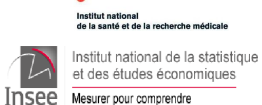
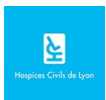


En collaboration avec :

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-



Toute l'équipe de la cellule régionale Occitanie vous souhaite de joyeuses fêtes de fin d'année !

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 51, les indicateurs de **surveillance syndromique COVID-19 (recours aux soins d'urgence, consultations en médecine libérale)** étaient en **augmentation** au plan régional par rapport à la semaine précédente. Au niveau régional et départemental les indicateurs virologiques se maintiennent à des niveaux élevés. Les taux d'incidence étaient en augmentation dans 9 départements incluant la Haute-Garonne et l'Hérault tandis que les taux de positivité étaient en baisse dans tous les départements. **Les nombres hebdomadaires de nouvelles admissions à l'hôpital et en services de réanimation/SI étaient en augmentation** au plan régional. L'estimation du nombre de reproduction effectif au 19 décembre était supérieure à 1 de façon significative en Occitanie à partir des données virologiques SI-DEP.

Concernant les données de mortalité, la diminution du nombre hebdomadaire de décès hospitaliers se poursuit tout comme celui des décès toutes causes.

L'évolution des indicateurs, en particulier les recours aux soins (urgence, hospitalisation) témoigne d'une augmentation de la circulation virale à l'échelle régionale, qui n'est néanmoins pas observée dans certains départements de la région où celle-ci poursuit sa diminution (09, 32, 46 et 48). L'augmentation du recours au dépistage avant les fêtes explique une partie de l'augmentation du taux d'incidence et de la baisse du taux de positivité

Actualités : vigilance maintenue pendant les fêtes

La situation épidémiologique actuelle reste préoccupante et fait craindre, compte tenu des fêtes de fin d'année, un possible regain de l'épidémie dans les semaines à venir. Il s'avère important de rappeler que les mesures de prévention et de distanciation sociale restent essentielles, notamment dans des regroupements familiaux, pour protéger les personnes plus fragiles vis-à-vis de la COVID-19. L'utilisation des outils numériques (TousAntiCovid) est également recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

Par ailleurs, à la veille du déploiement de la vaccination contre la COVID-19, il est important de faciliter l'accès à l'information sur cette vaccination dans le but de promouvoir l'adhésion de la population.

Indicateurs-clés

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

- ▶ SI-DEP (du 19 décembre 2020) : 1.13 [1.10-1.16] - OSCOUR® (du 20 décembre 2020) : 1.03 [0.91-1.15] - SI-VIC : 1.09 [0.99-1.20] (du 20 décembre 2020). Le R-effectif traduit la vitesse de propagation de l'épidémie et suggère une accélération de la circulation virale lorsque supérieur à 1.

Surveillance virologique (SI-DEP) :

- ▶ Au niveau régional et en S51* : taux d'incidence standardisé de 93,7 / 100 000 habitants et taux de positivité de 3,2% (cas testés par RT-PCR et tests antigéniques) vs. respectivement 78,0 / 100 000 habitants et 4,3% en S50*. Les taux d'incidence étaient en augmentation par rapport à S50 dans 9 départements tandis que les taux de positivité étaient en baisse dans tous les départements.

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 360 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S51 (vs. 266 en S50).
- ▶ Réseau Sentinelles : 43 [20;66] (télé)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S51 (47en S50).

Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 38 nouveaux signalements en semaine 51 (dont 34 en EHPAD) : 446 cas et 55 décès (830 cas et 115 décès en S50)

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau OSCOUR® : 127 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S51 (vs. 116 en S50).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : au 23 décembre à 15h, 1 275 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 15% (N=192) en réanimation ou soins intensifs. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation de 24% en S51 par rapport à S50 (393 vs. 317), tendance plus modérée pour le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs (68 vs. 63, +8%).
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 62% des cas étaient âgés de 65 ans et plus et 88% des cas présentaient une comorbidité. La létalité était de 26% et 84% 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 :

- ▶ Pas de dépassement des seuils en Occitanie pour les décès tous âges, et un dépassement en Lozère pour les 65 ans et plus en semaine 50 (+7%).
- ▶ Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : en semaine 51, 81 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 92 en semaine 50).

* S51/S50 : du 14 au 20 décembre pour S51 et du 7 au 13 décembre pour S50

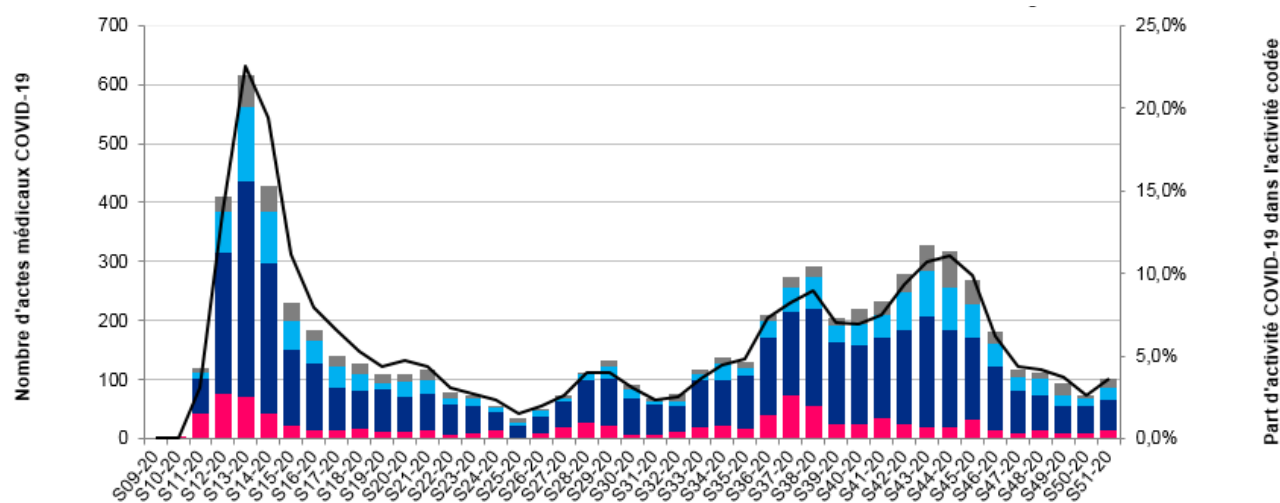
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 51 (du 14 au 20 décembre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 102 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (360 actes pour 10 000 consultations), en augmentation par rapport à la semaine précédente (+40%, 73 la semaine précédente) (figure 1). Cette tendance concernait l'ensemble des classes d'âge. La moitié des personnes prises en charge avaient entre 15 et 44 ans et leur effectif augmentait de 20% entre les semaines 50 et 51.

