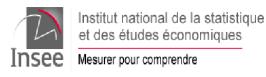


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Occitanie, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



CNR Virus des infections respiratoires



Résumé

Ce point épidémiologique régional spécial COVID-19 présente une synthèse des données de surveillance collectées par Santé publique France auprès de ses partenaires régionaux (voir page 9 et [Surveillance épidémiologique du Covid-19](#)). Il est basé sur une analyse des données jusqu'au 6 mai 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](#)).

En semaine 18 (du 27 avril au 3 mai), les recours à la médecine générale pour suspicion de COVID-19 et le taux de positivité ont tendance à se stabiliser par rapport à la semaine précédente aux niveaux régional et départemental. Les recours à la médecine hospitalière, les signalements en établissements sociaux et médico-sociaux et les indicateurs de mortalité poursuivent leur diminution

Néanmoins la persistance de nouveaux cas depuis la semaine 15 (3 semaines après de confinement) témoigne d'une poursuite de la transmission du virus de personne à personne malgré le confinement.

À l'aube du déconfinement, la persistance de la circulation virale dans la région nécessite un haut maintien de vigilance sur les mesures d'hygiène, de protection et de distanciation physique afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission.

Indicateurs-clés

Surveillance virologique :

- 7 072 tests positifs depuis la semaine 9 dont 517 en S18 ;
- Taux de positivité de 3,3% dans les laboratoires hospitaliers et privés en S18.

Surveillance en ville :

- SOS Médecins : 525 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (S18, 661 en S17*) ;
- Réseau Sentinelles : 54 [10;98] (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S18, 49 en S17).

Surveillance dans les ESMS :

- 467 signalements rapportés, parmi les résidents 1 971 cas dont 176 décès en ESMS au 04/05/2020.

Surveillance à l'hôpital :

- Réseau Oscour® : 231 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages (S18, 395 en S17) ;
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs :
 - 53% des cas étaient âgés de 65 ans et plus et 79% des cas avaient au moins une comorbidité ;
 - 88% des cas décédés dans ces services avaient au moins une comorbidité ;
 - Les cas de moins de 60 ans (n=133), présentaient plus fréquemment un surpoids/obésité (43% vs 30%) que les cas de plus de 60 ans (n=271).

Surveillance de la mortalité :

- Aucun excès de mortalité toutes causes (tous âges et chez les 65 ans et plus) observé en semaine 17.

*S17/S16 : pour semaine 18 (du 27/04 au 03/05/2020) et semaine 17 (du 20/04 au 26/04/2020)

Autres actualités (5 mai 2020)



COVID-19 : état des connaissances sur la généralisation de l'utilisation des masques dans l'espace public
(cliquer [ici](#) ou sur l'image)



COVID-19 chez l'enfant : état des connaissances en amont de la réouverture des écoles
(cliquer [ici](#) ou sur l'image)

Surveillance en ville

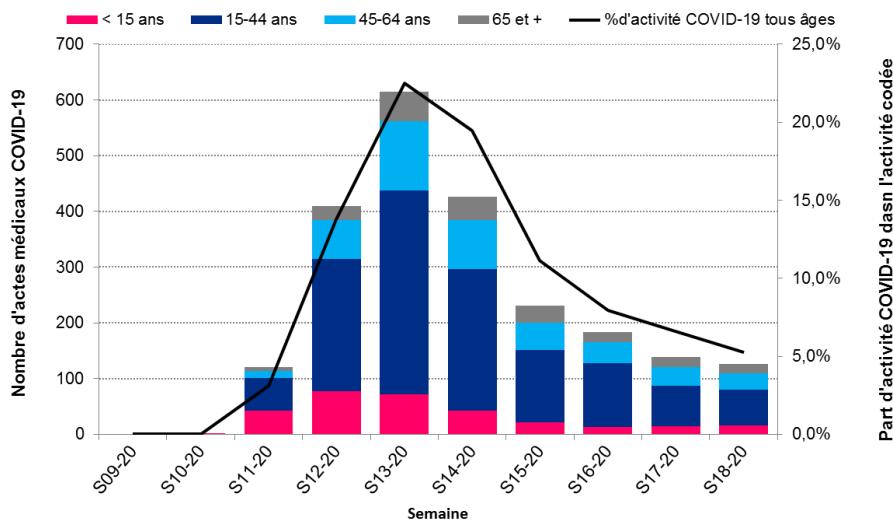
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 18 (du 27 avril au 3 mai), les 4 associations **SOS Médecins** (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 126 actes pour suspicions de COVID-19 (525 actes pour 10 000 consultations) (figure 1).

Cet indicateur est en diminution depuis fin mars et cette diminution concernait en semaine 18 toutes les classes d'âge. La majorité des actes réalisés pour ce motif concernait des 15-44 ans (51% des actes), puis des 45-64 ans (24%). Les 65 ans et plus représentaient environ 13% des patients.

