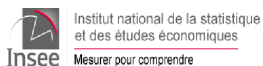


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS)
Occitanie, Médecins libéraux,
SAMU Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes, réanima-
teurs, laboratoires de biologie
médicale hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes d'infectiolo-
gie, de réanimation et de méde-
cine d'urgence



Institut national
de la santé et de la recherche médicale



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respiratoires



Résumé sur la situation épidémiologique

Ce point épidémiologique présente les données de surveillance en lien avec l'épidémie de COVID-19 disponibles jusqu'au 28 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 16 et au niveau régional, les indicateurs de surveillance syndromique COVID-19 liés aux recours de soins d'urgence étaient stables ou en diminution par rapport à la semaine précédente au niveau des différents territoires de la région (associations SOS de Toulouse, structures d'urgence du réseau Oscour®). Selon Sentinelles, l'activité spécifique en médecine générale était stable.

L'évolution des indicateurs virologiques était en semaine 16 en faveur d'une reprise possible de la circulation virale sur les départements de l'Ariège et de l'Aude, potentiellement également en Haute-Garonne. Ces tendances restent cependant à confirmer dans les jours à venir et notamment dans le contexte de reprise de l'activité de dépistage en milieu scolaire à partir de la semaine 17. Parmi les tests positifs criblés disponibles dans SI-DEP pour la région, 86,3% correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) (≥77% pour tous les départements de la région).

Sur le plan régional, les effectifs hebdomadaires des nouvelles admissions à l'hôpital étaient en diminution, ainsi que le nombre de nouveaux cas en services de soins critiques en semaine 16 (hors transferts en provenance d'autres établissements hors région). Dans les ESMS, 37 épisodes dont 27 en EHPAD ont été signalés en semaine 16 pour un total de 231 cas (vs 51 signalements et 451 cas en S15).

Les estimations du R-Effectif au 27/04 pour l'Occitanie étaient significativement inférieures à 1 pour les données issues de SI-DEP, Oscour® et SI-VIC.

Concernant les données de mortalité toutes causes confondues, le nombre hebdomadaire de décès tous âges observé en semaine 15 était en diminution par rapport à la semaine précédente, se situant autour des valeurs attendues. Un excès tous âges était malgré tout estimé pour l'Aveyron. En semaine 16, le nombre de décès hospitaliers enregistrés dans SI-VIC était en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Au total et en semaine 16, la circulation virale reste intense sur la région avec des niveaux d'incidence des cas confirmés toujours très élevés et en augmentation sur certains départements. L'évolution des indicateurs de recours aux soins COVID-19 poursuivait son infléchissement, y compris en milieu hospitalier.

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, on observe en semaine 16 une évolution favorable du taux d'incidence des cas confirmés en France métropolitaine pour les 3 groupes de départements dont l'application de ces mesures était effective dès les 20 et 27 mars et 03 avril 2021 (effet bénéfique couplé à un renforcement des mesures de distanciation sociale en lien avec les vacances scolaires anticipées). A l'approche de la levée annoncée de certaines restrictions pour le 03 mai 2021, le niveau d'incidence reste cependant, selon les groupes de départements, deux à trois fois supérieur à celui observé une semaine avant le déconfinement du 15 décembre 2020.

Indicateurs clés

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

- ▶ SI-DEP (au 24/04) : 0,91 [0,89-0,92] - OSCOUR® (au 24/04) : 0,92 [0,85-0,99] - SI-VIC (au 25/04) : 0,89 [0,83-0,96]. 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 S15* : taux d'incidence brut de 239,6 cas / 100 000 hab. et taux de positivité de 8,5% (versus respectivement 259,7 / 100 000 hab. et 8,0% en S15*). Augmentation des taux de positivité dans 4 départements et taux d'incidence à des niveaux élevés, également en augmentation dans 2 départements.

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 321 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S16 (vs. 511 en S15).
- ▶ Réseau Sentinelles : 64 [24;104] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S16 (67 en S15).

Surveillance dans les ESMS dont Ehpad :

- ▶ 37 nouveaux signalements en semaine 16 (dont 27 en EHPAD) : 231 cas et 14 décès (vs 51 signalements et 24 décès en S15).

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau OSCOUR® : 257 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S16 (vs. 288 en S15).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : 1 859 cas de COVID-19 hospitalisés le 21 avril en Occitanie dont 21% (N=396) en services de soins critiques. Diminution en S16 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 15 pour l'Aveyron en tous âges uniquement.
- ▶ Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : 127 nouveaux décès ont été enregistrés en S16 (indicateur en augmentation par rapport à S15).

*S16/S15 : du 19 au 25 avril 2021 pour S16 et du 12 au 18 avril 2021 pour S15

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 28/04/2021)

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 fournit 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.

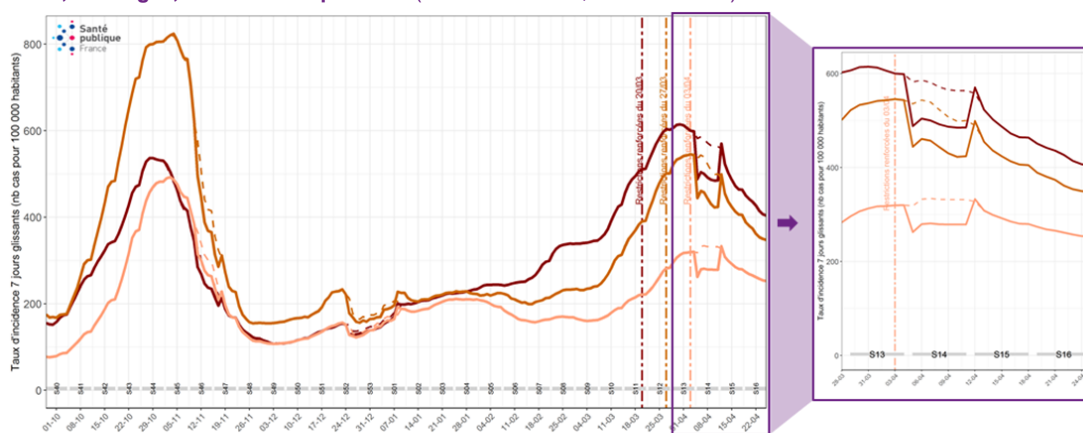
Les éléments de l'analyse présentée ci-après font un focus sur l'évolution de ces indicateurs virologiques sur les dernières semaines de données disponibles au 28 avril 2021.

Résultats

Dans les groupes 1 et 2, la baisse du taux d'incidence amorcée respectivement le 1er avril 2021 (milieu de S13) et le 07 avril 2021 (milieu de S14) se poursuivait (figure 1). En S16 (du 19 au 25 avril 2021), la diminution observée était légèrement moins marquée qu'au cours de la semaine précédente (-13 % pour le groupe 1 et -14 % pour le groupe 2, contre -18 % et -19 % en S15). Les niveaux d'incidence se situaient toujours au-dessus de 250 cas pour 100 000 habitants dans ces 2 groupes (404/100 000 hab. pour le groupe 1 et 348/100 000 hab. pour le groupe 2).

Dans le groupe 3, une stabilisation du taux d'incidence était observée depuis le 07 avril 2021 (milieu de S14), suivie d'une diminution à partir du 14 avril (milieu de S15) (figure 1). En semaine 16, le taux d'incidence était de 253 cas pour 100 000 hab. et en baisse de 10 % par rapport à la semaine précédente (contre -16 % en S15).

Figure 1. Evolution du taux d'incidence sur 7 jours glissants des cas confirmés par groupe de départements, du 28 septembre 2020 au 25 avril 2021, tous âges, France métropolitaine (source : SI-DEP, au 28/04/2021)



Conclusion

En semaine 16 (du 19 au 25 avril 2021), le taux d'incidence des cas confirmés poursuit sa diminution progressive dans les trois groupes de départements de France métropolitaine. L'évolution des indicateurs est compatible avec l'hypothèse d'un effet bénéfique des mesures de restrictions renforcées mises en œuvre depuis le 20 mars 2021 et couplées à un renforcement des mesures de distanciation sociale en lien avec les vacances scolaires anticipées.

Néanmoins, le ralentissement de la circulation virale et ses répercussions sur l'activité hospitalière s'opèrent lentement. A l'approche de la levée annoncée de certaines restrictions pour le 03 mai 2021, le niveau d'incidence des cas confirmés en France métropolitaine est, selon les groupes, deux à trois fois supérieur à celui observé une semaine avant le déconfinement du 15 décembre 2020. L'activité de dépistage, bien qu'en diminution, est plus intense au cours des dernières semaines qu'à l'époque et peut contribuer à la différence des niveaux observés. Malgré tout, la différence entre le taux de dépistage actuel et celui observé fin novembre est moins marquée que celle du taux d'incidence, confirmant que la circulation virale actuelle est plus intense.

Concernant les indicateurs hospitaliers, la situation est également moins favorable qu'elle ne l'était en amont du précédent déconfinement. On note selon les groupes une incidence jusqu'à deux fois plus élevée pour les nouvelles hospitalisations et jusqu'à trois fois pour les admissions en soins critiques. De plus, la décroissance actuelle des indicateurs s'opère plus lentement que lors du deuxième confinement.

En conclusion, la situation épidémiologique en France métropolitaine à une semaine de la levée partielle des mesures de restrictions renforcées est moins favorable qu'elle ne l'était une semaine avant la levée du deuxième confinement.

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 **27/04/2021** (date d'injection), **1 427 986 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 et **563 224** avec un schéma complet (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 24,1% et un taux de CV complètement vaccinés de 9,5%**. La répartition par sexe est la suivante : 44,4% d'hommes (CV au moins 1 dose=22,1%) et 55,6% de femmes (CV au moins 1 dose=25,9%). 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.

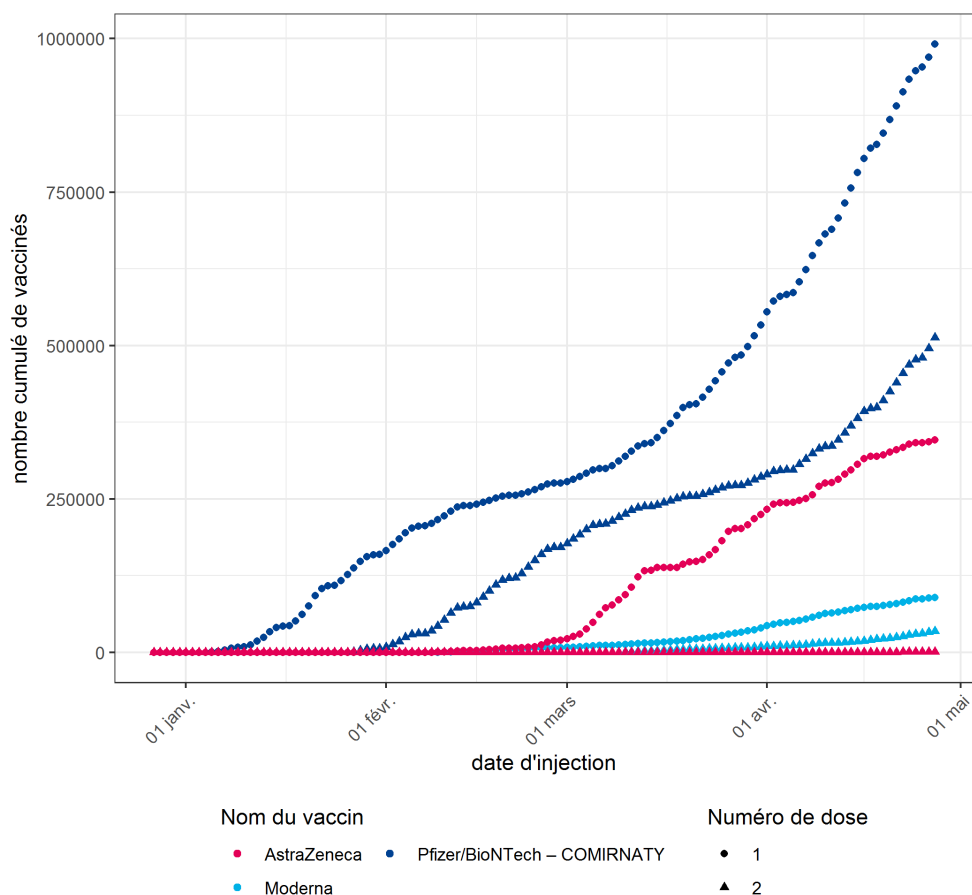
Conformément aux recommandations de vaccination, l'analyse par tranche d'âge montre que les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées chez les personnes les plus âgées : **72,6% des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose** de vaccin contre la COVID-19. La majorité des personnes vaccinées au moins une dose l'ont été avec le vaccin Pfizer-BioNTech (69,5%), 24,3% avec AstraZeneca et 6,3% avec Moderna.

Les **couvertures vaccinales pour les résidents en Ehpad ou en USLD sont actuellement surestimées**. Ces surestimations sont très certainement liées à la vaccination en Ehpad ou USLD de personnes de plus de 65 ans ne résidant pas dans ces structures. De ce fait, la publication de ces indicateurs est provisoirement suspendue. Des analyses sont en cours afin d'étudier les alternatives permettant de produire de nouvelles estimations dans cette population.

En date du **27/04/2021** (date d'injection), **167 667 professionnels de santé ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 en Occitanie (**CV=80,8%**) et **88 212 sont complètement vaccinés (CV=42,5%)**. Les données de couverture vaccinale des professionnels de santé par département sont présentées dans le tableau 3.

Parmi les professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD, **37 667 ont reçu au moins 1 dose (CV=78,4%)** et **24 046 sont complètement vaccinés (CV=50,0%)**.

Figure 2. Nombre cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin et une vaccination complète contre la COVID-19 - par type de vaccins contre la COVID-19 en Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 27/04/2021)



Vaccination contre la COVID-19

Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin et une vaccination complète 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 27/04/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	42 617	28,0%	17 858	11,7%
Aude (11)	87 690	23,5%	34 680	9,3%
Aveyron (12)	81 519	29,3%	35 216	12,7%
Gard (30)	176 646	23,6%	79 108	10,6%
Haute-Garonne (31)	284 133	20,3%	94 684	6,8%
Gers (32)	53 123	28,0%	18 441	9,7%
Hérault (34)	268 581	22,8%	112 721	9,6%
Lot (46)	51 472	29,7%	22 988	13,3%
Lozère (48)	19 543	25,6%	9 091	11,9%
Hautes-Pyrénées (65)	68 631	30,3%	28 560	12,6%
Pyrénées-Orientales (66)	126 519	26,4%	47 902	10,0%
Tarn (81)	105 725	27,3%	38 837	10,0%
Tarn-et-Garonne (82)	61 787	23,5%	23 138	8,8%
Occitanie	1 427 986	24,1%	563 224	9,5%

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 de vaccin et une vaccination complète contre la COVID-19 en Occitanie par classe d'âge (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 27/04/2021)

Classes d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale (%)
18-49 ans	152 507	6,9%	54 831	2,5%
50-64 ans	364 813	31,3%	81 932	7,0%
65-74 ans	440 042	61,0%	102 137	14,2%
75 et +	470 285	72,6%	324 213	50,1%
Non renseigné	339		111	

Vaccination contre la COVID-19

Tableau 3. Nombre de professionnels de santé ayant reçu au moins 1 dose de vaccin et une vaccination complète 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 27/04/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	4 038	84,6 %	2 153	45,1 %
Aude (11)	8 210	76,1 %	4 538	42,0 %
Aveyron (12)	9 066	91,6 %	4 509	45,6 %
Gard (30)	19 559	82,6 %	12 720	53,7 %
Haute-Garonne (31)	42 171	80,3 %	21 291	40,5 %
Gers (32)	5 199	93,5 %	3 338	60,1 %
Hérault (34)	35 284	77,1 %	18 265	39,9 %
Lot (46)	4 933	86,3 %	2 568	44,9 %
Lozère (48)	2 589	89,3 %	1 455	50,2 %
Hautes-Pyrénées (65)	7 647	86,0 %	3 420	38,5 %
Pyrénées-Orientales (66)	12 248	72,9 %	6 122	36,4 %
Tarn (81)	10 822	85,0 %	4 946	38,9 %
Tarn-et-Garonne (82)	5 901	79,4 %	2 887	38,8 %
Occitanie	167 667	80,8 %	88 212	42,5 %

Surestimation possible due à un dénominateur imprécis et aux limites de l'indicateur.

Les [définitions, modalités 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 \(Info-Vac – MAJ le 22/03/2021\)](#)
- ▶ [Adaptation des recommandations pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet contre le Covid-19 \(mis en ligne le 25/04/2021\)](#)
- ▶ 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 à jour le 15/04/2021)
 - [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)
 - [Stratégie 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

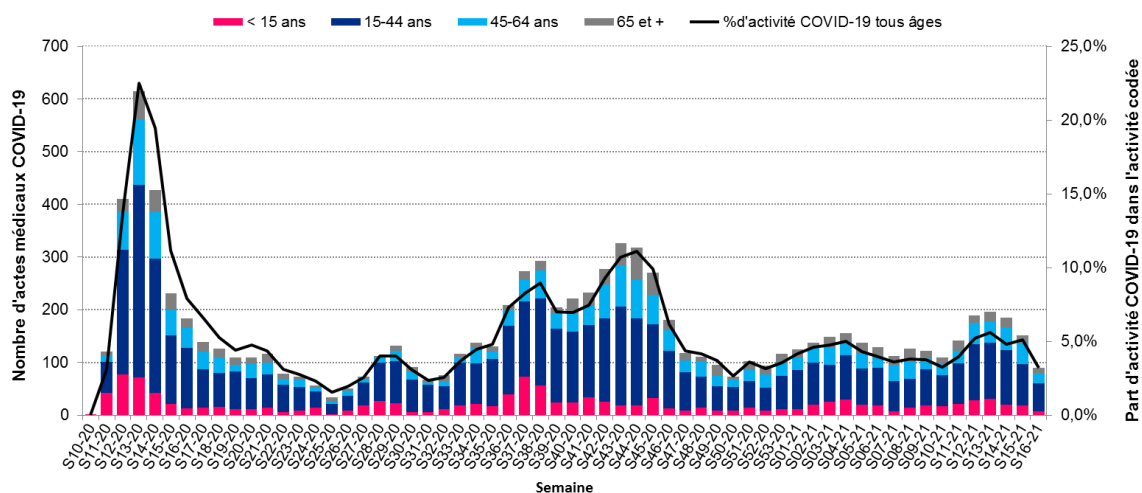
Depuis le 10/09/2020, les indicateurs COVID-19 issus des données des associations SOS Médecins présentent les actes médicaux avec un diagnostic de suspicion de COVID-19 ou de COVID-19 confirmé posé par les médecins des associations SOS Médecins.

En semaine 16 (du 19 au 25 avril), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 90 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (321 actes pour 10 000 consultations). Ce nombre d'actes COVID-19 réalisés **était en diminution** par rapport à la semaine précédente (151 actes soit -40%, et 511 actes pour 10 000 consultations en semaine 15) (figure 3).

Le nombre d'actes réalisés pour COVID-19 était en diminution par rapport à la semaine précédente dans toutes les classes d'âges.

Au niveau infrarégional, la part des actes COVID-19 la plus importante était estimée en semaine 16 pour l'association de Toulouse avec 587 actes COVID-19 pour 10 000 actes, en diminution par rapport à la semaine précédente (667 actes pour 10 000 soit -12%). L'activité était en diminution également dans les autres associations : -33% pour l'association de Nîmes, -67% pour Montpellier et -40% pour Perpignan.

