Point épidémio régional
Spécial COVID-19

Occitanie

10 décembre 2020

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

Résumé

Ce point épidémiologique présente les données de surveillance en lien avec l'épidémie de COVID-19 disponibles jusqu'au 9 décembre 2020 (plus d'informations : dossier sur la surveillance épidémiologique du COVID-19).

Quel est le point de la situation épidémiologique Covid-19 en Occitanie ?

En semaine 49, les indicateurs de surveillance syndromique COVID-19 (recours aux soins d'urgence, consultations en médecine libérale) étaient en légère diminution au plan régional par rapport à la semaine précédente. Au niveau départemental **les indicateurs virologiques étaient en diminution ou stable dans la plupart des départements incluant les plus peuplés (Gard, Haute-Garonne, Hérault) mais en augmentation en Ariège, dans l'Aude, le Gers, le Lot, les Hautes-Pyrénées et les Pyrénées-Orientales. Les nombres hebdomadaires de nouvelles admissions à l'hôpital et en services de réanimation/SI étaient en revanche en diminution au plan régional.** Les R-effectif estimés à partir des données SI-DEP, OSCOUR® et SI-VIC étaient tous significativement inférieurs à 1 à l'échelle régionale.

Concernant les données de mortalité, **la diminution du nombre hebdomadaire de décès hospitaliers se poursuit** tout comme celui des décès toutes causes. Pour ces derniers, des excès de décès significatifs chez les plus de 75 ans étaient toujours observés en semaine 48 dans le Gard et les Hautes-Pyrénées.

L'évolution de ces indicateurs témoigne d'une baisse de la circulation virale à l'échelle régionale mais d'une stabilisation, voire d'une nouvelle augmentation de circulation dans certains départements de la région.

Comment lutter contre l'épidémie ?

Le maintien de l'adoption des mesures de prévention individuelles, même dans la sphère privée, associées aux mesures collectives, sont actuellement les seuls moyens permettant de freiner la circulation virale et de réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité. Il est déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs, s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais.

Actualités : évolution des indicateurs de surveillance

Depuis le 8 décembre, en plus des résultats des tests virologiques par RT-PCR, ceux des tests antigéniques ont été intégrés dans la production des indicateurs épidémiologiques (taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage). Par ailleurs, avec la prolongation de la durée de l'épidémie et l'augmentation des capacités de dépistage, Santé publique France a ajusté sa méthode de comptabilisation des patients testés afin que les indicateurs reflètent au mieux, notamment, la proportion de personnes infectées dans la population testée.

Ces évolutions n'ont pas d'impact sur les tendances constatées et l'interprétation de la dynamique de l'épidémie.

Pour plus d'informations sur ces modifications : https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/covid-19-sante-publique-france-adapte-ses-indicateurs-pour-surveiller-au-plus-pres-l-epidemie.

Indicateurs-clés

R-Effectif (nombre moyen de personnes infectées par un cas) :

- SI-DEP (du 29 novembre au 5 décembre 2020) : 0,82 [0,80-0,84] - OSCOUR® (du 22 au 28 novembre 2020) : 0,78 [0,69-0,87] - SI-VIC : 0,75 [0,68-0,83] (du 30 novembre au 6 décembre 2020). Le R-effectif traduit la vitesse de propagation de l'épidémie et suggère un ralentissement de la circulation virale lorsqu'inférieur à 1.

Surveillance virologique (SI-DEP) :

- Au niveau régional et en S49* : taux d'incidence standardisé de 78 / 100 000 habitants et taux de positivité de 4,7% (cas testés par RT-PCR et tests antigéniques) vs. respectivement 81 / 100 000 habitants et 4,6% en S47*. Les indicateurs étaient en augmentation par rapport à S48 en Ariège, dans l'Aude, dans le Gers, dans le Lot, les Hautes-Pyrénées et les Pyrénées-Orientales (stables ou en diminution dans les autres départements).

Surveillance en ville :

- SOS Médecins : 369 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S49 (vs. 417 en S48).
- Réseau Sentinelles : 62 [28;96] (télé)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S49 (61 en S48).

Surveillance dans les ESMS :

- 49 nouveaux signalements en semaine 49 (35 en EHPAD) : 1093 cas, 108 décès (761 cas, 81 décès en S48).

Surveillance à l'hôpital :

- Réseau OSCOUR® : 139 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S49 (vs. 151 en S48).
- Données hospitalières (SI-VIC) : au 9 décembre à 15h, 1 462 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 15% (N=223) en réanimation ou soins intensifs. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution de -17% en S49 par rapport à S48 (374 vs. 449) comme le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs (66 vs. 78, -15%).
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 63% des cas étaient âgés de 65 ans et plus et 87% des cas présentaient une comorbidité. La létalité étaient de 26% et 87% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus. Par rapport à la première vague, moindre recours à la ventilation invasive.

Surveillance de la mortalité :

- Un excès de mortalité toutes causes (tous âges et chez les 65 ans et plus) est observé en S48 au niveau régional et au niveau départemental pour le Gard et les Hautes-Pyrénées.
- Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : en semaine 49, 119 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 146 en semaine 48).

Surveillance en ville

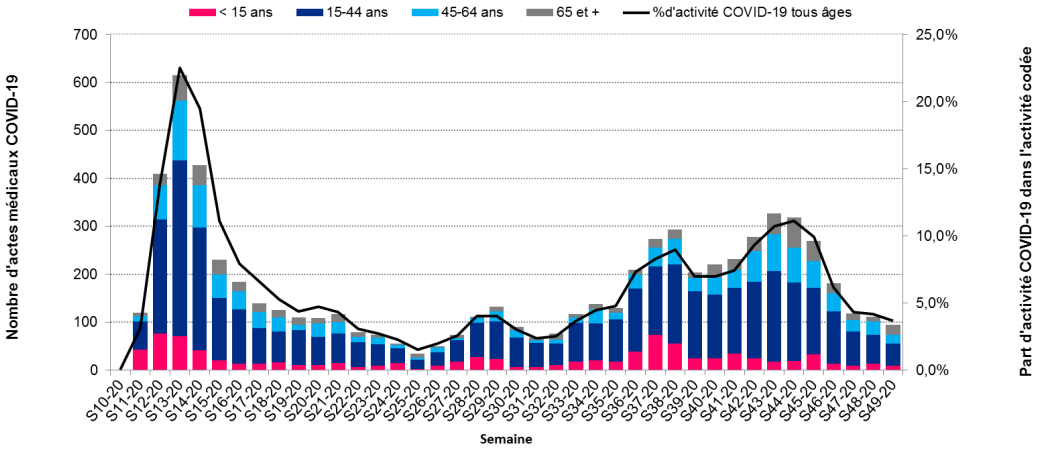
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 49 (du 30 novembre au 6 décembre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 95 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (369 actes pour 10 000 consultations), en baisse par rapport à la semaine précédente (-14%) (figure 1). Les personnes âgées de 65 ans ou plus représentaient 22% des actes COVID-19 réalisés par les associations (en forte augmentation par rapport à la semaine précédente, de 9 à 21 actes). On retrouve une diminution de l'activité pour toutes les autres classes d'âges : de 14 à 9 actes chez les moins de 15 ans, de 59 à 46 actes chez les 15-44 ans et de 29 à 19 chez les 45-64 ans.

Au niveau départemental, la part des actes COVID-19 la plus élevée était dans le Gard avec 653 actes pour 10 000 actes codés (en augmentation par rapport à la semaine 48). En Haute-Garonne, on relevait 526 actes COVID-19 pour 10 000, 315 dans l'Hérault et 32 dans les Pyrénées-Orientales.

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en%) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 09/12/2020)

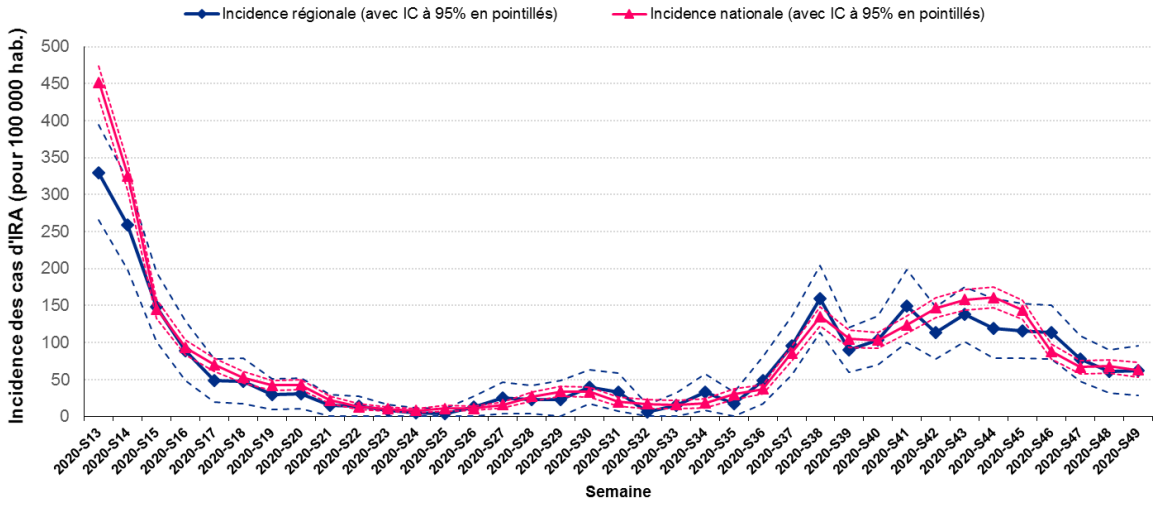


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 49 à 62 consultations /100 000 habitants [28;96] * (contre 63 [53;73]* au niveau national et 61 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Au niveau régional, cet indicateur était stable par rapport à la semaine précédente et du même ordre que celui estimé au niveau national.

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 08/12/2020)



Surveillance à l'hôpital

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).

En semaine 49 (du 30 novembre au 6 décembre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 287 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (139 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 318 la semaine précédente, soit -9,7% (figures 3 et 4). Cette diminution concernait toutes les classes d'âge, sauf les 15-44 ans (mêmes effectifs en semaine 48 et 49). Les personnes de 65 ans et plus représentaient 48% des passages pour suspicion de Covid-19, les 45-64 ans 24% et les 15-44 ans 25%.

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 162 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 49, soit une diminution de 8% par rapport à la semaine 48. Plus de 95% des hospitalisés étaient âgés de plus de 45 ans : 72% avaient 65 ans ou plus et 24% entre 45 et 64 ans. Le taux d'hospitalisation après passages était stable et proche de 56% en tous âges. Ce taux variait selon l'âge : dépassant les 80% chez les 65 ans et plus, et près de 56% chez les 45-64 ans.

Au niveau départemental, les taux de passages les plus élevés étaient observés en Lozère avec 615 passages pour 10 000, suivi du Tarn et Garonne avec 404 passages et du Gers avec 395 (en augmentation par rapport à S48). Cependant, les donnes de la Lozère ne sont pas interprétables compte-tenu de la faible exhaustivité des données reçues et du faible codage de celles-ci. Pour tous les autres départements, cet indicateur était inférieur à 200 suspicions de COVID-19 pour 10 000 passages.

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en%) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge
(source : réseau OSCOUR®, au 09/12/2020)

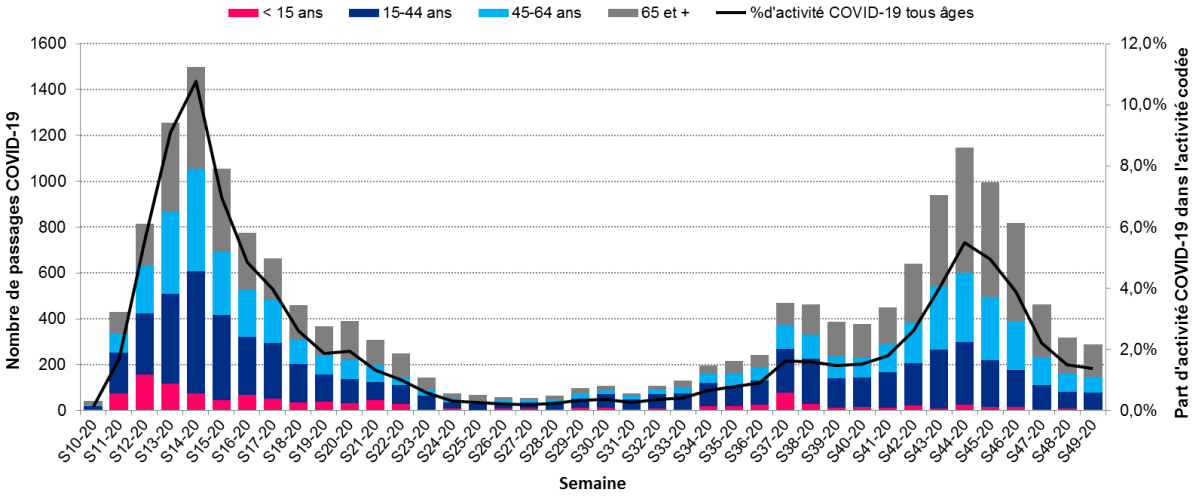
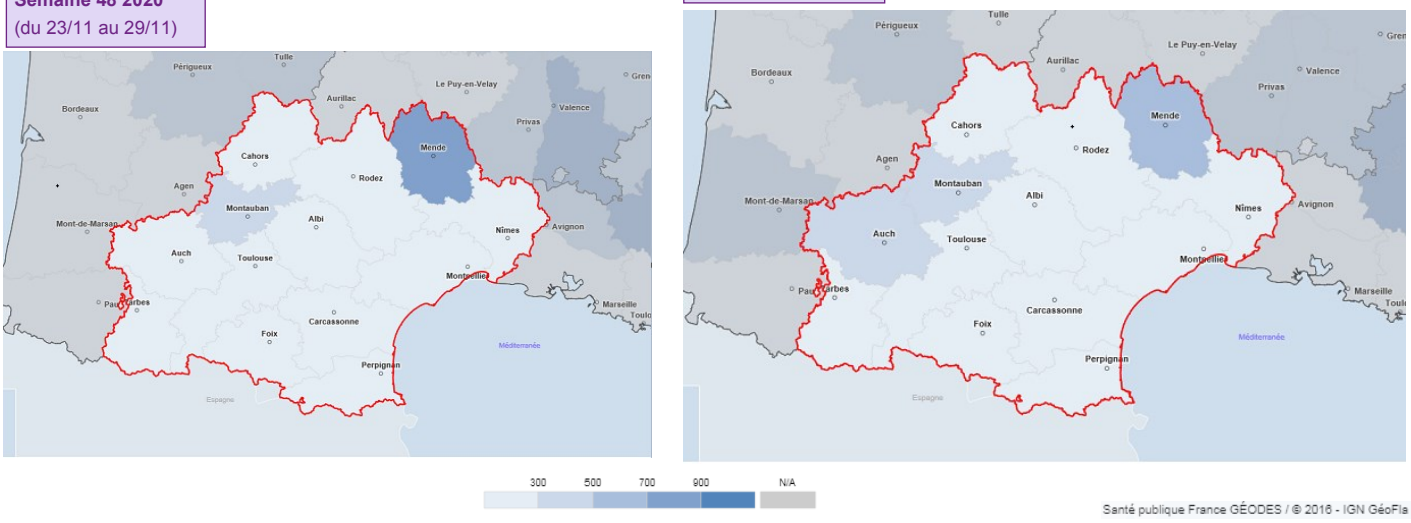


Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 48 et 49
(source : réseau OSCOUR®, au 09/12/2020)

Semaine 48 2020
(du 23/11 au 29/11)

Semaine 49 2020



Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations, admissions en réanimation ou soins intensifs (données SI-VIC)

Au 9 décembre à 15h, **1 462 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 15% (N=223) en réanimation ou soins intensifs**.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution de 17% en semaine 49 par rapport à la semaine précédente (374 versus 449 en semaine 48), tout comme le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs (66 versus 178, -15%) (tableau 1, figure 5).

