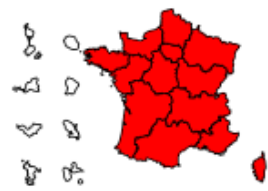


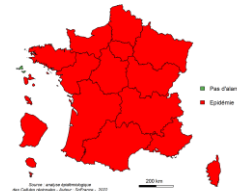
Surveillance des pathologies respiratoires

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



Evolution régionale : 
12^{ème} semaine épidémique

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL (→ p. 3)



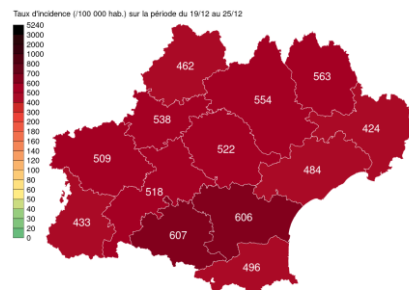
Evolution régionale : 
3^{ème} semaine épidémique

Phases épidémiques
(bronchiolite / grippe et
syndrome grippal) :

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

COVID-19 (→ p. 5)

Circulation virale (SI-DEP) : 



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 Oscour®).

MORTALITE TOUTES CAUSES (→ p. 9)

Effectif hebdomadaire de décès tous âges jusqu'en semaine 50-2022 : 

Fait marquant

COVID-19, grippe et bronchiolite : recommandations en situation de co-circulation des virus respiratoires

Trois épidémies concomitantes de Covid-19, de grippe et de bronchiolite sont actuellement observées sur le territoire. Les virus responsables de ces pathologies se transmettent par des gouttelettes (émises par la toux, les éternuements ou par des postillons de personnes infectées par un virus respiratoire) ou par le contact direct des mains d'une personne infectée ou par le contact d'un objet contaminé par une personne malade. En cette période de vacances et fêtes de fin d'année avec les rassemblements propices à la transmission de ces virus, Santé publique France rappelle les gestes barrières simples à adopter :

- Porter un masque en présence de personnes vulnérables, en cas de promiscuité dans les espaces fermés comme les transports en commun ;
- Se saluer sans se serrer la main ou sans s'embrasser ;
- Se laver les mains fréquemment ;
- Aérer les pièces ;
- Tousser et éternuer dans son coude.

Contre le Covid-19 et la grippe, la vaccination est un levier de protection majeur qui permet de réduire considérablement le risque de décès et de formes graves. Elle est ouverte à tous les Français qui le souhaitent et est très fortement recommandée pour [une partie de la population](#). Il n'y a pas de délai à observer entre la vaccination contre la grippe et la vaccination contre le Covid-19 (dose de rappel ou non) : les deux injections peuvent être pratiquées en même temps, sur deux sites de vaccination distincts, par exemple un vaccin dans chaque bras.

Retrouvez l'ensemble de ces informations sur le site de [Santé publique France](#).

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 en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 1). En semaine 51-2022, 390 passages pour ce diagnostic et dans cette classe d'âge ont été relevés soit 19,3% des passages dans cette classe d'âge (447 passages en semaine 50-2022). Parmi ces passages, 154 ont été suivis d'une hospitalisation soit un taux d'hospitalisation de 39,5% pour ce diagnostic et de 43,6% 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 également en diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 2). En semaine 51-2022, 22 actes pour diagnostic de bronchiolite chez des moins de 2 ans ont été relevés soit 7,7% de l'activité globale des associations SOS Médecins dans cette classe d'âge (28 actes en semaine 50-2022).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) était en diminution par rapport à la semaine précédente : 8,2% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs à VRS contre 9,8% en semaine 50-2022.

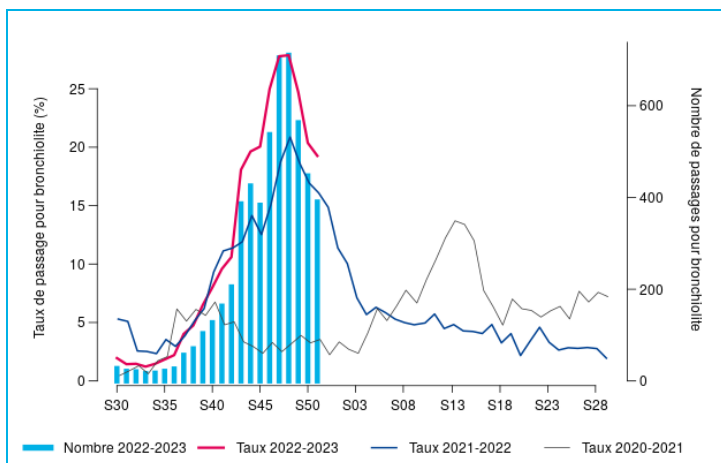


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), moins de 2 ans, Occitanie

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
50-2022	167	46,3%
51-2022	154	43,6%