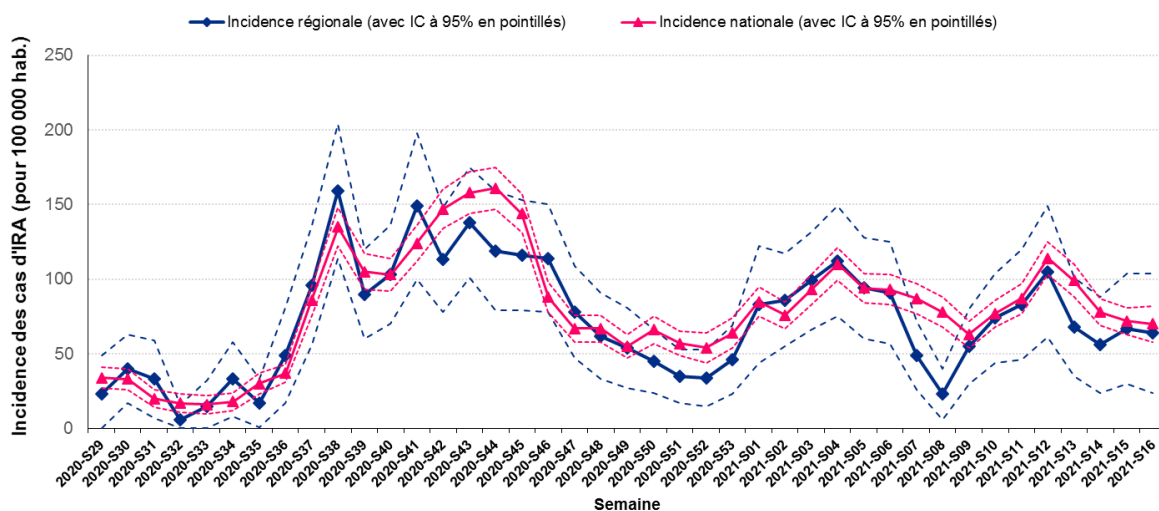
Figure 3. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 28/04/2021)



Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé, en semaine 16, à 64 consultations /100 000 habitants [24;104] (contre 70 [58;82] au niveau national et 67 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 4). Cet indicateur est globalement stable en région ainsi qu'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 27/04/2021)



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 16 (du 19 au 25 avril), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 603 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (257 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 643 la semaine précédente (288 passages COVID-19 pour 10 000 passages), soit un nombre hebdomadaire de passages tous âges en diminution de -6% au niveau régional par rapport à la semaine précédente (figures 5 et 6). Toutefois, des données sont manquantes (1/3 des passages du département de la Haute-Garonne), appelant à relativiser cette diminution et à interpréter la tendance avec prudence. Le nombre de passages était en diminution chez les 15-44 ans et les 65 ans et plus, stable dans les autres classes d'âges.

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 376 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 16 contre 417 en semaine 15 (soit un indicateur en diminution de -10%). Le taux d'hospitalisation après passages tous âges était de 62%. Parmi ces patients hospitalisés, 57% étaient âgés de 65 ans ou plus (taux d'hospitalisation après passage de 77%) et 35% de 45 à 64 ans (taux d'hospitalisation après passage de 61%).

En semaine 16, les taux hebdomadaires de passages aux urgences étaient stables ou en diminution dans les différents départements de la région. A noter que les données de la Lozère sont difficilement interprétables en raison de la qualité des données transmises ainsi que celles de la Haute-Garonne dont environ 1/3 sont manquantes (défaut de transmission ou de codage). Les taux les plus élevés sont estimés dans le Tarn-et-Garonne avec 760 passages pour 10 000 passages (en diminution), le Gard (399 pour 10 000) et le Tarn (348 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 28/04/2021)

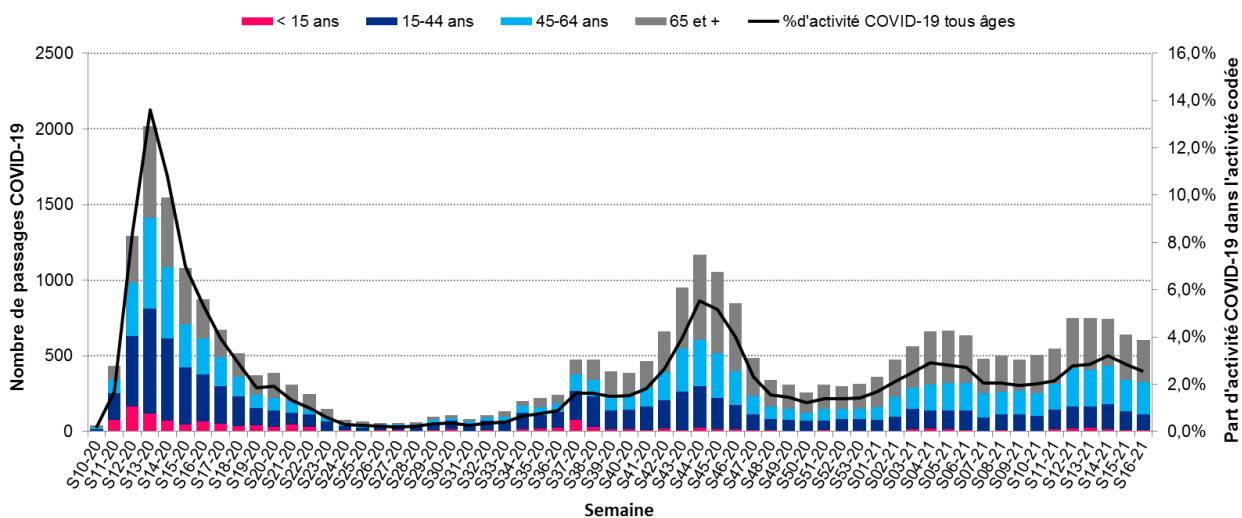
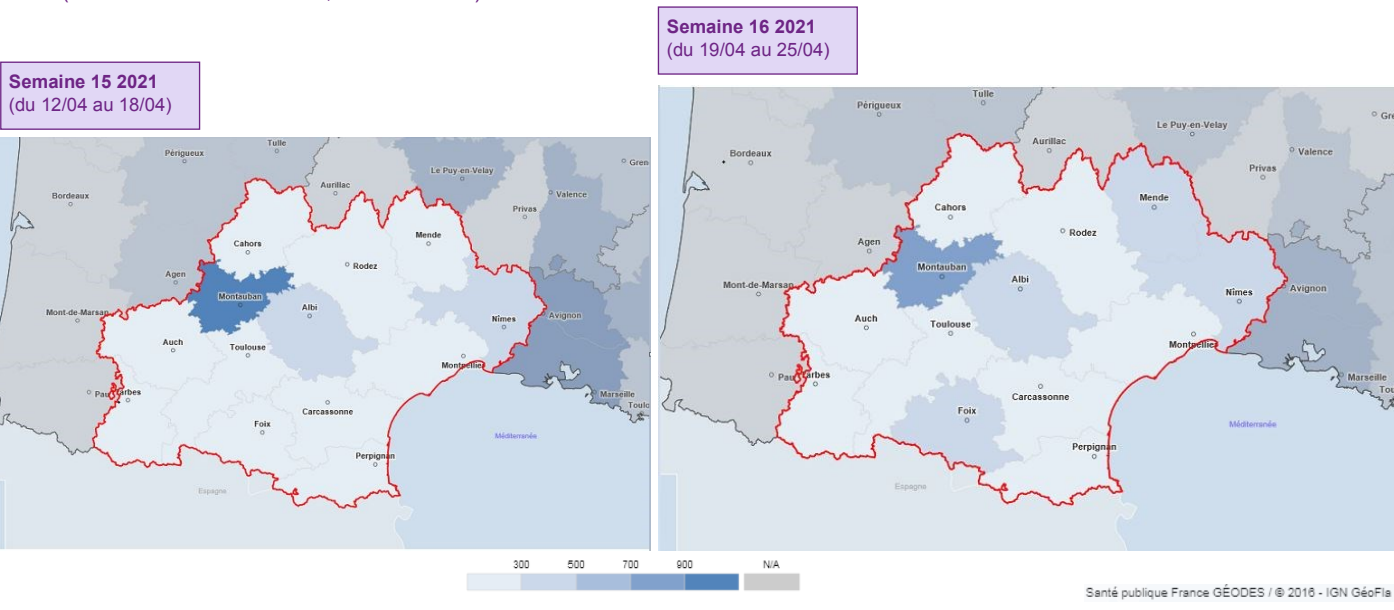


Figure 6. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 15 et 16 de 2021 (source : réseau OSCOUR®, au 28/04/2021)



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

Selon les données disponibles au 28 avril 2021 à 15h, **1 859 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 21% (N=396) 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 diminution en semaine 16 (733 versus 803 en semaine 15, soit -9%). Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques était également en diminution (174 versus 202 en semaine 15, soit -14%) (tableau 4 et figure 7).

Au niveau départemental et tous âges confondus, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en diminution dans 4 des 13 départements. Les effectifs sont restés stables dans la Haute-Garonne, le Gers et le Lot, en légère augmentation dans les Pyrénées-Orientales, et en augmentation dans le l'Ariège, l'Aude, l'Aveyron, la Lozère et le Tarn-et-Garonne. Parmi les nouvelles admissions en services de soins critiques, 24,7% d'entre elles étaient comptabilisées dans l'Hérault, 23% dans la Haute-Garonne et 20% dans le Gard. Les tendances départementales étaient plutôt à la diminution mis à part dans l'Ariège et le Tarn-et-Garonne.

Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient en diminution par rapport à la semaine 15 (-12% avec 447 hospitalisations versus 510). Cette classe d'âge représentait 61% des hospitalisations tous âges pour COVID-19. Au niveau départemental, les tendances étaient à la diminution, exceptées dans l'Ariège, la Lozère, les Pyrénées-Orientales et le Tarn-et-Garonne.

