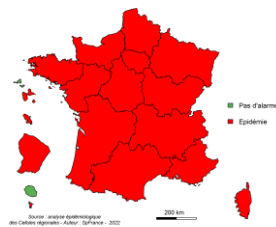


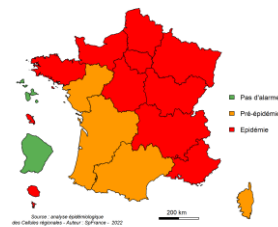
Surveillance des pathologies respiratoires

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






Evolution régionale : 
9^{ème} semaine épidémique

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL (→ p. 3)



Evolution régionale : 
Pré-épidémie

Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal :

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

COVID-19 (→ p. 4)

Concernant la surveillance virologique, suite aux différents mouvements de grève de certains laboratoires de biologie médicale privés, le taux d'incidence et le taux de dépistage sont sous-estimés à compter du 30/10 ; les valeurs du taux de positivité et du R effectif estimé à partir de SIDEPE sont aussi affectées. En conséquence, les indicateurs SIDEPE produits à partir du 28 octobre s'appuient sur les tests antigéniques (TAG), majoritairement 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 (→ p. 8)

Evolution régionale : 

Activité **faible** en médecine libérale (SOS Médecins) et **faible** en médecine hospitalière (réseau Oscore®).

MORTALITE TOUTES CAUSES (→ p. 9)

Effectif hebdomadaire de décès tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 47-2022 : 

Fait marquant

Grippe : Passage en pré-épidémie de la région Occitanie

La région Occitanie entre en phase pré-épidémique de grippe en semaine 48 face à l'augmentation des indicateurs virologiques associée à l'augmentation persistante des indicateurs syndromiques sur l'ensemble de la région.

Pour les personnes à risque (liste disponible sur [Vaccination Info Service](#)) et les professionnels de santé, il est encore temps de se faire vacciner afin de réduire notamment le risque de forme grave. De plus, l'application des gestes barrières permet de limiter la propagation de la grippe et d'autres infections à virus respiratoires comme la Covid-19 :

- Porter un masque jetable dès l'apparition des premiers signes (fièvre, toux, éternuement) ;
- Se laver les mains régulièrement à l'eau et au savon ;
- Utiliser un mouchoir à usage unique pour se moucher, le jeter à la poubelle puis se laver les mains ;
- Éternuer ou tousser dans le pli du coude ;
- Aérer régulièrement les pièces ;
- Saluer sans se serrer la main et sans s'embrasser.

Infections invasives à streptocoque du Groupe A (IISGA)

Ces deux dernières semaines, des cliniciens et des réanimateurs pédiatriques ont signalé à SpF et aux ARS, un nombre de cas pédiatriques d'IISGA plus important qu'habituellement observé dans leurs services. Le CNR a également observé depuis l'été 2022 une augmentation du nombre de souches d'infections invasives pédiatriques par rapport aux années antérieures. Ces IISGA sont survenues dans différentes régions (Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine) et principalement chez des enfants de moins de 10 ans. Dans le cadre de ses missions de surveillance et d'alerte, SpF en lien avec ses partenaires, renforce la surveillance de ces infections. Un point de situation est disponible sur le site de [Santé publique France](#) et une [conduite à tenir à destination des professionnels de santé](#) a été diffusée par la DGS.

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 pour diagnostic de bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient stables par rapport à la semaine précédente, à un niveau très élevé (Figure 1) ; les hospitalisations augmentaient par rapport à la semaine précédente. En semaine 48-2022, 695 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge (< 2 ans) ont été relevés soit 27,8% des passages dans cette classe d'âge (704 passages en semaine 47-2022). Parmi ces passages, 253 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 36,4% pour ce diagnostic ; ces hospitalisations pour bronchiolite représentaient 57,1% 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 diminution par rapport à la semaine précédente, tendance à interpréter avec prudence car les données de SOS Médecins Toulouse ne sont plus transmises depuis le 04/12/2022 compris (Figure 2). En semaine 48-2022, 44 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 12,9% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (68 actes en semaine 47-2022).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, le nombre de virus respiratoire syncytial (VRS) était en augmentation par rapport à la semaine précédente : 296 échantillons testés positifs à VRS dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie contre 263 en semaine 47-2022. Le taux de positivité était en revanche en diminution depuis 2 semaines mais cette tendance est à interpréter avec précaution et devra être confortée dans les semaines à venir en raison de fortes variations du nombre total d'échantillons testés ces dernières semaines (+130% d'échantillons testés entre S47 et S48).