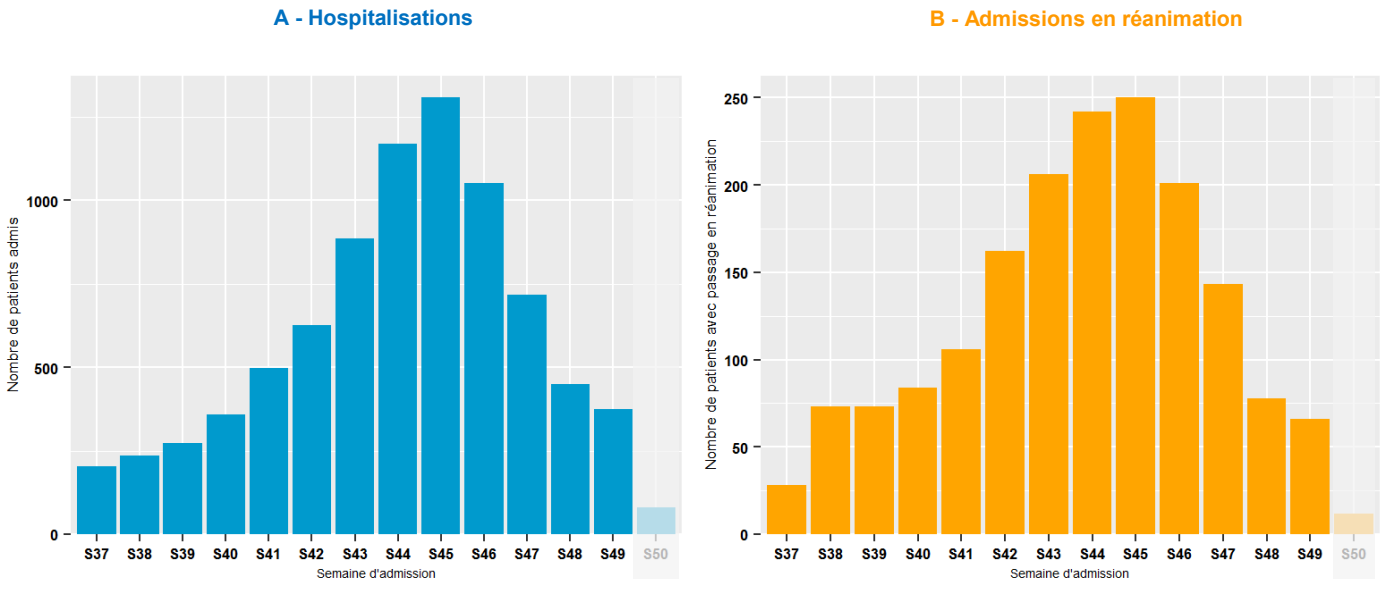
Au niveau départemental, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient plutôt stables dans l'Ariège, le Gers, le Lot, le Tarn-et-Garonne, alors qu'ils augmentaient sur le départements du Tarn, qui représentait 15% des nouvelles hospitalisations (20% pour l'Hérault, 17% pour la Haute-Garonne et 12% pour le Gard).

Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient également en diminution de 17% au niveau régional (374 en semaine 49 versus 449 en semaine 48) comme le nombre d'admissions en services de réanimation ou soins intensifs (46 versus 56 en semaine 48, -18%). Les nouvelles hospitalisations diminuent dans la plupart des départements à l'exception du Tarn et du Tarn-et-Garonne.

Tableau 1. Nombre et part (en%) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 49, dont en service de réanimation ou soins intensifs pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 09/12/2020 à 15h)

Départements	Hospitalisations		Dont réanimations ou soins intensifs	
	N	%	N	%
Ariège (09)	5	1,3%	0	0,0%
Aude (11)	14	3,7%	1	1,5%
Aveyron (12)	13	3,5%	4	6,1%
Gard (30)	45	12,0%	11	16,7%
Haute-Garonne (31)	62	16,6%	12	18,2%
Gers (32)	6	1,6%	1	1,5%
Hérault (34)	76	20,3%	18	27,3%
Lot (46)	9	2,4%	0	0,0%
Lozère (48)	9	2,4%	1	1,5%
Hautes-Pyrénées (65)	41	11,0%	5	7,6%
Pyrénées-Orientales (66)	10	2,7%	1	1,5%
Tarn (81)	57	15,2%	6	9,1%
Tarn-et-Garonne (82)	27	7,2%	6	9,1%
Total Région	**374**	**100%**	**66**	**100%**

Figure 5. Nombres de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en réanimation ou soins intensifs (B) pour COVID -19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 09/12/2020 à 15h) **- Semaine 50 incomplète**



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 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.** Elle a été réactivée à partir du 05/10/2020 (avec recueil rétrospectif depuis le 01/09/2020 pour certains services).

Entre le 01/09/2020 et le 08/12/2020 à 14h, 614 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles d'Occitanie ont été signalés.

Caractéristiques des patients :

L'âge moyen des patients était de 67 ans et 72% d'entre eux étaient des hommes. Les 65 ans et plus représentaient 63% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 65-74 ans (35%) et les 45-64 ans (31%).

Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation était de 8 jours.

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 87% présentaient au moins une comorbidité. Cette proportion était de 82% parmi ceux âgés de moins de 65 ans.

L'existence d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une obésité (IMC>=30) a été retrouvée chez respectivement 44% et 40% des patients pour lesquels la présence ou l'absence d'une comorbidité était documentée.

Un diabète, une pathologie cardiaque et une pathologie pulmonaire étaient observés respectivement chez 29%, 26% et 24% d'entre eux.

Une thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire était signalée pour 7% des patients pour lesquels cette information était documentée (29/405).

La létalité était de 26% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=440) et 87% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

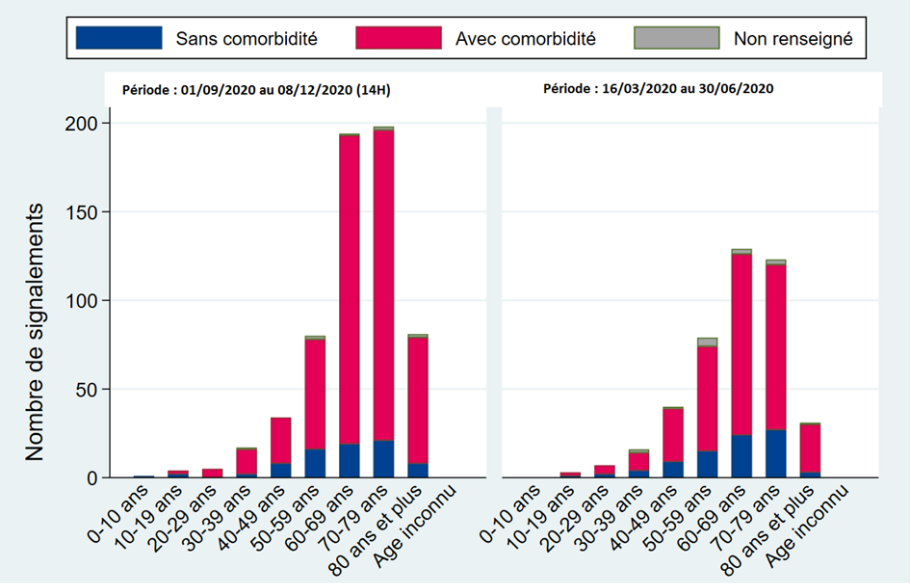
On observait par rapport à la première vague :

- Une part plus importante de patients âgés de 75 ans et plus (27% versus 17%) ;
- Une prévalence plus importante de comorbidités pulmonaires (24% versus 16%) ;
- Une prévalence plus importante de l'obésité et de l'HTA, possiblement liée à un recueil non systématique de ces données au début de la surveillance entre mars et juin 2020 ;
- Un recours moins fréquent à la ventilation invasive (38% versus 65%), et plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (51% versus 18%) au cours du séjour en réanimation, alors que la part de SDRA sévères était similaire sur les deux périodes ;
- Une durée médiane de séjour en réanimation plus courte (7 jours versus 11 jours). Néanmoins, pour les patients de la seconde vague, ce calcul ne prend pas en compte les patients qui ne sont pas encore sortis de réanimation et auront probablement une durée plus longue de séjour. Cette durée médiane peut donc être pour l'instant sous-estimée et sera réévaluée lors de la consolidation des données.

Lieux de naissance des patients :

Parmi les patients pour lesquels l'information sur le pays de naissance était disponible (71%), 22% d'entre eux étaient nés à l'étranger alors que cette population ne représente que 9% de la population d'Occitanie (Insee 2016). Cet écart suggère des mécanismes probables d'inégalités sociales de santé vis-à-vis de l'acquisition et/ou la survenue de complications de la Covid-19. Ces hypothèses méritent d'être explorées par des travaux de recherche.

Figure 6. Distribution des cas de COVID-19 admis et signalés dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, du 01/09/2020 au 08/12/2020 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données au 08/12/2020)



Surveillance à l'hôpital

Tableau 2. Description des cas de COVID-19 signalés et admis dans les services sentinelles de réanimation du 01/09/2020 au 08/12/2020 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données au 08/12/2020)

	Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	614	428
Répartition par sexe		
Homme	443	312
Femme	170	116
Inconnu	1	0
Ratio	2,6	2,7
Age		
Moyen	66,9	63,3
Médian	68,7	66,1
Quartile 25	60,6	55,9
Quartile 75	75,8	72,6
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	9,0	9,4
Médian	8	8
Quartile 25	6	6
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	24 (4%)	24 (6%)
Occitanie	582 (96%)	396 (94%)
Non renseigné	8	8

	Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020
Classe d'âge		
0-14 ans	3 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	34 (6%)	41 (10%)
45-64 ans	193 (31%)	162 (38%)
65-74 ans	217 (35%)	152 (36%)
75 ans et plus	167 (27%)	73 (17%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	77 (13%)	85 (21%)
Au moins une comorbidité parmi :	529 (87%)	328 (79%)
- Obésité (IMC>=30)*	228 (40%)	125 (30%)
- Hypertension artérielle*	269 (44%)	140 (34%)
- Diabète	178 (29%)	107 (26%)
- Pathologie cardiaque	160 (26%)	93 (23%)
- Pathologie pulmonaire	147 (24%)	68 (16%)
- Immunodépression	43 (7%)	33 (8%)
- Pathologie rénale	47 (8%)	39 (9%)
- Cancer**	42 (7%)	-
- Pathologie neuromusculaire	31 (5%)	22 (5%)
- Pathologie hépatique	12 (2%)	11 (3%)
Non renseigné	8	15
Evolution		
Evolution renseignée	440 (72%)	396 (93%)
- Transfert hors réanimation ou retour à	327 (74%)	316 (80%)
- Décès	113 (26%)	80 (20%)

*Comorbidité possiblement sous-estimée lors de la première phase de la surveillance (dû à un recueil non systématique au début de la période de surveillance)

**Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

	Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020
Syndrome de détresse respiratoire aigue**		
Pas de SDRA	70 (14%)	77 (19%)
Mineur	51 (10%)	32 (8%)
Modéré	144 (29%)	126 (30%)
Sévère	234 (47%)	181 (44%)
Non renseigné	115	12
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	30 (6%)	37 (9%)
VNI (Ventilation non invasive)	6 (1%)	7 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	260 (51%)	73 (18%)
Ventilation invasive	192 (38%)	260 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	21 (4%)	20 (5%)
Non renseigné	105	31
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	10,2	16,4
Durée médiane de séjour	7	11
Durée quartile 25	4	4
Durée quartile 75	13	23

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Ces indicateurs permettent de suivre la dynamique de la circulation virale. Depuis la semaine 21, elle s'appuie dans toutes les régions sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers.

Les analyses portent sur les cas confirmés par tests RT-PCR et tests antigéniques Sars-Cov2 et intègrent les dernières modifications concernant la comptabilisation des patients testés (pour plus d'informations sur ces modifications : https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/covid-19-sante-publique-france-adapte-ses-indicateurs-pour-surveiller-au-plus-pres-l-epidemie).

En France métropolitaine :

En France métropolitaine et en semaine 49, le taux de positivité était de 6,4%, stable par rapport à la S48 (6,5%). Le taux d'incidence des cas confirmés en France métropolitaine a diminué en S49 avec 109 cas/100 000 habitants (vs 116/100 000 en S48, -6%). Le taux de dépistage en France métropolitaine était de 1 704/100 000 habitants en S49, en diminution par rapport à la semaine précédente (1 782/100 000 en S48, -4,4%).

Au niveau départemental, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 49, au-dessus du seuil d'alerte de 100/100 000 habitants dans 60 départements métropolitains (55 départements en S48). **Les départements (/100 000 habitants) présentant les taux d'incidence les plus élevés** étaient les Ardennes (229), la Haute-Savoie (224), le Doubs (223), **les Hautes-Pyrénées (217)**, l'Yonne (199). Dans ces départements, ces taux étaient toutefois en diminution par rapport à la semaine précédente (figure 7a).

Le taux de positivité était supérieur à 10% dans 10 départements en S49 (9 en S48). Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés dans les départements de la Haute-Savoie (14,6%), le Doubs (12,1%), la Savoie (11,1%), la Drôme (10,5%), l'Isère (10,5%) et l'Ain (10,5%). (figure 7b).

Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage en S49 étaient les Bouches-du-Rhône (2720), l'Yonne (2500), les Alpes-Maritimes (2406), la Meurthe-et-Moselle (2268) et les Ardennes (2266) (figure 7c).

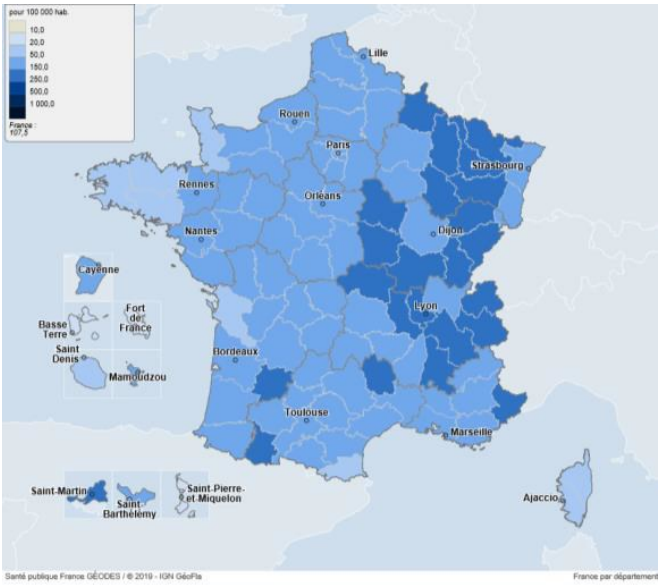
Figures 7. Taux d'incidence (7a), de positivité (7b) et de dépistage (7c) pour le SARS-COV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 30 novembre au 6 décembre 2020 (source : SI-DEP, données au 09/12/2020)

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : GEODES

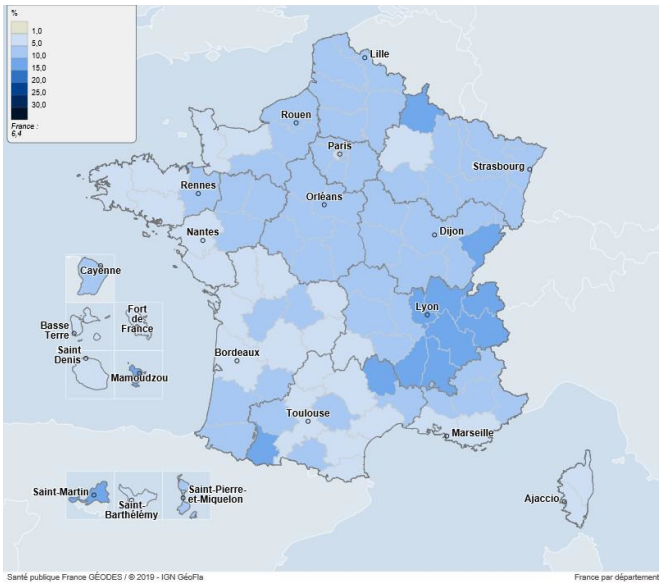
Le nombre de tests positifs remontant via SI-DEP et le taux d'incidence calculé à partir de celui-ci sont directement influencés par l'activité de dépistage et en particulier dans un contexte de clusters. Les départements ayant mis en place des actions de dépistage, notamment lors de clusters ou dans des collectivités (Ehpad, entreprises…), auront donc tendance à avoir un taux d'incidence estimé dans SI-DEP plus élevé transitoirement du fait de ces actions de dépistage.

Les indicateurs épidémiologiques issus de SI-DEP dans un territoire donné doivent être interprétés en prenant en compte le contexte local et en les mettant en perspective avec l'ensemble des indicateurs produits.

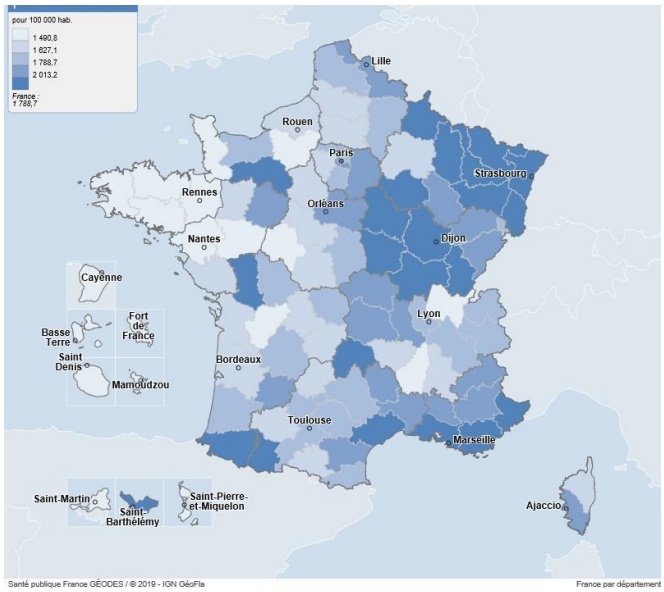
7a.



7b.



7c.



Surveillance virologique

En Occitanie :

En semaine 49, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP pour les cas testés par RT-PCR et par tests antigéniques était de **4,7%** et le **taux d'incidence standardisé de 77,9 cas pour 100 000 habitants** (tableau 3). **Ces indicateurs étaient globalement stables par rapport à la semaine précédente** (en semaine 48 : taux de positivité de 4,6%, soit +0,1 point, et taux d'incidence standardisé de 81,2 pour 100 000 habitants, soit -4%) (figure 8).

Au niveau départemental, les indicateurs virologiques étaient stables ou poursuivaient leur diminution dans 7 départements (Aveyron, Haute-Garonne, Gard, Hérault, Lozère, Tarn et Tarn-et-Garonne) et étaient en augmentation dans les autres départements (Ariège, Aude, Gers, Lot, Hautes-Pyrénées et Pyrénées-Orientales).

Des taux d'incidence standardisés supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour 4 des 13 départements de la région en semaine 49 à savoir : le Gard, le Gers, la Lozère et les Hautes-Pyrénées. Pour ce dernier, le taux d'incidence standardisé était supérieur à 200 cas pour 100 000 habitants. Il s'agit également du département qui a le plus fort taux de dépistage.

Les taux de positivité les plus élevés ont été estimé pour le Gers, la Lozère et les Hautes-Pyrénées autours des 10%.

Concernant les tendances par classes d'âge, les indicateurs virologiques étaient en légère augmentation chez les moins de 30 ans et en particulier les 15-30 ans, en diminution dans les autres clases d'âge.

Les indicateurs virologiques estimés pour la semaine 49 étaient en augmentation dans 6 départements de la région par rapport à la semaine précédente. La diffusion virale reste globalement active sur l'ensemble du territoire régional.

Figure 8. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 09/12/2020)

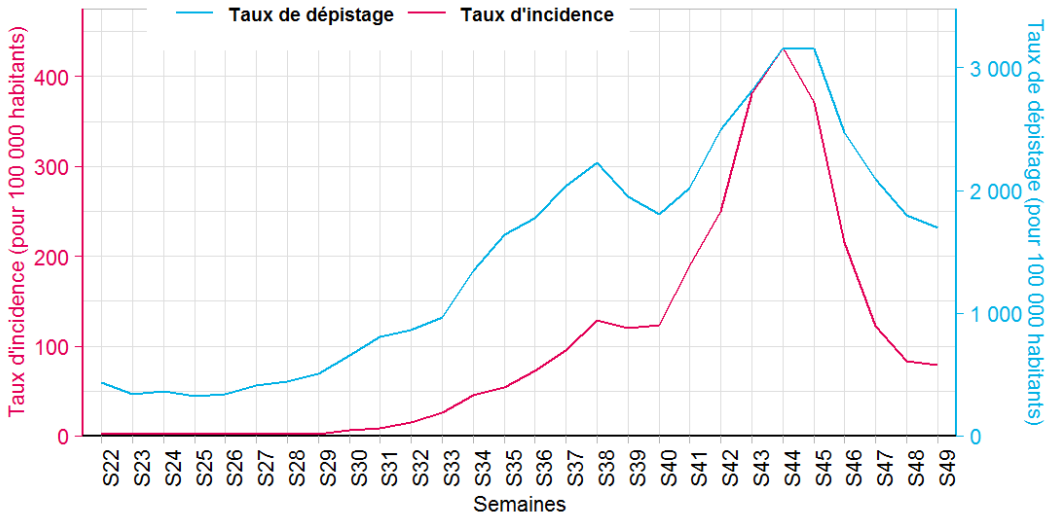


Tableau 3. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 49 (du 30 novembre au 6 décembre 2020 (source SI-DEP, au 09/12/2020)

Départements	Nombre de personnes	Taux de positivité (en%)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)		Taux de dépistage (/100 000 hab.)
			Brut	*Standardisé*	
Ariège (09)	126	5,5%	82,7	*78,9*	1490,8
Aude (11)	231	3,5%	62,0	*61,4*	1766,5
Aveyron (12)	178	3,7%	63,9	*61,0*	1720,4
Gard (30)	749	5,8%	100,1	*101,2*	1733,9
Haute-Garonne (31)	826	3,8%	59,0	*58,9*	1563,2
Gers (32)	281	9,5%	147,9	*138,8*	1554,9
Hérault (34)	803	3,6%	68,3	*67,1*	1923,1
Lot (46)	109	4,4%	62,9	*62,4*	1443,7
Lozère (48)	133	10,1%	174,3	*176,2*	1718,5
Hautes-Pyrénées (65)	491	10,3%	216,5	*212,7*	2105,9
Pyrénées-Orientales (66)	229	3,0%	47,8	*48,5*	1611,9
Tarn (81)	387	6,3%	99,8	*92,6*	1581,6
Tarn-et-Garonne (82)	160	4,0%	60,9	*59,8*	1536,8
Total Région	**4703**	**4,7%**	**79,4**	***77,9***	**1697,5**

Surveillance virologique

Au niveau des métropoles de la région Occitanie :

En 2020, la région Occitanie compte 13 Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à statut de métropoles. Nous présentons ici les données tous âges pour les 13 métropoles de la région Occitanie. Ces données, ainsi que celles pour les 65 ans et plus, sont également disponibles ici : https://geodes.santepubliquefrance.fr (données pour tests RT-PCR uniquement).

En semaine 49, les taux d'incidence tous âges estimés pour les cas testés par RT-PCR étaient stables ou en diminution par rapport à la semaine précédente dans la plupart des métropoles de la région ; cet indicateur était en augmentation pour la Communauté d'Agglomération (CA) Pays Foix-Varilhes en Ariège, pour la CA Grand Auch Cœur de Gascogne dans le Gers, pour la Communauté des communes Cœur de Lozère, la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées dans les Hautes-Pyrénées et pour la CA de l'Albigeois dans le Tarn.

Les taux d'incidence estimés pour les métropoles étaient supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants pour 4 d'entre elles (figure 9 et tableau 4). Les métropoles présentant les taux d'incidence les plus élevés étaient la Communauté d'Agglomération (CA) Tarbes-Lourdes-Pyrénées dans les Hautes-Pyrénées (251 cas / 100 000 hab.), la CA Grand Auch Cœur de Gascogne (163 cas pour 100 000 hab.), la CA de Nîmes Métropole dans le Gard (125 cas / 100 000 hab.) et la CA de l'Albigeois (121 cas / 100 000 hab.).

En semaine 49, **les taux de positivité tous âges correspondant aux métropoles de la région suivaient les mêmes tendances que les taux d'incidence**. Seul le taux de positivité de la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées dans les Hautes-Pyrénées se situait au dessus de 10% (12,7%), suivie de la CA Grand Auch Cœur de Gascogne (9,5%).

En semaine 49, **l'évolution des taux de dépistage des métropoles était hétérogène**. Ils variaient de 1242 / 100 000 habitants pour la CA Cœur de Lozère à 2 015 / 100 000 habitants pour Montpellier Méditerranée Métropole dans l'Hérault.

Figure 9. Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, semaine 49 (du 30 novembre au 6 décembre 2020) (source SI-DEP, au 09/12/2020)

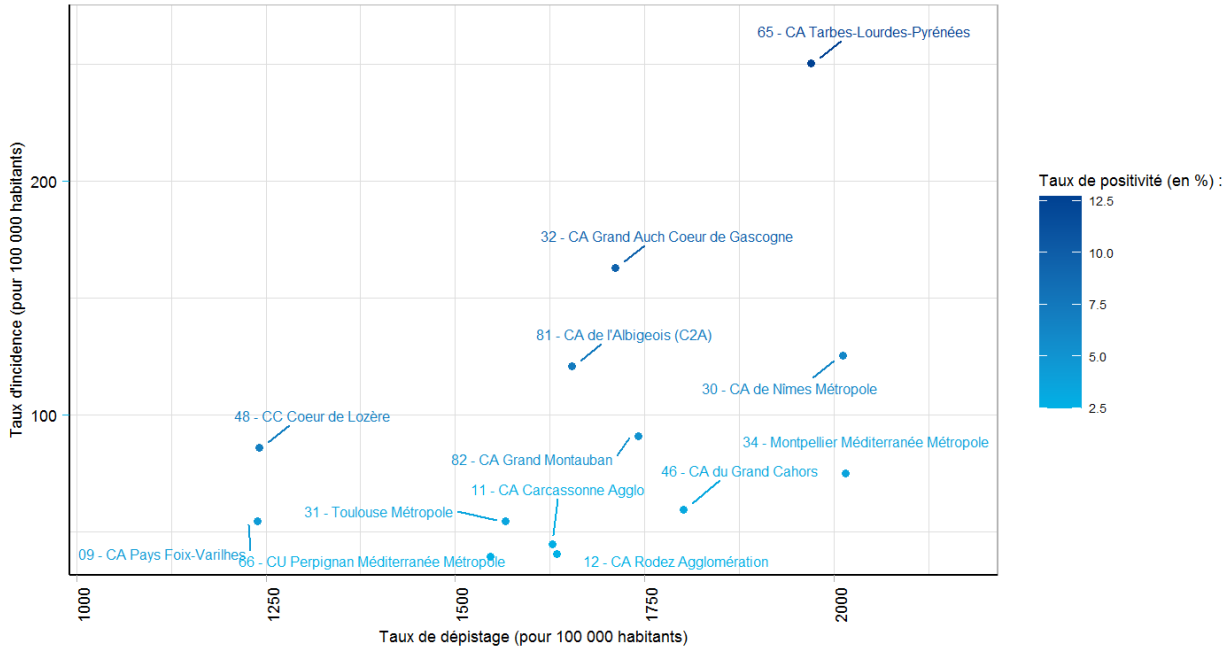
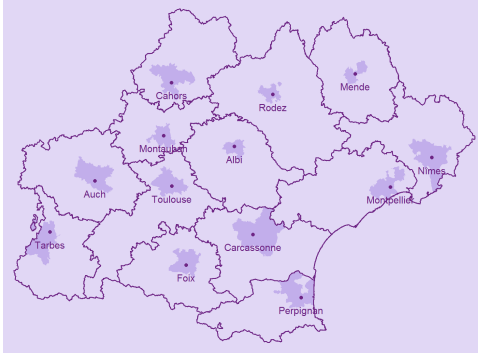


Tableau 4. Evolution des taux d'incidence hebdomadaires pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, du 9 novembre (semaine 46) au 6 décembre 2020 (semaine 49) (source SI-DEP, données au 09/12/2020)



Dept.	Métropole	du 09/11 au 15/11	du 16/11 au 22/11	du 23/11 au 29/11	du 30/11 au 06/12
09	CA Pays Foix-Varilhes	61.4	36.0	33.4	54.4
11	CA Carcassonne Agglo	183.9	76.3	49.4	44.6
12	CA Rodez Agglomération	189.4	87.0	66.2	40.5
30	CA de Nîmes Métropole	286.4	164.8	127.6	125.3
31	Toulouse Métropole	193.2	111.3	67.4	54.6
32	CA Grand Auch Coeur de Gascogne	129.0	74.0	108.5	163.0
34	Montpellier Méditerranée Métropole	201.5	114.3	74.4	75.0
46	CA du Grand Cahors	242.9	181.7	96.0	59.3
48	CC Coeur de Lozère	279.8	142.0	73.8	86.0
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	447.6	248.8	182.1	250.5
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	145.3	67.6	31.7	39.3
81	CA de l'Albigeois (C2A)	234.4	122.7	106.8	120.7
82	CA Grand Montauban	258.7	185.6	114.2	91.1

Taux d'incidence (/100 000 habitants) : 0 50 100 200 400

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Signalements

Depuis 6 semaines, on observe une diminution du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS en fonction de la date de signes du premier cas, avec un pic de signalements en semaine 43 (figure 10). Toutefois, le nombre de nouveaux cas survenus en ESMS, et particulièrement en EHPAD, est à la hausse cette dernière semaine (figure 11).

Au cours de la semaine 49, 49 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 35 par des EHPAD (versus 33 dont 21 en EHPAD en S48). Au total, 781 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 98% en EHPAD) et 277 cas confirmés parmi les personnels (dont 96% en EHPAD). Quarante-et-un résidents ont été hospitalisés, tous étaient résidents en EHPAD. Cent-huit résidents sont décédés (81 en S48), tous étaient résidents en EHPAD, 76 au sein de l'établissement et 32 à l'hôpital.

La Haute-Garonne est le département avec le nombre le plus élevé de signalements au cours de la dernière semaine (16 signalements).

Figure 10. 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=1800), du 01/03/2020 au 06/12/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 08/12/2020 à 12h)

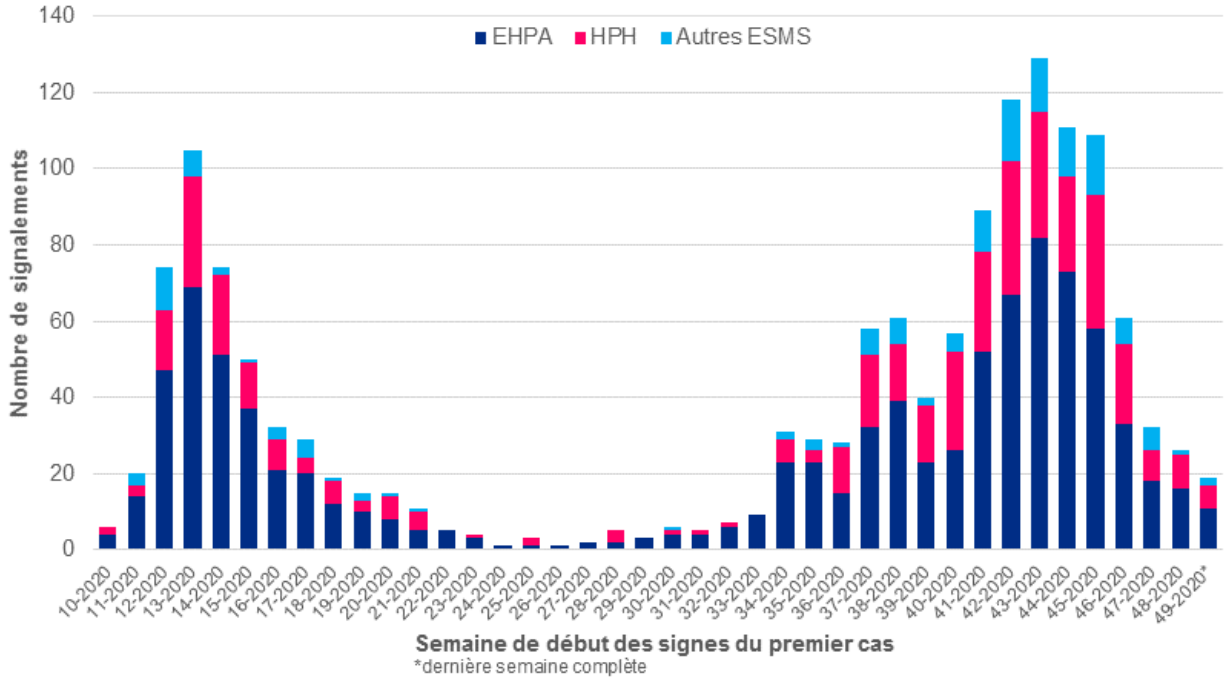
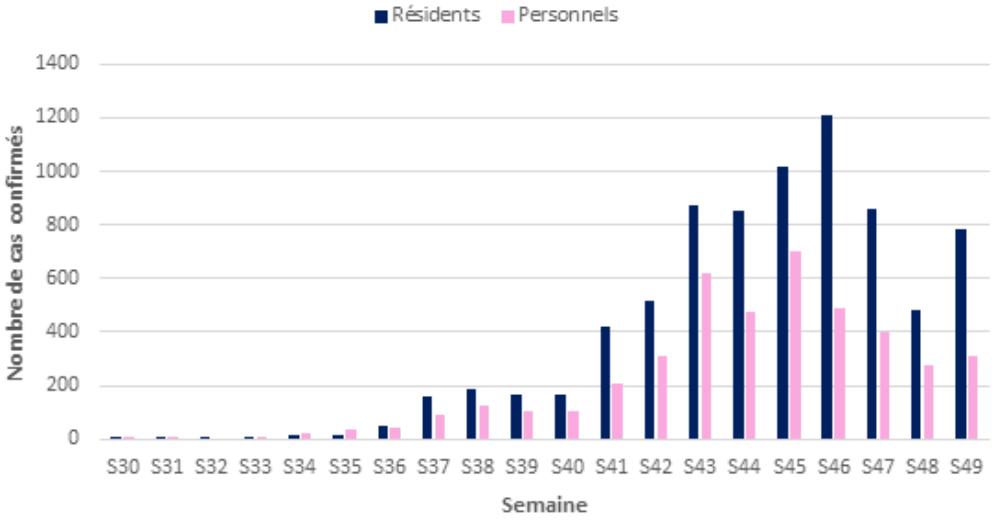


Figure 11 Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et personnels en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet et le 6 décembre 2020 en Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS) (source : Surveillance dans les ESMS, au 08/12/2020 à 12h)



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. **En Occitanie et pour septembre 2020, le taux de dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès était estimé à 31,8%, avec de fortes disparités départementales.** La majorité des décès certifiés électroniquement surviennent à l'hôpital, dans les cliniques privées et les 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 classes d'âge.

Parmi les 1 704 décès certifiés par voie électronique entre le 1er mars et le 7 décembre 2020 en Occitanie avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, 82% concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus et 5% des personnes âgées de moins de 65 ans. Le Sexe-ratio (H/F) était de 1,35. **Parmi ces décès, 69% ont été enregistrés (N=1 168) depuis le 31 août (semaine 36) dont 98 en semaine 49 (du 29 novembre au 6 décembre).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1er mars, **62% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 5), dont : pathologie cardiaque pour 33% d'entre eux (N=348), hypertension artérielle pour 18% (N=186), pathologies respiratoires pour 13% (N=137) et diabète pour 13% (N=135).**

Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1er mars au 7 décembre (N=1 704) (source : Inserm-CépiDC, au 08/12/2020)

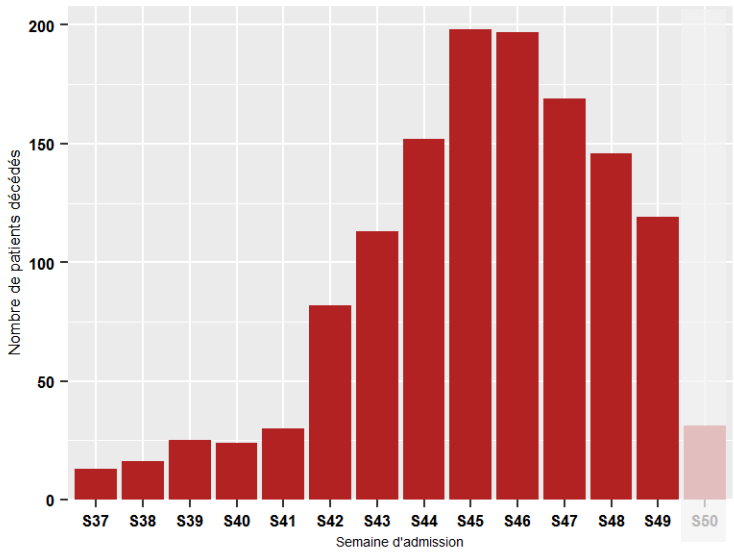
Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité [1]		Avec comorbidités [1]		Total [2]	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	3	50	3	50	6	0
45-64 ans	28	36	50	64	78	5
65-74 ans	60	27	161	73	221	13
75 ans ou plus	561	40	838	60	1399	82
Tous âges	**652**	**38**	**1052**	**62**	**1704**	**100**

[1]% présentés en ligne ; [2]% présentés en colonne

Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

En semaine 49, au 9 décembre à 15h, **119 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé** (versus 146 en semaine 48) (figure 12). Parmi eux, 18% étaient rapportés dans le Gard, 16% dans l'Hérault et 10% dans la Haute-Garonne comme dans la Lozère. La majorité des décès (N=113) concernaient des personnes 65 ans ou plus.

Figure 12. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 09/12/2020 15h) **- Semaine 50 incomplète**



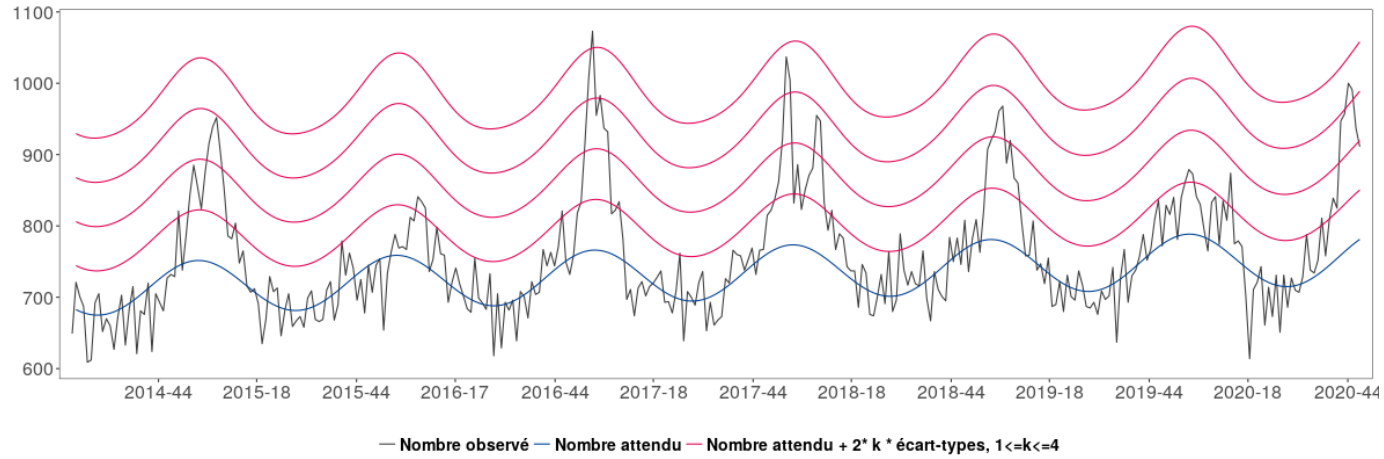
Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes (Insee)

La mortalité toutes causes renseigne l'ensemble des décès de la région et par département, estimée 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. Du fait des délais habituels de transmission des certificats de décès par les bureaux d'état civil, les données des dernières semaines sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines.

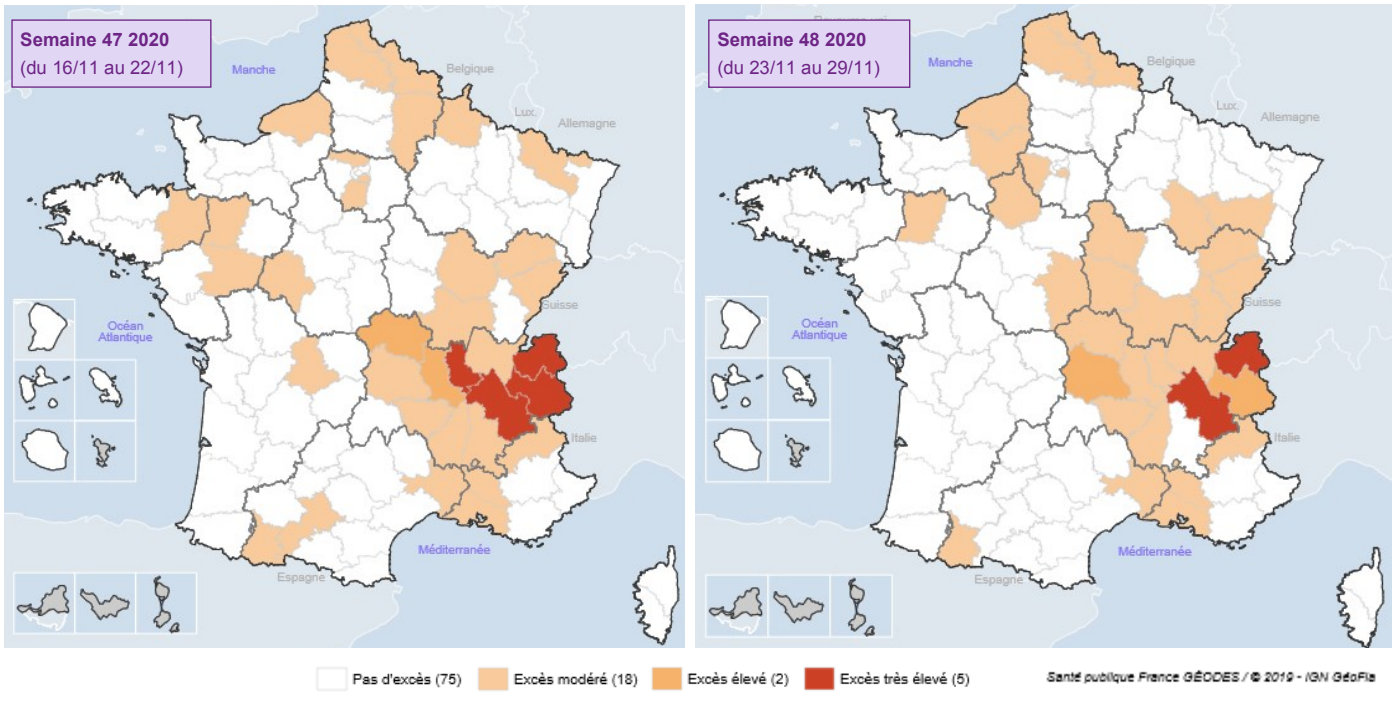
En semaine 48 (du 23/11 au 29/11), **les nombres hebdomadaires de décès observés en région Occitanie tous âges et chez les plus de 65 ans étaient en diminution par rapport à la semaine 47 mais restaient significativement supérieurs aux valeurs attendues** (figure 13). L'excès de cas observés était de +17% tous âges et de +20% chez les plus de 65 ans. En semaine 47, les plus de 65 ans représentaient 89% des décès observés au niveau régional.

Figure 13. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 48 (du 23/11 au 29/11) 2020, région Occitanie (source : Insee, au 08/12/2020 à 12h)



Au niveau départemental, et selon les données disponibles au 08/12/2020 pour la semaine 48 chez les tous âges, des excès de décès significatifs et élevés étaient estimés pour les départements du Gard (+39%) et des Hautes-Pyrénées (+66%) (figure 14). Chez les plus de 65 ans, des dépassements significatifs des valeurs attendues ont également été estimés pour le Gard (+53%) et les Hautes-Pyrénées (+71%).

Figure 14. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 47 (du 16/11 au 22/11) et 48 (du 23/11 au 29/11) 2020, au niveau départemental, France (source : Insee, au 08/12/2020 à 14h)

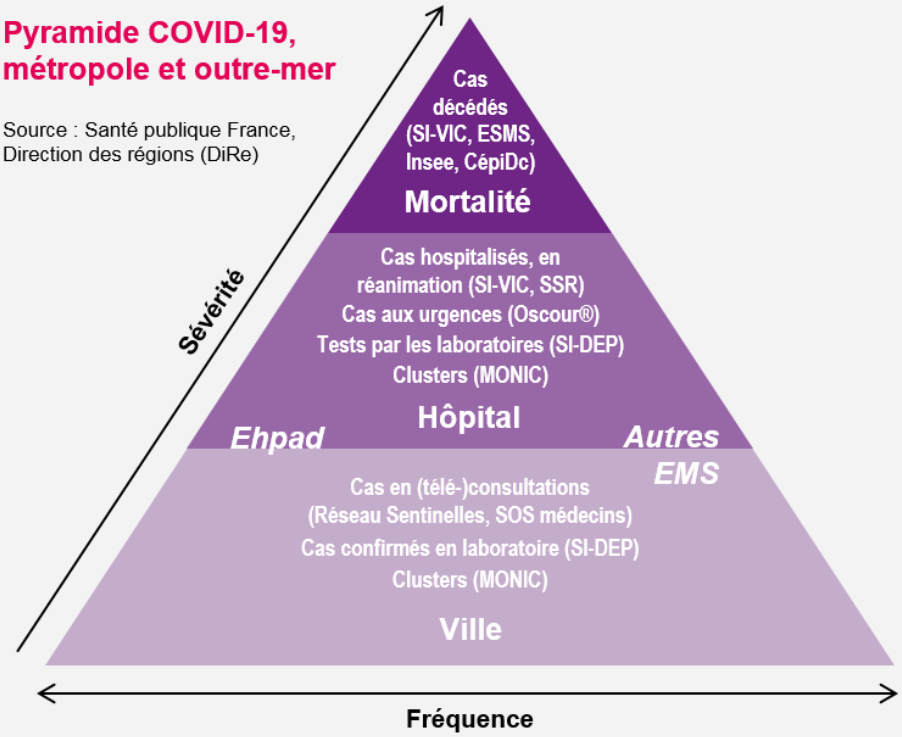


Mission de Santé publique France

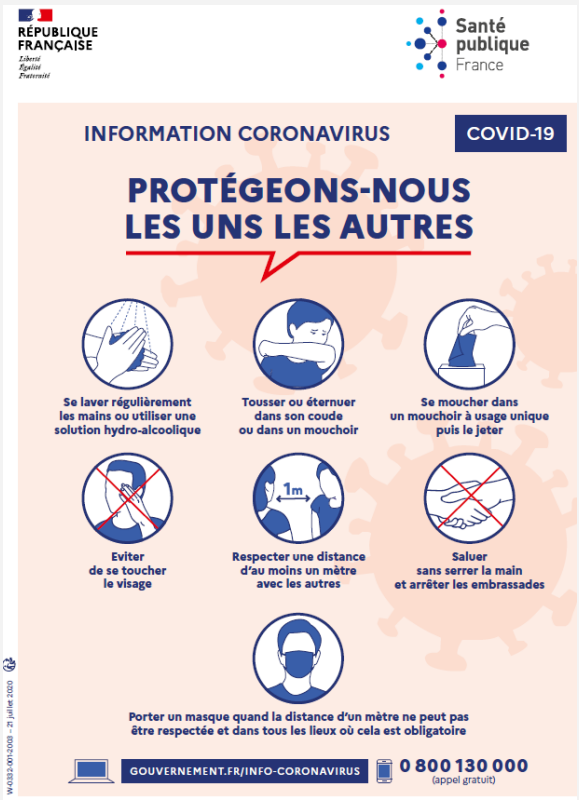
Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Occitanie, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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 ; MONIC : Système d'information de monitorage des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; 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
Adeline Beaumont
Lorène Belkadi
Olivier Catelinois
Jean Loup Chappert
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Damien Mouly
Jérôme Pouey
Adeline Riondel
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

En collaboration à Santé publique France avec 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

10 décembre 2020

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

Sites associés :

- SurSaUD®
- OSCOUR®
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles
- SI-VIC

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

- CépiDC