Au niveau départemental, la part des actes COVID-19 augmentait dans tous les départements, la plus élevée étant dans le Gard avec 522 actes pour 10 000 actes codés, puis en Haute-Garonne et dans l'Hérault avec respectivement 407 et 406 actes pour 10 000 (161 pour les Pyrénées-Orientales).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 23/12/2020)

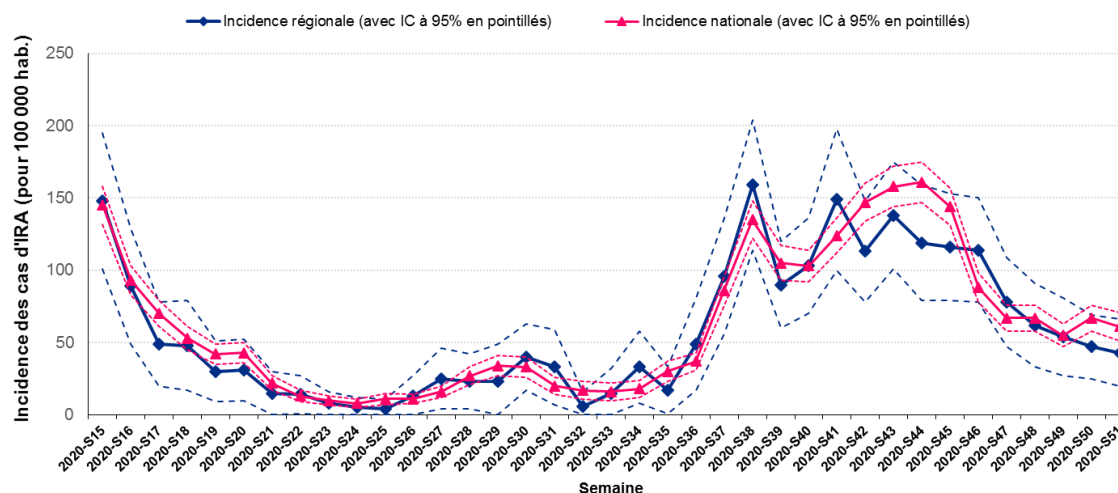


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 51 à 43 consultations /100 000 habitants [20;66]* (contre 61 [51;71]* au niveau national et 47 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Au niveau régional comme au niveau national cet indicateur était en baisse par rapport à la semaine précédente.

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 22/12/2020)



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 51 (du 14 au 20 décembre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 289 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (127 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 240 la semaine précédente, soit +20% (figures 3 et 4). Cette augmentation concernait toutes les classes d'âges sauf les 15-44 ans pour lesquels les effectifs étaient stables. La tendance à l'augmentation était plus marquée pour les 45-64 ans (+33%) et les 65 ans et plus (+26%), ces derniers représentant plus de la moitié des passages aux urgences de la semaine 51.

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 154 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 51, soit une augmentation de 12% par rapport à la semaine 50. Près de 90% des hospitalisés étaient âgés de plus de 45 ans : 73% avaient 65 ans ou plus et 16% entre 45 et 64 ans. Le taux d'hospitalisation après passages était stable et proche de 53% en tous âges. Ce taux variait selon l'âge avec près de 75% des 65 ans et plus qui étaient hospitalisés (de 20 à 35% pour les autres classes d'âges).

Au niveau départemental, le taux de passages le plus élevé était observé dans le Tarn-et-Garonne avec 463 passages pour 10 000 passages. La tendance varie d'un département à l'autre, mais cet indicateur variait de 14 à 200 suspicions de COVID-19 pour 10 000 passages pour tous les autres départements.

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 23/12/2020)

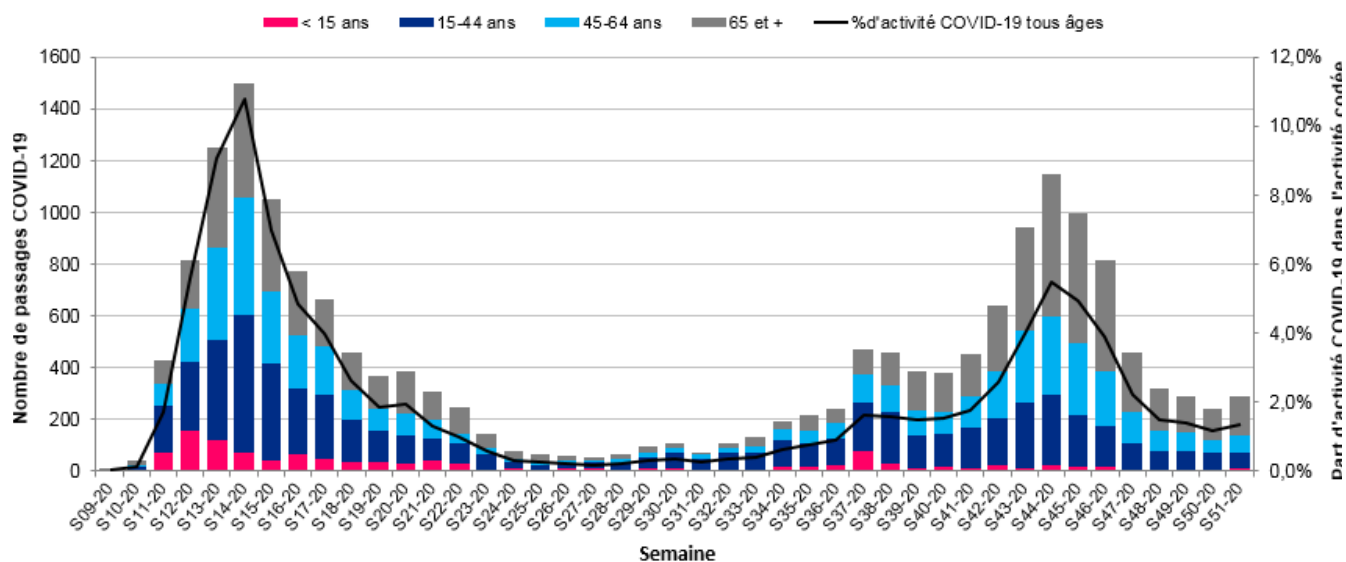
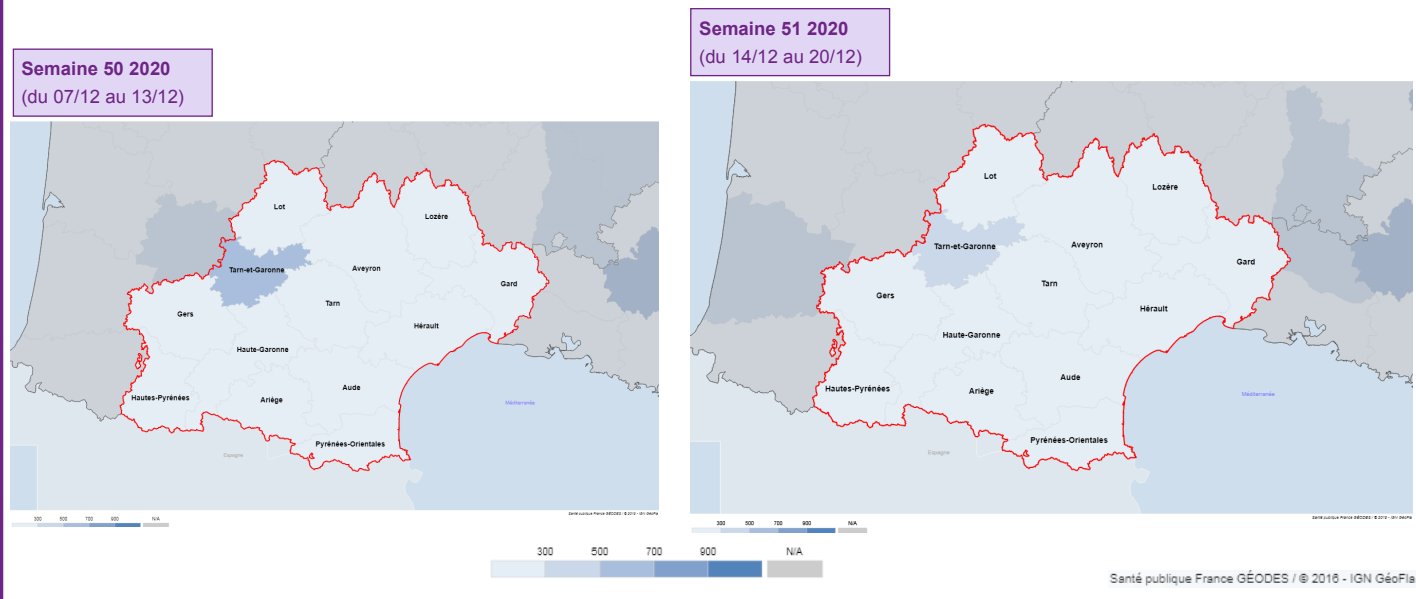


Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 50 et 51 (source : réseau OSCOUR®, au 23/12/2020)



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

Au 23 décembre à 15h, 1 275 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 15% (N=192) en réanimation ou soins intensifs.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation de 24% en semaine 51 par rapport à la semaine précédente (393 versus 317 en semaine 50), augmentation beaucoup plus modérée pour le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs (68 versus 63, +8%) (tableau 1, figure 5).

Au niveau départemental, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en augmentation dans de nombreux départements. Cependant, ils restent stables dans les Hautes-Pyrénées et sont en diminution dans le Gard, le Lot et le Tarn-et-Garonne.

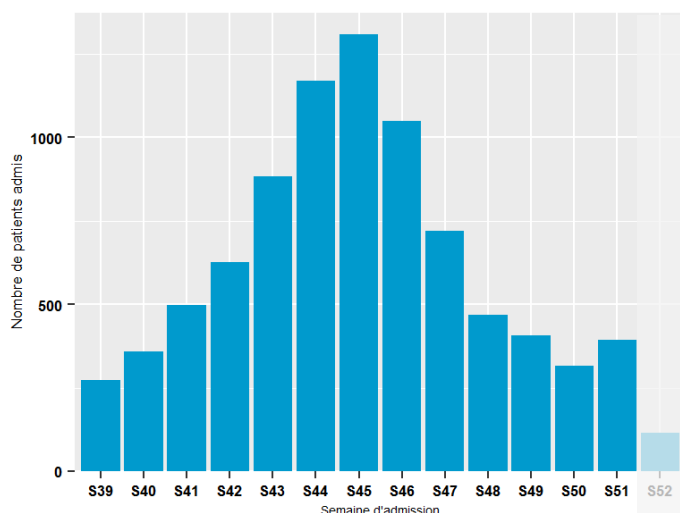
Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient également en augmentation de 19% au niveau régional (309 en semaine 51 versus 259 en semaine 50) alors que le nombre d'admissions en services de réanimation ou soins intensifs est stable (N=47 pour les 2 semaines). Les tendances départementales sont sensiblement les mêmes qu'en tous âges.

Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 51, dont en service de réanimation ou soins intensifs pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 23/12/2020 à 15h)

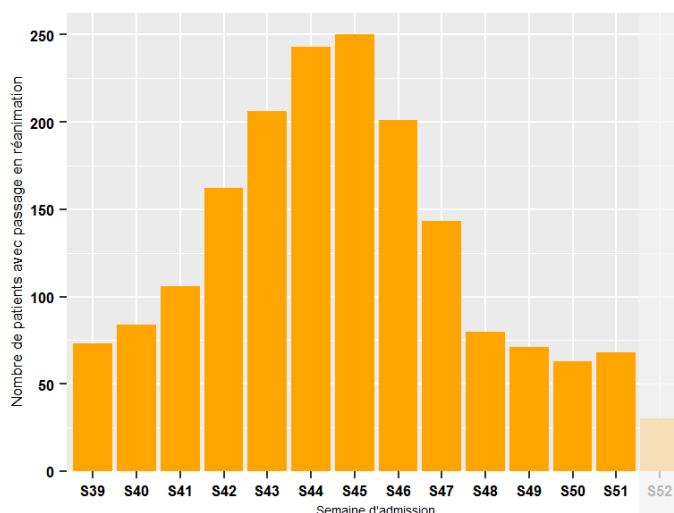
Départements	Hospitalisations		Dont réanimations ou soins intensifs	
	N	%	N	%
Ariège (09)	12	3,1%	1	1,5%
Aude (11)	34	8,7%	2	2,9%
Aveyron (12)	17	4,3%	0	0,0%
Gard (30)	47	12,0%	16	23,5%
Haute-Garonne (31)	79	20,1%	18	26,5%
Gers (32)	11	2,8%	0	0,0%
Hérault (34)	61	15,5%	12	17,6%
Lot (46)	1	0,3%	0	0,0%
Lozère (48)	19	4,8%	2	2,9%
Hautes-Pyrénées (65)	40	10,2%	5	7,4%
Pyrénées-Orientales (66)	13	3,3%	3	4,4%
Tarn (81)	48	12,2%	6	8,8%
Tarn-et-Garonne (82)	11	2,8%	3	4,4%
Total Région	393	100%	68	100%

Figure 5. Nombres de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en réanimation ou soins intensifs (B) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 23/12/2020 à 15h) - Semaine 52 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 21/12/2020 à 14h, 658 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 (34%) 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 83% 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 40% des patients pour lesquels la présence ou l'absence d'une comorbidité était documentée.

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

Une thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire était signalée pour 7% des patients pour lesquels cette information était documentée (34/455).

La létalité était de 26% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=565) et 84% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

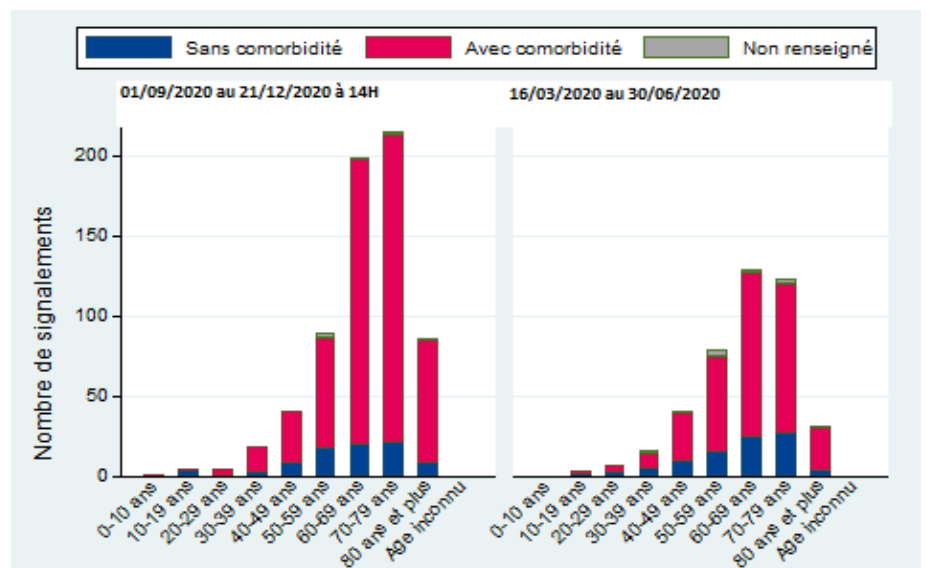
On observait par rapport à la première vague :

- 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 (40% versus 65%), et plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (49% 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 (74%), 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 21/12/2020 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données au 22/12/2020)



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 21/12/2020 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données extraites au 22/12/2020)

	Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020		Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signalements	658	428	0-14 ans	3 (0%)	0 (0%)
Homme	472	312	15-44 ans	39 (6%)	41 (10%)
Femme	186	116	45-64 ans	209 (32%)	162 (38%)
Inconnu	0	0	65-74 ans	227 (34%)	152 (36%)
Ratio	2,5	2,7	75 ans et plus	180 (27%)	73 (17%)
			Non renseigné	1	0
Moyen	66,7	63,3	Aucune comorbidité	79 (12%)	85 (21%)
Médian	68,7	66,1	Au moins une comorbidité parmi :	571 (88%)	328 (79%)
Quartile 25	60,5	55,9	- Obésité (IMC>=30)*	247 (40%)	125 (30%)
Quartile 75	75,8	72,6	- Hypertension artérielle*	284 (44%)	140 (34%)
			- Diabète	191 (29%)	107 (26%)
Moyen	9,0	9,4	- Pathologie cardiaque	170 (26%)	93 (23%)
Médian	8	8	- Pathologie pulmonaire	155 (24%)	68 (16%)
Quartile 25	6	6	- Immunodépression	48 (7%)	33 (8%)
Quartile 75	11	11	- Pathologie rénale	49 (8%)	39 (9%)
			- Cancer**	45 (7%)	-
Hors région	23 (4%)	24 (6%)	- Pathologie neuromusculaire	33 (5%)	22 (5%)
Occitanie	634 (96%)	396 (94%)	- Pathologie hépatique	13 (2%)	11 (3%)
Non renseigné	1	8	Non renseigné	8	15
			Evolution renseignée	565 (86%)	396 (93%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	419 (74%)	316 (80%)
			- Décès	146 (26%)	80 (20%)

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

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

	Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020
Syndrome de détresse respiratoire aigue**		
Pas de SDRA	75 (14%)	77 (19%)
Mineur	53 (10%)	32 (8%)
Modéré	159 (29%)	126 (30%)
Sévère	259 (47%)	181 (44%)
Non renseigné	112	12
O2 (lunettes/masque)	32 (6%)	37 (9%)
VNI (Ventilation non invasive)	7 (1%)	7 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	276 (49%)	73 (18%)
Ventilation invasive	222 (40%)	260 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (4%)	20 (5%)
Non renseigné	98	31
Durée moyenne de séjour	11,9	16,4
Durée médiane de séjour	8	11
Durée quartile 25	4	4
Durée quartile 75	16	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, 96 656 nouveaux cas ont été rapportés en semaine 51, en hausse par rapport à la semaine précédente (données consolidées pour S50 avec 78 843 nouveaux cas, +23%). Le taux de positivité était de 4,3% en S51, en diminution par rapport à la S50 (6,2% en S50). Le taux d'incidence des cas confirmés a augmenté en S51 avec 149 cas/100 000 habitants (vs 121/100 000 en S50, +23%). Le taux de dépistage était de 3 433/100 000 habitants en S51, en augmentation par rapport à la semaine précédente (1 964/100 000 en S50, +75%).

Au niveau départemental, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 51, au-dessus du seuil d'alerte de 100/100 000 habitants dans 67 départements métropolitains (64 départements en S50). Les départements présentant les taux d'incidence les plus élevés étaient la Haute-Marne (336), les Vosges (333), les Ardennes (325), la Meuse (320), le Doubs (306) et le Jura (300), taux en augmentation par rapport à la S50 (figure 7a).

Le taux de positivité n'était supérieur à 10% dans aucun département en S51 (6 en S50). Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés dans la Haute-Marne (9,9%), le Jura (9,5%), le Doubs (9,2%), l'Aisne (8,9%) et les Vosges (8,8%) (figure 7b).

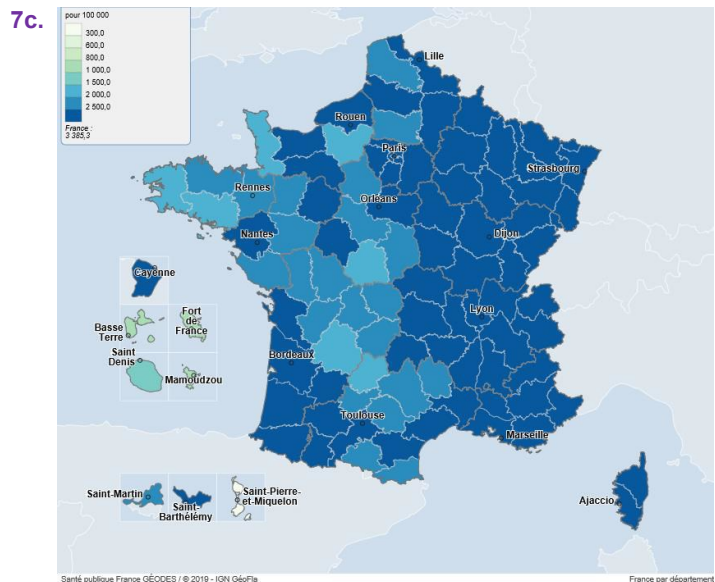
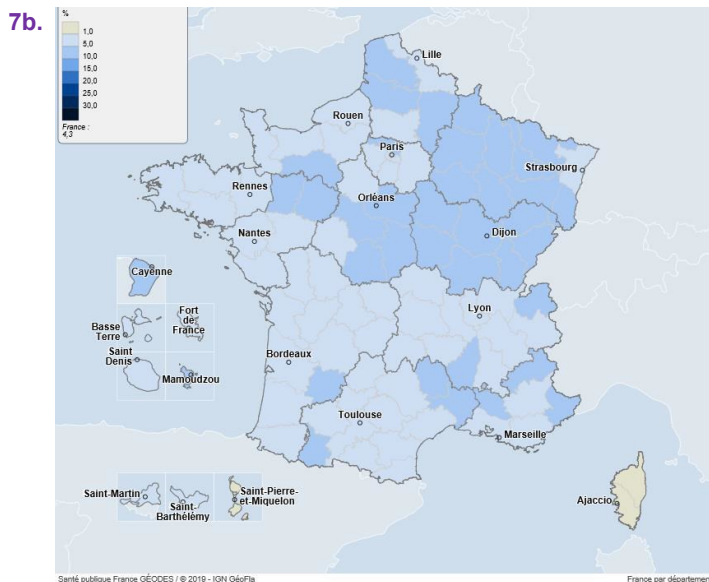
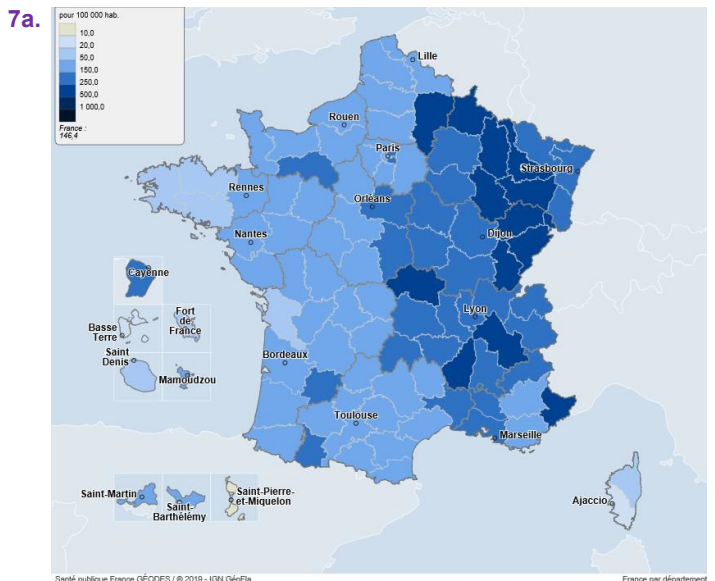
Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage (/100 000 habitants) en S50 étaient le Cantal (6 907), Paris (6 625), l'Allier (6 131), la Savoie (6 062), le Rhône (5 975) et le Puy-de-Dôme (5 963) (figure 7c).

