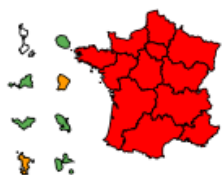


Surveillance des infections respiratoires aiguës

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL (→ p. 2)



Evolution régionale : 
16^{ème} semaine épidémique

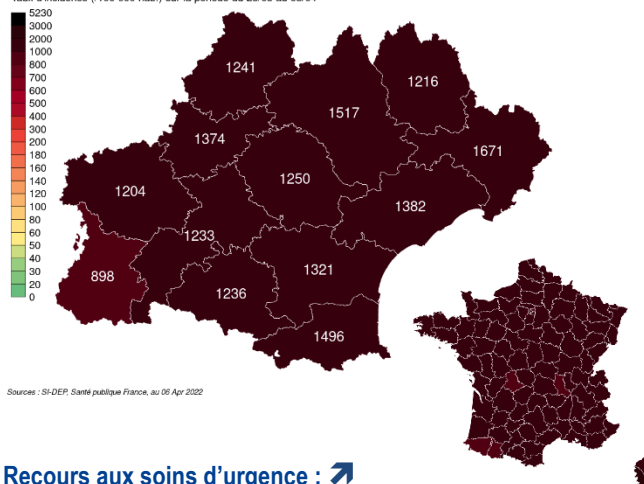
Phases épidémiques (bronchiolite / grippe et syndrome grippal) :

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

COVID-19 (→ p. 3)

Circulation virale (SI-DEP) : 

Taux d'incidence (/100 000 hab.) sur la période du 28/03 au 03/04



Sources : SI-DEP Santé publique France, au 08 Avr 2022

Recours aux soins d'urgence : 

Activité hospitalière (SI-VIC) : 


Mortalité spécifique : 

Autres surveillances régionales

GASTRO-ENTERITE (→ p. 12)

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

MORTALITE TOUTES CAUSES (→ p. 14)

- Sous réserve de consolidation des données à 3 semaines :
- Effectif hebdomadaire de décès tous âges/65 ans et plus jusqu'en semaine 12-2022 : 

Faits marquants

PestiRiv : étude sur l'exposition aux pesticides

A partir d'octobre 2021, Santé publique France et L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail réalisent l'étude PestiRiv visant à connaître l'exposition aux pesticides des personnes vivant en zones viticoles et non-viticoles. Plus d'informations sont disponibles [ici](#).

Retrait-rappel de produits de la marque Kinder

Suite à une épidémie de salmonelloses dans plusieurs pays européens, des investigations ont été menées par les autorités sanitaires belges et leurs homologues européens notamment français. Cela a conduit au rappel de plusieurs produits de la gamme Kinder par l'entreprise Ferrero : Kinder surprise, Kinder surprise Maxi, Schoko-Bons et Kinder Mini Eggs. Des précisions sur les produits sont disponibles [ici](#).

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles

La région est en phase épidémique depuis 16 semaines. Après une première vague fin décembre suivie d'un plateau élevé, les indicateurs montrent depuis trois semaines une augmentation de la circulation virale dans la région et dans 10/13 départements.

En médecine hospitalière, selon les données transmises par les structures d'urgence au réseau Oscore®, les recours tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal poursuivaient leur augmentation (Figure 1). En semaine 13-2022, 547 passages pour ce diagnostic ont été relevés soit 1,8% des passages (536 passages en semaine 12-2022). Cette augmentation s'observait sur 10/13 départements (diminution en Haute-Garonne, dans les Hautes-Pyrénées et dans les Pyrénées-Orientales, lié à un manque de données pour 3 sites d'urgences sur 5 dans ce département). Les enfants de moins de 15 ans représentaient 59% des passages pour grippe/syndrome grippal. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour diagnostic de grippe/syndrome grippal était de 11,2% (1,0% des hospitalisations).

En médecine libérale, d'après les données des associations SOS Médecins de la région (SOS Toulouse exclu en raison de données manquantes depuis le 16/02), les actes tous âges pour diagnostic de grippe/syndrome grippal étaient en légère diminution, par rapport à la semaine précédente (Figure 2), sauf dans le Gard. En semaine 13-2022, 329 actes pour ce diagnostic ont été relevés soit 14,1% de l'activité globale des associations SOS Médecins (376 actes en semaine 12-2022).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale était de 353/100 000 [270; 436], poursuivant ainsi l'augmentation déjà observée la semaine précédente (278/100 000) (Figure 3).

D'après les données virologiques des CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, la circulation du virus grippal poursuivait son augmentation (Figure 4) : 7,5% des échantillons testés par l'ensemble de ces 3 laboratoires étaient positifs pour la grippe en semaine 13-2022 (contre 6,3% en semaine 12-2022). Cette tendance était différente selon les 3 CHU (augmentation à Nîmes, diminution à Toulouse et à Montpellier). Au niveau national, le virus A(H3N2) prédominait par rapport au virus A(H1N1)pdm09.

Depuis le début de la surveillance des cas graves de grippe pour la saison 2021-2022, 28 cas graves ont été signalés par les services de réanimation sentinelles pour la région (23 des 38 services de la région). Parmi ces cas, 39% avait moins de 15 ans (pourcentage en diminution sur les dernières semaines) et 29% n'avait pas de comorbidité.

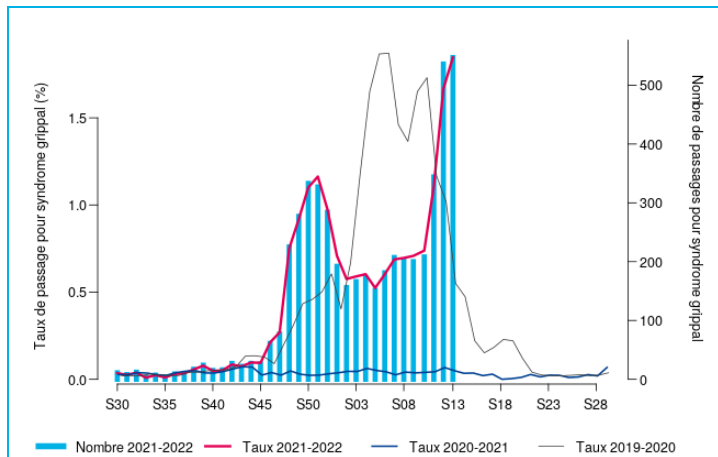


Figure 1- Passages hospitaliers (réseau Oscore®), tous âges, Occitanie

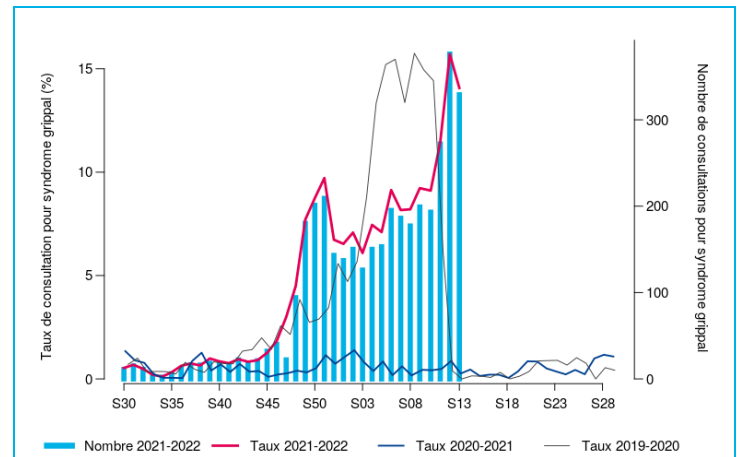


Figure 2- Actes SOS Médecins, tous âges, Gard – Hérault – Pyrénées-Orientales (SOS Toulouse exclu en raison de données manquantes depuis le 16/02)

