

## En collaboration avec :

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



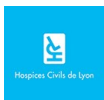
Institut national  
de la santé et de la recherche médicale

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



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



## Résumé

Ce point épidémiologique régional spécial COVID-19 présente une synthèse des données de surveillance collectées par Santé publique France auprès de ses partenaires régionaux (voir page 10 et [Surveillance épidémiologique du Covid-19](#)). Il est basé sur une analyse des données jusqu'au 13 mai 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](#)).

En semaine 19 (du 4 au 10 mai), les recours à la médecine générale pour suspicion de COVID-19 et le taux de positivité ont tendance à se stabiliser par rapport à la semaine précédente aux niveaux régional et départemental. Les recours à la médecine hospitalière, les signalements en établissements sociaux et médico-sociaux et les indicateurs de mortalité poursuivent leur diminution. Néanmoins la persistance de nouveaux cas témoigne d'une poursuite de la transmission du virus de personne à personne.

La persistance de la circulation virale dans la région nécessite un haut maintien de vigilance sur les mesures d'hygiène, de protection et de distanciation physique afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission.

**La levée des mesures de confinement liées à l'épidémie de COVID-19 et la reprise des activités de la vie normale sont accompagnées d'un dispositif de contact-tracing (CT).**

Le contact-tracing a pour objectifs de limiter au maximum la diffusion du virus à partir des nouveaux cas, de détecter et briser prospectivement les chaînes de transmission le plus rapidement possible, et de détecter d'éventuels épisodes de cas groupés en vue de leur investigation et leur contrôle.

Dans ce contexte, la détection précoce des clusters (cas groupés) de COVID-19 représente un enjeu majeur dans la maîtrise de la diffusion du virus car leur prise en charge rapide permet de rompre le plus tôt possible les chaînes de transmission entre les individus et éviter ainsi le démarrage d'une nouvelle vague épidémique.

**Tout cluster de COVID-19 (défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non) doit être signalé sans délai au point focal de l'ARS Occitanie : [ars31-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars31-alerte@ars.sante.fr).**

Ce point épidémiologique présente également :

- ⇒ Les premiers résultats de la surveillance des professionnels des établissements de santé. Au 10 mai 2020, 81 établissements ont participé à la surveillance et 1196 cas ont été recensés (données provisoires).
- ⇒ Les résultats de l'enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant le confinement (voir en page 9). Pour cette dernière, les résultats disponibles actuellement (dernière mise à jour le 13 mai) concernent la santé mentale, l'adoption des mesures de protection face à l'épidémie et l'évolution des usages de tabac et d'alcool pendant le confinement (toutes les informations sont disponibles sur le site Internet de Santé publique France [ici](#)).

## Indicateurs-clés

### Surveillance virologique :

- ▶ 7 459 tests positifs depuis la semaine 9 dont 385 en S19 ;
- ▶ Taux de positivité de 2,4% dans les laboratoires hospitaliers et privés en S19.

### Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 440 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (S19, 526 en S18\*) ;
- ▶ Réseau Sentinelles : 31 [7;55] (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S19, 48 en S18).

### Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 480 signalements rapportés, parmi les résidents 2 054 cas dont 178 décès en ESMS au 11/05/2020.

### Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 151 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages (S19, 235 en S18) ;
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs :
  - 406 patients ont été signalés dont le dernier en semaine 18 ;
  - 53% des cas étaient âgés de 65 ans et plus et 79% des cas avaient au moins une comorbidité ;
  - La létalité était de 21%. Parmi ces cas décédés en réanimation, 69% étaient âgés de 65 ans et plus et 88% avaient au moins une comorbidité.

### Surveillance de la mortalité :

- ▶ Aucun excès de mortalité toutes causes (tous âges et chez les 65 ans et plus) observé depuis la semaine 14.

\*S19/S18 : pour semaine 19 (du 04/05 au 10/05/2020) et semaine 18 (du 27/04 au 03/05/2020)

