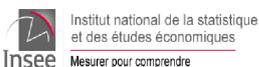


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Occitanie, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, 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 4 novembre 2020 (pour plus d'informations : [dossier sur la surveillance épidémiologique du COVID-19](#)).

Quel est le point de la situation en Occitanie ?

Sur la semaine 44 et au plan régional, les **indicateurs de surveillance syndromique traduisant les formes peu graves de la maladie étaient en augmentation** par rapport à la semaine précédente en médecine hospitalière (passages aux urgences) et globalement stables en médecine libérale (actes réalisés par les associations SOS Médecins et consultations en médecine de ville auprès de médecins du réseau Sentinelles). **Le nombre de nouvelles hospitalisations et hospitalisations en service de réanimation ou soins intensifs traduisant les formes graves était également en augmentation en semaine 44** (respectivement +27% et +12% d'admissions par rapport à la semaine passée), **de même que la mortalité** (+32% d'augmentation des décès à l'hôpital). Cette tendance était observée sur la majorité des départements et notamment dans le Gard pour les admissions en réanimation/soins intensifs. **En raison de données virologiques non consolidées, l'interprétation des données ne peut être que partielle à ce stade. Les indicateurs disponibles traduisent néanmoins une poursuite de la diffusion virale sur le territoire régional et notamment sur différents départements.**

Actuellement, il est encore trop tôt pour évaluer l'effet des différentes mesures collectives prises (couvre-feu, confinement) et quelques semaines de recul seront nécessaires pour en observer l'impact.

Comment lutter contre l'épidémie ?

Le respect des différentes mesures collectives sont décisives pour permettre de réduire l'impact de l'épidémie sur le système de soins. Le confinement ne doit pas faire oublier que l'application des mesures de prévention individuelles et la réduction des contacts restent primordiales pour contribuer à la diminution du nombre de cas, dans les sphères privée et professionnelle. Dans ce contexte, 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. L'adoption des mesures de prévention individuelles et 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.

Indicateurs-clés

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

- ▶ Du 25/10 au 31/10 : 1,24 (1,17-1,31) depuis OSCOUR®, 1,25 (1,17-1,32) depuis SI-VIC (hospitalisations).
- ▶ Les valeurs de R ne doivent donc pas être interprétées de façon isolée, mais doivent être mises en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles et l'analyse fine de la situation locale.

Surveillance virologique (SI-DEP) :

En raison d'un défaut de remontées de données sur les tests par le système d'information SI-DEP à Santé Publique France, les indicateurs basés sur les données des tests biologiques sont sous-estimés. Les indicateurs issus de cette source de données ne sont pas tous présentés comme habituellement dans ce point épidémiologique qui inclut toutes les autres sources de la surveillance COVID-19. Ce problème est en cours de résolution avec les acteurs concernés et une mise à jour de ces données sera réalisée dès que possible.

- ▶ Au niveau régional et en S44*, à partir des données non-consolidées, le taux d'incidence standardisé était de 421,6 pour 100 000 habitants (vs. 378,4 pour 100 000 habitants en S43). Au niveau départemental, des taux d'incidence standardisés supérieurs à 250 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour 11/13 départements de la région et cet indicateur était en augmentation pour au moins 7 départements.

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 1 109 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S44 (1 073 en S43).
- ▶ Réseau Sentinelles : 108 [63;153] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S44 (129 en S43).

Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 103 nouveaux signalements en semaine 44 (dont 72 en EHPAD) : 1328 cas et 63 décès (1445 cas et 62 décès en S43)

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau OSCOUR® : 547 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S43 (400 en S43).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : au 4 novembre à 15h, 1 882 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie, dont 19% (N=366) en réanimation ou soins intensifs. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation de +27% en S44 par rapport à la semaine précédente (1121 versus 879 en semaine 43) tout comme le nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs de +12% (224 versus 200).
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 62% des cas sont âgés de 65 ans et plus et 88% des cas présentent une comorbidité. La létalité est de 22% et 83 % des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

Surveillance de la mortalité :

- ▶ Un excès de mortalité toutes causes (tous âges et chez les 65 ans et plus) est observé en S43 au niveau régional et au niveau départemental (Aveyron en S42, Gard et Hérault en S43).
- ▶ Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : en semaine 44, 144 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 109 en semaine 43).

Surveillance des clusters à visée d'alerte (foyers de transmission) :

- ▶ Parmi les 825 clusters signalés entre le 11 mai et le 3 novembre (en dehors des milieux familiaux restreints), 321 ont été clôturés et 504 sont en cours d'investigation (dont 174 en Ehpads).

* S44/S43 : du 26 octobre au 1er novembre pour S44 et du 19 au 25 octobre pour S43

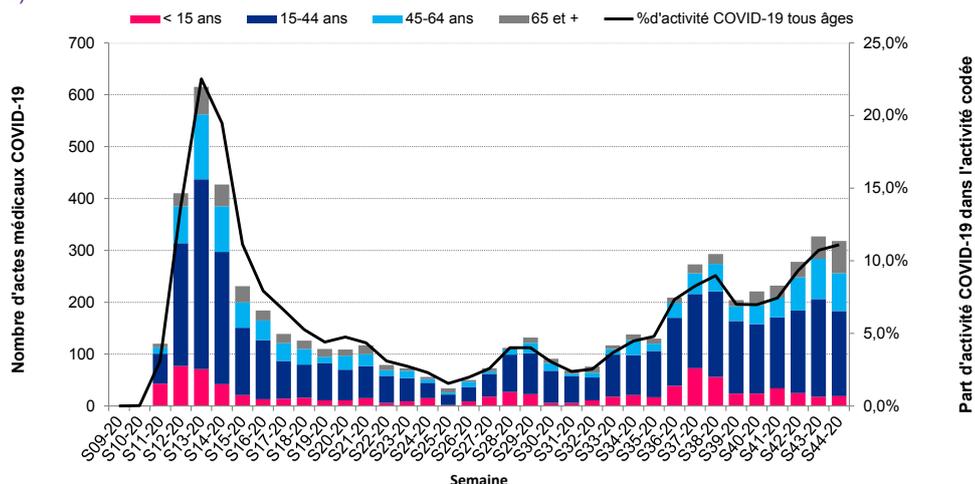
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 44 (du 26 octobre au 1er novembre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 318 actes pour suspicion de COVID-19 (1 109 actes pour 10 000 consultations), stable par rapport à la semaine précédente (-3%) (figure 1). Une légère diminution de l'activité concernait les 15-64 ans : -13% chez les 15-44 ans et -6% chez les 45-64 ans. A l'inverse, elle était en légère augmentation chez les moins de 15 ans (+6%) et en nette augmentation chez les 65 ans et plus (+44%) en semaine 44.

Plus d'un acte sur deux pour suspicion de COVID-19 concernait une personne âgée de 15-44 ans. Les patients âgés de 65 ans et plus représentaient environ 20% des actes et les personnes de 45 à 64 ans, 23%.

Au niveau départemental, c'était dans le Gard que la part de ces actes était la plus importante avec 2 272 actes pour 10 000 (encore en augmentation par rapport à la semaine précédente), puis en Haute-Garonne (1 323, stable), dans l'Hérault (801, en légère diminution) et dans les Pyrénées-Orientales (658, en légère augmentation).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 04/11/2020)

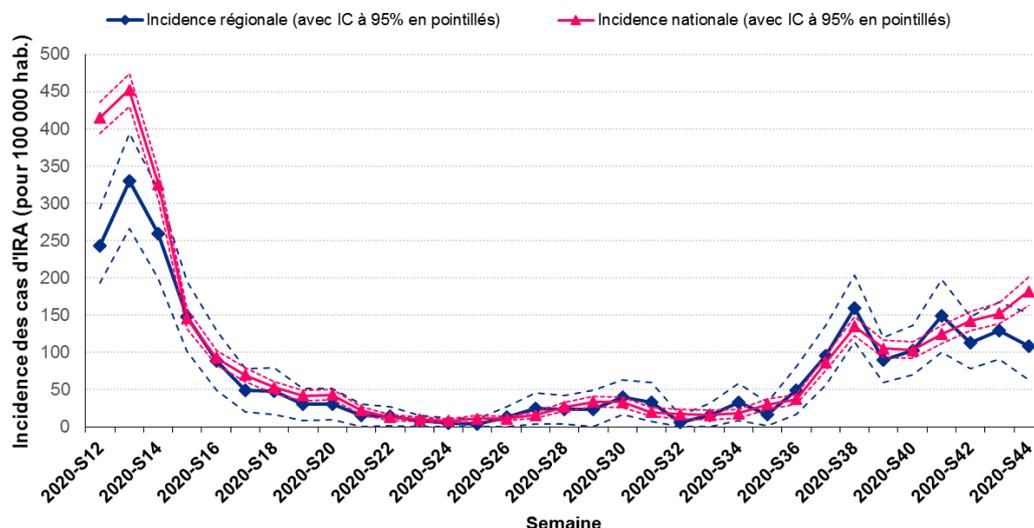


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 44 à 108 consultations /100 000 habitants [63;153]* (contre 182 [163;201]* au niveau national et 129 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Au niveau régional, cet indicateur était stable sur les 4 dernières semaines et se situait en S44 au même niveau que celui estimé pour la Nouvelle-Aquitaine.

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 03/11/2020)



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 44 (du 26 octobre au 1^{er} novembre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 1146 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (547 passages pour 10 000) contre 941 la semaine précédente (figures 3 et 4). Cette augmentation des prises en charge de 22% concernait tous les âges, mais plus particulièrement les âges extrêmes : les passages d'enfants de moins de 15 ans ont presque triplé d'une semaine à l'autre (de 9 à 26), et ceux des 65 ans et plus ont augmenté de 37%. Ce sont ces personnes de 65 ans et plus qui représentent la majorité des passages pour suspicion de Covid-19 (48%), suivies des 45-64 ans (26%) et des 15-44 ans (24%).

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 589 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 44, en augmentation de 26% par rapport à la semaine 43. Environ 69% des hospitalisés avaient 65 ans ou plus et 22% entre 45 et 64 ans. Le taux d'hospitalisation après passages était de 51,4% en tous âges et varie selon l'âge, atteignant presque 75% chez les 65 ans et plus et 44% chez les 45-64 ans (indicateurs stables par rapport à la semaine précédente).

Au niveau départemental, les taux de passages le plus élevé est observé pour le Tarn-et-Garonne avec 1056 passages pour 10 000 (en augmentation par rapport à la semaine passée avec 902) et le Gard avec 924 passages pour 10 000 (en forte augmentation par rapport à la semaine précédente avec 580). La Lozère ressort à 1029 suspicions pour 10 000 passages mais les données étant mal codées (codage préférentiel des suspicions de COVID-19 mais pas des autres pathologies), elles ne sont pas interprétables. Les départements de la Haute-Garonne et de l'Hérault ont une activité élevée avec respectivement 562 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages et 575 pour 10 000 en semaine 44.

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 04/11/2020)

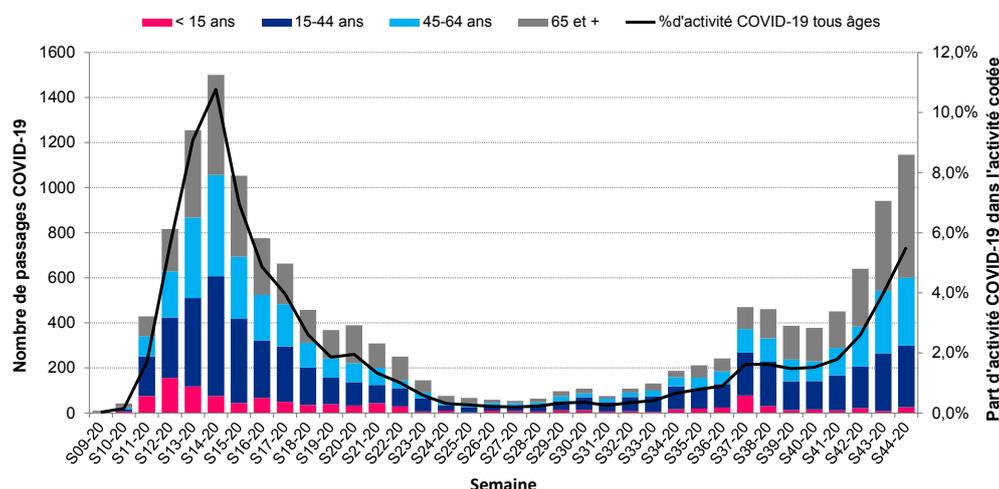
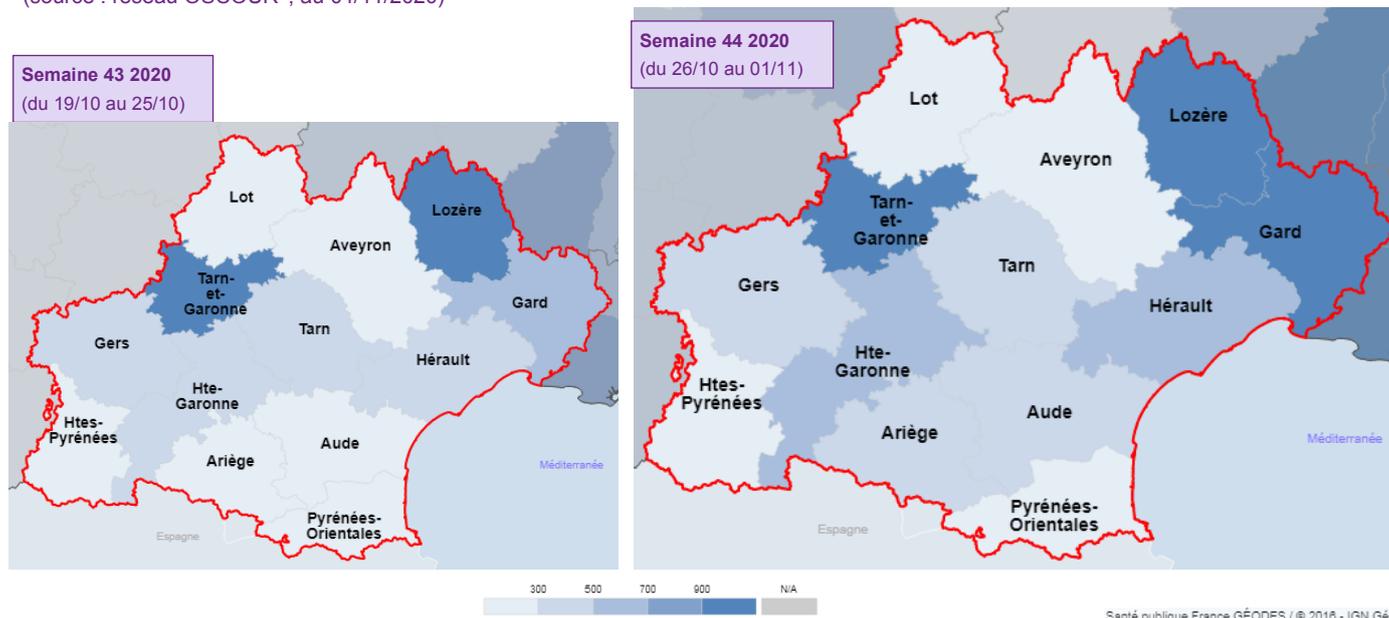


Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 43 et 44 (source : réseau OSCOUR®, au 04/11/2020)



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

Au 5 novembre à 15h, 1 882 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 19% (N=366) en réanimation ou soins intensifs.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation de +27% en semaine 44 par rapport à la semaine précédente (1 121 versus 883 en semaine 43), de même que celui des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs de +12% (224 versus 200) (tableau 1, figure 5).

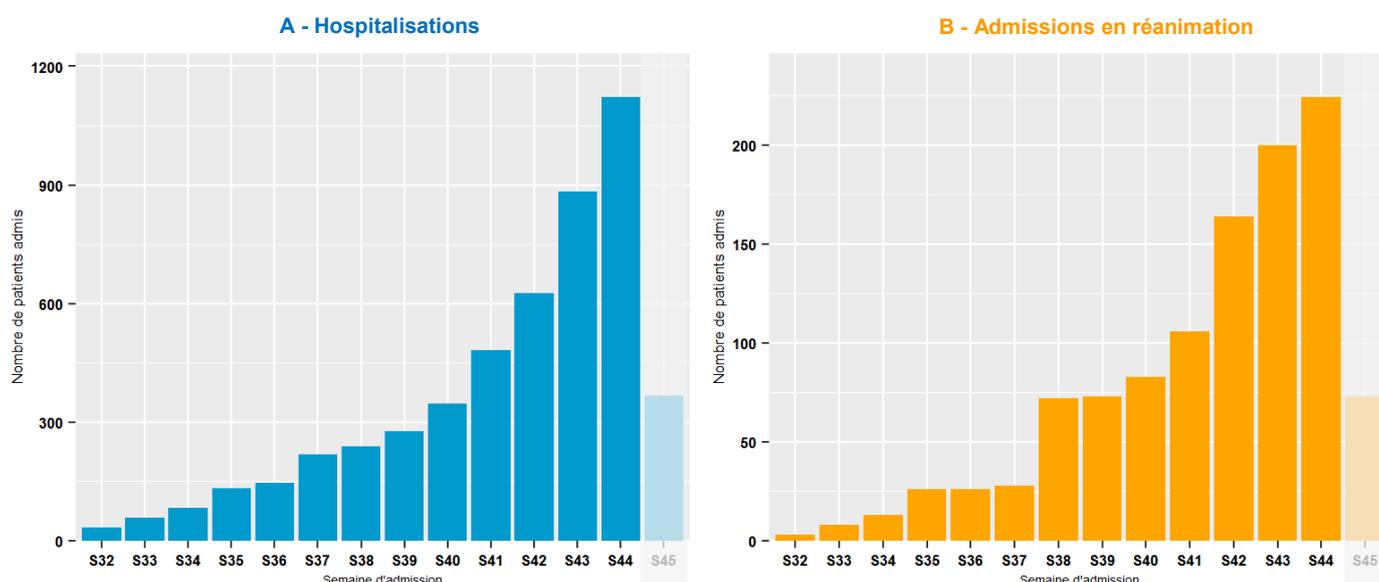
Au niveau départemental, une augmentation des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 était observable sur la plupart des départements, à l'exception du Gers et du Tarn-et-Garonne où cet indicateur était stable. Les plus fortes augmentations relatives concernaient les départements de l'Ariège, le Lot, la Lozère, les Hautes-Pyrénées, le Gard, le Tarn et l'Hérault. Concernant les nouvelles admissions en services de réanimation ou de soins intensifs, l'augmentation observée au niveau régional est expliquée essentiellement par l'augmentation de cet indicateur dans le Gard (+70%, 56 admissions en semaine 44 versus 33 en semaine 43).

Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient également en augmentation de +27% en Occitanie (775 en semaine 44 versus 609 en semaine 43). Le nombre d'admissions en services de réanimation ou soins intensifs était également en augmentation de +18% (148 vs. 125 en semaine 44) et notamment dans le Gard et la Haute-Garonne (qui ont respectivement 39 et 36 nouvelles admissions en semaine 44).

Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées, dont en service de réanimation ou soins intensifs pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 05/11/2020 à 17h)

Départements	Hospitalisations		Dont réanimations ou soins intensifs	
	N	%	N	%
Ariège (09)	18	1,6%	4	1,8%
Aude (11)	52	4,6%	2	0,9%
Aveyron (12)	50	4,5%	5	2,2%
Gard (30)	174	15,5%	56	25,0%
Haute-Garonne (31)	249	22,2%	58	25,9%
Gers (32)	11	1,0%	2	0,9%
Hérault (34)	285	25,4%	48	21,4%
Lot (46)	19	1,7%	4	1,8%
Lozère (48)	40	3,6%	4	1,8%
Hautes-Pyrénées (65)	51	4,5%	8	3,6%
Pyrénées-Orientales (66)	64	5,7%	11	4,9%
Tarn (81)	60	5,4%	11	4,9%
Tarn-et-Garonne (82)	48	4,3%	11	4,9%
Total Région	1 121	100,0%	224	100,0%

Figure 5. Nombres de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en réanimation ou soins intensifs (B) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 05/11/2020 à 17h) - Semaine 45 incomplète



Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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

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

Entre le 01/09/2020 et le 04/11/2020 à 17h, 223 patients confirmés au Sars-Cov-2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés (Tableau 2).

L'âge moyen des patients était de 66 ans et 73% 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 représentent 62% des patients (figure 6). Les deux classes d'âge les plus représentées sont les 65-74 ans (35%) et les 45-64 ans (32%).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée, 88% présentaient au moins une comorbidité. L'existence d'une hypertension artérielle et d'une obésité (IMC \geq 30) était retrouvée chez respectivement 43% et 39% des patients pour lesquels la présence ou l'absence d'une comorbidité est documentée. Un diabète, une pathologie pulmonaire et une pathologie cardiaque étaient observés respectivement chez 31%, 31% et 25% d'entre eux.

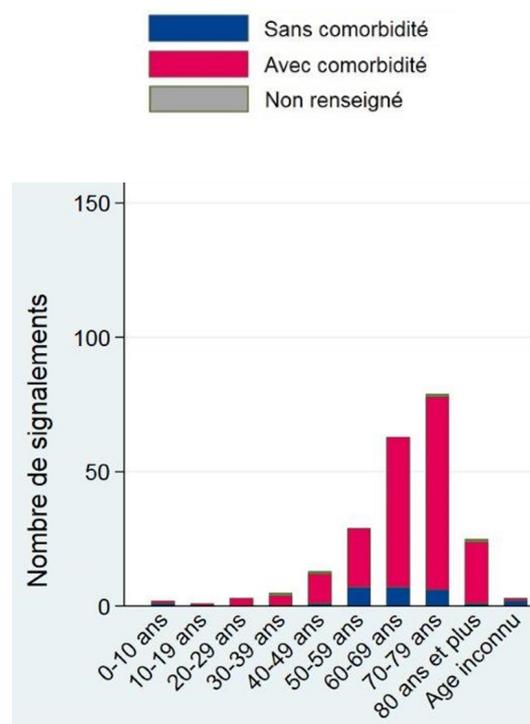
Tableau 2. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, depuis le 01/09/2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 03/11/2020 à 17h)

Cas admis en réanimation	Classe d'âge		
Nb signalements	223	0-14 ans	2 (1%)
Répartition par sexe		15-44 ans	11 (5%)
Homme	162	45-64 ans	71 (32%)
Femme	61	65-74 ans	77 (35%)
Ratio	2,7	75 ans et plus	59 (27%)
Age	Comorbidités **		
Moyen	66,4	Aucune comorbidité	25 (11%)
Médian	68,7	Au moins une comorbidité parmi :	194 (89%)
Min	0,8	- Obésité (IMC \geq 30)	85 (39%)
Max	93,9	- Hypertension artérielle	95 (43%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Diabète	68 (31%)
Moyen	8,9	- Pathologie cardiaque	54 (25%)
Médian	8	- Pathologie pulmonaire	67 (31%)
Min	0	- Immunodépression	20 (9%)
Max	37	- Pathologie rénale	14 (6%)
Région de résidence des patients		- Cancer	13 (6%)
Hors région	12 (5%)	- Pathologie neuromusculaire	8 (4%)
Occitanie	209 (94%)	- Pathologie hépatique	3 (1%)
Non renseigné	2 (1%)	Evolution	
		Evolution renseignée :	113 (51%)
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	89 (79%)
		- Décès	24 (21%)

* Les pourcentages sont calculés à partir des données renseignées.

** Un cas peut présenter plusieurs comorbidités.

Figure 6. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, depuis le 01/09/2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 03/11/2020 à 17h)



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 SIDEPE 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.

Information importante concernant l'analyse des données SI-DEP dans ce point épidémiologique

Un défaut de remontées de données sur les tests par le système d'information SI-Dep à Santé Publique France, dû à des problèmes techniques liés à la volumétrie des tests, a été constaté ces derniers jours. Les chiffres remontés sur les tests à Santé publique France via le système d'information SI-DEP sont donc actuellement sous-estimés.

Compte tenu de l'incertitude sur les chiffres, le nombre de cas confirmés est donc présenté comme un minimum. Seules les données actuellement réceptionnées sont prises en compte dans ce point.

Ce problème est en cours de résolution avec les acteurs concernés.

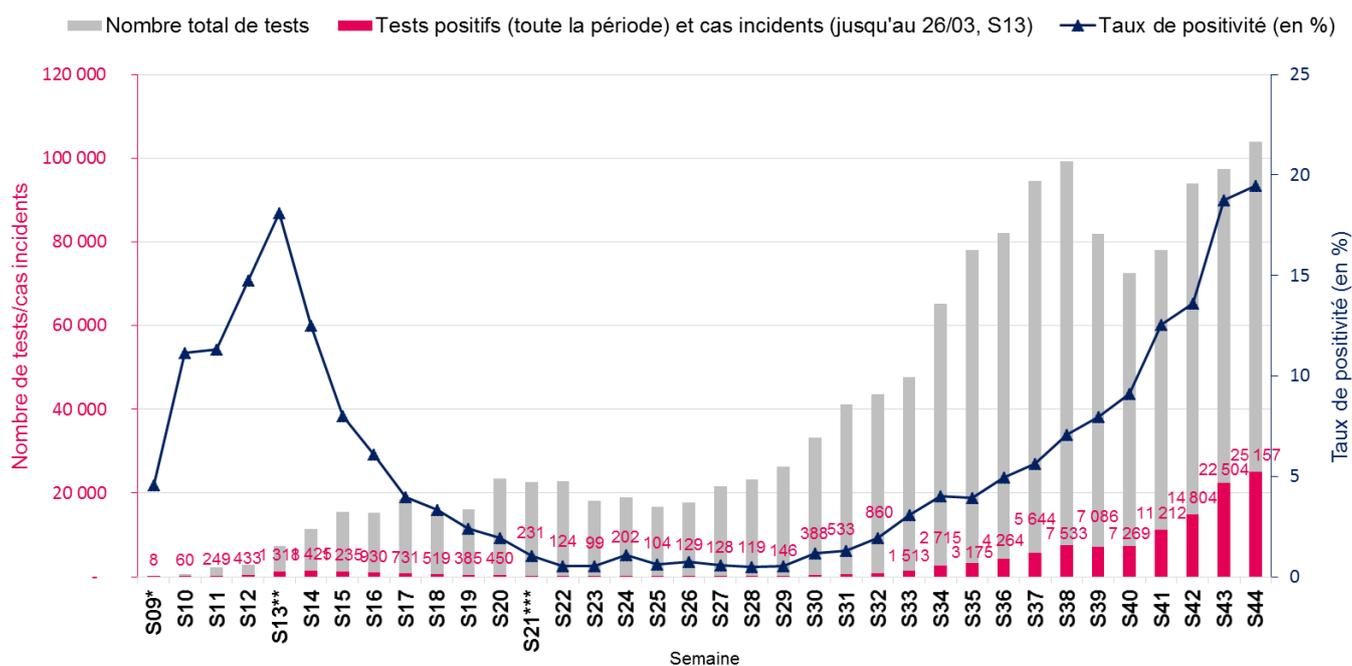
En Occitanie :

Au niveau régional et pour la semaine 44, à partir des données réceptionnées au 4 novembre, 27 157 personnes ont été testées positives pour la première fois pour le SARS-CoV-2 par RT-PCR. Cet indicateur hebdomadaire était en augmentation par rapport à la semaine précédente (figure 7). **Le taux d'incidence standardisé estimé pour la semaine 44 à partir des données non consolidées était de 421,6 pour 100 000 habitants, en augmentation par rapport à la semaine précédente (378,4 cas /100 000 en S43).** Une augmentation du taux de positivité estimé à partir des données non consolidées était également observable (figure 7).

Au niveau départemental, et sur la base des données disponibles non consolidées, une augmentation des taux d'incidence standardisés était également observable sur plusieurs départements : l'Aude, l'Aveyron, le Gard, le Gers, l'Hérault, le Lot et les Hautes-Pyrénées.

Ces résultats, bien que non consolidés, traduisent une poursuite de la diffusion virale sur le territoire régional.

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 1^{er} novembre 2020 (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers¹ et privés² de S9 à S19 puis SI-DEP, au 04/11/2020) - données de la semaine 44 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

¹ Laboratoires hospitaliers des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse et CH de Perpignan et Cahors

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

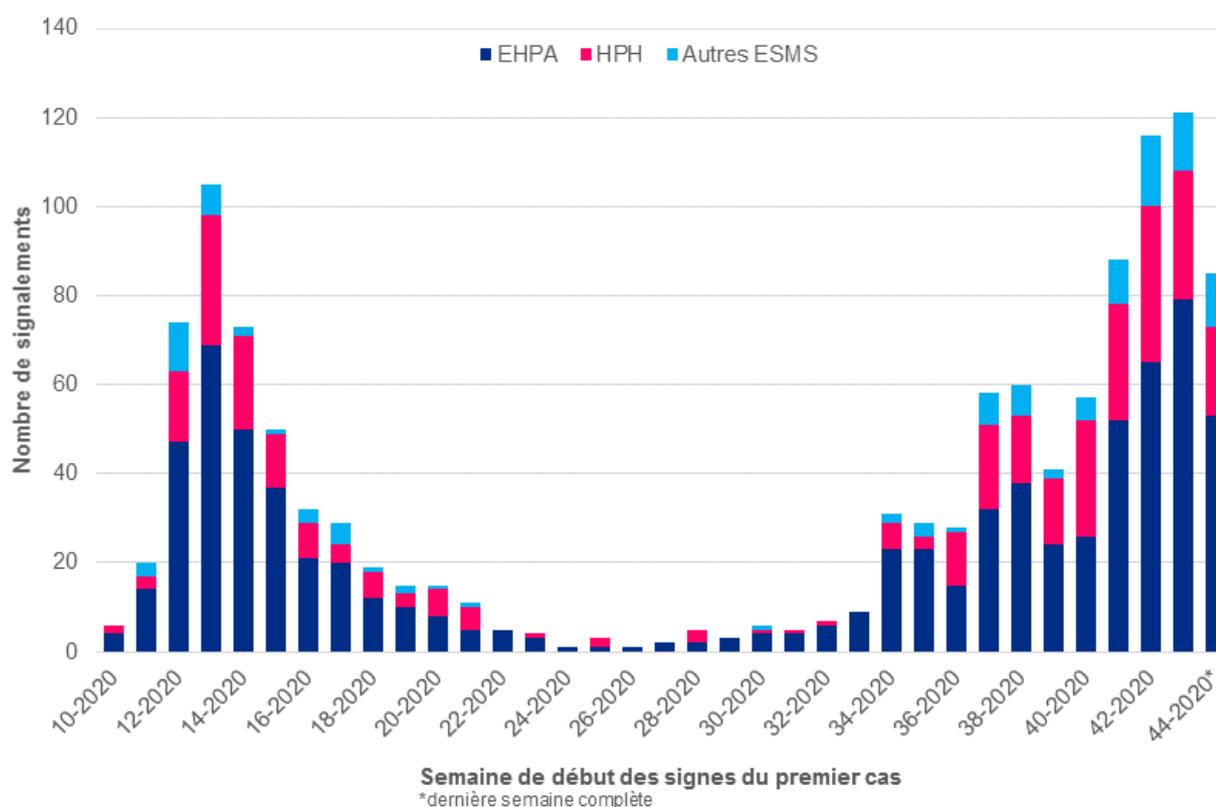
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Depuis 11 semaines, on observe une augmentation du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS, le pic de signalements en semaine 43 doit être interprété avec précaution en raison du temps de consolidation des données de la semaine 44 (figure 8).

Au cours de la semaine 44, 103 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 72 par des EHPAD (versus 191 dont 125 en EHPAD en S43). Au total, 852 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 96% en EHPAD) et 476 cas confirmés parmi les personnels (dont 90% en EHPAD). Soixante-trois résidents ont été hospitalisés (56 en EHPAD et 7 en HPH). Soixante-trois résidents sont décédés (62 en S43), tous en EHPAD, 41 au sein de l'établissement et 22 à l'hôpital.

Les départements avec le plus grand nombre de signalements au cours de la dernière semaine sont la Haute-Garonne (16 signalements), l'Hérault (13 signalements) et le Gard (11 signalements).

Figure 8. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes du 1^{er} cas et type d'établissement (N=1444), du 01/03/2020 au 01/11/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 03/11/2020 à 12h)



Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission) qui sont détectés, selon le guide en vigueur¹. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers.

Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartient à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.

Le système d'information **MONIC (MONItorage des Clusters)**, développé par Santé publique France, permet d'analyser les données recueillies et de présenter ce bilan.

En Occitanie, entre le 28 octobre et le 3 novembre, 41,7% des clusters enregistrés dans MONIC concernaient des Ehpad, 13,2% des établissements de santé et le milieu professionnel et 10,4% des EMS de personnes handicapées (tableau 3).

En tout, au 3 novembre, 583 clusters hors Ehpad étaient recensés dans la région dont 330 en cours d'investigation.

L'ensemble des départements était concerné par ces clusters actifs : une minorité de clusters se trouvaient dans le département du Gers (0,6%), suivi par les Hautes-Pyrénées (1,8%), l'Aude et le Lot (2,7% chacun), la Lozère et le Tarn-et-Garonne (3,3% chacun), l'Ariège (4,2%), le Tarn (7,3%), l'Aveyron (7,6%), les Pyrénées-Orientales (8,5%) et le Gard (13,6%). Les clusters étaient majoritairement dans l'Hérault et en Haute-Garonne (respectivement 17,0% et 27,3%).

Parmi ces clusters, ceux à criticité élevée étaient les plus nombreux (n=128 soit 38,8%), suivis par ceux à criticité limitée (n=120 soit 36,4%) puis à criticité modérée (n=82 soit 24,8%). Il y avait en moyenne 11,7 cas confirmés par cluster (médiane de 5 cas confirmés), avec un minimum de 3 personnes et un maximum de 414 personnes.

Concernant les Ehpad, au 3 novembre, parmi les 825 clusters signalés depuis le 11 mai, 234 concernent des Ehpad : 174 clusters étaient en cours d'investigation et 60 sont clôturés.

Tableau 3. Répartition des clusters signalés à Santé publique France, par type de collectivité, du 28 octobre au 3 novembre (Source : MONIC au 3/11/2020)

Type de collectivité	Nombre	Part (en %)
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc ...)	4	2,8%
Crèche	4	2,8%
EMS de personnes handicapées	15	10,4%
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	60	41,7%
Etablissement pénitentiaire	2	1,4%
Etablissements de santé	19	13,2%
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	2	1,4%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	3	2,1%
Milieu scolaire et universitaire	1	0,7%
Milieus professionnels (entreprise)	19	13,2%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	3	2,1%
Autre	12	8,3%
Total	144	100,0%

Rappels sur les éléments d'aide au classement du niveau de criticité¹

Critères épidémiologiques	Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C
Nombre de cas confirmés	<5	5 à 9	Au moins 10 cas
Ratio nombre de cas confirmés / taille collectivité	<5%	10%	15%
La collectivité présente un facteur de vulnérabilité	Aucun	Médicale	Sociale et médicale
Critères de sévérité de cas	ni hospitalisation ni décès	Moins de 5 hospitalisations sans décès	Plus de 5 hospitalisations et/ou décès
Délai de prise en charge entre dernière date des signes (ou prélèvement à défaut) et signal	≤ 7j	8 -14 j	14j
Risque d'essaimage à distance*	Faible	Modéré	Elevé
Résultat criticité	Au moins 1 C ou si EHPAD** : élevée, au moins 1B sans C : modérée, que des A : faible		

*Risque d'essaimage à distance (à prendre en compte si infos disponibles) : **Faible** : aucune des personnes exposées à la transmission ne se sont pas déplacées loin du lieu de transmission (hors du département) - **Modéré** : 1 à 4 personnes se sont déplacées - **Elevé** : au moins 5 personnes se sont déplacées

**Cas particulier Ehpad : classé en cat C sans tenir compte du nombre de cas et de la survenue de décès
Existence d'un risque médiatique évalué par l'ARS (DD) à mentionner

¹ Pour en savoir plus : [Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19](#)

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 957 décès certifiés par voie électronique entre le 1^{er} mars et le 2 novembre 2020 en région 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, 43,2% ont été enregistrés (N=413) depuis le 31 août (semaine 36) dont 136 en semaine 44 (du 26 octobre au 1^{er} novembre).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1^{er} mars, **61% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 4), dont : pathologie cardiaque pour 32% d'entre eux (N=186), hypertension artérielle pour 18% (N=104), pathologies respiratoires pour 14% (N=82) et diabète pour 12% (N=72).**

Tableau 4. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars au 2 novembre (N=957) (source : Inserm-CépiDC, au 03/11/2020)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	0	0	3	100	3	0
45-64 ans	15	33	30	67	45	5
65-74 ans	35	28	91	72	126	13
75 ans ou plus	320	41	463	59	783	82
Tous âges	370	39	587	61	957	100

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Depuis le 1^{er} mars

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,29 (N=957)

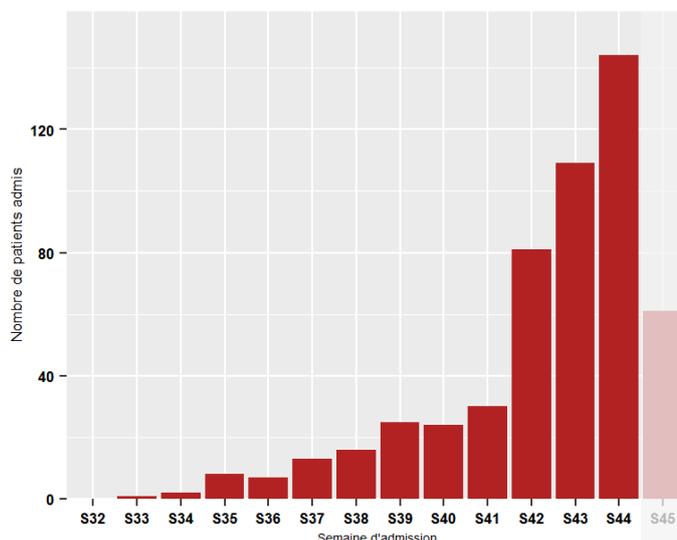
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 61,0% (N=587)
- Sans ou non-renseignés : 39,0% (N=370)

Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

En semaine 44, au 5 novembre à 17h, 144 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 109 en semaine 43). La majorité des décès (N=136) concernaient des personnes 65 ans ou plus, dont 27% de ces décès étaient rapportés dans l'Hérault (N=37 décès de patients âgés 65 ans ou plus, observation identique en semaine précédente) (figure 9).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 05/11/2020 17h) - Semaine 45 incomplète



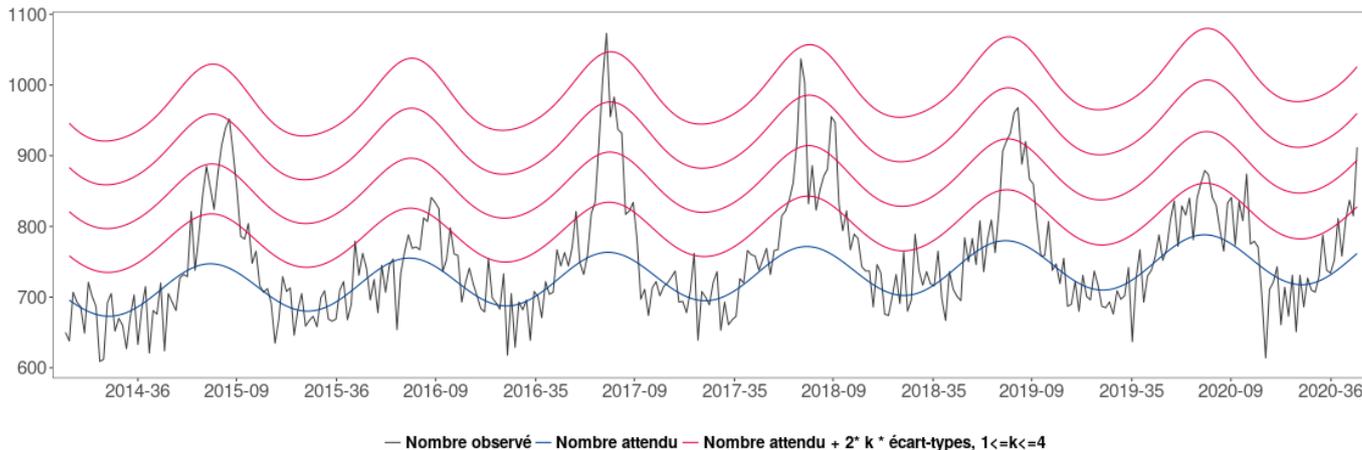
Surveillance de la mortalité

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 43 (du 19/10 au 25/10), les nombres de décès observés en région Occitanie tous âges et chez les plus de 65 ans étaient en augmentation par rapport aux semaines précédentes et significativement supérieurs aux valeurs attendues (figure 10). L'excès de cas observés était de +19% tous âges et de +22% chez les plus de 65 ans. A noter qu'en semaine 43, les plus de 65 ans représentaient 96,9% des décès observés au niveau régional.

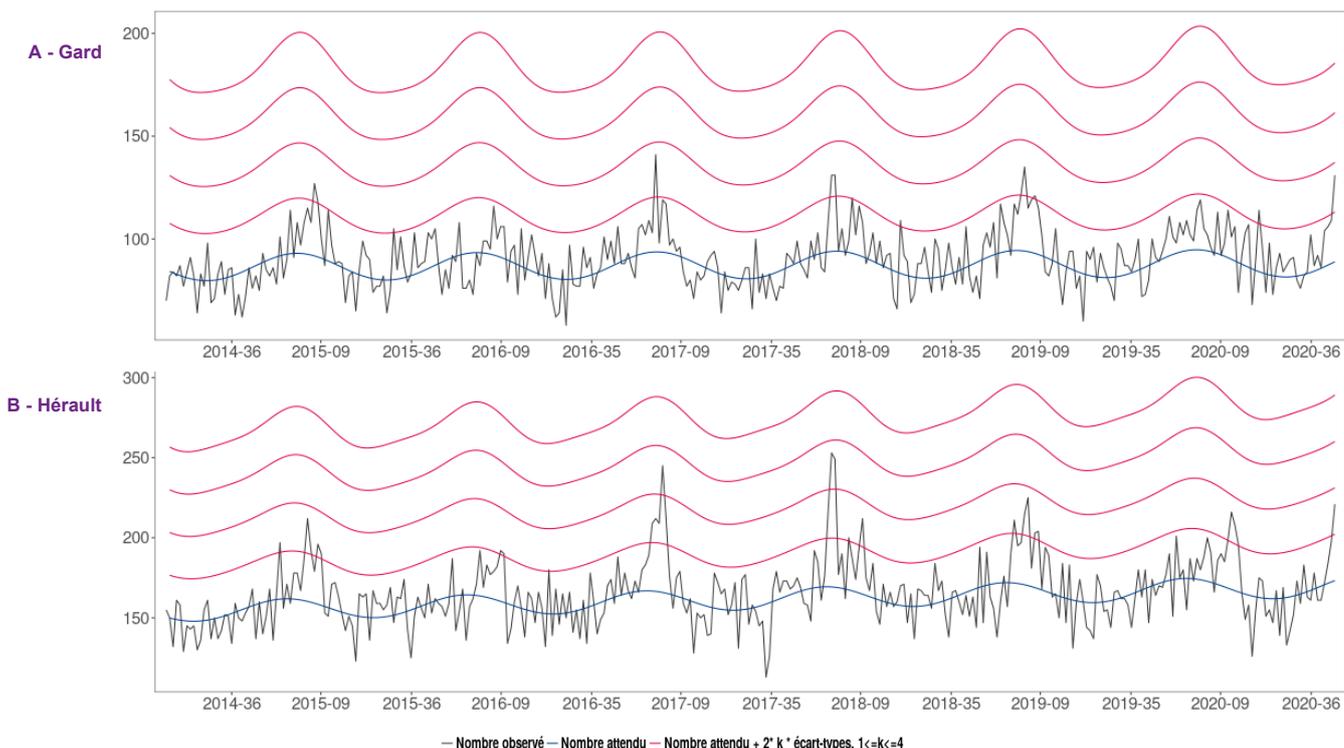
Figure 10. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 43 (du 19/10 au 25/10) 2020 (source : Insee, au 03/11/2020)



Au niveau départemental, et selon les données transmises au 03/11/2020, des excès de décès significatifs sont retrouvés pour 3 départements de la région : en semaine 42 pour l'Aveyron (29 décès observés contre 22 attendus, +33%) et de manière plus remarquable en semaine 43 pour le Gard (131 décès contre 89 attendus, +47%) et pour l'Hérault (218 décès contre 173 attendus, +26%).

L'évolution de la mortalité toute causes et tous âges pour les départements du Gard et de l'Hérault est observable ci-dessous (figure 11).

Figure 11. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 43 (du 19/10 au 25/10) 2020, dans les départements du Gard (A) et de l'Hérault (B) (source : Insee, au 03/11/2020 à 14h)

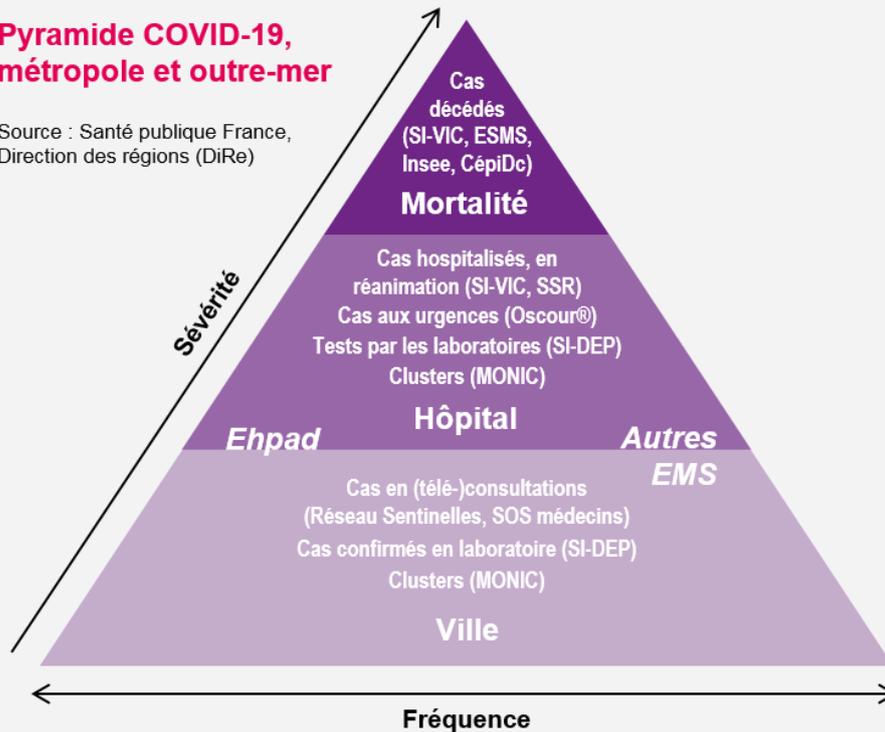


Mission de Santé publique France

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

Diffusion Santé publique
France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

5 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

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)