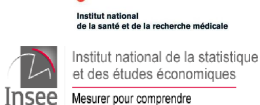
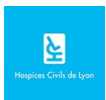


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respira-



## Résumé

Ce point épidémiologique présente les données de surveillance en lien avec l'épidémie de COVID-19 disponibles jusqu'au 16 décembre 2020 (plus d'informations : [dossier sur la surveillance épidémiologique du COVID-19](#)).

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

En semaine 50, les indicateurs de surveillance syndromique COVID-19 (recours aux soins d'urgence, consultations en médecine libérale) étaient en légère diminution au plan régional par rapport à la semaine précédente. Au niveau régional et départemental les indicateurs virologiques se maintiennent à des niveaux élevés. Ils étaient en diminution ou stable dans 11 départements incluant la Haute-Garonne et l'Hérault, mais en augmentation dans le Gard et le Lot. Les nombres hebdomadaires de nouvelles admissions à l'hôpital et en services de réanimation/SI étaient toujours en diminution au plan régional.

Concernant les données de mortalité, la diminution du nombre hebdomadaire de décès hospitaliers se poursuit tout comme celui des décès toutes causes. Pour ces derniers, des excès de décès significatifs chez les plus de 65 ans étaient observés en semaine 49 dans le Lot, la Lozère et les Hautes-Pyrénées.

L'évolution de ces indicateurs témoigne d'une stabilisation, à un niveau élevé, de la circulation virale à l'échelle régionale, qui n'est néanmoins pas observée dans certains départements de la région où celle-ci s'intensifie (30 et 46) ou poursuit sa diminution.

### Comment lutter contre l'épidémie ?

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

## Actualités : vigilance maintenue à l'approche des fêtes

Cette stabilisation à un niveau élevé de la circulation du virus à l'approche des congés et des fêtes de fin d'année et dans le contexte de l'allègement des mesures de confinement invite à la plus grande vigilance afin d'éviter une nouvelle flambée épidémique. Il est important de rappeler que les mesures de prévention et de distanciation sociale restent essentielles, notamment dans la perspective des regroupements familiaux attendus lors des fêtes de fin d'année, en vue de protéger les personnes plus fragiles vis-à-vis de la COVID-19 et de prévenir un rebond épidémique à la rentrée.

Il reste déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 s'auto-isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'utilisation des outils numériques (TousAntiCovid) est également recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

## Indicateurs-clés

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

► SI-DEP (du 12 décembre 2020) : 0,96 [0,93-0,99] - OSCOUR® (du 12 décembre 2020) : 0,84 [0,74-0,95] - SI-VIC : 0,88 [0,79-0,98] (du 13 décembre 2020). Le R-effectif traduit la vitesse de propagation de l'épidémie et suggère un ralentissement de la circulation virale lorsqu'inférieur à 1.

### Surveillance virologique (SI-DEP) :

► Au niveau régional et en S50\* : taux d'incidence standardisé de 78 / 100 000 habitants et taux de positivité de 4,3% (cas testés par RT-PCR et tests antigéniques) vs. respectivement 78 / 100 000 habitants et 4,7% en S49\*. Les indicateurs étaient en augmentation par rapport à S49 dans le Gard et dans le Lot (stables ou en diminution dans les autres départements).

### Surveillance en ville :

► SOS Médecins : 266 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S50 (vs. 369 en S49).  
► Réseau Sentinelles : 53 [25;81] (télé)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S50 (50 en S49).

### Surveillance dans les ESMS :

► 34 nouveaux signalements en semaine 50 (dont 21 en EHPAD) : 830 cas et 115 décès (1093 cas et 108 décès en S49)

### Surveillance à l'hôpital :

► Réseau OSCOUR® : 116 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S50 (vs. 139 en S49).  
► Données hospitalières (SI-VIC) : au 16 décembre à 15h, 1 384 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 14% (N=199) en réanimation ou soins intensifs. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution de -24% en S50 par rapport à S49 (301 vs. 395), tout comme le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs (50 vs. 70, -29%).  
► Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 63% des cas étaient âgés de 65 ans et plus et 88% des cas présentaient une comorbidité. La létalité était de 26% et 85% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus. Par rapport à la première vague, moindre recours à la ventilation invasive.

### Surveillance de la mortalité :

► Un excès de mortalité toutes causes (tous âges et chez les 65 ans et plus) est observé en S49 au niveau régional et au niveau départemental pour le Lot, la Lozère et les Hautes-Pyrénées.  
► Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : en semaine 50, 87 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 120 en semaine 49).

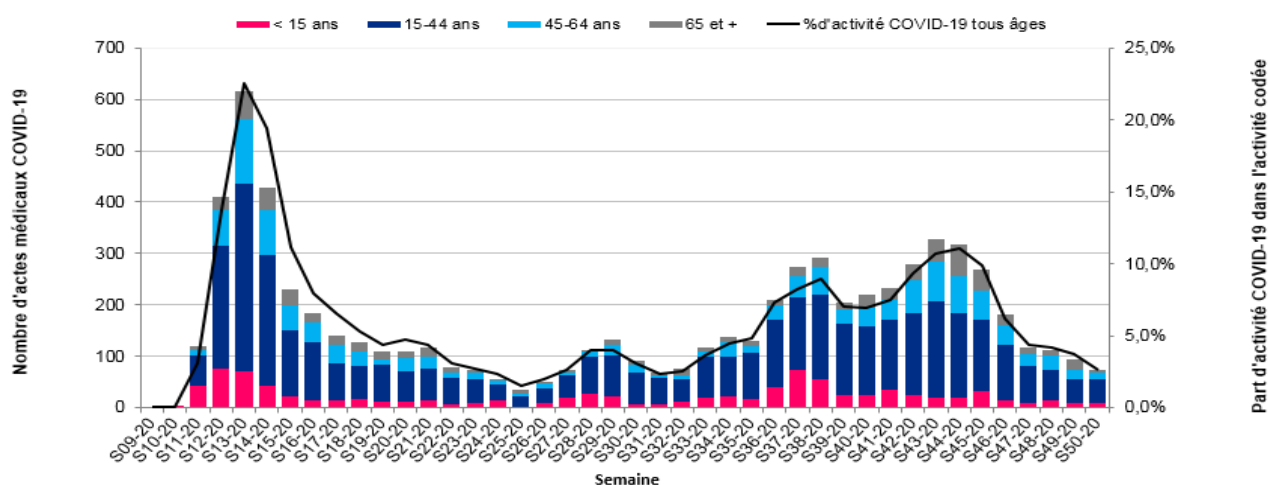
## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 50 (du 7 au 13 décembre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 73 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (266 actes pour 10 000 consultations), en baisse par rapport à la semaine précédente (-23%) (figure 1). Les deux tiers des personnes prises en charge avaient entre 15 et 44 ans, les plus de 65 ans ne représentant que 8% des actes (en diminution par rapport à la semaine précédente). Les actes concernant les moins de 15 ans étaient stables.

Au niveau départemental, la part des actes COVID-19 la plus élevée était dans le Gard avec 319 actes pour 10 000 actes codés et en Haute-Garonne avec 315 actes pour 10 000 (tous deux en diminution par rapport à la semaine 49). La tendance était aussi à la diminution dans l'Hérault.

**Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge** (source : SOS Médecins, au 16/12/2020)

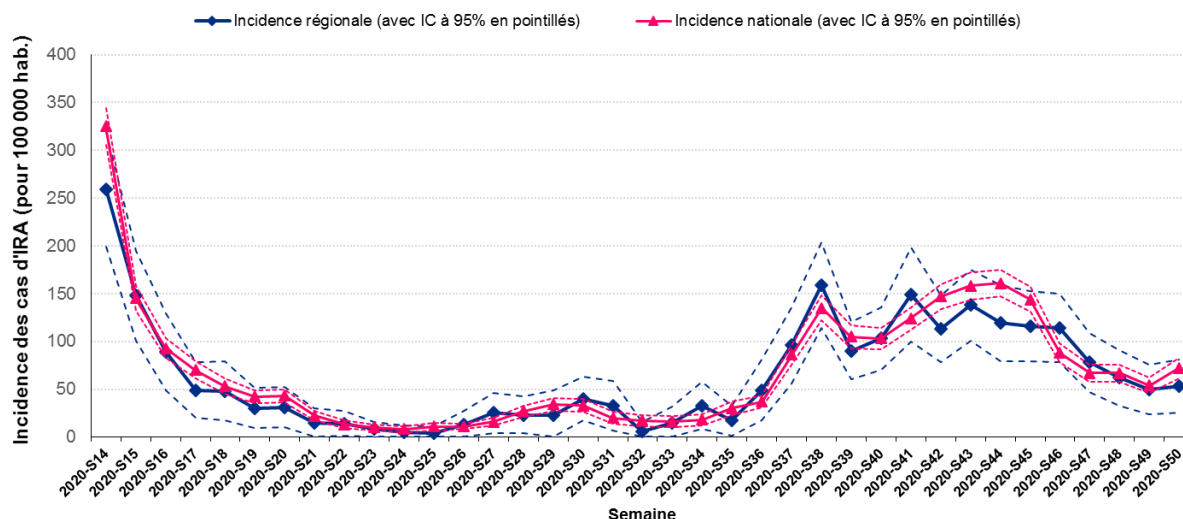


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 50 à 53 consultations /100 000 habitants [25;81] \* (contre 72 [61;83]\* au niveau national et 50 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Au niveau régional, cet indicateur était stable par rapport à la semaine précédente, et en augmentation au niveau national.

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

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

**Figure 2. Taux estimés de (télé-)consultations en médecine générale pour une infection respiratoire aiguë** (source : Réseau Sentinelles - Insem, Sorbonne Université, au 15/12/2020)



# Surveillance à l'hôpital

## Passages aux urgences (données Oscore®)

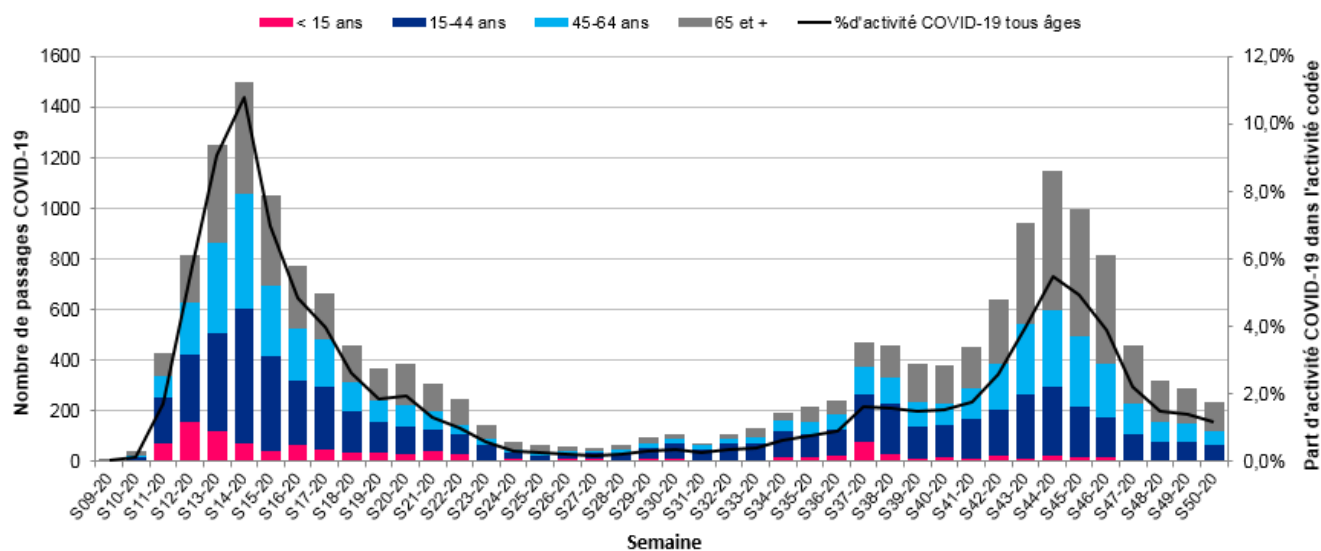
Depuis le 24 février 2020, un indicateur de surveillance syndromique pour suivre les personnes suspectées d'être infectées au COVID-19 a été mis en place dans les 66 structures d'urgence de la région (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715).

En semaine 50 (du 7 au 13 décembre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 238 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (116 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 292 la semaine précédente, soit -18,5% (figures 3 et 4). Cette diminution concernait toutes les classes d'âge. Les personnes de 65 ans et plus représentaient 49% des passages pour suspicion de COVID-19, les 15-44 ans 30% et les 45-64 ans 22%.

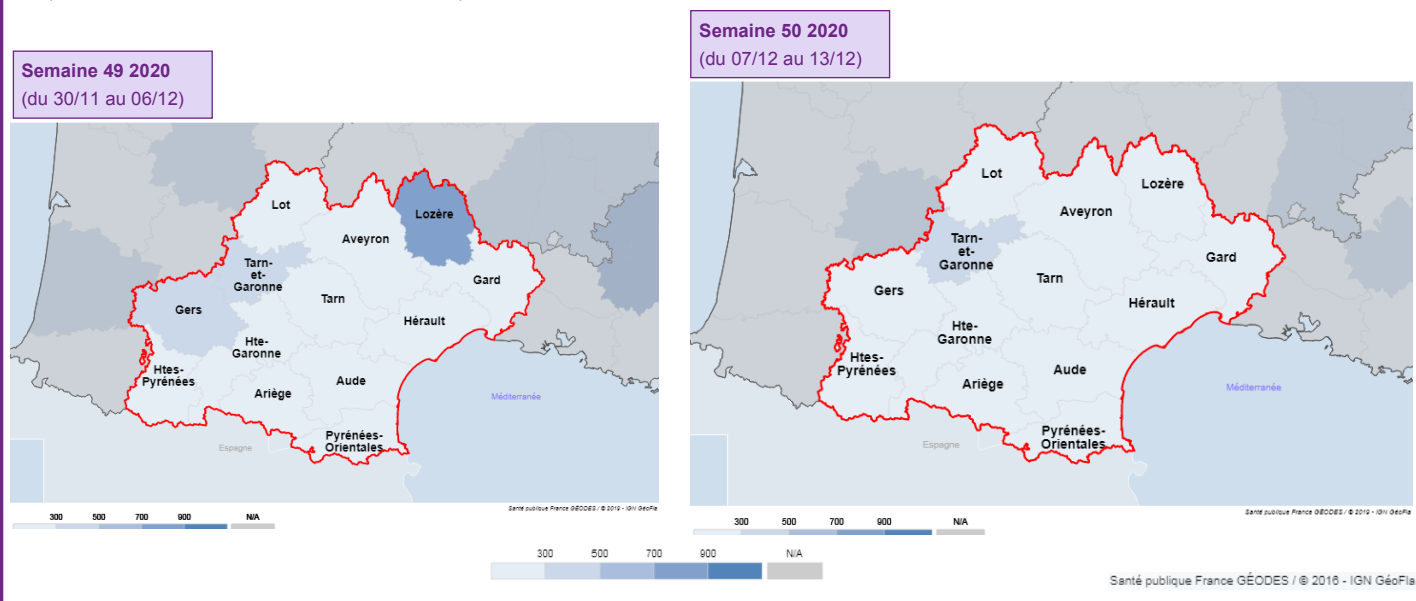
Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 136 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 50, soit une diminution de 18% par rapport à la semaine 49. Plus de 90% des hospitalisés étaient âgés de plus de 45 ans : 71% avaient 65 ans ou plus et 20% entre 45 et 64 ans. Le taux d'hospitalisation après passages était stable et proche de 57% en tous âges. Ce taux variait selon l'âge : dépassant les 80% chez les 65 ans et plus, et près de 52% chez les 45-64 ans.

