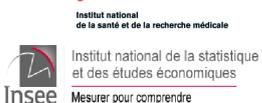


En collaboration avec :

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



## Résumé

Ce point épidémiologique présente les données de surveillance en lien avec l'épidémie de COVID-19 disponibles jusqu'au 11 novembre 2020 (plus d'informations : [dossier sur la surveillance épidémiologique du COVID-19](#)).

### Quel est le point de la situation en Occitanie ?

Sur la semaine 45 et au plan régional, les **indicateurs de surveillance syndromique traduisant les formes peu graves de la maladie étaient en diminution** par rapport à la semaine précédente pour les recours aux soins d'urgence (passages aux urgences et actes réalisés par les associations SOS Médecins) et stables pour les consultations en médecine de ville (source réseau Sentinelles). **Le nombre de nouvelles hospitalisations était toujours en augmentation en semaine 45 (+5%), alors que le nombre d'admissions en service de réanimation ou soins intensifs traduisant les formes graves était stable. Le nombre de décès hospitaliers était en augmentation en semaine 45 par rapport à la semaine 44 (+30%).** Ces tendances étaient hétérogènes sur les départements de la région, les indicateurs hospitaliers restant en augmentation dans plusieurs départements. **Les indicateurs de circulation virale en population générale étaient en diminution au niveau régional et dans plusieurs départements, tout en restant à des niveaux élevés. Les indicateurs étaient en revanche toujours en augmentation dans le Lot et en Lozère. Malgré des indicateurs en diminution par rapport aux semaines précédentes, la diffusion virale sur le territoire régional reste active.**

Des travaux dédiés à l'impact des mesures de freinage mises en place en octobre, non détaillés dans le présent point épidémiologique, ont été réalisés en ciblant les couvre-feux, tout en prenant en compte les mesures renforcées de fin septembre. L'analyse a porté sur les 22 métropoles réparties en trois groupes (couvre-feu le 17 octobre dont Toulouse et Montpellier, le 24 octobre et pas de couvre-feu). Les résultats au 6 novembre, sur des données jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre, suggèrent un possible impact des mesures de freinage dans le groupe des métropoles sous couvre-feu le 17 octobre au regard du ralentissement de la progression des indicateurs d'incidence et d'admissions à l'hôpital. Les analyses seront répétées régulièrement afin de conforter cette évolution.

### Comment lutter contre l'épidémie ?

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, tant dans la sphère privée que professionnelle pour contenir la circulation du virus et ce, jusqu'à l'arrivée d'un vaccin ou d'un traitement efficace. Dans ce contexte, il est déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19, s'isole immédiatement et réalise un test diagnostic dans les plus brefs délais. Ces mesures individuelles et collectives sont les seuls moyens permettant actuellement de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et de réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité.

## Indicateurs-clés

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

► SI-DEP (du 1<sup>er</sup> au 07 novembre 2020) : 0,92 [0,90-0,93] - OSCOUR® (du 1<sup>er</sup> au 07 novembre 2020) : 0,97 [0,91-1,03] - SI-VIC : 1,15 [1,08-1,21] (du 02 au 08 novembre). 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) :

► Au niveau régional et en S45, le taux d'incidence standardisé était de 362,3 pour 100 000 habitants et le taux de positivité de 17,8% (en diminution par rapport à S44 avec respectivement 428,2 pour 100 000 habitants et 19,7%). Au niveau départemental et des métropoles de la région, ces indicateurs étaient aussi en diminution sauf dans le Lot et en Lozère (indicateurs en augmentation).

### Surveillance en ville :

► SOS Médecins : 987 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S45 (1 110 en S44).  
► Réseau Sentinelles : 125 [58;192] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S45 (109 en S43).

### Surveillance dans les ESMS :

► 154 nouveaux signalements en semaine 45 (dont 89 en EHPAD) : 1718 cas et 114 décès (1328 cas et 63 décès en S44)

### Surveillance à l'hôpital :

► Réseau OSCOUR® : 494 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S45 (551 en S44).  
► Données hospitalières (SI-VIC) : au 11 novembre à 15h, 2 136 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 18% (N=375) en réanimation / soins intensifs. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation de +5% en semaine 45 par rapport à la semaine précédente (1 235 versus 1 177) et le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs stable (231 versus 232).  
► Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 61% des cas sont âgés de 65 ans et plus et 87 % des cas présentent une comorbidité. La létalité est de 22% et 86 % 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 S44 au niveau régional et au niveau départemental en Aveyron, dans le Gard et dans l'Hérault).  
► Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : en semaine 45, 195 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 150 en semaine 44).

\* S44/S43 : du 2 au 8 novembre pour S45 et du 26 octobre au 1<sup>er</sup> novembre pour S44

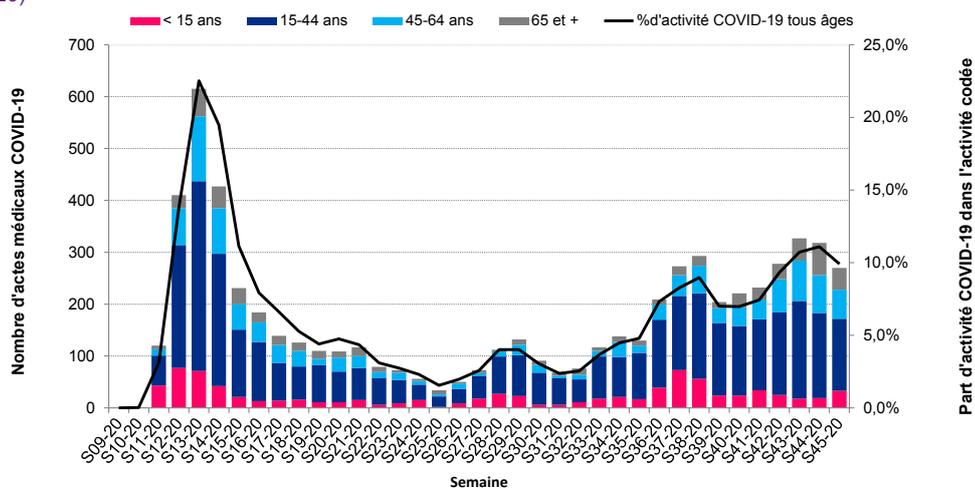
## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 45 (du 2 au 8 novembre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 270 actes pour suspicion de COVID-19 (987 actes pour 10 000 consultations), en diminution par rapport à la semaine précédente (-15%) (figure 1). Cette diminution concernait la majorité des classes d'âge, mais pas les moins de 15 ans, en augmentation entre la semaine 44 et 45, passant de 19 actes à 33. Pour les autres classes d'âge, la diminution était la plus forte chez les 65 ans et plus (-32,3%), puis chez les 45-64 ans (-23,3) et chez les 15-44 ans (-15,2%).

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 16% des actes et les personnes de 45 à 64 ans, 21%.