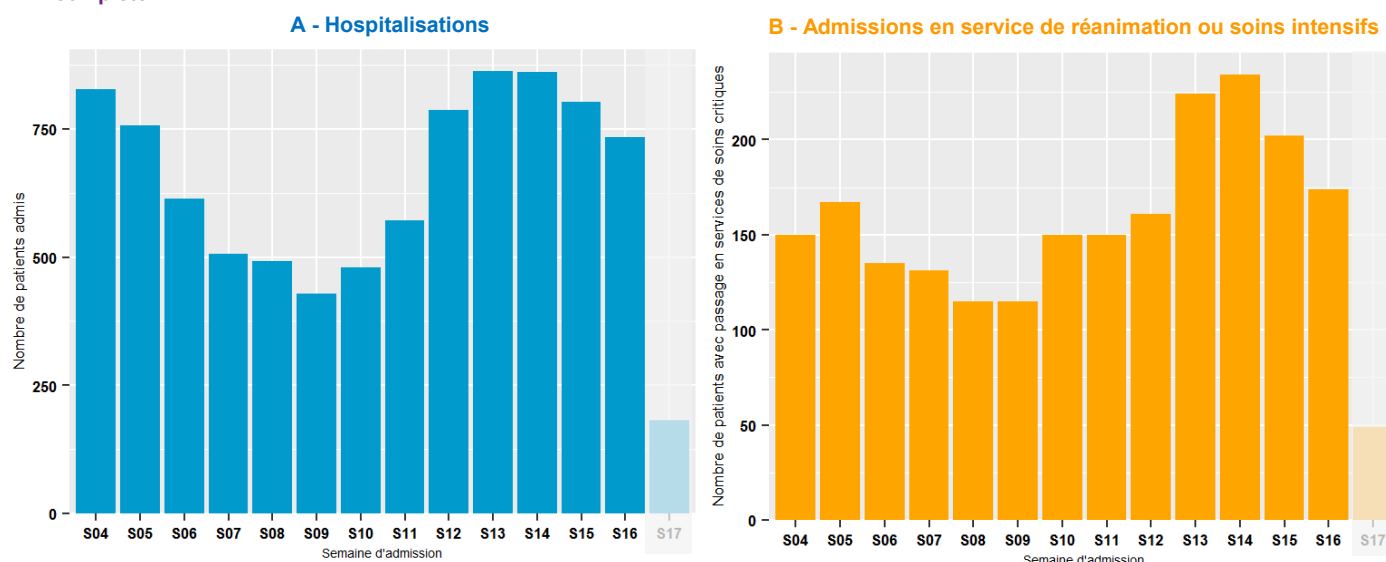
Les nouvelles admissions en services de soins critiques des 65 ans et plus représentaient 57% des admissions tous âges. Les tendances départementales sont à la diminution ou la stabilité, exceptées dans l'Ariège, le Gard, les Hautes-Pyrénées, les Pyrénées-Orientales et le Tarn-et-Garonne.

Tableau 5. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 16 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 28/04/2021 à 15h)

Départements	Hospitalisations		Dont services de soins critiques	
	N	%	N	%
Ariège (09)	26	3,5%	11	6,3%
Aude (11)	50	6,8%	7	4,0%
Aveyron (12)	34	4,6%	4	2,3%
Gard (30)	115	15,7%	35	20,1%
Haute-Garonne (31)	131	17,9%	40	23,0%
Gers (32)	12	1,6%	1	0,6%
Hérault (34)	168	22,9%	43	24,7%
Lot (46)	11	1,5%	2	1,1%
Lozère (48)	15	2,0%	2	1,1%
Hautes-Pyrénées (65)	16	2,2%	5	2,9%
Pyrénées-Orientales (66)	55	7,5%	6	3,4%
Tarn (81)	55	7,5%	10	5,7%
Tarn-et-Garonne (82)	45	6,1%	8	4,6%
Occitanie	733	100,0%	174	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, 28/04/2021 à 15h) - Semaine 17 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 Ranguel 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).

L'analyse des caractéristiques des patients porte 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 01/01/2021 et le 27/04/2021 à 14h, 882 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 27/04/2021 (tableau 5) :

L'âge moyen des 882 patients signalés était de 65 ans et 68% d'entre eux étaient des hommes. Les 65 ans et plus représentaient 57% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 45-64 ans (35%) et les 65 ans et plus (34%).

Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation était de 9 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 80% parmi ceux âgés de moins de 65 ans (figure 7).

L'existence d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une obésité (IMC>=30) a été retrouvée chez respectivement 45% et 40% des patients pour lesquels la présence ou l'absence d'une comorbidité était documentée. Un diabète, une pathologie pulmonaire et une pathologie cardiaque étaient observés respectivement chez 26%, 25% et 24% d'entre eux.

Une thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire était signalée pour 9,7% des patients pour lesquels cette information était documentée (59/609).

La létalité était de 22% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=726) et 91% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

La part des infections à Sars-Cov2 nosocomiales parmi des patient était de 5,7%.

Evolution du profil des cas graves depuis octobre 2020:

On observe entre le 1er mars 2021 et le 27 avril 2021, par rapport à la période comprise entre octobre 2020 et février 2021 :

- une diminution significative de l'âge moyen (63,0 ans versus 66,9 ans),
- une augmentation significative de la part des 15-44 ans (11,0% vs 5,7%) et des 45-64 ans (37,7% vs 31,2%)
- Une part plus élevée de formes sans comorbidités (14,6% vs 12,2% non significatif)
- Une prévalence de l'obésité tous âges plus élevée (44,2% vs 39,8% non significatif), notamment chez les 15-44 ans (68,9% 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) : 16,9% vs 12,6%, non significatif.

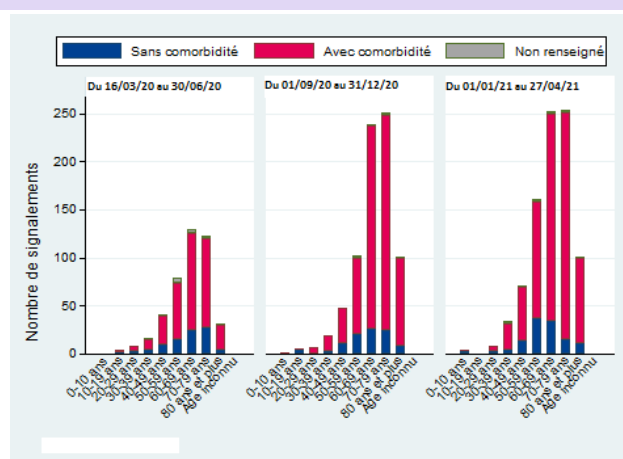
Ces observations sont compatibles avec les hypothèses d'une sévérité accrue du variant 20I/501.V1 (UK) et avec l'augmentation de la couverture vaccinale des personnes âgées de plus de 75 ans.

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 (72%), 23% 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 27/04/2021 à 14H) (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, 27/04/2021)



Surveillance à l'hôpital

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 signalés et admis dans les services sentinelles de réanimation du 01/09/2020 au 27/04/2021 à 14h, et durant la période de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 27/04/2021)

5a.	01/09/2020 au 31/12/2020	Depuis le 01/01/2021	5b.	01/09/2020 au 31/12/2020	Depuis le 01/01/2021
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signalements	770	882	0-14 ans	3 (0%)	3 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	46 (6%)	71 (8%)
Homme	550 (71%)	602 (68%)	45-64 ans	239 (31%)	305 (35%)
Femme	220 (29%)	279 (32%)	65-74 ans	276 (36%)	299 (34%)
Inconnu	0 (0%)	1 (0%)	75 ans et plus	206 (27%)	204 (23%)
Ratio	2,5	2,2	Non renseigné	0	0
Age			Comorbidités		
Moyen	66,8	65,1	Aucune comorbidité	93 (12%)	116 (13%)
Médian	68,8	67,4	Au moins une comorbidité parmi :	669 (88%)	754 (87%)
Quartile 25	60,5	56,8	- Obésité (IMC>=30)	292 (38%)	351 (40%)
Quartile 75	75,7	74,3	- Hypertension artérielle	337 (44%)	390 (45%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	243 (32%)	228 (26%)
Moyen	8,9	8,6	- Pathologie cardiaque	208 (27%)	212 (24%)
Médian	8,0	9,0	- Pathologie pulmonaire	182 (24%)	216 (25%)
Quartile 25	6,0	6,0	- Immunodépression	53 (7%)	35 (4%)
Quartile 75	11,0	11,0	- Pathologie rénale	61 (8%)	58 (7%)
Région de résidence des patients			- Cancer	55 (7%)	52 (6%)
Hors région	25 (3%)	37 (4%)	- Pathologie neuromusculaire	37 (5%)	47 (5%)
Occitanie	717 (97%)	817 (96%)	- Pathologie hépatique	17 (2%)	22 (3%)
Non renseigné	28	28	Non renseigné	8	12
			Evolution		
			Evolution renseignée	729 (95%)	726 (82%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	536 (74%)	568 (78%)
			- Décès	193 (26%)	158 (22%)

5c.	01/09/2020 au 31/12/2020	Depuis le 01/01/2021
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	84 (12%)	49 (7%)
Mineur	64 (9%)	60 (8%)
Modéré	192 (28%)	217 (31%)
Sévère	334 (50%)	385 (54%)
Non renseigné	96	171
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	40 (6%)	29 (3%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (1%)	13 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	323 (46%)	505 (59%)
Ventilation invasive	283 (41%)	287 (33%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	44 (6%)	28 (3%)
Non renseigné	72	20
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	16,3	11,9
Durée médiane de séjour	9,0	8,0
Durée quartile 25	5,0	4,0
Durée quartile 75	19,0	14,5

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive

mise en place au cours du séjour en réanimation

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, 198 407 nouveaux cas ont été rapportés en semaine 16, correspondant à un taux d'incidence de 306 cas/100 000 habitants (contre 344 en S15, soit -11%). Le taux de dépistage s'élevait à 3 039 /100 000 habitants. Le taux de positivité était de 10%, stable par rapport à la semaine précédente.

En semaine 16, le taux d'incidence était au-dessus du seuil de 250/100 000 habitants dans 51 départements (65 en S15). Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans les départements de la Seine-Saint-Denis (547), du Val-d'Oise (518), du Val-de-Marne (514), des Bouches-du-Rhône (476), de l'Essonne (453), de la Seine-et-Marne (449) et de l'Oise (443) (figure 9a).

Le taux de positivité était supérieur ou égal à 10% dans 46 départements en S16 (43 en S15). Les taux les plus élevés étaient rapportés dans les départements du Val-d'Oise (15,4%), de la Seine-Saint-Denis (15,3%), de l'Oise (14,7%), de l'Essonne (14,3%), de la Loire et de la Haute-Loire (14,2%), de la Seine-et-Marne (14,0%) et du Val-de-Marne (13,8%) (figure 9b).

En S16, les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage (pour 100 000 habitants) étaient : Paris (5 511), Bouches-du-Rhône (4 539), Moselle (4 195), Corse-du-Sud (4 152), Bas-Rhin (4 097), Hauts-de-Seine (3 749) et Val-de-Marne (3 732) (figure 9c).

