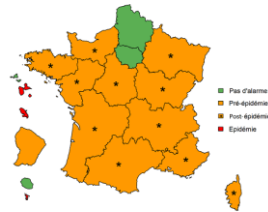


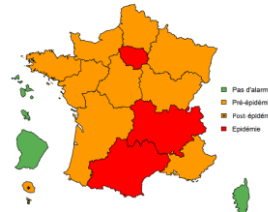
Surveillance des infections respiratoires aiguës

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS) (→ p. 2)



Evolution régionale : Phase post-épidémie (13 semaines épidémiques)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL (→ p. 3)



Evolution régionale : 5^{ème} semaine épidémique

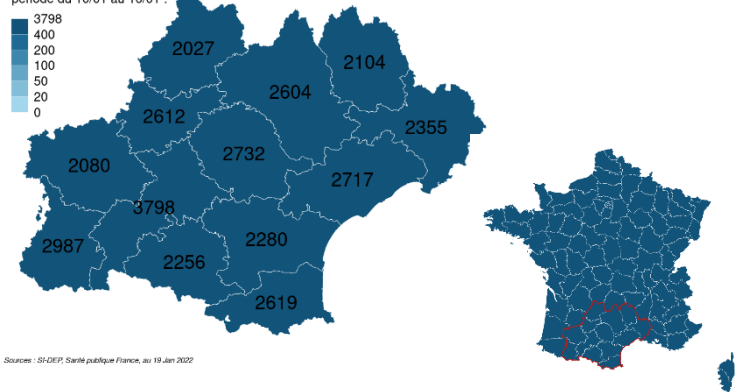
Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal) :

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

COVID-19

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

Taux d'incidence 7 jours glissants (/100 000 hab.), corrigé des jours fériés, période du 10/01 au 16/01 :



Sources : SI-DEP, Santé publique France, au 19 jan 2022

Autres surveillances régionales

GASTRO-ENTERITE (→ p. 13)

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

MORTALITE TOUTES CAUSES (→ p. 15)

- Sous réserve de consolidation des données à 3 semaines :
- Effectif hebdomadaire de décès tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 01-2022 : ↗

Faits marquants

Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) dans un contexte de pandémie de COVID-19 en période de circulation des virus grippaux

Compte tenu de l'impossibilité de différencier cliniquement la grippe et la Covid-19 et de la disponibilité de traitements antiviraux spécifiques différents contre la grippe et la COVID-19, **la recherche simultanée des virus grippaux et du SARS-CoV-2 est indiquée chez les résidents symptomatiques en collectivité pour personnes âgées, personnes handicapées adultes et enfants ou personnes à besoins spécifiques.**

La surveillance des IRA dans les ESMS dont les collectivités de personnes âgées, repose sur le signalement des cas via deux circuits différents : le circuit [surVESMS](#) pour les cas de COVID-19 et le [portail des signalements](#) pour les autres IRA.

Prolongation de la campagne vaccinale contre la grippe

La circulation des virus grippaux s'intensifie en France métropolitaine. Pour limiter la circulation du virus de la grippe sur le territoire, les formes graves de la grippe, y compris chez les plus jeunes, et limiter l'impact sur le système de santé, il est important de poursuivre l'effort de la vaccination contre la grippe. Pour ces raisons, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière est prolongée jusqu'au 28 février 2022.

Le DGS-Urgent publié le 11/01/2022 et annonçant cette prolongation est disponible [ici](#).

Le point épidémiologique

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

La région Occitanie passe en phase post-épidémique en semaine 02-2022, après 13 semaines d'épidémie.

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours et hospitalisations pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 1). En semaine 02-2022, 165 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 10,1% des passages dans cette classe d'âge (202 passages en semaine 01-2022). Parmi ces passages, 70 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 42,4% pour ce diagnostic et de 26,0% parmi l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge (Tableau 1). **Au total, sur les 13 semaines épidémiques, 4178 passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ont été recensés et 1559 hospitalisations (soit 37,3% des patients hospitalisés après passage).** Parmi les enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite, 88,6% avaient moins d'1 an. Cette classe d'âge représentait 91,5% des hospitalisations des enfants de moins de 2 ans.

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région (Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse), les actes pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 2). En semaine 02-2022, 10 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 3,9% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (12 actes en semaine 01-2022). **Au total, sur les 13 semaines épidémiques, les médecins ont pris en charge 305 enfants de moins de 2 ans atteints de bronchiolite, dont 68,8% étaient âgés de moins d'1 an.**

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était en diminution par rapport à la semaine précédente : 3,1% (N=68) des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS contre 4,6% (N=108) en semaine 01-2022.

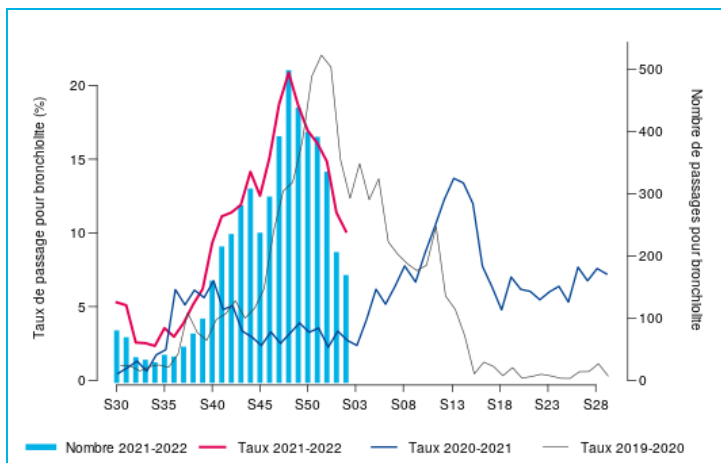


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
01-2022	99	33,0%
02-2022	70	26,0%

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

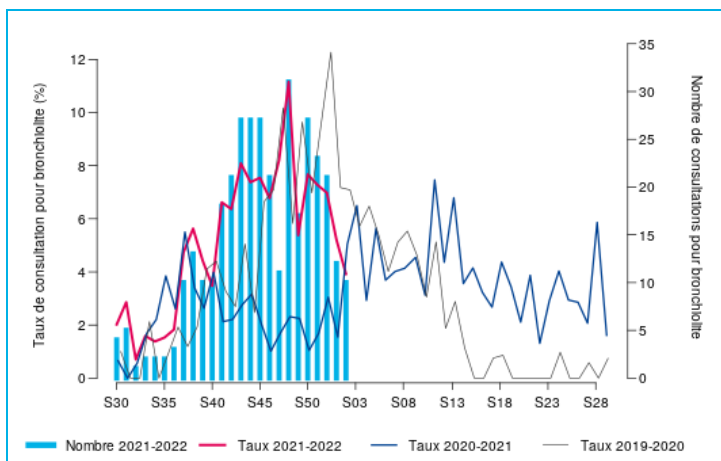


Figure 2- Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

La région est en phase épidémique depuis 5 semaines. Les enfants de moins de 15 ans sont particulièrement concernés. Après un démarrage à l'Est de la région, les indicateurs y sont en diminution depuis 3 semaines et sont stables ou en augmentation à l'Ouest selon les sources.

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 3). En semaine 02-2022, 156 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 0,6% des passages (192 passages en semaine 01-2022). Ces passages concernaient essentiellement des enfants de moins de 15 ans (71% des passages pour grippe). Le pourcentage de passages pour grippe/syndrome grippal était en diminution dans l'Hérault et le Gard mais stable ou en légère augmentation dans les autres départements. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 5,1% (0,3% des hospitalisations).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, les actes tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 4). En semaine 02-2022, 167 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 5,1% de l'activité globale des associations SOS Médecins (154 actes en semaine 01-2022), en diminution à Nîmes, stable à Toulouse et à Perpignan (après une augmentation en S01) et en légère ré-augmentation à Montpellier (après une diminution en S01).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 110/100 000 [74; 146], en diminution par rapport à la semaine précédente (153/100 000) (Figure 5).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus grippal était en légère diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 6) : 3,0% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 3,4% en semaine 01-2022), exclusivement des virus de type A. Cette tendance s'observait sur les 3 CHU.

Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe pour la saison 2021-2022, 19 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 épidémi. Neuf avaient moins de 15 ans, 10 présentaient au moins une comorbidité, et 2 décès ont été signalés pour des adultes avec comorbidités.

