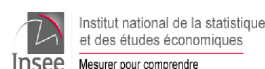




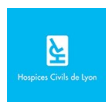
En collaboration avec :

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 PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Résumé sur la situation épidémiologique

Ce point épidémiologique présente les données de surveillance en lien avec l'épidémie de COVID-19 disponibles jusqu'au 13 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 1, les indicateurs de surveillance syndromique COVID-19 (recours aux soins d'urgence, consultations en médecine libérale) étaient en augmentation au plan régional par rapport à la semaine 53.

Aux niveaux régional et départemental, les indicateurs virologiques (taux d'incidence et de positivité) poursuivaient leur augmentation et se situaient, notamment sur certaines métropoles, à des niveaux élevés. Les taux de dépistages étaient également en augmentation après avoir fortement diminué au cours des deux dernières semaines. Ces évolutions étaient observées dans toutes les classes d'âge en particulier chez les jeunes de moins de 30 ans (observations similaires au niveau national).

Les effectifs hebdomadaires de nouvelles admissions à l'hôpital et les admissions en réanimation / soins intensifs étaient en augmentation au plan régional et dans la plupart des départements.

Les estimations du R-Effectif pour l'Occitanie étaient, au 13 janvier, supérieures à 1 et de manière significative pour les sources SI-DEP et SI-VIC et non significative pour les estimations à partir d'OSCOUR®.

Concernant les données de mortalité, le nombre hebdomadaire des décès toutes causes observé dans la région était stable en semaine 53 et plus aucun excès significatif de décès n'était enregistré au niveau départemental. Le nombre de décès hospitaliers restait lui aussi stable en semaine 1.

Les indicateurs virologiques et de morbidité étaient en augmentation en semaine 1 comme c'était déjà le cas la semaine précédente. Cette évolution confirme que la circulation virale s'intensifie dans la région et en particulier sur certains territoires (reprises épidémiques localisées). Les indicateurs virologiques se situaient en semaine 1 à des niveaux élevés, similaires à ceux observés en première quinzaine du mois d'octobre 2020, lors de la phase ascendante de la deuxième vague épidémique.

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. L'adhésion à ces mesures est d'autant plus justifiée dans le contexte de l'identification de variants émergents, avec un risque de transmissibilité accrue.

La campagne de vaccination a débuté le 27 décembre 2020, et s'est intensifiée depuis. Elle vise dans un premier temps les résidents en EHPAD et les professionnels de santé. Le déploiement des vaccins dans les régions est en cours afin d'augmenter la couverture vaccinale de la population. Il est important de faciliter l'accès à l'information sur cette vaccination afin d'augmenter l'adhésion de la population.

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.

Indicateurs clés

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

- SI-DEP (au 09/01) : 1,19 [1,18-1,20] - OSCOUR® (au 02/01) : 1,02 [1,00-1,05] - SI-VIC (au 10/01) : 1,06 [1,04-1,09]. 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 S01* : taux d'incidence standardisé de 168,1 / 100 000 habitants et taux de positivité de 5,9% vs. respectivement 113,4 / 100 000 habitants et 4,6% en S53*. Augmentation des indicateurs virologiques dans la plupart des départements et pour tous les âges (en particulier chez les moins de 20 ans).

Surveillance en ville :

- SOS Médecins : 416 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S53 (vs. 355 en S53).
- Réseau Sentinelles : 79 [39;119] (télé)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S01 (46 en S53).

Surveillance dans les ESMS :

- 55 nouveaux signalements en S01 (dont 31 en EHPAD) : 535 cas et 63 décès (697 cas et 65 décès en S53).

Surveillance à l'hôpital :

- Réseau OSCOUR® : 159 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S01 (vs. 139 en S53).
- Données hospitalières (SI-VIC) : 1 344 cas de COVID-19 hospitalisés le 13 janvier en Occitanie dont 13,6% (N=183) en réanimation ou soins intensifs. Augmentation des nombres hebdomadaires de nouvelles hospitalisations de +9% en S01 et des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs de +18% en tous âges (effectifs élevés pour la Haute-Garonne et les Hautes-Pyrénées).
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs (depuis le 01/09) : 63% des cas sont âgés de 65 ans et plus et 88 % des cas présentent une comorbidité. La létalité est de 26% et 80% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus. Pas de tendance à l'augmentation des SDRA sévères ni de la durée de séjour en réanimation depuis octobre 2020. Par rapport à la première vague moindre recours à la ventilation invasive.

Surveillance de la mortalité :

- Aucun excès de mortalité toutes causes observé pour S53 en région Occitanie.
- Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : 82 nouveaux décès enregistrés en S01 (indicateur stable).

*S01/S53 : du 4 janvier au 10 janvier 2021 pour S01 et du 28 décembre 2020 au 3 janvier 2021 pour S53

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

Suite à l'identification des variants SARS-CoV-2 émergents signalés à l'OMS mi-décembre 2020, VOC 202012/01 (Variant Of Concern, year 2020, month 12, variant 01) détecté au Royaume-Uni et 501Y.V2 détecté en Afrique du Sud, une surveillance a été mise en place en France afin d'évaluer et de suivre leur diffusion sur le territoire national. Le 9 janvier 2021, un nouveau variant B.1.1.2.8. ayant émergé au Brésil a également été notifié à l'OMS. Aucun cas d'infection au nouveau variant B.1.1.2.8. n'a été signalé à ce jour en France.

Au 13 janvier 2021, 66 cas d'infections au variant VOC 202012/01 (variant identifié au Royaume-Uni) et trois cas d'infections au variant 501Y.V2 (variant identifié en Afrique du Sud) ont été confirmés en France métropolitaine. Ces cas correspondent à des patients prélevés entre le 13 décembre 2020 et le 04 janvier 2021. Ce décompte n'inclut pas les éventuels cas secondaires, voire tertiaires, recensés lors des investigations et qui n'auraient pas fait l'objet d'un séquençage.

Ces cas ont été recensés dans différentes régions de France métropolitaine : un ou plusieurs cas confirmés du variant VOC 202012/01 (Royaume-Uni) dans les régions métropolitaines, sauf en Bourgogne-Franche-Comté et Grand-Est, et du variant 501Y.V2 (Afrique du Sud) dans 2 régions (Grand Est et Provence-Alpes-Côte d'Azur). Aucun n'a été rapporté en Outre-mer. Il est probable que la diffusion de ces variants sur le territoire national soit actuellement sous-estimée, également du fait de chaînes de transmission communautaire.

Afin d'établir une première cartographie du degré de diffusion du variant VOC 202012/01 en France, une première enquête Flash a été proposée à tous les laboratoires de biologie médicale (LBM) publics et privés par le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire associé de Lyon) et Santé publique France. **L'objectif de cette enquête, conduite les 7 et 8 janvier 2021, était d'identifier, parmi les prélèvements avec résultat de RT-PCR COVID-19 positif, d'éventuels cas d'infection au variant VOC 202012/01 du SARS-CoV-2. À cette enquête ont participé 89 laboratoires répartis sur les 13 régions de France métropolitaine, représentant 19% de l'activité de RT-PCR COVID-19 lors de ces deux journées, ou encore 25% des RT-PCR rendues positives au niveau national.**

Les résultats préliminaires de l'enquête Flash Variant menées les 7 et 8 janvier 2021 sur les tests RT-PCR positifs au SARS-CoV-2 montraient que les cas de COVID-19 liés au variant VOC 202012/01 représenteraient **1,4% des cas actuellement recensés en France**, soit environ 1 800 cas par semaine. Ces cas de COVID-19 liés au variant du Royaume-Uni semblent répartis de manière hétérogène sur le territoire de France métropolitaine, mais cette analyse doit rester prudente du fait d'une participation variable des laboratoires selon les régions.

À ce jour, il n'y a pas d'élément en faveur d'une plus grande sévérité des cas induits par le variant VOC 202012/01. Cependant il se distingue des virus circulants par une capacité de diffusion plus importante. Les travaux menés en Angleterre ont conclu à une transmissibilité augmentée de plus de 50%, voire de 75%, par rapport aux souches circulant actuellement. Des travaux de modélisation sont en cours afin d'estimer l'impact sur la dynamique épidémique de la diffusion probable de ce variant en France dans les prochaines semaines. Le renforcement de la surveillance génomique du SARS-CoV-2, qui associe Santé publique France, le CNR et plusieurs laboratoires fédérés au sein de l'ANRS Maladies Infectieuses Emergentes, associés aux travaux de modélisation, permettront de guider les décisions concernant la nécessité d'un renforcement des mesures de contrôle de l'épidémie.

Point d'information : vaccination contre la COVID-19

La campagne de vaccination a commencé le 4 janvier 2020 en Occitanie. **La mobilisation se poursuit en Occitanie** dans les établissements pour personnes âgées (plus de 100 établissements engagés) et pour les soignants de plus de 50 ans et/ou présentant une comorbidité, avec **23 743** personnes vaccinées au 13/01/2021 ([site data.gouv.fr](https://data.gouv.fr)).

Au 13/01/2021, [64 centres de vaccination pour les professionnels ont été déployés dans la région](#).