Au niveau départemental, c'était dans le département du Gard pour l'association de Nîmes que la part de ces actes était la plus importante avec 767 actes pour 10 000 (contre 313 pour Montpellier, 458 pour Toulouse et 640 pour Perpignan).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge
(source : SOS Médecins, au 06/05/2020)



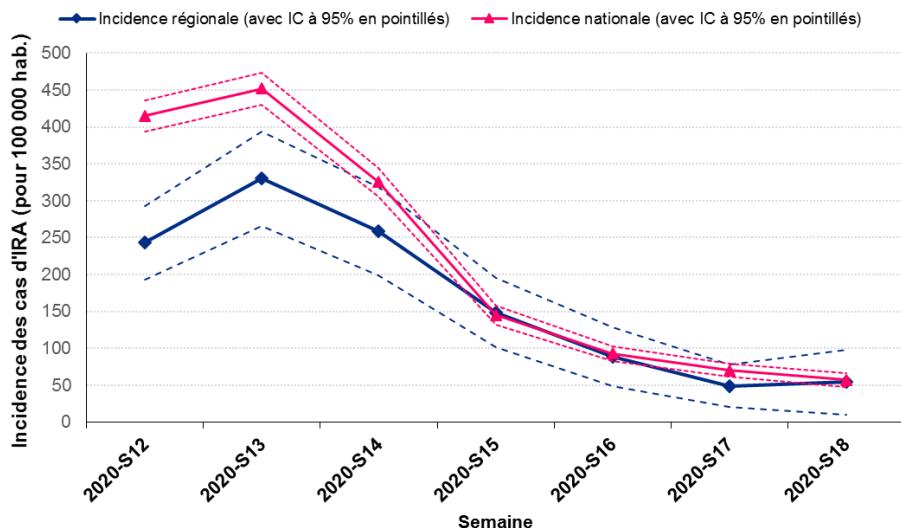
Selon le **réseau Sentinelles**, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 18 à 54 consultations /100 000 habitants [10;98]* (contre 57 [48;66] au niveau national et 49 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2).

Cet indicateur est stable par rapport aux estimations réalisées pour la semaine précédente (après une diminution constante observée depuis la semaine 13). En semaine 18, la région Occitanie se plaçait au 8ème rang sur les 13 régions de France métropolitaine, à un niveau du même ordre de grandeur que la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (57 [5;109]).

Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution car il s'agit de l'ensemble des IRA sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être consolidés et croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés uniquement à l'échelle nationale) afin de disposer d'un taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2.

* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

Figure 2. Taux estimés de (télé-)consultations en médecine générale pour une infection respiratoire aiguë
(source : Réseau Sentinelles - Inserm, Sorbonne Université, au 05/05/2020)



Surveillance virologique

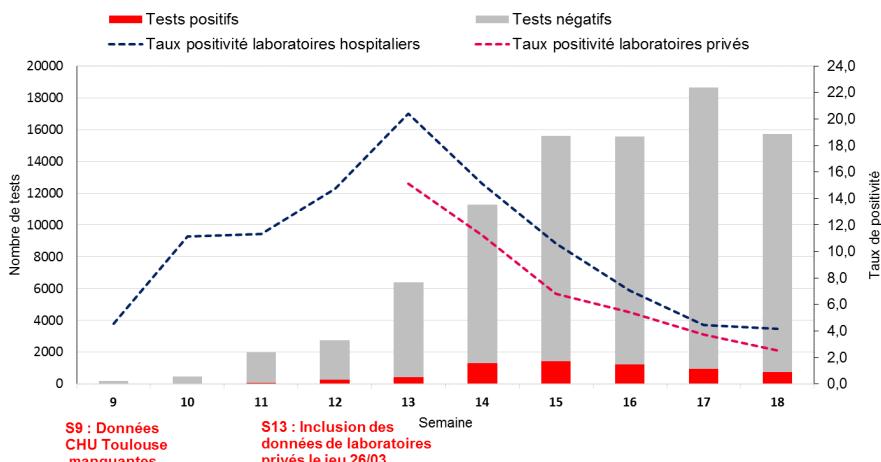
Dans les CHU/CH participants, de la semaine 9 à la semaine 18, 36 288 tests ont été réalisés et 3 627 étaient positifs (10 %) (figure 2).

Après une augmentation observée jusqu'en semaine 13 (20%), le taux de positivité des tests ne cesse de diminuer depuis pour atteindre 4,15% en semaine 18.

Dans les laboratoires privés, de la semaine 13 à la semaine 18, 52 826 tests ont été comptabilisés et 3 231 étaient positifs (6,1%). Depuis la semaine 13, le taux de positivité diminue et est à 2,51% en semaine 18.