En Outre-mer

- En Guadeloupe, le taux d'incidence était stable en S16 (229/100 000 habitants vs 227 en S15) et le taux de positivité en diminution à 10,9% (vs 11,9% en S15).
- En Martinique, le taux d'incidence était en diminution en S16 (180/100 000 habitants vs 205 en S15) et le taux de positivité stable à 8,4% (vs 8,5% en S15).
- À Saint-Martin, les indicateurs étaient stables, avec un taux d'incidence de 59/100 000 habitants (vs 54 en S15) et un taux de positivité de 2,0% (vs 2,4% en S15).
- En Guyane, les indicateurs étaient en augmentation en S16, avec un taux d'incidence de 241/100 000 habitants (vs 195 en S15) et un taux de positivité de 9,7% (vs 9,0% en S15).
- À Mayotte, les indicateurs étaient en légère augmentation en S16, avec un taux d'incidence de 53/100 000 habitants (vs 51 en S15) et un taux de positivité de 5,2% (vs 4,4% en S15).
- À La Réunion, les indicateurs étaient en légère augmentation en S16, avec un taux d'incidence de 127/100 000 habitants (vs 109 en S15), et un taux de positivité de 3,9% (vs 3,5% en S15).

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 16, sur les 232 382 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 52% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 121 355 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **82,7%** (100 420) correspondaient à une suspicion de variant **20I/501Y.V1** (contre 82,3% en S15) et 5,0% (6 086) à une suspicion de variant **20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 4,2% en S15). Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les départements métropolitains, la proportion du variant 20I/501Y.V1 était supérieure à 80% dans 68 départements et supérieure à 90% dans 25 d'entre eux (Figure 11). En métropole, sept départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 supérieure à 10%. Cette proportion a particulièrement augmenté en Haute-Saône (25% vs 17% en S15) et dans les Vosges (15% vs 10,2% en S14). Elle a diminué dans la Creuse (17,4% vs 30,5% en S15) et en Moselle (15,9% vs 18,5% en S15).

En Occitanie, au 28/04/2021 pour la semaine 16, parmi les tests positifs criblés disponibles dans SI-DEP, **86,3% (N=10 585) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK)**. Cette proportion dépassait les 50% pour tous les départements de la région dont le Gard (90,7%), l'Hérault (92,0%), le Lot (94,8%), les Pyrénées-Orientales (92,7%) et le Tarn-et-Garonne (92,8%). Les proportions les plus faibles étaient estimées pour la Haute-Garonne (77,1%) et les Hautes-Pyrénées (77,5%). **La suspicion de variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 représentait 2,7% (N=259) des tests positifs criblés, les proportions les plus élevées étant estimées pour l'Aude (3,8%), le Gard (5,6%) et la Lozère (2,7%).**

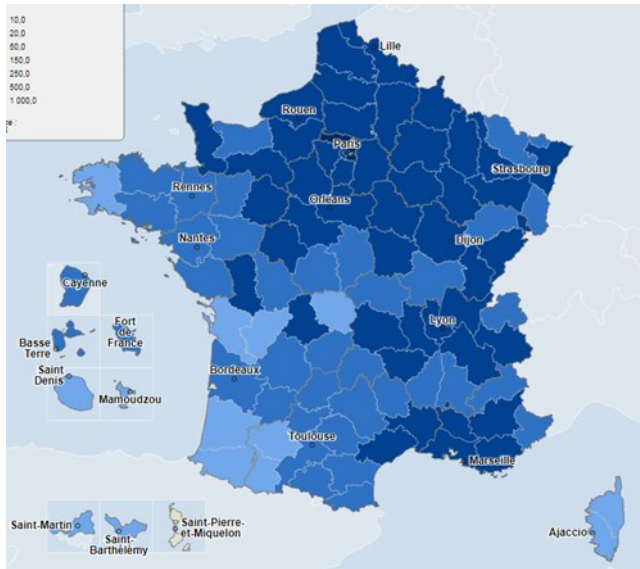
Ces données sont maintenant disponibles sur [Géodes](#).

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

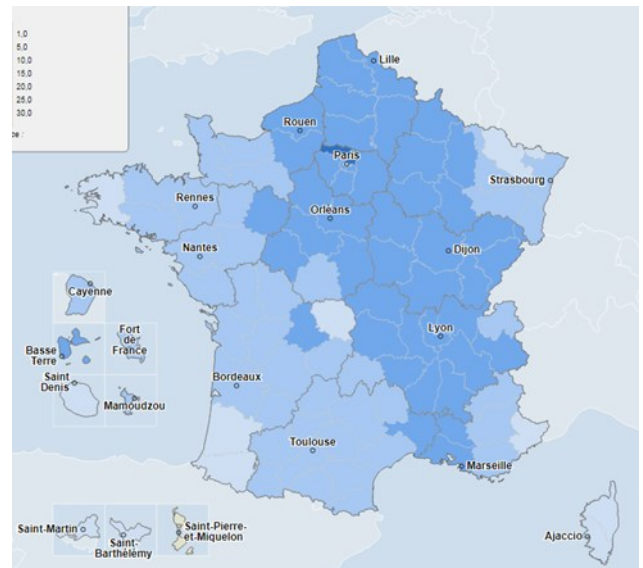
Surveillance virologique

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 19 au 25 avril 2021, par département, France

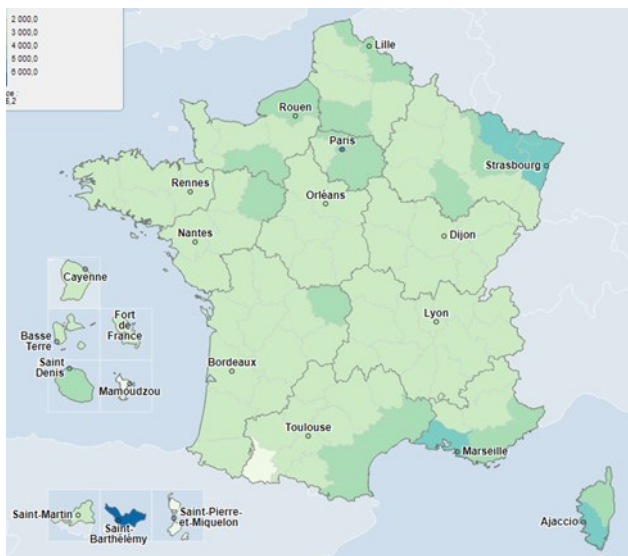
9a.



9b.



9c.



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

En Occitanie :

Selon les données disponibles au 28/04/2021 pour la semaine 16, le **taux de dépistage régional était en diminution par rapport à la semaine 15 (2 833,7 pour 100 000 habitants versus 3 239,1 en semaine 15, soit -12,5%) (figure 10)**. Cette dynamique est cohérente avec ce qui est observé au plan national depuis la fin de la semaine 13. Le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP pour les cas testés par RT-PCR et par tests antigéniques était de **8,5%** et le **taux d'incidence de 239,6 cas pour 100 000 habitants** (tableau 6). **Ces indicateurs étaient en augmentation de +0,5 point pour le taux de positivité (8,0% en semaine 15) et en légère diminution de -7,8% pour le taux d'incidence (259,7 cas / 100 000 habitants en semaine 15) (figure 10)**.

Les **taux de positivité étaient en augmentation en semaine 16 chez les moins de 20 ans (plus particulièrement chez les moins de 10 ans avec +4,6 points) et les 30-45 ans** (tableau 7), en diminution chez les 75 ans et plus. Alors que les taux de dépistage étaient en diminution dans toutes les classes d'âge, **les taux d'incidence suivaient cette tendance excepté chez les moins de 10 ans où cet indicateur était en augmentation de +15% environ en semaine 16**.

Au niveau départemental, les **taux de positivité étaient en augmentation en semaine 16 dans plusieurs départements dont la Haute-Garonne (+1,4 pt), l'Ariège (+1,2 pt), l'Aude (+1,1 pt) et le Gard (+0,7 pt)**. L'activité de dépistage était stable ou diminution selon les différents départements. **Les taux d'incidence estimés pour la semaine 16 étaient en augmentation dans l'Ariège et l'Aude, stable en Haute-Garonne alors que l'activité de dépistage était plutôt stable ou en diminution dans ces 3 départements (taux d'incidence stable ou en diminution dans les autres départements)**. Les taux d'incidence étaient supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants pour tous les départements de la région, 4 départements se situant autour ou au-dessus de 250 cas pour 100 000 habitants. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans le Gard (360,9 cas / 100 000 habitants, en légère diminution), l'Hérault (278,9 cas / 100 000 habitants, en diminution), le Tarn et l'Aude (respectivement en diminution et en augmentation avec un taux à quasiment 250 cas / 100 000 habitants).

Les **taux d'incidence estimés pour la semaine 16 de 2021 se situaient toujours à des niveaux élevés. Malgré une activité de dépistage stable ou en diminution selon les différents départements, une reprise de la circulation virale dans l'Ariège, l'Aude et la Haute-Garonne est potentiellement observée. Les taux de positivité étant également en progression dans ces départements, cette possible reprise pourrait également correspondre à la mise en œuvre d'activité de dépistage plus ciblées sur la semaine 16**.