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 14 au 20 décembre 2020 (source : SI-DEP, données au 23/12/2020)

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GÉODES](https://www.géodes.fr)

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.



Surveillance virologique

En Occitanie :

En semaine 51, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP pour les cas testés par RT-PCR et par tests antigéniques était de **3,2%** et le **taux d'incidence standardisé de 93,7 cas pour 100 000 habitants** (tableau 3). **Le taux d'incidence était en augmentation par rapport à la semaine précédente alors que le taux de positivité était en diminution** (en semaine 50 : taux de positivité de 4,3%, soit - 1,1 point, et taux d'incidence standardisé de 78,0 pour 100 000 habitants, soit +19,8%) (figure 8). **Le taux de dépistage a augmenté de 57%** par rapport à la semaine précédente.

Au niveau départemental, les indicateurs virologiques étaient stables ou poursuivaient leur diminution dans 4 départements (Ariège, Gers, Lot, Lozère) et étaient en augmentation dans les autres départements (Aude, Aveyron, Gard, Haute-Garonne, Hérault, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Tarn et Tarn-et-Garonne).

Des taux d'incidence standardisés supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour 5 des 13 départements de la région en semaine 51 : le Gard, le Gers, la Lozère, les Hautes-Pyrénées et le Tarn. Pour les Hautes-Pyrénées, le taux d'incidence standardisé était supérieur à 200 cas pour 100 000 habitants. La Haute-Garonne était le département qui avait le plus fort taux de dépistage. A noter que dans le Lot, 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 Gard, la Lozère et les Hautes-Pyrénées, autours des 6%.

Concernant les tendances par classes d'âge, les taux d'incidence standardisés et de dépistage étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge, et les taux de positivité étaient en diminution dans toutes les classes d'âge.

Les indicateurs virologiques estimés pour la semaine 51 étaient en augmentation dans 9 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 23/12/2020)

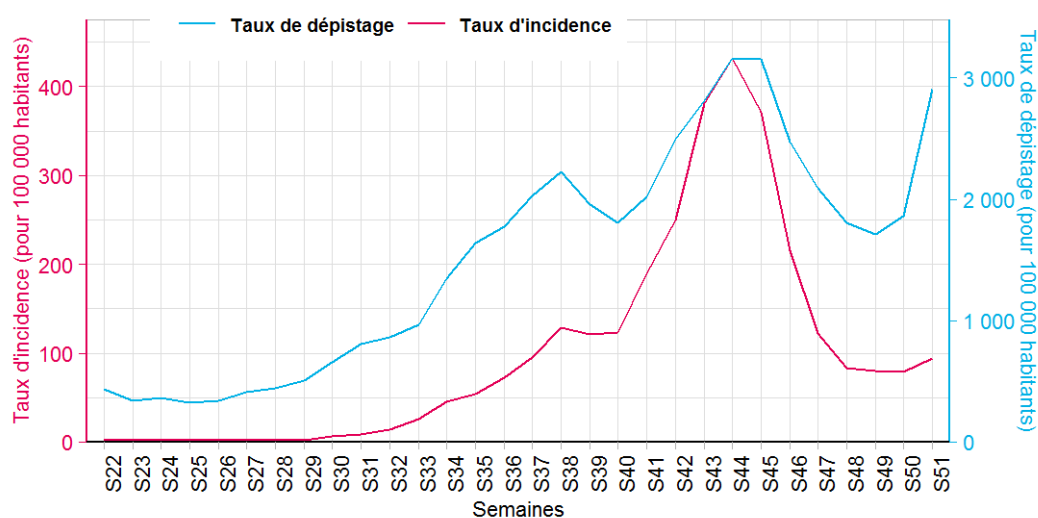


Tableau 3. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 51 (du 14 au 20 décembre 2020) (source SI-DEP, au 23/12/2020)

Départements	Nombre de personnes	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)		Taux de dépistage (/100 000 hab.)
			Brut	Standardisé	
Ariège (09)	98	2,9%	64,3	64,5	2 231,7
Aude (11)	284	2,8%	76,2	75,8	2 698,6
Aveyron (12)	227	3,6%	81,5	89,5	2 265,8
Gard (30)	1164	5,4%	155,5	156,8	2 906,5
Haute-Garonne (31)	928	1,9%	66,2	65,4	3 441,6
Gers (32)	189	3,9%	99,5	100,0	2 537,4
Hérault (34)	1085	2,8%	92,3	91,6	3 298,4
Lot (46)	87	2,5%	50,2	47,4	1 988,8
Lozère (48)	96	5,2%	125,8	125,5	2 434,3
Hautes-Pyrénées (65)	494	7,5%	217,8	214,9	2 913,1
Pyrénées-Orientales (66)	285	2,5%	59,5	60,6	2 363,5
Tarn (81)	470	4,9%	121,2	117,2	2 490,1
Tarn-et-Garonne (82)	196	3,2%	74,6	74,8	2 362,7
Total Région	5603	3,2%	94,6	93,7	2 910,5

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 51, les taux d'incidence tous âges estimés pour les cas testés par RT-PCR étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente dans la plupart des métropoles de la région ; cet indicateur était stable ou en diminution pour la Communauté d'Agglomération (CA) Carcassonne Agglo dans l'Aude, pour Toulouse Métropole dans la Haute-Garonne, et pour la CA du Grand Cahors dans le Lot.

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 (229 cas / 100 000 hab.), la CA de Nîmes Métropole dans le Gard (204 cas / 100 000 hab.), la CC Cœur de Lozère (192 cas pour 100 000 hab.), la CA Grand Auch Cœur de Gascogne (179 cas pour 100 000 hab.), et la CA de l'Albigeois (148 cas / 100 000 hab.).

En semaine 51, les taux de positivité tous âges correspondant aux métropoles de la région 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 CA Pays Foix-Varilhès dans l'Ariège et pour la CA Rodez Agglomération dans l'Aveyron. Aucun taux de positivité se situait au dessus de 10%. La CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées présentait le taux de positivité le plus élevé (7,6%).

En semaine 51, l'évolution des taux de dépistage des métropoles était hétérogène. Ils variaient de 1 616 / 100 000 habitants pour la CA du Grand Cahors dans le Lot à 3 925 / 100 000 habitants pour Montpellier Méditerranée Métropole dans l'Hérault.

Figure 9. Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, semaine 51 (du 14 au 20 décembre 2020) (source SI-DEP, au 23/12/2020)

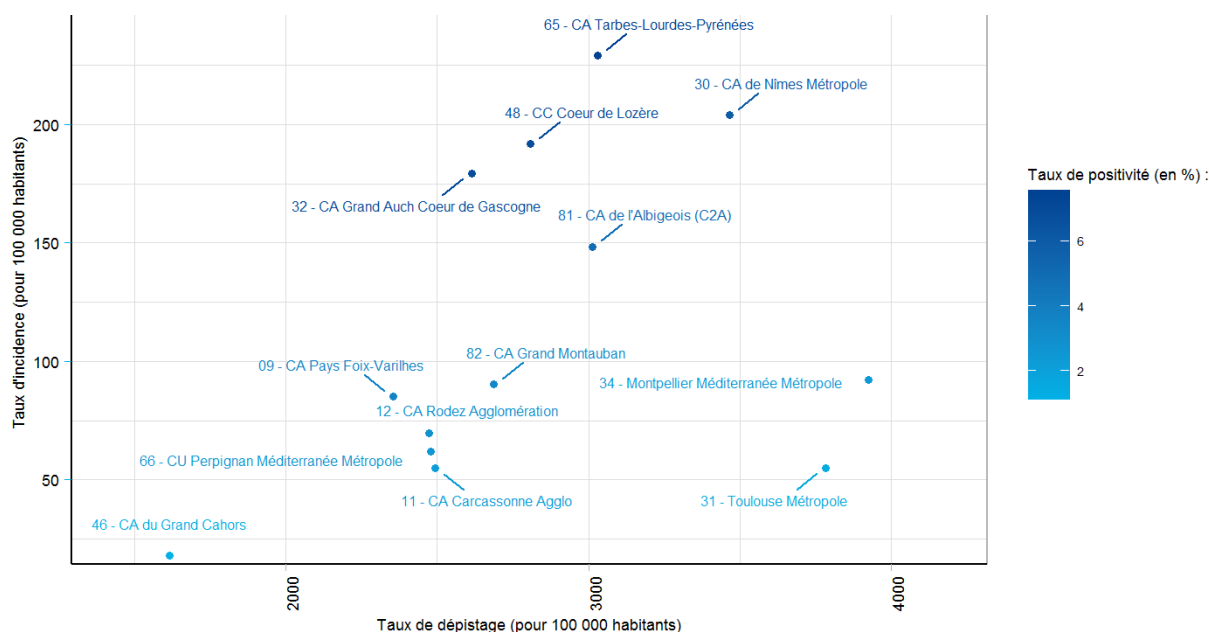
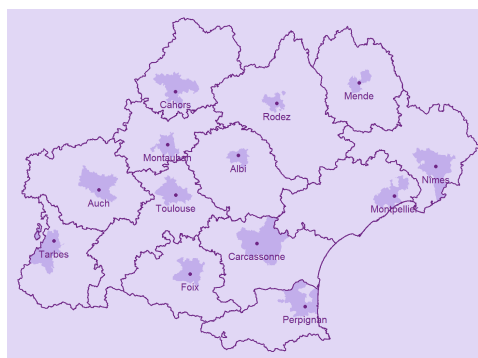


Tableau 4. Evolution des taux d'incidence hebdomadaires pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, du 23 novembre (semaine 48) au 20 décembre 2020 (semaine 51) (source SI-DEP, données au 23/12/2020)



Dept.	Métropole	du 23/11 au 29/11	du 30/11 au 06/12	du 07/12 au 13/12	du 14/12 au 20/12
09	CA Pays Foix-Varilhès	33.4	54.4	39.1	85.3
11	CA Carcassonne Agglo	49.4	44.6	57.7	54.8
12	CA Rodez Agglomération	66.2	40.5	25.8	69.8
30	CA de Nîmes Métropole	127.6	125.3	164.9	204.1
31	Toulouse Métropole	67.6	55.1	53.1	55.1
32	CA Grand Auch Cœur de Gascogne	108.5	163.0	194.0	179.2
34	Montpellier Méditerranée Métropole	74.4	74.8	72.1	92.3
46	CA du Grand Cahors	93.6	59.3	44.3	18.0
48	CC Cœur de Lozère	73.8	83.5	103.8	191.7
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	181.5	251.6	203.1	229.1
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	31.7	41.5	38.5	61.8
81	CA de l'Albigeois (C2A)	107.0	121.9	123.5	148.5
82	CA Grand Montauban	114.2	91.1	58.9	90.3



Signalements

Depuis 8 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 51, 38 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 34 par des EHPAD (versus 34 dont 21 en EHPAD en S50). Au total, 301 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 100% en EHPAD) et 145 cas confirmés parmi les personnels (dont 95% en EHPAD). Dix-neuf résidents ont été hospitalisés, tous étaient résidents en EHPAD. Cinquante-cinq résidents sont décédés (115 en S50), tous étaient résidents en EHPAD, 35 au sein de l'établissement et 20 à l'hôpital.

La Haute-Garonne et le Gard sont les départements avec le plus grand nombre de signalements au cours de la dernière semaine (respectivement 10 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=1 873), du 01/03/2020 au 20/12/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 22/12/2020 à 12h)

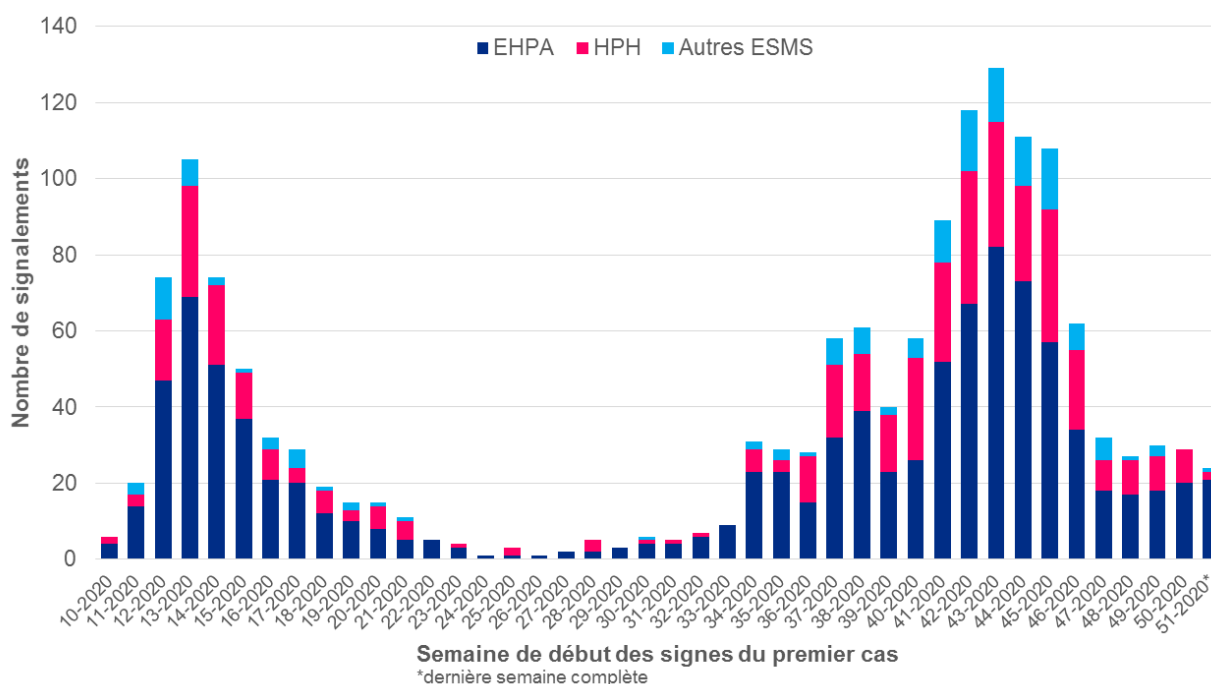
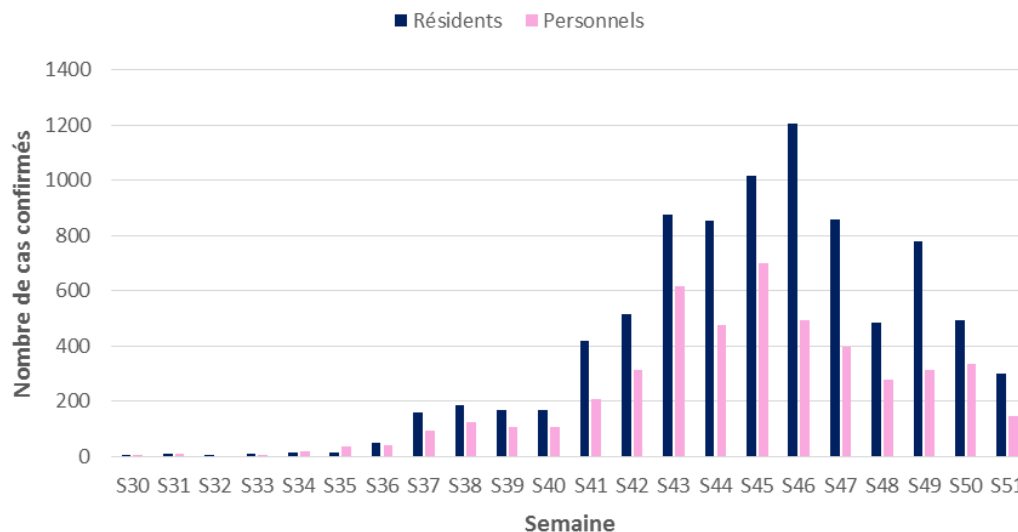


Figure 11. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et personnels en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet et le 20 décembre 2020 en Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS, au 22/12/2020 à 12h)



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 1 859 décès certifiés par voie électronique entre le 1^{er} mars et le 21 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 1,30. **Parmi ces décès, 71% ont été enregistrés (N=1 324) depuis le 31 août (semaine 36) dont 59 en semaine 50 (du 14 au 20 décembre).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1^{er} mars, **62% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 5), dont : pathologie cardiaque pour 33% d'entre eux (N=376), hypertension artérielle pour 17% (N=194), diabète pour 13% (N=151) et pathologies respiratoires pour 12% (N=143).**

Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars au 21 décembre (N=1 859) (source : Inserm-CépiDC, au 22/12/2020)

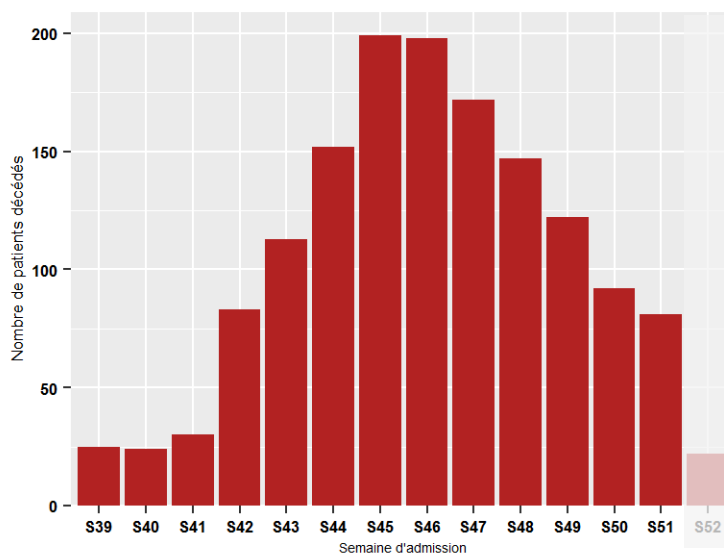
Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	4	57	3	43	7	<1
45-64 ans	29	35	55	65	84	4
65-74 ans	63	26	179	74	242	13
75 ans ou plus	616	40	910	60	1526	82
Tous âges	712	38	1147	62	1859	100

¹% présentés en ligne ; ²% présentés en colonne

Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

En semaine 51, au 23 décembre à 15h, 81 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 92 en semaine 50) (figure 12). Parmi eux, 17 à 20% étaient rapportés dans la Haute-Garonne, l'Hérault et les Hautes-Pyrénées (respectivement N=16, 15 et 14). La majorité des décès (N=76) concernaient des personnes 65 ans ou plus.

Figure 12. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 23/12/2020 15h)
- Semaine 52 incomplète



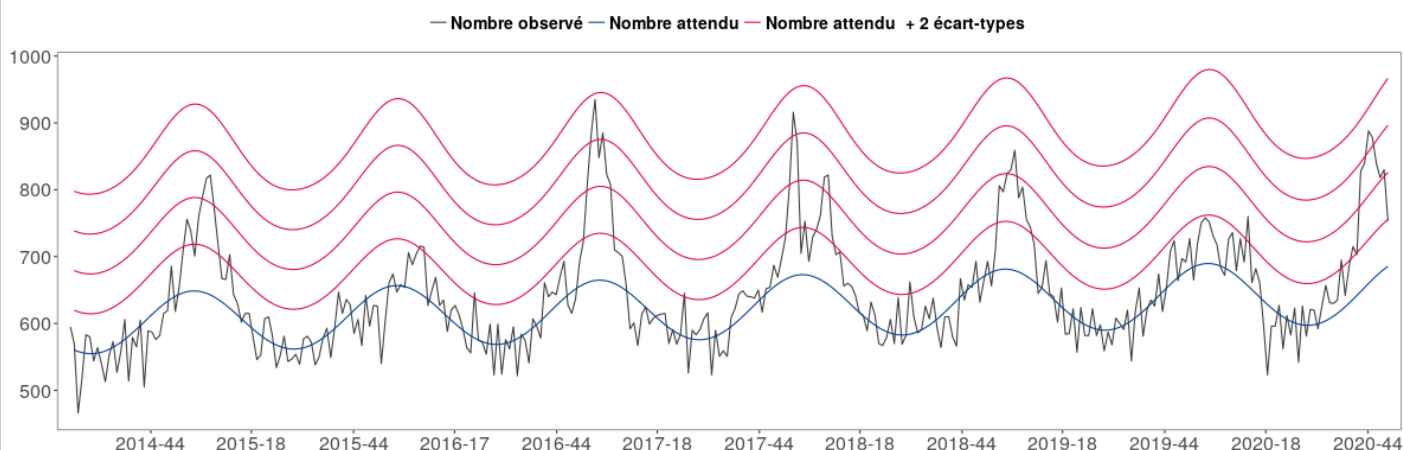
Surveillance de la mortalité

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.

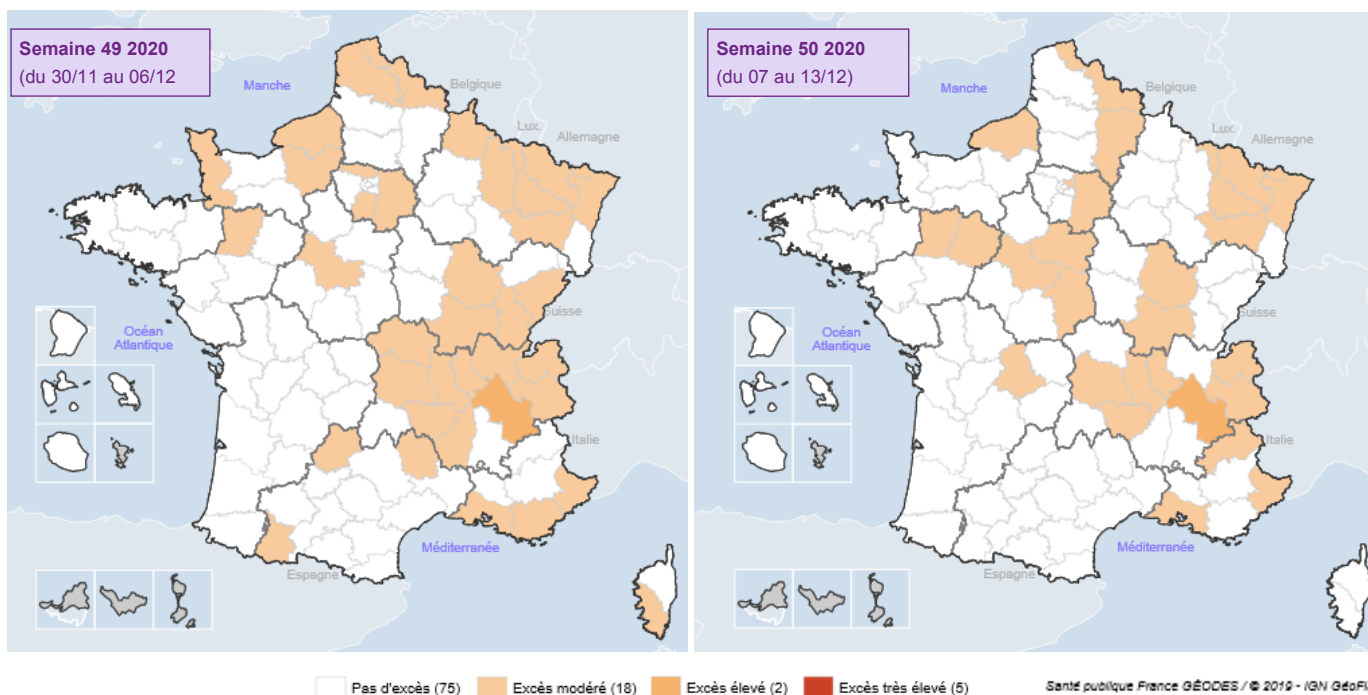
En semaine 50 (du 7 au 13 décembre), les nombres hebdomadaires de décès observés en région Occitanie tous âges et chez les plus de 65 ans étaient en diminution par rapport à la semaine 49 et des valeurs proches de celles attendues (figure 13), les données ne montrant donc plus de dépassement significatif. En semaine 50, 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 50 (du 07 au 13/12) 2020, région Occitanie (source : Insee, au 22/12/2020 à 12h)



Au niveau départemental, et selon les données disponibles au 22/12/2020 pour la semaine 50 chez les tous âges, pas d'excès significatif dans les décès recensés par l'Insee (figure 14). Chez les plus de 65 ans, seule la mortalité en Lozère dépassait significativement les valeurs attendues (+7%).

Figure 14. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 49 (du 30/11 au 06/12) et 50 (du 07 au 13/12) 2020, au niveau départemental, France (source : Insee, au 22/12/2020 à 14h)

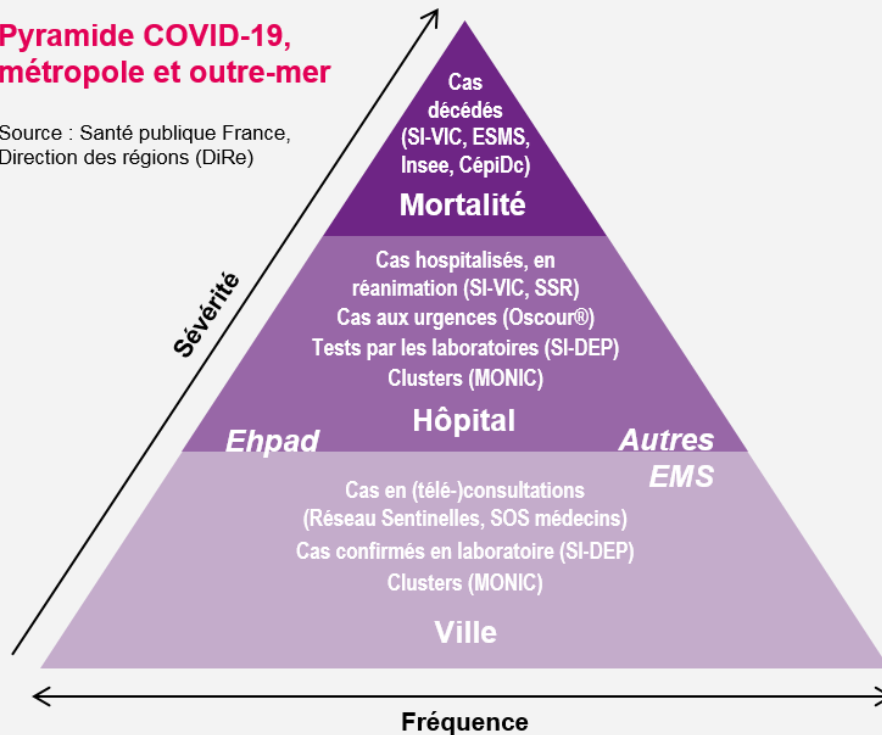


Mission de Santé publique France

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 Catelino
Jean Loup Chappert
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Damien Mouly
Jérôme Pouey
Adeline Riondel
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

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

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 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 0 800 130 000 (appel gratuit)