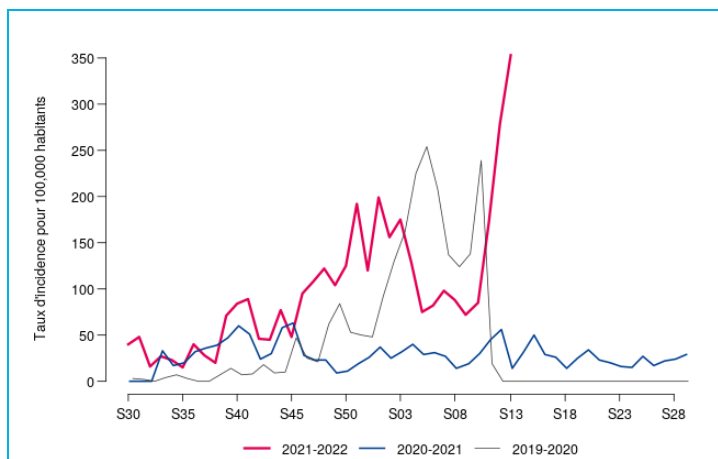


Figure 3- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

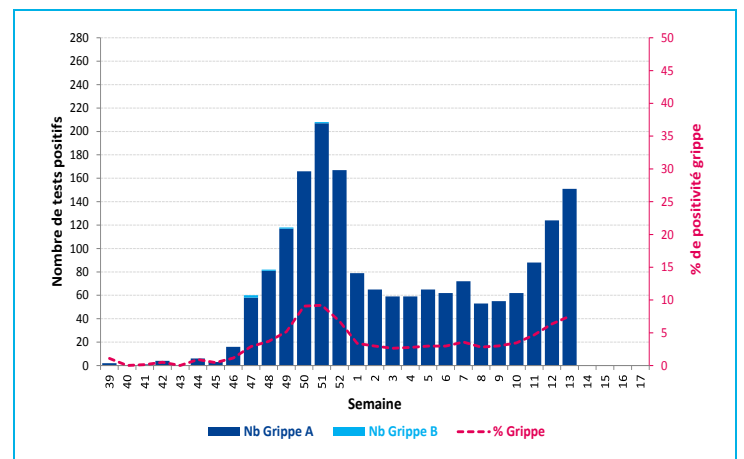


Figure 4- Nombre et pourcentage de tests positifs grippe aux CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse, tous âges, Occitanie

Pour en savoir plus

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

Réseau Oscore® : 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 04/04/2022** (date d'injection), **4 566 847** personnes résidant dans la région ont reçu une **primo-vaccination complète** contre le COVID-19 soit **une couverture vaccinale (CV) de 77,1%** (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 85,6% 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 80,2 % 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 92,3% pour la primo-vaccination complète et 76,9% 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)	114 378	75,1 %	112 945	74,1 %	85 655	56,2 %	94,5%	93,2%
Aude (11)	288 806	77,5 %	285 141	76,5 %	216 986	58,2 %	95,2%	94,5%
Aveyron (12)	219 288	78,8 %	216 887	77,9 %	166 727	59,9 %	96,3%	95,3%
Gard (30)	579 272	77,4 %	571 681	76,4 %	426 294	57,0 %	95,0%	94,1%
Haute-Garonne (31)	1 082 937	77,3 %	1 070 886	76,4 %	793 591	56,6 %	95,7%	94,8%
Gers (32)	155 233	81,7 %	153 418	80,7 %	120 193	63,2 %	94,4%	94,0%
Hérault (34)	919 993	78,2 %	908 460	77,2 %	672 662	57,2 %	94,3%	93,3%
Lot (46)	136 310	78,7 %	134 698	77,8 %	105 197	60,7 %	93,8%	92,5%
Lozère (48)	57 729	75,7 %	57 123	74,9 %	42 866	56,2 %	95,5%	94,4%
Hautes-Pyrénées (65)	184 031	81,1 %	181 889	80,2 %	141 214	62,3 %	94,4%	93,1%
Pyrénées-Orientales (66)	376 247	78,5 %	371 317	77,5 %	278 572	58,2 %	93,4%	92,3%
Tarn (81)	307 011	79,1 %	303 464	78,2 %	232 352	59,9 %	94,1%	93,2%
Tarn-et-Garonne (82)	201 612	76,8 %	198 938	75,8 %	149 377	56,9 %	93,4%	91,9%
Occitanie	4 622 847	78,0 %	4 566 847	77,1 %	3 431 686	57,9 %	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 04/04/2022)

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	15 244	3,2 %	+0,0	11 903	2,5 %	+0,0%	207	0,0 %	
12-17 ans	326 740	78,9 %	+0,0	318 184	76,8 %	+0,0%	53 209	12,8 %	+0,1
18-49 ans	1 927 183	87,1 %	+0,1	1 900 973	85,9 %	+0,0%	1 329 199	60,1 %	+0,2
50-64 ans	1 073 001	92,1 %	+0,0	1 066 351	91,5 %	+0,0%	912 102	78,3 %	+0,1
65-74 ans	682 271	94,6 %	+0,0	678 745	94,1 %	+0,0%	617 711	85,6 %	+0,0
75 ans et +	598 299	92,4 %	+0,0	590 656	91,2 %	+0,0%	519 250	80,2 %	+0,2

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 04/04/2022)

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 13-2022, les 3 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan ; les données de Toulouse n'étant pas disponibles depuis le 16/02) enregistraient 85 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (soit 368 actes pour 10 000 consultations), stable par rapport à la semaine 12 (88 actes, 364 actes/10 000 consultations) (Figure 5). La majorité des actes SOS Médecins était effectuée pour les 15-44 ans (47%, n=40). Pour la S13, on observe une relative stabilité des actes pour suspicion ou diagnostic de COVID-19 pour l'association du Gard (22 actes en S13 contre 18 en S12), une augmentation dans l'Hérault (48 actes en S13 contre 36 en S12, soit +33%) et une diminution dans les Pyrénées-Orientales (15 actes en S13 contre 34 en S12, soit -56%). Les taux d'actes pour suspicion de COVID-19 en semaine 13-2022 ont été estimés entre 349 actes pour 10 000 consultations pour l'Hérault et 414 pour 10 000 pour le Gard (366 pour les Pyrénées-Orientales).

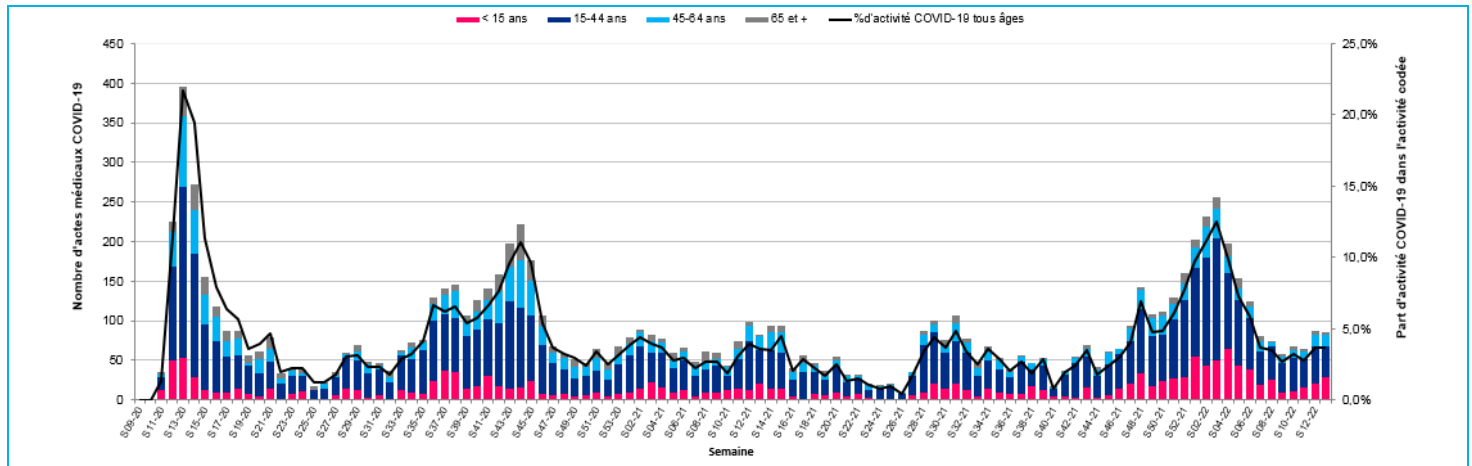


Figure 5- Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 06/04/2022)