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

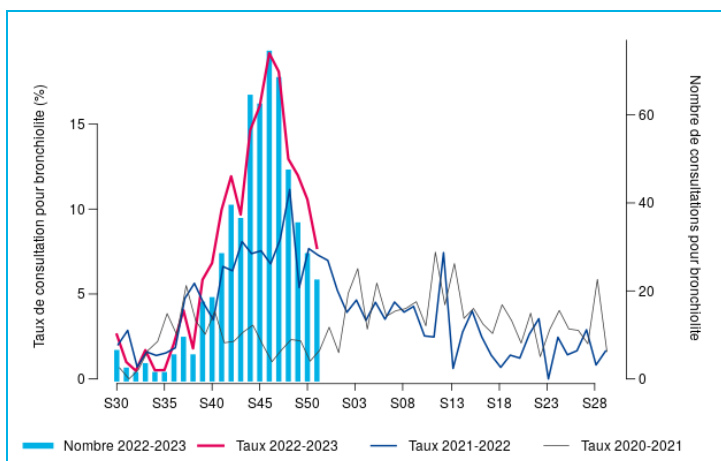


Figure 2- Actes SOS Médecins, moins de 2 ans, Occitanie

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

Très forte augmentation de l'ensemble des indicateurs qui atteignent, pour SOS Médecins et les passages aux urgences, des niveaux supérieurs aux pics épidémiques des deux saisons précédentes en 3^{ème} semaine épidémique.

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 forte augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 3). En semaine 51-2022, 778 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 2,8% des passages (549 passages en semaine 50-2022). Le taux d'hospitalisation après passage pour grippe/syndrome grippal était de 13,4% (Tableau 2). Les hospitalisations pour syndrome grippal représentaient 0,7% des hospitalisations (0,7% en S50-2022).

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 forte augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 4). En semaine 51-2022, 888 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 22,1% de l'activité globale des associations SOS Médecins (692 actes en semaine 50-2022).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 326/100 000 [230;422], en augmentation par rapport à la semaine précédente (270/100 000) (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) : 15% des échantillons testés dans les laboratoires de virologie des CHU de la région Occitanie étaient positifs pour la grippe (contre 8,3% en semaine 50-2022). Parmi les échantillons positifs pour la grippe depuis la semaine 38-2022, 95% étaient des virus de type A.

Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe pour la saison 2022-2023, 8 cas graves (1 de moins de 15 ans), ont été signalés par les services de réanimation sentinelles pour la région (23 des 38 services de la région) dont 5 depuis le dernier Point épidémiologique.

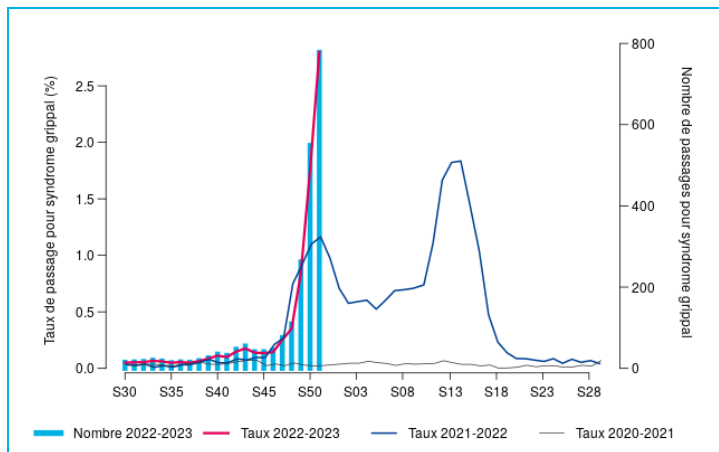


Figure 3- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

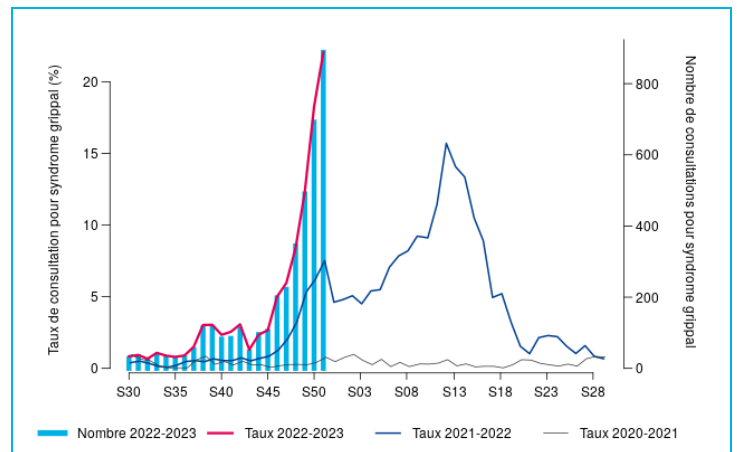


Figure 4- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie



Figure 5- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

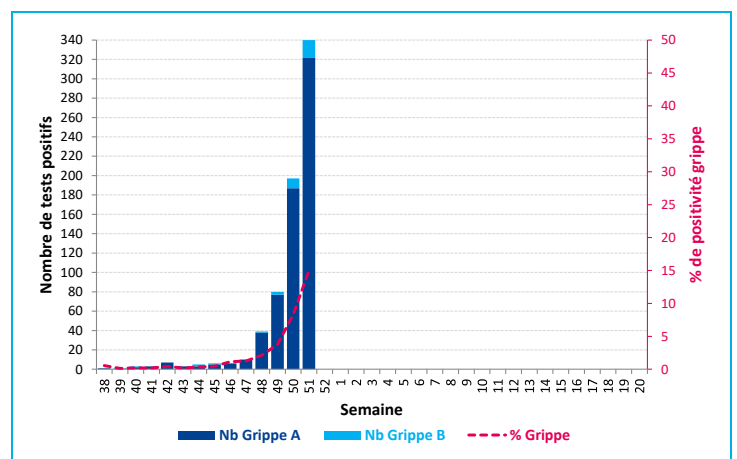


Figure 6- Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

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

Réseau Oscour® : Codage des passages pour syndrome grippal

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.

