 6- Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

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

Réseau Oscour® : Codage des passages aux urgences pour syndrome grippal

Les recommandations de codage s'appliquant dès à présent sont celles qui existaient AVANT l'épidémie de COVID-19 : **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**.

Vaccination

En Occitanie, **en date du 11/01/2022** (date d'injection), 4 541 850 personnes résidant dans la région ont reçu au moins une dose de vaccin contre le COVID-19 et 4 457 430 avec un schéma complet soit une **couverture vaccinale (CV) à 1 dose de 76,7% et une CV complète de 75,2%** (Tableau 2). La répartition par sexe pour un schéma complet est la suivante : 48,1% d'hommes (CV =74,9%) et 51,9% de femmes (CV =75,5%).

L'analyse par tranche d'âge (Tableau 3) montre que les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées chez les personnes âgées de **65-74 ans** : **93,3% ont reçu un schéma complet**, et 78,0% ont eu une dose de rappel. Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, la couverture vaccinale est moindre avec 90,3% ayant reçu un schéma complet et 74,4% ont eu une dose de rappel.

Par ailleurs, il est estimé que **85,3% des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 11 janvier 2022 l'avaient effectivement reçue**. Ceci permet de suivre la dynamique de la campagne de rappel pour les personnes pouvant en bénéficier, en tenant compte qu'un délai est nécessaire avant ce rappel. *Les objectifs et modalités de calcul des deux indicateurs couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel et ayant reçu cette dose ont été précédemment décrits. Depuis le 28 décembre 2021, la dose de rappel est préconisée trois mois après une primo-vaccination complète pour les personnes ayant reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca, et après quatre semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen (rappel avec vaccin à ARNm). Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur injection, le point de mesure est réalisé au moins quatre mois après la dernière injection d'une primo-vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et au moins deux mois après une dose de vaccin Janssen. Du fait de la prise en compte de ce délai réduit à partir de cette semaine, les pourcentages obtenus ne peuvent être comparés à ceux estimés précédemment (délai de 6 mois et 2 mois).*

La majorité des personnes vaccinées au moins une dose l'a été avec le vaccin Pfizer-BioNTech (77,2%), 11,9% avec Moderna, 8,5% avec AstraZeneca et 2,3% avec Janssen.

Les estimations des couvertures vaccinales chez les résidents **en EHPAD ou USLD** montrent que 93,3% des résidents étaient complètement vaccinés (Tableau 2) et 68,4% avaient reçu une dose de rappel. Il est estimé que 73,9% des résidents éligibles à la dose de rappel au 11 janvier 2022 l'avaient effectivement reçue.

Les couvertures vaccinales des **professionnels exerçant en EHPAD et USLD** étaient de 91,8% pour la première dose et 90,9% complètement vaccinés. Les couvertures vaccinales variaient selon les catégories de professionnels et les lieux d'exercice.

Les définitions, modalité de constitution et limites des indicateurs sont disponibles sur le site de Santé publique France et dans le **Point épidémiologique national**

Pour en savoir plus

Pour en savoir plus sur l'organisation de la vaccination :

- [Rôle de Santé publique France](#)

En Occitanie : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/>

Pour en savoir plus sur les vaccins :

- [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 – Place du vaccin à ARNm COMIRNATY® chez les 5-11 ans \(mis en ligne le 20/12/2021\)](#)
- [Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 – Démarche médicale pour la vaccination contre la Covid-19 – Actualisation \(mis en ligne le 24/12/2020 – mis à jour le 03/12/2021\)](#)
- [Avis du 25 novembre 2021 relatif à la vaccination des enfants de 5 à 11 ans à risque de formes sévères de Covid-19 ou appartenant à l'entourage des personnes immunodéprimées](#)
- [Avis du 24 novembre 2021 relatif à l'intégration des personnes de 18 ans et plus dans la campagne de rappel dès que 5 mois se sont écoulés depuis la complétude du premier schéma vaccinal](#)
- [Abécédaire de la plateforme d'information sur la vaccination \(Info-Vac\) sur les questions le plus posées sur la vaccination contre la Covid-19 \(Info-Vac MAJ le 16/11/2021\)](#)
- [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 - Place du vaccin à ARNm SPIKEVAX® \(mis en ligne le 08/11/2021\)](#)
- [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 - Place d'un rappel par le vaccin à ARNm COMIRNATY® \(mis à jour le 15/10/2021\)](#)
- [Conduite à tenir pour les personnes chez qui la vaccination anti-SARS-CoV-2 est contre-indiquée \(mis en ligne le 3 septembre\)](#)
- [Covid-19 : contact tracing et mesures barrières pour les personnes complètement vaccinées \(mis en ligne le 16 juin\)](#)
- [Outil d'information destiné aux professionnels de santé sur la vaccination : \[Vaccination COVID-19 - Repère pour votre pratique\]\(#\)](#)
- [Surveillance des vaccins : <https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19>](#)
- [Vaccination info-service : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19>](#)

Données de vaccinations disponibles en open data :

- <https://geodes.santepubliquefrance.fr/>
- [data.gouv.fr](#)

Vaccination (suite)

Zone	Population générale				Résidents en Ehpad ou USLD				
	Au moins une dose de vaccin (N)	CV (%)	Schéma complet (N)	CV (%)	Rappel (N)	CV (%)	Au moins une dose de vaccin (%)	Schéma complet (%)	Rappel (%)
Ariège (09)	112 262	73,7 %	109 863	72,1 %	64 631	42,4 %	94,0%	92,7%	61,9%
Aude (11)	283 456	76,1 %	277 716	74,5 %	165 098	44,3 %	94,9%	94,2%	70,9%
Aveyron (12)	216 211	77,7 %	212 628	76,4 %	128 327	46,1 %	96,0%	94,9%	73,9%
Gard (30)	568 204	75,9 %	556 803	74,4 %	317 530	42,4 %	94,7%	93,5%	70,2%
Haute-Garonne (31)	1 064 034	76,0 %	1 046 079	74,7 %	586 241	41,8 %	95,6%	94,5%	73,3%
Gers (32)	152 925	80,5 %	150 267	79,1 %	96 638	50,9 %	94,3%	93,8%	60,6%
Hérault (34)	902 710	76,8 %	885 236	75,3 %	515 019	43,8 %	94,1%	92,7%	62,2%
Lot (46)	134 480	77,7 %	131 979	76,2 %	82 731	47,8 %	93,6%	92,2%	76,0%
Lozère (48)	56 977	74,7 %	56 061	73,5 %	32 168	42,2 %	95,3%	93,8%	64,9%
Hauts-Pyrénées (65)	181 297	79,9 %	178 104	78,5 %	112 353	49,5 %	94,0%	92,7%	71,0%
Pyrénées-Orientales (66)	369 564	77,2 %	362 286	75,6 %	218 975	45,7 %	93,0%	91,6%	62,1%
Tarn (81)	301 989	77,9 %	296 683	76,5 %	178 605	46,0 %	94,0%	92,6%	71,6%
Tarn-et-Garonne (82)	197 741	75,3 %	193 725	73,8 %	112 362	42,8 %	93,3%	91,4%	63,7%
Occitanie	4 541 850	76,7 %	4 457 430	75,2 %	2 610 678	44,1 %	94,5%	93,3%	68,4%

Tableau 2- Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin et une vaccination complète et une dose contre le COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), en population générale et pour les résidents en Ehpad ou USLD, par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 11/01/2022)

Classes d'âge	Au moins une dose de vaccin			Schéma complet			Rappel		
	Nb (N)	CV (%)	Gain hebdo. de CV (points)	Nb (N)	CV (%)	Gain hebdo. de CV (points)	Nb (N)	CV (%)	Gain hebdo. de CV (points)
5-11 ans	1947	ND		1286	ND		59	ND	
12-17 ans	315 787	76,3 %	+2,1%	302 560	73,1 %	+1,5%	14 736	3,6 %	+2,7%
18-49 ans	1 886 892	85,2 %	+1,4%	1 844 678	83,3 %	+1,2%	821 612	37,1 %	+19,1%
50-64 ans	1 063 698	91,3 %	+0,7%	1 051 359	90,2 %	+0,5%	729 819	62,6 %	+18,6%
65-74 ans	678 710	94,1 %	+0,4%	672 771	93,3 %	+0,4%	562 653	78,0 %	+10,0%
75 ans et +	594 712	91,8 %	+0,4%	584 747	90,3 %	+0,4%	481 792	74,4 %	+6,4%

Tableau 3- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu au moins 1 dose de vaccin, une vaccination complète et une dose de rappel contre le COVID-19, couverture vaccinale (% de la population) et gain de couverture vaccinale par rapport à la semaine précédente (en points), en Occitanie par classe d'âge (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 11/01/2022)

Vaccination (suite)

Zone	Au moins 1 dose									
	12-17 ans		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans et +	
	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)
Ariège (09)	7 459	73,2 %	40 479	80,3 %	27 646	83,8 %	19 411	91,0 %	17 204	86,9 %
Aude (11)	19 446	75,8 %	103 880	84,2 %	68 876	88,6 %	49 284	92,1 %	41 868	89,2 %
Aveyron (12)	14 804	79,9 %	77 519	86,3 %	52 177	87,1 %	36 285	92,5 %	35 306	90,8 %
Gard (30)	39 605	72,9 %	224 327	85,1 %	139 950	90,6 %	89 811	93,4 %	74 214	91,8 %
Haute-Garonne (31)	78 517	79,0 %	529 676	85,0 %	232 092	94,2 %	119 102	94,7 %	104 290	94,7 %
Gers (32)	10 968	87,5 %	53 909	90,7 %	38 025	89,7 %	25 885	94,3 %	24 019	90,2 %
Hérault (34)	58 880	71,9 %	393 268	84,8 %	205 414	94,7 %	132 143	95,1 %	112 582	93,8 %
Lot (46)	8 253	76,4 %	44 263	84,8 %	33 385	85,7 %	25 661	93,6 %	22 853	88,6 %
Lozère (48)	4 112	78,8 %	21 068	81,0 %	14 189	86,8 %	9 467	90,7 %	8 109	84,5 %
Hautes-Pyrénées (65)	11 925	80,0 %	66 224	88,8 %	44 513	89,9 %	30 531	94,5 %	27 997	91,0 %
Pyrénées-Orientales (66)	23 554	73,2 %	138 295	85,5 %	88 862	92,0 %	63 370	94,6 %	55 305	89,6 %
Tarn (81)	22 064	79,6 %	114 490	87,0 %	71 881	89,2 %	48 245	95,5 %	45 225	92,5 %
Tarn-et-Garonne (82)	16 200	78,1 %	79 494	84,9 %	46 688	89,5 %	29 515	94,6 %	25 740	93,1 %
Occitanie	315 787	76,3 %	1 886 892	85,2 %	1 063 698	91,3 %	678 710	94,1 %	594 712	91,8 %

Tableau 4- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu au moins 1 dose de vaccin contre le COVID-19 et couverture vaccinale (CV, % de la population), en population générale et pour les résidents en Ehpad ou USLD, par classes d'âge, par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 11/01/2022)

Zone	Schéma complet									
	12-17 ans		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans et +	
	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)
Ariège (09)	39 388	78,2 %	27 229	82,6 %	19 219	90,1 %	16 885	85,3 %	39 388	78,2 %
Aude (11)	101 045	81,9 %	68 045	87,5 %	48 823	91,2 %	41 130	87,7 %	101 045	81,9 %
Aveyron (12)	75 934	84,6 %	51 649	86,2 %	36 012	91,8 %	34 795	89,5 %	75 934	84,6 %
Gard (30)	218 781	83,0 %	138 144	89,4 %	88 922	92,5 %	72 895	90,2 %	218 781	83,0 %
Haute-Garonne (31)	519 694	83,4 %	229 740	93,3 %	118 189	94,0 %	102 687	93,2 %	519 694	83,4 %
Gers (32)	52 864	88,9 %	37 618	88,7 %	25 634	93,4 %	23 575	88,5 %	52 864	88,9 %
Hérault (34)	384 019	82,8 %	202 855	93,5 %	131 003	94,3 %	110 816	92,3 %	384 019	82,8 %
Lot (46)	43 213	82,8 %	32 980	84,7 %	25 399	92,7 %	22 470	87,1 %	43 213	82,8 %
Lozère (48)	20 697	79,6 %	14 033	85,9 %	9 394	90,0 %	7 982	83,2 %	20 697	79,6 %
Hautes-Pyrénées (65)	64 795	86,9 %	44 065	89,0 %	30 253	93,6 %	27 500	89,4 %	64 795	86,9 %
Pyrénées-Orientales (66)	134 709	83,3 %	87 729	90,8 %	62 811	93,7 %	54 377	88,1 %	134 709	83,3 %
Tarn (81)	112 005	85,1 %	71 095	88,3 %	47 875	94,8 %	44 444	90,9 %	112 005	85,1 %
Tarn-et-Garonne (82)	77 534	82,8 %	46 177	88,5 %	29 237	93,7 %	25 191	91,2 %	77 534	82,8 %
Occitanie	1 844 678	83,3 %	1 051 359	90,2 %	672 771	93,3 %	584 747	90,3 %	1 844 678	83,3 %

Tableau 5- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu une vaccination complète contre le COVID-19 et couverture vaccinale (CV, % de la population), en population générale et pour les résidents en Ehpad ou USLD, par classes d'âge, par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 11/01/2022)

Zone	Rappel									
	12-17 ans		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans et +	
	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)						
Ariège (09)	17 081	33,9 %	18 240	55,3 %	15 584	73,1 %	13 289	67,1 %	17 081	33,9 %
Aude (11)	43 770	35,5 %	46 158	59,3 %	40 614	75,9 %	33 581	71,6 %	43 770	35,5 %
Aveyron (12)	32 130	35,8 %	35 793	59,8 %	30 697	78,2 %	29 142	75,0 %	32 130	35,8 %
Gard (30)	90 795	34,4 %	92 296	59,7 %	72 721	75,6 %	59 824	74,0 %	90 795	34,4 %
Haute-Garonne (31)	237 285	38,1 %	161 096	65,4 %	99 417	79,1 %	85 115	77,3 %	237 285	38,1 %
Gers (32)	27 229	45,8 %	27 610	65,1 %	21 790	79,4 %	19 339	72,6 %	27 229	45,8 %
Hérault (34)	170 791	36,8 %	140 842	64,9 %	109 520	78,8 %	91 038	75,8 %	170 791	36,8 %
Lot (46)	18 932	36,3 %	23 083	59,3 %	21 424	78,2 %	18 881	73,2 %	18 932	36,3 %
Lozère (48)	8 871	34,1 %	9 122	55,8 %	7 586	72,7 %	6 387	66,6 %	8 871	34,1 %
Hautes-Pyrénées (65)	31 016	41,6 %	32 059	64,7 %	25 804	79,8 %	22 834	74,2 %	31 016	41,6 %
Pyrénées-Orientales (66)	59 144	36,6 %	61 276	63,4 %	52 765	78,7 %	44 600	72,3 %	59 144	36,6 %
Tarn (81)	50 208	38,1 %	50 063	62,1 %	40 299	79,8 %	37 071	75,8 %	50 208	38,1 %
Tarn-et-Garonne (82)	34 360	36,7 %	32 181	61,7 %	24 432	78,3 %	20 691	74,9 %	34 360	36,7 %
Occitanie	821 612	37,1 %	729 819	62,6 %	562 653	78,0 %	481 792	74,4 %	821 612	37,1 %

Tableau 6- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu une dose de rappel contre le COVID-19 et couverture vaccinale (CV, % de la population), en population générale et pour les résidents en Ehpad ou USLD, par classes d'âge, par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, 11/01/2022)

Surveillance en ville et passages aux urgences

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Depuis le 10/09/2020, les indicateurs COVID-19 issus des données des associations SOS Médecins présentent les actes médicaux avec un diagnostic de suspicion de COVID-19 ou de COVID-19 confirmé posé par les médecins des associations SOS Médecins.

En semaine 01-2022, les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 423 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (soit 1 319 actes pour 10 000 consultations), en augmentation par rapport à S52 (318 actes, 929 actes/10 000 consultations) (Figure 7). La majorité des actes SOS Médecins étaient effectués pour les 15-44 ans (59%, n=258). Pour la S01-2022, on observe une stabilisation des actes pour suspicion ou diagnostic de COVID-19 pour l'association des Pyrénées-Orientales (69 actes en S52 et 72 actes en S01), alors que des augmentations sont notées pour toutes les autres associations : plus de 200 actes pour l'association de Toulouse (+43% par rapport à la semaine précédente, une centaine d'actes pour celle de Montpellier (+23%) et 30 actes pour celle de Nîmes (effectifs ayant plus que doublé par rapport à la semaine précédente, mais restant modéré). Le taux d'actes pour suspicion de COVID-19 le plus élevé a été estimé pour la Haute-Garonne avec 1 980 actes pour 10 000 consultations.

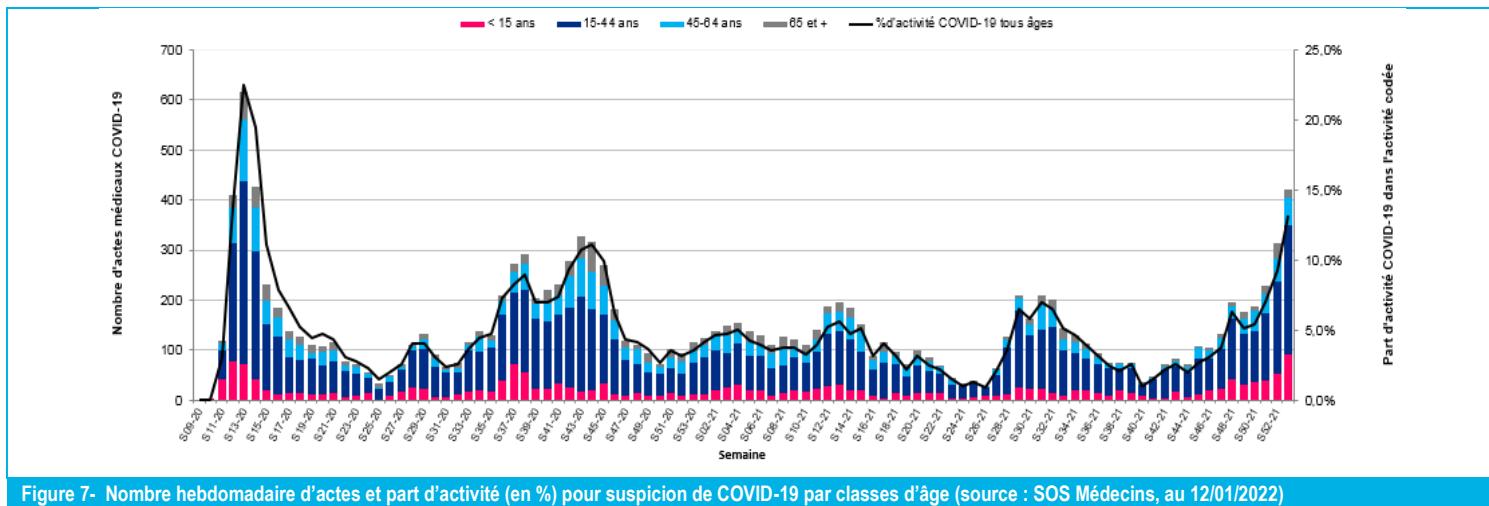


Figure 7- Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 12/01/2022)

Passages aux urgences (données Oscour®)

Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour suivre les personnes suspectées d'être infectées au COVID-19 a été mis en place dans les 66 structures d'urgence de la région (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, U0711, U0712, U0714, U0715).

L'activité COVID-19 hebdomadaire en structures d'urgence vis-à-vis de la prise en charge du COVID-19 était en augmentation depuis plusieurs semaines, atteignant des niveaux équivalents à ceux de la 2^{ème} vague et passant de 820 suspicions de COVID-19 en semaine 51, à 1035 en semaine 52-2021 puis à 1738 en semaine 01-2022, soit 436 pour 10 000 consultations pour la dernière période considérée (Figure 8). Parmi ces passages, 511 ont été suivis d'une hospitalisation en S01 contre 465 en S52 et 433 en S51. Le taux d'hospitalisation après passages aux urgences tous âges était de 43,6%, taux en diminution depuis plusieurs semaines. Parmi les patients hospitalisés, 56,9% étaient âgés de 65 ans ou plus (taux d'hospitalisation de 73,7%), 23,9% de 45-64 ans (taux d'hospitalisation de 42,7%), 13,9% étaient âgés de 15 à 44 ans et 5,3% âgés de moins de 15 ans.

Le R Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 08/01/2022 était de 1,11 (1,05-1,18), en diminution par rapport à la semaine précédente.

Entre les semaines 52-2021 et 01-2022, le nombre de passages pour suspicions de COVID-19 était relativement stable dans 6 des 13 départements de la région (Ariège, Gard, Gers, Hérault, Hautes-Pyrénées et Pyrénées-Orientales), alors qu'il augmentait dans les 7 autres départements. Le taux de passages a été estimé à plus de 400 passages pour 10 000 dans 10 des 13 départements (519 pour 10 000 dans le Gard et 505 dans le Lot).

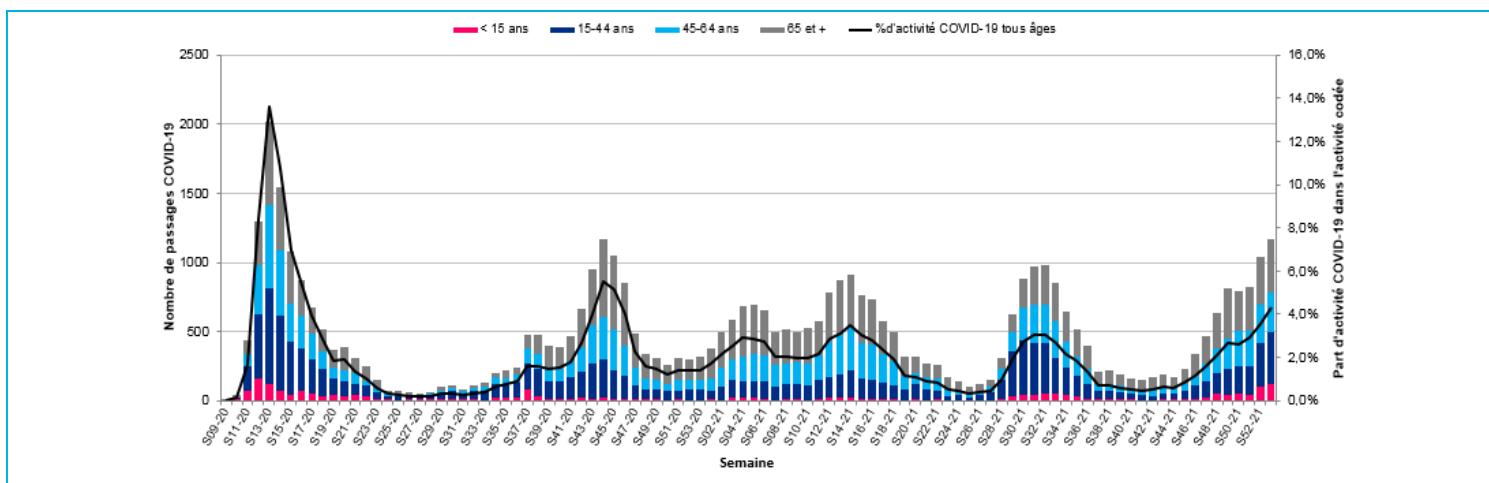


Figure 8- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 12/01/2022)

Hospitalisations, admissions en services de soins critiques (données SI-VIC)

Selon les données disponibles au 12/01/2022 à 15h, 1 875 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 20% (N=385) en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue).