Passages aux urgences (données Oscour®)

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

L'activité COVID-19 hebdomadaire en structures d'urgence vis-à-vis de la prise en charge du COVID-19 était en augmentation au cours des 3 dernières semaines au niveau régional passant de 372 suspicions de COVID-19 en semaine 10-2022, à 576 en semaine 13-2022, soit 191 pour 10 000 consultations pour la dernière période considérée (Figure 6). Parmi ces passages, 217 ont été suivis d'une hospitalisation en S13 contre 161 en S12 et 160 en S11. Le taux d'hospitalisation après passages aux urgences tous âges était de 37,7%, en augmentation pour la première fois depuis plus de 5 semaines. Parmi les patients hospitalisés, 73,7% étaient âgés de 65 ans ou plus (taux d'hospitalisation de 69%, N=160), 10,6% de moins de 15 ans (taux d'hospitalisation de 21,3%, N=23), 9,2% étaient âgés de 45 à 64 ans et 6,5% âgés de 15 à 44 ans.

Le R Effectif estimé à partir des données régionales du réseau Oscour® jusqu'au 02/04/2022 était de 1,14 (1,05-1,24), significativement supérieur à 1 et en augmentation par rapport à la semaine précédente.

En semaine 13-2022, la tendance est à l'augmentation dans la plupart des départements, excepté dans les Pyrénées-Orientales (-50% par rapport à la semaine précédente soit 28 passages contre 56), dans les Hautes-Pyrénées (-17%, soit 19 passages contre 23 en semaine S12) et en Haute-Garonne (100 passages en semaine 13 contre 105 la semaine précédente). Moins de 25 passages aux urgences ont été relevés pour ce motif dans 5 des 13 départements de la région. Les taux de passages les plus élevés ont été estimés pour le Gers avec 458 passages pour 10 000 passages (contre 254 la semaine précédente) et la Lozère avec 461 passages pour 10 000, dont les données ne sont pas interprétables du fait de leur mauvaise qualité.

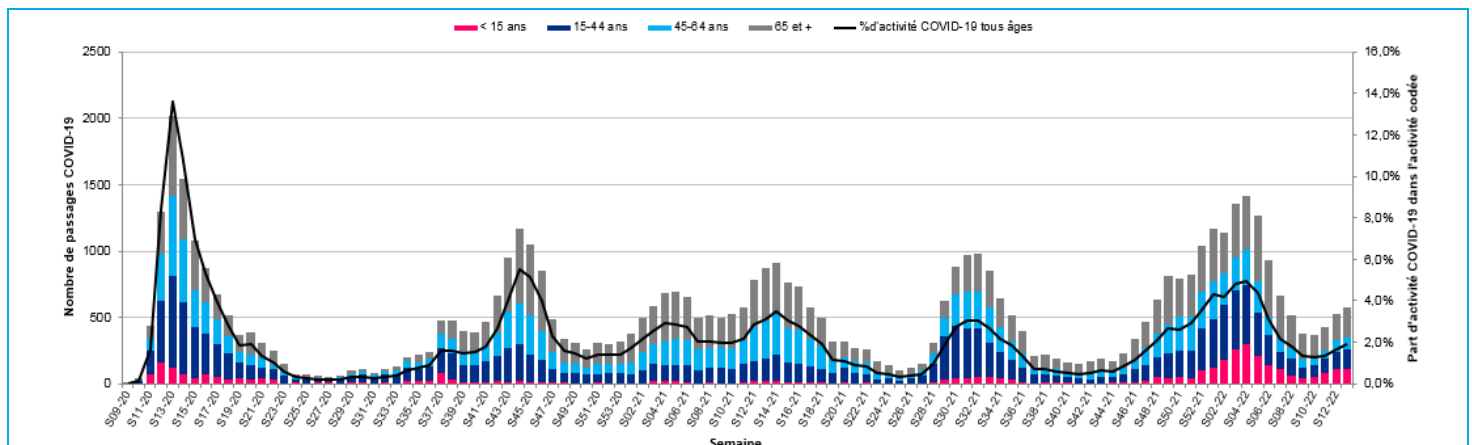


Figure 6- Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 06/04/2022)

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

Selon les données disponibles au 06/04/2022 à 15h, 1 891 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 8% (N=146) 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 13-2022 par rapport à la semaine précédente (656 *versus* 528 soit +24%). Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques était également en augmentation (76 *versus* 62 soit +23%) (Figure 7 et Tableau 3).

Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-VIC jusqu'au 03/04/2022 était de 1,08 (1,00-1,17), en augmentation par rapport à la semaine précédente.

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

Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (478 hospitalisations *versus* 371 en semaine précédente). Cette classe d'âge représentait 73% des hospitalisations tous âges pour COVID-19.

Les nouvelles admissions en services de soins critiques des 65 ans et plus représentaient 67% des admissions tous âges. Les départements de la Haute-Garonne et de l'Hérault représentaient 55% des nouvelles admissions en semaine 13-2022 dans cette classe d'âge.

Zone	Hospitalisations		Dont services de soins critiques	
	N	%	N	%
Ariège (09)	13	2,0%	1	1,3%
Aude (11)	26	4,0%	3	3,9%
Aveyron (12)	48	7,3%	1	1,3%
Gard (30)	68	10,4%	9	11,8%
Haute-Garonne (31)	131	20,0%	29	38,2%
Gers (32)	26	4,0%	1	1,3%
Hérault (34)	108	16,5%	12	15,8%
Lot (46)	26	4,0%	1	1,3%
Lozère (48)	8	1,2%	0	0,0%
Hautes-Pyrénées (65)	51	7,8%	4	5,3%
Pyrénées-Orientales (66)	69	10,5%	5	6,6%
Tarn (81)	43	6,6%	6	7,9%
Tarn-et-Garonne (82)	39	5,9%	4	5,3%
Occitanie	656	100,0%	76	100,0%

Tableau 3- Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 13 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 06/04/2022 à 15h)

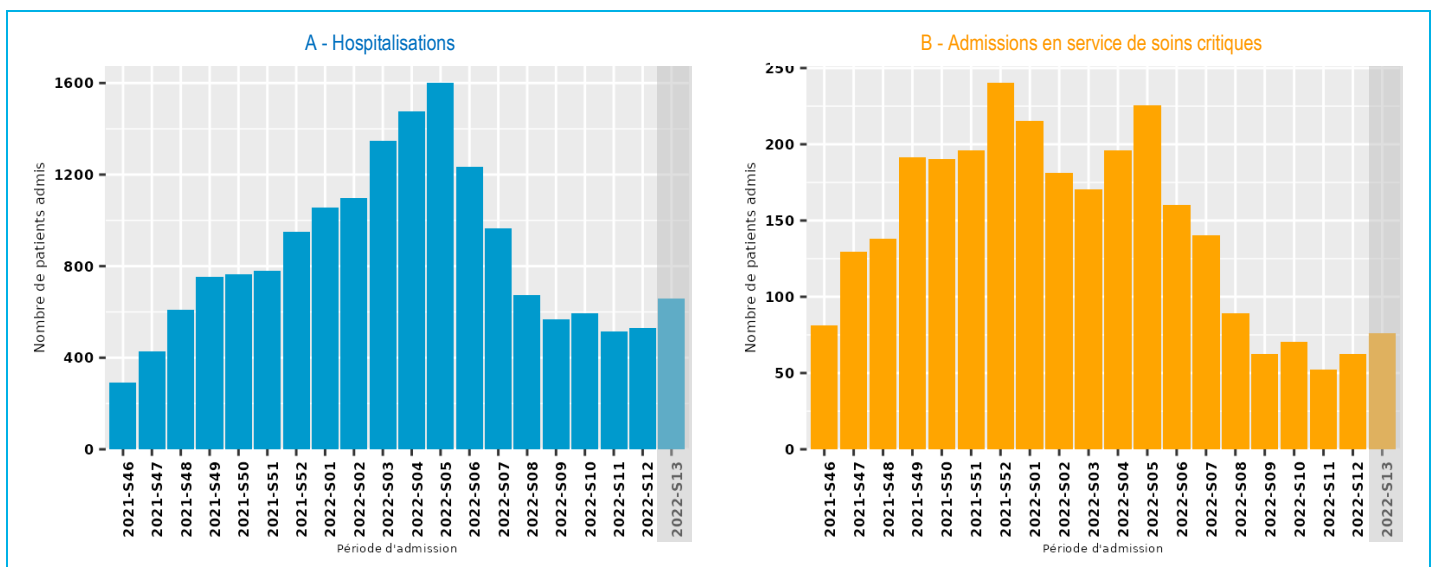


Figure 7- Nombre de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) (B) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 06/04/2022 à 15h) - Semaine 13 incomplète

