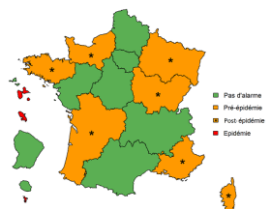


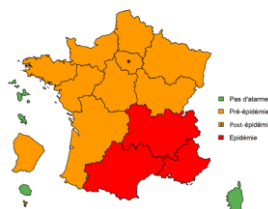
## Surveillance des infections respiratoires aiguës

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






Evolution régionale :   
Epidémie terminée (durée 13 semaines)

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL (→ p. 3)



Evolution régionale :   
6<sup>ème</sup> semaine épidémique

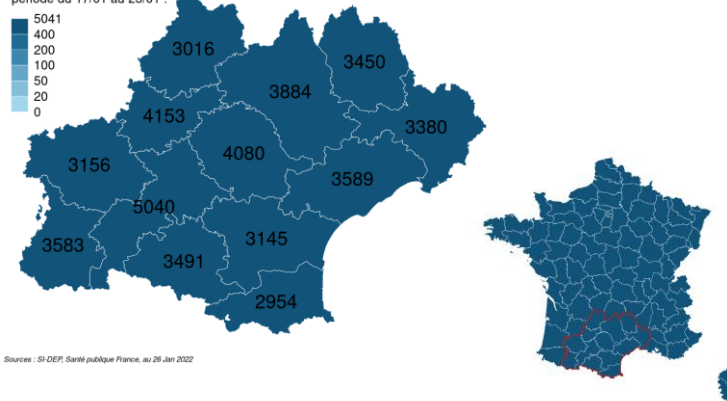
Phases épidémiques  
(bronchiolite / grippe et  
syndrome grippal) :

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

### COVID-19 (→ p. 4)

- 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 17/01 au 23/01 :



Sources : SI-DEP, Santé publique France, au 26 Jan 2022

## Autres surveillances régionales

### GASTRO-ENTERITE (→ p. 13)

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

### MORTALITE TOUTES CAUSES (→ p. 15)

- Sous réserve de consolidation des données à 3 semaines :
- Effectif hebdomadaire de décès tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 02-2022 : ↘

## Faits marquants

### Poursuite de l'augmentation des indicateurs virologiques et des hospitalisations conventionnelles

En semaine 03, la circulation du SARS-CoV-2 poursuit sa progression à un niveau très élevé. Les indicateurs virologiques poursuivent leur augmentation (taux d'incidence et taux de positivité). La tension hospitalière déjà forte est en hausse en hospitalisation conventionnelle, mais la pression sur les services de soins critiques diminue.

### Omicron – sous-lignage BA.2

Les variants Omicron identifiés en France appartiennent très majoritairement au sous-lignage BA.1, avec seulement 60 séquences BA.2 identifiées par séquençage depuis la S51. La diffusion du sous-lignage BA.2 dans certains pays peut suggérer un avantage de transmissibilité par rapport à BA.1, mais les données préliminaires sont en faveur d'une sévérité similaire. L'évolution de la proportion de BA.2 et des connaissances sur ce sous-lignage sera suivie attentivement au cours des prochaines semaines.

### Fin de l'épidémie de bronchiolite

Après une semaine en phase post-épidémie (02-2022), la poursuite de la baisse des indicateurs en Occitanie traduisent la fin de l'épidémie hivernale après 13 semaines en phase épidémique, durée exceptionnellement longue cette année par rapport aux années passées. Les indicateurs continuent de diminuer et la région se trouve en niveau vert pour la semaine 03-2022.

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Synthèse des données disponibles

**En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®**, les recours et hospitalisations pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 1). En semaine 03-2022, 126 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 7,1% des passages dans cette classe d'âge (167 passages en semaine 02-2022). Parmi ces passages, 41 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 32,5% pour ce diagnostic et de 15,4% parmi l'ensemble des hospitalisations dans cette classe d'âge (Tableau 1).

**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 stables par rapport à la semaine précédente (Figure 2). En semaine 03-2022, 11 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 4,6% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (10 actes en semaine 02-2022).

**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 : le nombre d'échantillons testés positifs pour le VRS était en diminution et le taux de positivité continuait de diminuer également.

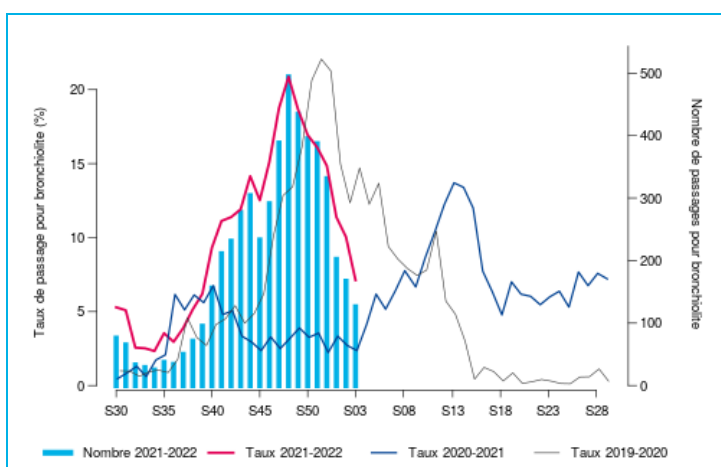


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
02-2022	71	25,7%
03-2022	41	15,4%

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

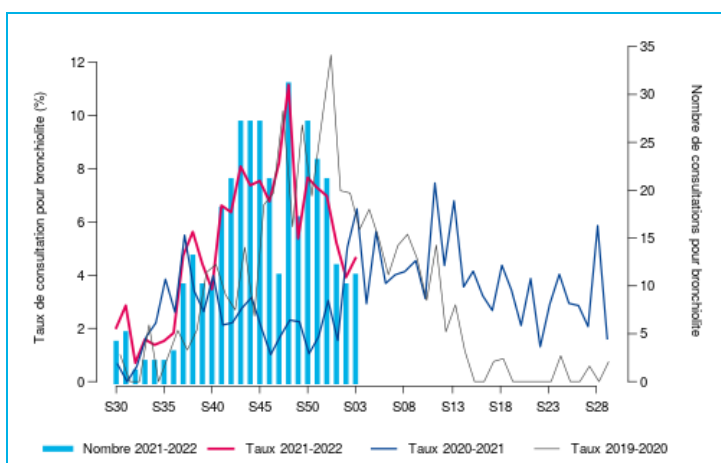


Figure 2- Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

### 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 6 semaines. Les enfants (<15 ans) sont particulièrement concernés. Après un démarrage à l'Est de la région, les indicateurs y sont en diminution depuis 4 semaines et sont stables ou en augmentation à l'Ouest et au Sud de l'Occitanie.

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 augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 3). En semaine 03-2022, 172 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 0,6% des passages (156 passages en semaine 02-2022). Ces passages concernaient essentiellement des enfants de moins de 15 ans (67% des passages pour grippe). Le pourcentage de passages pour grippe/syndrome grippal était en diminution dans l'Hérault mais en augmentation en Haute-Garonne et dans les Pyrénées-Orientales. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 9,9% (0,1% 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 diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 4). En semaine 03-2022, 144 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 4,5% de l'activité globale des associations SOS Médecins (167 actes en semaine 02-2022), en diminution à Montpellier, stable à Toulouse et à Nîmes et en légère augmentation à Perpignan.

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 232/100 000 [165; 299], en augmentation par rapport à la semaine précédente (162/100 000) (Figure 5).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus grippal était en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 6) : 1,7% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 3,0% en semaine 02-2022), exclusivement des virus de type A. Cette tendance s'observait dans les 3 CHU.

Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe pour la saison 2021-2022, 20 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, 11 présentaient au moins une comorbidité, et 2 décès ont été signalés pour des adultes avec comorbidités.

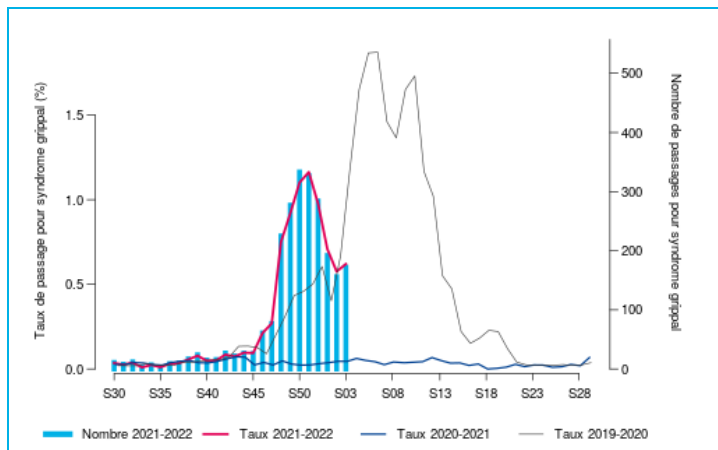


Figure 3- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

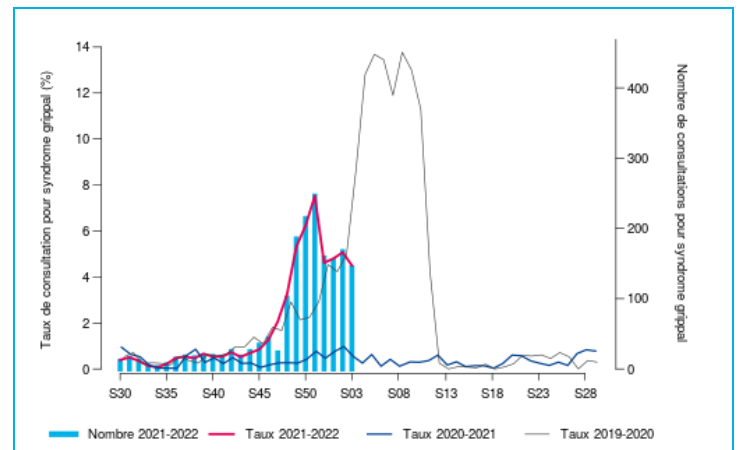


Figure 4- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

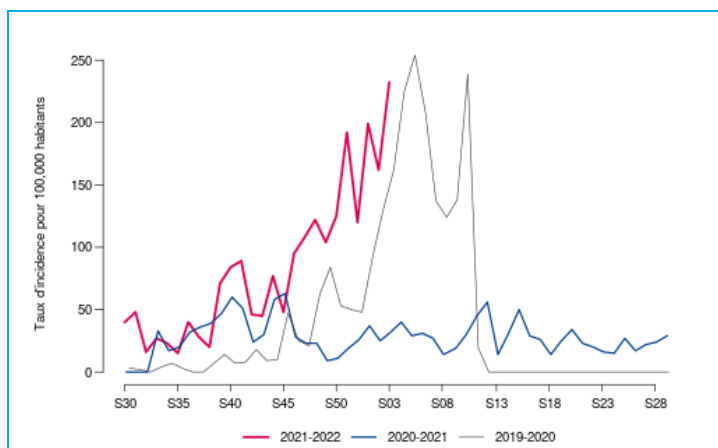


Figure 5- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

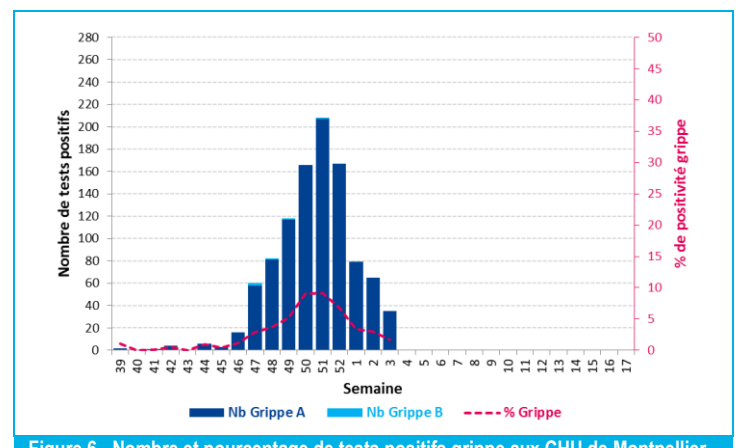


Figure 6- Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

### 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 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 25/01/2022** (date d'injection), **4 502 088** personnes résidant dans la région ont reçu une **primo-vaccination complète** contre le COVID-19 soit **une CV de 76,0%** (Tableau 2). La répartition par sexe pour une primo-vaccination complète est la suivante : 48,1% d'hommes (CV =75,7%) et 51,9% de femmes (CV =76,3%).

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** : **93,6% ont reçu une primo-vaccination complète**, et 82,5% ont eu une dose de rappel. Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, la couverture vaccinale est moindre avec 90,6% ayant reçu une primo-vaccination complète et 77% ont eu une dose de rappel.

Par ailleurs, il est estimé que **88,7% des personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient éligibles à la dose de rappel au 25 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 (77,3%), 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 70,6% avaient reçu une dose de rappel. Il est estimé que **75,7% des résidents éligibles à la dose de rappel** au 25 janvier 2022 l'avaient effectivement reçue.

Les couvertures vaccinales des **professionnels exerçant en EHPAD et USLD** étaient de 91,4% pour la primo-vaccination complète et 68,1% 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 :

- ▶ [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 \(Info-Vac MAJ le 05/01/2022\)](#)
- ▶ [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 – Place du vaccin à ARNm COMIRNATY® chez les 5-11 ans \(mis en ligne le 20/12/2021\)](#)
- ▶ [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 - Place du vaccin à ARNm SPIKEVAX® \(mis en ligne le 08/11/2021\)](#)
- ▶ [Conduite à tenir pour les personnes chez qui la vaccination anti-SARS-CoV-2 est contre-indiquée \(mis en ligne le 3 septembre\)](#)
- ▶ Outil d'information destiné aux professionnels de santé sur la vaccination : [Vaccination COVID-19 - Repère pour votre pratique](#)
- ▶ Surveillance des vaccins : <https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19>
- ▶ Vaccination info-service : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19>

#### Données de vaccinations disponibles en open data :

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

## Vaccination (suite)

Zone	Population générale				Résidents en Ehpad ou USLD				
	Primo-vaccination incomplète (N)	CV (%)	Primo-vaccination complète (N)	CV (%)	Rappel (N)	CV (%)	Primo-vaccination incomplète (%)	Primo-vaccination complète (%)	Rappel (%)
Ariège (09)	113 546	74,5 %	111 038	72,9 %	75 614	49,6 %	94,5%	92,7%	62,9%
Aude (11)	286 718	76,9 %	280 642	75,3 %	191 610	51,4 %	95,0%	94,2%	72,2%
Aveyron (12)	218 253	78,4 %	214 268	77,0 %	148 305	53,3 %	96,3%	95,2%	76,2%
Gard (30)	575 188	76,8 %	562 743	75,2 %	372 714	49,8 %	94,9%	93,7%	72,4%
Haute-Garonne (31)	1 075 696	76,8 %	1 056 360	75,4 %	687 148	49,0 %	95,7%	94,6%	75,1%
Gers (32)	154 451	81,3 %	151 552	79,7 %	108 813	57,3 %	94,4%	93,9%	63,9%
Hérault (34)	913 809	77,7 %	894 958	76,1 %	593 054	50,4 %	94,1%	92,8%	65,2%
Lot (46)	135 642	78,3 %	133 061	76,8 %	93 935	54,2 %	93,8%	92,2%	76,8%
Lozère (48)	57 457	75,3 %	56 476	74,0 %	37 253	48,8 %	95,3%	94,4%	66,3%
Hautes-Pyrénées (65)	183 114	80,7 %	179 707	79,2 %	127 230	56,1 %	94,2%	92,9%	72,9%
Pyrénées-Orientales (66)	373 981	78,1 %	366 066	76,4 %	247 685	51,7 %	93,3%	91,9%	63,6%
Tarn (81)	305 095	78,7 %	299 246	77,1 %	205 102	52,9 %	94,0%	92,8%	74,3%
Tarn-et-Garonne (82)	200 285	76,3 %	195 971	74,6 %	130 690	49,8 %	93,4%	91,7%	65,4%
<b>Occitanie</b>	<b>4 593 235</b>	<b>77,5 %</b>	<b>4 502 088</b>	<b>76,0 %</b>	<b>3 019 153</b>	<b>51,0 %</b>	<b>94,7%</b>	<b>93,4%</b>	<b>70,6%</b>

Tableau 2- Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin et une vaccination complète et une dose contre le COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), en population générale et pour les résidents en Ehpad ou USLD, par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 25/01/2021)

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	10 981	2,3%		3 396	0,7%		121	0,0%	
12-17 ans	322 225	77,8 %	+0,8%	308 630	74,5 %	+0,7%	24 313	5,9 %	+1,2%
18-49 ans	1 912 763	86,4 %	+0,6%	1 870 919	84,5 %	+0,7%	1 065 643	48,1 %	+4,2%
50-64 ans	1 069 577	91,8 %	+0,3%	1 057 434	90,8 %	+0,3%	830 775	71,3 %	+33%
65-74 ans	680 820	94,4 %	+0,1%	674 979	93,6 %	+0,2%	595 014	82,5 %	+1,8%
75 ans et +	596 763	92,1 %	+0,1%	586 699	90,6 %	+0,2%	503 281	77,7 %	+1,4%

Tableau 3- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu au moins 1 dose de vaccin, une vaccination complète et une dose de rappel contre le COVID-19, couverture vaccinale (% de la population) et gain de couverture vaccinale par rapport à la semaine précédente (en points), en Occitanie par classe d'âge (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 25/01/2021)

Vaccination (suite)

Zone	Primo-vaccination incomplète											
	5-11 ans		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 (%)	Nb (N)	CV (%)
Ariège (09)	240	2,2 %	7 640	75,0 %	41 051	81,5 %	27 839	84,4 %	19 499	91,4 %	17 274	87,2 %
Aude (11)	552	1,9 %	19 852	77,4 %	105 472	85,5 %	69 325	89,1 %	49 468	92,4 %	42 045	89,6 %
Aveyron (12)	494	2,4 %	15 062	81,3 %	78 470	87,4 %	52 438	87,5 %	36 388	92,7 %	35 394	91,0 %
Gard (30)	1 386	2,3 %	40 562	74,6 %	227 865	86,4 %	140 776	91,1 %	90 080	93,7 %	74 504	92,2 %
Haute-Garonne (31)	2 798	2,4 %	79 795	80,3 %	535 847	86,0 %	233 150	94,6 %	119 469	95,0 %	104 620	95,0 %
Gers (32)	588	4,2 %	11 118	88,7 %	54 502	91,7 %	38 182	90,1 %	25 948	94,5 %	24 106	90,5 %
Hérault (34)	2 017	2,1 %	60 408	73,7 %	399 275	86,1 %	206 562	95,2 %	132 560	95,4 %	112 961	94,1 %
Lot (46)	299	2,6 %	8 398	77,8 %	44 736	85,7 %	33 555	86,2 %	25 722	93,9 %	22 926	88,9 %
Lozère (48)	120	2,2 %	4 179	80,1 %	21 298	81,9 %	14 248	87,2 %	9 487	90,9 %	8 125	84,7 %
Hautes-Pyrénées (65)	612	3,9 %	12 114	81,3 %	66 991	89,8 %	44 696	90,2 %	30 613	94,7 %	28 082	91,2 %
Pyrénées-Orientales (66)	856	2,3 %	24 114	74,9 %	140 491	86,9 %	89 391	92,6 %	63 589	94,9 %	55 532	90,0 %
Tarn (81)	606	2,0 %	22 490	81,1 %	116 001	88,1 %	72 247	89,7 %	48 398	95,8 %	45 351	92,8 %
Tarn-et-Garonne (82)	413	1,7 %	16 493	79,6 %	80 764	86,3 %	47 168	90,4 %	29 599	94,9 %	25 843	93,5 %
<b>Occitanie</b>	<b>10 981</b>	<b>2,3 %</b>	<b>322 225</b>	<b>77,8 %</b>	<b>1 912 763</b>	<b>86,4 %</b>	<b>1 069 577</b>	<b>91,8 %</b>	<b>680 820</b>	<b>94,4 %</b>	<b>596 763</b>	<b>92,1 %</b>

Tableau 4- 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 25/01/2021)

Zone	Primo-vaccination complète											
	5-11 ans		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 (%)	Nb (N)	CV (%)
Ariège (09)	109	1,0 %	7 268	71,3 %	39 976	79,3 %	27 432	83,2 %	19 286	90,4 %	16 965	85,7 %
Aude (11)	125	0,4 %	18 984	74,0 %	102 729	83,3 %	68 504	88,1 %	49 005	91,6 %	41 293	88,0 %
Aveyron (12)	160	0,8 %	14 405	77,7 %	76 847	85,6 %	51 875	86,6 %	36 102	92,0 %	34 878	89,7 %
Gard (30)	452	0,7 %	38 647	71,1 %	222 255	84,3 %	139 000	90,0 %	89 238	92,8 %	73 146	90,5 %
Haute-Garonne (31)	794	0,7 %	76 846	77,3 %	526 299	84,4 %	230 837	93,7 %	118 562	94,3 %	103 016	93,5 %
Gers (32)	217	1,6 %	10 707	85,5 %	53 454	89,9 %	37 798	89,2 %	25 720	93,7 %	23 654	88,8 %
Hérault (34)	619	0,7 %	57 608	70,3 %	390 035	84,1 %	204 110	94,1 %	131 431	94,6 %	111 147	92,6 %
Lot (46)	97	0,8 %	8 035	74,4 %	43 741	83,8 %	33 151	85,1 %	25 489	93,0 %	22 547	87,4 %
Lozère (48)	52	0,9 %	4 011	76,9 %	20 903	80,4 %	14 089	86,2 %	9 418	90,2 %	8 003	83,4 %
Hautes-Pyrénées (65)	212	1,4 %	11 635	78,1 %	65 598	87,9 %	44 312	89,5 %	30 356	93,9 %	27 592	89,7 %
Pyrénées-Orientales (66)	268	0,7 %	23 044	71,6 %	136 860	84,6 %	88 283	91,4 %	63 038	94,1 %	54 573	88,5 %
Tarn (81)	157	0,5 %	21 618	78,0 %	113 439	86,2 %	71 447	88,7 %	48 002	95,1 %	44 583	91,2 %
Tarn-et-Garonne (82)	134	0,6 %	15 822	76,3 %	78 783	84,2 %	46 596	89,3 %	29 332	94,0 %	25 302	91,6 %
<b>Occitanie</b>	<b>3 396</b>	<b>0,7 %</b>	<b>308 630</b>	<b>74,5 %</b>	<b>1 870 919</b>	<b>84,5 %</b>	<b>1 057 434</b>	<b>90,8 %</b>	<b>674 979</b>	<b>93,6 %</b>	<b>586 699</b>	<b>90,6 %</b>

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 25/01/2021)

Zone	Rappel											
	5-11 ans		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 (%)	Nb (N)	CV (%)
Ariège (09)	9	0,1 %	756	7,4 %	22 883	45,4 %	21 249	64,4 %	16 710	78,3 %	14 007	70,7 %
Aude (11)	1	0,0 %	1 594	6,2 %	58 250	47,2 %	53 488	68,8 %	43 160	80,7 %	35 116	74,8 %
Aveyron (12)	5	0,0 %	1 023	5,5 %	43 258	48,2 %	41 272	68,9 %	32 453	82,7 %	30 294	77,9 %
Gard (30)	23	0,0 %	3 232	5,9 %	122 225	46,3 %	106 999	69,3 %	77 522	80,6 %	62 712	77,6 %
Haute-Garonne (31)	22	0,0 %	5 298	5,3 %	305 058	48,9 %	183 084	74,3 %	104 931	83,4 %	88 754	80,6 %
Gers (32)	3	0,0 %	1 036	8,3 %	33 749	56,8 %	30 843	72,8 %	22 959	83,6 %	20 223	75,9 %
Hérault (34)	23	0,0 %	4 642	5,7 %	218 980	47,2 %	158 853	73,2 %	115 430	83,1 %	95 124	79,2 %
Lot (46)	3	0,0 %	707	6,5 %	24 889	47,7 %	26 185	67,2 %	22 602	82,5 %	19 549	75,8 %
Lozère (48)	2	0,0 %	299	5,7 %	11 463	44,1 %	10 683	65,4 %	8 109	77,7 %	6 697	69,8 %
Hautes-Pyrénées (65)	3	0,0 %	1 002	6,7 %	39 373	52,8 %	35 830	72,3 %	27 163	84,0 %	23 859	77,5 %
Pyrénées-Orientales (66)	13	0,0 %	1 970	6,1 %	75 098	46,4 %	68 726	71,2 %	55 378	82,6 %	46 500	75,4 %
Tarn (81)	5	0,0 %	1 606	5,8 %	65 258	49,6 %	56 822	70,5 %	42 644	84,5 %	38 767	79,3 %
Tarn-et-Garonne (82)	9	0,0 %	1 148	5,5 %	45 159	48,2 %	36 741	70,4 %	25 953	83,2 %	21 679	78,4 %
<b>Occitanie</b>	<b>121</b>	<b>0,0 %</b>	<b>24 313</b>	<b>5,9 %</b>	<b>1 065 643</b>	<b>48,1 %</b>	<b>830 775</b>	<b>71,3 %</b>	<b>595 014</b>	<b>82,5 %</b>	<b>503 281</b>	<b>77,7 %</b>

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 25/01/2021)

## 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 03-2022, les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 537 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (soit 1680 actes pour 10 000 consultations), stable à un niveau élevé par rapport à S02 (525 actes, 1 562 actes/10 000 consultations) (Figure 7). La majorité des actes SOS Médecins étaient effectués pour les 15-44 ans (56%, n=299) et près d'un quart des patients étaient âgés de moins de 15 ans (23%, n=123). Pour la S03, on observe une stabilisation à un niveau élevé des actes pour suspicion ou diagnostic de COVID-19 pour l'association de Haute-Garonne (279 actes VS 278 la semaine précédente). Cette association concentre plus de la moitié des suspicions de la région et a le taux d'actes pour suspicion de COVID-19 le plus élevé de la région (2 456 actes pour 10 000 consultations). L'activité est en augmentation dans le Gard (+39%) et l'Hérault (+17%) et en diminution dans les Pyrénées-Orientales (-8%).

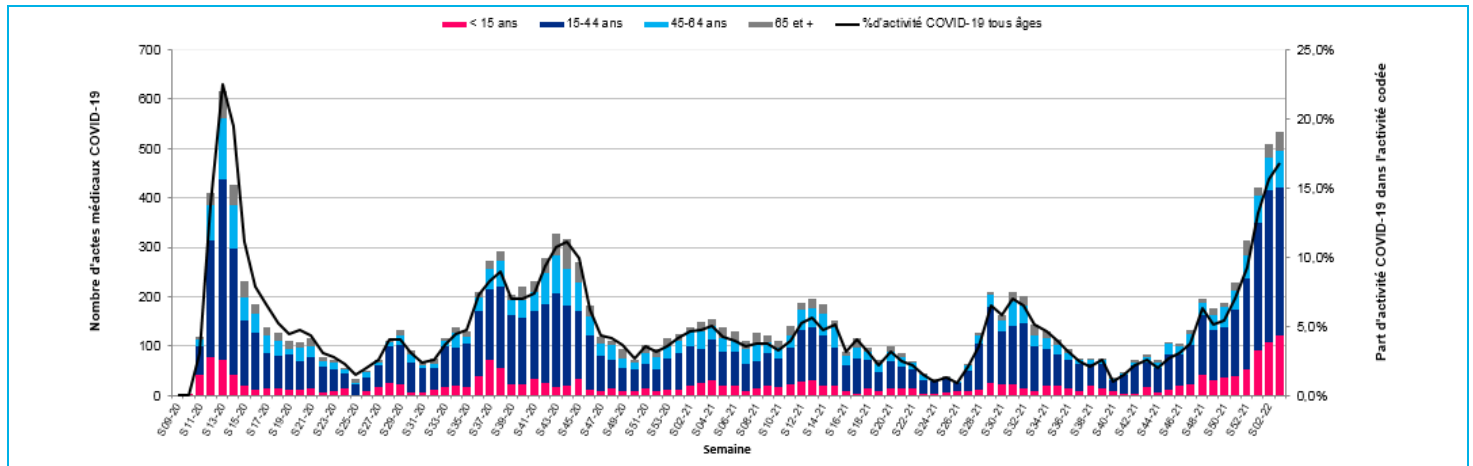


Figure 7- Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 26/01/2022)

### 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 était en augmentation au niveau régional en semaine 03-2022 passant de 1 171 suspicions de COVID-19 en semaine 01-2022, à 1 135 en semaine 02-2022 puis à 1 355 en semaine 03-2022, soit 485 pour 10 000 consultations pour la dernière période considérée (Figure 8). Parmi ces passages, 486 ont été suivis d'une hospitalisation en S03 contre 432 en S02. Le taux d'hospitalisation après passages aux urgences tous âges était de 36,5%, en diminution depuis plusieurs semaines. Parmi les patients hospitalisés, 57,4% étaient âgés de 65 ans ou plus (taux d'hospitalisation de 70,6%), 18,1% pour les 45-64 ans (taux d'hospitalisation de 35,9%) et les 15 à 44 ans et 12,8% âgés de moins de 15 ans.

**Le R Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 22/01/2022 était de 1,15 (1,09-1,22), significativement supérieur à 1 et en augmentation par rapport à la semaine précédente.**

En semaine 03-2022, les prises en charge pour suspicion COVID-19 étaient en augmentation dans 5 des 13 départements, augmentation plus marquée dans le Gard (+58%), le Tarn (+39%) et le Tarn-et-Garonne (+39%). Les données étaient relativement stables dans les autres départements. Le taux de passages le plus élevé a été estimé pour le Tarn avec 768 passages pour 10 000 passages (contre 569 la semaine précédente).

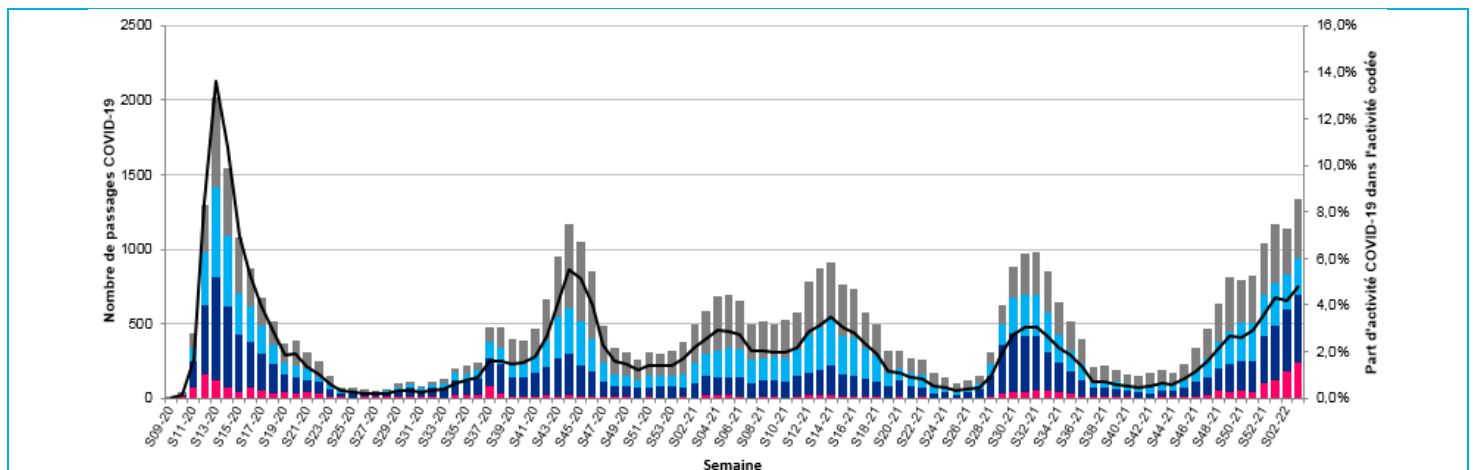


Figure 8- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 26/01/2022)

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

Selon les données disponibles au 26/01/2022 à 15h, 2 265 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 16% (N=354) 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 03-2022 par rapport à la semaine précédente (1 210 *versus* 1 009 soit +20%). Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques était quant à lui en diminution (158 *versus* 174 soit -9%) (Figure 9 et Tableau 7).

**Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-VIC jusqu'au 23/01/2022 était de 1,16 (1,10-1,23), en augmentation par rapport à la semaine précédente.**

Au niveau départemental et tous âges confondus, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en augmentation dans tous les départements exceptés dans l'Aveyron, le Lot et la Lozère, où ils étaient en diminution.

Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (720 hospitalisations *versus* 618 en semaine précédente). Cette classe d'âge représentait 59% des hospitalisations tous âges pour COVID-19.

Les nouvelles admissions en services de soins critiques des 65 ans et plus représentaient 58% des admissions tous âges. Les départements du Gard, de la Haute-Garonne et de l'Hérault représentaient 64% des nouvelles admissions en 03-2022 dans cette classe d'âge.

Zone	Hospitalisations		Dont services de soins critiques	
	N	%	N	%
Ariège (09)	45	3,7%	7	4,4%
Aude (11)	72	6,0%	8	5,1%
Aveyron (12)	47	3,9%	2	1,3%
Gard (30)	160	13,2%	31	19,6%
Haute-Garonne (31)	263	21,7%	41	25,9%
Gers (32)	44	3,6%	2	1,3%
Hérault (34)	221	18,3%	27	17,1%
Lot (46)	23	1,9%	1	0,6%
Lozère (48)	6	0,5%	0	0,0%
Hautes-Pyrénées (65)	93	7,7%	7	4,4%
Pyrénées-Orientales (66)	95	7,9%	12	7,6%
Tarn (81)	92	7,6%	12	7,6%
Tarn-et-Garonne (82)	49	4,0%	8	5,1%
<b>Occitanie</b>	<b>1 210</b>	<b>100,0%</b>	<b>158</b>	<b>100,0%</b>

Tableau 7- 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 26/01/2022 à 15h)

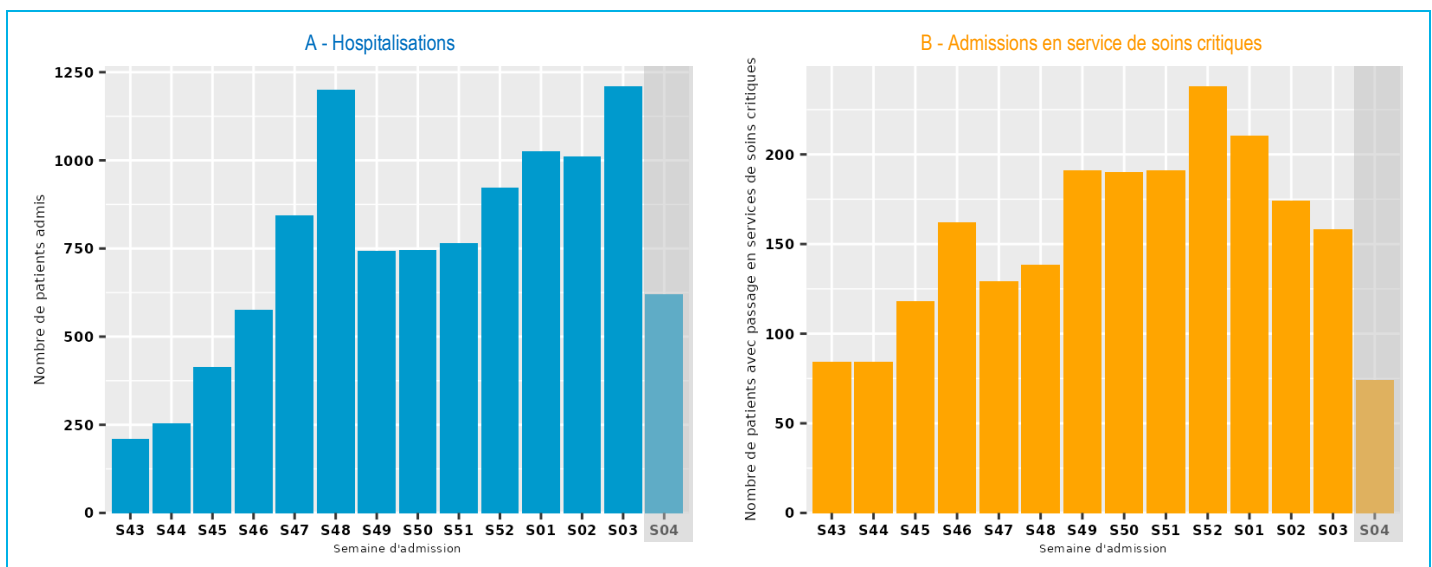


Figure 9- Nombre de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) (B) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC 26/01/2022 à 15h) - Semaine 04 incomplète

## Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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

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

Depuis début janvier 2022, 110 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 légèrement plus élevé. Au niveau des comorbidités, les prévalences d'obésité et des pathologies pulmonaires sont plus faibles. Par ailleurs, 43% des cas admis en janvier étant encore hospitalisés, 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 3,6% des cas.

En termes de statut vaccinal, environ 75% 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 110 cas signalés depuis début janvier 2022, la part de non vaccinés était de 76%.

5a.			5b.			5c.		
2021-S2*	2022-S1*		2021-S2*	2022-S1*		2021-S2*	2022-S1*	
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Classe d'âge</b>			<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë**</b>		
Nb signalements	769	110	0-14 ans	3 (0%)	5 (5%)	Pas de SDRA	39 (6%)	8 (11%)
<b>Répartition par sexe</b>			15-44 ans	118 (15%)	13 (12%)	Mineur	64 (10%)	8 (11%)
Homme	485 (63%)	71 (65%)	45-64 ans	306 (40%)	37 (34%)	Modéré	186 (29%)	23 (31%)
Femme	284 (37%)	39 (35%)	65-74 ans	233 (30%)	42 (38%)	Sévère	362 (56%)	35 (47%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	75 ans et plus	109 (14%)	13 (12%)	Non renseigné	118	36
Ratio	1,7	1,8	Non renseigné	0	0	<b>Type de ventilation**</b>		
<b>Age</b>			<b>Comorbidités</b>			O2 (lunettes/masque)	21 (3%)	3 (3%)
Moyen	60,8	59,6	Aucune comorbidité	129 (17%)	23 (21%)	VNI (Ventilation non invasive)	34 (4%)	13 (12%)
Médian	62,6	65,0	Au moins une comorbidité parmi :	622 (83%)	85 (79%)	Oxygénothérapie à haut débit	437 (57%)	62 (57%)
Quartile 25	52,0	53,8	- Obésité (IMC>=30)	308 (41%)	38 (35%)	Ventilation invasive	230 (30%)	30 (28%)
Quartile 75	71,8	70,7	- Hypertension artérielle	274 (36%)	38 (35%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	44 (6%)	1 (1%)
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Diabète	164 (22%)	24 (22%)	Non renseigné	3	1
Moyen	9,3	13,0	- Pathologie cardiaque	151 (20%)	25 (23%)	<b>Durée de séjour</b>		
Médian	9,0	10,0	- Pathologie pulmonaire	150 (20%)	14 (13%)	Durée moyenne de séjour	12,7	6,0
Quartile 25	7,0	6,0	- Immunodépression	52 (7%)	5 (5%)	Durée médiane de séjour	8,0	4,0
Quartile 75	12,0	12,0	- Pathologie rénale	54 (7%)	12 (11%)	Durée quartile 25	4,0	2,0
<b>Région de résidence des patients</b>			- Cancer	53 (7%)	11 (10%)	Durée quartile 75	15,0	8,0
Hors région	31 (4%)	7 (6%)	- Pathologie neuromusculaire	32 (4%)	6 (6%)	**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%)	101 (94%)	- Pathologie hépatique	10 (1%)	3 (3%)			
Non renseigné	9	2	Non renseigné	18	2			
* 2021-S2 pour 2 <sup>ème</sup> semestre de 2021 et 2022-S1 pour 1 <sup>er</sup> semestre 2022			<b>Evolution</b>					
			Evolution renseignée	606 (79%)	63 (57%)			
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	479 (79%)	52 (83%)			
			- Décès	127 (21%)	10 (16%)			

Tableau 8- Description des cas de COVID-19 signalés et admis dans les services sentinelles de réanimation du 01/07/2021 au 31/12/2021 (2021-S1) et du 01/01/2022 au 25/01/2022 (2022-S2) (source : 23 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 25/01/2022 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 24 au 27 décembre 2021 doivent être interprétés avec précaution. Dans l'attente de la correction, nous avons temporairement suspendu dans le Point épidémiologique l'intégration des tableaux présentant l'évolution des taux d'incidence, de positivité et de dépistage hebdomadaires par classe d'âge et par département, entre la semaine 52-2021 et la semaine 01-2022.

En Occitanie, selon les données disponibles au 26/01/2022 pour la semaine 03-2022, les taux d'incidence et de positivité étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente et se situaient à des niveaux très élevés : taux de positivité de 31,9% (versus 23,0 en semaine 02-2022, soit +8,9 points) et un taux d'incidence de 3 862 cas pour 100 000 habitants (versus 2 839 en semaine 02-2022, soit +36%) (Tableau 9, Figure 10). Le taux de dépistage était en revanche stable à 12 097 pour 100 000 habitants versus 12 350 en semaine 02-2022, soit -2%. Au plan régional, les taux d'incidence et de positivité étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge. Le taux de dépistage était en diminution chez les moins de 10 ans et stable ou en augmentation dans les autres classes d'âge.

Le R Effectif régional estimé à partir des données SI-DEP jusqu'au 22/01/2022 était en baisse par rapport à la semaine précédente à 1,31 (1,30-1,31). Au niveau départemental, un taux d'incidence supérieur à 3 000 cas pour 100 000 habitants était estimé en semaine 03-2022 pour quasiment tous les départements, le moins élevé se situant à 2 954 cas pour 100 000 habitants dans les Pyrénées-Orientales (Tableau 9). Le département de la Haute-Garonne présentait le taux d'incidence le plus élevé de la région (5 041 cas pour 100 000 habitants). Les indicateurs d'incidence et de positivité étaient en forte augmentation dans tous les départements par rapport à la semaine passée.

Au total, en semaine 03-2022, on observait une poursuite augmentation des indicateurs virologiques dans tous départements d'Occitanie, ces derniers se situant à des niveaux historiquement élevés depuis le début de l'épidémie.

Zone	Nombre de cas confirmés	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	5 320	31,3%	3 490,9	11 165,5
Aude (11)	11 722	28,2%	3 145,1	11 141,5
Aveyron (12)	10 811	34,4%	3 883,8	11 291,1
Gard (30)	25 299	29,5%	3 380,1	11 454,1
Haute-Garonne (31)	70 614	35,1%	5 040,5	14 355,2
Gers (32)	5 998	31,7%	3 156,2	9 943,2
Hérault (34)	42 215	28,6%	3 589,3	12 531,7
Lot (46)	5 223	32,6%	3 016,2	9 264,5
Lozère (48)	2 632	36,6%	3 450,2	9 429,0
Hautes-Pyrénées (65)	8 127	32,5%	3 582,7	11 026,8
Pyrénées-Orientales (66)	14 148	27,7%	2 953,7	10 667,6
Tarn (81)	15 825	36,3%	4 079,7	11 245,2
Tarn-et-Garonne (82)	10 907	35,6%	4 153,2	11 670,9
<b>Occitanie</b>	<b>228 841</b>	<b>31,9%</b>	<b>3 862,4</b>	<b>12 096,7</b>

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 03-2022 (du 17 au 23 janvier 2022) (source SI-DEP, au 26/01/2021)

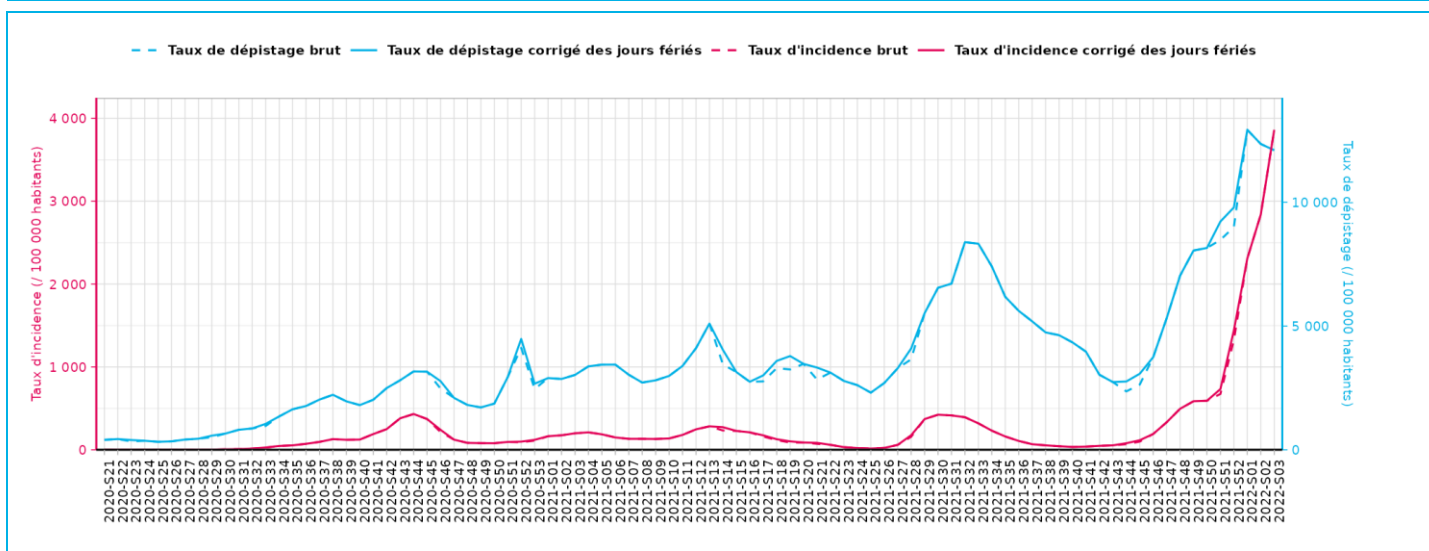


Figure 10- Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine (de S21-2020 à S03-2022), Occitanie (source SI-DEP, au 26/01/2022)

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

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

Résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP

Le taux de criblage sur l'ensemble des tests (y compris les tests antigéniques) 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 03-2022, le variant Omicron est largement dominant, avec 97,0% 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 03-2022, avec 2,7% des prélèvements recherchant cette mutation versus 5,7% en semaine 02-2022. Parallèlement à l'augmentation de l'incidence du variant Omicron et à la diminution de celle du variant Delta, on constate la poursuite des tendances déjà observées : augmentation du taux de nouvelles hospitalisations en soins conventionnels et diminution du taux de nouvelles admissions en soins critiques (Figure 11).

Résultats de la base de données Emergen

Les données de la base Emergen (la base de données EMERGEN est la base de résultats de tous les séquençages réalisés en France, quelle qu'en soit l'indication) sont présentées en Figure 12 : à noter que les données ne sont pas consolidées en S03.

Selon les données Emergen en S02, le variant Omicron (B.1.1.529) représentait 94% des séquences sur 214 prélèvements provenant de la région Occitanie, tandis que le variant Delta (21A/478K) en représentait 6% (données non consolidées) (Figure 12). En France, les variants Omicron identifiés en France appartenaient très majoritairement au sous-lignage BA.1, avec seulement 60 séquences BA.2 identifiées par séquençage depuis la S51. La diffusion du sous-lignage BA.2 dans certains pays peut suggérer un avantage de transmissibilité par rapport à BA.1, mais les données préliminaires sont en faveur d'une sévérité similaire. L'évolution de la proportion de BA.2 et des connaissances sur ce sous-lignage sera suivie attentivement au cours des prochaines semaines.

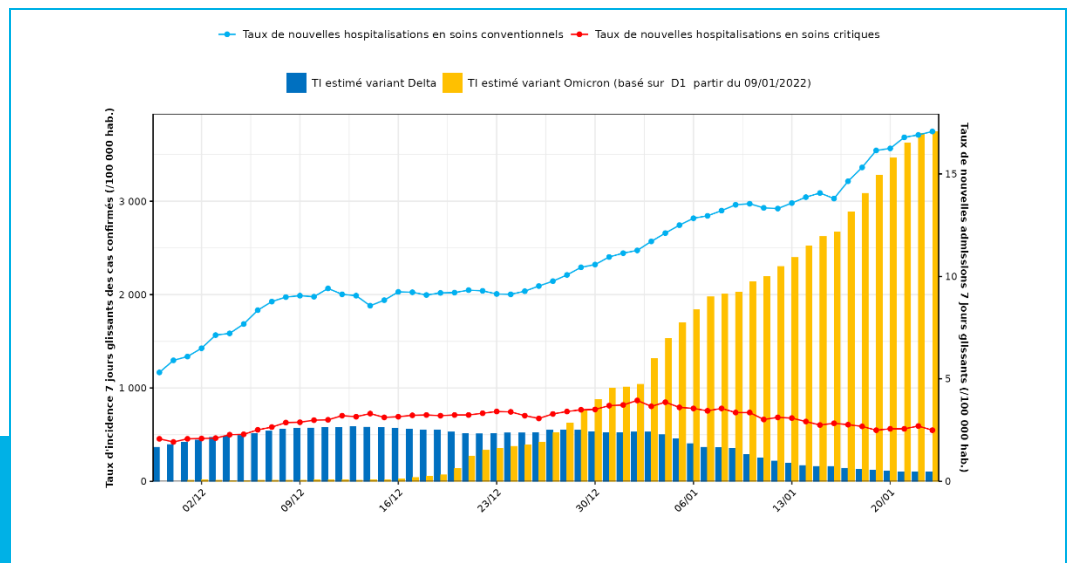


Figure 11- Taux d'incidence estimé des variants Omicron et Delta\*, par semaine glissante, depuis la semaine du 23/11/21 au 29/11/21, Occitanie, (données SIDEP au 26/01/2022).

\* 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.

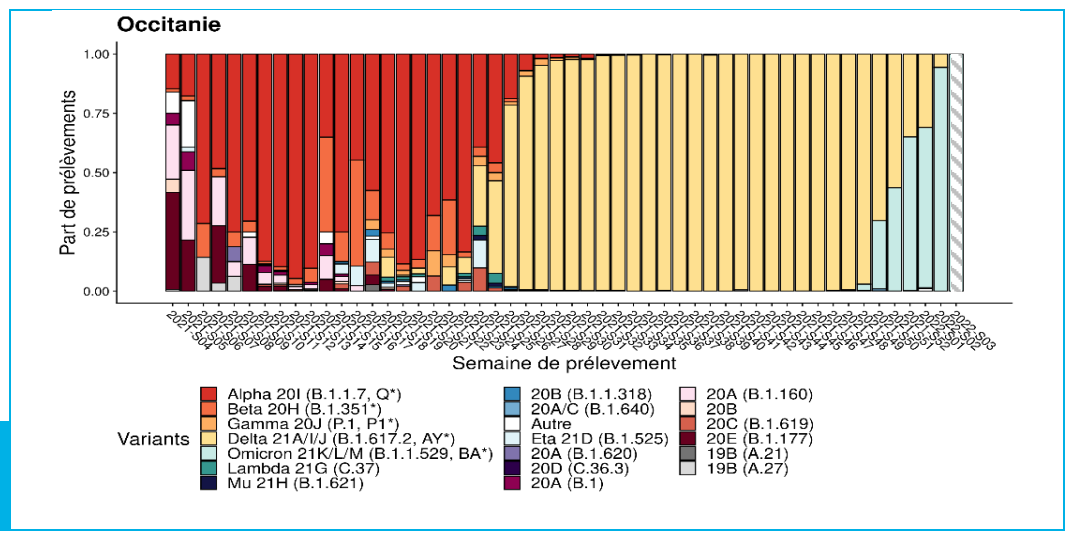


Figure 12- Évolution de la proportion des variants séquencés, en Occitanie, (données EMERGEN au 24/01/2022), semaine 03 incomplète.

## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

En Occitanie, depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 3 734 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 2 488 (66,6%) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 1 246 (33,4%) 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 21 748 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 1 920 résidents sont décédés dans les établissements et 839 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie (Tableau 10).

Au cours de la semaine 03-2022, 40 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été transmis par les ESMS à ce jour (versus 65 en semaine 02), dont 27 en EHPAD (Figure 13). On observe une augmentation du nombre de nouveaux cas, avec au total 1 430 cas confirmés recensés, dont 672 parmi le personnel et 758 parmi les résidents (respectivement 482 et 664 cas déclarés pour la S02) (Figure 14). En semaine 03-2022, 9 nouveaux décès pour COVID-19 ont été transmis (tous résidents), dont 4 décès en établissement et 5 à l'hôpital (versus 10 décès en S02 et 14 décès en S01).

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide enfance <sup>3</sup>	Autres EMS <sup>4</sup>	Total
Chez les résidents	Signalements	2 488	1 032	56	158	3 734
	Cas confirmés	18 633	2 635	55	425	21 748
	Cas hospitalisés	1 589	141	3	33	1 766
	Décès hôpitaux	767	66	0	6	839
	Décès établissements	1 884	12	0	24	1 920
Chez le personnel	Cas confirmés	10 730	2 282	114	193	13 319
	Cas hospitalisés	149	12	0	4	165
	Décès	2	0	0	0	2

<sup>1</sup> Établissement d'hébergement pour personnes âgées - <sup>2</sup> Établissement d'hébergement pour personnes handicapées - <sup>3</sup> Établissement de l'Aide sociale à l'enfance - <sup>4</sup> 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<sup>er</sup> mars 2020 et le 25 janvier 2022, Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS, données consolidées au 25/01/2022)

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 23/01/2022 (source : Surveillance dans les ESMS, au 25/01/2022) - Semaine 04 incomplète

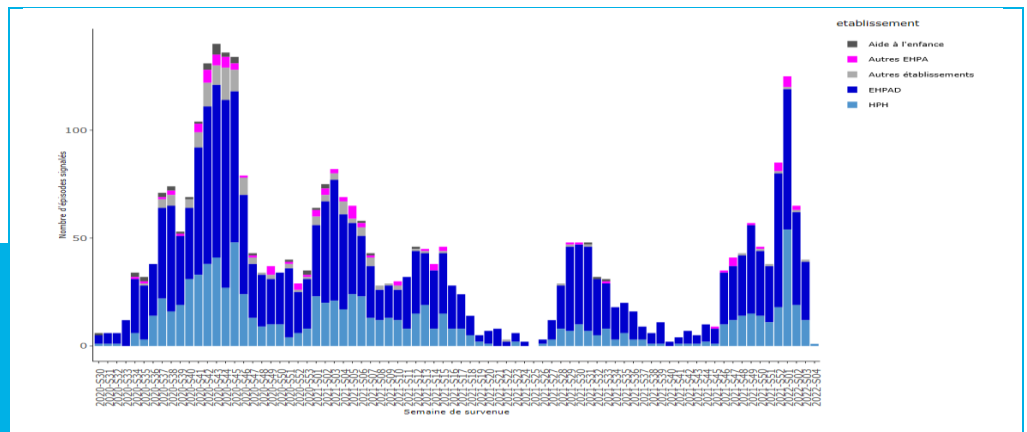
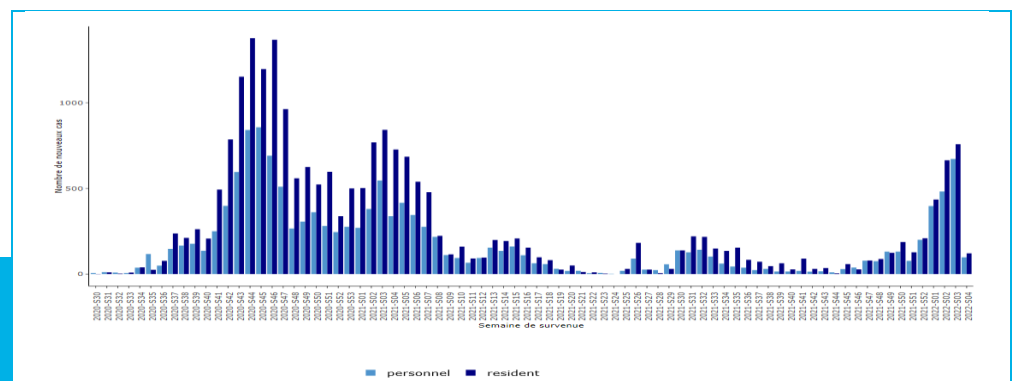


Figure 14- Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, du 20/07/2020 au 23/01/2022 (source : Surveillance dans les ESMS, au 25/01/2022) - Semaine 04 incomplète



# 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 03-2022 (Figure 15). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente mais une tendance globale à la diminution est observée depuis fin décembre 2021 (Figure 16). En semaine 03-2022, 623 passages pour gastro-entérite ont été relevés (402 pour des patients de moins de 5 ans) soit 2,2% des passages (524 en semaine 02 dont 345 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 faible en semaine 03-2022 (Figure 17). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution par rapport à la semaine précédente et là aussi, une tendance globale à la diminution est observée depuis fin décembre 2021 (Figure 18). En semaine 03-2022, 205 actes pour ce diagnostic ont été relevés (59 de moins de 5 ans) soit 6,4% de l'activité globale des associations SOS Médecins (247 actes en semaine 02 dont 79 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 97/100 000 [54; 140], en globalement stable sur les semaines précédentes (Figure 19).

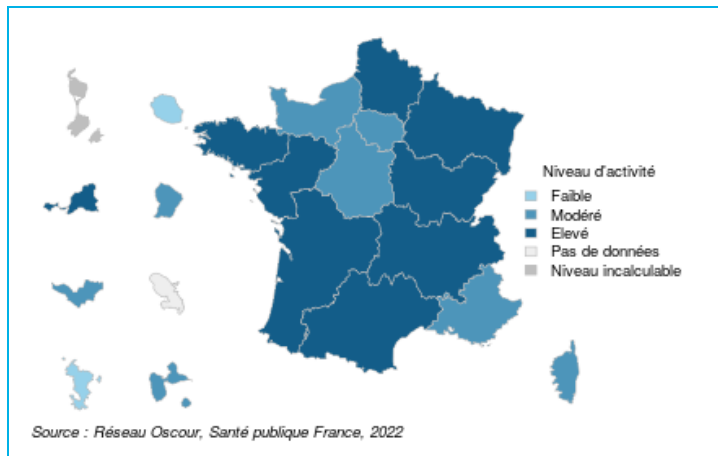


Figure 15- Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France

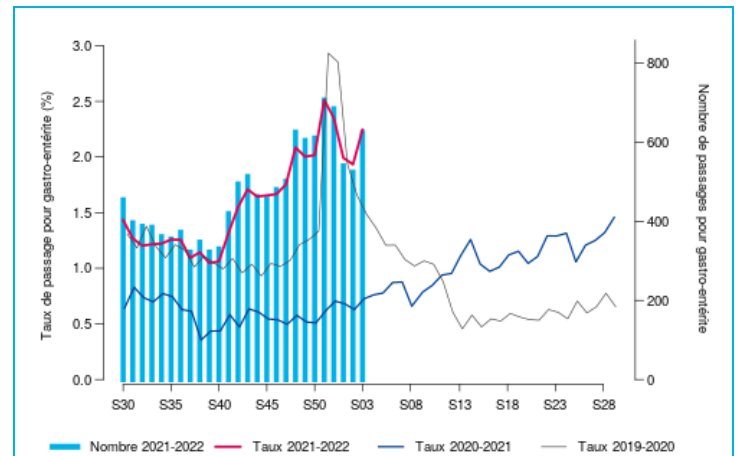


Figure 16- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

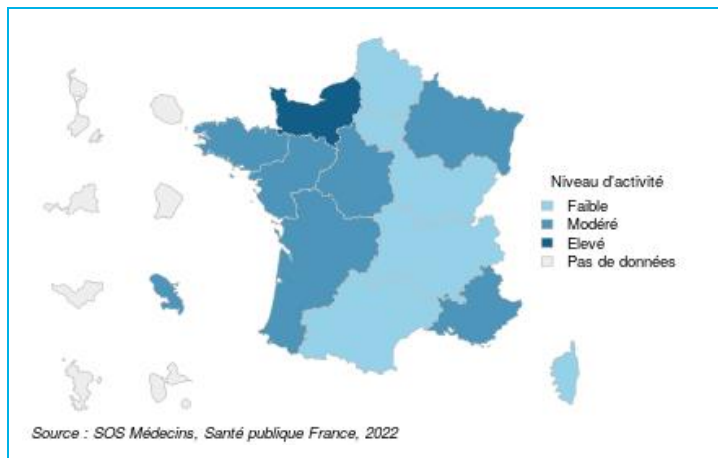


Figure 17- Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France



Figure 18- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

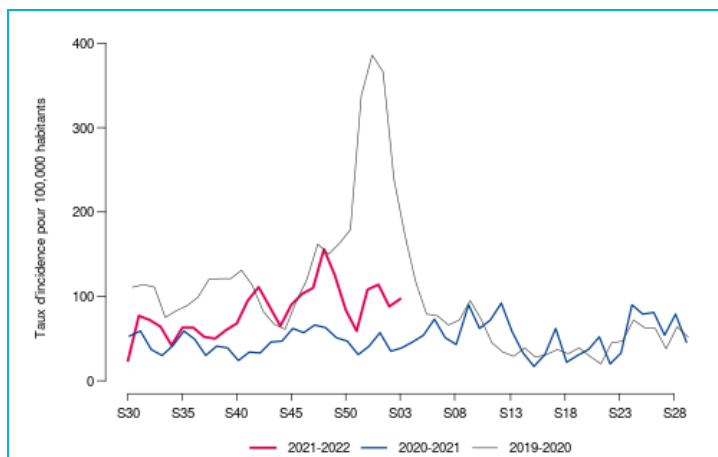


Figure 19- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

### 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

Éternuer dans son coude.

Se laver les mains régulièrement.

Porter un masque jetable.

Utiliser un mouchoir à usage unique.

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

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

As-tu pensé à te laver les mains?

## COVID-19

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

### PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Aérer les pièces le plus souvent possible



Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres



Porter un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1 quand la distance de deux mètres ne peut pas être respectée



Limiter au maximum ses contacts sociaux



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



Éviter de se toucher le visage



Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)



[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS)



0 800 130 000 (appel gratuit)

CVI\_30180\_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](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS)



0 800 130 000 (appel gratuit)

W30271048-2020 - 19 mai 2020

# MORTALITE

## Mortalité toutes causes (Insee)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 02-2022, 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 étaient, sous réserve de consolidation, en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 20). Des excès de décès étaient par ailleurs estimés au niveau départemental pour la semaine 02-2022 dans l'Hérault et le Lot, que ce soit tous âges ou 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](#)

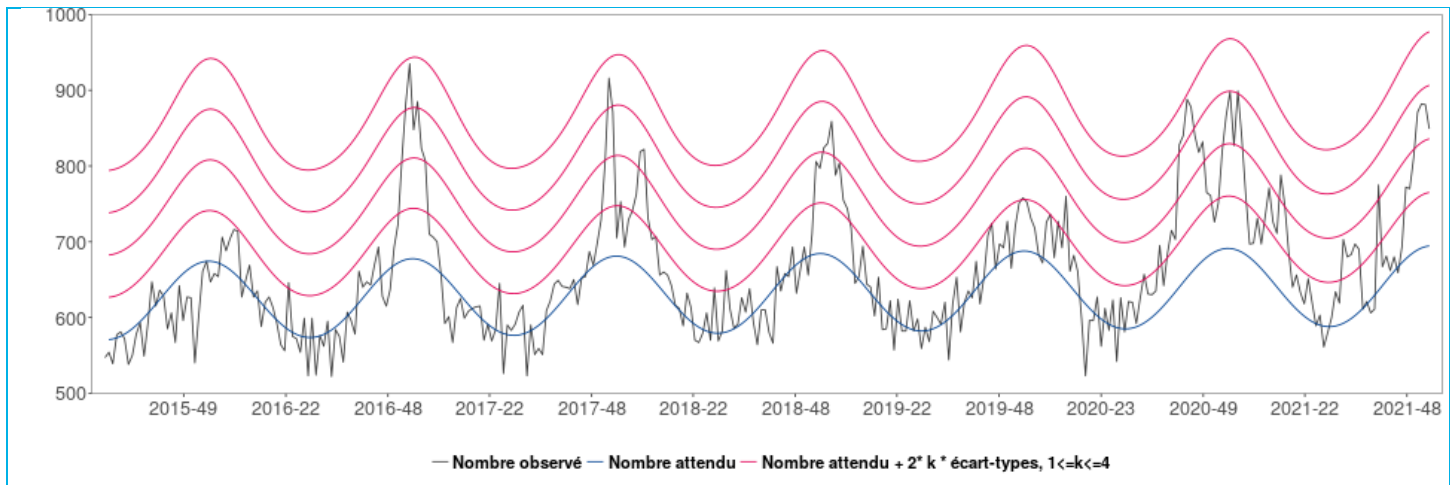


Figure 20- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes, tous âges, au 25/01/2022

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

Selon les données disponibles au 26 janvier 2022 à 15h, 143 nouveaux décès étaient enregistrés pour la semaine 03 dans les établissements de santé de la région, en augmentation par rapport à la semaine précédente (figure 21). Parmi eux, 91% concernaient des personnes de 65 ans ou plus (N=131). Les départements de l'Hérault et de la Haute-Garonne recensaient 37 décès et 24 décès en semaine 03 respectivement (soit 46% du total).

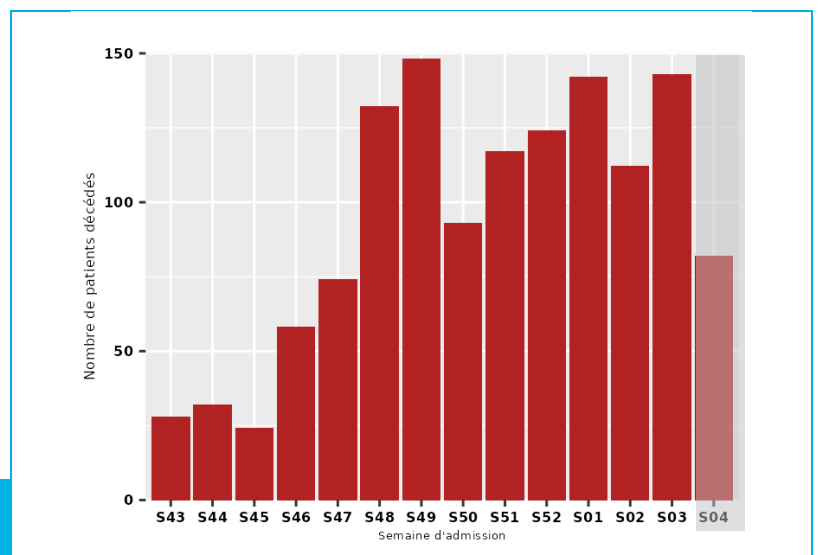


Figure 21- Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 26/01/2022 15h) - Semaine 04 incomplète

# QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 03-2022 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 %	86,9 %

## 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  
Jean-Loup Chappert  
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](mailto:Occitanie@santepubliquefrance.fr)

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

Twitter : @sante-prevention