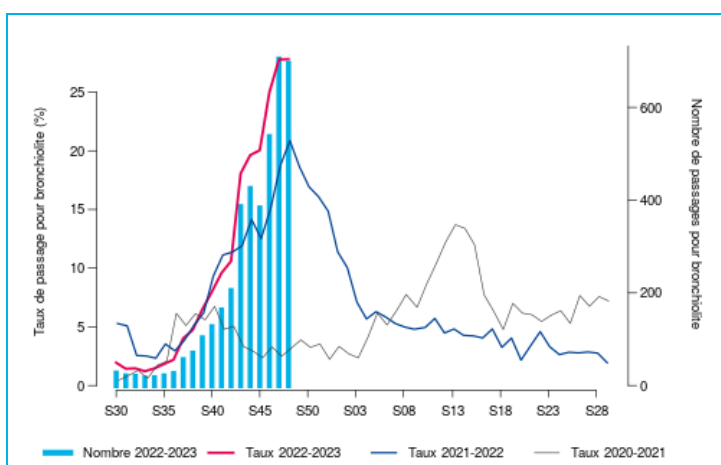


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
47-2022	227	50,7%
48-2022	253	57,1%

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

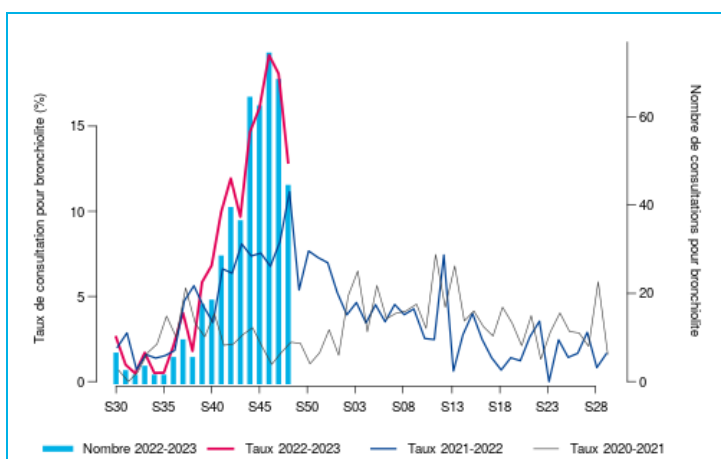


Figure 2- Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

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 Occitanie entre en phase pré-épidémique en semaine 48 comme en témoigne l'augmentation des indicateurs virologiques associée à l'augmentation persistante des indicateurs syndromiques sur l'ensemble de la région.

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 de 43% par rapport à la semaine précédente (Figure 3). En semaine 48-2022, 109 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 0,4% des passages (76 passages en semaine 47-2022). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 9,2% (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 augmentation de 51% par rapport à la semaine précédente (Figure 4). En semaine 48-2022, 335 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 8,6% de l'activité globale des associations SOS Médecins (222 actes en semaine 47-2022). Cependant, cette tendance est à interpréter avec prudence étant donné que les données de l'association SOS Médecins de Toulouse ne sont plus transmises depuis le 04/12 inclus.

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 205/100 000 [118; 292], en augmentation de 58% par rapport à la semaine précédente (130/100 000) (Figure 5).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus grippal était en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 6) : 2,1% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 1,2% en semaine 47-2022). Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis le début de la surveillance en semaine 38, 93% étaient des virus de type A et 7% de type B.

Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe pour la saison 2021-2022, 1 cas graves a été signalés par les services de réanimation sentinelles pour la région (23 des 38 services de la région).

