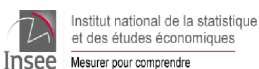


En collaboration avec :

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



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)

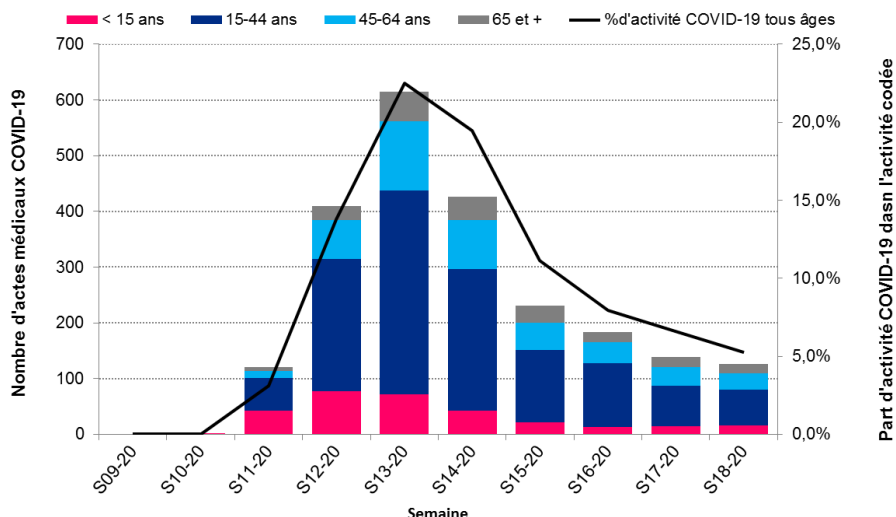
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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)



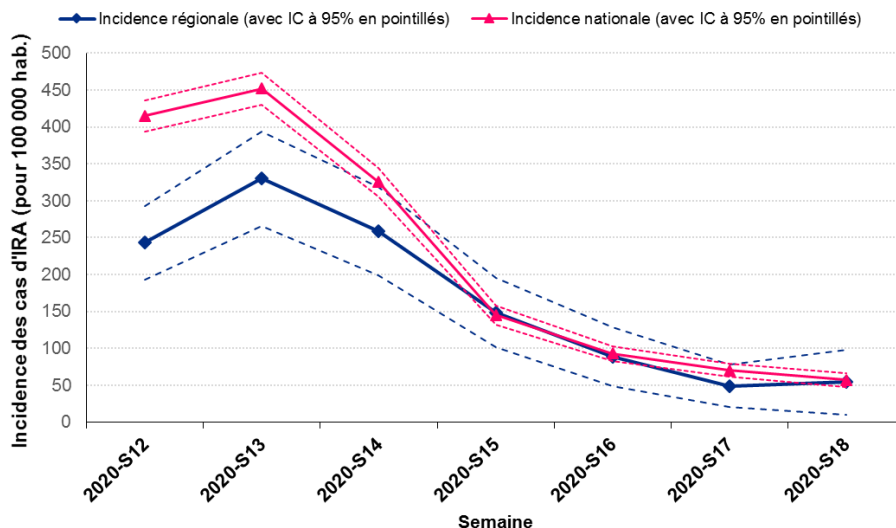
Selon le **réseau Sentinelles**, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 18 à 54 consultations /100 000 habitants [10;98]* (contre 57 [48;66] au niveau national et 49 consultations /100 000 habitants en semaine précédente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

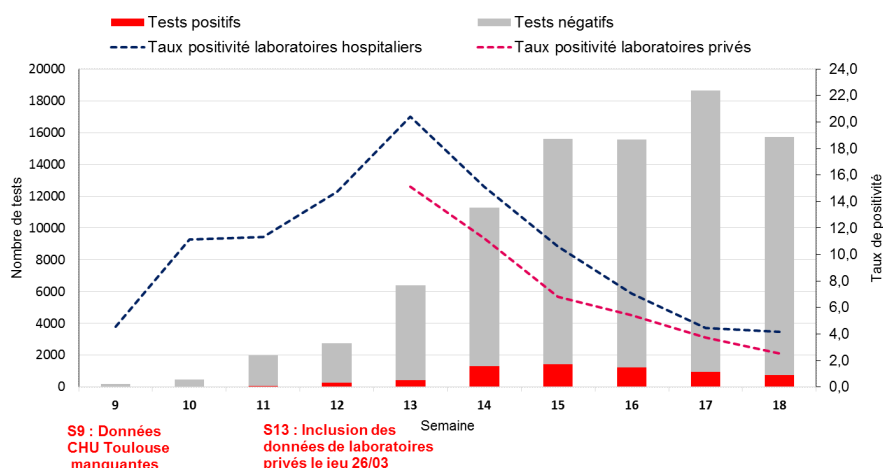
Dans les CHU/CH participants, de la semaine 9 à la semaine 18, 36 288 tests ont été réalisés et 3 627 étaient positifs (10 %) (figure 2).