Au total, 7 072 tests positifs ont été rapportés de la semaine 9 à la semaine 18, ce nombre n'étant pas exhaustif de l'ensemble des tests réalisés dans les laboratoires de la région.

Figure 3. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, dans les laboratoires hospitaliers et privés participants d'Occitanie
(source : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers¹ et privés², au 05/05/2020 à 14h)



¹ Laboratoires hospitaliers des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse et CH de Perpignan et Cahors

² Laboratoires privés : 3 labos (Eurofins-Biomnis et Cerba), CBM Muret, Cerballiance Toulouse, LxBio Rodez, Labosud Montpellier

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Définitions :

- **Signalement COVID-19** : survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.
- **Cas confirmé COVID-19** : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un établissement médico-social/établissement d'hébergement pour personnes âgées (EMS/EHPA).
- **Cas possible COVID-19** : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.
- **Décès COVID-19** : Cas possibles ou confirmés décédés.

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 4 mai, 467 épisodes concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Occitanie. Il s'agissait de 323 (69%) signalements par des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 144 (31%) par d'autres établissements médico-sociaux (EMS). Cela représentait environ 6% de l'ensemble des signalements en France.

L'ensemble des 467 signalements correspondait à un total de 1971 cas de COVID-19 chez les résidents, parmi lesquels 961 (49%) ont été confirmés et 270 (14%) hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 176 sont décédés dans les établissements et 67 sont décédés à l'hôpital (Tableau 1). La grande majorité des cas (89 %) et presque 100% des décès concernaient des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 604 cas confirmés et 748 cas possibles ont été rapportés dans la région Occitanie (Tableau 1).

Les nombres de cas et décès chez les résidents ainsi que les nombres de cas chez le personnel sont détaillés par département dans le tableau 2.

On observe toujours une tendance à la décroissance du nombre de signalements ces dernières semaines (figure 4).

À noter : dans le cadre des campagnes de dépistage organisé, des cas et décès possibles de Covid-19 ont pu être finalement invalidés par les établissements, lorsque tous les tests réalisés étaient négatifs.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Tableau 1. Nombre de signalements de cas COVID-19, hospitalisations et décès (possibles + confirmés) chez les résidents et le personnel en EHPA, HPH et autres EMS rapportés du 01/03/2020 au 04/05/2020, région Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS, au 05/05/2020 à 12h)

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Chez les résidents	Signalements	323	112	32	467
	Cas confirmés	879	74	8	961
	Cas possibles	877	99	34	1010
	Nombre total de cas	1756	173	42	1971
	Cas hospitalisés	242	26	2	270
	Décès hôpitaux	66	1	0	67
	Décès établissements	176	0	0	176
Chez le personnel	Cas confirmés	504	74	26	604
	Cas possibles	539	160	49	748
	Nombre total de cas	1043	234	75	1352

¹ Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

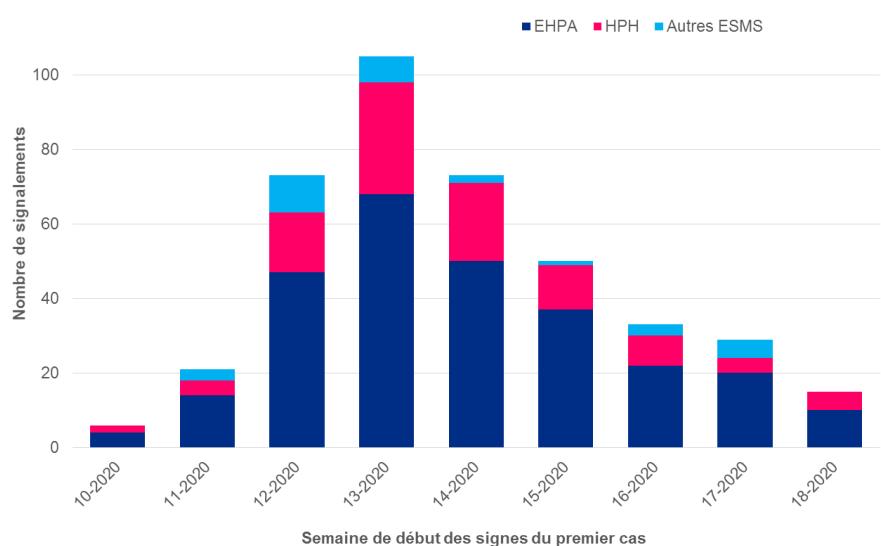
² Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³ Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) et autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

Tableau 2. Nombre de signalements, de cas COVID-19 et décès (possibles + confirmés) rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, région Occitanie, du 01/03/2020 au 04/05/2020, France (source : Surveillance dans les ESMS, au 05/05/2020 à 12h)