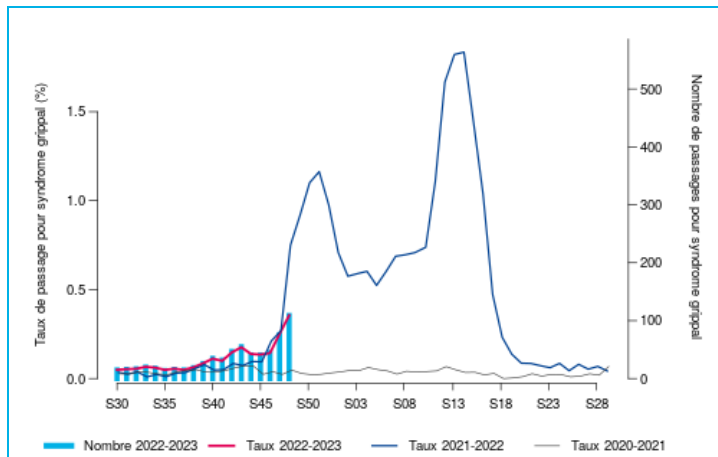


Figure 3- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

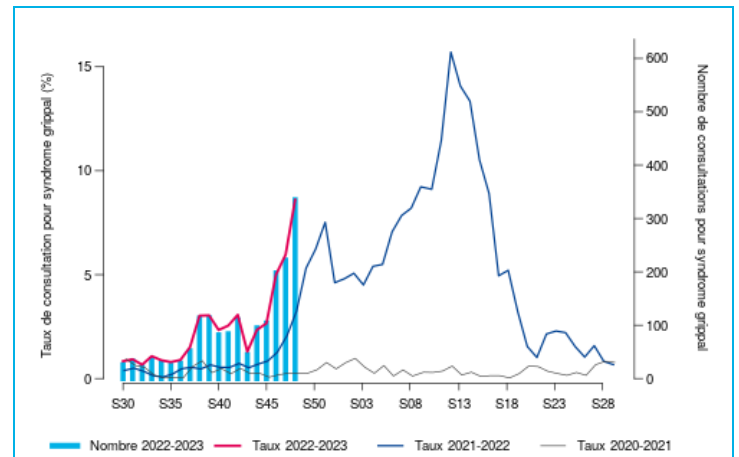


Figure 4- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

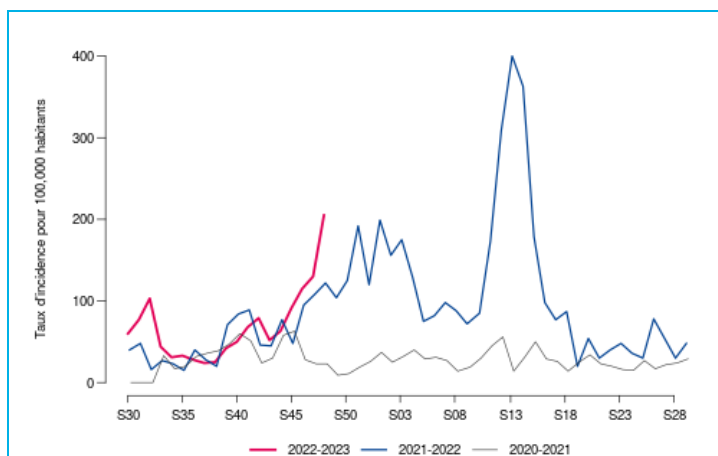


Figure 5- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

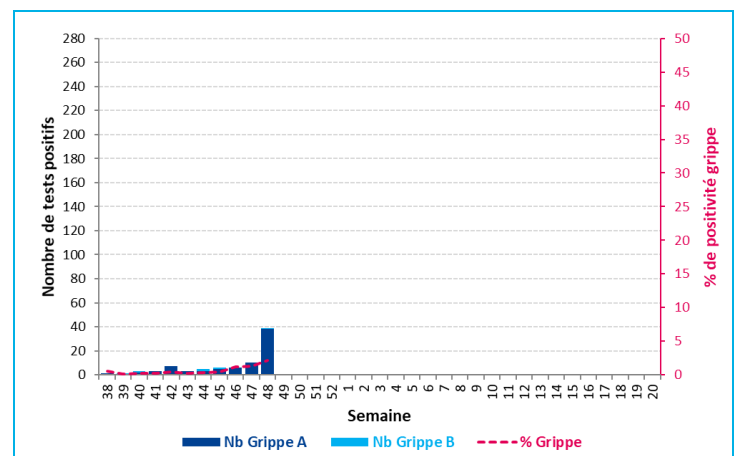


Figure 6- Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

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 05/12/2022 (date d'injection), **4 614 598** personnes résidant dans la région ont reçu une **primo-vaccination complète** contre le COVID-19 soit une **couverture vaccinale (CV) de 76,2%** et **3 565 547** ont reçu une **dose de rappel**, soit une CV = 58,9% (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 85,4% 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 78,4% ont eu une dose de rappel.

La 2^{ème} dose de rappel (4^{ème} dose de vaccin) a été reçue par 33,4% des 60 ans et plus et 39,8% 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 **45,5%** avaient reçu la **seconde dose de rappel**.

Zone	Population générale				Résidents en Ehpad ou USLD				
	Primo-vaccination complète (N)	CV (%)	Rappel (N)	CV (%)	2nd rappel 60-79 ans CV (%)	2nd rappel 80 ans et + CV (%)	Primo-vaccination complète (%)	1er rappel (%)	2nd rappel (%)
Ariège (09)	113 885	74,4 %	88 774	58,0 %	29,1 %	33,4 %	94,0%	69,5%	42,6%
Aude (11)	288 398	75,9 %	225 124	59,3 %	32,8 %	37,2 %	94,7%	77,9%	49,3%
Aveyron (12)	218 663	78,0 %	171 692	61,3 %	27,8 %	38,0 %	95,6%	82,0%	48,0%
Gard (30)	578 650	76,8 %	444 747	59,0 %	34,4 %	41,7 %	94,3%	80,9%	52,9%
Haute-Garonne (31)	1 078 881	74,3 %	823 738	56,7 %	35,4 %	44,2 %	94,9%	80,6%	47,5%
Gers (32)	154 569	80,4 %	123 974	64,5 %	32,8 %	38,6 %	94,2%	73,9%	46,1%
Hérault (34)	921 055	75,6 %	704 437	57,8 %	35,6 %	41,0 %	93,6%	74,0%	41,1%
Lot (46)	136 074	78,0 %	108 454	62,1 %	30,4 %	36,3 %	92,4%	80,1%	46,7%
Lozère (48)	57 639	75,3 %	44 439	58,0 %	25,3 %	32,4 %	94,6%	78,8%	46,2%
Hautes-Pyrénées (65)	183 263	79,3 %	145 131	62,8 %	30,6 %	36,7 %	93,4%	77,8%	44,6%
Pyrénées-Orientales (66)	376 738	77,6 %	290 679	59,9 %	34,5 %	37,8 %	92,4%	73,3%	40,3%
Tarn (81)	306 128	77,9 %	239 909	61,0 %	31,3 %	39,9 %	93,4%	79,2%	43,2%
Tarn-et-Garonne (82)	200 655	75,9 %	154 449	58,5 %	32,6 %	38,9 %	92,6%	73,9%	45,3%
Occitanie	4 614 598	76,2 %	3 565 547	58,9 %	33,4 %	39,8 %	94,0%	77,6%	45,5%

