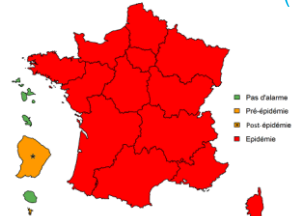


Surveillance des infections respiratoires aiguës

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

(→ p. 2)



Evolution régionale : ↗
17^{ème} semaine épidémique

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal) :

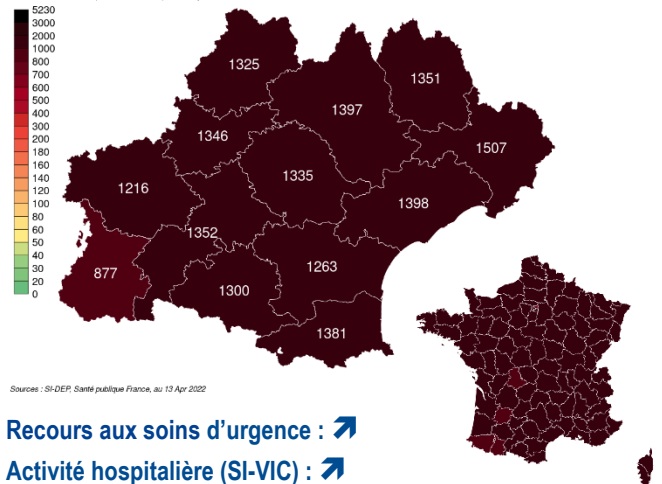
- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

COVID-19

(→ p. 8)

Circulation virale (SI-DEP) : →

Taux d'incidence (/100 000 hab.) sur la période du 04/04 au 10/04



Sources : SI-DEP Santé publique France, au 13 Apr 2022

Recours aux soins d'urgence : ↗

Activité hospitalière (SI-VIC) : ↗

Mortalité spécifique : →

Autres surveillances régionales

GASTRO-ENTERITE

(→ p. 14)

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

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 13-2022 : ↗

Faits marquants

Santé environnementale : une priorité de santé publique

D'après l'OMS, la santé environnementale concerne la santé humaine dont la qualité de vie déterminée par les facteurs physiques, chimiques, biologiques sociaux, psychosociaux et esthétiques. Elle comprend aussi la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé de la population.

Pour tout savoir sur l'action et les programmes de Santé publique France : [lien](#).

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

La région est en phase épidémique depuis 17 semaines. Après une première vague fin décembre suivie d'un plateau élevé, les indicateurs régionaux ont montré une intensification de la circulation virale. Au cours de la semaine 14, l'activité grippale semble se stabiliser.

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscore®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en très légère augmentation (Figure 1). En semaine 14-2022, 575 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 1,9% des passages (563 passages en semaine 13-2022). La situation était hétérogène selon les départements, avec une tendance à la stabilisation ou l'augmentation dans les départements de l'ex Midi-Pyrénées et une tendance à la stabilisation ou à la diminution dans les départements de l'ex Languedoc-Roussillon. Les enfants de moins de 15 ans représentaient 60% des passages pour grippe/syndrome grippal. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 10,8% (1,2% des hospitalisations).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région (SOS Toulouse exclu en raison de données manquantes depuis le 16/02), les actes tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient globalement en diminution, par rapport à la semaine précédente (Figure 2) avec des disparités départementales : diminution dans les Pyrénées-Orientales, stabilité dans le Gard et augmentation dans l'Hérault. En semaine 14-2022, 278 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 13,3% de l'activité globale des associations SOS Médecins (329 actes en semaine 13-2022).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 341/100 000 [261; 421], en diminution par rapport à la semaine précédente (388/100 000) (Figure 3).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus grippal était stable (Figure 4) : 7,6% des échantillons testés par l'ensemble de ces 3 laboratoires étaient positifs pour la grippe en semaine 14-2022 (contre 7,5% en semaine 13-2022). Cette tendance était différente selon les 3 CHU (augmentation à Toulouse et à Montpellier, diminution importante à Nîmes). Au niveau national, le virus A(H3N2) représentait les 2/3 du virus A (pas de circulation du virus B) depuis la semaine 40-2021.

Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe pour la saison 2021-2022, 31 cas graves ont été signalés par les services de réanimation sentinelles pour la région (23 des 38 services de la région). Parmi ces cas, 36% avait moins de 15 ans (pourcentage en diminution sur les dernières semaines), 26% n'avait pas de comorbidité et l'un d'entre eux correspondait à une coinfection grippe/covid.

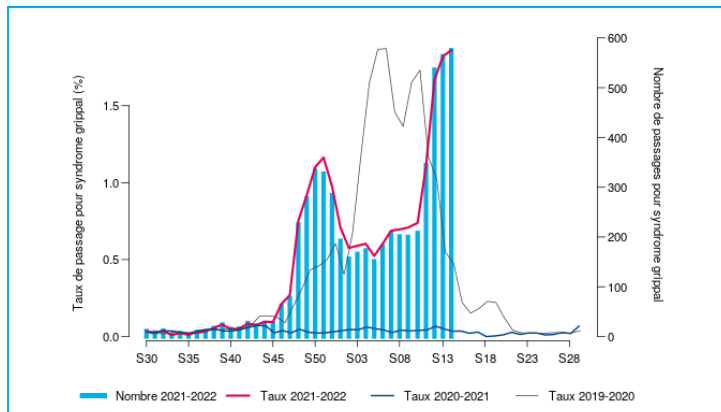


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscore®), tous âges, Occitanie

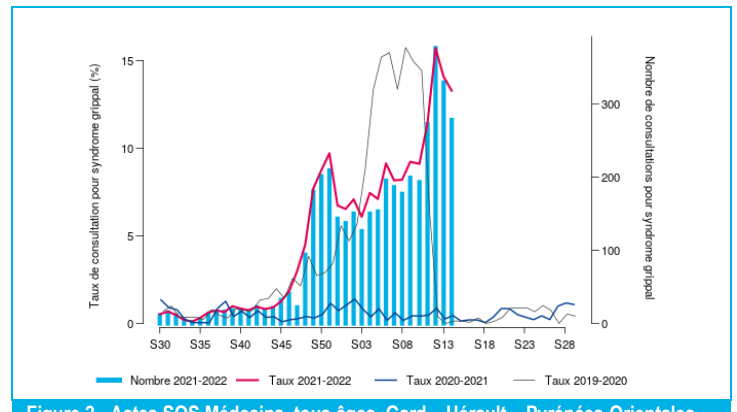


Figure 2- Actes SOS Médecins, tous âges, Gard - Hérault - Pyrénées-Orientales (SOS Toulouse exclu en raison de données manquantes depuis le 16/02)

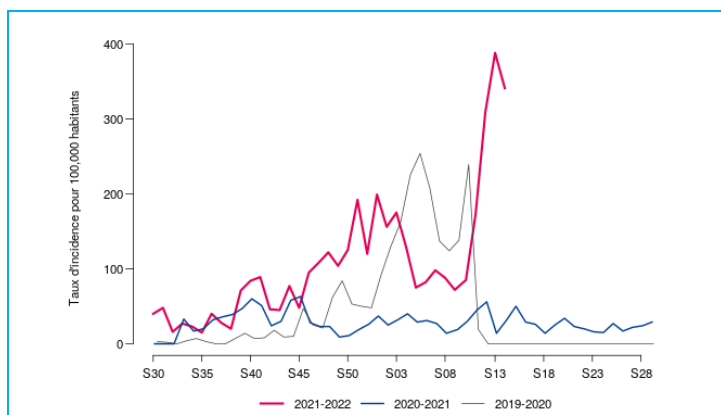


Figure 3- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

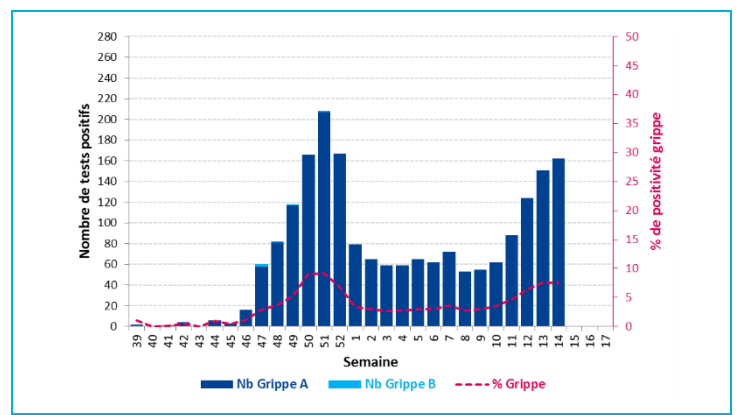


Figure 4- Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

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

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

Les recommandations de codage s'appliquant dès à présent sont celles qui existaient AVANT l'épidémie de COVID-19 : tout syndrome grippal n'ayant pas été testé positif pour la COVID-19 doit être codé « grippe » : J10 en cas de grippe confirmée virologiquement (J09, s'il s'agit d'un virus aviaire), J11 en cas de syndrome grippal non testé virologiquement ou testé négatif (grippe et COVID-19). Tout passage en lien avec un COVID-19 confirmé doit être codé U07.1.