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal		Taux d'hospitalisation parmi les passages pour syndrome grippal (%)	
	Tous âges	65 ans et +	Tous âges	65 ans et +
50-2022	43	17	7,8%	45,9%
51-2022	109	48	13,4%	45,3%

Tableau 2- Hospitalisations après passage (réseau Oscour®), Occitanie

Vaccination

En Occitanie, en date du 26/12/2022 (date d'injection), 4 615 328 personnes résidant dans la région ont reçu une **primo-vaccination complète** contre la COVID-19 soit une **couverture vaccinale (CV) de 76,0%** et 3 572 351 ont reçu une **dose de rappel**, soit une **CV = 59,0%** (Tableau 3 et 4).

L'analyse par tranche d'âge montre que **82,1%** des personnes âgées de **60 ans et plus** ont reçu une dose de rappel et **77,4%** des **80 ans et plus** (Tableau 4).

La **2^{ème} dose de rappel (4^{ème} dose de vaccin)** a été reçue par **39,2%** des **60 ans et plus** et **43,2%** des **80 ans et plus** (Tableau 4).

Les estimations des couvertures vaccinales chez les résidents en **Ehpad ou USLD** montraient que **47,7%** avaient reçu la **seconde dose de rappel** et **23,6%** étaient considérés comme protégés par la vaccination dès lors qu'ils ont reçu une dose récente datant de moins de 3 mois (Tableau 3).

Zone	Population générale					Résidents en Ehpad ou USLD		
	1er Rappel	2nd rappel		Vaccination à jour*		1er rappel	2nd rappel	Vaccination à jour*
	Tous âges CV(%)	60-79 ans CV (%)	80 ans et + CV (%)	60-79 ans CV (%)	80 ans et + CV (%)	CV(%)	CV (%)	CV (%)
Ariège (09)	58,1 %	32,9 %	36,6 %	29,0 %	16,5 %	70,5%	47,1%	37,2%
Aude (11)	59,4 %	37,0 %	40,4 %	32,5 %	18,4 %	78,0%	51,3%	30,1%
Aveyron (12)	61,3 %	32,4 %	41,4 %	29,5 %	19,4 %	82,0%	49,1%	26,1%
Gard (30)	59,1 %	38,7 %	45,0 %	33,8 %	20,2 %	81,2%	54,4%	22,9%
Haute-Garonne (31)	56,8 %	40,0 %	47,6 %	34,9 %	21,8 %	81,0%	50,1%	26,8%
Gers (32)	64,6 %	37,4 %	41,8 %	33,2 %	17,3 %	74,1%	46,6%	16,6%
Hérault (34)	58,0 %	40,5 %	44,6 %	35,4 %	21,6 %	74,5%	43,6%	23,2%
Lot (46)	62,2 %	34,9 %	39,5 %	31,2 %	16,2 %	80,1%	48,6%	17,2%
Lozère (48)	58,2 %	29,4 %	35,3 %	27,0 %	13,9 %	79,1%	46,6%	16,1%
Hautes-Pyrénées (65)	62,9 %	35,3 %	40,2 %	31,1 %	16,5 %	78,2%	46,8%	17,9%
Pyrénées-Orientales (66)	60,0 %	38,9 %	40,8 %	33,7 %	18,6 %	73,7%	42,8%	20,9%
Tarn (81)	61,1 %	35,9 %	43,4 %	31,5 %	18,5 %	79,4%	45,3%	19,2%
Tarn-et-Garonne (82)	58,5 %	37,0 %	42,1 %	32,2 %	19,6 %	74,2%	47,0%	28,0%
Occitanie	59,0 %	37,9 %	43,2 %	33,3 %	19,6 %	78,0%	47,7%	23,6%

*les personnes de la classe d'âge ayant reçu une dose de vaccin il y a moins de 3 mois (80 ans et plus) ou moins de 6 mois (60-79 ans), ceci quel que soit le vaccin (monovalent, bivalent). Ces proportions ne prennent pas en compte les infections à SARS-CoV-2 ayant pu survenir dans ce délai.