Au niveau départemental, le taux de passages le plus élevé était observé dans le Tarn-et-Garonne avec 495 passages pour 10000 passages. Pour tous les autres départements, cet indicateur était inférieur ou proche de 200 suspicions de COVID-19 pour 10 000 passages.

**Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge** (source : réseau OSCOUR®, au 16/12/2020)



**Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 49 et 50** (source : réseau OSCOUR®, au 16/12/2020)



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

Au 16 décembre à 15h, 1 384 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 14% (N=199) en réanimation ou soins intensifs.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution de 24% en semaine 50 par rapport à la semaine précédente (301 versus 395 en semaine 49), tout comme le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs (50 versus 70, -29%) (tableau 1, figure 5).

Au niveau départemental, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en diminution pour la plupart des départements, mais stables pour dans l'Ariège, l'Aude et le Lot, alors qu'ils augmentaient dans le Gers et la Haute-Garonne, cette dernière représentant près d'un quart des nouvelles hospitalisations.

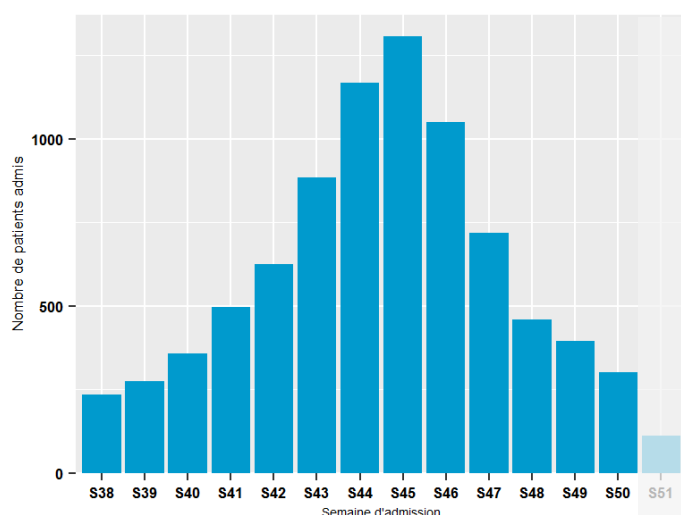
Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient également en diminution de 21% au niveau régional (244 en semaine 50 versus 309 en semaine 49) comme le nombre d'admissions en services de réanimation ou soins intensifs (36 versus 50 en semaine 49, -28%). Les nouvelles hospitalisations diminuaient dans la plupart des départements à l'exception du Gers et de la Haute-Garonne.

**Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 50, dont en service de réanimation ou soins intensifs pour COVID-19, par département de prise en charge** (source : SI-VIC, au 16/12/2020 à 15h)

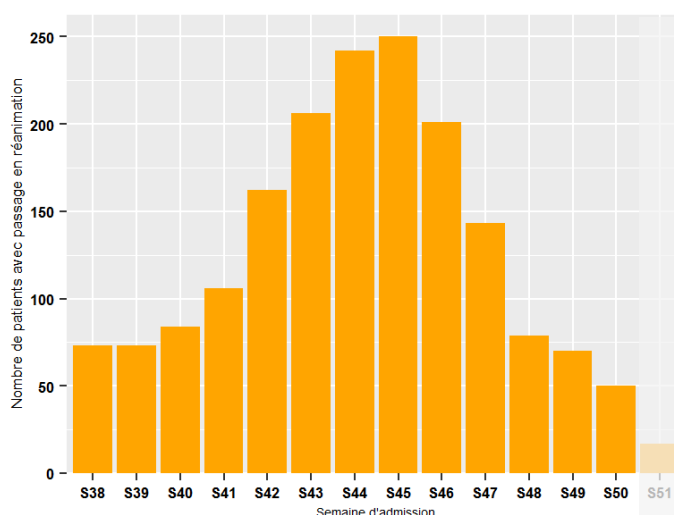
Départements	Hospitalisations		Dont réanimations ou soins intensifs	
	N	%	N	%
Ariège (09)	6	2,0%	0	0,0%
Aude (11)	16	5,3%	1	2,0%
Aveyron (12)	9	3,0%	0	0,0%
Gard (30)	38	12,6%	5	10,0%
Haute-Garonne (31)	74	24,6%	11	22,0%
Gers (32)	9	3,0%	0	0,0%
Hérault (34)	44	14,6%	8	16,0%
Lot (46)	9	3,0%	1	2,0%
Lozère (48)	4	1,3%	0	0,0%
Hautes-Pyrénées (65)	38	12,6%	8	16,0%
Pyrénées-Orientales (66)	5	1,7%	0	0,0%
Tarn (81)	36	12,0%	10	20,0%
Tarn-et-Garonne (82)	13	4,3%	6	12,0%
<b>Total Région</b>	<b>301</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Figure 5. Nombres de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en réanimation ou soins intensifs (B) pour COVID-19 par semaine d'admission** (source : SI-VIC, 16/12/2020 à 15h) - Semaine 51 incomplète

**A - Hospitalisations**



**B - Admissions en réanimation**



## 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).

Entre le 01/09/2020 et le 15/12/2020 à 14h, 641 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles d'Occitanie ont été signalés.

### Caractéristiques des patients :

L'âge moyen des patients était de 67 ans et 72% d'entre eux étaient des hommes. Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation était de 8 jours.

Les 65 ans et plus représentaient 62% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 65-74 ans (35%) et les 45-64 ans (32%).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 88% présentaient au moins une comorbidité. Cette proportion était de 82 % parmi ceux âgés de moins de 65 ans.

L'existence d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une obésité (IMC $\geq$ 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 29%, 26% et 24% d'entre eux.

Une thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire était signalée pour 8% des patients pour lesquels cette information était documentée (34/439).

La létalité était de 26% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=494) et 85 % des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

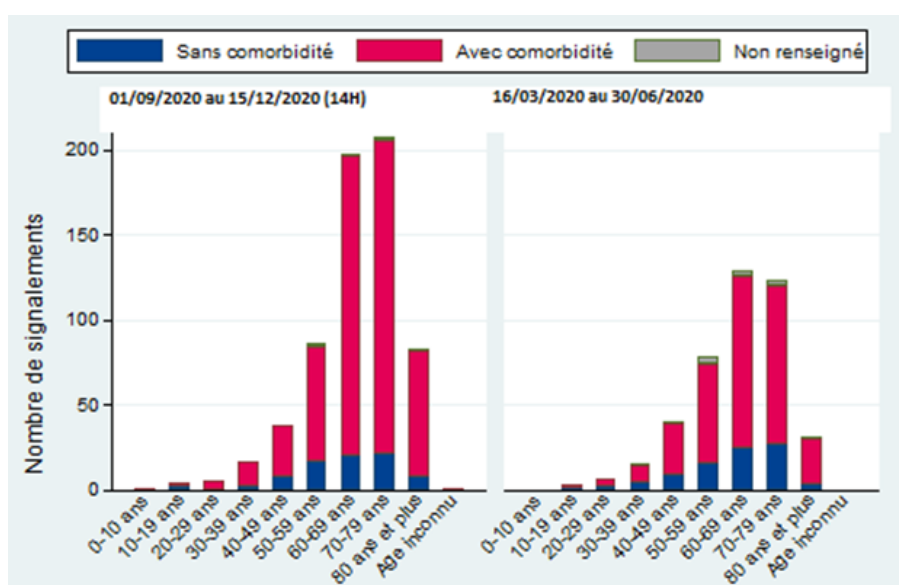
### On observait par rapport à la première vague :

- Une part plus importante de patients âgés de 75 ans et plus (27% versus 17%) ;
- Une prévalence plus importante de comorbidités pulmonaires (24% versus 16%) ;
- Une prévalence plus importante de l'obésité et de l'HTA, possiblement liée à un recueil non systématique de ces données au début de la surveillance entre mars et juin 2020 ;
- Un recours moins fréquent à la ventilation invasive (39% versus 65%), et plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (50% versus 18%) au cours du séjour en réanimation, alors que la part de SDRA sévères était similaire sur les deux périodes ;
- Une durée médiane de séjour en réanimation plus courte (8 jours versus 11 jours). Néanmoins, pour les patients de la seconde vague, ce calcul ne prend pas en compte les patients qui ne sont pas encore sortis de réanimation et qui auront probablement une durée plus longue de séjour. Cette durée médiane peut donc être pour l'instant sous-estimée, elle sera réévaluée lors de la consolidation des données.

### Lieux de naissance des patients :

Parmi les patients pour lesquels l'information sur le pays de naissance était disponible (72%), 22% d'entre eux étaient nés à l'étranger alors que cette population ne représente que 9% de la population d'Occitanie (Insee 2016). Cet écart suggère des mécanismes probables d'inégalités sociales de santé vis-à-vis de l'acquisition et/ou la survenue de complications de la COVID-19. Ces hypothèses méritent d'être explorées par des travaux de recherche.

**Figure 6. Distribution des cas de COVID-19 admis et signalés dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, du 01/09/2020 au 15/12/2020 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données au 16/12/2020)**





## Surveillance à l'hôpital

**Tableau 2. Description des cas de COVID-19 signalés et admis dans les services sentinelles de réanimation du 01/09/2020 au 15/12/2020 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020** (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données au 15/12/2020)

	Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020		Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Classe d'âge</b>		
Nb signalements	641	428	0-14 ans	3 (0%)	0 (0%)
Homme	461	312	15-44 ans	36 (6%)	41 (10%)
Femme	170	116	45-64 ans	203 (32%)	162 (38%)
Inconnu	0	0	65-74 ans	224 (35%)	152 (36%)
Ratio	2,6	2,7	75 ans et plus	174 (27%)	73 (17%)
			Non renseigné	1	0
Moyen	66,8	63,3	Aucune comorbidité	78 (12%)	85 (21%)
Médian	68,6	66,1	Au moins une comorbidité parmi :	556 (88%)	328 (79%)
Quartile 25	60,6	55,9	- Obésité (IMC>=30)*	238 (39%)	125 (30%)
Quartile 75	75,8	72,6	- Hypertension artérielle*	277 (44%)	140 (34%)
			- Diabète	185 (29%)	107 (26%)
Moyen	9,0	9,4	- Pathologie cardiaque	167 (26%)	93 (23%)
Médian	8	8	- Pathologie pulmonaire	153 (24%)	68 (16%)
Quartile 25	6	6	- Immunodépression	46 (7%)	33 (8%)
Quartile 75	11	11	- Pathologie rénale	48 (8%)	39 (9%)
			- Cancer**	45(7%)	-
Hors région	24 (4%)	24 (6%)	- Pathologie neuromusculaire	33 (5%)	22 (5%)
Occitanie	609 (96%)	396 (94%)	- Pathologie hépatique	12 (2%)	11 (3%)
Non renseigné	8	8	Non renseigné	7	15
			Evolution renseignée	494 (77%)	396 (93%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	364 (74%)	316 (80%)
			- Décès	130 (26%)	80 (20%)

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

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

	Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigue**</b>		
Pas de SDRA	73 (14%)	77 (19%)
Mineur	52 (10%)	32 (8%)
Modéré	152 (29%)	126 (30%)
Sévère	251 (48%)	181 (44%)
Non renseigné	113	12
O2 (lunettes/masque)	30 (6%)	37 (9%)
VNI (Ventilation non invasive)	6 (1%)	7 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	270 (50%)	73 (18%)
Ventilation invasive	212 (39%)	260 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (4%)	20 (5%)
Non renseigné	100	31
Durée moyenne de séjour	11,5	16,4
Durée médiane de séjour	8	11
Durée quartile 25	4	4
Durée quartile 75	15	23

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

# Surveillance virologique

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

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

## En France métropolitaine :

En France métropolitaine, 78 532 nouveaux cas ont été rapportés en semaine 50, en hausse par rapport à la semaine précédente (données consolidées pour S49 avec 71 385 nouveaux cas, +10%). Le taux de positivité était de 6,2% en S50, stable par rapport à la S49 (6,4% en S49). Le taux d'incidence des cas confirmés a augmenté en S50 avec 121 cas/100 000 habitants (vs 110/100 000 en S49, +10%). Le taux de dépistage était de 1 952/100 000 habitants en S50, en augmentation par rapport à la semaine précédente (1 717/100 000 en S49, +14%).

Au niveau départemental, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 50, au-dessus du seuil d'alerte de 100/100 000 habitants dans 64 départements métropolitains (55 départements en S49). Les départements présentant les taux d'incidence (/100 000 habitants) les plus élevés étaient les Ardennes (330), le Doubs (270), la Haute-Marne (264), la Meuse (263), les Vosges (261) et l'Yonne (253) (figure 7a).

Le taux de positivité était supérieur à 10% dans 7 départements en S50 (9 en S49). Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés dans le Doubs (11,5%), l'Isère (11,2%), les Ardennes (10,9%), la Haute-Savoie (10,7%), le Cher (10,7%), la Meuse (10,2%) et la Haute-Marne (10,2%) (figure 7b).

Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage en S50 étaient les Ardennes (3 036/100 000 habitants), les Bouches-du-Rhône (2 935), Paris (2 880), la Meurthe-et-Moselle (2 866) et les Alpes-Maritimes (2 773) (figure 7c).

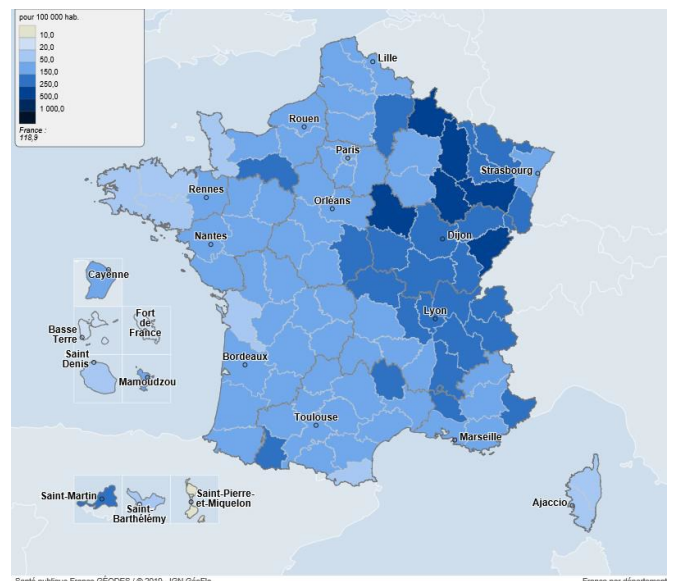
**Figures 7. Taux d'incidence (7a), de positivité (7b) et de dépistage (7c) pour le SARS-COV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 7 au 13 décembre 2020** (source : SI-DEP, données au 16/12/2020)

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

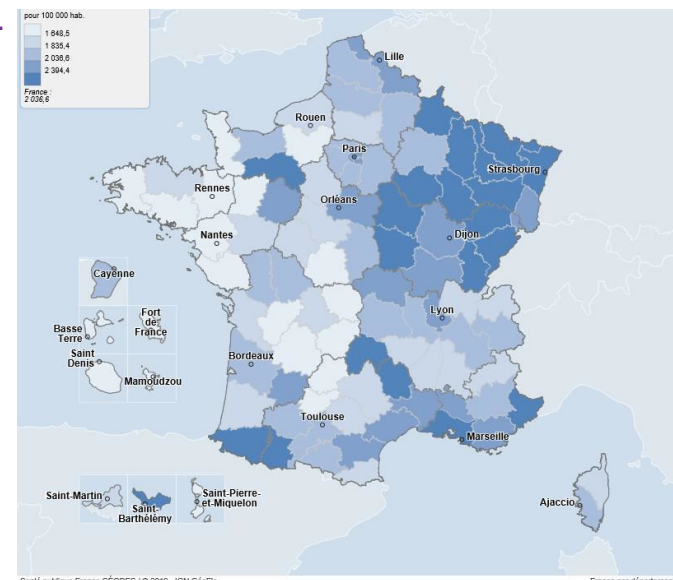
Le nombre de tests positifs remontant via SI-DEP et le taux d'incidence calculé à partir de celui-ci sont directement influencés par l'activité de dépistage et en particulier dans un contexte de clusters. Les départements ayant mis en place des actions de dépistage, notamment lors de clusters ou dans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

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

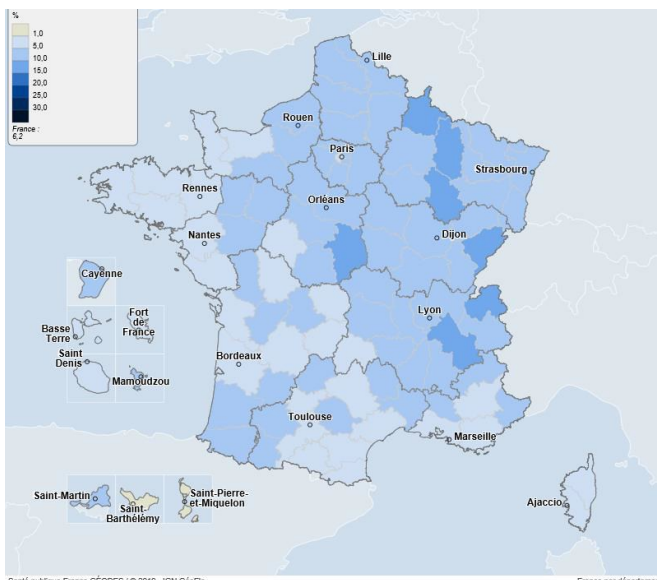
7a.



7c.



7b.



## Surveillance virologique

### En Occitanie :

En semaine 50, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP pour les cas testés par RT-PCR et par tests antigéniques était de **4,3%** et le **taux d'incidence standardisé de 78,0 cas pour 100 000 habitants** (tableau 3). **Ces indicateurs étaient globalement stables par rapport à la semaine précédente** (en semaine 49 : taux de positivité de 4,7%, soit -0,4 point, et taux d'incidence standardisé de 78,3 pour 100 000 habitants, soit -0,3%) (figure 8). **Le taux de dépistage a augmenté de 9%** par rapport à la semaine précédente.

**Au niveau départemental, les indicateurs virologiques étaient stables ou poursuivaient leur diminution dans 11 départements (Ariège, Aude, Aveyron, Haute-Garonne, Gers, Hérault, Lozère, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Tarn et Tarn-et-Garonne) et étaient en augmentation dans les autres départements (Gard, Lot).**

Des taux d'incidence standardisés supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour 4 des 13 départements de la région en semaine 50 : le Gard, le Gers, la Lozère et les Hautes-Pyrénées. Pour ce dernier, le taux d'incidence standardisé était supérieur à 180 cas pour 100 000 habitants. Il s'agissait également du département qui avait le plus fort taux de dépistage. A noter que dans les Pyrénées-Orientales, le taux d'incidence standardisé est passé en dessous de 50/100 000 habitants.

Les taux de positivité les plus élevés ont été estimés pour le Gers, la Lozère et les Hautes-Pyrénées autour des 8%.

Concernant les tendances par classes d'âge, les taux d'incidence standardisés étaient en légère augmentation chez les 20-45 ans, et les taux de positivité étaient en diminution dans toutes les classes d'âge.

**Les indicateurs virologiques estimés pour la semaine 50 étaient en augmentation dans 2 départements de la région par rapport à la semaine précédente. La diffusion virale reste globalement active sur l'ensemble du territoire régional.**

Figure 8. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 16/12/2020)

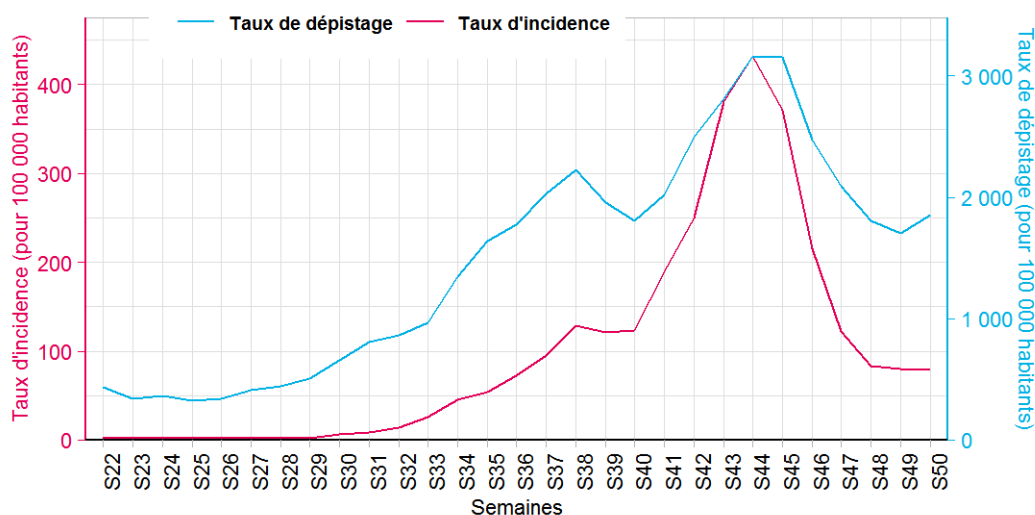


Tableau 3. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 50 (du 7 au 13 décembre 2020) (source SI-DEP, au 16/12/2020)

Départements	Nombre de personnes	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)		Taux de dépistage (/100 000 hab.)
			Brut	Standardisé	
Ariège (09)	118	4,4%	77,4	75,9	1 759,2
Aude (11)	224	3,1%	60,1	61,5	1 962,7
Aveyron (12)	144	3,1%	51,7	53,0	1 686,7
Gard (30)	939	6,4%	125,5	126,3	1 961,7
Haute-Garonne (31)	821	3,3%	58,6	58,2	1 768,2
Gers (32)	209	6,1%	110,0	109,6	1 817,0
Hérault (34)	818	3,3%	69,5	69,2	2 078,7
Lot (46)	127	5,4%	73,3	67,2	1 361,7
Lozère (48)	123	7,2%	161,2	160,0	2 241,6
Hautes-Pyrénées (65)	441	8,6%	194,4	188,8	2 267,7
Pyrénées-Orientales (66)	199	2,6%	41,5	42,4	1 590,2
Tarn (81)	366	5,4%	94,4	92,0	1 748,1
Tarn-et-Garonne (82)	144	3,6%	54,8	53,8	1 530,4
<b>Total Région</b>	<b>4673</b>	<b>4,3%</b>	<b>78,9</b>	<b>78,0</b>	<b>1 851,1</b>



# Surveillance virologique

## Au niveau des métropoles de la région Occitanie :

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

En semaine 50, les taux d'incidence tous âges estimés pour les cas testés par RT-PCR étaient stables ou en diminution par rapport à la semaine précédente dans la plupart des métropoles de la région ; cet indicateur était en augmentation pour la Communauté d'Agglomération (CA) Carcassonne Agglo dans l'Aude, pour la CA de Nîmes Métropole dans le Gard, pour la CA Grand Auch Cœur de Gascogne dans le Gers, pour la Communauté des communes (CC) Cœur de Lozère et pour la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées dans les Hautes-Pyrénées.

Les taux d'incidence estimés pour les métropoles étaient supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants pour 5 d'entre elles (figure 9 et tableau 4). Les métropoles présentant les taux d'incidence les plus élevés étaient la Communauté d'Agglomération (CA) Tarbes-Lourdes-Pyrénées dans les Hautes-Pyrénées (203 cas / 100 000 hab.), la CA Grand Auch Cœur de Gascogne (194 cas pour 100 000 hab.), la CA de Nîmes Métropole dans le Gard (165 cas / 100 000 hab.), la CA de l'Albigeois (123 cas / 100 000 hab.) et la CC Cœur de Lozère (104 cas pour 100 000 hab.).

En semaine 50, les taux de positivité tous âges correspondant aux métropoles de la région suivaient les mêmes tendances que les taux d'incidence. Aucun taux de positivité ne se situait au dessus de 10%. La CA Grand Auch Cœur de Gascogne présentait le taux de positivité le plus élevé (9,7%).

En semaine 50, l'évolution des taux de dépistage des métropoles était hétérogène. Ils variaient de 1 123 / 100 000 habitants pour la CA du Grand Cahors dans le Lot à 2 338 / 100 000 habitants pour la CA de Nîmes Métropole dans le Gard.

Figure 9. Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, semaine 50 (du 7 au 13 décembre 2020) (source SI-DEP, au 16/12/2020)

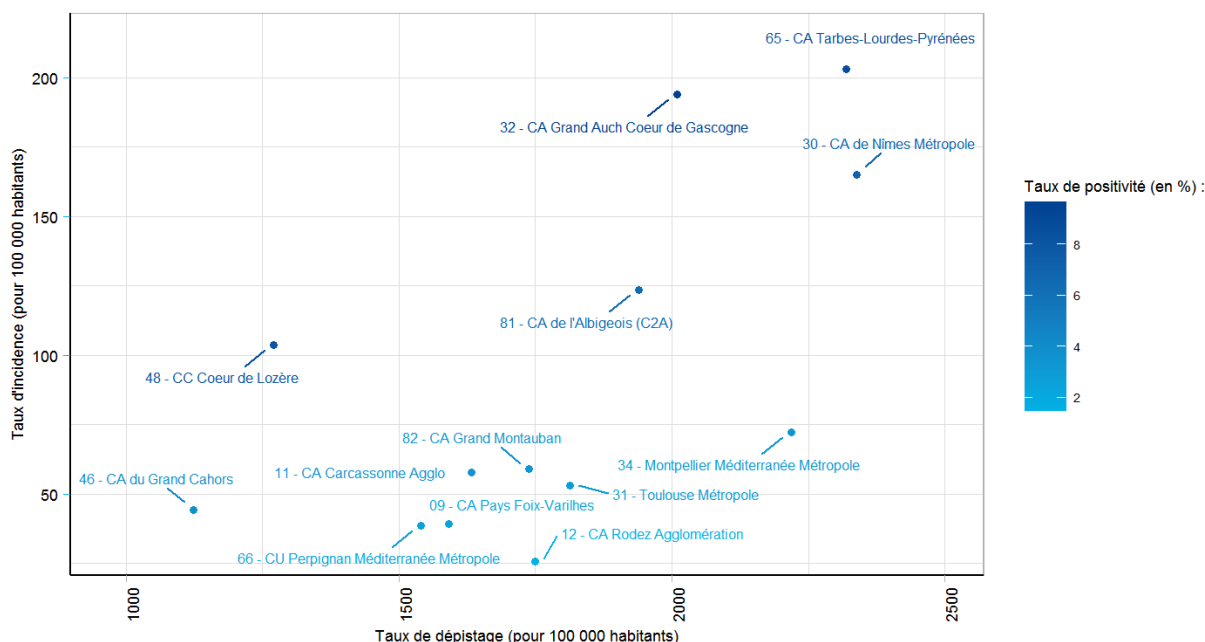
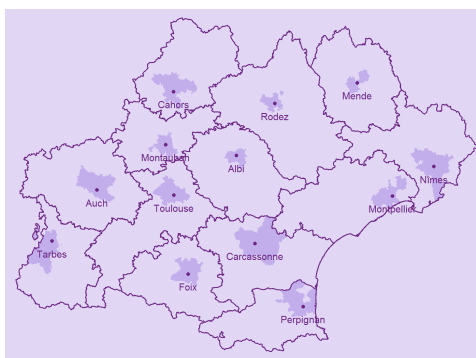


Tableau 4. Evolution des taux d'incidence hebdomadaires pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, du 16 novembre (semaine 47) au 13 décembre 2020 (semaine 50) (source SI-DEP, données au 16/12/2020)



Dept.	Métropole	du 16/11 au 22/11	du 23/11 au 29/11	du 30/11 au 06/12	du 07/12 au 13/12
09	CA Pays Foix-Varihes	36.0	33.4	54.4	39.1
11	CA Carcassonne Agglo	76.3	49.4	44.6	57.7
12	CA Rodez Agglomération	87.0	66.2	40.5	25.8
30	CA de Nîmes Métropole	164.8	127.6	125.3	164.9
31	Toulouse Métropole	111.5	67.7	54.9	53.1
32	CA Grand Auch Cœur de Gascogne	74.0	108.5	163.0	194.0
34	Montpellier Méditerranée Métropole	114.7	74.4	74.8	72.1
46	CA du Grand Cahors	184.2	93.6	59.3	44.3
48	CC Cœur de Lozère	142.0	73.8	83.5	103.8
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	248.8	182.1	251.3	202.9
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	67.6	31.7	41.5	38.5
81	CA de l'Albigeois (C2A)	122.7	107.0	121.9	123.5
82	CA Grand Montauban	185.6	114.2	91.1	58.9



# Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

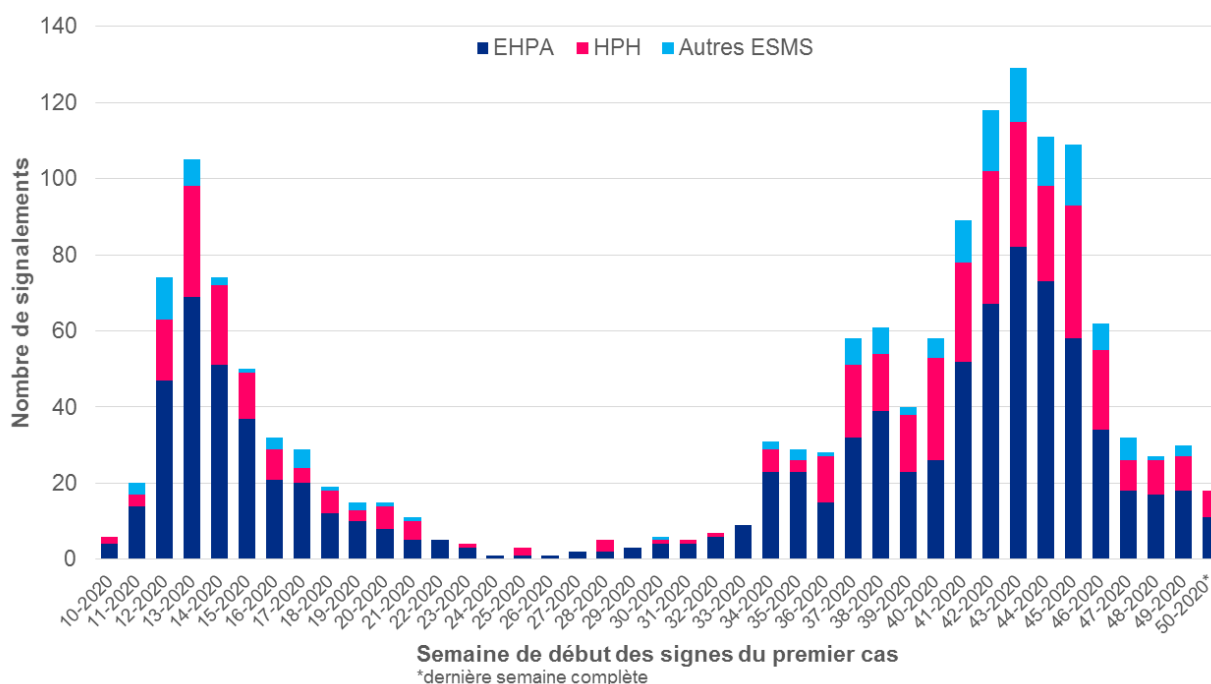
## Signalements

Depuis 7 semaines, on observe une diminution du nombre de signalements de cas de COVID-19 en ESMS en fonction de la date de signes du premier cas, avec un pic de signalements en semaine 43 (figure 10). Le nombre de nouveaux cas chez les résidents en ESMS était en diminution cette dernière semaine mais reste élevé (figure 11).

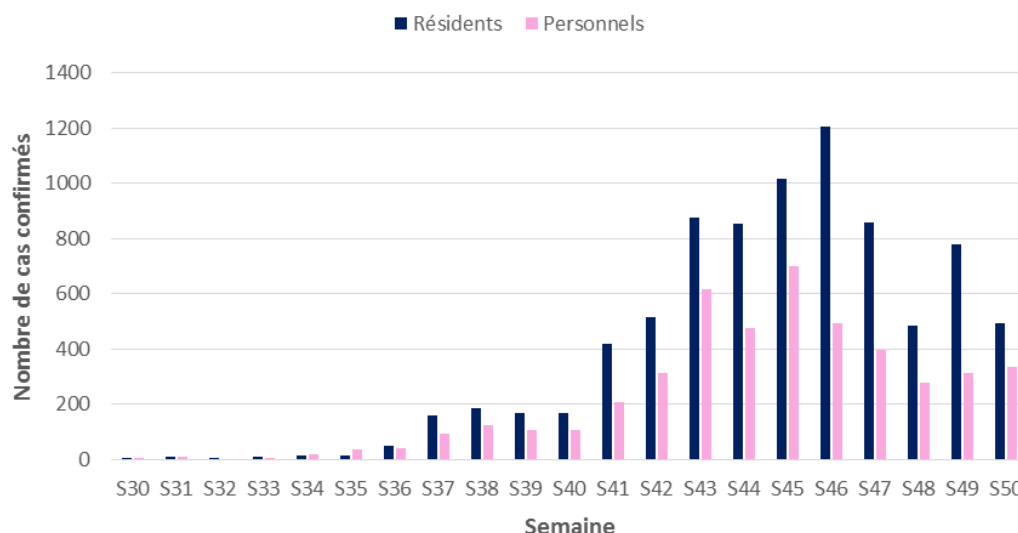
Au cours de la semaine 50, 34 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 21 par des EHPAD (versus 49 dont 35 en EHPAD en S49). Au total, 493 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 89% en EHPAD) et 337 cas confirmés parmi les personnels (dont 88% en EHPAD). Soixante-sept résidents ont été hospitalisés, tous étaient résidents en EHPAD. Cent-quinze résidents sont décédés (108 en S49), tous étaient résidents en EHPAD, 93 au sein de l'établissement et 22 à l'hôpital.

Le Gard et l'Hérault sont les départements avec le plus grand nombre de signalements au cours de la dernière semaine (respectivement 8 et 7 signalements).

**Figure 10. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes du 1er cas et type d'établissement (N=1835), du 01/03/2020 au 13/12/2020** (source : Surveillance dans les ESMS, au 15/12/2020 à 12h)



**Figure 11. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et personnels en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet et le 13 décembre 2020 en Occitanie** (source : Surveillance dans les ESMS, au 15/12/2020 à 12h)



## 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 octobre 2020, le taux de dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès était estimé à 33,1%, avec de fortes disparités départementales.** La majorité des décès certifiés électroniquement surviennent à l'hôpital, dans les cliniques privées et les Ehpad, la part des décès survenant à domicile parmi les décès certifiés électroniquement est très faible.

L'intérêt de cette source de données est de fournir des renseignements sur la part de décès liés au COVID-19 avec comorbidités par classes d'âge.

Parmi les 1 777 décès certifiés par voie électronique entre le 1<sup>er</sup> mars et le 13 décembre 2020 en Occitanie avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, 82% concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus et 5% des personnes âgées de moins de 65 ans. Le Sexe-ratio (H/F) était de 1,33. **Parmi ces décès, 70% ont été enregistrés (N=1 244) depuis le 31 août (semaine 36) dont 76 en semaine 50 (du 7 au 13 décembre).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1<sup>er</sup> mars, **62% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 5), dont : pathologie cardiaque pour 33% d'entre eux (N=364), hypertension artérielle pour 17% (N=189), diabète pour 13% (N=144) et pathologies respiratoires pour 13% (N=144).**

**Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1<sup>er</sup> mars au 13 décembre (N=1 777) (source : Inserm-CépiDC, au 15/12/2020)**

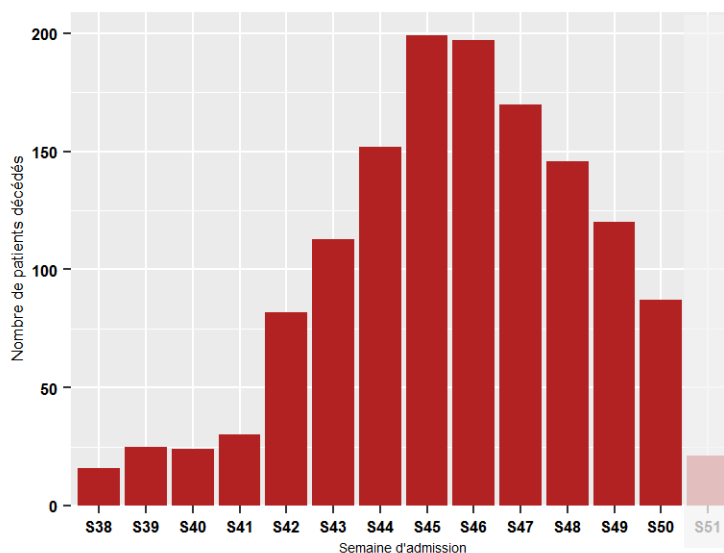
Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	4	57	3	43	7	<1
45-64 ans	28	35	51	65	79	4
65-74 ans	62	26	172	74	234	13
75 ans ou plus	583	40	874	60	1457	82
<b>Tous âges</b>	<b>677</b>	<b>38</b>	<b>1100</b>	<b>62</b>	<b>1777</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>% présentés en ligne ; <sup>2</sup>% présentés en colonne

## Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

**En semaine 50, au 16 décembre à 15h, 87 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 120 en semaine 49) (figure 12).** Parmi eux, 21% étaient rapportés dans l'Hérault, 17% dans le Gard, 15% dans le Tarn et 13% dans la Haute-Garonne. La majorité des décès (N=80) concernaient des personnes 65 ans ou plus.

**Figure 12. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 16/12/2020 15h) - Semaine 51 incomplète**



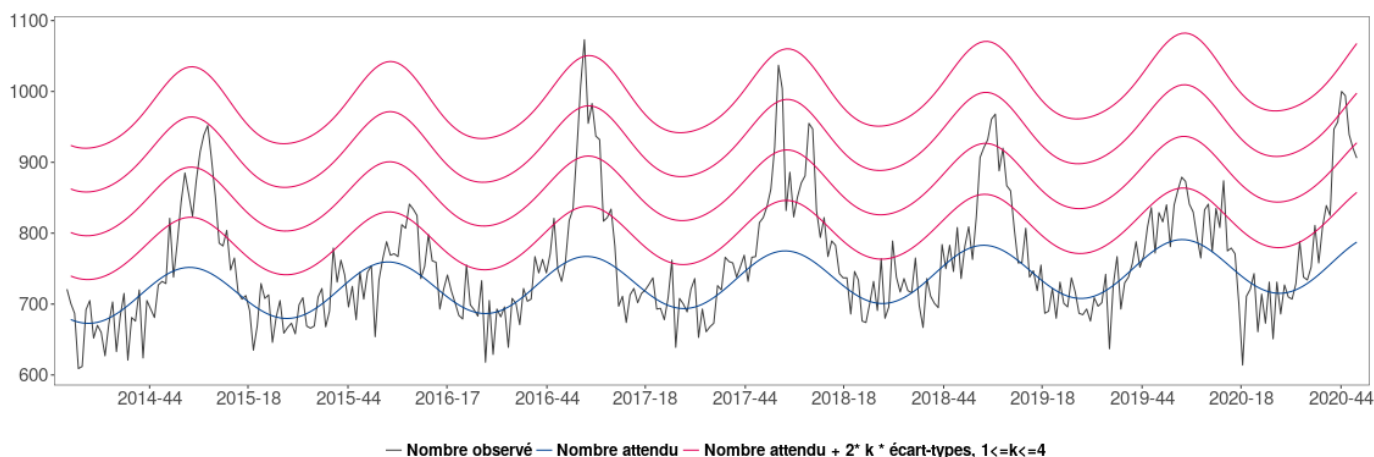
# Surveillance de la mortalité

## 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.

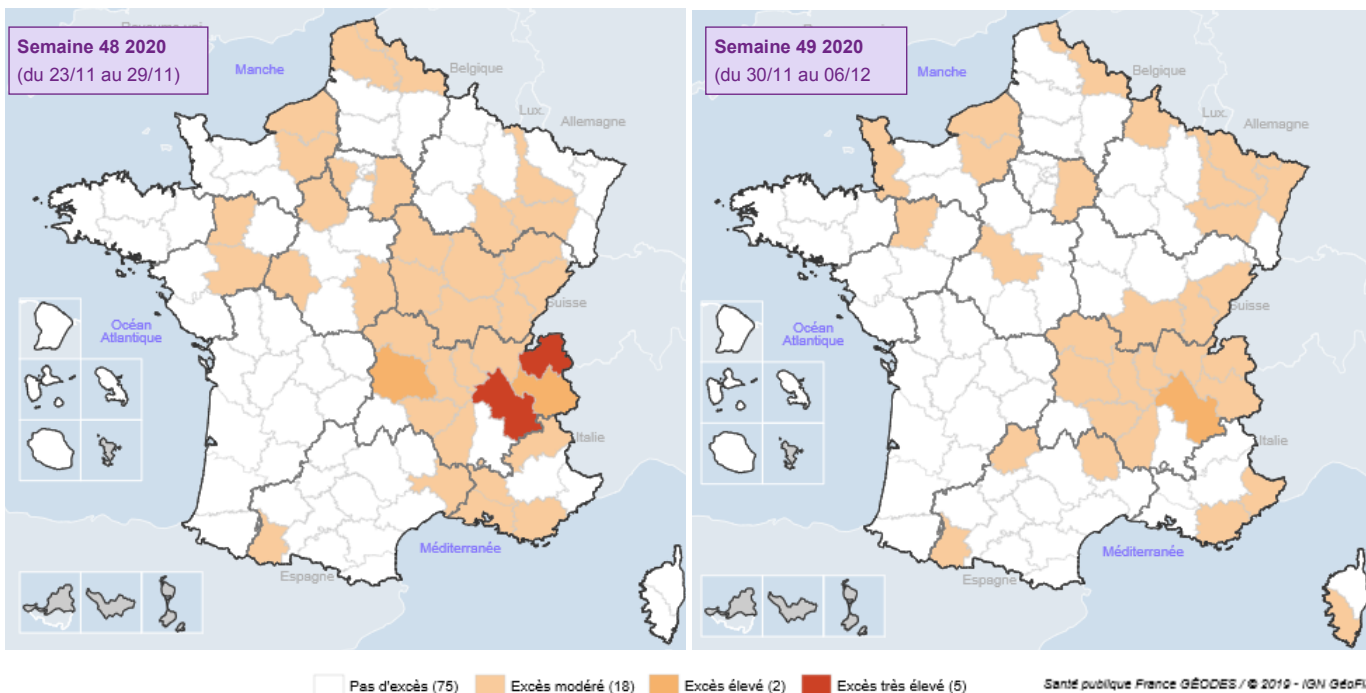
En semaine 49 (du 30/11 au 06/12), les nombres hebdomadaires de décès observés en région Occitanie tous âges et chez les plus de 65 ans étaient en diminution par rapport à la semaine 48 mais restaient significativement supérieurs aux valeurs attendues (figure 13). L'excès de cas observés était de +15% tous âges et de +18% chez les plus de 65 ans. En semaine 49, les plus de 65 ans représentaient 88% des décès observés au niveau régional.

Figure 13. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 49 (du 30/11 au 06/12) 2020, région Occitanie (source : Insee, au 15/12/2020 à 12h)



Au niveau départemental, et selon les données disponibles au 15/12/2020 pour la semaine 49 chez les tous âges, des excès de décès significatifs étaient estimés pour les départements du Lot (+21%), de la Lozère (+11%) et des Hautes-Pyrénées (+29%) (figure 14). Chez les plus de 65 ans, des dépassements significatifs des valeurs attendues ont également été estimés pour ces mêmes départements : +21% pour le Lot, +10% pour la Lozère et +32% pour les Hautes-Pyrénées.

Figure 14. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 48 (du 23/11 au 29/11) et 49 (du 30/11 au 06/12) 2020, au niveau départemental, France (source : Insee, au 15/12/2020 à 14h)

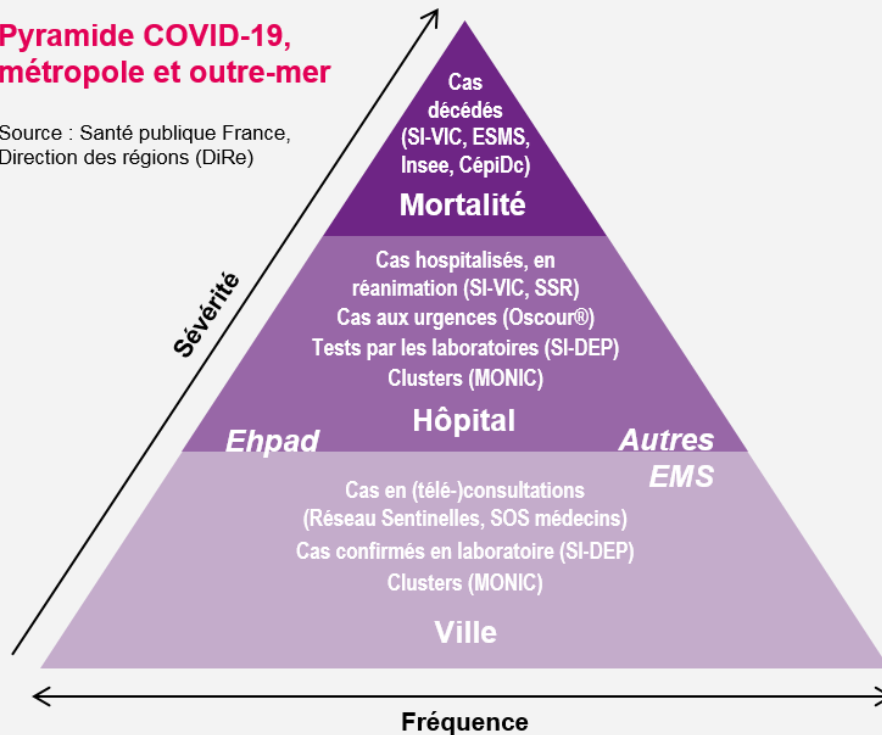


# Mission de Santé publique France

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

## Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de 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  
Adeline Beaumont  
Lorène Belkadi  
Olivier Catelinois  
Jean Loup Chappert  
Amandine Cochet  
Cécile Durand  
Anne Guinard  
Damien Mouly  
Jérôme Pouey  
Adeline Riondel  
Stéphanie Rivière  
Leslie Simac

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

Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique  
France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

17 décembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Occitanie

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

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR  
DISEASE PREVENTION  
AND CONTROL

**World Health  
Organization**

▶ [CépiDC](#)

**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](http://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 puis le jeter
- Éviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000 (appel gratuit)