Vaccination

En Occitanie, **en date du 11/04/2022** (date d'injection), **4 568 196** personnes résidant dans la région ont reçu une **primo-vaccination complète** contre le COVID-19 soit **une couverture vaccinale (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 85,7% 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 80,3 % ayant eu une dose de rappel.

Les estimations des couvertures vaccinales chez les résidents **en EHPAD ou USLD** montraient que **93,8%** 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 estimations pour le 2^{ème} rappel montrent que 4,4% des résidents en EHPAD l'ont reçu.

Les couvertures vaccinales des **professionnels exerçant en EHPAD et USLD** étaient de 92,3% pour la primo-vaccination complète et 77,1% 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](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](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)	114 390	75,1 %	112 968	74,1 %	85 814	56,3 %	94,5%	93,2%
Aude (11)	288 868	77,5 %	285 234	76,5 %	217 347	58,3 %	95,2%	94,6%
Aveyron (12)	219 322	78,8 %	216 925	77,9 %	166 969	60,0 %	96,3%	95,3%
Gard (30)	579 453	77,4 %	571 892	76,4 %	427 277	57,1 %	95,0%	94,1%
Haute-Garonne (31)	1 083 176	77,3 %	1 071 200	76,5 %	795 120	56,8 %	95,7%	94,8%
Gers (32)	155 257	81,7 %	153 447	80,7 %	120 347	63,3 %	94,5%	94,0%
Hérault (34)	920 277	78,2 %	908 800	77,3 %	674 212	57,3 %	94,4%	93,3%
Lot (46)	136 325	78,7 %	134 726	77,8 %	105 338	60,8 %	93,8%	92,5%
Lozère (48)	57 738	75,7 %	57 134	74,9 %	42 929	56,3 %	95,5%	94,4%
Hautes-Pyrénées (65)	184 059	81,1 %	181 919	80,2 %	141 343	62,3 %	94,4%	93,1%
Pyrénées-Orientales (66)	376 332	78,6 %	371 414	77,5 %	279 150	58,3 %	93,4%	92,3%
Tarn (81)	307 077	79,2 %	303 552	78,3 %	232 702	60,0 %	94,1%	93,2%
Tarn-et-Garonne (82)	201 651	76,8 %	198 985	75,8 %	149 624	57,0 %	93,4%	91,9%
Occitanie	4 623 925	78,0 %	4 568 196	77,1 %	3 438 172	58,0 %	94,8%	93,8%

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 11/04/2022)

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	15 326	3,2 %	+0,0	12 042	2,6 %	+0,1%	0,0 %	0,0 %	
12-17 ans	326 866	78,9 %	+0,0	318 354	76,9 %	+0,1%	13,0 %	12,8 %	+0,2
18-49 ans	1 927 767	87,1 %	+0,0	1 901 647	85,9 %	+0,0%	60,2 %	60,1 %	+0,1
50-64 ans	1 073 155	92,1 %	+0,0	1 066 553	91,5 %	+0,0%	78,4 %	78,3 %	+0,1
65-74 ans	682 339	94,6 %	+0,0	678 824	94,1 %	+0,0%	85,7 %	85,6 %	+0,1
75 ans et +	598 363	92,4 %	+0,0	590 741	91,2 %	+0,0%	80,3 %	80,2 %	+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 11/04/2022)

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 14-2022, les 3 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier et Perpignan ; Toulouse ne transmettant plus de données depuis le 16/02) enregistraient 88 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (soit 425 actes pour 10 000 consultations), stable sur les 3 dernières semaines (Figure 5). La majorité des actes SOS médecins étaient effectués pour les 15-44 ans (58%, n=51). Pour la S14, on observe une diminution des actes pour suspicion ou diagnostic de COVID-19 pour l'association du Gard (15 actes en S14, 22 en S13), une légère augmentation pour celle de l'Hérault (passant de 48 à 53 actes, soit +11%) et en augmentation pour l'association des Pyrénées-Orientales (passant de 15 à 21 actes). Le taux d'actes pour suspicion de COVID-19 le plus élevé a été estimé pour l'Hérault avec 575 actes pour 10 000 consultations.

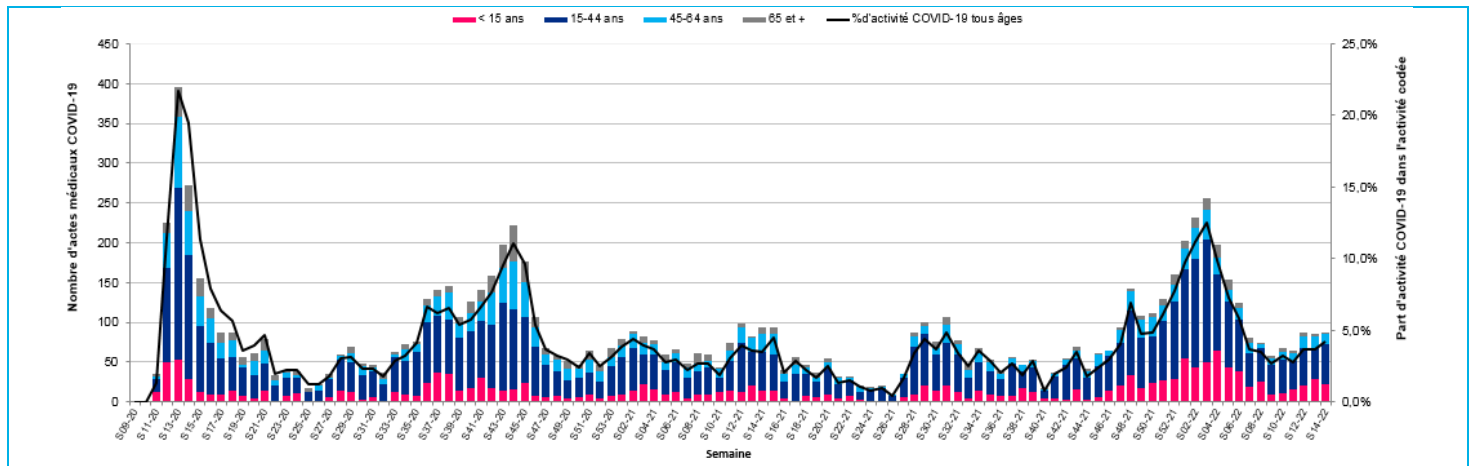


Figure 5- Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 13/04/2022)

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 augmentait légèrement par rapport à la semaine dernière au niveau régional passant de 595 passages en semaine 13-2022 puis à 629 en semaine 14-2022, soit 201 pour 10 000 consultations pour la dernière période considérée (Figure 6). Parmi ces passages, 231 ont été suivis d'une hospitalisation en S14 contre 225 en S13. Le taux d'hospitalisation après passages aux urgences tous âges était de 36,7%. Parmi les patients hospitalisés, 72,3% étaient âgés de 65 ans ou plus (taux d'hospitalisation de 61,6%), 15,2% de 45-64 ans (taux d'hospitalisation de 32,7%), 6,1% étaient âgés de 15 à 44 ans et 6,5% âgés de moins de 15 ans.

Le R Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 09/04/2022 était de 1,09 (1,01-1,18), significativement supérieur à 1 mais en diminution par rapport à la semaine précédente.

En semaine 14-2022, la tendance était à l'augmentation de l'activité liée au COVID-19 dans 6 des 13 départements, plutôt à la diminution dans le Gers et le Tarn-et-Garonne. Moins de 25 passages aux urgences ont été relevés pour ce motif dans 6 des 13 départements de la région. Le taux de passages le plus élevé a été estimé pour le Tarn avec 310 suspicions de COVID-19 pour 10 000 passages (stable par rapport à la semaine précédente ; données de la Lozère mises à part (taux à 389 pour 10 000 passages), mais inexploitable car de mauvaise qualité).

