

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



Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Institut national de la statistique
et des études économiques
Mesurer pour comprendre



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



La cellule régionale de Santé publique
France en Occitanie vous présente ses
meilleurs vœux pour 2021 !...



Résumé sur la situation épidémiologique

Ce point épidémiologique présente les données de surveillance en lien avec l'épidémie de COVID-19 disponibles jusqu'au 6 janvier 2021 (plus d'informations : [dossier sur la surveillance épidémiologique du COVID-19](#)).

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

En semaine 53, les indicateurs de surveillance syndromique COVID-19 (recours aux soins d'urgence, consultations en médecine libérale) étaient en légère augmentation au plan régional par rapport à la semaine 52.

Aux niveaux régional et départemental, les indicateurs virologiques (taux d'incidence et de positivité) étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente et se situaient, pour certains, à un niveau élevé. Les taux de dépistages étaient en revanche en diminution par rapport aux semaines 51 et 52, pendant lesquelles une très forte augmentation de l'activité de dépistage avait été constatée. Ces évolutions étaient également observées dans toutes les classes d'âge (observations similaires au niveau national).

Les niveaux des taux de positivités observés ces derniers jours sont comparables à ceux observés mi-décembre dans la région.

Les effectifs hebdomadaires de nouvelles admissions à l'hôpital étaient en augmentation et plus particulièrement dans certains départements alors que les admissions en réanimation étaient, dans la plupart des départements stables ou en diminution.

Les estimations du R-Effectif pour l'Occitanie étaient, au 5 janvier, supérieures à 1 de manière significative pour la source SI-DEP et non significative pour OSCOUR®.

Concernant les données de mortalité, le nombre hebdomadaire des décès toutes causes observé dans la région était en diminution en semaine 52 et le nombre de décès hospitaliers restait stable en semaine 53.

Les indicateurs virologiques et de morbidité étaient en augmentation en semaine 53. Ils suggèrent une circulation virale toujours très active à un niveau élevé dans la région, avec une accélération dans certains départements.

Comment lutter contre l'épidémie ?

Les mesures de prévention et de distanciation physique sont essentielles. Associées aux mesures collectives, il s'agit de moyens efficaces permettant de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et de réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité. Il est 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 le Sars-cov, il est important de faciliter l'accès à l'information sur cette vaccination dans le but d'augmenter l'adhésion de la population.

Point d'information : vaccination anti sars-cov

La campagne de vaccination a commencé le 4 janvier 2020 en Occitanie dans 57 premiers établissements pour personnes âgées et pour les soignants de plus de 50 ans et/ou présentant une comorbidité ([liste des établissements concernés](#) et [liste des centres de vaccination à destination des professionnels](#)).

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

- ▶ [Rôle de Santé publique France](#)
- ▶ En Occitanie : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/demarrage-de-la-vaccination-en-occitanie-lundi-4-janvier-2021>

Pour en savoir plus sur les vaccins :

- ▶ [Vaccins contre la Covid-19 : questions et réponses, un texte de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française \(Spilf\) à destination des soignants \(Spilf – 20/12/2020\)](#)
- ▶ [Abécédaire de la plateforme d'information sur la vaccination \(Info-Vac\) sur les questions le plus posées sur la vaccination contre la Covid-19 \(Info-Vac – 29/12/2020\)](#)
- ▶ [Vaccination contre la Covid-19 : la Haute Autorité de Santé définit la stratégie d'utilisation du vaccin Comirnaty® développé par les firmes BioNTech et Pfizer \(HAS – communiqué – 24/12/2020\)](#)

Pour le grand public :

- ▶ [Protégeons-nous @ Vaccinons-nous \(Vaccination info-service – 06/01/2020\)](#)

Point de situation : variants émergents du SARS-CoV-2

Un nouveau variant du SARS-CoV-2 a été détecté au Royaume-Uni et signalé à l'OMS le 14 décembre 2020. Ce nouveau variant est défini par de multiples variations des gènes codant pour les protéines de spicule (S) ainsi que d'autres régions génomiques. Ce variant a été nommé VOC 202012/01 pour *Variant Of Concern, year 2020, month 12, variant 01*. Des travaux préliminaires sont en faveur d'une transmissibilité de ce variant plus élevée que celle des virus SARS-COV-2 circulant actuellement en France, mais aucun élément ne témoigne à ce jour d'une sévérité plus forte de la COVID-19 chez les personnes infectées ou d'une possibilité d'échappement à la réponse immunitaire.

En Afrique du Sud l'émergence d'un autre variant désigné 501.V2 était signalée le 18 décembre 2020, qui présente lui aussi plusieurs variations des gènes codant pour la protéine de spicule, y compris une modification également présente dans le variant britannique. Des travaux préliminaires suggèrent que la transmissibilité de ce variant serait aussi plus élevée, mais aucun élément ne témoigne à ce jour de formes plus sévères de l'infection.

Au 06 janvier 2021, 22 cas d'infection à des variants émergents étaient recensés en France : 19 cas du variant VOC 202012/01 (Royaume-Uni) et 3 cas du variant 501Y.V2 (Afrique du Sud). Ces cas correspondent à des patients prélevés entre le 13 et le 28 décembre 2020 (Tableau 1). Ce décompte n'inclut pas les éventuels cas secondaires, voire tertiaires, recensés lors des investigations. Pour 2 cas d'infection au variant VOC 202012/01, aucun lien direct avec le Royaume-Uni n'a été identifié. Ces cas ont été recensés dans différentes régions de France métropolitaine : un ou plusieurs cas confirmés du variant VOC 202012/01 (Royaume-Uni) dans 7 régions (Centre-Val de Loire, Île-de-France, Hauts-de France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes et Corse) et du variant 501Y.V2 (Afrique du Sud) dans 2 régions (Grand Est et Provence-Alpes-Côte d'Azur). »

La mise en place de la surveillance de ces nouveaux variants se poursuit. Il est probable que la diffusion de ces variants sur le territoire national soit actuellement sous-estimée, et la présence d'au moins 2 cas de variant VOC 202012/01 sans lien direct avec le Royaume-Uni suggère un début de transmission communautaire. Plusieurs actions sont dès à présent initiées par Santé publique France et le CNR Virus des infections respiratoires pour mieux évaluer et suivre la diffusion sur le territoire national de ces variants émergents. En particulier, une enquête rapide mobilisant un réseau de virologues hospitaliers coordonné par l'ANRS Maladies infectieuses émergentes est programmée pour la fin de cette semaine.

Une vigilance particulière est également apportée au suivi de l'épidémie chez les moins de 30 ans. Au Royaume-Uni, les premières données suggèrent que le nouveau variant UK ait notamment contribué à une augmentation d'incidence dans cette classe d'âge.

Indicateurs clés

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

- ▶ SI-DEP (au 02/01) : 1,06 [1,04-1,09] - OSCOUR® (au 02/01) : 1,01 [0,90-1,13] - SI-VIC (au 03/01) : 0,99 [0,88-1,09]. Le R-Effectif traduit la vitesse de propagation de l'épidémie (accélération de la circulation virale si >1).

Surveillance virologique (SI-DEP) :

- ▶ Au niveau régional, en S53* : taux d'incidence standardisé de 113,1 / 100 000 habitants et taux de positivité de 4,6% vs. respectivement 90,1 / 100 000 habitants et 2,2% en S52*. Cette augmentation des indicateurs virologiques est observable dans tous les départements de la région.

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 355 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S53 (vs. 317 en S52).
- ▶ Réseau Sentinelles : 54 [22;86] (télé)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S53 (34 en S52).

Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 28 nouveaux signalements en S53 (dont 21 en EHPAD) : 697 cas et 65 décès (442 cas et 53 décès en S52).

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau OSCOUR® : 139 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S52 (vs. 135 en S52).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : 1 257 cas de COVID-19 étaient hospitalisés le 5 janvier en Occitanie dont 13,1% (N=165) en réanimation ou soins intensifs. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation de +20% en S53 (+27% chez les 65 ans et plus) et notamment dans les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, de la Lozère, des Hautes-Pyrénées et du Tarn. Le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs était stable ou en diminution dans la plupart des départements et en augmentation dans le Tarn.
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 62% des cas sont âgés de 65 ans et plus et 88 % des cas présentent une comorbidité. La létalité est de 26% et 82% 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 :

- ▶ Aucun excès de mortalité toutes causes n'était observé pour S52 au niveau régional. Au niveau départemental, seul un excès chez les 65 ans et plus en Lozère était observé mais avec des effectifs faibles.
- ▶ Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : en semaine 53, 78 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 90 en semaine 52).

*S53/S52 : du 28 décembre 2020 au 3 janvier 2021 pour S53 et du 21 au 27 décembre 2020 pour S52

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

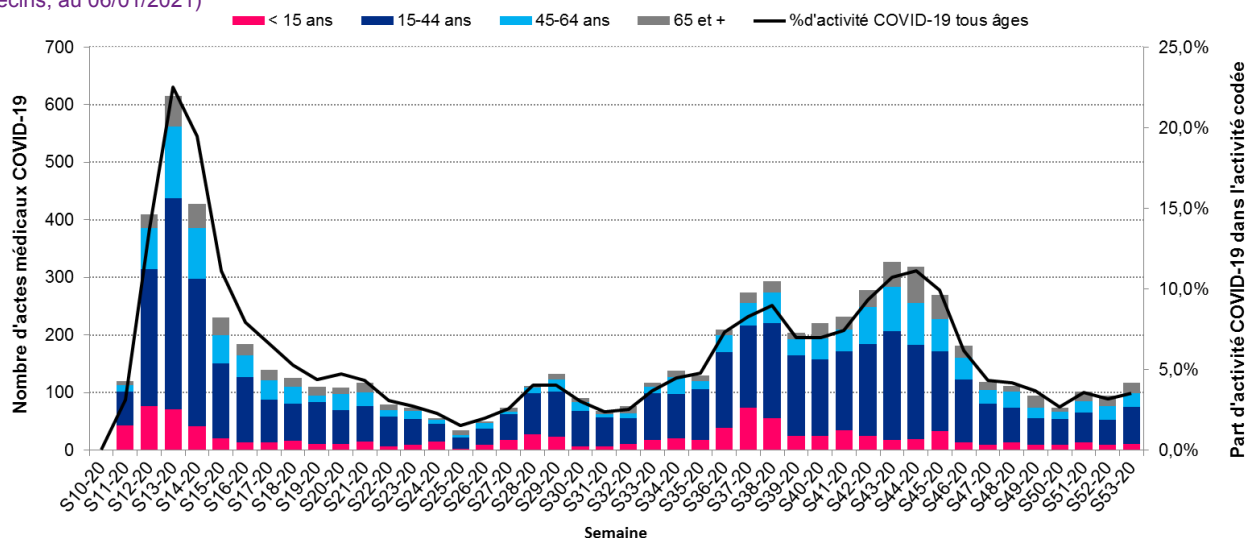
Depuis le 10/09/2020, les indicateurs COVID-19 issus des données des associations SOS Médecins présentent les actes médicaux avec un diagnostic de suspicion de COVID-19 ou de COVID-19 confirmé posé par les médecins des associations SOS Médecins.

En semaine 53 (du 28 décembre au 3 janvier), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 117 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (355 actes pour 10 000 consultations), indicateur en augmentation par rapport à la semaine précédente (94 actes en semaine 52) (figure 1).

Cette tendance était hétérogène selon les classes d'âge car en augmentation chez les moins de 45 ans, en particulier les 15-44 ans, et stable chez les 45 ans et plus. Plus de la moitié des personnes prises en charge (55%) étaient âgées de 15 à 44 ans et 21% de 45 à 64 ans.

Au niveau départemental, la part des actes COVID-19 la plus élevée était observée pour la Haute-Garonne avec 425 actes pour 10 000, 410 pour l'Hérault, 347 dans le Gard et 223 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 06/01/2021)

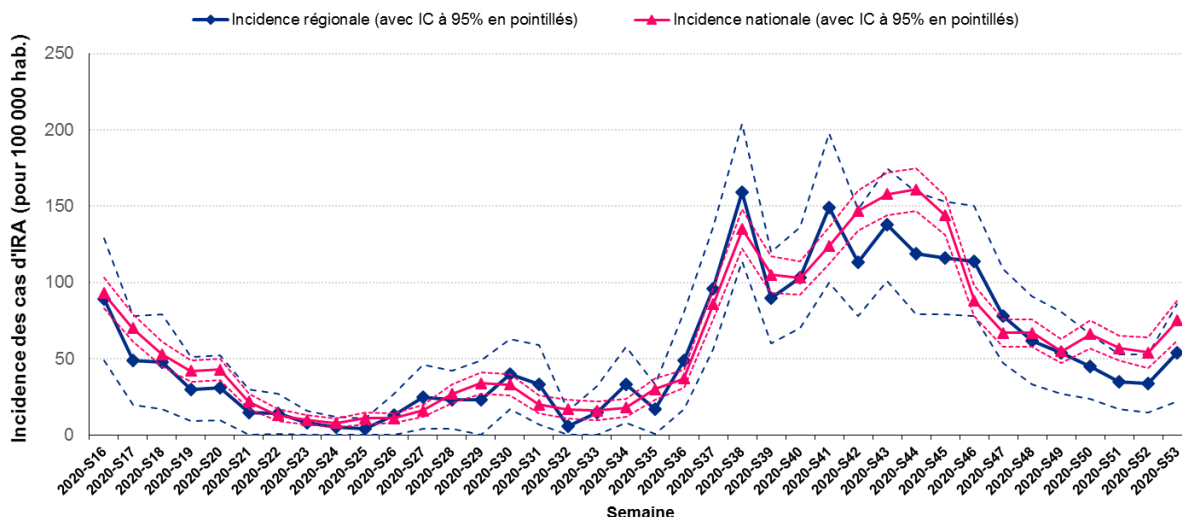


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 53 à 54 consultations /100 000 habitants [22;86]* (contre 75 [62;88]* au niveau national et 34 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Cet indicateur était en hausse au niveau régional et national 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 - Inserm, Sorbonne Université, au 05/01/2021)



Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences (données Oscour®)

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 53 (du 28 décembre au 3 janvier), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 309 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (139 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 273 la semaine précédente, soit un indicateur en légère augmentation au niveau régional (+13%) (figures 3 et 4). Cette augmentation correspond principalement à un nombre plus élevé de passages hebdomadaires pour les patients âgés de 65 ans (+23% de passages par rapport à la semaine 52, indicateur dans l'ensemble stable pour les autres classes d'âge).

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 160 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 53, soit un taux d'hospitalisation après passages tous âges de 52%. Cet indicateur était stable par rapport aux semaines 51 et 52, et légèrement en deçà de ce qui était observé les semaines précédentes. Parmi ces patients hospitalisés, 77% étaient âgés de plus de 65 ans (taux d'hospitalisation après passage de 76%) et 17% de 45 à 64 ans (taux d'hospitalisation après passage de 42%).

Au niveau départemental et en semaine 53, le taux de passages le plus élevé était observé, comme dans notre précédent Point épidémiologique, dans le Tarn-et-Garonne avec 659 passages pour 10 000 passages (en diminution par rapport à la semaine 52). Pour les autres départements, le taux de passage pour suspicion de COVID-19 n'excédait pas les 300 passages pour 10 000.

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 06/01/2021)

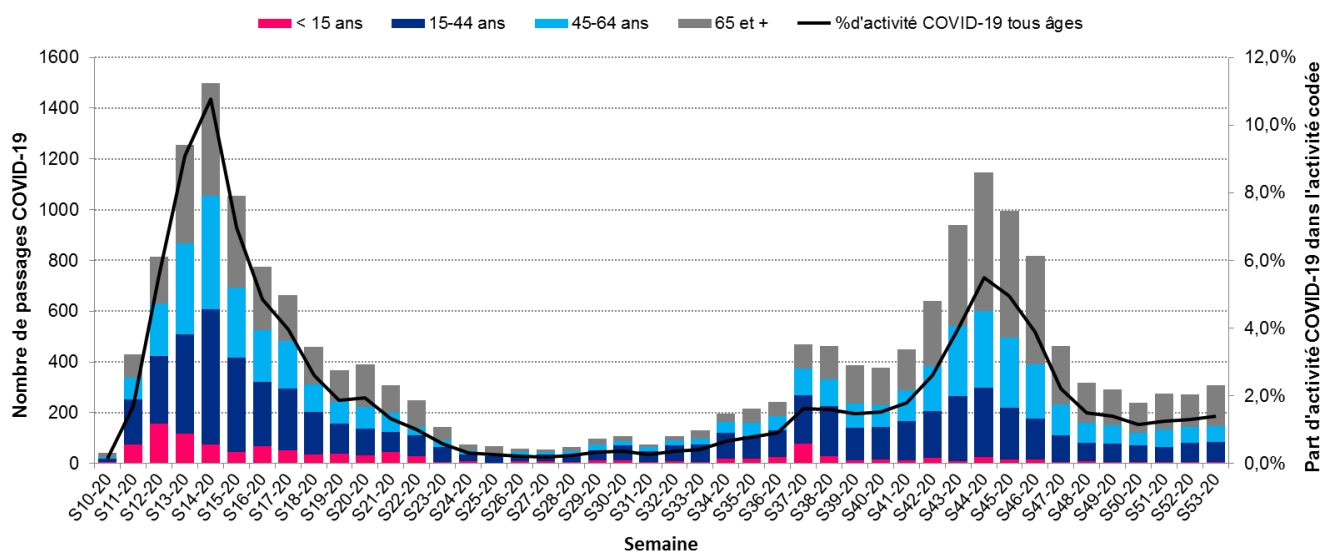
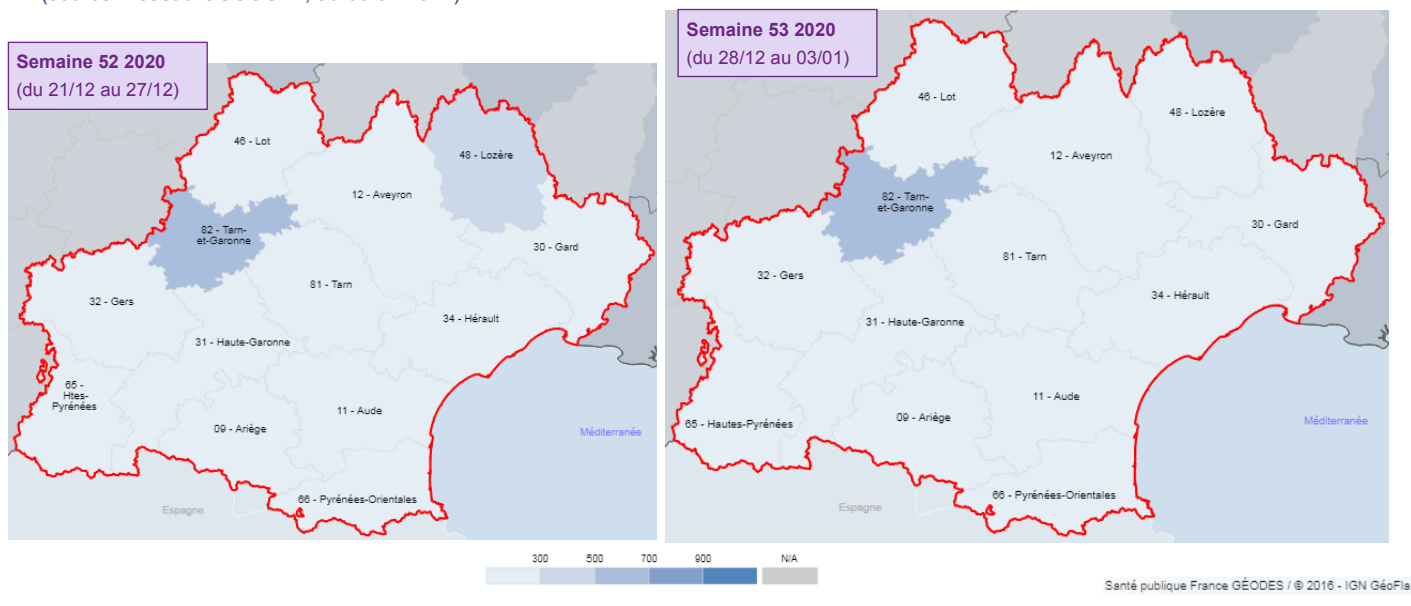


Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 52 et 53 (source : réseau OSCOUR®, au 06/01/2021)



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

Selon les données disponibles au 6 janvier à 15h, **1 257 cas de COVID-19 étaient hospitalisés** le 5 janvier en Occitanie dont **13,1% (N=165) en réanimation ou soins intensifs**.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation de +20% en semaine 53 par rapport à la semaine précédente (414 versus 346 en semaine 52). Le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs était en revanche en diminution de -15% (64 versus 75 en semaine 52) (tableau 1, figure 5).

Au niveau départemental, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en nette augmentation sur plusieurs départements par rapport à la semaine S52 : il s'agissait de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Lozère, des Hautes-Pyrénées et du Tarn. Concernant les nouvelles admissions en service de réanimation ou soins intensifs, les indicateurs étaient stables ou en diminution dans tous les départements sauf dans le Tarn où cet indicateur était en augmentation.

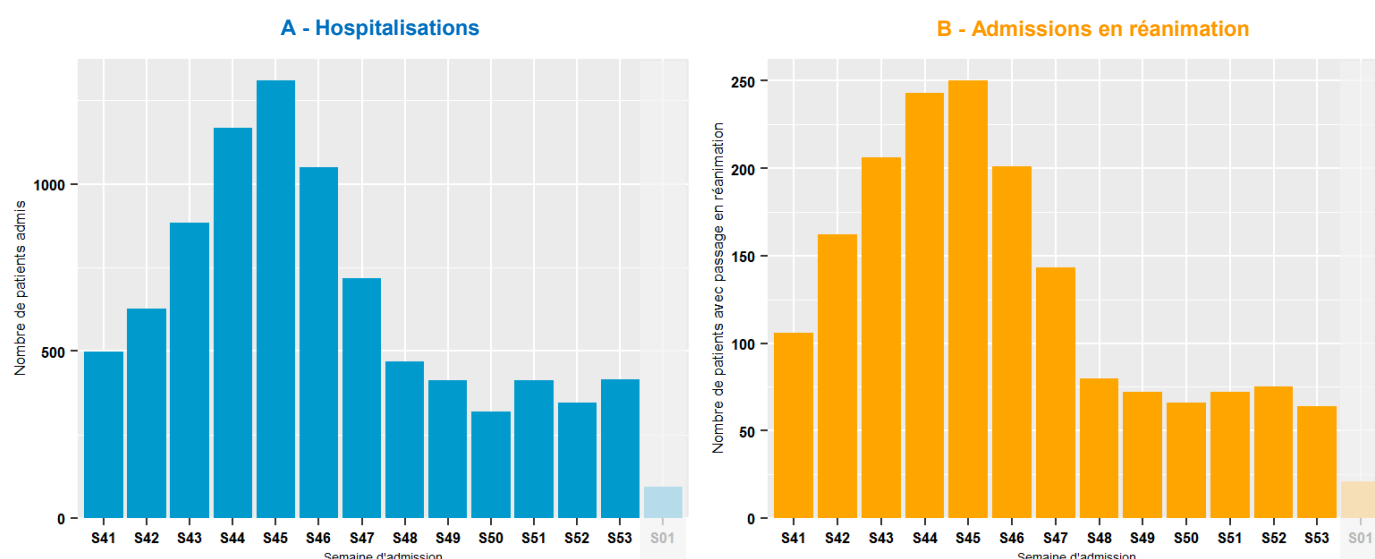
Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient également en augmentation (+27% par rapport à la semaine 52 avec 331 hospitalisations versus 261). Cette classe d'âge représentait 80% des hospitalisations tous âges pour COVID-19. Au niveau départemental, les augmentations observées dans cette classe d'âge étaient similaires à celles observées tous âges, avec également une augmentation des effectifs sur la Haute-Garonne.

Concernant les admissions en services de réanimation ou soins intensifs, celles-ci étaient stables ou en diminution par rapport à la semaine précédente dans la plupart des départements, à l'exception du Tarn où cet indicateur était en augmentation.

Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 53, dont en service de réanimation ou soins intensifs pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 06/01/2021 à 15h)

Départements	Hospitalisations		Dont réanimations ou soins intensifs	
	N	%	N	%
Ariège (09)	21	5,1%	3	4,7%
Aude (11)	20	4,8%	0	0,0%
Aveyron (12)	41	9,9%	1	1,6%
Gard (30)	40	9,7%	11	17,2%
Haute-Garonne (31)	84	20,3%	15	23,4%
Gers (32)	9	2,2%	0	0,0%
Hérault (34)	50	12,1%	8	12,5%
Lot (46)	6	1,4%	0	0,0%
Lozère (48)	32	7,7%	2	3,1%
Hautes-Pyrénées (65)	29	7,0%	5	7,8%
Pyrénées-Orientales (66)	17	4,1%	5	7,8%
Tarn (81)	53	12,8%	13	20,3%
Tarn-et-Garonne (82)	12	2,9%	1	1,6%
Total Région	414	100,0%	64	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, 06/01/2021 à 15h) - **Semaine 01 2021 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 05/01/2021 à 14h, 686 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 30%, 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 (39/490).

La létalité était de 26% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=590) et 82% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

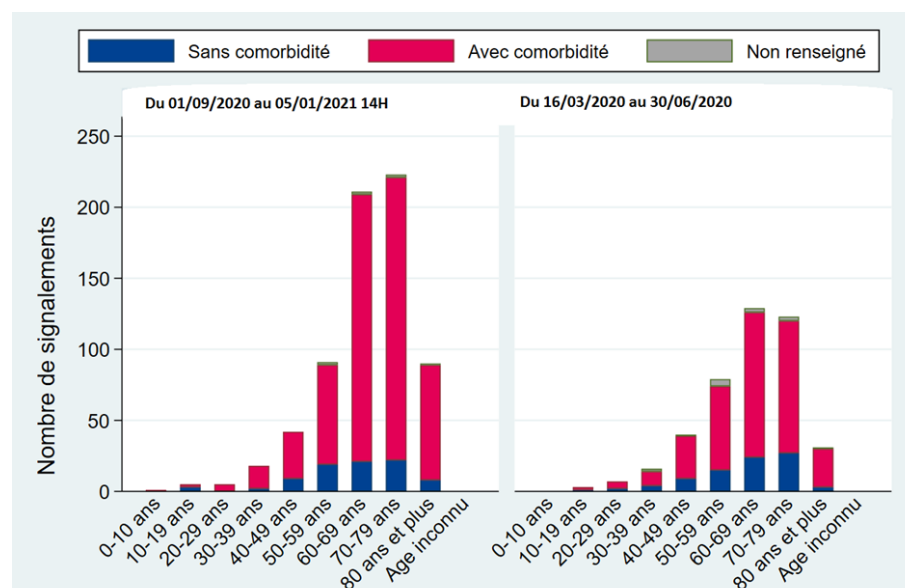
On observait par rapport à la première vague :

- 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 (49% versus 18%) au cours du séjour en réanimation, alors que la part de SDRA sévères était quasi-similaire sur les deux périodes ;
- Une durée médiane de séjour en réanimation plus courte (8 jours versus 11 jours).

Lieux de naissance des patients :

Parmi les patients pour lesquels l'information sur le pays de naissance était disponible (74%), 24% d'entre eux étaient nés à l'étranger alors que cette population ne représente que 9% de la population d'Occitanie (Insee 2016). Cet écart suggère des mécanismes probables d'inégalités sociales de santé vis-à-vis de l'acquisition et/ou la survenue de complications de la Covid-19. Ces hypothèses méritent d'être explorées par des travaux de recherche.

Figure 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 05/01/2021 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données au 06/01/2021)



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 05/01/2021 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données extraites au 06/01/2021)

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	686	428	0-14 ans	3 (0%)	0 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	41 (6%)	41 (10%)
Homme	492	312	45-64 ans	215 (31%)	162 (38%)
Femme	193	116	65-74 ans	240 (35%)	152 (36%)
Inconnu	0	0	75 ans et plus	187 (27%)	73 (17%)
Ratio	2,5	2,7	Non renseigné	0	0
Age			Comorbidités		
Moyen	66,8	63,3	Aucune comorbidité	84 (12%)	85 (21%)
Médian	68,6	66,1	Au moins une comorbidité parmi :	595 (88%)	328 (79%)
Quartile 25	60,6	55,9	- Obésité (IMC>=30)*	258 (40%)	125 (30%)
Quartile 75	75,8	72,6	- Hypertension artérielle*	300 (44%)	140 (34%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	205 (30%)	107 (26%)
Moyen	9,0	9,4	- Pathologie cardiaque	178 (26%)	93 (23%)
Médian	8	8	- Pathologie pulmonaire	162 (24%)	68 (16%)
Quartile 25	6	6	- Immunodépression	50 (7%)	33 (8%)
Quartile 75	11	11	- Pathologie rénale	52 (8%)	39 (9%)
Région de résidence des patients			- Cancer**	47 (7%)	-
Hors région	24 (4%)	24 (6%)	- Pathologie neuromusculaire	34 (5%)	22 (5%)
Occitanie	660 (96%)	396 (94%)	- Pathologie hépatique	15 (2%)	11 (3%)
Non renseigné	2	8	Non renseigné	7	15
			Evolution		
			Evolution renseignée	590 (86%)	396 (93%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à	437 (74%)	316 (80%)
			- Décès	153 (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	77 (13%)	77 (19%)
Mineur	57 (10%)	32 (8%)
Modéré	169 (29%)	126 (30%)
Sévère	275 (48%)	181 (44%)
Non renseigné	108	12
Type de ventilation***		
O2 (lunettes/masque)	33 (6%)	37 (9%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (1%)	7 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	289 (49%)	73 (18%)
Ventilation invasive	230 (39%)	260 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	32 (5%)	20 (5%)
Non renseigné	94	31
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	12,3	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

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 5,5% en semaine 53, en hausse par rapport à la semaine précédente (2,9% en S52). Le taux d'incidence des cas confirmés a également augmenté en semaine 53 avec 147 cas/100 000 habitants (vs 126/100 000 en S52, +17%). Le taux de dépistage était de 2 675/100 000 habitants, en diminution par rapport à la semaine précédente (4 412/100 000 en S52, -39%).

Au niveau départemental, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 53, au-dessus du seuil de 100/100 000 habitants dans 72 départements métropolitains (62 départements en S51). Les départements présentant les taux d'incidence (/100 000 habitants) les plus élevés étaient les Alpes-Maritimes (341), le Jura (334), le Doubs (303), la Haute-Saône (287), les Ardennes (283) et le Territoire de Belfort (281), taux en hausse par rapport à la S52 (figure 7a).

Le taux de positivité était supérieur à 10% dans 5 départements en S53 (aucun en S52). Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés dans le Jura (11,2%), le Territoire de Belfort (10,7%), le Doubs (10,4%), la Haute-Marne (10,2%) et les Hautes-Alpes (10,1%) (figure 7b).

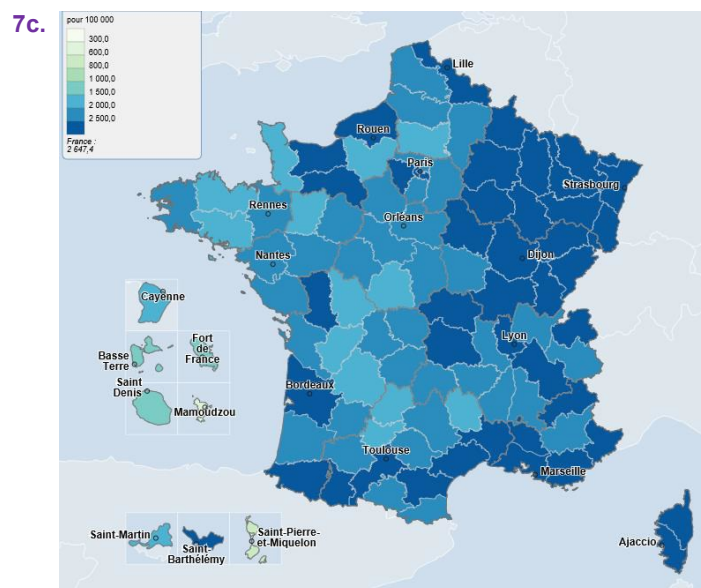
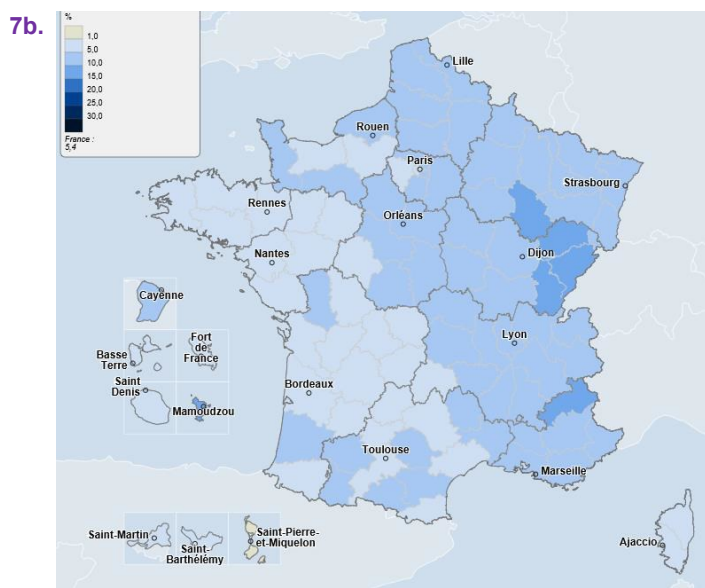
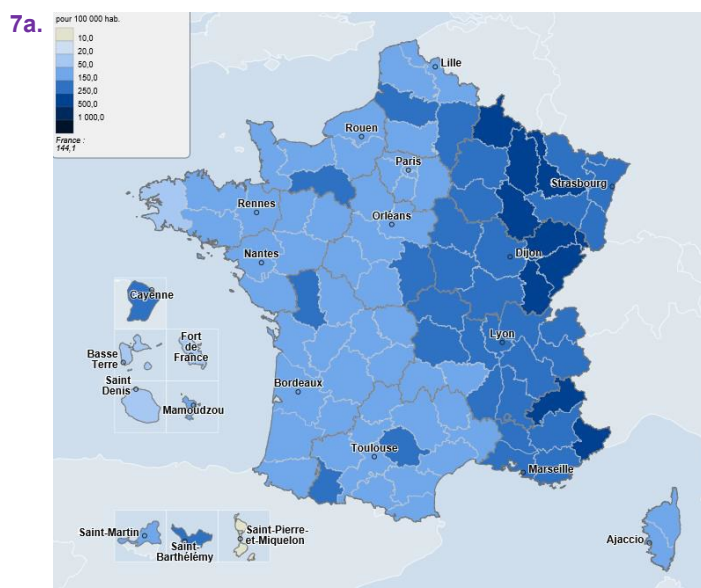
Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage (/100 000 habitants) en S53 étaient la Corse du Sud (5 365), La Haute-Corse (4 861), Paris (4 693), les Alpes-Maritimes (4 449) et les Ardennes (3 912) (figure 7c).

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 28 décembre 2020 au 3 janvier 2021 (source : SI-DEP, données au 06/01/2021)

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.



Surveillance virologique

En Occitanie :

En semaine 53, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP pour les cas testés par RT-PCR et par tests antigéniques était de **4,6%** et le **taux d'incidence standardisé** de **113,1 cas pour 100 000 habitants** (tableau 3). Ces indicateurs étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente : **+2,4 points pour le taux de positivité (2,2% en S52 soit un quasi-doublement)** et **+26% pour le taux d'incidence standardisé (90,1 cas pour 100 000 habitants en S52)**. Cette augmentation du taux de positivité coïncide avec l'évolution du taux de dépistage qui lui diminue fortement au plan régional en passant de **4 092 personnes testées pour 100 000 habitants en semaine 52 à 2 477 pour 100 000 habitants en semaine 53**.

L'évolution des indicateurs décrite ci-dessus est également observée dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 90 ans et plus pour lesquels ces indicateurs étaient globalement stables.

Au niveau départemental, les taux de positivité étaient en augmentation dans tous les départements de la région par rapport à la semaine 52 (de +1,5 point pour l'Aveyron à +4,1 points pour l'Ariège) et, comme au niveau régional, cette évolution coïncide avec une forte diminution des taux de dépistage dans tous les départements (de -30% pour l'Ariège à -46% pour la Haute-Garonne). Les taux d'incidence standardisés étaient eux aussi en augmentation dans la plupart des départements à l'exception de l'Aveyron, du Gers et de la Lozère où ces indicateurs étaient stables.

Des taux d'incidence standardisés supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants étaient estimés en semaine 53 dans 9 départements de la région, la valeur maximale étant estimée 192 cas pour 100 000 habitants. Des taux de positivité au moins égaux à 5% ont été estimés pour 7 départements de la région, les plus élevés étant estimés pour la Lozère et les Hautes-Pyrénées à 7,4%.