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)

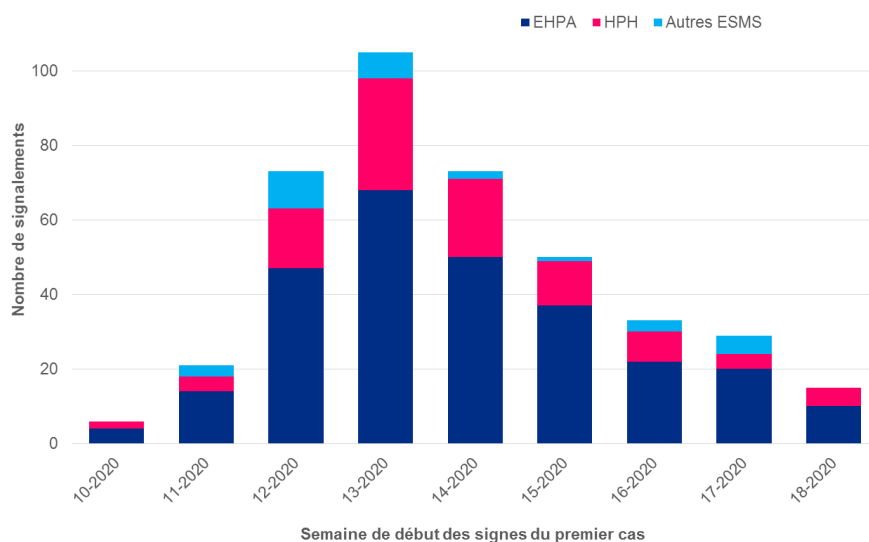
² Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficients auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement))

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)

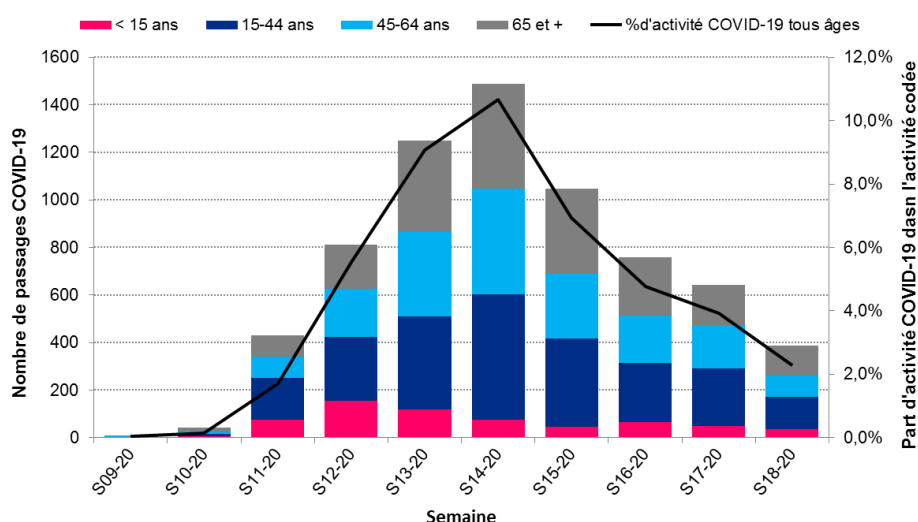
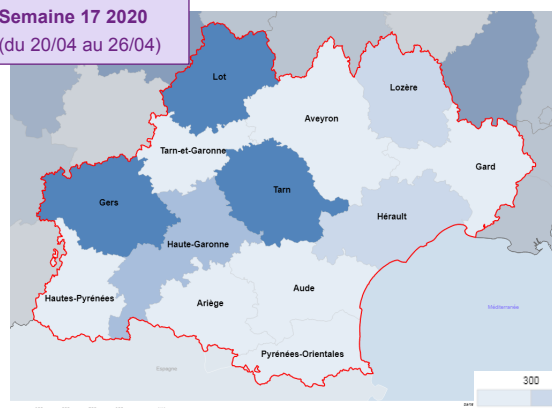