Départements	Signalements	Cas totaux parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas totaux parmi le personnel
Ariège (09)	18	82	0	114
Aude (11)	26	160	16	50
Aveyron (12)	36	175	36	98
Gard (30)	40	92	9	55
Haute-Garonne (31)	88	258	9	221
Gers (32)	28	121	11	130
Hérault (34)	90	602	36	381
Lot (46)	14	101	7	42
Lozère (48)	12	8	0	3
Hautes-Pyrénées (65)	29	156	29	94
Pyrénées-Orientales (66)	45	76	10	60
Tarn (81)	28	96	5	74
Tarn-et-Garonne (82)	13	44	8	30
Total Occitanie	467	1971	176	1352

Figure 4. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes du 1er cas et type d'établissement (N=405), du 01/03/2020 au 04/05/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 05/05/2020 à 12h)



Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

Depuis le 24 février, 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). Cette source de données est utilisée pour l'élaboration des indicateurs d'activité épidémiologique fournis chaque jour à la DGS par Santé publique France. Les indicateurs présentés ici correspondent aux données remontées à Santé publique France.

Néanmoins, les chiffres présentés ainsi que les taux d'activité sont à interpréter avec beaucoup de prudence :

- L'activité globale des urgences est en forte diminution depuis la mise en place des mesures de confinement. Ainsi, les taux de passages aux urgences pour COVID-19 peuvent paraître élevés, du fait d'un dénominateur plus faible qu'habituellement.
- Des filières dédiées à la prise en charge des suspicions de COVID-19 ont été mises en place dans certains centres hospitaliers, ne faisant majoritairement pas l'objet d'un envoi sous forme de résumé de passage aux urgences. Cette pratique peut engendrer une diminution du nombre de passages aux urgences pour COVID-19 et réduire le taux de passages.
- Certains services d'urgences font office de lieux de prélèvements COVID-19 pour les personnes ayant eu une prescription en ville et attribuent un codage COVID-19 pour ces personnes. Cette pratique peut augmenter le taux d'activité COVID-19 et expliquer certaines différences entre les départements.

En semaine 18 (du 27 avril au 3 mai), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 386 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (231 passages pour 10 000), soit 40% de moins que la semaine précédente (figures 5 et 6). Cette diminution concernait toutes les classes d'âge et est observable depuis fin mars/début avril.

Parmi les passages pour suspicion de COVID-19, 35% concernaient des 15-44 ans, 24% des 45-64 ans et 32% des 65 ans et plus.

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 55% des hospitalisations après passages pour suspicion de COVID-19. Le taux d'hospitalisations après passage aux urgences pour ce diagnostic était de 48% tous âges, 82% chez les 65 ans et plus et de 37% chez les 45-64 ans.

Au niveau départemental, on observait entre semaines 17 et 18 une diminution des passages pour suspicion de COVID-19 sur le département du Lot et du Tarn, mais pas dans le Gers. Pour ces trois départements, une part non négligeable des passages identifiés sur les semaines précédentes pour suspicion de COVID-19 correspondaient à des campagnes de dépistage pour le personnel ou des structures extérieures (Ehpad).

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge
(source : réseau Oscour®, au 6/05/2020)