Tableau 3- Couverture vaccinale des personnes ayant reçu au moins 1 dose de de rappel contre le COVID-19 (% 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 26/12/2022)

	nb de vaccinés ≥ 12 ans	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 12 ans	CV (%) population ≥ 60 ans	CV (%) population ≥ 80 ans	CV (%) population 60-79 ans	CV (%) population ≥ 80 ans
au moins une dose	4 652 859	76,9 %	87,9 %	90,2 %	88,0 %		
primovaccination complète	4 601 618	76,0 %	86,9 %	89,5 %	86,6 %		
1er rappel	3 571 784	59,0 %	67,5 %	82,1 %	77,4 %		
2nd rappel	4 652 859	76,9 %	87,9 %	39,2 %	43,2 %		
Vaccination à jour*						33,3 %	19,6 %

*les personnes de la classe d'âge ayant reçu une dose de vaccin il y a moins de 3 mois (80 ans et plus) ou moins de 6 mois (60-79 ans), ceci quel que soit le vaccin (monovalent, bivalent). Ces proportions ne prennent pas en compte les infections à SARS-CoV-2 ayant pu survenir dans ce délai

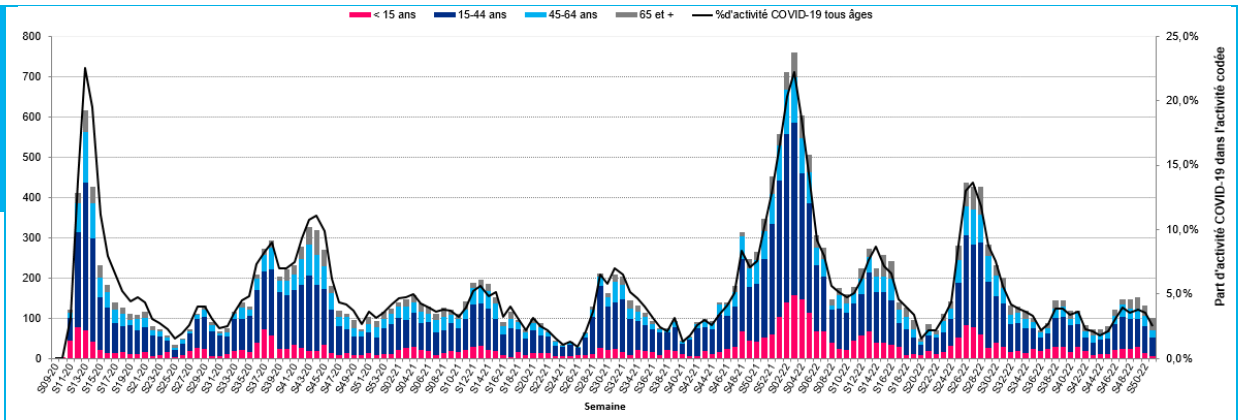
Tableau 4- Nombre de personnes (Nb) ayant reçu au moins 1 dose de vaccin, une vaccination complète, une (ou deux) dose(s) de rappel et ceux ayant une vaccination à jour contre la COVID-19, couverture vaccinale (% de la population) en Occitanie par classe d'âge (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 26/12/2022)

Surveillance en ville et passages aux urgences

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 51-2022, les 4 associations SOS Médecins de la région (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 100 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (soit 248 actes pour 10 000 consultations), en diminution par rapport à S50 (132 actes, 351 actes/10 000 consultations) (Figure 7).

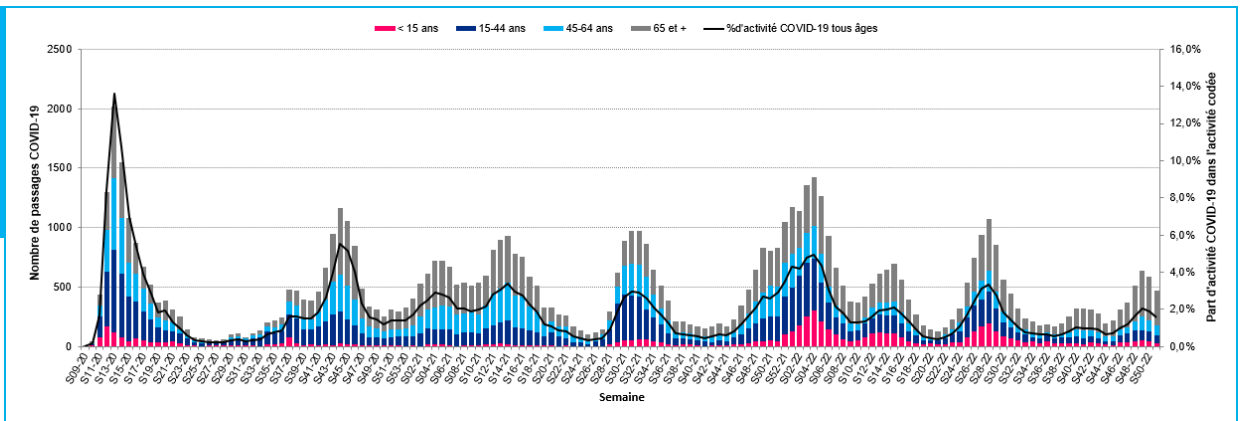
Figure 7- Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 28/12/2021)



Passages aux urgences (données Oscore®)

L'activité COVID-19 hebdomadaire en structures d'urgence était en diminution en semaine 51-2022 au niveau régional avec 468 suspicions de COVID-19 en semaine 51, soit 158 pour 10 000 consultations pour la dernière période considérée (contre 589 suspicions en semaine 50, soit 189 pour 10 000 consultations) (Figure 8). Le R-Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscore® jusqu'au 24/12/2022 était de 0,85 (0,78-0,93), en diminution par rapport à la semaine précédente.