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 05/12/2022)

Classes d'âge	au moins 1 dose		Primo-vaccination complète		Rappel	
	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)	Nb (N)	CV (%)
5-11 ans	16 708	3,5 %	13 655	2,9 %	521	0,1 %
12-17 ans	331 785	76,9 %	323 419	74,9 %	63 492	14,7 %
18-49 ans	1 951 494	87,0 %	1 925 938	85,9 %	1 390 966	62,0 %
50-64 ans	1 081 824	90,8 %	1 075 505	90,2 %	937 893	78,7 %
65-74 ans	685 992	92,3 %	682 611	91,8 %	634 477	85,4 %
75 ans et +	600 925	87,6 %	593 429	86,5 %	538 189	78,4 %

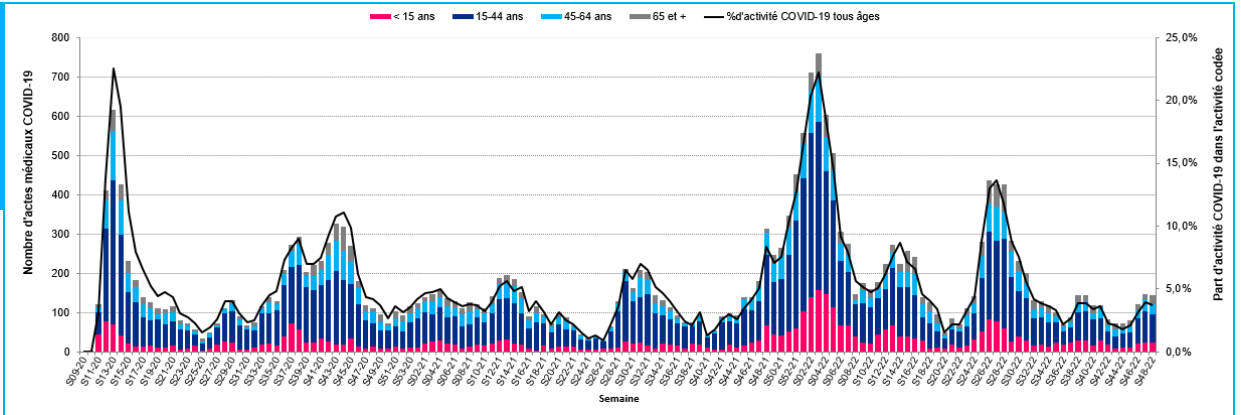
Tableau 3- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu au moins 1 dose de vaccin, une vaccination complète et une dose de rappel contre le COVID-19, couverture vaccinale (% de la population), en Occitanie par classe d'âge (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 05/12/2022)

Surveillance en ville et passages aux urgences

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 48-2022, les 4 associations SOS Médecins de la région (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 144 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (soit 370 actes pour 10 000 consultations), soit une tendance stable par rapport à S47 (147 actes, 333 actes/10 000 consultations) (Figure 7). Cependant, cette tendance est à interpréter avec prudence étant donné que les données de l'association SOS Médecins de Toulouse ne sont plus transmises depuis le 04/12 inclus.

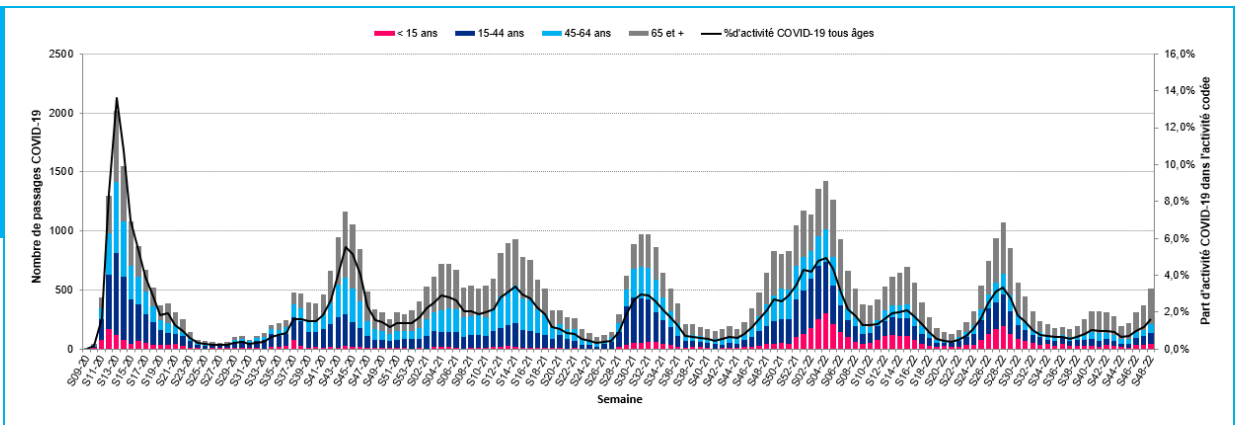
Figure 7- Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 07/12/2022)



Passages aux urgences (données Oscore®)

L'activité COVID-19 hebdomadaire en structures d'urgence était en augmentation au niveau régional avec 510 suspicions de COVID-19 en semaine 48-2022, soit 164 pour 10 000 consultations, par rapport à 366 suspicions, soit 121 consultations pour 10 000 la semaine précédente (Figure 8). Le R-Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscore® jusqu'au 03/12/2022 était de 1,30 (1,18-1,41), en augmentation par rapport aux semaines précédentes.

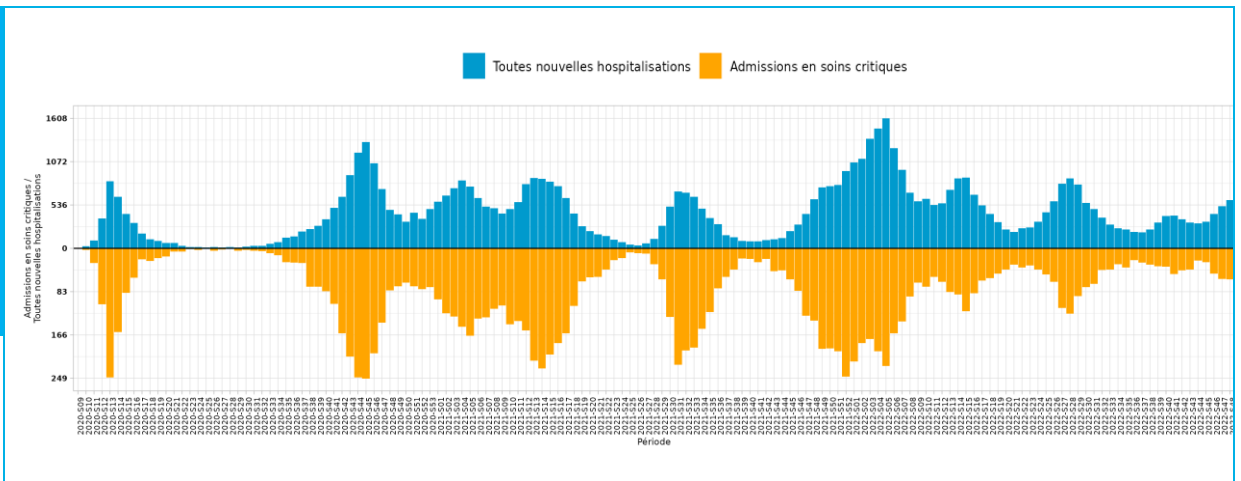
Figure 8- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 07/12/2022)



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

Selon les données disponibles au 07/12/2022 à 15h, 1 450 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 5,9% (N=85) 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 48 par rapport à la semaine précédente (595 versus 518 soit +15%). Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques était quant à lui stable par rapport à la semaine précédente (59 versus 58, soit +2%) (Figure 9). Le R-Effectif estimé à partir des données régionales SI-VIC jusqu'au 04/12/2022 était de 1,27 (1,17-1,37) stable par rapport à la semaine 1,30 (1,18-1,41).

Figure 9- 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, 07/12/2022 à 15h) - Semaine 48 incomplète



Surveillance virologique

La suspension de la transmission des résultats de tests COVID-19 dans la base de données SI-DEP du 27 octobre au 03 novembre, ainsi que la suspension de l'activité par une partie des laboratoires de biologie médicale privés entre le 14 et le 17 novembre et le 1^{er} et le 02 décembre, ont eu pour conséquence la perturbation de la production des indicateurs virologiques par Santé publique France.

En conséquence, l'analyse des indicateurs virologiques issus de SI-DEP produits à partir du 28 octobre s'appuie 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 indicateurs produits à partir des TAG seuls (qui représentent plus de 50% des tests totaux) est très corrélée à celle obtenue à partir de l'ensemble des tests et permet donc de continuer à apprécier l'évolution de l'épidémie. Toutefois, ces indicateurs doivent être interprétés avec précaution compte tenu de possibles modifications de recours au diagnostic. 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 (figure 11), 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 (jusqu'au 03 décembre 2022).

