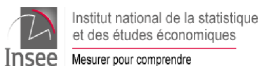


En collaboration avec :

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 sur la situation épidémiologique

Ce point épidémiologique présente les données de surveillance en lien avec l'épidémie de COVID-19 disponibles jusqu'au 14 avril 2021 (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 14 et au niveau régional, les indicateurs de surveillance syndromique COVID-19 liés aux recours de soins d'urgence étaient en diminution par rapport à la semaine précédente sur plusieurs territoires (associations SOS Médecins de Nîmes et de Toulouse, structures d'urgence du réseau Oscour® de Haute-Garonne, Gers, Hautes-Pyrénées et Pyrénées Orientales). Selon Sentinelles, l'activité spécifique en médecine générale était elle aussi en légère diminution.

L'évolution des indicateurs virologiques était en revanche toujours en faveur d'une progression de la circulation virale au niveau régional avec des indicateurs d'incidence se situant à des niveaux élevés. Parmi les tests positifs criblés disponibles dans SI-DEP pour la région, 84,3% correspondaient à une suspicion de variant 201/501Y.V1 (UK) (≥69% pour tous les départements de la région).

Sur le plan régional, les effectifs hebdomadaires des nouvelles admissions à l'hôpital étaient en légère diminution, ainsi que le nombre de nouveaux cas en services de soins critiques en semaine 14 (hors transferts en provenance d'autres établissements hors région). Dans les ESMS, 37 épisodes dont 26 en EHPAD ont été signalés en semaine 14 pour un total de 310 cas (vs 59 signalements et 361 cas en S13).

Les estimations du R-Effectif au 13/04 pour l'Occitanie étaient non significativement supérieures à 1 pour les données Oscour® et SI-VIC (indicateur inférieur à 1 pour SI-DEP, non significativement pour SI-VIC).

Concernant les données de mortalité, le nombre hebdomadaire de décès tous âges observé en semaine 13 était en augmentation par rapport aux semaines précédentes et se situait au dessus de l'attendu (excès significatif chez les plus de 65 ans dans l'Hérault). En semaine 14, le nombre de décès hospitaliers enregistrés dans SI-VIC était en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Au total, l'évolution des indicateurs de recours aux soins COVID-19 montrait un léger infléchissement en semaine 14 par rapport aux semaines précédentes, y compris en milieu hospitalier (sauf décès hospitaliers, en progression). La circulation virale reste intense sur la région avec des niveaux d'incidence des cas confirmés toujours très élevés.

Renforcement des mesures individuelles et collectives de freinage de l'épidémie

La limitation des contacts et des déplacements ainsi que l'adoption systématique des gestes barrières sont indispensables pour tous. Il reste primordial que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'accélération de la campagne de vaccination reste un enjeu majeur pour faire face à la dynamique de l'épidémie.

Concernant les mesures de restrictions renforcées, l'évolution favorable du taux d'incidence pour les départements dont leur application était effective dès les 20 et 27 mars se confirme en semaine 14. Pour les autres départements, malgré une hétérogénéité des données départementales, une tendance globale à la stabilisation est observée. Ces éléments sont en faveur d'un effet bénéfique de la mise en place de ces mesures sur la circulation virologique.

Indicateurs clés

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

- SI-DEP (au 10/04) : 0,98 [0,97-1,00] - OSCOUR® (au 10/04) : 1,02 [0,95-1,09] - SI-VIC (au 11/04) : 1,04 [0,97-1,11]. Le R-Effectif traduit la vitesse de propagation de l'épidémie (diminution de la circulation virale si <1).

Surveillance virologique (SI-DEP) :

- Au niveau régional, en S14* : taux d'incidence brut de 264,2 cas / 100 000 hab. (taux corrigé compte tenu de la baisse d'activité de dépistage sur le lundi de Pâques à 314 / 100 000 hab.) et taux de positivité de 7,5% (versus respectivement 321,8 / 100 000 hab. et 6,1% en S13*). Augmentation des taux de positivité et taux d'incidence à des niveaux élevés sur tous les départements.

Surveillance en ville :

- SOS Médecins : 479 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S14 (vs. 563 en S13).
- Réseau Sentinelles : 61 [26;96] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S13 (69 en S13).

Surveillance dans les ESMS dont Ehpad :

- 37 nouveaux signalements en semaine 14 (dont 26 en EHPAD) : 310 cas et 15 décès (vs 59 signalements et 8 décès en S13).

Surveillance à l'hôpital :

- Réseau OSCOUR® : 321 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S14 (vs. 296 en S13).
- Données hospitalières (SI-VIC) : 1 852 cas de COVID-19 hospitalisés le 14 avril en Occitanie dont 21% (N=399) en services de soins critiques. Légère diminution en S14 du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, ainsi que pour le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques.

Surveillance de la mortalité :

- Excès de mortalité toutes causes observé en semaine 13 pour l'Hérault chez les plus de 65 ans.
- Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : 153 nouveaux décès ont été enregistrés en S14 (indicateur en augmentation par rapport à S13).

*S14/S13 : du 5 au 11 avril 2021 pour S14 et du 29 mars au 4 avril 2021 pour S13

Impact des mesures de restrictions sanitaires renforcées sur la dynamique de l'épidémie de COVID-19 à l'échelle des départements de France métropolitaine (données actualisées au 14/04/2021)

Contexte et objectifs

Le 20 mars 2021, des mesures de restrictions sanitaires renforcées ont été mises en place dans 16 départements (21,2 millions d'habitants). Ces mesures ont été élargies à 3 autres départements le 27 mars (2,4 millions d'habitants) et ont été étendues le 03 avril 2021 à l'ensemble des 77 autres départements métropolitains (41,3 millions d'habitants).

Dans ce contexte, l'analyse présentée ici vient fournir des premiers éléments descriptifs de l'évolution de l'incidence des cas confirmés dans ces 3 groupes de départements (respectivement groupes 1, 2 et 3). Les travaux préalablement réalisés dans le cadre de l'étude Impact suite à la mise en place des mesures de freinage en octobre 2020, ainsi que les données disponibles dans la littérature, montrent que l'effet d'une mesure sur l'évolution des indicateurs épidémiologiques est observable *a minima* 7 à 10 jours après sa mise en place. Compte tenu de ces délais, les données à date permettent *a priori* d'observer les premiers effets des mesures de restrictions mises en place à partir du 20 et du 27 mars 2021 mais nécessitent toutefois d'être interprétées avec prudence notamment du fait des délais de consolidation des données.

Méthodes

L'évolution journalière des taux d'incidence des cas confirmés et des taux de dépistage sur 7 jours glissants a été décrite dans les trois groupes de départements cités précédemment. Le pourcentage d'évolution des différents indicateurs de surveillance (taux d'incidence des cas confirmés et taux de dépistage) a été calculé chaque semaine calendaire par rapport à la semaine précédente.

Les éléments de l'analyse présentée ci-après font un focus sur l'évolution de ces indicateurs virologiques sur les dernières semaines de données disponibles au 14 avril 2021.

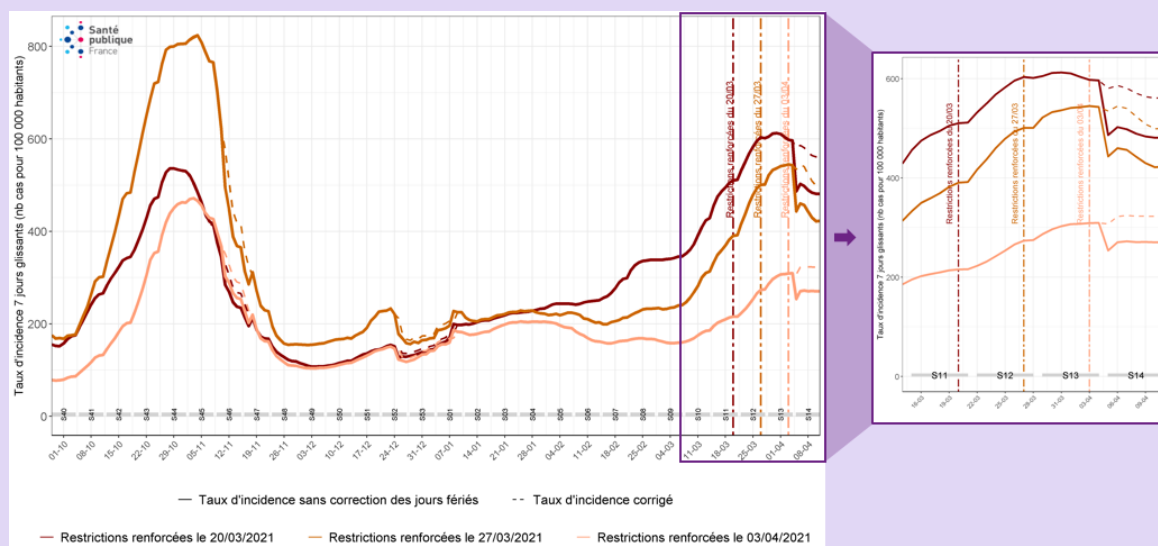
Résultats

En S14, une forte diminution de l'activité de dépistage est observée dans les 3 groupes dès le lundi de Pâques, qui se poursuit sur le reste de la semaine (-33 % par rapport à la S13 pour le groupe 1, -36 % pour le groupe 2, -30 % pour le groupe 3). Cette dynamique, influençant directement les autres indicateurs virologiques, est particulièrement prononcée chez les moins de 20 ans.

Après une augmentation continue du taux d'incidence des cas confirmés depuis la mi-février 2021, l'indicateur s'est stabilisé dans le groupe 1 dès la S12 puis a commencé à diminuer en S13 (figure 1). En S14 (du 05 au 11 avril), il est en légère diminution mais reste toutefois à un niveau très élevé. Dans les deux autres groupes de départements, le taux d'incidence s'est stabilisé en fin de S13. En S14, il était en diminution dans le groupe 2 et stable dans le groupe 3.

Ces évolutions restent toutefois à confirmer dans les jours à venir, ces indicateurs devant être interprétés avec prudence compte tenu des évolutions récentes de l'activité de dépistage et de la présence d'un jour férié dans le calcul des indicateurs pour la S14.

Figure 1. Evolution du taux d'incidence sur 7 jours glissants des cas confirmés par groupe de départements, du 28 septembre 2020 au 11 avril 2021, tous âges, France métropolitaine (source : SI-DEP, au 07/04/2021)



Conclusion

En S14, les taux d'incidence estimés pour les trois groupes de départements se situent toujours à des niveaux très élevés (481/100 000 habitants pour le groupe 1, 423/100 000 habitants pour le groupe 2 et 271/100 000 habitants pour le groupe 3).

Dans le groupe de départements où les mesures renforcées ont été mises en place à partir du 20 mars 2021 (groupe 1), le taux d'incidence des cas confirmés est en diminution depuis la fin de la semaine 13. Le taux d'incidence est en diminution depuis la semaine 14 dans le groupe de départements où ces mesures ont été mises en place le 27 mars 2021. L'évolution de la circulation virale dans ces deux groupes de départements peut correspondre aux effets bénéfiques des restrictions renforcées qui ont été mises en place spécifiquement dans ces zones, soit sept à dix jours après leur mise en place.

Dans le groupe 3, le taux d'incidence se stabilise depuis la fin de la semaine 13. Cette évolution ne peut être directement liée aux mesures qui y ont été appliquées à compter du 03 avril 2021, mais pourrait être liée à un effet de résonance des mesures renforcées mises en œuvre antérieurement dans les groupes 1 et 2 et aux campagnes de communication relayées au plan national.

Pour plus d'informations sur les résultats de cette analyse, se reporter au Point épidémiologique national.