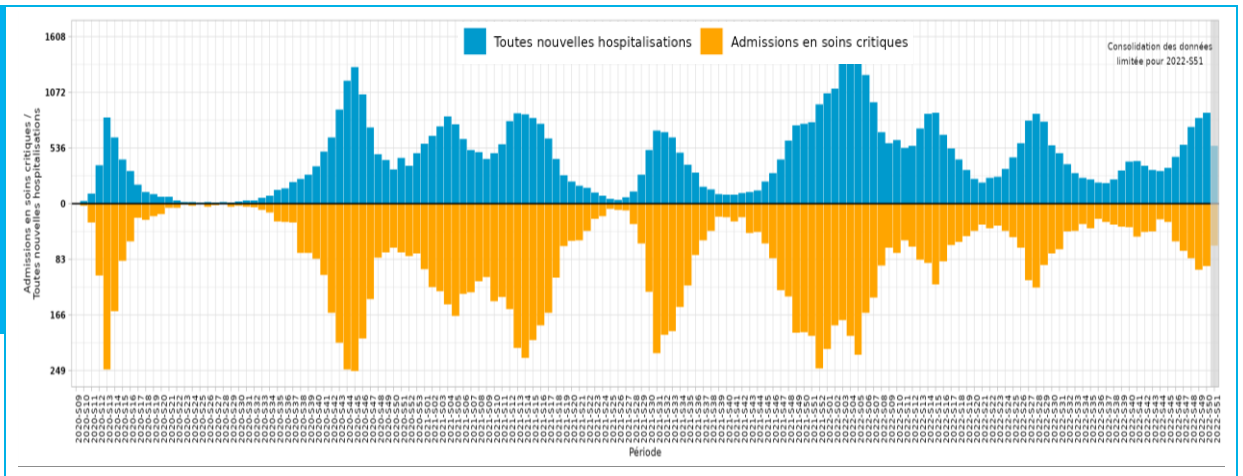
Figure 8- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 28/12/2021)



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

Selon les données disponibles au 27/12/2022 à 14h, 1 925 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 6,3% (N=121) en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue). Au niveau régional et tous âges confondus, après une tendance à la hausse depuis début novembre, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations tend à diminuer en semaine 51 par rapport à la semaine précédente (553 versus 871 soit -37%). Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques était également en diminution (62 versus 93 soit -33%) (Figure 9). L'interprétation des tendances en semaine 51-2022 doit être prudente (données de la semaine 51-2022 non consolidées) ; ces tendances à la baisse devront donc être confirmées dans les semaines à venir. Le R-Effectif estimé à partir des données régionales SI-VIC jusqu'au 25/12/2022 était de 0,76 (0,70 – 0,83), en diminution par rapport aux semaines précédentes.

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, 27/12/2022 à 15h) - Semaine 51 incomplète



Surveillance virologique

En Occitanie, selon les données disponibles au 29/12/2022 pour la semaine 51-2022, les taux d'incidence et de positivité étaient en diminution par rapport à la semaine précédente : taux de positivité de 24,6% (-5,2 points par rapport à 50-2022), taux d'incidence de 504 cas pour 100 000 habitants (-34%) et taux de dépistage de 2 046 pour 100 000 habitants (-20%) (Tableau 5, Figure 10). Au plan régional, les taux d'incidence et de positivité étaient en diminution dans toutes les classes d'âge (Tableau 6).

Le R-Effectif estimé à partir des données régionales SI-DEP jusqu'au 27/12/2022 était de 0,72 (0,72 - 0,73), statistiquement inférieur à 1 (freinage de la circulation virale) et en diminution par rapport à la semaine précédente.

Au niveau départemental, les taux d'incidence sont compris entre 424 cas pour 100 000 habitants dans le Gard et 607 cas pour 100 000 habitants dans l'Ariège (Tableau 5). Les indicateurs d'incidence étaient en diminution dans tous les départements.

Zone	Nombre de personnes positives*	Taux positivité (en %)			Taux d'incidence* (/100 000 hab.)			Taux de dépistage* (/100 000 hab.)		
		du 12/12 au 18/12	du 19/12 au 25/12	Evolution (en points)	du 12/12 au 18/12	du 19/12 au 25/12	Evolution (en %)	du 12/12 au 18/12	du 19/12 au 25/12	Evolution (en %)
Ariège (09)	930	32,7%	29,6%	-3,0	818,3	607,3	-26%	2 505,8	2 048,6	-18%
Aude (11)	2 300	31,3%	28,3%	-3,0	805,9	605,5	-25%	2 573,2	2 137,2	-17%
Aveyron (12)	1 554	39,2%	33,1%	-6,1	854,9	554,5	-35%	2 181,9	1 676,7	-23%
Gard (30)	3 191	25,4%	20,3%	-5,1	655,1	423,5	-35%	2 579,1	2 083,8	-19%
Haute-Garonne (31)	7 518	30,2%	23,4%	-6,8	825,8	517,8	-37%	2 735,4	2 208,8	-19%
Gers (32)	979	37,0%	30,1%	-6,9	855,5	509,2	-40%	2 315,4	1 691,3	-27%
Hérault (34)	5 891	24,8%	20,1%	-4,7	719,2	483,8	-33%	2 894,9	2 405,6	-17%
Lot (46)	807	42,7%	32,6%	-10,0	825,7	462,4	-44%	1 935,6	1 416,4	-27%
Lozère (48)	431	39,2%	42,8%	+3,6	643,8	562,9	-13%	1 644,2	1 315,1	-20%
Hautes-Pyrénées (65)	1 001	33,2%	29,1%	-4,1	629,8	433,3	-31%	1 896,8	1 489,5	-21%
Pyrénées-Orientales (66)	2 407	26,1%	25,3%	-0,8	641,1	495,9	-23%	2 459,6	1 960,5	-20%
Tarn (81)	2 050	39,4%	32,8%	-6,7	868,4	521,6	-40%	2 202,3	1 591,9	-28%
Tarn-et-Garonne (82)	1 422	33,3%	29,2%	-4,1	792,1	538,2	-32%	2 381,0	1 843,6	-23%
OCCITANIE	30 481	29,8%	24,6%	-5,2	760,7	503,5	-34%	2 552,0	2 045,7	-20%