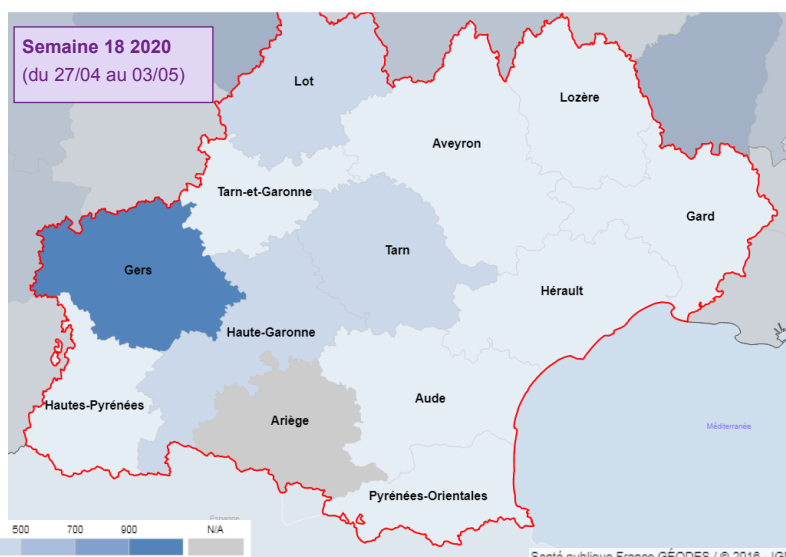
Figure 6. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 17 (du 20/04 au 26/04) et 18 (du 27/04 au 03/05) 2020

(source : réseau Oscour®, au 6/05/2020)

Semaine 17 2020
(du 20/04 au 26/04)



Semaine 18 2020
(du 27/04 au 03/05)



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% |

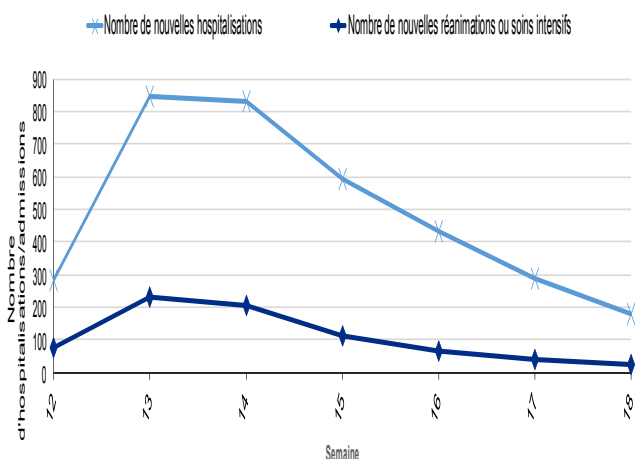


Figure 7. Nombres totaux de nouvelles hospitalisation et d'hospitalisations en réanimation pour suspicion de COVID-19 par semaine (source : SI-VIC, au 5/05/2020 14h)

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.

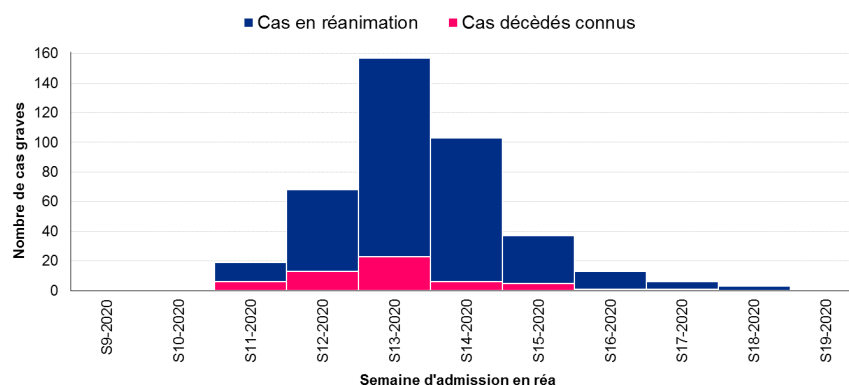
L'âge moyen des cas était de 63 ans et 71% étaient des hommes.