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation en semaine 01-2022 par rapport à la semaine précédente (943 versus 900 soit +5%). Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques était en diminution (196 versus 234 soit -16%) (Tableau 7 et Figure 9).

Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-VIC jusqu'au 09/01/2022 était de 1,07 (1,00-1,14), en diminution par rapport à la semaine précédente.

Au niveau départemental et tous âges confondus, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en augmentation dans les départements de l'Ariège, du Gers, de l'Hérault, du Lot et du Tarn-et-Garonne, et stables ou en diminution dans les autres départements.

Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (543 hospitalisations versus 521 en semaine précédente, +4%). Cette classe d'âge représentait 58% des hospitalisations tous âges pour COVID-19.

Les nouvelles admissions en services de soins critiques des 65 ans et plus représentaient 46% des admissions tous âges. Les départements du Gard, de la Haute-Garonne et de l'Hérault représentaient 63% des nouvelles admissions en 01-2022 dans cette classe d'âge.

Zone	Hospitalisations		Dont services de soins critiques	
	N	%	N	%
Ariège (09)	42	4,5%	13	6,6%
Aude (11)	73	7,7%	12	6,1%
Aveyron (12)	29	3,1%	2	1,0%
Gard (30)	134	14,2%	35	17,9%
Haute-Garonne (31)	193	20,5%	54	27,6%
Gers (32)	42	4,5%	2	1,0%
Hérault (34)	190	20,1%	37	18,9%
Lot (46)	27	2,9%	4	2,0%
Lozère (48)	4	0,4%	0	0,0%
Hautes-Pyrénées (65)	44	4,7%	7	3,6%
Pyrénées-Orientales (66)	64	6,8%	11	5,6%
Tarn (81)	61	6,5%	11	5,6%
Tarn-et-Garonne (82)	40	4,2%	8	4,1%
Occitanie	943	100,0%	196	100,0%

Tableau 7- Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en S01-2022, dont en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 12/01/2022 à 15h)

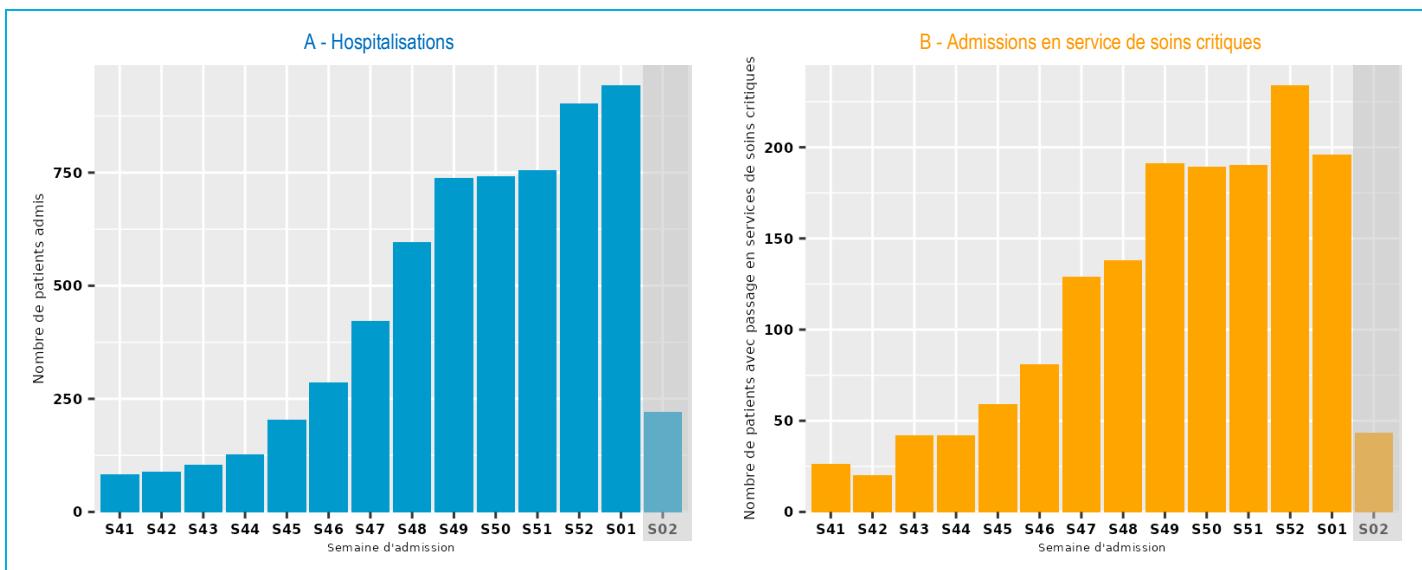


Figure 9- Nombre de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) (B) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 12/01/2022 à 15h) - Semaine 02 incomplète

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Services sentinelles de réanimation participant en Occitanie (23 services) : CHIVA, CH Carcassonne, CH Rodez, CHU Nîmes réanimation médicale chirurgicale et RUSC, CHU Toulouse pédiatrique Purpan Rangueil SI Larrey, CHU Montpellier AdV adultes et pédiatriques, réanimation polyvalente et médicale, CH Béziers, CH Cahors, CH Bigorre Tarbes, CH Perpignan, CHIC Castres-Mazamet, CH Montauban, CH Mende, CH Albi, CH Auch.

Cette surveillance est basée sur un réseau sentinelle de services de réanimation volontaires. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Après une pause estivale depuis le 05/07/2021, elle a été réactivée à partir du 02/08/2021 du fait de l'augmentation de la circulation virale dans la région.

Comparé au 1^{er} semestre 2021, 796 cas graves confirmés étaient signalés par les services sentinelles au second semestre 2021. On observait, par rapport au premier semestre 2021 un ratio H/F plus faible (1,7 versus 2,1 au semestre 1) et un âge médian plus jeune (62,6 versus 66,9 au semestre 1). On constatait également, pour les comorbidités, des prévalences plus faibles de l'hypertension artérielle (37% versus 44% au semestre 1) et du diabète (22% versus 27% au semestre 1). On observait au 2nd semestre, par rapport au 1^{er} semestre, une baisse de la durée de séjour (12,7 jours versus 16,4 au semestre 1) et de la ventilation invasive (31% versus 37% au semestre 1) sachant que 21% des cas du 2nd semestre sont encore hospitalisés (données non consolidées).

Les cas nosocomiaux représentaient 1,7% des cas, en diminution par rapport au 1^{er} semestre (5,2%).

En termes de statut vaccinal, environ 74,5% des cas n'étaient pas vaccinés (donnée déclarative). Après avoir observé une tendance à la diminution au cours des mois de septembre à novembre, cette proportion était de 74% en décembre 2021. Sur les 38 cas signalés depuis début janvier 2022, la part de non vaccinés était de 89,2%.

Compte tenu du nombre de cas du semestre 1 en 2022, les premières tendances sont à interpréter avec prudence (tableau 8).

5a.	2021-S2*	2022-S1*	5b.	2021-S2*	2022-S1*	5c.	2021-S2*	2022-S1*
Cas admis en réanimation			Classe d'âge			Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Nb signalements	769	38	0-14 ans	3 (0%)	5 (13%)	Pas de SDRA	39 (6%)	3 (13%)
Répartition par sexe			15-44 ans	118 (15%)	2 (5%)	Mineur	64 (10%)	2 (9%)
Homme	485 (63%)	24 (63%)	45-64 ans	306 (40%)	13 (34%)	Modéré	186 (29%)	8 (35%)
Femme	284 (37%)	14 (37%)	65-74 ans	233 (30%)	15 (39%)	Sévère	362 (56%)	10 (43%)
Inconnu	0 (0%)	0	75 ans et plus	109 (14%)	3 (8%)	Non renseigné	118	15
Ratio	1,7	1,7	Non renseigné	0	0	Type de ventilation**		
Age			Comorbidités			O2 (lunettes/masque)	21 (3%)	0 (0%)
Moyen	60,8	56,9	Aucune comorbidité	129 (17%)	8 (22%)	VNI (Ventilation non invasive)	34 (4%)	6 (16%)
Médian	62,6	64,4	Au moins une comorbidité parmi :	622 (83%)	28 (78%)	Oxygénothérapie à haut débit	437 (57%)	21 (55%)
Quartile 25	52,0	58,0	- Obésité (IMC>=30)	308 (41%)	9 (25%)	Ventilation invasive	230 (30%)	11 (29%)
Quartile 75	71,8	69,8	- Hypertension artérielle	274 (36%)	13 (36%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	44 (6%)	0 (0%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	164 (22%)	7 (19%)	Non renseigné	3	0
Moyen	9,3	8,1	- Pathologie cardiaque	151 (20%)	8 (22%)	Durée de séjour		
Médian	9,0	8,0	- Pathologie pulmonaire	150 (20%)	5 (14%)	Durée moyenne de séjour	12,7	2,1
Quartile 25	7,0	5,0	- Immunodépression	52 (7%)	2 (6%)	Durée médiane de séjour	8,0	
Quartile 75	12,0	11,0	- Pathologie rénale	54 (7%)	7 (19%)	Durée quartile 25	4,0	
Région de résidence des patients			- Cancer	53 (7%)	4 (11%)	Durée quartile 75	15,0	
Hors région	31 (4%)	4 (11%)	- Pathologie neuromusculaire	32 (4%)	3 (8%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation		
Occitanie	729 (96%)	32 (89%)	- Pathologie hépatique	10 (1%)	1 (3%)			
Non renseigné	9	2	Non renseigné	18	2			
Evolution								
Evolution renseignée								
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile								
- Décès								

Tableau 8- Description des cas de COVID-19 signalés et admis dans les services sentinelles de réanimation du 01/01/2021 au 30/06/2021 (2021-S1) et du 01/07/2021 au 11/01/2022 (2021-S2) (source : 23 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 11/01/2022 à 14h)

Surveillance virologique

Les analyses s'appuient dans toutes les régions sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) ; elles portent sur les cas confirmés par tests RT-PCR et tests antigéniques SARS-CoV-2 et intègrent les dernières modifications concernant la méthode de comptabilisation des patients testés (pour plus d'informations, cliquer [ici](#)).

Important : en raison d'un incident amont sur le flux des données de la base SI-DEP vers Santé publique France, les indicateurs départementaux et infra-départementaux contenant les tests réalisés en date de prélèvement du 25 au 31 décembre 2021 doivent être interprétés avec précaution. Des correctifs sont attendus au cours de la semaine pour cette période donnée. Dans l'attente de cette correction, nous avons temporairement suspendu dans le Point épidémo l'intégration des tableaux présentant l'évolution des taux d'incidence, des taux de positivité et des taux de dépistage hebdomadaires par classe d'âge et par département, entre la semaine 52-2021 et la semaine 01-2022.

En Occitanie, selon les données disponibles au 12/01/2021 pour la semaine 01-2022, les indicateurs virologiques étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente et se situaient à des niveaux très élevés : taux de positivité à 17,8%, taux d'incidence à 2 282 cas pour 100 000 habitants et taux de dépistage à 12 788 pour 100 000 habitants (Tableau 10, Figure 10). Cette augmentation était, sous réserve de complétude des données transmises, observable dans toutes les classes d'âge à l'exception des 0-9 ans pour le taux de positivité où cet indicateur était en diminution.

Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-DEP jusqu'au 08/01/2022 était de 1,46 (1,46-1,47), stable par rapport à la semaine précédente (1,50 au 01/01/2022).

Au niveau infrarégional, des augmentations des indicateurs virologiques étaient observables sur tous les départements d'Occitanie et dans tous les territoires. Des taux d'incidence supérieurs à 1 500 cas pour 100 000 habitants étaient estimés en semaine 01-2022 pour tous les départements de la région dont, pour les plus élevés : la Haute-Garonne (2 757 cas pour 100 000 habitants), l'Hérault (2 542 cas pour 100 000 habitants) et les Pyrénées-Orientales (2 441 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 10).

Zone	Nombre de cas confirmés	Taux de positivité (en %)	Taux bruts d'incidence (/100 000 hab.)	Taux bruts de dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	2 469	14,9%	1 620,1	10 859,7
Aude (11)	7 930	16,0%	2 127,7	13 319,6
Aveyron (12)	5 860	17,2%	2 105,2	12 248,2
Gard (30)	15 120	17,2%	2 020,1	11 728,6
Haute-Garonne (31)	38 627	19,1%	2 757,2	14 447,1
Gers (32)	3 071	16,0%	1 616,0	10 069,5
Hérault (34)	29 905	18,3%	2 542,6	13 865,6
Lot (46)	2 618	16,6%	1 511,8	9 116,7
Lozère (48)	1 206	19,5%	1 580,9	8 118,1
Hautes-Pyrénées (65)	5 081	18,0%	2 239,9	12 464,3
Pyrénées-Orientales (66)	11 694	17,8%	2 441,3	13 685,6
Tarn (81)	7 160	17,5%	1 845,8	10 543,0
Tarn-et-Garonne (82)	4 446	15,7%	1 693,0	10 778,0
Occitanie	135 187	17,8%	2 281,7	12 788,4

Tableau 10- Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux bruts d'incidence et de dépistage, par département, Occitanie, semaine 01-2022 (du 3 au 9 janvier 2022) (source SI-DEP, au 12/01/2022)

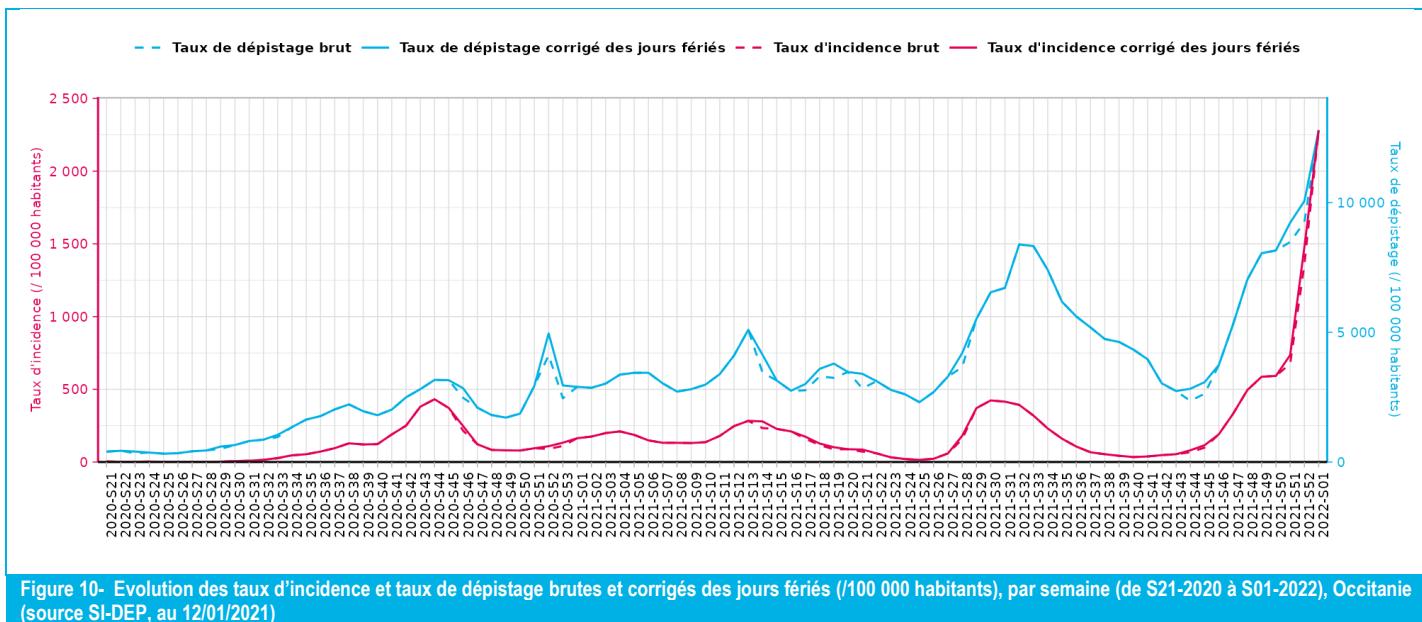


Figure 10- Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage brutes et corrigés des jours fériés (/100 000 habitants), par semaine (de S21-2020 à S01-2022), Occitanie (source SI-DEP, au 12/01/2021)

Surveillance virologique et variants : résultats des tests de criblage, séquençage et enquêtes flash

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd’hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact, sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l’échappement immunitaire potentiel, justifie la mise en place d’une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l’objectif de contenir leur progression. Des détails sur le sujet sont disponibles sur le [site](#) Santé publique France.

À ce jour, cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d’un risque d’échappement à la réponse immunitaire, d’après l’analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France.

Résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

Le criblage permet d’identifier des mutations qui peuvent être portées par les différents variants. A cause de la volumétrie exceptionnelle du nombre de dépistage, le taux de criblage sur l’ensemble des tests (y compris les tests antigéniques) a diminué à 23%. A partir de la semaine 01, les laboratoires ne cribleront plus qu’un prélèvement PCR positif sur 4 de manière aléatoire.

En Occitanie en semaine 01-2022, la forte accélération de la circulation du variant Omicron se poursuit, avec 84,3% des tests criblés montrant un profil de mutations compatible (absence des mutations L452R et E484K) en S01. En parallèle, la mutation L452R, évocatrice du variant Delta, poursuit son recul, avec 15,7% des prélèvements recherchant cette mutation en S01 versus 37% en S52.

La présence d’une des mutations spécifiques du variant Omicron (K417N, del69/70, S371L-S373P ou Q493R) était détectée dans 88% des prélèvements recherchant cette mutation en S01. Ce taux de positivité est à interpréter avec prudence tant que l’utilisation des nouveaux kits de criblage par les laboratoires n’est pas généralisée dans tous les départements.

Résultats d’enquêtes Flash

L’objectif des enquêtes Flash hebdomadaire est de connaître la distribution des variants Sars-CoV-2 circulants sur le territoire. Elles reposent sur un envoi - par les laboratoires - de prélèvements effectués un jour donné de la semaine aux laboratoires séquenceurs dédiés.

Le variant Omicron (B.1.1.529) représentait 56% des séquences interprétables de l’Enquête Flash S52 du 27 décembre 2021, devenant au cours de cette semaine le variant majoritaire, tandis que le variant Delta (21A/478K) en représentait 44% (301 prélèvements de la région Occitanie, données non consolidées) (Figure 11).

Les études internationales confirment un avantage d’Omicron par rapport à Delta en termes de transmissibilité. Une efficacité vaccinale contre l’infection (37 à 86% selon les études), l’hospitalisation (70 à 88%) et les formes sévères (98%) semble être conservée contre Omicron après l’administration d’une dose de rappel. Les analyses préliminaires concluent à un risque d’hospitalisation réduit pour Omicron par rapport aux autres variants (jusqu’à 81%), mais ces données sont à interpréter avec précaution car la survenue des cas d’infection par Omicron sur lesquelles ces études sont basées concernaient majoritairement des populations jeunes et moins à risque.

Suite à son émergence observée en France fin novembre 2021, une investigation a été réalisée pour décrire les caractéristiques des premiers cas détectés d’infection par Omicron, dont les conclusions concernant la sévérité sont cohérentes avec les études internationales.

Le variant 20A/C (B.1.640) est désormais classé VOI (variant under investigation), compte tenu de la poursuite de sa circulation en France et à des données préliminaires *in vitro* indiquant une diminution de l’efficacité de la neutralisation par les anticorps vaccinaux ou post infection et donc un possible échappement à la réponse immunitaire. Sa circulation se poursuit en France métropolitaine, mais est relativement stable dans la région. En Occitanie, il représentait 0% des séquences interprétables de l’enquête Flash du 27/12/2021 (données non consolidées). A ce jour, sept cas ont été détectés en Occitanie. Depuis la semaine 51, il n’a plus été détecté au cours des enquêtes Flash dans la région.

Un point complet sur Omicron et B.1.640 (connaissances disponibles, situation épidémiologique et investigations réalisées) est disponible dans la [mise à jour de l’analyse de risque variants datée du 05/01/2022](#).

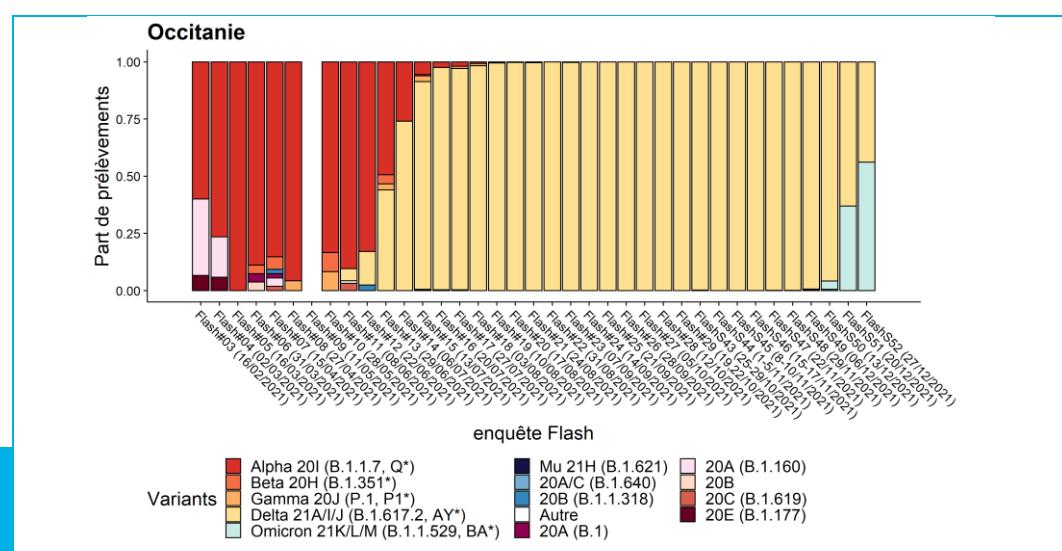


Figure 11- Évolution de la proportion des variants séquencés, en Occitanie, (Enquêtes Flash au 10/01/2022, données non consolidées).

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

En Occitanie, depuis le 1^{er} mars 2020, 3 573 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 2 379 (66,5%) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 1 194 (33,5%) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS).

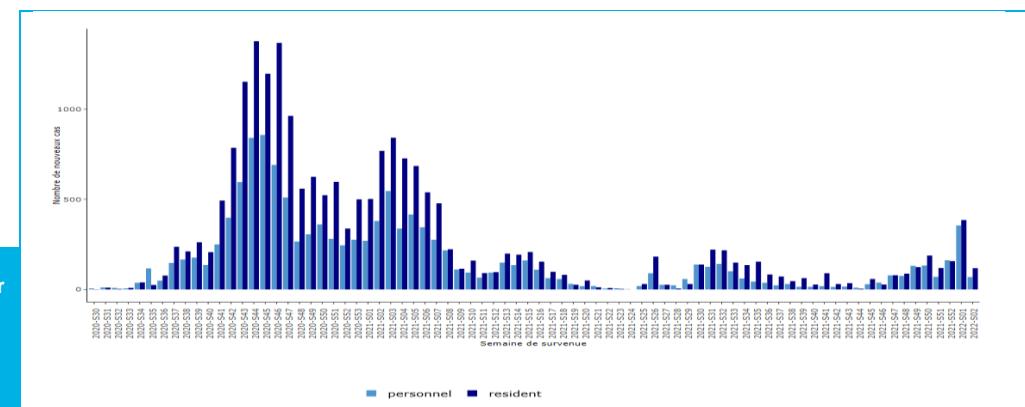
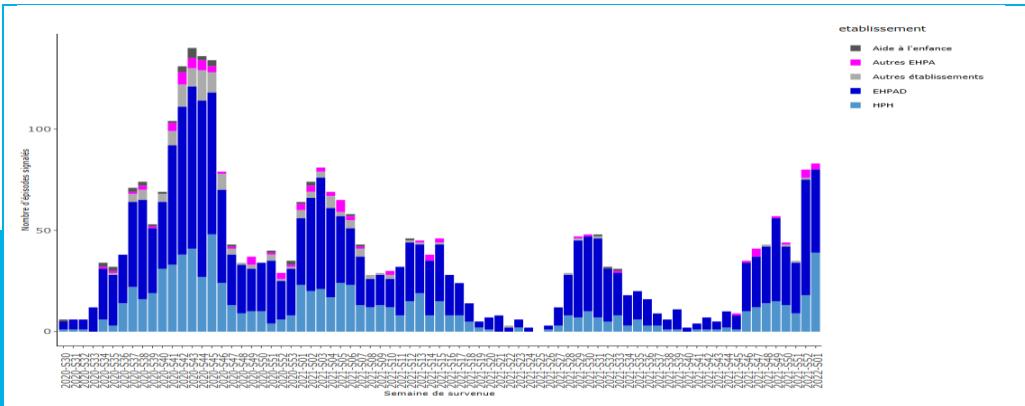
L'ensemble de ces signalements correspondait à un total de 20 213 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 1 907 résidents sont décédés dans les établissements et 830 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie (Tableau 11).

Au cours de la semaine 01-2022, 92 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été transmis par les ESMS à ce jour (versus 81 en S52), dont 44 en EHPAD (Figure 12). On observe une augmentation du nombre de nouveaux cas, avec au total 755 cas confirmés recensés, dont 366 parmi le personnel et 389 parmi les résidents (respectivement 160 et 153 cas déclarés pour la semaine 52) (Figure 13). En semaine 01-2022, 14 nouveaux décès pour COVID-19 ont été transmis (13 résidents et 1 personnel), dont 10 en établissement (versus 10 décès en semaine 52 et 7 décès de résidents en semaine 51).

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements	2379	982	56	156	3573
	Cas confirmés	17408	2307	61	437	20213
	Cas hospitalisés	1562	140	3	34	1739
	Décès hôpitaux	758	65	0	7	830
	Décès établissements	1867	12	0	28	1907
Chez le personnel	Cas confirmés	9764	1942	135	204	12045
	Cas hospitalisés	149	12	0	4	165
	Décès	2	0	0	0	2

¹ Établissement d'hébergement pour personnes âgées - ² Établissement d'hébergement pour personnes handicapées - ³ Établissement de l'Aide sociale à l'enfance - ⁴ Autres établissements; données consolidées

Tableau 11- Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'ESMS, chez les résidents et le personnel, rapportés entre le 1^{er} mars 2020 et le 09 janvier 2022, Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS, données consolidées au 12/01/2022)



GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, l'activité de la gastro-entérite était élevée en semaine 01-2022 (Figure 14). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 15). En semaine 01-2022, 533 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 301 pour des patients âgés de moins de 5 ans) soit 2,0% des passages (684 passages en semaine 52-2021).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était faible/modérée/elevée en semaine 01-2022 (Figure 16). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport à la semaine (Figure 17). En semaine 01-2022, 234 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 49 pour des patients de moins de 5 ans) soit 7,3% de l'activité globale des associations SOS Médecins (251 actes en semaine 52-2021).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aigüe vus en consultation de médecine générale était de 112/100 000 [63; 161], stable par rapport la semaine précédente (107/100000) (Figure 18).

