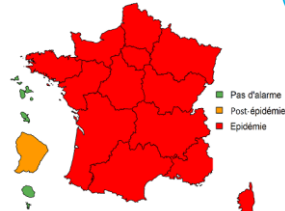


Surveillance des infections respiratoires aiguës




GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

(→ p. 2)



Evolution régionale : 
15^{ème} semaine épidémique

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal) :

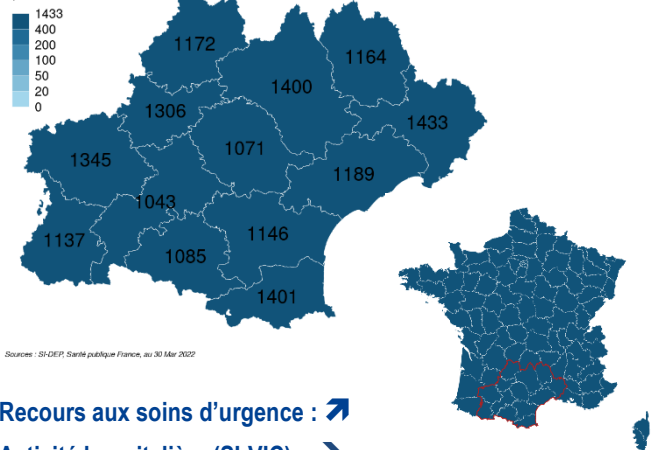
-  Pas d'épidémie
-  Pré ou post épidémie
-  Épidémie

COVID-19

(→ p. 3)

Circulation virale (SI-DEP) : 

Taux d'incidence 7 jours glissants (/100 000 hab., corrigé des jours fériés, période du 21/03 au 27/03) :



Sources : SI-DEP, Santé publique France, au 30 Mar 2022

Recours aux soins d'urgence : 

Activité hospitalière (SI-VIC) : 


Etablissements sociaux et médico-sociaux : 

Mortalité spécifique : 

Autres surveillances régionales


GASTRO-ENTERITE

(→ p. 14)

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

(→ p. 16)

- Sous réserve de consolidation des données à 3 semaines :
- Effectif hebdomadaire de décès tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 11-2022 : 

Faits marquants

La santé comme levier d'action face au changement climatique, 8 avril 2022

Santé publique France et l'association internationale des instituts nationaux de santé publique organisent une [journée d'échanges consacrée au changement climatique et à la santé publique](#), un événement organisé dans le cadre de la présidence française du Conseil de l'Union européenne.

Cas graves de syndrome hémolytique et urémique (SHU) chez l'enfant : de nouveaux cas signalés

Depuis le 1er janvier 2022, les autorités mènent des investigations sur des cas graves de SHU signalés sur le territoire. Les analyses épidémiologiques, microbiologiques et de traçabilité ont confirmé un lien entre plusieurs cas et la consommation de pizzas surgelées de la gamme Fraïch'Up de la marque Buitoni contaminées par des bactéries *Escherichia coli* producteurs de Shiga-toxines.

Plus d'informations sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#).

Forte augmentation de la circulation des virus de la grippe en Occitanie et dans toutes les régions

L'intensification de la circulation des virus grippaux dans l'ensemble des régions métropolitaines est très probablement favorisée par l'allègement des mesures de contrôle de la pandémie de COVID-19. **Dans le contexte actuel, il est important de rappeler l'intérêt d'appliquer les gestes barrières pour limiter la diffusion des virus grippaux et protéger les personnes à risque notamment les personnes âgées.**

Plus d'informations sont disponibles dans le [bulletin grippe national du 30/03/2022](#)

Surveillance des cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS ou MIS-C)

Entre le 2 mars 2020 et le 27 mars 2022, 1 091 cas de PIMS ou MIS-C, dont 1 005 en lien avec la COVID-19, ont été signalés à Santé publique France. Le lien avec le virus était probable chez 35 patients, soit 3% des cas (comptage avec un sujet positif ou scanner évocateur) et considéré comme possible chez 42 patients (4%). Pour les 86 patients restants (8%), ce lien n'a pas pu être établi.

Plus d'informations sont disponibles dans le [point épidémiologique national COVID-19 du 31/03/2022](#).

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

La région est en phase épidémique depuis 15 semaines. Après une première vague fin décembre suivie d'un plateau élevé, les indicateurs sont en nette augmentation depuis deux semaines dans tous les départements. Au niveau national, les tendances récentes sont similaires et l'augmentation se poursuit. Le virus A(H3N2) est prédominant par rapport au A(H1N1)pdm09.

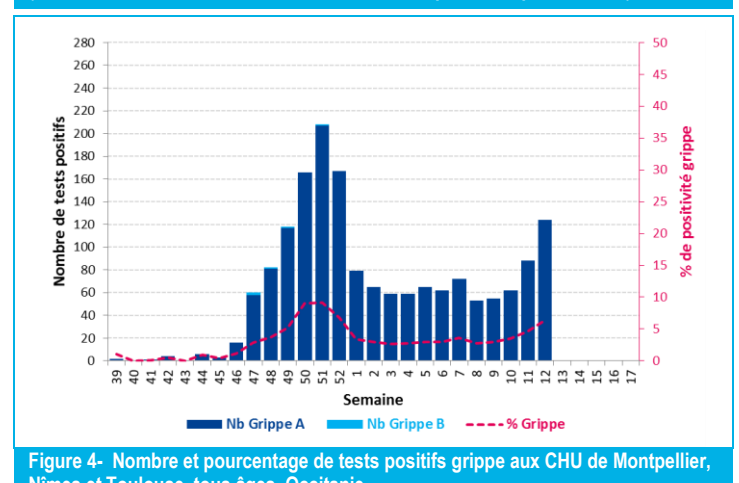
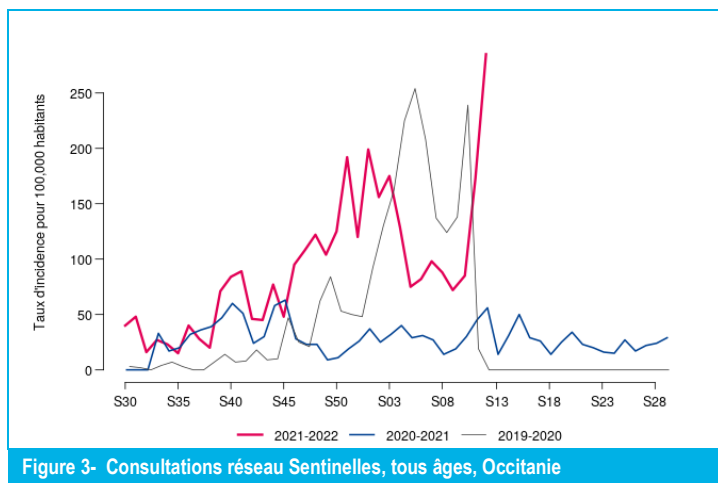
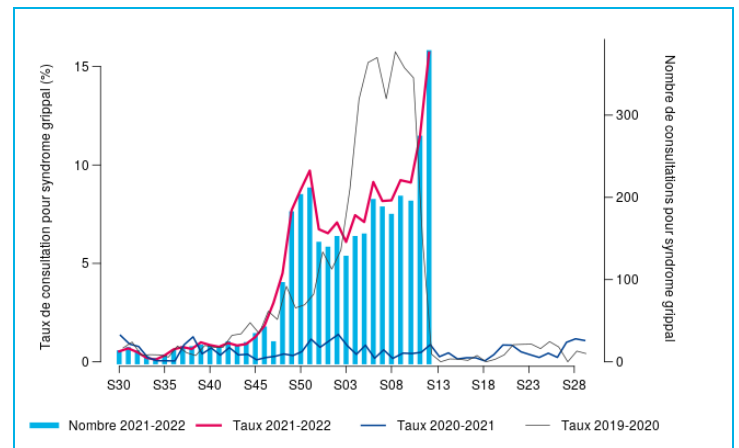
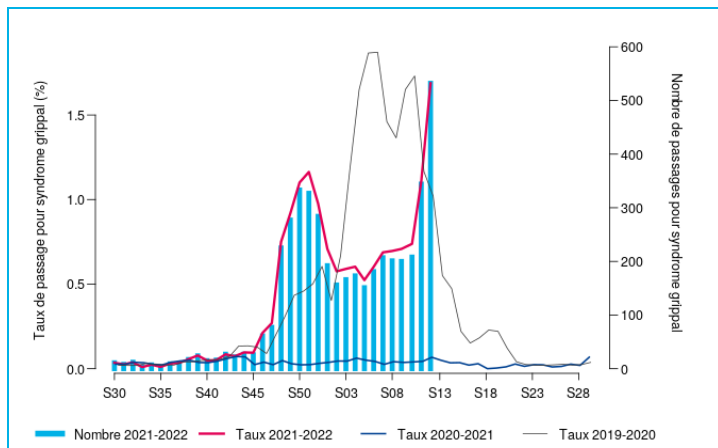
En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 1). En semaine 12-2022, 532 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 1,7% des passages (344 passages en semaine 11-2022). Cette tendance à l'augmentation au cours des deux dernières semaines s'observait sur l'ensemble des départements. Les enfants de moins de 15 ans représentaient 66% des passages pour grippe/syndrome grippal. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 10,5% (0,6% 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 forte augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 2). En semaine 12-2022, 376 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 15,7% de l'activité globale des associations SOS Médecins (272 actes en semaine 11-2022). 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 285/100 000 [216; 354], en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (173/100 000) (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) : 6,3% des échantillons testés dans ces laboratoires étaient positifs pour la grippe (contre 4,7% en semaine 11-2022). Cette tendance était visible dans les 3 CHU. Au niveau national, le virus A(H3N2) prédominait par rapport au virus A(H1N1)pdm09.

Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe pour la saison 2021-2022, 28 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, 39% avait moins de 15 ans (pourcentage en diminution sur les dernières semaines) et 29% n'avait pas de comorbidités.



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 28/03/2022** (date d'injection), **4 565 470** personnes résidant dans la région ont reçu une **primo-vaccination complète** contre le COVID-19 soit **une CV de 77,1%** (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 85,6% 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 80,0 % 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 76,7% 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

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)	114 357	75,0 %	112 928	74,1 %	85 515	56,1 %	94,5%	93,2%
Aude (11)	288 724	77,5 %	285 053	76,5 %	216 594	58,1 %	95,2%	94,5%
Aveyron (12)	219 248	78,8 %	216 849	77,9 %	166 515	59,8 %	96,3%	95,3%
Gard (30)	579 112	77,4 %	571 475	76,4 %	425 507	56,9 %	95,0%	94,1%
Haute-Garonne (31)	1 082 642	77,3 %	1 070 532	76,4 %	792 076	56,5 %	95,7%	94,8%
Gers (32)	155 211	81,7 %	153 390	80,7 %	120 044	63,2 %	94,4%	94,0%
Hérault (34)	919 732	78,2 %	908 130	77,2 %	671 283	57,1 %	94,3%	93,3%
Lot (46)	136 289	78,7 %	134 671	77,8 %	105 071	60,7 %	93,8%	92,5%
Lozère (48)	57 715	75,7 %	57 114	74,9 %	42 793	56,1 %	95,5%	94,4%
Hautes-Pyrénées (65)	184 009	81,1 %	181 856	80,2 %	141 084	62,2 %	94,4%	93,1%
Pyrénées-Orientales (66)	376 159	78,5 %	371 217	77,5 %	277 995	58,0 %	93,4%	92,3%
Tarn (81)	306 951	79,1 %	303 385	78,2 %	232 013	59,8 %	94,1%	93,1%
Tarn-et-Garonne (82)	201 568	76,8 %	198 870	75,7 %	149 124	56,8 %	93,4%	91,9%
Occitanie	4 621 717	78,0 %	4 565 470	77,1 %	3 425 614	57,8 %	94,8%	93,7%

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 28/03/2022)

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	15 145	3,2 %	+0,1%	11 712	2,5 %	+0,1%	202	0,0 %	
12-17 ans	326 620	78,9 %	+0,1%	318 030	76,8 %	+0,1%	52 729	12,7 %	+0,1%
18-49 ans	1 926 583	87,0 %	+0,0%	1 900 296	85,9 %	+0,1%	1 326 264	59,9 %	+0,2%
50-64 ans	1 072 844	92,1 %	+0,0%	1 066 165	91,5 %	+0,0%	911 011	78,2 %	+0,1%
65-74 ans	682 184	94,6 %	+0,0%	678 652	94,1 %	+0,0%	617 145	85,6 %	+0,1%
75 ans et +	598 232	92,4 %	+0,0%	590 580	91,2 %	+0,0%	518 255	80,0 %	+0,1%

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 28/03/2022)

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 12-2022, les 3 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan ; pas de transmission de données pour Toulouse depuis le 16/02) enregistraient 88 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (soit 368 actes pour 10 000 consultations), en augmentation par rapport à S11 (66 actes, 278 actes/10 000 consultations) (Figure 5). La majorité des actes SOS Médecins étaient effectués pour les 15-44 ans (53%, n=47). En S11, on observe une augmentation des actes pour suspicion ou diagnostic de COVID-19 pour les associations du Gard (8 actes en S11, 18 en S12) et des Pyrénées-Orientales (19 actes en S11, 34 en S12) alors que le nombre d'actes était relativement stable pour l'Hérault (39 actes en S11 et 36 en S12). Le taux d'actes pour suspicion de COVID-19 le plus élevé a été estimé pour le Gard avec 414 actes pour 10 000 consultations.

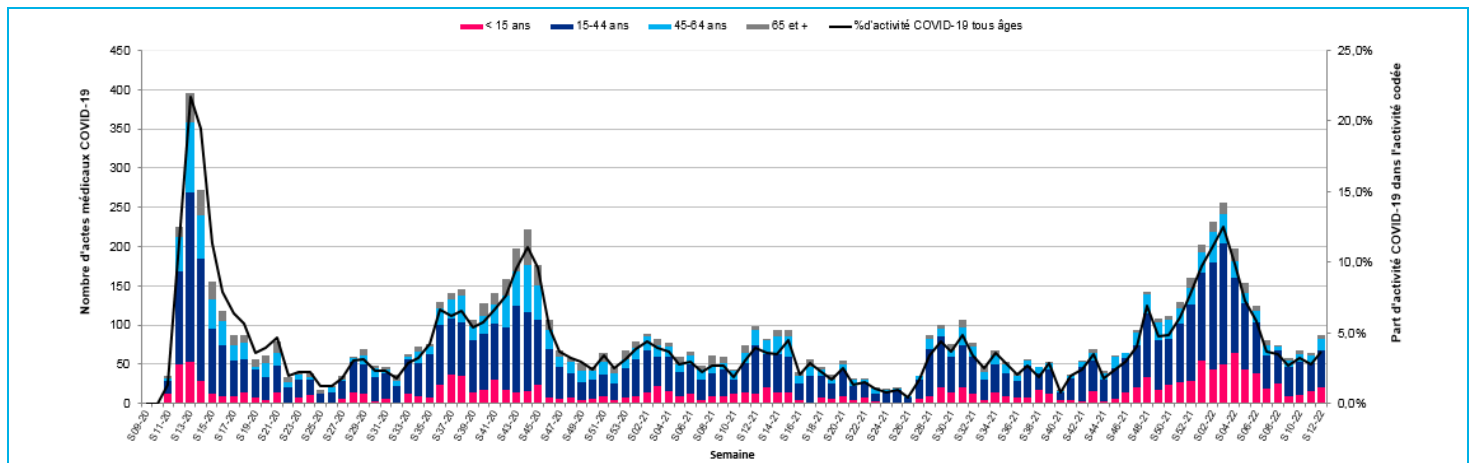


Figure 5- Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 30/03/2022)

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 en augmentation en semaine 12-2022 au niveau régional passant de 424 en semaine 11-2022 à 521 en semaine 12-2022, soit 164 pour 10 000 consultations pour la dernière période considérée (Figure 6). Parmi ces passages, 158 ont été suivis d'une hospitalisation en S12 contre 160 en S11 et 152 en S10. Le taux d'hospitalisation après passages aux urgences tous âges était de 30,3% et tendait toujours à diminuer. Parmi les patients hospitalisés, 70,3% étaient âgés de 65 ans ou plus (taux d'hospitalisation de 56,1%), 13,9% de 15 à 44 ans (taux d'hospitalisation de 16,9%), 10,8% étaient âgés de 45 à 64 ans et 5,1% âgés de moins de 15 ans.

Le R Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 26/03/2022 était significativement supérieur à 1, évalué à 1,11 (1,01-1,21) et en augmentation par rapport aux semaines précédentes.