Au niveau départemental, c'était dans le Gard que la part de ces actes était la plus importante avec 1 466 actes pour 10 000 (en nette diminution par rapport à la semaine précédente, avec 2 272 pour 10 000), puis en Haute-Garonne (1 043, légère diminution), dans l'Hérault (799, stable) et dans les Pyrénées-Orientales (786, en 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 11/11/2020)

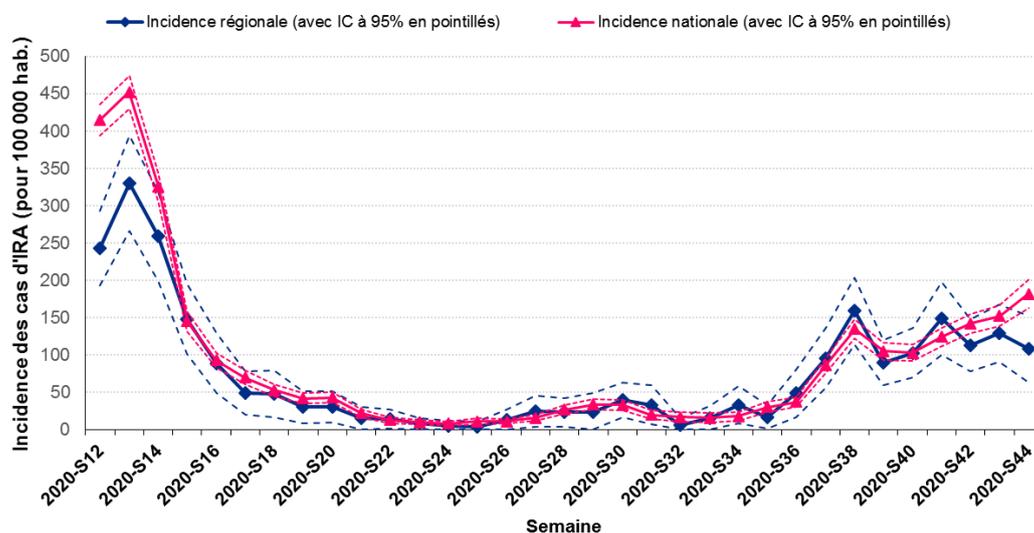


**Selon le réseau Sentinelles**, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 45 à 125 consultations /100 000 habitants [58;192]\* (contre 160 [143;177]\* au niveau national et 109 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Au niveau régional, cet indicateur était stable sur les 4 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 10/11/2020)



# Surveillance à l'hôpital

## Passages aux urgences (données Oscour®)

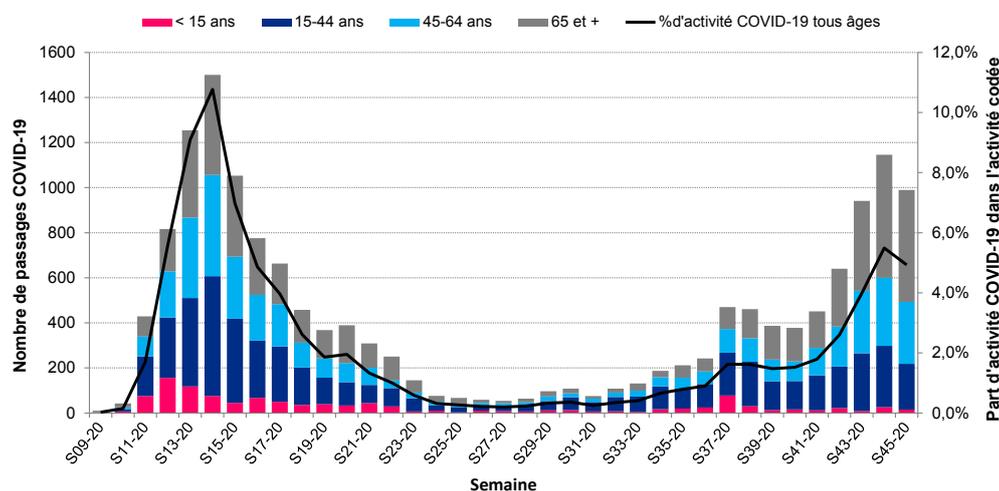
Depuis le 24 février, un indicateur de surveillance syndromique pour suivre les personnes suspectées d'être infectées au COVID-19 a été mis en place dans les 66 structures d'urgence de la région (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715).

En semaine 45 (du 2 au 8 novembre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 990 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (494 passages pour 10 000) contre 1146 la semaine précédente (figures 3 et 4). Cette diminution des prises en charge de 14% concernait tous les âges, mais plus particulièrement les moins de 15 ans (dont les effectifs sont toutefois faibles), suivis des 15-44 ans (25%), alors que la diminution n'était que de 9% chez les 65 ans et plus et les 45-64 ans. Les personnes de 65 ans et plus représentent un passage pour suspicion de Covid-19 sur 2 (50%), alors que les 45-64 ans représentent 28% des passages et les 15-44 ans 20,5%.

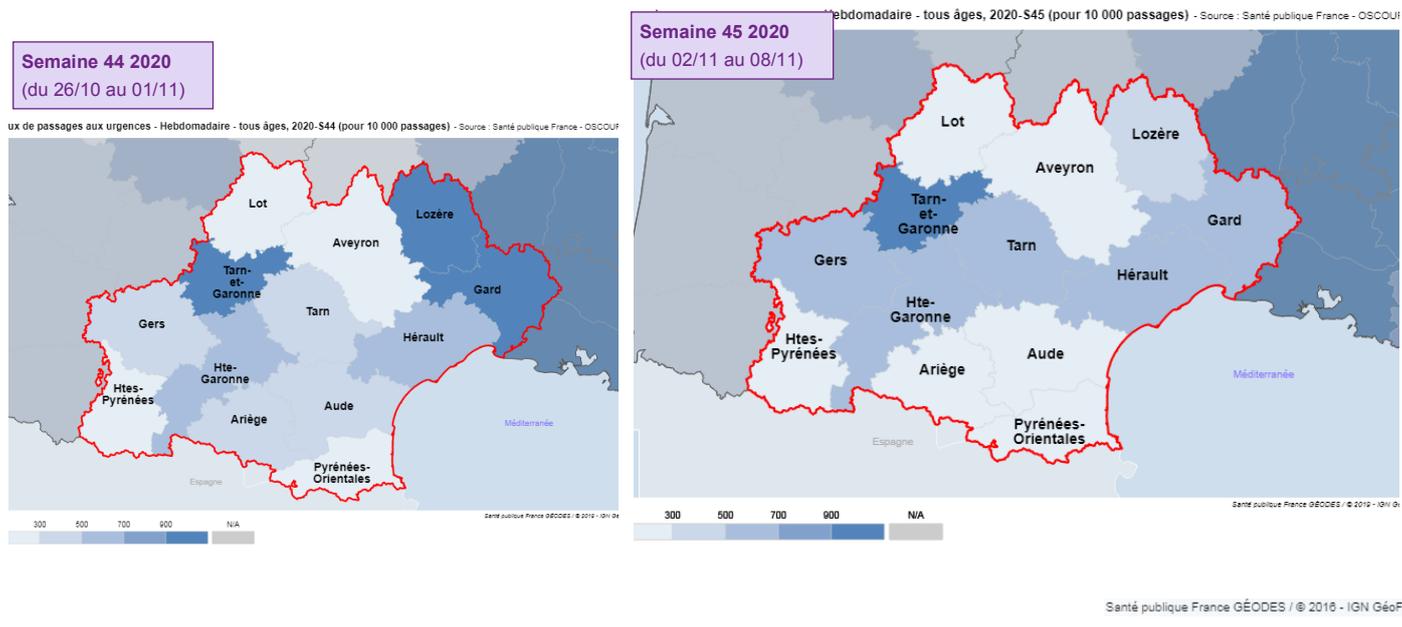
Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 561 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 45, soit une diminution de 5% par rapport à la semaine 44. Environ 70% des hospitalisés avaient 65 ans ou plus et 24% entre 45 et 64 ans. Le taux d'hospitalisation après passages était de 56,7% en tous âges et varie selon l'âge, atteignant 79% chez les 65 ans et plus et 47% chez les 45-64 ans (indicateurs en légère augmentation par rapport à la semaine précédente).

Au niveau départemental, les taux de passages les plus élevés sont observés pour le Tarn-et-Garonne avec 1077 passages pour 10 000 (stable par rapport à la semaine passée avec 1056) et le Gard avec 683 passages pour 10 000 (en forte diminution par rapport à la semaine précédente avec 906). Entre 500 et 600 suspicions Covid-19 pour 10 000 passages sont relevées dans le Gers et le Tarn où les taux sont en augmentation, ainsi que pour la Haute-Garonne, l'Hérault où les taux sont stables (données toujours non interprétables pour la Lozère).

**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 11/11/2020)



**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 11/11/2020)



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

Au 11 novembre à 15h, 2 136 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 18% (N=375) en réanimation ou soins intensifs.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation de +5% en semaine 45 par rapport à la semaine précédente (1 235 versus 1 177 en semaine 44), alors que le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs était stable (231 versus 232) (tableau 1, figure 5).