Figure 10. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 28/04/2021)

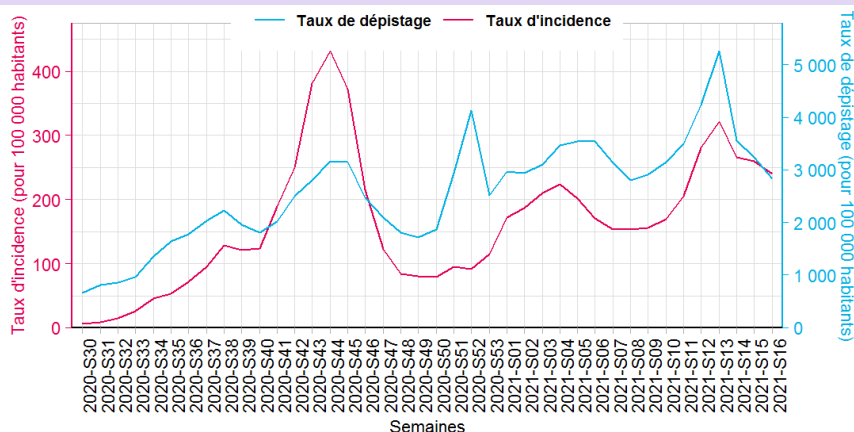


Tableau 6. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux bruts d'incidence, par département, Occitanie, semaine 16 (du 19 au 25 avril 2021) (source SI-DEP, au 28/04/2021)

Départements	Nombre de cas confirmés	Taux de positivité (en %)	Taux bruts d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	354	8,0%	232,3	2 900,3
Aude (11)	930	7,1%	249,5	3 491,5
Aveyron (12)	528	7,4%	189,7	2 553,9
Gard (30)	2 701	11,8%	360,9	3 056,2
Haute-Garonne (31)	2 979	8,1%	212,6	2 617,3
Gers (32)	202	5,1%	106,3	2 074,3
Hérault (34)	3 280	8,9%	278,9	3 136,1
Lot (46)	284	6,8%	164	2 408,7
Lozère (48)	179	9,3%	234,6	2 526,0
Hautes-Pyrénées (65)	237	5,4%	104,5	1 952,5
Pyrénées-Orientales (66)	928	6,0%	193,7	3 234,9
Tarn (81)	969	9,8%	249,8	2 557,4
Tarn-et-Garonne (82)	623	8,8%	237,2	2 681,1
Occitanie	14 194	8,5%	239,6	2 833,7

Surveillance virologique

Tableau 7. 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 04 janvier 2021 (semaine 01) au 25 avril 2021 (semaine 16) (source SI-DEP, données au 28/04/2021)

7a.

Zone : OCCITANIE - Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré

Age	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	12/04-18/04	19/04-25/04
[0,10[	44.0	59.1	79.7	88.5	74.1	64.7	56.2	56.8	74.6	86.0	115.3	151.0	157.1	99.6	87.7	100.6
[10,20[	187.1	188.0	228.3	259.2	221.4	185.2	161.8	174.6	207.8	226.0	274.3	406.4	437.1	297.7	302.6	280.6
[20,30[	269.0	251.3	251.0	268.5	255.7	216.6	218.5	217.4	229.5	232.6	289.4	373.4	467.0	417.9	426.9	390.7
[30,45[	204.1	221.5	248.8	256.3	242.7	214.7	199.6	208.0	193.1	223.8	273.8	371.2	423.6	355.9	336.6	311.9
[45,65[	168.4	188.5	222.0	228.4	206.3	181.0	155.8	160.7	155.4	169.2	195.1	276.8	322.5	279.5	267.5	246.2
65 et plus	157.3	185.0	199.9	216.8	189.0	146.2	125.0	108.6	101.1	106.2	128.8	166.6	193.4	169.8	170.4	147.8
75 et plus	195.6	240.9	264.2	285.9	235.5	183.7	156.3	113.6	99.3	103.0	120.7	160.3	190.1	169.2	175.4	143.9
Tous âges	172.2	186.7	210.6	224.0	201.9	171.0	153.6	153.9	155.3	169.2	204.8	280.5	322.3	265.8	259.7	239.6

Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)

[0,10[
[10,20[
[20,30[
[30,40[
[40,50[
[50,75[
[75,100[
[100,133[
[133,166[
[166,200[
[200,300[
[300,400[
[400,467[

7b.

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

Age	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	12/04-18/04	19/04-25/04
[0,10[	9.8	9.1	8.2	7.5	6.2	4.4	5.3	8.8	8.6	4.6	4.3	4.3	3.9	6.5	9.5	14.1
[10,20[	8.6	7.2	7.3	7.1	5.6	4.7	5.5	8.1	8.3	6.7	6.8	7.5	6.5	8.9	11.3	12.3
[20,30[	5.9	6.3	6.2	5.9	5.5	5.0	5.2	5.3	5.4	5.5	6.4	7.0	6.6	8.1	8.8	8.9
[30,45[	5.5	6.1	6.4	5.9	5.5	4.8	4.9	5.9	5.4	6.0	6.4	7.1	6.4	7.7	8.0	8.9
[45,65[	5.2	6.0	6.9	6.6	5.8	5.1	4.8	5.4	5.1	5.5	5.9	7.0	6.5	7.7	7.8	8.1
65 et plus	5.3	6.3	6.8	6.8	5.8	4.6	4.4	4.0	3.7	3.9	4.7	5.5	5.5	5.8	5.9	5.7
75 et plus	5.7	6.9	7.5	7.4	6.1	4.9	4.7	3.7	3.3	3.5	4.2	5.2	5.3	5.2	5.4	4.8
Tous âges	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	8.0	8.5

Taux de positivité (en %)

[0%,5%[
[5%,10%[
[10%,20%[
[20%,100%]

7c.

Zone : OCCITANIE - Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré

Age	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	12/04-18/04	19/04-25/04
[0,10[	448.2	646.6	967.1	1,174.5	1,191.4	1,465.7	1,064.6	644.9	866.6	1,862.5	2,672.5	3,478.9	4,036.9	1,531.7	927.1	713.5
[10,20[	2,165.2	2,620.6	3,115.2	3,676.8	3,934.0	3,931.7	2,919.3	2,147.3	2,489.0	3,353.9	4,015.2	5,418.9	6,773.3	3,326.7	2,675.5	2,286.5
[20,30[	4,534.9	3,960.0	4,018.4	4,556.1	4,631.3	4,372.1	4,173.5	4,097.2	4,259.0	4,225.7	4,550.8	5,308.8	7,043.6	5,164.8	4,872.3	4,391.3
[30,45[	3,694.3	3,620.9	3,903.4	4,368.3	4,403.1	4,476.5	4,040.7	3,548.4	3,603.3	3,745.7	4,294.5	5,210.9	6,670.9	4,617.2	4,193.4	3,501.4
[45,65[	3,230.8	3,120.2	3,202.5	3,480.5	3,535.1	3,551.5	3,241.8	2,996.3	3,040.5	3,097.6	3,319.8	3,973.5	4,949.0	3,632.4	3,426.4	3,051.9
65 et plus	2,946.7	2,940.4	2,938.8	3,194.4	3,240.7	3,182.2	2,850.9	2,736.6	2,737.7	2,715.1	2,715.5	3,042.4	3,509.4	2,933.2	2,872.9	2,591.8
75 et plus	3,440.0	3,483.1	3,507.3	3,855.2	3,874.0	3,754.5	3,331.0	3,043.0	2,980.5	2,921.1	2,855.6	3,108.8	3,586.5	3,235.0	3,233.7	3,006.8
Tous âges	2,969.4	2,938.9	3,108.1	3,467.8	3,539.1	3,544.3	3,128.1	2,805.8	2,908.1	3,146.0	3,498.9	4,240.0	5,264.2	3,552.7	3,239.1	2,833.7

Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)

[447,1001[
[1001,2939[
[2939,3329[
[3329,3906[
[3906,5196[
[5196,7046]

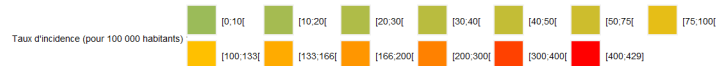
Surveillance virologique

Tableau 8. Evolution des taux bruts 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 département, Occitanie, du 04 janvier 2021 (semaine 01) au 25 avril 2021 (semaine 16) (source SI-DEP, données au 28/04/2021)

8a.

Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré

Zone	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	12/04-18/04	19/04-25/04
Ariège (09)	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	208.7	201.4	232.3
Aude (11)	181.6	176.8	194.5	217.1	200.7	168.8	118.3	114.8	106.0	120.2	154.5	198.0	273.4	219.5	223.5	249.5
Aveyron (12)	115.3	145.5	155.9	142.6	155.2	130.4	126.1	80.1	103.5	129.0	193.6	271.9	317.9	274.8	222.7	189.7
Gard (30)	194.1	202.3	237.7	249.7	234.3	212.8	207.5	202.0	246.4	308.0	296.7	409.8	428.1	370.6	386.3	360.9
Haute-Garonne (31)	165.6	195.9	222.1	270.1	249.3	211.5	196.9	192.4	179.1	159.1	195.1	260.3	292.1	225.3	207.1	212.6
Gers (32)	161.5	133.7	179.4	187.9	161.0	105.8	82.6	92.6	82.6	62.6	87.4	165.2	192.1	162.1	110.0	106.3
Hérault (34)	177.9	173.6	172.0	171.8	159.8	164.4	153.5	186.4	173.4	192.1	236.6	326.8	381.2	310.2	328.4	278.9
Lot (46)	112.0	120.1	110.9	134.0	135.7	119.0	93.0	64.1	63.5	75.1	130.5	142.6	170.4	159.4	194.0	164.0
Lozère (48)	217.6	242.5	321.2	247.8	241.2	190.1	120.6	115.4	171.7	165.2	285.8	359.2	374.9	386.7	319.8	234.6
Hautes-Pyrénées (65)	199.3	171.0	181.6	132.3	105.4	81.1	92.1	93.0	81.1	101.8	150.8	190.0	184.3	162.2	174.6	104.5
Pyrénées-Orientales (66)	173.5	223.8	278.9	272.0	194.4	103.1	90.2	76.8	75.4	88.5	155.5	270.4	320.5	250.1	206.5	193.7
Tarn (81)	186.4	262.4	293.1	311.9	274.6	198.5	154.9	144.1	176.1	177.1	197.2	278.2	367.4	298.5	292.3	249.8
Tarn-et-Garonne (82)	125.7	118.0	163.0	189.6	171.7	159.9	137.5	148.1	128.7	188.1	217.4	222.4	281.4	254.0	253.6	237.2
Occitanie	172.2	186.7	210.6	224.0	201.9	171.0	153.6	153.9	155.3	169.2	204.8	280.5	322.3	265.8	259.7	239.6



8b.

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

Zone	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	12/04-18/04	19/04-25/04
Ariège (09)	6.8	5.8	6.4	5.6	4.5	4.5	3.4	3.3	3.5	4.2	4.9	5.6	5.1	6.8	6.8	8.0
Aude (11)	5.7	5.3	5.7	5.7	5.2	4.3	3.5	3.8	3.4	3.6	4.1	4.1	4.3	5.3	6.0	7.1
Aveyron (12)	4.1	5.4	5.5	5.2	5.0	4.2	4.9	3.5	3.9	4.5	5.5	6.1	5.9	7.3	7.1	7.4
Gard (30)	6.5	6.8	7.6	7.3	6.6	6.4	7.1	7.5	8.1	9.0	8.3	9.4	8.4	10.0	11.1	11.8
Haute-Garonne (31)	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	6.5	6.7	8.1
Gers (32)	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	5.1	5.1
Hérault (34)	5.5	5.6	5.5	5.1	4.8	4.6	4.7	6.3	5.7	5.5	6.5	7.2	7.0	7.9	9.1	8.9
Lot (46)	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	6.0	7.8	6.8
Lozère (48)	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	10.4	9.3
Hautes-Pyrénées (65)	6.8	6.9	7.3	4.9	4.2	3.4	4.3	4.5	3.7	3.9	4.4	4.8	4.1	6.4	7.1	5.4
Pyrénées-Orientales (66)	5.7	6.6	7.4	6.5	4.9	2.9	3.1	3.0	2.8	3.3	4.7	6.6	5.5	6.5	5.7	6.0
Tarn (81)	6.5	9.3	9.3	9.1	7.9	5.9	5.8	6.0	6.7	6.3	6.4	7.1	7.6	9.2	9.6	9.8
Tarn-et-Garonne (82)	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	8.7	8.8
Occitanie	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	8.0	8.5



8c.

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

Zone	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	12/04-18/04	19/04-25/04
Ariège (09)	3,212.0	2,937.7	3,181.1	3,516.5	3,570.9	3,372.1	3,479.0	3,219.9	3,019.1	3,275.6	3,380.0	4,046.0	4,485.6	3,066.3	2,980.4	2,900.3
Aude (11)	3,201.2	3,314.7	3,416.6	3,812.7	3,830.6	3,920.5	3,338.6	3,037.8	3,133.3	3,355.2	3,771.9	4,778.6	6,293.4	4,134.4	3,705.9	3,491.5
Aveyron (12)	2,843.4	2,699.4	2,832.7	2,768.0	3,126.5	3,130.1	2,560.4	2,290.9	2,631.1	2,880.8	3,519.2	4,449.6	5,384.0	3,755.2	3,120.1	2,553.9
Gard (30)	2,985.6	2,986.0	3,133.2	3,427.4	3,545.8	3,332.5	2,918.2	2,678.3	3,054.8	3,440.8	3,591.3	4,349.7	5,074.5	3,723.7	3,490.1	3,056.2
Haute-Garonne (31)	2,969.9	2,962.8	3,211.3	3,776.5	3,918.7	4,014.4	3,764.3	3,253.6	3,216.9	3,341.6	3,601.5	4,276.5	5,583.6	3,440.6	3,098.8	2,617.3
Gers (32)	2,591.0	2,688.4	2,605.8	3,040.4	3,143.5	2,753.1	2,268.5	2,174.3	2,206.9	2,151.7	2,615.2	3,260.4	4,254.9	2,651.5	2,141.7	2,074.3
Hérault (34)	3,226.7	3,095.7	3,146.9	3,378.1	3,347.8	3,569.2	3,252.9	2,978.7	3,060.1	3,467.0	3,665.4	4,533.5	5,420.4	3,905.3	3,603.0	3,136.1
Lot (46)	2,132.1	2,061.0	2,069.7	2,549.6	3,072.2	3,834.5	2,650.6	2,295.5	1,998.7	1,878.0	2,601.5	3,209.6	3,623.7	2,670.3	2,473.3	2,408.7
Lozère (48)	2,674.1	2,326.8	2,987.4	3,268.0	3,152.6	2,925.8	2,431.6	2,046.2	2,752.8	2,717.4	3,715.0	4,304.9	5,145.1	4,395.3	3,064.8	2,526.0
Hautes-Pyrénées (65)	2,933.4	2,496.0	2,500.9	2,683.0	2,502.2	2,370.0	2,141.6	2,051.2	2,179.5	2,622.1	3,404.2	3,991.8	4,523.0	2,519.8	2,463.4	1,952.5
Pyrénées-Orientales (66)	3,061.0	3,398.5	3,769.1	4,161.0	3,929.2	3,559.5	2,950.5	2,590.6	2,725.1	2,666.4	3,341.8	4,117.1	5,777.7	3,858.9	3,592.5	3,234.9
Tarn (81)	2,858.2	2,825.7	3,161.7	3,410.9	3,466.4	3,363.5	2,658.9	2,392.1	2,642.4	2,801.3	3,063.4	3,921.9	4,861.6	3,233.3	3,054.4	2,557.4
Tarn-et-Garonne (82)	2,372.3	2,345.2	2,447.3	3,031.8	3,353.9	3,347.8	2,881.4	2,651.4	2,578.7	3,251.1	3,782.3	3,821.5	4,410.6	3,120.5	2,905.0	2,681.1
Occitanie	2,969.4	2,938.9	3,108.1	3,467.8	3,539.1	3,544.3	3,128.1	2,805.8	2,908.1	3,146.0	3,498.9	4,240.0	5,264.2	3,552.7	3,239.1	2,833.7



Signalements

En Occitanie, depuis le 1^{er} mars 2020, 2 688 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 1 739 (65,0 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 949 (35,3 %) 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 16 809 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 1 681 résidents sont décédés dans les établissements et 764 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie (tableau 9).

Au cours de la semaine 16, 37 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 27 par des EHPAD (contre 51 épisodes dont 47 en EHPAD en semaine 15). La répartition des nombres d'épisodes hebdomadaires par date de début des signes du premier cas est présentée en figure 11. Au total, 132 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 73% en EHPAD) et 99 cas confirmés parmi les personnels (dont 73% en EHPAD). Sept résidents dont 5 en EHPAD ont été hospitalisés. Un membre du personnel a été hospitalisé. Quatorze résidents sont décédés, tous résidents en EHPAD, 8 au sein de l'établissement et 6 à l'hôpital.

L'Aude, la Haute-Garonne, et l'Hérault sont les départements qui ont signalé les plus grands nombres de cas confirmés au cours de la dernière semaine.

Tableau 9. Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'ESMS, chez les résidents et le personnel, rapportés entre le 1er mars 2020 et le 25 avril 2021, Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS, au 28/04/2021)

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements	1 739	757	53	139	2 688
	Cas confirmés	14 724	1 806	41	238	16 809
	Décès hôpitaux	698	64	0	2	764
	Décès établissements	1 669	12	0	0	1 681
Chez le personnel						
	Cas confirmés	8051	1431	85	114	9681

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; données consolidées

Figure 11. 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, du 06/07/2020 au 25/04/2021 (source : Surveillance dans les ESMS, au 28/04/2021)

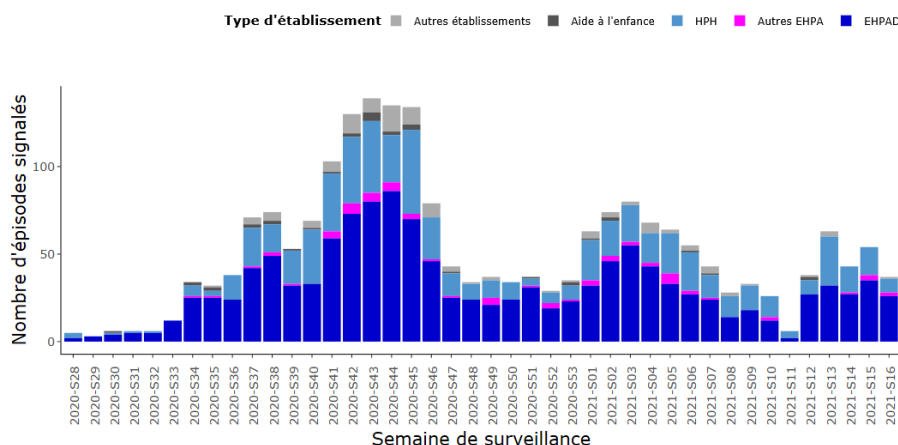
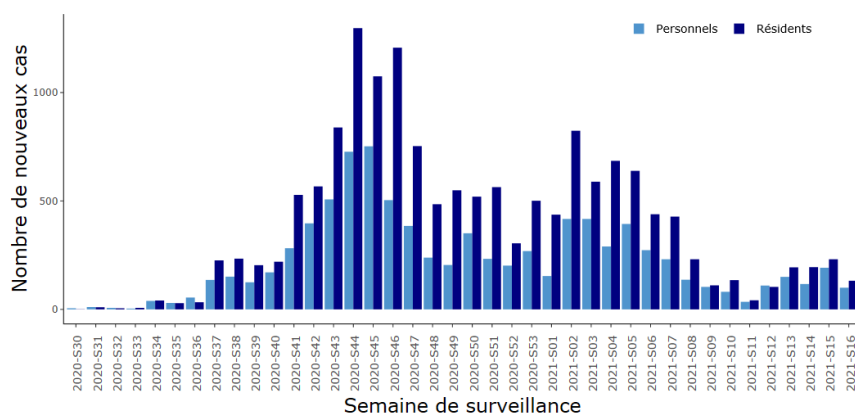


Figure 12. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, du 20/07/2020 au 25/04/2021 (source : Surveillance dans les ESMS, au 28/04/2021)



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 3 536 décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès entre le 1^{er} mars 2020 et le 26 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 1,27. **Parmi ces décès, 84,8% ont été enregistrés (N=2 998) depuis le 31 août 2020 (semaine 36) dont 107 en semaine 16 de 2021 (du 19 au 25 avril 2021).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1^{er} mars 2020, **60% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 10), dont : pathologie cardiaque pour 33% d'entre eux (N=690), hypertension artérielle pour 18% (N=378), diabète pour 14% (N=297) et pathologies respiratoires pour 14% (N=282).**

Tableau 10. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 26 avril 2021 (N=3 536) (source : Inserm-CépiDC, au 27/04/2021)

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	51	31	113	69	164	5
65-74 ans	147	32	319	68	466	13
75 ans ou plus	1 198	41	1 698	59	2 896	82
Tous âges	1 401	40	2 135	60	3 536	100