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, 282 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. Depuis début 2022, les prévalences des cancers, des immunodépresseurs, des pathologies pulmonaires, cardiaques et rénales sont plus élevées, 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**. En ce qui concerne l'assistance ventilatoire maximale mise en œuvre 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 (10% des signalements reçus depuis le mois de janvier ne sont pas encore clôturés).

Les cas nosocomiaux admis depuis janvier 2022 représentaient 2,8% 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 282 cas signalés depuis début janvier 2022, la part de non vaccinés est en diminution (65%).

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	847	282	0-14 ans	4 (0%)	9 (3%)	Pas de SDRA	47 (6%)	30 (12%)
Répartition par sexe			15-44 ans	125 (15%)	22 (8%)	Mineur	68 (9%)	25 (10%)
Homme	535 (63%)	190 (67%)	45-64 ans	341 (40%)	91 (32%)	Modéré	207 (27%)	63 (25%)
Femme	312 (37%)	92 (33%)	65-74 ans	253 (30%)	107 (38%)	Sévère	449 (58%)	130 (52%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	75 ans et plus	124 (15%)	52 (19%)	Non renseigné	76	34
Ratio	1,7	2,1	Non renseigné	0	1	Type de ventilation**		
Age			Comorbidités			O2 (lunettes/masque)	27 (3%)	20 (7%)
Moyen	60,9	63,0	Aucune comorbidité	146 (18%)	52 (19%)	VNI (Ventilation non invasive)	21 (2%)	11 (4%)
Médian	62,7	66,6	Au moins une comorbidité parmi :	683 (82%)	219 (81%)	Oxygénothérapie à haut débit	457 (54%)	158 (57%)
Quartile 25	52,3	57,7	- Obésité (IMC>=30)	339 (41%)	89 (33%)	Ventilation invasive	281 (33%)	86 (31%)
Quartile 75	71,9	72,9	- Hypertension artérielle	300 (36%)	98 (36%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	58 (7%)	5 (2%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	177 (21%)	60 (22%)	Non renseigné	3	2
Moyen	9,3	10,9	- Pathologie cardiaque	164 (20%)	62 (23%)	Durée de séjour		
Médian	9,0	9,0	- Pathologie pulmonaire	161 (19%)	66 (24%)	Durée moyenne de séjour	15,5	10,7
Quartile 25	7,0	6,0	- Immunodépresseur	58 (7%)	29 (11%)	Durée médiane de séjour	9,0	7,0
Quartile 75	11,0	12,0	- Pathologie rénale	60 (7%)	27 (10%)	Durée quartile 25	5,0	4,0
Région de résidence des patients			- Cancer	62 (7%)	32 (12%)	Durée quartile 75	19,0	13,0
Hors région	34 (4%)	10 (4%)	- Pathologie neuromusculaire	37 (4%)	14 (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	811 (96%)	269 (96%)	- Pathologie hépatique	13 (2%)	9 (3%)			
Non renseigné	2	3	Non renseigné	18	11			
* 2021-S2 pour 2 ^{ème} semestre de 2021 et 2022-S1 pour 1 ^{er} semestre de 2022			Evolution					
			Evolution renseignée	822 (97%)	254 (90%)			
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	617 (75%)	185 (73%)			
			- Décès	168 (20%)	65 (26%)			

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 05/04/2022 (2022-S1) (source : 23 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 05/04/2022 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 06/04/2022 pour la semaine 13-2022, **les indicateurs virologiques étaient toujours en augmentation par rapport à la semaine précédente : taux de positivité de 31,9%** (versus 31,6 en semaine 12, soit +0,3 point), **taux d'incidence de 1 352 cas pour 100 000 habitants** (versus 1 209 en semaine 12, soit +12%) et **taux de dépistage à 4 234 pour 100 000 habitants** (versus 3 833 en semaine 12, soit +11%) (Tableau 5, Figure 8). Au plan régional, les taux d'incidence étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge sauf pour les 0-9 ans où cet indicateur était en diminution (Tableau 6). La tendance était identique pour les taux de dépistage avec une augmentation de l'indicateur dans la plupart des classes d'âge et une stabilité chez les moins de 10 ans. Le taux de positivité était en augmentation chez les 20 ans et plus et en diminution chez les moins de 20 ans.

Le R Effectif estimé à partir des données régionales SI-DEP jusqu'au 02/04/2022 était de 1,25 (1,24-1,26), en légère diminution par rapport à la semaine précédente (1,35).

Au niveau départemental, un taux d'incidence supérieur à 1 000 cas pour 100 000 habitants était estimé en semaine 13-2022 pour 12 des 13 départements, la valeur la plus élevée étant estimée pour le Gard (1 671 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 5). Cet indicateur était en augmentation dans la plupart des départements, excepté le Gers et les Hautes-Pyrénées où il était en diminution (Tableau). Cette évolution était, globalement cohérente avec la dynamique des taux de dépistage.

Au total, en semaine 13-2022, on observait une poursuite de l'augmentation des indicateurs virologiques dans la plupart des départements d'Occitanie. D'un point de vue global, les évolutions des taux d'incidence et de dépistage devront être interprétées avec prudence dans les prochaines semaines, en raison du recours de plus en plus fréquent aux autotests, non pris en compte dans les indicateurs issus de SI-DEP lorsqu'ils ne font pas l'objet d'une confirmation par test antigénique ou RT-PCR.

Zone	Nombre de cas confirmés	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	1 884	30,1%	1 236,2	4 108,3
Aude (11)	4 927	30,6%	1 322,0	4 326,5
Aveyron (12)	4 225	39,8%	1 517,8	3 812,7
Gard (30)	12 507	33,7%	1 671,0	4 961,2
Haute-Garonne (31)	17 278	30,2%	1 233,3	4 077,8
Gers (32)	2 289	36,5%	1 204,5	3 298,3
Hérault (34)	16 256	28,5%	1 382,1	4 853,7
Lot (46)	2 150	38,5%	1 241,6	3 227,0
Lozère (48)	928	38,7%	1 216,5	3 147,4
Hautes-Pyrénées (65)	2 038	30,2%	898,4	2 971,3
Pyrénées-Orientales (66)	7 170	31,8%	1 496,9	4 704,0
Tarn (81)	4 848	37,2%	1 249,8	3 359,1
Tarn-et-Garonne (82)	3 609	36,2%	1 374,2	3 798,3
Occitanie	80 109	31,9%	1 352,1	4 234,4

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 13-2022 (du 28/03/2022 au 03/04/2022) (source SI-DEP, au 06/04/2022)