Vaccination contre la COVID-19

La campagne de vaccination a commencé le 4 janvier 2021 en Occitanie. Elle s'adresse : aux personnes âgées de 55 ans et plus, aux patients vulnérables à très haut risque, aux personnes âgées de 50 à 54 ans avec comorbidités, aux personnes âgées en Ehpad ou USLD, ou foyers d'accueil médicalisés et maisons d'accueil spécialisées, à certaines catégories de professionnels, dont les professionnels du secteur de la santé et du secteur médico-social, sapeurs-pompiers et aides à domicile ([liste complète](#)).

En Occitanie, en date du **13/04/2021** (date d'injection), **1 083 129 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 et **372 363** en ont reçu **deux** (données par date d'injection, issues de Vaccin Covid transmises par la Cnam, analyse Santé publique France), **soit un taux de couverture vaccinale (CV) à 1 dose de 18,3% et à 2 doses de 6,3%**. La répartition par sexe est la suivante : 44,3% d'hommes (CV au moins 1 dose=16,7%) et 55,7% de femmes (CV au moins 1 dose=19,6%). Les données départementales sont présentées dans le tableau 1 et le nombre cumulé de personnes par type de vaccin reçu est présenté en figure 2. La répartition par classes d'âge est détaillée dans le tableau 2.

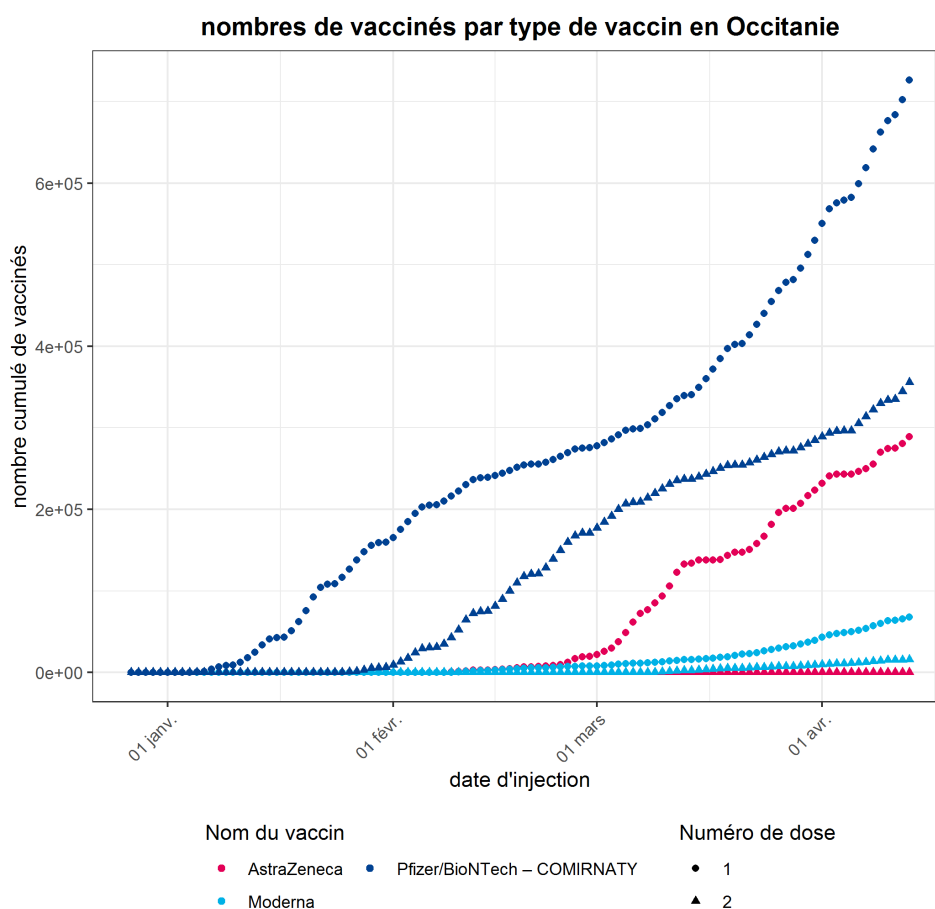
Conformément aux recommandations de vaccination, l'analyse par tranche d'âge montre que les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées chez les personnes les plus âgées : **65,4% des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose** de vaccin contre la COVID-19. La majorité des personnes vaccinées l'ont été avec le vaccin Pfizer-BioNTech (74,4%), 19,9% avec AstraZeneca et 5,8% avec Moderna.

En date du **13/04/2021** (date d'injection), il est estimé que **62 542 résidents en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Occitanie, soit >99,0% des résidents, et 48 841 ont reçu deux doses, soit 78,8%**. Les données de couverture vaccinale des résidents en Ehpad et en USLD sont présentées dans le tableau 3.

En date du **13/04/2021** (date d'injection), **142 525 professionnels de santé ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 en Occitanie (**CV=68,7%**) et **66 468 en ont reçu deux (CV=32,0%)**. Les données de couverture vaccinale des professionnels de santé par département sont présentées dans le tableau 4.

Parmi les professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD, **32 441 ont reçu au moins 1 dose (CV=67,5%)** et **18 567 ont reçu 2 doses** de vaccin contre la COVID-19 (**CV=38,6%**).

Figure 2. Nombre cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin - par type de vaccins contre la COVID-19 en Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 13/04/2021)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Vaccination contre la COVID-19

Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 13/04/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	32 605	21,4%	11 313	7,4%
Aude (11)	65 986	17,7%	22 061	5,9%
Aveyron (12)	62 128	22,3%	22 961	8,2%
Gard (30)	138 334	18,5%	52 521	7,0%
Haute-Garonne (31)	215 338	15,4%	60 204	4,3%
Gers (32)	38 225	20,1%	15 235	8,0%
Hérault (34)	210 349	17,9%	70 484	6,0%
Lot (46)	36 583	21,1%	16 093	9,3%
Lozère (48)	15 917	20,9%	6 462	8,5%
Hautes-Pyrénées (65)	50 009	22,0%	18 599	8,2%
Pyrénées-Orientales (66)	91 432	19,1%	34 642	7,2%
Tarn (81)	80 105	20,7%	24 041	6,2%
Tarn-et-Garonne (82)	46 118	17,6%	17 747	6,8%
Occitanie	1 083 129	18,3%	372 363	6,3%

Du fait de défaut de saisie dans la base Vaccin Covid, les nombres de personnes vaccinées et donc les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimées.

Tableau 2. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 en Occitanie par classe d'âge (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 13/04/2021)

Classes d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
18-49 ans	113772	5,1%	31970	1,4%
50-64 ans	231530	19,9%	55661	4,8%
65-74 ans	313766	43,5%	49659	6,9%
75 et +	423807	65,4%	234992	36,3%
Non renseigné	254		81	

Tableau 3. Nombres de résidents en Ehpad ou USLD ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 13/04/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	1 821	87,0	1 496	71,4
Aude (11)	4 032	93,0	3 230	74,5
Aveyron (12)	4 771	90,4	3 905	74,0
Gard (30)	6 623	99,0	5 029	75,1
Haute-Garonne (31)	11 453	>99,0	8 490	81,9
Gers (32)	2 960	>99,0	2 286	77,7
Hérault (34)	10 515	>99,0	8 500	83,0
Lot (46)	2 801	>99,0	2 079	85,2
Lozère (48)	1 531	92,3	1 304	78,6
Hautes-Pyrénées (65)	2 661	86,1	1 962	63,5
Pyrénées-Orientales (66)	5 294	>99,0	4 440	99,1
Tarn (81)	5 127	93,2	3 914	71,1
Tarn-et-Garonne (82)	2 953	>99,0	2 206	77,8
Occitanie	62 542	>99,0	48 841	78,8

Les couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad ou USLD peuvent être surestimées si des personnes non-résidentes d'Ehpad ou d'USLD et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinées dans ces structures. Les antécédents de COVID-19 ne sont pas pris en compte dans ces estimations car non renseignés dans Vaccin Covid

Vaccination contre la COVID-19

Tableau 4. Nombre de professionnels de santé ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population de professionnels de santé), par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 13/04/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	3 531	74,0%	1 718	36,0%
Aude (11)	7 038	65,2 %	3 522	32,6 %
Aveyron (12)	8 335	84,2 %	3 252	32,9 %
Gard (30)	17 117	72,3 %	10 551	44,6 %
Haute-Garonne (31)	35 200	67 ,0%	15 996	30,5 %
Gers (32)	4 578	82,4 %	2 772	49,9 %
Hérault (34)	30 556	66,7 %	12 245	26,7 %
Lot (46)	3 782	66,2 %	2 030	35,5 %
Lozère (48)	2 106	72,6 %	1 053	36,3 %
Hautes-Pyrénées (65)	6 187	69,6 %	2 514	28,3 %
Pyrénées-Orientales (66)	9 992	59,4 %	4 912	29,2 %
Tarn (81)	9 057	71,2 %	3 628	28,5 %
Tarn-et-Garonne (82)	5 046	67,9 %	2 275	30,6 %
Occitanie	142 525	68,7 %	66 468	32 ,0%

Les [définitions, modalité de constitution et limites des indicateurs](#) sont disponibles sur le site de Santé publique France et dans le Point épidémiologique national

Pour en savoir plus sur l'organisation de la vaccination :

- [Rôle de Santé publique France](#) et En Occitanie : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/>

Pour en savoir plus sur les vaccins :

- [Vaccins contre la Covid-19 : questions et réponses, un texte de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française \(Spilf\) à destination des soignants \(Spilf – MAJ le 15/02/2021\)](#)
- [Abécédaire de la plateforme d'information sur la vaccination \(Info-Vac\) sur les questions le plus posées sur la vaccination contre la Covid-19 \(Info-Vac – MAJ le 22/03/2021\)](#)
- Outil d'information destiné aux professionnels de santé sur la vaccination du COVID-19 : [Vaccination COVID-19 - Repère pour votre pratique](#)
- Vaccination contre la Covid-19 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178533/fr/vaccination-dans-le-cadre-de-la-covid-19
 - [Stratégie vaccinale contre la Covid-19 : impact potentiel de la circulation des variants du SARS-CoV-2 sur stratégie](#) (mis en ligne le 09/04/2021)
 - [Covid-19 : la HAS recommande d'utiliser le vaccin d'AstraZeneca chez les 55 ans et plus](#) (mis en ligne le 19/03/2021)
 - [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 - Place du vaccin Covid-19 Janssen](#) (mis en ligne le 12/03/2021)
 - [Strategie-de-vaccination-contre-le-sars-cov-2-extension-des-competences-vaccinales-des-professionnels-de-sante](#) (en date du 02/03/2021)
 - [Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 - Actualisation des facteurs de risque de formes graves de la Covid-19 et des recommandations sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner](#) (en date du 02/03/2021)
 - [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 – Place du Covid-19 Vaccine AstraZeneca](#) (en date du 02/02/2021)
 - [Modification du schéma vaccinal contre le SARS-CoV-2 dans le nouveau contexte épidémique](#) (en date du 23/01/2021)
- Surveillance des vaccins : <https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-11>
- Vaccination info-service : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19>

Données de vaccinations disponibles en open data :

- <https://geodes.santepubliquefrance.fr/> et data.gouv.fr

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

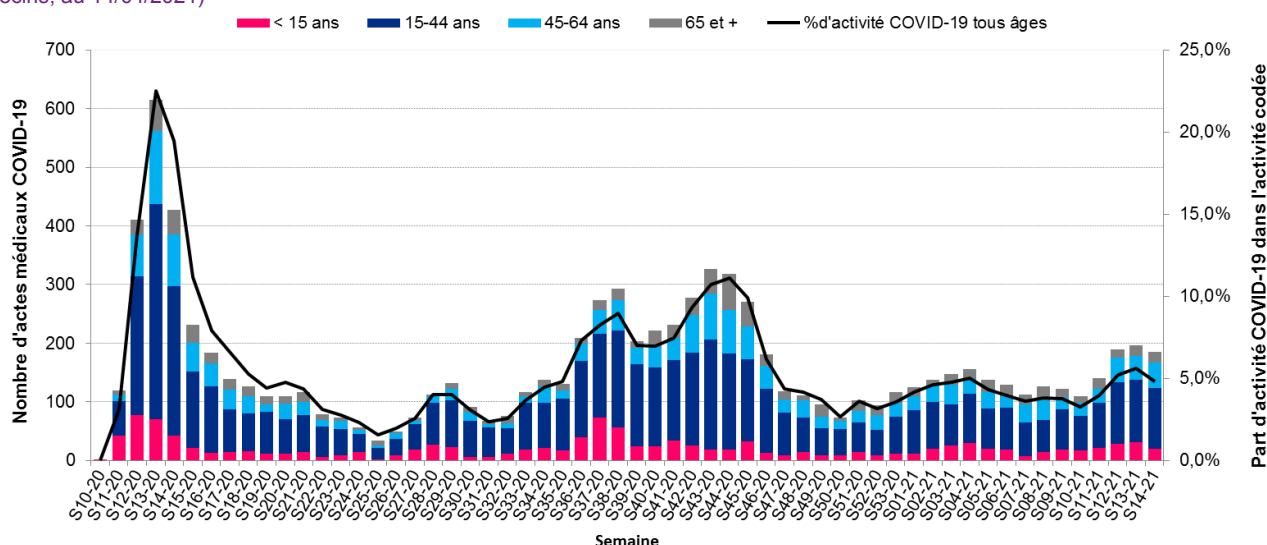
Depuis le 10/09/2020, les indicateurs COVID-19 issus des données des associations SOS Médecins présentent les actes médicaux avec un diagnostic de suspicion de COVID-19 ou de COVID-19 confirmé posé par les médecins des associations SOS Médecins.

En semaine 14 (du 5 au 11 avril), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 185 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (479 actes pour 10 000 consultations). Ce nombre d'actes COVID-19 réalisés était en diminution par rapport à la semaine précédente (196 actes, soit -6%, et 563 actes pour 10 000 consultations en semaine 13) (figure 3).

Les actes pour COVID-19 étaient stables chez les 65 ans et plus, en diminution chez les moins de 45 ans et en augmentation chez les 45-64 ans de +7% par rapport à la semaine précédente.

Au niveau infrarégional, la part des actes COVID-19 la plus importante était estimée en semaine 14 pour l'association de Toulouse avec 753 actes COVID-19 pour 10 000 actes, contre 966 la semaine précédente. La même tendance était observée pour l'association de Nîmes, avec 372 actes pour 10 000 en semaine 14 contre 472 la semaine précédente. L'activité de l'association de Perpignan était stable (269 vs 265 actes pour 10 000) alors que les actes pour COVID-19 augmentaient dans le montpelliérain (412 vs 385 actes pour 10 000).

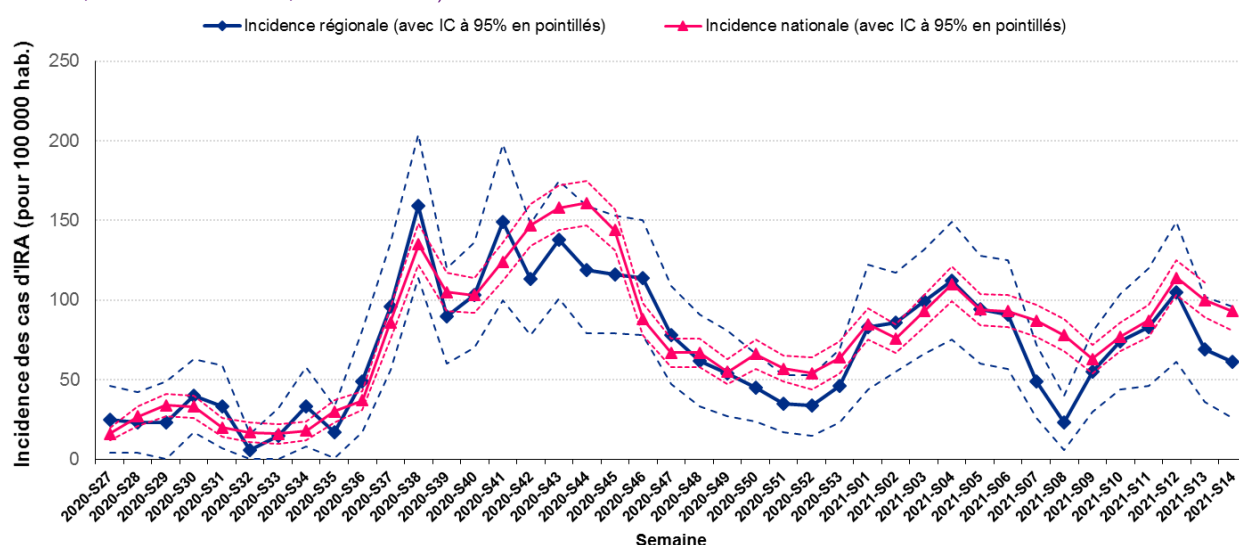
Figure 3. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 14/04/2021)



Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé, en semaine 14, à 61 consultations /100 000 habitants [26;96] (contre 93 [81;105] au niveau national et 69 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 4). Cet indicateur était en légère diminution cette semaine en Occitanie comme 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.

Figure 4. Taux estimés de (télé-)consultations en médecine générale pour une infection respiratoire aiguë (source : Réseau Sentinelles - Inserm, Sorbonne Université, au 13/04/2021)



Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences (données Oscore®)

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 14 (du 5 au 11 avril), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 742 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (321 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 749 la semaine précédente, soit **un indicateur tous âges stable au niveau régional** par rapport à la semaine 13 (figures 5 et 6). Cet indicateur était en augmentation chez les 15-64 ans et en diminution dans les autres classes d'âge. Les 65 ans et plus représentaient 42% des prises en charge aux urgences (310 passages, en diminution de 10% par rapport à la semaine précédente) et les 45-64 ans environ 34% (252 passages, +14%).

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 430 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 14 contre 460 en semaine 13, en diminution de -6,5%. Le **taux d'hospitalisation après passages tous âges était de 58%**. Parmi ces patients hospitalisés, 57% étaient âgés de 65 ans ou plus (taux d'hospitalisation après passage de 79%) et 31% de 45 à 64 ans (taux d'hospitalisation après passage de 53%).

En semaine 14, les taux hebdomadaires de passages aux urgences étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente dans la majorité des départements (excepté pour la Haute-Garonne, le Gers, les Hautes-Pyrénées et les Pyrénées-Orientales). A noter que les données de la Lozère sont difficilement interprétables en raison de la qualité des données transmises. Les taux de passages les plus élevés ont été estimés pour le Tarn-et-Garonne avec 1051 passages pour 10 000 passages (en augmentation par rapport à la semaine 13), le Gard (466 passages pour 10 000), et le Tarn (448 passages pour 10 000).

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 14/04/2021)

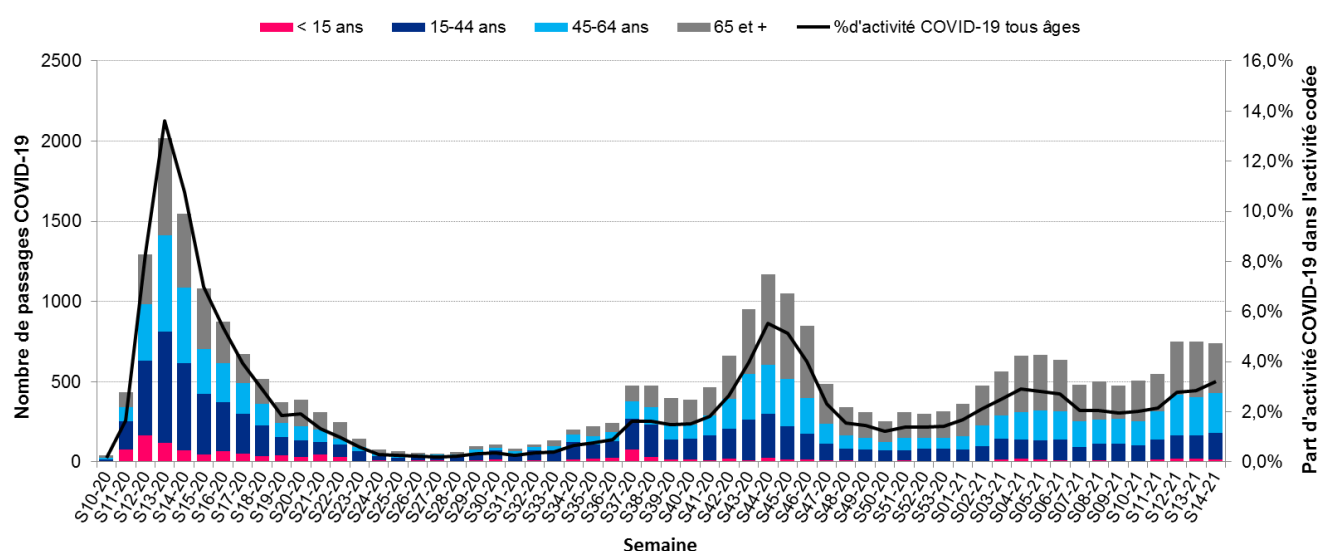
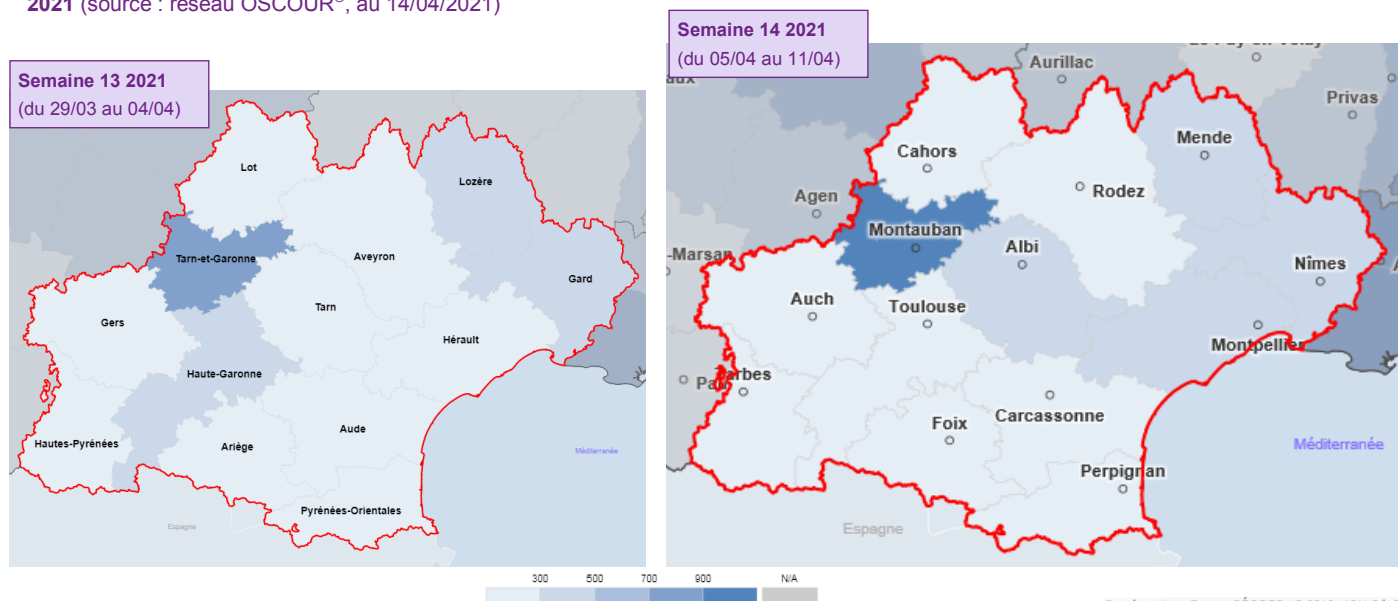


Figure 6. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 13 et 14 de 2021 (source : réseau OSCOUR®, au 14/04/2021)



Surveillance à l'hôpital

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

Selon les données disponibles au 14 avril 2021 à 15h, **1 852 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 21% (N=399) en service de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue)**. Pour comparaison, le nombre maximum de cas hospitalisés observé en mars 2020 et en novembre 2020 était respectivement de 1 031 et 2 213.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en légère diminution en semaine 14 (823 versus 854 en semaine 13, soit -4%). **Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques était également en légère diminution** (217 versus 223 en semaine 13) (tableau 5 et figure 7).

Au niveau départemental et tous âges confondus, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en baisse dans l'Ariège, l'Aude, la Haute-Garonne, les Hautes-Pyrénées et le Tarn, stable dans le Gard, l'Hérault et les Pyrénées-Orientales, en augmentation dans les 5 autres départements (de +17 à +81%). Parmi les nouvelles admissions en services de soins critiques, 25% d'entre elles étaient comptabilisées dans la Haute-Garonne, 24% dans l'Hérault, 16% dans le Gard (tendances relativement similaires à celles des hospitalisations).

Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient en diminution par rapport à la semaine 13 (-7% avec 501 hospitalisations versus 541). Cette classe d'âge représentait 61% des hospitalisations tous âges pour COVID-19. Au niveau départemental, les tendances étaient très hétérogènes, avec une augmentation dans 4 départements (Aveyron, Lot, Lozère et Tarn) et une diminution ou une stabilité des hospitalisations dans les 9 autres départements.

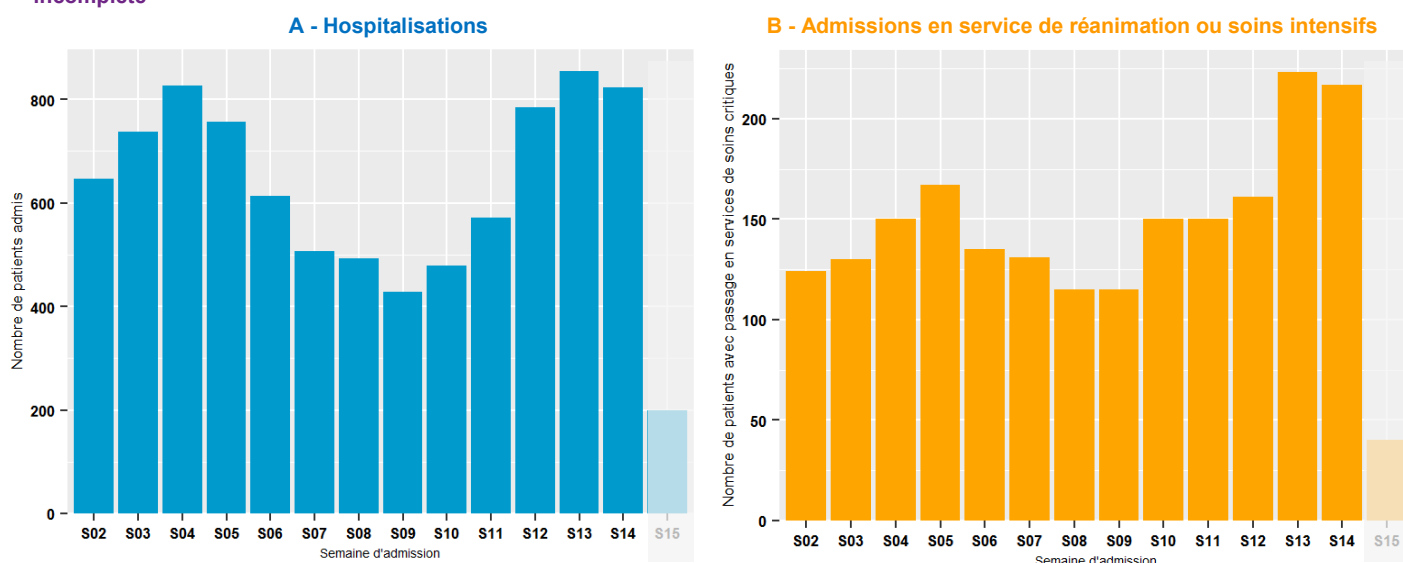
Les nouvelles admissions en services de réanimation ou de soins intensifs des 65 ans et plus représentaient 53% des admissions tous âges. Les tendances départementales étaient très hétérogènes, la moitié des personnes âgées de 65 ans et plus étant nouvellement hospitalisées dans les services de l'Hérault ou de la Haute-Garonne.

Tableau 5. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 14 de 2021, dont en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 14/04/2021 à 15h)

Départements	Hospitalisations		Dont services de soins critiques	
	N	%	N	%
Ariège (09)	16	1,9%	5	2,3%
Aude (11)	46	5,6%	6	2,8%
Aveyron (12)	47	5,7%	7	3,2%
Gard (30)	121	14,7%	34	15,7%
Haute-Garonne (31)	144	17,5%	55	25,3%
Gers (32)	14	1,7%	2	0,9%
Hérault (34)	212	25,8%	52	24,0%
Lot (46)	18	2,2%	3	1,4%
Lozère (48)	29	3,5%	1	0,5%
Hautes-Pyrénées (65)	21	2,6%	7	3,2%
Pyrénées-Orientales (66)	67	8,1%	18	8,3%
Tarn (81)	48	5,8%	19	8,8%
Tarn-et-Garonne (82)	40	4,9%	8	3,7%
Occitanie	823	100,0%	217	100,0%

Pour en savoir plus sur les données SI-VIC consulter : [GEODES](#)

Figure 7. Nombres de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) (B) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 14/04/2021 à 15h) - **Semaine 15 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 St 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).

L'analyse des caractéristiques des patients porte désormais sur la période qui commence le 01/01/2021, qui correspond à l'introduction puis la diffusion progressive du variant 20I/501.V1 (UK) et au début de la vaccination des personnes âgées en Ehpad en Occitanie.

Entre le 01/09/2020 et le 13/04/2021 à 14h, 727 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles d'Occitanie ont été signalés.

Caractéristiques des patients sur la période comprise entre le 01/01/2021 et le 13/04/2021 (tableau 6) :

L'âge moyen des 727 patients signalés était de 66 ans et 69% d'entre eux étaient des hommes. Les 65 ans et plus représentaient 59% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 65-74 ans (34%) et les 45-64 ans (33%) .

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, 86% présentaient au moins une comorbidité. Cette proportion était de 82% parmi ceux âgés de moins de 65 ans (figure 8).

L'existence d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une obésité (IMC>=30) a été retrouvée chez respectivement 44% et 39% 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 28%, 25% et 25% d'entre eux.

Une thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire était signalée pour 10% des patients pour lesquels cette information était documentée (47/476).

La létalité était de 23% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=587) et 83% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

Evolution du profil des cas graves depuis octobre 2020 :

On observe entre le 1er mars 2021 et le 13 avril 2021, par rapport à la période comprise entre octobre 2020 et février 2021 :

- une diminution significative de l'âge moyen (63,2 ans versus 66,9 ans),
- une augmentation significative de la part des 15-44 ans (10,7% vs 5,7%) et des 45-64 ans (36,4% vs 31,2%)
- Une part plus élevée de formes sans comorbidités (16,25% vs 12,2%, non significatif)
- Une prévalence de l'obésité plus élevée chez les 15-44 ans (67,9% vs 52,9%, non significatif).

On observe également depuis mars par rapport à février une part plus importante de l'utilisation de la ventilation invasive le premier jour d'admission en réanimation (variable introduite en janvier) : 18,8% vs 12,6%, non significatif.

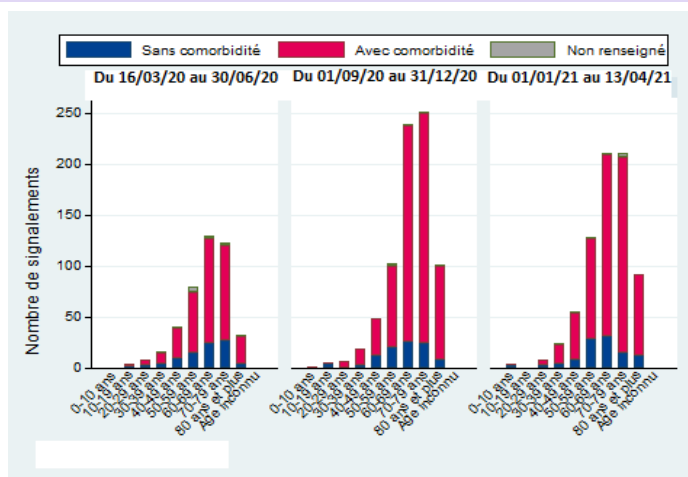
Ces observations sont compatibles avec les hypothèses d'une sévérité accrue du variant 20I/501.V1 (UK) et avec l'augmentation de la couverture vaccinale des personnes de plus de 75 ans.

Les autres caractéristiques (létalité, SDRA et ventilation maximums du séjour, et durée de séjour), comportent, en mars, encore trop de données incomplètes pour être analysées de manière robuste, notamment car une part importante de ces patients ne sont pas encore sortis de réanimation.

Lieux de naissance des patients :

Parmi les patients pour lesquels l'information sur le pays de naissance était disponible (74%), 24% 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 8. 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, par période (16/03/20 au 30/06/20, 01/09/20 au 31/12/20 et du 01/01/21 au 13/04/2021 à 14H) (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, 13/04/2021)



Surveillance à l'hôpital

Tableau 6. Description des cas de COVID-19 signalés et admis dans les services sentinelles de réanimation du 01/09/2020 au 13/04/2021 à 14h, et durant la période de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 13/04/2021)

6a.	01/09/2020 au 31/12/2020	Depuis le 01/01/2021	6b.	01/09/2020 au 31/12/2020	Depuis le 01/01/2021
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signalements	770	727	0-14 ans	3 (0%)	3 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	46 (6%)	53 (7%)
Homme	550 (71%)	503 (69%)	45-64 ans	239 (31%)	243 (33%)
Femme	220 (29%)	224 (31%)	65-74 ans	276 (36%)	250 (34%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	75 ans et plus	206 (27%)	178 (24%)
Ratio	2,5	2,2	Non renseigné	0	0
Age			Comorbidités		
Moyen	66,8	65,6	Aucune comorbidité	93 (12%)	98 (14%)
Médian	68,8	67,8	Au moins une comorbidité parmi :	669 (88%)	621 (86%)
Quartile 25	60,5	57,6	- Obésité (IMC>=30)	292 (38%)	283 (39%)
Quartile 75	75,7	74,8	- Hypertension artérielle	337 (44%)	316 (44%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	243 (32%)	198 (28%)
Moyen	8,9	8,5	- Pathologie cardiaque	208 (27%)	177 (25%)
Médian	8,0	8,0	- Pathologie pulmonaire	182 (24%)	178 (25%)
Quartile 25	6,0	6,0	- Immunodépression	53 (7%)	27 (4%)
Quartile 75	11,0	11,0	- Pathologie rénale	61 (8%)	51 (7%)
Région de résidence des patients			- Cancer	55 (7%)	42 (6%)
Hors région	26 (3%)	34 (5%)	- Pathologie neuromusculaire	37 (5%)	41 (6%)
Occitanie	743 (97%)	686 (95%)	- Pathologie hépatique	17 (2%)	18 (3%)
Non renseigné	1	7	Non renseigné	8	8
			Evolution		
			Evolution renseignée	729 (95%)	587 (81%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	536 (74%)	451 (77%)
			- Décès	193 (26%)	136 (23%)

6c.	01/09/2020 au 31/12/2020	Depuis le 01/01/2021
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	84 (12%)	45 (8%)
Mineur	64 (9%)	52 (9%)
Modéré	192 (28%)	163 (29%)
Sévère	334 (50%)	308 (54%)
Non renseigné	96	159
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	40 (6%)	26 (4%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (1%)	16 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	323 (46%)	410 (58%)
Ventilation invasive	283 (41%)	237 (33%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	44 (6%)	19 (3%)
Non renseigné	72	19
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	16,3	12,0
Durée médiane de séjour	9,0	8,0
Durée quartile 25	5,0	4,0
Durée quartile 75	19,0	14,0

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

Les analyses s'appuient dans toutes les régions sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) ; elles portent sur les cas confirmés par tests RT-PCR et tests antigéniques SARS-CoV-2 et intègrent les dernières modifications concernant la méthode de comptabilisation des patients testés (pour plus d'informations, cliquer [ici](#)).

En France métropolitaine et pour la semaine 14 (données au 17/04/2021), le taux de positivité était de 9,3% (vs 7,6% en S13, soit -1,7 point). Le taux d'incidence des cas confirmés était de 349 cas/100 000 habitants (vs 418 en S13, soit -16%). Le taux de dépistage s'élevait à 3 770/100 000 habitants, en forte diminution par rapport à la semaine précédente (-32% ; 5 527 en S13).

La diminution de l'activité de dépistage peut être expliquée par l'intégration dans nos indicateurs de la journée fériée du lundi de Pâques mais également par la suspension des dépistages en milieu scolaire depuis la fin de la semaine 13. Cette dynamique de l'activité de dépistage impacte l'estimation des autres indicateurs virologiques et en particulier les niveaux estimés des taux d'incidence. Afin de corriger l'effet jour férié une méthode de correction des indicateurs virologiques est présentée dans le Point épidémiologique national.

Au niveau départemental, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 14, au-dessus du seuil de 100/100 000 habitants dans 93 départements métropolitains (94 en S13), et au-dessus du seuil de 250/100 000 habitants dans 64 départements (74 en S13). Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés en Île-de-France dans les départements de la Seine-Saint-Denis (686), du Val-d'Oise (668), du Val-de-Marne (602), de la Seine-et-Marne (541), de Paris (521) et de l'Essonne (513) (figure 9a).

Le taux de positivité était supérieur ou égal à 10% dans 21 départements en S14 (7 en S13). Les taux les plus élevés étaient rapportés en Île-de-France dans les départements de la Seine-Saint-Denis (16%), du Val-d'Oise (15%), de l'Essonne (14%), de la Seine-et-Marne et du Val-de-Marne (13%) (figure 9b).

Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage (/100 000 habitants) en S14 étaient Paris (6 410), les Bouches-du-Rhône (5 098), la Moselle (4 887), le Bas-Rhin (4 828), les Hauts-de-Seine (4 790) et le Val-de-Marne (4 649) (figure 9c).

En Outre-mer :

- En Guadeloupe, les indicateurs étaient en augmentation en S14, avec un taux d'incidence de 163/100 000 habitants (113 en S13) et un taux de positivité de 11,9% (vs 9,8% en S13).
- En Martinique, les indicateurs étaient en augmentation en S14, avec un taux d'incidence de 243/100 000 habitants (203 en S13) et un taux de positivité de 11,5% (vs 10% en S13).
- À Saint-Martin, les indicateurs étaient en diminution, avec un taux d'incidence de 20/100 000 habitants (51 en S13) et un taux de positivité de 0,7% (vs 1,9% en S13).
- En Guyane, les indicateurs étaient en augmentation en S14, avec un taux d'incidence de 141/100 000 habitants (84 en S13) et un taux de positivité de 8,5% (vs 4,7% en S13).
- À Mayotte, les indicateurs étaient en diminution en S14, avec un taux d'incidence de 48/100 000 habitants (63 en S13) et un taux de positivité de 4,3% (vs 5% en S13).
- À La Réunion, les indicateurs étaient stables en S14, avec un taux d'incidence de 116/100 000 habitants (117 en S13) et un taux de positivité de 4% (vs 4,3% en S13).

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [Géodes](#)

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.

Variants préoccupants (VOC) : analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP :

Concernant le suivi des variants d'intérêt du SARS-CoV-2, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage utilisés en seconde intention après l'utilisation d'un test RT-PCR de première intention classique.

Au niveau national, en semaine 14, sur les 261 727 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 48% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 124 552 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 83% (103 439) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (contre 82% en S13) et 3,8% (4 795) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (contre 4,2% en S13) . Parmi les 96 départements métropolitains présentant des données interprétables, la proportion du variant 20I/501Y.V1 (UK) supérieure à 80% dans 69 départements et supérieure à 90% dans 14. En métropole, 4 départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) supérieure à 10%.

En Occitanie, au 14/04/2021 pour la semaine 14, parmi les tests positifs criblés disponibles dans SI-DEP, 84,3% (N=11 433) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK). Cette proportion dépassait les 50% pour tous les départements de la région dont le Tarn-et-Garonne et le Lot en deçà de 90% (respectivement 92,7% et 92,5%), et l'Aude pour la proportion la plus faible avec 69,7%.

La suspicion de variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 représentait 2,4% (N=280) des tests positifs criblés, les proportions les plus élevées étant estimées pour l'Aude (4,9%) et le Gard (4,4%).

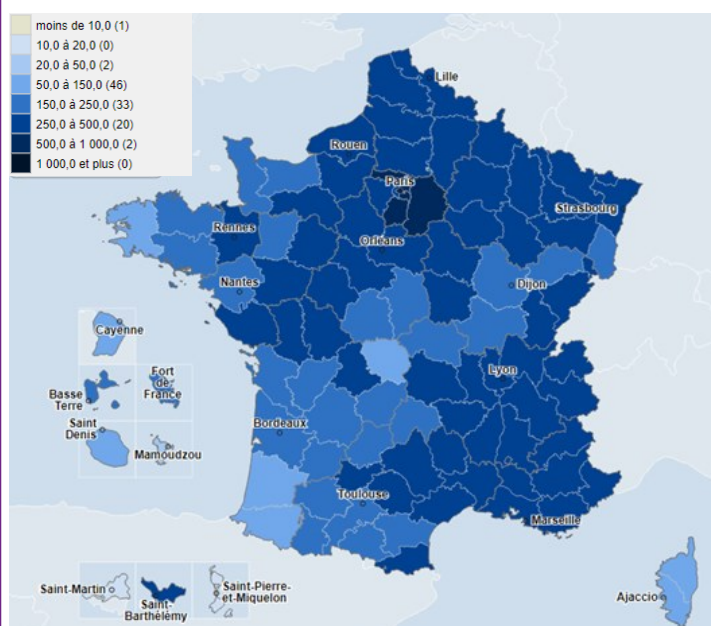
Ces données sont maintenant disponibles sur [Géodes](#).

Pour plus d'informations sur le suivi des variants d'intérêt, se reporter au Point épidémiologique national.

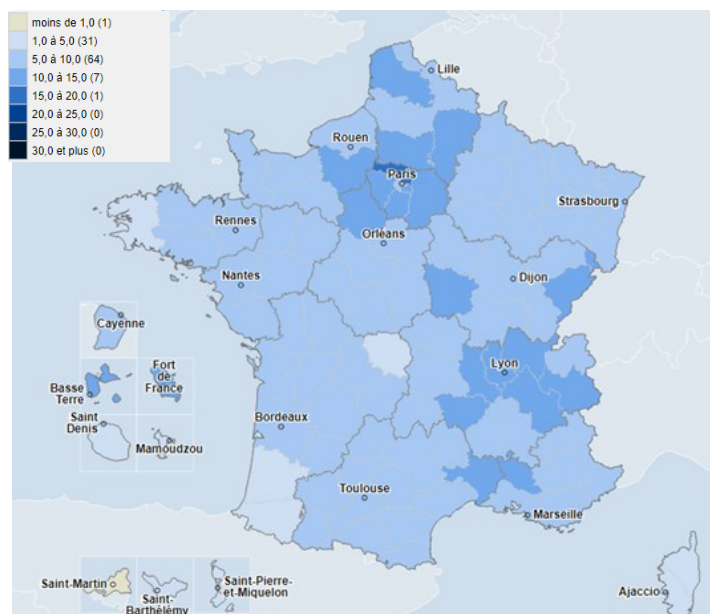
Surveillance virologique

Figures 9. Taux bruts d'incidence (9a), de positivité (9b) et de dépistage (9c) pour le SARS-CoV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 05/04 au 11/04, par département, France (source SI-DEP, au 14/04/2021)

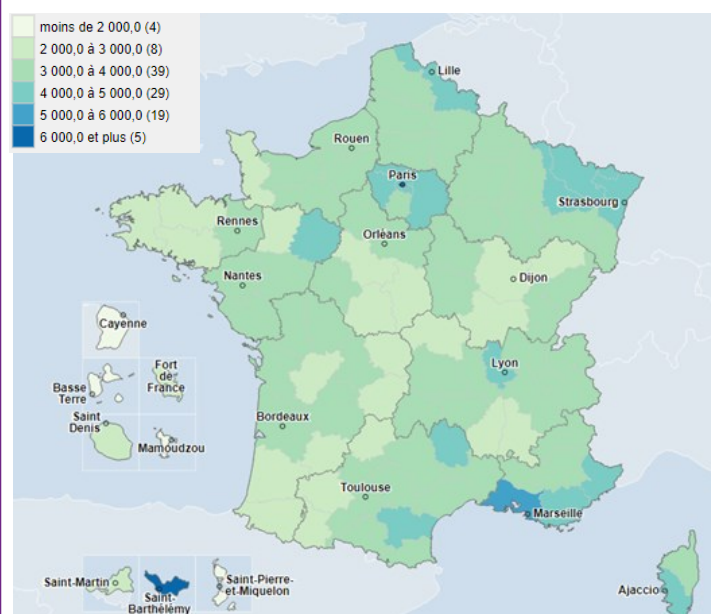
9a.



9b.



9c.



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [Géodes](#)

En Occitanie :

Selon les données disponibles au 14/04/2021 pour la semaine 14, le **taux de dépistage régional était en forte diminution par rapport à la semaine 13 (3 512,6 pour 100 000 habitants versus 5 241,5 en semaine 13, soit -33,0%)** (figure 10). Cette dynamique est due, comme au niveau national, d'une part à la prise en compte dans le calcul des indicateurs de surveillance du lundi de Pâques et d'autre part à la suspension des dépistages en milieu scolaire depuis la fin de la semaine 13. En utilisant la méthode de correction proposée par Santé publique France, le taux de dépistage ainsi corrigé serait de 4 180 pour 100 000 hab.

Le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP pour les cas testés par RT-PCR et par tests antigéniques était de **7,5%** et le **taux d'incidence de 264,2 cas pour 100 000 habitants** (tableau 7) (**taux d'incidence corrigé de 314 pour 100 000 hab.**). Ces indicateurs étaient en augmentation de +1,4 point pour le **taux de positivité (6,1% en semaine 13)** et en diminution de -17,9% pour le **taux d'incidence (321,8 cas / 100 000 habitants en semaine 13, stable en considérant le taux corrigé)** (figure 10).

Les taux de positivité étaient en augmentation en semaine 14 chez les moins de 65 ans et plus particulièrement chez les moins de 20 ans (tableau 8). Les taux d'incidence et de dépistage étaient en diminution dans toutes les classes d'âge et là aussi de manière plus prononcée chez les moins de 20 ans (taux de dépistage en diminution de -63% chez les moins de 10 ans et de -51% chez les 10-19 ans).

Au niveau départemental, les taux de positivité étaient en augmentation en semaine 14 dans tous les départements de la région (tableau 9). Les taux d'incidence étaient, comme au niveau régional, en diminution dans la plupart des départements sauf en Lozère où cet indicateur était stable. Malgré une activité de dépistage en forte diminution, les taux d'incidence estimés pour la semaine 14 étaient supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants pour tous les départements de la région, la valeur de 250 cas pour 100 000 habitants étant dépassée pour 6 départements. Les taux d'incidence des 3 départements situés sur la partie la plus orientale de la région étaient supérieurs à 300 cas pour 100 000 habitants, à savoir : le Gard (370,1), la Lozère (386,7), l'Hérault (309,5).

Les taux d'incidence estimés pour la semaine 14 de 2021 se situaient toujours à des niveaux élevés et ce malgré une forte diminution de l'activité de dépistage sur cette semaine précisément. En revanche, l'augmentation du taux de positivité sur la semaine 14 serait en faveur d'un ciblage des dépistages sur des cas positifs. L'évolution des indicateurs virologiques reste pour l'instant en faveur d'une poursuite de la circulation virale en Occitanie.

Figure 10. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 14/04/2021)

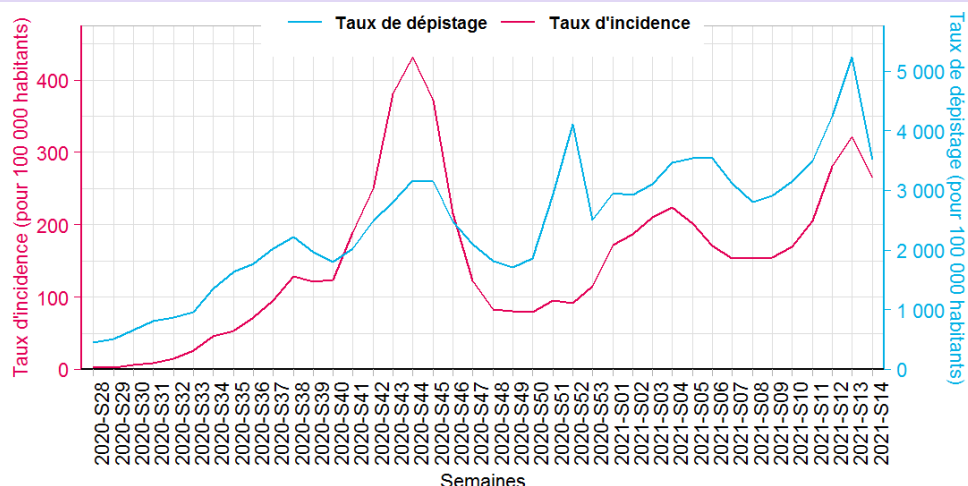


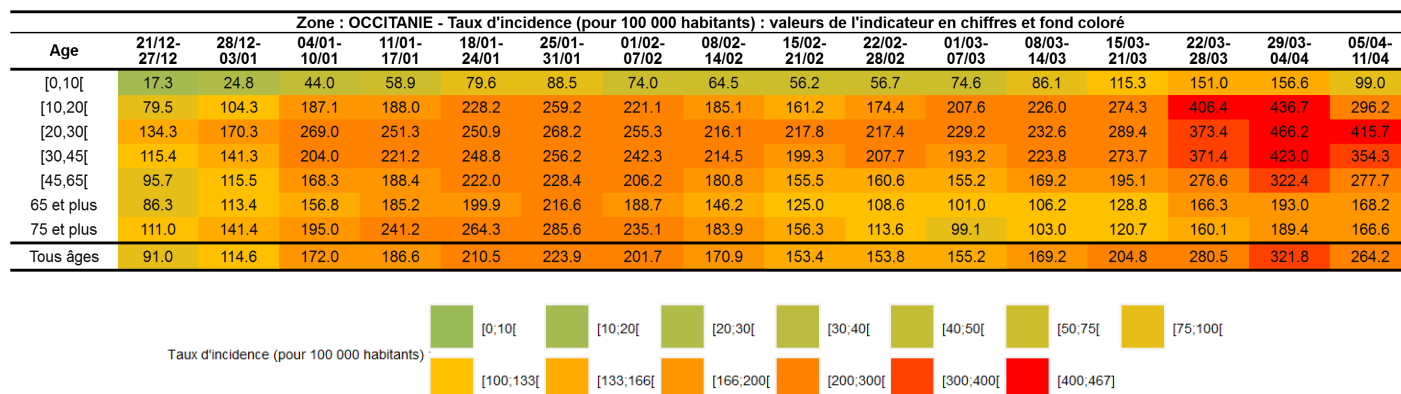
Tableau 7. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux bruts d'incidence, par département, Occitanie, semaine 14 (du 05 mars au 11 avril 2021) (source SI-DEP, au 14/04/2021)

Départements	Nombre de cas confirmés	Taux de positivité (en %)	Taux bruts d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	316	6,9%	207,4	3 017,8
Aude (11)	819	5,3%	219,7	4 114,8
Aveyron (12)	764	7,4%	274,5	3 721,1
Gard (30)	2 770	10,0%	370,1	3 702,9
Haute-Garonne (31)	3 099	6,6%	221,2	3 369,6
Gers (32)	308	6,1%	162,1	2 641,5
Hérault (34)	3 640	8,0%	309,5	3 877,8
Lot (46)	268	5,9%	154,8	2 618,3
Lozère (48)	295	8,8%	386,7	4 388,7
Hautes-Pyrénées (65)	369	6,5%	162,7	2 496,0
Pyrénées-Orientales (66)	1 199	6,5%	250,3	3 831,5
Tarn (81)	1 141	9,4%	294,1	3 145,4
Tarn-et-Garonne (82)	665	8,1%	253,2	3 112,1
Occitanie	15 653	7,5%	264,2	3 512,6

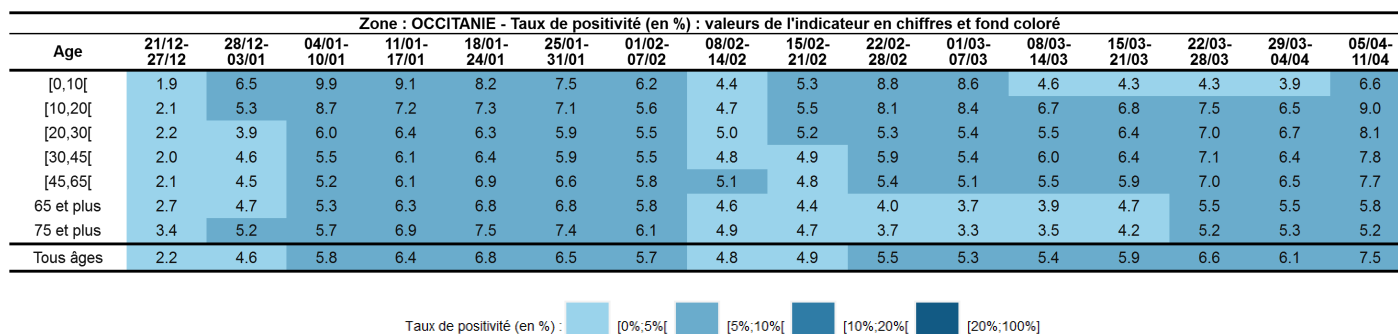
Surveillance virologique

Tableau 8. Evolution des taux brute d'incidence hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (8a), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (8b. et des taux de dépistage hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (8c) par classe d'âge, Occitanie, du 21 décembre 2020 (semaine 52) au 11 avril 2021 (semaine 14) (source SI-DEP, données au 14/04/2021)

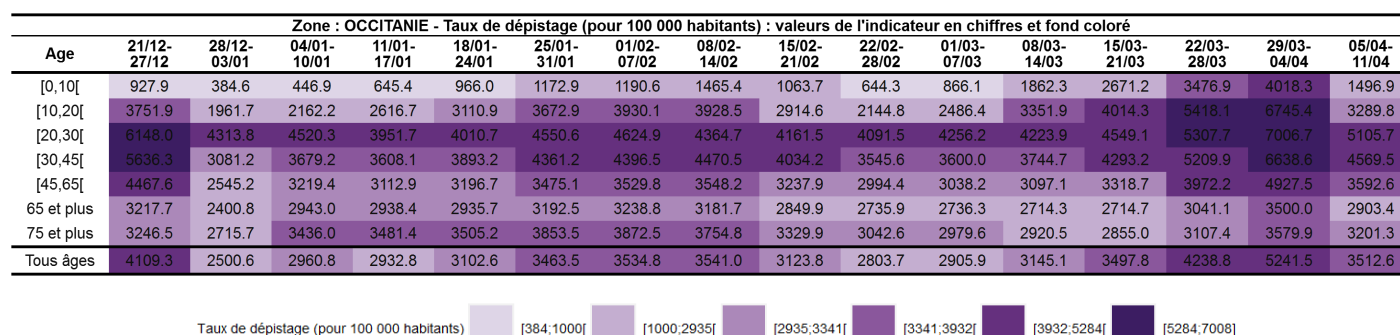
8a.



8b.



8c.

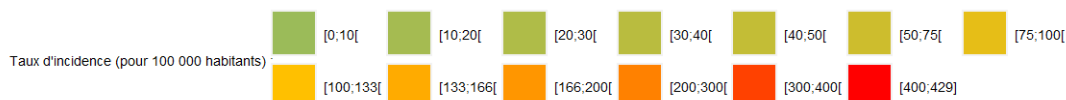


Surveillance virologique

Tableau 9. Evolution des taux bruts d'incidence hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (9a), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (9b. et des taux de dépistage hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (9c) par département, Occitanie, du 21 décembre 2020 (semaine 52) au 11 avril 2021 (semaine 14) (source SI-DEP, données au 14/04/2021)

9a.

Zone	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré															
	21/12-27/12	28/12-03/01	04/01-10/01	11/01-17/01	18/01-24/01	25/01-31/01	01/02-07/02	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03	22/03-28/03	29/03-04/04	05/04-11/04
Ariège (09)	68.2	135.8	219.2	171.3	204.7	196.9	161.4	152.9	118.8	107.0	107.0	139.1	164.0	226.4	227.0	207.4
Aude (11)	97.1	135.2	181.4	176.8	194.5	216.8	200.4	168.8	118.3	114.8	106.0	119.9	154.5	197.7	272.9	219.7
Aveyron (12)	84.4	86.6	115.3	145.5	155.6	142.6	155.2	130.4	125.7	80.1	103.8	128.6	193.6	271.9	317.9	274.5
Gard (30)	127.7	141.5	194.1	202.0	237.7	249.7	234.1	212.7	207.5	202.1	246.4	308.0	296.6	409.9	428.1	370.1
Haute-Garonne (31)	71.1	97.1	165.5	195.9	222.2	269.9	248.8	211.0	195.9	191.9	178.6	159.3	195.1	260.4	291.8	221.2
Gers (32)	105.8	107.9	161.5	133.7	179.4	187.9	160.5	105.8	82.6	92.6	82.6	62.6	87.4	165.2	191.5	162.1
Hérault (34)	81.9	105.1	177.6	173.7	172.1	171.8	159.8	164.0	153.5	186.4	173.4	192.1	236.6	326.7	380.7	309.5
Lot (46)	54.3	74.5	112.0	120.1	110.9	134.0	135.7	118.4	93.0	64.1	63.5	75.1	130.5	142.6	170.4	154.8
Lozère (48)	125.8	135.0	215.0	242.5	321.2	245.1	241.2	190.1	120.6	115.4	171.7	165.2	285.8	359.2	374.9	386.7
Hautes-Pyrénées (65)	163.1	187.8	198.4	171.0	181.6	132.3	105.4	81.1	92.1	93.0	81.1	101.8	150.8	190.0	181.6	162.7
Pyrénées-Orientales (66)	73.5	106.3	173.5	223.2	278.3	272.0	194.2	103.1	90.2	76.8	75.4	88.5	155.5	269.7	319.6	250.3
Tarn (81)	131.0	160.4	186.6	262.4	292.9	311.9	274.3	199.0	155.2	144.1	176.1	177.1	197.2	278.2	367.4	294.1
Tarn-et-Garonne (82)	58.6	72.0	125.3	118.0	162.6	189.6	171.7	159.9	137.1	148.1	128.7	188.1	217.4	222.4	281.4	253.2
Occitanie	91.0	114.6	172.0	186.6	210.5	223.9	201.7	170.9	153.4	153.8	155.2	169.2	204.8	280.5	321.8	264.2



9b.

Zone	Taux de positivité (en %) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré															
	21/12-27/12	28/12-03/01	04/01-10/01	11/01-17/01	18/01-24/01	25/01-31/01	01/02-07/02	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03	22/03-28/03	29/03-04/04	05/04-11/04
Ariège (09)	2.2	6.2	6.9	5.9	6.5	5.7	4.6	4.6	3.4	3.3	3.5	4.2	4.9	5.6	5.1	6.9
Aude (11)	2.4	5.2	5.7	5.3	5.7	5.7	5.2	4.3	3.6	3.8	3.4	3.6	4.1	4.1	4.3	5.3
Aveyron (12)	2.3	3.8	4.1	5.4	5.5	5.2	5.0	4.2	4.9	3.5	4.0	4.5	5.5	6.1	6.0	7.4
Gard (30)	3.1	5.4	6.5	6.8	7.6	7.3	6.6	6.4	7.1	7.6	8.1	9.0	8.3	9.4	8.5	10.0
Haute-Garonne (31)	1.5	3.7	5.6	6.6	6.9	7.2	6.4	5.3	5.2	5.9	5.6	4.8	5.4	6.1	5.2	6.6
Gers (32)	3.2	5.0	6.2	5.0	6.9	6.2	5.1	3.8	3.6	4.3	3.7	2.9	3.3	5.1	4.5	6.1
Hérault (34)	1.7	3.7	5.5	5.6	5.5	5.1	4.8	4.6	4.7	6.3	5.7	5.5	6.5	7.2	7.1	8.0
Lot (46)	2.1	3.9	5.3	5.8	5.4	5.3	4.4	3.1	3.5	2.8	3.2	4.0	5.0	4.4	4.7	5.9
Lozère (48)	4.1	7.4	8.1	10.4	10.8	7.6	7.7	6.5	5.0	5.6	6.2	6.1	7.7	8.3	7.3	8.8
Hautes-Pyrénées (65)	4.2	7.4	6.8	6.9	7.3	4.9	4.2	3.4	4.3	4.5	3.7	3.9	4.4	4.8	4.0	6.5
Pyrénées-Orientales (66)	2.3	4.9	5.7	6.6	7.4	6.5	4.9	2.9	3.1	3.0	2.8	3.3	4.7	6.6	5.6	6.5
Tarn (81)	4.0	7.0	6.5	9.3	9.3	9.2	7.9	5.9	5.8	6.0	6.7	6.3	6.4	7.1	7.6	9.4
Tarn-et-Garonne (82)	1.9	3.7	5.3	5.0	6.7	6.3	5.1	4.8	4.8	5.6	5.0	5.8	5.7	5.8	6.4	8.1
Occitanie	2.2	4.6	5.8	6.4	6.8	6.5	5.7	4.8	4.9	5.5	5.3	5.4	5.9	6.6	6.1	7.5



9c.

Zone	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré															
	21/12-27/12	28/12-03/01	04/01-10/01	11/01-17/01	18/01-24/01	25/01-31/01	01/02-07/02	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03	22/03-28/03	29/03-04/04	05/04-11/04
Ariège (09)	3086.7	2194.9	3171.3	2921.3	3163.4	3482.3	3542.7	3351.8	3466.6	3202.8	3016.4	3274.3	3380.0	4046.0	4455.4	3017.8
Aude (11)	4026.2	2612.5	3196.1	3308.2	3414.2	3808.1	3827.4	3913.8	3328.9	3037.0	3132.2	3354.7	3771.6	4777.8	6289.4	4114.8
Aveyron (12)	3633.4	2263.6	2834.1	2697.2	2830.1	2768.0	3124.7	3129.0	2559.6	2290.2	2628.3	2876.1	3519.2	4449.3	5330.1	3721.1
Gard (30)	4082.9	2616.4	2980.8	2983.8	3131.1	3425.8	3542.6	3327.9	2913.3	2675.3	3051.7	3439.6	3584.0	4348.3	5050.6	3702.9
Haute-Garonne (31)	4890.9	2646.8	2963.5	2960.2	3207.5	3773.0	3914.7	4012.2	3761.1	3252.2	3214.7	3341.3	3601.3	4274.4	5564.5	3369.6
Gers (32)	3311.4	2153.2	2586.8	2686.8	2605.8	3038.8	3141.4	2751.5	2267.4	2173.8	2206.9	2151.1	2614.7	3258.3	4251.2	2641.5
Hérault (34)	4824.5	2814.5	3214.8	3088.6	3143.1	3372.1	3343.8	3566.2	3245.2	2976.3	3059.0	3465.9	3665.4	4532.2	5390.8	3877.8
Lot (46)	2628.1	1914.3	2128.0	2058.7	2066.8	2548.4	3070.5	3833.9	2649.5	2293.8	1997.5	1878.0	2601.5	3209.6	3611.6	2618.3
Lozère (48)	3083.1	1830.0	2655.8	2322.8	2961.2	3241.7	3132.9	2908.8	2431.6	2046.2	2751.5	2716.1	3715.0	4304.9	5138.6	4388.7
Hautes-Pyrénées (65)	3853.4	2551.1	2932.0	2494.7	2500.5	2682.5	2500.5	2370.0	2141.6	2049.9	2178.6	2622.1	3404.2	3991.8	4515.1	2496.0
Pyrénées-Orientales (66)	3151.1	2165.1	3045.3	3374.3	3744.3	4156.6	3923.4	3554.9	2948.4	2588.3	2718.2	2665.8	3341.5	4116.3	5745.7	3831.5
Tarn (81)	3283.1	2299.1	2851.8	2818.8	3156.8	3409.1	3464.6	3369.4	2655.9	2391.1	2641.7	2799.4	3061.9	3921.9	4829.9	3145.4
Tarn-et-Garonne (82)	3068.0	1953.8	2371.1	2339.9	2445.0	3031.4	3353.2	3341.7	2880.2	2650.2	2577.1	3251.1	3782.3	3819.2	4404.9	3112.1
Occitanie	4109.3	2500.6	2960.8	2932.8	3102.6	3463.5	3534.8	3541.0	3123.8	2803.7	2905.9	3145.1	3497.8	4238.8	5241.5	3512.6



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Signalements

En Occitanie, depuis le 1^{er} mars 2020, 2 601 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 1 663 (63.9 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 938 (36.1 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS).

L'ensemble de ces signalements, correspondait à un total de 16 444 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 1 663 résidents sont décédés dans les établissements et 750 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie (tableau 10).

Au cours de la semaine 13, 37 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 26 par des EHPAD (contre 59 épisodes dont 32 en EHPAD en semaine 13). La répartition des nombres d'épisodes hebdomadaires par date de début des signes du premier cas est présentée en figure 11. Au total, 194 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 81% en EHPAD) et 116 cas confirmés parmi les personnels (dont 68% en EHPAD). Quinze résidents dont 14 en EHPAD ont été hospitalisés. Deux membre du personnel ont été hospitalisé. Quinze résidents sont décédés, tous résidents en EHPAD, 11 au sein de l'établissement et 4 à l'hôpital.

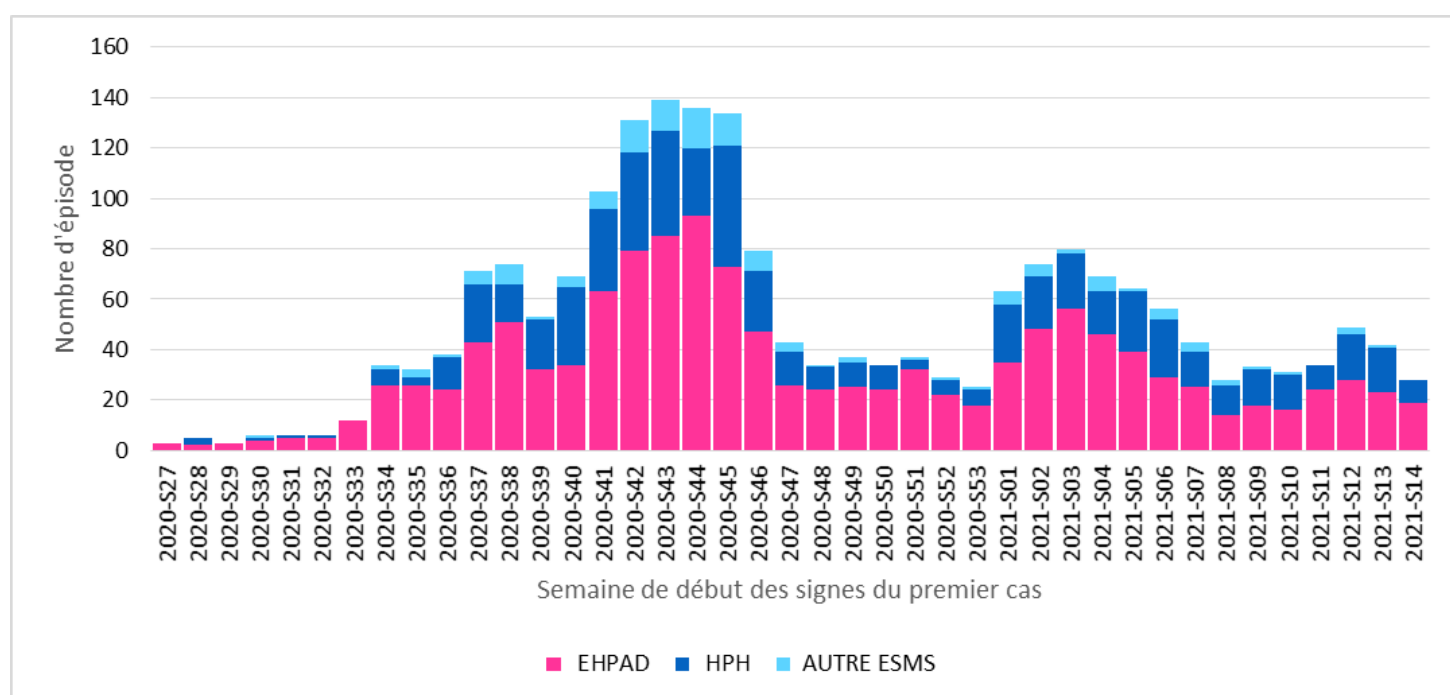
L'Aveyron, le Gard, l'Hérault, le Lot, les Pyrénées-Orientales et le Tarn sont les départements qui ont signalé les plus grands

Tableau 10. Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'ESMS, chez les résidents et le personnel, rapportés entre le 1^{er} mars 2020 et le 11 avril 2021, Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS, au 14/04/2021)

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements	1 663	747	53	138	2 601
	Cas confirmés	14 367	1 798	41	238	16 444
	Décès hôpitaux	682	66	0	2	750
	Décès établissements	1 647	16	0	0	1 663
Chez le personnel	Cas confirmés	7807	1386	85	113	9391

1 Établissement d'hébergement pour personnes âgées
 2 Établissement d'hébergement pour personnes handicapées
 3 Établissement de l'Aide sociale à l'enfance
 4 Autres établissements

Figure 11. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes du 1^{er} cas et type d'établissement, du 29/06/2020 au 11/04/2021 (source : Surveillance dans les ESMS, au 14/04/2021)



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 février 2021, le taux de dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès était estimé à 35,7%, 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 et par classes d'âges.

Parmi les 3 337 décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès entre le 1^{er} mars 2020 et le 12 avril 2021 en Occitanie, 82% concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus et les personnes âgées de moins de 65 ans représentaient environ 5% de ces décès. Le sexe-ratio (H/F) était de 1,26. **Parmi ces décès, 83,8% ont été enregistrés (N=2 796) depuis le 31 août 2020 (semaine 36) dont 106 en semaine 14 de 2021 (du 05 au 11 avril 2021).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1^{er} mars 2020, **60% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 11), dont : pathologie cardiaque pour 33% d'entre eux (N=670), hypertension artérielle pour 18% (N=366), diabète pour 14% (N=285) et pathologies respiratoires pour 14% (N=275).**

Tableau 11. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 12 avril 2021 (N=3 337) (source : Inserm-CépiDC, au 13/04/2021)

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	5	50	5	50	10	<1
45-64 ans	48	30	110	70	158	5
65-74 ans	131	31	298	69	429	13
75 ans ou plus	1 135	41	1 605	59	2 740	82
Tous âges	1 319	40	2 018	60	3 337	100

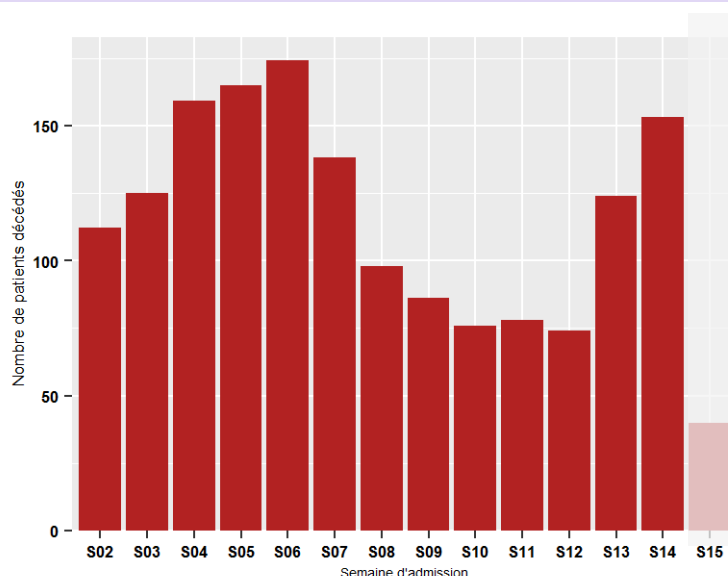
¹% présentés en ligne ; ²% présentés en colonne

Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

Selon les données disponibles au 14 avril 2021 à 15h, **153 nouveaux décès étaient enregistrés pour la semaine 14 dans les établissements de santé de la région, en augmentation de +23% par rapport à la semaine 13** (figure 12). Parmi eux, 24% étaient recensés dans l'Hérault (N=37), 15% dans le Gard (N=23), 12% dans la Haute-Garonne (N=18) et 10% dans l'Aude (N=16).

La majorité des décès observés en région concernait des personnes 65 ans ou plus (N=145, 95%).

Figure 12. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 14/04/2021 15h)
- Semaine 15 incomplète



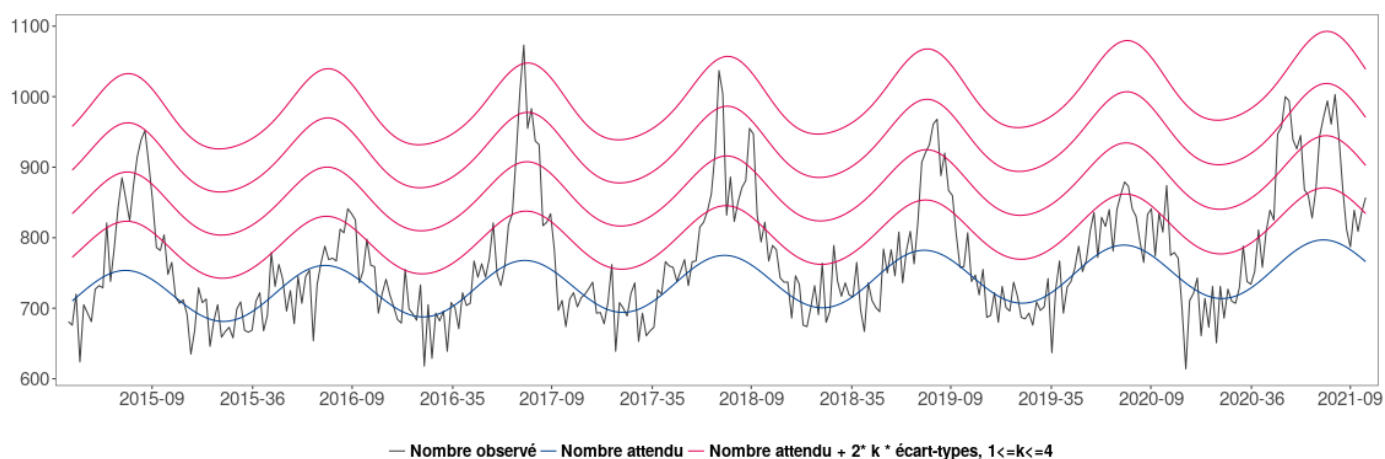
Surveillance de la mortalité

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.

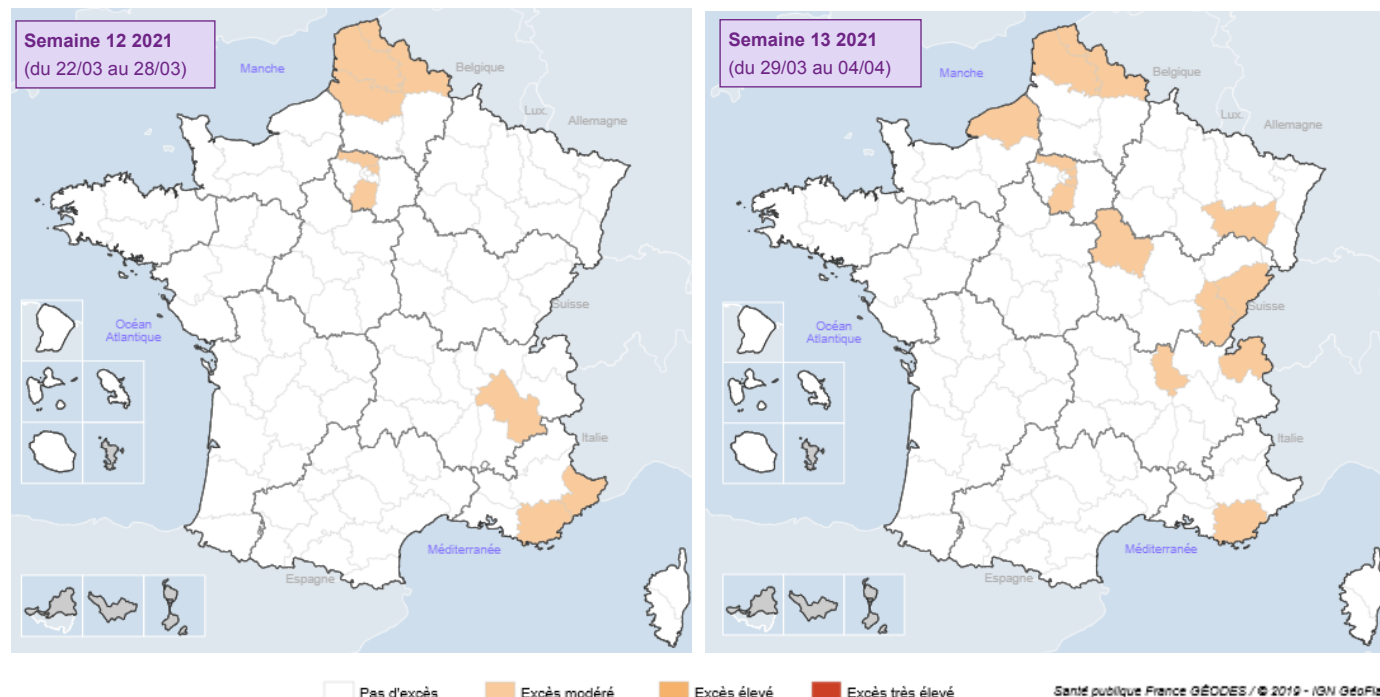
En semaine 13 de 2021 (du 29 mars au 04 avril), le nombre hebdomadaire de décès tous âges observé en Occitanie était en augmentation par rapport aux semaines précédentes et se situait, significativement, au dessus des valeurs attendues (figure 13). Pour les plus de 65 ans, les valeurs observées se situaient également au dessus des valeurs attendues.

Figure 13. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 13 (du 29/03 au 04/04) 2021, région Occitanie (source : Insee, au 13/04/2021 à 14h)



Selon les données disponibles au 13/04/2021 pour la semaine 13 de 2021, aucun excès significatif de décès recensés par l'Insee n'était observé tous âges sur les départements de la région (figure 14). En revanche, un excès significatif était détecté pour le département de l'Hérault chez les plus de 65 ans.

Figure 14. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 12 (du 22 au 28/03) et 12 (du 29/03 au 04/04) de 2021, au niveau départemental, France (source : Insee, au 13/04/2021 à 14h)

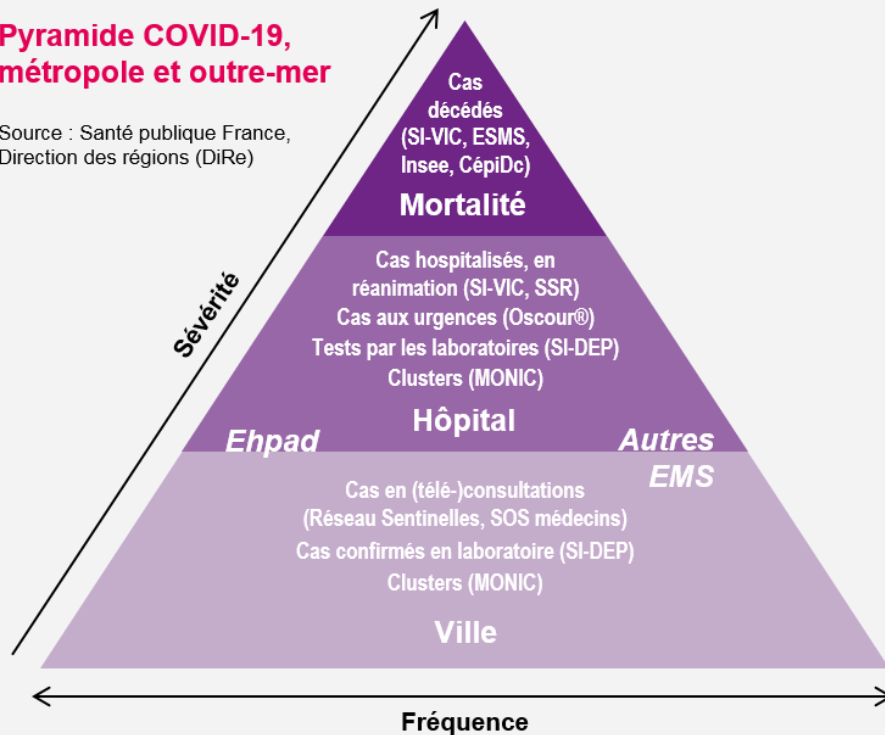


Mission de Santé publique France

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 monitoring 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
Lorène Belkadi
Alexis Bievez
Olivier Catelino
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

15 avril 2021

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](#)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique
- Porter un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1 quand la distance de deux mètres ne peut pas être respectée
- Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres
- Limites au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)
- Eviter de se toucher le visage
- Aérer les pièces le plus souvent possible, au minimum quelques minutes toutes les heures
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)