En semaine 12-2022, au niveau départemental, les effectifs comme les taux de passages augmentaient dans 11 des 13 départements (tendance à la baisse pour le Lot et les Hautes-Pyrénées). Moins de 25 passages aux urgences pour ce motif étaient recensés en semaine 12 pour 6 des 13 départements alors qu'une centaine étaient relevés pour l'Hérault et la Haute-Garonne. Le taux de passages le plus élevé (hors Lozère pour cause de données inexploitable) a été estimé pour le Gers avec 254 passages pour 10 000 passages (247 la semaine précédente).

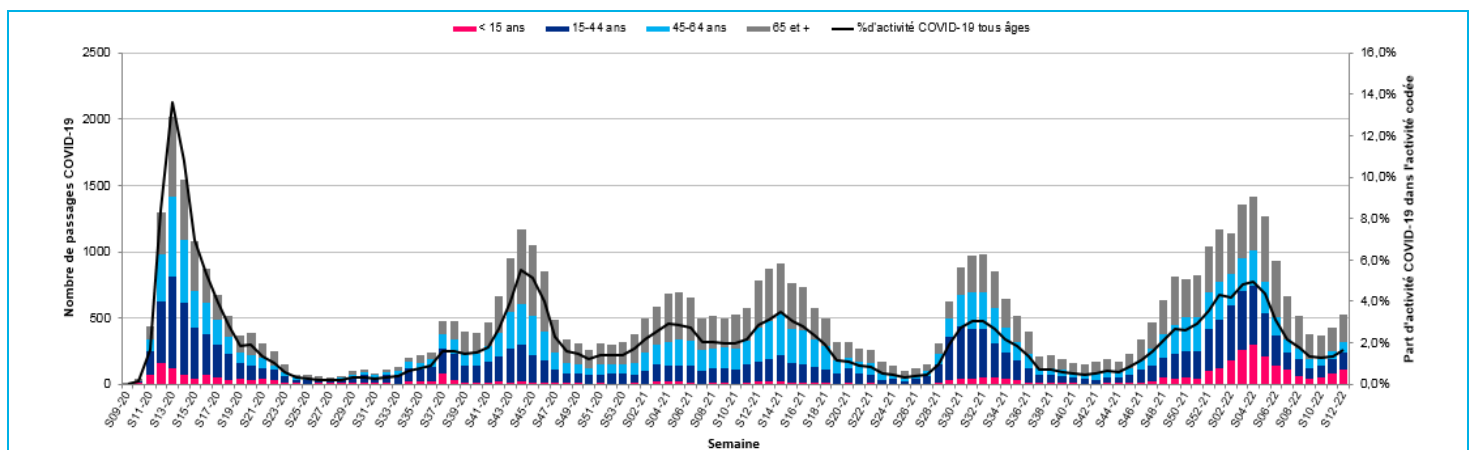


Figure 6- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 30/03/2022)

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

Selon les données disponibles au 30/03/2022 à 15h, 1 749 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 7% (N=128) 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 légère diminution en semaine 12-2022 par rapport à la semaine précédente (485 *versus* 505 soit -4%). Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques était en légère augmentation (55 *versus* 51 soit +8%) (Figure 7 et Tableau 3).

Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-VIC jusqu'au 27/03/2022 était de 0,98 (0,89-1,07), en augmentation 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'Aude, de l'Aveyron, du Gard et du Tarn-et-Garonne, et stables ou en diminution dans les autres départements.

Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient stables par rapport à la semaine précédente (335 hospitalisations *versus* 345 en semaine précédente, soit -3%). Cette classe d'âge représentait 69% des hospitalisations tous âges pour COVID-19.

Les nouvelles admissions en services de soins critiques des 65 ans et plus représentaient 56% des admissions tous âges. Le département de la Haute-Garonne représentait 50% des nouvelles admissions en 12-2022 dans cette classe d'âge.

Zone	Hospitalisations		Dont services de soins critiques	
	N	%	N	%
Ariège (09)	5	1,0%	1	1,8%
Aude (11)	32	6,6%	1	1,8%
Aveyron (12)	23	4,7%	0	0,0%
Gard (30)	56	11,5%	4	7,3%
Haute-Garonne (31)	96	19,8%	22	40,0%
Gers (32)	14	2,9%	0	0,0%
Hérault (34)	74	15,3%	6	10,9%
Lot (46)	10	2,1%	2	3,6%
Lozère (48)	7	1,4%	2	3,6%
Hautes-Pyrénées (65)	48	9,9%	4	7,3%
Pyrénées-Orientales (66)	54	11,1%	6	10,9%
Tarn (81)	31	6,4%	3	5,5%
Tarn-et-Garonne (82)	35	7,2%	4	7,3%
Occitanie	485	100,0%	55	100,0%

Tableau 3- Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 12 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 30/03/2022 à 15h)

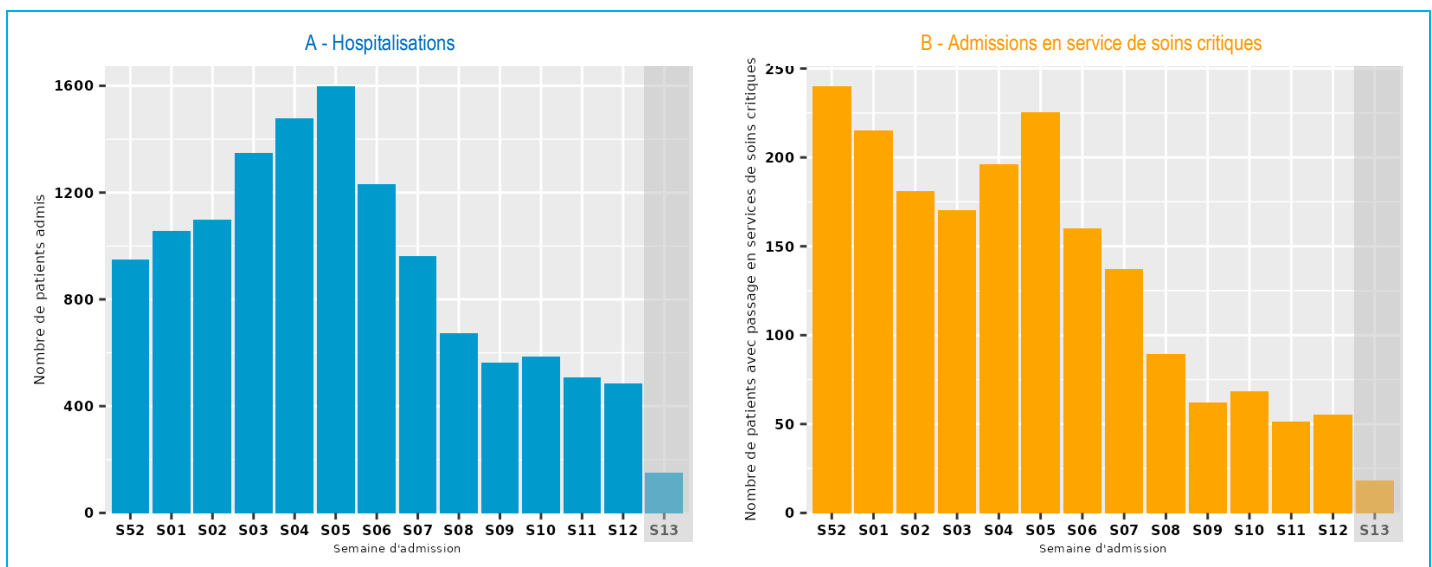


Figure 7- Nombre de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) (B) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 30/03/2022 à 15h) - Semaine 13 incomplète