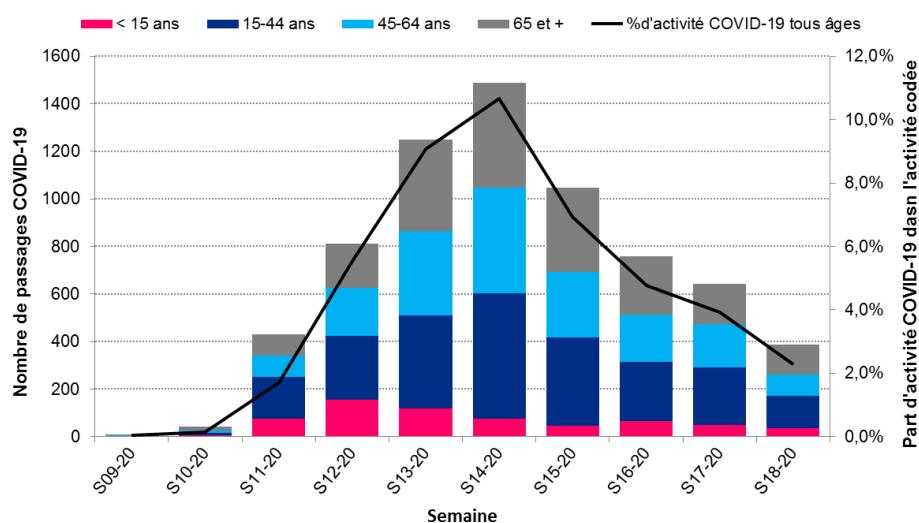
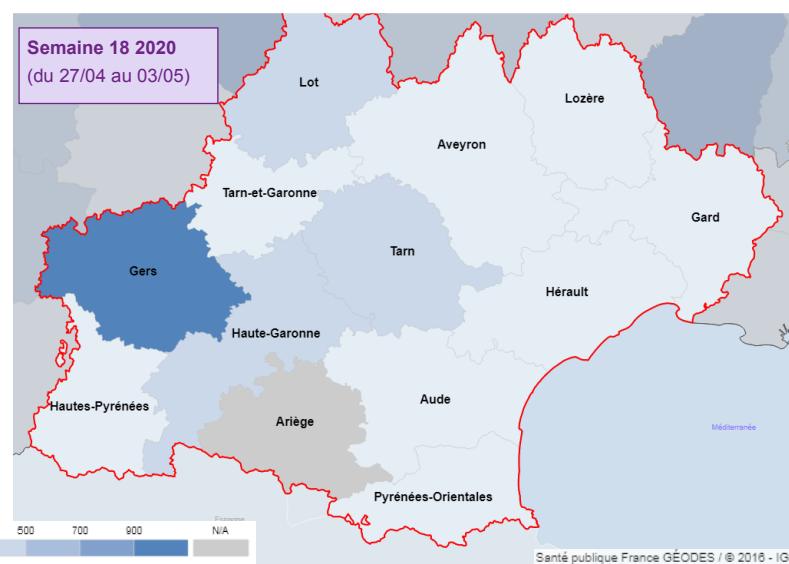


Figure 6. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 17 (du 20/04 au 26/04 et 18 (du 27/04 au 03/05) 2020
(source : réseau Oscour®, au 6/05/2020)



Surveillance à l'hôpital

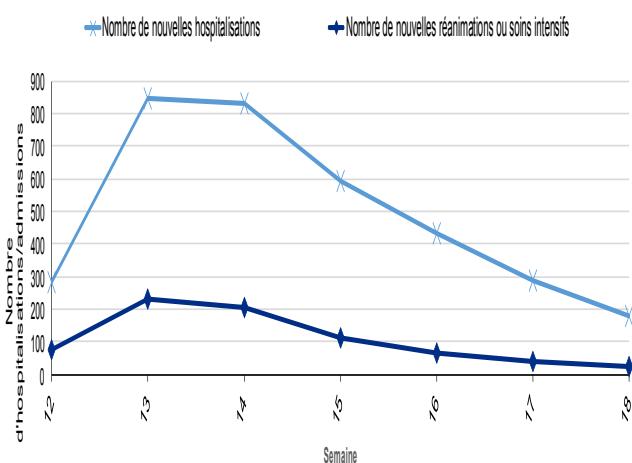
Hospitalisations, admissions en réanimation

Le 05 mai 2020 à 14h, 536 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 22% (N=118) en réanimation (données SI-VIC, tableau 3). La majorité des hospitalisés était âgée de 70 ans ou plus (y compris en réanimation).

Sur les 5 semaines d'avril, une diminution des hospitalisations et admissions quotidiennes en réanimation est observable.

Selon les données SI-VIC, 436 décès hospitaliers du COVID-19 ont été enregistrés en Occitanie dont 84% âgées de plus de 70 ans.

Tableau 3. Nombre et part (en %) de personnes hospitalisées et en service de réanimation pour COVID-19, au 5/05/2020, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 5/05/2020 14h)



Départements	Hospitalisations		Dont Réanimations	
	N	%	N	%
Ariège (09)	7	1%	1	1%
Aude (11)	31	6%	4	3%
Aveyron (12)	23	4%	2	2%
Gard (30)	114	21%	22	19%
Haute-Garonne (31)	113	21%	38	32%
Gers (32)	28	5%	3	3%
Hérault (34)	95	18%	24	20%
Lot (46)	12	2%	1	1%
Lozère (48)	2	0%	0	0%
Hautes-Pyrénées (65)	57	11%	3	3%
Pyrénées-Orientales (66)	11	2%	5	4%
Tarn (81)	33	6%	9	8%
Tarn-et-Garonne (82)	10	2%	6	5%
Total Région	536	100%	118	100%

Figure 7. Nombres totaux de nouvelles hospitalisation et d'hospitalisations en réanimation pour suspicion de COVID-19 par semaine (source : SI-VIC, au 5/05/2020 14h)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Services sentinelles de réanimation participant en Occitanie (24 services) : CHIVA, CH Carcassonne, CH Rodez, CHU Nîmes réanimation médicale chirurgicale et RUSC, CHU Toulouse pédiatrique Purpan Rangueil SI Larrey, CHU Montpellier St Eloi AdV adulte 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 débutée le 16 mars 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.