Les indicateurs virologiques estimés pour la semaine 53 étaient dans la plupart des départements en augmentation, stables dans les autres. La diminution des taux de positivité observée depuis mi-décembre et jusqu'à semaine 52 coïncidait avec l'augmentation du taux de dépistage sur la même période. 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 06/01/2021)

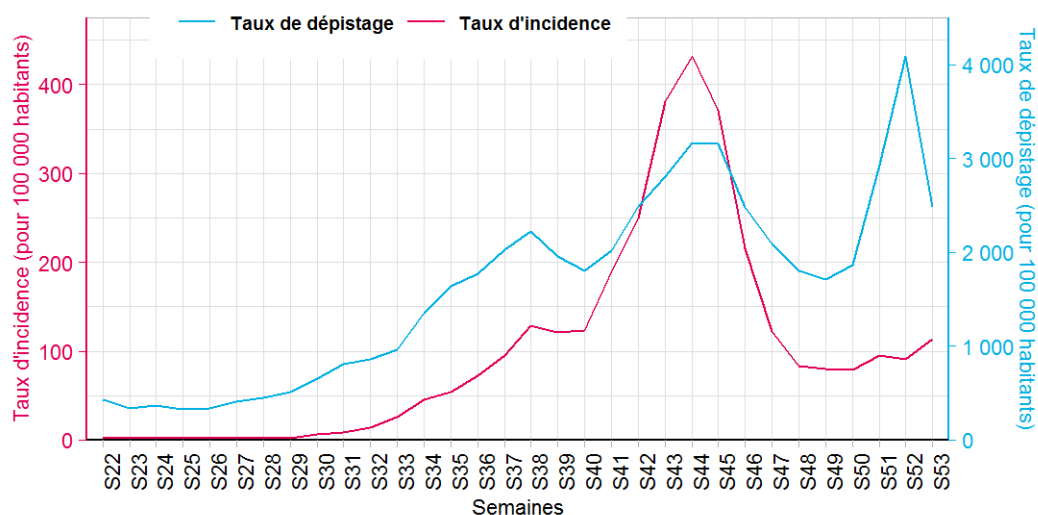


Tableau 3. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 53 (du 28 décembre 2020 au 3 janvier 2021) (source SI-DEP, au 06/01/2021)

Départements	Nombre de personnes	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)		Taux de dépistage (/100 000 hab.)
			Brut	Standardisé	
Ariège (09)	207	6,3%	135,8	126,7	2 172,6
Aude (11)	504	5,2%	135,2	135,2	2 599,1
Aveyron (12)	241	3,8%	86,6	89,7	2 257,5
Gard (30)	1056	5,4%	141,1	143	2 599,4
Haute-Garonne (31)	1340	3,7%	95,7	94,4	2 608,0
Gers (32)	205	5,0%	107,9	104,4	2 148,5
Hérault (34)	1234	3,8%	104,9	103,9	2 788,3
Lot (46)	129	3,9%	74,5	73,6	1 899,3
Lozère (48)	103	7,4%	135	132,4	1 818,2
Hautes-Pyrénées (65)	419	7,4%	184,7	191,5	2 506,6
Pyrénées-Orientales (66)	507	4,9%	105,8	108,6	2 160,3
Tarn (81)	622	7,1%	160,4	157,4	2 265,8
Tarn-et-Garonne (82)	188	3,7%	71,6	74	1 948,5
Total Région	6755	4,6%	114	113,1	2 477,1

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 53, les indicateurs virologiques étaient en augmentation dans la majorité des métropoles de la région : augmentation des taux de positivité à des niveaux équivalents ou supérieurs à ceux estimés jusqu'à la semaine 51 pour certaines métropoles et augmentation des taux d'incidence dans la plupart des métropoles (indicateurs stables sur les autres).

Les taux d'incidence estimés pour les métropoles de la région étaient supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants pour 7 des 13 métropoles (figure 9 et tableau 4a), et supérieurs à 200 cas pour 100 000 habitants pour 2 d'entre elles : la communauté d'agglomération (CA) Tarbes-Lourdes-Pyrénées dans les Hautes-Pyrénées (200 cas / 100 000 hab.) et la communauté de communes (CC) Cœur de Lozère (235 cas pour 100 000 hab.).

En semaine 53, **des taux de positivité tous âges supérieurs à 5,0% ont été estimés pour 6 métropoles de la région** (tableau 4b), les taux de positivité les plus élevés étant observés pour la CC Cœur de Lozère (10,0%) et la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées (7,3%).

En semaine 53, **les taux de dépistage estimés pour les métropoles de la région étaient en diminution sur l'ensemble des métropoles** (tableau 4c). Ils variaient de 1 623 / 100 000 habitants pour la CA du Grand Cahors dans le Lot à 3 123 / 100 000 habitants pour Montpellier Méditerranée Métropole dans l'Hérault.

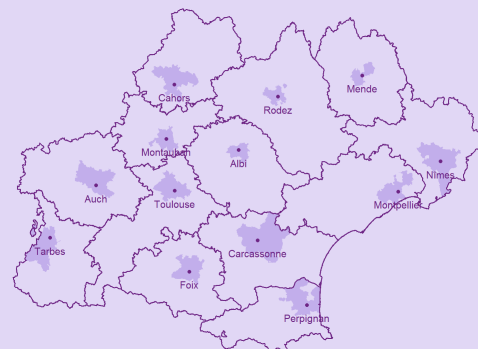
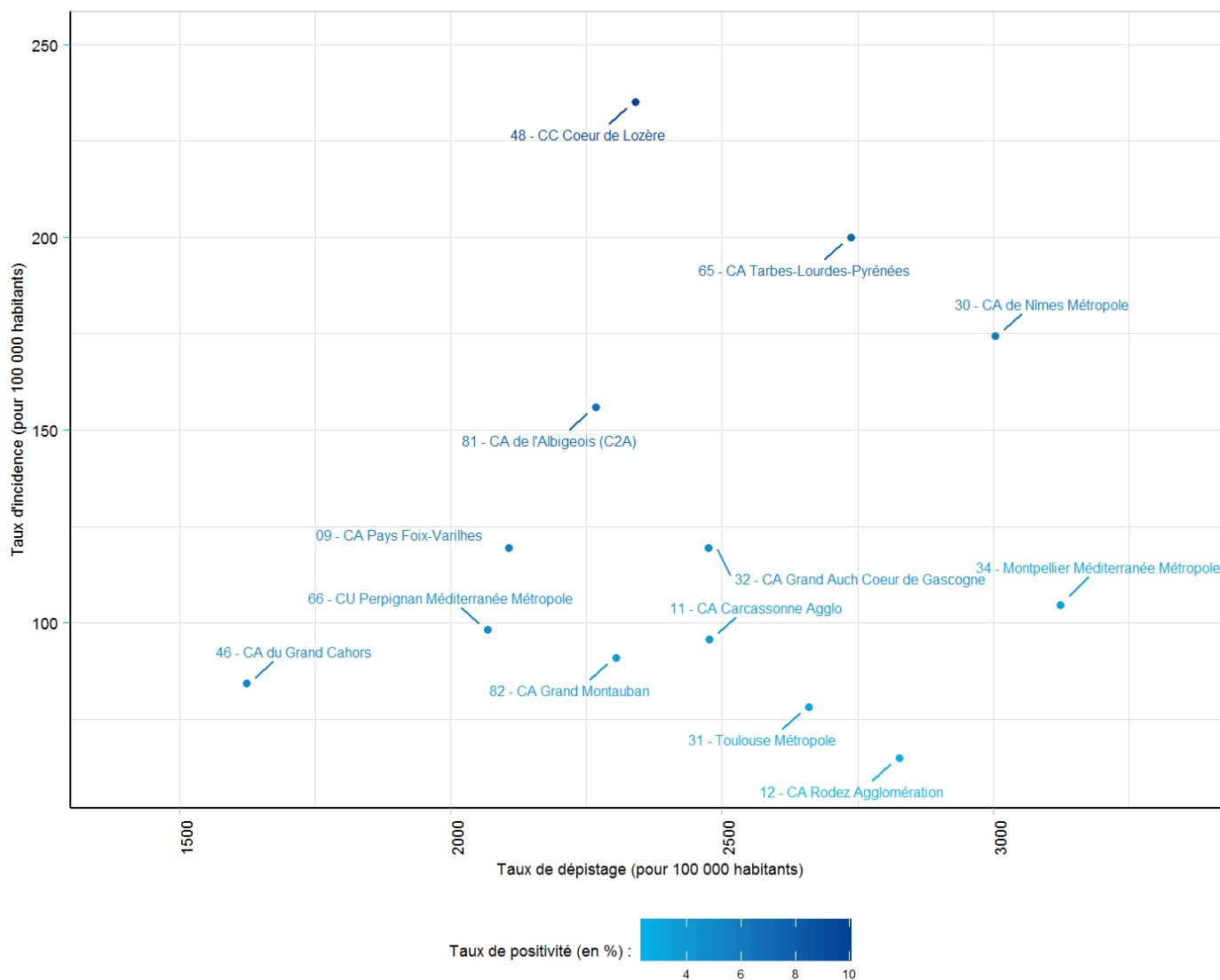


Figure 9. Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, semaine 53 (du 28 décembre 2020 au 3 janvier 2021) (source SI-DEP, au 06/01/2021)



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 7 décembre (semaine 49) au 3 janvier 2021 (semaine 53) (source SI-DEP, données au 06/01/2021)

4a.		du 07/12 au 13/12	du 14/12 au 20/12	du 21/12 au 27/12	du 28/12 au 03/01	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) :
Dept.	Métropole					
09	CA Pays Foix-Varilhes	39.1	85.3	77.2	119.4	[0;10[
11	CA Carcassonne Agglo	57.7	54.8	78.8	95.7	[10;20[
12	CA Rodez Agglomération	24.0	69.8	63.8	64.8	[20;30[
30	CA de Nîmes Métropole	164.9	204.8	166.8	174.4	[30;40[
31	Toulouse Métropole	53.3	55.2	63.2	78.0	[40;50[
32	CA Grand Auch Coeur de Gascogne	194.0	179.2	114.7	119.4	[50;75[
34	Montpellier Méditerranée Métropole	72.1	92.9	87.6	104.6	[75;100[
46	CA du Grand Cahors	44.3	18.0	31.5	84.2	[100;133[
48	CC Coeur de Lozère	103.8	191.7	238.5	235.1	[133;166[
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	203.1	229.1	178.9	200.0	[166;200[
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	38.5	62.2	67.6	98.2	[200;300[
81	CA de l'Albigeois (C2A)	123.5	149.7	128.7	155.8	[300;400[
82	CA Grand Montauban	58.9	90.3	75.9	90.9	[400;1e+05]

4b.		du 07/12 au 13/12	du 14/12 au 20/12	du 21/12 au 27/12	du 28/12 au 03/01	Taux de positivité (en %) :
Dept.	Métropole					
09	CA Pays Foix-Varilhes	2.5	3.6	2.0	5.7	[0;5[
11	CA Carcassonne Agglo	3.5	2.2	1.9	3.9	[5;10[
12	CA Rodez Agglomération	1.4	2.8	1.4	2.3	[10;20[
30	CA de Nîmes Métropole	7.0	5.9	3.6	5.8	[20;100]
31	Toulouse Métropole	2.9	1.4	1.2	2.9	[0;5[
32	CA Grand Auch Coeur de Gascogne	9.6	6.8	3.1	4.8	[5;10[
34	Montpellier Méditerranée Métropole	3.2	2.3	1.5	3.3	[10;20[
46	CA du Grand Cahors	3.9	1.1	1.1	5.2	[0;5[
48	CC Coeur de Lozère	8.2	6.8	6.2	10.0	[5;10[
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	8.7	7.5	4.6	7.3	[10;20[
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	2.5	2.5	2.1	4.8	[0;5[
81	CA de l'Albigeois (C2A)	6.4	5.0	3.5	6.9	[5;10[
82	CA Grand Montauban	3.4	3.4	1.9	3.9	[10;20[

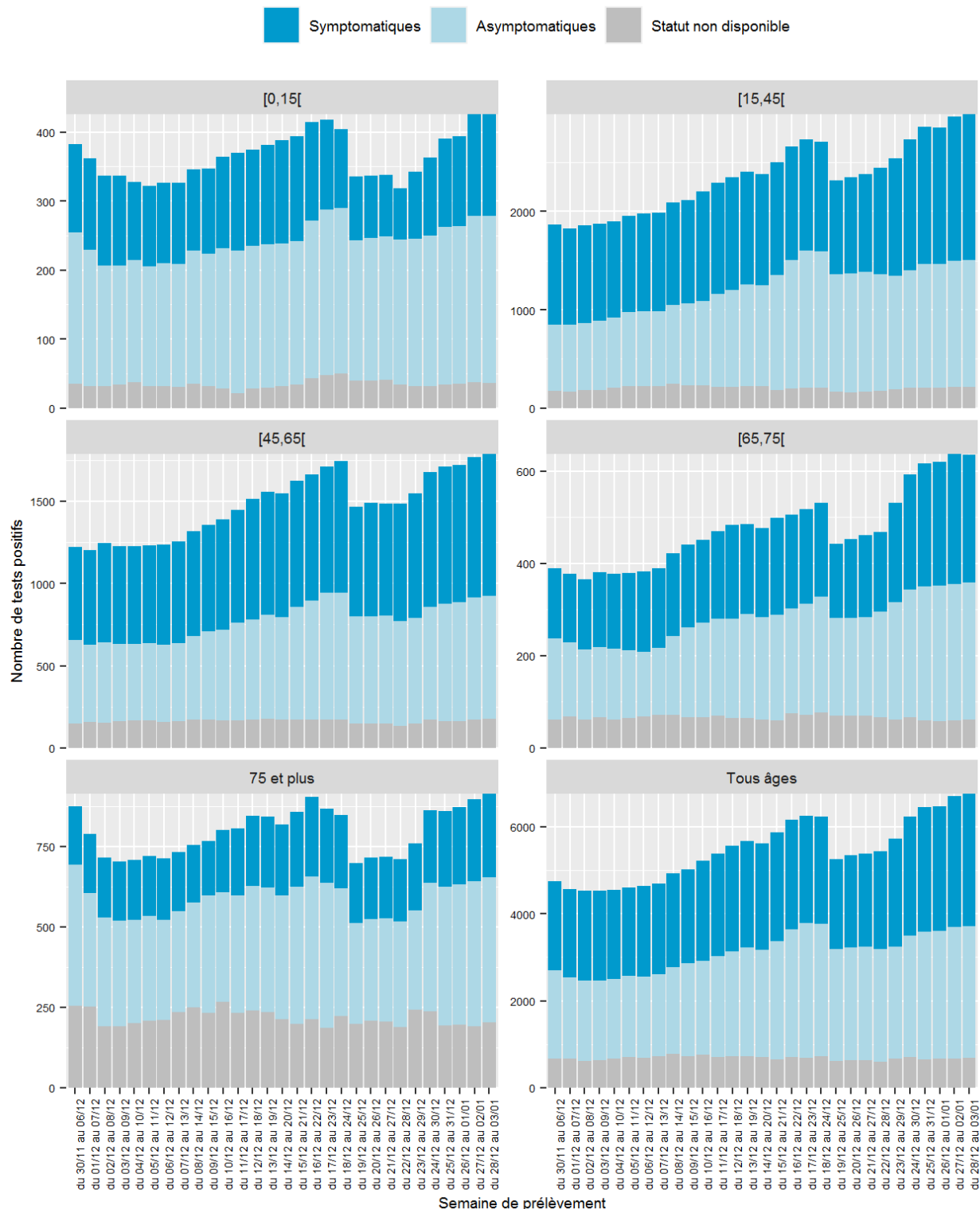
4c.		du 07/12 au 13/12	du 14/12 au 20/12	du 21/12 au 27/12	du 28/12 au 03/01	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) :
Dept.	Métropole					
09	CA Pays Foix-Varilhes	1594.8	2367.7	3856.2	2106.6	[1123;1572[
11	CA Carcassonne Agglo	1634.9	2494.5	4114.0	2476.1	[1572;2229[
12	CA Rodez Agglomération	1755.0	2512.9	4600.1	2826.3	[2229;2565[
30	CA de Nîmes Métropole	2349.7	3480.4	4628.3	3003.5	[2565;3177[
31	Toulouse Métropole	1837.2	3827.0	5225.9	2660.4	[3177;4613[
32	CA Grand Auch Coeur de Gascogne	2013.3	2618.0	3692.2	2475.1	[4613;5801]
34	Montpellier Méditerranée Métropole	2227.6	3984.5	5800.0	3123.4	[1123;1572[
46	CA du Grand Cahors	1123.8	1621.5	2872.5	1623.4	[1572;2229[
48	CC Coeur de Lozère	1270.9	2813.9	3837.3	2340.0	[2229;2565[
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	2340.0	3052.0	3904.7	2738.4	[2565;3177[
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	1543.4	2498.1	3178.1	2068.1	[3177;4613[
81	CA de l'Albigeois (C2A)	1940.2	3019.3	3668.4	2267.8	[4613;5801]
82	CA Grand Montauban	1745.4	2691.3	3893.2	2304.8	[1123;1572[

Dépistage selon la présentation de symptômes :

En Occitanie, parmi les personnes prélevées et testées positives en semaine 53, 45% se déclaraient symptomatiques et 45% asymptomatiques (information non disponible pour 10% des cas testés) (figure 10). Cette répartition, tous âges, est globalement équivalente à celle observée sur les semaines précédentes car du même ordre de grandeur.

La répartition symptomatiques/asymptomatiques parmi les personnes testées variait néanmoins en semaine 53 suivant les différentes classes d'âge. Chez les moins de 15 ans, 35% des personnes testées étaient symptomatiques et 57% asymptomatiques (information non disponible pour 8% des personnes testées). De même, chez les 75 ans et plus, la part de symptomatiques testés était de l'ordre des 29% et celles des asymptomatiques de 49% (information non disponible pour 22% des personnes testées).

Figure 10. Répartition du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2 selon la présence de symptômes, par périodes de 7 jours glissants et par classes d'âge, niveau régional, Occitanie (source SI-DEP, au 06/01/2021)

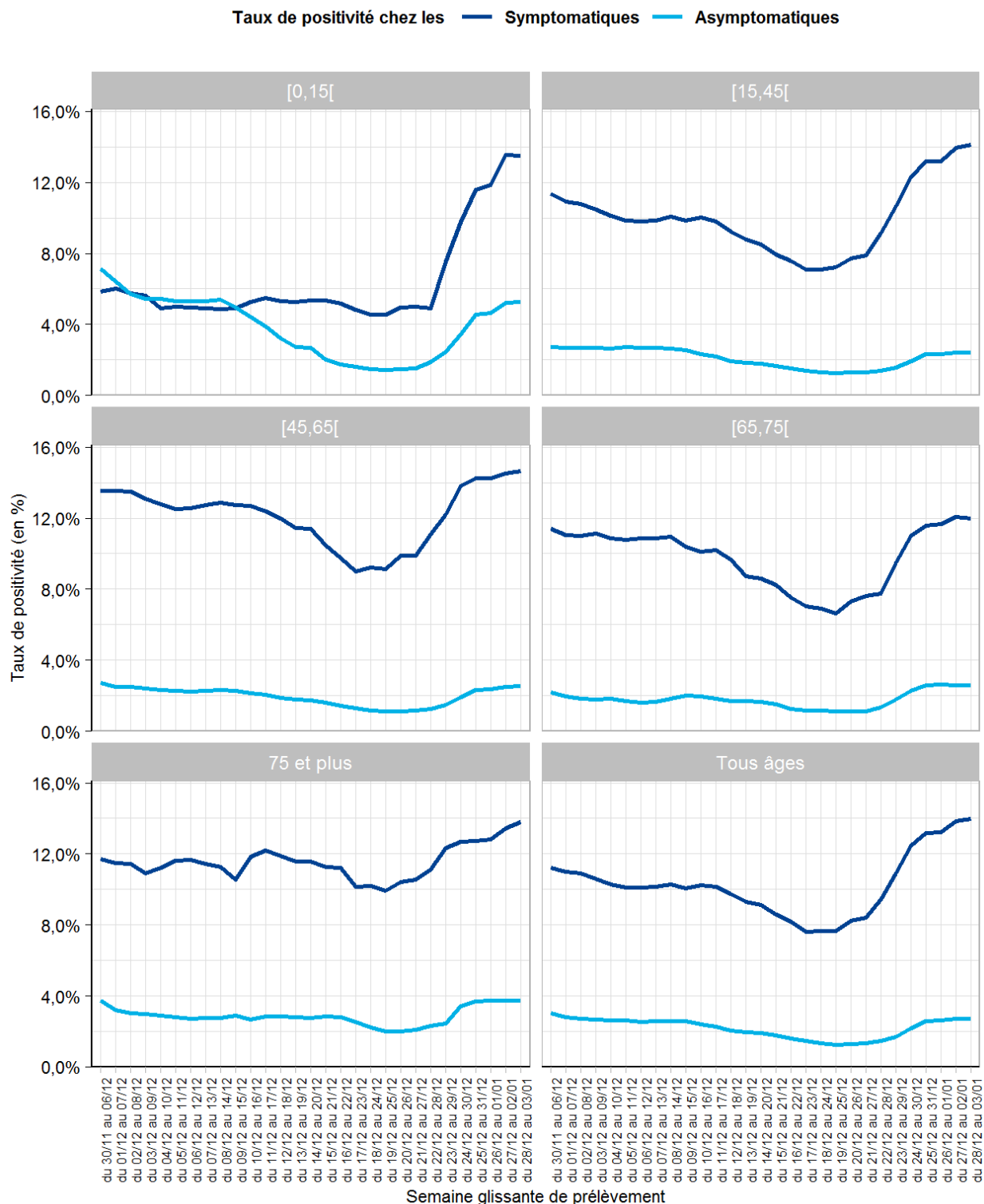


Dépistage selon la présentation de symptômes (suite) :

En semaine 53, le taux de positivité était de 14,0% pour les personnes symptomatiques et de 2,7% pour les asymptomatiques (tous âges) (figure 12). Ces indicateurs étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (respectivement, + 5,6 points et +1,4 point) et divergeaient sensiblement selon les classes d'âge : pour les symptomatiques de 11,9% (chez les 65 à 74 ans) à 14,7% (chez les 45 à 64 ans) et pour les asymptomatiques de 2,4% (chez les 15 à 44 ans) à 5,3% (chez les moins de 15 ans).

Cette tendance à la hausse par rapport à la semaine 52 était particulièrement observable dans toutes classes d'âge, mais de façon plus prononcée chez les moins de 15 ans (+8,5 points chez les asymptomatiques et +3,7 points chez les symptomatiques).

Figure 11. Evolution du taux de positivité (en %) des cas symptomatiques et asymptomatiques parmi les cas confirmés de SARS-CoV-2, par périodes de 7 jours glissants et par classes d'âge, niveau régional, Occitanie (source SI-DEP, au 06/01/2021)



Signalements

Depuis plusieurs semaines, on observe une stabilisation du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS en fonction de la date de signes du premier cas (figure 12). Le nombre de nouveaux cas (résidents et personnels) en ESMS était en augmentation cette dernière semaine (figure 13).

Au cours de la semaine 53, 28 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 22 par des EHPAD (versus 32 dont 25 en EHPAD en S52). Au total, 494 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 92% en EHPAD) et 203 cas confirmés parmi les personnels (dont 95% en EHPAD). Cinquante-quatre résidents ont été hospitalisés, 51 en EHPAD et 3 en HPH. Soixante-cinq résidents sont décédés (53 en S52), 64 en EHPAD et 1 en HPH, 40 au sein de l'établissement et 25 à l'hôpital.

L'Ariège et les Pyrénées-Orientales sont les départements avec le plus grand nombre de signalements au cours de la dernière semaine (4 signalements).

Figure 12. 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=1933), du 01/03/2020 au 03/01/2021 (source : Surveillance dans les ESMS, au 05/01/2021 à 12h)

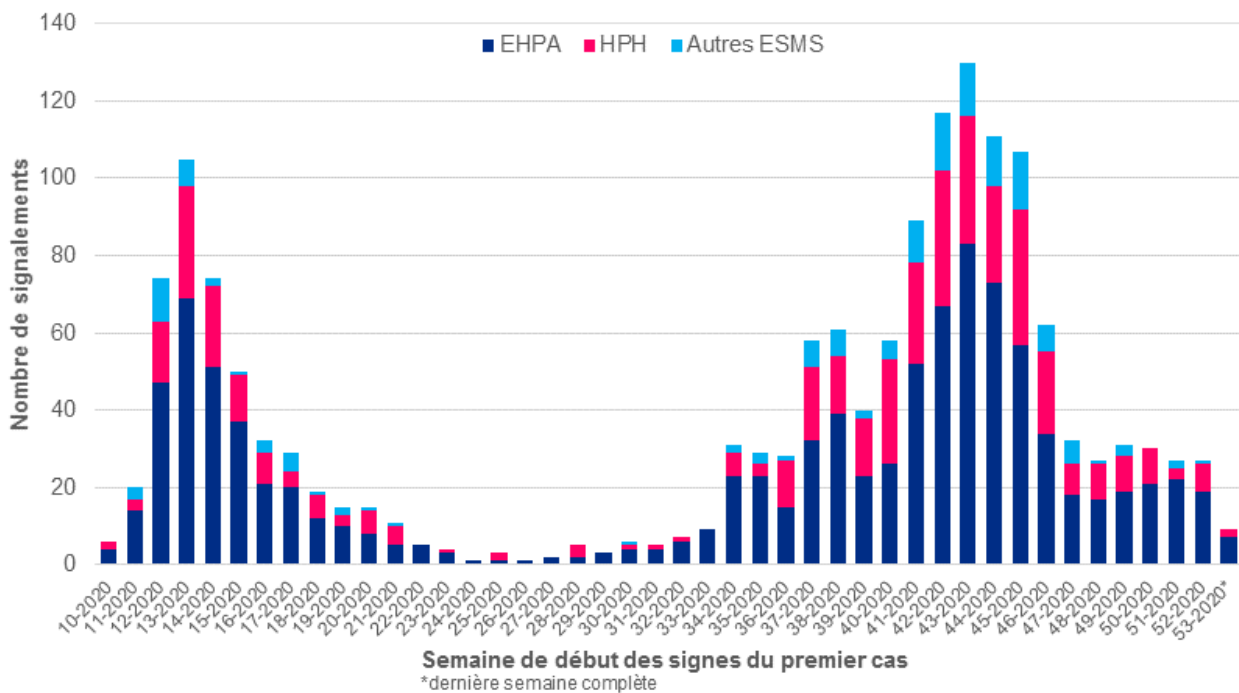
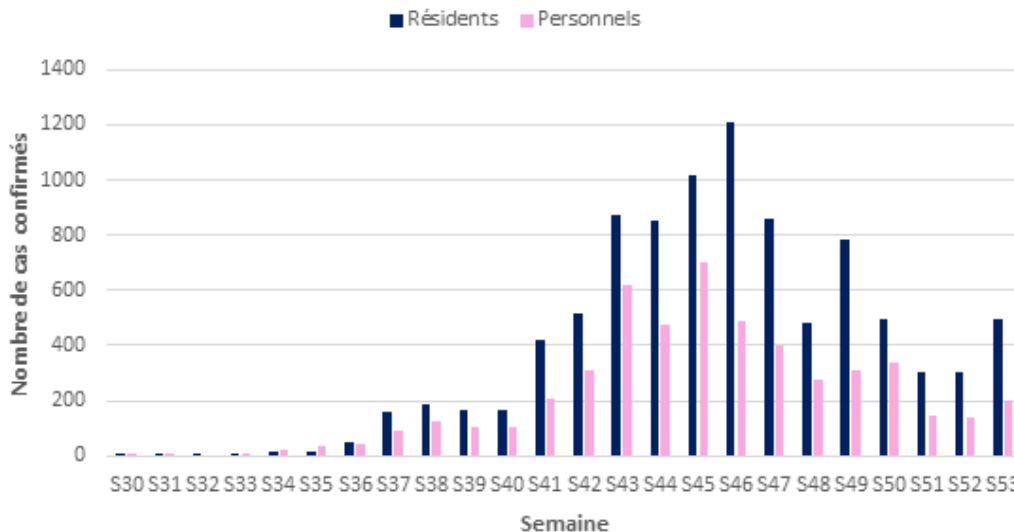


Figure 13. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et personnels en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 3 janvier 2021 en Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS, au 05/01/2021 à 12h)



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 2 005 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 1,27. **Parmi ces décès, 73% ont été enregistrés (N=1 471) depuis le 31 août (semaine 36) dont 68 en semaine 53 (du 28 décembre 2020 au 3 janvier 2021).**

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=408), hypertension artérielle pour 17% (N=211), diabète pour 13% (N=160) et pathologies respiratoires pour 13% (N=159).**

Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 4 janvier 2021 (N=2 005) (source : Inserm-CépiDC, au 05/01/2021)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	4	57	3	43	7	<1
45-64 ans	32	33	65	67	97	<5
65-74 ans	70	27	190	73	260	13
75 ans ou plus	669	41	972	59	1641	82
Tous âges	775	39	1230	61	2005	100

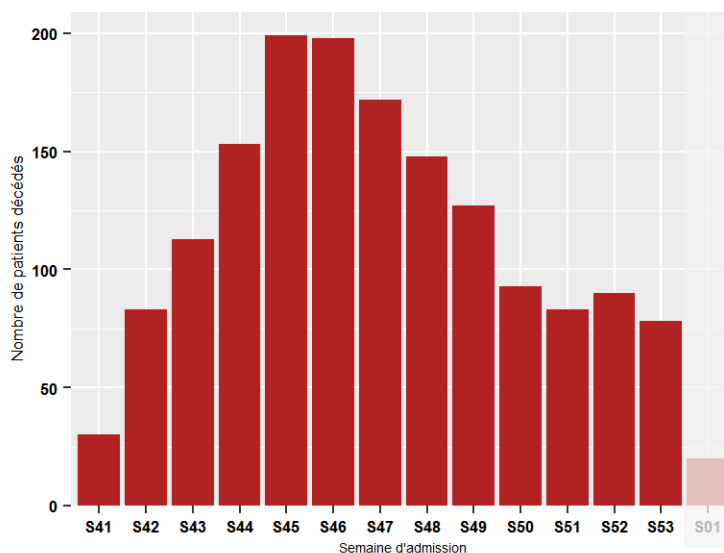
¹% présentés en ligne ; ²% présentés en colonne

Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

Selon les données disponibles au 6 janvier 2021 à 15h, 78 nouveaux décès ont été enregistrés en semaine 53 dans les établissements de santé de la région (versus 90 en semaine 52) (figure 14). Parmi eux, 18% (N=14) étaient rapportés dans la Haute-Garonne, 18% (N=14) dans le Tarn, 17% (N=14) dans le Gard et 17% (N=13) dans l'Hérault.