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)



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 | | | Délais (en jours) | | |
| 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 | | | Prise en charge ventilatoire* | | |
| 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 | Facteurs de risque, comorbidités et grossesse * | | |
| 45-64 ans | 153 | 37,6 | Aucun | 78 | 19,2 |
| 65-74 ans | 143 | 35,1 | Au moins un facteur/comorbidité | 320 | 78,6 |
| 75 ans et plus | 71 | 17,4 | Grossesse | 3 | 0,7 |
| Région de résidence | | | Surpoids ou obésité** | 139 | 34,2 |
| Occitanie | 374 | 91,9 | Surpoids** (IMC [25-29]) | 29 | 7,1 |
| Hors Occitanie | 23 | 5,7 | Obésité** (IMC [30-39]) | 81 | 19,9 |
| Inconnue | 10 | 2,5 | Obésité morbide (IMC≥40) | 29 | 7,1 |
| Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) | | | Surpoids/obésité IMC non précisé** | 0 | 0,0 |
| Absence de SDRA | 77 | 18,9 | Pathologie hépatique | 10 | 2,5 |
| SDRA | 322 | 79,1 | Diabète de type 1 et 2 | 105 | 25,8 |
| SDRA mineur | 32 | 7,9 | Pathologie pulmonaire | 65 | 16,0 |
| SDRA modéré | 128 | 31,4 | Pathologie cardiaque | 90 | 22,1 |
| SDRA majeur | 153 | 37,6 | Pathologie neuro-musculaire | 21 | 5,2 |
| SDRA - niveau non précisé | 9 | 2,2 | Pathologie rénale | 36 | 8,8 |
| Co-infections | | | Immunodéficience | 31 | 7,6 |
| Oui | 14 | 3,4 | HTA*** | 78 | 40,2 |
| | | | Prématurité | 0 | 0,0 |
| | | | Autres facteurs de risque | 51 | 12,5 |
| | | | NSP/Inconnu | 9 | 2,2 |

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire.

** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

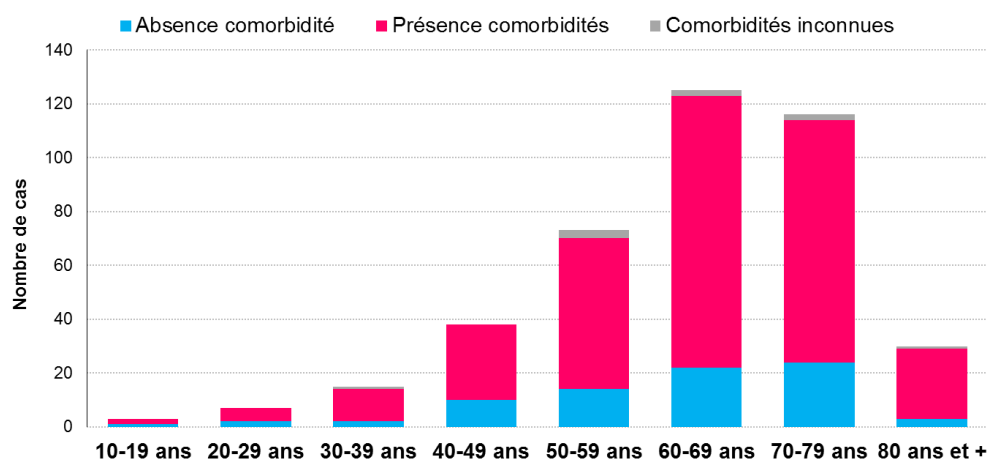
*** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

**** 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 présentait 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).



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 2020, 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

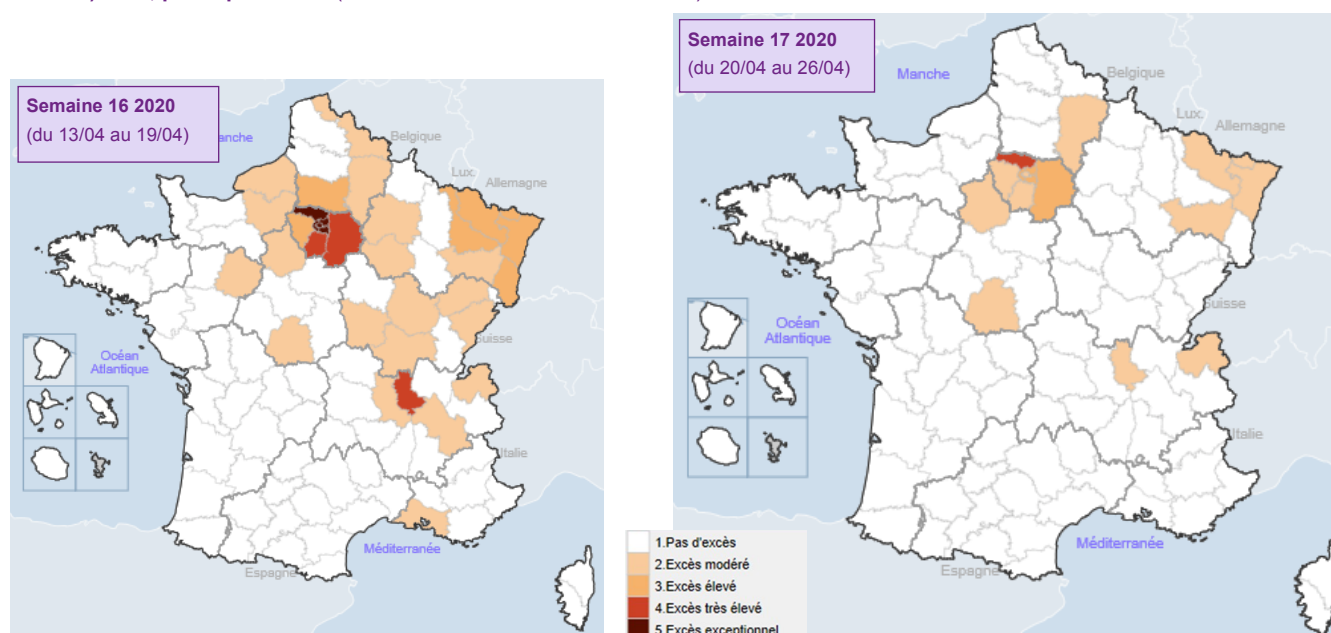
- Avec comorbidités : 61,0% (N=246)
- Sans ou non-renseignés : 39,0% (N=157)

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)

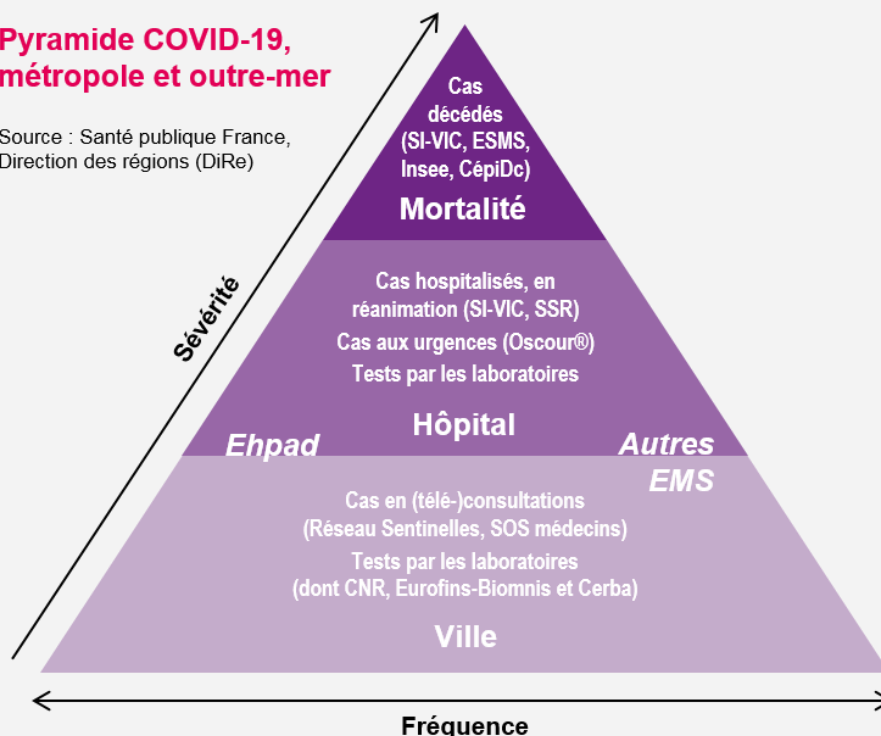


Mission de Santé publique France

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.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



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 Ledrans, la Direc-
tion des maladies infec-
tieuses (DMI), la Direction
appui, traitements et ana-
lyse 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
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

**World Health
Organization**

COVID-19

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit
sauf muni d'une attestation pour :

- Allez travailler, si le télétravail est impossible
- Faire des courses de première nécessité
- Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement.
Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000
appel gratuit

COVID-19

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR SE PROTÉGER
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000
appel gratuit