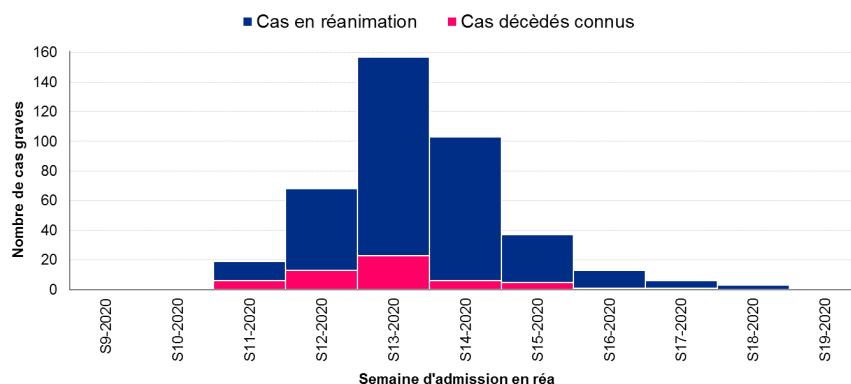
L'âge moyen des cas était de 63 ans et 71% étaient des hommes.

Près de 80% des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) (tableau 4).

Bien que cette surveillance ne soit pas à visée exhaustive, on note une diminution du nombre de signalements depuis la semaine 14 (figure 8).

A ce jour, l'évolution définitive est renseignée pour 65% des cas, parmi lesquels 56 décès ont été signalés (56/266=21%). Parmi les cas décédés, 88% avaient une comorbidité.

Figure 8 Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par date d'admission (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 05/05/2020 à 14h)



Surveillance à l'hôpital

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles) (suite)

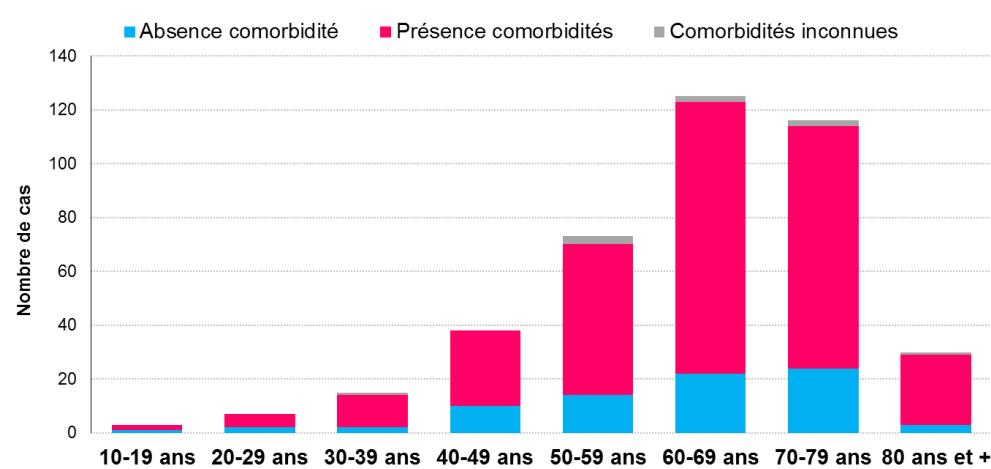
Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 05/05/2020 à 14h)

	Nombre	%	Moyenne	Min.-Max.
Nombre de cas graves signalés	407			
Evolution non renseignée	141	34,6	Date début signe - admission réa****	9,1 -15 - 53
Evolution renseignée	266	65,4	Date d'admission - sortie de réa (n=185)	11,1 0 - 42
Transfert hors réa ou retour domicile	210	78,9	Date d'admission - décès (n=52)	9,6 0 - 29
Décédés	56	21,1		
Sexe			Nombre	%
Homme	290	71,3	Oxygénation (masque/lunette)	72 17,7
Femme	113	27,8	VNI	11 2,7
Âge			O2 à haut débit	102 25,1
Moyenne d'âge (Min-Max)	63,3	15-88	Ventilation invasive	253 62,2
0-14 ans	0	0,0	Assistance extra-corporelle	13 3,2
15-44 ans	40	9,8		
45-64 ans	153	37,6	Facteurs de risque, comorbidités et grossesse *	
65-74 ans	143	35,1	Aucun	78 19,2
75 ans et plus	71	17,4	Au moins un facteur/comorbidité	320 78,6
Région de résidence			Grossesse	3 0,7
Occitanie	374	91,9	Surpoids ou obésité**	139 34,2
Hors Occitanie	23	5,7	Surpoids** (IMC [25-29])	29 7,1
Inconnue	10	2,5	Obésité** (IMC [30-39])	81 19,9
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)			Obésité morbide (IMC≥40)	29 7,1
Absence de SDRA	77	18,9	Surpoids/obésité IMC non précisée**	0 0,0
SDRA	322	79,1	Pathologie hépatique	10 2,5
SDRA mineur	32	7,9	Diabète de type 1 et 2	105 25,8
SDRA modéré	128	31,4	Pathologie pulmonaire	65 16,0
SDRA majeur	153	37,6	Pathologie cardiaque	90 22,1
SDRA - niveau non précisé	9	2,2	Pathologie neuro-musculaire	21 5,2
Co-infections			Pathologie rénale	36 8,8
Oui	14	3,4	Immunodéficience	31 7,6
			HTA***	78 40,2
* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire.			Prématurité	0 0,0
** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).			Autres facteurs de risque	51 12,5
*** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)			NSP/Inconnu	9 2,2
**** Délai début des signes - entrée en réa négatif s'expliquant par une infection nosocomiale survenue en réanimation				