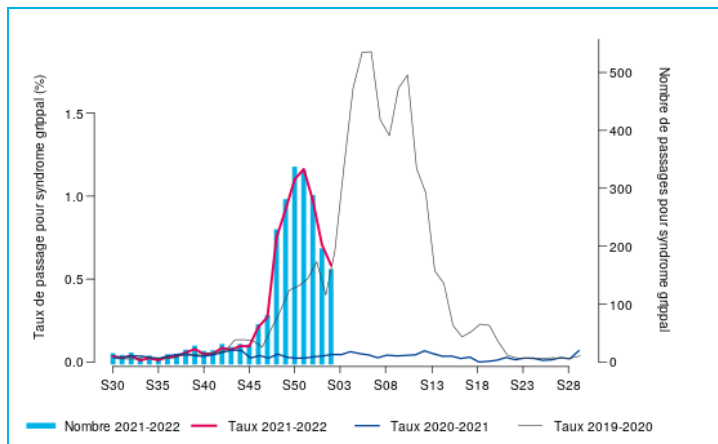


Figure 3- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

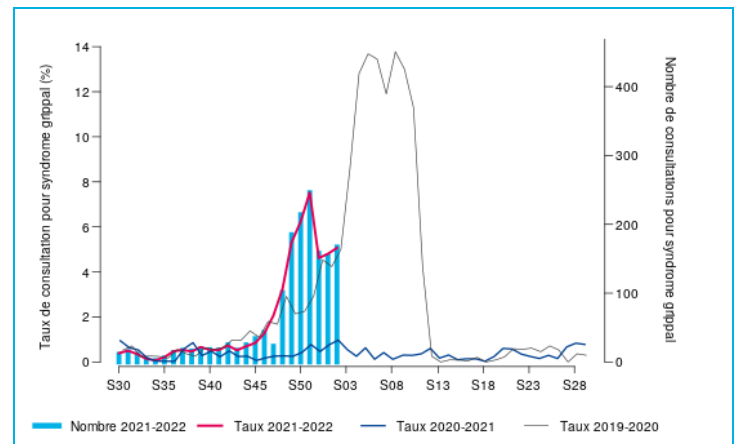


Figure 4- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

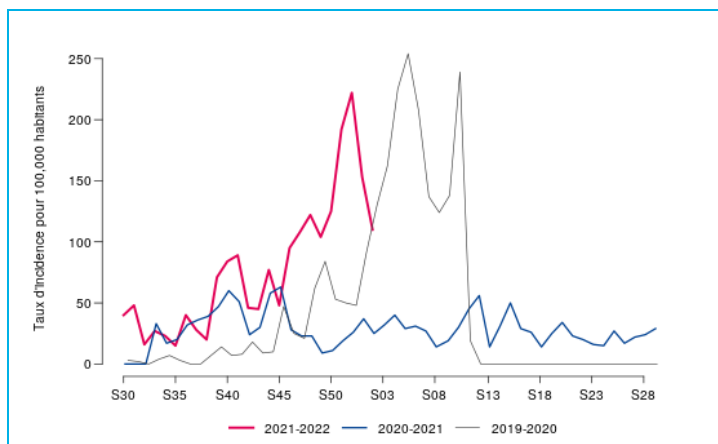


Figure 5- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

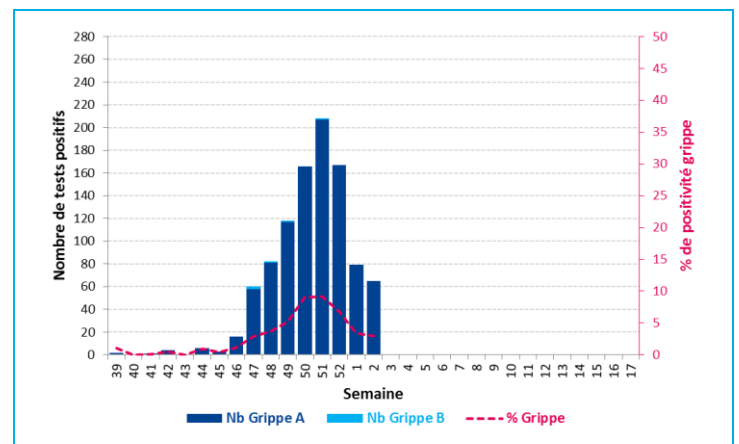


Figure 6- Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

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

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

Les recommandations de codage s'appliquant 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 18/01/2022** (date d'injection), **4 476 211** personnes résidant dans la région ont reçu une **primo-vaccination complète** contre le COVID-19 soit **une CV de 75,5%** (Tableau 2). La répartition par sexe pour une primo-vaccination complète est la suivante : 48,1% d'hommes (CV =75,3%) et 51,9% de femmes (CV =75,8%).

L'analyse par tranche d'âge (Tableau 3) montre que les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées chez les personnes âgées de **65-74 ans** : **93,4% ont reçu une primo-vaccination complète**, et 80,7% ont eu une dose de rappel. Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, la couverture vaccinale est moindre avec 90,4% ayant reçu une primo-vaccination complète et 76,3% ont eu une dose de rappel.

Par ailleurs, il est estimé que **87,4% des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 18 janvier 2022 l'avaient effectivement reçue**. Les objectifs et modalités de calcul des deux indicateurs couverture vaccinale de la dose de rappel et pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel et ayant reçu cette dose ont été précédemment [décrits](#). Depuis le 28 décembre 2021, la dose de rappel est préconisée trois mois après une primo-vaccination complète pour les personnes ayant reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca, et après quatre semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen (rappel avec vaccin à ARNm). Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur injection, le point de mesure est réalisé au moins quatre mois après la dernière injection d'une primo-vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et au moins deux mois après une dose de vaccin Janssen. **Le pourcentage de personnes éligibles à la dose de rappel ne tient pas compte des personnes récemment infectées et pour lesquelles la dose de rappel est reportée.**

La majorité des personnes vaccinées au moins une dose l'a été avec le vaccin Pfizer-BioNTech (77,2%), 12,0% avec Moderna, 8,5% avec AstraZeneca et 2,3% avec Janssen.

Les estimations des couvertures vaccinales chez les résidents **en EHPAD ou USLD** montraient que **93,4%** des résidents avaient reçu une **primo-vaccination complète** (Tableau 2) et 69,8% avaient reçu une dose de rappel. Il est estimé que **75,2% des résidents éligibles à la dose de rappel** au 18 janvier 2022 l'avaient effectivement reçue.

Les couvertures vaccinales des **professionnels exerçant en EHPAD et USLD** étaient de 91,1% pour la primo-vaccination complète et 63,9% pour la dose de rappel. Les couvertures vaccinales variaient selon les catégories de professionnels et les lieux d'exercice.

Les [définitions, modalités de constitution et limites des indicateurs](#) sont disponibles sur le site de Santé publique France et dans le **Point épidémiologique national**

Pour en savoir plus

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

► [Rôle de Santé publique France](#)

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

Pour en savoir plus sur les vaccins :

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

Données de vaccinations disponibles en open data :

► <https://geodes.santepubliquefrance.fr/>

► data.gouv.fr

Vaccination (suite)

Zone	Population générale						Résidents en Ehpad ou USLD		
	Primo-vaccination incomplète (N)	CV (%)	Primo-vaccination complète (N)	CV (%)	Rappel (N)	CV (%)	Primo-vaccination incomplète (%)	Primo-vaccination complète (%)	Rappel (%)
Ariège (09)	112 829	74,0 %	110 386	72,4 %	71 014	46,6 %	94,5%	92,7%	62,6%
Aude (11)	284 728	76,4 %	278 974	74,9 %	181 248	48,6 %	94,9%	94,2%	71,8%
Aveyron (12)	217 070	78,0 %	213 327	76,6 %	140 673	50,5 %	96,3%	95,1%	74,4%
Gard (30)	571 034	76,3 %	559 410	74,7 %	351 689	47,0 %	94,9%	93,6%	71,5%
Haute-Garonne (31)	1 068 202	76,2 %	1 050 290	75,0 %	646 569	46,2 %	95,6%	94,6%	74,5%
Gers (32)	153 375	80,7 %	150 759	79,3 %	104 173	54,8 %	94,3%	93,9%	63,2%
Hérault (34)	907 254	77,1 %	889 399	75,6 %	562 838	47,9 %	94,1%	92,8%	64,5%
Lot (46)	134 885	77,9 %	132 431	76,5 %	89 566	51,7 %	93,8%	92,2%	76,3%
Lozère (48)	57 147	74,9 %	56 201	73,7 %	34 988	45,9 %	95,3%	94,4%	65,9%
Hautes-Pyrénées (65)	181 902	80,2 %	178 761	78,8 %	121 461	53,5 %	94,2%	92,8%	72,3%
Pyrénées-Orientales (66)	371 315	77,5 %	363 899	76,0 %	236 326	49,3 %	93,2%	91,7%	62,9%
Tarn (81)	303 274	78,2 %	297 780	76,8 %	195 251	50,3 %	94,0%	92,7%	73,2%
Tarn-et-Garonne (82)	198 618	75,6 %	194 604	74,1 %	123 682	47,1 %	93,4%	91,6%	64,6%
Occitanie	4 561 633	77,0 %	4 476 221	75,5 %	2 859 478	48,3 %	94,6%	93,4%	69,8%

Tableau 2- Nombre de personnes ayant reçu une primo-vaccination incomplète, 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 18/01/2022)

Du fait d'un défaut de renseignement des départements de résidence des enfants de moins de 12 ans vaccinés contre la COVID-19, les couvertures vaccinales régionales et départementales des enfants de moins de 12 ans sont sous-estimées. Ces estimations vont être corrigées prochainement.

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	2 303	ND		1374	ND		79	ND	
12-17 ans	318 854	77,0 %	+0,7%	305 441	73,8 %	+0,7%	19 340	4,7 %	+1,1%
18-49 ans	1 898 249	85,8 %	+0,6%	1 855 775	83,8 %	+0,5%	970 935	43,9 %	+6,8%
50-64 ans	1 066 512	91,5 %	+0,2%	1 054 092	90,5 %	+0,3%	792 573	68,0 %	+5,4%
65-74 ans	679 802	94,3 %	+0,2%	673 819	93,4 %	+0,1%	582 333	80,7 %	+2,7%
75 ans et +	595 811	92,0 %	+0,2%	585 692	90,4 %	+0,1%	494 212	76,3 %	+1,9%

Tableau 3- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu une primo-vaccination incomplète, 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 18/01/2022)

Vaccination (suite)

Zone	Primo-vaccination incomplète									
	12-17 ans		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans et +	
	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)
Ariège (09)	7 551	74,1 %	40 764	80,9 %	27 746	84,2 %	19 460	91,2 %	17 241	87,1 %
Aude (11)	19 633	76,5 %	104 526	84,7 %	69 097	88,8 %	49 369	92,3 %	41 967	89,4 %
Aveyron (12)	14 954	80,7 %	77 974	86,8 %	52 308	87,3 %	36 336	92,6 %	35 358	90,9 %
Gard (30)	40 070	73,7 %	225 908	85,7 %	140 378	90,9 %	89 966	93,6 %	74 365	92,0 %
Haute-Garonne (31)	79 077	79,6 %	532 287	85,4 %	232 667	94,4 %	119 290	94,9 %	104 468	94,8 %
Gers (32)	11 030	88,0 %	54 148	91,1 %	38 086	89,8 %	25 912	94,4 %	24 063	90,3 %
Hérault (34)	59 612	72,8 %	396 022	85,4 %	205 989	94,9 %	132 346	95,3 %	112 778	93,9 %
Lot (46)	8 316	77,0 %	44 463	85,2 %	33 457	85,9 %	25 692	93,8 %	22 888	88,8 %
Lozère (48)	4 145	79,5 %	21 147	81,4 %	14 218	87,0 %	9 481	90,8 %	8 122	84,7 %
Hautes-Pyrénées (65)	12 018	80,6 %	66 550	89,2 %	44 600	90,0 %	30 573	94,6 %	28 041	91,1 %
Pyrénées-Orientales (66)	23 828	74,0 %	139 260	86,1 %	89 091	92,2 %	63 496	94,8 %	55 433	89,9 %
Tarn (81)	22 287	80,4 %	115 174	87,5 %	72 082	89,5 %	48 324	95,7 %	45 295	92,7 %
Tarn-et-Garonne (82)	16 333	78,8 %	80 026	85,5 %	46 793	89,7 %	29 557	94,8 %	25 792	93,3 %
Occitanie	318 854	77,0 %	1 898 249	85,8 %	1 066 512	91,5 %	679 802	94,3 %	595 811	92,0 %

Tableau 4- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu une primo-vaccination incomplète contre le COVID-19 et couverture vaccinale (CV, % de la population), en population générale et pour les résidents en Ehpad ou USLD, par classes d'âge, par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 18/01/2022)

Zone	Primo-vaccination complète									
	12-17 ans		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans et +	
	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)
Ariège (09)	7 185	70,5 %	39 668	78,7 %	27 312	82,8 %	19 246	90,2 %	16 921	85,5 %
Aude (11)	18 767	73,1 %	101 773	82,5 %	68 258	87,8 %	48 902	91,4 %	41 199	87,8 %
Aveyron (12)	14 298	77,2 %	76 331	85,0 %	51 747	86,4 %	36 044	91,9 %	34 826	89,6 %
Gard (30)	38 254	70,4 %	220 271	83,5 %	138 560	89,7 %	89 093	92,7 %	72 998	90,3 %
Haute-Garonne (31)	76 139	76,6 %	522 452	83,8 %	230 276	93,5 %	118 351	94,1 %	102 865	93,4 %
Gers (32)	10 611	84,7 %	53 109	89,3 %	37 694	88,9 %	25 672	93,5 %	23 613	88,6 %
Hérault (34)	56 878	69,4 %	386 607	83,4 %	203 443	93,7 %	131 193	94,4 %	110 975	92,4 %
Lot (46)	7 963	73,8 %	43 430	83,2 %	33 046	84,9 %	25 451	92,9 %	22 509	87,3 %
Lozère (48)	3 969	76,1 %	20 753	79,8 %	14 056	86,0 %	9 408	90,1 %	7 998	83,4 %
Hautes-Pyrénées (65)	11 526	77,3 %	65 143	87,3 %	44 173	89,2 %	30 314	93,8 %	27 543	89,5 %
Pyrénées-Orientales (66)	22 768	70,7 %	135 609	83,8 %	87 992	91,1 %	62 919	93,9 %	54 476	88,3 %
Tarn (81)	21 414	77,3 %	112 586	85,5 %	71 269	88,5 %	47 933	94,9 %	44 514	91,1 %
Tarn-et-Garonne (82)	15 669	75,6 %	78 043	83,4 %	46 266	88,7 %	29 293	93,9 %	25 255	91,4 %
Occitanie	305 441	73,8 %	1 855 775	83,8 %	1 054 092	90,5 %	673 819	93,4 %	585 692	90,4 %

Tableau 5- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu une primo-vaccination complète contre le COVID-19 et couverture vaccinale (CV, % de la population), en population générale et pour les résidents en Ehpad ou USLD, par classes d'âge, par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 18/01/2022)

Zone	Rappel									
	12-17 ans		18-49 ans		50-64 ans		65-74 ans		75 ans et +	
	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)
Ariège (09)	585	5,7 %	20 506	40,7 %	20 019	60,7 %	16 213	76,0 %	13 683	69,1 %
Aude (11)	1 275	5,0 %	52 544	42,6 %	50 743	65,2 %	42 197	78,9 %	34 488	73,5 %
Aveyron (12)	786	4,2 %	38 957	43,4 %	39 313	65,6 %	31 774	81,0 %	29 841	76,8 %
Gard (30)	2 547	4,7 %	110 229	41,8 %	101 652	65,8 %	75 702	78,7 %	61 543	76,1 %
Haute-Garonne (31)	4 235	4,3 %	277 968	44,6 %	174 541	70,9 %	102 665	81,6 %	87 147	79,1 %
Gers (32)	845	6,7 %	31 293	52,6 %	29 646	69,9 %	22 511	82,0 %	19 877	74,6 %
Hérault (34)	3 733	4,6 %	200 632	43,3 %	151 949	70,0 %	113 088	81,4 %	93 419	77,8 %
Lot (46)	557	5,2 %	22 585	43,3 %	25 005	64,2 %	22 157	80,9 %	19 259	74,7 %
Lozère (48)	239	4,6 %	10 317	39,7 %	9 999	61,2 %	7 869	75,4 %	6 562	68,4 %
Hautes-Pyrénées (65)	813	5,5 %	36 151	48,5 %	34 404	69,5 %	26 639	82,4 %	23 452	76,2 %
Pyrénées-Orientales (66)	1 533	4,8 %	68 826	42,6 %	65 923	68,3 %	54 368	81,1 %	45 668	74,0 %
Tarn (81)	1 275	4,6 %	59 836	45,4 %	54 332	67,4 %	41 766	82,7 %	38 037	77,8 %
Tarn-et-Garonne (82)	917	4,4 %	41 091	43,9 %	35 047	67,2 %	25 384	81,4 %	21 236	76,8 %
Occitanie	19 340	4,7 %	970 935	43,9 %	792 573	68,0 %	582 333	80,7 %	494 212	76,3 %

Tableau 6- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu une dose de rappel contre le COVID-19 et couverture vaccinale (CV, % de la population), en population générale et pour les résidents en Ehpad ou USLD, par classes d'âge, par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 18/01/2022)

Surveillance en ville et passages aux urgences

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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

En semaine 02-2022, les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 515 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (soit 1562 actes pour 10 000 consultations), en augmentation par rapport à S01 (423 actes, 1319 actes/10 000 consultations) (Figure 7). La majorité des actes SOS médecins étaient effectués pour les 15-44 ans (60,2%, n=307). Pour la S02, on observe des augmentations modérées (de l'ordre de 10%) des actes pour suspicion ou diagnostic de COVID-19 pour les associations du Gard (33 actes en S02, 30 en S01), de Pyrénées-Orientales (88 actes en S02 et 72 en S01), augmentations qui sont plus marquées dans l'Hérault (+14%, passant de 101 actes en S01 à 115 en S02) et en Haute-Garonne (passant de 220 à 279 actes, soit +27%). Les taux d'actes pour suspicion de COVID-19 les plus élevés ont été estimés pour la Haute-Garonne avec 2368 actes pour 10 000 consultations et pour l'Hérault avec 1434 actes pour 10 000 consultations.

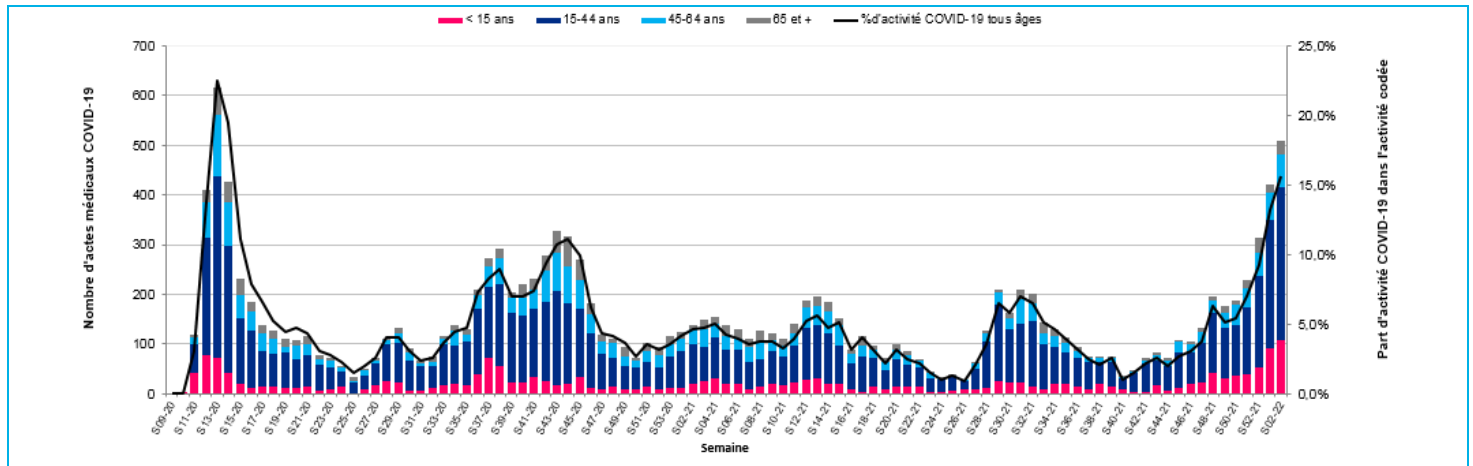


Figure 7- Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 19/01/2022)

Passages aux urgences (données Oscour®)

Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour suivre les personnes suspectées d'être infectées au COVID-19 a été mis en place dans les 66 structures d'urgence de la région (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, 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 diminuait légèrement au niveau régional en semaine 2, passant de 1171 suspicions de COVID-19 en semaine 01-2022 puis à 1126 en semaine 02-2022 (-3,9%), soit 421 pour 10 000 consultations pour la dernière période considérée (Figure 8). Parmi ces passages, 427 ont été suivis d'une hospitalisation en S02 contre 514 en S01 et 465 en S52. Le taux d'hospitalisation après passages aux urgences tous âges était de 37,9%, en diminution depuis plusieurs semaines. Parmi les patients hospitalisés, 51,8% étaient âgés de 65 ans ou plus (taux d'hospitalisation de 73,9%), 23,7% de 45-64 ans (taux d'hospitalisation de 43%), 20,1% étaient âgés de 15 à 44 ans et 4,4% âgés de moins de 15 ans.

Le R Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 15/01/2022 était de 1,00 (0,94-1,06), en diminution par rapport aux semaines précédentes.

En semaine 02-2022, les passages aux urgences pour ce motif étaient en augmentation dans 4 des 13 départements de la région : la Haute-Garonne, qui a le plus grand nombre de passages la semaine dernière (N=321), le Tarn (N=108), les Hautes-Pyrénées (N=61) et la Lozère (données non interprétables car de mauvaise qualité). Le taux de passages le plus élevé a été estimé pour le Tarn avec 592 passages pour 10 000 passages (578 la semaine précédente), suivi de la Haute-Garonne avec 557 passages pour 10 000 passages (contre 447 la semaine précédente).

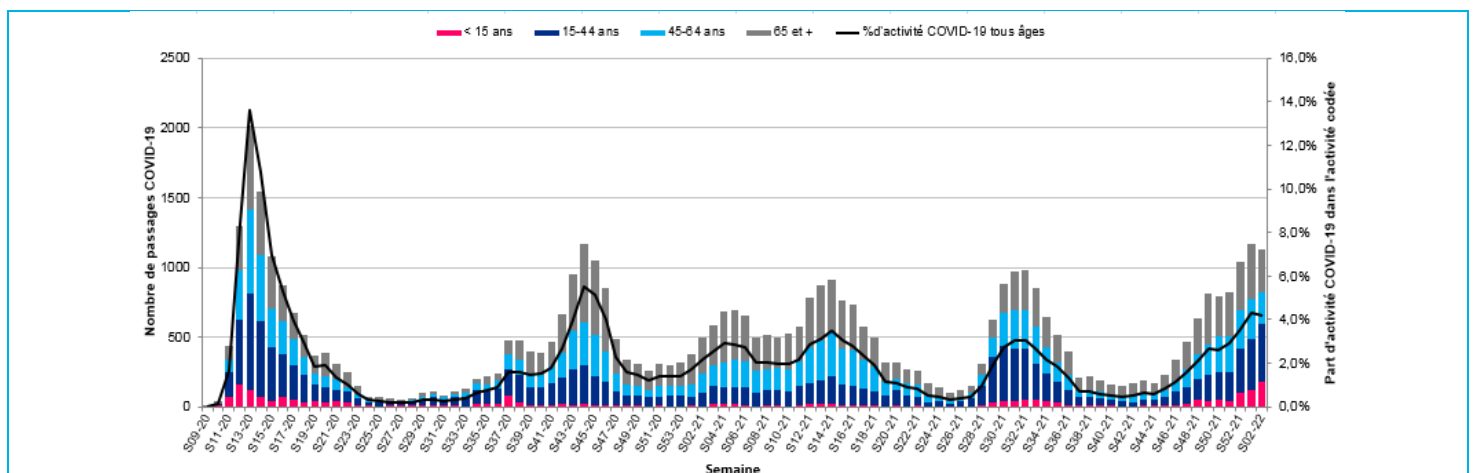


Figure 8- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 19/01/2022)

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

Selon les données disponibles au 19/01/2022 à 15h, 2 055 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 18% (N=370) en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue).

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution en semaine 02-2022 par rapport à la semaine précédente (934 *versus* 994 soit -6%). Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques était également en diminution (164 *versus* 205 soit -20%) (Figure 9 et Tableau 7).

Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-VIC jusqu'au 16/01/2022 était de 1,05 (0,99-1,12), en diminution par rapport à la semaine précédente.

Au niveau départemental et tous âges confondus, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en augmentation dans les départements de l'Aveyron et des Hautes-Pyrénées et stables ou en diminution dans les autres départements.

Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (561 hospitalisations *versus* 586 en semaine précédente). Cette classe d'âge représentait 60% des hospitalisations tous âges pour COVID-19.

Les nouvelles admissions en services de soins critiques des 65 ans et plus représentaient 63% des admissions tous âges. Les départements du Gard, de la Haute-Garonne et de l'Hérault représentaient 56% des nouvelles admissions en 02-2022 dans cette classe d'âge.

Zone	Hospitalisations		Dont services de soins critiques	
	N	%	N	%
Ariège (09)	25	2,7%	3	1,8%
Aude (11)	59	6,3%	7	4,3%
Aveyron (12)	50	5,4%	5	3,0%
Gard (30)	117	12,5%	25	15,2%
Haute-Garonne (31)	208	22,3%	47	28,7%
Gers (32)	29	3,1%	2	1,2%
Hérault (34)	192	20,6%	27	16,5%
Lot (46)	23	2,5%	4	2,4%
Lozère (48)	9	1,0%	1	0,6%
Hautes-Pyrénées (65)	58	6,2%	10	6,1%
Pyrénées-Orientales (66)	63	6,7%	11	6,7%
Tarn (81)	60	6,4%	14	8,5%
Tarn-et-Garonne (82)	41	4,4%	8	4,9%
Occitanie	934	100,0%	164	100,0%

Tableau 7- Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en S02-2022, 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 19/01/2022 à 15h)

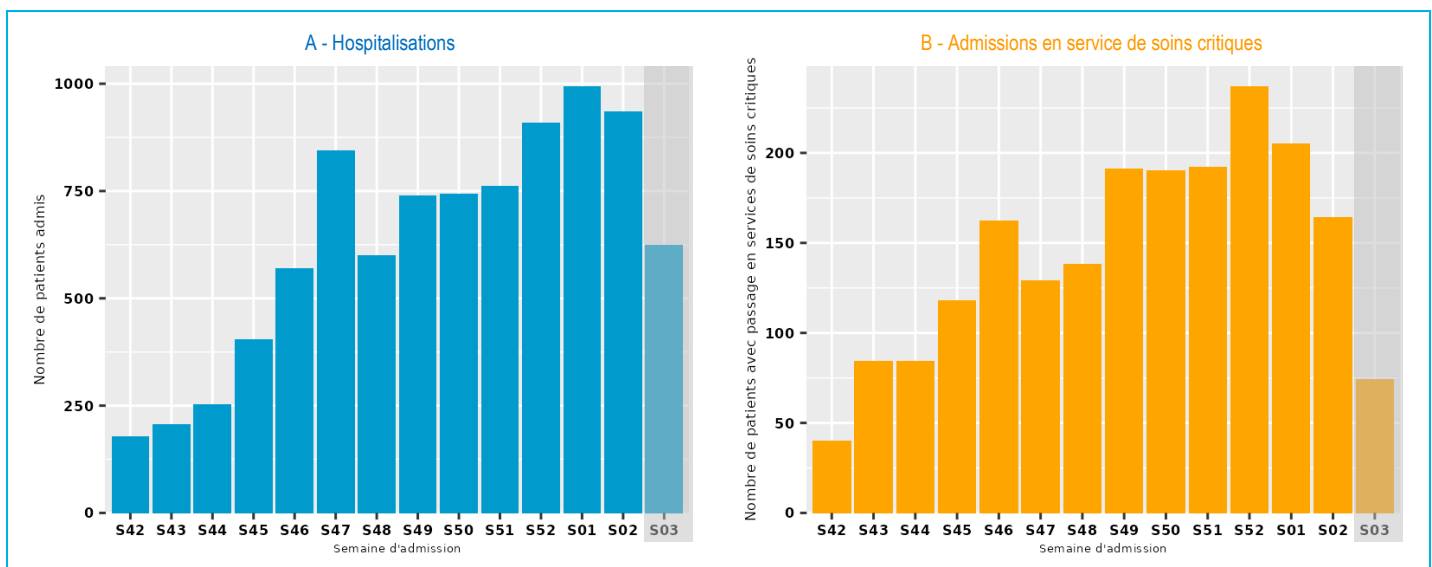


Figure 9- Nombre de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) (B) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 19/01/2022 à 15h) - Semaine 03 incomplète

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 à partir du 05/07/2021, elle a été réactivée le 02/08/2021 du fait de l'augmentation de la circulation virale dans la région.

Depuis début janvier 2022, 78 cas graves confirmés ont été signalés par les services sentinelles. En comparant avec le deuxième semestre 2021, on n'observe pas de différence du ratio H/F et l'âge médian des cas est quasi-similaire (63,8 ans). La part des patients ne présentant aucune comorbidité est également quasi-similaire (17%). Dans le détail des comorbidités, il ne semble pas non plus y avoir de différence avec les cas du second semestre 2021, néanmoins, les effectifs en janvier sont encore un peu faibles pour conclure. Par ailleurs, 50% des cas admis en janvier étant encore hospitalisés, par conséquent les indicateurs de sévérité (SDRA, ventilation maximale au cours du séjour, durée médiane de séjour), sont à interpréter avec précaution (Tableau 8).

Les cas nosocomiaux admis en janvier 2022 représentaient 2,3% des cas.

En termes de statut vaccinal, environ 74,5% des cas admis depuis juillet 2021 n'étaient pas vaccinés (donnée déclarative). Après avoir observé une tendance à la diminution au cours des mois de septembre à novembre, cette proportion était de 74% en décembre 2021. Sur les 78 cas signalés depuis début janvier 2022, la part de non vaccinés était de 86,8%.

5a.	2021-S2*	2022-S1*	5b.	2021-S2*	2022-S1*	5c.	2021-S2*	2022-S1*
Cas admis en réanimation			Classe d'âge			Syndrome de détresse respiratoire aiguë**		
Nb signalements	769	78	0-14 ans	3 (0%)	5 (6%)	Pas de SDRA	39 (6%)	6 (12%)
Répartition par sexe			15-44 ans	118 (15%)	12 (15%)	Mineur	64 (10%)	5 (10%)
Homme	485 (63%)	48 (62%)	45-64 ans	306 (40%)	24 (31%)	Modéré	186 (29%)	14 (28%)
Femme	284 (37%)	30 (38%)	65-74 ans	233 (30%)	30 (38%)	Sévère	362 (56%)	25 (50%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	75 ans et plus	109 (14%)	7 (9%)	Non renseigné	118	28
Ratio	1,7	1,6	Non renseigné	0	0	Type de ventilation**		
Age			Comorbidités			O2 (lunettes/masque)	21 (3%)	2 (3%)
Moyen	60,8	57,5	Aucune comorbidité	129 (17%)	15 (20%)	VNI (Ventilation non invasive)	34 (4%)	11 (14%)
Médian	62,6	63,8	Au moins une comorbidité parmi :	622 (83%)	61 (80%)	Oxygénothérapie à haut débit	437 (57%)	42 (55%)
Quartile 25	52,0	53,0	- Obésité (IMC>=30)	308 (41%)	28 (37%)	Ventilation invasive	230 (30%)	21 (27%)
Quartile 75	71,8	70,3	- Hypertension artérielle	274 (36%)	28 (37%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	44 (6%)	1 (1%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	164 (22%)	15 (20%)	Non renseigné	3	
Moyen	9,3	10,0	- Pathologie cardiaque	151 (20%)	19 (25%)	Durée de séjour		
Médian	9,0	9,0	- Pathologie pulmonaire	150 (20%)	11 (14%)	Durée moyenne de séjour	12,7	4,1
Quartile 25	7,0	6,0	- Immunodépression	52 (7%)	3 (4%)	Durée médiane de séjour	8,0	3,0
Quartile 75	12,0	12,0	- Pathologie rénale	54 (7%)	10 (13%)	Durée quartile 25	4,0	2,0
Région de résidence des patients			- Cancer	53 (7%)	7 (9%)	Durée quartile 75	15,0	6,0
Hors région	31 (4%)	6 (8%)	- Pathologie neuromusculaire	32 (4%)	4 (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	729 (96%)	70 (92%)	- Pathologie hépatique	10 (1%)	1 (1%)			
Non renseigné	9	2	Non renseigné	18	2			
* 2021-S2 pour 2 ^{ème} semestre de 2021 et 2022-S1 pour 1 ^{er} semestre 2022			Evolution					
			Evolution renseignée	606 (79%)	39 (50%)			
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	479 (79%)	35 (90%)			
			- Décès	127 (21%)	4 (10%)			

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

Surveillance virologique

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

Important : en raison d'un incident amont sur le flux des données de la base SI-DEP vers Santé publique France, les indicateurs départementaux et infra-départementaux contenant les tests réalisés en date de prélèvement du 25 au 27 décembre 2021 doivent être interprétés avec précaution. Des correctifs sont attendus au cours de la semaine pour cette période donnée. Dans l'attente de cette correction, nous avons temporairement suspendu dans le Point épidémiologique l'intégration des tableaux présentant l'évolution des taux d'incidence, des taux de positivité et des taux de dépistage hebdomadaires par classe d'âge et par département, entre les semaines 51 et 52-2021.

En Occitanie, selon les données disponibles au 19/01/2022 pour la semaine 02-2022, **les taux d'incidence et de positivité étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente : taux de positivité de 23,0%** (versus 17,9 en semaine 01-2022, soit +5,1 points) et un **taux d'incidence de 2 832 cas pour 100 000 habitants** (versus 2 306 en semaine 01-2022, soit +23%) (Tableau 9, Figure 10). **Le taux de dépistage était en revanche en légère diminution à 12 341 pour 100 000 habitants** versus 12 916 en semaine 01-2022, soit -5%. Au plan régional, les taux de positivité étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge. Les taux d'incidence étaient en augmentation chez les moins de 20 ans et les 30-64 ans, stables chez les 65 ans et plus, en diminution chez les 20-39 ans. Les taux de dépistage étaient en légère augmentation chez les 0-9 ans et stables ou en diminution dans les autres classes d'âge.

Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-DEP jusqu'au 15/01/2022 était de 1,37 (1,36-1,37), en légère diminution par rapport à la semaine précédente 1,46 au 08/01/2022).

Au niveau départemental, les taux d'incidence estimés étaient tous supérieurs à 2 000 cas pour 100 000 habitants en semaine 02-2022 (valeur maximale estimée à 3 798 pour 100 000 habitants pour la Haute-Garonne) et les taux de positivité dépassaient tous les 19,0% (valeur maximale de 26,0% pour la Lozère) (Tableau 9). Les taux de dépistages étaient stables ou en diminution dans tous les départements de la région).

Au total, en semaine 02-2022, on observait une poursuite de l'augmentation des indicateurs virologiques à des niveaux très élevés en Occitanie, traduisant la progression de la circulation virale dans tous les territoires.

Zone	Nombre de cas confirmés	Taux de positivité (en %)	Taux bruts d'incidence (/100 000 hab.)	Taux bruts dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	3 438	21,0%	2 255,9	10 756,0
Aude (11)	8 498	19,9%	2 280,1	11 471,5
Aveyron (12)	7 248	23,2%	2 603,8	11 202,4
Gard (30)	17 623	21,2%	2 354,5	11 097,1
Haute-Garonne (31)	53 207	25,5%	3 798,0	14 901,2
Gers (32)	3 953	21,6%	2 080,1	9 623,2
Hérault (34)	31 955	21,3%	2 716,9	12 776,0
Lot (46)	3 510	22,3%	2 027,0	9 087,8
Lozère (48)	1 605	26,0%	2 103,9	8 102,4
Hautes-Pyrénées (65)	6 776	24,3%	2 987,1	12 289,8
Pyrénées-Orientales (66)	12 546	21,7%	2 619,2	12 092,3
Tarn (81)	10 596	24,6%	2 731,6	11 084,4
Tarn-et-Garonne (82)	6 860	23,1%	2 612,2	11 327,9
Occitanie	167 815	23,0%	2 832,4	12 340,5

Tableau 9- 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 02-2022 (du 10 au 16 janvier 2022) (source SI-DEP, au 19/01/2021)

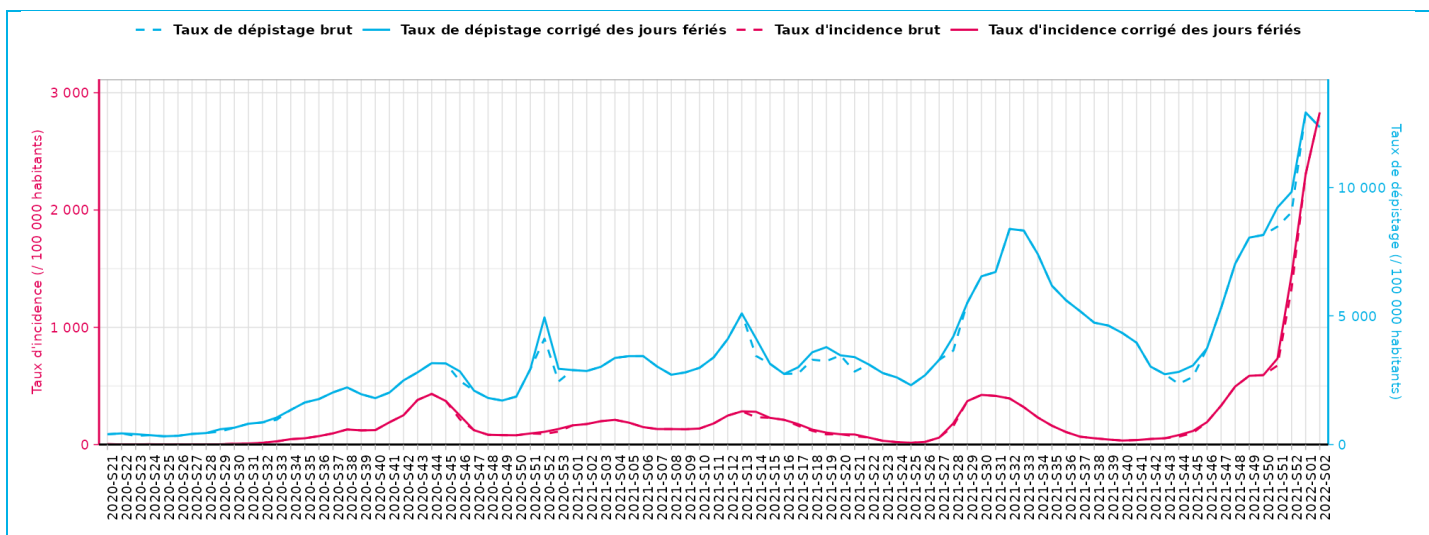


Figure 10- Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine (de S21-2020 à S02-2022), Occitanie (source SI-DEP, au 19/01/2021)

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

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact, sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel, justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails sur le sujet sont disponibles sur le [site de Santé publique France](#). À ce jour, cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après l'analyse de risque conjointe par le Centre National de Référence (CNR) des virus respiratoires et Santé publique France.

Résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

Le taux de criblage sur l'ensemble des tests (y compris les tests antigéniques) a diminué à 17%, depuis qu'il est demandé aux laboratoires de ne cribler qu'un prélèvement positif sur 4 de manière aléatoire, compte tenu de la volumétrie exceptionnelle des dépistages. En Occitanie en semaine 02-2022, le variant Omicron est largement dominant, avec 94,0% des tests criblés montrant un profil de mutations compatible (présence d'au moins une mutation ou délétion suivante portée par Omicron : K417N, del69/70, S371L-S373P ou Q493R). La présence de la mutation L452R, évocatrice du variant Delta, poursuit son recul en semaine 02-2022, avec 5,7% des prélèvements recherchant cette mutation versus 16% en semaine 01-2022.

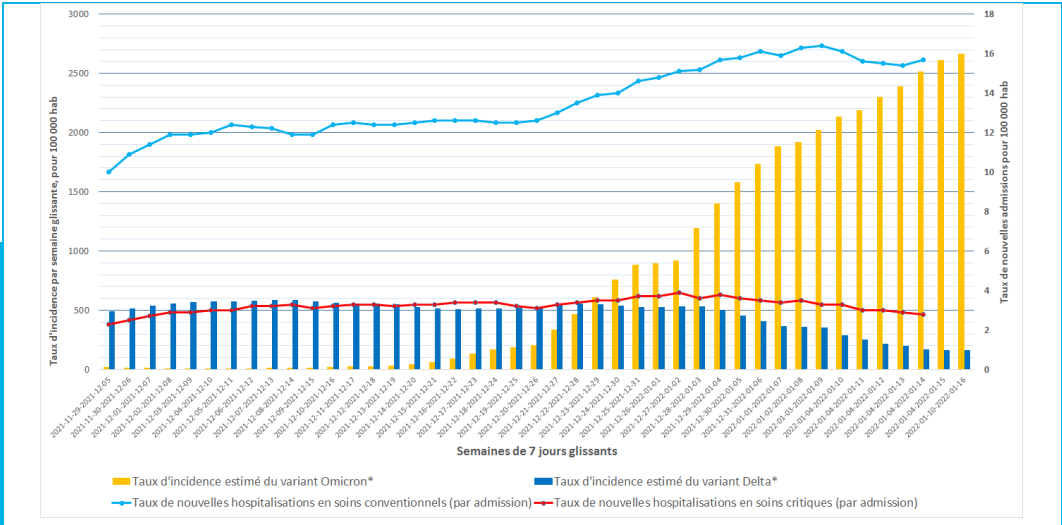
Parallèlement à l'augmentation de l'incidence du variant Omicron et à la diminution de celle du variant Delta, on observe une tendance à l'augmentation des taux de nouvelles hospitalisations en soins conventionnels et une diminution du taux de nouvelles hospitalisations en soins critiques (Figure 11).

Résultats de la base de données Emergen

Cette semaine, les données de la base Emergen sont présentées (Figure 12) en raison du faible nombre de prélèvements séquencés lors de l'enquête Flash de la semaine 01 (la base de données EMERGEN est la base de résultats de tous les séquençages réalisés en France, quelle qu'en soit l'indication).

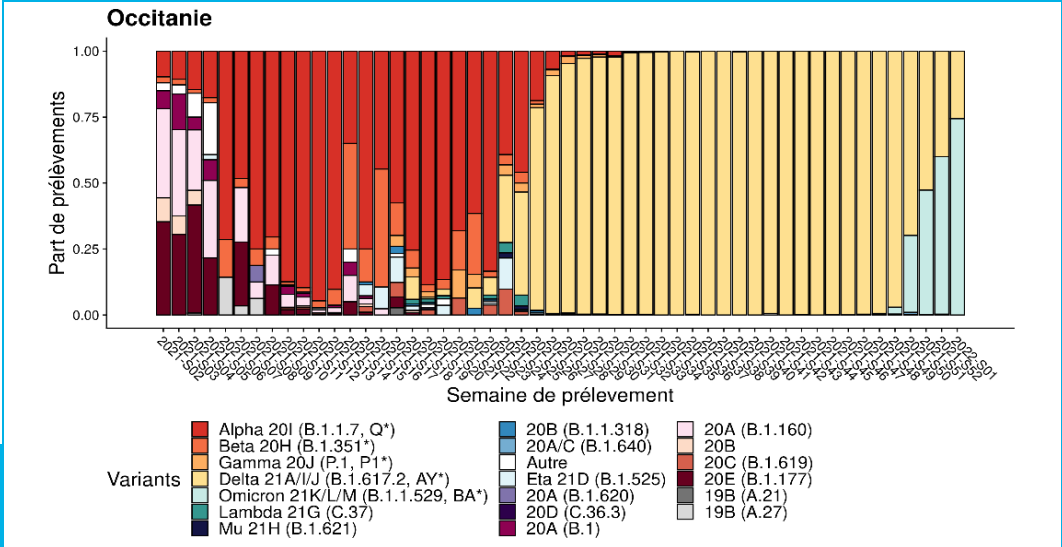
Selon les données Emergen en S01, le variant Omicron (B.1.1.529) représentait 74% des séquences sur 121 prélèvements provenant de la région Occitanie, tandis que le variant Delta (21A/478K) en représentait 26% (données non consolidées) (Figure 12). Le variant 20A/C (B.1.640) poursuit sa circulation en France métropolitaine. Cependant depuis la semaine 52, il n'est plus été détecté dans la base de données Emergen, en Occitanie.

Figure 11- Taux d'incidence estimé des variants Omicron et Delta*, par semaine glissante, depuis la semaine du 29/11/21 au 05/12/21, Occitanie, (données SIDEP au 19/01/2022).



* 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 12- Évolution de la proportion des variants séquencés en Occitanie, (Données Emergen au 17/01/2022, données non consolidées).



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

En Occitanie, depuis le 1^{er} mars 2020, 3 668 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 2439 (66,5%) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 1 229 (33,5%) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS).

L'ensemble de ces signalements, correspondait à un total de 20 881 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 1 915 résidents sont décédés dans les établissements et 834 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie (Tableau 10).

Au cours de la semaine 02-2022, 51 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été transmis par les ESMS à ce jour (versus 92 en S01) dont 31 en EHPAD (Figure 13). On observe une augmentation du nombre de nouveaux cas, avec au total 1 086 cas confirmés recensés, dont 447 parmi le personnel et 639 parmi les résidents (respectivement 374 et 412 cas déclarés pour la semaine 01) (Figure 14). En semaine 02-2022, 10 nouveaux décès pour COVID-19 ont été transmis, tous résidents, dont 7 décès en établissement et 3 à l'hôpital, (versus 15 décès en semaine 01).

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements	2439	1015	56	158	3668
	Cas confirmés	17877	2499	55	450	20881
	Cas hospitalisés	1572	141	3	34	1750
	Décès hôpitaux	761	66	0	7	834
	Décès établissements	1875	12	0	28	1915
Chez le personnel	Cas confirmés	10171	2080	114	207	12572
	Cas hospitalisés	156	13	0	4	173
	Décès	2	0	0	0	2

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

Tableau 10- Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'ESMS, chez les résidents et le personnel, rapportés entre le 1^{er} mars 2020 et le 16 janvier 2022, Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS, données consolidées au 18/01/2022)

Figure 13- 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 16/01/2022 (source : Surveillance dans les ESMS, au 19/01/2022) - Semaine 03 incomplète

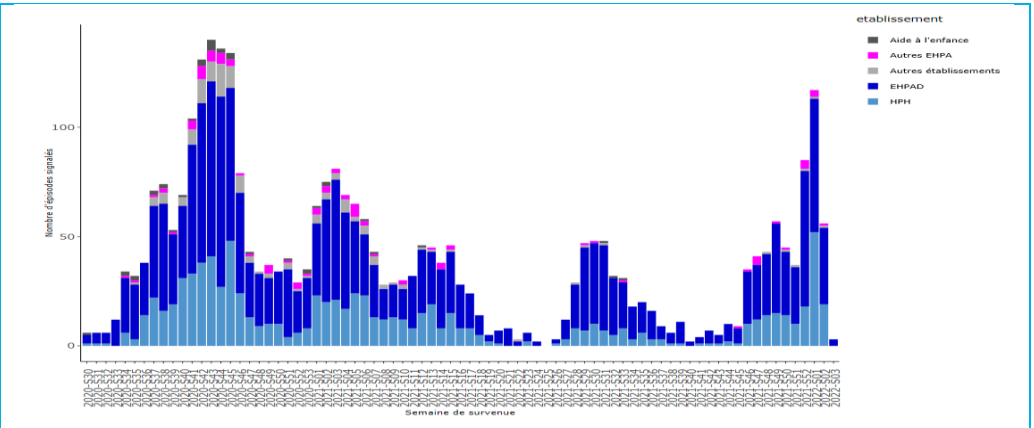
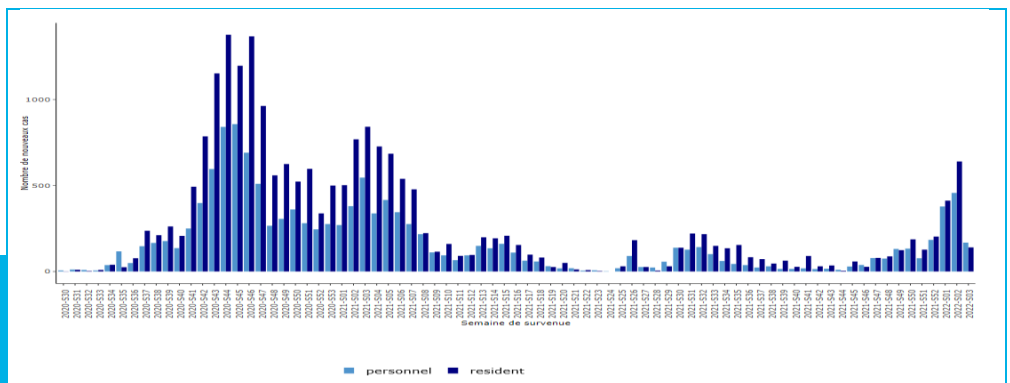


Figure 14- Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, du 20/07/2020 au 16/01/2022 (source : Surveillance dans les ESMS, au 19/01/2022) - Semaine 03 incomplète



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 02-2022 (Figure 15). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en légère diminution par rapport à la semaine précédente (Figure) en tous âges mais en augmentation chez les moins de 5 ans. En semaine 02-2022, 520 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 344 pour des patients de moins de 5 ans) soit 1,9% des passages (versus 540 passages en semaine 01-2022 tous âges et 303 de moins de 5 ans).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était modérée en semaine 02-2022 (Figure 17). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport à la semaine précédente en tous âges mais en augmentation également chez les moins de 5 ans (Figure 18). En semaine 02-2022, 247/79 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 79 de moins de 5 ans) soit 7,5% de l'activité globale des associations SOS Médecins (234 actes en semaine 01-2022 dont 49 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 95/100 000 [56; 134], en diminution par rapport la semaine précédente (116/100000) (Figure 19).

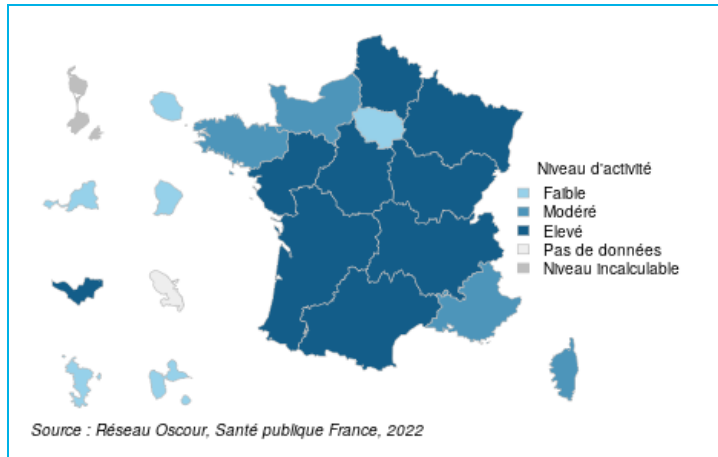


Figure 15- Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France

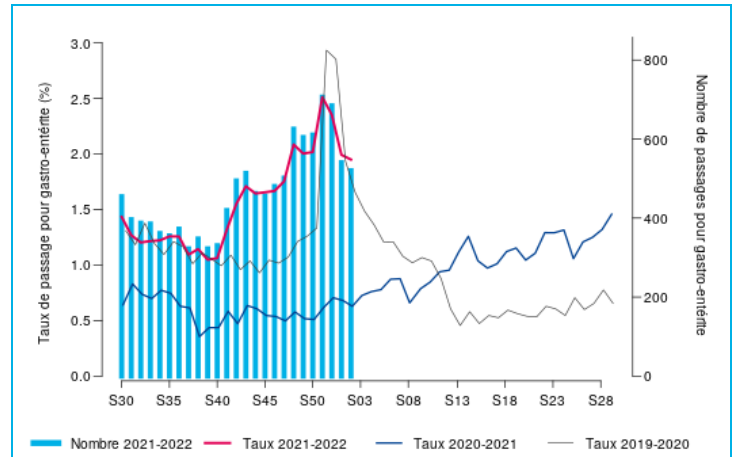


Figure 16- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

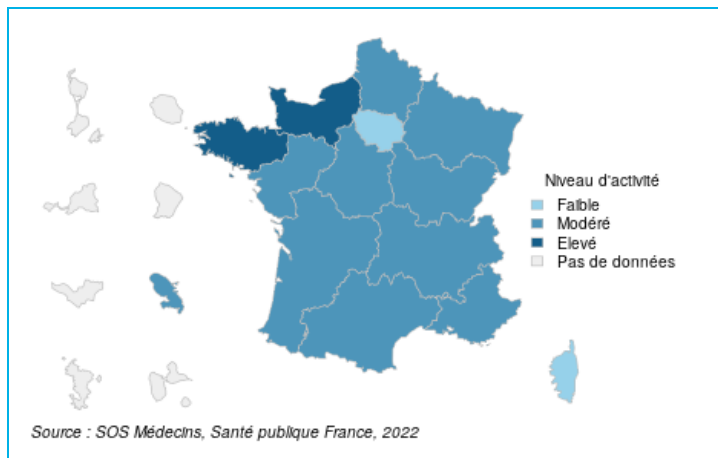


Figure 17- Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France



Figure 128- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

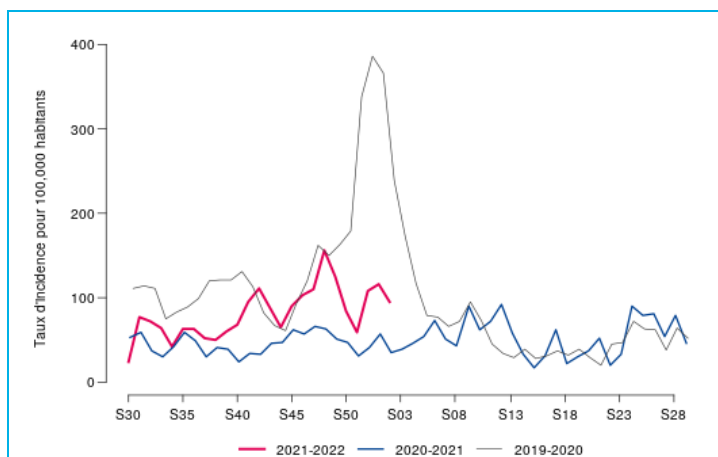


Figure 19- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

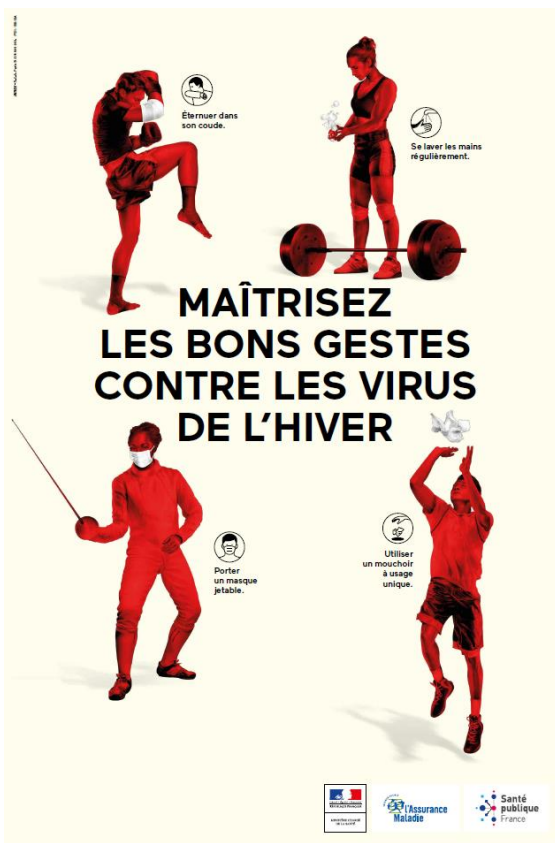
Pour en savoir plus

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 2021

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)

W3027-006-2020 - 19 mai 2020

MORTALITE

Mortalité toutes causes (Insee)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 01-2022, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient significativement au-dessus de l'attendu et ils étaient en augmentation sur les semaines précédentes (Figure 20). Des excès de décès ont été estimés au niveau départemental pour la semaine 01-2022 en Aveyron (tous âges) et dans les Pyrénées-Orientales (tous âges et chez les 65 ans et plus).

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](#)

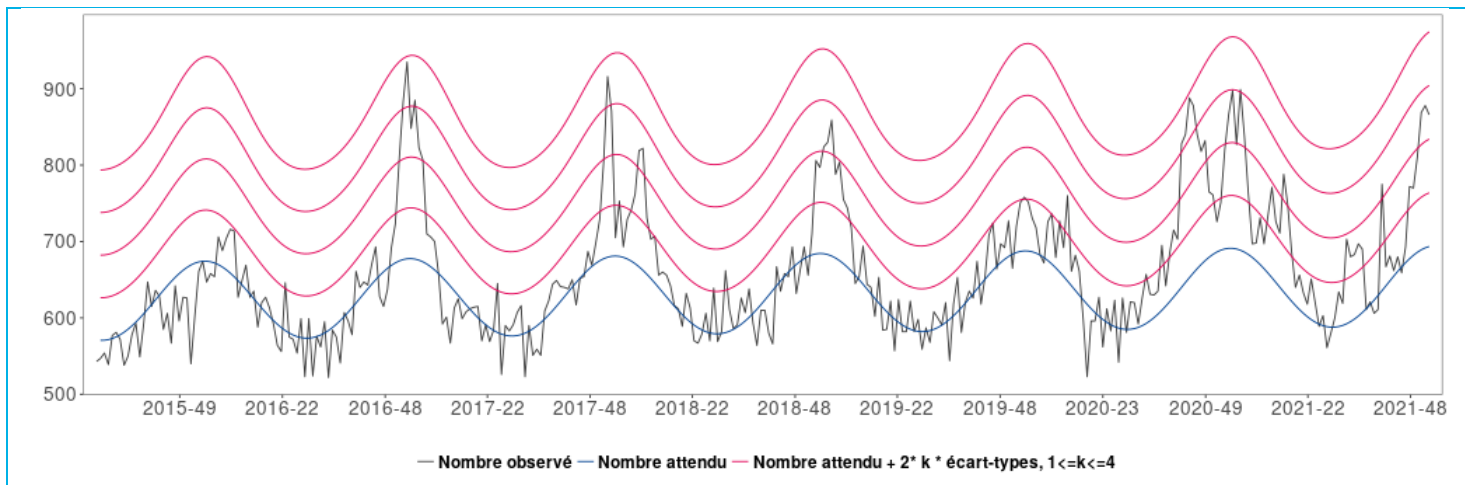


Figure 20- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de plus de 65 ans

Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC)

Selon les données disponibles au 19 janvier 2022 à 15h, 106 nouveaux décès étaient enregistrés pour la semaine 02 dans les établissements de santé de la région, en diminution par rapport à la semaine précédente (figure 21). Parmi eux, 87% concernaient des personnes de 65 ans ou plus (N=92). Les départements du Gard, de l'Hérault et de la Haute-Garonne recensaient 19 décès, 24 décès et 13 décès en semaine 02 respectivement (soit 53% du total).

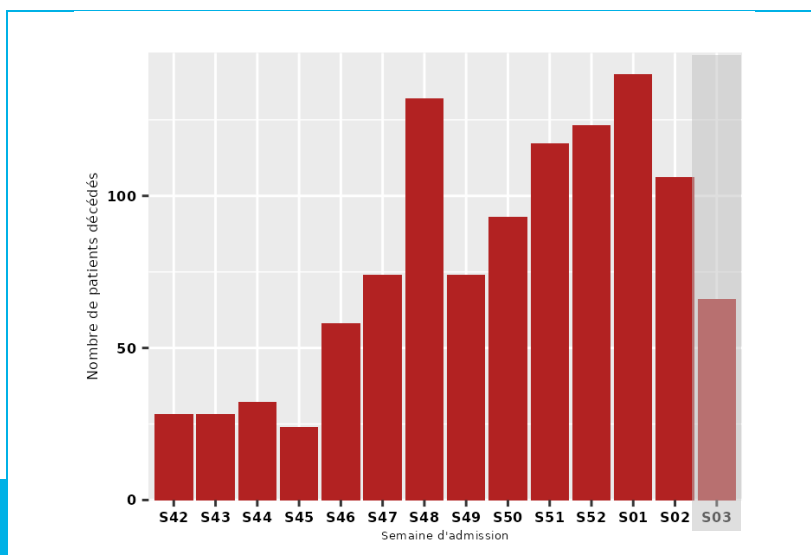


Figure 21- Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC 19/01/2022 15h) - Semaine 02 incomplète

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 02-2022 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	62/66 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	87,1 %

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).



Rédacteur en chef

Damien Mouly
Responsable
Santé publique France Occitanie

Comité de rédaction

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

Diffusion

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

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

Twitter : @sante-prevention