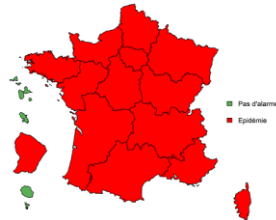


### Surveillance des infections respiratoires aiguës

#### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

(→ p. 2)



Evolution régionale : ↗  
14<sup>ème</sup> semaine épidémique

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal) :

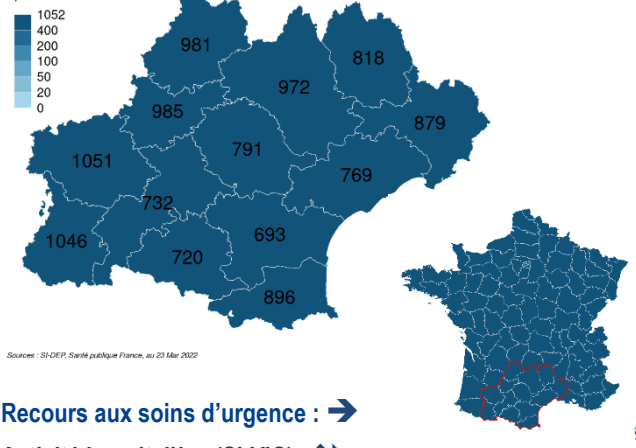
- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

#### COVID-19

(→ p. 3)

Circulation virale (SI-DEP) : ↗

Taux d'incidence 7 jours glissants (/100 000 hab.), corrigé des jours fériés, période du 14/03 au 20/03 :



Sources : SI-DEP Santé publique France, au 23 Mar 2022

Recours aux soins d'urgence : →

Activité hospitalière (SI-VIC) : ↘

Etablissements sociaux et médico-sociaux : ↘

Mortalité spécifique : ↘

### Autres surveillances régionales

#### GASTRO-ENTERITE

(→ p. 13)

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

#### MORTALITE 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 10-2022 : ↗

### Faits marquants

#### Cancer colorectal, données de dépistage

Santé publique France a publié les [données de dépistage organisé du cancer colorectal](#).

En France, près de 35 % de la population cible des 50-74 ans a réalisé un test de dépistage du cancer colorectal en 2020-2021, un chiffre en hausse par rapport à la période précédente (2018-2019) mais toujours en-deçà du standard européen (45 %). En Occitanie, la participation est de 32 % sur cette période.

Depuis le 1<sup>er</sup> mars, il est possible, pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans, munis de leur invitation à participer au dépistage organisé du cancer colorectal, de commander le test en ligne pour le recevoir à son domicile : <https://monkit.depistage-colorectal.fr>.

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Synthèse des données disponibles

La région est en phase épidémique depuis 14 semaines. Après une première vague fin décembre suivie d'un plateau élevé, les indicateurs amorcent cette semaine une nette augmentation dans tous les départements. Au niveau national, les indicateurs sont en forte augmentation et l'ensemble des régions de métropole sont en phase épidémique. Le virus A(H3N2) devient prédominant par rapport au A(H1N1)pdm09.

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 nette augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 1). En semaine 11-2022, 330 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 1,2% des passages (208 passages en semaine 10-2022). Cette tendance s'observait sur l'ensemble des départements, excepté la Haute-Garonne et les Pyrénées-Orientales qui étaient stables. Les enfants de moins de 15 ans représentaient 57% des passages pour grippe/syndrome grippal. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal était de 10,3% (0,3% des hospitalisations).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région (SOS Toulouse exclu des analyses en raison de données manquantes depuis le 16/02), les actes tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 2). En semaine 11-2022, 272 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 11,5% de l'activité globale des associations SOS Médecins (193 actes en semaine 10-2022). Cette augmentation était visible dans toutes les associations.

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 182/100 000 [126; 238], en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (86/100 000) (Figure 3).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus grippal était en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 4) : 4,5% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 3,5% en semaine 10-2022). Cette tendance était visible dans les trois CHU mais particulièrement à Toulouse et à Nîmes. Au niveau national, on observe une prédominance du virus A(H3N2) par rapport au A(H1N1)pdm09.

Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe pour la saison 2021-2022, 27 cas graves ont été signalés par les services de réanimation sentinelles pour la région (23 des 38 services de la région) dont 1 depuis le dernier Point épidémiologique. Parmi ces cas, 41% avait moins de 15 ans, 30% n'avait pas de comorbidités, 33% était sous ventilation invasive ou ECMO, 12% sont décédés. La durée médiane d'hospitalisation en réanimation est de 3j parmi ceux sortis vivants.

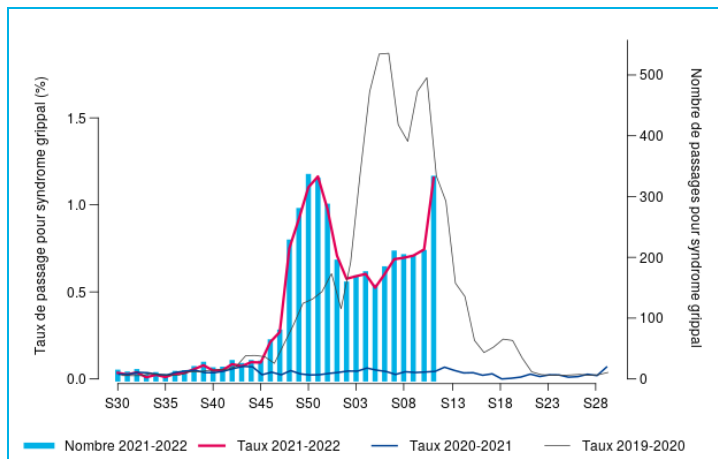


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

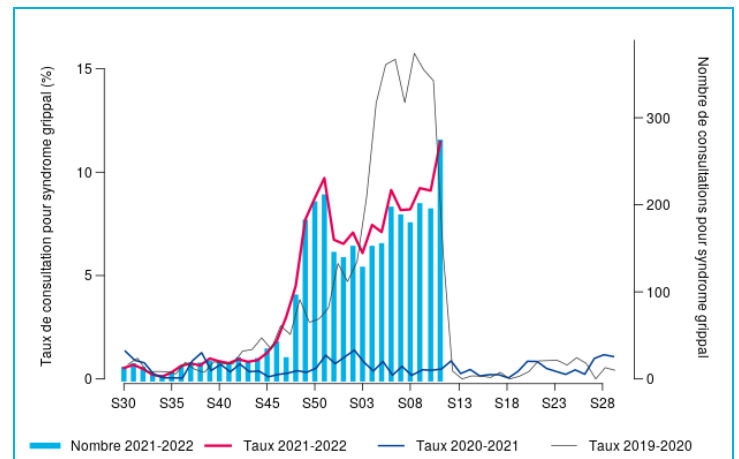


Figure 2- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

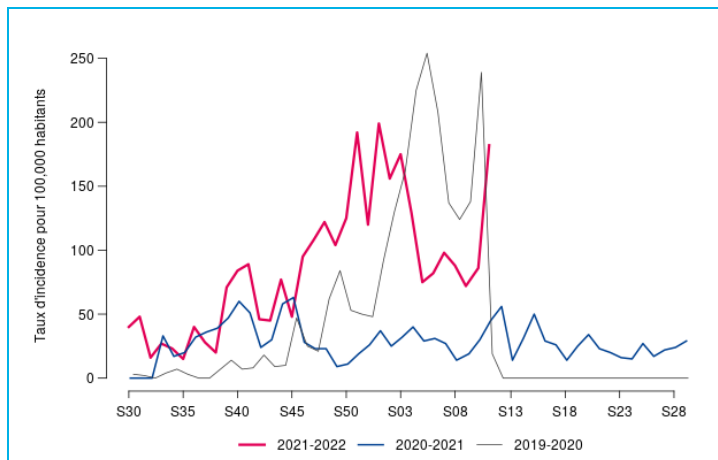


Figure 3- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

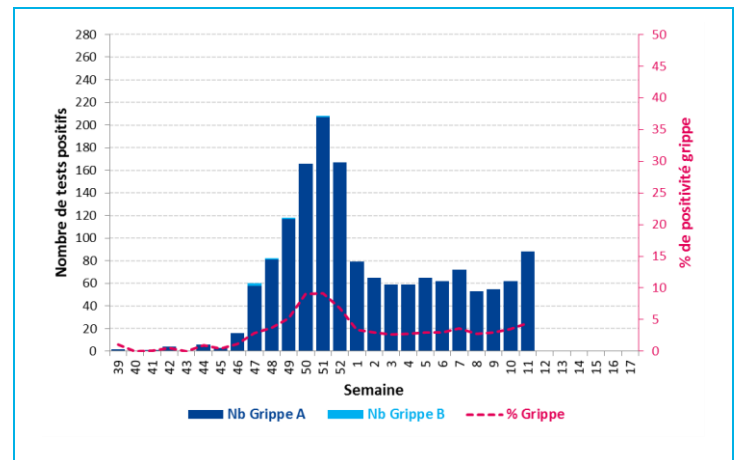


Figure 4- Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

### Pour en savoir plus

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

### Réseau Oscour® : Codage des syndromes grippaux aux urgences

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 21/03/2022** (date d'injection), **4 563 814** personnes résidant dans la région ont reçu une **primo-vaccination complète** contre le COVID-19 soit **une CV de 77,0%** (Tableau 1). La répartition par sexe pour une primo-vaccination complète est la suivante : 48,1% d'hommes (CV =76,8%) et 51,9% de femmes (CV =77,3%).

L'analyse par tranche d'âge (Tableau 2) montre que les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées chez les personnes âgées de **65-74 ans** : **94,1% ont reçu une primo-vaccination complète**, et 85,5% ont eu une dose de rappel. Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, la couverture vaccinale est moindre avec 91,2% ayant reçu une primo-vaccination complète et 79,9 % ayant eu une dose de rappel.

Les estimations des couvertures vaccinales chez les résidents **en EHPAD ou USLD** montraient que **93,7%** des résidents avaient reçu une **primo-vaccination complète** (Tableau 1). Les données concernant l'estimation de la CV de rappel étant très sous-estimées ne sont pas présentées.

Les couvertures vaccinales des **professionnels exerçant en EHPAD et USLD** étaient de 92,2% pour la primo-vaccination complète et 76,5% pour la dose de rappel. Les couvertures vaccinales variaient selon les catégories de professionnels et les lieux d'exercice.

### 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 :*

- ▶ [Avis n° 2022.0016/AC/SESPEV du 17 mars 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la place d'un deuxième rappel des vaccins contre la COVID-19 dans la stratégie vaccinale](#)
- ▶ [Avis n°2022.0014/AC/SESPEV du 17 février 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la place du vaccin Janssen dans stratégie de vaccination contre la Covid-19](#)
- ▶ [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 - Place du vaccin NUVAXOVID \(NVX-CoV2373\) \(mis en ligne le 14/01/2022\)](#)
- ▶ [Avis modifiant l'avis du 23 décembre 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la diminution du délai entre primovaccination et administration d'une dose de rappel chez les adolescents fragiles âgés de 12 à 17 ans](#)
- ▶ [Avis du 13 janvier 2022 relatif à la place du vaccin Janssen en seconde dose et en dose de rappel dans la stratégie de vaccination contre la Covid-19](#)
- ▶ [Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 – Démarche médicale pour la vaccination contre la Covid-19 – Actualisation \(mis en ligne le 24/12/2020 – mis à jour le 12/01/2022\)](#)
- ▶ [Abécédaire de la plateforme d'information sur la vaccination \(Info-Vac\) sur les questions le plus posées sur la vaccination contre la Covid-19 \(Info-Vac MAJ le 15/02/2022\)](#)
- ▶ [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 – Place du vaccin à ARNm COMIRNATY® chez les 5-11 ans \(mis en ligne le 20/12/2021\)](#)
- ▶ [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 - Place du vaccin à ARNm SPIKEVAX® \(mis en ligne le 08/11/2021\)](#)
- ▶ [Conduite à tenir pour les personnes chez qui la vaccination anti-SARS-CoV-2 est contre-indiquée \(mis en ligne le 3 septembre\)](#)
- ▶ 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](https://data.gouv.fr)

## Vaccination (suite)

Zone	Population générale				Résidents en Ehpad ou USLD			
	Primo-vaccination incomplète (N)	CV (%)	Primo-vaccination complète (N)	CV (%)	Rappel (N)	CV (%)	Primo-vaccination incomplète (%)	Primo-vaccination complète (%)
Ariège (09)	114 343	75,0 %	112 901	74,1 %	85 396	56,0 %	94,5%	93,2%
Aude (11)	288 670	77,5 %	284 978	76,5 %	216 192	58,0 %	95,2%	94,5%
Aveyron (12)	219 223	78,8 %	216 805	77,9 %	166 311	59,7 %	96,3%	95,3%
Gard (30)	578 942	77,4 %	571 233	76,3 %	424 625	56,7 %	95,0%	94,0%
Haute-Garonne (31)	1 082 331	77,3 %	1 070 056	76,4 %	790 529	56,4 %	95,7%	94,8%
Gers (32)	155 183	81,7 %	153 358	80,7 %	119 899	63,1 %	94,4%	94,0%
Hérault (34)	919 477	78,2 %	907 757	77,2 %	670 011	57,0 %	94,3%	93,3%
Lot (46)	136 275	78,7 %	134 632	77,7 %	104 884	60,6 %	93,8%	92,4%
Lozère (48)	57 708	75,6 %	57 102	74,9 %	42 734	56,0 %	95,3%	94,4%
Hautes-Pyrénées (65)	183 981	81,1 %	181 815	80,2 %	140 881	62,1 %	94,4%	93,1%
Pyrénées-Orientales (66)	376 077	78,5 %	371 092	77,5 %	277 477	57,9 %	93,4%	92,3%
Tarn (81)	306 886	79,1 %	303 282	78,2 %	231 691	59,7 %	94,1%	93,1%
Tarn-et-Garonne (82)	201 514	76,7 %	198 803	75,7 %	148 910	56,7 %	93,4%	91,9%
<b>Occitanie</b>	<b>4 620 610</b>	<b>78,0 %</b>	<b>4 563 814</b>	<b>77,0 %</b>	<b>3 419 540</b>	<b>57,7 %</b>	<b>94,8%</b>	<b>93,7%</b>

Tableau 1- Nombre de personnes ayant reçu une primo-vaccination incomplète, une primo-vaccination complète et une dose de rappel 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 21/03/2022)

Classes d'âge	Primo-vaccination incomplète			Primo-vaccination complète			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	15 010	3,2 %	+0,1%	11 442	2,4 %	+0,1%	196	0,0 %	
12-17 ans	326 499	78,8 %	+0,0%	317 799	76,7 %	+0,1%	52 303	12,6 %	+0,2%
18-49 ans	1 926 005	87,0 %	+0,0%	1 899 554	85,8 %	+0,0%	1 323 331	59,8 %	+0,3%
50-64 ans	1 072 702	92,1 %	+0,0%	1 065 969	91,5 %	+0,0%	909 827	78,1 %	+0,2%
65-74 ans	682 114	94,6 %	+0,0%	678 537	94,1 %	+0,0%	616 539	85,5 %	+0,2%
75 ans et +	598 171	92,4 %	+0,0%	590 478	91,2 %	+0,1%	517 336	79,9 %	+0,2%

Tableau 2- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu une primo-vaccination incomplète, une primo-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 21/03/2022)

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 11-2022, les 3 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan ; pas de transmission depuis le 16/02 pour Toulouse) enregistraient 64 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (soit 278 actes pour 10 000 consultations), relativement stable depuis plusieurs semaines (Figure 5). La majorité des actes SOS médecins étaient effectués pour les 15-44 ans (55%, n=35). Pour la S11, on observe une diminution des actes pour suspicion ou diagnostic de COVID-19 pour l'association du Gard (12 actes en S10, 8 en S8), une stabilité pour celle de Montpellier (41 actes en S10 VS 39 en S11) et une légère augmentation pour celle des Pyrénées-Orientales (15 en S10 VS 19 en S11). Le taux d'actes pour suspicion de COVID-19 le plus élevé a été estimé pour l'Hérault avec 390 actes pour 10 000 consultations (en diminution).

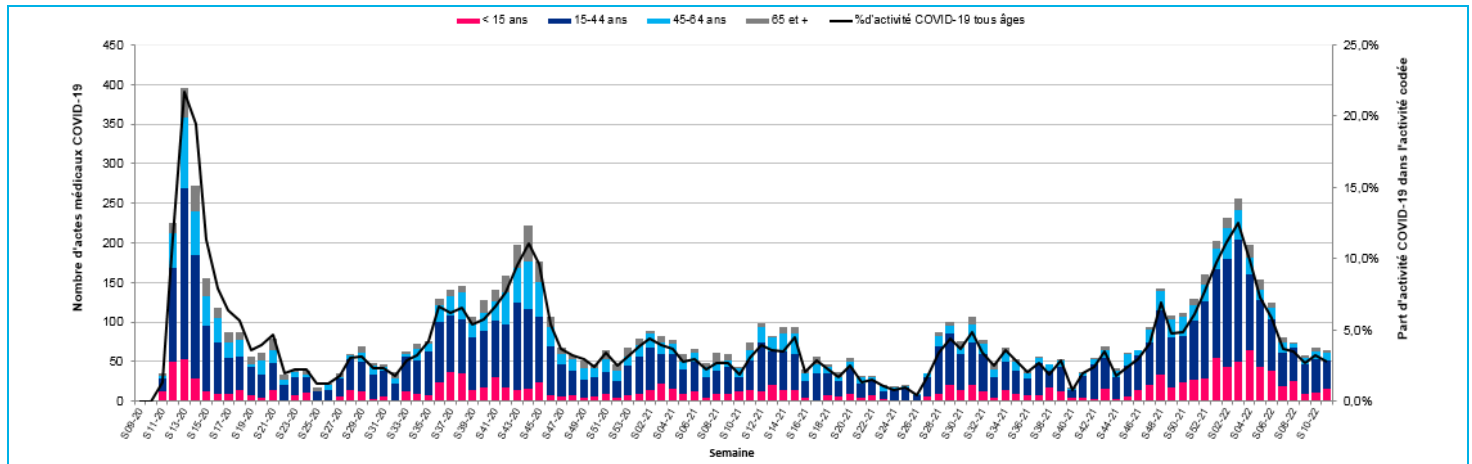


Figure 5- Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 23/03/2022)

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, U0710, 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 relativement stable au cours des 3 dernières semaines au niveau régional passant de 375 suspicions de COVID-19 en semaine 09, à 351 en semaine 10-2022 puis à 397 en semaine 11-2022, soit 138 pour 10 000 consultations pour la dernière période considérée (Figure 6). Parmi ces passages, 152 ont été suivis d'une hospitalisation en S11 contre 144 en S10 et 168 en S09. Le taux d'hospitalisation après passages aux urgences tous âges était de 38,3% (tendance à la diminution). Parmi les patients hospitalisés, 72,4% étaient âgés de 65 ans ou plus (taux d'hospitalisation de 64,7%), 10,5% de 45-64 ans (taux d'hospitalisation de 33,3%), 10,5% étaient âgés de 15 à 44 ans et 6,6% âgés de moins de 15 ans.

Le R Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 19/03/2022 était de 1,03 (0,93-1,13), supérieur à 1 mais non significatif ; en augmentation par rapport à la semaine précédente.

En semaine 11-2022, les tendances départementales sont très hétérogènes, avec une diminution ou une stabilité dans 8 départements, et une augmentation dans les 5 autres. Moins de 25 passages aux urgences étaient enregistrés pour 6 des 13 départements. Le taux de passages le plus élevé a été estimé pour le Gers avec 247 passages pour 10 000 passages (contre 203 la semaine précédente) et 222 pour le Tarn.

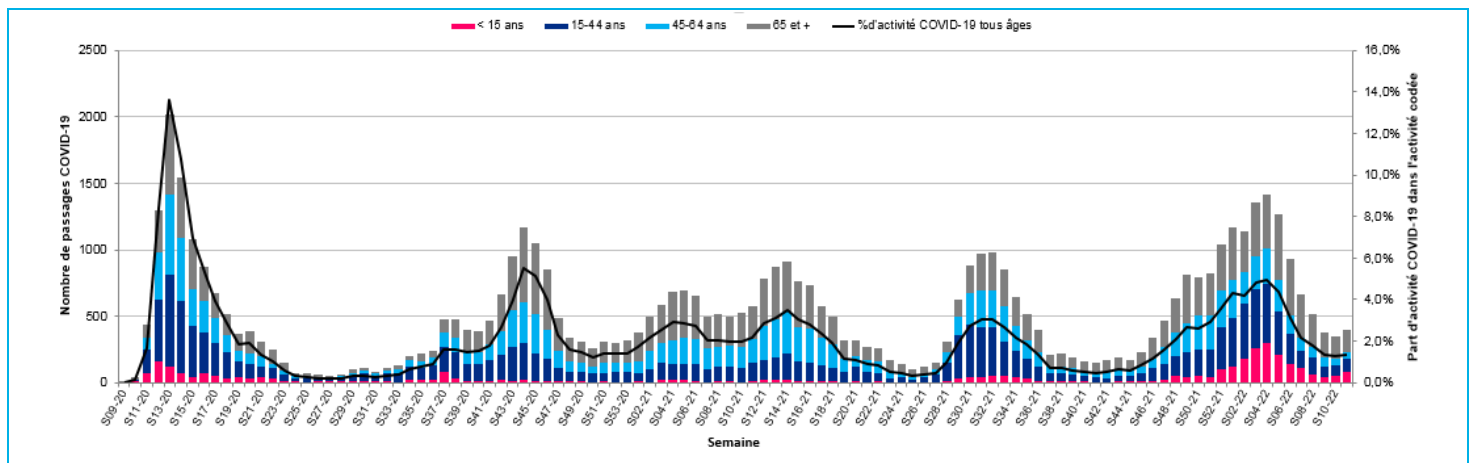


Figure 6- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 23/03/2022)

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

Selon les données disponibles au 23/03/2022 à 15h, 1 808 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 7,5% (N=135) 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 diminution en semaine 11-2022 par rapport à la semaine précédente (476 *versus* 578 soit -18%). Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques était également en diminution (48 *versus* 68 soit -29%) (Figure 7 et Tableau 3).

Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-VIC jusqu'au 20/03/2022 était de 0,88 (0,80-0,96), 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 la Lozère et du Tarn, et stables ou en diminution dans les autres départements.

Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (322 hospitalisations *versus* 436 en semaine précédente). Cette classe d'âge représentait 68% des hospitalisations tous âges pour COVID-19.

Les nouvelles admissions en services de soins critiques des 65 ans et plus représentaient 54% des admissions tous âges. Les départements du Gard, de la Haute-Garonne et des Hautes-Pyrénées représentaient 69% des nouvelles admissions en 11-2022 dans cette classe d'âge.

Zone	Hospitalisations		Dont services de soins critiques	
	N	%	N	%
Ariège (09)	13	2,7%	1	2,1%
Aude (11)	17	3,6%	1	2,1%
Aveyron (12)	20	4,2%	3	6,2%
Gard (30)	44	9,2%	1	2,1%
Haute-Garonne (31)	92	19,3%	19	39,6%
Gers (32)	20	4,2%	0	0,0%
Hérault (34)	77	16,2%	6	12,5%
Lot (46)	13	2,7%	0	0,0%
Lozère (48)	10	2,1%	2	4,2%
Hautes-Pyrénées (65)	55	11,6%	10	20,8%
Pyrénées-Orientales (66)	52	10,9%	2	4,2%
Tarn (81)	37	7,8%	2	4,2%
Tarn-et-Garonne (82)	26	5,5%	1	2,1%
<b>Occitanie</b>	<b>476</b>	<b>100,0%</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>

Tableau 3- Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 11 de 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 23/03/2022 à 15h)

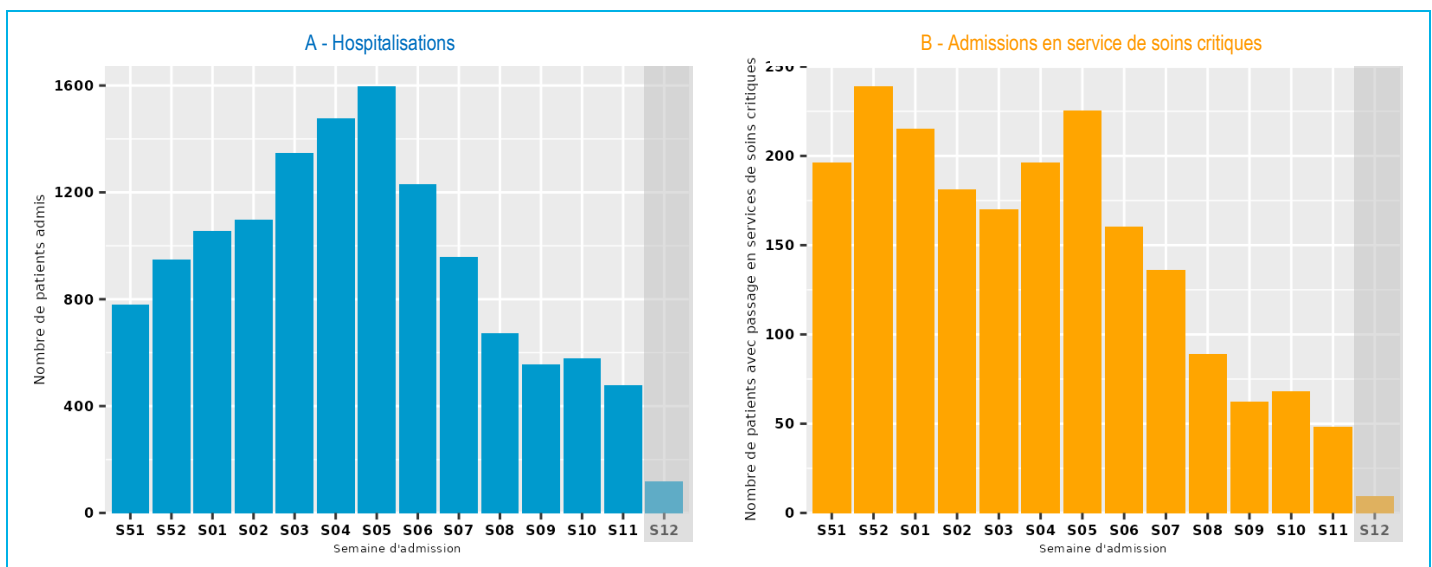


Figure 7- Nombre de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) (B) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 23/03/2022 à 15h) - Semaine 12 incomplète

**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.

**Depuis début janvier 2022, 271 cas graves confirmés ont été signalés par les services sentinelles.** Par rapport au deuxième semestre 2021, le ratio H/F et l'âge médian des cas sont plus élevés. Parmi les cas, les prévalences des cancers, des immunodépressions, des pathologies cardiaques, pulmonaires et rénales sont plus élevées, et celle de l'obésité est plus faible. Ces observations témoignent de **l'admission en réanimation pour Covid de patients plus fragiles depuis début 2022**. En ce qui concerne l'assistance ventilatoire maximale mise en œuvre au cours du séjour, la ventilation invasive et l'assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R) sont moins fréquentes qu'au second semestre 2021 (Tableau 4). La durée médiane de séjour est plus courte (7 jours vs 9 jours) et l'absence de SDRA plus fréquente (11% vs 6%). Ces indicateurs de sévérité des deux premiers mois de 2022 restent à interpréter avec prudence (10% des signalements reçus depuis le mois de janvier ne sont pas encore clôturés).

Les cas nosocomiaux admis depuis janvier 2022 représentaient 2,6% des cas (vs 1,4% au second semestre 2021).

En termes de statut vaccinal, environ 74% des cas admis au second semestre 2021 n'étaient pas vaccinés (donnée déclarative). Sur les 268 cas signalés depuis début janvier 2022, la part de non vaccinés est en diminution (66%).

4a.			4b.			4c.		
	2021-S2*	2022-S1*		2021-S2*	2022-S1*		2021-S2*	2022-S1*
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Classe d'âge</b>			<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë**</b>		
Nb signalements	843	271	0-14 ans	4 (0%)	9 (3%)	Pas de SDRA	46 (6%)	27 (11%)
<b>Répartition par sexe</b>			15-44 ans	125 (15%)	22 (8%)	Mineur	68 (9%)	25 (11%)
Homme	533 (63%)	184 (68%)	45-64 ans	341 (40%)	87 (32%)	Modéré	205 (27%)	60 (25%)
Femme	310 (37%)	86 (32%)	65-74 ans	250 (30%)	101 (37%)	Sévère	446 (58%)	125 (53%)
Inconnu	0 (0%)	1 (0%)	75 ans et plus	123 (15%)	51 (19%)	Non renseigné	78	34
Ratio	1,7	2,1	Non renseigné	0	1	<b>Type de ventilation**</b>		
<b>Âge</b>			<b>Comorbidités</b>			O2 (lunettes/masque)	26 (3%)	17 (6%)
Moyen	60,8	62,8	Aucune comorbidité	146 (18%)	49 (19%)	VNI (Ventilation non invasive)	21 (3%)	13 (5%)
Médian	62,7	66,5	Au moins une comorbidité parmi :	679 (82%)	210 (81%)	Oxygénothérapie à haut débit	458 (55%)	154 (57%)
Quartile 25	52,3	57,4	- Obésité (IMC>=30)	339 (41%)	87 (34%)	Ventilation invasive	278 (33%)	80 (30%)
Quartile 75	71,9	72,7	- Hypertension artérielle	299 (36%)	96 (37%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	57 (7%)	5 (2%)
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Diabète	175 (21%)	59 (23%)	Non renseigné	3	2
Moyen	9,3	10,9	- Pathologie cardiaque	163 (20%)	59 (23%)	<b>Durée de séjour</b>		
Médian	9,0	9,0	- Pathologie pulmonaire	161 (20%)	63 (24%)	Durée moyenne de séjour	15,3	10,1
Quartile 25	7,0	6,0	- Immunodépression	58 (7%)	27 (10%)	Durée médiane de séjour	9,0	7,0
Quartile 75	11,0	12,0	- Pathologie rénale	60 (7%)	26 (10%)	Durée quartile 25	5,0	4,0
<b>Région de résidence des patients</b>			- Cancer	61 (7%)	29 (11%)	Durée quartile 75	19,0	12,0
Hors région	34 (4%)	10 (4%)	- Pathologie neuromusculaire	37 (4%)	14 (5%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation		
Occitanie	807 (96%)	258 (96%)	- Pathologie hépatique	13 (2%)	8 (3%)			
Non renseigné	2	3	Non renseigné	18	12			
* 2021-S2 pour 2 <sup>ème</sup> semestre de 2021 et 2022-S1 pour 1 <sup>er</sup> semestre de 2022			<b>Evolution</b>			Evolution renseignée	817 (97%)	243 (90%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	613 (75%)	177 (73%)			
			- Décès	167 (20%)	62 (26%)			

Tableau 4- Description des cas de COVID-19 signalés et admis dans les services sentinelles de réanimation du 01/07/2021 au 31/12/2021 (2021-S2) et du 01/01/2022 au 22/03/2022 (2022-S1) (source : 23 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 22/03/2022 à 12h)

## 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](#)).

En Occitanie, selon les données disponibles au 23/03/2021 pour la semaine 11-2022, **les indicateurs virologiques étaient en augmentation** par rapport à la semaine précédente : **taux de positivité de 28,0%** (versus 23,3% en semaine 10-2022, soit +4,7 points), **taux d'incidence de 826 cas pour 100 000 habitants** (versus 585 en semaine 10-2022, soit +41%) **et taux de dépistage à 2 946 pour 100 000 habitants** versus 2 508 en semaine 10, soit +18% (Tableau 5, Figure 8). Au plan régional, **ces trois indicateurs étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge** (Tableau 6). A noter que les augmentations des taux d'incidence étaient plus prononcées que celles des taux de dépistage dans toutes les classes d'âge.

Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-DEP jusqu'au 19/03/2022 était de 1,25 (1,24-1,27), en augmentation par rapport à la semaine précédente (0,94).

Au niveau départemental, un taux d'incidence supérieur à 700 cas pour 100 000 habitants était estimé en semaine 11-2022 pour la plupart des départements (693 cas pour 100 000 habitants dans l'Aude), les niveaux les plus élevés étant estimés dans le Gers et les Hautes-Pyrénées (supérieurs à 1 000 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 5). Les taux de positivité les plus élevés étaient observés dans le Nord de la région en Lozère, en Aveyron et dans le Lot (au-dessus de 35%) (Tableau 5). Les indicateurs virologiques étaient en augmentation en semaine 11-2022 dans tous les départements par rapport à la semaine passée (Tableau 7).

**Au total, en semaine 11-2022, on observait une augmentation des indicateurs virologiques dans tous les départements d'Occitanie, comme cela est également observé au niveau national.**

Zone	Nombre de cas confirmés	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	1 098	28,4%	720,5	2 536,1
Aude (11)	2 582	24,5%	692,8	2 825,3
Aveyron (12)	2 705	38,0%	971,8	2 557,8
Gard (30)	6 579	27,2%	879,0	3 237,5
Haute-Garonne (31)	10 257	26,2%	732,2	2 799,1
Gers (32)	1 998	35,0%	1 051,4	3 002,0
Hérault (34)	9 046	24,0%	769,1	3 200,3
Lot (46)	1 699	35,9%	981,1	2 732,6
Lozère (48)	624	38,4%	818,0	2 131,5
Hautes-Pyrénées (65)	2 372	30,8%	1 045,7	3 391,0
Pyrénées-Orientales (66)	4 294	27,9%	896,5	3 218,0
Tarn (81)	3 070	33,1%	791,4	2 394,2
Tarn-et-Garonne (82)	2 586	34,6%	984,7	2 844,4
<b>Occitanie</b>	<b>48 910</b>	<b>28,0%</b>	<b>825,5</b>	<b>2 945,7</b>

Tableau 5- Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux bruts / corrigés des jours fériés d'incidence et de dépistage, par département, Occitanie, semaine 11-2022 (du 14 au 20 mars 2022) (source SI-DEP, au 23/03/2022)

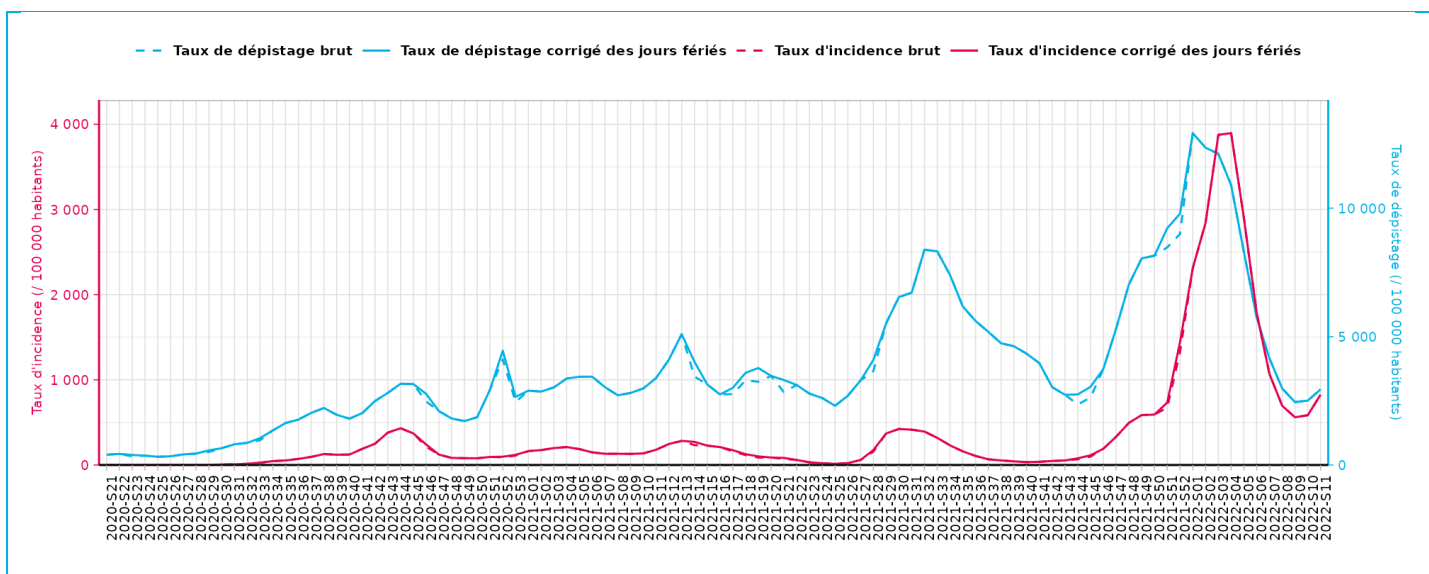


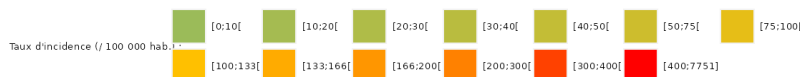
Figure 8- Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine (de S21-2020 à S11-2022), Occitanie (source SI-DEP, au 23/03/2022)

## Surveillance virologique (suite)

6a. (Attention, données brutes, non corrigées des jours fériés)

**Zone : OCCITANIE - Taux d'incidence (/ 100 000 hab.) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré**

Age	29/11-05/12	06/12-12/12	13/12-19/12	20/12-26/12	27/12-02/01	03/01-09/01	10/01-16/01	17/01-23/01	24/01-30/01	31/01-06/02	07/02-13/02	14/02-20/02	21/02-27/02	28/02-06/03	07/03-13/03	14/03-20/03
[0,10[	661	748	694	520	856	2 110	3 876	5 238	5 041	3 312	1 958	1 064	478	307	455	860
[10,20[	630	757	732	732	1 489	3 781	5 500	7 750	7 392	4 793	2 521	1 342	704	498	557	856
[20,30[	476	618	709	1 230	2 406	4 662	3 999	4 873	4 498	3 247	2 036	1 273	983	757	693	777
[30,45[	702	882	903	1 081	1 974	3 045	3 962	5 607	5 651	4 215	2 557	1 484	966	739	703	1 053
[45,65[	451	516	538	582	1 217	1 699	1 896	2 578	2 808	2 319	1 503	928	628	568	572	776
65 et plus	252	264	243	249	581	700	703	975	1 210	1 246	956	678	524	471	531	699
75 et plus	206	221	214	223	523	657	724	970	1 235	1 339	1 032	726	565	518	577	729
Tous âges	495	586	592	674	1 325	2 312	2 843	3 876	3 896	2 901	1 787	1 068	695	561	585	826



6b. (Attention, données brutes, non corrigées des jours fériés)

**Zone : OCCITANIE - Taux de positivité (en %) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré**

Age	29/11-05/12	06/12-12/12	13/12-19/12	20/12-26/12	27/12-02/01	03/01-09/01	10/01-16/01	17/01-23/01	24/01-30/01	31/01-06/02	07/02-13/02	14/02-20/02	21/02-27/02	28/02-06/03	07/03-13/03	14/03-20/03
[0,10[	5,6%	5,6%	6,2%	8,6%	18,9%	12,5%	20,8%	34,2%	38,5%	35,6%	32,5%	27,1%	26,5%	29,1%	32,2%	34,0%
[10,20[	6,3%	6,5%	6,4%	8,1%	15,8%	18,3%	25,8%	39,0%	44,2%	42,3%	37,3%	28,9%	24,2%	24,2%	27,2%	32,4%
[20,30[	6,5%	7,0%	7,1%	9,7%	16,7%	25,4%	27,1%	33,4%	35,7%	34,5%	31,4%	26,7%	24,4%	22,2%	21,8%	23,9%
[30,45[	8,5%	9,3%	8,9%	9,3%	17,0%	22,0%	27,8%	36,2%	40,1%	39,8%	36,2%	29,9%	27,9%	27,1%	26,4%	31,8%
[45,65[	8,1%	8,2%	8,1%	7,2%	13,9%	16,6%	20,7%	27,0%	31,3%	32,4%	29,0%	24,3%	22,2%	23,1%	22,7%	27,7%
65 et plus	6,3%	6,0%	5,5%	4,6%	8,9%	10,0%	11,7%	16,5%	20,4%	23,4%	21,7%	19,5%	18,5%	18,0%	19,1%	23,1%
75 et plus	5,1%	4,9%	4,7%	4,3%	8,0%	8,8%	10,9%	15,0%	18,6%	22,3%	21,0%	18,8%	17,9%	18,1%	19,0%	22,7%
Tous âges	7,0%	7,3%	7,3%	8,0%	14,7%	17,9%	23,0%	32,0%	35,7%	35,0%	31,1%	25,7%	23,3%	22,9%	23,3%	28,0%



6c. (Attention, données brutes, non corrigées des jours fériés)

**Zone : OCCITANIE - Taux de dépistage (/ 100 000 hab.) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré**

Age	29/11-05/12	06/12-12/12	13/12-19/12	20/12-26/12	27/12-02/01	03/01-09/01	10/01-16/01	17/01-23/01	24/01-30/01	31/01-06/02	07/02-13/02	14/02-20/02	21/02-27/02	28/02-06/03	07/03-13/03	14/03-20/03
[0,10[	11 752	13 376	11 258	6 028	4 535	16 916	18 636	15 324	13 091	9 312	6 026	3 926	1 808	1 056	1 413	2 533
[10,20[	10 027	11 594	11 478	9 049	9 445	20 649	21 307	19 850	16 742	11 327	6 750	4 648	2 908	2 059	2 046	2 638
[20,30[	7 296	8 779	9 939	12 737	14 419	18 372	14 768	14 596	12 588	9 404	6 495	4 772	4 038	3 403	3 185	3 250
[30,45[	8 246	9 490	10 114	11 608	11 633	13 866	14 250	15 507	14 099	10 586	7 063	4 968	3 467	2 726	2 665	3 309
[45,65[	5 560	6 267	6 620	8 066	8 778	10 226	9 152	9 539	8 962	7 163	5 175	3 811	2 834	2 462	2 519	2 807
65 et plus	3 974	4 390	4 452	5 392	6 517	6 980	6 009	5 911	5 921	5 319	4 405	3 483	2 838	2 615	2 788	3 021
75 et plus	4 042	4 523	4 515	5 206	6 548	7 469	6 668	6 453	6 642	5 993	4 918	3 871	3 156	2 858	3 030	3 207
Tous âges	7 031	8 047	8 151	8 475	8 997	12 923	12 356	12 118	10 905	8 299	5 749	4 155	2 978	2 451	2 508	2 946



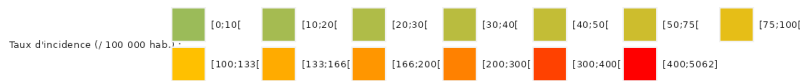
Tableau 6- Evolution des taux bruts d'incidence hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (6a), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (6b), et des taux bruts de dépistage hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (6c), par classe d'âge, Occitanie, du 29 novembre 2021 (semaine 48-2021) au 20 mars 2022 (semaine 11-2022) (source SI-DEP, données au 23/03/2022)

Surveillance virologique (suite)

7a.

**Taux d'incidence (/ 100 000 hab.) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré**

Zone	29/11-05/12	06/12-12/12	13/12-19/12	20/12-26/12	27/12-02/01	03/01-09/01	10/01-16/01	17/01-23/01	24/01-30/01	31/01-06/02	07/02-13/02	14/02-20/02	21/02-27/02	28/02-06/03	07/03-13/03	14/03-20/03
Ariège (09)	508	639	597	575	1 114	1 621	2 264	3 507	3 952	3 215	2 100	1 312	758	652	552	720
Aude (11)	389	519	570	711	1 465	2 152	2 287	3 155	3 324	2 610	1 843	1 145	745	543	546	693
Aveyron (12)	395	537	576	560	1 251	2 112	2 611	3 902	4 286	3 469	2 229	1 379	891	699	739	972
Gard (30)	498	727	748	816	1 447	2 036	2 362	3 389	3 380	2 628	1 607	976	594	473	528	879
Haute-Garonne (31)	475	543	518	712	1 516	2 810	3 811	5 061	4 797	3 196	1 790	1 020	659	538	551	732
Gers (32)	506	542	387	428	975	1 635	2 099	3 179	3 724	3 191	2 238	1 396	967	772	781	1 051
Hérault (34)	596	661	699	934	1 740	2 566	2 726	3 599	3 508	2 673	1 610	973	664	524	534	769
Lot (46)	486	583	558	674	1 202	1 542	2 034	3 035	3 527	2 943	1 929	1 120	794	684	731	981
Lozère (48)	166	325	329	398	863	1 612	2 110	3 466	3 824	2 875	1 682	882	657	427	436	818
Hautes-Pyrénées (65)	671	608	481	624	1 238	2 294	3 002	3 598	3 625	3 105	2 336	1 531	1 036	786	738	1 046
Pyrénées-Orientales (66)	606	696	794	923	1 705	2 452	2 629	2 960	2 898	2 127	1 336	845	573	525	559	896
Tarn (81)	300	349	375	499	1 004	1 880	2 743	4 094	4 434	3 255	1 903	1 045	659	535	602	791
Tarn-et-Garonne (82)	414	443	406	490	1 080	1 733	2 626	4 164	4 305	3 238	2 141	1 261	730	632	754	985
Occitanie	495	586	592	733	1 442	2 312	2 843	3 876	3 896	2 901	1 787	1 068	695	561	585	826



7b.

**Taux de positivité (en %) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré**

Zone	29/11-05/12	06/12-12/12	13/12-19/12	20/12-26/12	27/12-02/01	03/01-09/01	10/01-16/01	17/01-23/01	24/01-30/01	31/01-06/02	07/02-13/02	14/02-20/02	21/02-27/02	28/02-06/03	07/03-13/03	14/03-20/03
Ariège (09)	7,9%	8,5%	7,7%	7,2%	13,3%	14,9%	21,0%	31,2%	35,6%	36,1%	33,8%	28,5%	25,2%	26,2%	23,8%	28,4%
Aude (11)	6,8%	7,0%	7,2%	8,0%	13,9%	16,1%	19,9%	28,3%	31,9%	32,9%	31,0%	26,2%	22,2%	20,5%	21,2%	24,5%
Aveyron (12)	6,3%	7,2%	7,4%	7,1%	14,1%	17,2%	23,3%	34,4%	39,8%	41,0%	38,1%	34,0%	31,9%	31,3%	31,5%	38,0%
Gard (30)	7,4%	8,7%	8,7%	8,5%	14,6%	17,2%	21,3%	29,6%	33,0%	32,7%	29,0%	24,1%	20,4%	19,8%	20,9%	27,2%
Haute-Garonne (31)	6,4%	6,4%	6,0%	6,9%	14,6%	19,1%	25,5%	35,2%	38,4%	36,2%	30,9%	24,7%	22,4%	21,7%	22,5%	26,2%
Gers (32)	7,2%	7,1%	5,5%	6,4%	13,2%	16,1%	21,8%	31,9%	37,7%	38,5%	37,0%	33,6%	32,4%	31,7%	31,1%	35,0%
Hérault (34)	7,4%	7,4%	7,6%	8,5%	15,2%	18,4%	21,3%	28,7%	31,4%	30,8%	26,8%	21,7%	19,8%	19,3%	19,2%	24,0%
Lot (46)	7,6%	7,9%	8,1%	8,7%	14,8%	16,8%	22,4%	32,7%	38,4%	39,9%	37,8%	32,6%	31,6%	32,4%	32,9%	35,9%
Lozère (48)	5,4%	7,8%	6,7%	8,1%	14,3%	19,7%	26,0%	36,7%	43,1%	43,1%	38,4%	31,2%	29,9%	23,7%	26,0%	38,4%
Hautes-Pyrénées (65)	8,5%	7,4%	6,6%	8,3%	14,3%	18,2%	24,4%	32,6%	37,2%	38,6%	36,8%	33,4%	33,2%	30,3%	27,1%	30,8%
Pyrénées-Orientales (66)	7,9%	8,0%	9,2%	9,9%	16,5%	17,8%	21,7%	27,7%	30,7%	29,4%	25,9%	20,9%	19,4%	21,3%	21,9%	27,9%
Tarn (81)	6,0%	6,0%	6,5%	7,9%	14,4%	17,7%	24,7%	36,3%	42,1%	40,2%	35,1%	28,2%	27,2%	27,5%	28,5%	33,1%
Tarn-et-Garonne (82)	6,3%	6,7%	6,2%	7,2%	14,1%	15,9%	23,1%	35,6%	40,4%	40,2%	36,3%	31,6%	28,0%	27,8%	30,8%	34,6%
Occitanie	7,0%	7,3%	7,3%	8,0%	14,7%	17,9%	23,0%	32,0%	35,7%	35,0%	31,1%	25,7%	23,3%	22,9%	23,3%	28,0%



7c.

**Taux de dépistage (/ 100 000 hab.) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré**

Zone	29/11-05/12	06/12-12/12	13/12-19/12	20/12-26/12	27/12-02/01	03/01-09/01	10/01-16/01	17/01-23/01	24/01-30/01	31/01-06/02	07/02-13/02	14/02-20/02	21/02-27/02	28/02-06/03	07/03-13/03	14/03-20/03
Ariège (09)	6 463	7 518	7 720	8 036	8 382	10 904	10 771	11 233	11 093	8 902	6 208	4 601	3 004	2 491	2 322	2 536
Aude (11)	5 706	7 441	7 944	8 845	10 516	13 396	11 480	11 156	10 407	7 926	5 949	4 379	3 354	2 651	2 577	2 825
Aveyron (12)	6 260	7 496	7 752	7 859	8 903	12 292	11 221	11 328	10 760	8 454	5 846	4 051	2 791	2 237	2 350	2 558
Gard (30)	6 732	8 344	8 639	9 569	9 892	11 826	11 109	11 466	10 238	8 046	5 552	4 054	2 909	2 387	2 525	3 238
Haute-Garonne (31)	7 470	8 493	8 651	10 300	10 416	14 706	14 918	14 380	12 486	8 829	5 798	4 136	2 938	2 476	2 452	2 799
Gers (32)	7 078	7 605	7 019	6 688	7 401	10 150	9 641	9 975	9 888	8 280	6 057	4 161	2 982	2 435	2 514	3 002
Hérault (34)	8 078	8 899	9 136	11 019	11 433	13 984	12 791	12 548	11 156	8 682	6 004	4 479	3 361	2 715	2 782	3 200
Lot (46)	6 408	7 331	6 925	7 731	8 123	9 159	9 095	9 290	9 187	7 380	5 102	3 437	2 514	2 110	2 220	2 733
Lozère (48)	3 078	4 162	4 935	4 921	6 013	8 173	8 126	9 441	8 881	6 667	4 384	2 830	2 194	1 801	1 680	2 132
Hautes-Pyrénées (65)	7 923	8 170	7 269	7 524	8 684	12 620	12 307	11 042	9 756	8 052	6 352	4 587	3 124	2 595	2 725	3 391
Pyrénées-Orientales (66)	7 635	8 690	8 653	9 308	10 309	13 770	12 112	10 689	9 444	7 239	5 150	4 036	2 949	2 460	2 554	3 218
Tarn (81)	5 005	5 859	5 774	6 281	6 969	10 637	11 100	11 264	10 534	8 089	5 426	3 702	2 422	1 945	2 112	2 394
Tarn-et-Garonne (82)	6 522	6 622	6 571	6 828	7 667	10 919	11 352	11 694	10 664	8 057	5 897	3 986	2 604	2 276	2 448	2 844
Occitanie	7 031	8 047	8 151	9 221	9 788	12 923	12 356	12 118	10 905	8 299	5 749	4 155	2 978	2 451	2 508	2 946



Tableau 7- Evolution des taux bruts d'incidence hebdomadaires corrigés des jours fériés (pour 100 000 habitants) (7a), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (7b), et des taux bruts de dépistage hebdomadaires corrigés des jours fériés (pour 100 000 habitants) (7c), par département, Occitanie, du 29 novembre 2021 (semaine 48-2021) au 20 mars 2022 (semaine 11-2022) (source SI-DEP, données au 23/03/2022)

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 de 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 taux de criblage sur l'ensemble des tests (y compris les tests antigéniques) est de 24% (un prélèvement positif sur 2 doit être criblé de manière aléatoire depuis mi-mars). En Occitanie en semaine 11-2022, 99,2% des tests criblés montrant un profil de mutations compatible avec le variant Omicron (présence d'au moins une mutation ou délétion suivante portée par ce variant : K417N, del69/70, S371L-S373P ou Q493R). On observe une stabilisation récente du taux des nouvelles hospitalisations en soins conventionnels et une diminution du taux des nouvelles hospitalisations en soins critiques, malgré la remontée du taux d'incidence d'Omicron (Figure 9)

Résultats d'enquêtes Flash

Les données des enquêtes Flash (les enquêtes flash sont transversales, réalisées un jour de la semaine, à partir des laboratoires d'analyses médicales, sont présentées en Figure 10. Selon l'enquête Flash 10 du 07/03/22, en Occitanie, le variant Omicron (B.1.1.529) représentait 100% des séquences sur 641 prélèvements provenant de la région Occitanie (données non consolidées) (Figure 10). Parmi les 641 séquences d'Omicron détectées en Occitanie lors de cette enquête, 76% concernaient le sous-lignage BA.2, qui poursuit sa progression.

Depuis le 18/02/2022, un recombinant Delta/Omicron (lignage Pangolin XD), fait l'objet d'un suivi renforcé par Santé publique France et le CNR Virus des infections respiratoires. La majorité de son génome correspond au variant Delta (sous-lignage AY.4), mais une large portion du gène S (codant pour la protéine Spike) correspond au variant Omicron (sous-lignage BA.1). Au 21/03, 44 séquences de ce recombinant ont été détectées en France, provenant de plusieurs régions, et ce depuis début janvier 2022, suggérant une circulation à bas bruit. À ce jour, très peu de données sont disponibles sur les caractéristiques de ce recombinant, et des investigations sont en cours. Plus d'informations sont disponibles dans [l'analyse de risque du 23/02/2022](#).

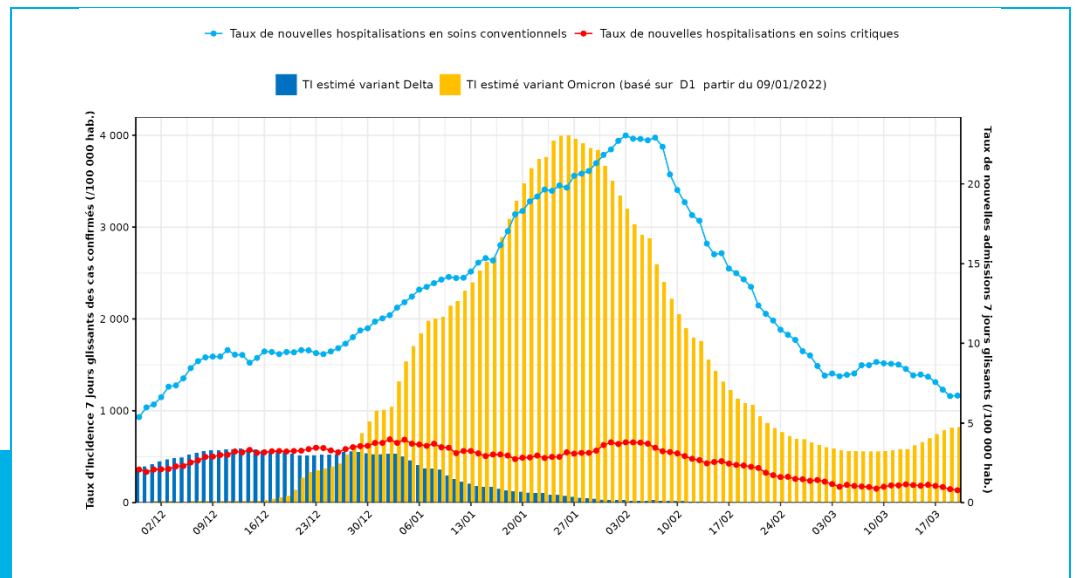


Figure 9- Taux d'incidence estimé des variants Omicron et Delta\*, par semaine glissante, depuis la semaine du 29/11/21 au 20/03/2022, Occitanie, (données SIDEP au 23/03/2022).

\* Taux d'incidence estimé à partir des taux de positivité des données de criblage et du taux d'incidence régional, permettant d'identifier les taux d'incidence des profils compatibles avec les variants Delta et Omicron.

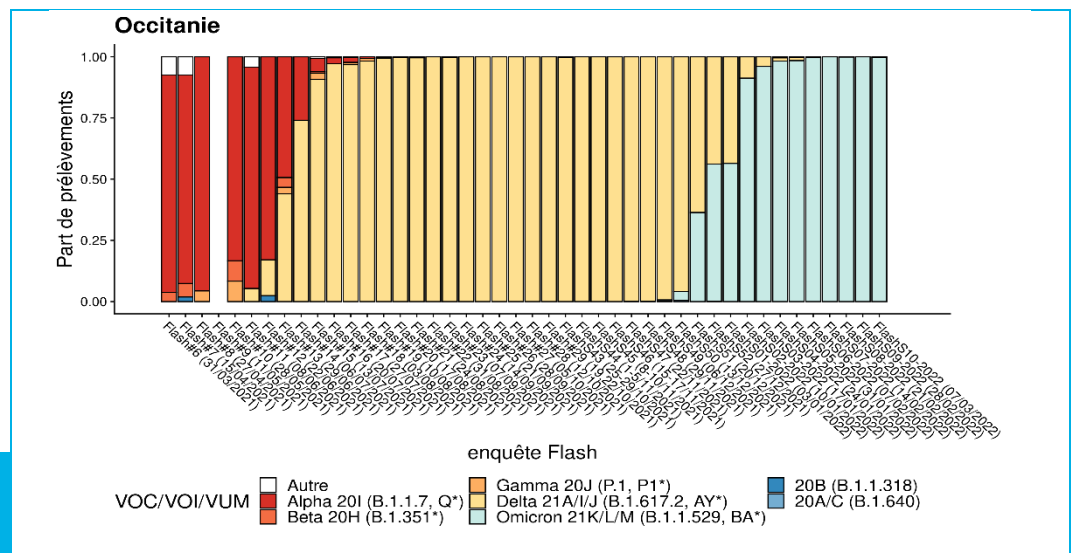


Figure 10- Évolution de la proportion des variants séquencés, en Occitanie, (données des enquêtes Flash au 21/03/2021).

## COVIPREV

Les données proviennent de l'Enquête Santé publique France CoviPrev, enquêtes Internet répétées auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de 2 000 personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (Access panel), de mars 2020 à février 2022. Pour plus d'informations : Enquêtes CoviPrev.

Au cours de la 32ème vague d'enquête, 185 personnes résidant en Occitanie ont été interrogées.

La plupart des indicateurs d'adoption des mesures de prévention étaient en diminution. Parmi les répondants résidant en Occitanie, 36% déclaraient éviter les regroupements contre 42% à la vague précédente (janvier 2022), indicateur qui tendait pourtant à réaugmenter depuis la vague 29 (oct-nov 2021) (Figure 11). Le port systématique du masque était cité par 70% des participants contre 73% à la vague précédente. Le lavage régulier des mains n'était adopté que par 55% des participants contre 64% en vague 31, alors que le fait de saluer sans se serrer la main passait de 66 à 63%.

Concernant la santé mentale, en groupant les vagues 31-32 (janv-fév 2022), on ne note aucune évolution statistiquement significative par rapport aux vagues V29-V30 (oct-nov-déc 2021).

Si le score de satisfaction de vie actuelle reste élevé parmi les répondants (83%), 64% d'entre eux déclaraient des problèmes de sommeil en vague 32, en augmentation par rapport à la vague précédente (60%) (Figure 12). L'indicateur concernant la dépression était relativement stable (passant de 15 à 14% des répondants), alors que ceux concernant l'anxiété ou les pensées suicidaires étaient en augmentation, passant respectivement de 20 à 22% pour l'anxiété et de 6 à 9% pour les pensées suicidaires.

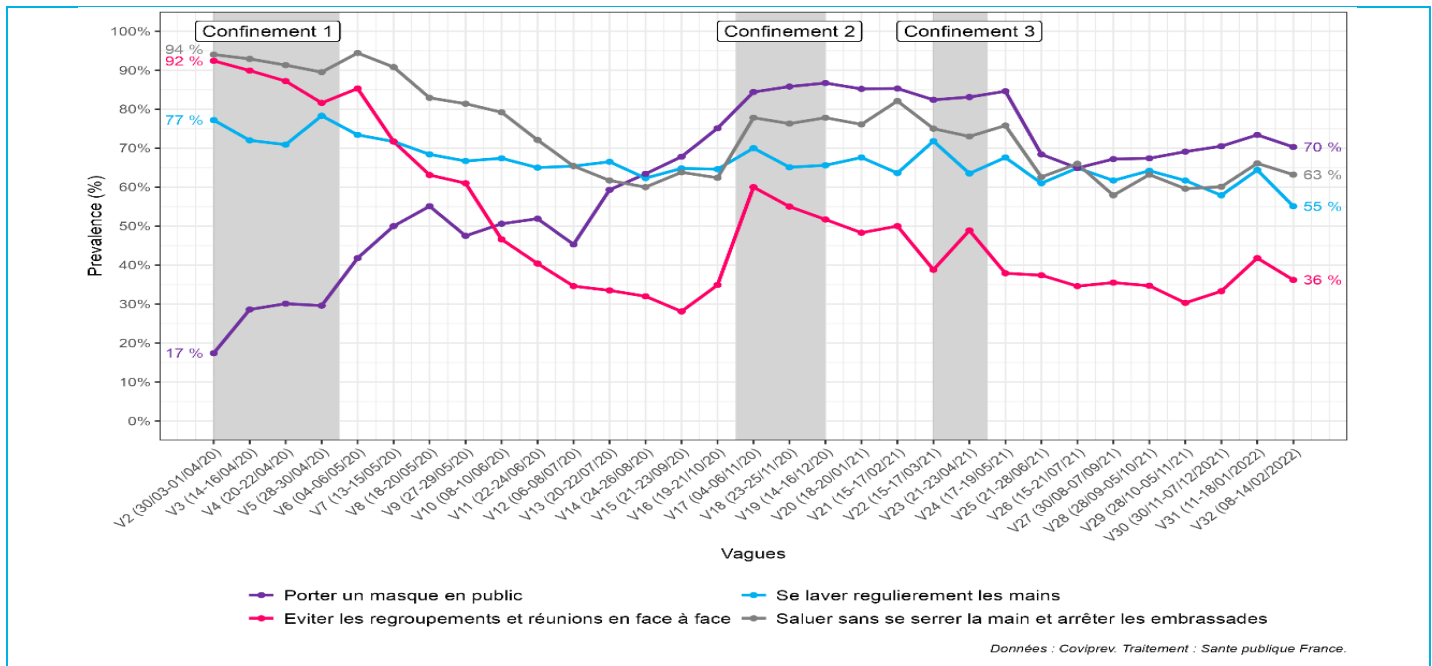


Figure 11- Évolution de la fréquence des indicateurs d'adoption des mesures de prévention (en %), Occitanie. Source : Enquêtes déclaratives CoViPrev, vagues 1 à 32

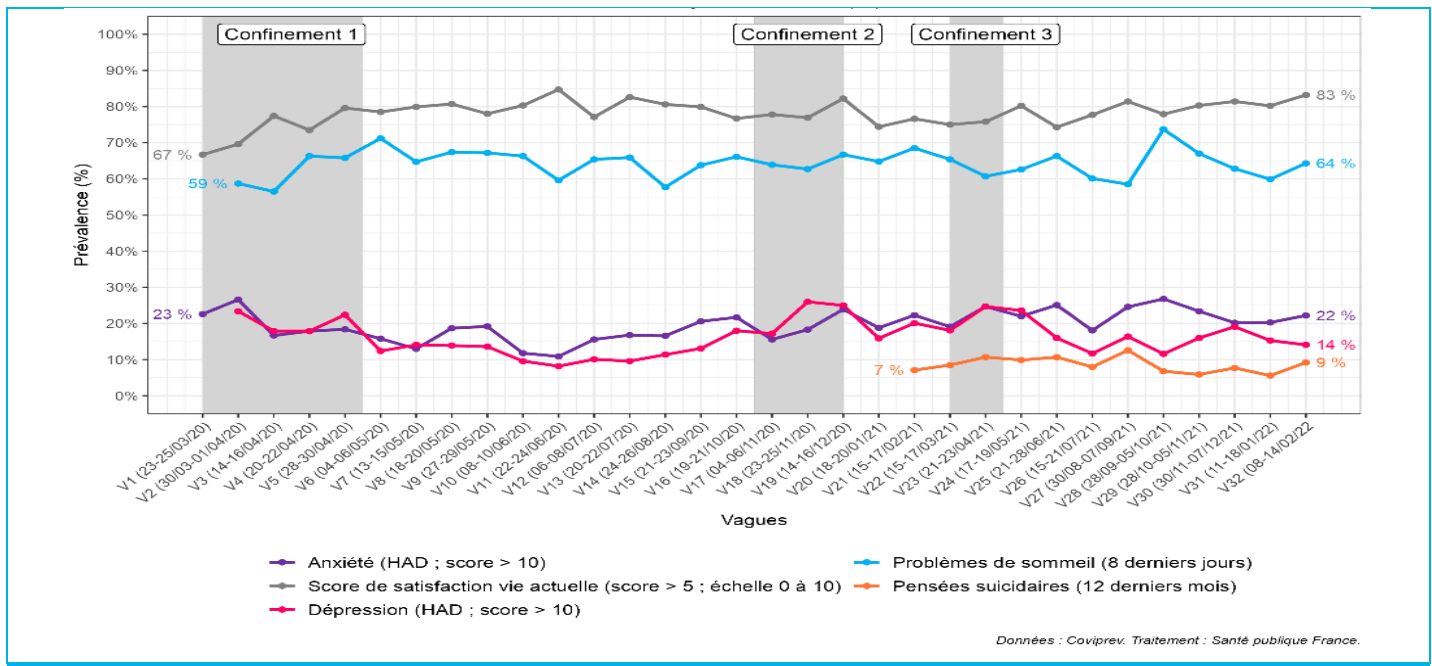


Figure 12- Évolution de la fréquence des indicateurs de santé mentale (en %), Occitanie. Source : Enquêtes déclaratives CoViPrev, vagues 1 à 32

# 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 restait élevée en semaine 11-2022 (Figure 13). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 14). En semaine 11-2022, 540 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 329 de patients âgés de moins de 5 ans) soit 1,9% des passages (*versus* 555 passages en semaine 10-2022 dont 376 de moins de 5 ans).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de Nîmes, Montpellier et Perpignan (SOS Toulouse exclu des analyses en raison de données manquantes depuis le 16/02), l'activité de la gastro-entérite était faible en semaine 11-2022 (Figure 15). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente mais en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 16). En semaine 11-2022, 154 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 41 patients âgés de moins de 5 ans) soit 6,5% de l'activité globale des associations SOS Médecins (*versus* 115 actes en semaine 10-2022 dont 37 patients de moins de 5 ans).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 60/100 000 [28; 92], en diminution par rapport la semaine précédente (66/100000) (Figure 17).

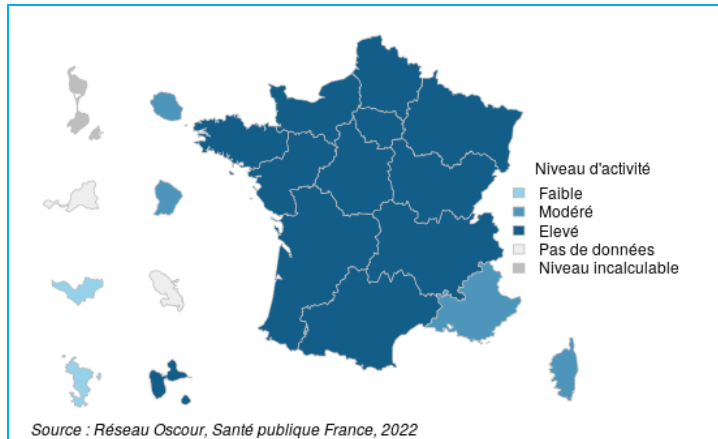


Figure 13- Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France

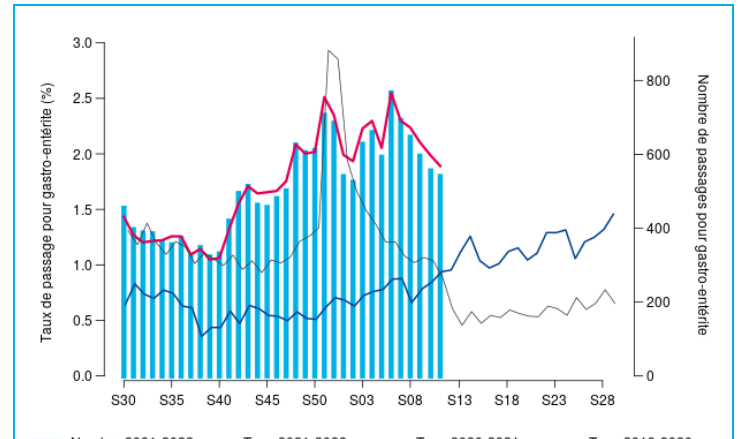


Figure 14- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

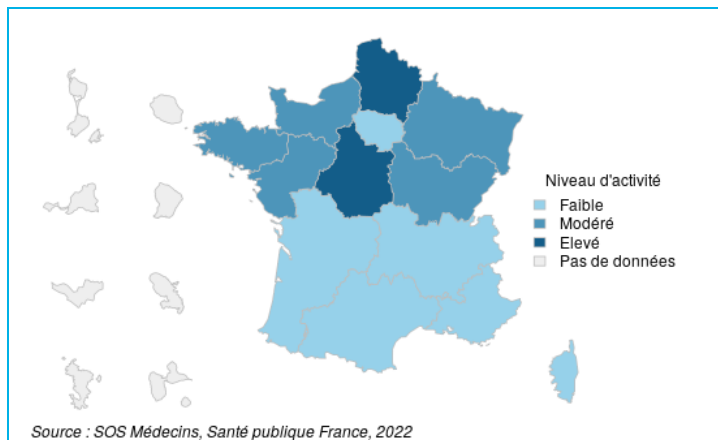


Figure 15- Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France

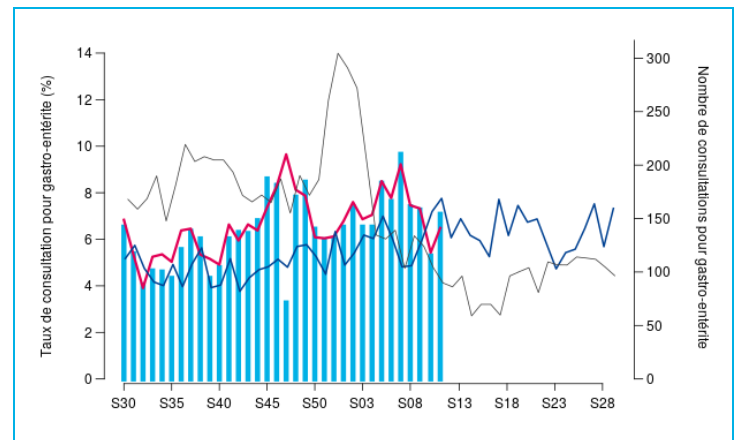


Figure 16- Actes SOS Médecins, tous âges, SOS Médecins Nîmes, Montpellier et Perpignan

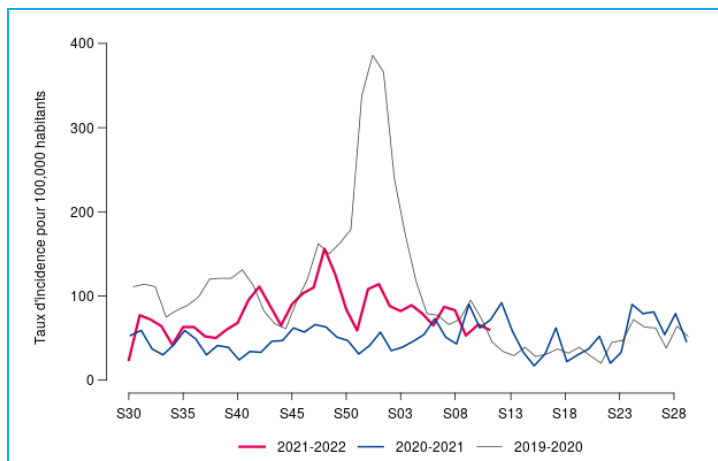


Figure 17- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

### Pour en savoir plus

#### Au national :

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

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

## Pathologies hivernales

Éternuer dans son coude.

Se laver les mains régulièrement.

**MAÎTRISEZ LES BONS GESTES CONTRE LES VIRUS DE L'HIVER**

Porter un masque jetable.

Utiliser un mouchoir à usage unique.

Logos: République Française, Assurance Maladie, Santé publique France.

**As-tu pensé à te laver les mains ?**

## 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



Éviter de se toucher le visage



Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://gouvernement.fr/info-coronavirus)



0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

**QUE FAIRE DÈS 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](https://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 10-2022, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional, tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient au-dessus de l'attendu et ils étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 18). Des excès de décès supérieurs à l'attendus étaient par ailleurs estimés chez les plus de 65 ans au niveau départemental en Aveyron, le Gard et le Tarn-et-Garonne pour la semaine 10-2022.

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](#)

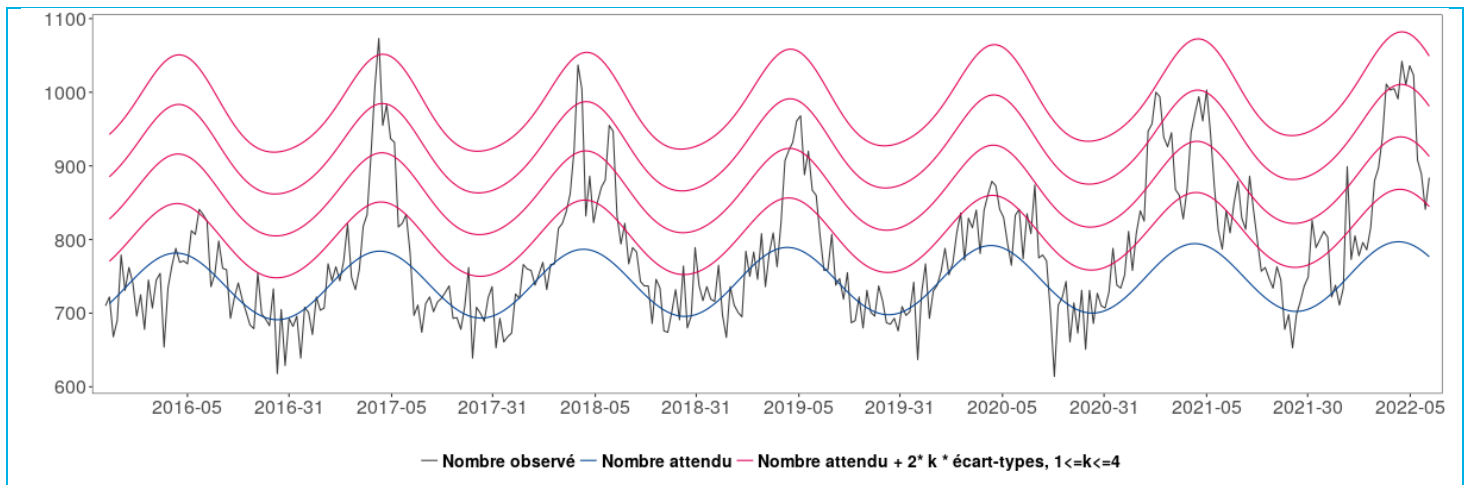


Figure 18- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de plus de 65 ans / tous âges

## Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC)

Selon les données disponibles au 23 mars 2022 à 15h, 52 nouveaux décès étaient enregistrés pour la semaine 11 dans les établissements de santé de la région, en diminution par rapport à la semaine précédente (74 décès en S10, soit -30%) (figure 19). Parmi eux, 90% concernaient des personnes de 65 ans ou plus (N=47). Les départements du Gard, de la Haute-Garonne et de l'Hérault recensaient 8 décès, 10 décès et 9 décès en semaine 11 respectivement (soit 52% du total).

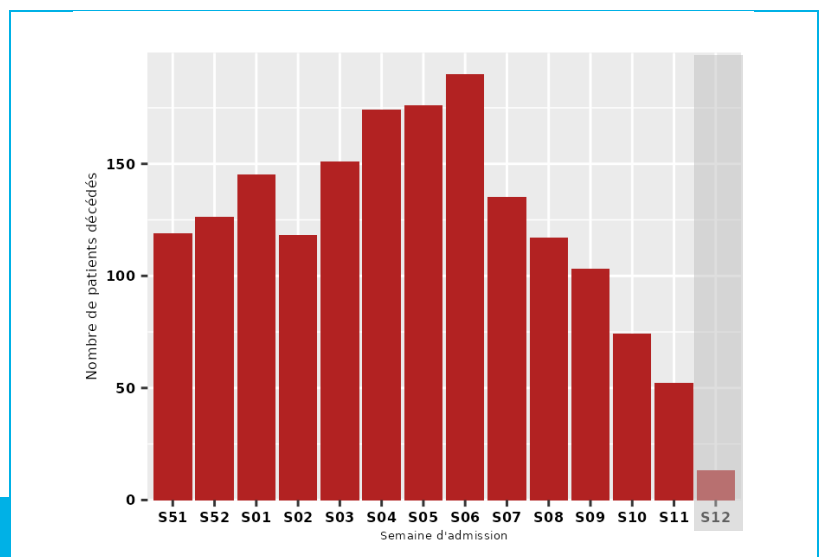


Figure 19- Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 23/03/2022 15h) - Semaine 12 incomplète

# QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 11-2022 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	3/4 associations	62/66 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100,0 %	87,8 %

## Le point épidémi

### Remerciements à nos partenaires :

- Structures d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins de Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse ;
- Réseau Sentinelles ;
- Services de réanimation de la région Occitanie ;
- Laboratoires de virologie des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse ;
- Etablissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes de la région Occitanie ;
- Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Observatoire régional des urgences Occitanie (ORU Occitanie).



### Comité de rédaction

Séverine Bailleul  
Lorène Belkadi  
Olivier Catelinois  
Jean-Loup Chappert  
Amandine Cochet  
Cécile Durand  
Franck Golliot  
Anne Guinard  
Damien Mouly  
Jérôme Pouey  
Adeline Riondel  
Stéphanie Rivière  
Leslie Simac

### Diffusion

Santé publique France Occitanie  
Tél. 05 34 30 25 25  
[Occitanie@santepubliquefrance.fr](mailto:Occitanie@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](https://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention