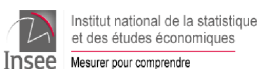
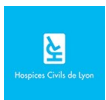


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respira-



## Résumé

Ce point épidémiologique présente les données de surveillance en lien avec l'épidémie de COVID-19 disponibles jusqu'au 2 décembre 2020 (plus d'informations : [dossier sur la surveillance épidémiologique du COVID-19](#)).

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

**En semaine 48, les indicateurs de surveillance COVID-19 étaient en diminution par rapport à la semaine précédente dans la plupart des départements de la région, tendance similaire à celle observée dans notre précédent Point épidémiologique (exception faite pour le département du Gers où les indicateurs virologiques étaient en légère augmentation).** Les R-effectif estimés à partir des données SI-DEP, OSCOUR® et SI-VIC étaient également tous significativement inférieurs à 1.

Concernant les données de mortalité, **la diminution du nombre hebdomadaire de décès hospitaliers observée depuis la semaine 47 se poursuit.** Sous réserve de consolidation des données transmises par l'Insee, les effectifs de décès toutes causes étaient également en diminution en semaine 47 pour la deuxième semaine consécutive ; toutefois, des excès significatifs étaient encore observables sur 3 départements de la région (Gard, Haute-Garonne et les Hautes-Pyrénées) et en particulier chez les plus de 65 ans.

**L'évolution de ces indicateurs est en faveur d'une diminution de la circulation virale en Occitanie. Toutefois, l'épidémie de COVID-19 reste active en Occitanie.**

### Comment lutter contre l'épidémie ?

Malgré l'amélioration des indicateurs de circulation du SARS-CoV-2, les mesures de prévention gardent toute leur importance. Le maintien de l'adoption des mesures de prévention individuelles, même dans la sphère privée, associées aux mesures collectives, sont actuellement les seuls moyens permettant de freiner la circulation virale et de réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité. Il est déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs, s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais.

## Actualités : Acceptabilité du vaccin contre la COVID-19 ?

Concernant la vaccination et son acceptabilité, les derniers résultats de l'enquête Coviprev en population générale (vague 17, du 04 au 06 novembre 2020) montraient que 53% des personnes interrogées répondaient vouloir certainement ou probablement se faire vacciner contre la COVID-19 (en baisse par rapport aux données du mois de juillet avec 64%). Concernant les professionnels de santé, une enquête menée entre mi-octobre et début novembre 2020, montrait qu'en moyenne, 68% des professionnels de santé libéraux interrogés répondaient vouloir se faire vacciner. Parmi eux, 88% conseilleraient la vaccination à leurs patients.

La réserve du grand public vis-à-vis de cette vaccination invite à renforcer la communication sur l'efficacité et la sécurité de ces vaccins, et ce dès que les données seront disponibles, afin que chacun puisse faire un choix éclairé. Les résultats de ces enquêtes sont détaillés dans le Point épidémiologique national disponible ici.

## Indicateurs-clés

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

- ▶ SI-DEP (tests RT-PCR, du 22 au 28 novembre 2020) : 0,55 [0,53-0,57] - OSCOUR® (du 22 au 28 novembre 2020) : 0,59 [0,53-0,66] - SI-VIC : 0,65 [0,59-0,71] (du 23 au 29 novembre 2020). Le R-effectif traduit la vitesse de propagation de l'épidémie et suggère un ralentissement de la circulation virale lorsqu'inférieur à 1.

### Surveillance virologique (SI-DEP) :

- ▶ Au niveau régional et en S48\* : taux d'incidence standardisé de 69 / 100 000 habitants et taux de positivité de 8,9% (cas testés par RT-PCR, vs. respectivement 109 / 100 000 habitants et 10,8% en S47\*). Les indicateurs étaient stables ou en diminution dans la plupart des départements (sauf Gers en légère augmentation).

### Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 417 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S48 (vs. 435 en S47).
- ▶ Réseau Sentinelles : 75 [35;115] (télé)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S48 (78 en S47).

### Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 33 nouveaux signalements en S48 (21 en EHPAD) : 761 cas et 81 décès (1 253 cas et 140 décès en S47).

### Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau OSCOUR® : 146 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S48 (vs. 223 en S47).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : au 2 décembre à 15h, 1 611 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 16% (N=262) en réanimation ou soins intensifs. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution de -39% en S48 par rapport à S47 (433 vs. 708) comme le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs (76 vs. 141, -46%).
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 62% des cas sont âgés de 65 ans et plus et 87 % des cas présentent une comorbidité. La létalité est de 27 % et 86 % des décès sont survenus chez les 65 ans et plus. Par rapport à la première vague moindre recours à la ventilation invasive.

### Surveillance de la mortalité :

- ▶ Un excès de mortalité toutes causes (tous âges et chez les 65 ans et plus) est observé en S47 au niveau régional et au niveau départemental pour le Gard, la Haute-Garonne et les Hautes-Pyrénées.
- ▶ Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : en semaine 48, 143 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 168 en semaine 47).

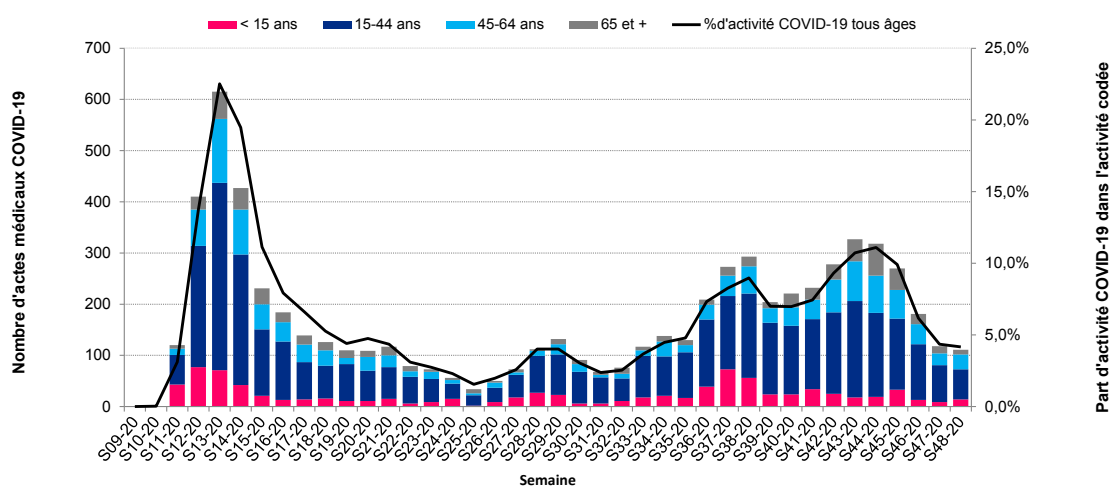
## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 48 (du 23 au 29 novembre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 111 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (417 actes pour 10 000 consultations), stable par rapport à la semaine précédente (-6%) (figure 1). Les 15-44 ans représentaient 53% des actes COVID-19 réalisés par les associations (8% des actes pour des patients de 65 ans ou plus). Pour ces 2 classes d'âges on retrouve une diminution de l'activité, alors que les consultations augmentaient entre les semaines 47 et 48 chez les moins de 15 ans (passant de 9 à 14 consultations) et chez les 45-64 ans (de 23 à 29).

Au niveau départemental, la part des actes COVID-19 était également en diminution pour 3 des 4 associations de la région. C'était en Haute-Garonne que cet indicateur était le plus élevé en semaine 48, avec 624 actes pour 10 000 actes codés, seule association où l'indicateur était en augmentation. Dans le Gard, on relevait 463 actes COVID-19 pour 10 000, 416 dans l'Hérault et 110 dans les Pyrénées-Orientales.

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en%) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 02/12/2020)

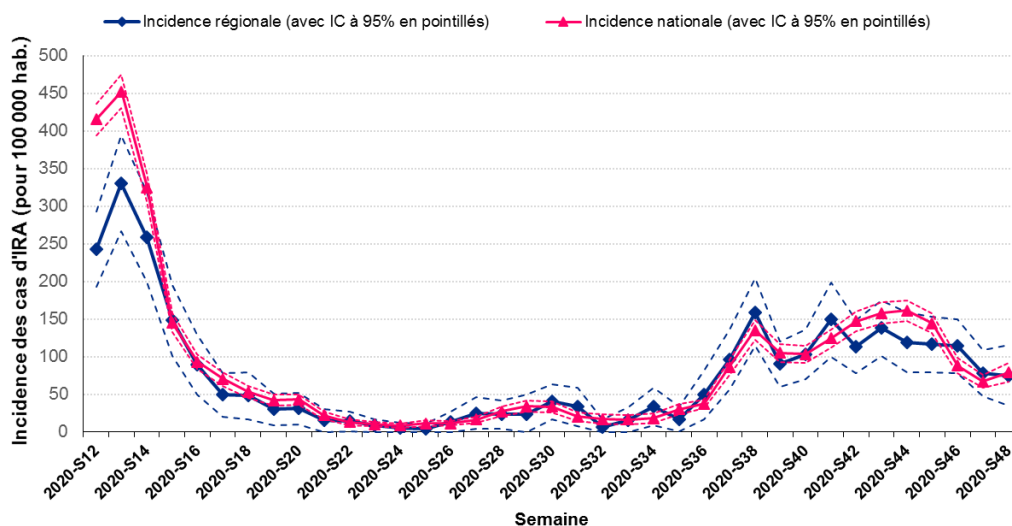


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 75 à 100 consultations /100 000 habitants [35;115] \* (contre 79 [67;91]\* au niveau national et 78 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Au niveau régional, cet indicateur était stable par rapport à la semaine précédente et en diminution en comparaison aux incidences estimées depuis début octobre.

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

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

Figure 2. Taux estimés de (télé-)consultations en médecine générale pour une infection respiratoire aiguë (source : Réseau Sentinelles - Insem, Sorbonne Université, au 01/12/2020)



# Surveillance à l'hôpital

## Passages aux urgences (données Oscour®)

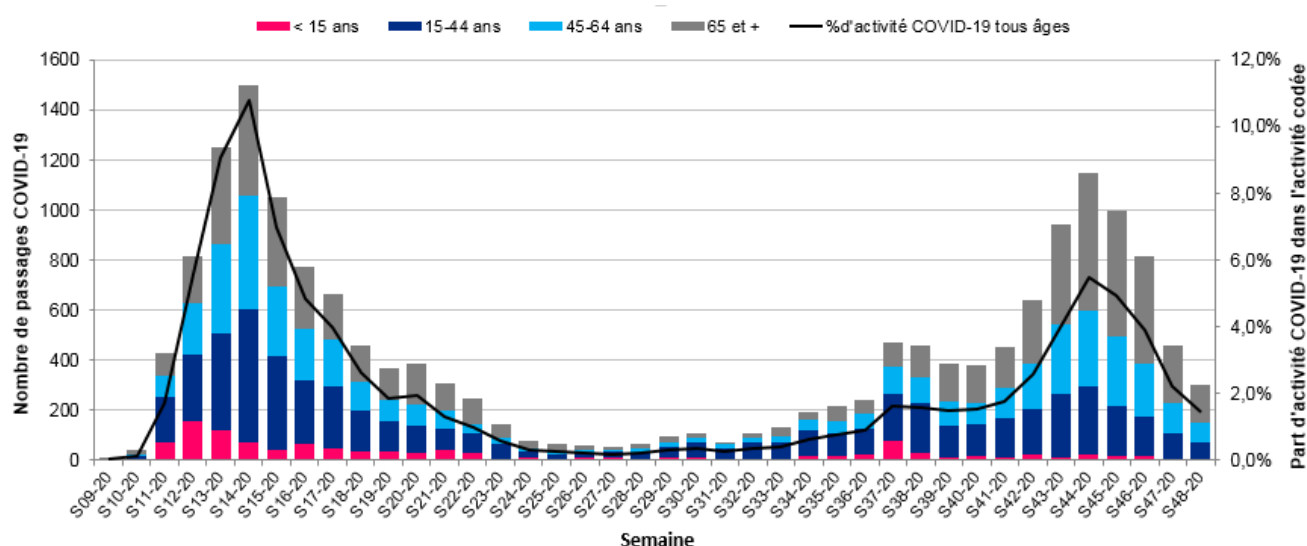
Depuis le 24 février, un indicateur de surveillance syndromique pour suivre les personnes suspectées d'être infectées au COVID-19 a été mis en place dans les 66 structures d'urgence de la région (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715).

En semaine 48 (du 23 au 29 novembre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 303 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (146 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 461 la semaine précédente, soit -34,3% (figures 3 et 4). Cette diminution concernait toutes les classes d'âge. Les personnes de 65 ans et plus représentaient 49% des passages pour suspicion de Covid-19, les 45-64 ans 26% et les 15-44 ans 23%.

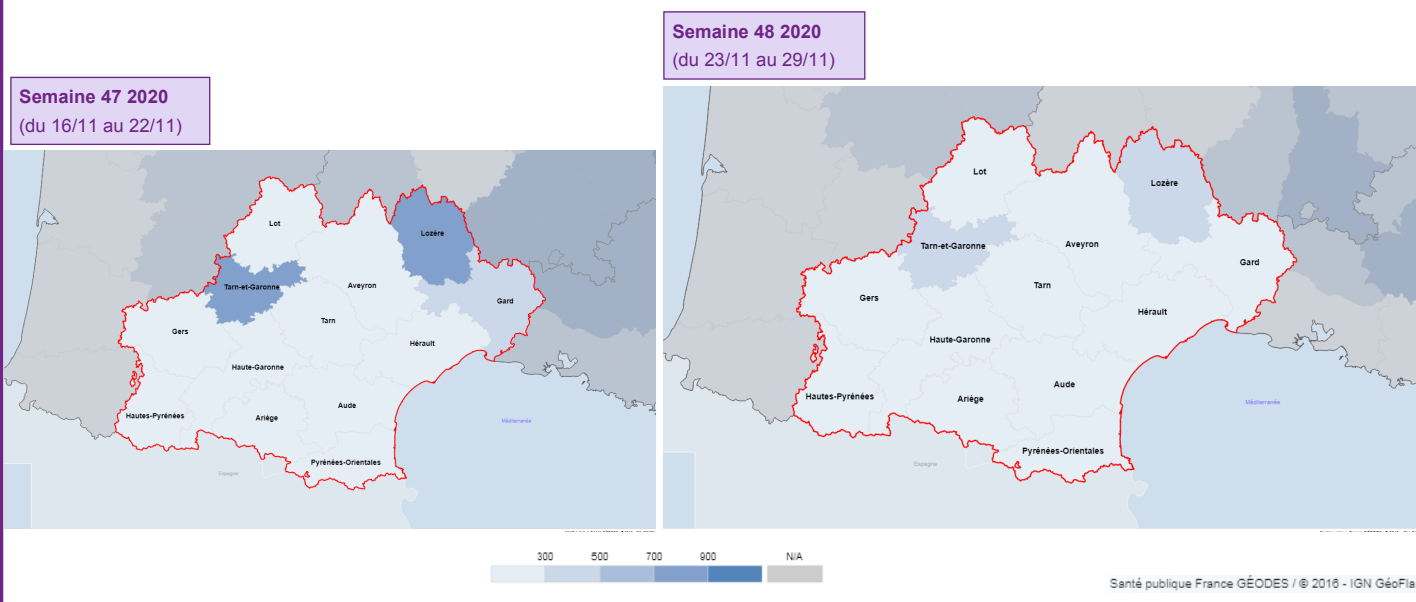
Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 165 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 48, soit une diminution de 34% par rapport à la semaine 47. Environ 71% des hospitalisés avaient 65 ans ou plus et 22% entre 45 et 64 ans. Le taux d'hospitalisation après passages était stable et proche de 54% en tous âges. Ce taux variait selon l'âge : dépassant les 80% chez les 65 ans et plus, et près de 53% chez les 45-64 ans (inférieur ou égal à 20% chez les moins de 15 ans et les 15-44 ans).

Au niveau départemental, les taux de passages les plus élevés étaient observés pour le Tarn-et-Garonne avec 457 passages pour 10 000 (en diminution par rapport à la semaine précédente avec 871), suivi du Gard avec 204 passages pour 10 000 (407 pour la Lozère mais indicateur non interprétable du fait d'un codage faible des diagnostics pour l'établissement du département). Pour tous les autres départements, on avait moins de 200 suspicions de COVID-19 pour 10 000 passages ou moins.

**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 02/12/2020)



**Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 47 et 48** (source : réseau OSCOUR®, au 02/12/2020)



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

Au 2 décembre à 15h, 1 611 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 16% (N=262) en réanimation ou soins intensifs.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution de 39% en semaine 48 par rapport à la semaine précédente (433 versus 708 en semaine 47), tout comme le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs (76 versus 141, -46%) (tableau 1, figure 5).

Au niveau départemental, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en diminution sur les départements de la région à l'exception de la Lozère où ils sont stables. Les nouvelles hospitalisations dans l'Hérault représentaient 21% des hospitalisations au niveau régional, 18% pour celles de la Haute-Garonne et 17% dans le Gard. Concernant les nouvelles admissions en services de réanimation ou de soins intensifs, cet indicateur était en diminution dans la majorité des départements, mais plutôt stable dans l'Hérault et les Pyrénées-Orientales (effectif faible pour ce dernier).

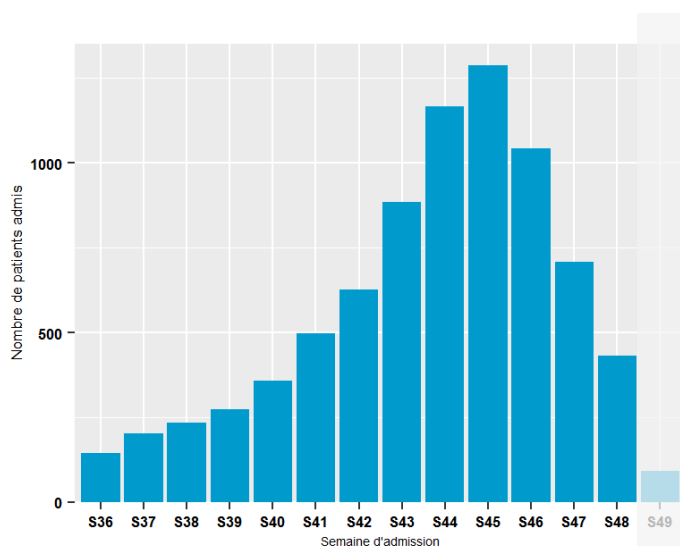
Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient également en diminution de 36% au niveau régional (358 en semaine 48 versus 557 en semaine 47) comme le nombre d'admissions en services de réanimation ou soins intensifs (55 versus 103 en semaine 47, -47%). La tendance de ces indicateurs au niveau départemental était identique à celle décrite au niveau régional (à l'exception de la Lozère, pour laquelle 17 nouvelles hospitalisations sont recensées en semaine 48, contre 16 la semaine précédente).

**Tableau 1. Nombre et part (en%) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 48, dont en service de réanimation ou soins intensifs pour COVID-19, par département de prise en charge** (source : SI-VIC, au 20/12/2020 à 15h)

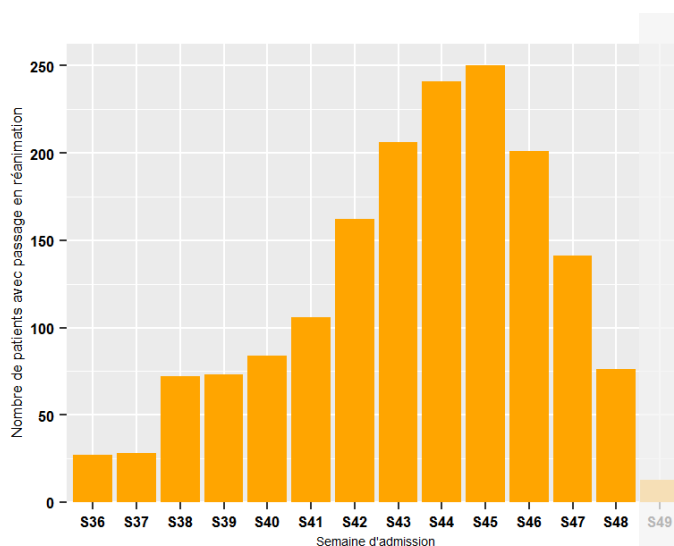
Départements	Hospitalisations		Dont réanimations ou soins intensifs	
	N	%	N	%
Ariège (09)	5	1,2%	0	0,0%
Aude (11)	17	3,9%	3	3,9%
Aveyron (12)	16	3,7%	2	2,6%
Gard (30)	75	17,3%	13	17,1%
Haute-Garonne (31)	78	18,0%	16	21,1%
Gers (32)	4	0,9%	0	0,0%
Hérault (34)	91	21,0%	18	23,7%
Lot (46)	6	1,4%	0	0,0%
Lozère (48)	18	4,2%	0	0,0%
Hautes-Pyrénées (65)	41	9,5%	4	5,3%
Pyrénées-Orientales (66)	15	3,5%	5	6,6%
Tarn (81)	42	9,7%	10	13,2%
Tarn-et-Garonne (82)	25	5,8%	5	6,6%
<b>Total Région</b>	<b>433</b>	<b>100%</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

**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, 02/12/2020 à 15h) - Semaine 49 incomplète

**A - Hospitalisations**



**B - Admissions en réanimation**



## Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

**Services sentinelles de réanimation participant en Occitanie (24 services) :** CHIVA, CH Carcassonne, CH Rodez, CHU Nîmes réanimation médicale chirurgicale et RUSC, CHU Toulouse pédiatrique Purpan Rangueil St Larrey, CHU Montpellier St Eloi AdV adultes et pédiatriques, réanimation polyvalente et médicale, CH Béziers, CH Cahors, CH Bigorre Tarbes, CH Perpignan, CHIC Castres-Mazamet, CH Montauban, CH Mende, CH Albi, CH Auch.

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

Entre le 01/09/2020 et le 01/12/2020 à 14h, 527 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés.

L'âge moyen des patients était de 67 ans et 72% d'entre eux étaient des hommes. Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation était de 8 jours.

Les 65 ans et plus représentaient 62% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 65-74 ans (36%) et les 45-64 ans (32%).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 87% présentaient au moins une comorbidité. Cette proportion était de 82% parmi ceux âgés de moins de 65 ans.

L'existence d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une obésité (IMC $\geq$ 30) a été retrouvée chez respectivement 44% et 39% des patients pour lesquels la présence ou l'absence d'une comorbidité était documentée.

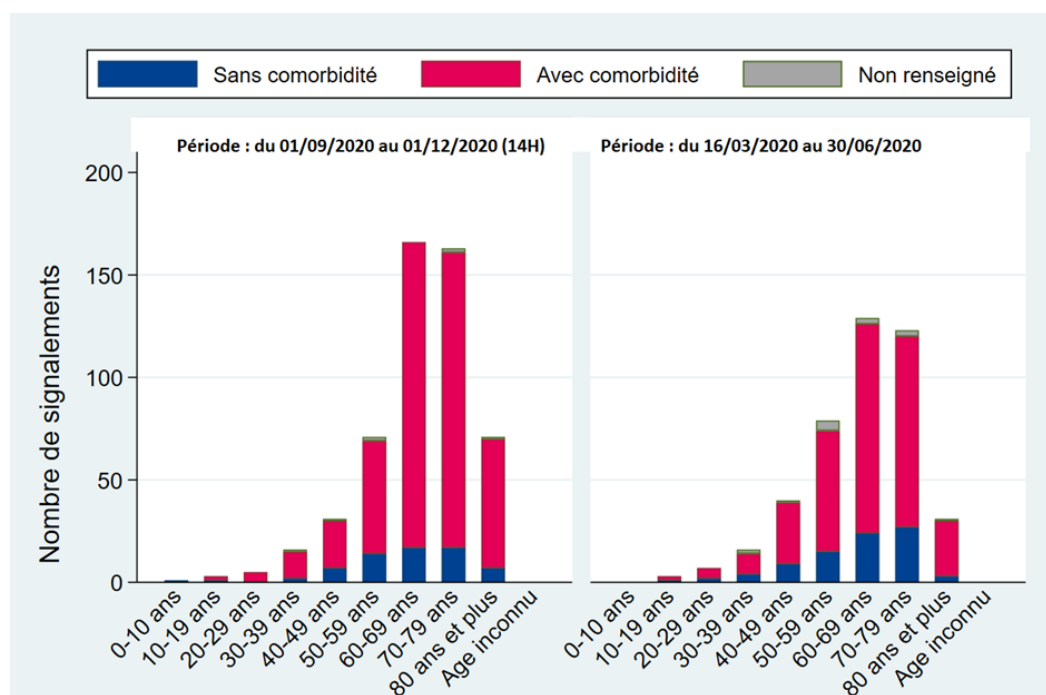
Un diabète, une pathologie cardiaque et une pathologie pulmonaire étaient observés respectivement chez 28%, 26% et 24% d'entre eux.

La létalité était de 27% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=347) et 86% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

### On observait par rapport à la première période de surveillance (première vague) :

- Une part plus importante de patients âgés de 75 ans et plus (25% 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 (35% versus 65%), et plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (54% versus 18%) au cours du séjour en réanimation, alors que la part de SDRA sévères était similaire sur les deux périodes ;
- Une durée médiane de séjour en réanimation plus courte (7 jours versus 11 jours). Néanmoins, pour les patients de la seconde vague, ce calcul ne prend pas en compte les patients qui ne sont pas encore sortis de réanimation et auront probablement une durée plus longue de séjour. Cette durée médiane peut donc être pour l'instant sous-estimée et sera réévaluée lors de la consolidation des données.

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



## Surveillance à l'hôpital

**Tableau 2. Description des cas de COVID-19 signalés et admis dans les services sentinelles de réanimation du 01/09/2020 au 01/12/2020 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020** (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données au 01/12/2020)

	Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020		Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Classe d'âge</b>		
Nb signalements	527	428	0-14 ans	3 (1%)	0 (0%)
<b>Répartition par sexe</b>			15-44 ans	31 (6%)	41 (10%)
Homme	378	312	45-64 ans	167 (32%)	162 (38%)
Femme	149	116	65-74 ans	192 (36%)	152 (36%)
Inconnu	0	0	75 ans et plus	134 (25%)	73 (17%)
Ratio	2,5	2,7	Non renseigné	0	0
<b>Age</b>			<b>Comorbidités</b>		
Moyen	66,6	63,3	Aucune comorbidité	66 (13%)	85 (21%)
Médian	68,5	66,1	Au moins une comorbidité* parmi :	454 (87%)	328 (79%)
Quartile 25	60,4	55,9	- Obésité (IMC>=30)*	193 (39%)	125 (30%)
Quartile 75	75,2	72,6	- Hypertension artérielle*	230 (44%)	140 (34%)
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Diabète	145 (28%)	107 (26%)
Moyen	8,9	9,4	- Pathologie cardiaque	134 (26%)	93 (23%)
Médian	8	8	- Pathologie pulmonaire	127 (24%)	68 (16%)
Quartile 25	6	6	- Immunodépression	39 (8%)	33 (8%)
Quartile 75	11	11	- Pathologie rénale	34 (7%)	39 (9%)
<b>Région de résidence des patients</b>			- Cancer**	37 (7%)	-
Hors région	23 (4%)	24 (6%)	- Pathologie neuromusculaire	26 (5%)	22 (5%)
Occitanie	498 (96%)	396 (94%)	- Pathologie hépatique	11 (2%)	11 (3%)
Non renseigné	6	8	Non renseigné	7	15
			<b>Evolution</b>		
			Evolution renseignée	347 (66%)	396 (93%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	253 (73%)	316 (80%)
			- Décès	94 (27%)	80 (20%)

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

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

	Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigue**</b>		
Pas de SDRA	57 (14%)	77 (19%)
Mineur	45 (11%)	32 (8%)
Modéré	116 (29%)	126 (30%)
Sévère	186 (46%)	181 (44%)
Non renseigné	123	12
<b>Type de ventilation**</b>		
O2 (lunettes/masque)	24 (6%)	37 (9%)
VNI (Ventilation non invasive)	5 (1%)	7 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	222 (54%)	73 (18%)
Ventilation invasive	144 (35%)	260 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	19 (5%)	20 (5%)
Non renseigné	113	31
<b>Durée de séjour</b>		
Durée moyenne de séjour	9,4	16,4
Durée médiane de séjour	7	11
Durée quartile 25	4	4
Durée quartile 75	12	23

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

# Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Ces indicateurs permettent de suivre la dynamique de la circulation virale. Depuis la semaine 21, elle s'appuie dans toutes les régions sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers.

**L'ensemble des analyses porte sur les cas confirmés par tests RT-PCR Sars-Cov2.**

## En France métropolitaine :

Le taux d'incidence des cas confirmés en France métropolitaine a diminué en S48 avec 98 cas/100 000 habitants (vs 154/100 000 en S47, -37%). Le taux de positivité était de 11% en S48, en diminution par rapport à la S47 (13,3% en S47 soit -2,3 points). Le taux de dépistage en France métropolitaine était de 894/100 000 habitants en S48, en diminution par rapport à S47 (1166/100 000 en S47, -23%).

Au niveau départemental, **le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 48, au-dessus du seuil d'alerte de 100/100 000 habitants dans 46 départements métropolitains** (79 départements en S47). Aucun département ne dépassait le taux de 250 cas pour 100 000 habitants, vs 11 en S47. Les départements présentant les taux d'incidence les plus élevés étaient la Haute-Savoie, la Lozère, l'Yonne, les Ardennes, le Doubs, le Jura et la Savoie (figure 9a).

Dans ces départements, ces taux étaient toutefois en diminution par rapport à la semaine précédente. **Le taux de positivité était supérieur à 10% dans 59 départements en S48 vs 76 en S47.** Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés dans les départements de la Lozère, la Haute-Savoie, l'Yonne, la Loire, l'Isère, l'Ain et le Doubs. Ils étaient en diminution par rapport à la semaine précédente dans ces départements (figure 8b).

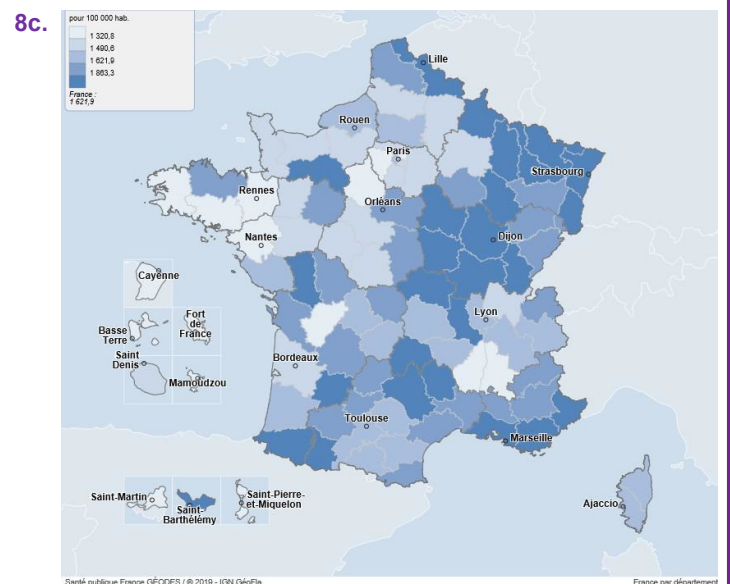
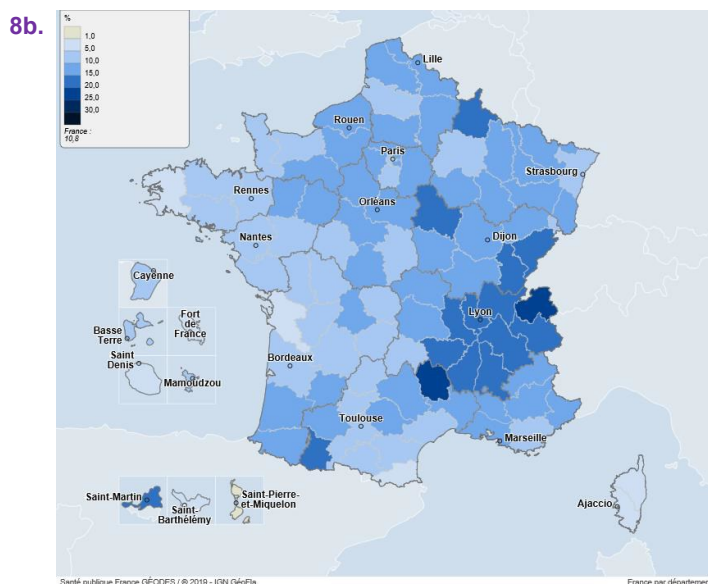
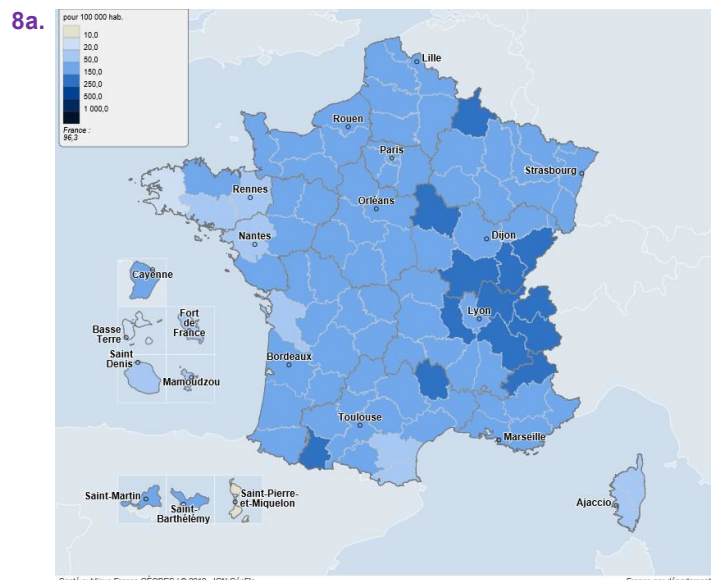
Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage en S48 étaient les Ardennes, le Territoire de Belfort, l'Orne, l'Yonne, l'Aube et la Meuse. Ils étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (figure 8c).

**Figures 8. Taux d'incidence (8a), de positivité (8b) et de dépistage (8c) pour le SARS-COV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 23 au 29 novembre 2020 (source : SI-DEP, données au 01/12/2020)**

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

Le nombre de tests positifs remontant via SI-DEP et le taux d'incidence calculé à partir de celui-ci sont directement influencés par l'activité de dépistage et en particulier dans un contexte de clusters. Les départements ayant mis en place des actions de dépistage, notamment lors de clusters ou dans des collectivités (Ehpad, entreprises...), auront donc tendance à avoir un taux d'incidence estimé dans SI-DEP plus élevé transitoirement du fait de ces actions de dépistage.

Les indicateurs épidémiologiques issus de SI-DEP dans un territoire donné doivent être interprétés en prenant en compte le contexte local et en les mettant en perspective avec l'ensemble des indicateurs produits.



## Surveillance virologique

### En Occitanie :

En semaine 48, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP pour les cas testés par RT-PCR était de **8,9%** et le **taux d'incidence standardisé de 69,1 cas pour 100 000 habitants** (tableau 3). Ces indicateurs poursuivent leur diminution par rapport à la semaine précédente (en semaine 47 : taux de positivité de 10,8%, soit -1,8 point, et taux d'incidence standardisé de 109,2 pour 100 000 habitants, soit -37%) (figure 9).

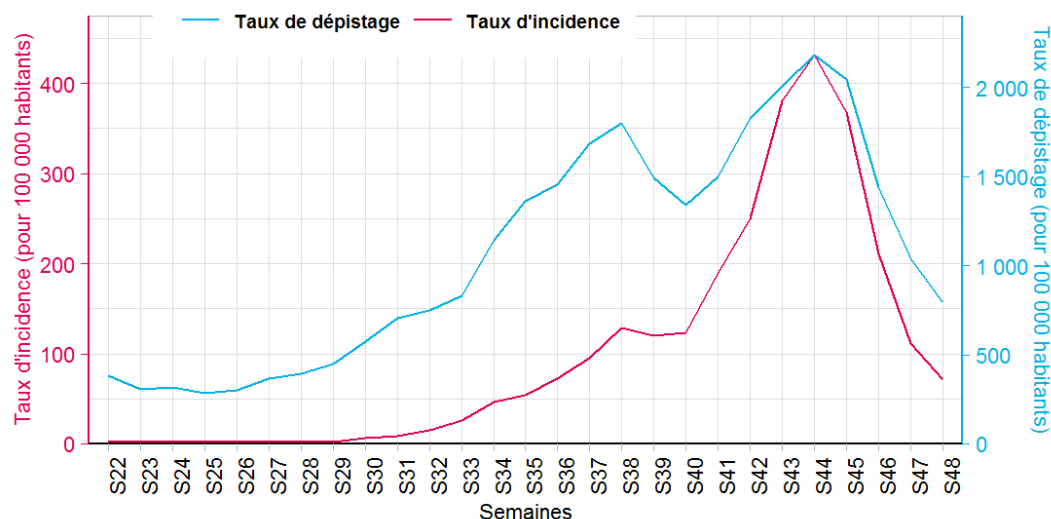
**Au niveau départemental, cette tendance à la diminution était observable également sur tous les départements que ce soit pour les taux de positivité ou les taux d'incidence standardisés, à l'exception de l'Ariège et du Gers où ces indicateurs étaient stables.**

Des taux d'incidence standardisés supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour 2 des 13 départements de la région en semaine 48 (Lozère et Hautes-Pyrénées) ; cet indicateur serait passé en dessous des 50 cas pour 100 000 habitants pour les départements de l'Aude et des Pyrénées-Orientales. Des taux de positivité supérieurs à 10% étaient estimés pour 6 des 13 départements, le plus faible étant estimé pour les Pyrénées-Orientales à 4,5% et le plus élevé pour la Lozère à 20,9%.

Toutes les classes d'âge étaient concernées par cette tendance en semaine 48.

**Les indicateurs virologiques estimés pour la semaine 48 à partir des tests RT-PCR poursuivent leur diminution dans la plupart des départements par rapport à la semaine précédente. La diffusion virale reste cependant toujours active dans notre région.**

**Figure 9. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants) pour les cas identifiés par RT-PCR, par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 01/12/2020)**



**Tableau 3. Nombre de personnes primo-testées positives par RT-PCR pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 48 (du 23 au 29 novembre 2020) (source SI-DEP, au 01/12/2020)**

Départements	Nombre de personnes	Taux de positivité (en%)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)		Taux de dépistage (/100 000 hab.)
			Brut	Standardisé	
Ariège (09)	92	8,4%	60,4	58,6	719,8
Aude (11)	172	6,1%	46,1	44,6	756,9
Aveyron (12)	244	11,7%	87,7	80,8	751,5
Gard (30)	641	10,9%	85,6	85,0	783,6
Haute-Garonne (31)	791	8,0%	56,5	57,0	708,7
Gers (32)	207	10,4%	108,9	99,1	1042,9
Hérault (34)	719	7,7%	61,1	60,4	793,7
Lot (46)	92	5,9%	53,1	51,2	904,3
Lozère (48)	168	20,9%	220,2	197,3	1052,6
Hautes-Pyrénées (65)	364	16,0%	160,5	154,9	1002,0
Pyrénées-Orientales (66)	166	4,5%	34,7	34,2	770,8
Tarn (81)	355	10,5%	91,5	87,1	868,0
Tarn-et-Garonne (82)	188	8,7%	71,6	71,0	826,3
<b>Total Région</b>	<b>4199</b>	<b>8,9%</b>	<b>70,9</b>	<b>69,1</b>	<b>793,1</b>

# Surveillance virologique

## Au niveau des métropoles de la région Occitanie :

En 2020, la région Occitanie compte 13 Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à statut de métropoles. Nous présentons ici les données tous âges pour les 13 métropoles de la région Occitanie. Ces données, ainsi que celles pour les 65 ans et plus, sont également disponibles ici : <https://geodes.santepubliquefrance.fr> (données pour tests RT-PCR uniquement).

**En semaine 48, les taux d'incidence tous âges estimés pour les cas testés par RT-PCR étaient en diminution par rapport à la semaine précédente dans la plupart des métropoles de la région ; cet indicateur était toutefois en légère augmentation pour la Communauté d'Agglomération (CA) Grand Auch Cœur de Gascogne dans le Gers.**

Les taux d'incidence estimés pour les métropoles étaient supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants pour 3 d'entre elles (figure 10 et tableau 4). Les métropoles présentant les taux d'incidence les plus élevés étaient la Communauté d'Agglomération (CA) Tarbes-Lourdes-Pyrénées dans les Hautes-Pyrénées (164 cas / 100 000 hab.), la CA Grand Auch Cœur de Gascogne (108 cas pour 100 000 hab.) et la CA Grand Montauban dans le Tarn-et-Garonne (105 cas / 100 000 hab.).

En semaine 48, **les taux de positivité tous âges correspondant aux métropoles de la région étaient globalement en diminution** par rapport à la semaine précédente, à l'exception de ceux estimés pour la CA Grand Auch Cœur de Gascogne (en légère augmentation) et la CA de l'Albigeois. Les taux de positivité se situaient au dessus de 10% pour 4 métropoles et le taux de positivité le plus élevé était de 15,4% pour la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées dans les Hautes-Pyrénées.

En semaine 48, **les taux de dépistage de 12 métropoles étaient en diminution** par rapport à la semaine précédente, stable pour la CA Grand Auch de Gascogne. Ils variaient de 646 / 100 000 habitants pour la CA Cœur de Lozère à 1 150 / 100 000 habitants pour la CA Grand Cahors.

Figure 10. Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité pour les 13 métropoles de la région, résultats des tests RT-PCR, Occitanie, semaine 48 (du 23 au 29 novembre 2020) (source SI-DEP, au 25/11/2020)

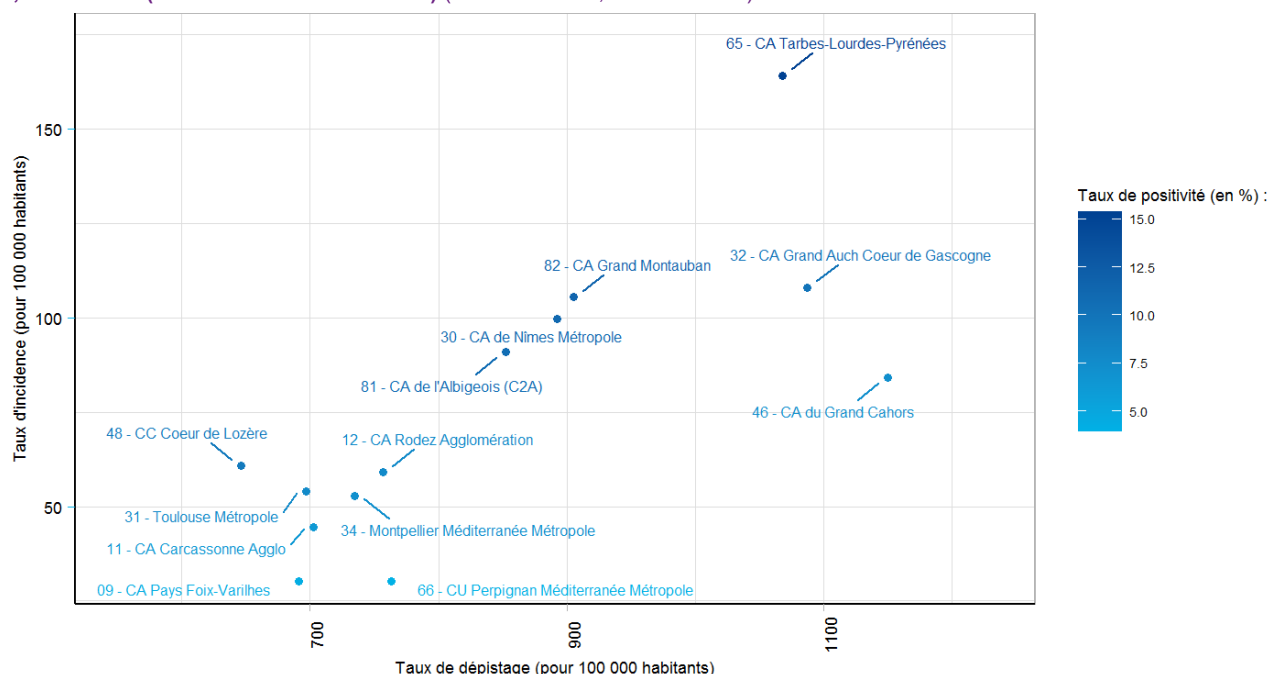
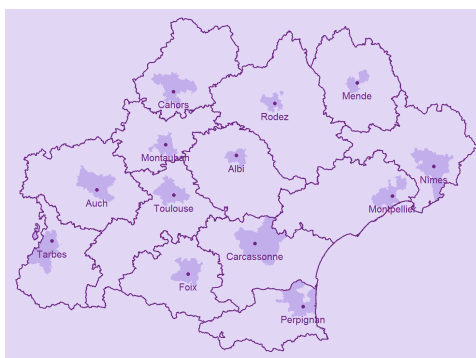


Tableau 4. Evolution des taux d'incidence hebdomadaires pour les 13 métropoles de la région, résultats des tests RT-PCR, Occitanie, du 2 novembre (semaine 45) au 29 novembre 2020 (semaine 48) (source SI-DEP, données au 02/12/2020)



Dept.	Métropole	du 02/11 au 08/11	du 09/11 au 15/11	du 16/11 au 22/11	du 23/11 au 29/11
09	CA Pays Foix-Varilhes	297.3	61.4	36.0	30.3
11	CA Carcassonne Agglo	364.6	182.7	71.4	44.5
12	CA Rodez Agglomération	436.2	189.4	83.4	59.1
30	CA de Nîmes Métropole	524.4	281.7	146.7	99.6
31	Toulouse Métropole	318.7	181.4	99.8	54.1
32	CA Grand Auch Cœur de Gascogne	179.0	129.0	74.0	108.1
34	Montpellier Méditerranée Métropole	380.3	198.8	89.4	52.9
46	CA du Grand Cahors	328.2	238.1	181.0	84.1
48	CC Cœur de Lozère	539.7	273.3	135.5	60.7
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	505.6	446.8	238.2	164.2
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	312.3	143.1	62.8	30.2
81	CA de l'Albigeois (C2A)	459.4	228.3	99.6	90.9
82	CA Grand Montauban	409.9	258.7	171.7	105.4



# Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

## Signalements

Depuis 5 semaines, on observe une diminution du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS, avec un pic de signalements en semaine 43 (figure 11). Le nombre de nouveaux cas survenus est également en baisse sur les deux dernières semaines (figure 12).

Au cours de la semaine 48, 33 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 21 par des EHPAD (versus 62 dont 36 en EHPAD en S47). Au total, 484 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 92% en EHPAD) et 277 cas confirmés parmi les personnels (dont 92% en EHPAD). Cinquante-et-un résidents ont été hospitalisés (50 en EHPAD et 1 en HPH). Quarante-et-un résidents sont décédés (140 en S47), 80 en EHPAD et 1 en HPH, 54 au sein de l'établissement et 27 à l'hôpital.

Les départements avec le plus grand nombre de signalements au cours de la dernière semaine sont la Haute-Garonne (7 signalements) et la Lozère (6 signalements).

Figure 11. 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=1763), du 01/03/2020 au 29/11/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 01/12/2020 à 12h)

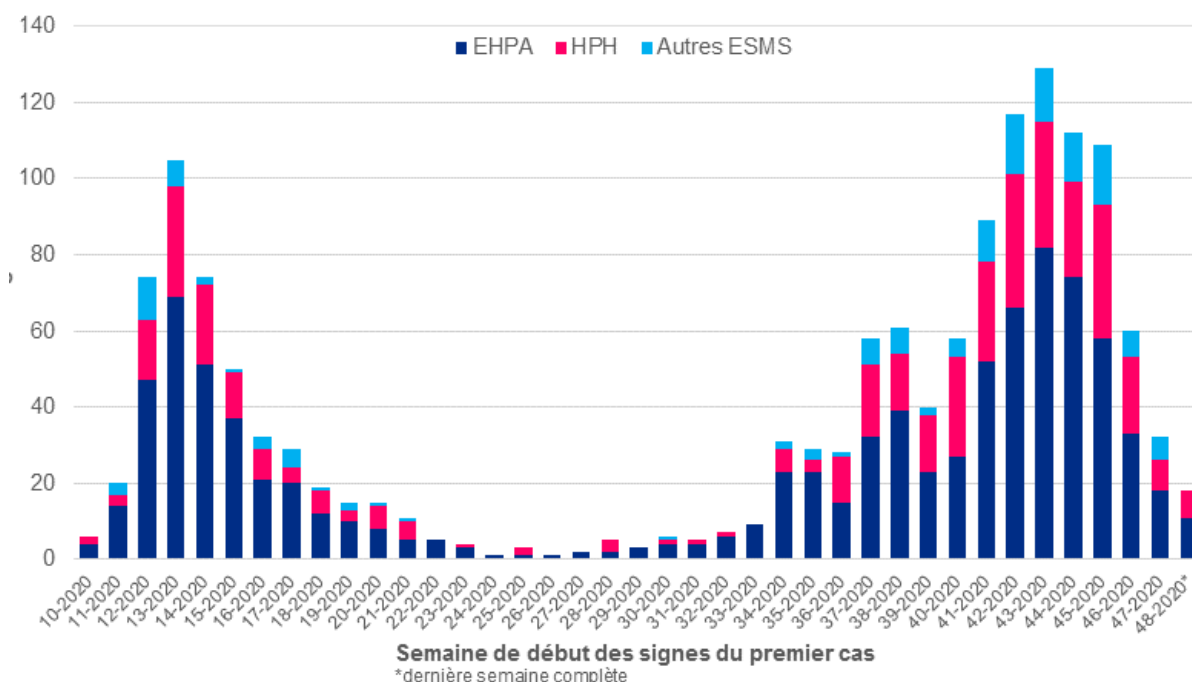
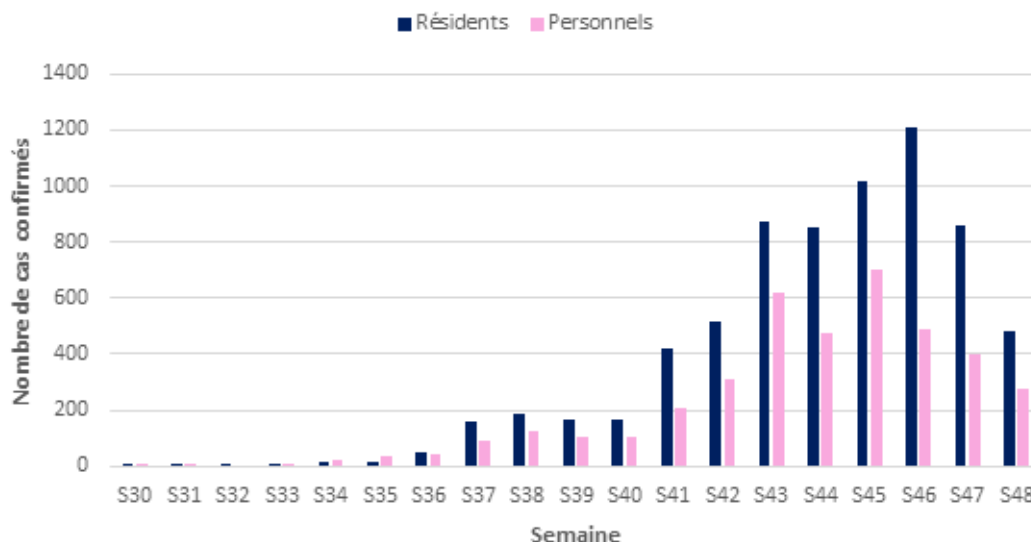


Figure 12. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et personnels en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet et le 29 novembre 2020 en Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS) (source : Surveillance dans les ESMS, au 01/12/2020 à 12h)



## Mortalité spécifique au COVID-19 (certification électronique des décès)

La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès a été fortement encouragée depuis le début de l'épidémie permettant une mise à disposition rapide des causes de décès. **En Occitanie et pour septembre 2020, le taux de dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès était estimé à 31,8%, avec de fortes disparités départementales.** La majorité des décès certifiés électroniquement surviennent à l'hôpital, dans les cliniques privées et les Ehpad, la part des décès survenant à domicile parmi les décès certifiés électroniquement est très faible.

L'intérêt de cette source de données est de fournir des renseignements sur la part de décès liés au COVID-19 avec comorbidités par classes d'âge.

Parmi les 1 614 décès certifiés par voie électronique entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 novembre 2020 en Occitanie avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, 82% concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus et 5% des personnes âgées de moins de 65 ans. Le Sexe-ratio (H/F) :était de 1,32. **Parmi ces décès, 66% ont été enregistrés (N=1 070) depuis le 31 août (semaine 36) dont 129 en semaine 48 (du 23 au 29 novembre).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1<sup>er</sup> mars, **62% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 5), dont : pathologie cardiaque pour 33% d'entre eux (N=332), hypertension artérielle pour 18% (N=176), pathologies respiratoires pour 13% (N=129) et diabète pour 13% (N=128).**

**Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1<sup>er</sup> mars au 16 novembre (N=1 614) (source : Inserm-CépiDC, au 01/12/2020)**

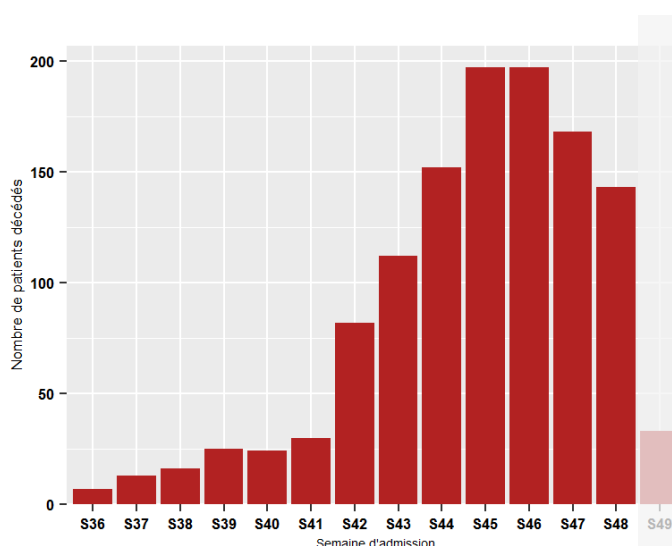
Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	2	40	3	60	5	0
45-64 ans	27	36	47	64	74	5
65-74 ans	55	27	151	73	206	13
75 ans ou plus	526	40	803	60	1 329	82
<b>Tous âges</b>	<b>610</b>	<b>38</b>	<b>1 004</b>	<b>62</b>	<b>1 614</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>% présentés en ligne ; <sup>2</sup>% présentés en colonne

## Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

**En semaine 48, au 2 décembre à 15h, 143 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 168 en semaine 47) (figure 13).** Parmi eux, 22% étaient rapportés dans l'Hérault, 16% en Haute-Garonne et 12,5% dans le Gard et 11% dans les Hautes-Pyrénées. La majorité des décès (N=135) concernaient des personnes 65 ans ou plus.

**Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 02/12/2020 15h) - Semaine 49 incomplète**



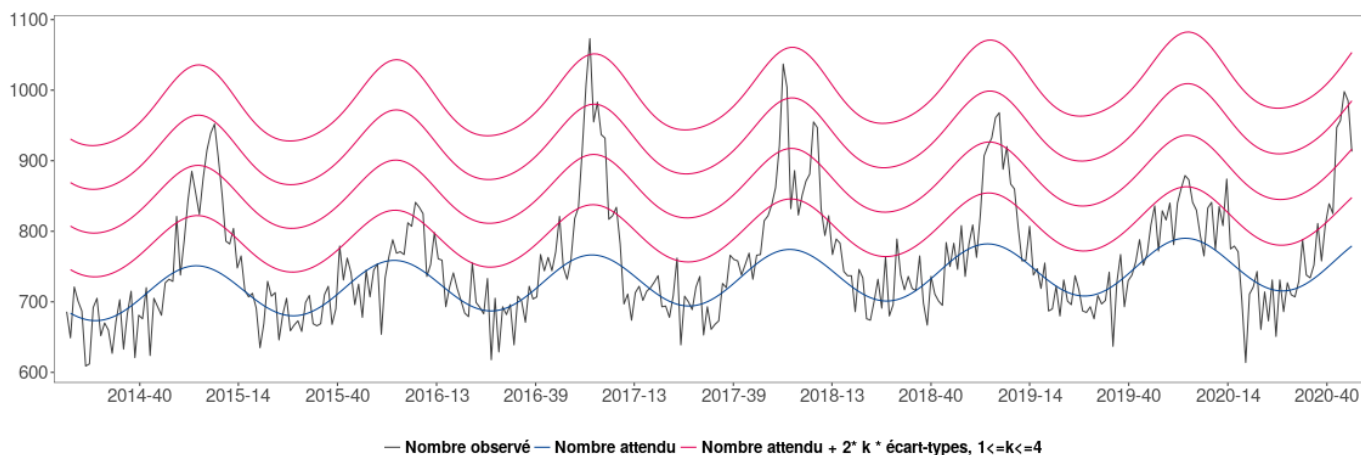
# Surveillance de la mortalité

## 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.

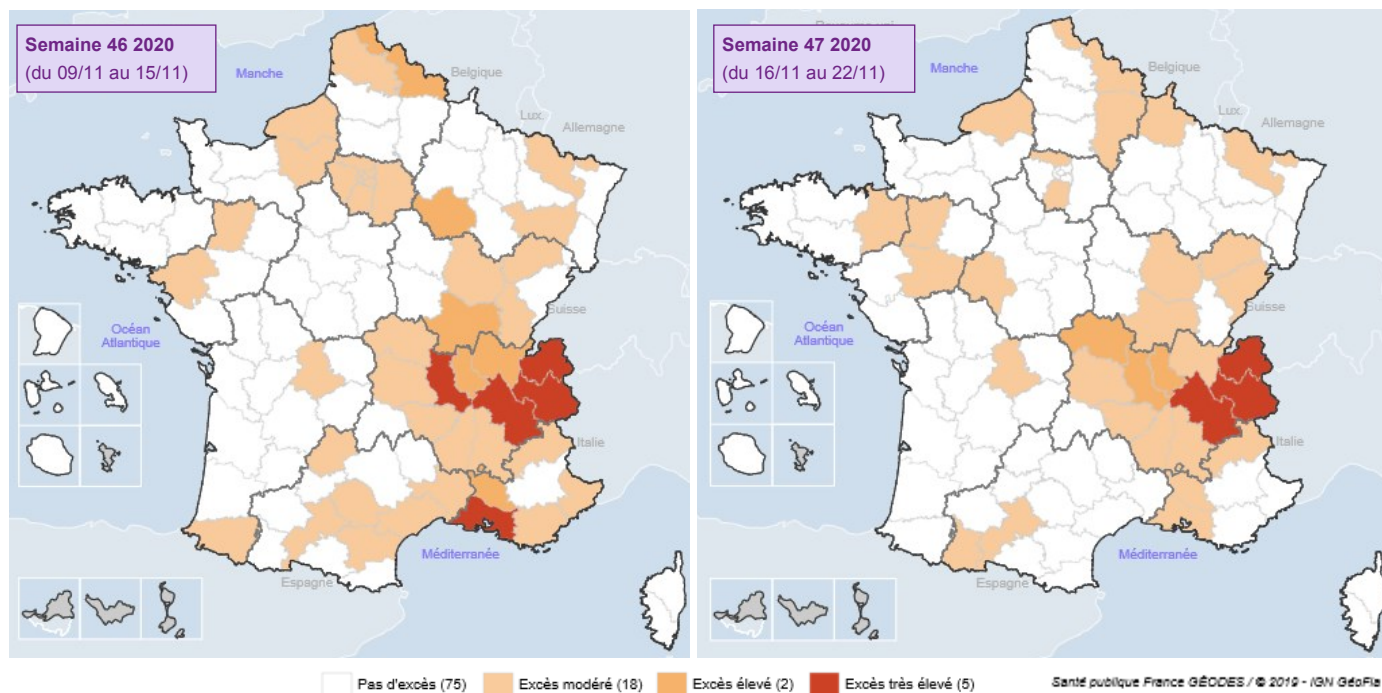
En semaine 47 (du 16/11 au 22/11), les nombres de décès observés en région Occitanie tous âges et chez les plus de 65 ans étaient, comme la semaine précédente, en diminution par rapport à la semaine 46. Ils étaient encore, comme les semaines précédentes, significativement supérieurs aux valeurs attendues (figure 16). L'excès de cas observés était de +17% tous âges et de +22% chez les plus de 65 ans. En semaine 47, les plus de 65 ans représentaient 90% des décès observés au niveau régional.

Figure 14. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 47 (du 16/11 au 22/11) 2020, région Occitanie (source : Insee, au 24/11/2020 à 12h)



Au niveau départemental, et selon les données disponibles au 01/12/2020 pour la semaine 47 chez les tous âges, des excès de décès significatifs et élevés étaient estimés pour les départements de la Haute-Garonne (+20%) et des Hautes-Pyrénées (+49%) (figure 15). Chez les plus de 65 ans, des dépassements significatifs des valeurs attendues ont également été estimés pour le Gard (+31%), la Haute-Garonne (+25%) et les Hautes-Pyrénées (+58%).

Figure 15. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 46 (du 09/11 au 15/11) et 47 (du 16/11 au 22/11) 2020, au niveau départemental, France (source : Insee, au 01/12/2020 à 14h)

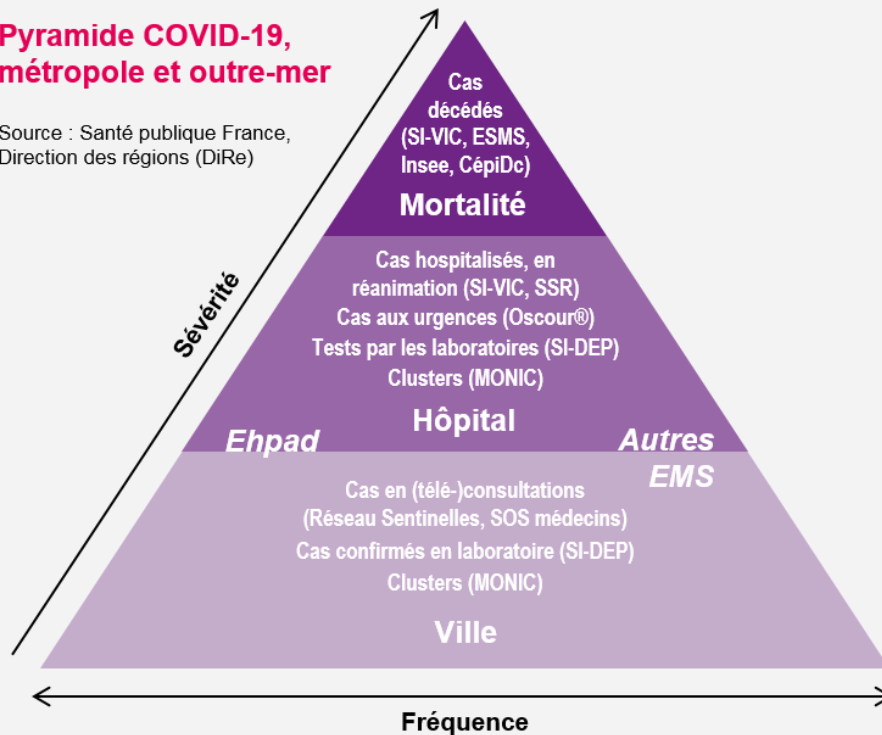


# Mission de Santé publique France

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

## Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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

Rédacteur en chef

Damien Mouly  
responsable de la Cellule  
Régionale Occitanie

Equipe de rédaction

Santé publique France  
Occitanie

Direction des régions (DiRe)

Séverine Bailleul  
Adeline Beaumont  
Lorène Belkadi  
Olivier Catelino  
Jean Loup Chappert  
Amandine Cochet  
Cécile Durand  
Anne Guinard  
Damien Mouly  
Jérôme Pouey  
Adeline Riondel  
Stéphanie Rivière  
Leslie Simac

En collaboration à Santé  
publique France avec la  
Direction des maladies  
infectieuses (DMI), la Direc-  
tion appui, traitements et  
analyse de données (Data)

Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique  
France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

3 décembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Occitanie

MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR  
DISEASE PREVENTION  
AND CONTROL

World Health  
Organization

▶ [CépiDC](#)

**INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19**

### QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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

**INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19**

### PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Eviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

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