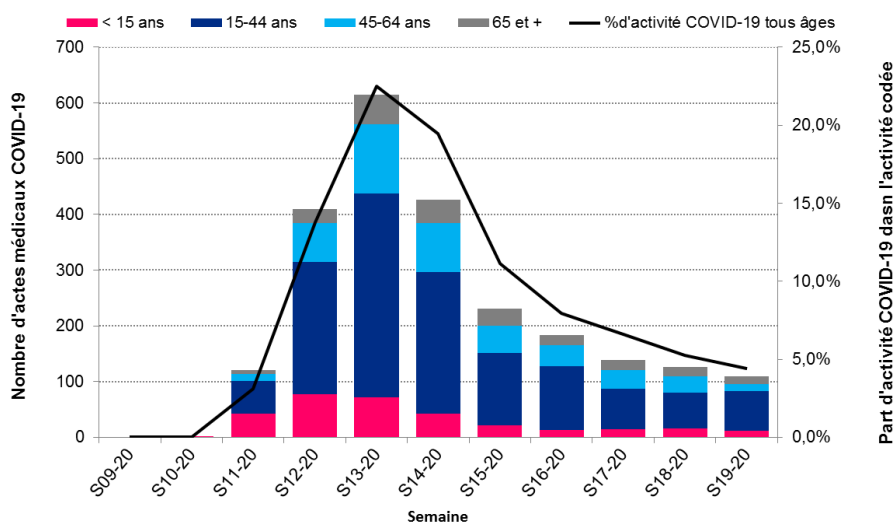
## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 19 (du 4 avril au 10 mai 2020), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 110 actes pour suspicions de COVID-19 (440 actes pour 10 000 consultations) (figure 1).

Cet indicateur est en diminution depuis fin mars et cette diminution concernait en semaine 19 la plupart des classes d'âge, hormis celle de 15-44 ans. La majorité des actes réalisés pour ce motif concernait des 15-44 ans (66% des actes), puis les 65 ans et plus (14%).

Au niveau départemental, c'était dans le département de la Haute-Garonne pour l'association de Toulouse que la part de ces actes était la plus importante avec 577 actes pour 10 000 (contre 450 pour Nîmes, 446 pour Perpignan et 176 pour Montpellier).

**Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge**  
(source : SOS Médecins, au 13/05/2020)



Selon le **réseau Sentinelles**, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 19 2020 à 31 consultations /100 000 habitants [7;55]\* (contre 44 [36;52] au niveau national et 48 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2).

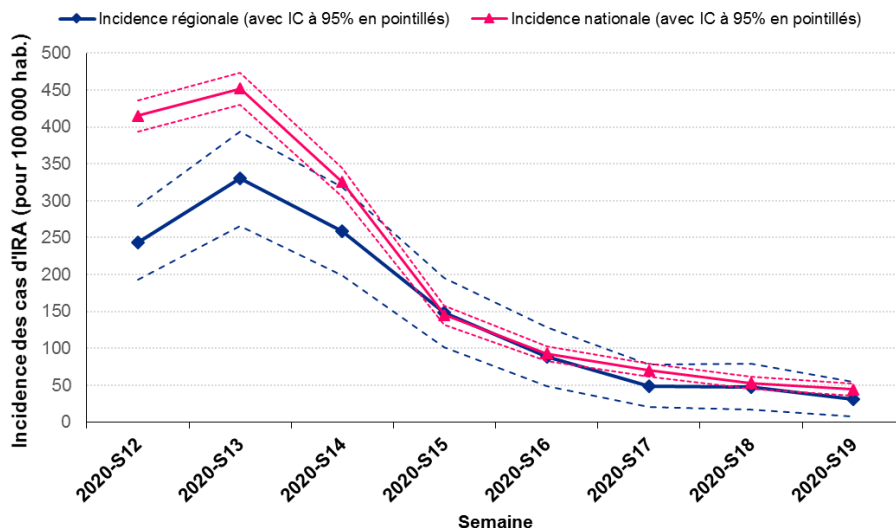
Cet indicateur est stable sur les trois dernières semaines.

En semaine 19, la région Occitanie se plaçait à un niveau du même ordre de grandeur que les régions Bretagne (34 [12;56]), Corse (31 [0;39]) et Nouvelle-Aquitaine (31 [9;53]).

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

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

**Figure 2. Taux estimés de (télé-) consultations en médecine générale pour une infection respiratoire aiguë**  
(source : Réseau Sentinelles - Inserm, Sorbonne Université, au 13/05/2020)



## Surveillance virologique

**Dans les CHU et CH participants**, de la semaine 9 à la semaine 19, 41 391 tests ont été réalisés et 3 771 étaient positifs (9,1 %) (figure 2).

