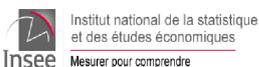


En collaboration avec :

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 PASTEUR

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 25 novembre 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 47, les indicateurs de surveillance Covid-19 poursuivaient significativement leur tendance à la baisse dans l'ensemble des départements.** Les R-effectif estimés à partir des données SI-DEP, OSCOUR® et SI-VIC étaient tous significativement inférieurs à 1, ce résultat étant en faveur d'une régression de l'épidémie.

Concernant les données de mortalité, **une diminution du nombre hebdomadaire de décès hospitaliers est observée à partir de la semaine 47.** Sous réserve de consolidation des données communiquées par l'Insee, une diminution des décès toutes causes semblait également s'amorcer à partir de la semaine 46 ; des excès significatifs étaient toutefois estimés en semaine 46 sur plusieurs départements de la région et notamment chez les plus de 65 ans.

**Malgré des indicateurs épidémiologiques se situant toujours à des niveaux élevés, ces données traduisent une régression de l'épidémie et une diminution du niveau d'infection au niveau régional.** Cette évolution est également observée sur le territoire national ; elle intervient plus d'un mois après la première intensification des mesures de distanciation sociale et souligne leur probable impact positif sur la dynamique de l'épidémie.

**La diffusion virale reste néanmoins active et ces résultats encourageants ne doivent pas faire baisser la vigilance dans l'application des mesures barrières.**

### Comment lutter contre l'épidémie ?

**L'adoption des mesures de prévention individuelles, y compris dans la sphère privée, associées aux mesures collectives, sont les seuls moyens permettant actuellement de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité.** Il est déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19, s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais.

## Indicateurs-clés

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

► SI-DEP (du 15 au 21 novembre 2020) : 0,60 [0,59-0,61] - OSCOUR® (du 15 au 21 novembre 2020) : 0,78 [0,71-0,84] - SI-VIC : 0,75 [0,69-0,81] (du 16 au 22 novembre 2020). Le R-effectif traduit la vitesse de propagation de l'épidémie. Une valeur inférieure à 1 suggère un ralentissement de la circulation virale.

### Surveillance virologique (SI-DEP) :

► Au niveau régional et en S47\*, le taux d'incidence standardisé était de 109 pour 100 000 habitants et le taux de positivité de 10,7% (vs. respectivement 207 pour 100 000 habitants et 14,6% en S46\*). La diminution des indicateurs virologiques était observable sur tous les départements.

### Surveillance en ville :

► SOS Médecins : 435 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S47 (vs. 617 en S46).  
► Réseau Sentinelles : 100 [60;140] (télé)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S45 (118 en S46).

### Surveillance dans les ESMS :

► 62 nouveaux signalements en semaine 47 (dont 36 en EHPAD) : 1253 cas et 140 décès (1834 cas et 173 décès en S46).

### Surveillance à l'hôpital :

► Réseau OSCOUR® : 218 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S47 (vs. 391 en S46).  
► Données hospitalières (SI-VIC) : au 25 novembre à 15h, 1 823 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 17% (N=316) en réanimation ou soins intensifs. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution de -35% en S47 par rapport à S46 (671 vs. 1 031) comme le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs (136 vs. 199, -32%).  
► Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 60% des cas sont âgés de 65 ans et plus et 88% des cas présentent une comorbidité. La létalité est de 26% 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 S46 au niveau régional et au niveau départemental dans l'Aude, le Gard, la Haute-Garonne, l'Hérault et le Lot.  
► Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : en semaine 47, 167 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 197 en semaine 46).

\* S47/S46 : du 16 au 22 novembre pour S47 et du 9 au 15 novembre pour S46

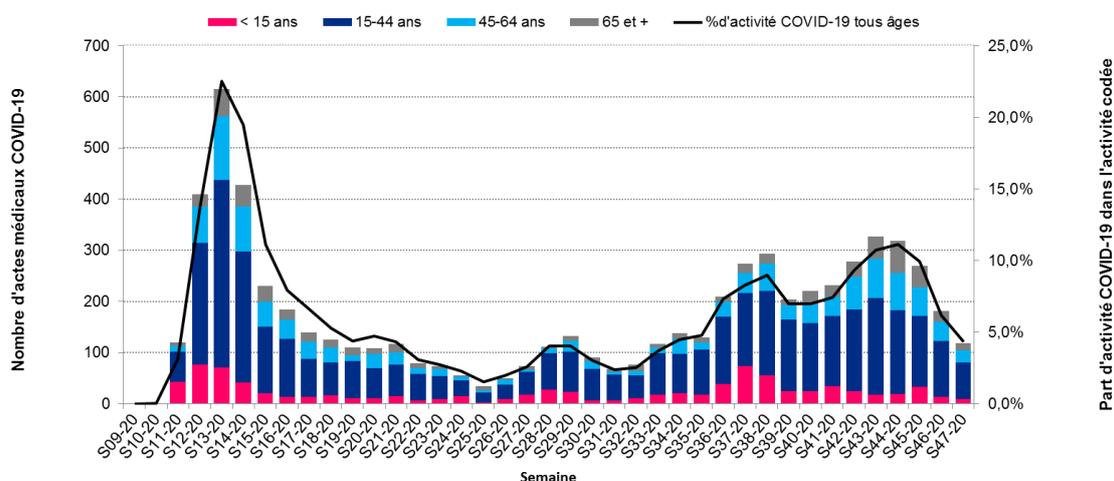
## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 47 (du 16 au 22 novembre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 118 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (435 actes pour 10 000 consultations), en diminution par rapport à la semaine précédente (-34,8%) (figure 1). Cette diminution concernait toutes les classes d'âge : de -30% à -35% dans quasiment toutes les classes d'âges et -41% chez les 45-64 ans. Les 15-44 ans représentaient 61% des actes COVID-19 réalisés par les associations (12% des actes pour des patients de 65 ans et plus).

Au niveau départemental, la part des actes COVID-19 était également en diminution pour toutes les associations. C'était dans le Gard que cet indicateur était le plus élevé avec 706 actes pour 10 000, puis en Haute-Garonne (575), dans l'Hérault (302) et dans les Pyrénées-Orientales (229).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en%) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 24/11/2020)

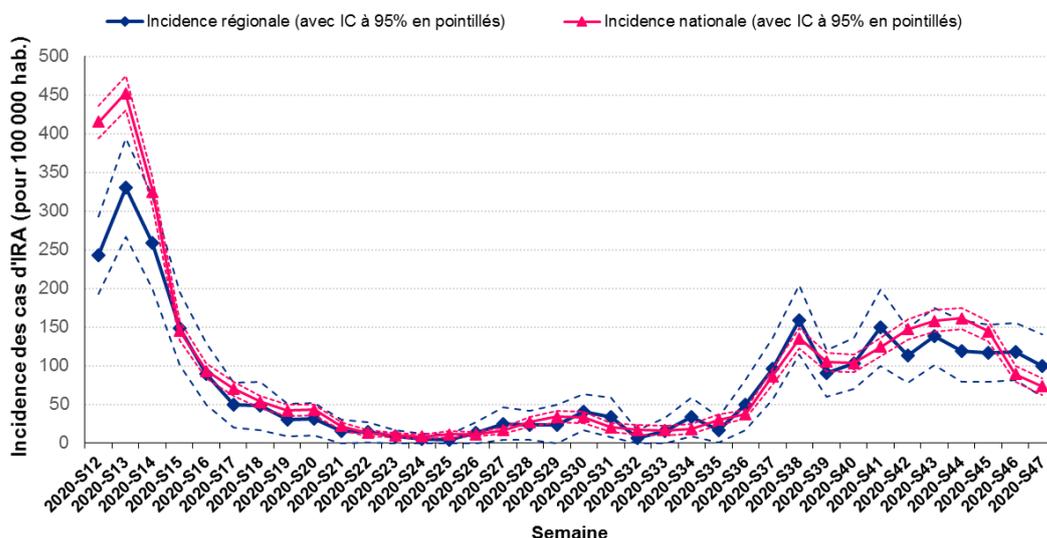


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 47 à 100 consultations /100 000 habitants [60;140]\* (contre 73 [62;84]\* au niveau national et 118 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Au niveau régional, cet indicateur était stable sur les dernières semaines.

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 24/11/2020)



# Surveillance à l'hôpital

## Passages aux urgences (données Oscour®)

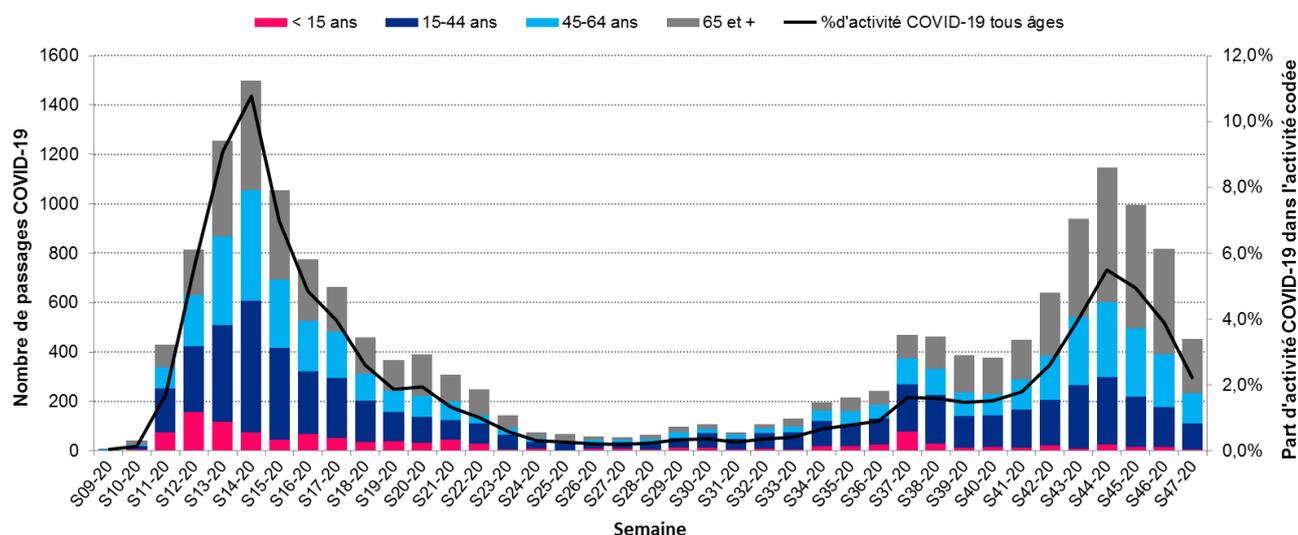
Depuis le 24 février, un indicateur de surveillance syndromique pour suivre les personnes suspectées d'être infectées au COVID-19 a été mis en place dans les 66 structures d'urgence de la région (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715).

En semaine 47 (du 16 au 22 novembre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 453 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (218 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 391 la semaine précédente, soit -44,6% (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 27% et les 15-44 ans 22,5%.

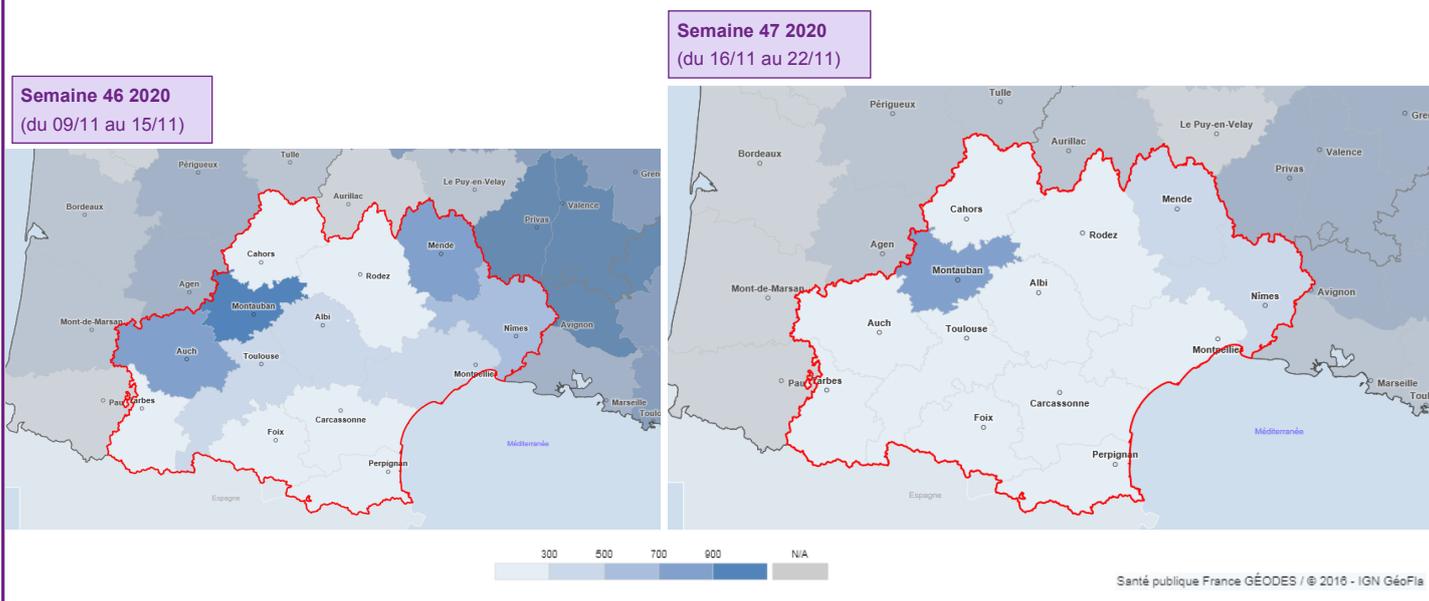
Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 246 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 47, soit une diminution de 48% par rapport à la semaine 46. Environ 72% des hospitalisés avaient 65 ans ou plus et 22% entre 45 et 64 ans. Le taux d'hospitalisation après passages était de 54,3% tous âges et variait selon l'âge, atteignant 80% chez les 65 ans et plus, 44% chez les 45-64 ans et plus de 42% chez les moins de 15 ans (indicateur en augmentation par rapport à la semaine précédente sur cette classe d'âge).

Au niveau départemental, les taux de passages les plus élevés étaient observés pour le Tarn-et-Garonne avec 871 passages pour 10 000 (en diminution par rapport à la semaine précédente avec 947) et le Gard avec 313 passages pour 10 000 (397 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 environ 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 24/11/2020)



**Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 44 et 45** (source : réseau OSCOUR®, au 25/11/2020)



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

Au 25 novembre à 15h, 1 823 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 17% (N=316) en réanimation ou soins intensifs.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution de -35% en semaine 47 par rapport à la semaine précédente (671 versus 1 031 en semaine 46), tout comme le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs (136 versus 199, -32%) (tableau 1, figure 5).

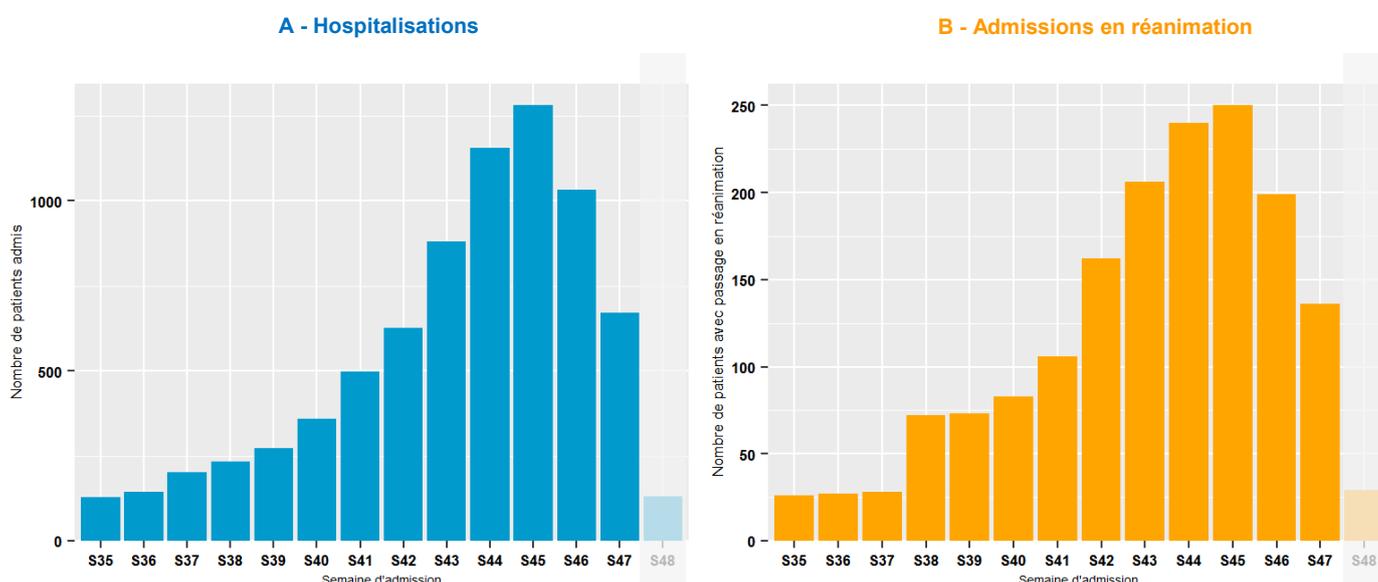
Au niveau départemental, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient stables ou en diminution sur les différents départements de la région à l'exception du Lot et du Tarn-et-Garonne en légère augmentation. Les nouvelles hospitalisations dans la Haute-Garonne représentaient 20% des hospitalisations au niveau régional, 19% celles dans l'Hérault et 12% dans le Gard. Concernant les nouvelles admissions en services de réanimation ou de soins intensifs, cet indicateur était stable ou en diminution sur les différents départements à l'exception du Tarn-et-Garonne, en légère augmentation.

Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient également en diminution de -32% au niveau régional (525 en semaine 47 versus 766 en semaine 46) comme le nombre d'admissions en services de réanimation ou soins intensifs (98 versus 138 en semaine 46, -29%). La tendance de ces indicateurs au niveau départemental était identique à celle décrite au niveau régional, c'est-à-dire soit stable ou en diminution par rapport la semaine 46, à l'exception du Tarn-et-Garonne, en légère augmentation.

**Tableau 1. Nombre et part (en%) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 47, dont en service de réanimation ou soins intensifs pour COVID-19, par département de prise en charge** (source : SI-VIC, au 25/11/2020 à 15h)

Départements	Hospitalisations		Dont réanimations ou soins intensifs	
	N	%	N	%
Ariège (09)	10	1,5%	3	2,2%
Aude (11)	30	4,5%	3	2,2%
Aveyron (12)	37	5,5%	6	4,4%
Gard (30)	83	12,4%	23	16,9%
Haute-Garonne (31)	132	19,7%	33	24,3%
Gers (32)	11	1,6%	1	0,7%
Hérault (34)	124	18,5%	23	16,9%
Lot (46)	26	3,9%	5	3,7%
Lozère (48)	18	2,7%	2	1,5%
Hautes-Pyrénées (65)	70	10,4%	8	5,9%
Pyrénées-Orientales (66)	38	5,7%	5	3,7%
Tarn (81)	44	6,6%	14	10,3%
Tarn-et-Garonne (82)	48	7,2%	10	7,4%
<b>Total Région</b>	<b>671</b>	<b>100,0%</b>	<b>136</b>	<b>100,0%</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, 25/11/2020 à 17h) - Semaine 48 incomplète



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

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

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

Entre le 01/09/2020 et le 24/11/2020 à 14h, 443 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés.

L'âge moyen des patients était de 66 ans et 72% d'entre eux sont 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 60% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 65-74 ans (36%) et les 45-64 ans (33%).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 88% présentaient au moins une comorbidité. Cette proportion était de 82% parmi ceux âgés de moins de 65 ans.

L'existence d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une obésité (IMC $\geq$ 30) a été retrouvée chez respectivement 42% et 41% des patients pour lesquels la présence ou l'absence d'une comorbidité était documentée.

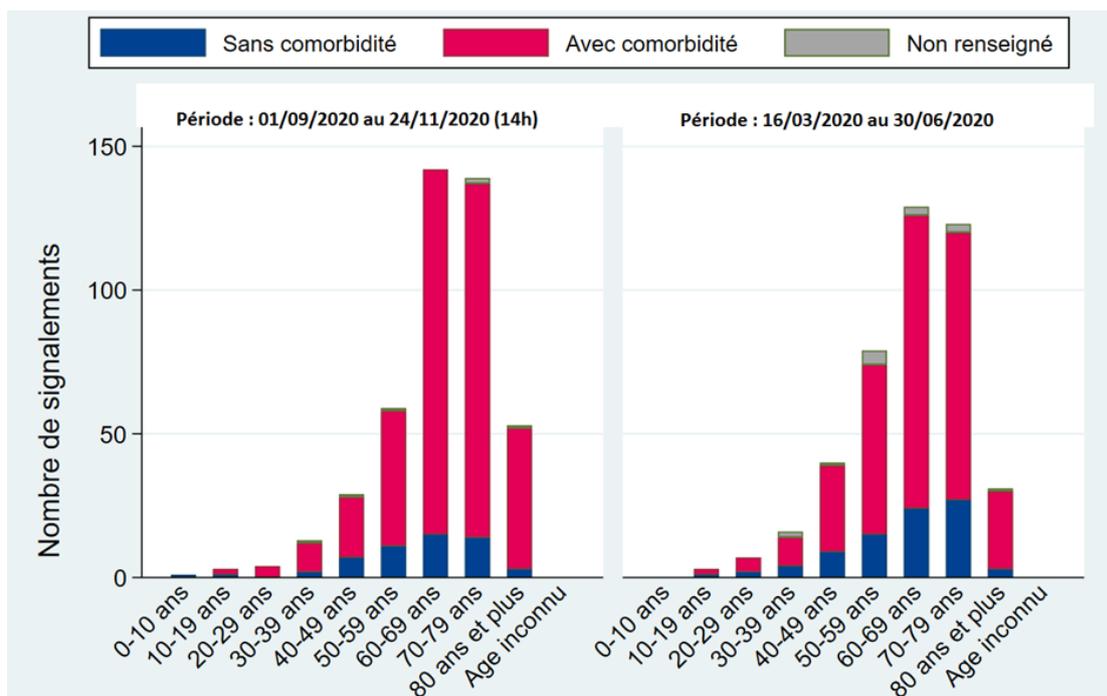
Un diabète, une pathologie pulmonaire et une pathologie cardiaque étaient observés respectivement chez 30%, 25% et 25% d'entre eux.

La létalité était de 26% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=255) 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 prévalence plus importante de comorbidités pulmonaires (25% 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 ;
- Une recours moins fréquent à la ventilation invasive (35% versus 65%), et plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (53% versus 18%) au cours du séjour en réanimation, alors que la part de SDRA sévères est similaire sur les deux périodes ;
- Une durée médiane de séjour en réanimation plus courte (6 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 24/11/2020 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie) (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie)**



## 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 24/11/2020 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie)**

	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	443	428	0-14 ans	3 (1%)	0 (0%)
<b>Répartition par sexe</b>			15-44 ans	27 (6%)	41 (10%)
Homme	318	312	45-64 ans	146 (33%)	162 (38%)
Femme	125	116	65-74 ans	161 (36%)	152 (36%)
Inconnu	0	0	75 ans et plus	106 (24%)	73 (17%)
Ratio	2,5	2,7	Non renseigné	0	0
<b>Age</b>			<b>Comorbidités</b>		
Moyen	66,2	63,3	Aucune comorbidité	54 (12%)	85 (21%)
Médian	68,3	66,1	Au moins une comorbidité* parmi :	383 (88%)	328 (79%)
Quartile 25	60,4	55,9	- Obésité (IMC>=30)*	170 (41%)	125 (30%)
Quartile 75	74,8	72,6	- Hypertension artérielle*	184 (42%)	140 (34%)
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Diabète	129 (30%)	107 (26%)
Moyen	8,9	9,4	- Pathologie cardiaque	109 (25%)	93 (23%)
Médian	8	8	- Pathologie pulmonaire	110 (25%)	68 (16%)
Quartile 25	6	6	- Immunodépression	36 (8%)	33 (8%)
Quartile 75	11	11	- Pathologie rénale	27 (6%)	39 (9%)
<b>Région de résidence des patients</b>			- Cancer**	27 (6%)	-
Hors région	17 (4%)	24 (6%)	- Pathologie neuromusculaire	21 (5%)	22 (5%)
Occitanie	420 (96%)	396 (94%)	- Pathologie hépatique	9 (2%)	11 (3%)
Non renseigné	6	8	Non renseigné	6	15
			<b>Evolution</b>		
			Evolution renseignée	255 (58%)	396 (93%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	189 (74%)	316 (80%)
			- Décès	66 (26%)	80 (20%)

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

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

	Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigue**</b>		
Pas de SDRA	46 (14%)	77 (19%)
Mineur	33 (10%)	32 (8%)
Modéré	96 (30%)	126 (30%)
Sévère	148 (46%)	181 (44%)
Non renseigné	120	12
<b>Type de ventilation**</b>		
O2 (lunettes/masque)	19 (6%)	37 (9%)
VNI (Ventilation non invasive)	5 (2%)	7 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	176 (53%)	73 (18%)
Ventilation invasive	117 (35%)	260 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	15 (5%)	20 (5%)
Non renseigné	111	31
<b>Durée de séjour</b>		
Durée moyenne de séjour	8,9	16,4
Durée médiane de séjour	6	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

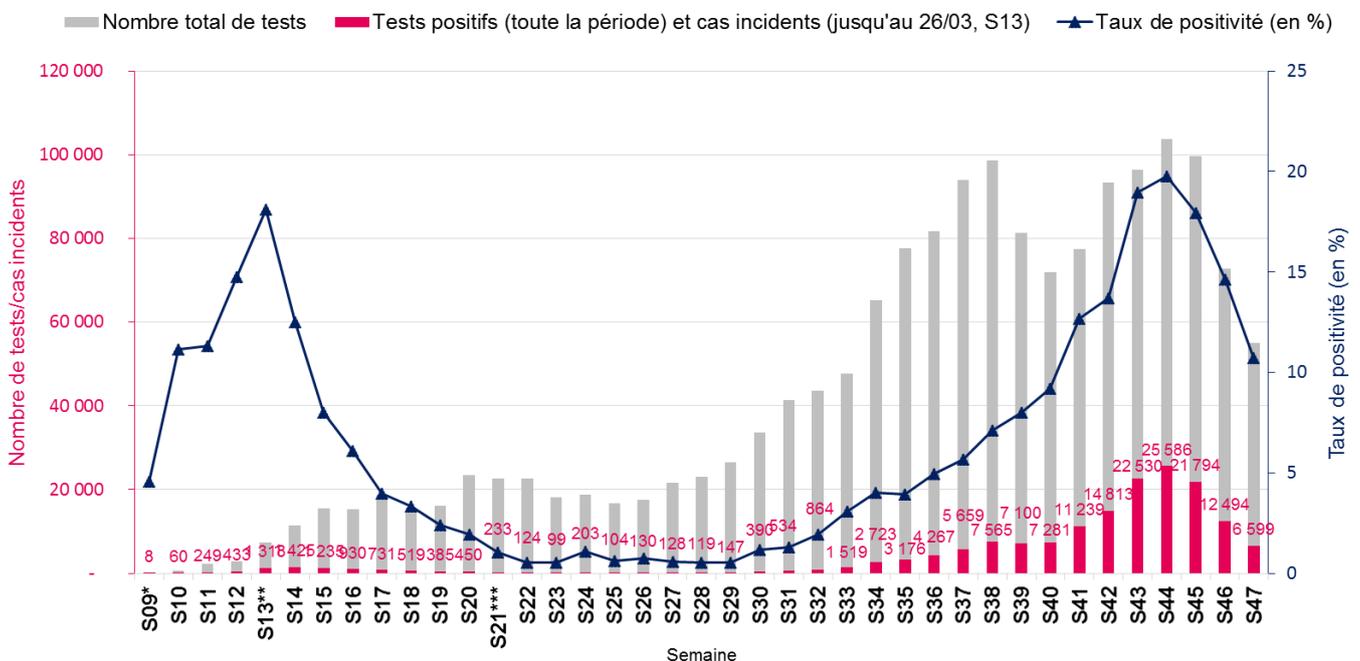
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Ces indicateurs permettent de suivre la dynamique de la circulation virale.

Jusqu'à la semaine 20, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie), par certains laboratoires de biologie médicale de ville et par les laboratoires hospitaliers (figure 7).

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. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR Sars-Cov2 réalisés.

Il existe des différences entre ces deux systèmes à prendre en compte dans l'interprétation des données : les données laboratoires avant SIDEP correspondent à un nombre de tests positifs par date de rendu des résultats alors que les données SI-DEP correspondent à un nombre de cas incidents (suppression des prélèvements doubles pour un même patient) par date de prélèvement.

**Figure 7. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité par semaine en Occitanie, du 24 février au 15 novembre 2020** (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers<sup>1</sup> et privés<sup>2</sup> de S9 à S19 puis SI-DEP, au 25/11/2020) - données de la semaine 47 non consolidées



\* S9 : Données CHU Toulouse manquantes

\*\* S13 : Inclusion des données de laboratoires privés le 26/03

\*\*\* S21 : Modification du système de surveillance à partir du 18/05, montée en charge de SI-DEP

<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

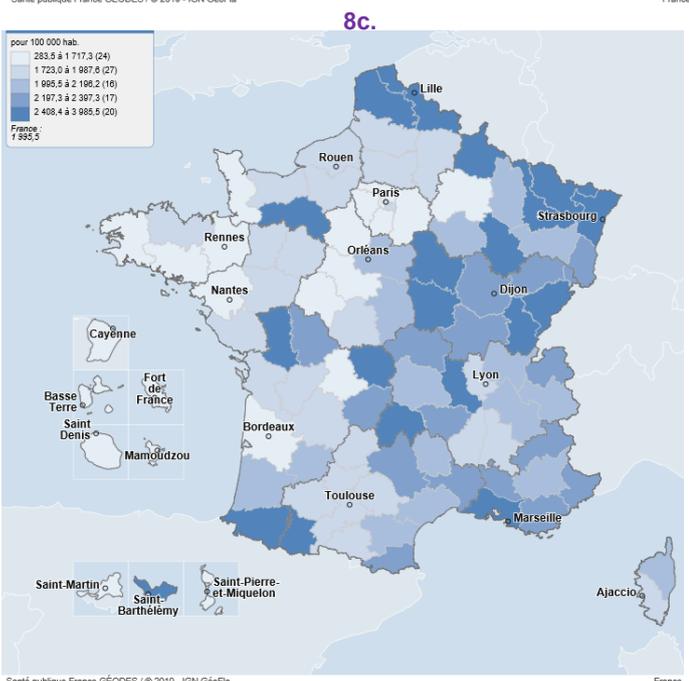
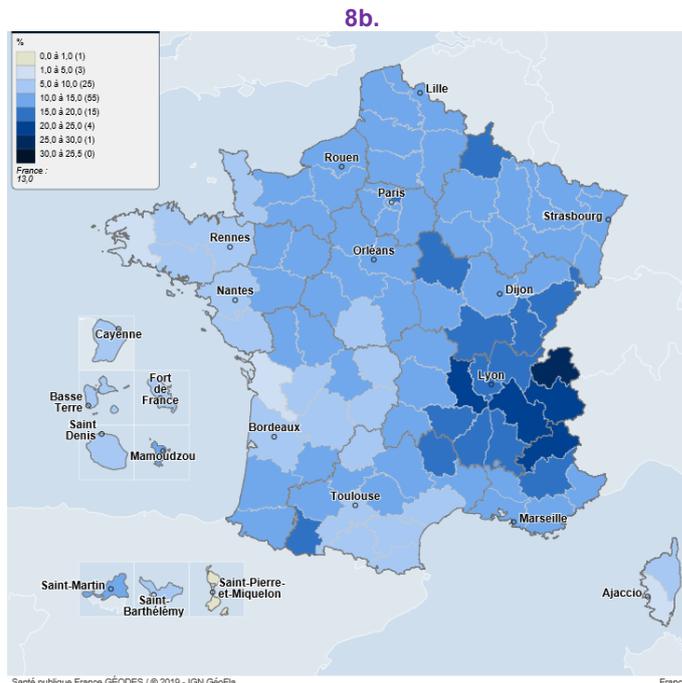
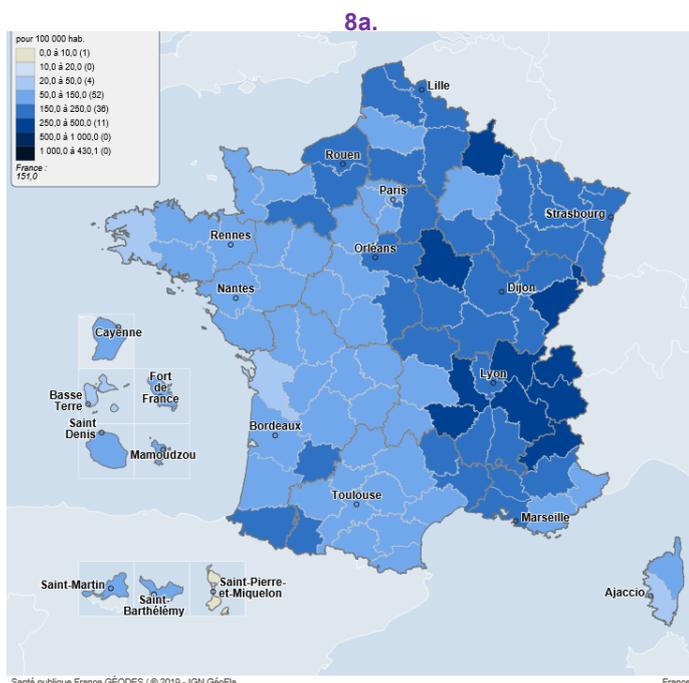
### En France métropolitaine :

En semaine 47, le taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR était au-dessus du seuil d'alerte de 100 cas pour 100 000 habitants dans 79 départements métropolitains (93 départements en S46). Onze départements dépassaient le taux de 250 cas pour 100 000 habitants, vs trente-huit en S46. Les départements présentant les taux d'incidence les plus élevés étaient essentiellement situés en région Auvergne-Rhône-Alpes : la Haute-Savoie (430 cas pour 100 000 habitants), la Savoie (315), les Hautes-Alpes (307), le Doubs (298), l'Isère (296), la Haute-Loire (290) et la Loire (286) (figure 8a). Dans ces départements, ces taux étaient toutefois en diminution par rapport à la semaine précédente.

Le taux de positivité des personnes testées par RT-PCR était supérieur à 10% dans soixante-treize départements de France métropolitaine en S47 vs quatre-vingt-neuf en S46. Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés en région Auvergne-Rhône-Alpes : en Haute-Savoie (25,5%), dans la Loire et en Isère (21,7%), dans les Hautes-Alpes (20,2%), en Savoie (20%), dans l'Ain (19,5%) et dans la Haute-Loire (18,9%) et 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 par RT-PCR en S47 étaient la Haute-Savoie (1686 pour 100 000 hab.), le Doubs (1598), la Savoie (1577), la Haute-Saône (1572) et le Territoire de Belfort (1569), et étaient en diminution par rapport à la semaine précédente.

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 16 au 22 novembre 2020 (source : SI-DEP, données au 25/11/2020)



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.

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](https://www.gis.ign.fr/geoportail)

## En Occitanie :

En semaine 47, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP était de **10,7%** et le **taux d'incidence standardisé** de **109,1 cas pour 100 000 habitants** (tableau 3). **Ces indicateurs poursuivent leur diminution par rapport à la semaine précédente** (en semaine 46 : taux de positivité de 14,6%, soit -3,9 points, et taux d'incidence standardisé de 206,9 pour 100 000 habitants, soit -47,3%) (figure 9).

**Au niveau départemental, cette tendance à la diminution était observable sur tous les départements que ce soit pour les taux de positivité ou les taux d'incidence standardisés.**

Des taux d'incidence standardisés supérieurs à 200 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour 2 des 13 départements de la région en semaine 47 (Lozère et Hautes-Pyrénées) et 6 autres dépassaient les 100 cas pour 100 000 habitants. Des taux de positivité supérieurs à 10% étaient estimés pour 7 des 13 départements, les plus faibles étant estimés pour les Pyrénées-Orientales autour des 6% et le plus élevé pour les Hautes-Pyrénées avec 18%.

Toutes les classes d'âge étaient concernées par cette tendance en semaine 47.

**Les indicateurs virologiques estimés pour la semaine échu** poursuivent leur diminution sur le territoire régional par rapport à la semaine précédente. **Les indicateurs restent toutefois à des niveaux élevés traduisant une diffusion virale encore active.**

## Surveillance virologique

Figure 9. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants) par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 25/11/2020)

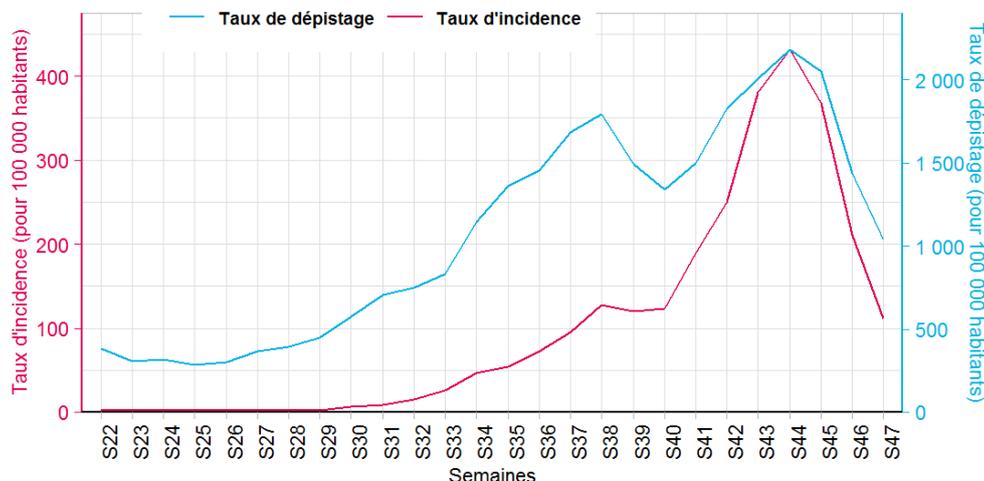


Tableau 3. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 47 (du 16 au 22 novembre 2020) (source SI-DEP, au 25/11/2020)

Départements	Nombre de personnes positives	Taux de positivité (en%)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)		Taux de dépistage (/100 000 hab.)
			Brut	Standardisé	
Ariège (09)	102	7,6%	66,9	64,1	1983,0
Aude (11)	309	8,1%	82,9	82,0	2029,8
Aveyron (12)	311	11,9%	111,7	108,5	2397,3
Gard (30)	1139	13,5%	152,2	151,1	2228,8
Haute-Garonne (31)	1276	9,7%	91,1	91,2	1850,1
Gers (32)	206	10,2%	108,4	103,2	1761,7
Hérault (34)	1166	9,7%	99,1	97,9	2125,2
Lot (46)	197	9,0%	113,8	115,6	1973,3
Lozère (48)	188	17,8%	246,4	235,7	2122,3
Hautes-Pyrénées (65)	549	18,0%	242,0	231,9	2516,8
Pyrénées-Orientales (66)	307	6,1%	64,1	64,3	2231,3
Tarn (81)	468	11,9%	120,7	115,0	1969,1
Tarn-et-Garonne (82)	381	13,0%	145,1	144,1	1959,5
<b>Total Région</b>	<b>6599</b>	<b>10,7%</b>	<b>111,4</b>	<b>109,1</b>	<b>2066,2</b>

### 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>.

**En semaine 47, les taux d'incidence tous âges estimés au niveau des 13 métropoles de la région étaient en diminution par rapport à la semaine précédente, tendance similaire aux niveaux départementaux.**

Les taux d'incidence estimés étaient supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants pour 5 métropoles dont une avec une taux d'incidence sensiblement en deçà des 250 cas pour 100 000 habitants (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 (238 cas / 100 000 hab.), la CA du Grand Cahors (181 cas pour 100 000 hab.), la CA Grand Montauban dans le Tarn-et-Garonne (172 cas / 100 000 hab.), la CA de Nîmes Métropole dans le Gard (147 cas / 100 000 hab.) et la Communauté de Communes (CC) Cœur de Lozère (136 cas / 100 000 hab.).

En semaine 47, **les taux de positivité tous âges correspondant aux métropoles de la région étaient en diminution** par rapport à la semaine précédente. Les taux de positivité se situaient au dessus de 10% pour 7 métropoles et le taux de positivité le plus élevé était de 18,4% pour la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées dans les Hautes-Pyrénées.

En semaine 47, **les taux de dépistage de 11 métropoles étaient en diminution** par rapport à la semaine précédente, stable pour la CA Grand Auch de Gascogne et en augmentation pour la CA Grand Cahors. Ils variaient de 813 / 100 000 habitants pour la CA Foix-Varilhès à 1 637 / 100 000 habitants pour la CA Grand Cahors.

# Surveillance virologique

## La région Occitanie et ses métropoles (découpage géographique selon les établissements publics de coopération intercommunale- EPCI) :

09 : Communauté d'agglomération Pays Foix-Varilhes (métropole de Foix, 42 communes) - 11 : Communauté d'agglomération Carcassonne Agglo (métropole de Carcassonne, 82 communes) - 12 : Communauté d'agglomération Rodez Agglomération (métropole de Rodez, 9 communes) - 30 : Nîmes Métropole (métropole de Nîmes, 39 communes) - 31 : Toulouse Métropole (métropole de Toulouse, 37 communes) - 32 : Communauté d'agglomération Grand Auch Cœur de Gascogne (métropole d'Auch, 34 communes) - 34 : Montpellier Méditerranée Métropole (métropole de Montpellier, 31 communes), 46 : Communauté d'agglomération du Grand Cahors (métropole de Cahors, 39 communes), 48 : Communauté de communes Cœur de Lozère (métropole de Mende, 7 communes), 65 : Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées (métropole de Tarbes, 86 communes) - 66 : Communauté urbaine Perpignan Méditerranée Métropole (métropole de Perpignan, 36 communes) - 81 : Communauté d'agglomération de l'Albigeois (C2A) (métropole d'Albi, 17 communes) - 82 : Communauté d'agglomération Grand Montauban (métropole de Montauban, 11 communes)

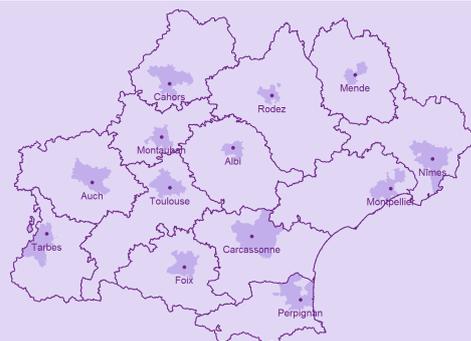


Figure 10. Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, semaine 47 (du 16 au 22 novembre 2020) (source SI-DEP, au 25/11/2020)

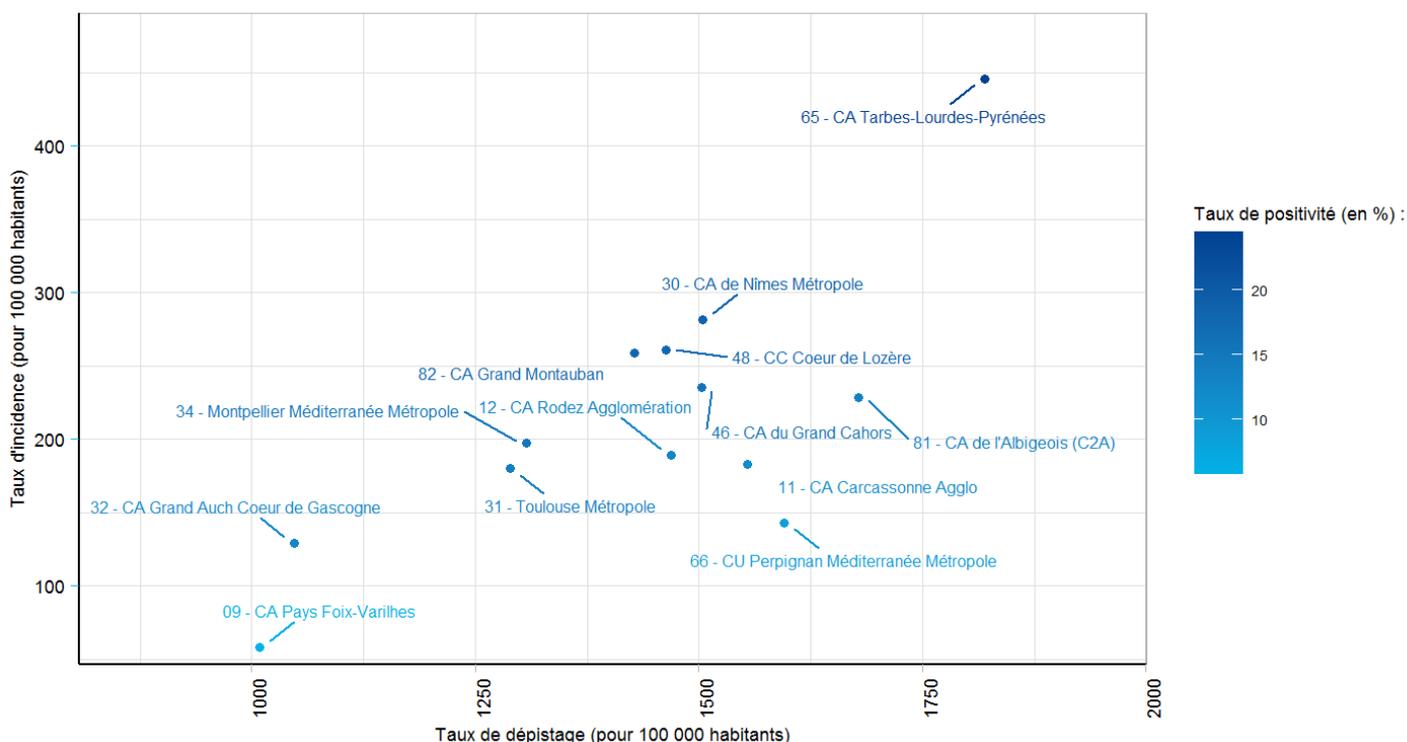


Tableau 4. Evolution des taux d'incidence hebdomadaires pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, du 26 octobre (semaine 44) au 22 novembre 2020 (semaine 47) (source SI-DEP, données au 25/11/2020)

Dept.	Métropole	du 26/10 au 01/11	du 02/11 au 08/11	du 09/11 au 15/11	du 16/11 au 22/11
09	CA Pays Foix-Varilhes	325.9	297.3	61.4	36.0
11	CA Carcassonne Agglo	413.7	364.6	182.7	71.4
12	CA Rodez Agglomération	690.8	436.2	189.4	83.4
30	CA de Nîmes Métropole	779.2	524.4	281.7	146.7
31	Toulouse Métropole	435.4	318.6	181.4	99.2
32	CA Grand Auch Cœur de Gascogne	207.8	179.0	129.0	74.0
34	Montpellier Méditerranée Métropole	452.2	380.3	198.8	89.4
46	CA du Grand Cahors	260.7	328.2	238.1	181.0
48	CC Cœur de Lozère	511.5	539.7	273.3	135.5
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	547.1	505.6	446.8	238.2
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	442.1	312.3	143.1	62.8
81	CA de l'Albigeois (C2A)	506.9	459.4	228.3	99.6
82	CA Grand Montauban	567.0	409.9	258.7	171.7



## Dépistage selon la présentation de symptômes :

En Occitanie, parmi les personnes prélevées et testées positives en semaine 47, 40% se déclaraient symptomatiques et 45% asymptomatiques (information non disponible pour 15% des cas testés) (figure 11). Cette répartition est du même ordre de grandeur que celle observée les semaines précédentes. On observe toutefois une augmentation progressive sur les dernières semaines de la part d'asymptomatiques parmi ces cas confirmés.

Le taux de positivité était en diminution chez les symptomatiques et les asymptomatiques en S47 par rapport à la semaine précédente. Il était de 19% chez les symptomatiques (vs. 28% en S46) et de 8% chez les asymptomatiques (vs. 10% en S46) (figure 12).

Figure 11. Répartition hebdomadaire des cas symptomatiques et asymptomatiques parmi les cas confirmés de SARS-CoV-2, niveau régional, Occitanie (source SI-DEP, au 25/11/2020)

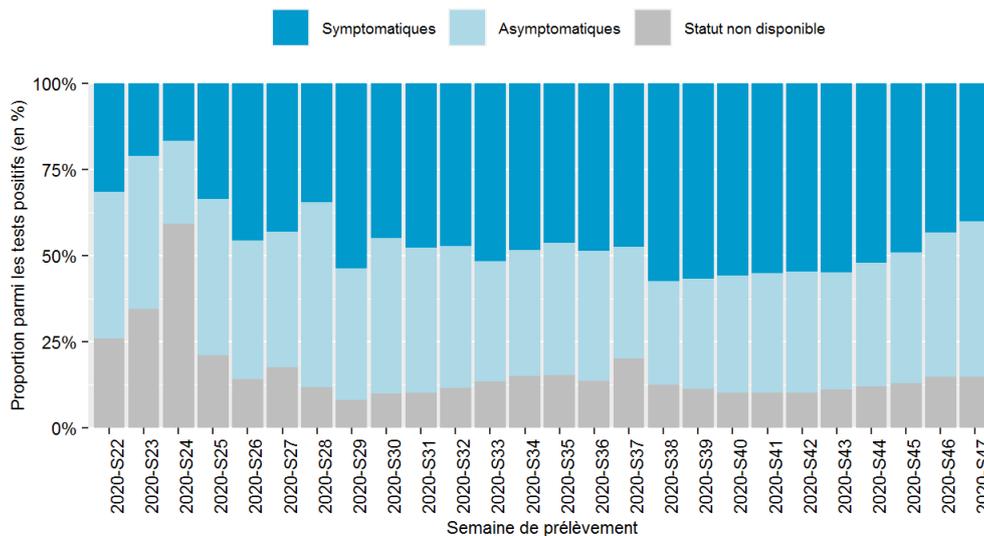
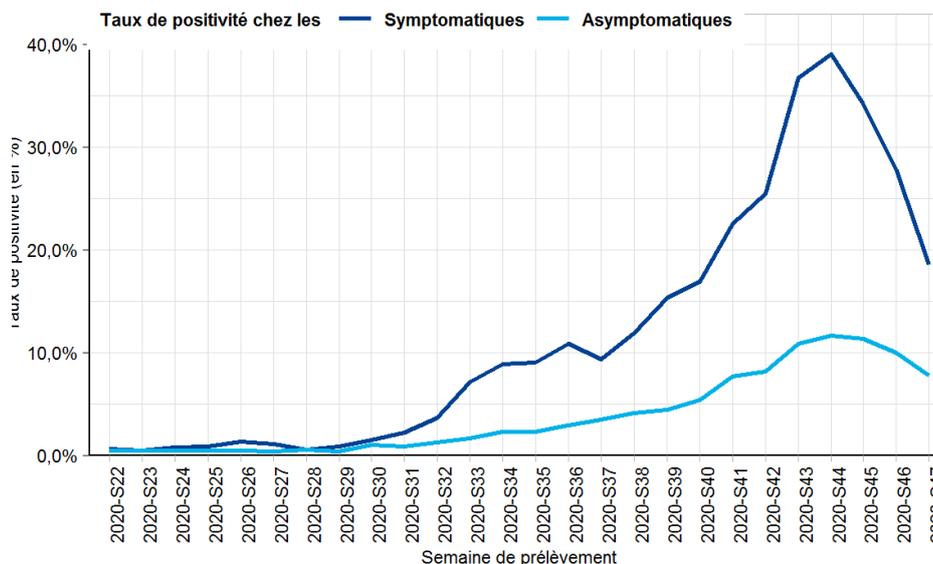


Figure 12. Evolution du taux de positivité hebdomadaire des cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes par semaine, niveau régional, Occitanie (source SI-DEP, au 25/11/2020)



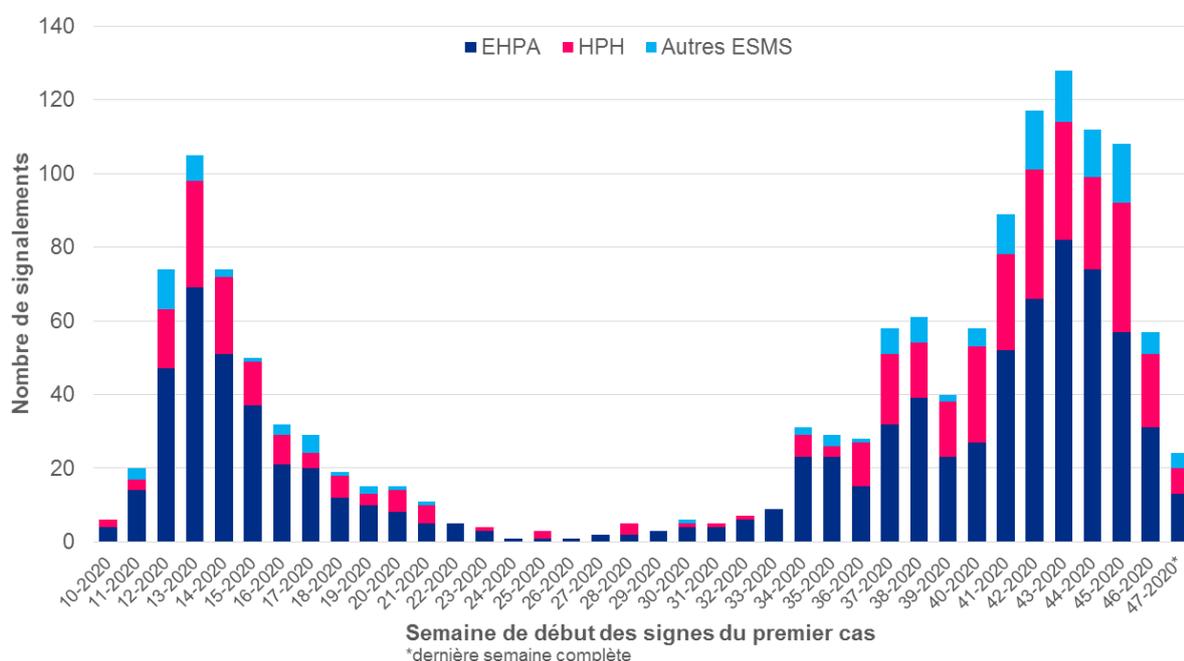
## Signalements

Depuis 4 semaines, on observe une diminution du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS, avec un pic de signalements en semaine 43 (figure 13). Le nombre de nouveaux cas survenus la semaine dernière est en baisse par rapport à la semaine précédente mais reste élevé (figure 14).

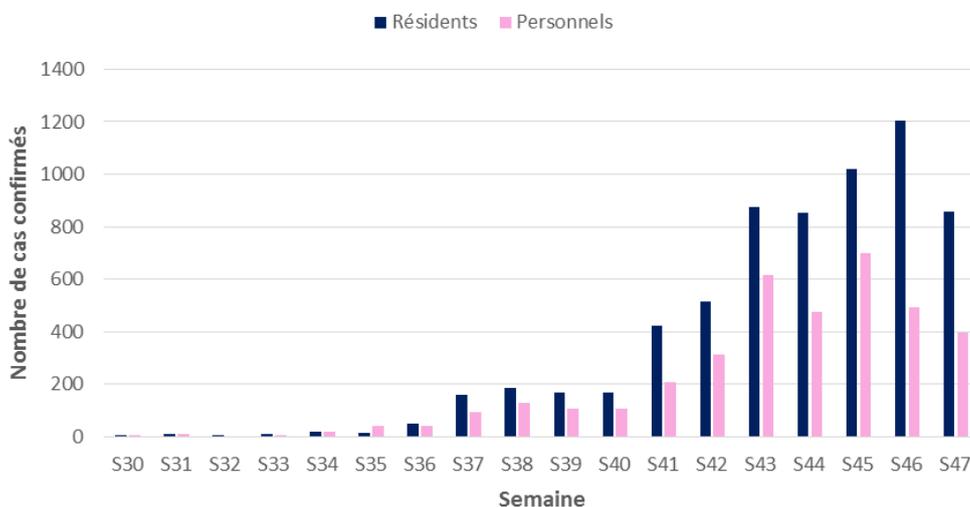
**Au cours de la semaine 47**, 62 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 36 par des EHPAD (versus 84 dont 54 en EHPAD en S46). Au total, 856 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 87% en EHPAD) et 397 cas confirmés parmi les personnels (dont 84% en EHPAD). Soixante-seize résidents ont été hospitalisés (73 en EHPAD et 3 en HPH). Cent quarante résidents sont décédés (173 en S46), 139 en EHPAD et 1 en HPH, 102 au sein de l'établissement et 38 à l'hôpital.

Les départements avec le plus grand nombre de signalements au cours de la dernière semaine sont l'Hérault (13 signalements), la Haute-Garonne (12 signalements) et le Gard (6 signalements).

**Figure 13. 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=1723), du 01/03/2020 au 22/11/2020** (source : Surveillance dans les ESMS, au 24/11/2020 à 12h)



**Figure 14. Nombre hebdomadaire de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et personnels en ESMS par semaine de signalement des cas, entre le 20 juillet et le 22 novembre 2020 en Occitanie** (source : Surveillance dans les ESMS, au 24/11/2020 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 août 2020, pour près d'un décès sur trois survenu en Occitanie (taux de dématérialisation de 31,3%), 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 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 1 484 décès certifiés par voie électronique entre le 1<sup>er</sup> mars et le 23 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. **Parmi ces décès, 62% ont été enregistrés (N=920) depuis le 31 août (semaine 36) dont 147 en semaine 47 (du 16 au 22 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=306), hypertension artérielle pour 17% (N=157), pathologies respiratoires pour 13% (N=122) et diabète pour 12% (N=113).**

**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=1 484) (source : Inserm-CépiDC, au 24/11/2020)**

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	1	25	3	75	4	0
45-64 ans	25	35	46	65	71	5
65-74 ans	49	26	140	74	189	13
75 ans ou plus	483	40	737	60	1220	82
<b>Tous âges</b>	<b>558</b>	<b>38</b>	<b>926</b>	<b>62</b>	<b>1484</b>	<b>100</b>

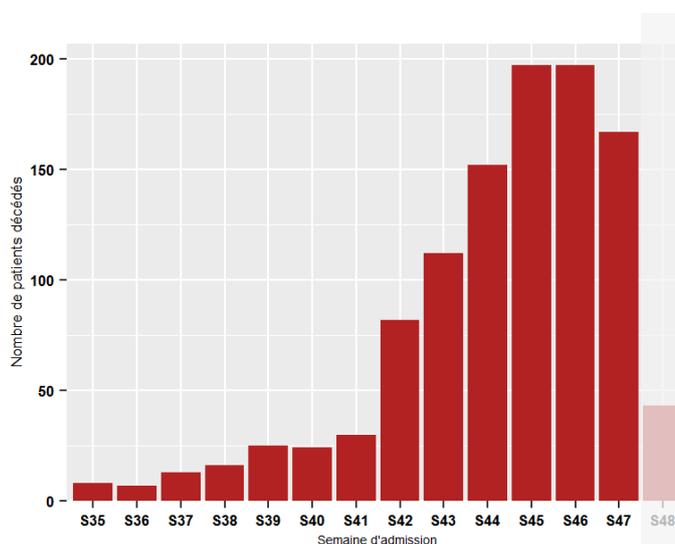
<sup>1%</sup> présentés en ligne ; <sup>2%</sup> présentés en colonne

Depuis le 1<sup>er</sup> mars  
Répartition par sexe  
Sexe-ratio (H/F) : 1,29 (N=1 484)

## Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

**En semaine 47, au 25 novembre à 15h, 167 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 197 en semaine 46) (figure 15).** La majorité des décès (N=158) concernaient des personnes 65 ans ou plus. Parmi eux, 19% étaient rapportés dans l'Hérault, 18% en Haute-Garonne et 16% dans le Gard.

**Figure 15. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 25/11/2020 15h) - Semaine 48 incomplète**



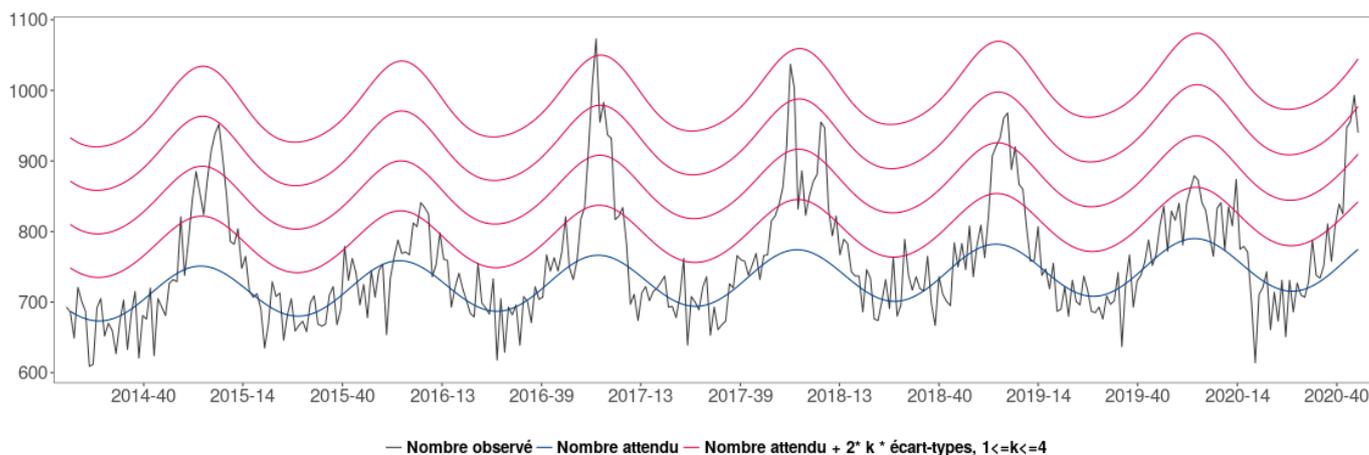
# Surveillance de la mortalité

## 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.

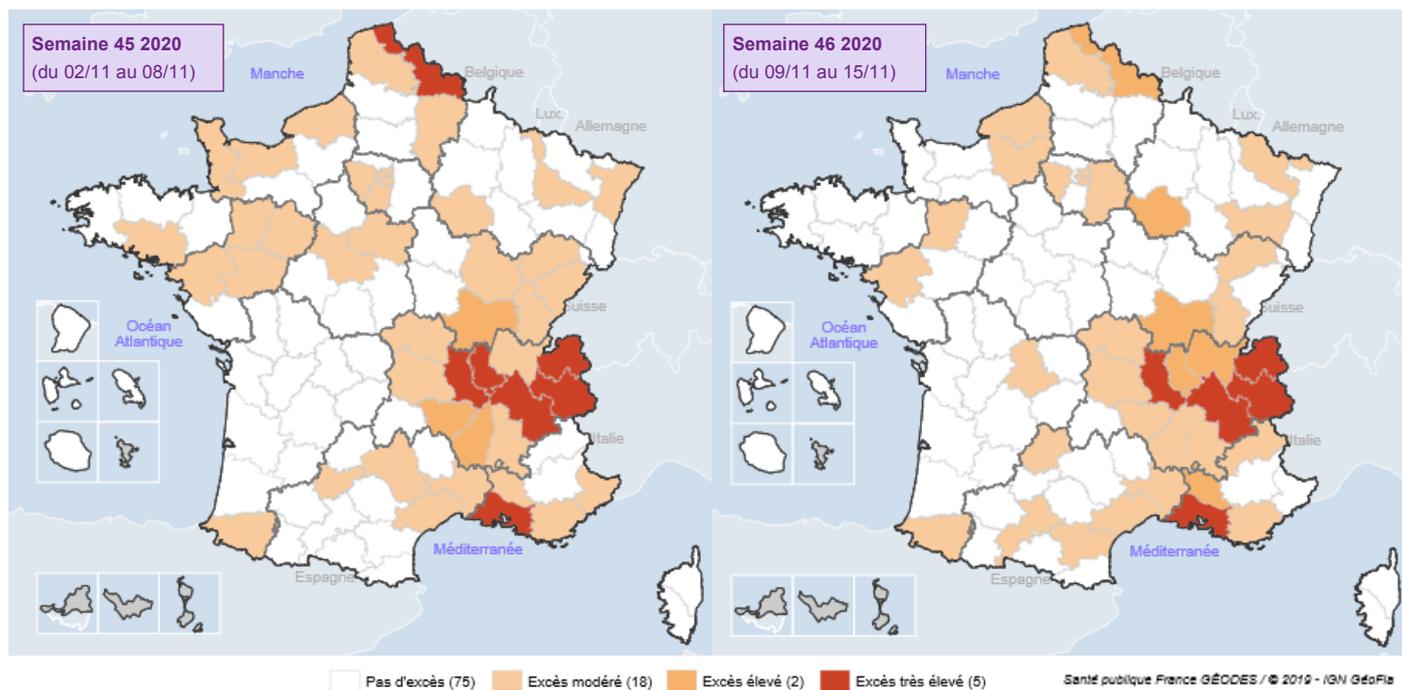
En semaine 46 (du 09/11 au 15/11), les nombres de décès observés en région Occitanie tous âges et chez les plus de 65 ans étaient en diminution par rapport à la semaine 45 mais étaient, comme les semaines précédentes, significativement supérieurs aux valeurs attendues (figure 16). L'excès de cas observés était de +21% tous âges et de +25% chez les plus de 65 ans. A noter qu'en semaine 46, les plus de 65 ans représentaient 89% des décès observés au niveau régional.

Figure 16. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 46 (du 09/11 au 15/11) 2020, région Occitanie (source : Insee, au 24/11/2020 à 12h)



Au niveau départemental, et selon les données disponibles au 24/11/2020 pour la semaine 46 chez les tous âges, des excès de décès significatifs et élevés étaient estimés pour les départements de l'Aude, du Gard, de la Haute-Garonne, de l'Hérault et du Lot (figure 17). Les dépassements significatifs chez les plus de 65 ans en semaine 46 ont également été estimés aux niveaux régional et départemental pour l'Aude, le Gard, la Haute-Garonne, l'Hérault et le Lot.

Figure 17. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 45 (du 02/11 au 08/11) et 46 (du 09/11 au 15/11) 2020, au niveau départemental, France (source : Insee, au 24/11/2020 à 14h)

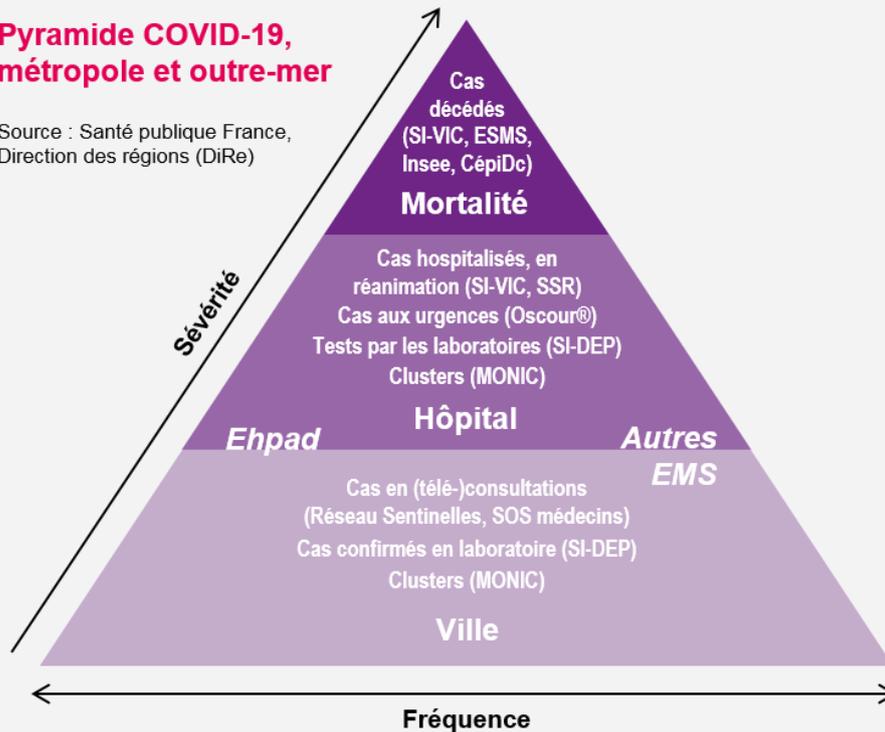


# Mission de Santé publique France

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

26 novembre 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

### 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



Éviter  
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