Figure 9. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge (Source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 05/05/2020 à 14h)

La majorité (79%) des cas présentaient au moins une comorbidité ou un facteur de risque listés (figure 9).

Les cas de moins de 60 ans (n=136), présentaient plus fréquemment un surpoids/obésité (43% vs 30%), une pathologie hépatique (6% vs 1%) ou une grossesse (2% vs 0%) et moins fréquemment une HTA (30% vs 46%), un diabète (15% vs 31%), une pathologie cardiaque (7% vs 30%), pulmonaire (9% vs 20%), rénale (4% vs 11%) que les cas de plus de 60 ans (n=271).



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19 (certification électronique des décès)

La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès a été fortement encouragée depuis le début de l'épidémie permettant une mise à disposition rapide des causes de décès. Au début de l'année 2019, pour près d'un décès sur quatre survenu en Occitanie, la partie médicale était dématérialisée, avec cependant, de fortes disparités départementales. La majorité des décès certifiés électroniquement surviennent à l'hôpital, dans les cliniques privées et des Ehpad. La part des décès survenant à domicile parmi les décès certifiés électroniquement est très faible. L'intérêt de cette source de données est de fournir des renseignements sur la part de décès liés au COVID-19 avec comorbidités par classe d'âge.

Au 5 mai 2020, parmi les 403 décès certifiés par voie électronique entre le 1^{er} mars et le 4 mai, avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, 81% concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus et 6% des personnes âgées de moins de 65 ans.

Pour l'Occitanie, 61% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 5) dont : pathologie cardiaque pour 38% d'entre eux (N=94), pathologies neurologiques pour 17% (N=42), hypertension artérielle pour 15% (N=38), pathologie respiratoire pour 13% (N=33).

Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars au 4 mai (N=403) (source : Inserm-CépiDC, au 05/05/2020 à 14h)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	0	0	2	100	2	0
45-64 ans	7	29	17	71	24	6
65-74 ans	17	33	35	67	52	13
75 ans ou plus	133	41	192	59	325	81
Tous âges	157	39	246	61	403	100

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,19 (N=403)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

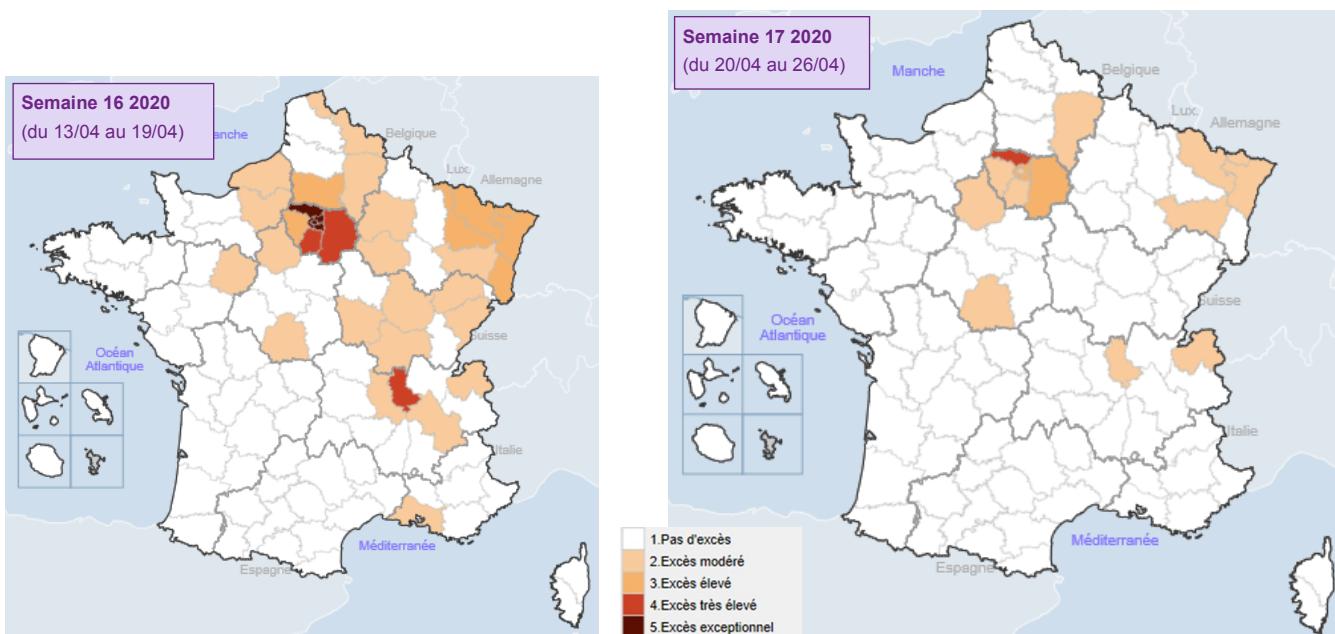
- Avec comorbidités : 61,0% (N=246)
- Sans ou non-renseignés : 39,0% (N=157)

Mortalité toutes causes (Insee)

La mortalité toutes causes renseigne l'ensemble des décès de la région et par département, estimés à partir des données d'état civil d'environ 75% des décès qui surviennent dans la région. Sans pouvoir donner la part attribuable au COVID-19, la surveillance de la mortalité toutes causes présente l'intérêt d'identifier des excès éventuels de mortalité par rapport aux valeurs attendues pour la même période de l'année d'après l'historique des années précédentes.

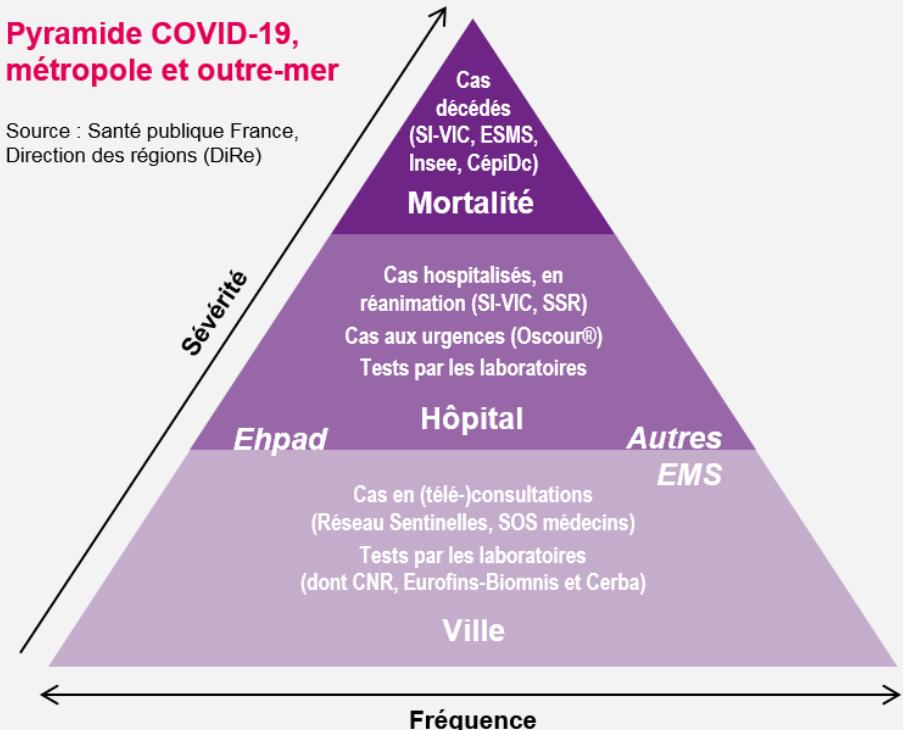
En semaine 17 (du 20 au 26 avril 2020), le nombre de décès observé en région Occitanie, tous âges et chez les 65 ans et plus, était de l'ordre de grandeur des valeurs attendues. Selon les données disponibles, aucun excès de mortalité toutes causes tous âges n'était observé pour la région en semaine 17 (figure 10).

Figure 10. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 16 (du 13/04 au 19/04) et 17 (du 20/04 au 26/04) 2020, par département (source : Insee, au 05/05/2020 à 14h)



Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Occitanie, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Damien Mouly
responsable de la Cellule Régionale Occitanie

Equipe de rédaction

Santé publique France Occitanie

Direction des régions (DiRe)

Séverine Bailleul
Olivier Catelinois
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Marie-France Malcher
Jérôme Pouey
Adeline Riondel
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

En collaboration à Santé publique France avec Martine Ledrana, la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

7 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7J/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)

GÉODES

GEO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE