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, 276 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. Depuis début 2022, les prévalences des cancers, des immunodépresseurs, des pathologies 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 2,5% 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.	2021-S2*	2022-S1*	4b.	2021-S2*	2022-S1*	4c.	2021-S2*	2022-S1*
Cas admis en réanimation			Classe d'âge			Syndrome de détresse respiratoire aiguë**		
Nb signalements	847	276	0-14 ans	4 (0%)	9 (3%)	Pas de SDRA	47 (6%)	27 (11%)
Répartition par sexe			15-44 ans	125 (15%)	22 (8%)	Mineur	68 (9%)	25 (10%)
Homme	535 (63%)	187 (68%)	45-64 ans	341 (40%)	88 (32%)	Modéré	207 (27%)	63 (26%)
Femme	312 (37%)	89 (32%)	65-74 ans	253 (30%)	104 (38%)	Sévère	449 (58%)	128 (53%)
Inconnu	0 (0%)	1 (0%)	75 ans et plus	124 (15%)	52 (19%)	Non renseigné	76	33
Ratio	1,7	2,1	Non renseigné	0	1	Type de ventilation**		
Age			Comorbidités			O2 (lunettes/masque)	27 (3%)	17 (6%)
Moyen	60,9	62,9	Aucune comorbidité	146 (18%)	51 (19%)	VNI (Ventilation non invasive)	21 (2%)	11 (4%)
Médian	62,7	66,6	Au moins une comorbidité parmi :	683 (82%)	213 (81%)	Oxygénothérapie à haut débit	457 (54%)	156 (57%)
Quartile 25	52,3	57,5	- Obésité (IMC>=30)	339 (41%)	88 (33%)	Ventilation invasive	281 (33%)	85 (31%)
Quartile 75	71,9	72,9	- Hypertension artérielle	300 (36%)	97 (37%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	58 (7%)	5 (2%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	177 (21%)	59 (22%)	Non renseigné	3	2
Moyen	9,3	10,9	- Pathologie cardiaque	164 (20%)	59 (22%)	Durée de séjour		
Médian	9,0	9,0	- Pathologie pulmonaire	161 (20%)	64 (24%)	Durée moyenne de séjour	15,5	10,7
Quartile 25	7,0	6,0	- Immunodépresseur	58 (7%)	28 (11%)	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
Région de résidence des patients			- Cancer	62 (7%)	31 (12%)	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	811 (96%)	263 (96%)	- Pathologie hépatique	13 (2%)	8 (3%)			
Non renseigné	2	3	Non renseigné	18	12			
* 2021-S2 pour 2 ^{ème} semestre de 2021 et 2022-S1 pour 1 ^{er} semestre de 2022			Evolution					
			Evolution renseignée	822 (97%)	251 (90%)			
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	616 (75%)	183 (73%)			
			- Décès	168 (20%)	64 (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 29/03/2022 (2022-S1) (source : 23 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 29/03/2022 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 30/03/2022 pour la semaine 12-2022, **les indicateurs virologiques étaient en augmentation** par rapport à la semaine précédente : **taux de positivité de 31,5%** (versus 28,1% en semaine 11, soit +3,4 points), **taux d'incidence de 1 207 cas pour 100 000 habitants** (versus 827 en semaine 11, soit +46%) **et taux de dépistage à 3 828 pour 100 000 habitants** versus 2 949 en semaine 11, soit +30% (Tableau 5, Figure 8). Au plan régional, **ces trois indicateurs étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge** sauf le taux de positivité en diminution chez les moins de 10 ans (Tableau 6).

Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-DEP jusqu'au 26/03/2022 était de 1,35 (1,34-1,36), en augmentation par rapport à la semaine précédente (1,25).

Au niveau départemental, un taux d'incidence supérieur à 1 000 cas pour 100 000 habitants était estimé en semaine 12-2022 pour tous les départements, le Gard présentant le taux le plus élevé (1 433 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 4). Les indicateurs d'incidence et de positivité étaient en augmentation dans tous les départements par rapport à la semaine passée (Tableau 6).

Au total, en semaine 12-2022, on observait une poursuite de l'augmentation des indicateurs virologiques dans tous les départements d'Occitanie.

Zone	Nombre de cas confirmés	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	1 654	31,8%	1 085,3	3 414,7
Aude (11)	4 273	29,7%	1 146,5	3 854,5
Aveyron (12)	3 896	40,8%	1 399,6	3 429,7
Gard (30)	10 722	32,0%	1 432,5	4 481,4
Haute-Garonne (31)	14 611	29,3%	1 042,9	3 559,5
Gers (32)	2 556	38,5%	1 345,0	3 489,8
Hérault (34)	13 989	27,6%	1 189,4	4 310,6
Lot (46)	2 030	39,0%	1 172,3	3 009,3
Lozère (48)	888	41,2%	1 164,0	2 822,3
Hautes-Pyrénées (65)	2 580	34,0%	1 137,4	3 348,6
Pyrénées-Orientales (66)	6 712	32,0%	1 401,3	4 380,4
Tarn (81)	4 156	35,1%	1 071,4	3 049,8
Tarn-et-Garonne (82)	3 431	37,4%	1 306,5	3 491,4
Occitanie	71 498	31,5%	1 206,7	3 827,9

Tableau 4- 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 12-2022 (du 21 au 27 mars 2022) (source SI-DEP, au 30/03/2022)

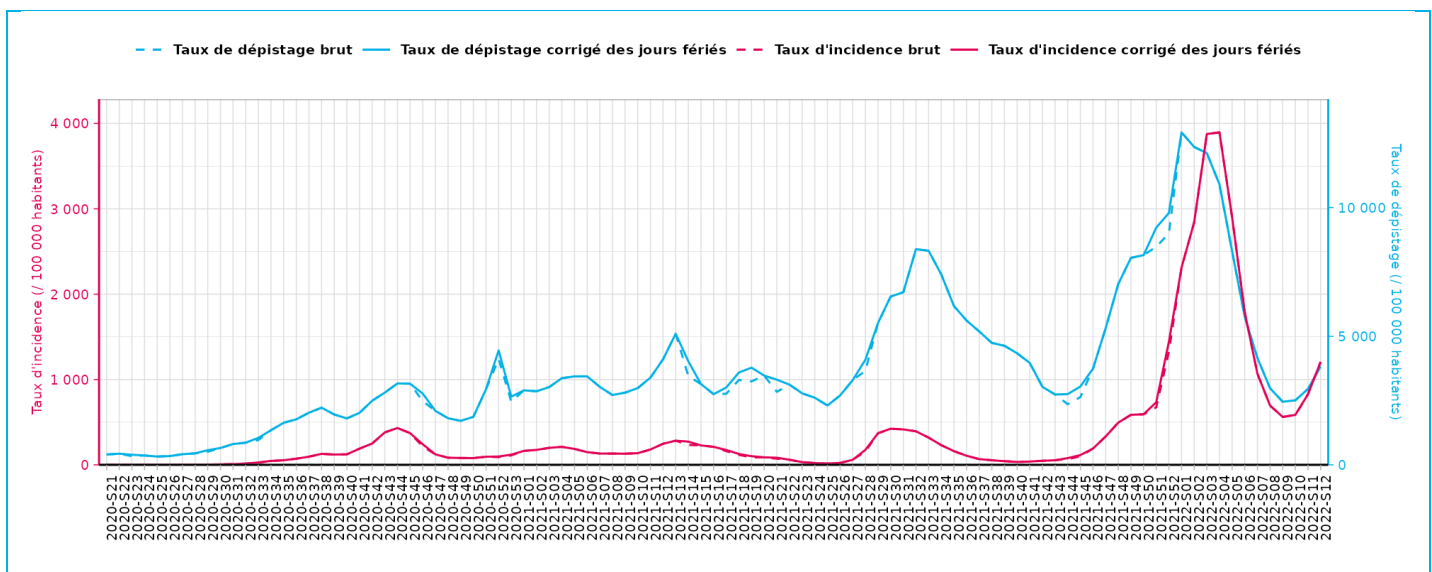


Figure 8- Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine (de S21-2020 à S12-2022), Occitanie (source SI-DEP, au 30/03/2022)

Surveillance virologique (suite)

vide

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	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	21/03-27/03
[0,10[	748	694	520	856	2 110	3 876	5 238	5 041	3 312	1 958	1 064	478	307	455	862	1 100
[10,20[	757	732	732	1 489	3 781	5 500	7 750	7 392	4 793	2 521	1 342	704	498	557	858	1 478
[20,30[	618	709	1 230	2 406	4 662	3 999	4 873	4 498	3 247	2 036	1 273	983	757	693	778	1 077
[30,45[	882	903	1 081	1 974	3 045	3 962	5 607	5 651	4 215	2 557	1 484	966	739	704	1 054	1 569
[45,65[	516	538	582	1 217	1 699	1 896	2 578	2 808	2 319	1 503	928	628	569	572	778	1 165
65 et plus	264	243	249	581	700	703	975	1 210	1 246	956	678	524	473	531	701	948
75 et plus	221	214	223	523	657	724	970	1 235	1 339	1 032	726	565	521	578	732	969
Tous âges	586	592	674	1 325	2 312	2 843	3 876	3 896	2 901	1 787	1 068	695	561	585	827	1 207



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	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	21/03-27/03
[0,10[	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%	31,8%
[10,20[	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%	32,5%	34,1%
[20,30[	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%	26,7%
[30,45[	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%	35,7%
[45,65[	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%	32,6%
65 et plus	6,0%	5,5%	4,6%	8,9%	10,0%	11,7%	16,5%	20,4%	23,4%	21,7%	19,5%	18,5%	18,1%	19,1%	23,2%	27,2%
75 et plus	4,9%	4,7%	4,3%	8,0%	8,8%	10,9%	15,0%	18,6%	22,3%	21,0%	18,8%	17,9%	18,2%	19,0%	22,8%	26,3%
Tous âges	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%	28,1%	31,5%