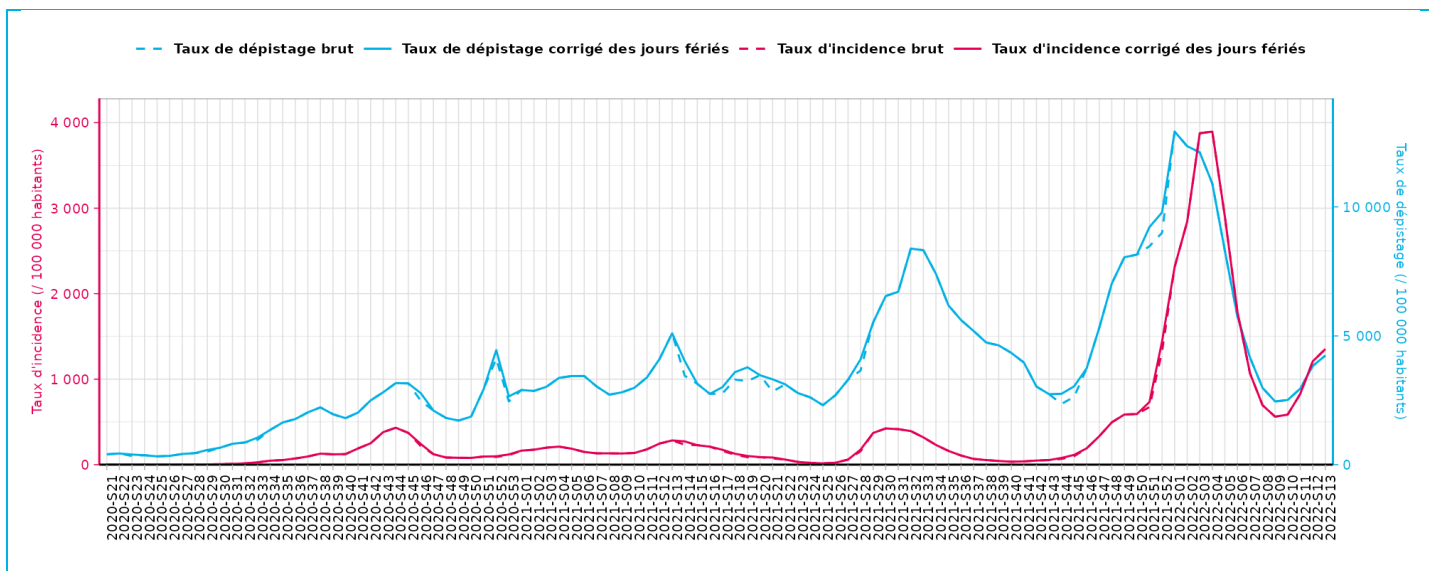


Figure 8- Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine (de S21-2020 à S13-2022), Occitanie (source SI-DEP, au 06/04/2022)

Surveillance virologique (suite)

(A)

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

Classe d'âge/Périodes	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	14/03-20/03	21/03-27/03	28/03-03/04
[0,10[	694	521	856	2 110	3 876	5 238	5 041	3 312	1 958	1 063	478	307	455	863	1 102	890
[10,20[	732	732	1 489	3 781	5 500	7 750	7 392	4 793	2 521	1 342	704	498	557	858	1 480	1 528
[20,30[	709	1 230	2 406	4 662	3 999	4 873	4 498	3 247	2 036	1 273	983	757	693	778	1 078	1 262
[30,45[	903	1 081	1 974	3 045	3 962	5 607	5 651	4 215	2 557	1 484	966	739	704	1 054	1 572	1 706
[45,65[	538	582	1 217	1 699	1 896	2 578	2 808	2 319	1 503	928	628	569	572	779	1 168	1 408
65 et plus	243	249	581	700	703	975	1 210	1 246	956	678	524	473	532	702	952	1 181
75 et plus	214	223	523	657	724	970	1 235	1 339	1 032	726	565	521	579	732	973	1 225
Tous âges	592	674	1 325	2 312	2 843	3 876	3 896	2 901	1 787	1 068	695	561	585	828	1 209	1 352



(B)

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

Classe d'âge/Périodes	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	14/03-20/03	21/03-27/03	28/03-03/04
[0,10[	6,2	8,6	18,9	12,5	20,8	34,2	38,5	35,6	32,5	27,1	26,5	29,1	32,2	34,0	31,8	25,7
[10,20[	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	32,5	34,1	32,0
[20,30[	7,1	9,7	16,7	25,4	27,1	33,4	35,7	34,5	31,4	26,7	24,4	22,2	21,8	23,9	26,7	27,8
[30,45[	8,9	9,3	17,0	22,0	27,8	36,2	40,1	39,8	36,2	29,9	27,9	27,1	26,4	31,8	35,8	35,8
[45,65[	8,1	7,2	13,9	16,6	20,7	27,0	31,3	32,4	29,0	24,3	22,2	23,1	22,7	27,7	32,6	34,6
65 et plus	5,5	4,6	8,9	10,0	11,7	16,5	20,4	23,4	21,7	19,5	18,5	18,1	19,1	23,2	27,2	30,0
75 et plus	4,7	4,3	8,0	8,8	10,9	15,0	18,6	22,3	21,0	18,8	17,9	18,2	19,1	22,8	26,4	29,2
Tous âges	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	28,1	31,6	31,9



(C)

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

Classe d'âge/Périodes	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	14/03-20/03	21/03-27/03	28/03-03/04
[0,10[	11 258	6 028	4 535	16 916	18 636	15 324	13 091	9 312	6 026	3 926	1 808	1 056	1 413	2 536	3 467	3 463
[10,20[	11 477	9 049	9 445	20 649	21 307	19 850	16 742	11 327	6 750	4 648	2 908	2 059	2 047	2 640	4 337	4 778
[20,30[	9 939	12 737	14 419	18 372	14 768	14 596	12 588	9 405	6 495	4 772	4 038	3 403	3 186	3 253	4 035	4 547
[30,45[	10 114	11 608	11 633	13 866	14 250	15 507	14 099	10 586	7 063	4 968	3 467	2 726	2 667	3 312	4 394	4 770
[45,65[	6 620	8 066	8 779	10 226	9 152	9 539	8 962	7 163	5 175	3 811	2 834	2 463	2 520	2 811	3 583	4 069
65 et plus	4 452	5 392	6 517	6 979	6 009	5 911	5 921	5 319	4 405	3 483	2 838	2 617	2 790	3 028	3 497	3 935
75 et plus	4 515	5 206	6 548	7 469	6 668	6 453	6 643	5 993	4 918	3 871	3 155	2 862	3 034	3 215	3 691	4 187
Tous âges	8 151	8 475	8 997	12 923	12 356	12 118	10 905	8 299	5 749	4 155	2 978	2 452	2 509	2 950	3 833	4 234

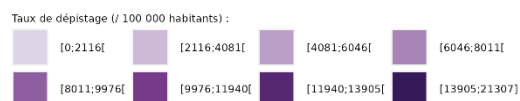


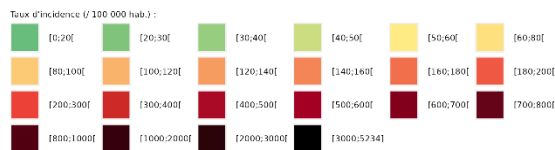
Tableau 6- Evolution des taux corrigés des jours fériés d'incidence hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (A), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (B), et des taux corrigés des jours fériés de dépistage hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (C), par classe d'âge, Occitanie, du 13/12/2021 au 03/04/2022 (fin de semaine 13-2022) (source SI-DEP, données au 06/04/2022)

Surveillance virologique (suite)

(A)

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

Zones/Périodes	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	14/03-20/03	21/03-27/03	28/03-03/04
Ariège (09)	597	575	1 114	1 621	2 264	3 507	3 951	3 215	2 100	1 312	758	653	553	721	1 089	1 236
Aude (11)	570	711	1 465	2 152	2 287	3 155	3 324	2 610	1 843	1 145	745	543	547	695	1 149	1 322
Aveyron (12)	576	560	1 251	2 112	2 611	3 902	4 286	3 469	2 229	1 379	891	700	740	974	1 401	1 518
Gard (30)	748	816	1 447	2 035	2 362	3 389	3 381	2 628	1 607	976	594	474	530	882	1 437	1 671
Haute-Garonne (31)	518	712	1 516	2 810	3 811	5 061	4 797	3 196	1 790	1 020	659	538	552	734	1 045	1 233
Gers (32)	387	428	975	1 635	2 099	3 179	3 724	3 191	2 238	1 397	967	772	781	1 057	1 346	1 204
Hérault (34)	699	934	1 739	2 566	2 726	3 599	3 507	2 673	1 611	973	664	524	534	771	1 191	1 382
Lot (46)	558	674	1 202	1 542	2 034	3 035	3 527	2 943	1 929	1 120	793	684	732	985	1 175	1 242
Lozère (48)	329	398	863	1 612	2 110	3 466	3 824	2 875	1 682	882	657	429	438	821	1 169	1 216
Hautes-Pyrénées (65)	481	624	1 239	2 294	3 002	3 598	3 625	3 105	2 336	1 531	1 036	786	738	1 051	1 143	898
Pyrénées-Orientales (66)	794	923	1 705	2 452	2 629	2 960	2 897	2 127	1 336	845	573	525	560	899	1 403	1 497
Tarn (81)	375	499	1 004	1 880	2 743	4 094	4 434	3 255	1 903	1 045	659	535	602	792	1 075	1 250
Tarn-et-Garonne (82)	406	490	1 080	1 733	2 625	4 163	4 305	3 239	2 141	1 261	730	638	755	990	1 310	1 374
Occitanie	592	733	1 442	2 312	2 843	3 876	3 896	2 901	1 787	1 068	695	561	585	828	1 209	1 352



(B)

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

Zones/Périodes	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	14/03-20/03	21/03-27/03	28/03-03/04
Ariège (09)	7,7	7,2	13,3	14,9	21,0	31,2	35,6	36,1	33,8	28,5	25,2	26,2	23,8	28,4	31,8	30,1
Aude (11)	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	24,6	29,8	30,6
Aveyron (12)	7,4	7,1	14,1	17,2	23,3	34,4	39,8	41,0	38,1	34,0	31,9	31,2	31,5	38,0	40,8	39,8
Gard (30)	8,7	8,5	14,6	17,2	21,3	29,6	33,0	32,7	29,0	24,1	20,4	19,8	21,0	27,2	32,0	33,7
Haute-Garonne (31)	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	26,2	29,3	30,2
Gers (32)	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	35,1	38,6	36,5
Hérault (34)	7,6	8,5	15,2	18,4	21,3	28,7	31,4	30,8	26,8	21,7	19,8	19,3	19,2	24,1	27,6	28,5
Lot (46)	8,1	8,7	14,8	16,8	22,4	32,7	38,4	39,9	37,8	32,6	31,6	32,4	32,9	36,0	39,0	38,5
Lozère (48)	6,7	8,1	14,3	19,7	26,0	36,7	43,1	43,1	38,4	31,2	29,9	23,8	26,0	38,4	41,4	38,7
Hautes-Pyrénées (65)	6,6	8,3	14,3	18,2	24,4	32,6	37,2	38,6	36,8	33,4	33,2	30,3	27,1	30,9	34,1	30,2
Pyrénées-Orientales (66)	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	27,9	32,0	31,8
Tarn (81)	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	33,1	35,2	37,2
Tarn-et-Garonne (82)	6,2	7,2	14,1	15,9	23,1	35,6	40,4	40,2	36,3	31,6	28,0	28,0	30,8	34,7	37,4	36,2
Occitanie	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	28,1	31,6	31,9



(C)

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

Zones/Périodes	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	14/03-20/03	21/03-27/03	28/03-03/04
Ariège (09)	7 720	8 036	8 383	10 904	10 771	11 233	11 093	8 902	6 208	4 601	3 004	2 493	2 322	2 537	3 421	4 108
Aude (11)	7 944	8 844	10 516	13 396	11 480	11 156	10 407	7 926	5 949	4 379	3 354	2 651	2 577	2 829	3 859	4 326
Aveyron (12)	7 752	7 859	8 903	12 292	11 221	11 328	10 760	8 454	5 846	4 051	2 791	2 240	2 350	2 560	3 434	3 813
Gard (30)	8 639	9 570	9 893	11 826	11 109	11 466	10 238	8 046	5 552	4 055	2 909	2 388	2 527	3 242	4 488	4 961
Haute-Garonne (31)	8 651	10 302	10 417	14 706	14 918	14 380	12 486	8 829	5 798	4 136	2 938	2 477	2 453	2 804	3 564	4 078
Gers (32)	7 019	6 689	7 401	10 150	9 641	9 975	9 888	8 280	6 057	4 161	2 982	2 435	2 514	3 010	3 491	3 298
Hérault (34)	9 136	11 018	11 432	13 984	12 791	12 549	11 156	8 681	6 004	4 479	3 361	2 715	2 783	3 203	4 314	4 854
Lot (46)	6 925	7 731	8 123	9 159	9 095	9 291	9 187	7 380	5 102	3 437	2 514	2 111	2 221	2 738	3 013	3 227
Lozère (48)	4 935	4 921	6 013	8 173	8 126	9 441	8 881	6 667	4 384	2 830	2 194	1 804	1 682	2 135	2 828	3 147
Hautes-Pyrénées (65)	7 269	7 525	8 684	12 620	12 307	11 042	9 756	8 052	6 353	4 587	3 124	2 595	2 727	3 399	3 354	2 971
Pyrénées-Orientales (66)	8 653	9 307	10 308	13 770	12 112	10 689	9 444	7 239	5 150	4 036	2 949	2 460	2 556	3 223	4 385	4 704
Tarn (81)	5 774	6 281	6 970	10 637	11 100	11 264	10 534	8 089	5 426	3 702	2 423	1 945	2 113	2 397	3 056	3 359
Tarn-et-Garonne (82)	6 571	6 827	7 665	10 919	11 352	11 694	10 664	8 057	5 897	3 986	2 605	2 281	2 450	2 852	3 500	3 798
Occitanie	8 151	9 221	9 789	12 923	12 356	12 118	10 905	8 299	5 749	4 155	2 978	2 452	2 509	2 950	3 833	4 234

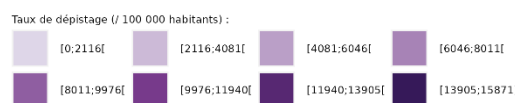


Tableau 7- Evolution des taux corrigés des jours fériés d'incidence hebdomadaires des jours fériés (pour 100 000 habitants) (A), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (B), et des taux corrigés des jours fériés de dépistage hebdomadaires des jours fériés (pour 100 000 habitants) (C), par département, Occitanie, par classe d'âge, Occitanie, du 13/12/2021 au 03/04/2022 (fin de semaine 13-2022) (source SI-DEP, données au 06/04/2022)

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 \(SpF\)](#). À ce jour, cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et SpF.

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 32% (un prélèvement positif sur 2 doit être criblé de manière aléatoire depuis mi-mars). En Occitanie en semaine 13-2022, 99,6% 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 une augmentation récente du taux des nouvelles hospitalisations en soins conventionnels et une stabilisation du taux des nouvelles hospitalisations en soins critiques, malgré la remontée du taux d'incidence d'Omicron (Figure 9).

Résultats d'enquêtes Flash et base de données EMERGEN

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 12 du 21/03/22, en Occitanie, le variant Omicron (B.1.1.529) représentait 100% des séquences sur 514 prélèvements provenant de la région Occitanie (données non consolidées) (Figure 10). Parmi les 514 séquences d'Omicron détectées en Occitanie lors de cette enquête, 93% concernaient le sous-lignage BA.2, qui poursuit sa progression.

Le recombinant AY.4/BA.1 (XD) est classé VUM depuis [l'analyse de risque variants du 23/03/2022](#), en raison de ses caractéristiques génétiques dérivées des VOC parentaux (Delta AY.4 et Omicron BA.1). Au 04 avril, 65 séquences étaient détectées en France. Ces séquences correspondent à des cas provenant de plusieurs régions métropolitaines. Le variant XD représente moins de 0,1% des séquences interprétables des enquêtes Flash S01 (03/01) à Flash S11 (14/03), et n'a pas été détecté au cours de l'enquête Flash S12. Plus d'informations sont disponibles dans [l'analyse de risque du 23/03/2022](#).

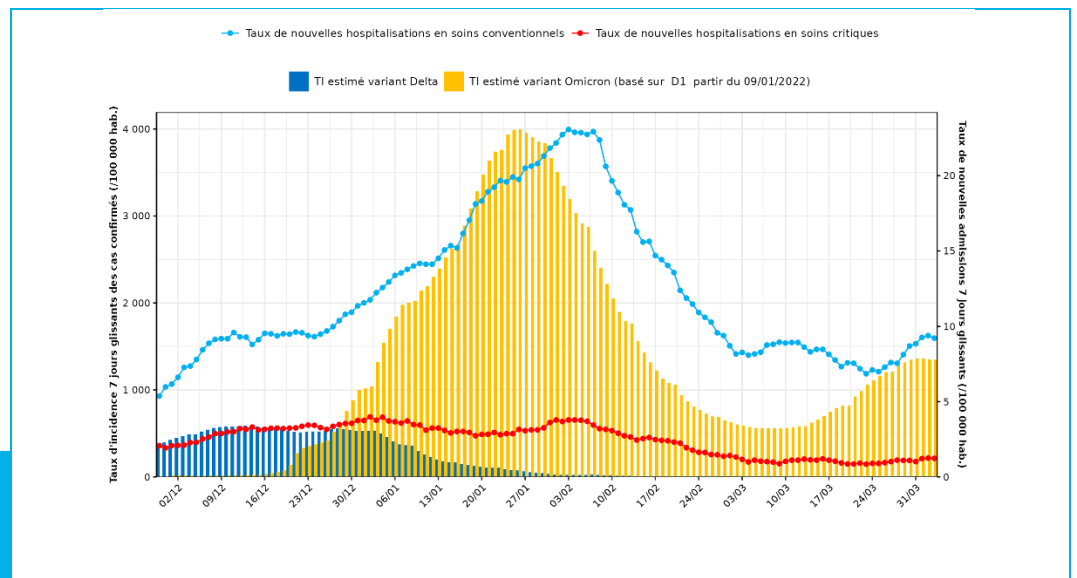


Figure 9- Taux d'incidence estimé des variants Omicron et Delta*, par semaine glissante, depuis la semaine du 29/1/21 au 03/04/2022, Occitanie, (données SIDEP au 06/04/2022).

* 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.

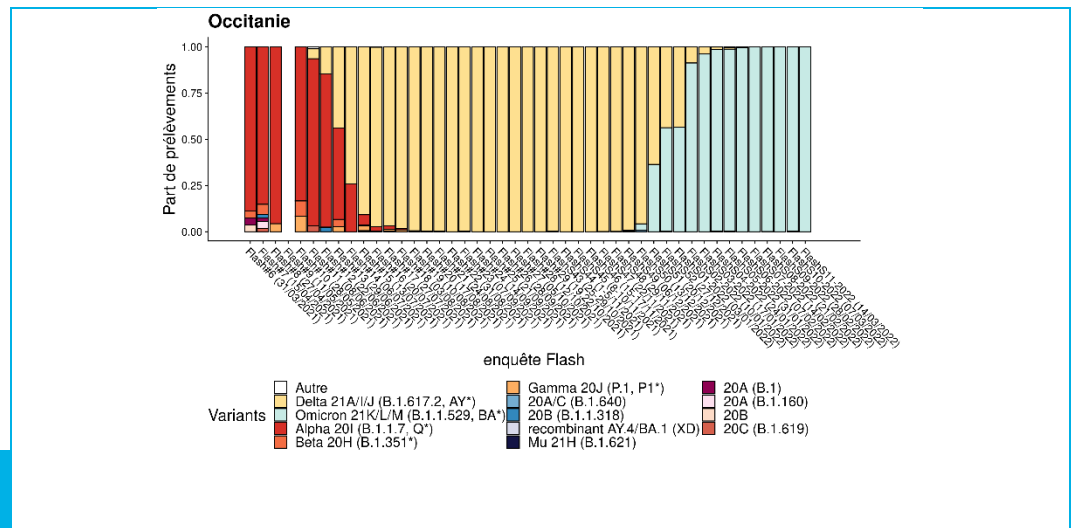


Figure 10- Évolution de la proportion des variants séquencés, en Occitanie, (données EMERGEN au 04/04/2022).

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 modérée en semaine 13-2022 (Figure 11). Les effectifs de recours tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient toujours en diminution par rapport à la semaine précédente chez les moins de 5 ans (Figure 12). En semaine 13-2022, 509 passages pour gastro-entérite ont été relevés (dont 301 de patients de moins de 5 ans) soit 1,7% des passages (*versus* 530 passages en semaine 12-2022 dont 329 de moins de 5 ans).

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 13-2022 (Figure 13). Les actes tous âges pour diagnostic de gastro-entérite étaient globalement stables par rapport à la semaine précédente (Figure 14). En semaine 13-2022, 125 actes pour ce diagnostic ont été relevés (dont 26 pour des moins de 5 ans) soit 5,3% de l'activité globale des associations SOS Médecins (131 actes en semaine 12).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 88/100 000 [38; 138], stable par rapport aux semaines précédentes (Figure 15).

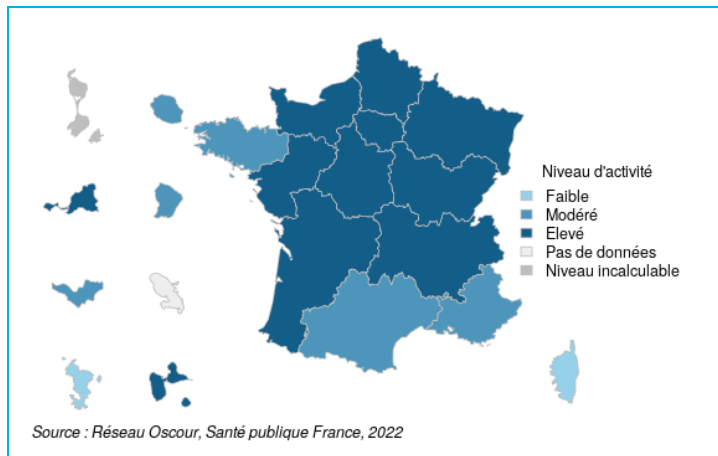


Figure 11- Activité hospitalière (réseau Oscour®), tous âges, France



Figure 12- Passages hospitaliers (réseau Oscour®), tous âges, Occitanie

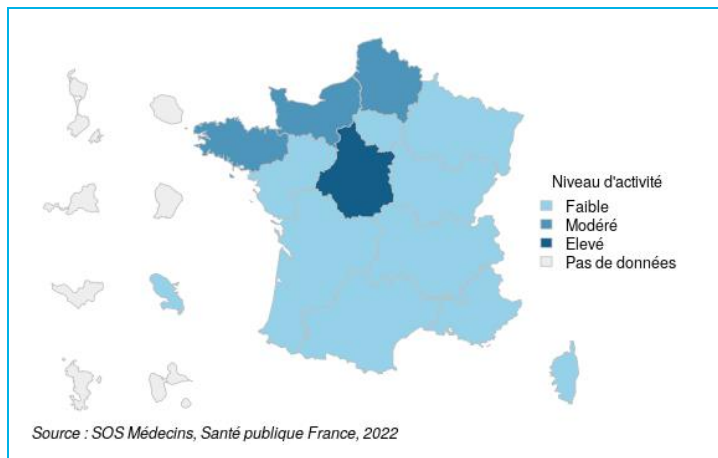


Figure 13- Activité d'après SOS Médecins, tous âges, France



Figure 14- Actes SOS Médecins, tous âges, Gard - Hérault - Pyrénées-Orientales (SOS Toulouse exclu en raison de données manquantes depuis le 16/02)

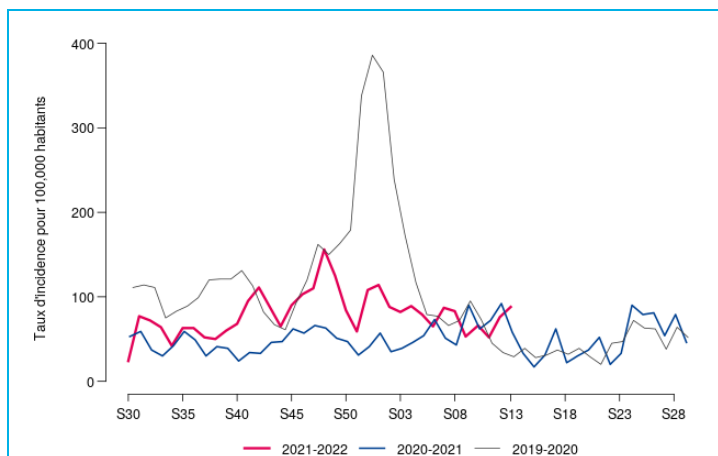


Figure 15- Consultations réseau Sentinelles, tous âges, Occitanie

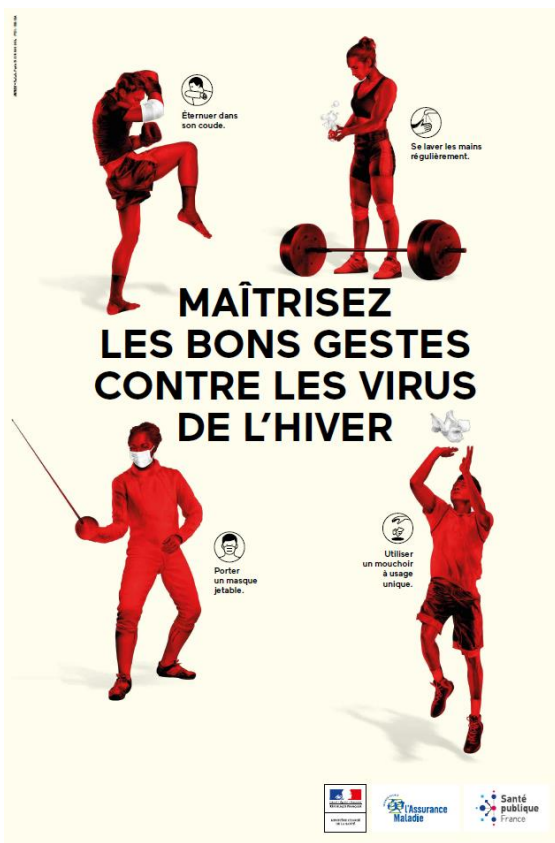
Pour en savoir plus

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



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)

0800 130 000 (appel gratuit)

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS

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

0800 130 000 (appel gratuit)

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS

MORTALITE

Mortalité toutes causes (Insee)

Selon les **données de mortalité fournies par l'Insee** pour la semaine 12-2022, les nombres de décès toutes causes observés au niveau régional en tous âges et chez les plus de 65 ans se situaient sensiblement au-dessus de l'attendu ; ils étaient en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 16). Au niveau infrarégional, des excès de décès étaient estimés pour la semaine 12-2022 dans les départements de l'Aveyron et des Pyrénées-Orientales, chez les tous âges et les plus de 65 ans.

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

Pour en savoir plus

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

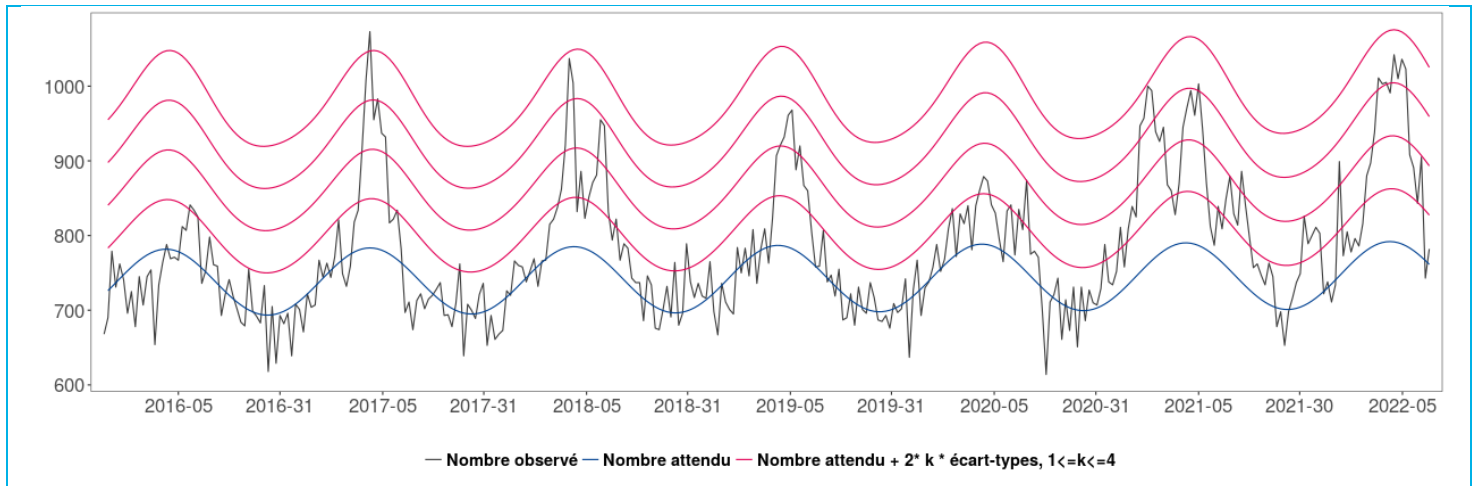


Figure 16- Nombre hebdomadaire de décès toutes causes chez les personnes âgées de plus de 65 ans / tous âges

Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC)

Selon les données disponibles au 06 avril 2021 à 15h, 41 nouveaux décès étaient enregistrés pour la semaine 13 dans les établissements de santé de la région, en diminution par rapport à la semaine précédente (53 décès, soit -23%) (figure 17). Parmi eux, 88% concernaient des personnes de 65 ans ou plus (N=36). Les départements de la Haute-Garonne, de l'Hérault et des Hautes-Pyrénées recensaient 8 décès, 7 décès et 6 décès en semaine 13 respectivement (soit 51% du total).

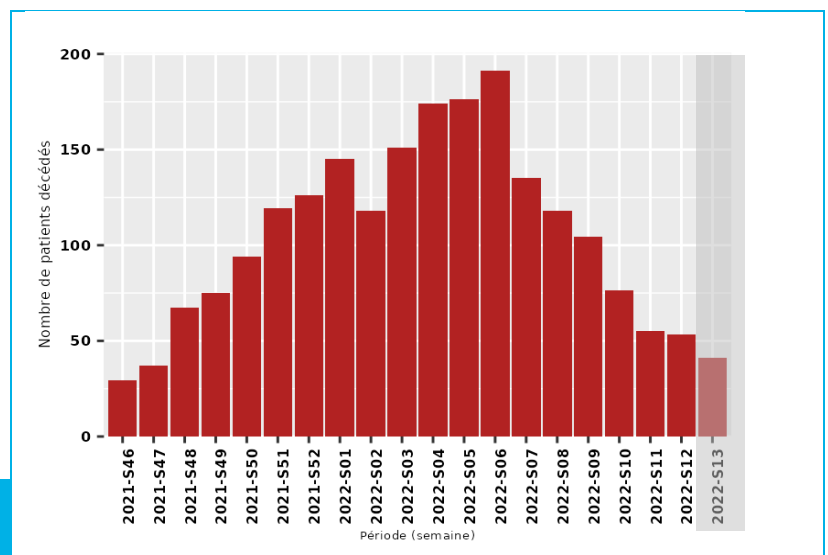


Figure 17- Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 06/04/2022 15h) - Semaine 13 incomplète

QUALITE DES DONNEES

Nombre d'associations et de structures d'urgence participant sur la semaine 13-2022 et taux de codage des diagnostics au niveau régional :

Semaine	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	3/4 associations	61/67 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine précédente sur ces établissements	100 %	87 %

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