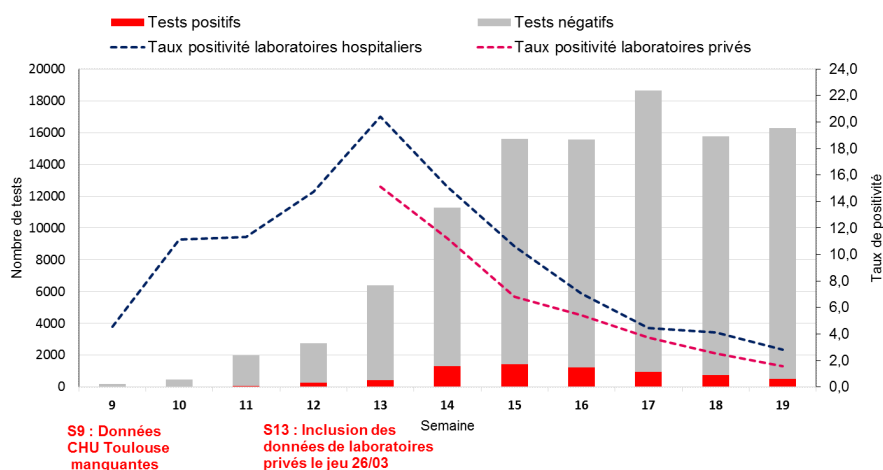
Après une augmentation observée jusqu'en semaine 13 (20%), le taux de positivité des tests ne cesse de diminuer depuis pour atteindre 2,82% en semaine 19.

**Dans les laboratoires privés**, de la semaine 13 à la semaine 19, 63 923 tests ont été comptabilisés et 3 407 étaient positifs (5,3%). Depuis la semaine 13, le taux de positivité diminue et est à 1,58% en semaine 19.

Au total, 7 459 tests positifs ont été rapportés de la semaine 9 à la semaine 19, ce nombre n'étant pas exhaustif de l'ensemble des tests réalisés dans les laboratoires de la région.

**Figure 3. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, dans les laboratoires hospitaliers et privés participants d'Occitanie**

(source : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers<sup>1</sup> et privés<sup>2</sup>, au 13/05/2020 à 14h)



<sup>1</sup> Laboratoires hospitaliers des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse et CH de Perpignan et Cahors

<sup>2</sup> Laboratoires privés : 3 labos (Eurofins-Biomnis et Cerba), CBM Muret, Cerballiance Toulouse, LxBio Rodez, Labosud Montpellier

## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

### Définitions :

- ▶ **Signalement COVID-19** : survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.
- ▶ **Cas confirmé COVID-19** : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un établissement médico-social/établissement d'hébergement pour personnes âgées (EMS/EHPA).
- ▶ **Cas possible COVID-19** : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.
- ▶ **Décès COVID-19** : Cas possibles ou confirmés décédés.

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 11 mai, 480 épisodes concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Occitanie. Il s'agissait de 331 (69%) signalements par des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 149 (31%) par d'autres établissements médico-sociaux (EMS). Cela représentait environ 6% de l'ensemble des signalements en France.

L'ensemble des 480 signalements correspondait à un total de 2054 cas de COVID-19 chez les résidents, parmi lesquels 1021 (50%) ont été confirmés et 290 (14%) hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 178 sont décédés dans les établissements et 73 sont décédés à l'hôpital (Tableau 1). La grande majorité des cas (89 %) et presque 100% des décès concernaient des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 629 cas confirmés et 762 cas possibles ont été rapportés dans la région Occitanie (Tableau 1).

Les nombres de cas et décès chez les résidents ainsi que les nombres de cas chez le personnel sont détaillés par département dans le tableau 2.

On observe toujours une tendance à la décroissance du nombre de signalements ces dernières semaines (figure 4). La circulation du SARS-CoV-2 semble actuellement relativement limitée dans les établissements de la région, même si plusieurs établissements ont signalé de nouveaux cas depuis la semaine dernière. En particulier, un dépistage organisé suite à la détection d'un cas symptomatique parmi le personnel d'un Ehpad dans le Tarn a permis de mettre en évidence un taux de positivité de 20% chez des personnes asymptomatiques (résidents et personnels).

# Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

**Tableau 1. Nombre de signalements de cas COVID-19, hospitalisations et décès (possibles + confirmés) chez les résidents et le personnel en EHPA, HPH et autres EMS rapportés du 01/03/2020 au 11/05/2020** (source : Surveillance dans les ESMS, au 12/05/2020 à 12h)

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Autres EMS <sup>3</sup>	Total
Chez les résidents	Signalements	331	114	35	480
	Cas confirmés	939	74	8	1021
	Cas possibles	885	98	50	1033
	Nombre total de cas	1824	172	58	2054
	Cas hospitalisés	264	23	3	290
	Décès hôpitaux	72	1	0	73
	Décès établissements	178	0	0	178
Chez le personnel	Cas confirmés	528	74	27	629
	Cas possibles	538	142	82	762
	Nombre total de cas	1066	216	109	1391

<sup>1</sup> Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

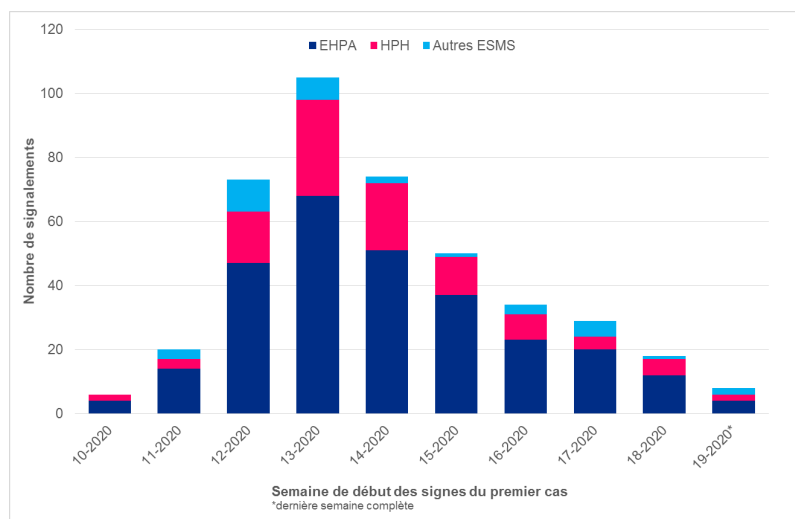
<sup>2</sup> Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

<sup>3</sup> Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) et autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

**Tableau 2. Nombre de signalements, de cas COVID-19 et décès (possibles + confirmés) rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01/03/2020 au 11/05/2020** (source : Surveillance dans les ESMS, au 12/05/2020 à 12h)

Départements	Signalements	Cas totaux parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas totaux parmi le personnel
Ariège (09)	17	12	0	41
Aude (11)	27	158	16	48
Aveyron (12)	38	175	36	97
Gard (30)	43	125	9	93
Haute-Garonne (31)	89	261	8	224
Gers (32)	29	135	11	135
Hérault (34)	93	620	38	381
Lot (46)	14	116	7	43
Lozère (48)	13	7	0	4
Hautes-Pyrénées (65)	29	156	29	97
Pyrénées-Orientales (66)	46	78	11	67
Tarn (81)	29	168	5	133
Tarn-et-Garonne (82)	13	43	8	28
<b>Total Occitanie</b>	<b>480</b>	<b>2054</b>	<b>178</b>	<b>1391</b>

**Figure 4. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes du 1<sup>er</sup> cas et type d'établissement (N=418), du 01/03/2020 au 11/05/2020** (source : Surveillance dans les ESMS, au 12/05/2020 à 12h)





# Surveillance à l'hôpital

## Hospitalisations, admissions en réanimation

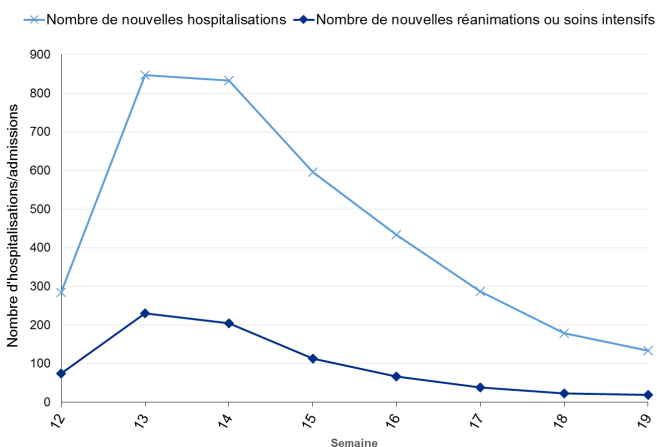
Le 12 mai 2020 à 14h, 407 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 23% (N=94) en réanimation (données SI-VIC, tableau 3). La majorité des hospitalisés était âgée de 70 ans ou plus (y compris en réanimation).

Sur les 6 dernières semaines, une diminution des hospitalisations et admissions quotidiennes en réanimation est observable.

Selon les données SI-VIC, 459 décès hospitaliers du COVID-19 ont été enregistrés en Occitanie dont 84% âgées de plus de 70 ans.

**Tableau 3. Nombre et part (en %) de personnes hospitalisées et en service de réanimation pour COVID-19, au 12/05/2020, par département de prise en charge** (source : SI-VIC, au 12/05/2020 à 14h)

Départements	Hospitalisations		Dont Réanimations	
	N	%	N	%
Ariège (09)	3	1%	2	2%
Aude (11)	17	4%	2	2%
Aveyron (12)	22	5%	1	1%
Gard (30)	89	22%	15	16%
Haute-Garonne (31)	101	25%	37	39%
Gers (32)	21	5%	2	2%
Hérault (34)	59	14%	18	19%
Lot (46)	13	3%	0	0%
Lozère (48)	1	0%	0	0%
Hautes-Pyrénées (65)	41	10%	4	4%
Pyrénées-Orientales (66)	5	1%	0	0%
Tarn (81)	28	7%	6	6%
Tarn-et-Garonne (82)	7	2%	7	7%
<b>Total Région</b>	<b>407</b>	<b>100%</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>



**Figure 7. Nombres totaux de nouvelles hospitalisation et d'hospitalisations en réanimation pour suspicion de COVID-19 par semaine** (source : SI-VIC, 12/05/2020 14h)

## 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 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 débutée le 16 mars 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.

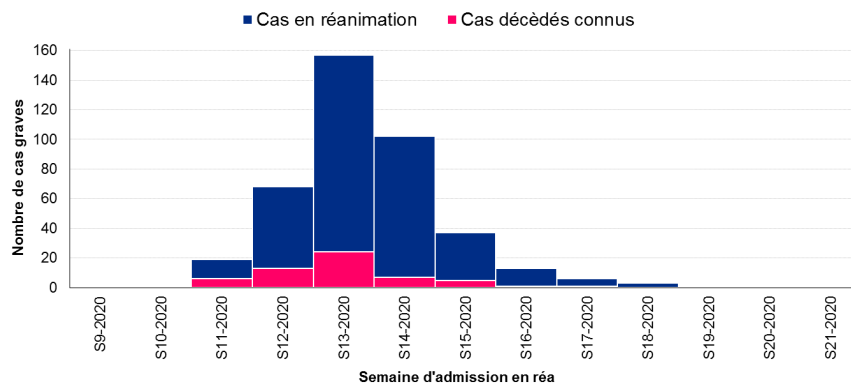
L'âge moyen des cas était de 63 ans et 72% étaient des hommes.

Près de 79% des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) (tableau 4).

Bien que cette surveillance ne soit pas à visée exhaustive, on note une diminution progressive du nombre de signalements depuis la semaine 14, la dernière admission rapportée étant le 30 avril 2020 (figure 8).

A ce jour, l'évolution définitive est renseignée pour 68% des cas, parmi lesquels 58 décès ont été signalés (58/276=21%). Parmi les cas décédés, 88% avaient une comorbidité.

**Figure 8 Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par date d'admission** (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 12/05/2020 à 14h)



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

**Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation** (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 12/05/2020 à 14h)

	Nombre	%		Moyenne	Min.-Max.
<b>Nombre de cas graves signalés</b>			<b>Délais (en jours)</b>		
Evolution non renseignée	130	32,0	Date début signe - admission réa****	9,0	-15-53
Evolution renseignée	276	68,0	Date d'admission - sortie de réa (n=185)	12,0	0-42
<i>Transfert hors réa ou retour domicile</i>	218	79,0	Date d'admission - décès (n=52)	10,6	0-41
<i>Décédés</i>	58	21,0			
<b>Sexe</b>			<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
Homme	293	72,2	Oxygénation (masque/lunette)	73	18,0
Femme	113	27,8	VNI	11	2,7
<b>Âge</b>			O2 à haut débit	102	25,1
Moyenne d'âge (Min-Max)	63,3	15-88	Ventilation invasive	254	62,6
0-14 ans	0	0,0	Assistance extra-corporelle	14	3,4
15-44 ans	40	9,9	<b>Facteurs de risque, comorbidités et grossesse *</b>		
45-64 ans	153	37,7	Aucun	78	19,2
65-74 ans	142	35,0	Au moins un facteur/comorbidité	319	78,6
75 ans et plus	71	17,5	Grossesse	3	0,7
<b>Région de résidence</b>			Surpoids ou obésité**	139	34,2
Occitanie	374	92,1	Surpoids** (IMC [25-29])	30	7,4
Hors Occitanie	23	5,7	Obésité** (IMC [30-39])	80	19,7
Inconnue	9	2,2	Obésité morbide (IMC≥40)	29	7,1
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>			Surpoids/obésité IMC non précisé**	0	0,0
Absence de SDRA	77	19,0	Pathologie hépatique	10	2,5
SDRA	321	79,1	Diabète de type 1 et 2	105	25,9
<i>SDRA mineur</i>	32	7,9	Pathologie pulmonaire	65	16,0
<i>SDRA modéré</i>	126	31,0	Pathologie cardiaque	90	22,2
<i>SDRA majeur</i>	155	38,2	Pathologie neuro-musculaire	21	5,2
<i>SDRA - niveau non précisé</i>	8	2,0	Pathologie rénale	36	8,9
<b>Co-infections</b>			Immunodéficience	31	7,6
Oui	14	3,4	HTA***	78	40,4
			Prématurité	0	0,0
			Autres facteurs de risque	50	12,3
			<b>NSP/Inconnu</b>	9	2,2

\* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire.

\*\* Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

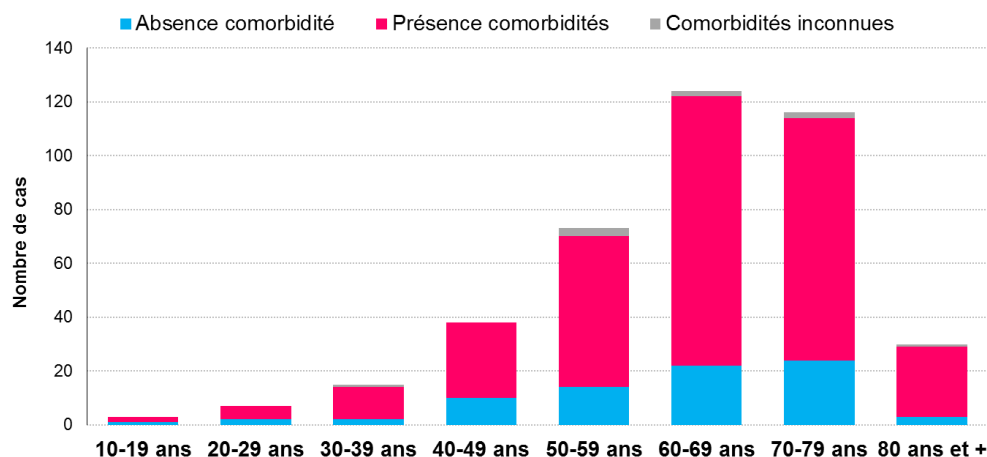
\*\*\* Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

\*\*\*\* Délai début des signes - entrée en réa négatif s'expliquant par une infection nosocomiale survenue en réanimation

**Figure 9. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge** (Source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 12/05/2020 à 14h)

La majorité (79%) des cas présentait au moins une comorbidité ou un facteur de risque listés (figure 9).

Les cas de moins de 60 ans (n=136), présentaient plus fréquemment un surpoids/obésité (43% vs 30%), une pathologie hépatique (6% vs 1%) ou une grossesse (2% vs 0%) et moins fréquemment une HTA (30% vs 47%), un diabète (15% vs 31%), une pathologie cardiaque (7% vs 30%), pulmonaire (9% vs 20%), rénale (4% vs 11%) que les cas de plus de 60 ans (n=270).



## 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. Au début de l'année 2020, pour près d'un décès sur quatre survenu en Occitanie, la partie médicale était dématérialisée, avec cependant, de fortes disparités départementales. La majorité des décès certifiés électroniquement surviennent à l'hôpital, dans les cliniques privées et des 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 classe d'âge.

Au 12 mai 2020, parmi les 431 décès certifiés par voie électronique entre le 1<sup>er</sup> mars et le 11 mai, avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, 80% concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus et près de 7% des personnes âgées de moins de 65 ans.

Pour l'Occitanie, 63% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 5) dont : pathologie cardiaque pour 38% d'entre eux (N=103), pathologies neurologiques pour 17% (N=45) et hypertension artérielle pour 15% (N=40).

**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 27 avril (N=431)** (source : Inserm-CépiDC, au 12/05/2020 à 14h)

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	0	0	2	100	2	<1
45-64 ans	7	26	20	74	27	6
65-74 ans	17	30	40	70	57	13
75 ans ou plus	136	39	209	61	345	80
<b>Tous âges</b>	<b>160</b>	<b>37</b>	<b>271</b>	<b>63</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

### Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,18 (N=431)

### Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 63,0% (N=271)
- Sans ou non-renseignés : 37,0% (N=160)

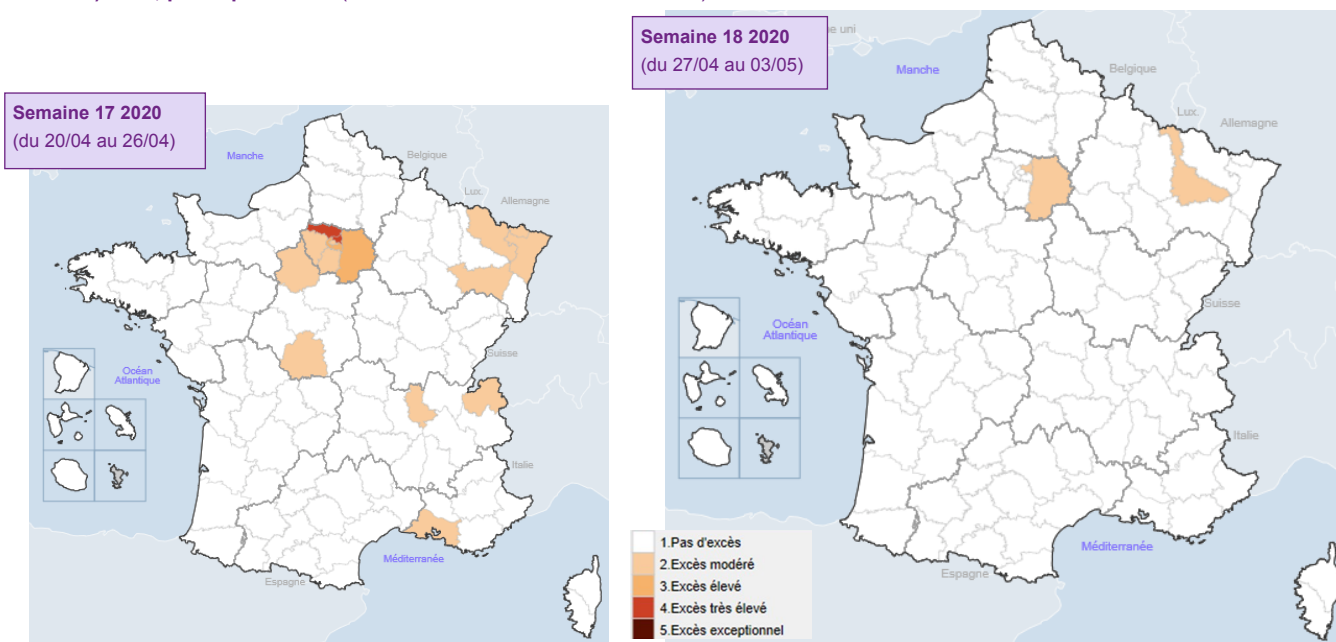
<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % présentés en colonne

## Mortalité toutes causes (Insee)

La mortalité toutes causes renseigne l'ensemble des décès de la région et par département, estimés 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.

En semaine 18 (du 27 avril au 3 mai 2020), le nombre de décès observé en région Occitanie, tous âges et chez les 65 ans et plus, était de l'ordre de grandeur des valeurs attendues. Selon les données disponibles, aucun excès de mortalité toutes causes tous âges n'était observé pour la région en semaine 16 (figure 10).

**Figure 10. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 17 (du 20/04 au 26/04) et 18 (du 27/04 au 03/05) 2020, par département** (source : Insee, au 12/05/2020 à 14h)





## Autres dispositifs de surveillances et enquêtes

### Covid-19 : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant le confinement (mise à jour le 13 mai 2020)

Covid-19 : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant le confinement (mise à jour le 13 mai 2020)

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé l'enquête CoviPrev en population générale afin de suivre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles).

Les résultats des analyses sur les 5 premières de recueil des données (vagues d'enquête) viennent d'être actualisées et les principaux résultats précisés ci-après :

- Le niveau d'adoption systématique des mesures de protection (mesures d'hygiène et de distanciation physique) diminue significativement entre la vague de fin mars et celles de fin avril 2020. Le seul élément de protection qui évolue dans le bon sens est celui du port du masque en public.
- L'enjeu du maintien des mesures de prévention sur le long terme doit s'appuyer sur la perception que les mesures préconisées sont efficaces, sur le sentiment d'être capables ou d'avoir l'opportunité de les mettre en œuvre et sur la construction et la valorisation d'une norme sociale et collective d'adoption des mesures de protection pour soi-même et pour autrui, plutôt que sur la menace et la gravité associée à la maladie.
- Le port du masque, déjà anticipé par une partie de la population, pourrait servir d'ancrage et de rappel pour le maintien des autres gestes barrières dans la sphère sociale. Il conviendra néanmoins d'être vigilant à ce que l'utilisation du masque dans l'espace public n'entraîne pas un sentiment de fausse sécurité et donc de relâchement de l'adoption des autres mesures d'hygiène et de distanciation physique.

Pour plus d'informations sur la méthodologie et les autres résultats détaillés : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-le-confinement>

### Surveillance des professionnels des établissements de santé : premiers retours (données actualisées au 10 mai 2020)

Cette surveillance a été mise en place le 22 avril 2020 et a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé (ES) d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1er mars 2020.

Ont été considérés comme un cas tout :

- Professionnel en établissement de santé infecté par SARS-CoV-2, confirmé par PCR,
- Professionnel en établissement de santé probablement infecté par SARS-CoV 2, (clinique, historique de contact ou imageries évocatrices), reconnu comme infecté par la cellule « covid19 » ou le référent infectiologue de l'ES.

Concernant les décès, il s'agit de décès lié à l'infection à SARS-CoV-2.

Pour l'Occitanie, au 10 mai 2020, 81 établissements ont participé à la surveillance et 1196 cas ont été recensés (données provisoires), soit 4,7% des professionnels infectés recensés au niveau national. Ci-après figurent les premiers résultats par catégorie professionnelle (tableau 6).

**Tableau 6. Répartition du nombre de professionnels COVID-19 déclarés, par catégorie professionnelle, depuis le 1er mars 2020, données au 10 mai 2020, Occitanie**

Catégorie professionnelle	Nombre de cas	%
Infirmier	380	31,8%
Aide-soignant	236	19,7%
Autre professionnel non soignant	183	15,3%
Autre professionnel soignant	151	12,6%
Médecin	124	10,4%
Interne	80	6,7%
Elève	25	2,1%
Kinésithérapeute	12	1,0%
Sage-femme	4	0,3%
Inconnu	1	0,1%
<b>Total</b>	<b>1196</b>	<b>100,0%</b>

Des analyses détaillées seront disponibles ultérieurement.

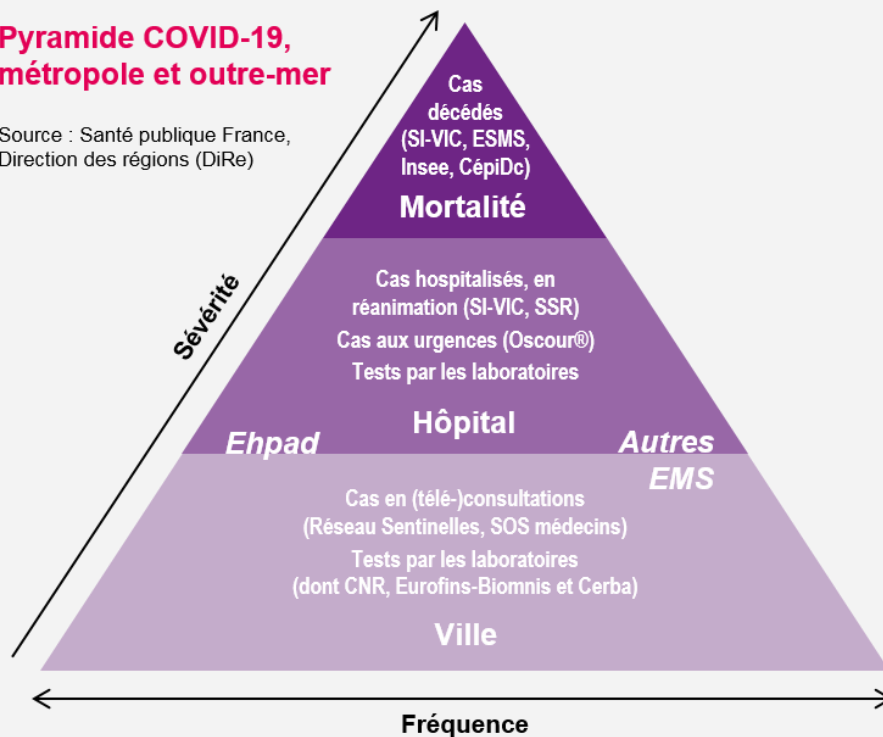
Pour plus d'informations sur la méthodologie : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/recensement-national-des-cas-de-covid-19-chez-les-professionnels-en-etablissements-de-sante>

## 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)



CNR : Centre national de référence ; 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 ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; 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  
Olivier Catelinois  
Amandine Cochet  
Cécile Durand  
Anne Guinard  
Marie-France Malcher  
Jérôme Pouey  
Adeline Riondel  
Stéphanie Rivière  
Leslie Simac

En collaboration à Santé  
publique France avec  
Martine Ledrans, la Direc-  
tion des maladies infec-  
tieuses (DMI), la Direction  
appui, traitements et ana-  
lyse 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

14 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Occitanie

MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

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

World Health  
Organization

**ALERTE CORONAVIRUS  
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER  
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit  
sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

**ALERTE CORONAVIRUS  
POUR SE PROTÉGER  
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)