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	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	21/03-27/03
[0,10[	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	2 536	3 462
[10,20[	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	2 047	2 640	4 333
[20,30[	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	3 252	4 032
[30,45[	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	2 666	3 311	4 389
[45,65[	6 267	6 620	8 066	8 778	10 226	9 152	9 539	8 962	7 163	5 175	3 811	2 834	2 463	2 520	2 810	3 579
65 et plus	4 390	4 452	5 392	6 517	6 980	6 009	5 911	5 921	5 319	4 405	3 483	2 838	2 617	2 789	3 026	3 490
75 et plus	4 523	4 515	5 206	6 548	7 469	6 668	6 453	6 642	5 993	4 918	3 871	3 156	2 862	3 032	3 214	3 680
Tous âges	8 047	8 151	8 475	8 997	12 923	12 356	12 118	10 905	8 299	5 749	4 155	2 978	2 452	2 509	2 949	3 828



Tableau 5- 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 6 décembre 2021 (semaine 49-2021) au 27 mars 2022 (semaine 12-2022) (source SI-DEP, données au 30/03/2022)

Surveillance virologique (suite)

7a.

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

Zone	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	21/03-27/03
Ariège (09)	639	597	575	1 114	1 621	2 264	3 507	3 952	3 215	2 100	1 312	758	653	552	721	1 085
Aude (11)	519	570	711	1 465	2 152	2 287	3 155	3 324	2 610	1 843	1 145	745	543	546	694	1 146
Aveyron (12)	537	576	560	1 251	2 112	2 611	3 902	4 286	3 469	2 229	1 379	891	700	740	973	1 400
Gard (30)	727	748	816	1 447	2 036	2 362	3 389	3 380	2 628	1 607	976	594	474	529	882	1 432
Haute-Garonne (31)	543	518	712	1 516	2 810	3 811	5 061	4 797	3 196	1 790	1 020	659	538	552	733	1 043
Gers (32)	542	387	428	975	1 635	2 099	3 179	3 724	3 191	2 238	1 396	967	772	781	1 057	1 345
Hérault (34)	661	699	934	1 740	2 566	2 726	3 599	3 508	2 673	1 610	973	664	524	534	771	1 189
Lot (46)	583	558	674	1 202	1 542	2 034	3 035	3 527	2 943	1 929	1 120	794	684	732	984	1 172
Lozère (48)	325	329	398	863	1 612	2 110	3 466	3 824	2 875	1 682	882	657	429	438	821	1 164
Hautes-Pyrénées (65)	608	481	624	1 239	2 294	3 002	3 598	3 625	3 105	2 336	1 531	1 036	786	738	1 051	1 137
Pyrénées-Orientales (66)	696	794	923	1 705	2 452	2 629	2 960	2 898	2 127	1 336	845	573	525	559	898	1 401
Tarn (81)	349	375	499	1 004	1 880	2 743	4 094	4 434	3 255	1 903	1 045	659	535	602	792	1 071
Tarn-et-Garonne (82)	443	406	490	1 080	1 733	2 626	4 164	4 305	3 238	2 141	1 261	730	638	755	986	1 306
Occitanie	586	592	733	1 442	2 312	2 843	3 876	3 896	2 901	1 787	1 068	695	561	585	827	1 207



7b.

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

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



7c.

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

Zone	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	21/03-27/03
Ariège (09)	7 518	7 720	8 036	8 383	10 904	10 771	11 233	11 093	8 902	6 208	4 601	3 004	2 493	2 322	2 537	3 415
Aude (11)	7 441	7 944	8 845	10 517	13 396	11 480	11 156	10 407	7 926	5 949	4 379	3 354	2 651	2 577	2 828	3 854
Aveyron (12)	7 496	7 752	7 859	8 904	12 292	11 221	11 328	10 760	8 454	5 846	4 051	2 791	2 240	2 350	2 559	3 430
Gard (30)	8 344	8 639	9 570	9 893	11 826	11 109	11 466	10 238	8 046	5 552	4 054	2 909	2 388	2 525	3 241	4 481
Haute-Garonne (31)	8 493	8 651	10 302	10 417	14 706	14 918	14 380	12 486	8 829	5 798	4 136	2 938	2 477	2 453	2 803	3 560
Gers (32)	7 605	7 019	6 689	7 401	10 150	9 641	9 975	9 888	8 280	6 057	4 161	2 982	2 435	2 514	3 010	3 490
Hérault (34)	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	2 783	3 203	4 311
Lot (46)	7 331	6 925	7 730	8 122	9 159	9 095	9 290	9 187	7 380	5 102	3 437	2 514	2 111	2 221	2 738	3 009
Lozère (48)	4 162	4 935	4 921	6 012	8 173	8 126	9 441	8 881	6 667	4 384	2 830	2 194	1 804	1 682	2 135	2 822
Hautes-Pyrénées (65)	8 170	7 269	7 525	8 684	12 620	12 307	11 042	9 756	8 052	6 352	4 587	3 124	2 595	2 726	3 398	3 349
Pyrénées-Orientales (66)	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	2 555	3 222	4 380
Tarn (81)	5 859	5 774	6 282	6 970	10 637	11 100	11 264	10 534	8 089	5 426	3 702	2 422	1 945	2 112	2 396	3 050
Tarn-et-Garonne (82)	6 622	6 571	6 828	7 666	10 919	11 352	11 694	10 664	8 057	5 897	3 986	2 604	2 281	2 450	2 848	3 491
Occitanie	8 047	8 151	9 222	9 789	12 923	12 356	12 118	10 905	8 299	5 749	4 155	2 978	2 452	2 509	2 949	3 828



Tableau 6- 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 6 décembre 2021 (semaine 49-2021) au 27 mars 2022 (semaine 12-2022) (source SI-DEP, données au 30/03/2022)

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 \(SpF\)](#). 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 SpF.

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 32% (un prélèvement positif sur 2 doit être criblé de manière aléatoire depuis mi-mars). En Occitanie en semaine 12-2022, 99,7% 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 et base de données EMERGEN

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 11 du 14/03/22, en Occitanie, le variant Omicron (B.1.1.529) représentait 100% des séquences sur 637 prélèvements provenant de la région Occitanie (données non consolidées) (Figure 10). Parmi les 637 séquences d'Omicron détectées en Occitanie lors de cette enquête, 86% concernaient le sous-lignage BA.2, qui poursuit sa progression.

Le recombinant AY.4/BA.1 (XD) est classé VUM depuis [l'analyse de risque variants du 23/03/2022](#), en raison de ses caractéristiques génétiques dérivées des VOC parentaux (Delta AY.4 et Omicron BA.1). Au 28 mars, 63 séquences étaient détectées en France. Ces séquences correspondent à des cas provenant de plusieurs régions de France métropolitaine. Le variant XD représente moins de 0,1% des séquences interprétables depuis l'enquête Flash S01, dont l'enquête Flash S11 (14/03). Par ailleurs, 54 cas confirmés (par séquençage) ou suspects (liés à un cas confirmé) d'infection par le variant XD ont été investigués par les cellules régionales de Santé publique France en collaboration avec le CNR et les laboratoires du consortium EMERGEN. Si la majorité des cas avaient bénéficié d'une primo-vaccination complète (54%), dont 24% avec la première dose de rappel, seuls trois cas (6%) ont rapporté une précédente infection par le SARS-CoV-2, ce qui est plus faible qu'avec Omicron (14% des 468 cas investigués entre novembre 2021 et janvier 2022). Comparé à Omicron, la proportion de cas ayant rapporté une perte de goût ou d'odorat était plus importante parmi les cas d'infection par le variant XD. Plus d'informations sont disponibles dans [l'analyse de risque du 23/03/2022](#).

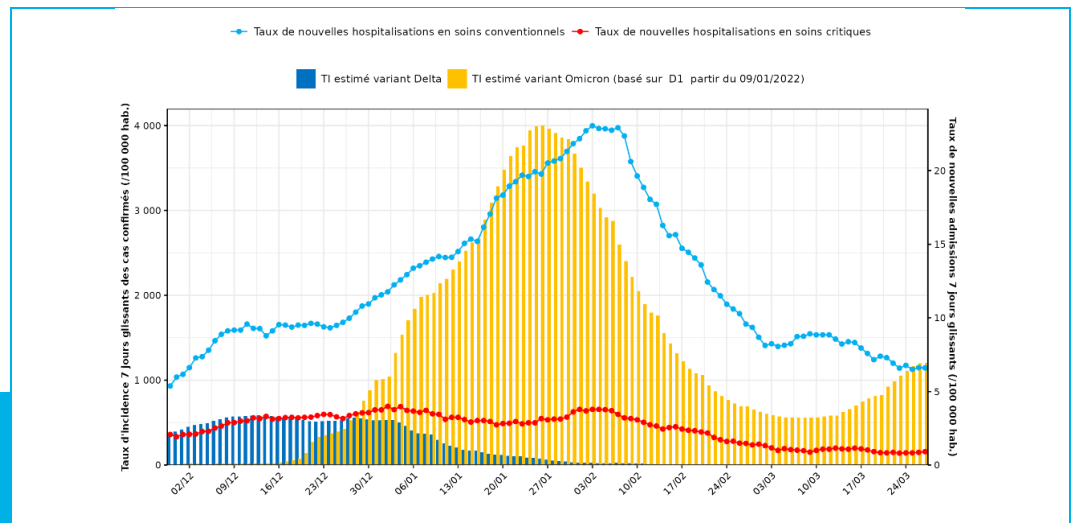


Figure 9- Taux d'incidence estimé des variants Omicron et Delta*, par semaine glissante, depuis la semaine du 29/11/21 au 27/03/2022, Occitanie, (données SIDEP au 30/03/2022).

* 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.

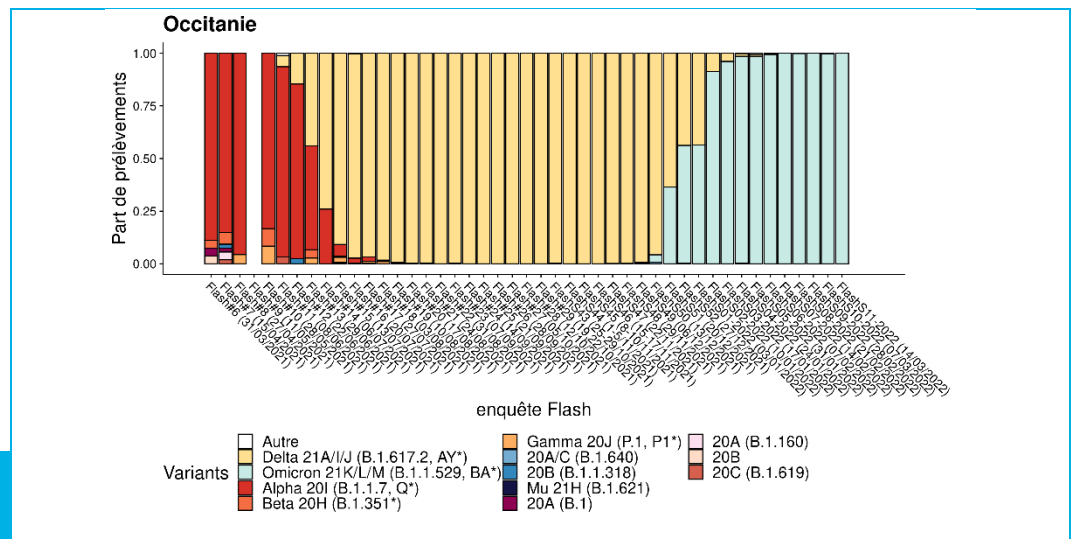


Figure 10- Évolution de la proportion des variants séquençés, en Occitanie, (données EMERGEN au 28/03/2022).

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Au cours de la semaine 12-2022, 21 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été transmis par les ESMS à ce jour, dont 13 en EHPAD, versus 28 épisodes en semaine précédente. On observe une diminution du nombre de nouveaux cas, avec au total 639 cas confirmés recensés, dont 196 parmi le personnel et 443 parmi les résidents (respectivement 290 et 568 cas déclarés pour la semaine 11, soit 858 cas). En semaine 12-2022, 7 nouveaux décès pour COVID-19 ont été transmis (tous résidents), dont 6 en établissement et 1 à l'hôpital (versus 9 décès en semaine 11 et 17 décès de résidents en semaine 10).

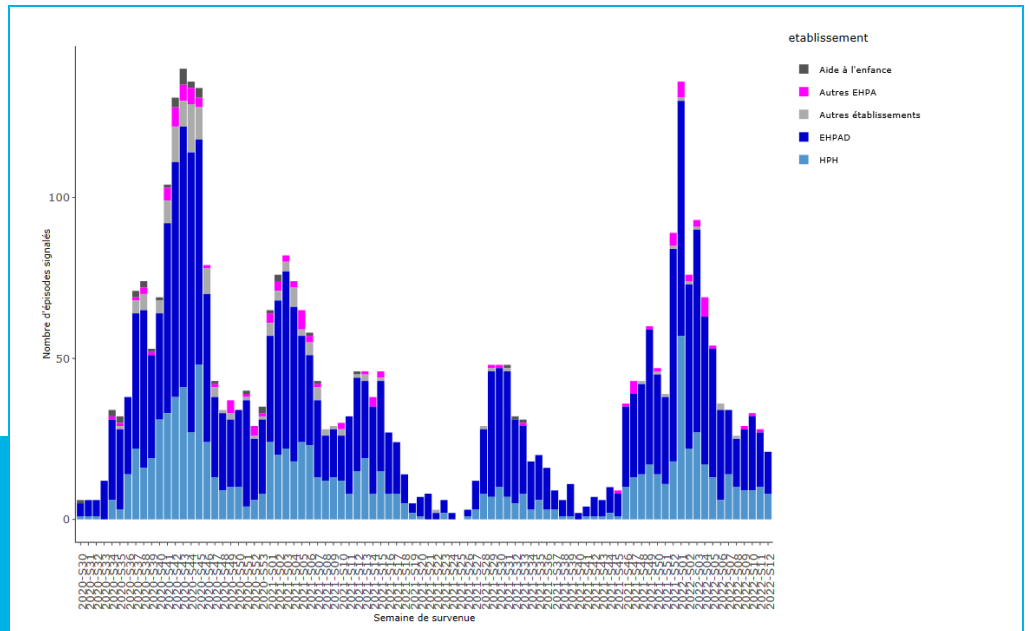


Figure 11- Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes du 1er cas et type d'établissement, du 06/07/2020 au 27/03/2022 (source : Surveillance dans les ESMS, au 29/03/2022) - Semaine 12 incomplète

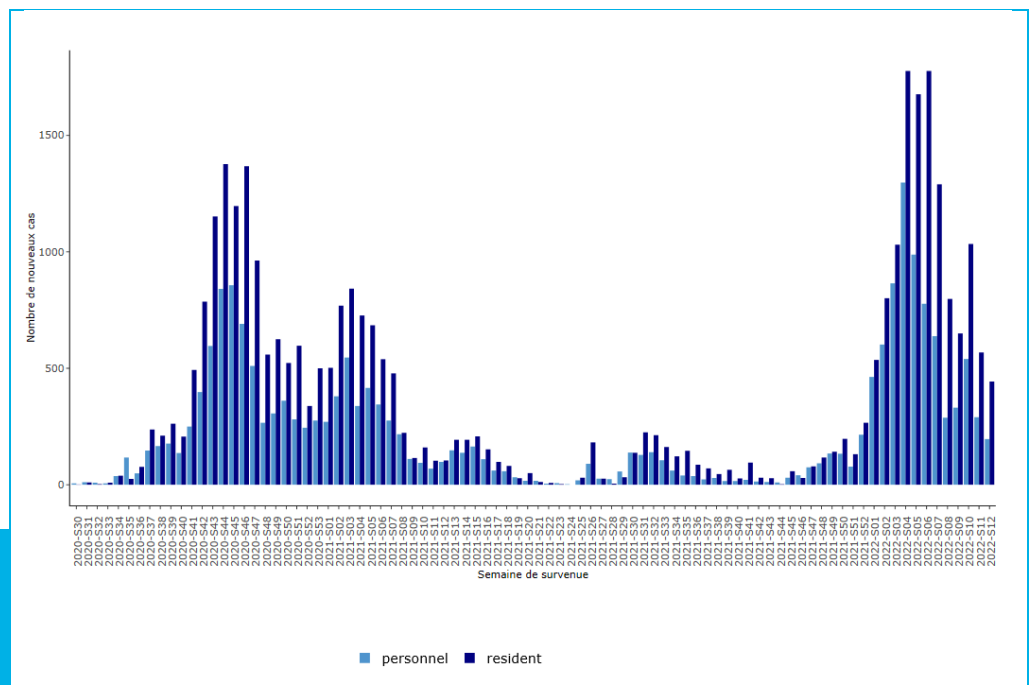


Figure 12- Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, du 20/07/2020 au 27/03/2022 (source : Surveillance dans les ESMS, au 29/03/2022) - Semaine 12 incomplète

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 ré-augmenter depuis la vague 29 (oct-nov 2021) (Figure 13). 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 14). 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.

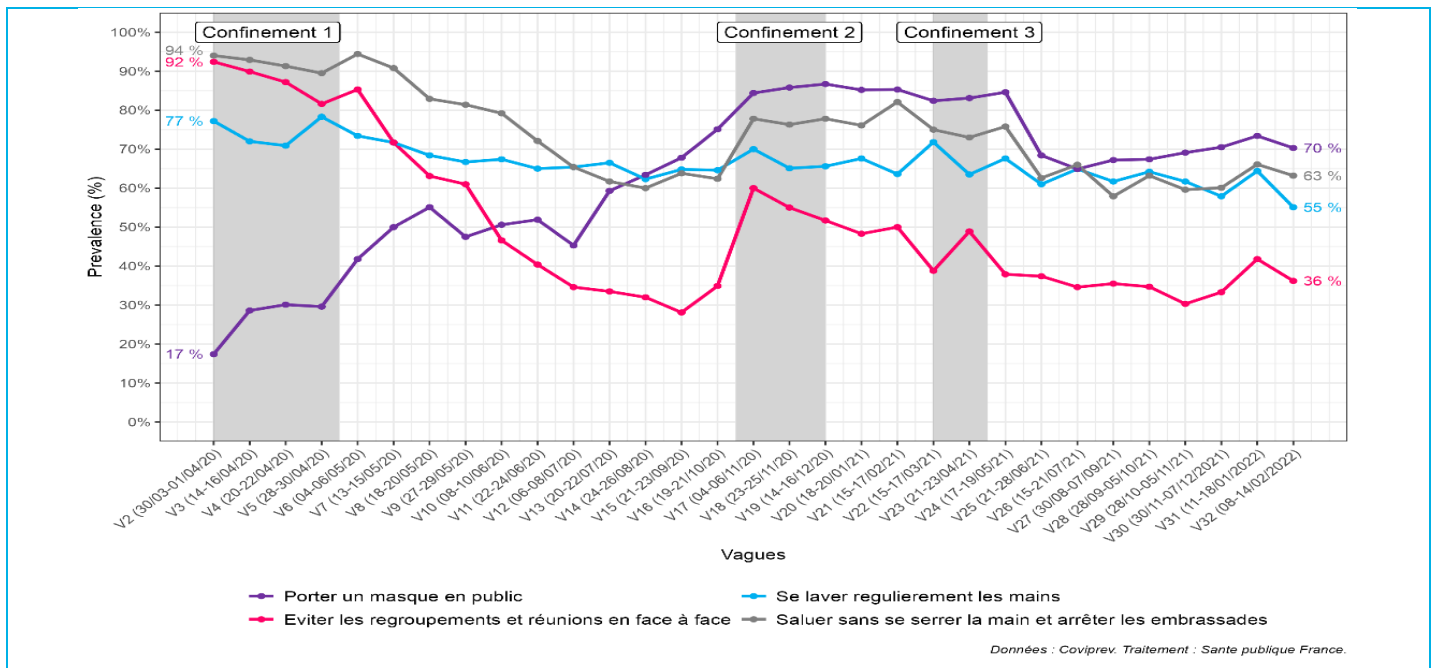


Figure 13- Évolution de la fréquence des indicateurs d'adoption des mesures de prévention (en %), Occitanie. Source : Enquêtes déclaratives CoViPrev, vagues 1 à 32

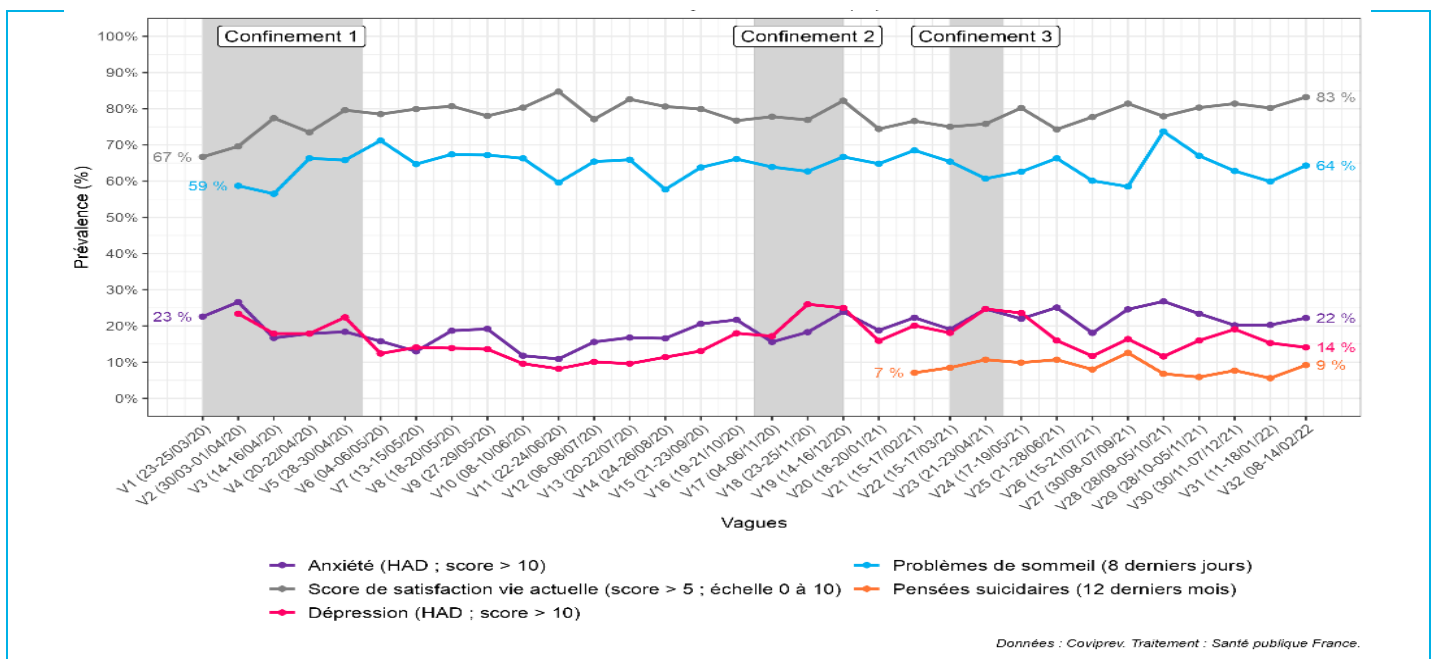


Figure 14- Évolution de la fréquence des indicateurs de santé mentale (en %), Occitanie. Source : Enquêtes déclaratives CoViPrev, vagues 1 à 32

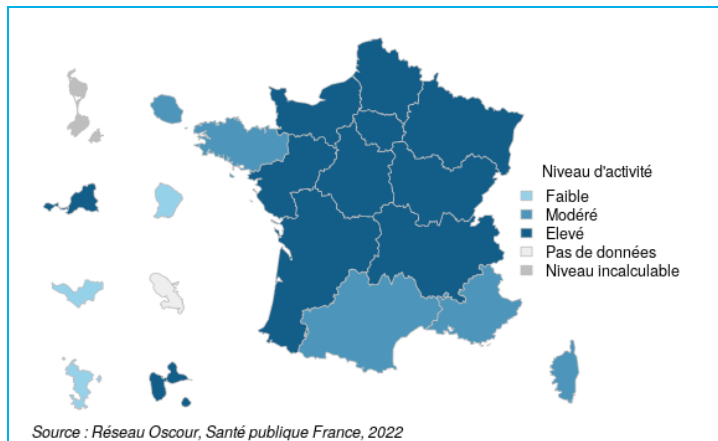
GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

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 était modérée en semaine 12-2022 (Figure 15). Les effectifs hebdomadaires de recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 16). En semaine 12-2022, 520 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 1,6% (dont 320 pour des patients âgés de moins de 5 ans) des passages (*versus* 596 passages en semaine 11-2022).

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 12-2022 (Figure 17). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 18). En semaine 12-2022, 131 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 5,5% (dont 33 de moins de 5 ans) de l'activité globale des associations SOS Médecins (154 actes en semaine 11-2022).

Selon les données du réseau **Sentinelles**, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 69/100 000 [34; 104], stable par rapport aux 4 semaines précédentes (Figure 19).

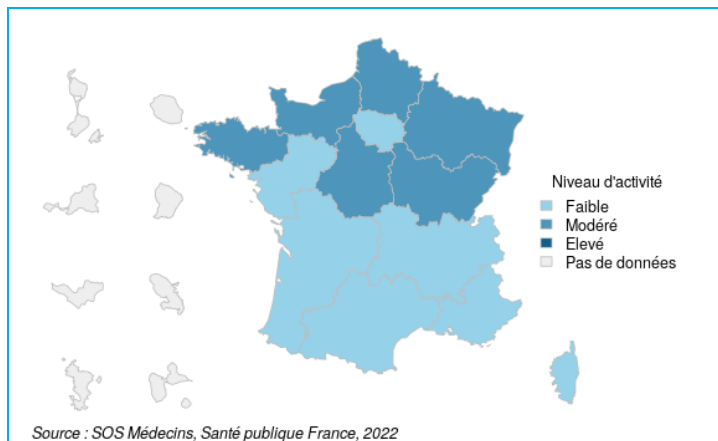


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

Figure 15- Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France



Figure 16- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Figure 17- Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France

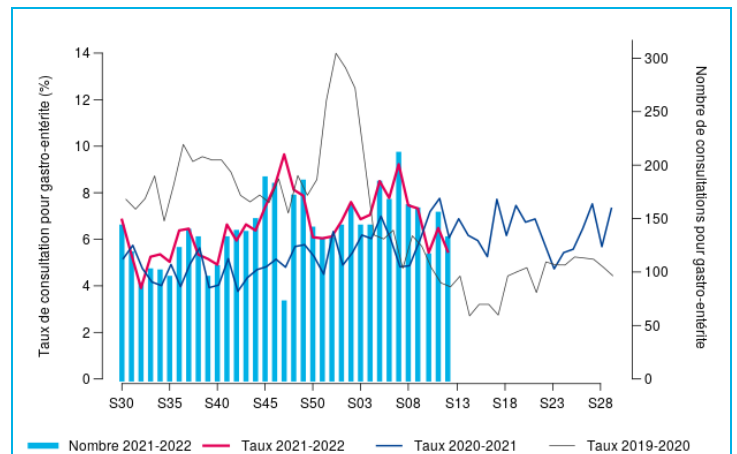


Figure 18- Actes SOS Médecins, tous âges, SOS Médecins Nîmes, Montpellier et Perpignan

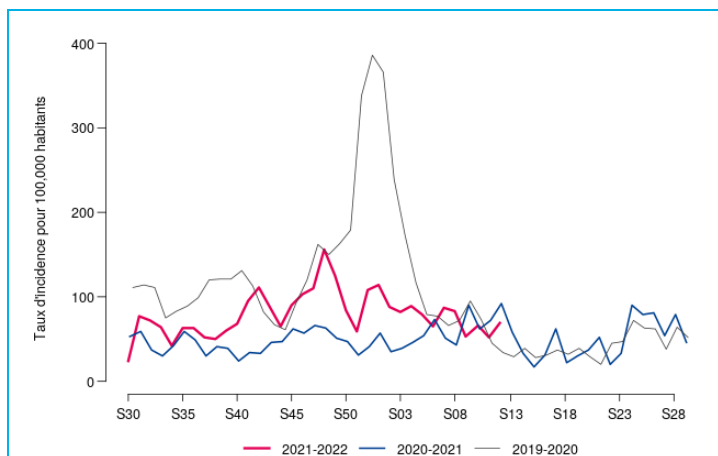


Figure 19- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

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



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



0 800 130 000 (appel gratuit)

CVI_30189_002-21015 - 21 mai 2020

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



0 800 130 000 (appel gratuit)

W0237006-2020 - 19 mai 2020

MORTALITE

Mortalité toutes causes (Insee)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 11-2022, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient au-dessous de l'attendu et ils étaient en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 20). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 11-2022.

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](#)

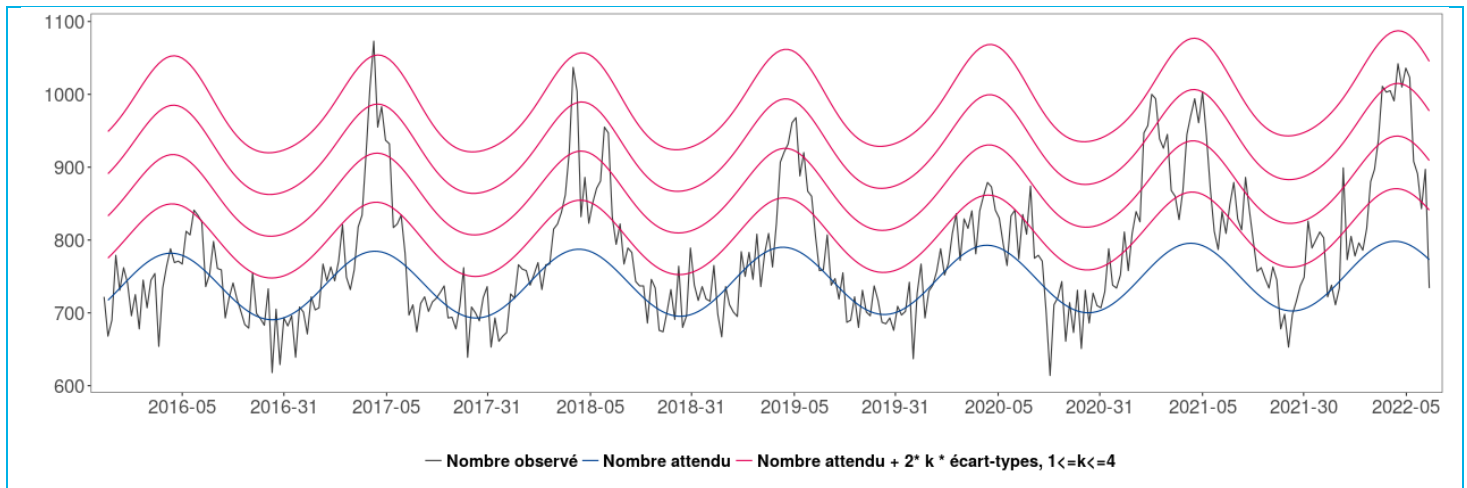


Figure 20- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de plus de 65 ans / tous âges

Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC)

Selon les données disponibles au 30 mars 2022 à 15h, 52 nouveaux décès étaient enregistrés pour la semaine 12 dans les établissements de santé de la région, stable par rapport à la semaine précédente (55 décès en S11, soit -3%) (figure 21). Parmi eux, 90% concernaient des personnes de 65 ans ou plus (N=47). Les départements de la Haute-Garonne et des Pyrénées-Orientales recensaient 13 décès et 7 décès en semaine 12 respectivement (soit 38% du total).

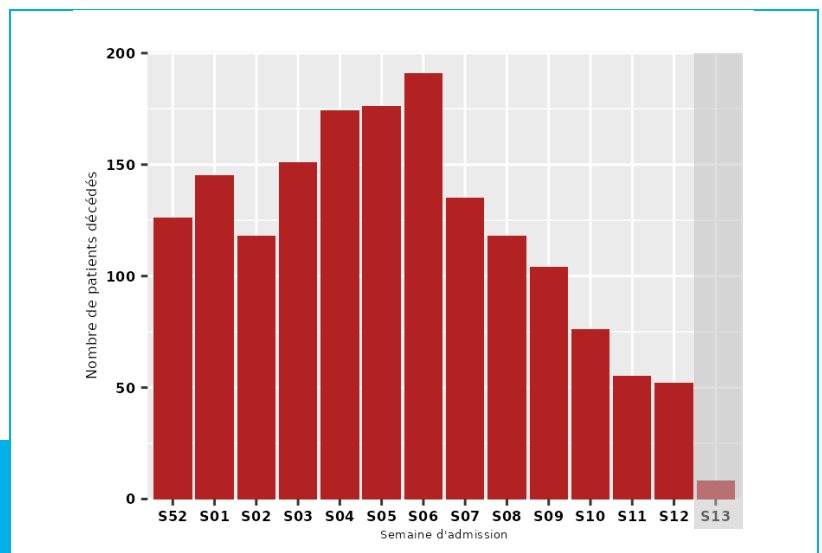


Figure 21- Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 30/03/2022 15h) - Semaine 13 incomplète

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 12-2022 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	3/4 associations	64/66 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	87,7 %

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

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

Twitter : @sante-prevention