Ainsi, en Occitanie, et pour les TAG exclusivement, en comparant les indicateurs estimés pour la période du 27 novembre au 03 décembre versus ceux du 20 au 26 novembre, on observe un taux de positivité stable à 37% (Figure 10) et une augmentation des taux d'incidence et de dépistage corrigés des jours fériés (+48% pour ces 2 indicateurs, Figure 11). **ATTENTION**, pour les taux dépistage et d'incidence, 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.

L'évolution de ces indicateurs traduit une intensification de la circulation du SARS-CoV-2 en Occitanie. Cette progression est en particulier visible au travers de l'activité de dépistage elle-même en hausse. Cette tendance est également observée au niveau national.

Figure 10- Evolution des taux de positivité, tests antigéniques seuls, par semaine glissante, Occitanie (source SI-DEP, au 07/12/2022)

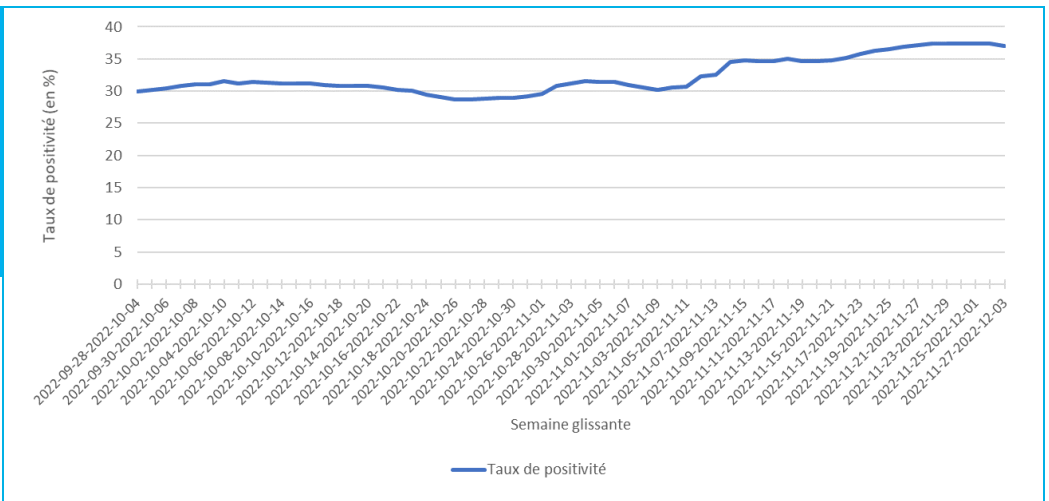
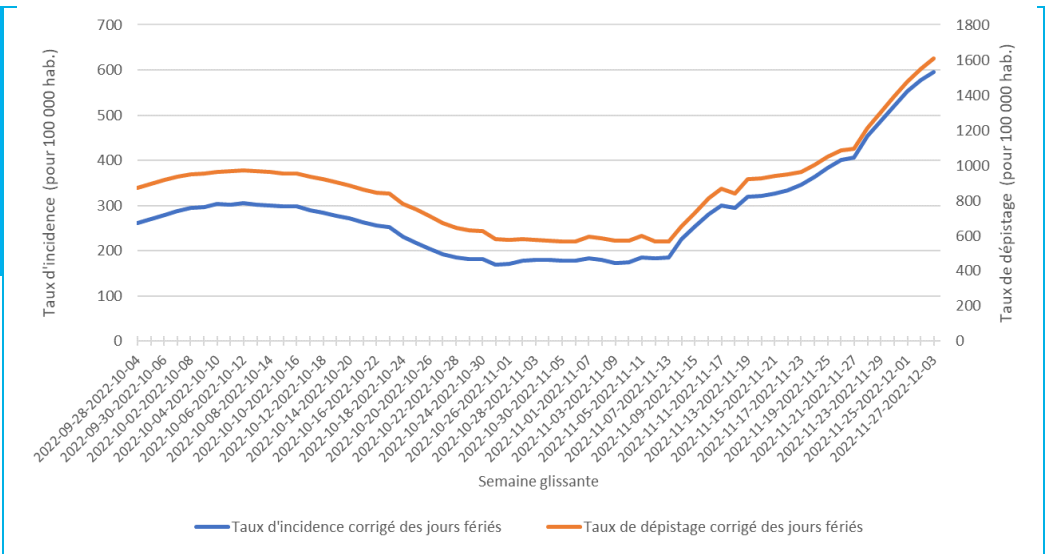


Figure 11- Evolution du taux d'incidence et du taux de dépistage corrigés des jours fériés (pour 100 000 habitants, tests antigéniques seuls), par semaine glissante, Occitanie (source SI-DEP, au 07/12/2022)



