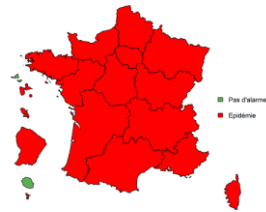


Surveillance des pathologies respiratoires

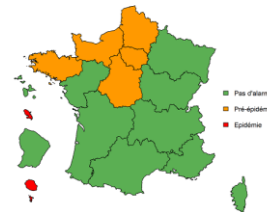
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)

(→ p. 2)






Evolution régionale : 
7^{ème} semaine épidémique

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale : 
Pas d'épidémie

Phases épidémiques
(bronchiolite / grippe et
syndrome grippal :

 Pas d'épidémie
 Pré ou post épidémie
 Épidémie

COVID-19

(→ p. 4)

La suspension de la transmission des résultats de tests COVID-19 dans la base de données SI-DEP à partir du 27 octobre, ainsi que la suspension de l'activité par une partie des laboratoires de biologie médicale privés entre le 14 et le 17 novembre ont eu pour conséquence la perturbation de la production des indicateurs virologiques de Santé publique France. En conséquence, les indicateurs SI-DEP produits à partir du 28 octobre s'appuient sur les tests antigéniques (TAG), essentiellement réalisés par les officines de pharmacie, ainsi que sur les RT-PCR des laboratoires ayant poursuivi leur transmission.

Les analyses d'impact réalisées par Santé publique France montrent que la dynamique temporelle des TAG seuls (qui représentent plus de 50% des tests totaux) est très corrélée à la dynamique de l'ensemble des tests et permet donc de continuer à apprécier l'évolution de l'épidémie.

Circulation virale :  Recours aux soins d'urgence :  Activité hospitalière (SI-VIC) : 

Autres surveillances

GASTRO-ENTERITE : Evolution régionale :  - Activité **faible** en médecine libérale (SOS Médecins) et **faible** en médecine hospitalière (réseau Oscour®). (→ p. 7)

MORTALITE TOUTES CAUSES : Effectif hebdomadaire de décès tous âges jusqu'en S45-2022 :  (→ p. 8)

Fait marquant

Bilan canicule et santé de l'été 2022 : un été marqué par des phénomènes climatiques multiples et un impact sanitaire important

L'été 2022 a été marqué par trois épisodes de canicule, qui ont concerné 78% de la population métropolitaine et 86% de la population en Occitanie. L'excès de mortalité toutes causes confondues est estimé à 2 816 décès (mortalité relative de + 16,7%) à l'échelle nationale et à 509 décès (+17%) en Occitanie. Pour en savoir plus : [Bilan national](#) et [Bilan en Occitanie](#)

Bilan épidémie de grippe 2021-2022 : une épidémie longue avec deux pics épidémiques

La précédente épidémie de grippe en Occitanie s'est caractérisée par une durée longue et par deux pics épidémiques (fin décembre 2021 et fin mars/début avril 2022). Elle a plus particulièrement touché les jeunes, notamment lors du 1er pic. L'impact sur le système de soin et la gravité ont été modérés. Pour en savoir plus : [Bilan de l'épidémie de grippe 2021-2022 en Occitanie](#).

A ce jour en Occitanie, l'épidémie n'a pas encore démarré bien qu'on note une augmentation du nombre de cas rapportés en médecine de ville en semaine 46. Plusieurs régions de France métropolitaine sont d'ores et déjà passées en phase pré-épidémique. Dans ce contexte :

- La vaccination anti-grippale est recommandée depuis le 18/10/22 pour toutes les personnes à risque* et les professionnels de santé ;
- Le recherche des virus grippaux est, si possible, encouragée afin de distinguer les différents virus respiratoires circulants actuellement ;
- Le codage des suspicions de grippe aux urgences et dans les associations SOS Médecins doit répondre aux définitions cliniques transmises aux partenaires dans le cadre de cette surveillance.

* personnes âgées de 65 ans ou plus, femmes enceintes, personnes avec des facteurs de risque connus (pathologie cardiaque, respiratoire, neurologique, diabète, immunodépression, obésité...), personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge. [Grippe | Vaccination Info Service \(vaccination-info-service.fr\)](#)

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 de nouveau en augmentation par rapport aux semaines précédentes (Figure 1). En semaine 46-2022, 528 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 25,4% des passages dans cette classe d'âge (383 passages en semaine 45-2022). Parmi ces passages, 207 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 39,2% pour ce diagnostic et de 56,4% 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 en augmentation par rapport aux semaines précédentes (Figure 2). En semaine 46-2022, 74 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 19,2% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (62 actes en semaine 45-2022).

D'après les données virologiques des **CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse**, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était en augmentation par rapport à la semaine précédente : 219 échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS contre 146 en semaine 45-2022 (les taux de positivité ne sont pas comparables suite à une panne sur un appareil d'un des 3 CHU faisant baisser le dénominateur).

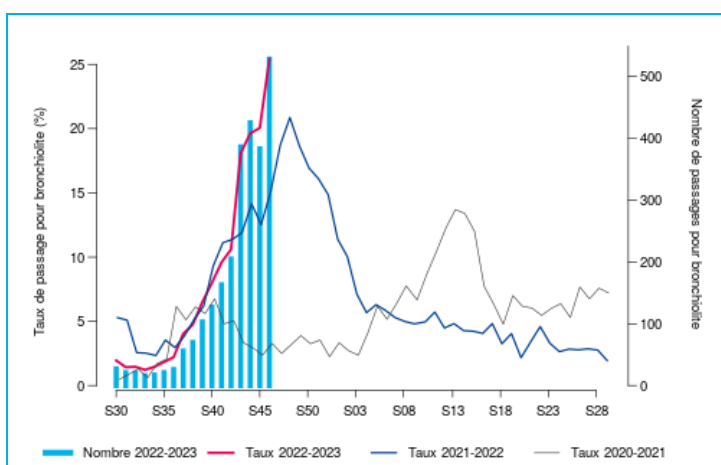


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
45-2022	138	44,4%
46-2022	207	56,4%

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

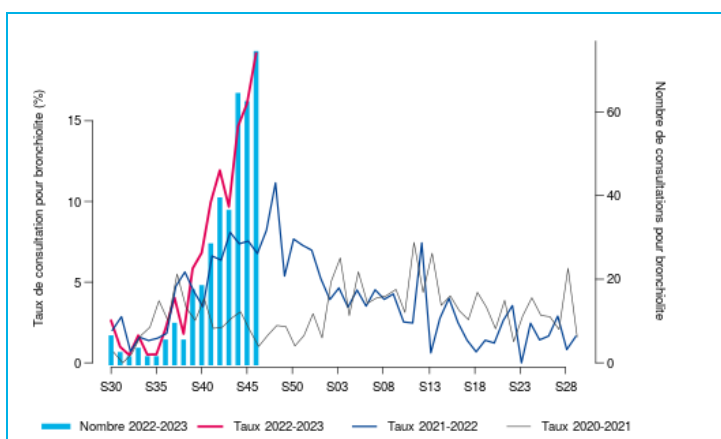


Figure 2- Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

Vaccination

En Occitanie, **en date du 21/11/2022** (date d'injection), **4 614 124** personnes résidant dans la région ont reçu une **primo-vaccination complète** contre le COVID-19 soit **une CV de 76,2%** et **3 562 507** ont reçu une dose de rappel, soit une CV=58,8% (Tableau 2).

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** : **91,8% ont reçu une primo-vaccination complète**, et 85,3% ont eu une dose de rappel. Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, la couverture vaccinale est moindre avec 86,5% ayant reçu une primo-vaccination complète et 78,3% ont eu une dose de rappel.

La 2^{ème} dose de rappel a été reçue par 33,1% des 60 ans et plus et 38,4% des 80 ans et plus.

Les estimations des couvertures vaccinales chez les résidents **en EHPAD ou USLD** montraient que **94,0%** des résidents avaient reçu une **primo-vaccination complète** (Tableau 2) et 43,6% avaient reçu la seconde dose de rappel.

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 (%)	Second Rappel (%)
Ariège (09)	115 247	75,3 %	113 874	74,4 %	88 683	57,9 %	95,1%	94,0%	39,1%
Aude (11)	291 878	76,8 %	288 358	75,9 %	224 966	59,2 %	95,3%	94,7%	47,4%
Aveyron (12)	221 040	78,9 %	218 640	78,0 %	171 540	61,2 %	96,4%	95,6%	46,5%
Gard (30)	585 979	77,8 %	578 588	76,8 %	444 312	59,0 %	95,2%	94,3%	50,5%
Haute-Garonne (31)	1 090 282	75,1 %	1 078 783	74,3 %	823 092	56,7 %	95,8%	94,9%	45,6%
Gers (32)	156 306	81,3 %	154 549	80,4 %	123 891	64,4 %	94,6%	94,2%	44,0%
Hérault (34)	932 081	76,5 %	920 934	75,6 %	703 732	57,8 %	94,5%	93,5%	39,2%
Lot (46)	137 660	78,9 %	136 070	78,0 %	108 365	62,1 %	93,8%	92,4%	42,8%
Lozère (48)	58 235	76,1 %	57 631	75,3 %	44 394	58,0 %	95,5%	94,6%	41,8%
Hautes-Pyrénées (65)	185 342	80,2 %	183 249	79,3 %	145 035	62,8 %	94,6%	93,4%	43,8%
Pyrénées-Orientales (66)	381 556	78,6 %	376 705	77,6 %	290 427	59,8 %	93,4%	92,4%	39,3%
Tarn (81)	309 539	78,8 %	306 102	77,9 %	239 732	61,0 %	94,4%	93,4%	41,3%
Tarn-et-Garonne (82)	203 223	76,9 %	200 641	75,9 %	154 338	58,4 %	94,0%	92,6%	43,0%
Occitanie	4 668 368	77,1 %	4 614 124	76,2 %	3 562 507	58,8 %	94,9%	94,0%	43,6%

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 21/11/2022)

Classes d'âge	au moins 1 dose		Primo-vaccination complète		Rappel	
	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)
5-11 ans	16 697	3,5 %	13 642	2,9 %	508	0,1 %
12-17 ans	331 732	76,8 %	323 363	74,9 %	63 326	14,7 %
18-49 ans	1 951 246	87,0 %	1 925 689	85,9 %	1 390 043	62,0 %
50-64 ans	1 081 761	90,8 %	1 075 448	90,2 %	937 231	78,6 %
65-74 ans	685 959	92,3 %	682 571	91,8 %	633 872	85,3 %
75 ans et +	600 857	87,6 %	593 370	86,5 %	537 518	78,3 %

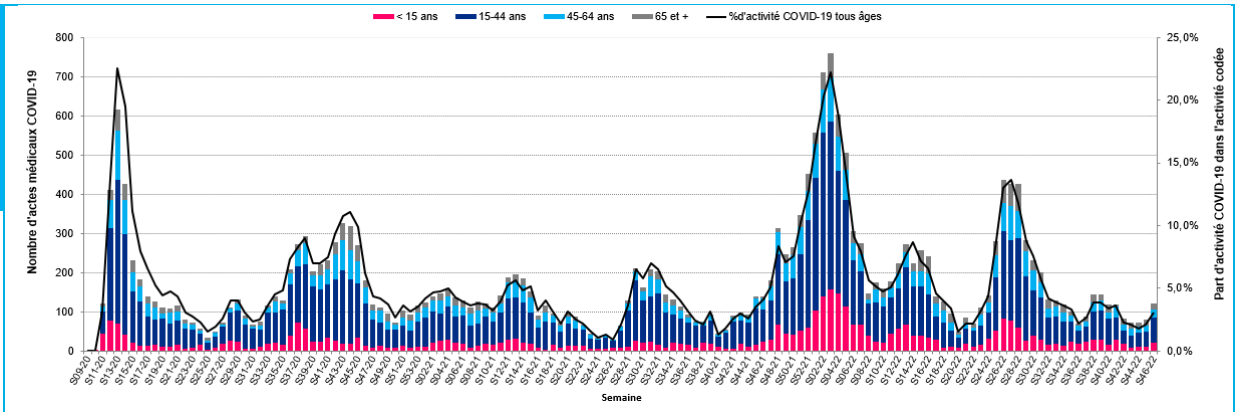
Tableau 3- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu au moins 1 dose de vaccin, une vaccination complète et une dose de rappel contre le COVID-19, couverture vaccinale (% de la population), en Occitanie par classe d'âge (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 21/11/2022)

Surveillance en ville et passages aux urgences

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 46-2022, les 4 associations SOS Médecins de la région (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 120 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (soit 303 actes pour 10 000 consultations), en augmentation par rapport à S45 (81 actes, 207 actes/10 000 consultations) (Figure 3).

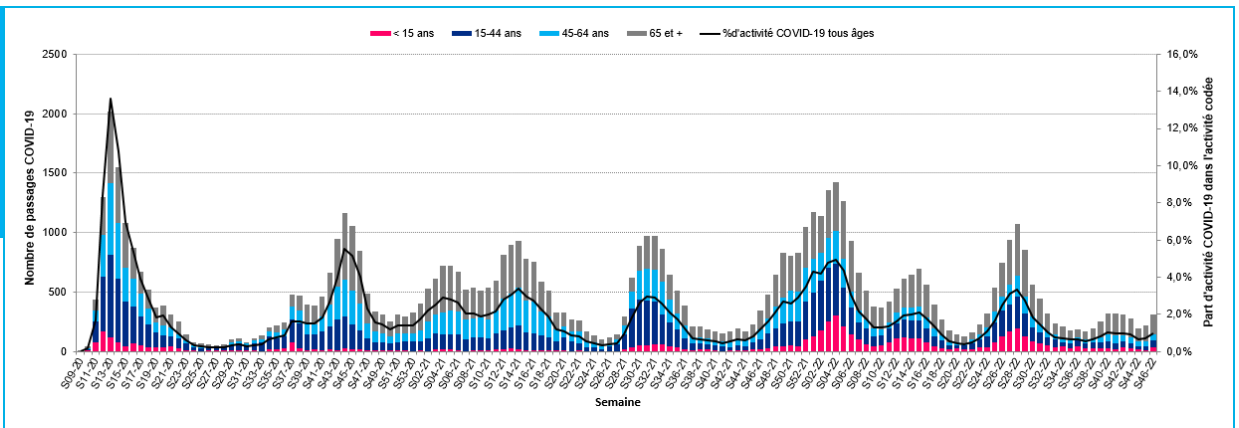
Figure 3- Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 23/11/2022)



Passages aux urgences (données Oscore®)

L'activité COVID-19 hebdomadaire en structures d'urgence était en augmentation au niveau régional en semaine 46 avec 308 suspicions de COVID-19, soit 99 pour 10 000 consultations pour la dernière période considérée (contre 222 suspicions en semaine 45 soit 73 pour 10 000 consultations) (Figure 4). Le R Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscore® jusqu'au 19/11/2022 était de 1,17 (1,04-1,31), en augmentation par rapport aux semaines précédentes et significativement supérieur à 1.

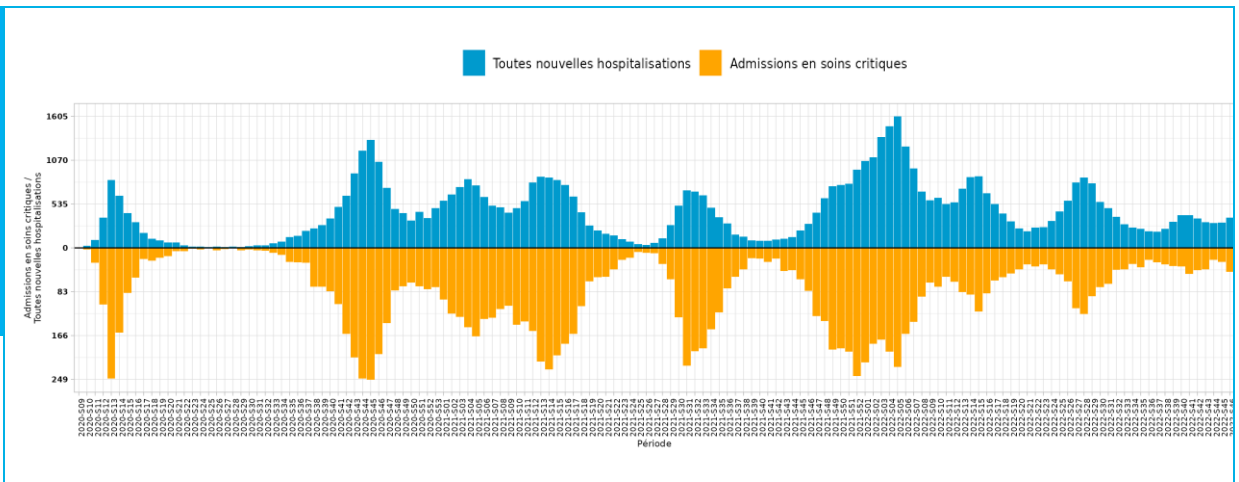
Figure 4- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 23/11/2022)



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

Selon les données disponibles au 23/11/2022 à 15h, 1 197 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 5,5% (N=66) 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 46 par rapport à la semaine précédente (365 versus 304 soit +20%). Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques était également en augmentation par rapport à la semaine précédente (45 versus 26, soit +73%) (Figure 5). Le R-Effectif estimé à partir des données régionales SI-VIC jusqu'au 20/11/2022 était de 1,35 (1,22-1,49) en augmentation par rapport à la semaine précédente (1,04 (0,92-1,17)).

Figure 5- Nombre de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 23/11/2021 à 15h) - Semaine 46 incomplète



Surveillance virologique

La suspension de la transmission des résultats de tests COVID-19 dans la base de données SI-DEP à partir du 27 octobre, ainsi que la suspension de l'activité par une partie des laboratoires de biologie médicale privés entre le 14 et le 17 novembre ont eu pour conséquence la perturbation de la production des indicateurs virologiques de Santé publique France. En conséquence, les indicateurs SI-DEP produits à partir du 28 octobre s'appuient sur les tests antigéniques (TAG), essentiellement réalisés par les officines de pharmacie, ainsi que sur les RT-PCR des laboratoires ayant poursuivi leur transmission.

Les analyses d'impact réalisées par Santé publique France montrent que la dynamique des TAG seuls (qui représentent plus de 50% des tests totaux au niveau national) est très corrélée à la dynamique de l'ensemble des tests et permet donc de continuer à apprécier l'évolution de l'épidémie. Les figures ci-dessous, présentées à titre indicatif, illustrent l'évolution du taux de positivité, ainsi que celle des taux d'incidence et de dépistage (pour les TAG seuls). Pour la seconde figure, seules les tendances sont à interpréter. Les évolutions des taux d'incidence et de positivité sont calculées à partir des TAG sur sept jours glissants (du dimanche au samedi) et non par semaine calendaire (données jusqu'au samedi 19 novembre).

Ainsi, pour les TAG exclusivement, en comparant les indicateurs estimés pour la période du 13 au 19 novembre versus ceux du 06 au 12 novembre, on observe en Occitanie une augmentation du taux de positivité (+ 2 points à 34,7%, Figure 6) ainsi que des taux d'incidence et de dépistage corrigés des jours fériés (respectivement +74% et +63%, Figure 7). **ATTENTION**, pour les taux d'incidence et de dépistage, seules les tendances sont à interpréter et non les niveaux des taux d'incidence et de dépistage qui sont sous-estimés, puisque ne prenant en compte que les TAG.

A noter que ces évolutions sont identiques, d'une part en Occitanie pour les indicateurs tous tests confondus (TAG et RT-PCR disponibles) et d'autre part, aux tendances observées au niveau national.

Figure 6- Evolution des taux de positivité, tests antigéniques seuls, par semaine glissante, Occitanie (source SI-DEP, au 24/11/2022)

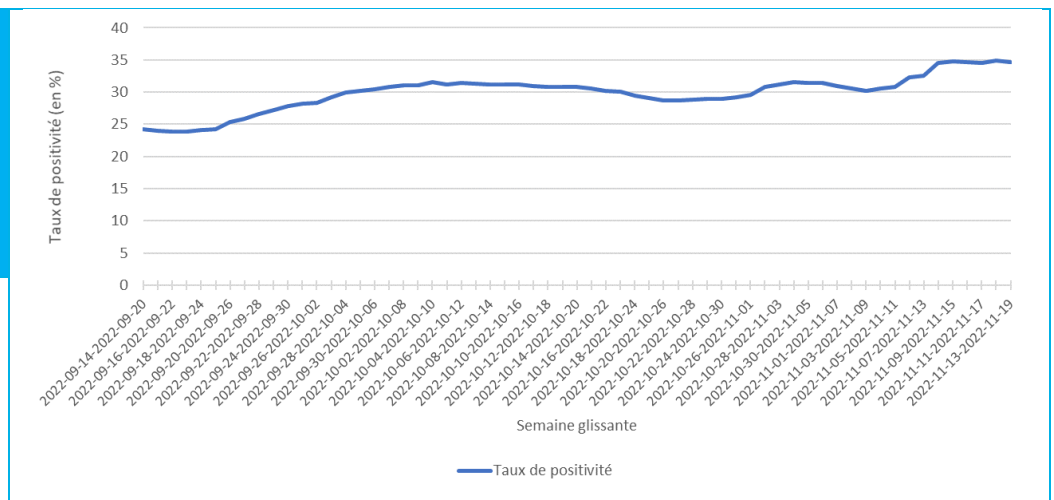
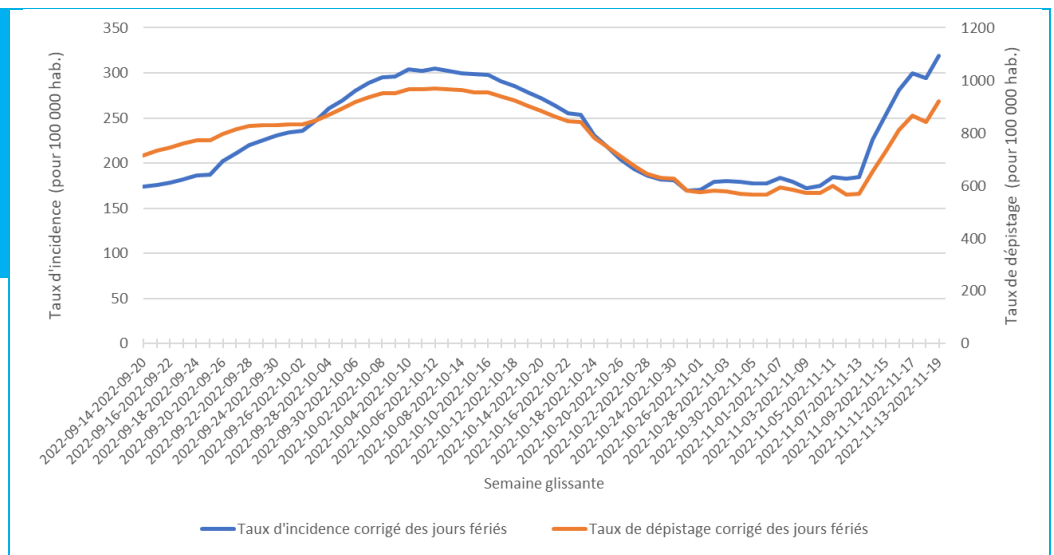


Figure 7- Evolution du taux d'incidence et du taux de dépistage corrigés des jours fériés (pour 100 000 habitants, tests antigéniques seuls), par semaine glissante, Occitanie (source SI-DEP, au 24/11/2022)



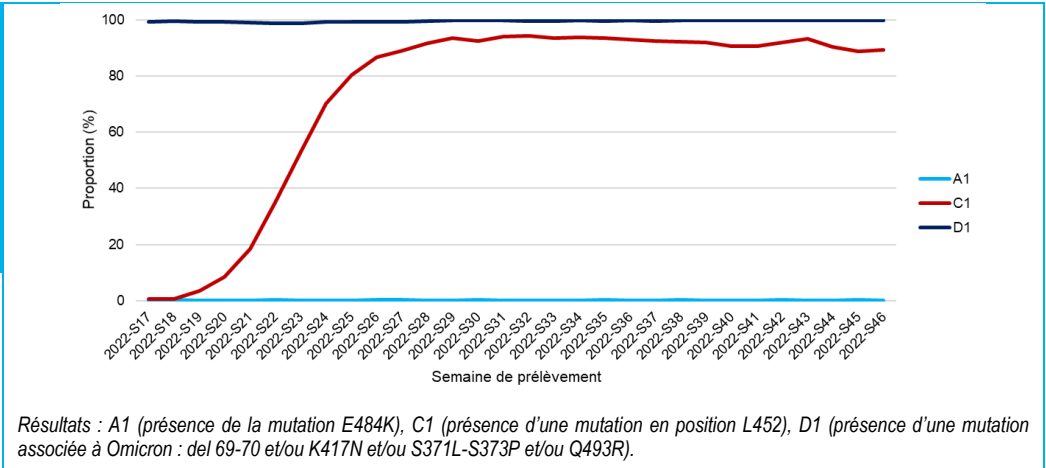
Surveillance virologique et variants : résultats des tests de criblage, séquençage et enquêtes flash

La large circulation du variant Omicron dans la région est confirmée par les résultats de criblage : en semaine 46-2022, plus de 99 % des 3 574 tests criblés avaient un profil de mutations compatible avec le variant Omicron (présence d’au moins une mutation ou délétion suivante portée par ce variant : K417N, del69/70, S371L-S373P ou Q493R). Le taux de positivité pour la mutation L452R (résultat de criblage C1), qui est présente notamment dans les sous-lignages d’Omicron BA.4 et BA.5 atteint 89 % en S46-2022 en Occitanie (Figure 8).

D’après l’enquête Flash S45-2022 du 07/11/2022, le variant Omicron représentait toujours 100% des séquences interprétables sur 56 prélèvements provenant de la région Occitanie. Cependant, les données de cette enquête sont préliminaires et doivent être interprétées avec précaution. De plus, le faible nombre de séquences ne permet pas d’avoir des proportions par sous-lignée robustes et interprétables.

Pour en savoir plus sur les variants préoccupants circulants: [l'analyse de risque du 16/11/2022](#).

Figure 8- Proportion de prélèvements positifs au SARS-CoV-2 criblés A1, C1, D1 ou A0C0, entre la semaine S17-2022 (du 25/04 au 01/05) et S46-2022 (du 14 au 20/11), Occitanie



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 faible en semaine 46-2022 (Figure 9). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport à la semaine précédente (Figure 10). En semaine 46-2022, 241 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 100 de patients âgés de moins de 5 ans) soit 0,8%/2,6% des passages (236 passages en semaine 45-2022).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était faible en semaine 46-2022 (Figure 11). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport à la semaine précédente (Figure 12). En semaine 46-2022, 168 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 44 patients de moins de 5 ans) soit 4,2% de l'activité globale des associations SOS Médecins (157 actes en semaine 45-2022).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 126/100 000 [59; 193], en augmentation par rapport la semaine précédente (55/100000) (Figure 13).

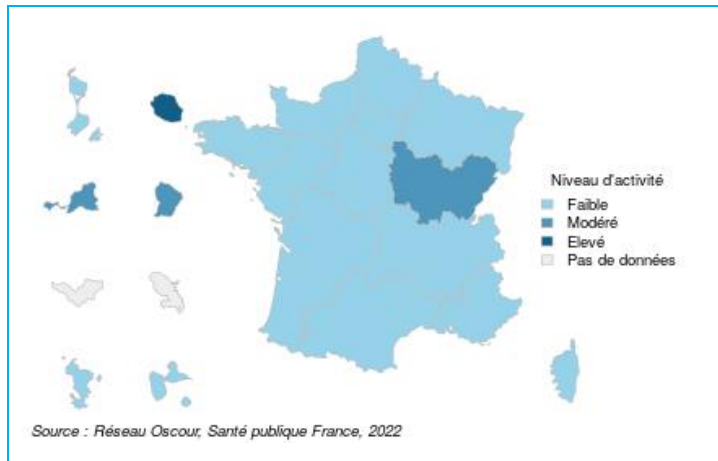


Figure 9- Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France



Figure 10- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

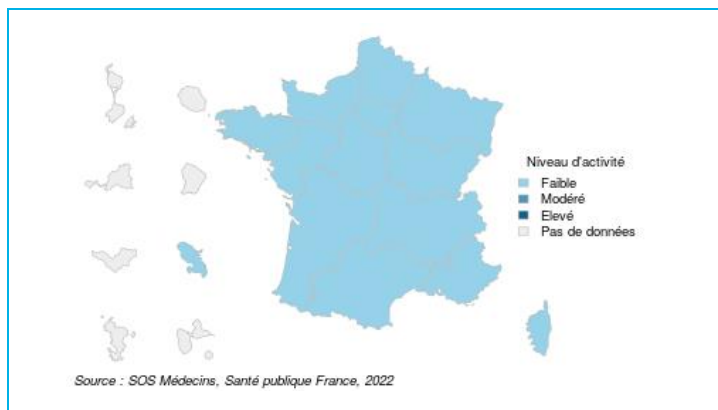


Figure 11- Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France



Figure 12- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

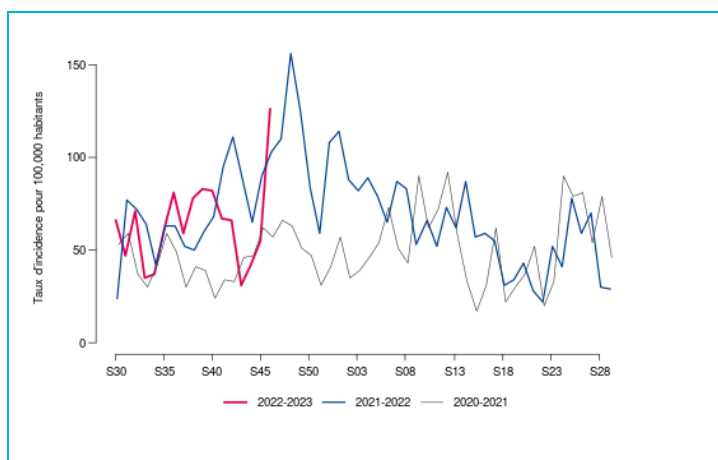


Figure 13- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

MORTALITE

Mortalité toutes causes (Insee)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 4545-2022, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges se situaient au niveau de l'attendu et ils étaient stables par rapport à la semaine précédente (Figure 14). Aucun excès de décès n'était par ailleurs estimé au niveau départemental pour la semaine 45.

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.

A noter : l'échantillon des communes Insee a évolué, passant de 3 000 communes en France à 5 000 communes. En Occitanie, les décès transmis de manière dématérialisée à l'Insee représentent désormais 78,3% des décès survenus en région, contre 66,1% précédemment. Par conséquent, l'échelle du graphique a légèrement augmenté, mais les tendances sont similaires.

Pour en savoir plus

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

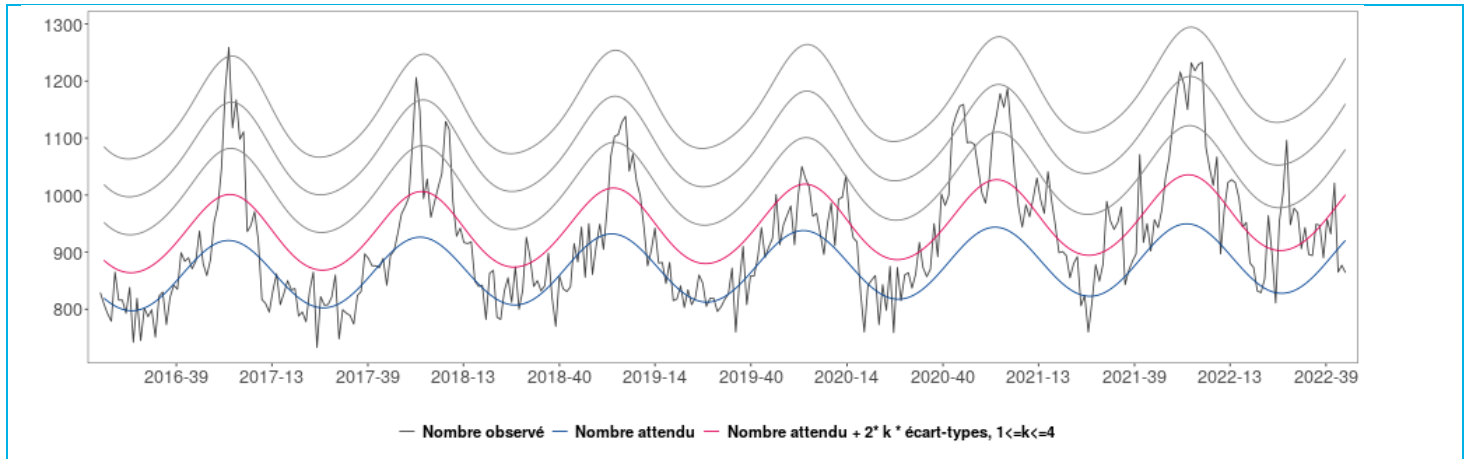


Figure 14- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes de tous âges

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 46-2022 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	67/69 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	86,8 %

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
Anaïs Lamy
Damien Mouly
Jérôme Pouey
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

Diffusion

Santé publique France Occitanie
Tél. 05 34 30 26 35
Occitanie@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention