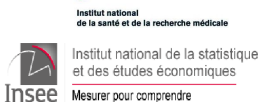


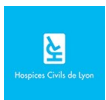


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Occitanie, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



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 30 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 52, **les indicateurs de surveillance syndromique COVID-19** (recours aux soins d'urgence, consultations en médecine libérale) **étaient stables au plan régional** par rapport à la semaine 51.

Aux niveaux régional et départemental les indicateurs virologiques se situaient à des niveaux d'incidence encore élevés ; les taux d'incidence étaient en augmentation dans l'Aude, le Lot et les Pyrénées-Orientales, en diminution ou stables dans les autres départements. **Les taux de dépistages étaient en nette augmentation en semaine 52** dans tous les départements et les taux de positivité poursuivaient leur diminution à tous les niveaux géographiques et dans toutes les classes d'âge (observations similaires au niveau national).

Les nombres hebdomadaires de nouvelles admissions à l'hôpital et en services de réanimation/SI étaient respectivement en diminution et stables au plan régional.

Les estimations du R-Effectif au 29 décembre n'étaient pas significativement supérieures à 1 en Occitanie.

Concernant les données de mortalité, la diminution du nombre hebdomadaire des décès toutes causes se poursuivait en semaine 51, en revanche le nombre de décès hospitaliers était stable sur les 2 dernières semaines.

L'évolution des indicateurs était hétérogène en semaine 52 tant au niveau géographique que sur les différentes sources de données. Même si une tendance dominante à la stabilisation, voire à la diminution des indicateurs se dégageait au plan régional, des augmentations au plan local étaient observées, rappelant que la circulation virale reste très active à un niveau élevé.

Comment lutter contre l'épidémie ?

Dans le contexte des fêtes de fin d'année, la situation épidémique reste très préoccupante et laisse craindre un possible regain de l'épidémie dans les semaines à venir.

Les mesures de prévention et de distanciation sociale restent essentielles, notamment dans des regroupements familiaux et entre amis, pour protéger les personnes vulnérables vis-à-vis de la COVID-19. Ces mesures associées aux mesures collectives, sont actuellement les seuls moyens permettant de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et d'en réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité. **Il reste enfin déterminant que chaque personne s'isole dès l'apparition des premiers symptômes évocateurs de COVID-19 puis réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais.**

Dans le contexte 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 d'augmenter l'adhésion de la population ([en savoir plus](#)).

Indicateurs-clés

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

- ▶ SI-DEP (du 26 décembre 2020) : 0,95 [0,93-0,98] - OSCOUR® (du 26 décembre 2020) : 0,98 [0,87-1,10] - SI-VIC (du 27 décembre 2020) : 0,83 [0,74-0,92] . 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 S52* : taux d'incidence standardisé de 89,9 / 100 000 habitants et taux de positivité de 2,2% (cas testés par RT-PCR et tests antigéniques) vs. respectivement 94,9 / 100 000 habitants et 3,2% en S51*. Au niveau départemental, les indicateurs virologiques étaient en augmentation par rapport à S51 dans l'Aude, le Lot et les Pyrénées-Orientales, stables ou en diminution dans les autres départements.

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 316 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S52 (vs. 360 en S51).
- ▶ Réseau Sentinelles : 28 [6;50] (télé)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S52 (36 en S51).

Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 32 nouveaux signalements en S52 (dont 25 en EHPAD) : 442 cas et 53 décès (446 cas et 55 décès en S51).

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau OSCOUR® : 131 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S52 (vs. 134 en S51).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : 1 204 cas de COVID-19 étaient hospitalisés le 29 décembre en Occitanie dont 14,5% (N=175) en réanimation ou soins intensifs. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution de -19% en semaine 52 par rapport à S51 (331 versus 408). Le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs était stable (73 vs. 71, +3%).
- ▶ 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 83% 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 pour S51 au niveau départemental pour les Hautes-Pyrénées.
- ▶ Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : en semaine 52, 89 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 82 en semaine 51).

* S52/S51 : du 21 au 27 décembre pour S52 et du 14 au 20 décembre pour S51

Bonne lecture et à l'année prochaine

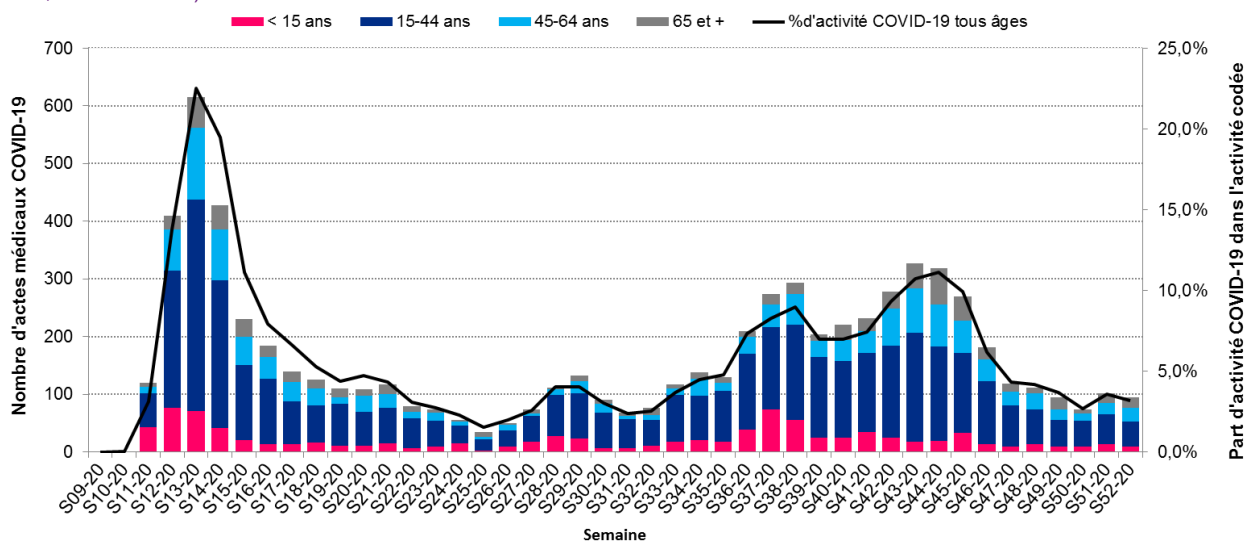
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 52 (du 21 au 27 décembre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 94 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (316 actes pour 10 000 consultations), indicateur globalement stable par rapport à la semaine précédente (102 actes en semaine 51) (figure 1). Cette tendance était hétérogène selon les classes d'âge car en diminution chez les moins de 45 ans (en particulier chez les moins de 15 ans), en augmentation chez les 45-64 ans et stable chez les 65 ans et plus. Près de la moitié des personnes prises en charge (46%) étaient âgées de 15 à 44 ans et près d'un quart de 45 à 64 ans (26%).

Au niveau départemental, la part des actes COVID-19 la plus élevée était observée en Haute-Garonne avec 444 actes pour 10 000. L'activité COVID-19 dans les autres départements se situait en dessous des 300 actes pour 10 000 (297 pour le Gard, 236 pour l'Hérault et 222 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 30/12/2020)

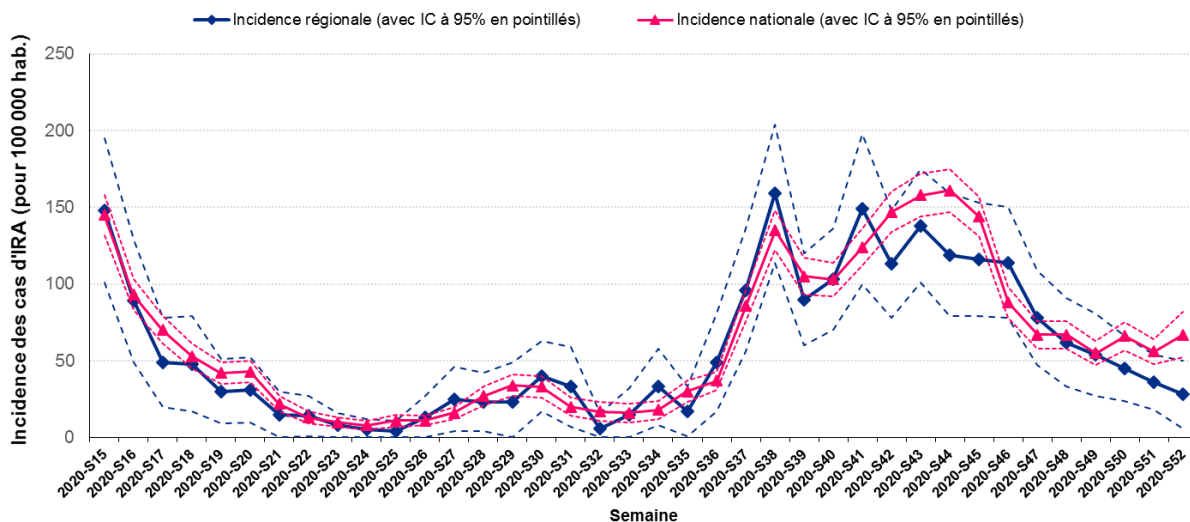


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 52 à 28 consultations /100 000 habitants [6;50]* (contre 67 [52;82]* au niveau national et 56 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Cet indicateur était en baisse au niveau régional par rapport à la semaine précédente (stable au plan national) et se situait à une valeur comparable à celle estimée en Ile-de-France.

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

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

Figure 2. Taux estimés de (télé-)consultations en médecine générale pour une infection respiratoire aiguë (source : Réseau Sentinelles - Inserm, Sorbonne Université, au 29/12/2020)



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 52 (du 21 au 27 décembre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 277 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (131 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 292 la semaine précédente, soit un indicateur globalement stable (figures 3 et 4). Cette tendance divergeait cependant selon les classes d'âge car cet indicateur était en augmentation chez les 15-44 ans (+18% par rapport à la semaine 51) et en diminution dans les autres classes d'âge (notamment chez les moins de 15 ans, -33%) .

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 151 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 52, soit un taux d'hospitalisation après passages tous âges de 55% ; cet indicateur était stable par rapport à la semaine précédente. Près de 72% des hospitalisés étaient âgés de plus de 65 ans (taux d'hospitalisation après passage de 81%) et 19% de 45 à 64 ans (taux d'hospitalisation après passage de 46%).

Au niveau départemental et en semaine 52, les taux de passages les plus élevés étaient observés dans le Tarn-et-Garonne avec 584 passages pour 10 000 passages et la Lozère avec 423 passages 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 30/12/2020)

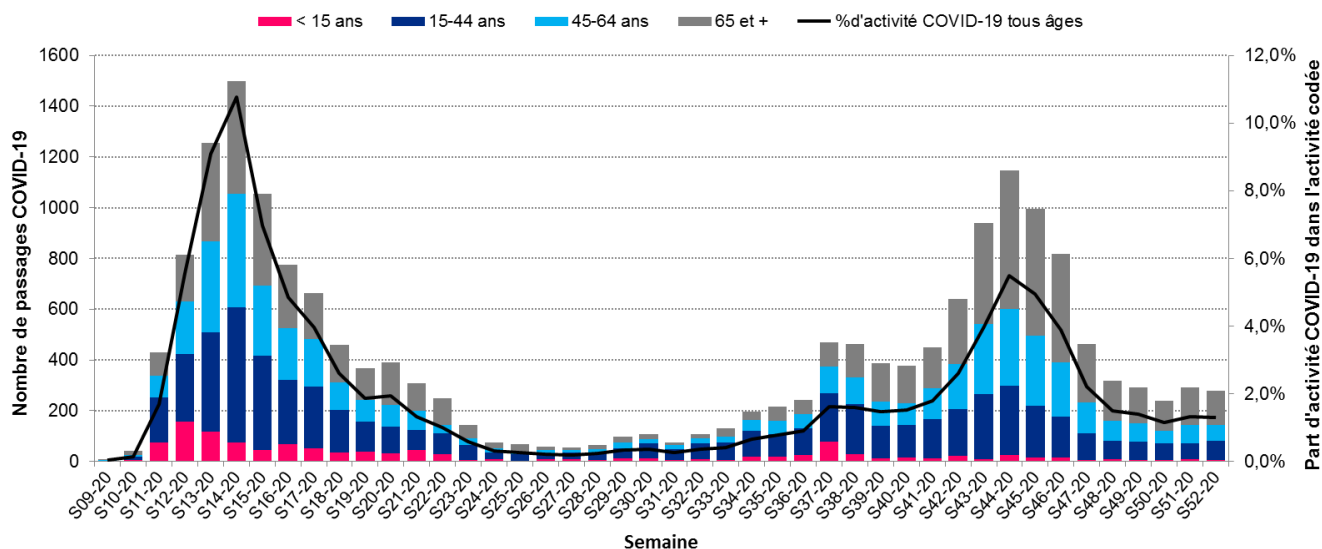
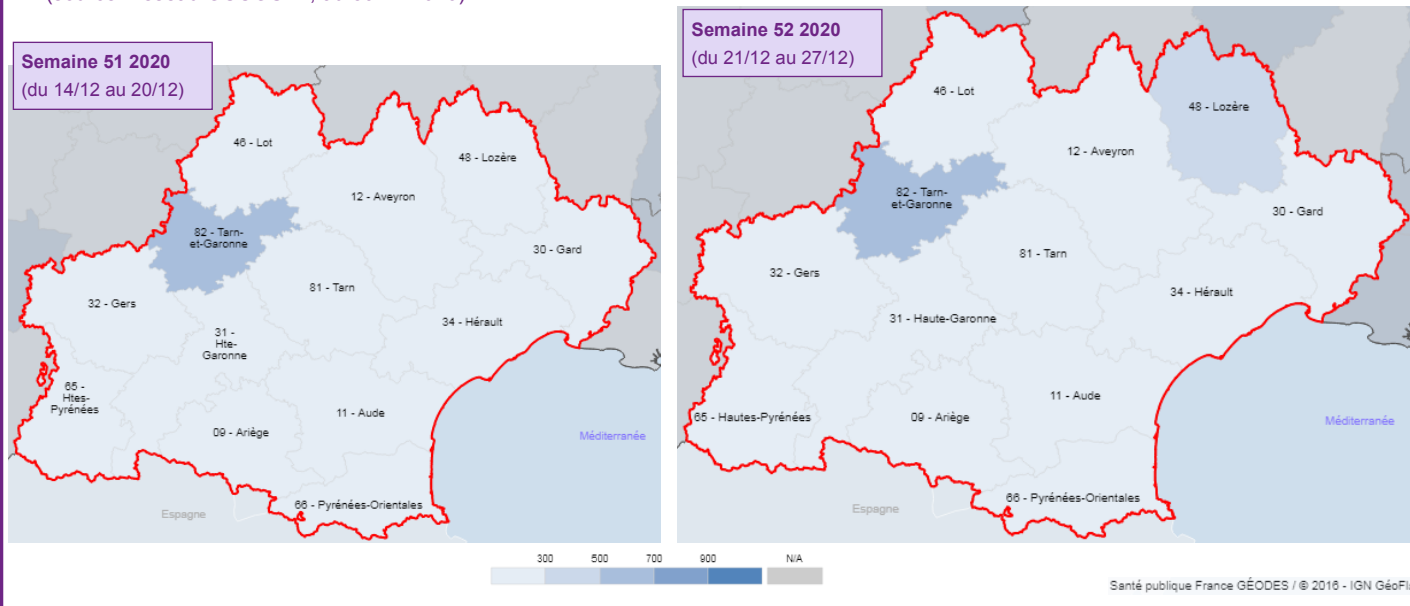


Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 51 et 52
(source : réseau OSCOUR®, au 30/12/2020)



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

Selon les données disponibles au 30 décembre à 15h, **1 204 cas de COVID-19 étaient hospitalisés** le 29 décembre en Occitanie dont **14,5% (N=175) en réanimation ou soins intensifs**.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution de **-19%** en semaine 52 par rapport à la semaine précédente (331 versus 408 en semaine 51). Le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs était en revanche stable (73 versus 71, +3%) (tableau 1, figure 5).

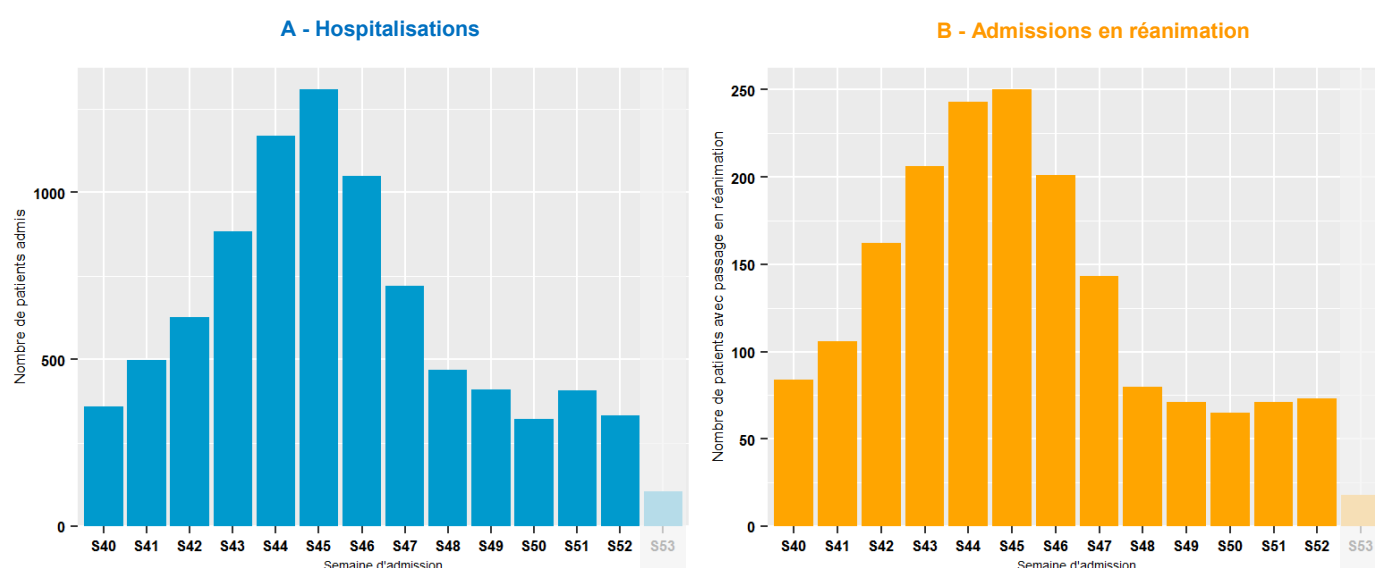
Au niveau départemental, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient stables ou en diminution à l'exception de l'Hérault, de la Lozère et du Tarn-et-Garonne où cet indicateur était en légère augmentation. Concernant les nouvelles admissions en service de réanimation ou soins intensifs, les indicateurs étaient globalement stables.

Chez les **65 ans et plus**, les nouvelles hospitalisations étaient en diminution de **-24%** au niveau régional (248 en semaine 52 versus 324 en semaine 51) alors que le nombre d'admissions en services de réanimation ou soins intensifs était stable (N=47 versus 50 en semaine 51). Les tendances départementales sont similaires à celles observées tous âges.

Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 52, dont en service de réanimation ou soins intensifs pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 30/12/2020 à 15h)

Départements	Hospitalisations		Dont réanimations ou soins intensifs	
	N	%	N	%
Ariège (09)	9	2,7%	2	2,7%
Aude (11)	33	10,0%	5	6,8%
Aveyron (12)	15	4,5%	0	0,0%
Gard (30)	30	9,1%	7	9,6%
Haute-Garonne (31)	68	20,5%	22	30,1%
Gers (32)	6	1,8%	1	1,4%
Hérault (34)	68	20,5%	14	19,2%
Lot (46)	2	0,6%	0	0,0%
Lozère (48)	22	6,6%	3	4,1%
Hautes-Pyrénées (65)	16	4,8%	1	1,4%
Pyrénées-Orientales (66)	14	4,2%	6	8,2%
Tarn (81)	33	10,0%	8	11,0%
Tarn-et-Garonne (82)	15	4,5%	4	5,5%
Total Région	331	100,0%	73	100,0%

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, 30/12/2020 à 15h) - **Semaine 53 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 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 29/12/2020 à 14h, 668 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 (31%).

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 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 8% des patients pour lesquels cette information était documentée (36/477).

La létalité était de 26% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=577) et 83% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

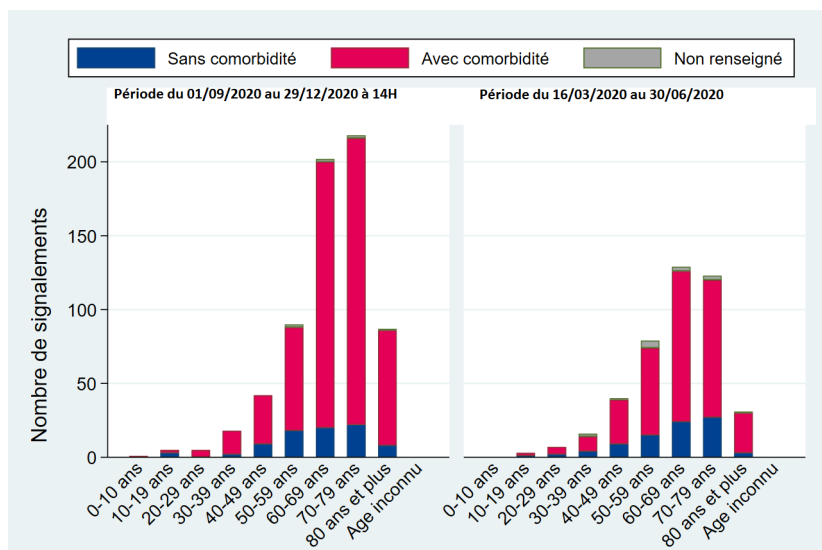
On observait par rapport à la première vague :

- 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%), 20% 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 29/12/2020 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données au 29/12/2020)



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 29/12/2020 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données extraites au 29/12/2020)

2a.	Depuis 01/09/2020	Mars à juin 2020	2b.	Depuis 01/09/2020	Mars à juin 2020
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signalements	668	428	0-14 ans	3 (0%)	0 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	41 (6%)	41 (10%)
Homme	480	312	45-64 ans	210 (31%)	162 (38%)
Femme	188	116	65-74 ans	232 (35%)	152 (36%)
Inconnu	0	0	75 ans et plus	182 (27%)	73 (17%)
Ratio	2,6	2,7	Non renseigné	0	0
Age			Comorbidités		
Moyen	66,7	63,3	Aucune comorbidité	82 (12%)	85 (21%)
Médian	68,6	66,1	Au moins une comorbidité parmi :	579 (88%)	328 (79%)
Quartile 25	60,4	55,9	- Obésité (IMC>=30)*	251 (40%)	125 (30%)
Quartile 75	75,8	72,6	- Hypertension artérielle*	289 (44%)	140 (34%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	194 (29%)	107 (26%)
Moyen	9,0	9,4	- Pathologie cardiaque	172 (26%)	93 (23%)
Médian	8	8	- Pathologie pulmonaire	159 (24%)	68 (16%)
Quartile 25	6	6	- Immunodépression	48 (7%)	33 (8%)
Quartile 75	11	11	- Pathologie rénale	50 (8%)	39 (9%)
Région de résidence des patients			- Cancer**	46 (7%)	-
Hors région	24 (4%)	24 (6%)	- Pathologie neuromusculaire	33 (5%)	22 (5%)
Occitanie	643 (96%)	396 (94%)	- Pathologie hépatique	13 (2%)	11 (3%)
Non renseigné	1	8	Non renseigné	7	15
			Evolution		
			Evolution renseignée	577 (86%)	396 (93%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	428 (74%)	316 (80%)
			- Décès	149 (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

2c.	Depuis 01/09/2020	Mars à juin 2020
Syndrome de détresse respiratoire***		
Pas de SDRA	76 (14%)	77 (19%)
Mineur	55 (10%)	32 (8%)
Modéré	161 (29%)	126 (30%)
Sévère	270 (48%)	181 (44%)
Non renseigné	106	12
Type de ventilation***		
O2 (lunettes/masque)	32 (6%)	37 (9%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (1%)	7 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	280 (49%)	73 (18%)
Ventilation invasive	230 (40%)	260 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	26 (5%)	20 (5%)
Non renseigné	92	31
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	12,1	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 méthode de 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, le taux de positivité était de 2,9% en semaine 52, en diminution par rapport à la semaine précédente (4,3% en S51). Le taux d'incidence des cas confirmés a diminué en S52 avec 125 cas/100 000 habitants (vs 150/100 000 en S51, -16%). Le taux de dépistage était de 4 372/100 000 habitants en S52, en augmentation par rapport à la semaine précédente (3 462/100 000 en S51, +26%).

Au niveau départemental, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 52, au-dessus du seuil d'alerte de 100/100 000 habitants dans 62 départements métropolitains (67 départements en S51). Les départements présentant les taux d'incidence (/100 000 habitants) les plus élevés étaient les Alpes-Maritimes (297), les Ardennes (281), le Doubs (271), la Meuse (258), le Jura (256), la Meurthe-et-Moselle (253), taux en diminution par rapport à la S51 sauf dans les Alpes-Maritimes où ce taux a légèrement augmenté (270 en S51) (figure 7a).

Le taux de positivité n'était supérieur à 10% dans aucun département en S52 (comme en S51). Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés dans le Jura (6,4%), Haute-Marne (6,1%), Haute-Saône (6,1%), Hautes-Alpes (6,0%), Doubs (6,0%) et Territoire de Belfort (5,9%) (figure 7b).

Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage (/100 000 habitants) en S52 étaient Paris (8 742), les Ardennes (7 143), le Puy-de-Dôme (6 677), les Hauts-de-Seine (6 436), le Cantal (6 266) et les Alpes-Maritimes (6 182) (figure 7c).

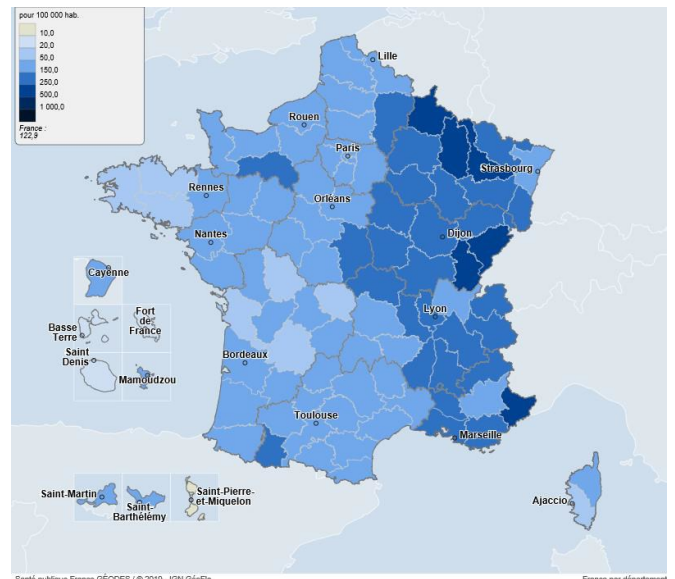
Figures 7. Taux d'incidence (7a), de positivité (7b) et de dépistage (7c) pour le SARS-COV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 21 au 27 décembre 2020 (source : SI-DEP, données au 30/12/2020)

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

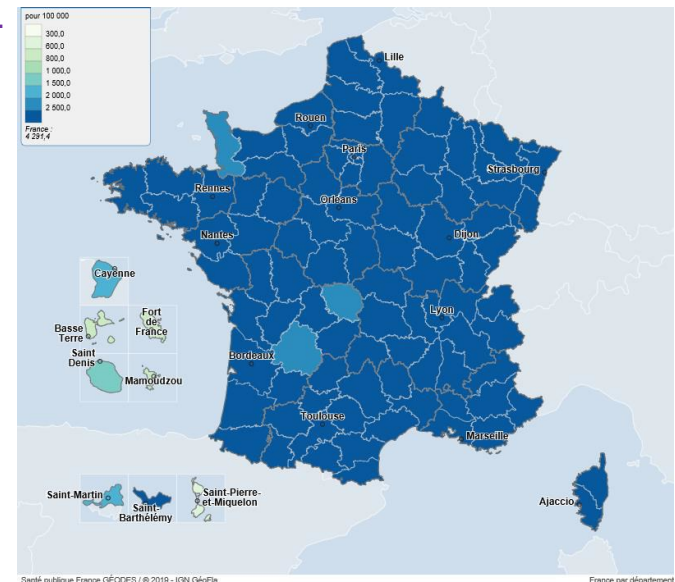
Le nombre de tests positifs remontant via SI-DEP et le taux d'incidence calculé à partir de celui-ci sont directement influencés par l'activité de dépistage et en particulier dans un contexte de clusters. Les départements ayant mis en place des actions de dépistage, notamment lors de clusters ou dans 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.

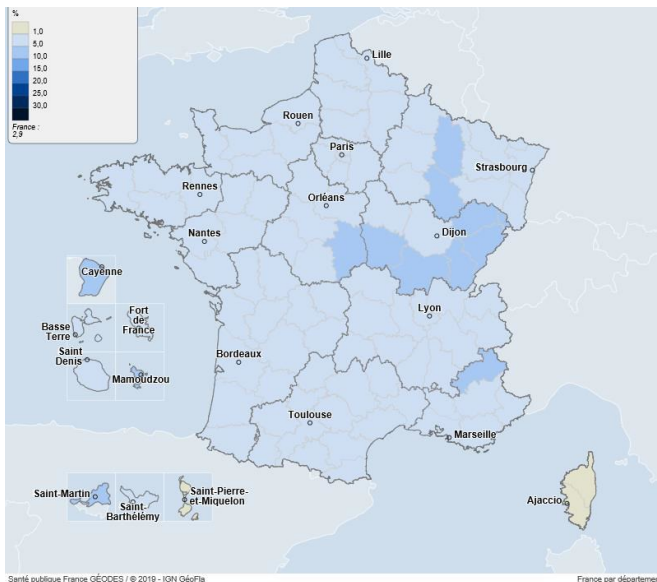
7a.



7c.



7b.



Surveillance virologique

En Occitanie :

En semaine 52, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP pour les cas testés par RT-PCR et par tests antigéniques était de **2,2%** et le **taux d'incidence standardisé de 89,9 cas pour 100 000 habitants** (tableau 3). **Le taux d'incidence standardisé était stable par rapport à la semaine précédente** (94,9 pour 100 000 habitants en semaine 51 soit -4,4%) (figure 8) ; cet indicateur était stable ou en diminution selon les classes d'âge.

Le taux de positivité était lui en diminution (3,2% en semaine 51 soit -1 point) (figure 8) et ce, dans toutes les classes d'âge.

Le taux de dépistage a en revanche augmenté de +39% par rapport à la semaine 51 et notamment chez les moins de 75 ans.

Au niveau départemental, les indicateurs virologiques étaient stables ou poursuivaient leur diminution dans la majorité des départements de la région à l'exception de l'Aude, du Lot et des Pyrénées-Orientales où les taux d'incidence standardisés étaient en augmentation. Des taux d'incidence standardisés supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants étaient estimés en semaine 52, comme dans notre précédent Point épidémiologique, pour les départements du Gard, le Gers, la Lozère, les Hautes-Pyrénées, le Tarn alors que les départements de l'Aude et de l'Aveyron étaient sensiblement en deçà de cette valeur (indicateur maximal de 161 cas pour 100 000 habitants pour les Hautes-Pyrénées).

La Haute-Garonne et l'Hérault étaient les départements présentant les plus forts taux de dépistage dans notre région suivis du Gard, des Hautes-Pyrénées et de l'Aude.

Des taux de positivité supérieurs ou égaux à 4% ont été estimés pour la Lozère, les Hautes-Pyrénées et le Tarn.

Les indicateurs virologiques estimés pour la semaine 52 étaient pour la majorité des départements stables ou en diminution à l'exception de 3 départements où les taux d'incidence étaient en augmentation. La diffusion virale reste 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 30/12/2020)

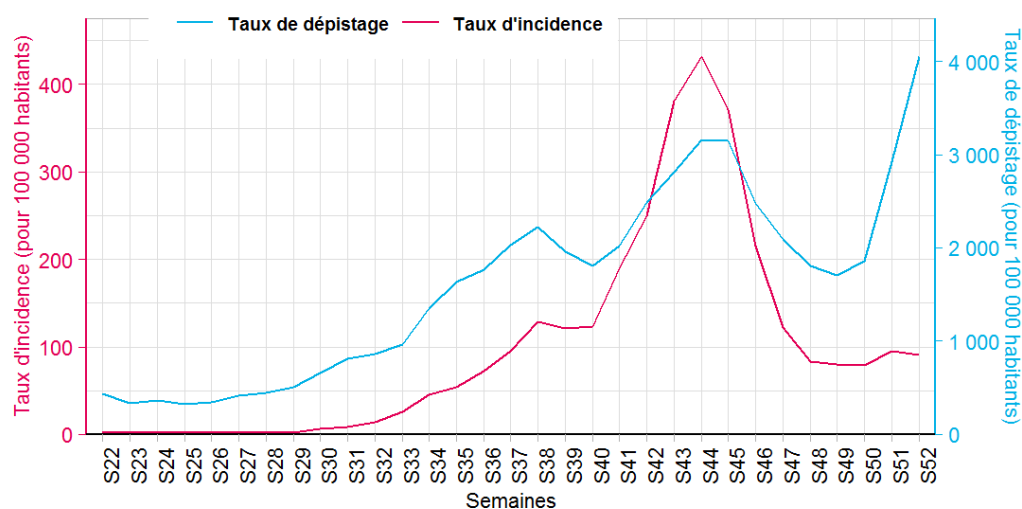


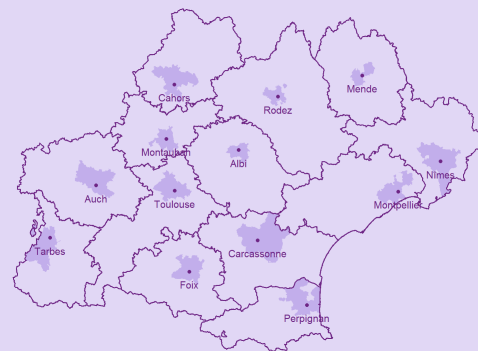
Tableau 3. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 52 (du 21 au 27 décembre 2020) (source SI-DEP, au 30/12/2020)

Départements	Nombre de personnes	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)		Taux de dépistage (/100 000 hab.)
			Brut	Standardisé	
Ariège (09)	103	2,2%	67,6	68,7	3 066,3
Aude (11)	362	2,4%	97,1	99,8	3 995,7
Aveyron (12)	235	2,3%	84,4	91,7	3 620,1
Gard (30)	954	3,2%	127,5	127,9	4 035,0
Haute-Garonne (31)	993	1,5%	70,9	69,4	4 803,8
Gers (32)	201	3,2%	105,8	103,3	3 285,1
Hérault (34)	957	1,7%	81,4	80,7	4 763,7
Lot (46)	94	2,1%	54,3	54,1	2 612,5
Lozère (48)	96	4,2%	125,8	124,9	3 017,6
Hautes-Pyrénées (65)	367	4,3%	161,8	161,3	3 765,7
Pyrénées-Orientales (66)	351	2,3%	73,3	74,6	3 138,6
Tarn (81)	508	4,0%	131	125,7	3 249,1
Tarn-et-Garonne (82)	154	1,9%	58,6	59,2	3 056,1
Total Région	5375	2,2%	90,7	89,9	4 058,2

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 et antigéniques).



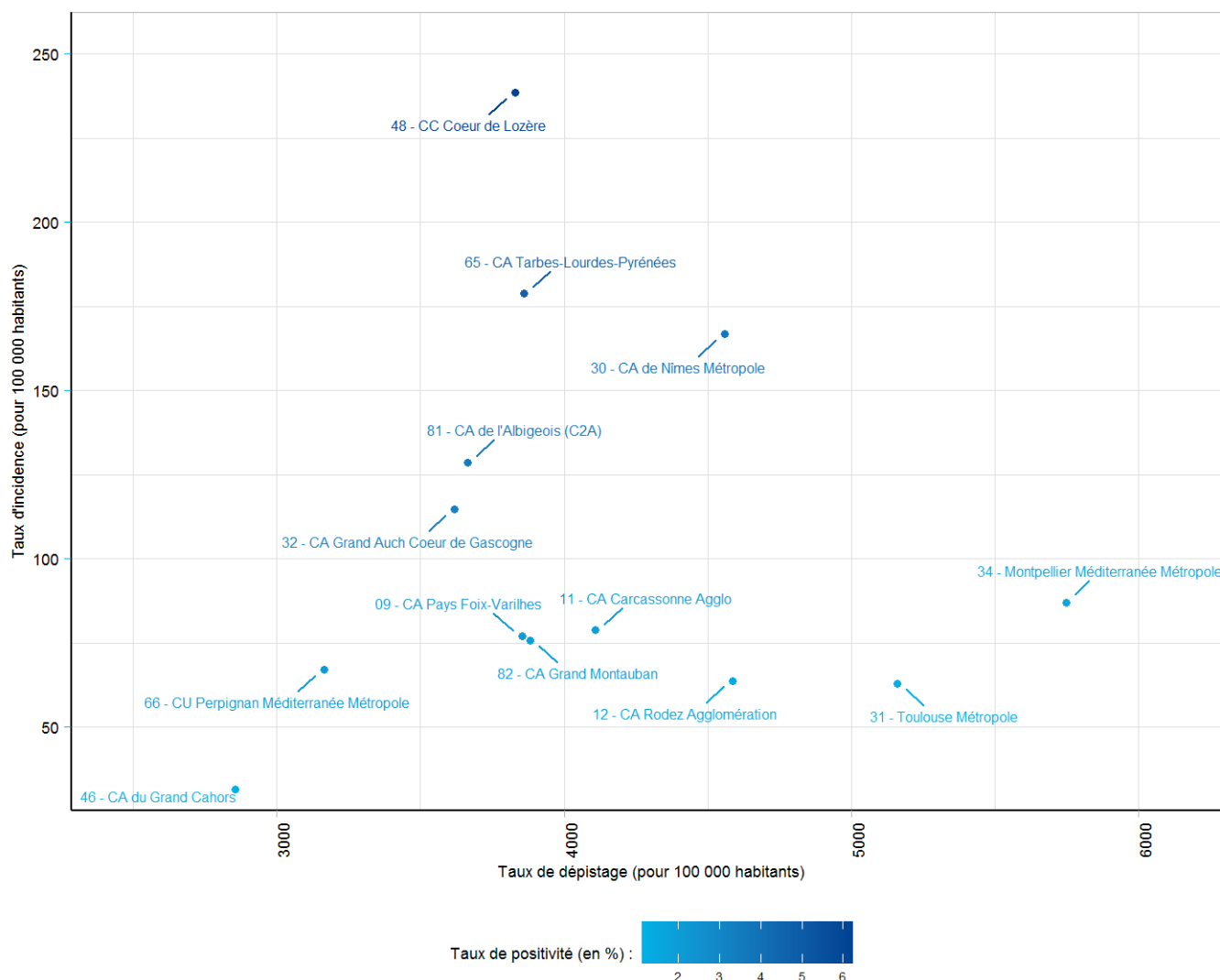
En semaine 52, les taux d'incidence tous âges estimés pour les cas testés étaient principalement en augmentation pour la communauté d'agglomération (CA) de Carcassonne dans l'Aude et la communauté de communes (CC) Cœur de Lozère. Des augmentations moindres étaient également observées pour Toulouse Métropole en Haute-Garonne, la CA du Grand Cahors dans le Lot, la communauté urbaine (CU) Perpignan Méditerranée Métropole dans les Pyrénées-Orientales.

Les taux d'incidence estimés pour les métropoles étaient supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants pour 5 métropoles (figure 9 et tableau 4), à savoir : la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées dans les Hautes-Pyrénées (179 cas / 100 000 hab.), la CA de Nîmes Métropole dans le Gard (167 cas / 100 000 hab.), la CC Cœur de Lozère (239 cas pour 100 000 hab.), la CA Grand Auch Cœur de Gascogne (114 cas pour 100 000 hab.) et la CA de l'Albigeois (129 cas / 100 000 hab.).

En semaine 52, **les taux de positivité tous âges correspondant aux métropoles de la région étaient en diminution par rapport à la semaine précédente dans toutes les métropoles de la région** (tableau 5). Les taux de positivité les plus élevés étaient observés pour la CC Cœur de Lozère (6,2%) et la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées (4,6%).

En semaine 52, **les taux de dépistage estimés pour les métropoles de la région étaient en nette augmentation comme au niveau départemental** (tableau 6). Ils variaient de 2 856 / 100 000 habitants pour la CA du Grand Cahors dans le Lot à 5 757 / 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 52 (du 21 au 27 décembre 2020) (source SI-DEP, au 30/12/2020)



Surveillance virologique

Tableau 4. Evolution des taux d'incidence hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (4a), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (4b. et des taux de dépistage hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (4c) pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, du 30 novembre (semaine 48) au 27 décembre 2020 (semaine 52) (source SI-DEP, données au 30/12/2020)

4a.		du 30/11 au 06/12	du 07/12 au 13/12	du 14/12 au 20/12	du 21/12 au 27/12	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) :
Dept.	Métropole					
09	CA Pays Foix-Varilhes	54.4	39.1	85.3	77.2	[0;10[
11	CA Carcassonne Agglo	44.6	57.7	54.8	78.8	[10;20[
12	CA Rodez Agglomération	40.5	24.0	69.8	63.8	[20;30[
30	CA de Nîmes Métropole	125.3	164.9	204.8	166.8	[30;40[
31	Toulouse Métropole	55.1	53.3	55.2	63.0	[40;50[
32	CA Grand Auch Coeur de Gascogne	163.0	194.0	179.2	114.7	[50;75[
34	Montpellier Méditerranée Métropole	74.8	72.1	92.9	86.9	[75;100[
46	CA du Grand Cahors	59.3	44.3	18.0	31.5	[100;133[
48	CC Coeur de Lozère	83.5	103.8	191.7	238.5	[133;166[
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	251.6	203.1	229.1	178.9	[166;200[
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	41.5	38.5	62.2	67.2	[200;300[
81	CA de l'Albigeois (C2A)	121.9	123.5	149.7	128.7	[300;400[
82	CA Grand Montauban	91.1	58.9	90.3	75.9	[400;1e+05]

4b.		du 30/11 au 06/12	du 07/12 au 13/12	du 14/12 au 20/12	du 21/12 au 27/12	Taux de positivité (en %) :
Dept.	Métropole					
09	CA Pays Foix-Varilhes	4.4	2.5	3.6	2.0	[0;5[
11	CA Carcassonne Agglo	2.7	3.5	2.2	1.9	[5;10[
12	CA Rodez Agglomération	2.5	1.4	2.8	1.4	[10;20[
30	CA de Nîmes Métropole	6.2	7.0	5.9	3.7	[20;100]
31	Toulouse Métropole	3.5	2.9	1.4	1.2	[0;5[
32	CA Grand Auch Coeur de Gascogne	9.5	9.6	6.8	3.2	[5;10[
34	Montpellier Méditerranée Métropole	3.7	3.2	2.3	1.5	[10;20[
46	CA du Grand Cahors	3.3	3.9	1.1	1.1	[0;5[
48	CC Coeur de Lozère	6.5	8.2	6.8	6.2	[5;10[
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	12.7	8.7	7.5	4.6	[10;20[
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	2.6	2.5	2.5	2.1	[0;5[
81	CA de l'Albigeois (C2A)	7.4	6.4	5.0	3.5	[5;10[
82	CA Grand Montauban	5.2	3.4	3.4	2.0	[0;5[

4c.		du 30/11 au 06/12	du 07/12 au 13/12	du 14/12 au 20/12	du 21/12 au 27/12	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) :
Dept.	Métropole					
09	CA Pays Foix-Varilhes	1242.1	1591.6	2358.2	3853.1	[1123;1275[
11	CA Carcassonne Agglo	1636.1	1634.9	2493.8	4108.4	[1275;1745[
12	CA Rodez Agglomération	1635.7	1751.4	2502.1	4585.3	[1745;2345[
30	CA de Nîmes Métropole	2014.0	2349.7	3480.0	4560.1	[2345;3162[
31	Toulouse Métropole	1591.4	1830.8	3815.2	5159.1	[3162;4571[
32	CA Grand Auch Coeur de Gascogne	1710.6	2013.3	2618.0	3619.5	[4571;5748]
34	Montpellier Méditerranée Métropole	2021.9	2225.5	3981.2	5746.9	[1123;1275[
46	CA du Grand Cahors	1803.3	1123.8	1621.5	2856.4	[1275;1745[
48	CC Coeur de Lozère	1278.2	1270.9	2813.9	3830.8	[1745;2345[
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	1981.4	2340.0	3047.8	3860.0	[2345;3162[
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	1571.3	1543.4	2497.4	3164.7	[3162;4571[
81	CA de l'Albigeois (C2A)	1658.2	1940.2	3016.8	3664.5	[4571;5748]
82	CA Grand Montauban	1744.7	1745.4	2690.0	3882.9	[1123;1275[

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Signalements

Depuis 9 semaines, on observe une diminution du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS en fonction de la date de signes du premier cas, avec un pic de signalements en semaine 43 (figure 10). En semaine 52, le nombre de nouveaux cas en ESMS était stable par rapport à la semaine précédente (figure 11).

Au cours de la semaine 52, 32 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 25 par des EHPAD (versus 38 dont 34 en EHPAD en S51). Au total, 301 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 95% en EHPAD) et 141 cas confirmés parmi les personnels (dont 87% en EHPAD). Dix-huit résidents ont été hospitalisés, tous étaient résidents en EHPAD. Cinquante-quatre résidents sont décédés (55 en S51), tous étaient résidents en EHPAD, 38 au sein de l'établissement et 16 à l'hôpital.

La Haute-Garonne était le département avec le plus grand nombre de signalements au cours de la dernière semaine (10 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=1 912), du 01/03/2020 au 27/12/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 29/12/2020 à 12h)

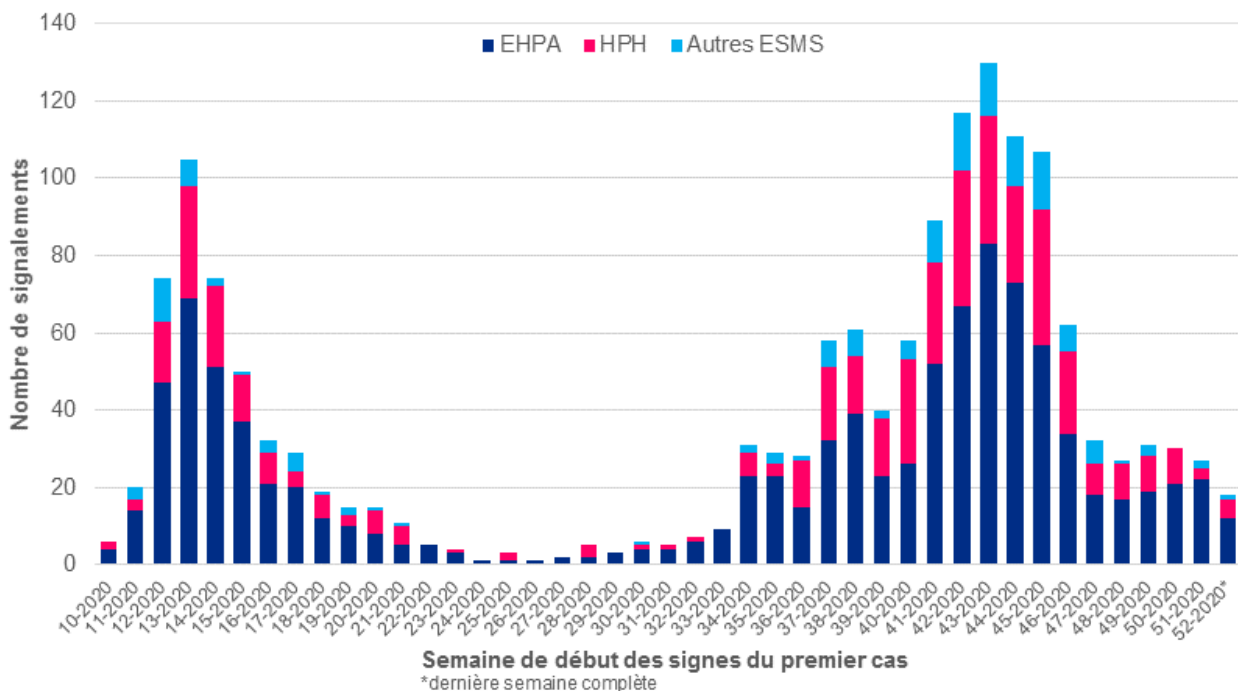
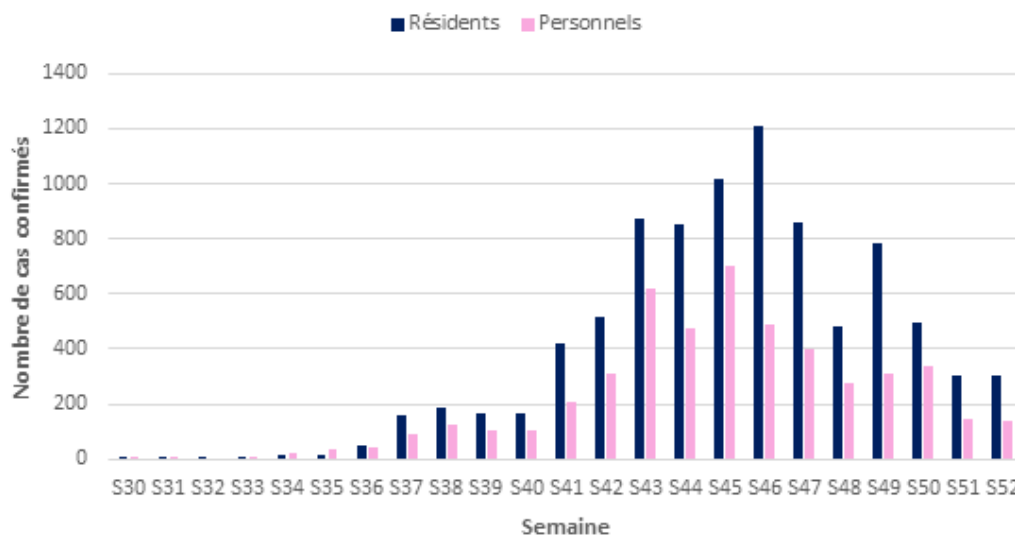


Figure 11. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et personnels en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet et le 27 décembre 2020 en Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS, au 29/12/2020 à 12h)



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 1 939 décès certifiés par voie électronique entre le 1^{er} mars et le 28 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 les personnes âgées de moins de 65 ans représentaient environ 5% de ces décès. Le Sexe-ratio (H/F) était de 1,29. **Parmi ces décès, 72% ont été enregistrés (N=1 404) depuis le 31 août (semaine 36) dont 81 en semaine 52 (du 21 au 27 décembre).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1^{er} mars, **61% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 5), dont : pathologie cardiaque pour 33% d'entre eux (N=390), hypertension artérielle pour 17% (N=200), diabète pour 13% (N=156) et pathologies respiratoires pour 13% (N=149).**

Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars au 28 décembre (N=1 939) (source : Inserm-CépiDC, au 29/12/2020)

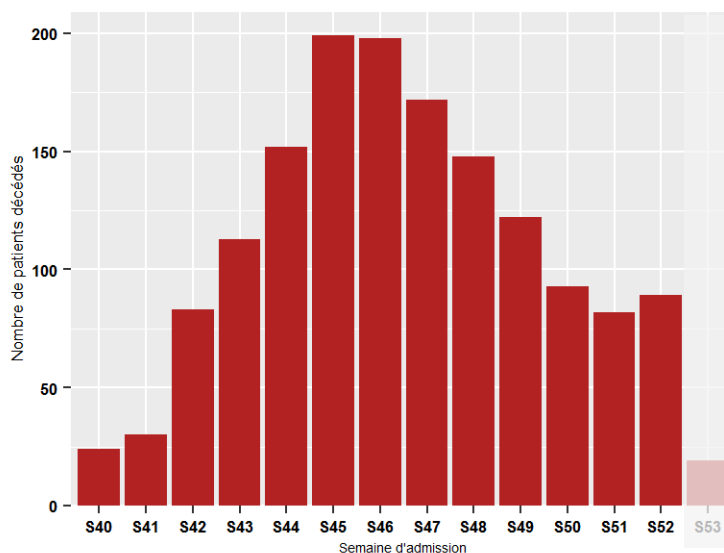
Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	4	57	3	43	7	<1
45-64 ans	31	34	61	66	92	<5
65-74 ans	66	26	185	74	251	13
75 ans ou plus	648	41	941	59	1589	82
Tous âges	749	39	1190	61	1939	100

¹% présentés en ligne ; ²% présentés en colonne

Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

Selon les données disponibles au 30 décembre à 15h, 89 nouveaux décès ont été enregistrés en semaine 52 dans les établissements de santé de la région (versus 82 en semaine 51) (figure 12). Parmi eux, 19% (N=17) étaient rapportés dans la Haute-Garonne, 17% dans l'Hérault, 17% dans le Tarn et 16% dans le Gard. 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, 30/12/2020 15h) - Semaine 53 incomplète



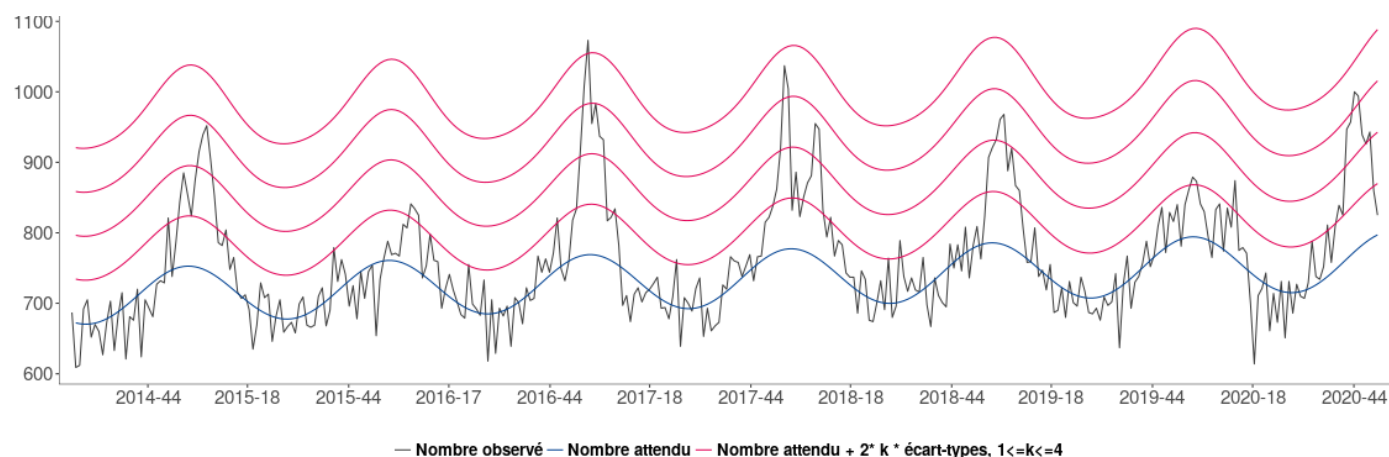
Surveillance de la mortalité

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.

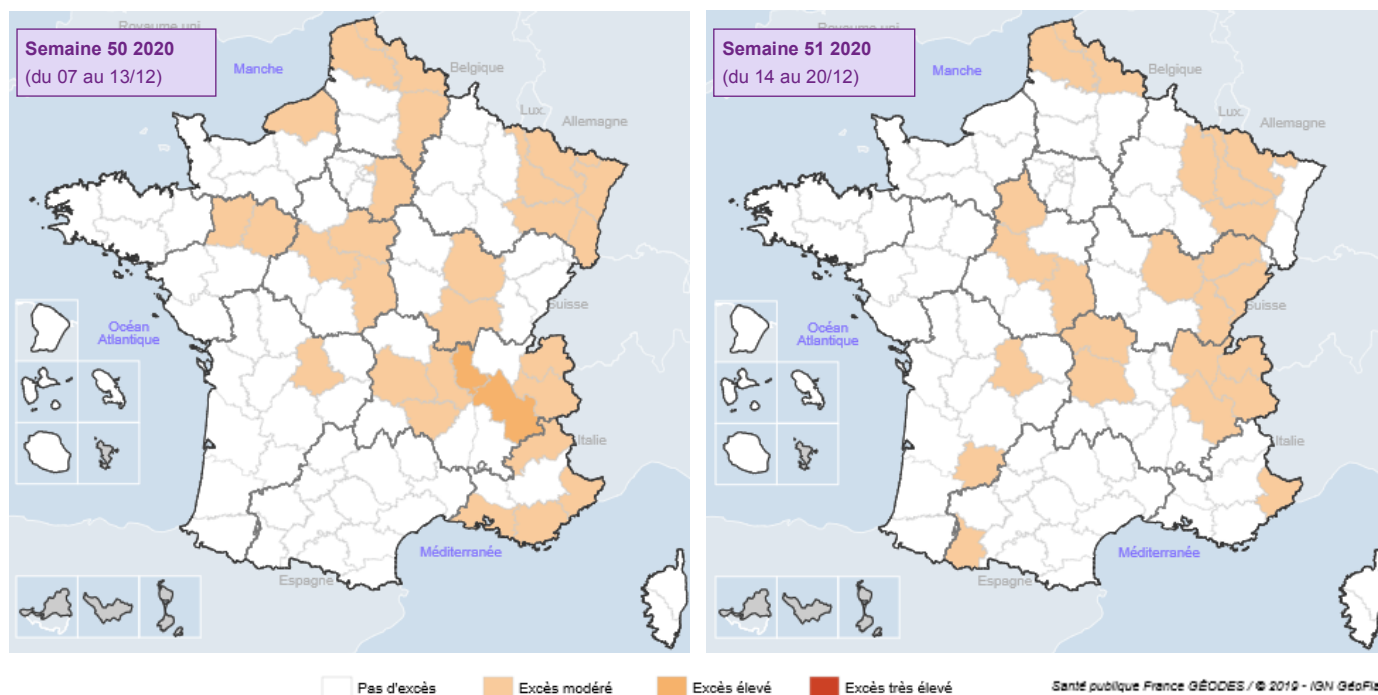
En semaine 51 (du 14 au 20 décembre), les nombres hebdomadaires de décès observés au niveau régional pour l'Occitanie chez les tous âges et chez les plus de 65 ans étaient en diminution par rapport à la semaine 50 et se situaient à des valeurs proches de celles attendues (figure 13).

Figure 13. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 51 (du 14 au 20/12) 2020, région Occitanie (source : Insee, au 29/12/2020 à 12h)



Au niveau départemental, et selon les données disponibles pour la semaine 51 au 29/12/2020 chez les tous âges, seul un excès significatif des décès recensés par l'Insee au niveau des Hautes-Pyrénées était estimé (+55%, figure 14). Chez les plus de 65 ans, seule la mortalité dans les Hautes-Pyrénées dépassait également significativement les valeurs attendues (+54%).

Figure 14. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 50 (du 07 au 13/12) et 51 (du 14 au 20/12) 2020, au niveau départemental, France (source : Insee, au 29/12/2020 à 12h)



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.

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

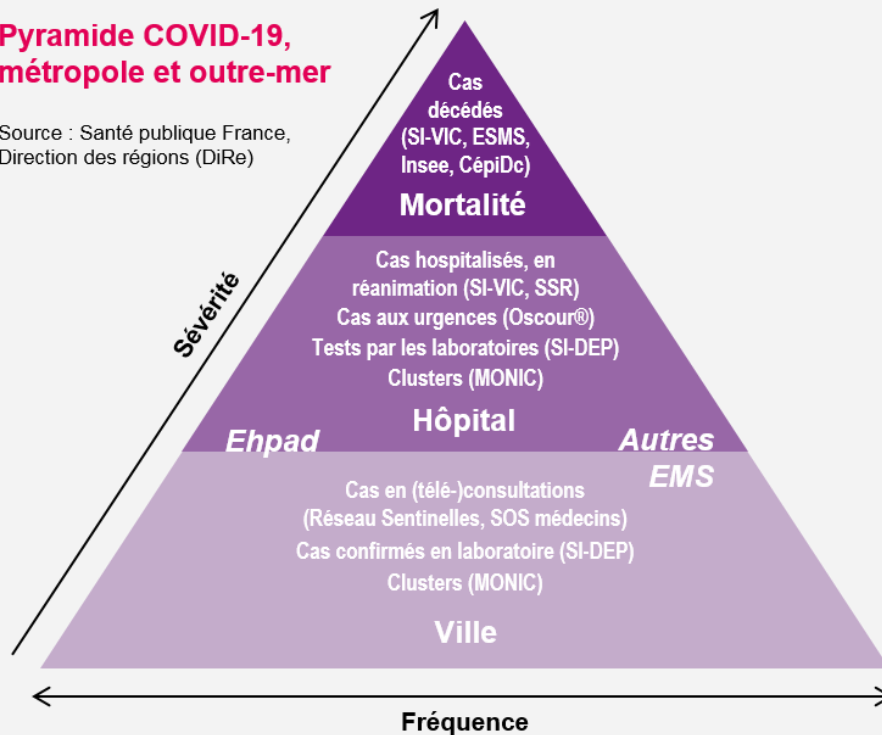
ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

**World Health
Organization**

▶ [CépiDC](#)

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

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

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