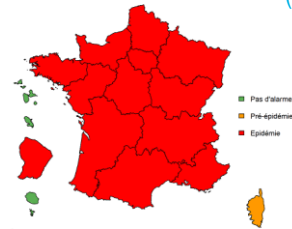


Surveillance des infections respiratoires aiguës




GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

(→ p. 2)



Evolution régionale : 
13^{ème} semaine épidémique

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal) :

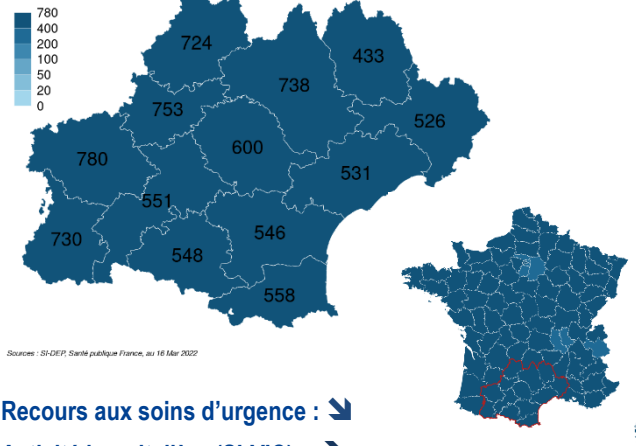
-  Pas d'épidémie
-  Pré ou post épidémie
-  Épidémie

COVID-19

(→ p. 3)

Circulation virale (SI-DEP) : ↗

Taux d'incidence 7 jours glissants (/100 000 hab.), corrigé des jours fériés, période du 07/03 au 13/03 :



Sources : SIOEP Santé publique France, au 16 Mar 2022

Recours aux soins d'urgence : ↘

Activité hospitalière (SI-VIC) : →

Etablissements sociaux et médico-sociaux : ↗

Mortalité spécifique : ↘

Autres surveillances régionales

GASTRO-ENTERITE

(→ p. 14)

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

MORTALITE TOUTES CAUSES

(→ p. 16)

- Sous réserve de consolidation des données à 3 semaines :
- Effectif hebdomadaire de décès tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 09-2022 : ↘

Faits marquants

Santé mentale des adolescents : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne #JenParleA

Après deux ans de pandémie de COVID-19, la santé mentale de toute la population dont celle des enfants et des adolescents reste un sujet de préoccupation. La campagne de sensibilisation #JenParleA initiée en juin 2021 se poursuit jusqu'en juin 2022 avec un dispositif digital enrichi et une campagne d'affichage en complément. Le but reste le même : libérer la parole, premier pas vers une recherche d'aide, et inciter les adolescents en situation de mal-être à en parler à une personne de confiance ou à s'adresser au dispositif Fil Santé Jeunes.

Dans ce cadre, des [films de 15 secondes](#) sur TikTok et Snapchat, des épisodes de micro-trottoir « [Et toi comment ça va ?](#) », [des affiches](#) mettant en scène des collégiens ou des lycéens, une ligne d'écoute anonyme et gratuite ([FilSanteJeunes](#) 0 800 235 236), destinée aux 12-25 ans, ou le site [psycom](#), plutôt dédié aux parents, constituent les dispositifs déployés pour atteindre les jeunes et les orienter vers des personnes de confiance ou les services adaptés.

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

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

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

La région est en phase épidémique depuis 13 semaines. Après une augmentation fin décembre, les indicateurs ont diminué début janvier pour se stabiliser à un niveau élevé. Au niveau national, les indicateurs sont en forte augmentation et l'ensemble des régions de métropole passent en phase épidémique excepté la Corse.

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 stables par rapport à la semaine précédente (Figure 1). En semaine 10-2022, 205 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 0,7% des passages (200 passages en semaine 09-2022). Cette tendance était homogène sur l'ensemble des départements de la région excepté les Hautes-Pyrénées en augmentation. Les enfants de moins de 15 ans représentaient 64% des passages pour grippe/syndrome grippal. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 8,8% (0,6% des hospitalisations).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région (SOS Toulouse exclu des analyses en raison de données manquantes depuis le 16/02), les actes tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient stables par rapport à la semaine précédente (Figure 2). En semaine 10-2022, 193 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 9,1% de l'activité globale des associations SOS Médecins (199 actes en semaine 09-2022). Ce pourcentage était stable pour SOS Perpignan et Nîmes mais en augmentation chez SOS Montpellier.

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 93/100 000 [58; 128], stable par rapport aux semaines précédentes (Figure 3).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus grippal était stable par rapport à la semaine précédente (Figure 4) : 3,5% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 3,0% en semaine 09-2022), exclusivement des virus de type A.

Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe pour la saison 2021-2022, 26 cas graves ont été signalés par les services de réanimation sentinelles pour la région (23 des 38 services de la région) dont 1 depuis le dernier Point épidémiologique. Parmi eux, 42% avaient moins de 15 ans.

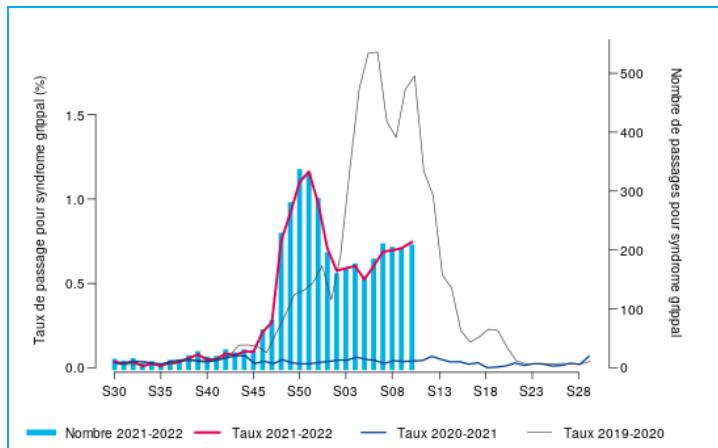


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

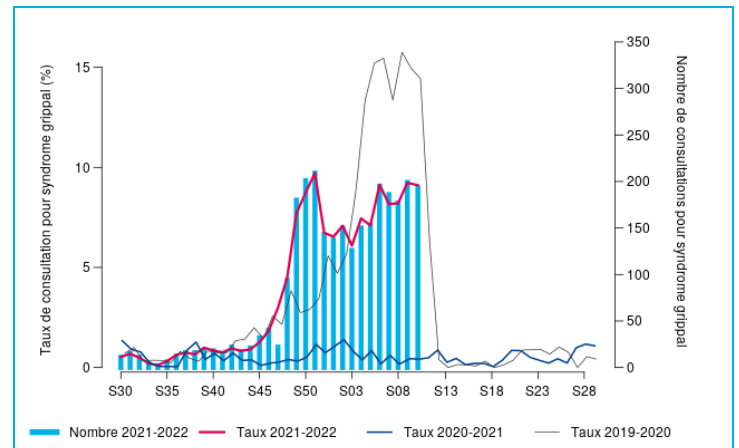


Figure 2- Actes SOS Médecins, tous âges, Gard - Hérault - Pyrénées-Orientales (SOS Toulouse exclu en raison de données manquantes depuis le 16/02)

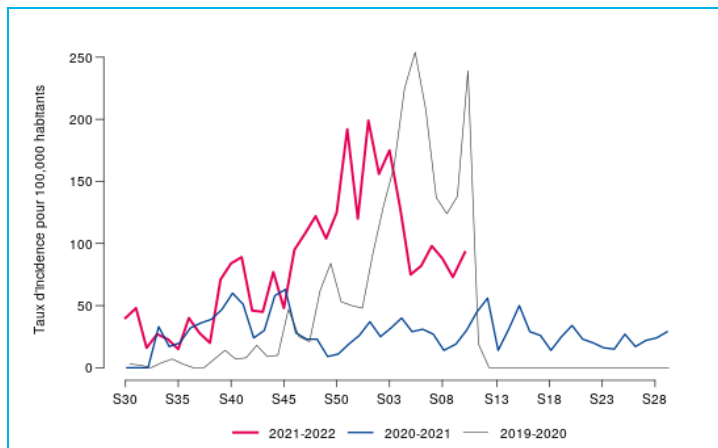


Figure 3- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

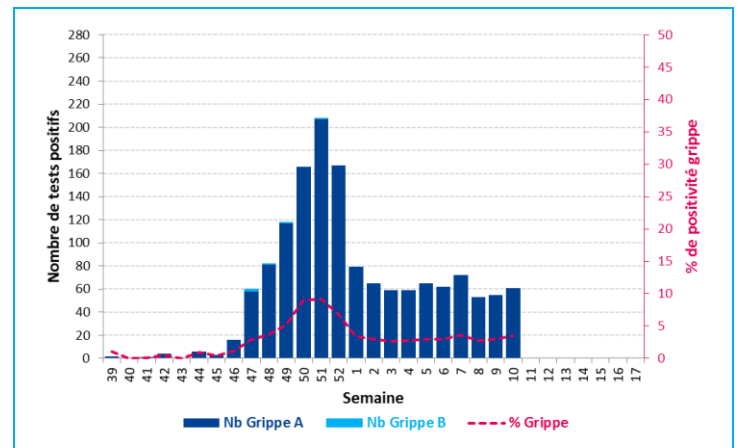


Figure 4- Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

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

Réseau Oscour® : Codage des syndromes grippaux aux urgences

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

Vaccination

En Occitanie, **en date du 14/03/2022** (date d'injection), **4 564 118** personnes résidant dans la région ont reçu une **primo-vaccination complète** contre le COVID-19 soit **une CV de 77,0% (Tableau 1)**. La répartition par sexe pour une primo-vaccination complète est la suivante : 48,1% d'hommes (CV =76,8%) et 51,9% de femmes (CV =77,3%).

L'analyse par tranche d'âge (**Tableau 2**) montre que les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées chez les personnes âgées de **65-74 ans** : **94,1% ont reçu une primo-vaccination complète**, et 85,4% ont eu une dose de rappel. Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, la couverture vaccinale est moindre avec 91,2% ayant reçu une primo-vaccination complète et 79,8 % ayant eu une dose de rappel.

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

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

Pour en savoir plus

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

- ▶ [Rôle de Santé publique France](#)

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

Pour en savoir plus sur les vaccins :

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

Données de vaccinations disponibles en open data :

- ▶ <https://geodes.santepubliquefrance.fr/>
- ▶ data.gouv.fr

Vaccination (suite)

Zone	Population générale				Résidents en Ehpad ou USLD			
	Primo-vaccination incomplète (N)	CV (%)	Primo-vaccination complète (N)	CV (%)	Rappel (N)	CV (%)	Primo-vaccination incomplète (%)	Primo-vaccination complète (%)
Ariège (09)	114 341	75,0 %	112 865	74,1 %	85 263	55,9 %	94,5%	93,2%
Aude (11)	288 700	77,5 %	284 956	76,5 %	215 827	57,9 %	95,2%	94,5%
Aveyron (12)	219 235	78,8 %	216 775	77,9 %	166 129	59,7 %	96,3%	95,3%
Gard (30)	579 162	77,4 %	571 344	76,3 %	424 077	56,7 %	95,0%	94,0%
Haute-Garonne (31)	1 082 501	77,3 %	1 070 060	76,4 %	789 238	56,3 %	95,7%	94,8%
Gers (32)	155 189	81,7 %	153 337	80,7 %	119 755	63,0 %	94,4%	94,0%
Hérault (34)	919 968	78,2 %	908 084	77,2 %	669 203	56,9 %	94,3%	93,3%
Lot (46)	136 265	78,7 %	134 613	77,7 %	104 753	60,5 %	93,8%	92,4%
Lozère (48)	57 714	75,7 %	57 107	74,9 %	42 667	55,9 %	95,3%	94,4%
Hautes-Pyrénées (65)	184 000	81,1 %	181 809	80,1 %	140 688	62,0 %	94,4%	93,1%
Pyrénées-Orientales (66)	376 169	78,5 %	371 122	77,5 %	277 089	57,8 %	93,4%	92,3%
Tarn (81)	306 900	79,1 %	303 258	78,2 %	231 427	59,7 %	94,1%	93,1%
Tarn-et-Garonne (82)	201 536	76,7 %	198 788	75,7 %	148 619	56,6 %	93,4%	91,9%
Occitanie	4 621 680	78,0 %	4 564 118	77,0 %	3 414 735	57,6 %	94,8%	93,7%

Tableau 1- Nombre de personnes ayant reçu une primo-vaccination incomplète, une primo-vaccination complète et une dose de rappel contre le COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), en population générale et pour les résidents en Ehpad ou USLD, par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 14/03/2022)

Classes d'âge	Primo-vaccination incomplète			Primo-vaccination complète			Rappel		
	Nb (N)	CV (%)	Gain hebdo. de CV (points)	Nb (N)	CV (%)	Gain hebdo. de CV (points)	Nb (N)	CV (%)	Gain hebdo. de CV (points)
5-11 ans	14 807	3,1 %	+0,1%	10 865	2,3 %	+0,1%	198	0,0 %	
12-17 ans	326 417	78,8 %	+0,0%	317 388	76,6 %	+0,1%	51 221	12,4 %	+0,1%
18-49 ans	1 926 608	87,0 %	+0,1%	1 899 483	85,8 %	+0,1%	1 317 742	59,5 %	+0,2%
50-64 ans	1 072 575	92,1 %	+0,0%	1 065 616	91,5 %	+0,0%	907 347	77,9 %	+0,1%
65-74 ans	682 023	94,6 %	+0,0%	678 357	94,1 %	+0,0%	615 352	85,3 %	+0,1%
75 ans et +	598 067	92,3 %	+0,0%	590 209	91,1 %	+0,1%	516 128	79,7 %	+0,1%

Tableau 2- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu une primo-vaccination incomplète, une primo-vaccination complète et une dose de rappel contre le COVID-19, couverture vaccinale (% de la population) et gain de couverture vaccinale par rapport à la semaine précédente (en points), en Occitanie par classe d'âge (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 14/03/2022)

Surveillance en ville et passages aux urgences

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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

En semaine 10-2022, les 3 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier et Perpignan ; pas de données pour SOS Toulouse depuis le 16/02/2022) enregistraient 67 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (soit 321 actes pour 10 000 consultations), **en augmentation par rapport à la semaine précédente** (58 actes, 269 actes/10 000 consultations) (Figure 5). La majorité des actes SOS médecins étaient effectués pour les 15-44 ans (63%, n=42). Pour la S10, une quinzaine d'actes pour suspicion ou diagnostic de COVID-19 ou moins étaient relevés pour les associations du Gard (stabilité) et des Pyrénées-Orientales (en légère augmentation). L'activité de l'association de Montpellier était également en augmentation, passant de 33 actes en semaine 9 à 41 en semaine 10, l'association ayant alors le taux d'actes pour suspicion de COVID-19 le plus élevé de la région, soit 501 actes pour 10 000 consultations.

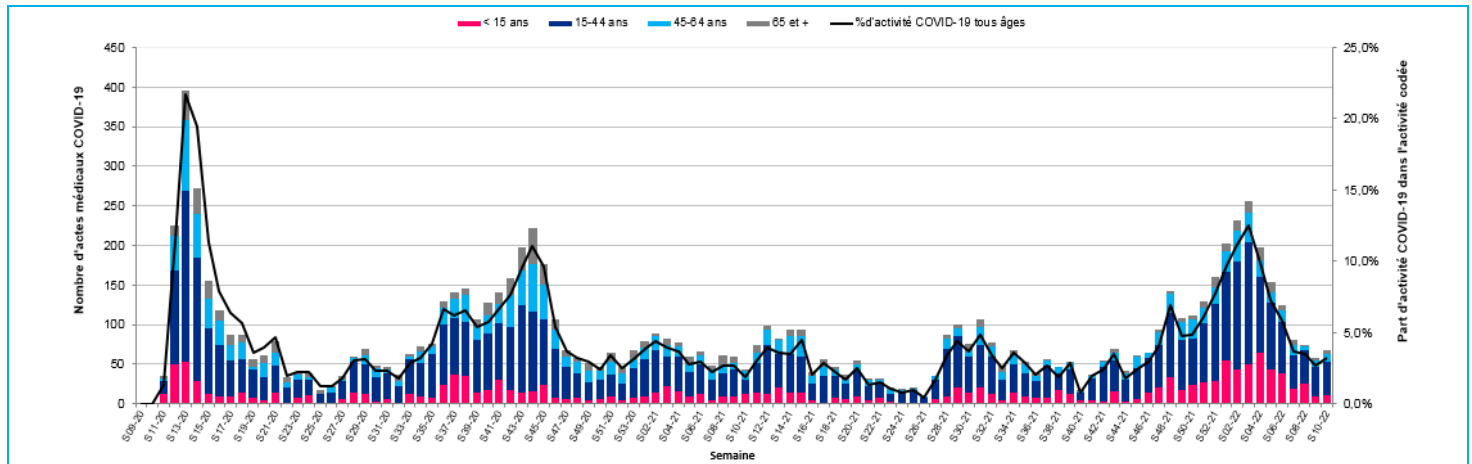


Figure 5- Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 16/03/2022)

Passages aux urgences (données Oscour®)

Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour suivre les personnes suspectées d'être infectées au COVID-19 a été mis en place dans les 66 structures d'urgence de la région (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715).

L'activité COVID-19 hebdomadaire en structures d'urgence vis-à-vis de la prise en charge du COVID-19 était **en légère diminution au niveau régional** passant de 375 suspicions de COVID-19 en semaine 09-2022 à 350 en semaine 10-2022, soit 127 pour 10 000 consultations pour la dernière période considérée (Figure 6). Parmi ces passages, 143 ont été suivis d'une hospitalisation en S10 contre 168 en S09 et 228 en S08. Le taux d'hospitalisation après passages aux urgences tous âges était de 40,9%. Parmi les patients hospitalisés, 81% étaient âgés de 65 ans ou plus (taux d'hospitalisation de 69%), 9% de 45-64 ans (taux d'hospitalisation de 28%), 5% étaient âgés de 15 à 44 ans et 5% de moins de 15 ans.

Le R Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 12/03/2022 était de 0,89 (0,80-0,99), significativement inférieur à 1, mais en augmentation par rapport à la semaine précédente.

En semaine 10-2022, malgré des variations hétérogènes sur le territoire, les effectifs restaient modestes et 25 passages aux urgences ou moins étaient relevés pour 8 des 13 départements de la région. Les taux de passages le plus élevé ont été estimés pour le Tarn et le Tarn-et-Garonne avec respectivement 254 et 204 passages pour 10 000 passages (données non interprétables pour la Lozère, 203 pour 10 000 pour le Gers).

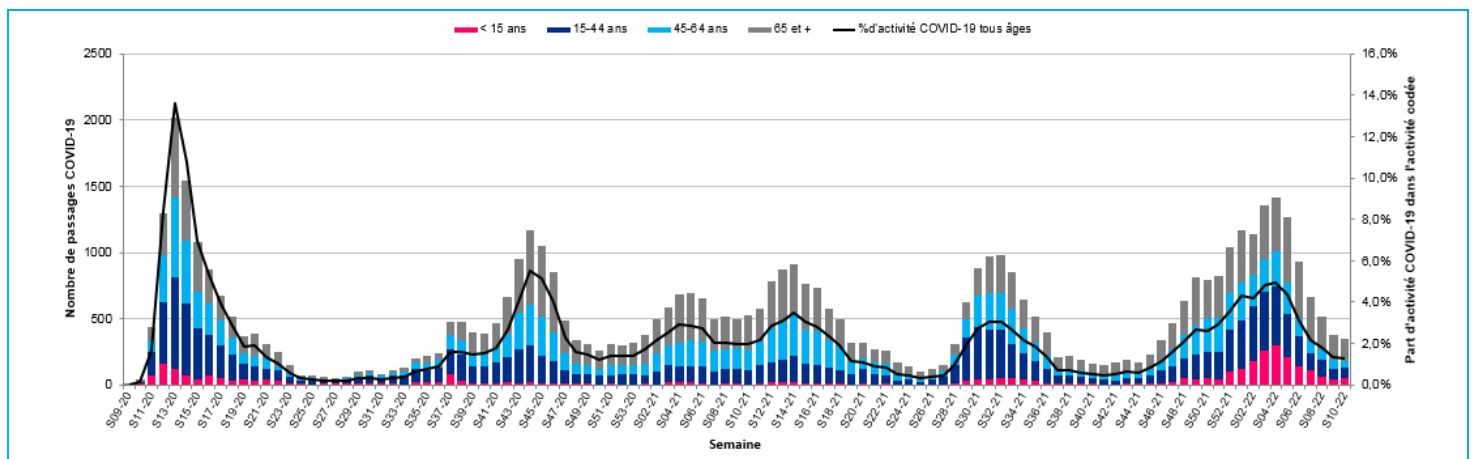


Figure 6- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 16/03/2022)

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

Selon les données disponibles au 16/03/2022 à 15h, 1 857 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 9% (N=163) 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 **stable en semaine 10-2022** par rapport à la semaine précédente (543 *versus* 548 soit -1%). Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques était stable également (65 *versus* 62 soit +5%) (Figure 7 et Tableau 3).

Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-VIC jusqu'au 13/03/2022 était de 0,93 (0,85-1,01), en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Au niveau départemental et tous âges confondus, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en augmentation dans les départements de l'Aude, de l'Aveyron, du Gers, des Hautes-Pyrénées et du Tarn-et-Garonne, et stables ou en diminution dans les autres départements. Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient stables par rapport à la semaine précédente (406 hospitalisations *versus* 401 en semaine précédente, soit +1%). Cette classe d'âge représentait 75% des hospitalisations tous âges pour COVID-19.

Les nouvelles admissions en services de soins critiques des 65 ans et plus représentaient 69% des admissions tous âges. Les départements du Gard, de la Haute-Garonne et de l'Hérault représentaient 56% des nouvelles admissions en 10-2022 dans cette classe d'âge.

Zone	Hospitalisations		Dont services de soins critiques	
	N	%	N	%
Ariège (09)	18	3,3%	0	0,0%
Aude (11)	34	6,3%	2	3,1%
Aveyron (12)	31	5,7%	1	1,5%
Gard (30)	44	8,1%	9	13,8%
Haute-Garonne (31)	112	20,6%	17	26,2%
Gers (32)	23	4,2%	1	1,5%
Hérault (34)	79	14,5%	11	16,9%
Lot (46)	13	2,4%	0	0,0%
Lozère (48)	4	0,7%	0	0,0%
Hautes-Pyrénées (65)	65	12,0%	11	16,9%
Pyrénées-Orientales (66)	71	13,1%	5	7,7%
Tarn (81)	24	4,4%	2	3,1%
Tarn-et-Garonne (82)	25	4,6%	6	9,2%
Occitanie	543	100,0%	65	100,0%

Tableau 3- Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 10 de 2022, dont en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 16/03/2022 à 15h)

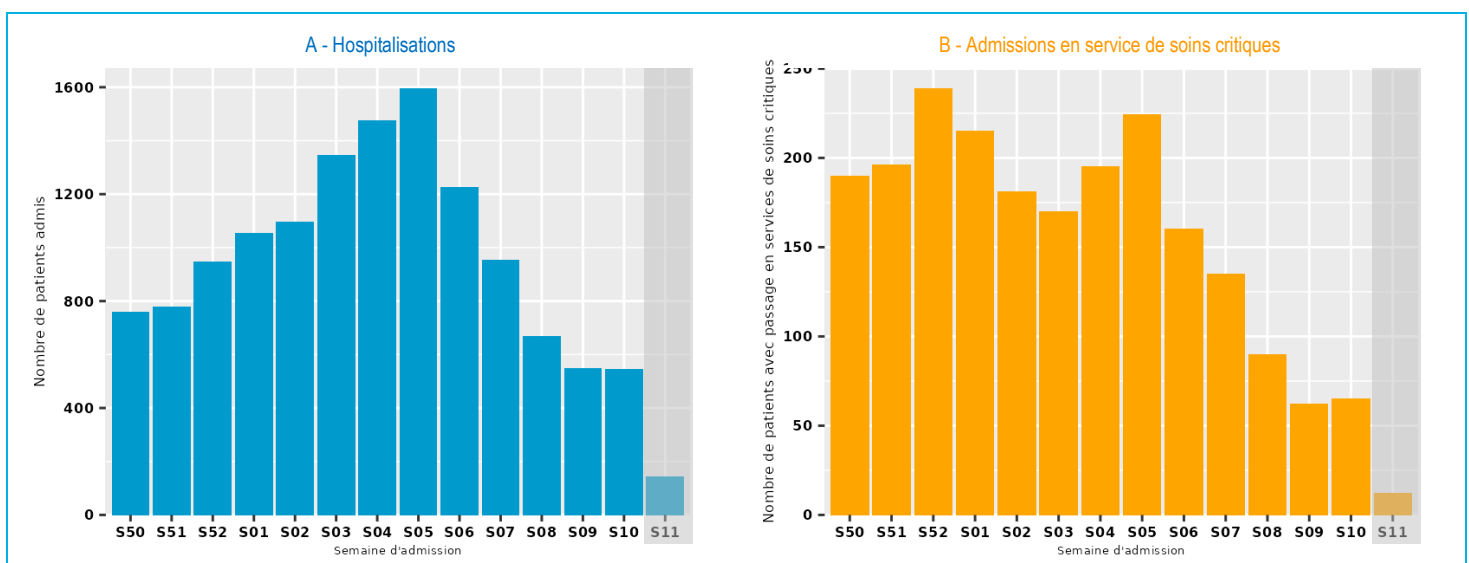


Figure 7- Nombre de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) (B) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 16/03/2022 à 15h) - Semaine 11 incomplète

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, 268 cas graves confirmés ont été signalés par les services sentinelles. Par rapport au deuxième semestre 2021, le ratio H/F et l'âge médian des cas sont plus élevés. Parmi les cas, la prévalence des cancers, des immunodépresseions et des pathologies rénales est plus élevée, et celle de l'obésité est plus faible. Ces observations témoignent de **l'admission en réanimation pour Covid de patients plus fragiles depuis début 2022.** Pour la ventilation maximale au cours du séjour : la ventilation invasive et l'assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R) sont moins fréquentes qu'au second semestre 2021 (Tableau 4). La durée médiane de séjour est plus courte (7 jours vs 9 jours) et l'absence de SDRA plus fréquente (12% vs 6%). Ces indicateurs de sévérité des deux premiers mois de 2022 restent à interpréter avec prudence (13% des signalements reçus depuis le mois de janvier ne sont pas encore clôturés).

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

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

4a.	2021-S2*	2022-S1*	4b.	2021-S2*	2022-S1*	4c.	2021-S2*	2022-S1*				
Cas admis en réanimation			Classe d'âge			Syndrome de détresse respiratoire aiguë**						
Nb signalements	843	268	0-14 ans	4 (0%)	9 (3%)	Pas de SDRA	46 (6%)	27 (12%)				
Répartition par sexe			15-44 ans	125 (15%)	22 (8%)	Mineur	68 (9%)	24 (10%)				
Homme	533 (63%)	184 (69%)	45-64 ans	341 (40%)	86 (32%)	Modéré	205 (27%)	59 (25%)				
Femme	310 (37%)	84 (31%)	65-74 ans	250 (30%)	99 (37%)	Sévère	446 (58%)	123 (53%)				
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	75 ans et plus	123 (15%)	51 (19%)	Non renseigné	78	35				
Ratio	1,7	2,2	Non renseigné	0	1	Type de ventilation**						
Age			Comorbidités			O2 (lunettes/masque)	26 (3%)	17 (6%)				
Moyen	60,8	62,8	Aucune comorbidité	146 (18%)	49 (19%)	VNI (Ventilation non invasive)	21 (3%)	13 (5%)				
Médian	62,7	66,5	Au moins une comorbidité parmi :	679 (82%)	207 (81%)	Oxygénothérapie à haut débit	458 (55%)	152 (57%)				
Quartile 25	52,3	57,4	- Obésité (IMC>=30)	339 (41%)	84 (33%)	Ventilation invasive	278 (33%)	79 (30%)				
Quartile 75	71,9	72,9	- Hypertension artérielle	299 (36%)	95 (37%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	57 (7%)	5 (2%)				
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	175 (21%)	58 (23%)	Non renseigné	3	2				
Moyen	9,3	11,0	- Pathologie cardiaque	163 (20%)	58 (23%)	Durée de séjour						
Médian	9,0	9,0	- Pathologie pulmonaire	161 (20%)	62 (24%)	Durée moyenne de séjour	15,3	10,0				
Quartile 25	7,0	6,0	- Immunodépresseion	58 (7%)	26 (10%)	Durée médiane de séjour	9,0	7,0				
Quartile 75	11,0	12,0	- Pathologie rénale	60 (7%)	25 (10%)	Durée quartile 25	5,0	4,0				
Région de résidence des patients			- Cancer	61 (7%)	29 (11%)	Durée quartile 75	19,0	12,0				
Hors région	34 (4%)	10 (4%)	- Pathologie neuromusculaire	37 (4%)	13 (5%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation						
Occitanie	807 (96%)	256 (96%)	- Pathologie hépatique	13 (2%)	8 (3%)							
Non renseigné	2	2	Non renseigné	18	12							
* 2021-S2 pour 2 ^{ème} semestre de 2021 et 2022-S1 pour 1 ^{er} semestre de 2022			Evolution			Evolution renseignée			817 (97%)	234 (87%)		
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile			613 (75%)	172 (74%)	- Décès			167 (20%)	58 (25%)

Tableau 4- Description des cas de COVID-19 signalés et admis dans les services sentinelles de réanimation du 01/07/2021 au 31/12/2021 (2021-S2) et du 01/01/2022 au 15/03/2022 (2022-S1) (source : 23 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 15/03/2022 à 12h)

Surveillance virologique

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

En Occitanie, selon les données disponibles au 16/03/2022 pour la semaine 10-2022, **les taux d'incidence et de positivité étaient en légère augmentation par rapport à la semaine précédente : taux de positivité de 23,3%** (versus 22,9 en semaine 09-2022, soit +0,4 points) **et un taux d'incidence de 583 cas pour 100 000 habitants** (versus 560 en semaine 09-2022, soit +4%) (Tableau 5, Figure 8). Le taux de dépistage était globalement stable à 2 504 pour 100 000 habitants versus 2 450 en semaine 09-2022, soit +2%. Au plan régional, les trois indicateurs virologiques étaient en augmentation par rapport à la semaine 09 chez les moins de 20 ans (en particulier pour les moins de 10 ans) et chez les 65 ans et plus (Tableau 6).

Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-DEP jusqu'au 12/03/2022 était de 0,94 (0,93-0,95), en augmentation par rapport à la semaine précédente (0,73).

Au niveau départemental, un taux d'incidence supérieur à 400 cas pour 100 000 habitants était estimé en semaine 10-2022 pour tous les départements de la région, le Gers étant le département avec l'indicateur le plus élevé (780 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 5). Les taux d'incidence, comme les taux de dépistage, étaient en hausse par rapport à la semaine 09 dans 6 départements (Tarn-et-Garonne, Tarn, Gard, Pyrénées-Orientales, Lot et Aveyron), avec des hausses des taux d'incidence plus prononcées que celles des taux de dépistage (Tableau 7) ; les indicateurs étaient stables ou en diminution dans les autres départements.

Au total, en semaine 10-2022, on observait une augmentation des indicateurs virologiques dans plusieurs départements d'Occitanie dont en particulier le Tarn-et-Garonne, le Tarn et le Gard.

Zone	Nombre de cas confirmés	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	835	23,6%	547,9	2 317,6
Aude (11)	2 035	21,2%	546,0	2 573,1
Aveyron (12)	2 053	31,4%	737,5	2 346,6
Gard (30)	3 937	20,9%	526,0	2 521,8
Haute-Garonne (31)	7 716	22,5%	550,8	2 449,2
Gers (32)	1 482	31,1%	779,8	2 508,9
Hérault (34)	6 251	19,1%	531,5	2 778,4
Lot (46)	1 253	32,8%	723,6	2 207,7
Lozère (48)	330	25,8%	432,6	1 676,6
Hautes-Pyrénées (65)	1 655	26,9%	729,6	2 715,1
Pyrénées-Orientales (66)	2 674	21,9%	558,2	2 552,0
Tarn (81)	2 329	28,5%	600,4	2 109,6
Tarn-et-Garonne (82)	1 978	30,8%	753,2	2 445,4
Occitanie	34 528	23,3%	582,8	2 504,3

Tableau 5- Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux bruts / corrigés des jours fériés d'incidence et de dépistage, par département, Occitanie, semaine 10-2022 (du 07 au 13 mars 2022) (source SI-DEP, au 16/03/2022)

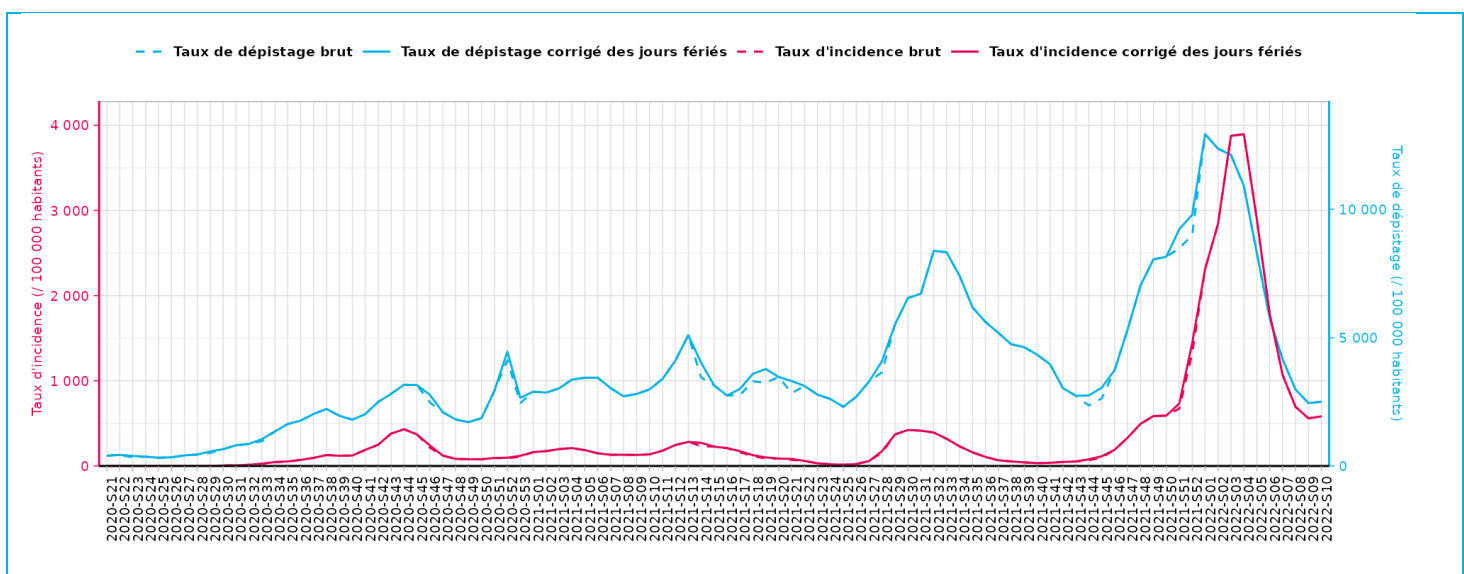


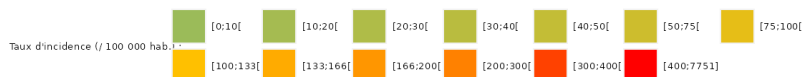
Figure 8- Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine (de S21-2020 à S10-2022), Occitanie (source SI-DEP, au 16/03/2022)

Surveillance virologique (suite)

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

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

Age	22/11-28/11	29/11-05/12	06/12-12/12	13/12-19/12	20/12-26/12	27/12-02/01	03/01-09/01	10/01-16/01	17/01-23/01	24/01-30/01	31/01-06/02	07/02-13/02	14/02-20/02	21/02-27/02	28/02-06/03	07/03-13/03
[0,10[	412	661	748	694	520	856	2 110	3 876	5 238	5 041	3 312	1 958	1 064	478	307	454
[10,20[	384	630	757	732	732	1 489	3 781	5 500	7 750	7 392	4 793	2 521	1 342	704	497	556
[20,30[	300	476	618	709	1 230	2 406	4 662	3 999	4 873	4 498	3 247	2 036	1 273	983	756	692
[30,45[	459	702	882	903	1 081	1 974	3 045	3 962	5 607	5 651	4 215	2 557	1 484	966	738	701
[45,65[	309	451	516	538	582	1 217	1 699	1 896	2 578	2 808	2 319	1 503	928	627	568	571
65 et plus	213	252	264	243	249	581	700	703	975	1 210	1 246	956	678	524	470	527
75 et plus	167	206	221	214	223	523	657	724	970	1 235	1 339	1 032	726	564	517	570
Tous âges	332	495	586	592	674	1 325	2 312	2 843	3 876	3 896	2 901	1 787	1 068	695	560	583



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

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

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



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

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

Age	22/11-28/11	29/11-05/12	06/12-12/12	13/12-19/12	20/12-26/12	27/12-02/01	03/01-09/01	10/01-16/01	17/01-23/01	24/01-30/01	31/01-06/02	07/02-13/02	14/02-20/02	21/02-27/02	28/02-06/03	07/03-13/03
[0,10[	7 601	11 752	13 376	11 258	6 028	4 535	16 916	18 636	15 324	13 091	9 312	6 026	3 926	1 808	1 056	1 411
[10,20[	7 017	10 027	11 594	11 478	9 049	9 445	20 649	21 307	19 850	16 742	11 327	6 750	4 648	2 908	2 058	2 045
[20,30[	5 464	7 296	8 779	9 939	12 737	14 419	18 372	14 768	14 596	12 588	9 404	6 495	4 772	4 038	3 401	3 182
[30,45[	6 374	8 246	9 490	10 114	11 608	11 633	13 866	14 250	15 507	14 099	10 586	7 063	4 968	3 467	2 725	2 663
[45,65[	4 495	5 560	6 267	6 620	8 066	8 778	10 226	9 152	9 539	8 962	7 163	5 175	3 811	2 833	2 462	2 515
65 et plus	3 437	3 974	4 390	4 452	5 392	6 517	6 980	6 009	5 911	5 921	5 319	4 405	3 483	2 837	2 614	2 781
75 et plus	3 310	4 042	4 523	4 515	5 206	6 548	7 469	6 668	6 453	6 642	5 993	4 918	3 871	3 154	2 857	3 020
Tous âges	5 310	7 031	8 047	8 151	8 475	8 997	12 923	12 356	12 118	10 905	8 299	5 749	4 155	2 978	2 450	2 504



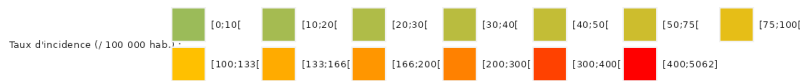
Tableau 6- Evolution des taux bruts d'incidence hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (6a), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (6b), et des taux bruts de dépistage hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (6c), par classe d'âge, Occitanie, du 22 novembre 2021 (semaine 47-2021) au 31 octobre 2021 (semaine 10-2022) (source SI-DEP, données au 16/03/2022)

Surveillance virologique (suite)

7a.

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

Zone	22/11-28/11	29/11-05/12	06/12-12/12	13/12-19/12	20/12-26/12	27/12-02/01	03/01-09/01	10/01-16/01	17/01-23/01	24/01-30/01	31/01-06/02	07/02-13/02	14/02-20/02	21/02-27/02	28/02-06/03	07/03-13/03
Ariège (09)	358	508	639	597	575	1 114	1 621	2 264	3 507	3 952	3 215	2 100	1 312	758	652	548
Aude (11)	213	389	519	570	711	1 465	2 152	2 287	3 155	3 324	2 610	1 843	1 145	745	543	546
Aveyron (12)	319	395	537	576	560	1 251	2 112	2 611	3 902	4 286	3 469	2 229	1 379	890	699	738
Gard (30)	310	498	727	748	816	1 447	2 036	2 362	3 389	3 380	2 628	1 607	976	594	473	526
Haute-Garonne (31)	317	475	543	518	712	1 516	2 810	3 811	5 061	4 797	3 196	1 790	1 020	659	538	551
Gers (32)	312	506	542	387	428	975	1 635	2 099	3 179	3 724	3 191	2 238	1 396	967	771	780
Hérault (34)	417	596	661	699	934	1 740	2 566	2 726	3 599	3 508	2 673	1 610	973	664	522	532
Lot (46)	333	486	583	558	674	1 202	1 542	2 034	3 035	3 527	2 943	1 929	1 120	792	683	724
Lozère (48)	131	166	325	329	398	863	1 612	2 110	3 466	3 824	2 875	1 682	882	655	426	433
Hautes-Pyrénées (65)	503	671	608	481	624	1 238	2 294	3 002	3 598	3 625	3 105	2 336	1 531	1 036	786	730
Pyrénées-Orientales (66)	356	606	696	794	923	1 705	2 452	2 629	2 960	2 898	2 127	1 336	845	572	525	558
Tarn (81)	206	300	349	375	498	1 004	1 880	2 743	4 094	4 434	3 255	1 903	1 045	658	535	600
Tarn-et-Garonne (82)	329	414	443	406	490	1 080	1 733	2 626	4 164	4 305	3 238	2 141	1 261	730	632	753
Occitanie	332	495	586	592	733	1 442	2 312	2 843	3 876	3 896	2 901	1 787	1 068	695	560	583



7b.

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

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



7c.

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

Zone	22/11-28/11	29/11-05/12	06/12-12/12	13/12-19/12	20/12-26/12	27/12-02/01	03/01-09/01	10/01-16/01	17/01-23/01	24/01-30/01	31/01-06/02	07/02-13/02	14/02-20/02	21/02-27/02	28/02-06/03	07/03-13/03
Ariège (09)	5 833	6 463	7 518	7 720	8 035	8 382	10 904	10 771	11 233	11 093	8 902	6 208	4 601	3 004	2 491	2 318
Aude (11)	4 006	5 706	7 441	7 944	8 844	10 515	13 396	11 480	11 156	10 407	7 926	5 949	4 379	3 354	2 650	2 573
Aveyron (12)	5 596	6 260	7 496	7 752	7 858	8 903	12 292	11 221	11 328	10 760	8 454	5 846	4 051	2 791	2 237	2 347
Gard (30)	4 749	6 732	8 344	8 639	9 568	9 891	11 826	11 109	11 466	10 238	8 046	5 552	4 054	2 909	2 386	2 522
Haute-Garonne (31)	5 626	7 470	8 493	8 651	10 300	10 415	14 706	14 918	14 380	12 486	8 829	5 798	4 136	2 938	2 475	2 449
Gers (32)	5 184	7 078	7 605	7 019	6 687	7 399	10 150	9 641	9 975	9 888	8 280	6 057	4 161	2 980	2 435	2 509
Hérault (34)	5 985	8 078	8 899	9 136	11 019	11 433	13 984	12 791	12 548	11 156	8 682	6 004	4 479	3 361	2 713	2 778
Lot (46)	4 965	6 408	7 331	6 925	7 730	8 122	9 159	9 095	9 290	9 187	7 380	5 102	3 437	2 513	2 110	2 208
Lozère (48)	2 981	3 078	4 162	4 935	4 922	6 014	8 173	8 126	9 441	8 881	6 667	4 384	2 830	2 193	1 800	1 677
Hautes-Pyrénées (65)	7 133	7 923	8 170	7 269	7 524	8 683	12 620	12 307	11 042	9 756	8 052	6 352	4 587	3 123	2 595	2 715
Pyrénées-Orientales (66)	5 198	7 635	8 690	8 653	9 308	10 309	13 770	12 112	10 689	9 444	7 239	5 150	4 036	2 948	2 460	2 552
Tarn (81)	3 825	5 005	5 859	5 774	6 280	6 969	10 637	11 100	11 264	10 534	8 089	5 426	3 702	2 422	1 944	2 110
Tarn-et-Garonne (82)	5 275	6 522	6 622	6 571	6 828	7 667	10 919	11 352	11 694	10 664	8 057	5 897	3 986	2 603	2 275	2 445
Occitanie	5 310	7 031	8 047	8 151	9 220	9 788	12 923	12 356	12 118	10 905	8 299	5 749	4 155	2 978	2 450	2 504



Tableau 7- Evolution des taux bruts d'incidence hebdomadaires corrigés des jours fériés (pour 100 000 habitants) (7a), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (7b), et des taux bruts de dépistage hebdomadaires corrigés des jours fériés (pour 100 000 habitants) (7c), par département, Occitanie, du 22 novembre 2021 (semaine 47-2021) au 31 octobre 2021 (semaine 10-2022) (source SI-DEP, données au 16/03/2022)

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

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact, sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel, justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails sur le sujet sont disponibles sur le [site de Santé publique France](#).

À ce jour, cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après l'analyse de risque conjointe par le 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) est de 22% (un prélèvement positif sur 4 doit être criblé de manière aléatoire). En Occitanie en semaine 10-2022, 99,3% des tests criblés montrant un profil de mutations compatible avec le variant Omicron (présence d'au moins une mutation ou délétion suivante portée par ce variant : K417N, del69/70, S371L-S373P ou Q493R).

On observe un ralentissement de la décroissance des taux de nouvelles hospitalisations en soins conventionnels et de nouvelles hospitalisations en soins critiques, qui fait suite au ralentissement de la décroissance du taux d'incidence d'Omicron (Figure 9).

Résultats des enquêtes Flash

Les données des enquêtes Flash (les enquêtes flash sont transversales, réalisées un jour de la semaine, à partir des laboratoires d'analyses médicales) sont présentées en Figure 10. Selon l'enquête Flash 09 du 28/02/22, en Occitanie, le variant Omicron (B.1.1.529) représentait 100% des séquences sur 517 prélèvements provenant de la région Occitanie (données non consolidées) (Figure 10). Parmi les 517 séquences d'Omicron détectées en Occitanie lors de cette enquête, 62% concernaient le sous-lignage BA.2, qui poursuit sa progression.

Depuis le 18/02/2022, un recombinant Delta/Omicron (auquel aucun nom de lignage n'a encore été assigné) fait l'objet d'un suivi renforcé par Santé publique France et le CNR Virus des infections respiratoires. La majorité de son génome correspond au variant Delta (sous-lignage AY.4), mais une large portion du gène S (codant pour la protéine Spike) correspond au variant Omicron (sous-lignage BA.1). Au 14/03, 41 séquences de ce recombinant ont été détectées en France, provenant de plusieurs régions, et ce depuis début janvier 2022, suggérant une circulation à bas bruit. À ce jour, très peu de données sont disponibles sur les caractéristiques de ce recombinant, et des investigations sont en cours. Plus d'informations sont disponibles dans [l'analyse de risque du 23/02/2022](#).

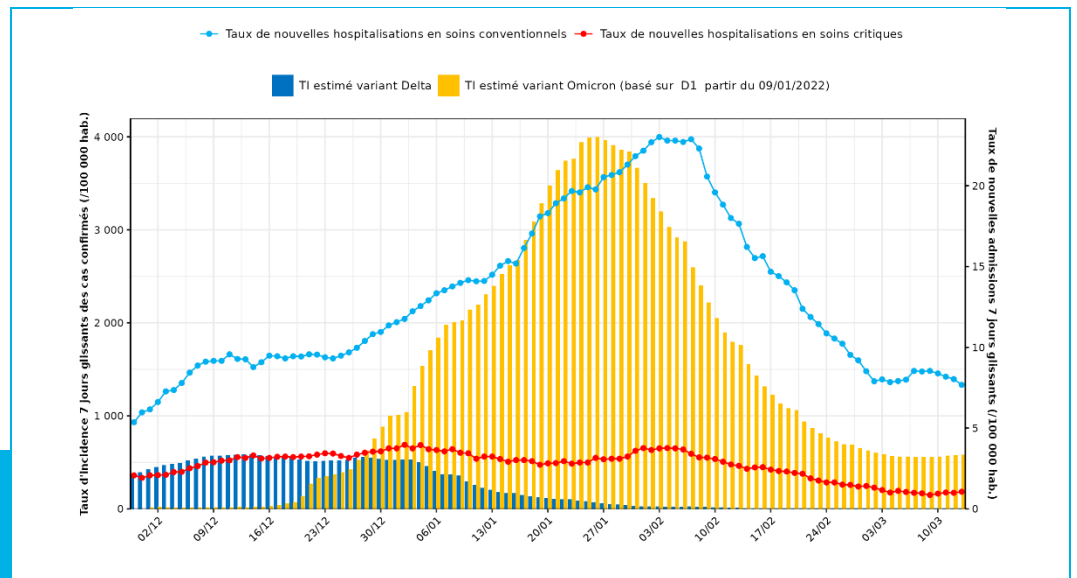


Figure 9- Taux d'incidence estimé des variants Omicron et Delta*, par semaine glissante, depuis la semaine du 29/11/21 au 13/03/2022, Occitanie, (données SIDEP au 16/03/2022).

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

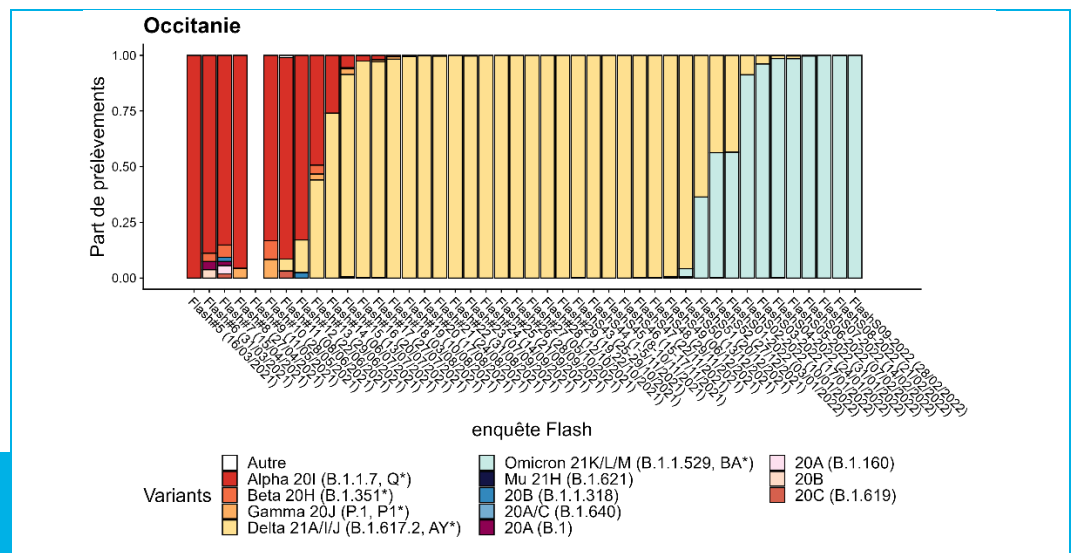


Figure 10- Évolution de la proportion des variants séquencés, en Occitanie, (données des Enquêtes Flash au 14/03/2022).

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Au cours de la semaine 10-2022, 13 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été transmis par les ESMS à ce jour, dont 9 en EHPAD et 4 en HPH, versus 24 la semaine précédente (Figure 11). On observe une augmentation du nombre de nouveaux cas, avec au total 1 299 cas confirmés recensés, dont 462 parmi le personnel et 837 parmi les résidents (respectivement 319 et 632 cas déclarés pour la semaine 09, soit 951 cas) (Figure 12). En semaine 10-2022, 16 nouveaux décès pour COVID-19 ont été transmis, tous résidents, dont 12 en établissement et 5 à l'hôpital (versus 9 décès en semaine 09 et 17 décès de résidents en semaine 08).

Figure 11- Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes du 1er cas et type d'établissement, du 06/07/2020 au 13/03/2022 (source : Surveillance dans les ESMS, au 15/03/2022) - Semaine 10 incomplète

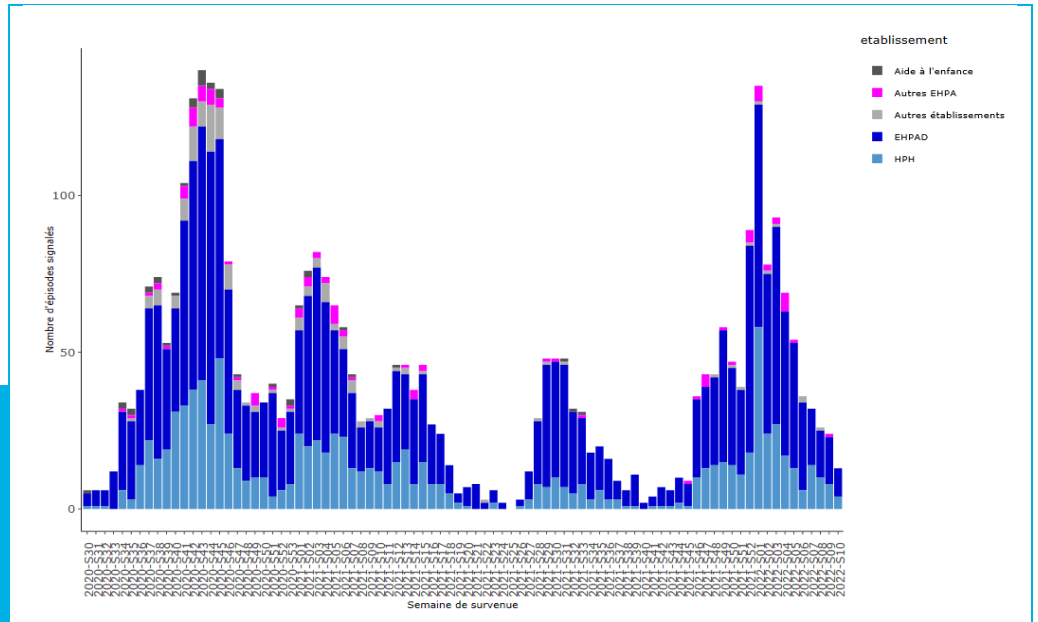
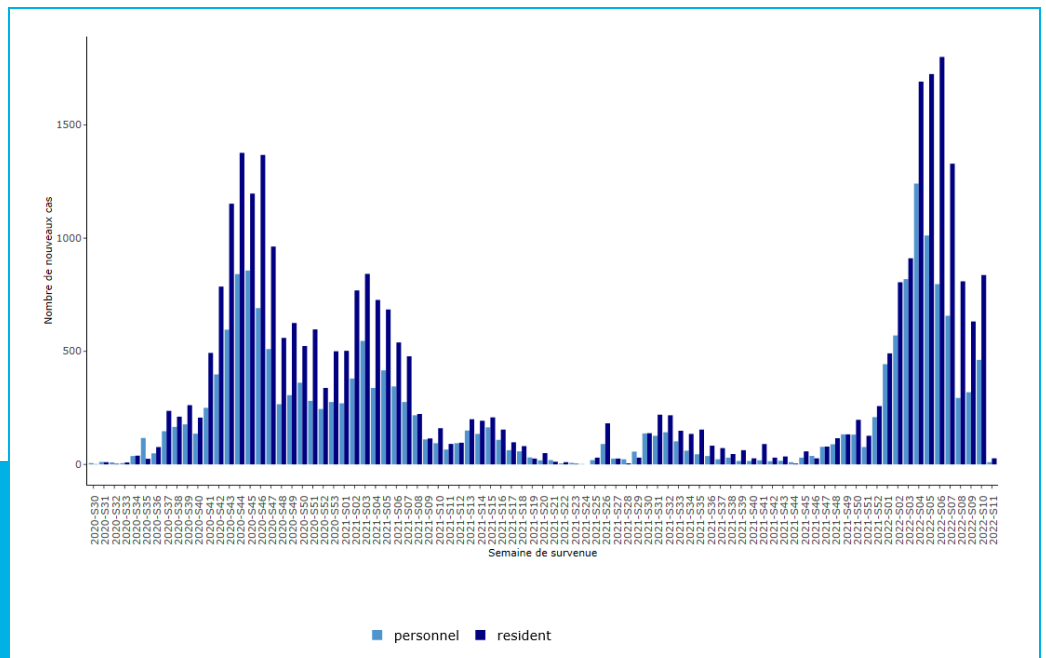


Figure 12- Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, du 20/07/2020 au 13/03/2022 (source : Surveillance dans les ESMS, au 15/03/2022) - Semaine 11 incomplète



COVIPREV

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

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

La plupart des indicateurs d'adoption des mesures de prévention étaient en diminution. Parmi les répondants résidant en Occitanie, 36% déclaraient éviter les regroupements contre 42% à la vague précédente (janvier 2022), indicateur qui tendait pourtant à réaugmenter depuis la vague 29 (oct-nov 2021) (Figure 13). Le port systématique du masque était cité par 70% des participants contre 73% à la vague précédente. Le lavage régulier des mains n'était adopté que par 55% des participants contre 64% en vague 31, alors que le fait de saluer sans se serrer la main passait de 66 à 63%.

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

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

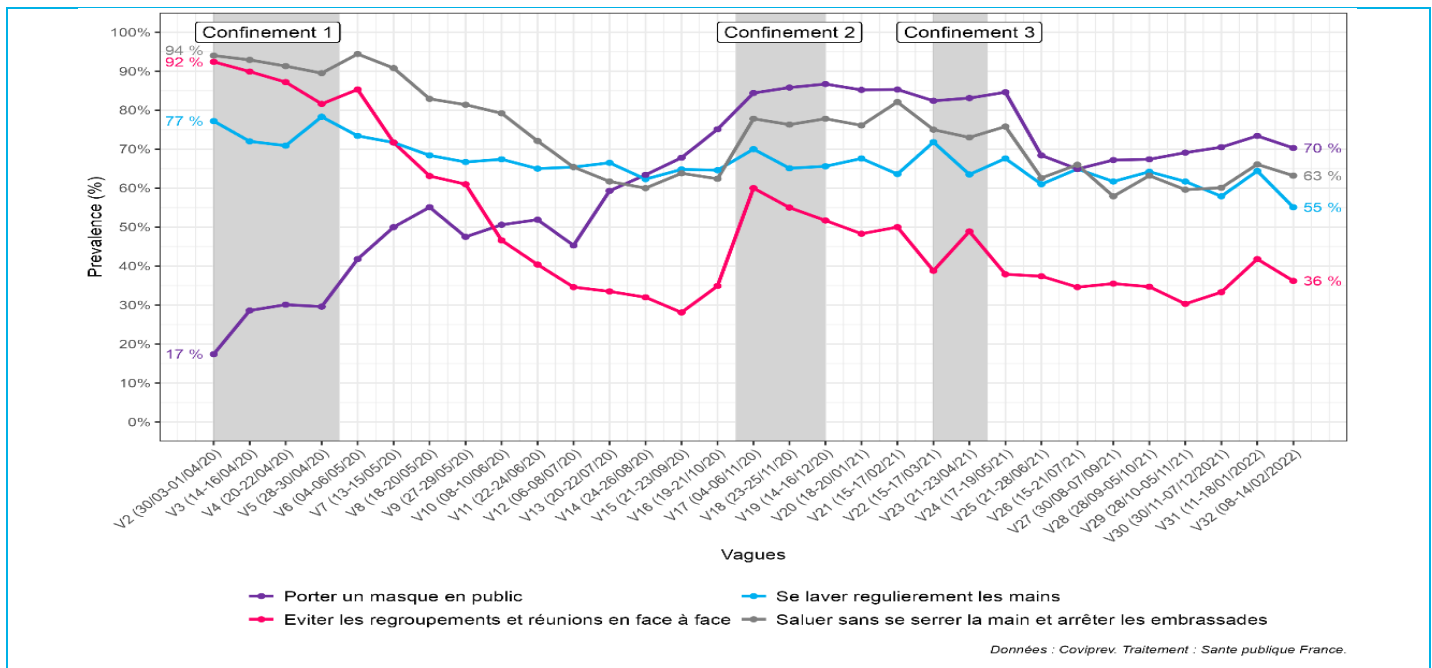


Figure 13- Évolution de la fréquence des indicateurs d'adoption des mesures de prévention (en %), Occitanie. Source : Enquêtes déclaratives CoViPrev, vagues 1 à 32

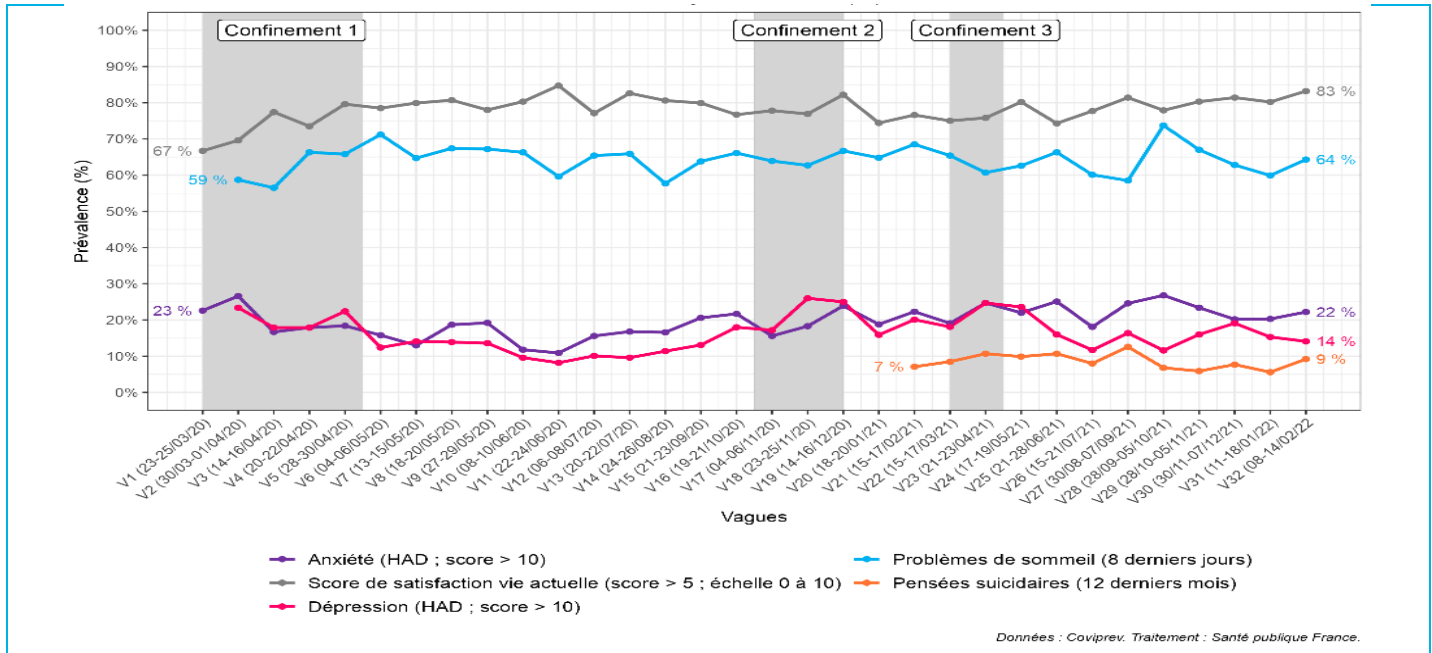


Figure 14- Évolution de la fréquence des indicateurs de santé mentale (en %), Occitanie. Source : Enquêtes déclaratives CoViPrev, vagues 1 à 32

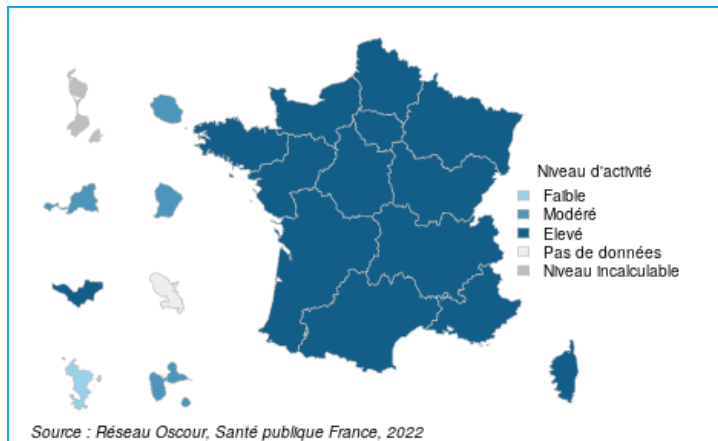
GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscour®, l'activité de la gastro-entérite était élevée en semaine 10-2022 (Figure 15). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient, comme la semaine écoulée, en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 16). En semaine 10-2022, 550 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 375 pour des patients de moins de 5 ans) soit 2,0% des passages (*versus* 595 passages en semaine 09-2022).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de Nîmes, Montpellier et Perpignan (SOS Toulouse exclu des analyses en raison de données manquantes depuis le 16/02), l'activité de la gastro-entérite était faible en semaine 10-2022 (Figure 17). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 18) avec 115 actes pour ce diagnostic dont 37 pour des patients de moins de 5 ans soit 5,4% de l'activité globale des 3 associations SOS Médecins disponibles (*versus* 158 actes en semaine 09-2022).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 77/100 000 [40; 114], en augmentation par rapport la semaine précédente (53/100000) mais stable sur les semaines précédentes (Figure 19).



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2022

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

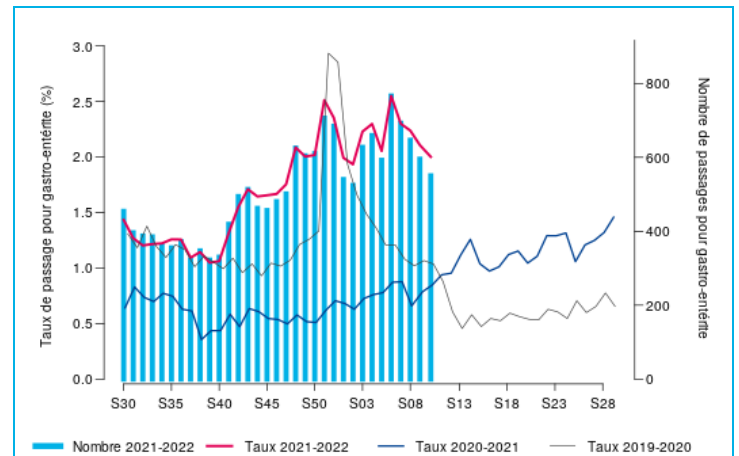
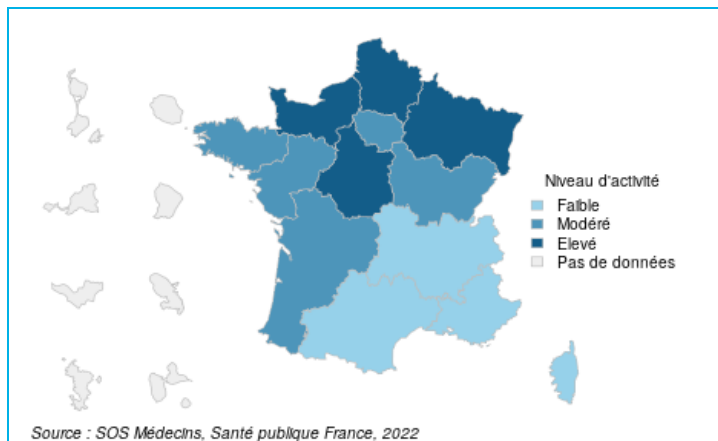


Figure 16- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

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

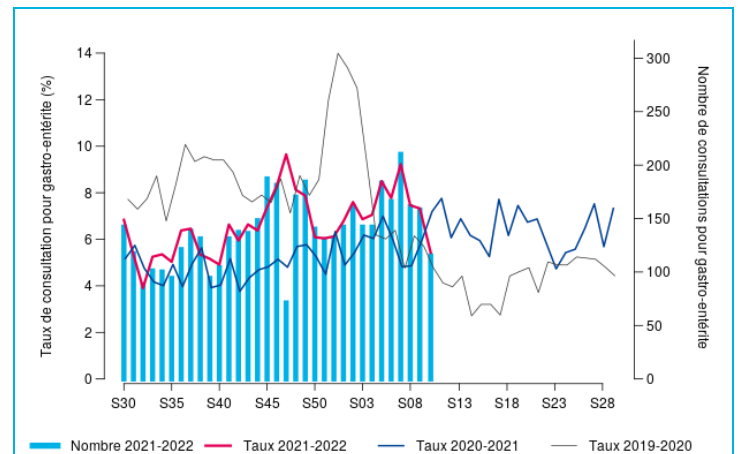


Figure 18- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

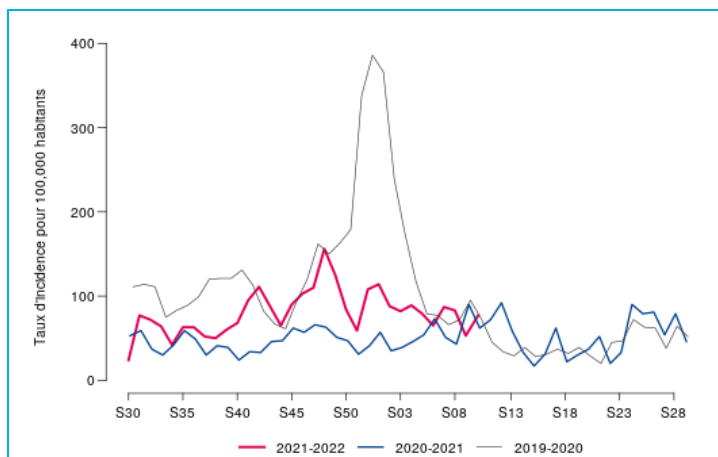


Figure 19- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

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.

MAÎTRISEZ LES BONS GESTES CONTRE LES VIRUS DE L'HIVER

Porter un masque jetable.

Utiliser un mouchoir à usage unique.

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

As-tu pensé à te laver les mains ?

COVID-19

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Aérer les pièces le plus souvent possible



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



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



Limiter au maximum ses contacts sociaux



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique



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



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



Éviter de se toucher le visage



Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)



GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS



0 800 130 000 (appel gratuit)

CVI_30189_002-2105-27_mars 2020

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :



Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé



En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact



GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS



0 800 130 000 (appel gratuit)

W0237006-2020 - 19 mars 2020

MORTALITE

Mortalité toutes causes (Insee)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 09-2022 au 15/03/2022, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional (en tous âges et chez les plus de 65 ans) poursuivaient leur diminution mais ils se situaient toujours au-dessus de l'attendu (Figure 20). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 09-2022.

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

Pour en savoir plus

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

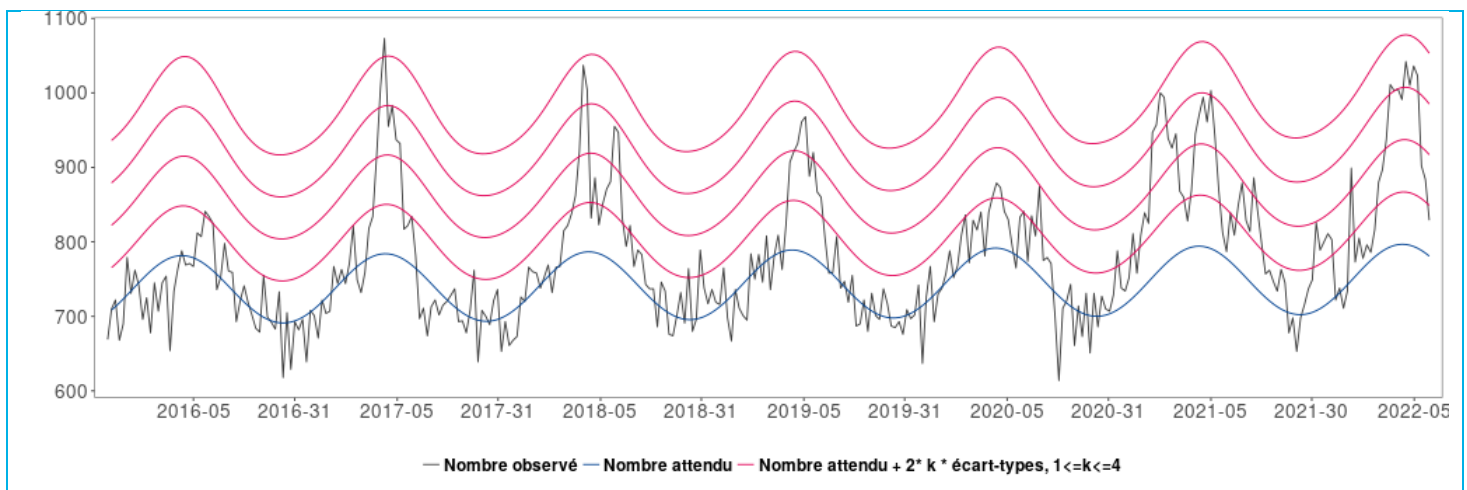


Figure 20- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes tous âges

Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC)

Selon les données disponibles au 16 mars 2022 à 15h, 71 nouveaux décès étaient enregistrés pour la semaine 10 dans les établissements de santé de la région, en diminution par rapport à la semaine précédente (figure 21). Parmi eux, 90% concernaient des personnes de 65 ans ou plus (N=64). Les départements de l'Hérault et de la Haute-Garonne recensaient 20 décès et 8 décès en semaine 10 respectivement (soit 39% du total).

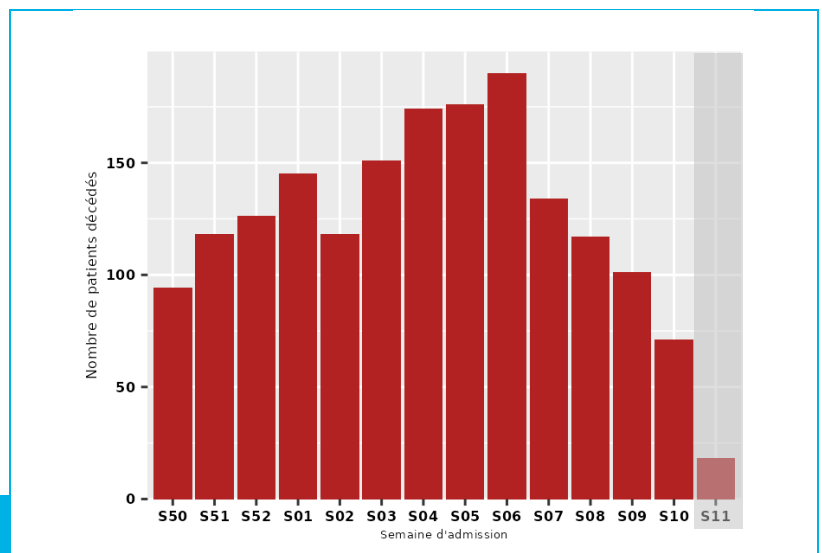


Figure 21- Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 16/03/2022 15h) - Semaine 11 incomplète

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 10-2022 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	3/4 associations	62/66 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	87,5 %

Le point épidémi

Remerciements à nos partenaires :

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



Comité de rédaction

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

Diffusion

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

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

Twitter : @sante-prevention