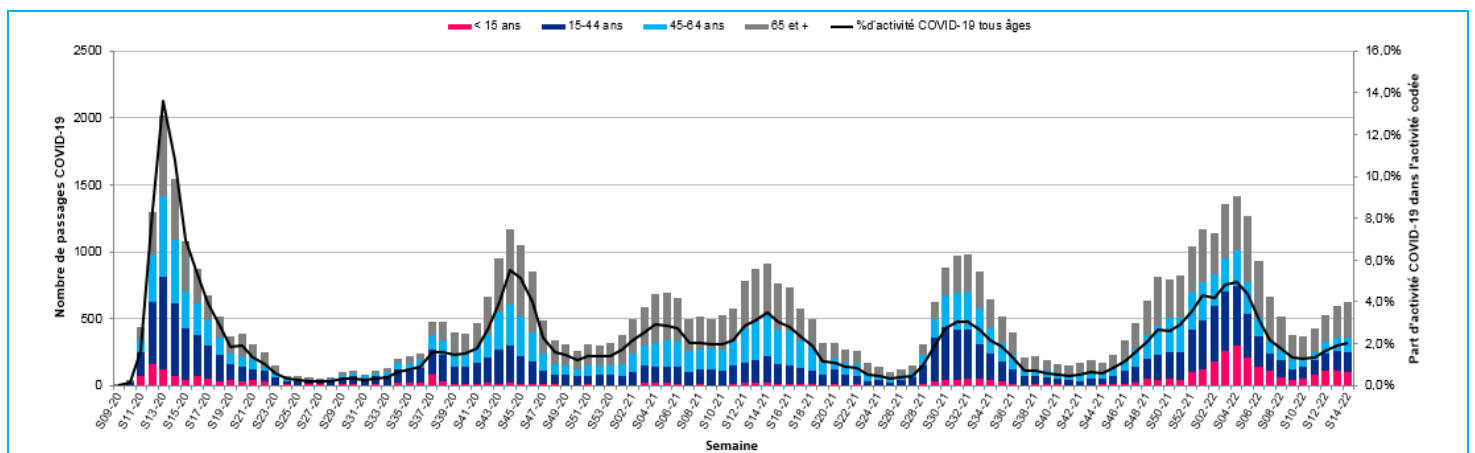


Figure 6- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 13/04/2022)

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

Selon les données disponibles au 13/04/2022 à 15h, 2 124 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 9% (N=182) en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue).

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation en semaine 14-2022 par rapport à la semaine précédente (785 *versus* 691 soit +14%). Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques était également en légère augmentation par rapport à la semaine 13 (84 *versus* 80 soit +5%) (Figure 7 et Tableau 3).

Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-VIC jusqu'au 10/04/2022 était de 1,07 (0,99-1,15), stable par rapport à la semaine précédente (respectivement 1,08).

Au niveau départemental, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en augmentation dans la plupart des départements, stables ou en diminution dans le Gers, le Lot, la Lozère et le Tarn-et-Garonne (observation valables tous âges et chez les 65 ans et plus). Les 65 ans et plus représentaient 74% des hospitalisations tous âges pour COVID-19.

Les nouvelles admissions en services de soins critiques étaient globalement stables dans tous les départements. Les 65 ans et plus représentaient 67% des admissions tous âges.

Zone	Hospitalisations		Dont services de soins critiques	
	N	%	N	%
Ariège (09)	14	1,8%	4	4,8%
Aude (11)	39	5,0%	3	3,6%
Aveyron (12)	53	6,8%	0	0,0%
Gard (30)	115	14,6%	12	14,3%
Haute-Garonne (31)	150	19,1%	26	31,0%
Gers (32)	23	2,9%	1	1,2%
Hérault (34)	119	15,2%	13	15,5%
Lot (46)	25	3,2%	2	2,4%
Lozère (48)	5	0,6%	0	0,0%
Hautes-Pyrénées (65)	63	8,0%	7	8,3%
Pyrénées-Orientales (66)	93	11,8%	7	8,3%
Tarn (81)	55	7,0%	4	4,8%
Tarn-et-Garonne (82)	31	3,9%	5	6,0%
Occitanie	785	100,0%	84	100,0%

Tableau 3- Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 43 de 2021, 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 13/04/2022 à 15h)

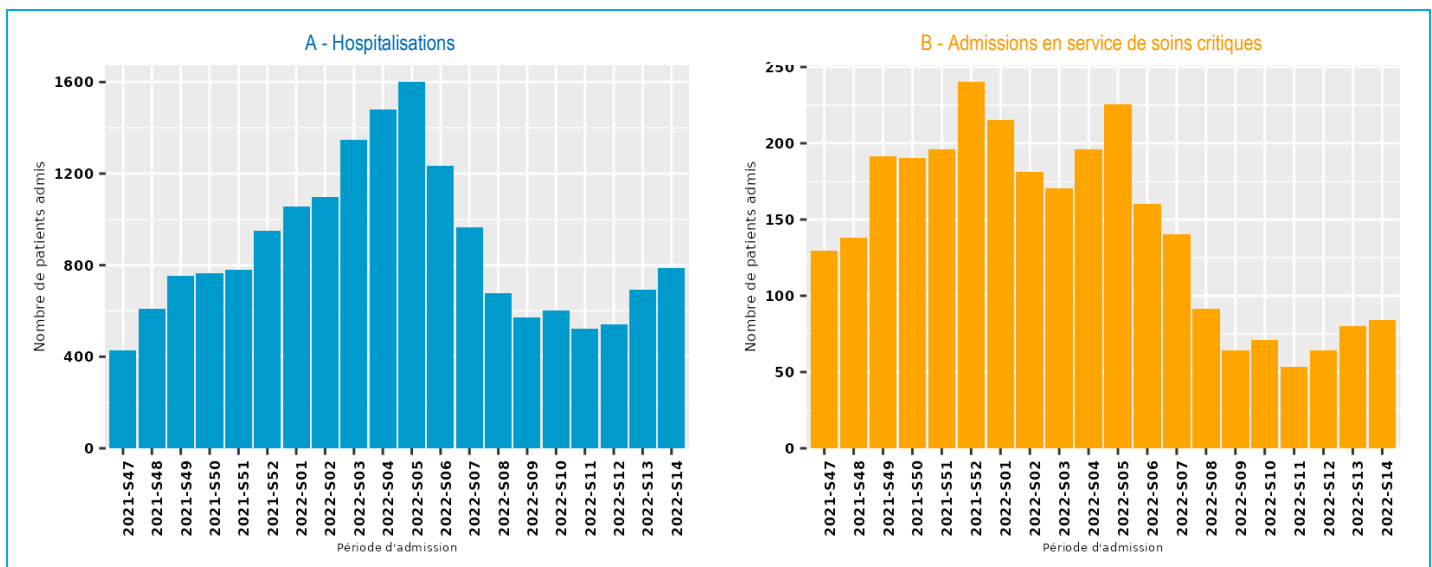


Figure 7- Nombre de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) (B) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 13/04/2022 à 15h)

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, 289 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 immunodépresseions, des pathologies pulmonaires, cardiaques 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**. 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 (12% vs 6%). Ces indicateurs de sévérité des deux premiers mois de 2022 restent à interpréter avec prudence (9% des signalements reçus depuis le mois de janvier ne sont pas encore clôturés).

Les cas nosocomiaux admis depuis janvier 2022 représentaient 2,8% 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 289 cas signalés depuis début janvier 2022, la part de non vaccinés est en diminution (65%).