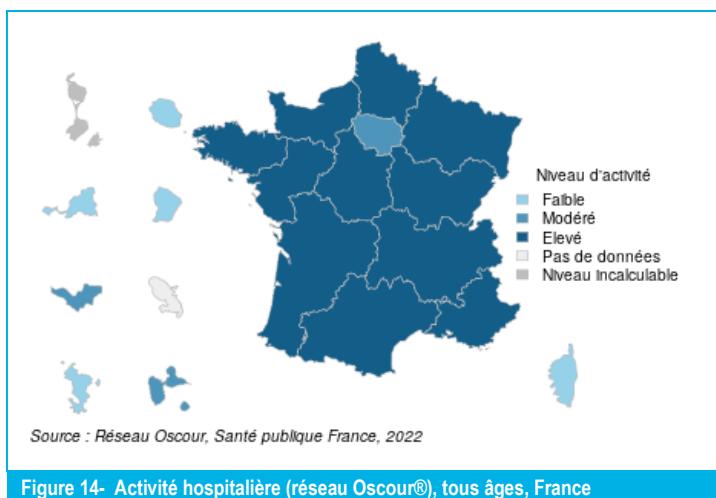


Figure 14- Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France

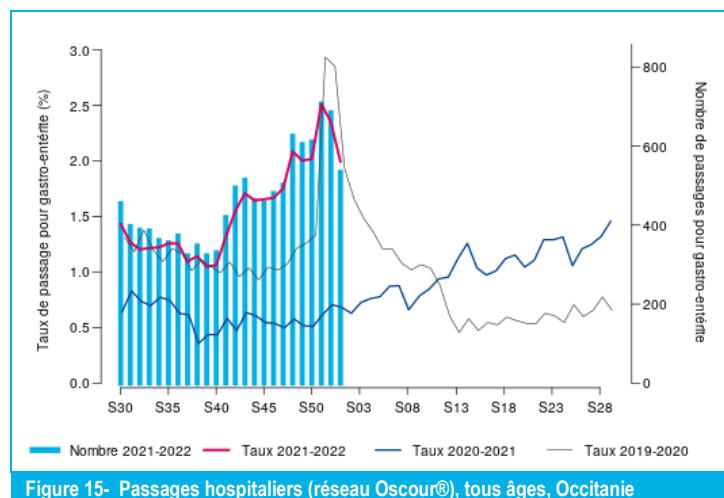


Figure 15- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

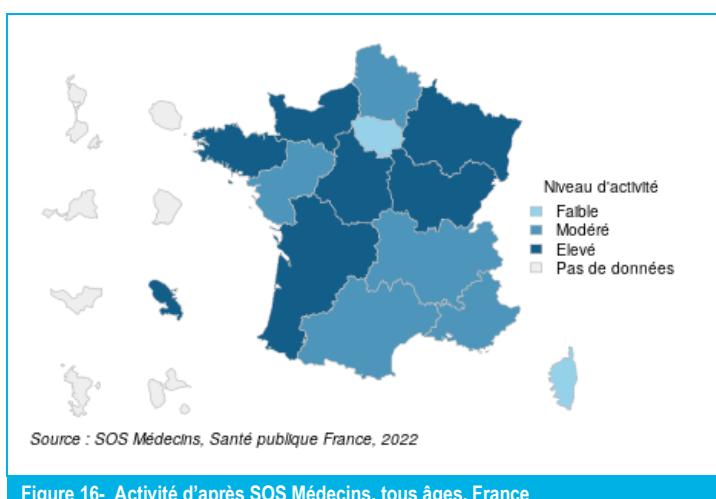


Figure 16- Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France

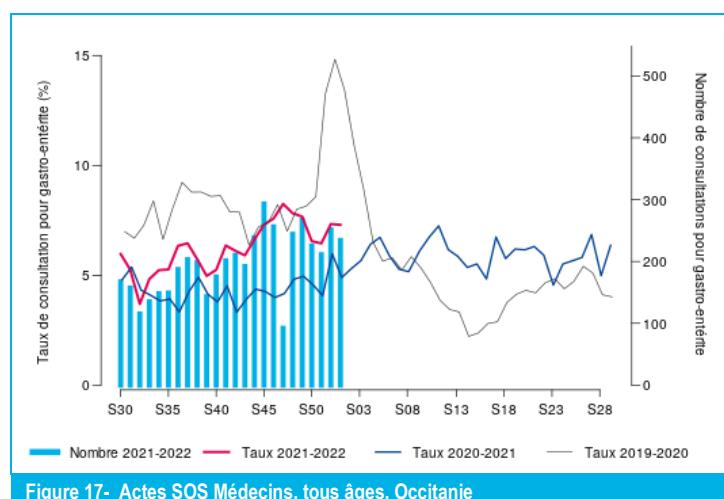


Figure 17- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

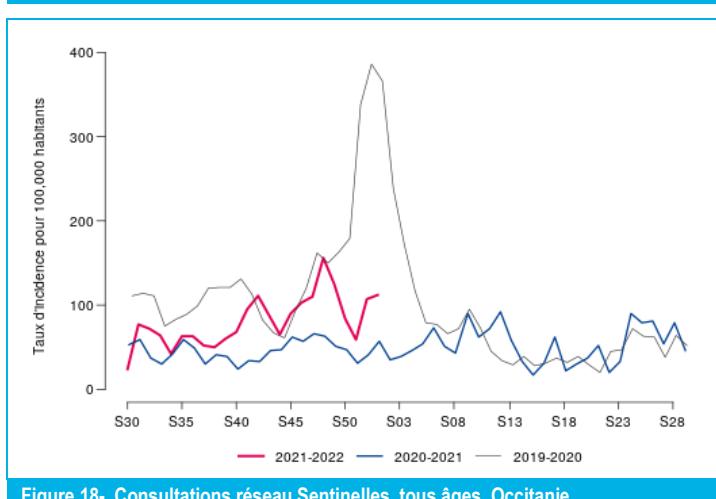


Figure 18- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

MESURES DE PREVENTION DES PATHOLOGIES HIVERNALES ET DE LA COVID-19

Pathologies hivernales



MAÎTRISEZ LES BONS GESTES CONTRE LES VIRUS DE L'HIVER

- Éternuer dans son coude.
- Se laver les mains régulièrement.
- Porter un masque jetable.
- Utiliser un mouchoir à usage unique.

INSTITUTIONS

ASSURANCE Maladie

Santé publique France



COVID-19



INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Aérer les pièces le plus souvent possible
- Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres
- Porter un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1 quand la distance de deux mètres ne peut pas être respectée
- Limiter au maximum ses contacts sociaux
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique
- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Eviter de se toucher le visage
- Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

QUE FAIRE DES LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

MORTALITE

Mortalité toutes causes (Insee)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 52-2021 et disponibles au 11/01/2021, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient significativement au-dessus de l'attendu. Ils étaient, sous réserve de complétude des transmissions, stables par rapport à la semaine précédente mais dans une tendance à l'augmentation sur les semaines écoulées (Figure 19). Au niveau départemental, des excès de décès étaient estimés en semaine 52-2021 tous âges en Haute-Garonne et Hérault ainsi que dans le Gard 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.

Pour en savoir plus

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

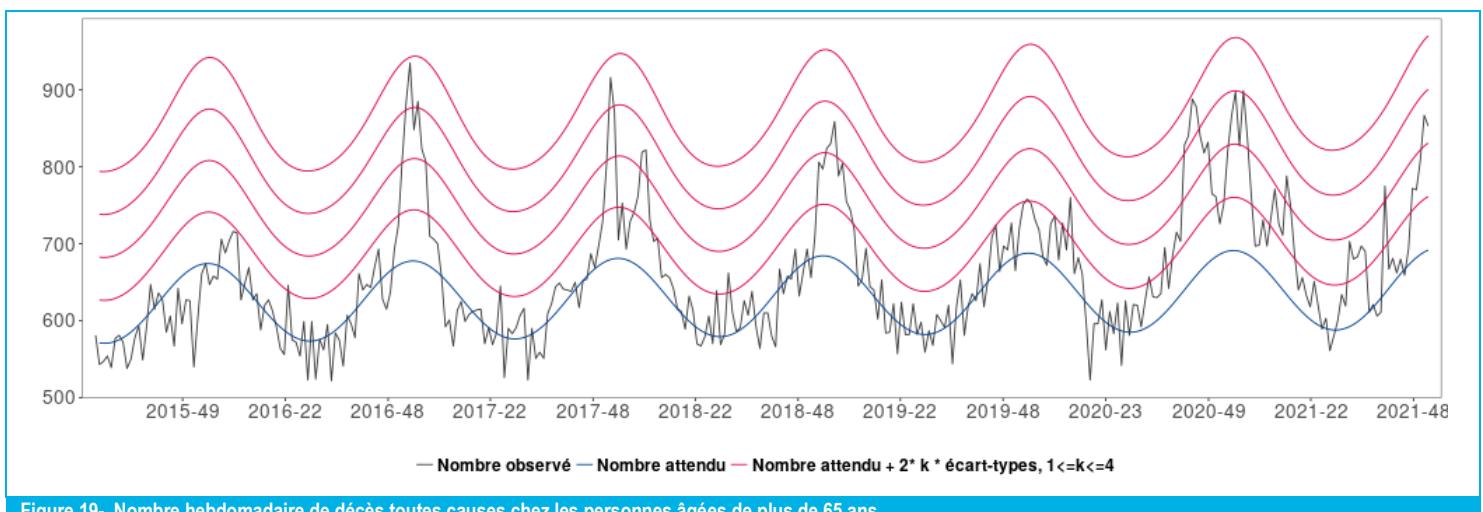


Figure 19- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de plus de 65 ans

Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC)

Selon les données disponibles au 12 janvier 2021 à 15h, 139 nouveaux décès étaient enregistrés pour la semaine 01 dans les établissements de santé de la région, en augmentation par rapport à la semaine précédente (figure 20). Parmi eux, 87% concernaient des personnes de 65 ans ou plus (N=121). Les départements du Gard, de l'Hérault et des Pyrénées-Orientales recensaient 24 décès, 29 décès et 20 décès en semaine 01 respectivement (soit 52% du total).

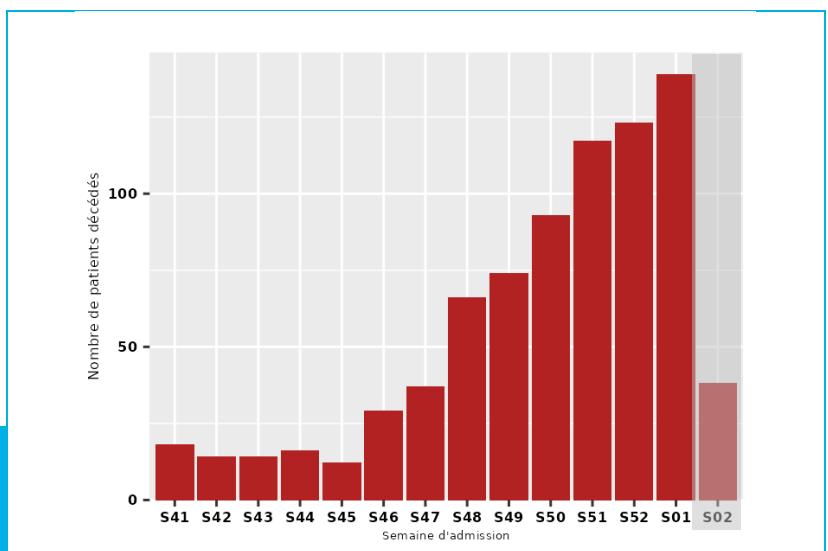


Figure 20- Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19
(source : SI-VIC, 12/01/2022 15h) - Semaine 02 incomplète

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 01-2022 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	61/66 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	87 %

Le point épidémio

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).



Rédacteur en chef

Damien Mouly
Responsable
Santé publique France Occitanie

Comité de rédaction

Damien Mouly
Séverine Bailleul
Lorène Belkadi
Olivier Catelinois
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Jérôme Pouey
Adeline Riondel
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

Diffusion

Santé publique France Occitanie
Tél. 05 34 30 25 25
Occitanie@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention