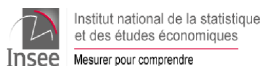


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS)
Occitanie, Médecins libéraux,
SAMU Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes, réanima-
teurs, laboratoires de biologie
médicale hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes d'infectiolo-
gie, de réanimation et de méde-
cine d'urgence



Résumé sur la situation épidémiologique

Ce point épidémiologique présente les données de surveillance en lien avec l'épidémie de COVID-19 disponibles jusqu'au 20 mai 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 19 et au niveau régional, les indicateurs de surveillance syndromique COVID-19 liés aux recours de soins d'urgence étaient généralement en diminution par rapport à la semaine précédente au niveau des différents territoires de la région (structures d'urgence du réseau Oscour®), ainsi que les données SOS Médecins (sauf pour les Pyrénées-Orientales). Selon Sentinelles, l'activité spécifique en médecine générale poursuivait en semaine 19 sa diminution.

Les indicateurs virologiques étaient en diminution dans tous les départements par rapport à la semaine précédente et se situaient toujours à des niveaux élevés dans la plupart des départements. Compte tenu de la diminution d'activité de dépistage sur la semaine 19, ces tendances restent à confirmer dans les jours à venir. **Cette semaine était en outre marquée par l'évolution de la production des indicateurs SI-DEP intégrant la nouvelle méthode de pseudonymisation (détails page 10).**

Parmi les tests positifs ciblés disponibles dans SI-DEP pour la région, **81,2% correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK)** ($\geq 70\%$ pour tous les départements de la région).

Les effectifs hebdomadaires des nouvelles admissions à l'hôpital étaient en diminution dans la région, ainsi que le nombre de nouveaux cas en services de soins critiques ou le nombre de nouveaux épisodes signalés dans les ESMS.

Concernant les **données de mortalité toutes causes confondues, le nombre hebdomadaire de décès tous âges observé en semaine 18 était en diminution par rapport à la semaine précédente et se situait sensiblement au dessus des valeurs attendues. Un excès de décès significatif était estimé chez les plus de 65 ans en Ariège.**

Au total et en semaine 19, la circulation virale était élevée sur la région avec des niveaux d'incidence des cas confirmés qui poursuivaient leur diminution. Cette tendance, concernant également les hospitalisations conventionnelles et en services de soins critiques, reste cependant à confirmer dans les jours à venir notamment en raison de la levée progressive des mesures de restrictions sanitaires.

Moyens de prévention

En semaine 19 et au plan national, la diminution du nombre de cas et de personnes-contacts enregistrés dans ContactCovid s'est poursuivie. **Néanmoins, le nombre de contacts à risque par cas était en légère augmentation, ainsi que la proportion de cas ayant voyagé hors de leur région, ce qui reflète vraisemblablement l'assouplissement de certaines mesures de restriction** (fin des attestations de déplacement, autorisation des déplacements inter-régionaux, ré-ouverture des établissements du secondaire, etc.).

L'adoption systématique des gestes barrières et de limitation des contacts demeure indispensable pour tous. Il est essentiel que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de la COVID-19 s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. Le maintien des activités d'identification des contacts et l'incitation à la vaccination des personnes prioritaires non encore vaccinées restent importants pour contribuer à maintenir la dynamique à la baisse observée actuellement.

Indicateurs clés

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

- ▶ SI-DEP (au 15/05) : 0,70 [0,69-0,72] - OSCOUR® (au 15/05) : 0,66 [0,59-0,74] - SI-VIC (au 16/05) : 0,64 [0,56-0,72]. Le R-Effectif traduit la vitesse de propagation de l'épidémie (diminution de la circulation virale si < 1).

Surveillance virologique (SI-DEP) :

- ▶ Au niveau régional, en S19* : taux d'incidence brut de 86,8 cas / 100 000 hab. (taux d'incidence corrigé de 104,4 cas / 100 000 hab.) et taux de positivité de 2,7% (versus respectivement 116,9 cas / 100 000 hab. et 3,6% en S18*). Diminution des taux de positivité et taux d'incidence dans tous les départements mais à interpréter avec prudence compte tenu de la diminution d'activité de dépistage S19.

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 219 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S19 (vs. 316 en S18).
- ▶ Réseau Sentinelles : 24 [3;45] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S19 (26 en S18).

Surveillance dans les ESMS dont Ehpad :

- ▶ 13 nouveaux signalements en semaine 19 (dont 8 en EHPAD) : 78 cas et 2 décès (vs 24 signalements et 14 décès en S18).

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau OSCOUR® : 110 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S19 (vs. 187 en S18).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : 1 203 cas de COVID-19 hospitalisés le 19 mai en Occitanie dont 19% (N=226) en services de soins critiques. Diminution en S19 du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, ainsi que pour le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques.

Surveillance de la mortalité :

- ▶ Excès de mortalité toutes causes observé en semaine 18 pour l'Ariège (tous âges et plus de 65 ans).
- ▶ Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : 79 nouveaux décès ont été enregistrés en S19 (indicateur en diminution par rapport à S18).

*S19/S18 : du 10 au 16 mai pour S19 et du 03 au 09 mai pour S18

Vaccination contre la COVID-19

La campagne de vaccination a commencé le 4 janvier 2021 en Occitanie. Elle s'adresse : aux personnes âgées de 50 ans et plus, aux patients vulnérables à très haut risque, aux personnes âgées de plus de 18 ans avec comorbidités, aux femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse, aux personnes hébergées en Ehpad ou USLD, ou en foyers d'accueil médicalisés et maisons d'accueil spécialisées, à certaines catégories de professionnels, dont les professionnels du secteur de la santé et du secteur médico-social, sapeurs-pompiers et aides à domicile ([liste complète](#)).

En Occitanie, en date du **18/05/2021** (date d'injection), **1 968 189 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 et **964 228** avec un schéma complet (données par date d'injection, issues de Vaccin Covid transmises par la Cnam, analyse Santé publique France), **soit un taux de couverture vaccinale (CV) à 1 dose de 33,2% et un taux de CV complètement vaccinés de 16,3%**. La répartition par sexe est la suivante : 45,2% d'hommes (CV au moins 1 dose=31,1%) et 54,8% de femmes (CV au moins 1 dose=35,1%). Les données départementales sont présentées dans le tableau 1 et le nombre cumulé de personnes par type de vaccin reçu est présenté en figure 1. La répartition par classes d'âge est détaillée dans le tableau 2.

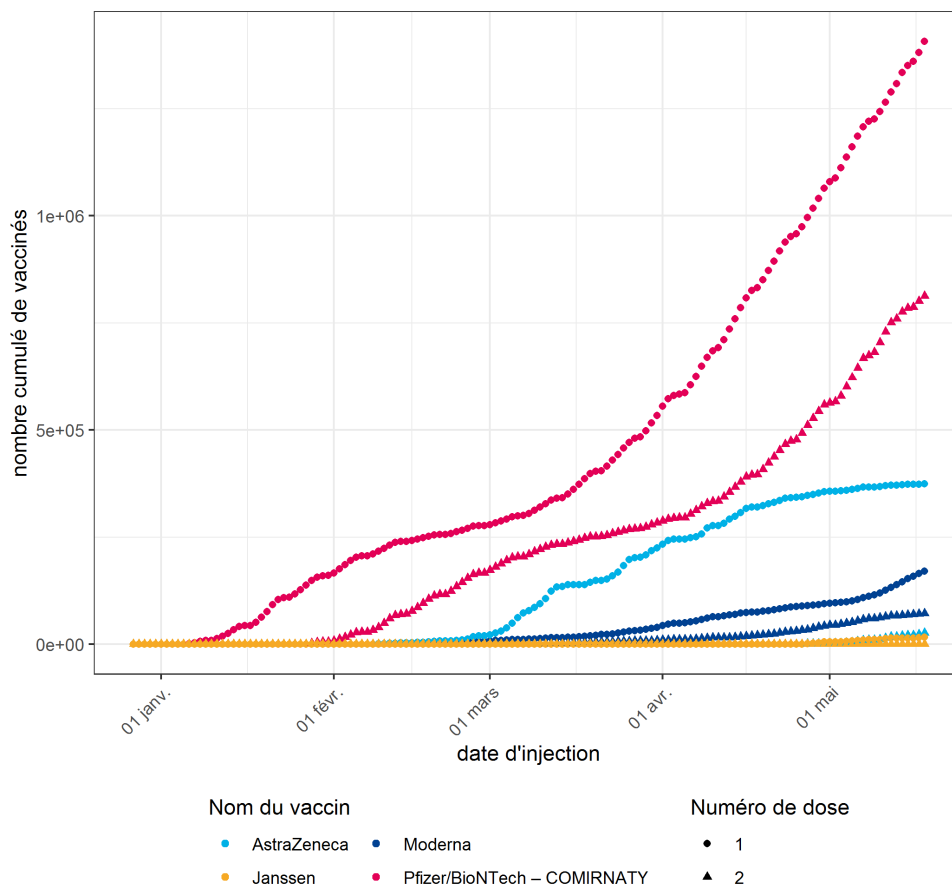
Conformément aux recommandations de vaccination, l'analyse par tranche d'âge montre que les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées chez les personnes les plus âgées : **78,7% des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose** de vaccin contre la COVID-19. La majorité des personnes vaccinées au moins une dose l'ont été avec le vaccin Pfizer-BioNTech (71,5%), 19,0% avec AstraZeneca et 8,7% avec Moderna.

Les **couvertures vaccinales pour les résidents en Ehpad ou en USLD sont actuellement surestimées**. Ces surestimations sont très certainement liées à la vaccination en Ehpad ou USLD de personnes de plus de 65 ans ne résidant pas dans ces structures. De ce fait, la publication de ces indicateurs est provisoirement suspendue. Des analyses sont en cours afin d'étudier les alternatives permettant de produire de nouvelles estimations dans cette population.

En date du **18/05/2021** (date d'injection), **194 874 professionnels de santé ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 en Occitanie (**CV=93,9%**) et **133 441 sont complètement vaccinés (CV=64,3%)**. Les données de couverture vaccinale des professionnels de santé par département sont présentées dans le tableau 3.

Parmi les professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD, **40 553 ont reçu au moins 1 dose (CV=84,4%)** et **32 295 sont complètement vaccinés (CV=67,2%)**. Ces valeurs doivent être fiabilisées. En effet, des personnes de moins de 65 ans ont été vaccinées dans ces structures sans y exercer. Or, le mode de comptabilisation des vaccinations en Ehpad conduit à compter tous les vaccinés, y compris des bénévoles qui ont pu être vaccinés pour ne pas perdre de doses.

Figure 1. Nombre cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin et une vaccination complète contre la COVID-19 - par type de vaccins contre la COVID-19 en Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 18/05/2021)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Vaccination contre la COVID-19

Tableau 1. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin et une vaccination complète contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 18/05/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	58 772	38,6 %	32 668	21,4 %
Aude (11)	121 266	32,5 %	57 728	15,5 %
Aveyron (12)	105 912	38,0 %	61 719	22,2 %
Gard (30)	241 457	32,3 %	123 062	16,4 %
Haute-Garonne (31)	380 127	27,1 %	179 270	12,8 %
Gers (32)	73 954	38,9 %	33 804	17,8 %
Hérault (34)	396 383	33,7 %	173 542	14,8 %
Lot (46)	69 925	40,4 %	37 656	21,7 %
Lozère (48)	24 039	31,5 %	14 516	19,0 %
Hautes-Pyrénées (65)	97 125	42,8 %	49 353	21,8 %
Pyrénées-Orientales (66)	178 718	37,3 %	84 118	17,6 %
Tarn (81)	137 198	35,4 %	74 279	19,1 %
Tarn-et-Garonne (82)	83 313	31,7 %	42 513	16,2 %
Occitanie	1 968 189	33,2 %	964 228	16,3 %

Du fait de défaut de saisie dans la base Vaccin Covid, les nombres de personnes vaccinées et donc les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimées.

Tableau 2. Nombre de personnes ayant reçu au moins 1 dose de vaccin et une vaccination complète contre la COVID-19 en Occitanie par classe d'âge (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 18/05/2021)

Classes d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Schéma complet (N)	Couverture vaccinale (%)
18-49 ans	332 220	15,0 %	114 040	5,2 %
50-64 ans	584 538	50,2 %	186 334	16,0 %
65-74 ans	540 920	75,0 %	255 751	35,5 %
75 et +	509 720	78,7 %	407 889	63,0 %
Non renseigné	791		214	

Vaccination contre la COVID-19

Tableau 3. Nombre de professionnels de santé ayant reçu au moins 1 dose de vaccin et une vaccination complète contre la COVID-19, et couverture vaccinale (% de la population de professionnels de santé), par département de la région Occitanie
(source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, au 18/05/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	4 879	> 99 %	3 506	73,4 %
Aude (11)	9 953	92,2 %	6 769	62,7 %
Aveyron (12)	10 090	> 99 %	7 861	79,4 %
Gard (30)	21 987	92,9 %	16 522	69,8 %
Haute-Garonne (31)	48 173	91,7 %	32 854	62,6 %
Gers (32)	5 906	> 99 %	4 507	81,1 %
Hérault (34)	42 111	92 %	26 721	58,4 %
Lot (46)	5 499	96,2 %	3 764	65,9 %
Lozère (48)	3 008	> 99 %	2 167	74,7 %
Hautes-Pyrénées (65)	9 073	> 99 %	5 729	64,4 %
Pyrénées-Orientales (66)	14 975	89,1 %	9 689	57,6 %
Tarn (81)	12 354	97,1 %	8 610	67,7 %
Tarn-et-Garonne (82)	6 866	92,4 %	4 742	63,8 %
Occitanie	194 874	93,9 %	133 441	64,3 %

Surestimation possible due à un dénominateur imprécis et aux limites de l'indicateur.

Les définitions, modalité de constitution et limites des indicateurs sont disponibles sur le site de Santé publique France et dans le Point épidémiologique national

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

- [Rôle de Santé publique France](#) et En Occitanie : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/>

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 \(Spilf – MAJ le 15/02/2021\)](#)
- [Abécédaire de la plateforme d'information sur la vaccination \(Info-Vac\) sur les questions le plus posées sur la vaccination contre la Covid-19 \(Info-Vac – MAJ le 17/05/2021\)](#)
- [Adaptation des recommandations pour les personnes ayant bénéficié d'un schéma vaccinal complet contre le Covid-19 \(mis en ligne le 25/04/2021\)](#)
- Outil d'information destiné aux professionnels de santé sur la vaccination du COVID-19 : [Vaccination COVID-19 - Repère pour votre pratique](#)
- Vaccination contre la Covid-19 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178533/fr/vaccination-dans-le-cadre-de-la-covid-19
 - [Stratégie de vaccination contre le SARS-CoV-2 - Vaccination prioritaire de l'entourage des personnes immunodéprimées contre le SARS-Cov 2 \(mis en ligne le 30/04/2021\)](#)
 - [Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 - Recommandation relative à la vaccination contre la Covid-19 de l'entourage de certaines populations vulnérables - synthèse des données relatives à l'efficacité des vaccins contre la Covid-19 sur la transmission du SARS-COV-2 au 1er avril 2021 \(mis en ligne le 30/04/2021\)](#)
 - [Stratégie vaccinale contre la Covid-19 : impact potentiel de la circulation des variants du SARS-CoV-2 sur stratégie \(mis à jour le 22/04/2021\)](#)
 - [Covid-19 : la HAS recommande d'utiliser le vaccin d'AstraZeneca chez les 55 ans et plus \(mis en ligne le 19/03/2021\)](#)
 - [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 - Place du vaccin Covid-19 Janssen \(mis en ligne le 12/03/2021\)](#)
 - [Strategie-de-vaccination-contre-le-sars-cov-2-extension-des-competences-vaccinales-des-professionnels-de-sante \(en date du 02/03/2021\)](#)
 - [Modification du schéma vaccinal contre le SARS-CoV-2 dans le nouveau contexte épidémique \(en date du 23/01/2021\)](#)
- Surveillance des vaccins : <https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-11>
- Vaccination info-service : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19>

Données de vaccinations disponibles en open data :

- <https://geodes.santepubliquefrance.fr/> et data.gouv.fr

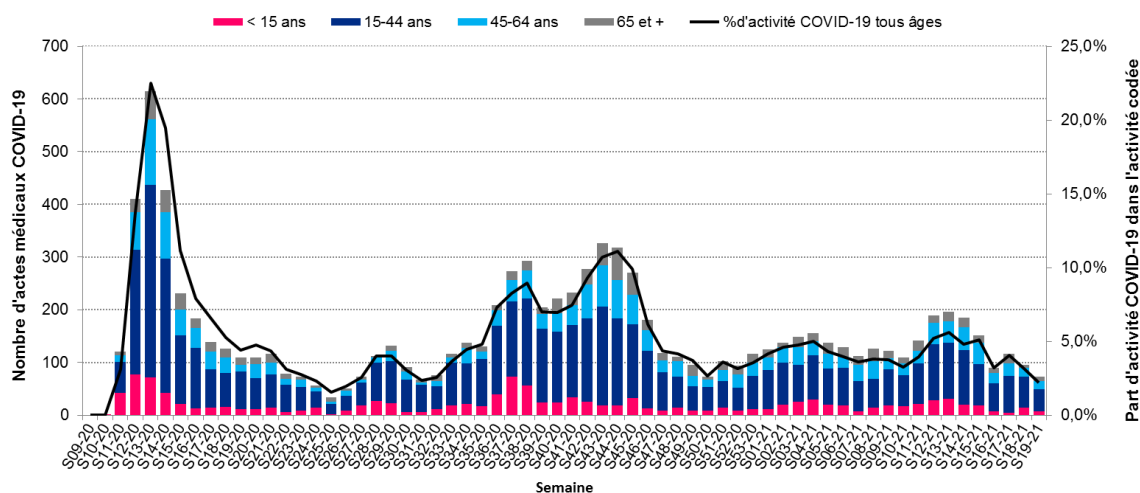
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 19 (du 10 au 16 mai), **les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse)** enregistraient 73 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (219 actes pour 10 000 consultations). Ce nombre d'actes COVID-19 **était en diminution** de 24% par rapport à la semaine précédente (96 actes et 316 actes pour 10 000 consultations en semaine 18 ;figure 2). Cette tendance était retrouvée chez les moins de 65 ans, alors que les effectifs des 65 ans et plus, bien que peu nombreux, étaient en augmentation (+50%).

Au niveau infrarégional, l'activité était en diminution en semaine 19 dans 3 des 4 associations (de -33 à -39%), alors que l'activité de l'association de Perpignan était en augmentation (passant de 104 à 157 actes pour 10 000, avec moins de 15 consultations lors de cette semaine 19). La part des actes COVID-19 la plus importante était estimée pour l'association de Toulouse avec 319 actes pour 10 000 actes, en diminution par rapport à la semaine précédente (526 actes pour 10 000 soit -39%).

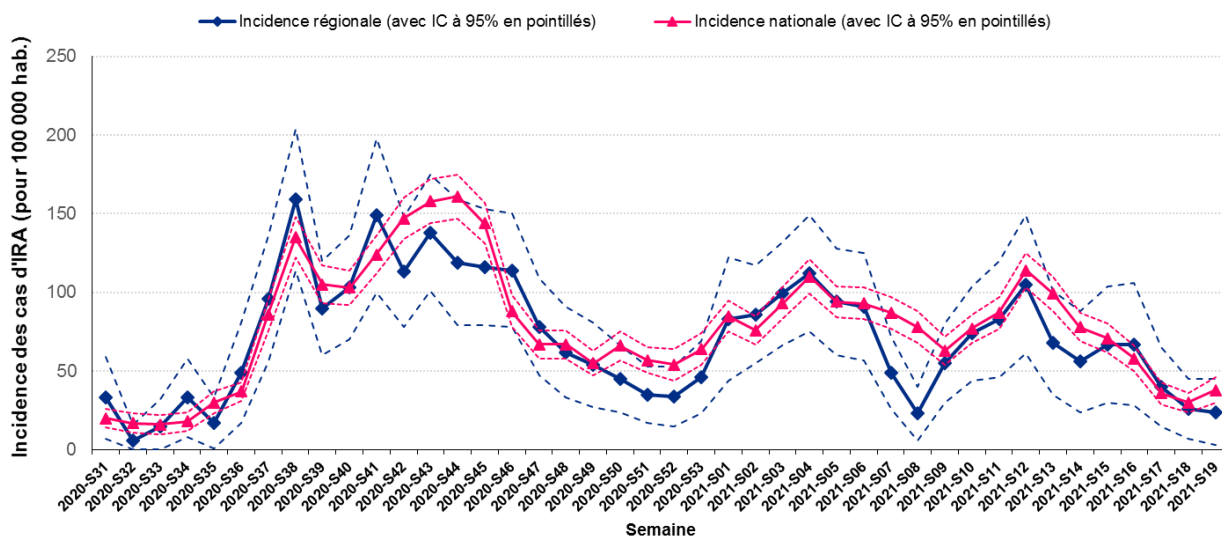
Figure 2. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 19/05/2021)



Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé, en semaine 19, à 24 consultations /100 000 habitants [3;45] (contre 38 [30;46] au niveau national et 26 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 3). Cet indicateur continue sa diminution au niveau régional.

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.

Figure 3. Taux estimés de (télé-)consultations en médecine générale pour une infection respiratoire aiguë (source : Réseau Sentinelles - Inserm, Sorbonne Université, au 18/05/2021)



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 19 (du 10 au 16 mai), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 303 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (110 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 479 la semaine précédente (187 passages COVID-19 pour 10 000 passages), soit un nombre hebdomadaire de passages tous âges en diminution de 37% au niveau régional par rapport à la semaine précédente (figures 4 et 5). Le nombre de passages était en diminution dans l'ensemble des classes d'âges, dans des proportions variables (de -27 à -58%).

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 208 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 19 contre 310 en semaine 18 (soit un indicateur en diminution de 33%). Le taux d'hospitalisation après passages tous âges était de 69%. Parmi ces patients hospitalisés, 56% étaient âgés de 65 ans ou plus (taux d'hospitalisation après passage de 89%) et 31% de 45 à 64 ans (taux d'hospitalisation après passage de 68%).

En semaine 19, les taux hebdomadaires de passages aux urgences étaient généralement en diminution dans tous les départements de la région. A noter que les données de la Lozère sont difficilement interprétables en raison de la qualité des données transmises. Le taux départemental le plus élevé est estimé pour le Tarn-et-Garonne avec 557 passages pour 10 000 passages (en diminution). Les taux sont supérieurs à 100 passages pour 10 000 pour 4 autres départements (le Gard, la Haute-Garonne, la Lozère et le Tarn) alors qu'ils sont inférieurs à 100 pour les 8 autres départements.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 19/05/2021)

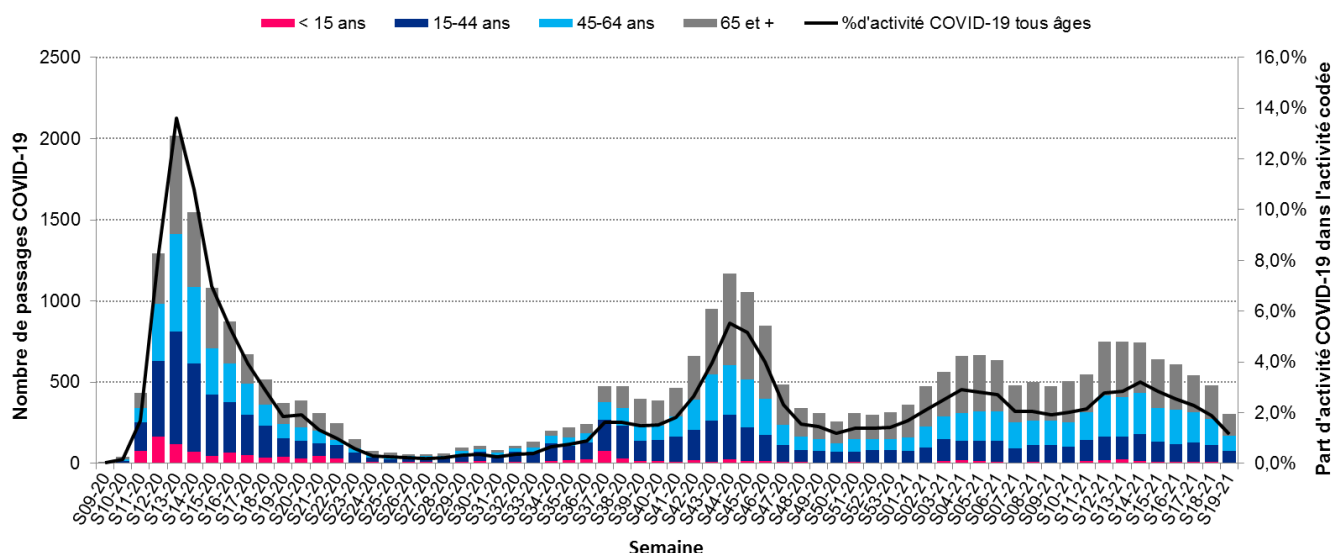
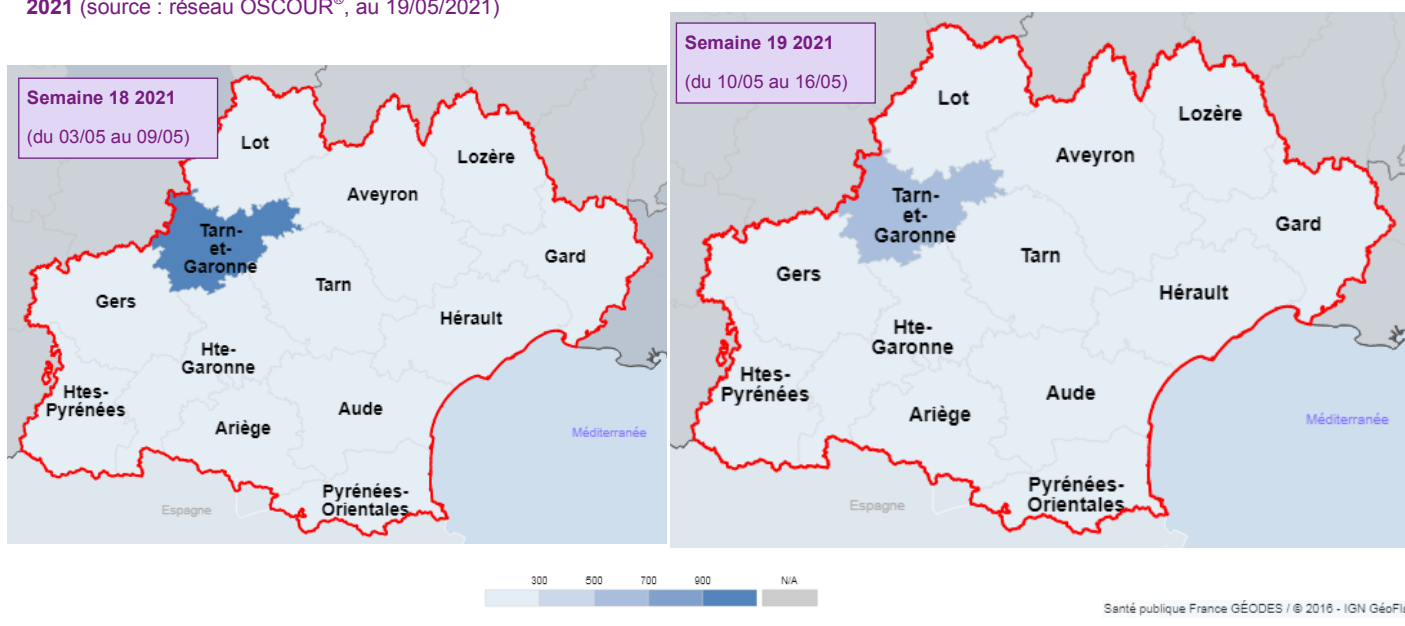


Figure 5. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 18 et 19 de 2021 (source : réseau OSCOUR®, au 19/05/2021)



Hospitalisations, admissions en services de soins critiques (données SI-VIC)

Selon les données disponibles au 19 mai 2021 à 15h, **1 203 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 19% (N=226) en service de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue)**. Pour comparaison, le nombre maximum de cas hospitalisés observé en mars 2020 et en novembre 2020 était respectivement de 1 031 et 2 213.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution en semaine 19 (250 versus 418 en semaine 18, soit -40%). Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques était également en diminution (62 versus 109 en semaine 18, soit -43%) (tableau 4 et figure 6).

Au niveau départemental et tous âges confondus, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en diminution dans tous les départements de la région. Les effectifs sont inférieurs à 5 nouvelles hospitalisations dans le Gers, le Lot et la Lozère. Parmi les nouvelles admissions en services de soins critiques, 31% d'entre elles étaient comptabilisées dans l'Hérault, 21% dans la Haute-Garonne et 10% dans le Gard. Aucune nouvelle admission en services de soins critiques dans le Gers, le Lot et la Lozère.

Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient en diminution par rapport à la semaine 18 (-36% avec 157 hospitalisations versus 245). Cette classe d'âge représentait 63% des hospitalisations tous âges pour COVID-19. Au niveau départemental, les tendances étaient à la diminution dans l'ensemble des départements.

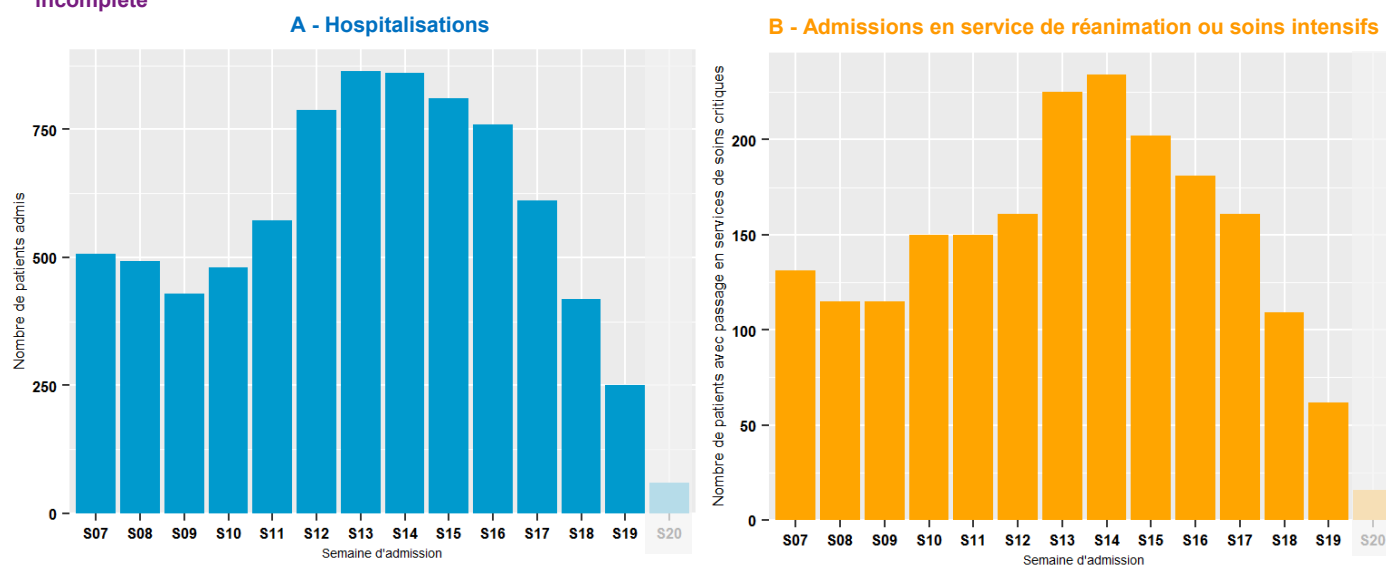
Les nouvelles admissions en services de soins critiques des 65 ans et plus représentaient 52% des admissions tous âges. Dans 7 des 13 départements, un nombre inférieur ou égal à 3 nouvelles admissions en services de soins critiques étaient recensés en semaine 19. et dans 4 autres départements, aucune nouvelle admission n'était enregistrée.

Tableau 4. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 19 de 2021, dont en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 19/05/2021 à 15h)

Départements	Hospitalisations		Dont services de soins critiques	
	N	%	N	%
Ariège (09)	7	2,8%	3	4,8%
Aude (11)	28	11,2%	4	6,5%
Aveyron (12)	14	5,6%	4	6,5%
Gard (30)	40	16,0%	6	9,7%
Haute-Garonne (31)	40	16,0%	13	21,0%
Gers (32)	1	0,4%	0	0,0%
Hérault (34)	63	25,2%	19	30,6%
Lot (46)	1	0,4%	0	0,0%
Lozère (48)	4	1,6%	0	0,0%
Hautes-Pyrénées (65)	6	2,4%	3	4,8%
Pyrénées-Orientales (66)	18	7,2%	4	6,5%
Tarn (81)	21	8,4%	5	8,1%
Tarn-et-Garonne (82)	7	2,8%	1	1,6%
Occitanie	250	100,0%	62	100,0%

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

Figure 6. Nombres de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) (B) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 19/05/2021 à 15h) - Semaine 20 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 SI 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).

L'analyse des caractéristiques des patients porte sur la période qui commence le 01/01/2021, contemporaine de l'introduction puis la diffusion progressive du variant 20I/501.V1 (UK) et du début de la vaccination en Occitanie.

Entre le 01/01/2021 et le 18/05/2021 à 14h, 1 031 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles d'Occitanie ont été signalés.

Caractéristiques des patients sur la période comprise entre le 01/01/2021 et le 18/05/2021 (tableau 5) :

L'âge moyen des 1031 patients signalés était de 64,5 ans et 68% d'entre eux étaient des hommes. Les 65 ans et plus représentaient 55% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 45-64 ans (37%) et les 65-74 ans (34%) .

Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation était de 9 jours.

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 86% présentaient au moins une comorbidité (80% parmi ceux âgés de moins de 65 ans) (figure 7).

L'existence d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une obésité (IMC>=30) a été retrouvée chez respectivement 44% et 42% des patients pour lesquels la présence ou l'absence d'une comorbidité était documentée. Un diabète, une pathologie pulmonaire et une pathologie cardiaque étaient observés respectivement chez 26%, 24% et 23% d'entre eux.

Une thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire était signalée pour 10,3% des patients (77/746).

La part des infections à Sars-Cov2 nosocomiales parmi des patient était de 5,2%.

La létalité était de 22% parmi les patients dont l'évolution était connue (N=867) et 83% des décès étaient survenus chez les 65 ans et plus.

Evolution du profil des cas graves depuis octobre 2020:

On observait entre le 1er mars 2021 et le 18 mai 2021, par rapport à la période comprise entre octobre 2020 et février 2021 :

- une diminution significative de l'âge moyen (62,5 ans versus 66,8 ans),
- une augmentation significative de la part des 15-44 ans (10,2% vs 5,7%) et des 45-64 ans (40,5% vs 31,3%), ainsi qu'une diminution significative des 75 ans et plus (15,3% vs 27,5%)
- Une part plus élevée de formes sans comorbidités (15,6% vs 12,2% significatif)
- Une prévalence de l'obésité tous âges plus élevée (45,2% vs 40,0% significatif), notamment chez les 15-44 ans (64,3% vs 52,9% non significatif).

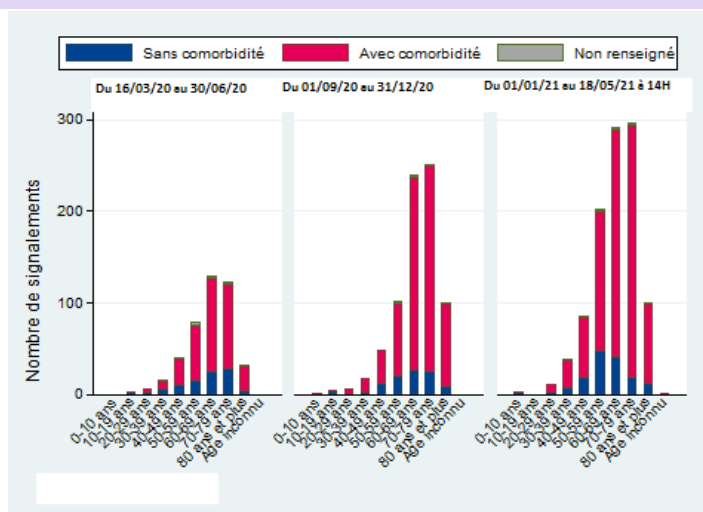
Les autres caractéristiques (létalité, SDRA et ventilation maximums du séjour) sur les 3 premières semaines de mars (données consolidées) ne différaient pas par rapport à la période octobre 2021 à février 2021, tandis que la durée de séjour diminuait (12,4 vs 15,5j).

Ces observations sont compatibles avec l'augmentation de la couverture vaccinale des personnes âgées de plus de 65 ans et des personnes avec comorbidité, et avec l'hypothèse d'une sévérité accrue du variant 20I/501.V1 (UK).

Lieux de naissance des patients :

Parmi les patients pour lesquels l'information sur le pays de naissance était disponible (73,4%), 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 7. 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, par période (16/03/20 au 30/06/20, 01/09/20 au 31/12/20 et du 01/01/21 au 18/05/2021 à 14H) (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, 18/05/2021)



Surveillance à l'hôpital

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 signalés et admis dans les services sentinelles de réanimation du 01/09/2020 au 18/05/2021 à 14h, et durant la période de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 18/05/2021)

5a.	01/09/2020 au 31/12/2020	Depuis le 01/01/2021	5b.	01/09/2020 au 31/12/2020	Depuis le 01/01/2021
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signalements	770	1031	0-14 ans	3 (0%)	3 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	46 (6%)	82 (8%)
Homme	550 (71%)	706 (68%)	45-64 ans	239 (31%)	377 (37%)
Femme	220 (29%)	325 (32%)	65-74 ans	276 (36%)	351 (34%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	75 ans et plus	206 (27%)	216 (21%)
Ratio	2,5	2,2	Non renseigné	0	2
Age			Comorbidités		
Moyen	66,8	64,5	Aucune comorbidité	93 (12%)	142 (14%)
Médian	68,8	66,9	Au moins une comorbidité parmi :	669 (88%)	874 (86%)
Quartile 25	60,5	56,5	- Obésité (IMC>=30)	292 (38%)	422 (42%)
Quartile 75	75,7	73,8	- Hypertension artérielle	337 (44%)	446 (44%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	243 (32%)	267 (26%)
Moyen	8,9	8,9	- Pathologie cardiaque	208 (27%)	236 (23%)
Médian	8,0	9,0	- Pathologie pulmonaire	182 (24%)	239 (24%)
Quartile 25	6,0	6,0	- Immunodépression	53 (7%)	44 (4%)
Quartile 75	11,0	11,0	- Pathologie rénale	61 (8%)	66 (6%)
Région de résidence des patients			- Cancer	55 (7%)	58 (6%)
Hors région	26 (3%)	50 (5%)	- Pathologie neuromusculaire	37 (5%)	50 (5%)
Occitanie	743 (97%)	965 (95%)	- Pathologie hépatique	17 (2%)	22 (2%)
Non renseigné	1	16	Non renseigné	8	15
			Evolution		
			Evolution renseignée	729 (95%)	867 (84%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	536 (74%)	674 (78%)
			- Décès	193 (26%)	193 (22%)

5c.	01/09/2020 au 31/12/2020	Depuis le 01/01/2021
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	84 (12%)	59 (7%)
Mineur	64 (9%)	79 (9%)
Modéré	192 (28%)	274 (32%)
Sévère	334 (50%)	449 (52%)
Non renseigné	96	170
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	40 (6%)	32 (3%)
VNI (Ventilation non invasive)	8 (1%)	11 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	323 (46%)	586 (58%)
Ventilation invasive	283 (41%)	343 (34%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ ECCO2R)	44 (6%)	38 (4%)
Non renseigné	72	21
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	16,3	12,3
Durée médiane de séjour	9,0	8,0
Durée quartile 25	5,0	4,0
Durée quartile 75	19,0	15,0

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

Les analyses s'appuient dans toutes les régions sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) ; elles portent sur les cas confirmés par tests RT-PCR et tests antigéniques SARS-CoV-2 et intègrent les dernières modifications concernant la méthode de comptabilisation des patients testés (pour plus d'informations, cliquer [ici](#)).

Mise en œuvre d'une nouvelle procédure de pseudonymisation

Le système d'information SI-DEP se perfectionne en permanence avec une évaluation constante de la fiabilité des indicateurs par rapport aux réalités du terrain. En mars 2021, des écarts sont apparus entre les indicateurs produits par Santé publique France à partir de données anonymes (grâce à l'émission d'un pseudonyme) et ceux produits en régions à partir de données nominatives indispensables au contact tracing. L'origine de ces écarts a été identifiée dans le processus de pseudonymisation. L'algorithme, qui attribue à une personne testée un pseudonyme, a été mis à jour et les saisies d'informations homogénéisées.

Désormais, pour une même personne, le même pseudonyme est toujours produit, permettant de supprimer l'effet doublon, lors de la réalisation de plusieurs tests de dépistage, situation fréquente depuis l'apparition des variants. Désormais, Santé publique France publie de nouveaux indicateurs corrigés en open data, après les avoir vérifiés et comparés sur une période de trois mois. Une surestimation des indicateurs a été constatée (12% pour le taux d'incidence et 8% pour le taux de positivité avec 335 000 cas en excès) avec l'ancien algorithme. Cette surestimation est sans impact sur la dynamique de l'épidémie similaire quel que soit l'algorithme utilisé.

Pour plus d'informations sur la nouvelle pseudonymisation, se reporter au Point épidémiologique national.

En France métropolitaine, le taux de positivité était en diminution en semaine 19 par rapport à la semaine précédente (4,1% vs 4,9% en S18, soit -0,8 point). Le taux d'incidence corrigé* était au-dessus du seuil de 250/100 000 habitants dans trois départements (huit en S18). Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés en Île-de-France dans les départements de la Seine-Saint-Denis (267), du Val-de-Marne (266), du Val-d'Oise (259), de l'Oise (233) et de la Seine-et-Marne (232). Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage corrigés (pour 100 000 habitants) étaient : Paris (7 268), le Bas-Rhin (5 406), les Hauts-de-Seine (5 175), l'Aude (4 778), la Haute-Corse (4 713) et le Val-de-Marne (4 680). Le taux de positivité était inférieur à 10% dans tous les départements en S19, comme en S18. Les taux les plus élevés étaient observés dans les départements de la Seine-Saint-Denis (7,0%), de l'Aisne et du Val-d'Oise (6,4%), de l'Orne (6,2%), de la Haute-Saône et de la Loire (6,1%) et de la Seine-et-Marne (6,0%).

En Outre-mer, les indicateurs étaient en forte hausse en Guyane (taux d'incidence corrigé de 445 pour 100 000 habitants vs 315 en S18 et taux de positivité de 10,9% vs 9,7% en S18) et en augmentation à Saint-Martin (taux d'incidence corrigé de 195 cas pour 100 000 habitants vs 167 en S18). À La Réunion, les indicateurs étaient stables avec un taux d'incidence corrigé de 136/100 000 habitants (vs 145 en S18) et un taux de positivité de 5,4% (vs 5,1% en S18). Les indicateurs étaient en diminution en Guadeloupe (taux d'incidence corrigé de 139 pour 100 000 vs 163 en S18 et taux de positivité de 7,7% vs 8,1% en S18), en Martinique (taux d'incidence corrigé de 40 pour 100 000 habitants vs 48 en S18 et taux de positivité de 2,7% vs 3,0% en S18) et à Mayotte (taux d'incidence corrigé de 12 pour 100 000 habitants vs 18 en S18 et taux de positivité de 1,4% vs 2,0% en S18).

* Taux d'incidence corrigé prenant en compte le jeudi férié de la semaine 19, voir méthode détaillée dans le Point épidémiologique national.

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

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.

Variants préoccupants (VOC) : analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP :

Concernant le suivi des variants d'intérêt du SARS-CoV-2, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage utilisés en seconde intention après l'utilisation d'un test RT-PCR de première intention classique.

Au niveau national, en semaine 19, sur les 116 566 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, 55,9% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 65 158 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, 77,9% (50 749) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (vs 79,5% en S18) et 5,9% (3 841) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (vs 5,6% en S18). Ces variants ont été détectés dans toutes les régions métropolitaines, avec des disparités départementales. Parmi les départements métropolitains, la proportion du variant 20I/501Y.V1 était supérieure à 80% dans 60 départements et supérieure à 90% dans 17 d'entre eux. Huit départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 entre 10% et 20% (vs neuf départements en S18). **Dans les territoires d'outre-mer où les données sont interprétables**, une forte proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 était observée en Guyane (94,7%) et à La Réunion (55,3%). On note toujours une très forte proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 en Guadeloupe (92,1%) et en Martinique (60%).

En Occitanie, au 19/05/2021 pour la semaine 19, parmi les tests positifs criblés disponibles dans SI-DEP, 81,2% (N=3 730) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK). Cette proportion dépassait les 70% pour tous les départements de la région dont le Tarn-et-Garonne (95,7%) et l'Hérault (91,0%). La proportion la plus faible était estimée pour la Haute-Garonne (70,5%). La suspicion de variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 représentait 2,1% (N=97) des tests positifs criblés, les proportions les plus élevées étant estimées pour la Lozère (17,3%) et le Lot (6,7%).

Ces données sont maintenant disponibles sur [Géodes](#).

Pour plus d'informations sur le suivi des variants d'intérêt, se reporter au Point épidémiologique national.

En Occitanie :

Selon les données disponibles au 19/05/2021 pour la semaine 19, le **taux de dépistage régional était stable par rapport à la semaine précédente (3 218,7 pour 100 000 habitants versus 3 284,9 en semaine 18) (figure 8)**. Le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP pour les cas testés par RT-PCR et par tests antigéniques était de **2,7%** et le **taux d'incidence de 86,8 cas pour 100 000 habitants** (tableau 6). **Ces indicateurs étaient en diminution de -0,9 point pour le taux de positivité (3,6% en semaine 18) et de -25,8% pour le taux d'incidence (116,9 cas / 100 000 habitants en semaine 18) (figure 8)**. Ces données sont cependant à interpréter avec prudence, la fin de la semaine 19 portant sur un nombre plus faible d'habituellement constaté de dépistages et notamment en raison journée de jeudi 13 mai (fériée) (mouvements de populations du 13 au 16 mai pouvant avoir favorisé aussi une baisse de l'activité de dépistage). En utilisant la méthode de correction proposée par Santé publique France (voir méthode dans le Point épidémiologique national), **les indicateurs corrigés seraient pour le taux d'incidence de 104,4 cas pour 100 000 hab. et pour le taux de dépistage de 3 873,5 pour 100 000 hab.)**.

En semaine 19, les taux bruts de dépistage étaient en augmentation chez les 10-20 ans et dans une moindre mesure chez les 20-30 ans (globalement en diminution dans les autres classes d'âge) (tableau 7). Les taux de positivité étaient stables chez les moins de 10 ans et en diminution dans les autres classes d'âge. Les taux d'incidence étaient en diminution dans toutes les classes d'âge.

Au niveau départemental, l'activité de dépistage était en augmentation pour l'Ariège et stable ou en légère diminution par rapport à la semaine précédente dans les autres départements. Les taux de positivité étaient en diminution en semaine 19 dans tous les départements. Les taux bruts d'incidence estimés étaient également en diminution tous âges pour tous les départements ; cette observation doit toutefois être interprétée avec prudence compte tenu de la diminution d'activité de dépistage sur la semaine dernière. Ainsi, les taux d'incidence corrigés étaient supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants pour 8 des 13 départements de la région (contre 2 départements en considérant les taux bruts) et seule la Lozère se situait au dessus de 150 cas pour 100 000.

Les taux d'incidence départementaux estimés tous âges pour la semaine 19 de 2021 étaient en diminution par rapport à la semaine précédente et se situaient toujours pour plusieurs départements à des niveaux élevés. Compte tenu de la diminution possible d'activité de dépistage sur la fin de la semaine dernière par rapport à une semaine classique, il est important d'interpréter ces résultats avec prudence et d'attendre les jours à venir pour avoir une meilleure visibilité sur la dynamique de la circulation virale.

Figure 8. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 19/05/2021)

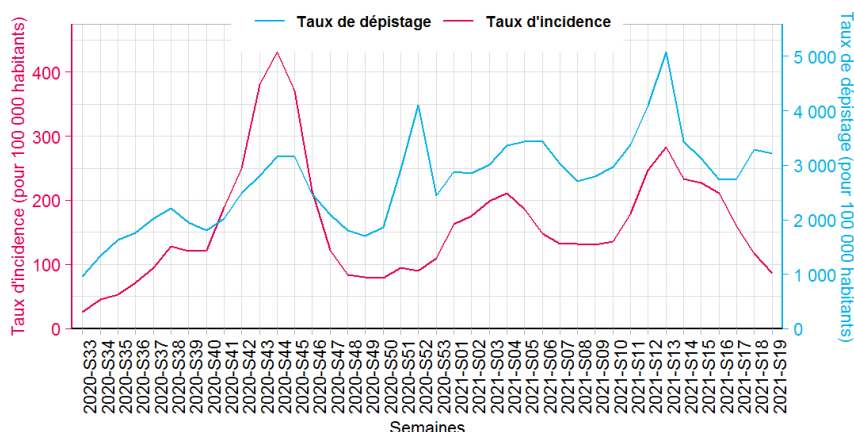


Tableau 6. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux bruts et corrigés d'incidence et de dépistage, par département, Occitanie, semaine 19 (du 10 au 16 mai 2021) (source SI-DEP, au 19/05/2021)

Départements	Nombre de cas confirmés	Taux de positivité (en %)	Taux bruts d'incidence (/100 000 hab.)		Taux de dépistage (/100 000 hab.)	
			Bruts	Corrigés*	Bruts	Corrigés*
Ariège (09)	158	2,9%	103,7	125,4	3 627,3	4 386,8
Aude (11)	332	2,2%	89,1	104,8	4 060,6	4 777,8
Aveyron (12)	259	3,1%	93	111,6	3 045,7	3 653,4
Gard (30)	672	3,3%	89,8	104,6	2 686,6	3 130,8
Haute-Garonne (31)	1 357	2,6%	96,9	113,5	3 702,0	4 337,6
Gers (32)	71	1,6%	37,4	44,6	2 332,1	2 783,5
Hérault (34)	982	2,7%	83,5	98,3	3 126,4	3 681,5
Lot (46)	112	3,0%	64,7	77,5	2 139,0	2 563,2
Lozère (48)	120	5,9%	157,3	191,6	2 650,6	3 227,9
Hautes-Pyrénées (65)	125	2,1%	55,1	66,2	2 634,0	3 166,1
Pyrénées-Orientales (66)	396	2,2%	82,7	97,6	3 782,9	4 467,4
Tarn (81)	328	3,2%	84,6	102,6	2 665,6	3 233,0
Tarn-et-Garonne (82)	228	2,8%	86,8	104,1	3 133,1	3 757,9
Occitanie	5 140	2,7%	86,8	104,4	3 218,7	3 873,5

* Taux d'incidence corrigé prenant en compte le jeudi férié de la semaine 19, voir méthode détaillée dans le Point épidémiologique national.

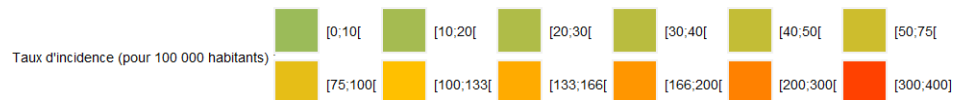
Surveillance virologique

Tableau 7. Evolution des taux bruts d'incidence hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (8a), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (8b) et des taux bruts de dépistage hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (8c) par classe d'âge, Occitanie, du 25 janvier 2021 (semaine 03) au 16 mai 2021 (semaine 19) (source SI-DEP, données au 19/05/2021)

7a.

Zone : OCCITANIE - Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré

Age	25/01-31/01	01/02-07/02	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03	22/03-28/03	29/03-04/04	05/04-11/04	12/04-18/04	19/04-25/04	26/04-02/05	03/05-09/05	10/05-16/05
[0,10[	86.5	71.3	60.8	53.0	52.8	70.8	76.7	109.2	143.6	149.2	94.8	83.1	96.6	92.9	88.5	66.6
[10,20[	244.6	204.0	165.7	142.5	155.9	178.0	182.4	241.6	353.6	384.7	259.1	267.4	250.0	197.4	146.1	118.8
[20,30[	248.8	232.6	184.2	182.1	179.2	185.9	183.6	242.5	323.1	394.3	353.6	356.9	331.6	240.5	182.0	131.0
[30,45[	237.6	225.3	184.8	167.2	174.3	158.7	173.6	235.6	326.7	364.9	308.1	295.4	270.4	203.6	147.1	116.2
[45,65[	214.5	188.9	155.0	132.3	139.3	129.9	136.6	171.9	240.7	282.4	246.0	232.5	215.2	164.4	112.5	82.9
65 et plus	206.2	175.9	128.1	112.1	93.2	85.8	88.8	115.7	148.5	177.4	154.2	154.1	133.8	94.5	66.5	40.6
75 et plus	273.7	219.1	163.2	143.1	100.1	86.8	88.2	110.1	145.8	178.2	158.3	162.6	134.3	93.9	67.5	41.4
Tous âges	210.5	186.4	148.6	132.2	132.0	130.5	136.4	179.4	246.7	282.9	233.0	227.4	210.5	159.9	116.9	86.8



7b.

Zone : OCCITANIE - Taux de positivité (en %) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré

Age	25/01-31/01	01/02-07/02	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03	22/03-28/03	29/03-04/04	05/04-11/04	12/04-18/04	19/04-25/04	26/04-02/05	03/05-09/05	10/05-16/05
[0,10[	7.5	6.1	4.2	5.1	8.4	8.4	4.3	4.2	4.2	3.7	6.2	9.1	13.8	4.0	2.5	2.6
[10,20[	6.9	5.4	4.3	5.0	7.6	7.5	5.9	6.3	6.8	5.9	8.1	10.4	11.4	8.4	4.3	2.8
[20,30[	5.7	5.2	4.4	4.6	4.6	4.6	4.7	5.6	6.4	5.9	7.2	7.7	7.9	6.3	4.3	2.9
[30,45[	5.6	5.3	4.3	4.3	5.1	4.6	5.0	5.7	6.5	5.7	7.0	7.3	8.1	6.5	4.1	3.1
[45,65[	6.3	5.5	4.5	4.2	4.8	4.4	4.7	5.4	6.3	5.9	7.0	7.0	7.3	6.1	3.6	2.7
65 et plus	6.6	5.5	4.1	4.0	3.5	3.2	3.4	4.3	5.0	5.2	5.4	5.5	5.2	3.9	2.6	1.8
75 et plus	7.2	5.8	4.4	4.4	3.4	3.0	3.1	3.9	4.8	5.0	5.0	5.1	4.5	3.3	2.4	1.8
Tous âges	6.3	5.4	4.3	4.4	4.9	4.7	4.6	5.3	6.0	5.6	6.8	7.3	7.7	5.8	3.6	2.7



7c.

Zone : OCCITANIE - Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré

Age	25/01-31/01	01/02-07/02	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03	22/03-28/03	29/03-04/04	05/04-11/04	12/04-18/04	19/04-25/04	26/04-02/05	03/05-09/05	10/05-16/05
[0,10[	1,157.3	1,170.8	1,441.2	1,043.2	630.4	846.1	1,804.0	2,628.6	3,421.1	3,983.1	1,536.5	912.0	701.3	2,294.6	3,548.2	2,585.4
[10,20[	3,551.2	3,809.4	3,814.9	2,832.8	2,064.1	2,375.6	3,101.5	3,831.2	5,186.4	6,500.1	3,198.8	2,568.1	2,194.7	2,360.1	3,398.9	4,254.9
[20,30[	4,353.1	4,438.8	4,185.1	3,994.6	3,910.5	4,051.1	3,941.0	4,337.3	5,061.2	6,696.8	4,911.4	4,636.0	4,173.0	3,816.1	4,272.5	4,484.9
[30,45[	4,210.1	4,245.9	4,316.0	3,886.7	3,399.3	3,441.8	3,503.6	4,115.0	4,998.7	6,402.2	4,429.0	4,026.2	3,356.1	3,142.6	3,619.0	3,712.5
[45,65[	3,385.6	3,433.2	3,441.3	3,137.0	2,905.0	2,932.5	2,935.6	3,205.7	3,837.5	4,786.2	3,510.1	3,313.7	2,953.6	2,709.3	3,104.4	3,050.9
65 et plus	3,133.7	3,177.9	3,114.6	2,787.4	2,670.2	2,672.4	2,628.2	2,667.8	2,983.0	3,445.2	2,880.3	2,819.0	2,550.1	2,415.0	2,593.5	2,201.8
75 et plus	3,791.3	3,803.3	3,681.3	3,263.8	2,980.1	2,918.9	2,840.3	2,813.6	3,057.1	3,534.8	3,190.5	3,189.4	2,971.3	2,818.1	2,815.3	2,267.0
Tous âges	3,362.6	3,432.6	3,434.3	3,025.3	2,708.7	2,798.4	2,974.5	3,377.1	4,093.1	5,084.3	3,433.5	3,128.1	2,737.2	2,752.9	3,284.9	3,218.7



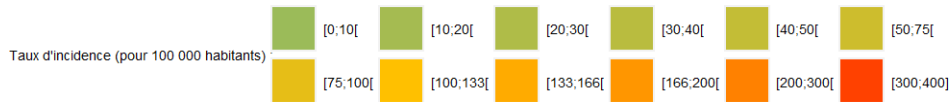
Surveillance virologique

Tableau 8. Evolution des taux bruts d'incidence hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (8a), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (8b) et des taux bruts de dépistage hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (8c) par département, Occitanie, du 25 janvier 2021 (semaine 03) au 16 mai 2021 (semaine 19) (source SI-DEP, données au 19/05/2021)

8a.

Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré

Zone	25/01-31/01	01/02-07/02	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03	22/03-28/03	29/03-04/04	05/04-11/04	12/04-18/04	19/04-25/04	26/04-02/05	03/05-09/05	10/05-16/05
Ariège (09)	182,4	147,6	133,9	108,3	92,5	95,8	116,8	147,6	201,4	203,4	189,6	178,5	213,9	149,0	120,1	103,7
Aude (11)	205,5	186,5	153,7	104,6	102,8	90,4	99,3	134,2	185,7	250,1	204,5	203,6	229,1	163,1	124,0	89,1
Aveyron (12)	131,8	144,4	114,2	106,7	72,9	89,8	112,8	176,7	239,3	284,2	247,5	196,5	160,6	146,9	124,3	93,0
Gard (30)	235,3	216,8	179,3	171,8	170,3	199,5	233,1	251,7	349,5	360,6	308,5	324,0	303,2	211,8	134,1	89,8
Haute-Garonne (31)	255,2	230,1	185,5	169,2	166,1	150,6	130,6	172,0	231,3	259,0	198,6	184,3	188,7	145,3	113,2	96,9
Gers (32)	179,4	150,5	95,2	75,2	77,9	69,5	54,2	74,2	147,9	171,5	138,4	98,4	98,9	55,3	58,9	37,4
Hérault (34)	159,0	145,8	140,5	131,5	157,3	143,9	151,7	206,3	282,2	329,9	270,3	285,5	243,9	182,6	118,8	83,5
Lot (46)	125,9	128,2	105,1	83,2	54,9	58,9	63,5	117,2	127,0	153,0	141,5	175,6	141,5	91,2	73,3	64,7
Lozère (48)	225,5	217,6	166,5	104,9	100,9	152,1	148,1	250,4	305,4	334,3	365,7	277,9	217,6	149,4	178,3	157,3
Hautes-Pyrénées (65)	127,4	99,2	76,3	86,4	82,9	77,1	87,7	138,4	178,5	168,4	143,3	158,3	95,7	93,0	77,6	55,1
Pyrénées-Orientales (66)	254,9	176,6	85,2	81,4	67,6	64,3	71,2	139,5	241,1	286,6	222,5	185,8	174,1	151,8	117,7	82,7
Tarn (81)	291,8	259,3	174,3	131,7	123,2	149,3	142,8	171,4	245,9	323,3	265,0	252,6	221,7	182,8	134,3	84,6
Tarn-et-Garonne (82)	183,9	156,5	140,5	118,4	126,8	110,8	167,2	195,0	201,1	254,0	224,7	227,3	211,0	165,6	119,9	86,8
Occitanie	210,5	186,4	148,6	132,2	132,0	130,5	136,4	179,4	246,7	282,9	233,0	227,4	210,5	159,9	116,9	86,8



8b.

Taux de positivité (en %) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré

Zone	25/01-31/01	01/02-07/02	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03	22/03-28/03	29/03-04/04	05/04-11/04	12/04-18/04	19/04-25/04	26/04-02/05	03/05-09/05	10/05-16/05
Ariège (09)	5,3%	4,2%	4,1%	3,2%	3,0%	3,3%	3,7%	4,5%	5,2%	4,7%	6,4%	6,2%	7,6%	5,3%	3,7%	2,9%
Aude (11)	5,5%	5,0%	4,0%	3,2%	3,5%	3,0%	3,1%	3,7%	4,0%	4,1%	5,1%	5,7%	6,8%	5,1%	3,0%	2,2%
Aveyron (12)	4,9%	4,8%	3,8%	4,3%	3,3%	3,5%	4,1%	5,2%	5,6%	5,5%	6,9%	6,6%	6,6%	5,5%	3,3%	3,1%
Gard (30)	7,1%	6,3%	5,6%	6,2%	6,6%	6,9%	7,4%	7,3%	8,4%	7,4%	8,7%	9,7%	10,4%	7,3%	4,5%	3,3%
Haute-Garonne (31)	7,0%	6,1%	4,8%	4,7%	5,3%	4,9%	4,1%	4,9%	5,6%	4,8%	6,0%	6,1%	7,5%	5,4%	3,2%	2,6%
Gers (32)	6,0%	4,9%	3,5%	3,4%	3,7%	3,3%	2,6%	2,9%	4,7%	4,1%	5,4%	4,7%	4,9%	2,8%	2,5%	1,6%
Hérault (34)	4,9%	4,5%	4,1%	4,2%	5,5%	4,9%	4,6%	5,8%	6,4%	6,3%	7,1%	8,2%	8,0%	6,3%	3,7%	2,7%
Lot (46)	5,0%	4,3%	2,8%	3,2%	2,5%	3,0%	3,6%	4,7%	4,1%	4,3%	5,5%	7,4%	6,2%	4,7%	3,3%	3,0%
Lozère (48)	7,4%	7,4%	6,0%	4,5%	5,3%	5,8%	6,0%	7,3%	7,7%	7,0%	8,9%	9,6%	9,1%	7,9%	6,3%	5,9%
Hautes-Pyrénées (65)	4,9%	4,0%	3,3%	4,1%	4,1%	3,6%	3,5%	4,2%	4,6%	3,8%	5,9%	6,6%	5,1%	3,3%	2,6%	2,1%
Pyrénées-Orientales (66)	6,3%	4,6%	2,5%	2,8%	2,7%	2,4%	2,8%	4,3%	6,0%	5,1%	6,0%	5,3%	5,5%	5,2%	3,3%	2,2%
Tarn (81)	8,9%	7,8%	5,4%	5,2%	5,4%	5,9%	5,4%	5,8%	6,5%	7,0%	8,5%	8,7%	9,1%	7,1%	4,6%	3,2%
Tarn-et-Garonne (82)	6,2%	4,8%	4,3%	4,2%	4,9%	4,4%	5,5%	5,4%	5,5%	6,0%	7,5%	8,1%	8,2%	6,1%	3,7%	2,8%
Occitanie	6,3%	5,4%	4,3%	4,4%	4,9%	4,7%	4,6%	5,3%	6,0%	5,6%	6,8%	7,3%	7,7%	5,8%	3,6%	2,7%



8c.

Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré

Zone	25/01-31/01	01/02-07/02	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03	22/03-28/03	29/03-04/04	05/04-11/04	12/04-18/04	19/04-25/04	26/04-02/05	03/05-09/05	10/05-16/05
Ariège (09)	3 421,3	3 484,3	3 284,2	3 390,5	3 112,9	2 943,0	3 143,7	3 273,7	3 910,2	4 344,5	2 967,2	2 862,2	2 820,2	2 803,2	3 272,4	3 627,3
Aude (11)	3 711,5	3 719,8	3 837,4	3 259,7	2 951,4	3 048,8	3 212,2	3 660,8	4 671,8	6 167,6	4 026,0	3 595,1	3 391,2	3 224,8	4 084,5	4 060,6
Aveyron (12)	2 699,0	3 029,5	3 029,5	2 481,7	2 214,0	2 546,0	2 748,2	3 410,3	4 307,0	5 175,3	3 604,7	2 985,7	2 427,4	2 695,8	3 721,1	3 045,7
Gard (30)	3 306,9	3 428,6	3 201,7	2 783,3	2 565,4	2 893,4	3 165,5	3 428,3	4 167,3	4 863,8	3 563,3	3 338,8	2 926,4	2 895,0	2 994,9	2 686,6
Haute-Garonne (31)	3 658,1	3 799,2	3 883,0	3 630,4	3 136,8	3 090,5	3 162,9	3 480,1	4 117,4	5 377,4	3 330,3	3 005,6	2 531,2	2 693,3	3 529,4	3 702,0
Gers (32)	2 969,9	3 071,5	2 685,2	2 219,5	2 114,8	2 135,3	2 079,0	2 522,1	3 154,6	4 162,8	2 572,6	2 095,3	2 014,8	1 964,3	2 377,4	2 332,1
Hérault (34)	3 274,9	3 250,3	3 452,2	3 153,6	2 872,8	2 949,9	3 294,2	3 549,2	4 380,7	5 253,5	3 796,0	3 495,3	3 052,4	2 897,5	3 188,2	3 126,4
Lot (46)	2 499,9	3 011,0	3 775,0	2 588,8	2 233,7	1 949,0	1 773,4	2 502,8	3 104,0	3 518,0	2 564,6	2 385,0	2 298,4	1 937,4	2 245,8	2 139,0
Lozère (48)	3 054,3	2 958,6	2 764,6	2 313,7	1 909,9	2 604,7	2 489,3	3 429,2	3 958,8	4 778,1	4 110,8	2 904,9	2 379,2	1 887,6	2 817,0	2 650,6
Hautes-Pyrénées (65)	2 625,7	2 452,4	2 321,5	2 094,0	2 003,2	2 119,6	2 531,8	3 325,7	3 891,7	4 400,0	2 442,3	2 386,7	1 888,1	2 780,4	3 026,4	2 634,0
Pyrénées-Orientales (66)	4 047,8	3 827,8	3 475,8	2 885,6	2 531,9	2 637,8	2 546,6	3 239,0	3 995,4	5 614,0	3 739,2	3 485,8	3 146,6	2 892,7	3 613,8	3 782,9
Tarn (81)	3 280,8	3 337,2	3 229,5	2 541,9	2 292,4	2 527,0	2 640,9	2 954,1	3 792,2	4 642,7	3 120,2	2 906,2	2 446,8	2 569,0	2 941,0	2 665,6
Tarn-et-Garonne (82)	2 961,7	3 238,5	3 267,5	2 794,6	2 565,7	2 495,6	3 033,7	3 634,6	3 689,0	4 252,6	2 999,0	2 797,2	2 569,1	2 732,5	3 260,2	3 133,1
Occitanie	3 362,6	3 432,6	3 434,3	3 025,3	2 708,7	2 798,4	2 974,5	3 377,1	4 093,1	5 084,3	3 433,5	3 128,1	2 737,2	2 752,9	3 284,9	3 218,7



Signalements

En Occitanie, depuis le 1^{er} mars 2020, 2 742 signalements de l'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 1 774 (64,7 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 968 (35,3 %) dans les autres EMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS).

L'ensemble de ces signalements, correspondait à un total de 17 036 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 1 697 résidents sont décédés dans les établissements et 771 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie (tableau 9).

Au cours de la semaine 19, 13 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 8 par des EHPAD (contre 24 épisodes dont 16 en EHPAD en semaine 18). La répartition des nombres d'épisodes hebdomadaires par date de début des signes du premier cas est présentée en figure 9. Au total, 41 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 54% en EHPAD) et 37 cas confirmés parmi les personnels (dont 78% en EHPA). Vingt résidents (tous issus d'EHPAD) ont été hospitalisés. Un membre du personnel a été hospitalisé. Sept résidents sont décédés, tous résidents issus d'EHPAD, 5 au sein de l'établissement et 2 à l'hôpital.

La Lozère (n=21), les Pyrénées-Orientales (n=15) et le Tarn-et-Garonne (n=14) sont les départements qui ont signalé les plus grands nombres de cas confirmés au cours de la dernière semaine.

Tableau 9. Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'ESMS, chez les résidents et le personnel, rapportés entre le 1er mars 2020 et le 16 mai 2021, Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS, au 18/05/2021)

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Signalements		1 774	776	53	139	2 742
Chez les résidents	Cas confirmés	14 896	1 861	41	238	17 036
	Décès hôpitaux	705	64	0	2	771
	Décès établissements	1 685	12	0	0	1 697
Chez le personnel	Cas confirmés	8164	1474	85	114	9837

1 Établissement d'hébergement pour personnes âgées; 2 Établissement d'hébergement pour personnes handicapées; 3 Établissement de l'Aide sociale à l'enfance; 4 Autres établissements; données consolidées

Figure 9. 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, du 06/07/2020 au 16/05/2021 (source : Surveillance dans les ESMS, au 18/05/2021)

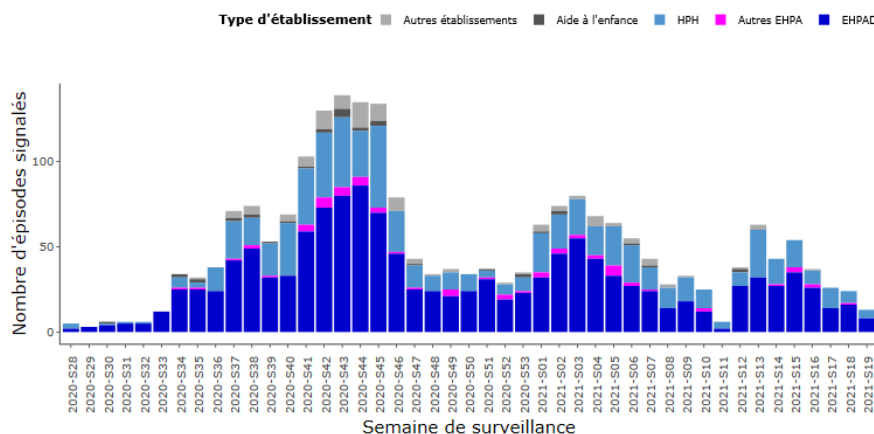
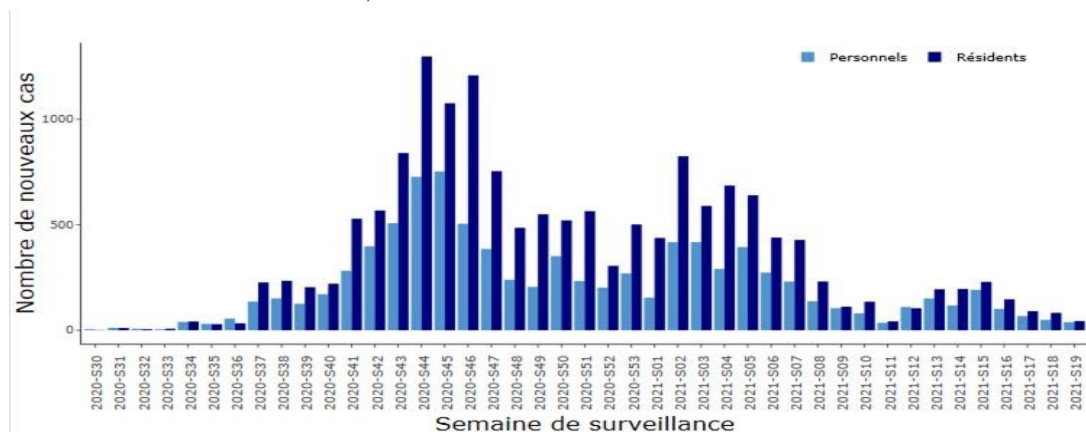


Figure 10. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, du 20/07/2020 au 16/05/2021 (source : Surveillance dans les ESMS, au 18/05/2021)



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 février 2021, le taux de dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès était estimé à 35,7%, 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 et par classes d'âges.

Parmi les 3 778 décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès entre le 1^{er} mars 2020 et le 03 mai 2021 en Occitanie, 81% 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 1,30. **Parmi ces décès, 85,8% ont été enregistrés (N=3 242) depuis le 31 août 2020 (semaine 36) dont 64 en semaine 19 de 2021 (du 10 au 16 mai 2021).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1^{er} mars 2020, **61% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 10) dont : pathologie cardiaque pour 34% d'entre eux (N=777), hypertension artérielle pour 19% (N=425), diabète pour 15% (N=334) et pathologies respiratoires pour 14% (N=316).**

Tableau 10. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 17 mai 2021 (N=3 778) (source : Inserm-CépiDC, au 18/05/2021)

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	6	46	7	54	13	<1
45-64 ans	54	31	122	69	176	5
65-74 ans	165	32	353	68	518	14
75 ans ou plus	1 263	41	1 808	59	3 071	82
Tous âges	1 488	39	2 290	61	3 778	100

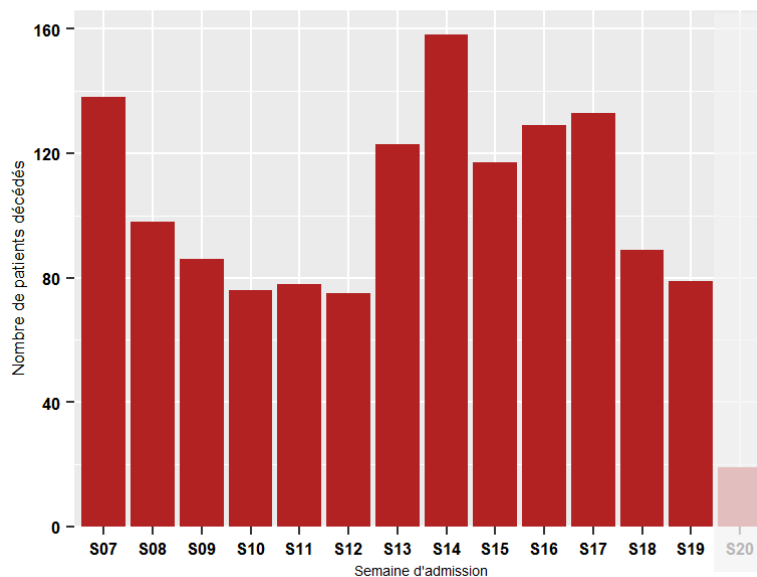
¹% présentés en ligne ; ²% présentés en colonne

Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

Selon les données disponibles au 19 mai 2021 à 15h, **79 nouveaux décès étaient enregistrés pour la semaine 19 dans les établissements de santé de la région, en diminution par rapport à la semaine 18 (N=89) (figure 11).** Parmi eux, 28% étaient recensés dans l'Hérault (N=22), 19% dans le Gard (N=15) et 13% dans la Haute-Garonne (N=10).

La majorité des décès observés en région concernait des personnes de 65 ans ou plus (N=70, 89%).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 19/05/2021 15h) - Semaine 20 incomplète



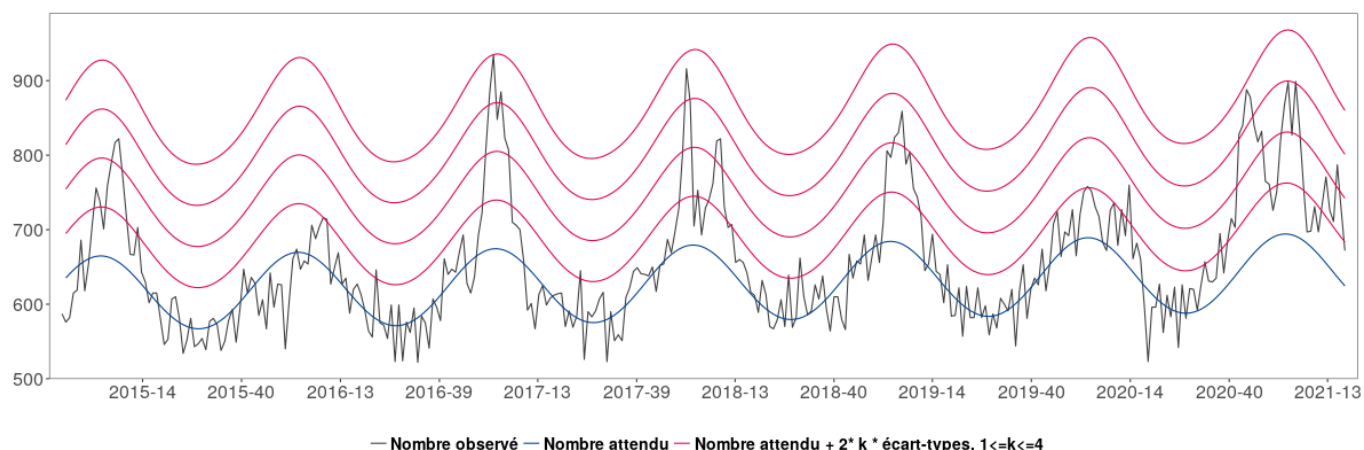
Surveillance de la mortalité

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.

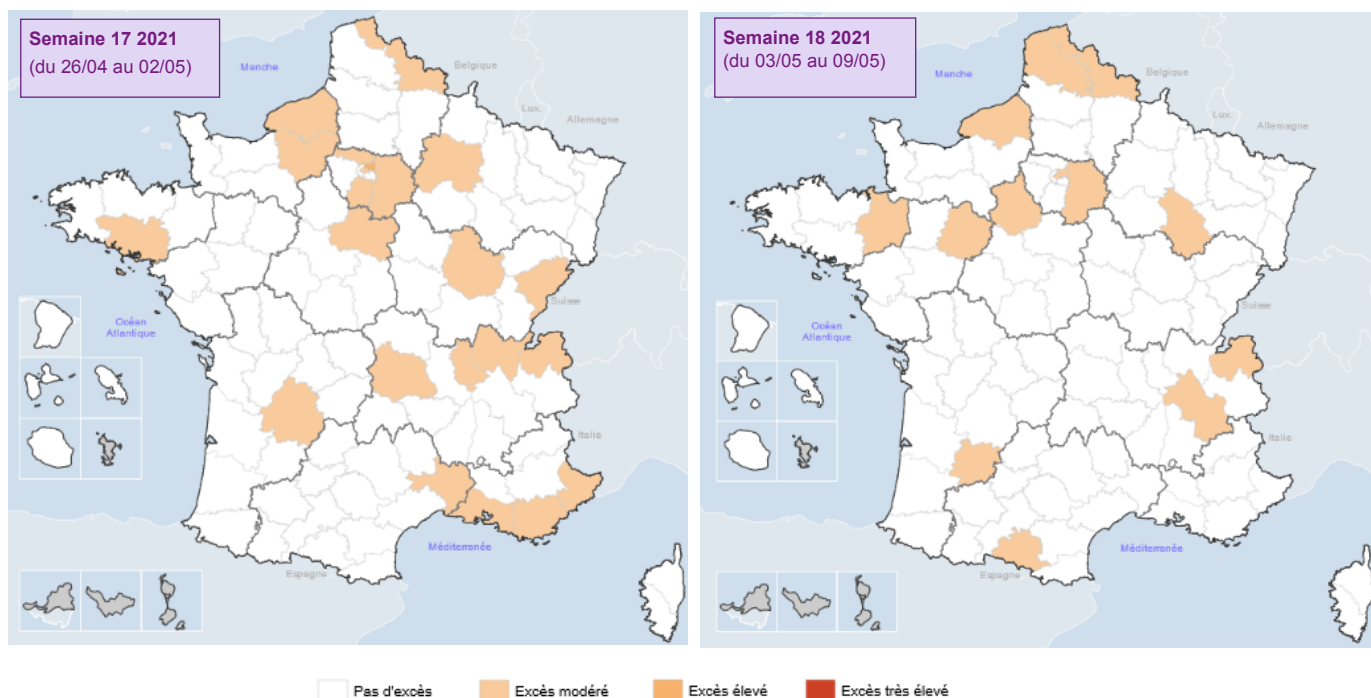
En semaine 18 de 2021 (du 02 au 09 mai) et au 18 mai 2021, **le nombre hebdomadaire de décès tous âges observé en Occitanie était en diminution par rapport à la semaine précédente et se situait sensiblement au-dessus de l'attendu** (figure 12). Cette évolution est également observable pour les plus de 65 ans au niveau régional.

Figure 12. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 18 (du 02 au 09/05) 2021, région Occitanie (source : Insee, au 18/05/2021 à 12h)



Selon les données disponibles au 18/05/2021 pour la semaine 18 de 2021, un excès de décès était observé tous âges pour le département de l'Ariège (+56%) et en semaine 17 pour le département du Gard (+51%) (figure 13). Chez les plus de 65 ans, des excès de mortalité sont également observés en semaine 18 pour l'Ariège (+62%) et en semaine 17 pour le Gard et les Pyrénées-Orientales (respectivement +60%, +37%).

Figure 13. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 17 (du 26/04 au 02/05) et 18 (du 03/05 au 09/05) de 2021, au niveau départemental, France (source : Insee, au 18/05/2021 à 14h)

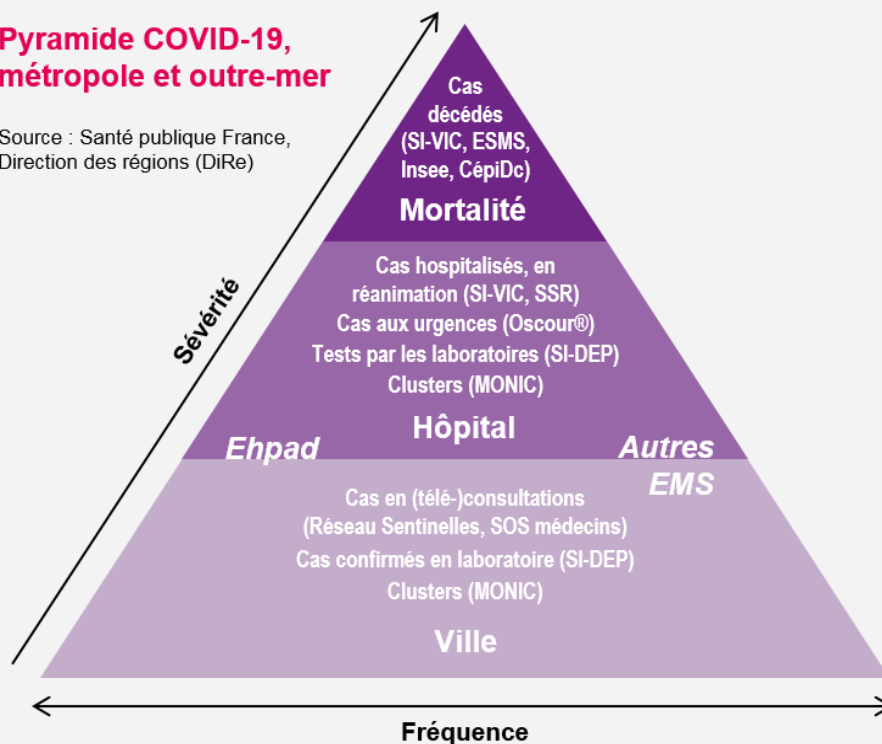


Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



CèpiDc-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
Alexis Bievez
Olivier Catelino
Jean Loup Chappert
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Damien Mouly
Lyvia Magloire
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

20 mai 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GEO 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

**World Health
Organization**