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	289	0-14 ans	4 (0%)	9 (3%)	Pas de SDRA	47 (6%)	31 (12%)
Répartition par sexe			15-44 ans	125 (15%)	23 (8%)	Mineur	68 (9%)	25 (10%)
Homme	535 (63%)	195 (67%)	45-64 ans	341 (40%)	91 (32%)	Modéré	207 (27%)	66 (26%)
Femme	312 (37%)	94 (33%)	65-74 ans	253 (30%)	109 (38%)	Sévère	449 (58%)	135 (53%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	75 ans et plus	124 (15%)	56 (19%)	Non renseigné	76	32
Ratio	1,7	2,1	Non renseigné	0	1	Type de ventilation**		
Age			Comorbidités			O2 (lunettes/masque)	27 (3%)	20 (7%)
Moyen	60,9	63,2	Aucune comorbidité	146 (18%)	53 (19%)	VNI (Ventilation non invasive)	21 (2%)	12 (4%)
Médian	62,7	67,0	Au moins une comorbidité parmi :	683 (82%)	225 (81%)	Oxygénothérapie à haut débit	457 (54%)	160 (56%)
Quartile 25	52,3	57,7	- Obésité (IMC>=30)	339 (41%)	90 (32%)	Ventilation invasive	281 (33%)	90 (31%)
Quartile 75	71,9	73,3	- Hypertension artérielle	300 (36%)	101 (36%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	58 (7%)	5 (2%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	177 (21%)	63 (23%)	Non renseigné	3	2
Moyen	9,3	10,9	- Pathologie cardiaque	164 (20%)	65 (23%)	Durée de séjour		
Médian	9,0	9,0	- Pathologie pulmonaire	161 (19%)	68 (24%)	Durée moyenne de séjour	15,5	11,0
Quartile 25	7,0	6,0	- Immunodépression	58 (7%)	31 (11%)	Durée médiane de séjour	9,0	7,0
Quartile 75	11,0	12,0	- Pathologie rénale	60 (7%)	28 (10%)	Durée quartile 25	5,0	4,0
Région de résidence des patients			- Cancer	62 (7%)	32 (12%)	Durée quartile 75	19,0	14,0
Hors région	34 (4%)	10 (3%)	- Pathologie neuromusculaire	37 (4%)	15 (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%)	276 (97%)	- Pathologie hépatique	13 (2%)	9 (3%)			
Non renseigné	2	3	Non renseigné	18	11			
* 2021-S2 pour 2 ^{ème} semestre de 2021 et 2022-S1 pour 1 ^{er} semestre de 2022			Evolution					
			Evolution renseignée	823 (97%)	264 (91%)			
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	617 (75%)	192 (73%)			
			- Décès	168 (20%)	68 (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 12/04/2022 (2022-S1) (source : 23 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 12/04/2022 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 13/04/2022 pour la semaine 14-2022, le **taux de positivité poursuivait son augmentation et se situait à 33,3%** (versus 32,0% en semaine 13, soit +1,3 point). **Le taux d'incidence était en revanche stable à 1 354 cas pour 100 000 habitants** (versus 1 355 en semaine 13) et le **taux de dépistage était en légère diminution à 4 067 pour 100 000 habitants** (versus 4 239 en semaine 13, soit -4,1%) (Tableau 5, Figure 8). Au plan régional, les taux de positivité étaient en augmentation chez les 20 ans et plus, en diminution chez les moins de 20 ans (Tableau 6). Les taux d'incidence étaient en augmentation chez les 20-30 et les 45 ans et plus, en diminution dans les autres classes d'âge. Les taux de dépistage étaient en diminution chez les moins de 20 ans et stables dans les autres classes d'âge.

Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-DEP jusqu'au 09/04/2022 était de 1,04 (1,03-1,05), en diminution par rapport aux semaines précédentes (1,25 en semaine 13 et 1,35 en semaine 12).

Au niveau départemental, un taux d'incidence supérieur à 1 200 cas pour 100 000 habitants était estimé en semaine 14-2022 pour 12 des 13 départements, la valeur la plus élevée étant estimée pour le Gard (1 508 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 7). Cet indicateur était toujours en augmentation dans 5 départements (dont +11% pour la Lozère, puis Haute-Garonne, Lot, Tarn et Ariège), stable ou en diminution dans les autres (notamment -10% pour le Gard) (Tableau 7). Les taux de positivité étaient en diminution dans l'Aveyron et le Gard, en augmentation dans les autres départements. Les taux de dépistage étaient stables ou en diminution dans les départements de la région.

Au total, en semaine 14-2022, on observait toujours une augmentation de la circulation virale dans plusieurs départements avec toutefois une situation contrastée du fait de la stabilisation ou de la diminution de l'incidence des cas dans certains départements.

Zone	Nombre de cas confirmés	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	1 981	33,2%	1 299,9	3 912,1
Aude (11)	4 703	31,8%	1 261,9	3 971,0
Aveyron (12)	3 891	39,7%	1 397,8	3 524,2
Gard (30)	11 288	33,1%	1 508,1	4 552,2
Haute-Garonne (31)	18 947	32,1%	1 352,5	4 207,8
Gers (32)	2 310	37,8%	1 215,5	3 218,3
Hérault (34)	16 441	30,4%	1 397,9	4 599,3
Lot (46)	2 294	39,7%	1 324,7	3 334,4
Lozère (48)	1 031	46,3%	1 351,5	2 919,3
Hautes-Pyrénées (65)	1 993	31,6%	878,6	2 782,6
Pyrénées-Orientales (66)	6 620	33,1%	1 382,0	4 178,7
Tarn (81)	5 179	39,0%	1 335,1	3 424,4
Tarn-et-Garonne (82)	3 536	37,1%	1 346,4	3 630,4
Occitanie	80 214	33,3%	1 353,9	4 066,8

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 14-2022 (du 04/04/2022 au 10/04/2022) (source SI-DEP, au 13/04/2022)

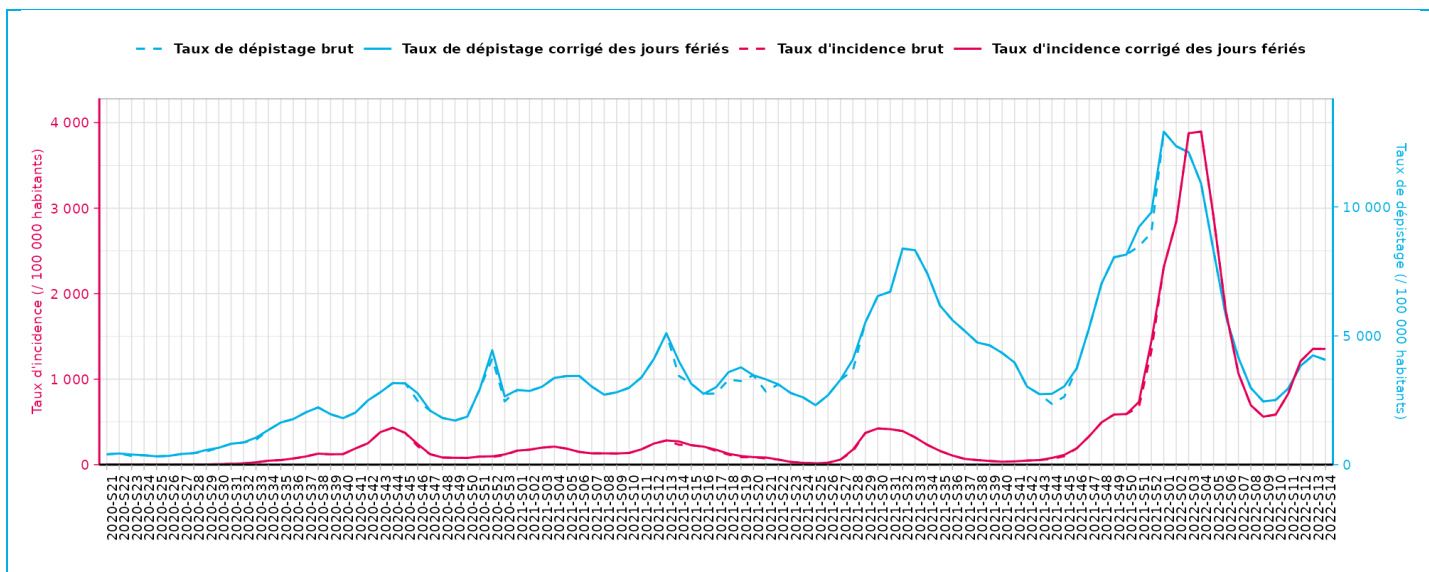


Figure 8- Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine (de S21-2020 à S14-2022), Occitanie (source SI-DEP, au 13/04/2022)

Surveillance virologique (suite)

(A)

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

Classe d'âge/Périodes	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	28/03-03/04	04/04-10/04
[0,10[	521	856	2 110	3 876	5 238	5 041	3 312	1 958	1 063	478	307	455	863	1 103	891	797
[10,20[	732	1 489	3 781	5 500	7 750	7 392	4 793	2 521	1 342	704	498	557	858	1 481	1 530	1 251
[20,30[	1 230	2 406	4 662	3 999	4 873	4 498	3 247	2 036	1 273	983	757	693	778	1 078	1 264	1 321
[30,45[	1 081	1 974	3 045	3 962	5 607	5 651	4 215	2 557	1 484	966	739	704	1 055	1 572	1 707	1 672
[45,65[	582	1 217	1 699	1 896	2 578	2 808	2 319	1 503	928	628	569	572	780	1 168	1 411	1 481
65 et plus	249	581	700	703	975	1 210	1 246	956	678	524	473	532	702	953	1 186	1 286
75 et plus	223	523	657	724	970	1 235	1 339	1 032	726	565	521	579	734	974	1 231	1 287
Tous âges	674	1 325	2 312	2 843	3 876	3 896	2 901	1 787	1 068	695	561	585	828	1 210	1 355	1 354



(B)

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

Classe d'âge/Périodes	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	28/03-03/04	04/04-10/04
[0,10[	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	25,7	24,8
[10,20[	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	32,0	30,9
[20,30[	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	27,8	29,7
[30,45[	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	35,8	35,8	36,4
[45,65[	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	34,6	36,9
65 et plus	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	30,1	32,6
75 et plus	4,3	8,0	8,8	10,9	15,0	18,6	22,3	21,0	18,8	17,9	18,2	19,1	22,8	26,4	29,3	30,7
Tous âges	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	31,6	32,0	33,3



(C)

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

Classe d'âge/Périodes	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	28/03-03/04	04/04-10/04
[0,10[	6 028	4 535	16 916	18 636	15 324	13 091	9 312	6 026	3 926	1 808	1 056	1 413	2 537	3 468	3 466	3 209
[10,20[	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	4 338	4 782	4 046
[20,30[	12 737	14 419	18 372	14 768	14 596	12 588	9 405	6 495	4 772	4 038	3 403	3 186	3 253	4 035	4 550	4 445
[30,45[	11 608	11 633	13 866	14 250	15 507	14 099	10 586	7 063	4 968	3 467	2 726	2 667	3 312	4 395	4 773	4 595
[45,65[	8 066	8 779	10 226	9 152	9 539	8 962	7 163	5 175	3 811	2 834	2 463	2 520	2 812	3 584	4 075	4 012
65 et plus	5 392	6 517	6 979	6 009	5 911	5 921	5 319	4 405	3 483	2 838	2 617	2 790	3 028	3 499	3 944	3 945
75 et plus	5 206	6 548	7 469	6 668	6 453	6 643	5 993	4 918	3 871	3 155	2 862	3 034	3 216	3 694	4 200	4 199
Tous âges	8 475	8 997	12 923	12 356	12 118	10 905	8 299	5 749	4 155	2 978	2 452	2 509	2 950	3 834	4 239	4 067

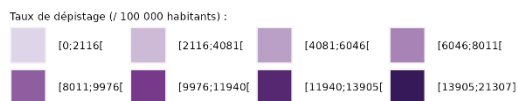


Tableau 6- Evolution des taux corrigés des jours fériés d'incidence hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (A), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (B), et des taux corrigés des jours fériés de dépistage hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (C), par classe d'âge, Occitanie, du 20/12/2021 au 10/04/2022 (fin de semaine 14-2022) (source SI-DEP, données au 13/04/2022)

Surveillance virologique (suite)

(A)

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

Zones/Périodes	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	28/03-03/04	04/04-10/04
Ariège (09)	575	1 115	1 621	2 264	3 507	3 951	3 215	2 100	1 312	758	653	553	722	1 089	1 238	1 300
Aude (11)	711	1 465	2 152	2 287	3 155	3 324	2 610	1 843	1 145	745	543	547	695	1 149	1 324	1 262
Aveyron (12)	560	1 251	2 112	2 611	3 902	4 286	3 469	2 229	1 379	891	700	740	974	1 401	1 520	1 398
Gard (30)	816	1 447	2 035	2 362	3 389	3 381	2 628	1 607	976	594	474	530	882	1 437	1 674	1 508
Haute-Garonne (31)	712	1 516	2 810	3 811	5 061	4 797	3 196	1 790	1 020	659	538	552	734	1 045	1 236	1 352
Gers (32)	428	976	1 635	2 099	3 179	3 724	3 191	2 238	1 397	967	772	781	1 057	1 346	1 205	1 216
Hérault (34)	934	1 740	2 566	2 726	3 599	3 507	2 673	1 611	973	664	524	534	771	1 192	1 384	1 398
Lot (46)	674	1 202	1 542	2 034	3 035	3 527	2 943	1 929	1 120	793	684	732	985	1 177	1 243	1 325
Lozère (48)	398	863	1 612	2 110	3 466	3 824	2 875	1 682	882	657	429	438	825	1 171	1 220	1 351
Hautes-Pyrénées (65)	624	1 239	2 294	3 002	3 598	3 625	3 105	2 336	1 531	1 036	786	738	1 052	1 145	902	879
Pyrénées-Orientales (66)	923	1 705	2 452	2 629	2 960	2 897	2 127	1 336	845	573	525	560	899	1 404	1 499	1 382
Tarn (81)	499	1 004	1 880	2 743	4 094	4 434	3 255	1 903	1 045	659	535	602	793	1 076	1 252	1 335
Tarn-et-Garonne (82)	490	1 080	1 733	2 625	4 163	4 305	3 239	2 141	1 261	730	638	755	990	1 311	1 378	1 346
Occitanie	733	1 442	2 312	2 843	3 876	3 896	2 901	1 787	1 068	695	561	585	828	1 210	1 355	1 354



(B)

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

Zones/Périodes	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	28/03-03/04	04/04-10/04
Ariège (09)	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	30,1	33,2
Aude (11)	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	29,8	30,6	31,8
Aveyron (12)	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	39,8	39,7
Gard (30)	8,5	14,6	17,2	21,3	29,6	33,0	32,7	29,0	24,1	20,4	19,8	21,0	27,2	32,0	33,7	33,1
Haute-Garonne (31)	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	30,3	32,1
Gers (32)	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	36,5	37,8
Hérault (34)	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	28,5	30,4
Lot (46)	8,7	14,8	16,8	22,4	32,7	38,4	39,9	37,8	32,6	31,6	32,4	32,9	36,0	39,0	38,5	39,7
Lozère (48)	8,1	14,3	19,7	26,0	36,7	43,1	43,1	38,4	31,2	29,9	23,8	26,0	38,6	41,4	38,7	46,3
Hautes-Pyrénées (65)	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	34,1	30,3	31,6
Pyrénées-Orientales (66)	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	31,8	33,1
Tarn (81)	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	35,2	37,2	39,0
Tarn-et-Garonne (82)	7,2	14,1	15,9	23,1	35,6	40,4	40,2	36,3	31,6	28,0	28,0	30,8	34,7	37,4	36,2	37,1
Occitanie	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	31,6	32,0	33,3



(C)

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

Zones/Périodes	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	28/03-03/04	04/04-10/04
Ariège (09)	8 037	8 383	10 904	10 771	11 233	11 093	8 902	6 208	4 601	3 004	2 493	2 322	2 538	3 423	4 112	3 912
Aude (11)	8 845	10 516	13 396	11 480	11 156	10 407	7 926	5 949	4 379	3 354	2 651	2 577	2 829	3 858	4 331	3 971
Aveyron (12)	7 859	8 903	12 292	11 221	11 328	10 760	8 454	5 846	4 051	2 791	2 240	2 350	2 560	3 434	3 816	3 524
Gard (30)	9 571	9 894	11 826	11 109	11 466	10 238	8 046	5 552	4 055	2 909	2 388	2 527	3 242	4 489	4 967	4 552
Haute-Garonne (31)	10 303	10 418	14 706	14 918	14 380	12 486	8 829	5 798	4 136	2 938	2 477	2 453	2 804	3 565	4 085	4 208
Gers (32)	6 690	7 402	10 150	9 641	9 975	9 888	8 280	6 057	4 161	2 982	2 435	2 514	3 010	3 492	3 301	3 218
Hérault (34)	11 019	11 433	13 984	12 791	12 549	11 156	8 681	6 004	4 479	3 361	2 715	2 783	3 204	4 315	4 857	4 599
Lot (46)	7 731	8 123	9 159	9 095	9 291	9 187	7 380	5 102	3 437	2 514	2 111	2 221	2 739	3 016	3 228	3 334
Lozère (48)	4 921	6 013	8 173	8 126	9 441	8 881	6 667	4 384	2 830	2 194	1 804	1 682	2 138	2 829	3 150	2 919
Hautes-Pyrénées (65)	7 525	8 685	12 620	12 307	11 042	9 756	8 052	6 353	4 587	3 124	2 595	2 727	3 399	3 356	2 974	2 783
Pyrénées-Orientales (66)	9 306	10 307	13 770	12 112	10 689	9 444	7 239	5 150	4 036	2 949	2 460	2 556	3 224	4 388	4 710	4 179
Tarn (81)	6 282	6 971	10 637	11 100	11 264	10 534	8 089	5 426	3 702	2 423	1 945	2 113	2 398	3 058	3 363	3 424
Tarn-et-Garonne (82)	6 826	7 665	10 919	11 352	11 694	10 664	8 057	5 897	3 986	2 605	2 281	2 450	2 853	3 501	3 808	3 630
Occitanie	9 222	9 789	12 923	12 356	12 118	10 905	8 299	5 749	4 155	2 978	2 452	2 509	2 950	3 834	4 239	4 067

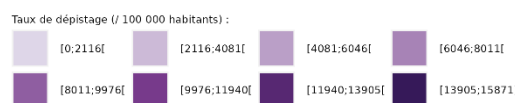


Tableau 7- Evolution des taux corrigés des jours fériés d'incidence hebdomadaires corrigés des jours fériés (pour 100 000 habitants) (A), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (B), et des taux corrigés des jours fériés de dépistage hebdomadaires corrigés des jours fériés (pour 100 000 habitants) (C), par département, Occitanie, par classe d'âge, Occitanie, du 20/12/2021 au 10/04/2022 (fin de semaine 14-2022) (source SI-DEP, données au 13/04/2022)

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 14-2022, 99,4 % des tests criblés avaient 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 augmentation récente du taux des nouvelles hospitalisations en soins conventionnels et une stabilisation 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 13 du 28/03/22, en Occitanie, le variant Omicron (B.1.1.529) représentait 99,6% des séquences sur 534 prélèvements provenant de la région Occitanie (données non consolidées) (Figure 10). Parmi les 532 séquences d'Omicron détectées en Occitanie lors de cette enquête, 97% concernaient le sous-lignage BA.2, qui poursuit sa progression.

Le recombinant AY.4/BA.1 (nommé 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 11 avril, 72 séquences étaient détectées en France. Le variant XD représente moins de 0,1% des séquences interprétables des enquêtes Flash S01 (03/01) à Flash S12 (21/03) en France, et n'a pas été détecté au cours de l'enquête Flash S13. Plus d'informations sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 23/03/2022](#).

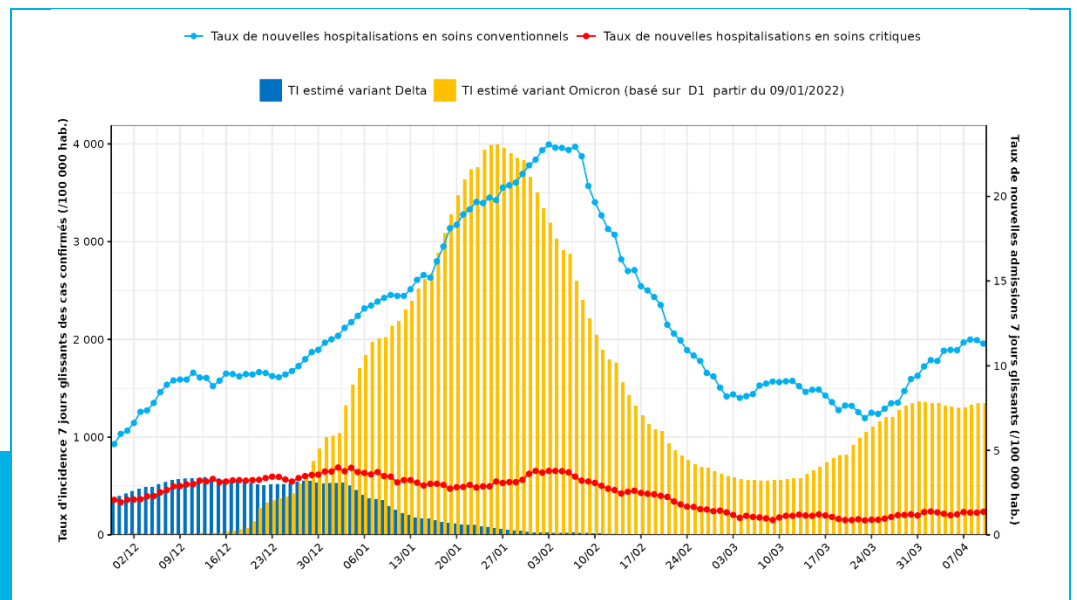


Figure 9- Taux d'incidence estimé des variants Omicron et Delta*, par semaine glissante, depuis la semaine du 29/11/21 au 10/04/21, Occitanie, (données SIDEP au 13/04/2022).

* 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.

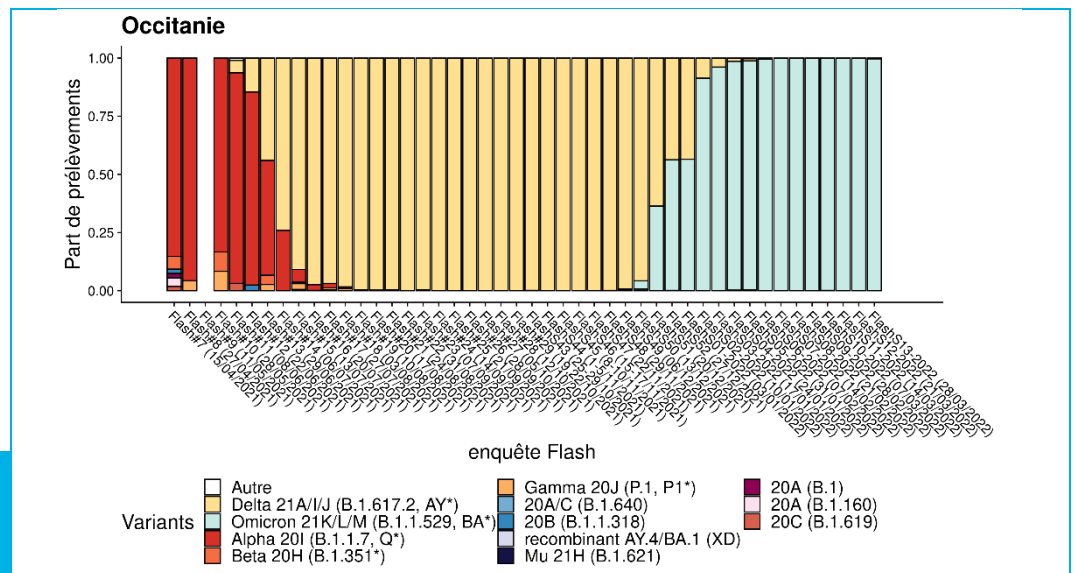


Figure 10- Évolution de la proportion des variants séquencés, en Occitanie, (données Enquêtes Flash EMERGEN au 11/04/2021).

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 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.

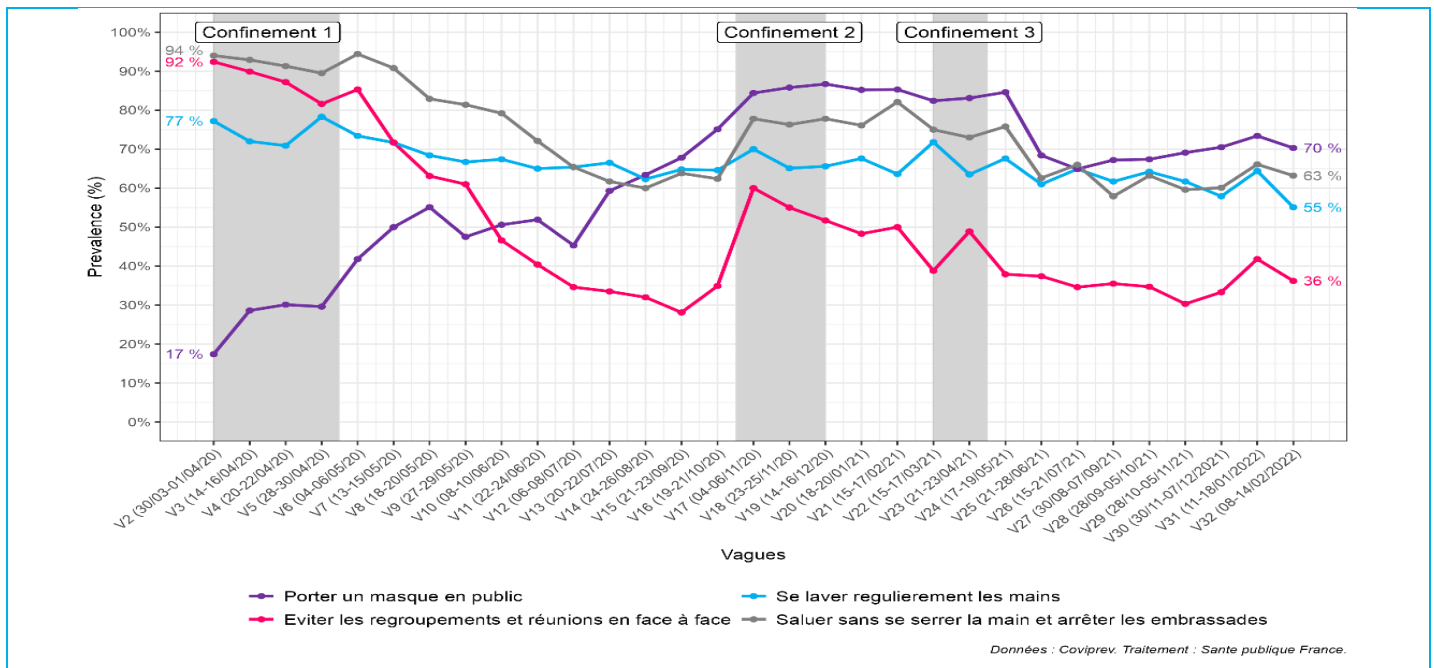


Figure 11- Évolution de la fréquence des indicateurs d'adoption des mesures de prévention (en %), Occitanie. Source : Enquêtes déclaratives CoViPrev, vagues 1 à 32

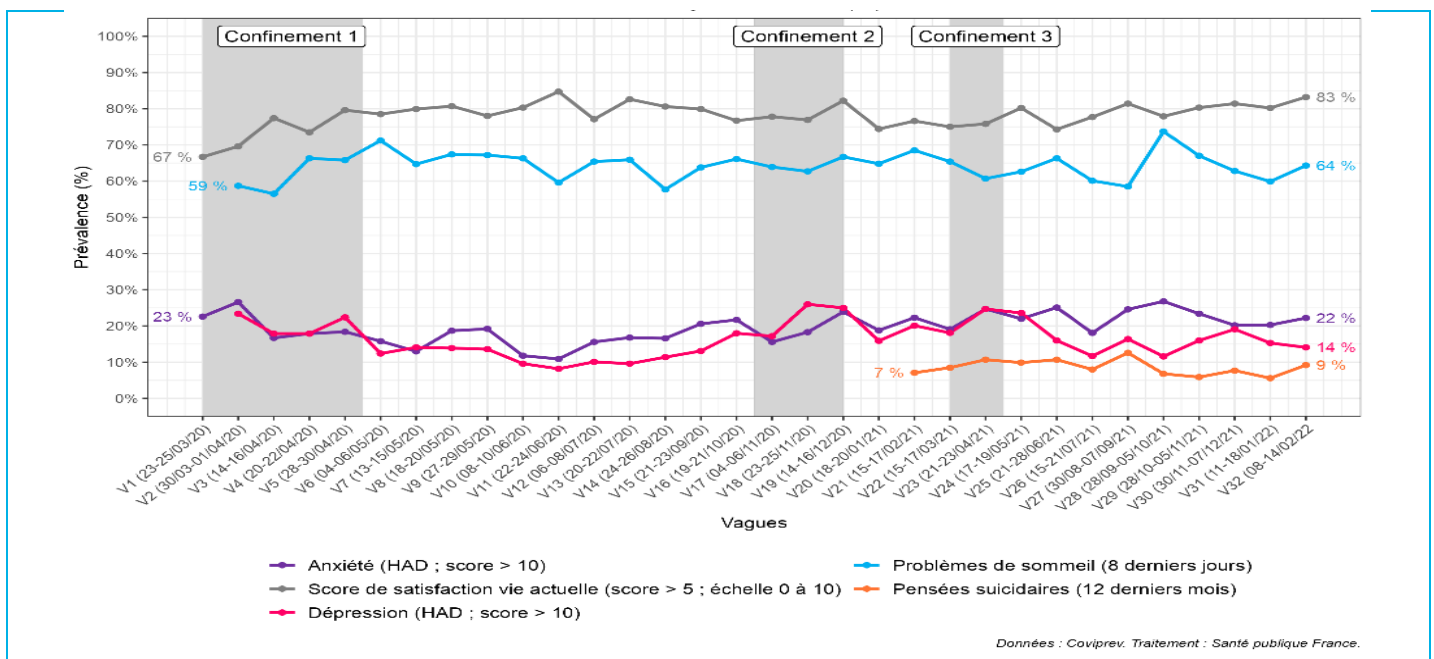


Figure 12- Évolution de la fréquence des indicateurs de santé mentale (en %), Occitanie. Source : Enquêtes déclaratives CoViPrev, vagues 1 à 32

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 était élevée en semaine 14-2022 (Figure 13). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 14). En semaine 14, 546 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 315 pour des patients de moins de 5 ans) soit 1,8% des passages (*versus* 518 passages en semaine 13 dont 304 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 14-2022 (Figure 15). Les effectifs hebdomadaires d'actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 16). En semaine 14, 112 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 35 pour des patients âgés de moins de 5 ans) soit 5,4% de l'activité globale des associations SOS Médecins (*versus* 125 actes en semaine 13 dont 26 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 92/100 000 [51; 133], en augmentation par rapport à la semaine précédente (62/100000) (Figure 17).

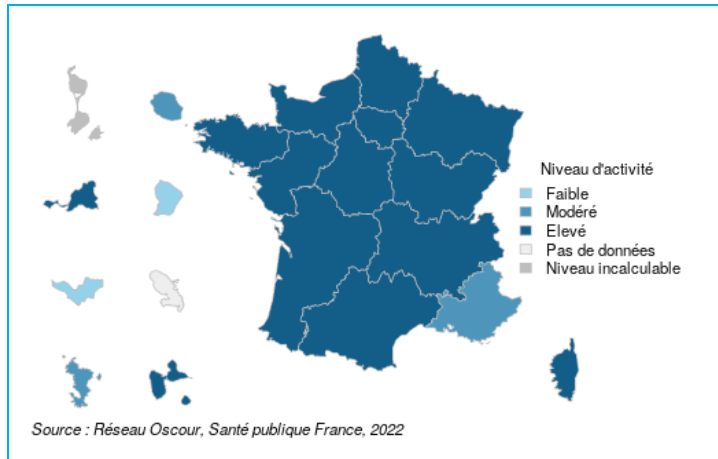


Figure 13- Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France

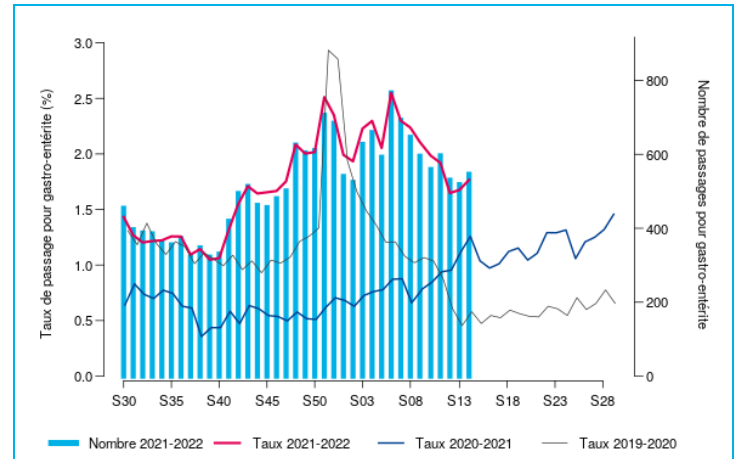


Figure 14- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

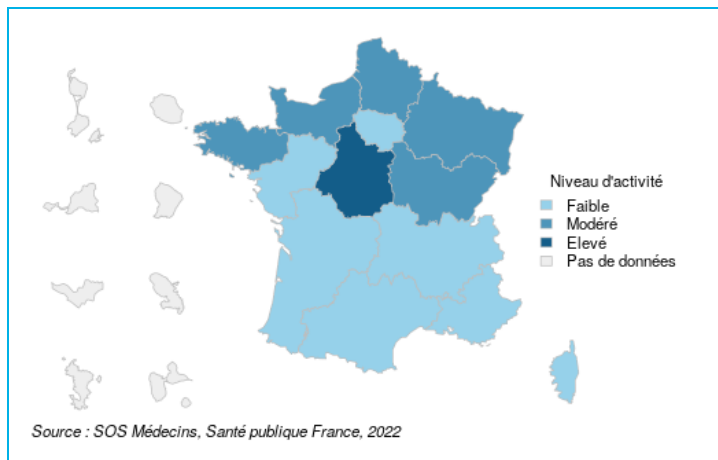


Figure 15- Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France

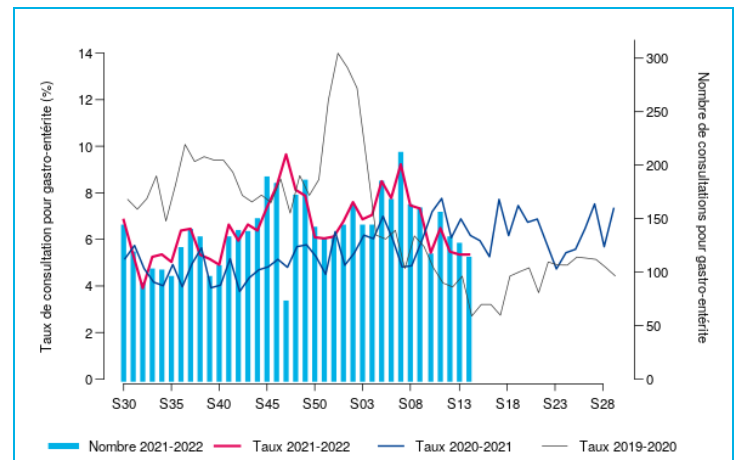


Figure 16- Actes SOS Médecins, tous âges, Gard - Hérault - Pyrénées-Orientales (SOS Toulouse exclu en raison de données manquantes depuis le 16/02)

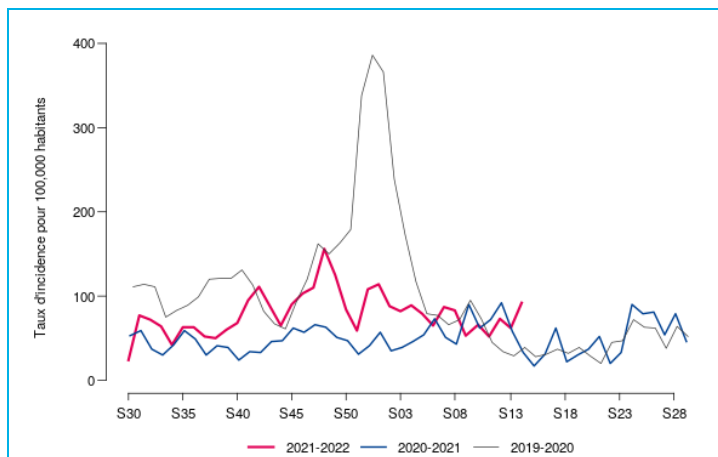


Figure 17- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

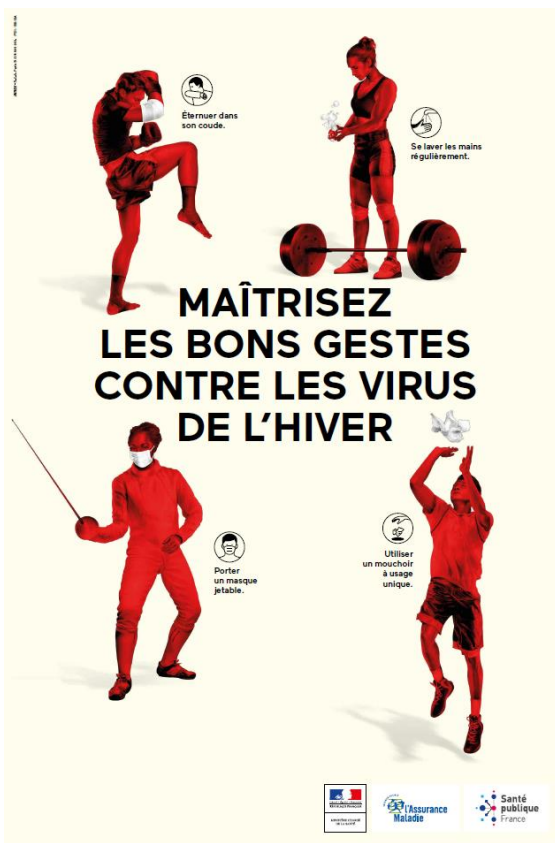
Pour en savoir plus

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



COVID-19



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

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

0800 130 000 (appel gratuit)

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS

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

0800 130 000 (appel gratuit)

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS

MORTALITE

Mortalité toutes causes (Insee)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 13-2022, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient au-dessus de l'attendu. Ils étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 18). Au niveau infrarégional, des excès de décès étaient estimés pour la semaine 13 dans les départements de l'Aveyron, des Hautes-Pyrénées et des Pyrénées-Orientales chez les plus de 65 ans.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 3 semaines précédentes sont encore incomplets. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Pour en savoir plus

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

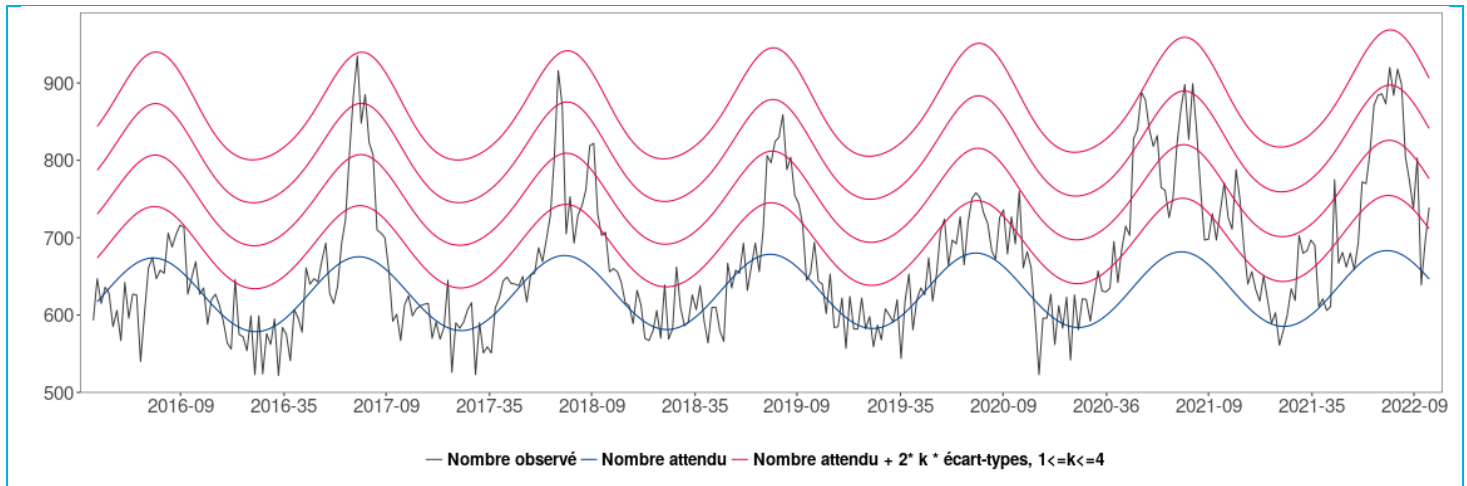


Figure 18- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de plus de 65 ans

Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC)

Selon les données disponibles au 13/04/2022 à 15h, 45 nouveaux décès étaient enregistrés pour la semaine 14 dans les établissements de santé de la région, stable par rapport à la semaine précédente, et relativement stable sur les 4 dernières semaines (Figure 19). Parmi eux, 93% concernaient des personnes de 65 ans ou plus (N=42).

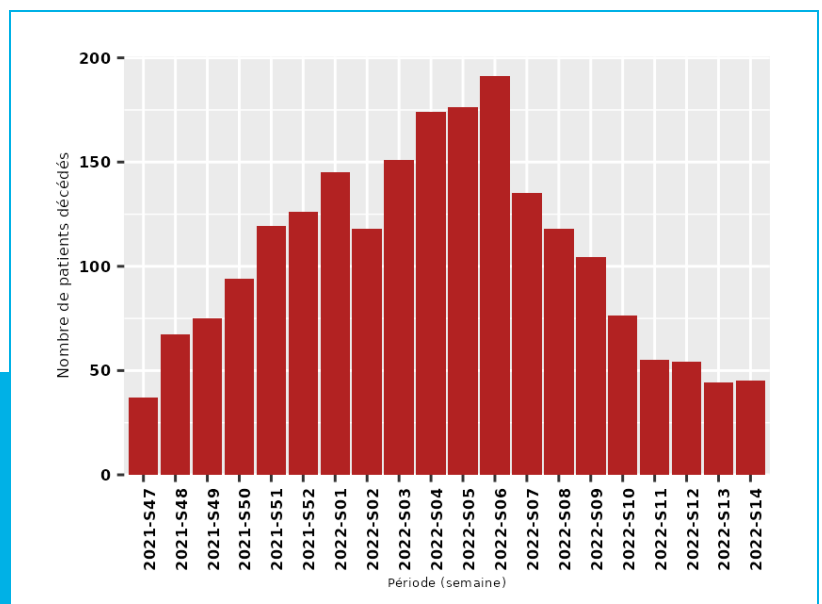


Figure 19- Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 14/04/2022 15h)

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 14-2022 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	3/4 associations	61/66 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	86,7 %

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