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

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

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 \(HAS – communiqué – 24/12/2020\)](#)
 - ▶ [La Haute Autorité de Santé inclut le vaccin Moderna dans la stratégie vaccinale \(HAS - communiqué 08/01/2021\)](#)

Pour le grand public :

- ▶ [la Haute Autorité de Santé définit la stratégie d'utilisation du vaccin Comirnaty ® développé par les firmes BioNTech et Pfizer \(HAS – communiqué – 24/12/2020\)](#)
- ▶ [Protégeons-nous ® Vaccinons-nous \(Vaccination info-service – 06/01/2020\)](#)

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

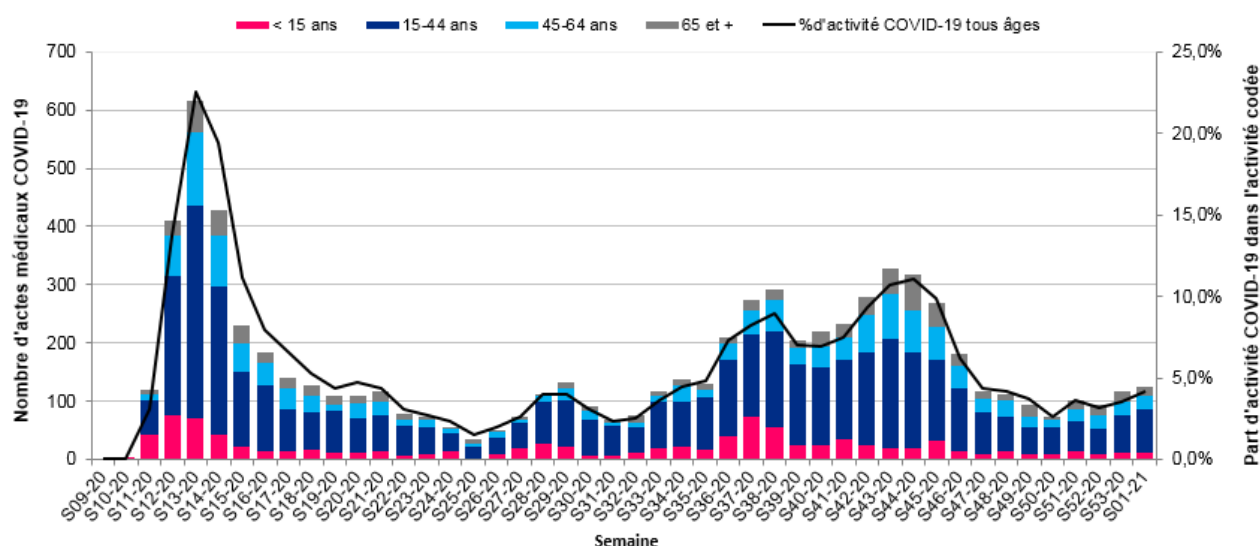
Depuis le 10/09/2020, les indicateurs COVID-19 issus des données des associations SOS Médecins présentent les actes médicaux avec un diagnostic de suspicion de COVID-19 ou de COVID-19 confirmé posé par les médecins des associations SOS Médecins.

En semaine 1 (du 4 au 10 janvier), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 125 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (416 actes pour 10 000 consultations), indicateur en augmentation de 7% par rapport à la semaine précédente (117 actes en semaine 53) (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, stable chez les 45-64 ans, et en diminution chez les plus de 65 ans. Plus de la moitié des personnes prises en charge (55%) étaient âgées de 15 à 44 ans et 20% de 45 à 64 ans.

Au niveau départemental, la part des actes COVID-19 la plus élevée était observée pour la Haute-Garonne avec 490 actes pour 10 000 actes, 464 pour l'Hérault, 386 dans les Pyrénées-Orientales (en augmentation dans ces 3 départements) et 218 dans le Gard (en diminution).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 13/01/2021)

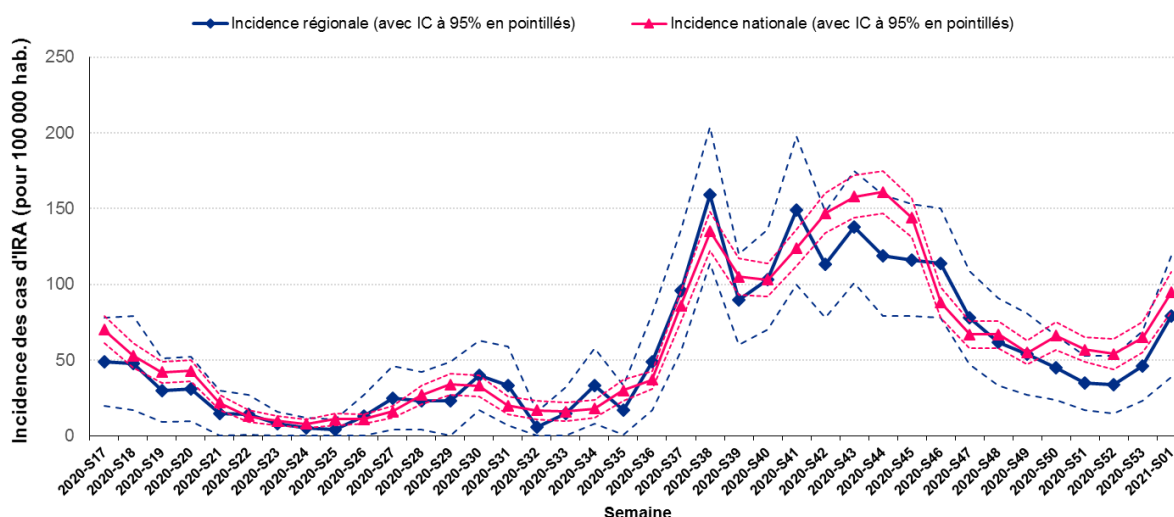


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé, en semaine 1, à 79 consultations /100 000 habitants [39;119]* (contre 95 [82;108]* au niveau national et 46 consultations /100 000 habitants en semaine précédente 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 12/01/2021)



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 1 (du 4 au 10 janvier), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 361 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (159 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 309 la semaine précédente, soit un indicateur en légère augmentation au niveau régional (+17%) (figures 3 et 4). Cette tendance concerne la plupart des classes d'âge dans des proportions variables, à l'exception des 15-44 ans, chez qui on observe une diminution de 14% des passages aux urgences pour COVID-19.

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 231 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 1 contre 159 en semaine 53, soit une augmentation de 45% pour un taux d'hospitalisation après passages tous âges de 64%. Parmi ces patients hospitalisés, 73% étaient âgés de plus de 65 ans (taux d'hospitalisation après passage de 84%) et 20% de 45 à 64 ans (taux d'hospitalisation après passage de 53,5%).

Au niveau départemental et en semaine 1, le taux de passages le plus élevé était observé, comme dans notre précédent Point épidémiologique, dans le Tarn-et-Garonne avec 636 passages pour 10 000 passages (en diminution par rapport à la semaine 53). A noter que les données de la Lozère, estimées à 380 passages pour 10 000, ne sont pas interprétables en raison des faibles transmissions et des faibles taux de codage. Pour tous les autres départements, le taux de passage pour suspicion de COVID-19 n'excédait pas les 230 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 13/01/2021)

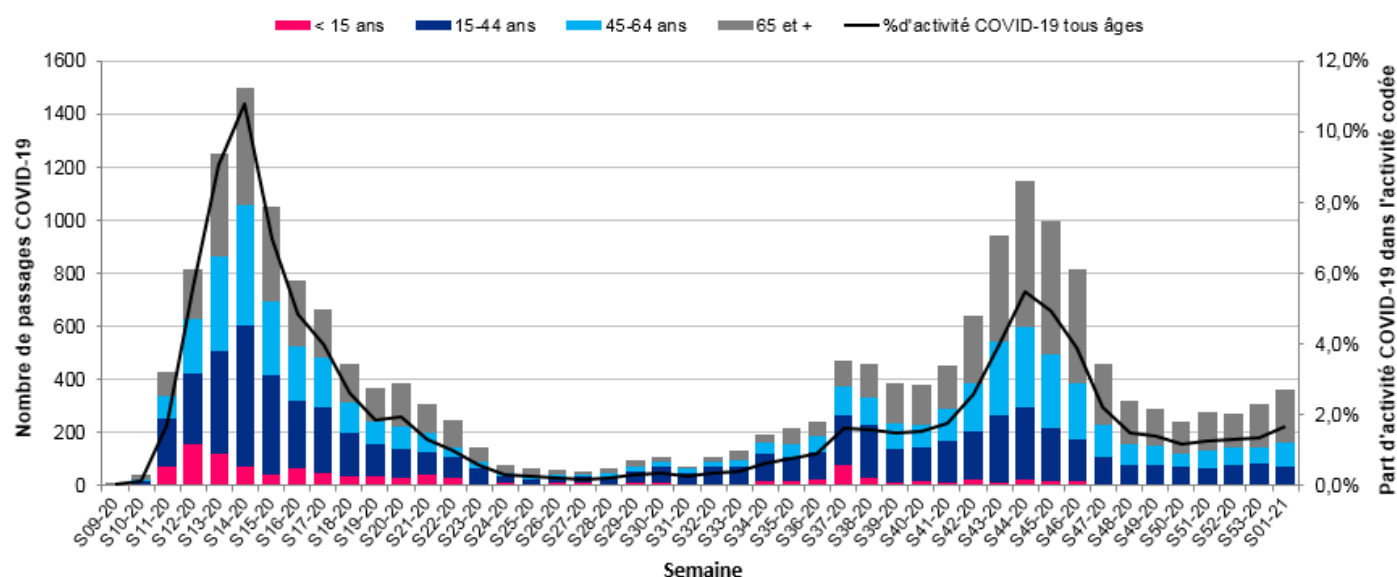
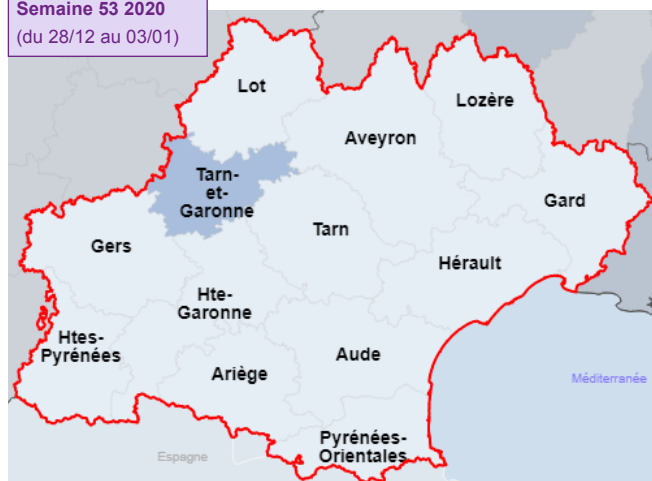
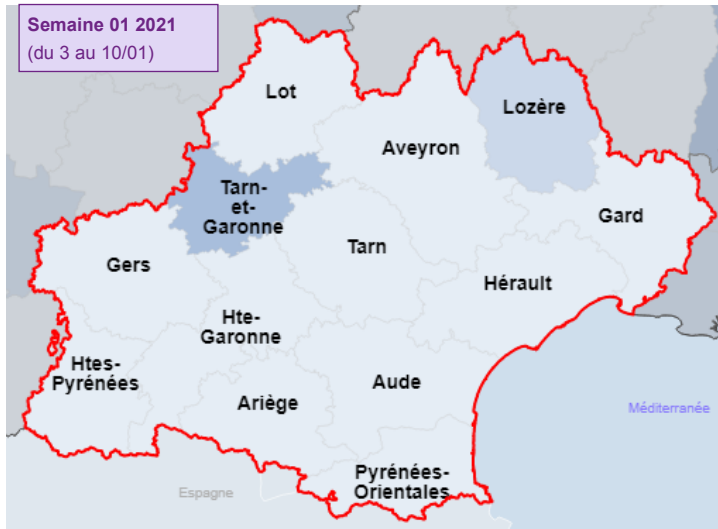


Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 53-2020 et 01-2021
(source : réseau OSCOUR®, au 13/01/2021)

Semaine 53 2020
(du 28/12 au 03/01)



Semaine 01 2021
(du 3 au 10/01)



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

Selon les données disponibles au 13 janvier à 15h, **1 344 cas de COVID-19** étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont **13,6% (N=183)** en réanimation ou soins intensifs.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation de 9% en semaine 1 par rapport aux semaines précédentes (499 versus 457 en semaine 53 et 354 en semaine 52), comme le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs, avec +18% (85 versus 72 en semaine 53) (tableau 1, figure 5).

Au niveau départemental, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en augmentation sur plusieurs départements par rapport à la semaine S53 dans 7 des 13 départements de la région. Concernant les nouvelles admissions en service de réanimation ou soins intensifs, les augmentations les plus remarquables concernaient la Haute-Garonne et les Hautes-Pyrénées, représentant près de la moitié des effectifs régionaux de la semaine 1.

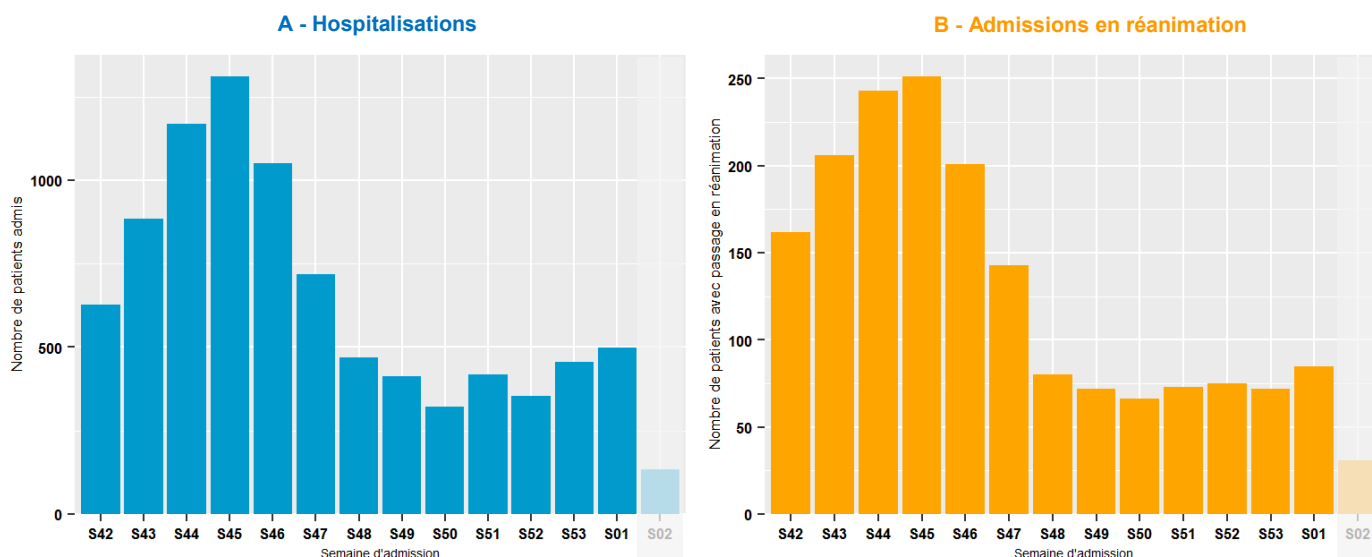
Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient également en augmentation (+6% par rapport à la semaine 53 avec 392 hospitalisations versus 369). Cette classe d'âge représentait 80% des hospitalisations tous âges pour COVID-19. Au niveau départemental, les tendances à l'augmentation concernaient les mêmes départements qu'en tous âges.

Concernant les admissions en services de réanimation ou soins intensifs, celles-ci étaient en augmentation également par rapport à la semaine précédente (+19%), la Haute-Garonne et les Hautes-Pyrénées rassemblant 43% des effectifs observés en région.

Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 1 de 2021, dont en service de réanimation ou soins intensifs pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 13/01/2021 à 15h)

Départements	Hospitalisations		Dont réanimations ou soins intensifs	
	N	%	N	%
Ariège (09)	13	2,6%	0	0,0%
Aude (11)	35	7,0%	6	7,1%
Aveyron (12)	31	6,2%	2	2,4%
Gard (30)	60	12,0%	8	9,4%
Haute-Garonne (31)	126	25,3%	26	30,6%
Gers (32)	7	1,4%	0	0,0%
Hérault (34)	64	12,8%	11	12,9%
Lot (46)	5	1,0%	1	1,2%
Lozère (48)	19	3,8%	2	2,4%
Hautes-Pyrénées (65)	32	6,4%	13	15,3%
Pyrénées-Orientales (66)	30	6,0%	4	4,7%
Tarn (81)	56	11,2%	8	9,4%
Tarn-et-Garonne (82)	21	4,2%	4	4,7%
Total Région	499	100,0%	85	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, 13/01/2021 à 15h) - **Semaine 02 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 Rangueil St Larrey, CHU Montpellier St Eloi AdV adultes et pédiatriques, réanimation polyvalente et médicale, CH Béziers, CH Cahors, CH Bigorre Tarbes, CH Perpignan, CHIC Castres-Mazamet, CH Montauban, CH Mende, CH Albi, CH Auch.

Cette surveillance est basée sur un réseau sentinelle de services de réanimation volontaires. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle a été réactivée à partir du 05/10/2020 (avec recueil rétrospectif depuis le 01/09/2020 pour certains services).

Entre le 01/09/2020 et le 12/01/2021 à 14h, 747 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 71% 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 63% 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 83% parmi ceux âgés de moins de 65 ans.

L'existence d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une obésité (IMC $\geq$ 30) a été retrouvée chez respectivement 45% 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 31%, 26% et 24% d'entre eux. Une thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire était signalée pour 9% des patients pour lesquels cette information était documentée (46/537).

La létalité était de 26% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=631) et 80% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

On n'observe pas de tendance, depuis octobre 2020, à l'augmentation de la part des SDRA sévères, du recours à la ventilation invasive, ou de la durée de séjour en réanimation.

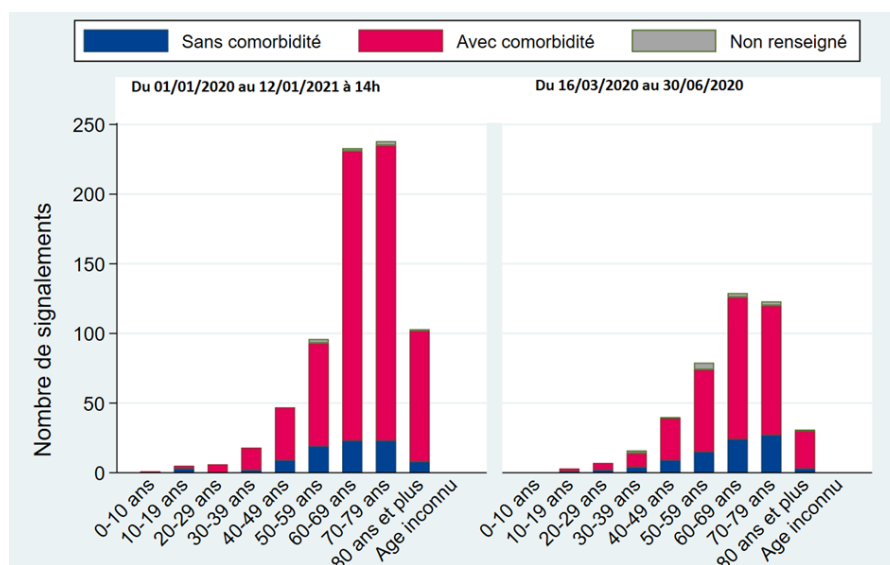
On observait par rapport à la première vague :

- Une part plus importante de patients âgés de 75 ans et plus (28% 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 (38% 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 (73%), 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.

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 12/01/2021 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données au 13/01/2021)



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 1201/2021 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données extraites au 13/01/2021)

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	747	428	0-14 ans	3 (0%)	0 (0%)
			15-44 ans	44 (6%)	41 (10%)
Homme	532	312	45-64 ans	230 (31%)	162 (38%)
Femme	215	116	65-74 ans	264 (35%)	152 (36%)
Inconnu	0	0	75 ans et plus	206 (28%)	73 (17%)
Ratio	2,5	2,7	Non renseigné	0	0
			Comorbidités		
Moyen	66,9	63,3	Aucune comorbidité	87 (12%)	85 (21%)
Médian	68,8	66,1	Au moins une comorbidité parmi :	651 (88%)	328 (79%)
Quartile 25	60,6	55,9	- Obésité (IMC>=30)*	285 (40%)	125 (30%)
Quartile 75	75,8	72,6	- Hypertension artérielle*	332 (45%)	140 (34%)
			- Diabète	227 (31%)	107 (26%)
Moyen	9,0	9,4	- Pathologie cardiaque	195 (26%)	93 (23%)
Médian	8	8	- Pathologie pulmonaire	177 (24%)	68 (16%)
Quartile 25	6	6	- Immunodépression	50 (7%)	33 (8%)
Quartile 75	11	11	- Pathologie rénale	58 (8%)	39 (9%)
			- Cancer**	51 (7%)	-
Hors région	27 (4%)	24 (6%)	- Pathologie neuromusculaire	35 (5%)	22 (5%)
Occitanie	718 (96%)	396 (94%)	- Pathologie hépatique	16 (2%)	11 (3%)
Non renseigné	2	8	Non renseigné	9	15
			Evolution		
			Evolution renseignée	631 (84%)	396 (93%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	469 (74%)	316 (80%)
			- Décès	162 (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	81 (13%)	77 (19%)
Mineur	56 (9%)	32 (8%)
Modéré	186 (30%)	126 (30%)
Sévère	300 (48%)	181 (44%)
Non renseigné	124	12
Type de ventilation***		
O2 (lunettes/masque)	36 (6%)	37 (9%)
VNI (Ventilation non invasive)	9 (1%)	7 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	316 (49%)	73 (18%)
Ventilation invasive	249 (38%)	260 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	37 (6%)	20 (5%)
Non renseigné	100	31
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	12,7	16,4
Durée médiane de séjour	8	11
Durée quartile 25	4	4
Durée quartile 75	17	23

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

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, 123 896 nouveaux cas ont été rapportés en semaine 01, en hausse par rapport à la semaine précédente (données consolidées pour S53 avec 95 439 nouveaux cas, +30%). Le taux de positivité était de 6,5% en S01, en hausse par rapport à la S53 (5,5% en S53, soit +1,1 point). Le taux d'incidence des cas confirmés a augmenté en S01 avec 191 cas/100 000 habitants (vs 147 en S53, +30%). Le taux de dépistage était de 2 939/100 000 habitants en S01, en hausse par rapport à la semaine précédente (2 694 en S53, +9%).
- Au niveau départemental, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 01, au-dessus du seuil de 100/100 000 habitants dans 88 départements métropolitains (72 départements en S53). Les départements présentant les taux d'incidence (/100 000 habitants) les plus élevés étaient les Alpes-Maritimes (458), le Jura (362), le Territoire de Belfort (340), le Doubs (336), la Haute-Marne (331), et la Haute-Saône (307), avec des taux en hausse par rapport à la S53 (Figure 7a).
- Le taux de positivité était supérieur à 10% dans quatre départements en S01 (cinq en S53). Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés dans la Haute-Loire (10,9%), le Doubs (10,6%), le Cher (10,3%), le Jura (10,1%) et la Drôme (9,9%) (Figure 7b).
- Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage (/100 000 habitants) en S01 étaient les Alpes-Maritimes (4 949), Paris (4 432), les Bouches du Rhône (4 337), la Corse du Sud (4 022), le Var (3 898), et les Ardennes (3 801) (Figure 7c).

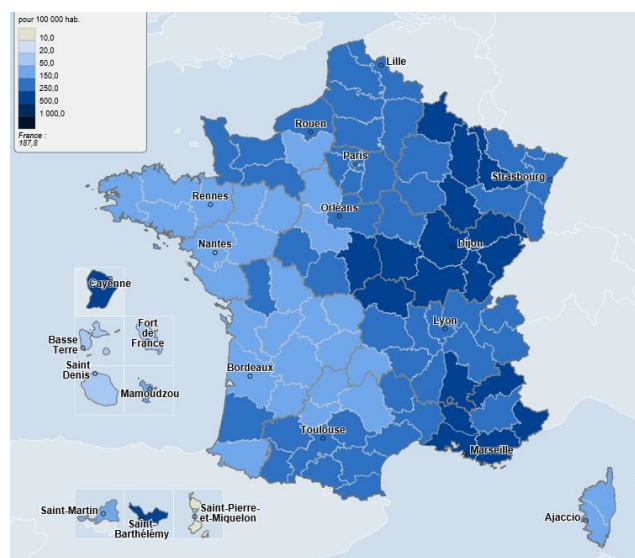
Figures 7. Taux d'incidence (7a), de positivité (7b) et de dépistage (7c) pour le SARS-COV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 4 au 10 janvier 2021 (source : SI-DEP, données au 13/01/2021)

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

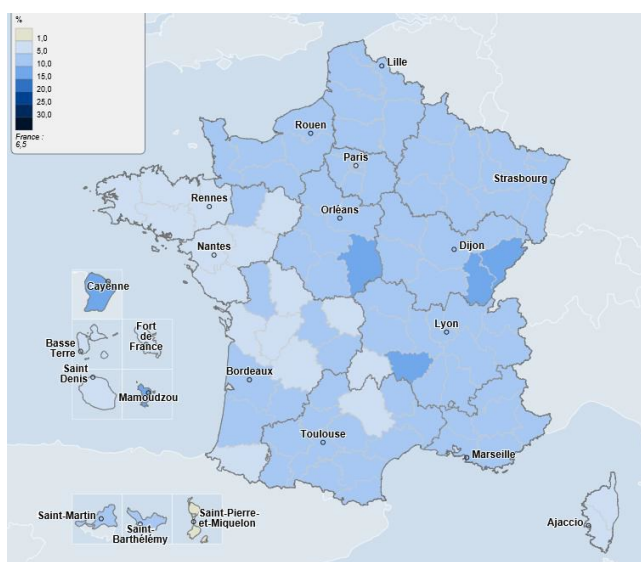
Le nombre de tests positifs remontant via SI-DEP et le taux d'incidence calculé à partir de celui-ci sont directement influencés par l'activité de dépistage et en particulier dans un contexte de clusters. Les départements ayant mis en place des actions de dépistage, notamment lors de clusters ou dans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

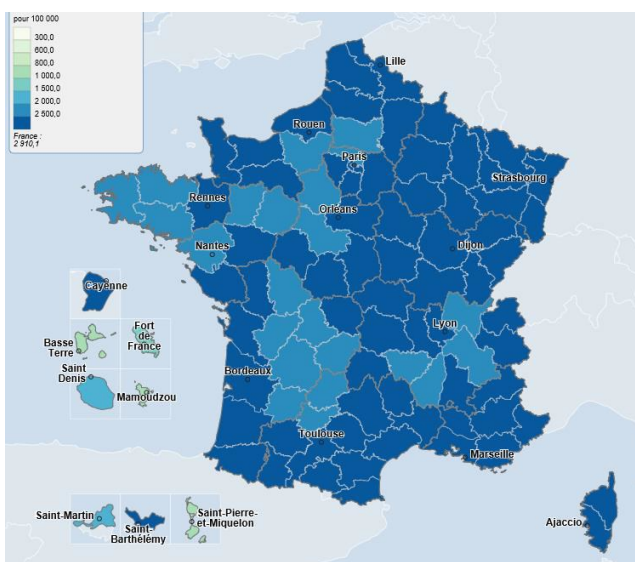
7a.



7b.



7c.



En Occitanie :

En semaine 1, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP pour les cas testés par RT-PCR et par tests antigéniques était de **5,9%** et le **taux d'incidence standardisé** de **168,1 cas pour 100 000 habitants** (tableau 3). Ces indicateurs étaient, comme en semaine 53, en augmentation par rapport à la semaine précédente : +1,3 points pour le taux de positivité (4,6% en S53) et +49% pour le taux d'incidence standardisé (113,4 cas pour 100 000 habitants en S53).

Le **taux de dépistage** était en augmentation de +16% par rapport à la semaine précédente (2894,7 pour 100 000 habitants versus 2493,4 en semaine 53).

L'augmentation de ces indicateurs est cohérente avec ce qui est également observé au niveau national.

L'évolution à la hausse des taux d'incidence et de positivité est observée dans toutes les classes d'âge, toutefois, cette augmentation est nettement plus prononcée chez les personnes âgées de moins de 20 ans, puis les 20-30 ans.

Au niveau départemental, les **taux de positivité** étaient en augmentation dans la plupart des départements par rapport à la semaine 53 (jusqu'à +1,8 point pour l'Hérault) sauf dans les Hautes-Pyrénées et le Tarn où cet indicateur était en légère diminution.

Les **taux d'incidence standardisés** étaient eux aussi en augmentation dans tous les départements à l'exception des Hautes-Pyrénées où cet indicateur était stable.

Des taux d'incidence standardisés supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants étaient estimés en semaine 53 pour tous les départements de la région, la valeur maximale étant estimée 219,5 cas pour 100 000 habitants dans l'Ariège. Des taux de positivité supérieurs à 5% ont été estimés pour tous les départements de la région (jusqu'à 7,6% pour la Lozère) à l'exception de l'Aveyron (4,1%).

Les **indicateurs virologiques** estimés pour la 1^{ère} semaine de 2021 étaient toujours en augmentation dans la plupart des départements, stables dans les Hautes-Pyrénées. La circulation virale s'intensifie 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 13/01/2021)

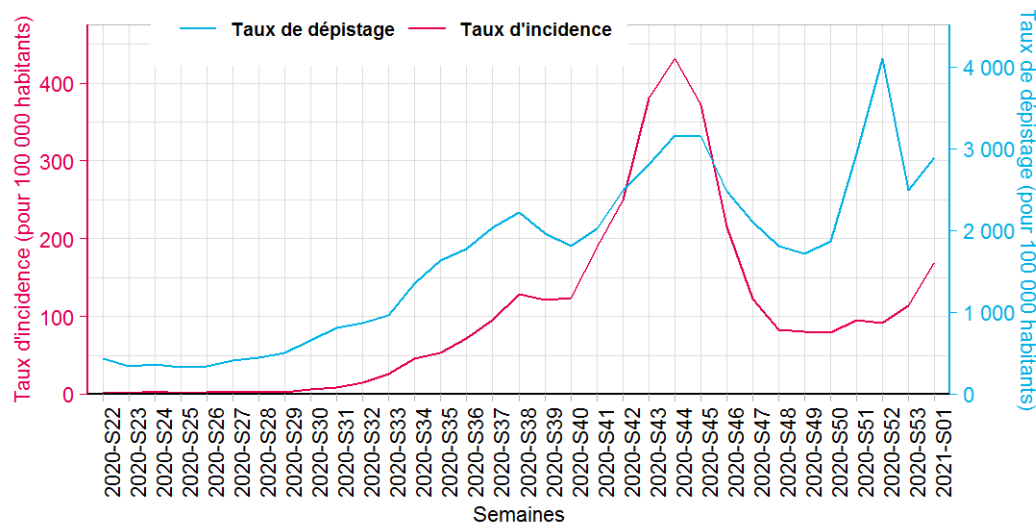


Tableau 3. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 1 (du 4 au 10 janvier 2021) (source SI-DEP, au 13/01/2021)

Départements	Nombre de personnes	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)		Taux de dépistage (/100 000 hab.)
			Brut	Standardisé	
Ariège (09)	334	7,0%	219,2	219,5	3 152,3
Aude (11)	674	5,7%	180,8	185,2	3 176,5
Aveyron (12)	321	4,1%	115,3	121,1	2 783,8
Gard (30)	1450	6,5%	193,7	195,8	2 969,0
Haute-Garonne (31)	2208	5,7%	157,6	155,7	2 765,6
Gers (32)	306	6,2%	161	161,1	2 577,4
Hérault (34)	2084	5,5%	177,2	174,9	3 194,1
Lot (46)	193	5,4%	111,5	118,3	2 062,2
Lozère (48)	147	7,6%	192,7	192,7	2 522,1
Hautes-Pyrénées (65)	448	6,8%	197,5	191,5	2 904,7
Pyrénées-Orientales (66)	829	5,7%	173,1	179,6	3 014,6
Tarn (81)	723	6,6%	186,4	184,1	2 827,8
Tarn-et-Garonne (82)	329	5,3%	125,3	131,7	2 356,7
Total Région	10046	5,9%	169,6	168,6	2 894,7

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 1, les indicateurs virologiques étaient en augmentation dans la plupart des métropoles de la région, à l'exception de la communauté d'agglomération (CA) Tarbes-Lourdes-Pyrénées dans les Hautes-Pyrénées et de la CA de l'Albigeois dans le Tarn où ces indicateurs étaient en diminution.

Les taux d'incidence estimés pour les métropoles de la région étaient supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants pour toutes les métropoles (figure 9 et tableau 4a), et supérieurs à 200 cas pour 100 000 habitants pour 3 d'entre elles : la communauté de communes (CC) Cœur de Lozère (385 cas pour 100 000 hab.), la CA Pays Foix-Varilhes dans l'Ariège (356 cas / 100 000 hab.) et la CA de Nîmes Métropole (218 cas pour 100 000 hab.).

En semaine 1, **des taux de positivité tous âges supérieurs à 5,0% ont été estimés pour 10 métropoles de la région** (tableau 4b), les taux de positivité les plus élevés étant observés pour la CC Cœur de Lozère (13,1%) et la CA Pays Foix-Varilhes (10,1%).

En semaine 1, **les taux de dépistage estimés pour les métropoles de la région étaient en augmentation sur la majorité des métropoles** (tableau 4c). Ils variaient de 2 172 / 100 000 habitants pour la CA du Grand Cahors dans le Lot à 3 519 / 100 000 habitants pour la CA Pays Foix-Varilhes.

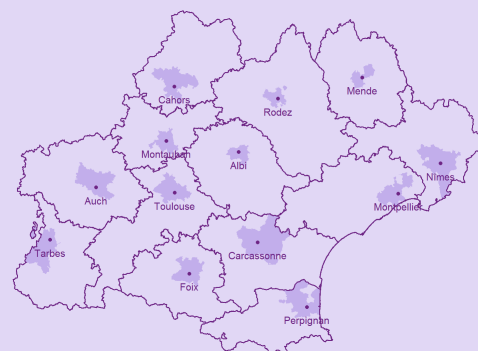
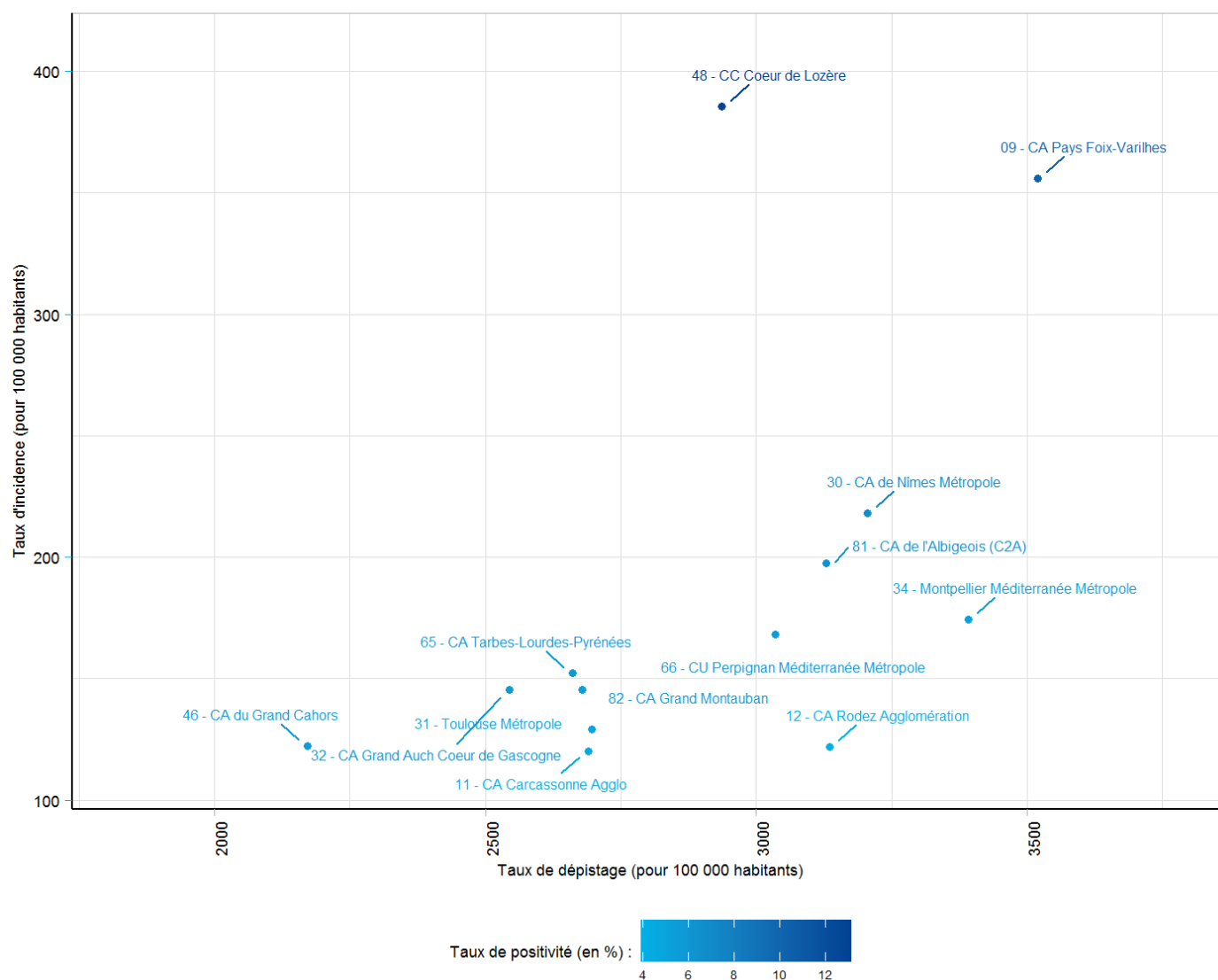


Figure 9. Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, semaine 1 (du 4 au 10 janvier 2021) (source SI-DEP, au 13/01/2021)



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 14 décembre 2020 (semaine 50) au 10 janvier 2021 (semaine 1) (source SI-DEP, données au 13/01/2021)

4a.		Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) :			
Dept.	Métropole	du 14/12 au 20/12	du 21/12 au 27/12	du 28/12 au 03/01	du 04/01 au 10/01
09	CA Pays Foix-Varilhes	85.3	77.2	119.4	355.7
11	CA Carcassonne Agglo	54.8	78.8	95.7	120.2
12	CA Rodez Agglomération	69.8	63.8	64.8	121.9
30	CA de Nîmes Métropole	204.8	166.8	174.4	218.3
31	Toulouse Métropole	55.2	63.2	78.9	129.1
32	CA Grand Auch Coeur de Gascogne	178.8	114.7	119.4	145.2
34	Montpellier Méditerranée Métropole	92.9	87.4	104.6	174.2
46	CA du Grand Cahors	18.0	31.5	84.2	122.2
48	CC Coeur de Lozère	191.7	238.5	235.1	385.4
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	228.3	178.9	200.0	152.1
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	62.2	67.6	98.2	168.3
81	CA de l'Albigeois (C2A)	149.7	128.7	155.8	197.4
82	CA Grand Montauban	90.3	75.9	90.9	145.2

4b.		Taux de positivité (en %) :			
Dept.	Métropole	du 14/12 au 20/12	du 21/12 au 27/12	du 28/12 au 03/01	du 04/01 au 10/01
09	CA Pays Foix-Varilhes	3.6	2.0	5.7	10.1
11	CA Carcassonne Agglo	2.2	1.9	3.8	4.5
12	CA Rodez Agglomération	2.8	1.4	2.3	3.9
30	CA de Nîmes Métropole	5.9	3.6	5.8	6.8
31	Toulouse Métropole	1.4	1.2	2.9	4.8
32	CA Grand Auch Coeur de Gascogne	6.8	3.1	4.8	5.7
34	Montpellier Méditerranée Métropole	2.3	1.5	3.3	5.1
46	CA du Grand Cahors	1.1	1.1	5.1	5.6
48	CC Coeur de Lozère	6.8	6.2	10.0	13.1
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	7.5	4.6	7.3	5.7
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	2.5	2.1	4.7	5.5
81	CA de l'Albigeois (C2A)	5.0	3.5	6.9	6.3
82	CA Grand Montauban	3.4	1.9	3.9	5.4

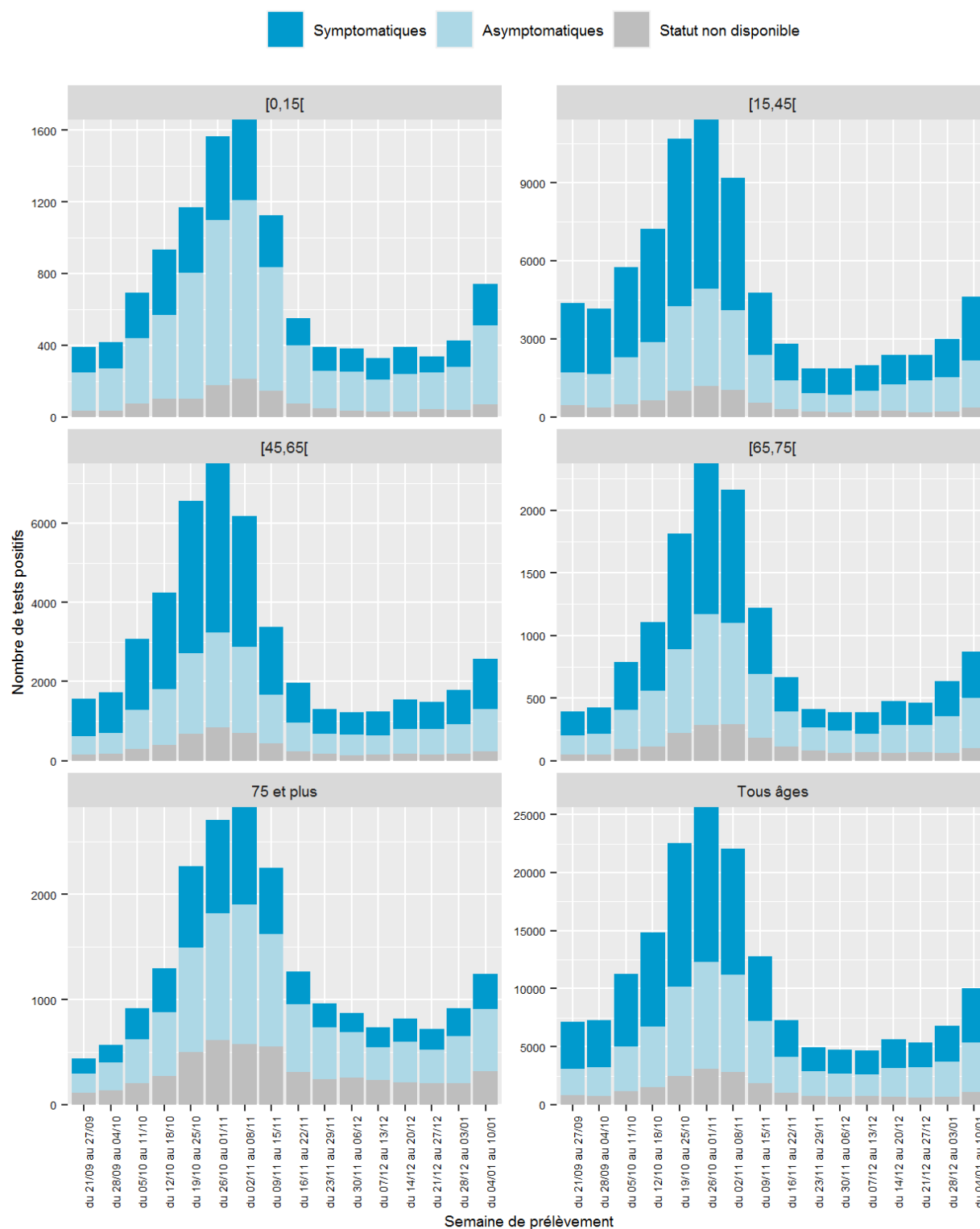
4c.		Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) :			
Dept.	Métropole	du 14/12 au 20/12	du 21/12 au 27/12	du 28/12 au 03/01	du 04/01 au 10/01
09	CA Pays Foix-Varilhes	2367.7	3859.4	2106.6	3519.3
11	CA Carcassonne Agglo	2494.5	4119.3	2488.0	2689.3
12	CA Rodez Agglomération	2512.9	4600.5	2826.3	3134.9
30	CA de Nîmes Métropole	3483.5	4635.6	3009.8	3205.0
31	Toulouse Métropole	3831.7	5267.0	2688.8	2696.9
32	CA Grand Auch Coeur de Gascogne	2618.6	3692.2	2482.9	2544.9
34	Montpellier Méditerranée Métropole	3986.9	5808.3	3140.8	3391.1
46	CA du Grand Cahors	1621.5	2872.5	1637.9	2172.2
48	CC Coeur de Lozère	2819.5	3837.3	2346.6	2937.0
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	3059.3	3904.7	2741.6	2660.7
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	2500.0	3179.5	2071.7	3034.5
81	CA de l'Albigeois (C2A)	3020.5	3668.4	2270.2	3128.4
82	CA Grand Montauban	2691.3	3893.0	2306.8	2679.0

Dépistage selon la présentation de symptômes :

En Occitanie, parmi les personnes prélevées et testées positives en semaine 1, 46% se déclaraient symptomatiques et 43% asymptomatiques (information non disponible pour 11% 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 1 suivant les différentes classes d'âge. Chez les moins de 15 ans, 31% des personnes testées étaient symptomatiques et 60% asymptomatiques (information non disponible pour 9% des personnes testées). De même, chez les 75 ans et plus, la part de symptomatiques testés était de l'ordre des 27% et celles des asymptomatiques de 48% (information non disponible pour 25% 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 13/01/2021)

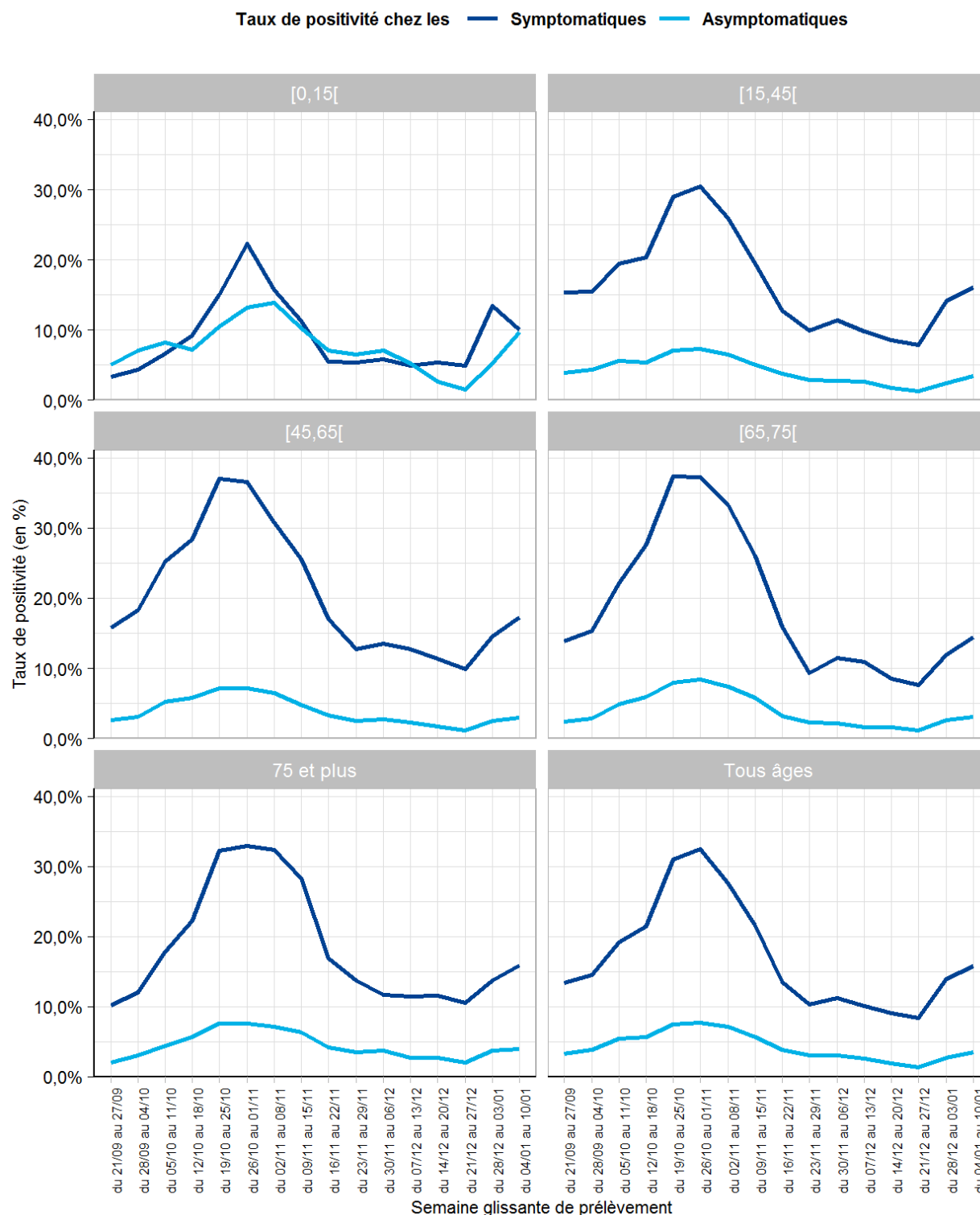


Dépistage selon la présentation de symptômes (suite) :

En semaine 1, le taux de positivité était de 15,8% pour les personnes symptomatiques et de 3,5% pour les asymptomatiques (tous âges) (figure 12). Ces indicateurs étaient en augmentation par rapport à la semaine 53 et ils divergeaient sensiblement selon les classes d'âge : pour les symptomatiques de 10,0% (chez les moins de 15 ans) à 17,2% (chez les 45 à 64 ans) et pour les asymptomatiques de 3,0% (chez les 45 à 64 ans et les 65 à 74 ans) à 7,0% (chez les 75 ans et plus).

Cette tendance à la hausse par rapport à la semaine 53 était particulièrement observable dans la plupart des classes d'âge, mais de façon plus prononcée pour les asymptomatiques chez les 45 à 64 ans (+2,7 points) et pour les asymptomatiques chez les moins de 15 ans (+4,5 points). En revanche, chez les moins de 15 ans symptomatiques le taux de positivité était en diminution de -3,4 points.

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 13/01/2021)



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 restait à un niveau élevé sur les 2 dernières semaines (figure 13).

Au cours de la semaine 1, 55 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 31 par des EHPAD (versus 28 dont 22 en EHPAD en S53). Au total, 387 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 90% en EHPAD) et 148 cas confirmés parmi les personnels (dont 68% en EHPAD). Trente-cinq résidents ont été hospitalisés, 31 en EHPAD et 4 en HPH. Soixante-trois résidents sont décédés (65 en S53), 61 en EHPAD et 2 en HPH, 47 au sein de l'établissement et 16 à l'hôpital.

L'Hérault et la Haute-Garonne sont les départements avec le plus grand nombre de signalements au cours de la dernière semaine (respectivement 13 et 10 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=1997), du 01/03/2020 au 10/01/2021 (source : Surveillance dans les ESMS, au 12/01/2021 à 12h)

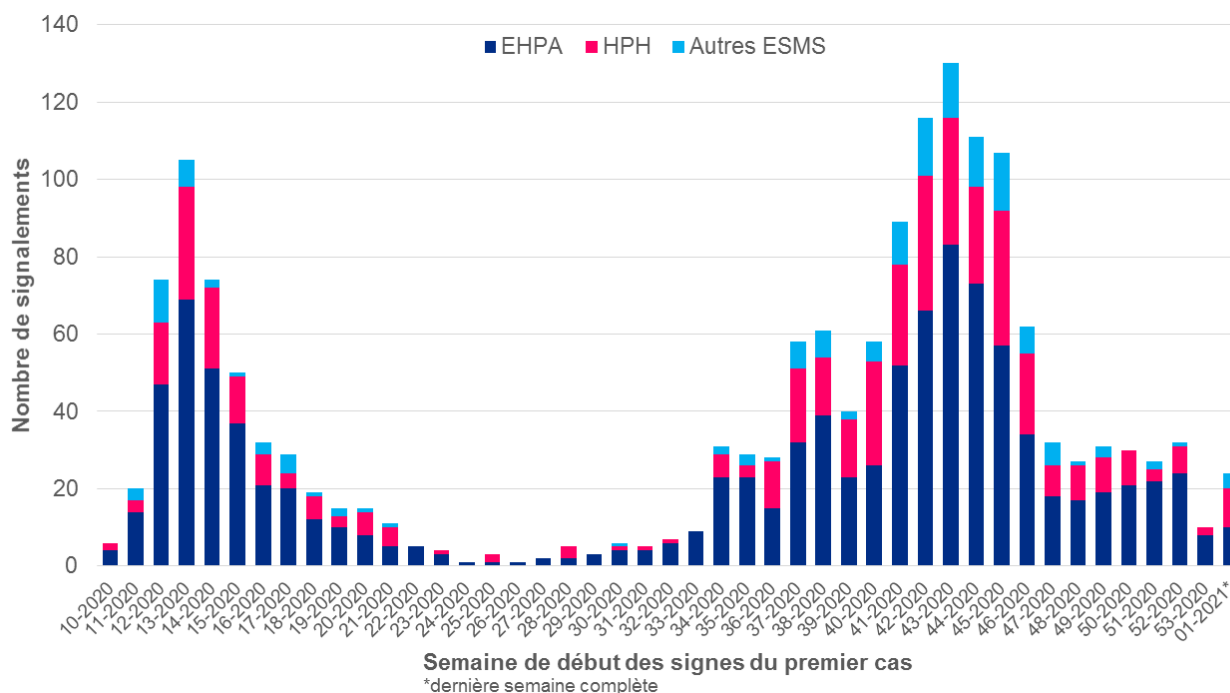
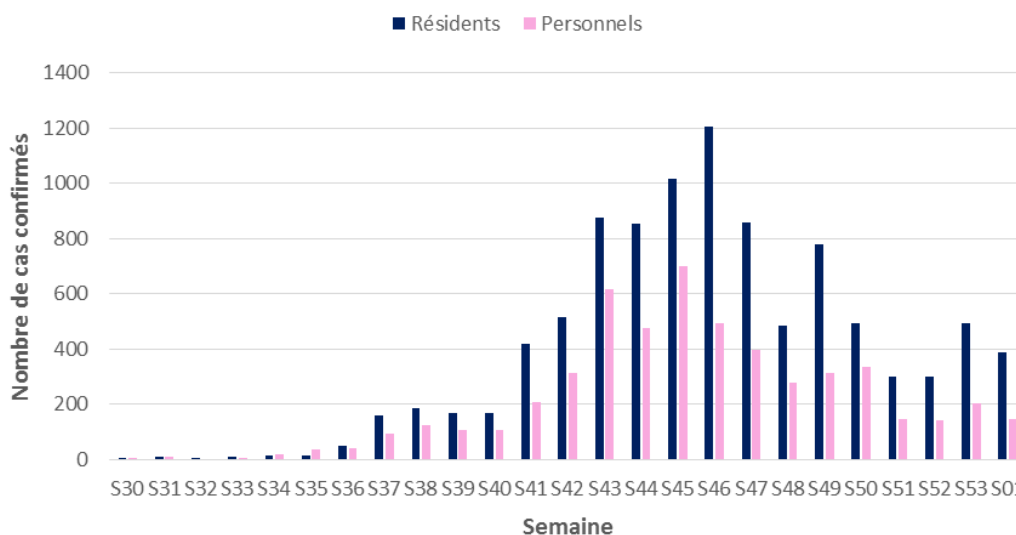


Figure 13. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et personnels en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 10 janvier 2021 en Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS, au 12/01/2021 à 12h)



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 novembre 2020, le taux de dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès était estimé à 34,1%, 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 2 070 décès certifiés par voie électronique entre le 1^{er} mars et le 11 janvier 2021 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, 74% ont été enregistrés (N=1 535) depuis le 31 août (semaine 36) dont 64 en semaine 1 de 2021 (du 4 au 10 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=423), hypertension artérielle pour 17% (N=222), diabète pour 13% (N=166) et pathologies respiratoires pour 13% (N=165).

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 11 janvier 2021 (N=2 070) (source : Inserm-CépiDC, au 12/01/2021)

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	35	34	69	66	104	5
65-74 ans	71	27	192	73	263	13
75 ans ou plus	688	41	1008	59	1696	82
Tous âges	798	39	1272	61	2070	100

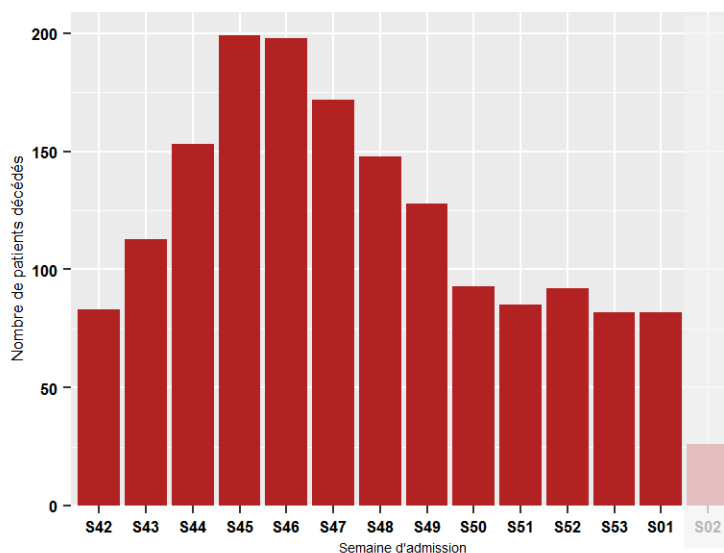
¹% présentés en ligne ; ²% présentés en colonne

Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

Selon les données disponibles au 13 janvier 2021 à 15h, 82 nouveaux décès ont été enregistrés en semaine 1 dans les établissements de santé de la région (comme en semaine 53) (figure 14). Parmi eux, 26% (N=21) étaient rapportés dans la Haute-Garonne, 15% (N=12) dans le Tarn.

La majorité des décès (N=76) concernaient des personnes 65 ans ou plus.

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 13/01/2021 15h)
- Semaine 53 incomplète



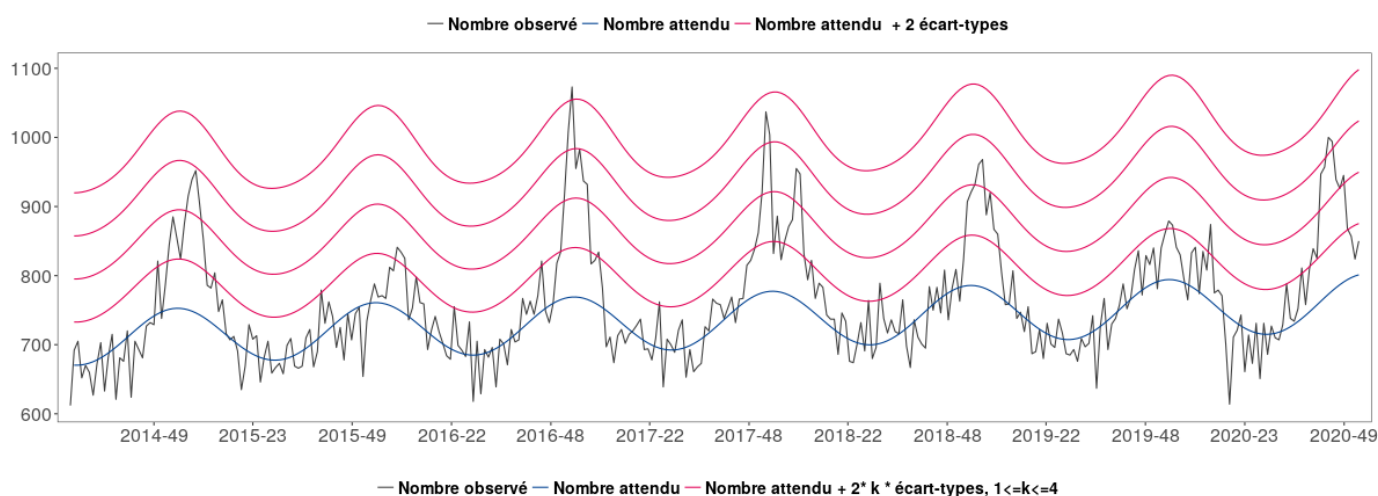
Surveillance de la mortalité

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.

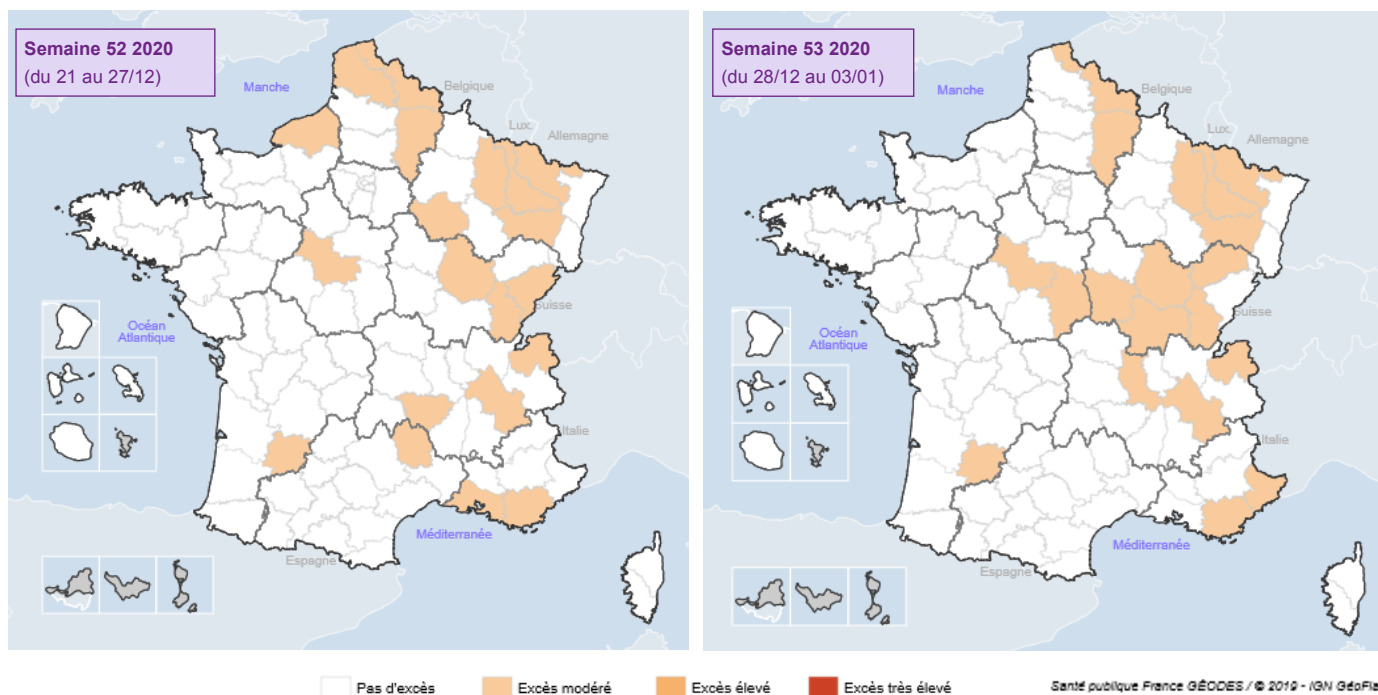
En semaine 53 (du 28 décembre au 3 janvier), les nombres hebdomadaires de décès observés au niveau régional pour l'Occitanie chez les tous âges et chez les plus de 65 ans étaient stables par rapport à la semaine 52 et se situaient légèrement au-dessus des valeurs attendues (figure 15).

Figure 15. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 53 (du 28/12 au 03/01) 2020, région Occitanie (source : Insee, au 12/01/2021 à 12h)



Au niveau départemental, et selon les données disponibles pour la semaine 53 au 12/01/2021 chez les tous âges comme concernant les 65 ans ou plus, aucun excès significatif des décès recensés par l'Insee n'était observé (figure 16).

Figure 16. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 52 (du 21 au 27/12) et 53 (du 28/12 au 03/01) de 2020, au niveau départemental, France (source : Insee, au 12/01/2021 à 12h)

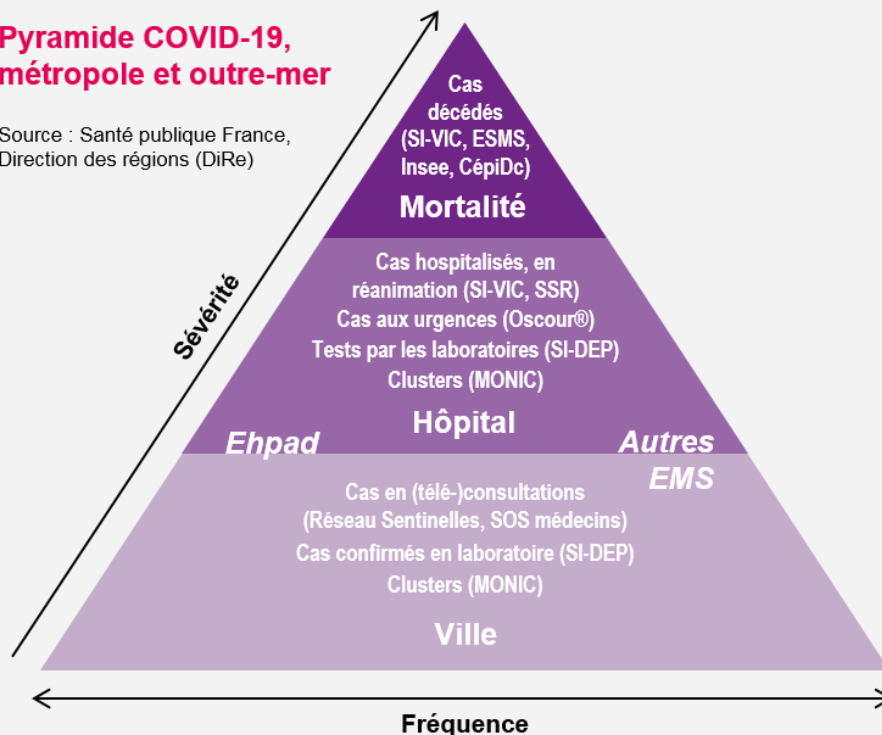


Mission de Santé publique France

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

14 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 GEO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique
- Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Limitier au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)
- Eviter de se toucher le visage
- Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)