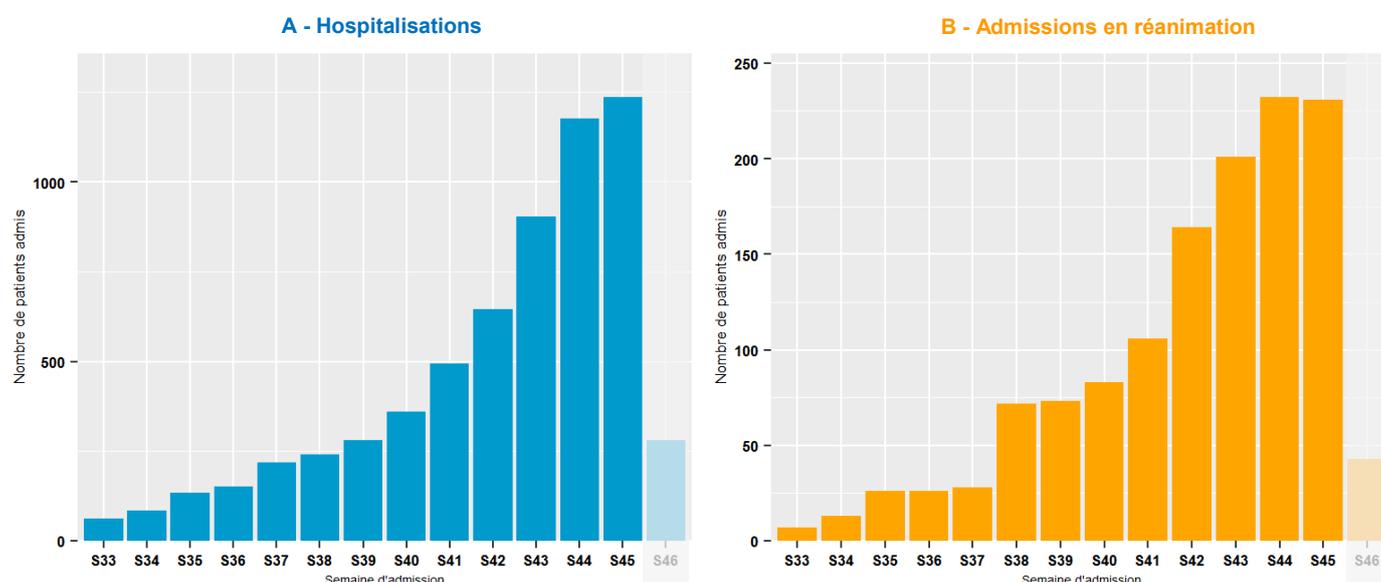
Au niveau départemental, une augmentation des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 était observable sur les départements de l'Aveyron, du Gers, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne. Dans les autres départements, cet indicateur était stable (tendance observée dans le Gard, la Haute-Garonne et l'Hérault) ou en diminution. Concernant les nouvelles admissions en services de réanimation ou de soins intensifs, l'augmentation la plus élevée de cet indicateur est observée dans le Tarn avec un doublement des admissions sur la semaine écoulée par rapport à la précédente (24 versus 12 en semaine 44).

Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient également en augmentation de +9% en Occitanie (899 en semaine 45 versus 828 en semaine 44) et au niveau départemental dans les mêmes départements que chez les tous âges. Le nombre d'admissions en services de réanimation ou soins intensifs était stable au niveau régional (159 versus 157 en semaine 44) et en augmentation au niveau départemental dans le Tarn (21 versus 10 en semaine 44) et dans les Pyrénées-Orientales (13 versus 8).

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)	13	1,1%	3	1,3%
Aude (11)	54	4,4%	5	2,2%
Aveyron (12)	59	4,8%	6	2,6%
Gard (30)	196	15,9%	52	22,5%
Haute-Garonne (31)	252	20,4%	55	23,8%
Gers (32)	24	1,9%	2	0,9%
Hérault (34)	287	23,2%	42	18,2%
Lot (46)	11	0,9%	2	0,9%
Lozère (48)	27	2,2%	3	1,3%
Hautes-Pyrénées (65)	92	7,4%	10	4,3%
Pyrénées-Orientales (66)	66	5,3%	14	6,1%
Tarn (81)	92	7,4%	24	10,4%
Tarn-et-Garonne (82)	62	5,0%	13	5,6%
<b>Total Région</b>	<b>1 235</b>	<b>100,0%</b>	<b>231</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, 11/11/2020 à 17h) - Semaine 46 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 10/11/2020 à 14h, 324 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés (Tableau 2 et Figure 6).

L'âge moyen des patients est de 66 ans et 74% d'entre eux sont des hommes.

Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation est de 8 jours.

Les 65 ans et plus représentent 61% des patients. 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, 87% présentent au moins une comorbidité. Cette proportion est de 80% parmi ceux âgés de moins de 65 ans.

L'existence d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une obésité (IMC $\geq$ 30) est retrouvée chez respectivement 42% et 38% des patients pour lesquels la présence ou l'absence d'une comorbidité est documentée.

Un diabète, une pathologie pulmonaire et une pathologie cardiaque sont observés respectivement chez 31%, 27% et 25% d'entre eux.

La létalité est de 22% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=163) et 86% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

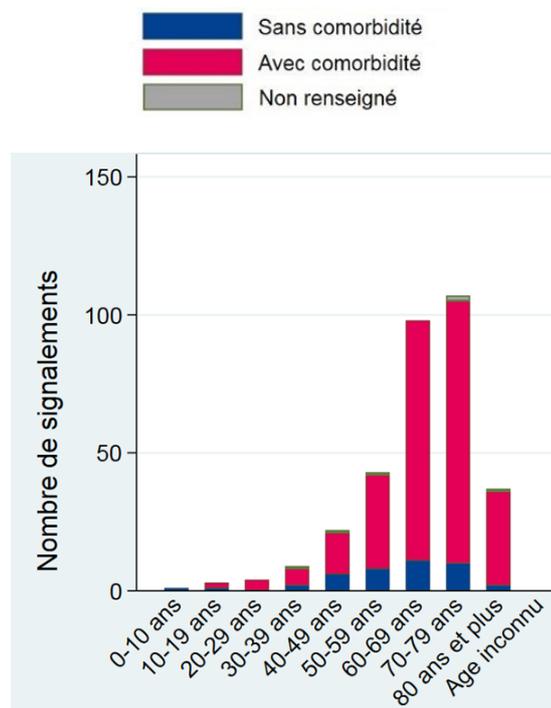
**Tableau 2. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, depuis le 01/09/2020** (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 10/11/2020 à 14h)

Cas admis en réanimation		Classe d'âge	
Nb signalements	324	0-14 ans	3 (1%)
Répartition par sexe		15-44 ans	20 (6%)
Homme	239	45-64 ans	104 (32%)
Femme	85	65-74 ans	115 (35%)
Ratio	2,8	75 ans et plus	82 (25%)
Age		Comorbidités	
Moyen	66,0	Aucune comorbidité	41 (13%)
Médian	68,5	Au moins une comorbidité parmi :	277 (87%)
Min	0,9	- Obésité (IMC $\geq$ 30)	121 (38%)
Max	93,9	- Hypertension artérielle	135 (42%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Diabète	98 (31%)
Moyen	8,8	- Pathologie cardiaque	78 (25%)
Médian	8	- Pathologie pulmonaire	86 (27%)
Min	0	- Immunodépression	25 (8%)
Max	37	- Pathologie rénale	18 (6%)
Région de résidence des patients		- Cancer	17 (5%)
Hors région	14 (4%)	- Pathologie neuromusculaire	14 (4%)
Occitanie	306 (94%)	- Pathologie hépatique	4 (1%)
Non renseigné	4 (1%)	Evolution	
		Evolution renseignée	163 (50%)
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	127 (78%)
		- Décès	36 (22%)

\* 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 11/11/2020 à 14h)



# 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.

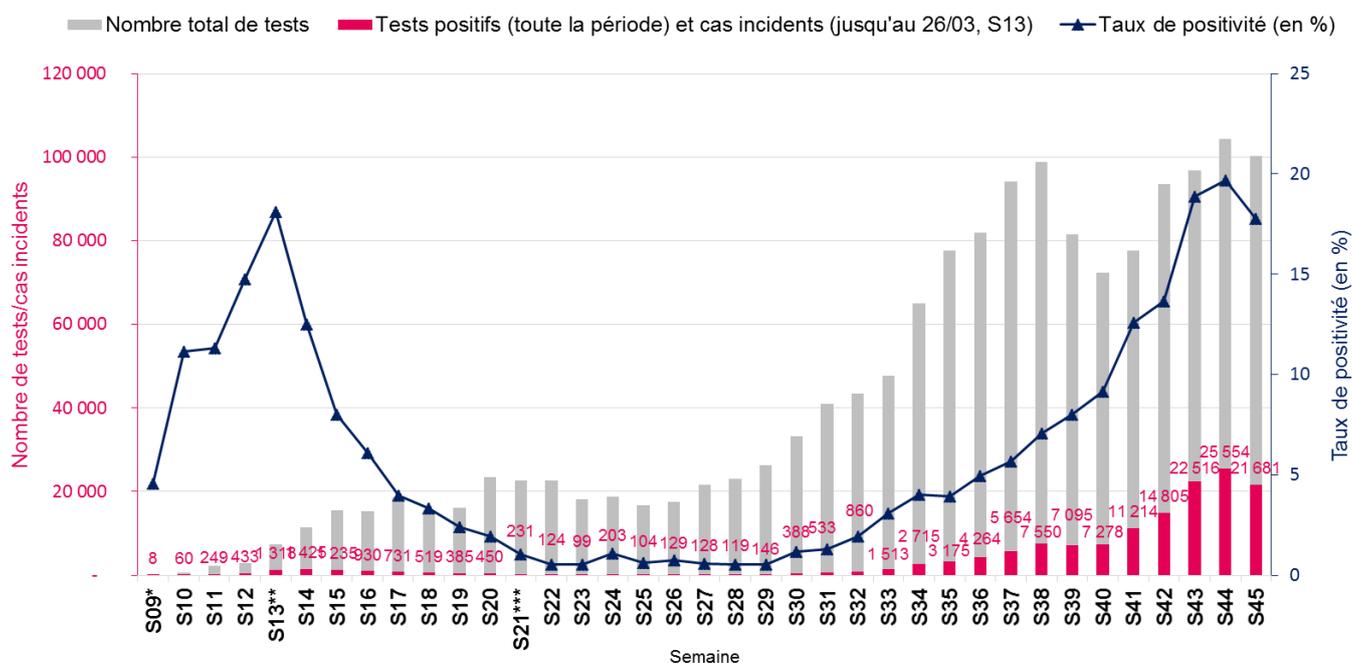
## En France métropolitaine :

En semaine 45, dans tous les départements le **taux d'incidence était au-dessus du seuil d'alerte de 100/100 000 habitants**. Quarante-sept départements dépassaient le taux de 250 cas pour 100 000 habitants, identique au nombre rapporté en S44. Les taux d'incidence des départements les plus élevés étaient situés en région Auvergne-Rhône-Alpes : la Savoie (1 106/100 000 habitants), la Haute-Savoie (1 092), la Haute-Loire (1 046) et la Loire (1 014) (Figure 8a). Dans ces départements, ces taux étaient en **diminution par rapport à la semaine précédente, excepté en Savoie (+3,3%)**.

Le taux de positivité était supérieur à 10% dans tous les départements de France métropolitaine excepté en Charente-Maritime (8,4%), Finistère (9,1) et Haute-Corse (9,2). Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés en région Auvergne-Rhône-Alpes : en Savoie (35%), en Haute-Savoie (34%), en Isère, Haute-Loire et dans la Loire (31% respectivement) 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** en S45 étaient la Haute-Loire (3 348/ 100 000 hab.), la Loire (3 284), la Haute-Savoie (3 195), la Savoie (3 147) et le Rhône (3 076), et étaient en **diminution par rapport à la semaine précédente dans ces départements excepté en Haute-Savoie (+2.2%) et en Savoie (+6.5%)** (Figure 8c).

**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 8 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 11/11/2020) - **données de la semaine 45 non consolidées**



\* S9 : Données CHU Toulouse manquantes

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

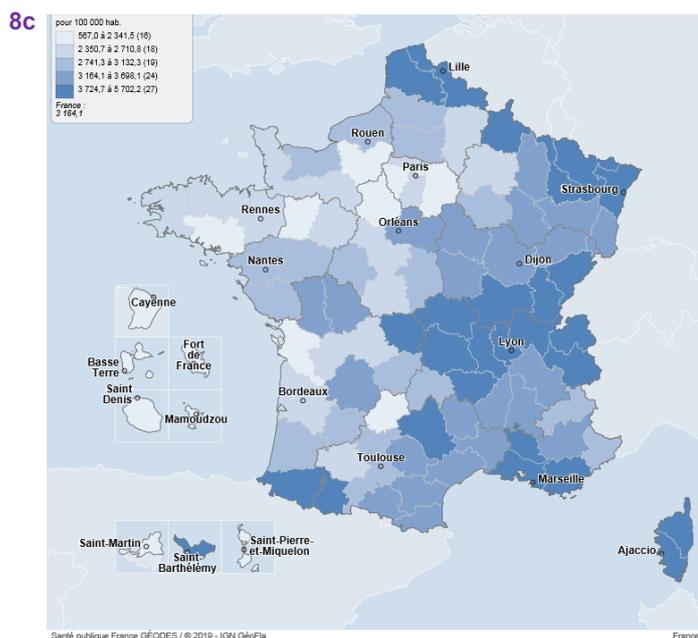
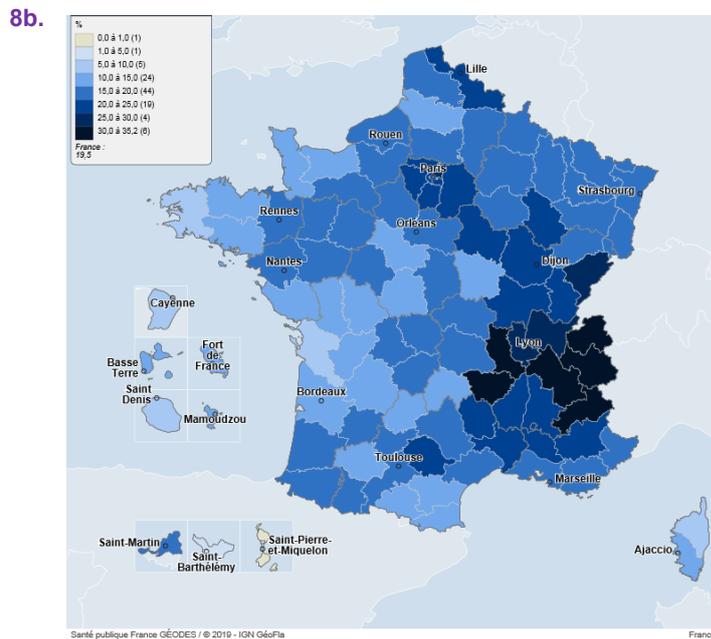
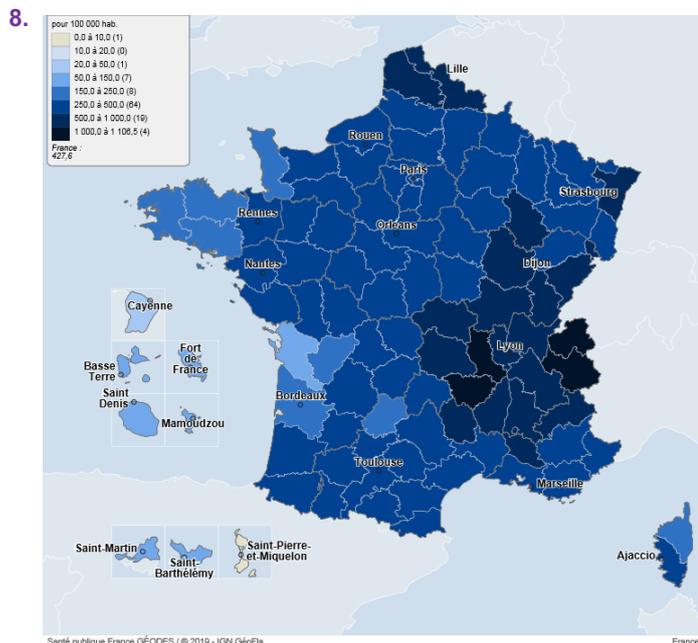
\*\*\* S21 : Modification du système de surveillance à partir du 18/05, montée en charge de SI-DEP

<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

# Surveillance virologique

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 2 au 8 novembre 2020 (source : SI-DEP, données au 11/11/2020)



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.santepubliquefrance.fr/geodes)

## En Occitanie :

En semaine 45, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP était de 17,8% et le **taux d'incidence standardisé** de 362,3 cas pour 100 000 habitants (tableau 3). Ces indicateurs étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (taux de positivité de 19,7% et taux d'incidence standardisé de 428,2 pour 100 000 habitants en semaine 44) (figure 9).

Au niveau départemental, cette tendance à la diminution était observable sur la majorité des départements (9 sur 13), tandis que dans le Lot et en Lozère les indicateurs étaient toujours en augmentation (indicateurs globalement stables dans l'Aude). Des taux d'incidence standardisés supérieurs à 200 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour tous les départements de la région en semaine 45 et quatre d'entre eux dépassant les 400 cas pour 100 000 habitants. Des taux de positivité supérieurs à 10% étaient estimés pour tous les départements (5 supérieurs à 20,0%) ; le plus faible était estimé pour le Lot avec 11,9% et le plus élevé pour le Gard avec 26,9%.

La plupart des classes d'âge étaient concernées par cette tendance en semaine 45, à l'exception des moins de 10 ans et des 80 ans et plus pour lesquels les indicateurs virologiques étaient stables ou en progression contenue.

Les indicateurs virologiques estimés pour la semaine 45, bien qu'en diminution sur la majorité des départements par rapport à la semaine précédente, restent à des niveaux élevés traduisant toujours une diffusion virale très active sur l'ensemble du territoire régional et dans toutes les classes d'âge.

## Surveillance virologique

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

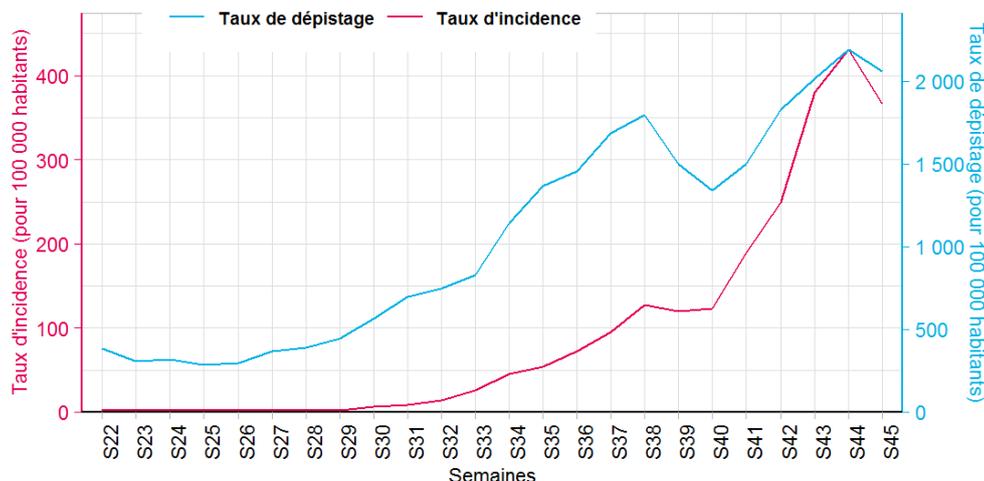


Tableau 3. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 45 (du 2 au 8 novembre 2020) (source SI-DEP, au 11/11/2020)

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)	392	13,2%	257,2	252,7	3244,1
Aude (11)	1235	14,0%	331,4	331,3	3698,1
Aveyron (12)	1101	16,3%	395,5	394,9	4565,0
Gard (30)	3730	23,1%	498,4	499,3	3407,5
Haute-Garonne (31)	4129	16,5%	294,7	291,3	2827,5
Gers (32)	515	14,5%	271,0	274,3	2626,8
Hérault (34)	4760	19,0%	404,7	400,5	3466,2
Lot (46)	363	14,0%	209,6	219,1	2237,2
Lozère (48)	475	24,2%	622,7	621,3	3338,8
Hautes-Pyrénées (65)	1134	19,8%	499,9	490,4	3776,7
Pyrénées-Orientales (66)	1346	13,0%	281,0	285,5	3497,3
Tarn (81)	1633	20,0%	421,0	414,2	3309,9
Tarn-et-Garonne (82)	868	18,1%	330,5	330,8	2798,4
<b>Total Région</b>	<b>21681</b>	<b>17,8%</b>	<b>365,9</b>	<b>362,3</b>	<b>3278,3</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>.

**Au niveau des 13 métropoles de la région, en semaine 45, les taux d'incidence tous âges estimés étaient en diminution par rapport à la semaine précédente dans la majorité des départements (11/13), cet indicateur étant en augmentation dans le Lot (communauté d'agglomération -CA- du Grand Cahors) et en Lozère (communauté de communes -CC- Cœur de Lozère, Mendes).** Les taux d'incidence estimés étaient tous supérieurs à 250 cas pour 100 000 habitants, à l'exception de la CA Grand Auch Cœur de Gascogne dans le Gers (figure 10 et tableau 4). Les métropoles présentant les taux d'incidence les plus élevés étaient la CC Cœur de Lozère (534 cas / 100 000 hab.), la CA de Nîmes Métropole dans le Gard (524 cas / 100 000 hab.) et la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées dans les Hautes-Pyrénées (501 cas / 100 000 hab.). Des taux d'incidence de 315 et 379 cas / 100 000 hab. ont été estimés pour les métropoles de Montpellier Méditerranée dans l'Hérault et de Toulouse en Haute-Garonne.

En semaine 45, les **taux de positivité tous âges correspondant aux métropoles de la région étaient en diminution** par rapport à la semaine précédente, sauf dans le Lot (CA du Grand Cahors) et en Lozère (CC Cœur de Lozère, Mendes). Tous les taux de positivité se situaient au dessus de 10% (5 métropoles au dessus de 20%). Des taux de positivité de 17,3% et 19,8% ont été estimés pour les métropoles de Montpellier Méditerranée et de Toulouse.

En semaine 45, les taux de dépistage sur les 13 métropoles étaient pour la plupart en diminution par rapport à la semaine précédente. Ils variaient de 1 823 / 100 000 habitants pour Toulouse Métropole à 2 591 / 100 000 habitants dans la CA de Rodez dans l'Aveyron.

# 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)

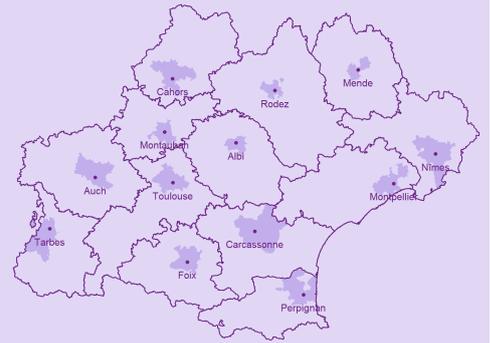


Figure 10. Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, semaine 45 (du 2 au 8 novembre 2020) (source SI-DEP, au 11/11/2020)

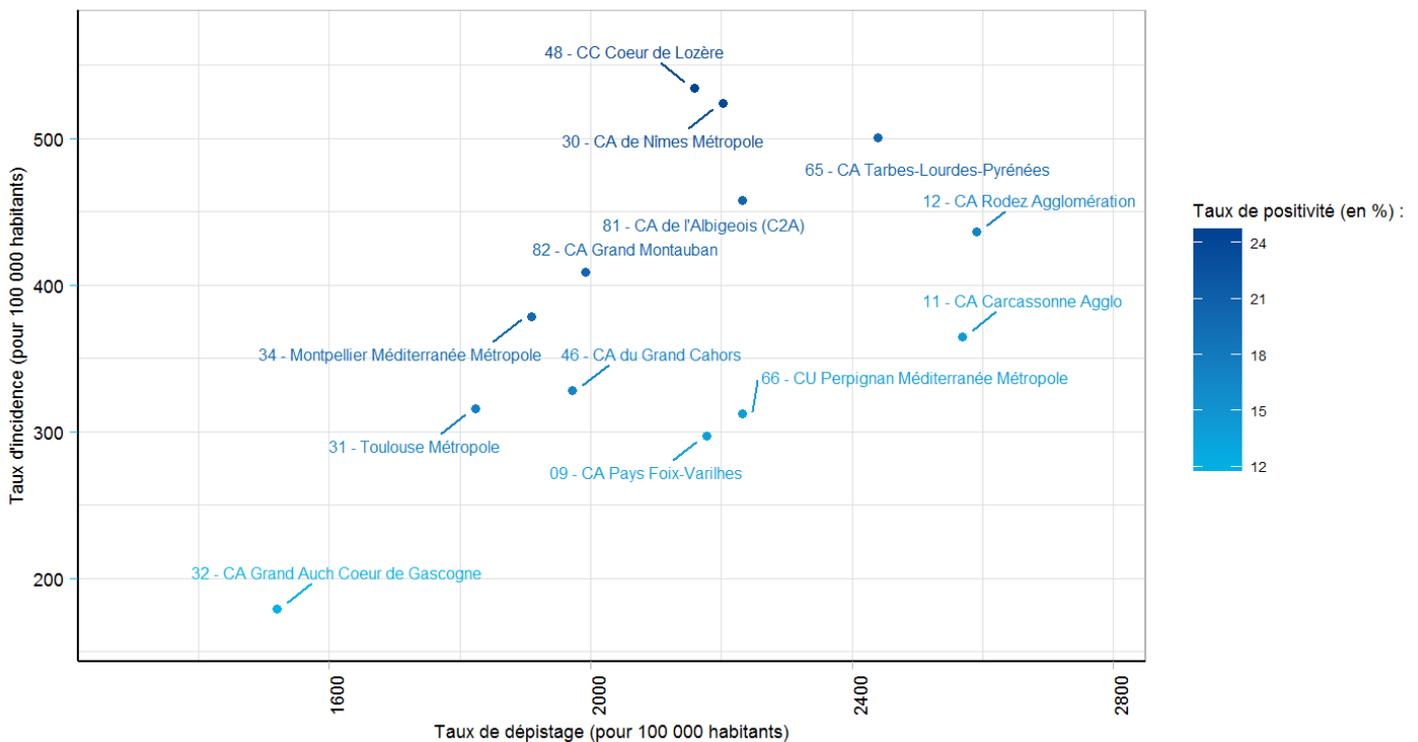


Tableau 4. Evolution des taux d'incidence hebdomadaires pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, du 12 octobre (semaine 40) au 8 novembre 2020 (semaine 45) (source SI-DEP, données au 11/11/2020)

Dept.	Métropole	du 12/10 au 18/10	du 19/10 au 25/10	du 26/10 au 01/11	du 02/11 au 08/11
09	CA Pays Foix-Varilhes	414.4	409.2	325.9	297.3
11	CA Carcassonne Agglo	154.8	354.2	412.8	364.4
12	CA Rodez Agglomération	379.8	633.4	692.6	436.2
30	CA de Nîmes Métropole	367.3	559.4	778.5	524.0
31	Toulouse Métropole	355.5	476.4	434.8	315.4
32	CA Grand Auch Cœur de Gascogne	104.0	194.9	207.8	179.0
34	Montpellier Méditerranée Métropole	319.6	445.1	451.2	378.6
46	CA du Grand Cahors	74.8	155.4	260.7	328.2
48	CC Cœur de Lozère	194.5	543.7	511.5	534.1
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	194.6	359.9	547.1	500.7
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	315.6	436.8	442.1	312.3
81	CA de l'Albigeois (C2A)	355.4	452.4	506.9	458.1
82	CA Grand Montauban	482.3	581.2	567.0	408.6

Taux d'incidence (/100000 habitants) :

## Dépistage selon la présentation de symptômes :

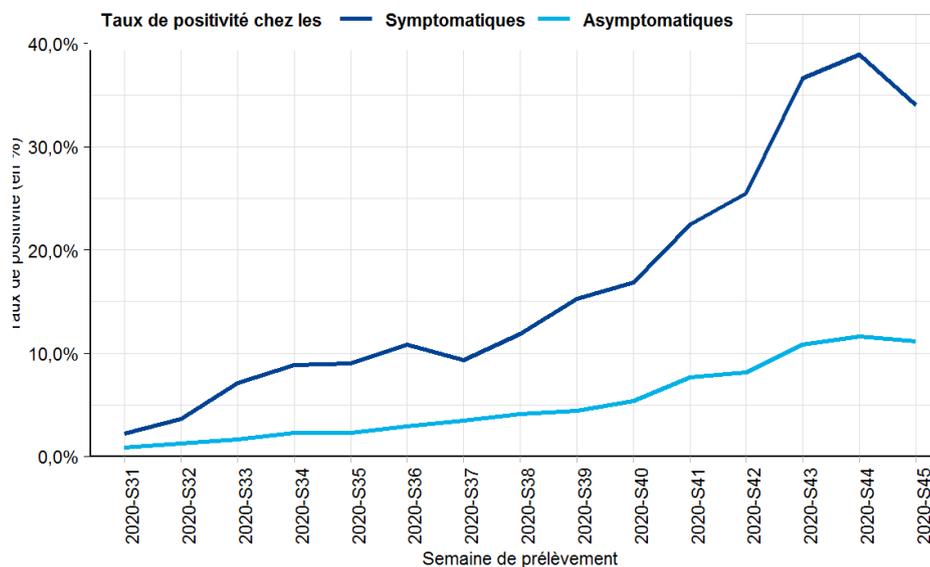
En Occitanie, parmi les personnes prélevées et testées positives en semaine 45, 49% se déclaraient symptomatiques et 38% asymptomatiques (information non disponible pour 13% des cas testés) (figure 11). Cette répartition est globalement équivalente à celle observée sur les semaines précédentes car du même ordre de grandeur.

Le taux de positivité était en diminution chez les symptomatiques et stable chez les asymptomatiques en S45 par rapport à la semaine précédente. Il était de 34% chez les symptomatiques (vs. 39% en S44) et de 11% chez les asymptomatiques (vs. 11% en S44) (figure 12).

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



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



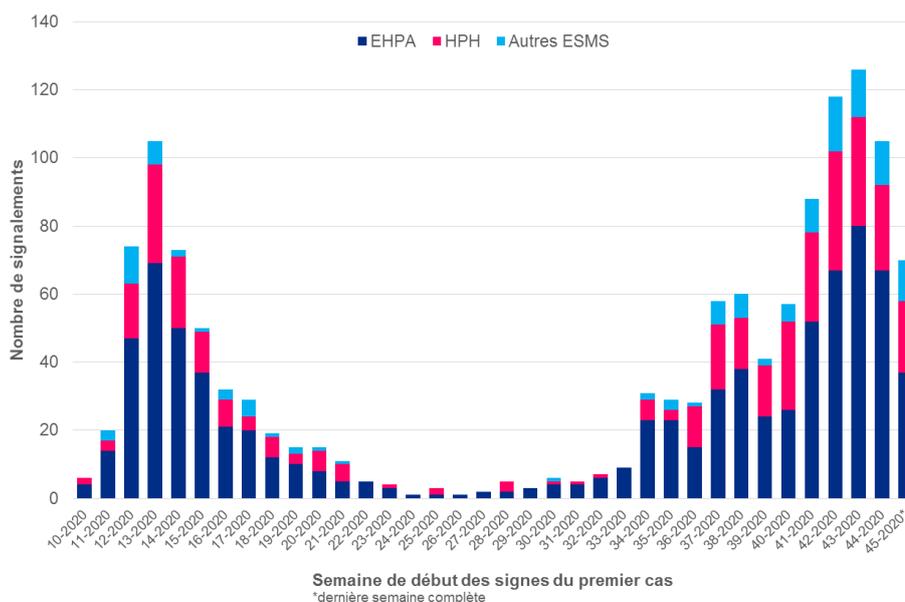
## Signalements

Depuis 12 semaines, on observe une augmentation du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS, avec un pic de signalements en semaine 43 (figure 13).

Au cours de la semaine 45, 154 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 89 par des EHPAD (versus 103 dont 72 en EHPAD en S44). Au total, 1018 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 82% en EHPAD) et 700 cas confirmés parmi les personnels (dont 80% en EHPAD). Soixante-cinq résidents ont été hospitalisés (61 en EHPAD et 4 en HPH). Cent-quatorze résidents sont décédés (63 en S44), 106 en EHPAD et 8 en HPH, 92 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 (32 signalements), l'Hérault (22 signalements) et le Gard (20 signalements).

**Figure 13. 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=1565), du 01/03/2020 au 08/11/2020** (source : Surveillance dans les ESMS, au 10/11/2020 à 12h)

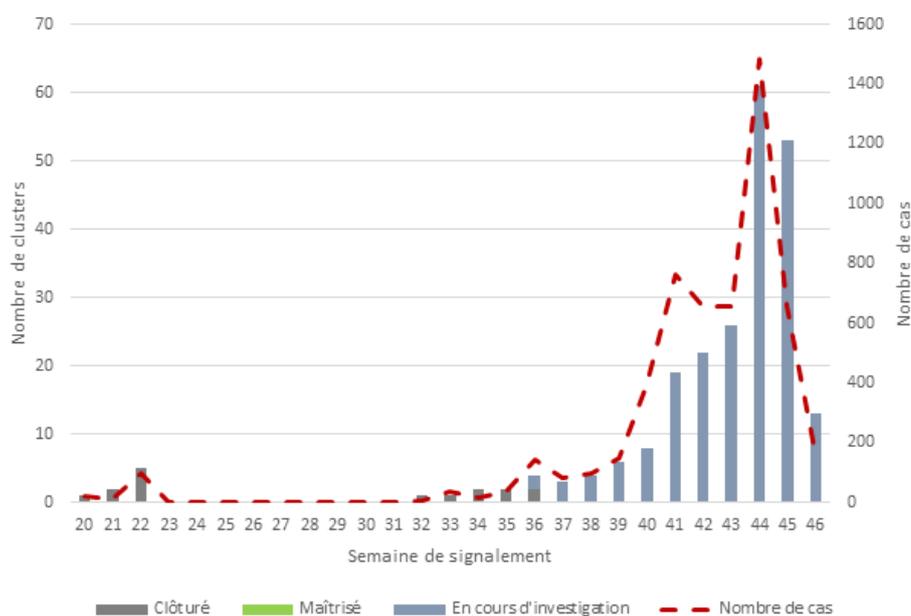


## Clusters en EHPAD

Concernant les clusters en EHPAD dans la région Occitanie, et au 10/11/2020, 217 clusters en EHPAD (au moins 3 cas survenus en 7 jours) étaient en cours d'investigation (figure 14).

Tous les départements de la région étaient concernés et plus particulièrement la Haute-Garonne (25% des clusters en cours), l'Hérault (16%) et le Gard (14%). Il y avait en moyenne 24 cas confirmés par cluster (médiane de 15 cas confirmés), avec un minimum de 3 personnes et un maximum de 116 personnes.

**Figure 14. Distribution du nombre de clusters en Ehpads selon leur statut et du nombre de cas par semaine de signalement entre le 9 mai et le 10 novembre 2020** (source : Surveillance dans les ESMS, au 10/11/2020 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 1159 décès certifiés par voie électronique entre le 1<sup>er</sup> mars et le 9 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, 51,9% ont été enregistrés (N=601) depuis le 31 août (semaine 36) dont 190 en semaine 45 (du 2 au 8 novembre).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1<sup>er</sup> mars, **61% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 5), dont : pathologie cardiaque pour 33% d'entre eux (N=236), hypertension artérielle pour 17% (N=124), pathologies respiratoires pour 14% (N=96) et diabète pour 12% (N=88).**

**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 9 novembre (N=1159) (source : Inserm-CépiDC, au 10/11/2020)**

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	0	0	3	100	3	<1
45-64 ans	19	33	38	67	57	5
65-74 ans	40	28	104	72	144	12
75 ans ou plus	391	41	564	59	955	82
<b>Tous âges</b>	<b>450</b>	<b>39</b>	<b>709</b>	<b>61</b>	<b>1159</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) : 1,31 (N=1159)

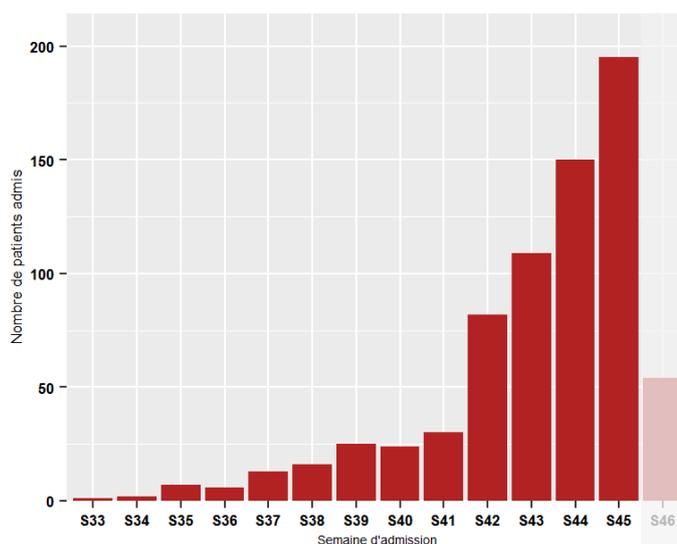
### Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 61,0% (N=709)

## Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

**En semaine 45, au 11 novembre à 15h, 195 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 150 en semaine 44) (figure 15).** La majorité des décès (N=186) concernaient des personnes 65 ans ou plus, dont 18% rapportés dans l'Hérault, 18% dans le Gard et 15% en Haute-Garonne.

**Figure 15. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 11/11/2020 15h) - Semaine 46 incomplète**



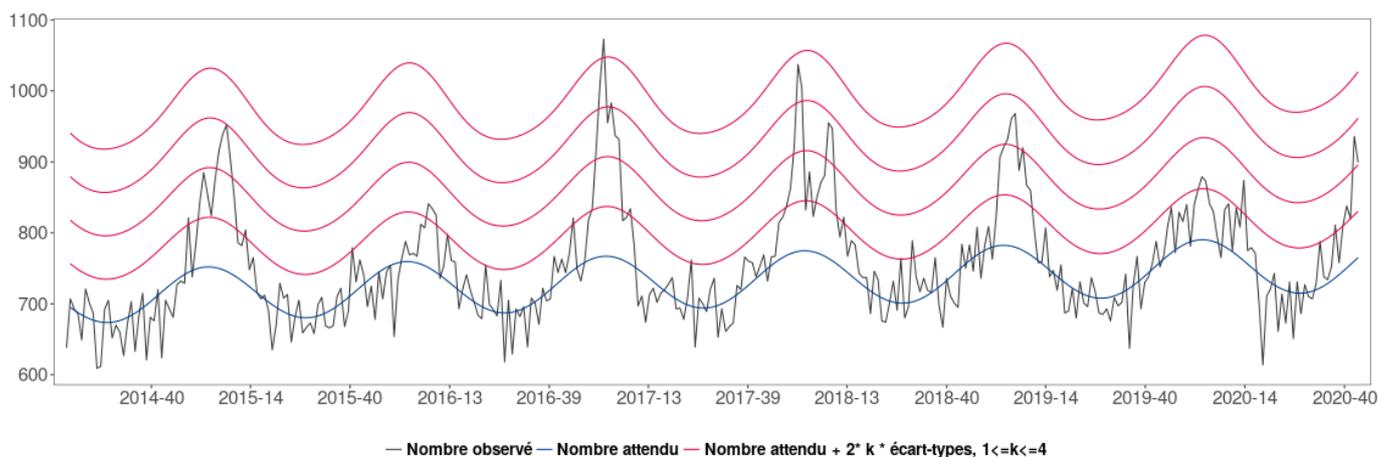
# Surveillance de la mortalité

## 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.

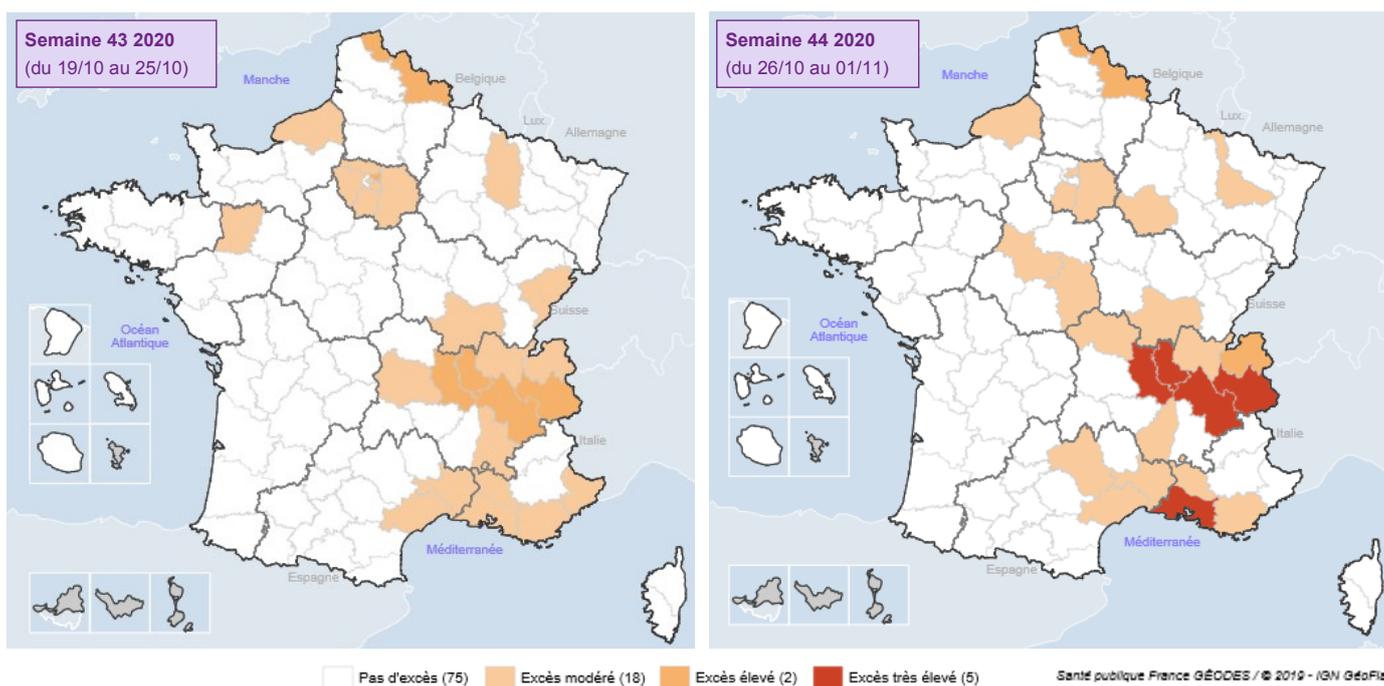
En semaine 44 (du 26/10 au 02/11), les nombres de décès observés en région Occitanie tous âges et chez les plus de 65 ans étaient toujours en augmentation par rapport aux semaines précédentes et significativement supérieurs aux valeurs attendues (figure 16). L'excès de cas observés était de +18% tous âges et de +21% chez les plus de 65 ans. A noter qu'en semaine 44, les plus de 65 ans représentaient 88% des décès observés au niveau régional.

Figure 16. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 44 (du 26/10 au 01/11) 2020, région Occitanie (source : Insee, au 10/11/2020 à 14h)



Au niveau départemental, et selon les données disponibles au 10/11/2020 pour la semaine 44 pour les tous âges, des excès de décès significatifs et élevés ont été estimés pour les départements de l'Aveyron (48 décès observés versus 31 attendus, +56%), du Gard (116 décès versus 77 attendus, +52%) et de l'Hérault (218 décès versus 174 attendus, +25,3%) (figure 17). Des excès de mortalité significatifs ont également été calculés chez les 65 ans et plus pour ces départements mais également pour la Haute-Garonne, les Pyrénées-Orientales et le Tarn-et-Garonne.

Figure 17. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 43 (du 19/10 au 25/11) et 44 (du 26/10 au 01/11) 2020, au niveau départemental, France (source : Insee, au 10/11/2020 à 14h)

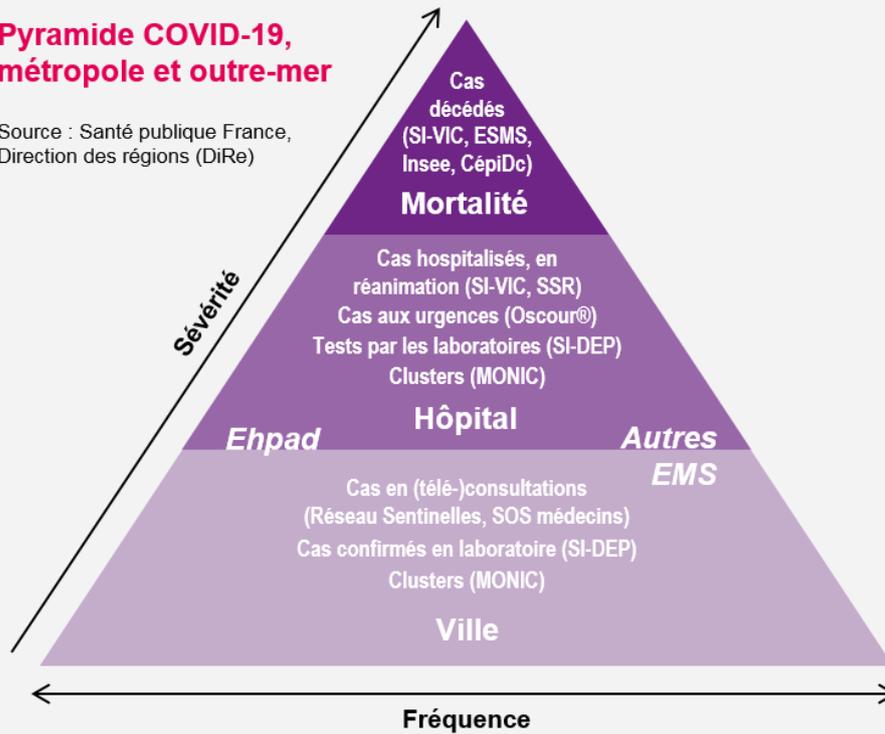


# Mission de Santé publique France

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

12 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](http://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](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000 (appel gratuit)