La majorité des décès (N=72) concernaient des personnes 65 ans ou plus.

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 06/01/2021 15h) - Semaine 53 incomplète



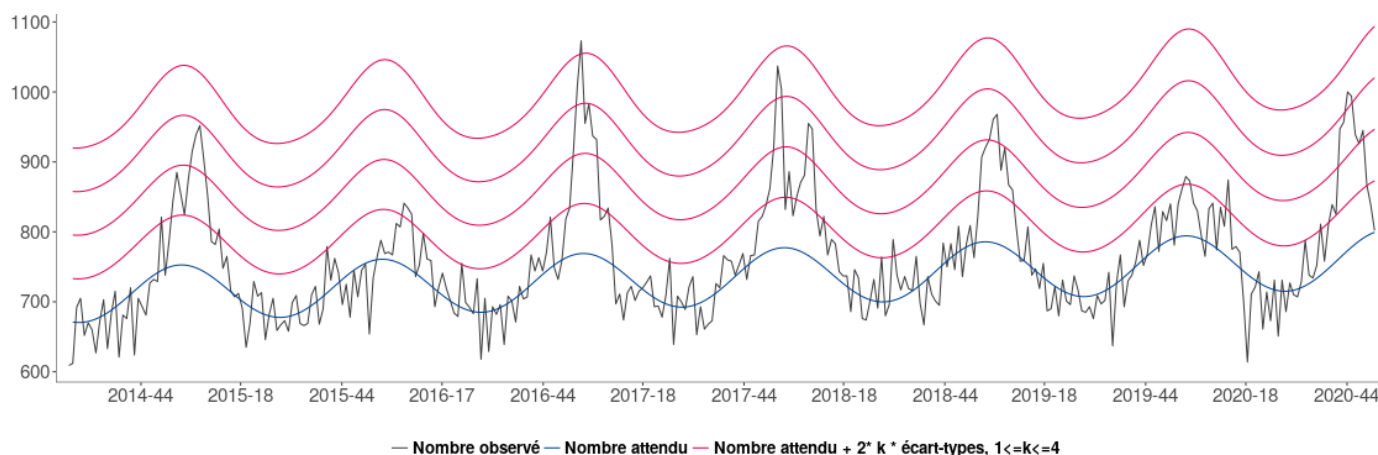
Surveillance de la mortalité

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.

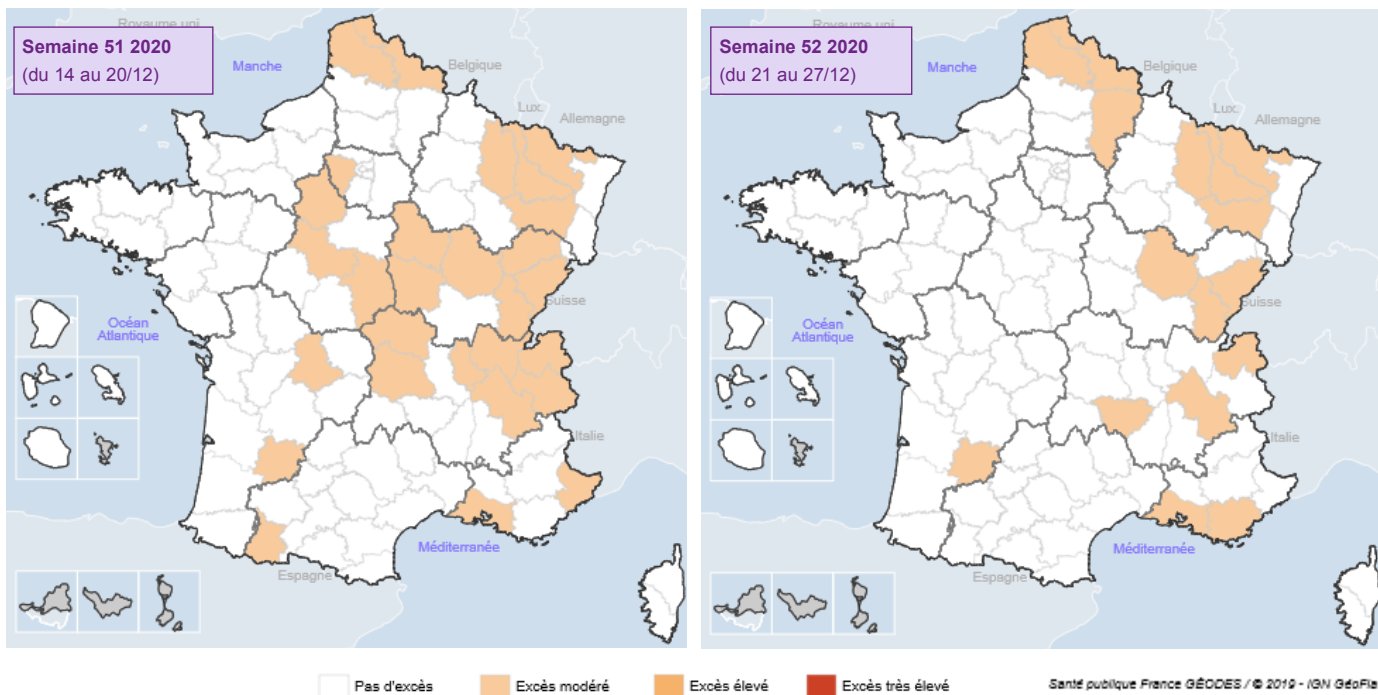
En semaine 52 (du 21 au 27 décembre), les nombres hebdomadaires de décès observés au niveau régional pour l'Occitanie chez les tous âges et chez les plus de 65 ans étaient en diminution par rapport à la semaine 51 et se situaient à des valeurs de l'ordre de celles attendues (figure 15).

Figure 15. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 52 (du 21 au 27/12) 2020, région Occitanie (source : Insee, au 05/01/2021 à 12h)



Au niveau départemental, et selon les données disponibles pour la semaine 52 au 05/01/2021 chez les tous âges, aucun excès significatif des décès recensés par l'Insee n'était observé au niveau départemental (figure 16). Chez les plus de 65 ans, seule la mortalité en Lozère dépassait significativement les valeurs attendues mais avec des effectifs faibles.

Figure 16. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 51 (du 14 au 20/12) et 52 (du 21 au 27/12) 2020, au niveau départemental, France (source : Insee, au 05/01/2021 à 12h)

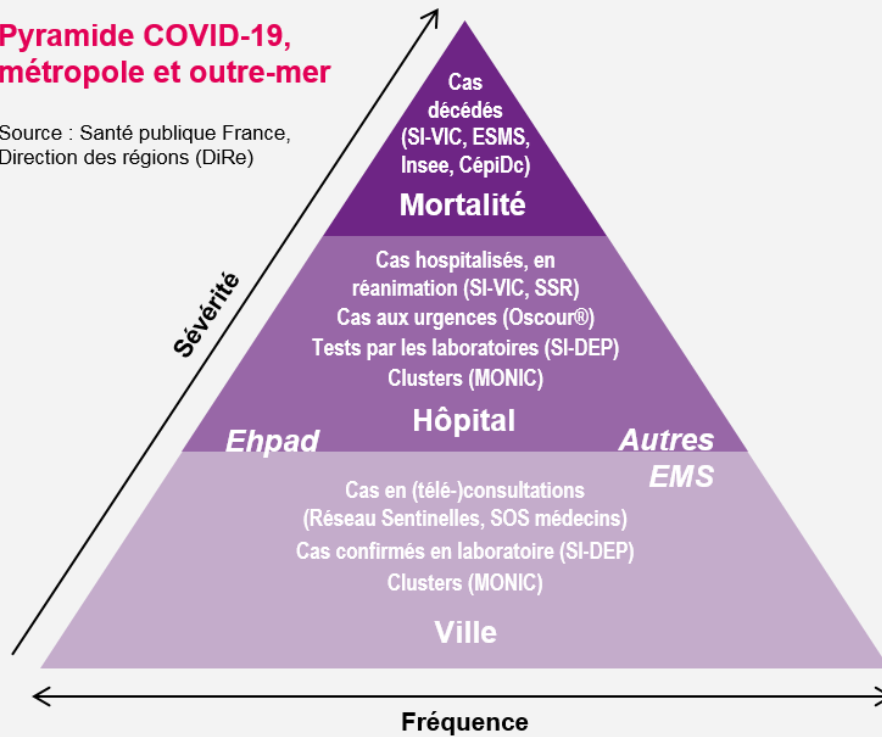


Mission de Santé publique France

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.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Damien Mouly
responsable de la Cellule
Régionale Occitanie

Equipe de rédaction

Santé publique France
Occitanie

Direction des régions (DiRe)

Séverine Bailleul
Lorène Belkadi
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

Diffusion Santé publique
France

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

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

7 janvier 2021

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

Sites associés :

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

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