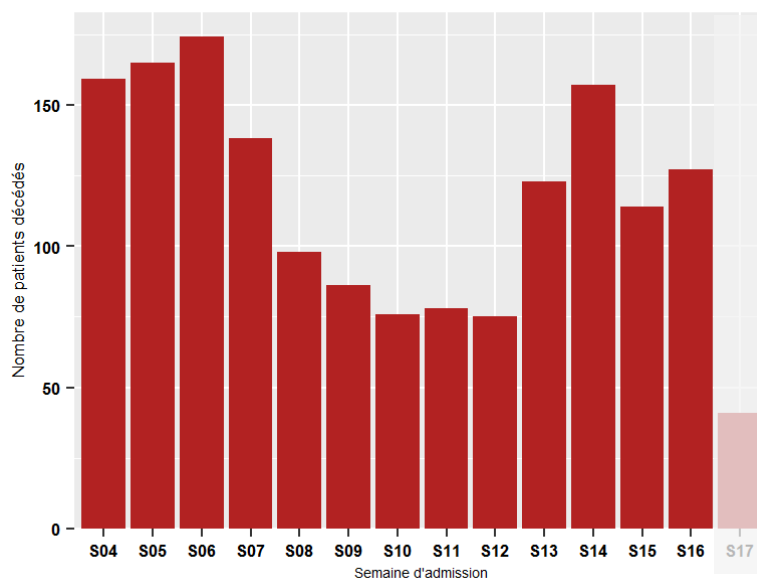
¹% présentés en ligne ; ²% présentés en colonne

Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

Selon les données disponibles au 28 avril 2021 à 15h, **127 nouveaux décès étaient enregistrés pour la semaine 16 dans les établissements de santé de la région, en augmentation de 11% par rapport à la semaine 15** (figure 13). Parmi eux, 29% étaient recensés dans l'Hérault (N=37), 15% dans le Gard (N=19) et 11% dans la Haute-Garonne (N=14).

La majorité des décès observés en région concernait des personnes 65 ans ou plus (N=121, 95%).

Figure 12. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 28/04/2021 15h) - Semaine 17 incomplète



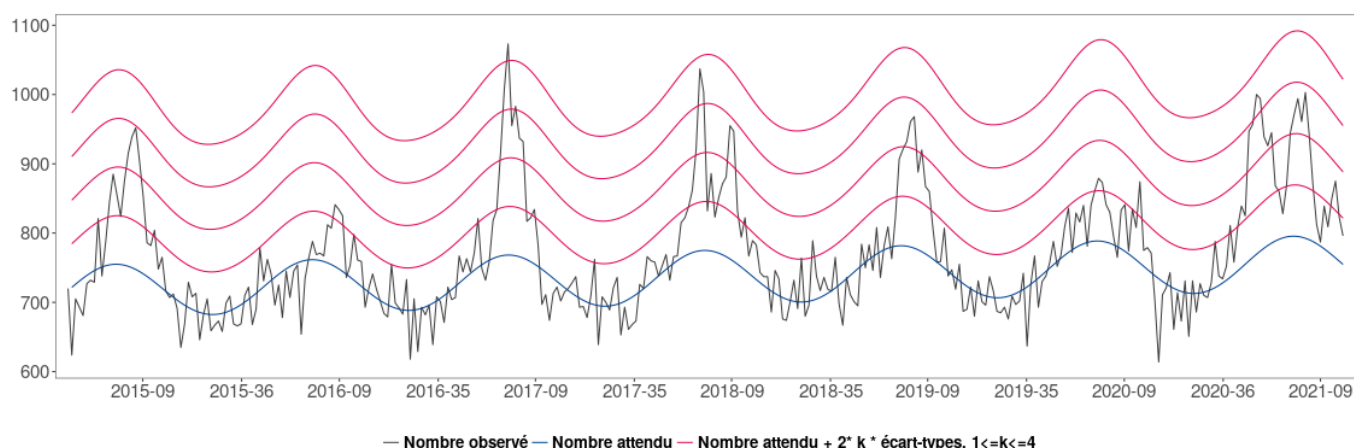
Surveillance de la mortalité

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.

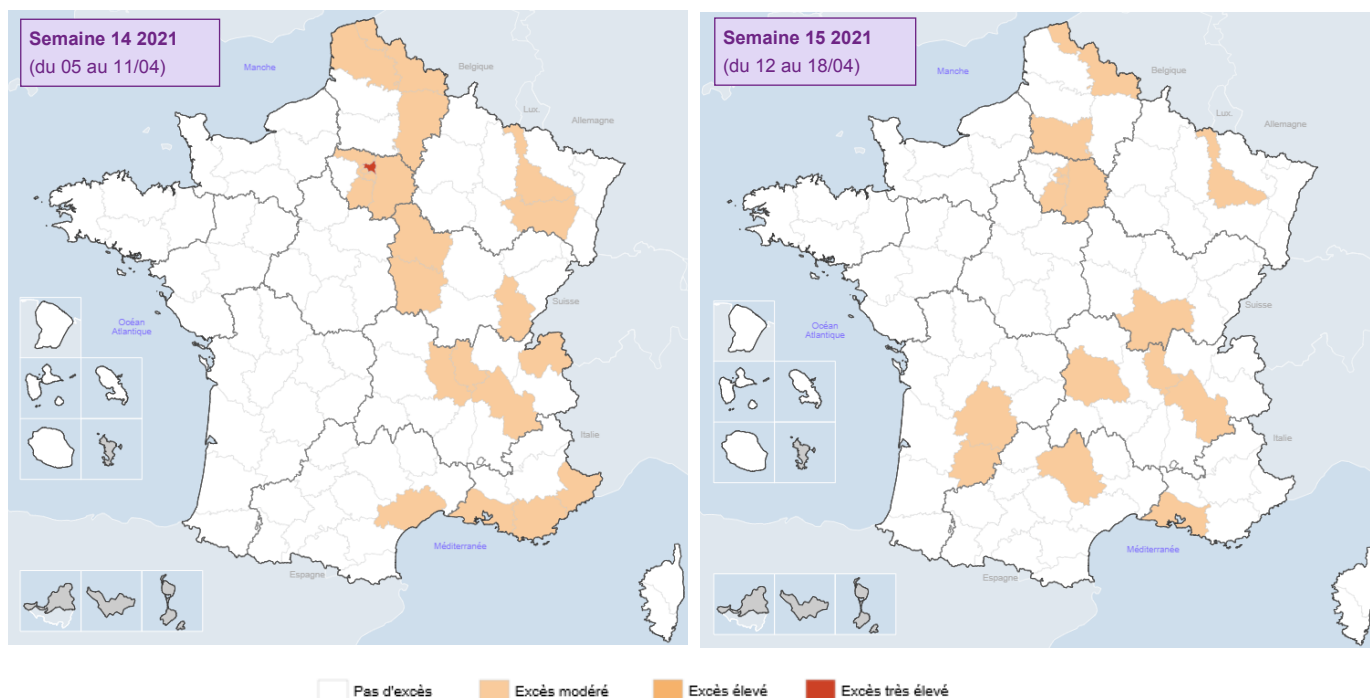
En semaine 15 de 2021 (du 12 au 18 avril), le nombre hebdomadaire de décès tous âges observé en Occitanie était en légère diminution par rapport à la semaine précédente et se situait à un niveau proche de l'attendu (figure 14). Pour les plus de 65 ans, l'évolution de cet indicateur était identique.

Figure 14. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 15 (du 12 au 18/04) 2021, région Occitanie (source : Insee, au 27/04/2021 à 12h)



Selon les données disponibles au 27/04/2021 pour la semaine 15 de 2021, un excès modéré de décès était observé pour le département de l'Aveyron en tous âges (figure 15). Aucun excès n'était en revanche observé chez les plus de 65 ans en semaine 15. L'excès de mortalité en semaine 14 dans l'Hérault était de l'ordre de, respectivement, 20% et 28% pour les tous âges et chez les plus de 65 ans ,

Figure 15. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 14 (du 05 au 11/04) et 15 (du 12 au 18/04) de 2021, au niveau départemental, France (source : Insee, au 27/04/2021 à 14h)

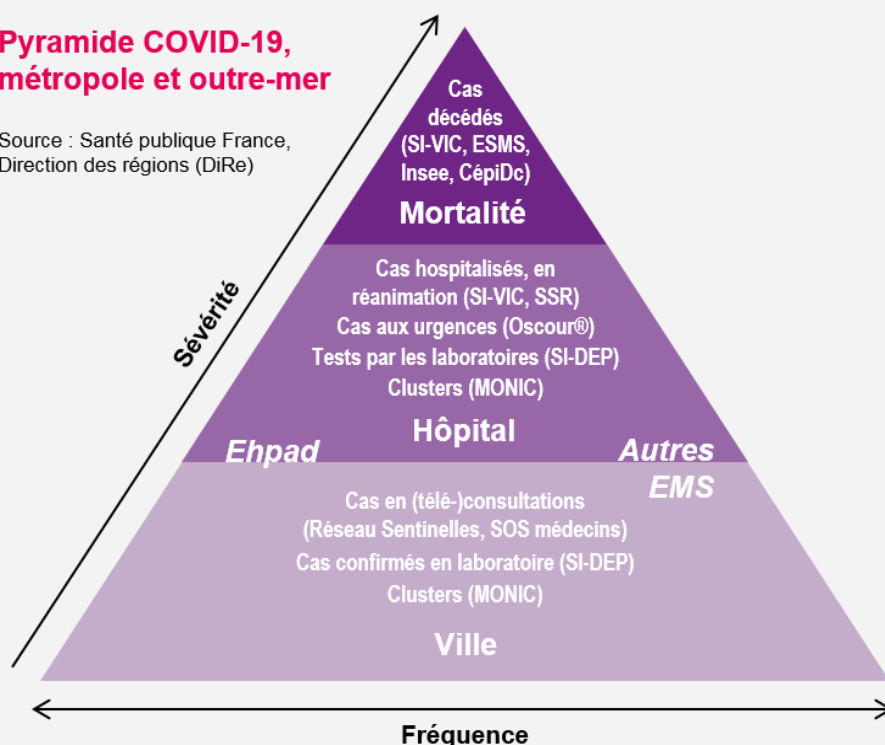


Mission de Santé publique France

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)



CèpiDc-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
Lyvia Magloire
Jérôme Pouey
Adeline Riondel
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

En collaboration à Santé
publique France avec la
Direction des maladies
infectieuses (DMI), la Direc-
tion 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

22 avril 2021

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

Sites associés :

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

GÉODES
GEO 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

World Health
Organization