* Indicateurs calculés sur les données corrigées des jours fériés

Tableau 5- Nombre de personnes 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 51-2022 (source SI-DEP, au 28/12/2022)

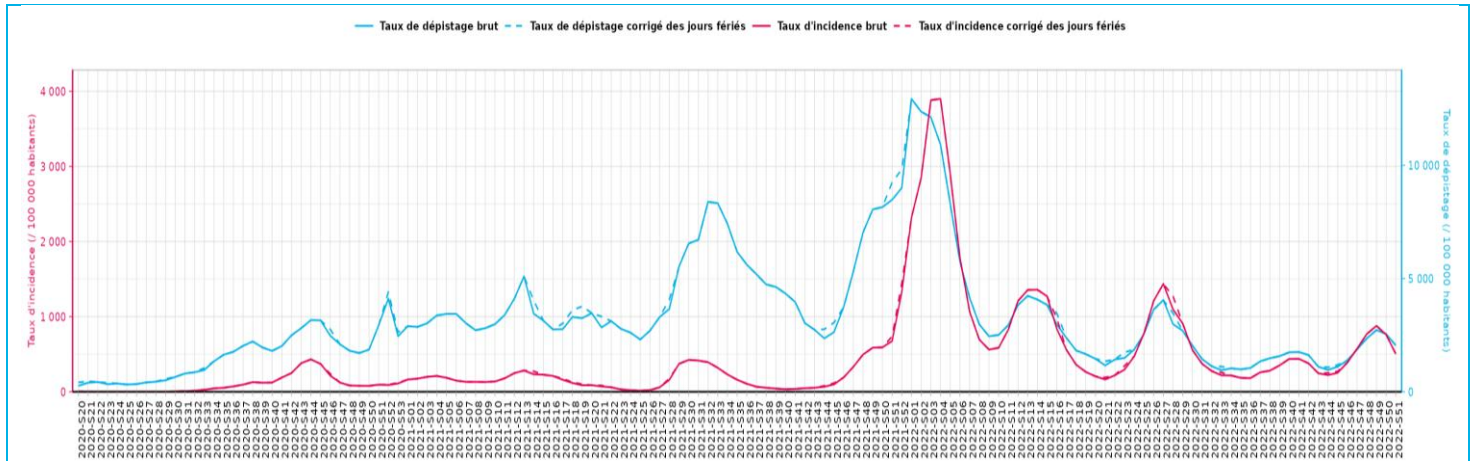


Figure 10- Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine (de S20-2020 à S51-2022) (source SI-DEP, au 28/12/2022)

Période	Classe d'âge	Tests positifs		Tous tests		Taux de positivité (%)		Taux d'incidence*		Taux de dépistage*	
		Nb	Part (%)	Nb	Part (%)	Taux	Evol.**	Taux	Evol.**	Taux	Evol.**
19/12-25/12	[0-15[	841	2,8%	11 972	9,7%	7,0%	-3,1	86	-53%	1 229	-33%
	[15-45[	10 117	33,2%	44 646	36,1%	22,7%	-6,3	486	-36%	2 144	-18%
	[45-65[	9 422	30,9%	32 303	26,1%	29,2%	-8,0	601	-37%	2 061	-20%
	65 et plus	10 074	33,1%	34 776	28,1%	29,0%	-3,2	705	-25%	2 433	-17%
	Tous âges	30 481	100,0%	123 838	100,0%	24,6%	-5,2	504	-34%	2 046	-20%
12/12-18/12	[0-15[	1 810	3,9%	17 903	11,6%	10,1%		186		1 838	
	[15-45[	15 700	34,1%	54 133	35,0%	29,0%		754		2 599	
	[45-65[	14 980	32,5%	40 299	26,1%	37,2%		956		2 571	
	65 et plus	13 513	29,3%	41 993	27,2%	32,2%		945		2 938	
	Tous âges	46 047	100,0%	154 488	100,0%	29,8%		761		2 552	

* Taux exprimés pour 100 000 habitants - ** Evolution entre 19/12-25/12 et 12/12-18/12

Tableau 6- Nombre de personnes 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 51-2022 (source SI-DEP, au 28/12/2022)

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 354 prélèvements lors de l'enquête Flash S49 du 05/12/22 (données de l'enquête Flash S50 non consolidées) avec une prédominance du sous-lignage BA.5. Parmi les sous-lignages de BA.5, BQ.1.1* (et ses sous-lignages inclus) représente plus de la moitié des séquences interprétables dans la région depuis fin novembre (59% lors de Flash S48 et S49-2022, Figure 11).

Cette large circulation du variant Omicron dans la région est confirmée par les résultats de criblage : en semaine 49-2022, 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 95 % en S49-2022 en Occitanie.

Pour en savoir plus sur les variants préoccupants circulants: la dernière analyse de risque variants mise à jour le 14/12/2022.

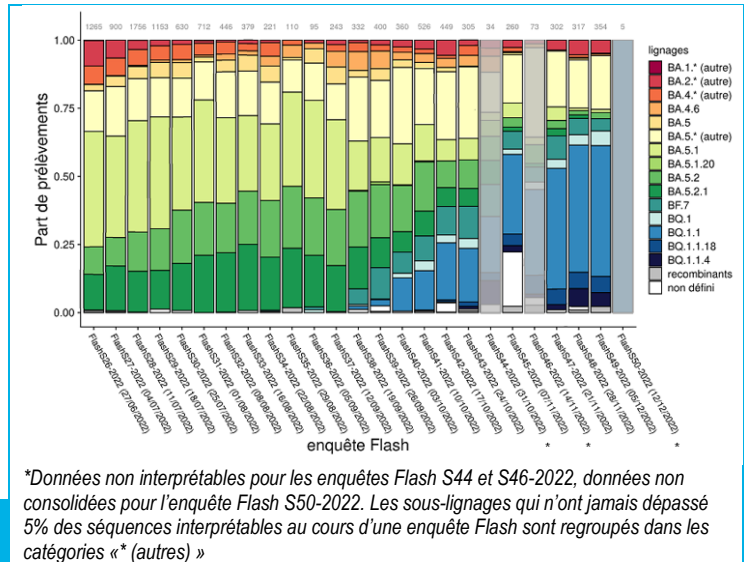


Figure 11- Évolution des sous-lignages du variant Omicron détectés au cours des enquêtes Flash, en Occitanie, (source EMERGEN, au 26/12/2022).

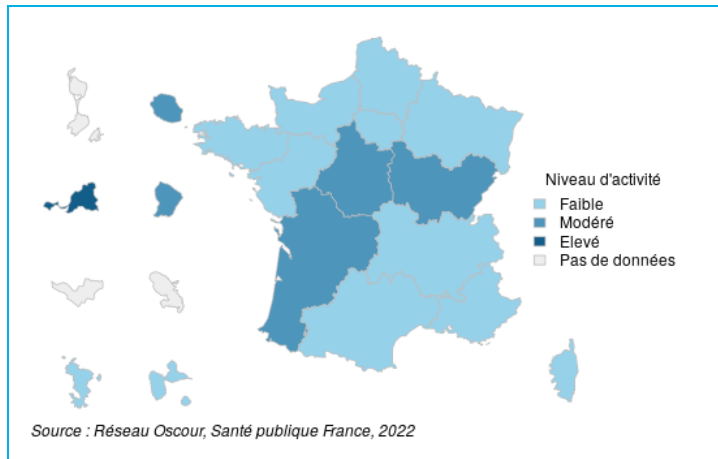
GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscore®, l'activité de la gastro-entérite était faible en semaine 51-2022 (Figure 12). Les recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient comparables à la semaine précédente (Figure 13). En semaine 51-2022, 307 passages pour gastro-entérite ont été relevés soit 1,1% des passages (335 passages en semaine 50-2022).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région, l'activité de la gastro-entérite était faible en semaine 51-2022 (Figure 14). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient stables depuis plusieurs semaines (Figure 15). En semaine 51-2022, 150 actes pour ce diagnostic ont été relevés par les associations SOS Médecins (156 actes en semaine 50-2022).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 55/100 000 [23; 87], en diminution par rapport la semaine précédente (77/100 000) (Figure 16).



Source : Réseau Oscore, Santé publique France, 2022

Figure 12- Activité hospitalière (réseau Oscore®), tous âges, France

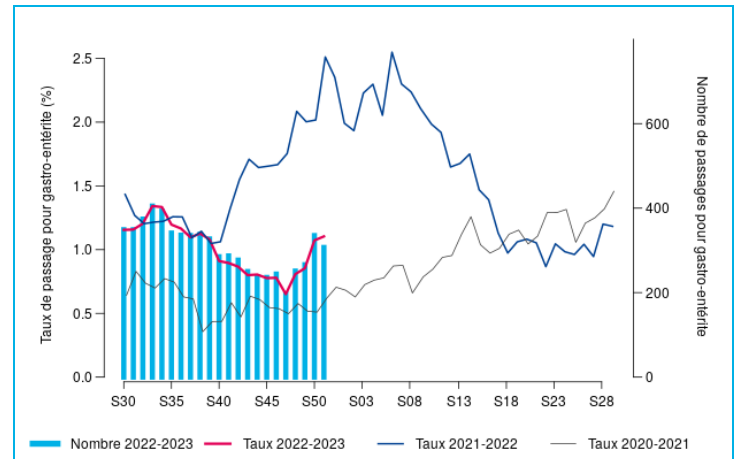
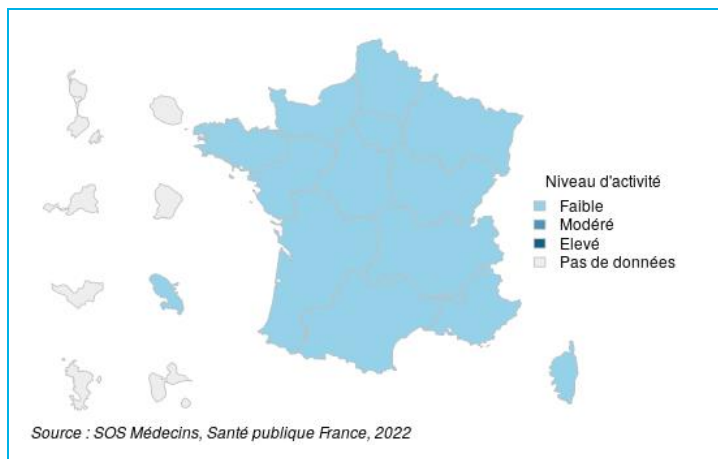


Figure 13- Passages hospitaliers (réseau Oscore®), tous âges, Occitanie



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2022

Figure 14- Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France



Figure 15- Actes SOS Médecins, tous âges, Occitanie

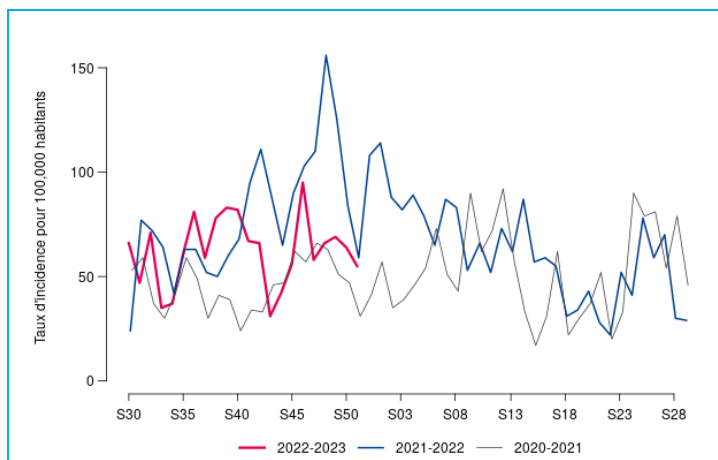


Figure 16- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

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 50-2022, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient au-dessus du niveau de l'attendu et ils étaient en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 17). Des excès de décès étaient par ailleurs estimés au niveau départemental pour la semaine 50-2022 pour l'Aveyron et le Lot en tous âges et 65 ans et plus, ainsi que pour la Haute-Garonne pour les 65 ans et plus uniquement.

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](#)

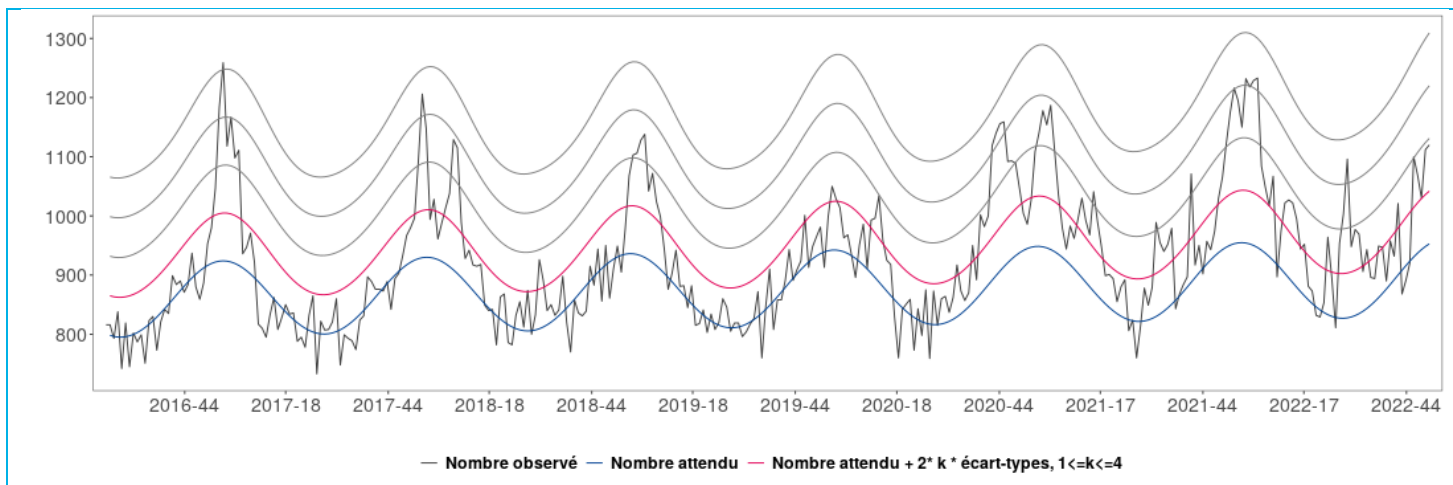


Figure 17- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de tous âges

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine S51-2022 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	4/4 associations	66/69 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100,0 %	86,2 %

PREVENTION

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger des virus respiratoires.



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
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