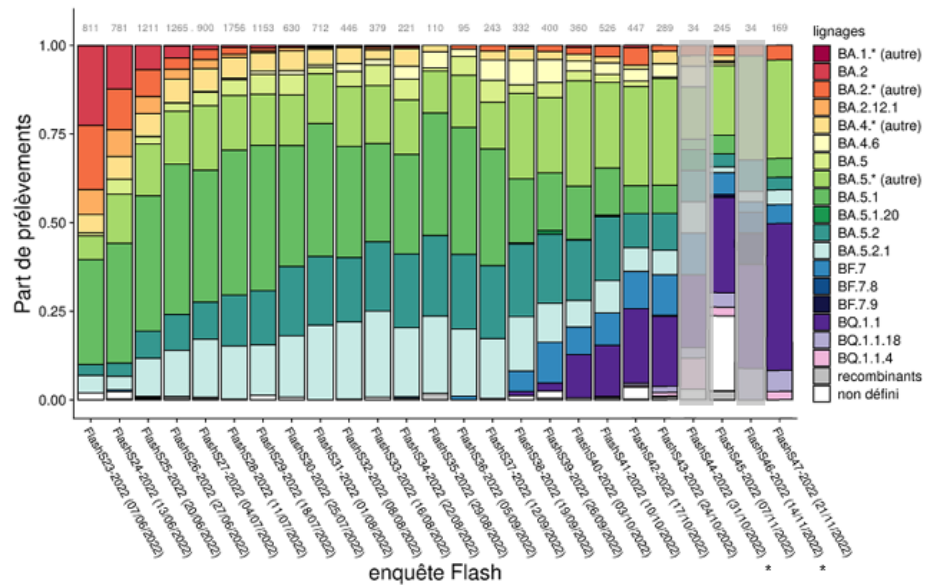
Surveillance virologique et variants : résultats des tests de criblage, séquençage et enquêtes flash

Le variant Omicron circule de manière exclusive en Occitanie : il représentait 100% des séquences interprétables sur 169 prélèvements lors de l'enquête Flash S47 du 21/11/22 et son sous-lignage BA.5 reste prédominant. Parmi les sous-lignages de BA.5, la fréquence de détection de BQ.1.1 (et ses sous-lignages inclus) continu d'augmenter dans la région, il représentait désormais la moitié des séquences interprétables dans la région lors de la dernière enquête Flash (S47-2022). Les données recueillies lors des enquêtes Flash S44 et S46 doivent être interprétées avec précaution en raison du faible nombre de séquences ne permettant pas d'avoir des proportions robustes par sous-lignage à l'échelle régionale (Figure 12).

Cette large circulation du variant Omicron dans la région est confirmée par les résultats de criblage : en semaine 47-2022, plus de 99 % des tests criblés avaient un profil de mutations compatible avec le variant Omicron (présence d'au moins une mutation ou délétion suivante portée par ce variant : K417N, del69/70, S371L-S373P ou Q493R). 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, reste élevé et atteint 91 % en S47-2022 en Occitanie.

Pour en savoir plus sur les variants préoccupants circulants: [lien](#).

Figure 12- Évolution des sous-lignages du variant Omicron détectés au cours des enquêtes Flash, en Occitanie, (source EMERGEN, au 05/12/2022).



*Données non interprétables
Les sous-lignages qui n'ont jamais dépassé 5% des séquences interprétables au cours d'une enquête Flash sont regroupés dans les catégories «* (autres) »

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 48-2022 (Figure 13). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables par rapport aux dernières semaines (Figure 14). En semaine 48-2022, 244 passages pour gastro-entérite (dont 99 patients âgés de moins de 5 ans) ont été relevés soit 0,8% des passages (197 passages en semaine 47-2022).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était faible en semaine 48-2022 (Figure 15). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient globalement stables sur les semaines précédentes (Figure 16). En semaine 48-2022, 149 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 25 patients âgés de moins de 5 ans) soit 3,8% de l'activité globale des associations SOS Médecins (155 actes en semaine 47-2022).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 67/100 000 [26 ; 108], stable rapport la semaine précédente (61/100000) (Figure 17).

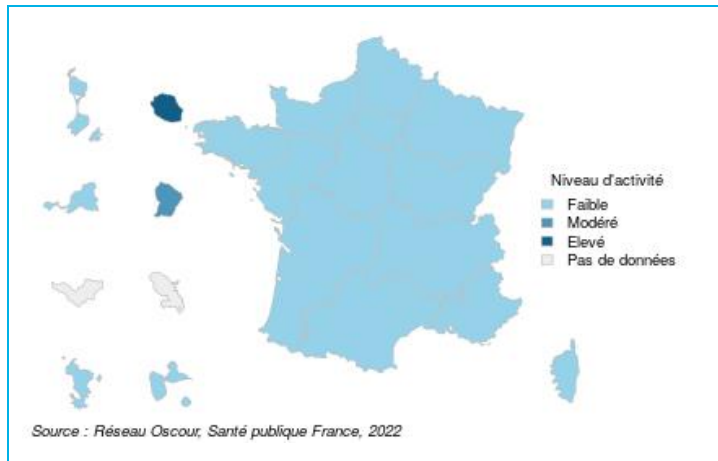


Figure 13- Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France



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

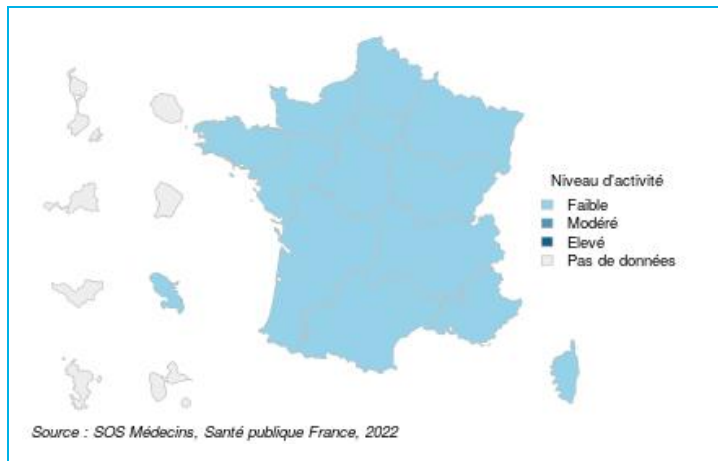


Figure 15- Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France



Figure 16- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

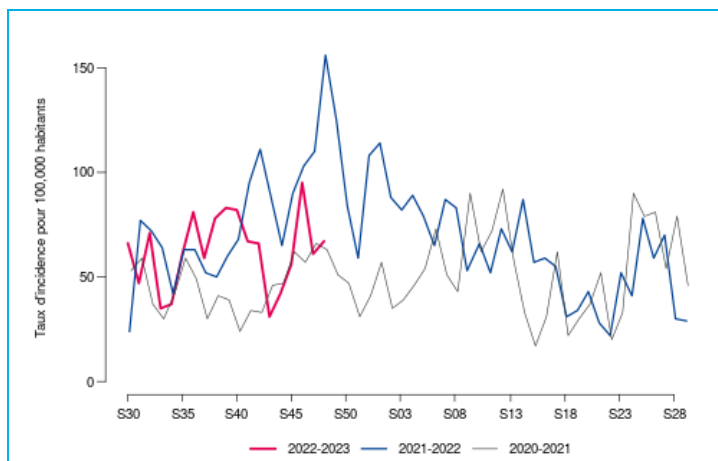


Figure 17- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

Au national :

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

MORTALITE

Mortalité toutes causes (Insee)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 47-2022, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient au-dessus de l'attendu, évolution stable par rapport à la semaine précédente (Figure 18). Un excès de décès était par ailleurs estimé au niveau départemental pour l'Aveyron en semaine 47-2022.

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](#)

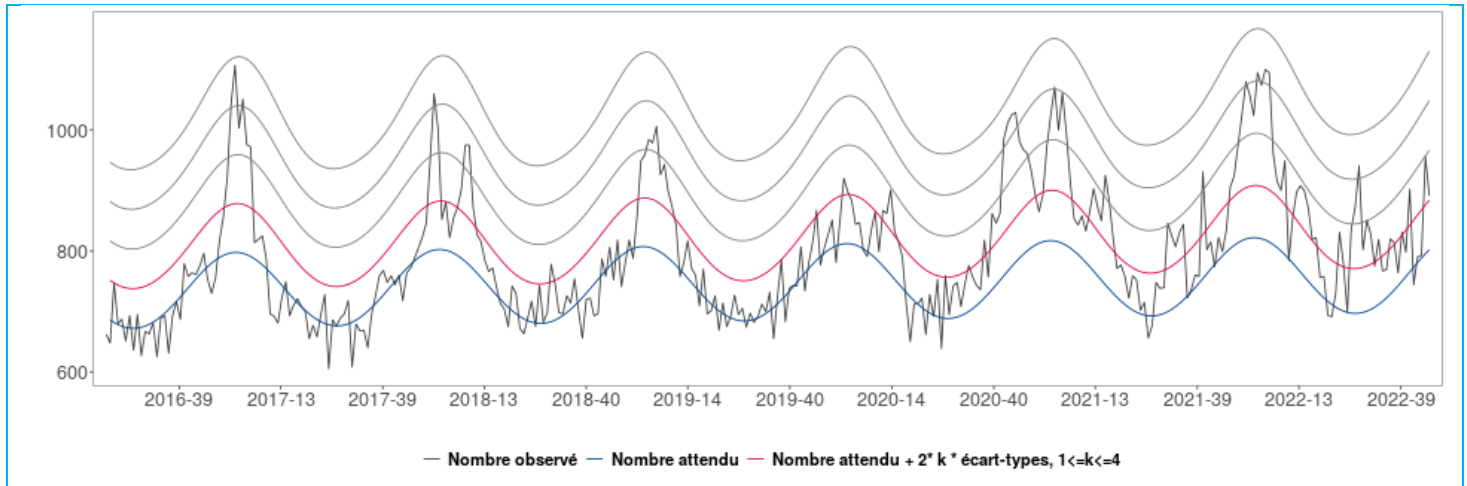


Figure 18- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de plus de 65 ans

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 48-2022 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	3/4 associations	67/69 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	86,4 %

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](https://www.santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention