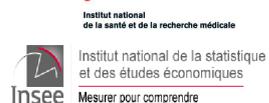




En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respira-



Résumé sur la situation épidémiologique

Ce point épidémiologique présente les données de surveillance en lien avec l'épidémie de COVID-19 disponibles jusqu'au 27 janvier 2021 (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 03, les indicateurs de surveillance syndromique COVID-19 (recours aux soins d'urgence, consultations en médecine libérale) étaient en augmentation au plan régional.

Les indicateurs virologiques (taux d'incidence et de positivité) étaient à des niveaux élevés et en augmentation dans la plupart des départements de la région et en particulier le Gers, la Lozère, le Tarn et les Pyrénées-Orientales. L'évolution de ces indicateurs témoigne d'une accélération de la circulation virale.

Les effectifs hebdomadaires de nouvelles admissions à l'hôpital étaient également en augmentation. En revanche, les admissions en réanimation / soins intensifs étaient stable au plan régional. Les signalements dans les Ehpad sont également en augmentation ces dernières semaines.

Les estimations du R-Effectif pour l'Occitanie étaient, au 26 janvier, significativement supérieures à 1 pour les 3 sources de données SI-DEP, OSCOUR® et SI-VIC.

Concernant les données de mortalité, le nombre hebdomadaire des décès toutes causes observé au plan régional était toujours significativement supérieur à l'attendu en semaine 02. Des augmentations chez les plus âgés (65 ans et plus) étaient estimées dans l'Aude, le Gard et les Pyrénées-Orientales. Le nombre de décès hospitaliers était également en augmentation au niveau régional en semaine 03.

Les indicateurs épidémiologiques étaient globalement en augmentation en semaine 03 dans la majorité des départements et se situaient, notamment pour les indicateurs virologiques, à des niveaux élevés. La circulation virale s'intensifie en Occitanie.

Comment lutter contre l'épidémie ?

Les mesures de prévention et de distanciation physique sont les principaux moyens de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et de réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité. L'application stricte de ces mesures est d'autant plus justifiée dans le contexte de l'identification de variants émergents, avec un risque de transmissibilité accrue. Il reste enfin important que chaque personne s'isole dès l'apparition des premiers symptômes évocateurs de COVID-19 ou dès qu'elle a été en contact avec un cas puis réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais.

La campagne de vaccination se poursuit et s'adresse prioritairement aux personnes les plus vulnérables et aux professionnels de santé. L'accélération de son déploiement est primordiale pour faire face à l'augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 et à la présence sur le territoire national de variants émergents qui présentent une contagiosité supérieure aux variants actuellement majoritaires.

Indicateurs clés

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

- ▶ SI-DEP (au 23/01) : 1,13 [1,11-1,15] - OSCOUR® (au 23/01) : 1,20 [1,10-1,30] - SI-VIC (au 24/01) : 1,10 [1,02-1,19]. Le R-Effectif traduit la vitesse de propagation de l'épidémie (accélération de la circulation virale si >1).

Surveillance virologique (SI-DEP) :

- ▶ Au niveau régional, en S03* : taux d'incidence standardisé de 206,1 / 100 000 habitants et taux de positivité de 6,8% vs. respectivement 182,6 / 100 000 habitants et 6,4% en S01*. Augmentation de ces indicateurs dans la plupart des classes d'âges et sur la majorité des départements de la région, notamment comme la semaine précédente dans le Gers, la Lozère, le Tarn et les Pyrénées-Orientales.

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 476 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S03 (vs. 463 en S02).
- ▶ Réseau Sentinelles : 114 [75;153] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S03 (86 en S02).

Surveillance dans les ESMS dont Ehpad :

- ▶ 77 nouveaux signalements en semaine 03 (dont 50 en EHPAD) : 1191 cas et 94 décès (661 cas et 51 décès en S02)

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau OSCOUR® : 243 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S03 (vs. 214 en S02).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : 1 705 cas de COVID-19 hospitalisés le 27 janvier en Occitanie dont 13% (N=223) en réanimation ou soins intensifs. Si les nouvelles hospitalisations poursuivent leur augmentation, les nouvelles admissions en services de réanimation/soins intensifs étaient stables (tous âges et 65 ans et plus).

Surveillance de la mortalité :

- ▶ Excès de mortalité toutes causes observés en semaine 2 tous âges et chez les plus de 65 ans pour l'Aude et les Pyrénées-Orientales, chez les plus 65 ans uniquement pour le Gard.
- ▶ Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : 115 nouveaux décès enregistrés en S03 (indicateur en augmentation par rapport à la S02, +9,5%).

*S03/S02 : du 18 janvier au 24 janvier 2021 pour S03 et du 11 au 17 janvier 2021 pour S02

Pour plus d'informations sur les thématiques de cette page, se reporter au Point épidémiologique national.

Variants émergents du SARS-CoV-2

Au 27 janvier 2021, 339 cas d'infection à des nouveaux variants ont été recensés par séquençage en France : 299 cas d'infections au variant 20I/501Y.V1 (dans toutes les régions métropolitaines) et 40 cas d'infections au variant 20H/501Y.V2 (dans sept régions métropolitaines et deux régions d'outre-mer). Aucun cas d'infection au nouveau variant 20J/501Y.V3 n'a été signalé à ce jour en France.

Ce décompte n'inclut pas les éventuels cas secondaires, voire tertiaires, recensés lors des investigations et qui n'auraient pas fait l'objet d'un séquençage.

Les résultats consolidés de l'enquête Flash Variant menée les 07 et 08 janvier 2021 sur les tests RT-PCR positifs au SARS-CoV-2 ont montré que les cas de COVID-19 liés au variant 20I/501Y.V1 **représentaient 3,3% des cas alors recensés en France**. Cette estimation prend en compte la proportion de variants 20I/501Y.V1 confirmés par séquençage (70%) et la proportion de RT-PCR positives suspectes (4,6%).

Au total, 135 laboratoires de biologie médicale, dont 36 laboratoires privés, avaient participé à cette enquête qui était basée sur un criblage préalable par test Thermo Fisher Scientific® puis confirmation par séquençage (détection uniquement des variants 20I/501Y.V1). La seconde édition de l'enquête Flash Variant à la date du mercredi 27 janvier 2021 était basée de préférence sur un criblage par RT-PCR spécifique permettant de suspecter un variant quel qu'en soit le type pour les laboratoires qui en bénéficient, ou sinon par RT-PCR Thermo Fisher Scientific®.

Impact des couvre-feux anticipés sur la dynamique de l'épidémie dans les départements métropolitains

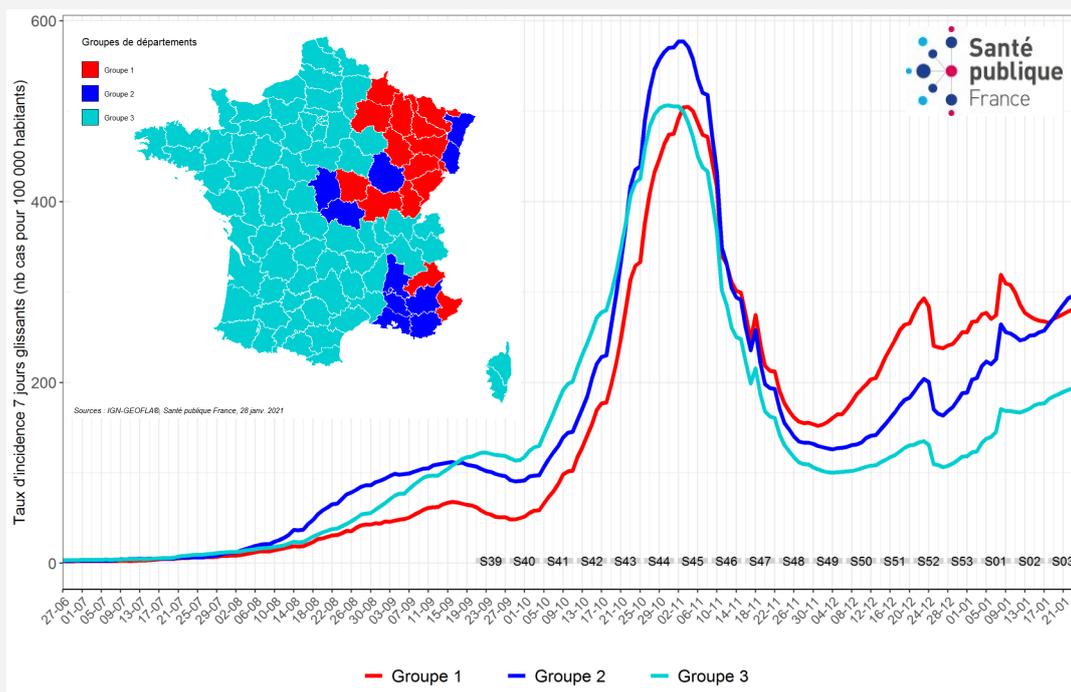
Depuis le 2 janvier 2021, un couvre-feu anticipé (18h00-06h00) a été mis en place dans 15 départements (6,4 millions d'habitants, groupe 1) (figure 1). Cette mesure a été élargie à 8 autres départements le 10 janvier et 2 supplémentaires le 12 janvier (7,4 millions d'habitants, groupe 2). Enfin, le couvre-feu anticipé a été généralisé aux autres départements du territoire métropolitain le 16 janvier (51 millions d'habitants, **groupe 3**) dont la région Occitanie dans son intégralité.

L'évolution journalière des taux d'incidence de cas confirmés (données virologiques) sur 7 jours glissants a été décrite dans ces trois groupes de départements. Le pourcentage d'évolution des différents indicateurs virologiques (taux d'incidence, de positivité et de dépistage) a été calculé chaque semaine calendaire par rapport à la précédente.

Selon les données actualisées au 27/01/2021, et pour la semaine 03, les taux d'incidence des cas confirmés étaient à nouveau en augmentation par rapport à la semaine 02 dans les 3 groupes de départements. Cette augmentation était toutefois plus marquée dans le groupe 2 (+15%) et le groupe 3 (+9 %) que dans le groupe 1 (+5%). Concernant les taux de positivité estimés en semaine 03, les tendances observées étaient identiques à celles des taux d'incidence, avec également une augmentation plus prononcée dans les groupes 2 (+10%) et 3 (+7%) que dans le groupe 1 (+5%) par rapport à la semaine 02. Le taux de dépistage était globalement stable dans les 3 groupes sur la dernière semaine.

Même s'il est possible que le couvre-feu anticipé ait permis d'atténuer l'augmentation de l'incidence pour le groupe 1 des départements (ceux placés sous couvre-feu anticipé le 2 janvier 2021), il apparaît que cette mesure n'a pas suffi à contenir l'évolution défavorable de la circulation virale. Pour le groupe 2 des départements, les résultats des analyses ne sont pas en faveur d'un impact positif du couvre-feu anticipé, même si une évolution encore plus défavorable aurait pu être observée en l'absence de celui-ci. Pour le groupe 3, le recul par rapport à la date de mise en place du couvre-feu ne permet pas encore d'analyser ses effets éventuels.

Figure 1. Évolution du taux d'incidence tous âges sur 7 jours glissants par groupe de départements classés par date de mise en place du couvre-feu anticipé, du 27 juin 2020 au 24 janvier 2021, France métropolitaine (source SI-DEP, au 27/01/2021)



Vaccination contre la Covid-19

La campagne de vaccination a commencé le 4 janvier 2021 en Occitanie. Elle s'adresse : aux personnes âgées de plus de 75 ans, aux patients vulnérables à très haut risque, aux professionnels de plus de 50 ans ou à ceux présentant des facteurs de risques, travaillant dans les secteurs de la santé et du médico-social, aux personnes fragiles prioritaires.

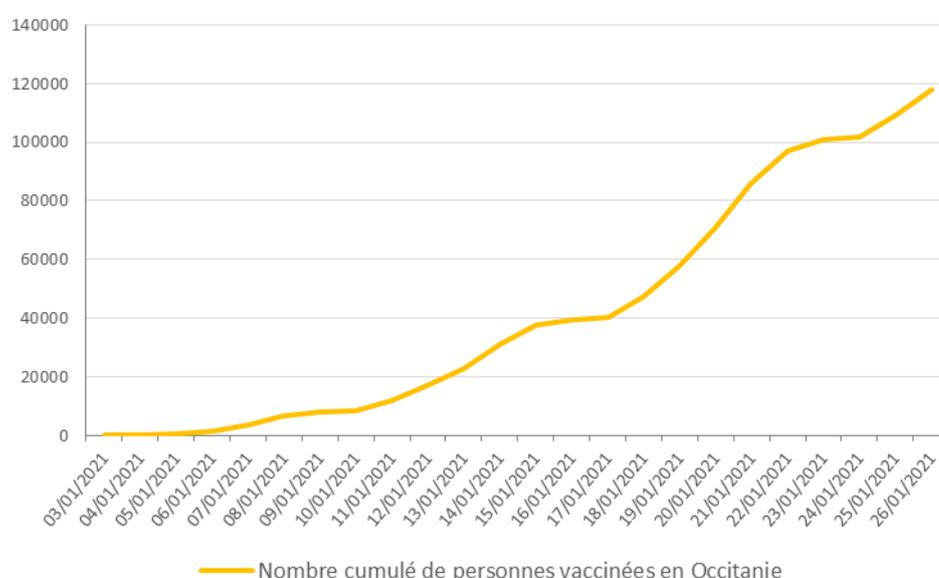
En Occitanie, 118 centres de vaccination sont ouverts. En date du 26/01/2021 (données du 27/01/2021), **118 105 personnes ont été vaccinées** (données par date d'injection, [données Vaccin Covid Cnam](#), exploitation Santé publique France), soit un taux de couverture vaccinale à 1 dose de 2,0%. Ceci place l'Occitanie dans les 5 régions avec le plus fort taux de vaccination.

L'évolution du nombre de personnes ayant reçu une dose de vaccin contre la Covid-19 en Occitanie montre une nette accélération de la vaccination au cours de la dernière semaine (figure 2).

Les données de l'Enquête Santé publique France CoviPrev* du 18 au 20 janvier 2021 (vague 20) montrent une meilleure acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 par la population interrogée. En effet, près de la moitié des personnes interrogées ont indiqué leur intention de se faire vacciner contre la COVID-19 ; cet indicateur était en augmentation par rapport à la vague précédente de l'enquête réalisée du 14 au 16 décembre 2020 (54% vs 40%). Les résultats détaillés sont disponibles dans le Point épidémiologique national en date du 28/01/2021.

* Pour plus d'informations sur l'enquête CoviPrev, se reporter ici : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l->

Figure 2. Nombre de personnes ayant reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 en Occitanie (données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France)



Pour en savoir plus sur l'organisation de la vaccination :

- ▶ [Rôle de Santé publique France](#)
- ▶ En Occitanie : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/>

Pour en savoir plus sur les vaccins :

- ▶ [Vaccins contre la Covid-19 : questions et réponses, un texte de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française \(Spilf\) à destination des soignants \(Spilf – MAJ le 11/01/2021\)](#)
- ▶ [Abécédaire de la plateforme d'information sur la vaccination \(Info-Vac\) sur les questions le plus posées sur la vaccination contre la Covid-19 \(Info-Vac – MAJ le 19/01/2021\)](#)
- ▶ Vaccination contre la Covid-19 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178533/fr/vaccination-dans-le-cadre-de-la-covid-19
 - ▶ La Haute Autorité de Santé définit la stratégie d'utilisation du vaccin Comirnaty ® développé par les firmes BioNTech et Pfizer (HAS – communiqué – 24/12/2020)
 - ▶ La Haute Autorité de Santé inclut le vaccin Moderna dans la stratégie vaccinale (HAS - communiqué 08/01/2021)
- ▶ Vaccination info-service : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19>

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

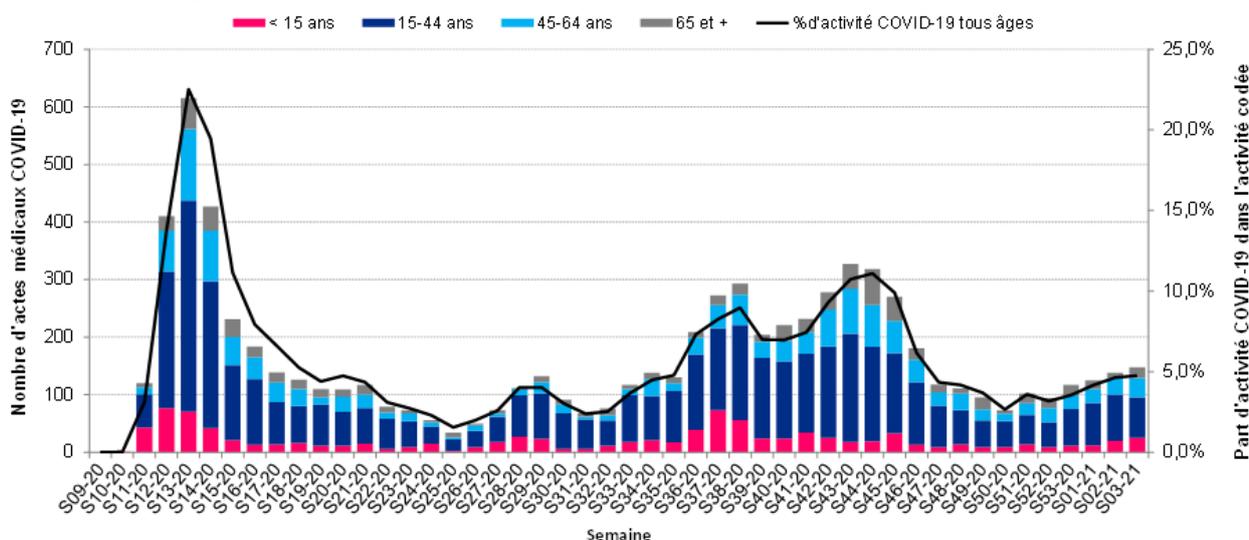
Depuis le 10/09/2020, les indicateurs COVID-19 issus des données des associations SOS Médecins présentent les actes médicaux avec un diagnostic de suspicion de COVID-19 ou de COVID-19 confirmé posé par les médecins des associations SOS Médecins.

En semaine 03 (du 18 au 24 janvier), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 148 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (476 actes pour 10 000 consultations), indicateur progressant de 7% par rapport à la semaine précédente (138 actes en semaine 2) (figure 3).

Cette tendance était hétérogène selon les classes d'âge : les prises en charge d'enfants de moins de 15 ans sont en augmentation sur les 4 dernières semaines, les 45-64 ans sur les 2 dernières semaines, les 65 ans et plus seulement entre S-1 et S-2. Seules les actes chez les 15-44 ans étaient en diminution.

Au niveau départemental, la part des actes COVID-19 augmentait pour les associations de Toulouse, Nîmes et Montpellier (respectivement 637, 600 et 501 actes pour 10 000), alors qu'elle diminuait nettement pour celle de Perpignan (181 actes pour 10 000 cette semaine contre 394 la précédente).

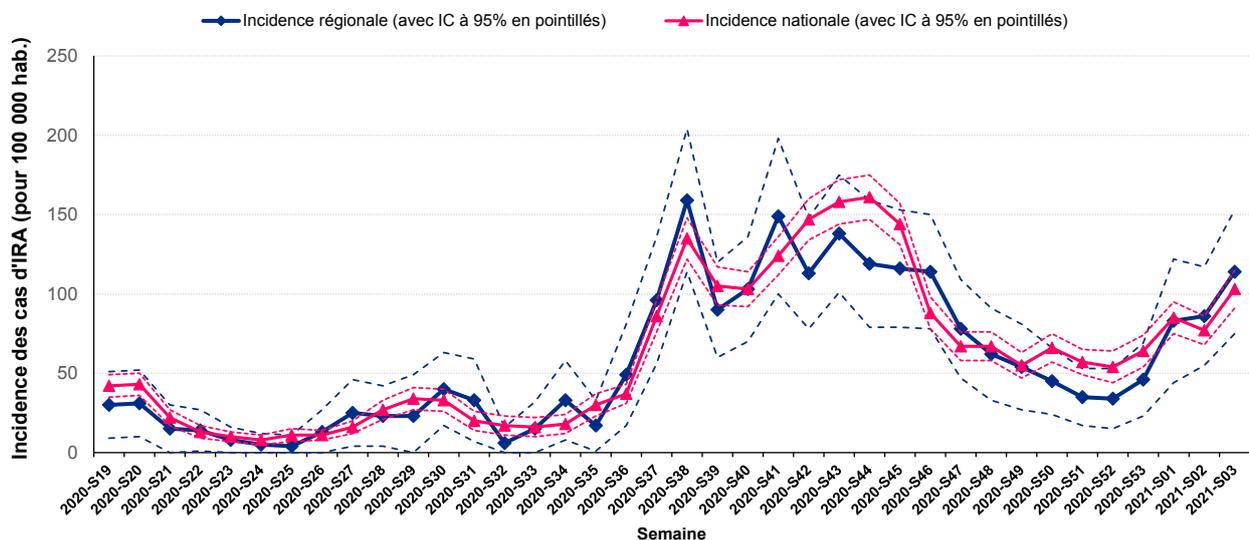
Figure 3. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 27/01/2021)



Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé, en semaine 03, à 114 consultations /100 000 habitants [75;153]* (contre 103 [91;115]* au niveau national et 86 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 4). Cet indicateur était en hausse depuis S53 au niveau régional.

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.

Figure 4. Taux estimés de (télé-)consultations en médecine générale pour une infection respiratoire aiguë (source : Réseau Sentinelles - Inserm, Sorbonne Université, au 26/01/2021)



Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences (données Oscore®)

Depuis le 24 février 2020, 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 03 (du 18 au 24 janvier), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 553 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (243 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 474 la semaine précédente, soit **un indicateur en augmentation de 17% au niveau régional** (figures 5 et 6). Cette augmentation était retrouvée pour l'ensemble des classes d'âges dans des proportions variables, près d'un patient sur 2 étant âgé de plus de 65 ans.

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 322 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 03 contre 271 en semaine 02, soit une augmentation de 19% pour un **taux d'hospitalisation après passages tous âges de 58%**. Parmi ces patients hospitalisés, 70% étaient âgés de plus de 65 ans (taux d'hospitalisation après passage de 84%) et 23% de 45 à 64 ans (taux d'hospitalisation après passage de 53%).

Au niveau départemental et en semaine 03, le taux de passages le plus élevé était observé dans le Tarn-et-Garonne avec 841 passages pour 10 000 passages (en augmentation par rapport à la semaine 2). A noter que les données de la Lozère, estimées à 593 passages pour 10 000, ne sont pas interprétables en raison des faibles transmissions et des faibles taux de codage. Dans les autres départements, le taux de passage pour suspicion de COVID-19 était stable pour 5 départements, en augmentation dans 5 autres et en diminution dans le Gard.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 27/01/2021)

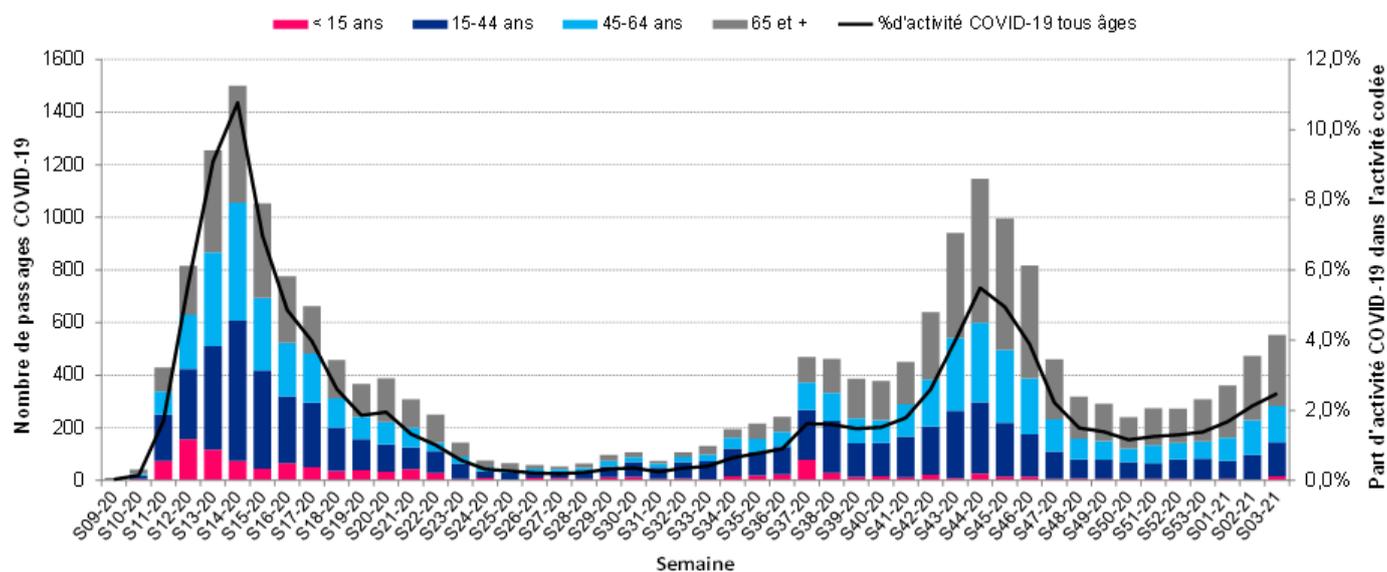
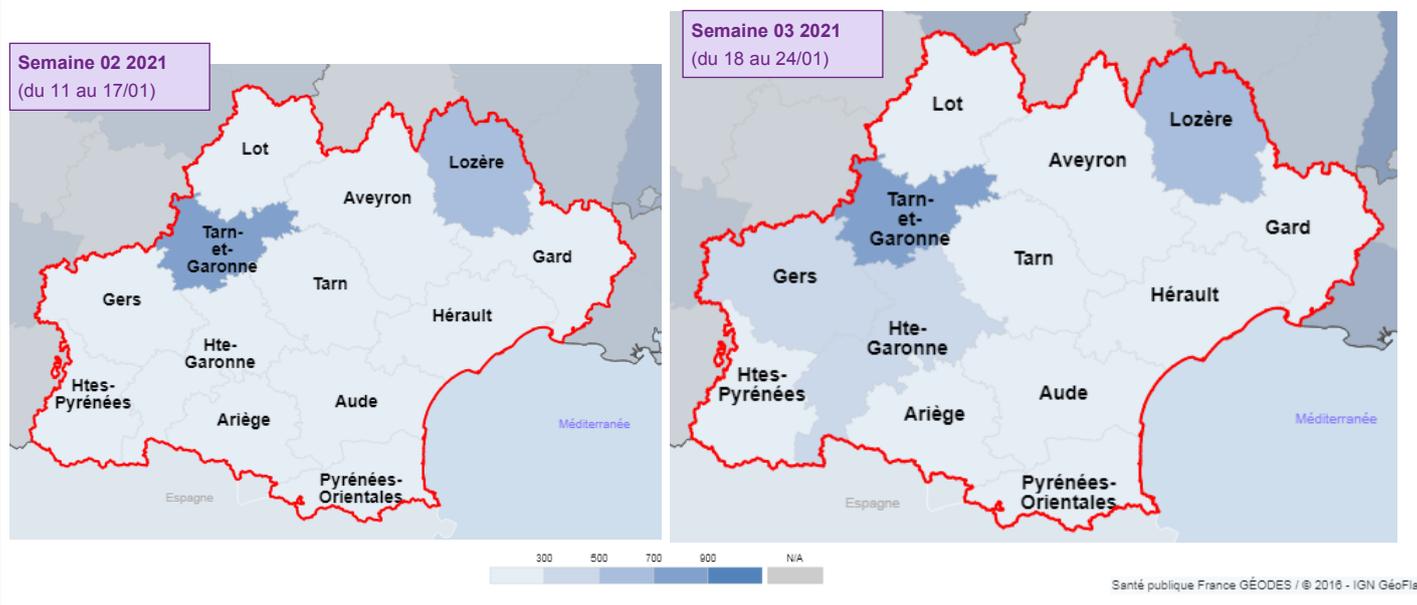


Figure 6. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 03 et 02 (source : réseau OSCOUR®, au 27/01/2021)



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

Selon les données disponibles au 27 janvier à 15h, **1 705 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 13% (N=223) en réanimation ou soins intensifs.**

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations est en légère augmentation depuis plusieurs semaines (655 versus 614 pour les deux dernières semaines, soit +7%). Le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs était stable (120 en semaine 3 versus 118 en S2) (tableau 1 et figure 7).

Au niveau départemental, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en augmentation dans 7 des 13 départements (stable ou en diminution dans les 6 autres). Près d'un quart des nouvelles admissions en service de réanimation ou soins intensifs a été recensé en Haute-Garonne, suivi de l'Hérault avec 14% des admissions, 11% pour le Tarn-et-Garonne et 10% pour l'Aude.

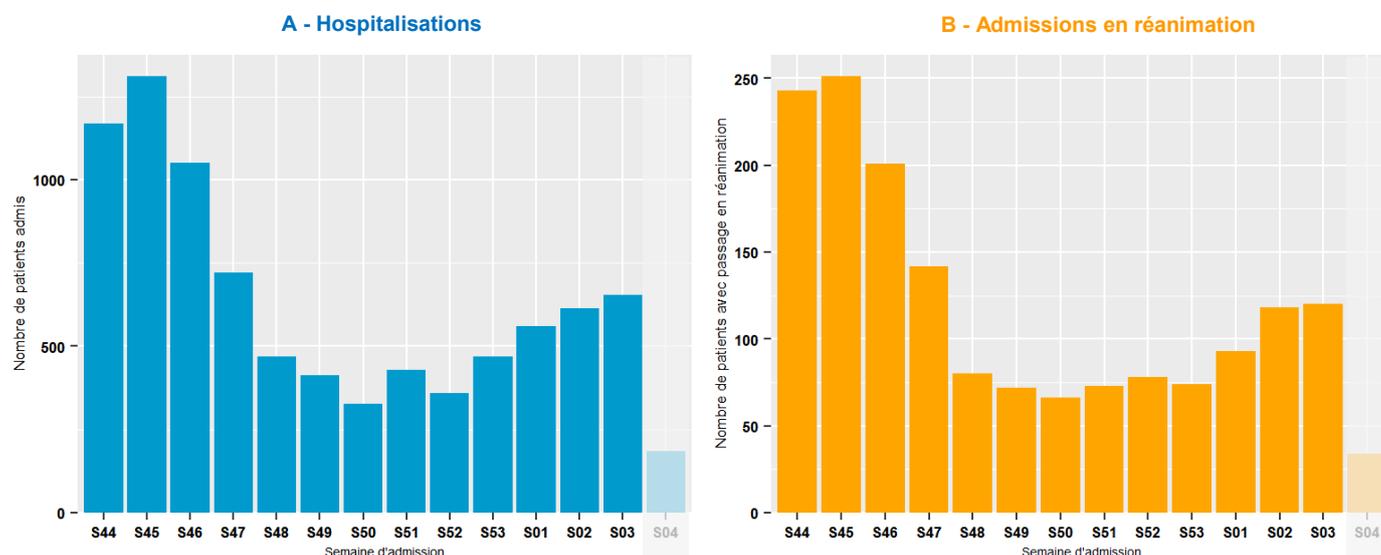
Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient en légère augmentation (+6% par rapport à la semaine 2 avec 492 hospitalisations versus 466). Cette classe d'âge représentait 75% des hospitalisations tous âges pour COVID-19. Au niveau départemental, les tendances étaient très hétérogènes, mais en augmentation dans 6 des 13 départements de la région.

Concernant les admissions en services de réanimation ou soins intensifs, celles-ci étaient stables par rapport à la semaine précédente (82 versus 85), avec une forte augmentation en Haute-Garonne, qui totalise près de 38% de ces nouvelles admissions.

Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 03 de 2021, dont en service de réanimation ou soins intensifs pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 27/01/2021 à 15h)

Départements	Hospitalisations		Dont réanimations ou soins intensifs	
	N	%	N	%
Ariège (09)	20	3,1%	3	2,5%
Aude (11)	67	10,2%	7	5,8%
Aveyron (12)	19	2,9%	1	0,8%
Gard (30)	60	9,2%	11	9,2%
Haute-Garonne (31)	148	22,6%	39	32,5%
Gers (32)	30	4,6%	3	2,5%
Hérault (34)	93	14,2%	26	21,7%
Lot (46)	13	2,0%	1	0,8%
Lozère (48)	17	2,6%	3	2,5%
Hautes-Pyrénées (65)	27	4,1%	3	2,5%
Pyrénées-Orientales (66)	56	8,5%	13	10,8%
Tarn (81)	69	10,5%	8	6,7%
Tarn-et-Garonne (82)	36	5,5%	2	1,7%
Total Région	655	100%	120	100%

Figure 7. 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, 27/01/2021 à 15h) - Semaine 04 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 26/01/2021 à 14h, **839 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles d'Occitanie ont été signalés.**

Caractéristiques des patients :

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

Les 65 ans et plus représentaient 63% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 65-74 ans (35%) et les 45-64 ans (31%).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 88% présentaient au moins une comorbidité. Cette proportion était de 83% parmi ceux âgés de moins de 65 ans.

L'existence d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une obésité (IMC>=30) a été retrouvée chez respectivement 46% et 40% des patients pour lesquels la présence ou l'absence d'une comorbidité était documentée.

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

Une thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire était signalée pour 8% des patients pour lesquels cette information était documentée (50/596).

La létalité était de 25% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=715) et 79% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

On n'observe pas de tendance, depuis octobre 2020, à l'augmentation de la part des SDRA sévères, du recours à la ventilation invasive, ou de la durée de séjour en réanimation.

On observait par rapport à la première vague :

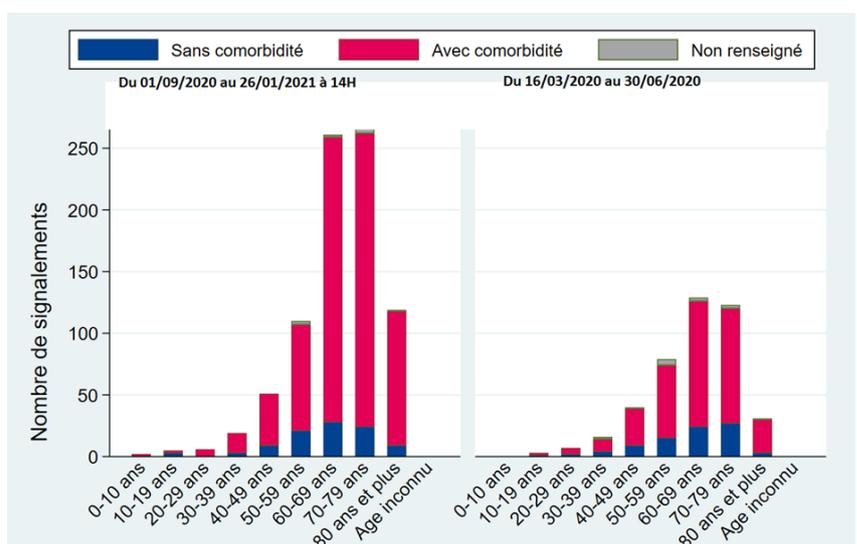
- Une part plus importante de patients âgés de 75 ans et plus (28% versus 17%)
- Une prévalence plus importante de comorbidités pulmonaires (25% versus 16%) ;
- Une prévalence plus importante de l'obésité et de l'HTA (possiblement liée à un recueil non systématique de ces données au début de la surveillance entre mars et juin 2020) ;
- Une létalité plus importante (25% vs 20%) et une tendance (non statistiquement significative) à une part des SDRA sévères plus élevée (48% vs 44%) ;
- Un recours moins fréquent à la ventilation invasive (38% versus 65%), et plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (50% versus 18%) au cours du séjour en réanimation ;
- Une durée médiane de séjour en réanimation plus courte (8 jours versus 13 jours).

Ces constats suggèrent une amélioration de la prise en charge des patients à l'hôpital entre les deux vagues épidémiques, tant en amont de l'admission en réanimation (transfert en réanimation des cas les plus à risque : plus âgés, avec plus de comorbidités et un SDRA plus sévère) qu'au sein des services de réanimation (prises en charge ventilatoire optimisées et diminution des durées de séjour).

Lieux de naissance des patients :

Parmi les patients pour lesquels l'information sur le pays de naissance était disponible (73%), 24% d'entre eux étaient nés à l'étranger alors que cette population ne représente que 9% de la population d'Occitanie (Insee 2016). Cet écart suggère des mécanismes probables d'inégalités sociales de santé vis-à-vis de l'acquisition et/ou la survenue de complications de la Covid-19. Ces hypothèses méritent d'être explorées par des travaux de recherche.

Figure 8. 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 26/01/2021 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données au



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 26/01/2021 2021 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, données extraites au 26/01/2021)

2a.	Depuis 01/09/2020	Mars à juin 2020	2b.	Depuis 01/09/2020	Mars à juin 2020
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signalements	839	428	0-14 ans	4 (0%)	0 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	46 (5%)	41 (10%)
Homme	600	312	45-64 ans	259 (31%)	162 (38%)
Femme	239	116	65-74 ans	296 (35%)	152 (36%)
Inconnu	0	0	75 ans et plus	234 (28%)	73 (17%)
Ratio	2,5	2,7	Non renseigné	0	0
Age			Comorbidités		
Moyen	67,1	63,3	Aucune comorbidité	97 (12%)	85 (21%)
Médian	68,9	66,1	Au moins une comorbidité parmi :	732 (88%)	328 (79%)
Quartile 25	60,6	55,9	- Obésité (IMC>=30)*	318 (40%)	125 (30%)
Quartile 75	76,0	72,6	- Hypertension artérielle*	378 (46%)	140 (34%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	257 (31%)	107 (26%)
Moyen	8,9	9,4	- Pathologie cardiaque	226 (27%)	93 (23%)
Médian	8	8	- Pathologie pulmonaire	204 (25%)	68 (16%)
Quartile 25	6	6	- Immunodépression	55 (7%)	33 (8%)
Quartile 75	11	11	- Pathologie rénale	62 (7%)	39 (9%)
Région de résidence des patients			- Cancer**	59 (7%)	-
Hors région	29 (3%)	24 (6%)	- Pathologie neuromusculaire	38 (5%)	22 (5%)
Occitanie	805 (97%)	396 (94%)	- Pathologie hépatique	17 (2%)	11 (3%)
Non renseigné	5	8	Non renseigné	10	15
			Evolution		
			Evolution renseignée	715 (85%)	423 (99%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	537 (75%)	340 (80%)
			- Décès	178 (25%)	83 (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

2c.	Depuis 01/09/2020	Mars à juin 2020
Syndrome de détresse respiratoire***		
Pas de SDRA	86 (12%)	77 (19%)
Mineur	61 (9%)	32 (8%)
Modéré	213 (31%)	126 (30%)
Sévère	334 (48%)	181 (44%)
Non renseigné	145	12
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	38 (5%)	37 (9%)
VNI (Ventilation non invasive)	9 (1%)	7 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	363 (50%)	73 (18%)
Ventilation invasive	270 (38%)	260 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	39 (5%)	20 (5%)
Non renseigné	120	31
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	13,0	18,0
Durée médiane de séjour	8	13
Durée quartile 25	4	5
Durée quartile 75	17	25,5

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

Surveillance virologique

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

Les analyses portent sur les cas confirmés par tests RT-PCR et tests antigéniques SARS-CoV-2 et intègrent les dernières modifications concernant la méthode de comptabilisation des patients testés (pour plus d'informations sur ces modifications : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/covid-19-sante-publique-france-adapte-ses-indicateurs-pour-surveiller-au-plus-pres-l-epidemie>).

En France métropolitaine :

En France métropolitaine, 138 639 nouveaux cas ont été rapportés en semaine 03, en hausse par rapport à la semaine précédente (données consolidées pour S02 avec 126 492 nouveaux cas, +2%). **Le taux de positivité était de 7,2%** en S03, en légère hausse par rapport à la S02 (6,7% en S02, soit +0,5 point). **Le taux d'incidence** des cas confirmés **était en hausse** en S03 avec **214 cas/100 000** habitants (vs 195 en S02, +9,6%). **Le taux de dépistage** était de **2 975/100 000** habitants en S03, stable par rapport à la semaine précédente (2 912 en S02, +2%).

Au niveau départemental, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 03, **au-dessus du seuil de 100/100 000 habitants dans 92 départements métropolitains (91 départements en S02)**. Les départements présentant les taux d'incidence (/100 000 habitants) les plus élevés étaient les Alpes-Maritimes (455), les Bouches-du-Rhône (397), le Var (343), la Lozère (317), le Jura (310), la Drôme (301) et le Tarn (293) (figure 9a).

Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés dans la Drôme (11,1%), la Lozère (10,9%), l'Ardèche (10,8%), la Haute-Loire (10,7%), l'Ain (10,1%) et le Territoire de Belfort (9,8%). Le taux de positivité était supérieur à 10% dans cinq départements en S03 (deux en S02) (figure 9b).

Les départements métropolitains présentant **les plus forts taux de dépistage (/100 000 habitants)** en S03 étaient les Bouches-du-Rhône (4 989), les Alpes-Maritimes (4 985), Paris (4 484), le Var (4 222) et la Haute-Corse (3 988) (figure 9c).

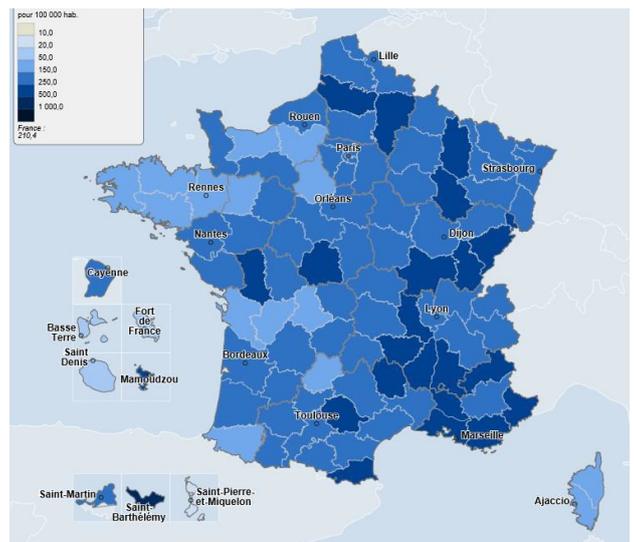
Figures 9. Taux d'incidence (9a), de positivité (9b) et de dépistage (9c) pour le SARS-CoV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 18 au 24 janvier 2021, par département, France (données au 27 janvier 2021)

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

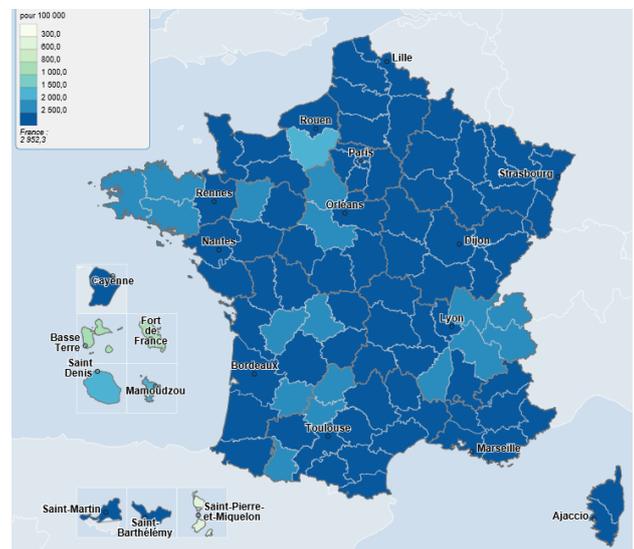
Le nombre de tests positifs remontant via SI-DEP et le taux d'incidence calculé à partir de celui-ci sont directement influencés par l'activité de dépistage et en particulier dans un contexte de clusters. Les départements ayant mis en place des actions de dépistage, notamment lors de clusters ou dans 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.

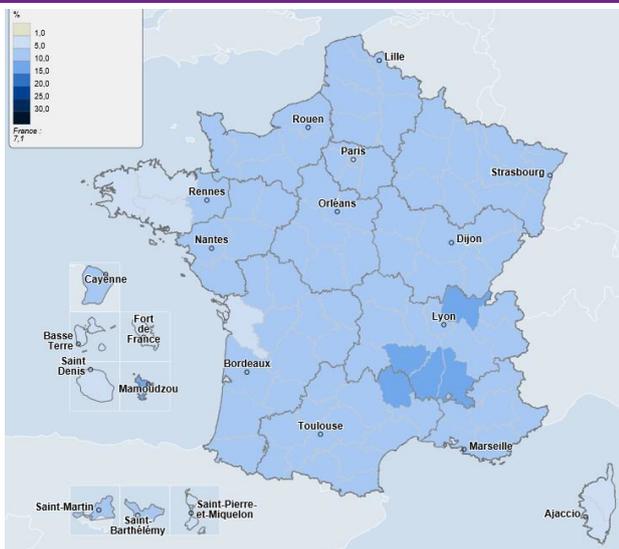
9a.



9c.



9b.



Surveillance virologique

En Occitanie :

En semaine 03, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP pour les cas testés par RT-PCR et par tests antigéniques était de **6,8%** et le **taux d'incidence standardisé** de **206,1 cas pour 100 000 habitants** (tableau 3). Ces indicateurs étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente : **+0,4 points pour le taux de positivité** (6,4% en semaine 02) et **+13% pour le taux d'incidence standardisé** (182,6 cas pour 100 000 habitants en semaine 02) (figure 10). Le **taux de dépistage** également en légère augmentation au plan régional par rapport à la semaine précédente (**3 037,4 pour 100 000 habitants** versus **2 878,6 en semaine 02**, soit **+6%**).

Concernant l'évolution de ces indicateurs par âge, l'évolution à la hausse des taux de positivité concernait en semaine 03, toutes les classes d'âge à l'exception des 0-10 ans (en diminution par rapport à la semaine précédente) et des 20-30 ans (stable) (tableau 4). L'augmentation des taux d'incidence était observable dans toutes les classes d'âge sauf chez les 20-30 ans où cet indicateur était stable. Les taux de dépistage étaient en augmentation nette chez les moins de 10 ans (+49%) et les 10-20 ans (+19%), stables dans les autres classes d'âge.

Au niveau départemental, les taux de positivité étaient en augmentation dans plusieurs départements par rapport à la semaine 02 (jusqu'à +1,9 points pour le Gers et +1,6 points pour le Tarn-et-Garonne) (tableau 5). Des taux de positivité supérieurs ou égaux à 5% ont été estimés pour tous les départements de la région (jusqu'à 10,9% pour la Lozère et 9,4% pour le Tarn).

Les taux d'incidence standardisés étaient toujours en augmentation dans plusieurs départements comme le Gers (+42% par rapport à la semaine 02), la Lozère (+40%), le Tarn-et-Garonne (+37%), les Pyrénées-Orientales (+23%), l'Ariège (+21%). Les taux d'incidence standardisés estimés pour la semaine 03 étaient supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants pour tous les départements de la région, la valeur de 200 cas pour 100 000 habitants étant dépassée pour 7 des 13 départements. La Lozère est le département présentant le taux d'incidence le plus élevé, le seul dépassant les 300 cas pour 100 000 habitants (314,3).

Les indicateurs virologiques estimés pour la semaine 03 de 2021 se situaient à des niveaux élevés d'incidence et de positivité sur l'ensemble de la région et étaient en augmentation dans la plupart des départements de la région par rapport à la semaine précédente (notamment dans le Gers, la Lozère, le Tarn et les Pyrénées-Orientales). L'évolution de ces indicateurs témoigne d'une accélération de circulation virale sur l'ensemble de la région.

Figure 10. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 27/01/2021)

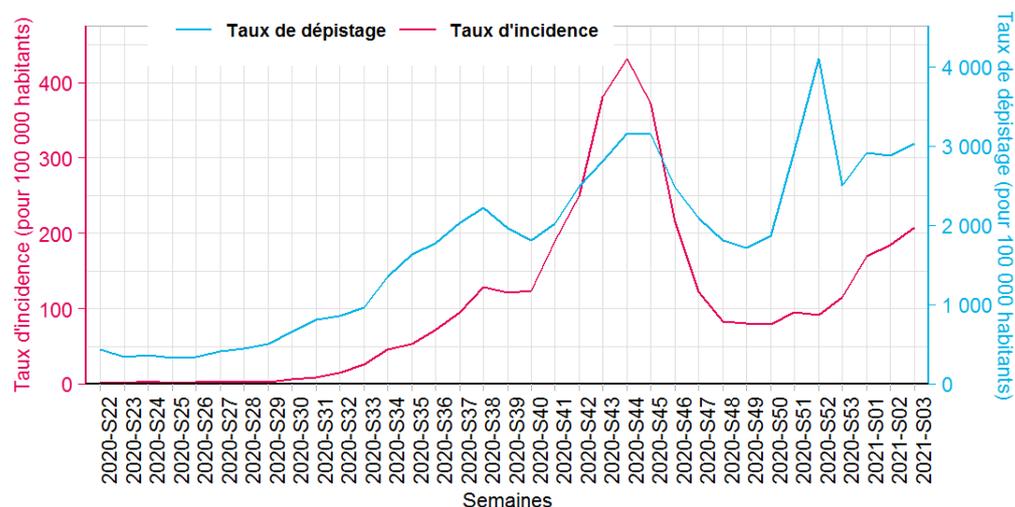


Tableau 3. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 03 (du 18 au 24 janvier 2021) (source SI-DEP, au 27/01/2021)

Départements	Nombre de personnes	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)		Taux de dépistage (/100 000 hab.)
			Brut	Standardisé	
Ariège (09)	311	6,5%	204,1	202,7	3 151,6
Aude (11)	723	5,7%	194,0	193,4	3 394,1
Aveyron (12)	433	5,5%	155,6	156,5	2 828,4
Gard (30)	1 773	7,6%	236,9	238,8	3 106,5
Haute-Garonne (31)	2 969	7,1%	211,9	211,4	2 994,9
Gers (32)	340	6,9%	178,9	183,5	2 592,6
Hérault (34)	2 021	5,5%	171,8	171,3	3 124,0
Lot (46)	190	5,3%	109,7	112,5	2 060,5
Lozère (48)	242	10,9%	317,2	314,3	2 920,6
Hautes-Pyrénées (65)	412	7,3%	181,6	171,4	2 487,2
Pyrénées-Orientales (66)	1 333	7,5%	278,3	279,8	3 725,7
Tarn (81)	1 136	9,4%	292,9	286,1	3 111,9
Tarn-et-Garonne (82)	425	6,6%	161,8	163,6	2 438,9
Total Région	12 308	6,8%	207,7	206,1	3 037,4

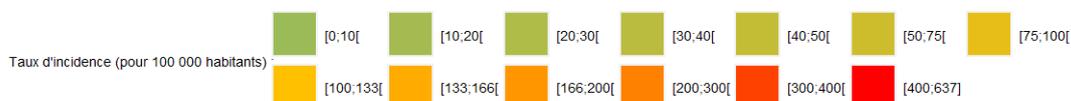
Surveillance virologique

Tableau 4. Evolution des taux d'incidence hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (4a), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (4b. et des taux de dépistage hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (4c) par classe d'âge, Occitanie, du 5 octobre 2020 (semaine 41) au 24 janvier 2021 (semaine 03) (source SI-DEP, données au 26/01/2021)

4a.

Zone : OCCITANIE - Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré

Age	05/10-11/10	12/10-18/10	19/10-25/10	26/10-01/11	02/11-08/11	09/11-15/11	16/11-22/11	23/11-29/11	30/11-06/12	07/12-13/12	14/12-20/12	21/12-27/12	28/12-03/01	04/01-10/01	11/01-17/01	18/01-24/01
[0,10[	39.1	43.9	61.6	84.4	92.5	62.9	36.2	22.7	18.3	18.6	25.5	17.3	24.8	43.4	58.8	78.9
[10,20[	213.1	269.9	316.6	385.7	375.6	220.0	113.2	80.0	83.1	76.2	83.6	79.5	104.3	185.9	186.1	226.0
[20,30[	344.6	429.4	636.5	620.5	460.1	250.2	145.2	85.1	100.5	104.4	131.6	134.3	170.3	265.7	247.4	247.3
[30,45[	243.6	315.1	501.9	559.9	452.5	228.6	136.8	97.1	88.2	96.0	114.6	115.4	141.3	201.7	218.9	245.5
[45,65[	197.3	272.4	421.8	482.2	396.8	216.7	126.0	83.5	78.5	80.6	99.5	95.7	115.5	166.2	185.5	219.1
65 et plus	124.5	175.4	298.3	371.2	364.5	253.7	141.6	100.4	92.4	82.0	94.5	86.3	113.4	154.9	182.3	196.9
75 et plus	141.1	199.8	350.6	418.4	436.3	348.0	196.1	148.7	135.1	113.2	126.3	111.0	141.4	192.8	237.5	259.7
Tous âges	189.7	250.3	380.6	432.2	371.8	215.5	122.9	83.3	80.1	79.2	94.9	91.0	114.6	170.1	184.1	207.7



4b.

Zone : OCCITANIE - Taux de positivité (en %) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré

Age	05/10-11/10	12/10-18/10	19/10-25/10	26/10-01/11	02/11-08/11	09/11-15/11	16/11-22/11	23/11-29/11	30/11-06/12	07/12-13/12	14/12-20/12	21/12-27/12	28/12-03/01	04/01-10/01	11/01-17/01	18/01-24/01
[0,10[	8.3	7.7	9.8	12.0	12.2	10.3	7.2	5.7	5.3	5.0	3.6	1.9	6.5	9.8	9.2	8.3
[10,20[	8.3	8.6	12.2	15.5	14.2	9.2	6.2	6.0	6.3	5.2	3.2	2.1	5.3	8.7	7.2	7.4
[20,30[	11.0	11.2	14.3	13.2	11.1	8.5	6.0	4.1	4.8	4.4	3.1	2.2	3.9	6.0	6.4	6.3
[30,45[	10.0	10.0	13.8	13.8	11.8	8.1	5.8	4.7	4.5	4.3	3.0	2.0	4.6	5.6	6.2	6.5
[45,65[	10.3	11.3	14.8	14.3	11.9	8.5	5.9	4.5	4.5	4.2	3.3	2.1	4.5	5.2	6.1	7.0
65 et plus	7.2	8.8	12.1	12.4	11.0	9.1	5.5	4.3	4.3	3.8	3.5	2.7	4.7	5.4	6.4	6.9
75 et plus	6.5	8.0	10.8	11.0	9.9	8.9	5.5	4.7	4.8	4.2	4.2	3.4	5.2	5.8	7.0	7.6
Tous âges	9.4	10.0	13.5	13.7	11.8	8.7	5.9	4.6	4.7	4.2	3.2	2.2	4.6	5.8	6.4	6.8



4c.

Zone : OCCITANIE - Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré

Age	05/10-11/10	12/10-18/10	19/10-25/10	26/10-01/11	02/11-08/11	09/11-15/11	16/11-22/11	23/11-29/11	30/11-06/12	07/12-13/12	14/12-20/12	21/12-27/12	28/12-03/01	04/01-10/01	11/01-17/01	18/01-24/01
[0,10[	469.3	571.0	627.8	700.7	760.2	611.0	499.9	400.8	343.0	374.8	699.9	927.9	384.6	441.4	637.9	947.6
[10,20[	2554.1	3150.7	2604.8	2490.7	2640.7	2399.3	1820.5	1342.6	1321.6	1476.3	2623.8	3751.9	1961.7	2141.8	2576.9	3053.8
[20,30[	3138.5	3838.0	4440.7	4706.2	4137.9	2935.0	2434.3	2052.9	2077.0	2355.4	4256.7	6148.0	4313.8	4444.8	3875.4	3926.2
[30,45[	2438.9	3159.8	3627.8	4059.1	3833.7	2838.7	2344.0	2045.0	1957.6	2232.7	3862.5	5636.3	3081.2	3618.9	3543.0	3806.1
[45,65[	1924.2	2414.0	2852.8	3376.6	3337.8	2539.8	2132.6	1866.3	1744.0	1934.5	3019.7	4467.6	2545.2	3172.5	3064.5	3131.1
65 et plus	1729.1	1991.8	2468.6	2986.4	3312.4	2794.0	2577.4	2327.2	2134.0	2148.0	2698.3	3217.7	2400.8	2883.1	2867.6	2871.4
75 et plus	2165.4	2503.9	3241.8	3796.4	4401.0	3891.6	3553.0	3171.0	2797.2	2676.7	3025.0	3246.5	2715.7	3343.4	3368.7	3409.1
Tous âges	2022.4	2494.7	2810.0	3165.8	3153.9	2476.1	2098.2	1809.5	1711.5	1864.6	2936.9	4109.3	2500.6	2913.0	2878.6	3037.4



Surveillance virologique

Tableau 5. Evolution des taux d'incidence hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (4a), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (4b. et des taux de dépistage hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (4c) par département, Occitanie, du 5 octobre 2020 (semaine 41) au 24 janvier 2021 (semaine 03) (source SI-DEP, données au 26/01/2021)

5a.

Zone	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré															
	05/10-11/10	12/10-18/10	19/10-25/10	26/10-01/11	02/11-08/11	09/11-15/11	16/11-22/11	23/11-29/11	30/11-06/12	07/12-13/12	14/12-20/12	21/12-27/12	28/12-03/01	04/01-10/01	11/01-17/01	18/01-24/01
Ariège (09)	189.0	298.6	342.5	341.2	259.2	110.2	68.9	64.3	83.3	77.4	64.3	68.2	135.8	219.2	171.3	204.1
Aude (11)	104.4	140.9	249.3	326.0	333.0	177.6	85.3	49.1	62.0	60.1	76.5	97.1	135.2	181.4	176.8	194.0
Aveyron (12)	185.0	287.4	405.9	510.1	395.5	206.9	117.1	94.1	64.7	51.4	81.5	84.4	86.6	115.3	145.5	155.6
Gard (30)	198.1	244.4	432.6	626.6	503.3	297.1	171.4	109.8	100.5	126.0	155.9	127.7	141.5	194.1	202.0	236.9
Haute-Garonne (31)	233.1	296.2	405.4	380.3	309.2	176.5	103.6	69.2	59.7	58.9	66.5	71.1	97.1	158.0	186.1	211.9
Gers (32)	106.8	135.2	208.4	234.2	272.6	165.2	110.5	115.2	147.9	110.0	100.0	105.8	107.9	161.5	133.1	178.9
Hérault (34)	199.2	260.4	406.2	468.3	408.9	229.0	116.8	76.9	68.2	69.6	92.4	81.9	105.1	177.5	173.5	171.8
Lot (46)	73.3	90.7	160.5	196.3	210.8	178.4	113.8	58.3	62.9	73.3	50.2	54.3	74.5	112.0	120.1	109.7
Lozère (48)	177.0	163.9	542.7	521.7	625.3	364.4	260.9	243.8	175.7	161.2	128.5	125.8	135.0	204.5	233.3	317.2
Hautes-Pyrénées (65)	104.5	194.0	333.3	507.8	506.1	425.4	252.2	174.6	222.2	198.4	217.3	163.1	187.8	198.4	171.0	181.6
Pyrénées-Orientales (66)	179.7	258.2	368.1	371.0	282.3	133.4	69.7	37.2	49.7	41.5	59.7	73.5	106.3	173.5	223.2	278.3
Tarn (81)	202.6	271.7	423.6	450.4	426.7	229.7	128.9	104.9	100.3	94.9	122.2	131.0	160.4	186.6	262.4	292.9
Tarn-et-Garonne (82)	232.3	279.9	389.9	406.3	330.9	219.7	156.9	80.7	60.9	54.8	75.4	58.6	72.0	125.3	118.0	161.8
Occitanie	189.7	250.3	380.6	432.2	371.8	215.5	122.9	83.3	80.1	79.2	94.9	91.0	114.6	170.1	184.1	207.7

Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) : [0;10[(jaune), [10;20[(orange), [20;30[(rouge), [30;40[(rouge foncé), [40;50[(rouge très foncé), [50;75[(rouge noir), [75;100[(noir), [100;133[(jaune), [133;166[(orange), [166;200[(rouge), [200;300[(rouge foncé), [300;400[(rouge très foncé), [400;627[(rouge noir)]

5b.

Zone	Taux de positivité (en %) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré															
	05/10-11/10	12/10-18/10	19/10-25/10	26/10-01/11	02/11-08/11	09/11-15/11	16/11-22/11	23/11-29/11	30/11-06/12	07/12-13/12	14/12-20/12	21/12-27/12	28/12-03/01	04/01-10/01	11/01-17/01	18/01-24/01
Ariège (09)	10.4	10.4	10.8	10.6	8.4	5.3	3.7	4.3	5.5	4.4	2.9	2.2	6.2	6.9	5.9	6.5
Aude (11)	5.8	6.7	10.8	11.0	9.5	6.8	4.4	3.0	3.5	3.1	2.8	2.4	5.2	5.7	5.4	5.7
Aveyron (12)	8.6	9.5	10.8	12.1	9.1	6.5	4.9	4.8	3.7	3.0	3.6	2.3	3.8	4.1	5.4	5.5
Gard (30)	10.2	11.4	18.7	19.4	15.6	11.7	7.5	5.7	5.8	6.4	5.3	3.1	5.4	6.5	6.8	7.6
Haute-Garonne (31)	10.1	10.7	13.4	12.9	11.0	7.8	5.4	4.1	3.8	3.3	1.9	1.5	3.7	5.7	6.8	7.1
Gers (32)	7.7	6.8	10.5	9.4	10.7	8.8	6.4	7.0	9.5	6.0	3.9	3.2	5.0	6.3	5.0	6.9
Hérault (34)	8.9	9.3	13.5	14.0	12.4	9.0	5.2	3.9	3.5	3.3	2.8	1.7	3.7	5.5	5.6	5.5
Lot (46)	5.6	5.8	8.4	8.2	9.7	8.8	5.8	3.4	4.3	5.3	2.5	2.1	3.9	5.3	5.8	5.3
Lozère (48)	11.7	11.5	22.2	17.6	18.9	13.0	11.8	11.3	10.0	7.2	5.2	4.1	7.4	7.8	10.2	10.9
Hautes-Pyrénées (65)	6.6	9.2	12.3	15.5	13.9	13.7	10.5	8.6	10.3	8.6	7.4	4.2	7.4	6.8	6.9	7.3
Pyrénées-Orientales (66)	9.1	9.9	11.7	10.4	8.6	5.2	3.2	2.1	3.0	2.6	2.5	2.3	4.9	5.7	6.6	7.5
Tarn (81)	11.1	12.6	16.2	14.8	13.3	8.9	6.5	6.2	6.3	5.4	4.9	4.0	7.0	6.6	9.4	9.4
Tarn-et-Garonne (82)	12.4	12.4	14.5	13.9	12.3	9.9	7.8	4.5	4.0	3.6	3.2	1.9	3.7	5.3	5.1	6.6
Occitanie	9.4	10.0	13.5	13.7	11.8	8.7	5.9	4.6	4.7	4.2	3.2	2.2	4.6	5.8	6.4	6.8

Taux de positivité (en %) : [0%;5%[(bleu clair), [5%;10%[(bleu), [10%;20%[(bleu foncé), [20%;100%[(bleu très foncé)]

5c.

Zone	Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré															
	05/10-11/10	12/10-18/10	19/10-25/10	26/10-01/11	02/11-08/11	09/11-15/11	16/11-22/11	23/11-29/11	30/11-06/12	07/12-13/12	14/12-20/12	21/12-27/12	28/12-03/01	04/01-10/01	11/01-17/01	18/01-24/01
Ariège (09)	1820.2	2871.4	3172.0	3225.1	3091.9	2069.6	1879.3	1493.5	1502.0	1763.1	2240.2	3086.7	2194.9	3164.7	2912.1	3151.6
Aude (11)	1791.2	2118.0	2308.5	2976.9	3506.3	2613.6	1956.5	1649.6	1770.6	1965.4	2702.4	4026.2	2612.5	3183.8	3293.0	3394.1
Aveyron (12)	2159.8	3017.7	3770.3	4212.9	4360.2	3166.8	2389.7	1979.8	1726.2	1698.2	2291.6	3633.4	2263.6	2833.0	2693.6	2828.4
Gard (30)	1940.4	2151.7	2319.3	3233.3	3233.9	2548.7	2290.8	1932.7	1740.5	1971.2	2931.6	4082.9	2616.4	2980.5	2981.0	3106.5
Haute-Garonne (31)	2317.2	2777.2	3022.8	2937.5	2802.4	2258.6	1920.8	1677.5	1587.4	1790.7	3477.5	4890.9	2646.8	2776.3	2751.6	2994.9
Gers (32)	1381.8	1985.4	1977.0	2491.1	2550.5	1876.4	1734.4	1652.3	1558.1	1824.4	2552.1	3311.4	2153.2	2583.1	2684.2	2592.6
Hérault (34)	2232.0	2798.9	3019.4	3335.0	3297.2	2534.7	2233.7	1969.9	1934.0	2089.5	3337.7	4824.5	2814.5	3213.6	3084.2	3124.0
Lot (46)	1302.8	1558.6	1913.2	2387.3	2175.9	2024.6	1978.4	1692.6	1448.9	1373.2	2002.1	2628.1	1914.3	2104.9	2053.5	2060.5
Lozère (48)	1515.4	1426.2	2447.4	2967.8	3306.0	2798.7	2219.3	2148.5	1759.2	2244.2	2465.7	3083.1	1830.0	2612.5	2297.9	2920.6
Hautes-Pyrénées (65)	1586.6	2104.1	2712.1	3285.1	3640.5	3110.1	2400.4	2031.8	2148.7	2316.6	2953.6	3853.4	2551.1	2930.7	2490.3	2487.2
Pyrénées-Orientales (66)	1974.7	2618.0	3146.3	3583.5	3299.0	2584.6	2163.5	1785.8	1630.3	1592.9	2379.3	3151.1	2165.1	3043.6	3372.7	3725.7
Tarn (81)	1828.3	2162.2	2610.2	3050.3	3213.2	2581.9	1976.8	1695.0	1588.6	1763.1	2504.3	3283.1	2299.1	2842.8	2803.8	3111.9
Tarn-et-Garonne (82)	1880.7	2264.1	2684.5	2922.5	2680.3	2212.3	2014.7	1787.0	1538.4	1536.8	2368.5	3068.0	1953.8	2366.9	2330.0	2438.9
Occitanie	2022.4	2494.7	2810.0	3165.8	3153.9	2476.1	2098.2	1809.5	1711.5	1864.6	2936.9	4109.3	2500.6	2913.0	2878.6	3037.4

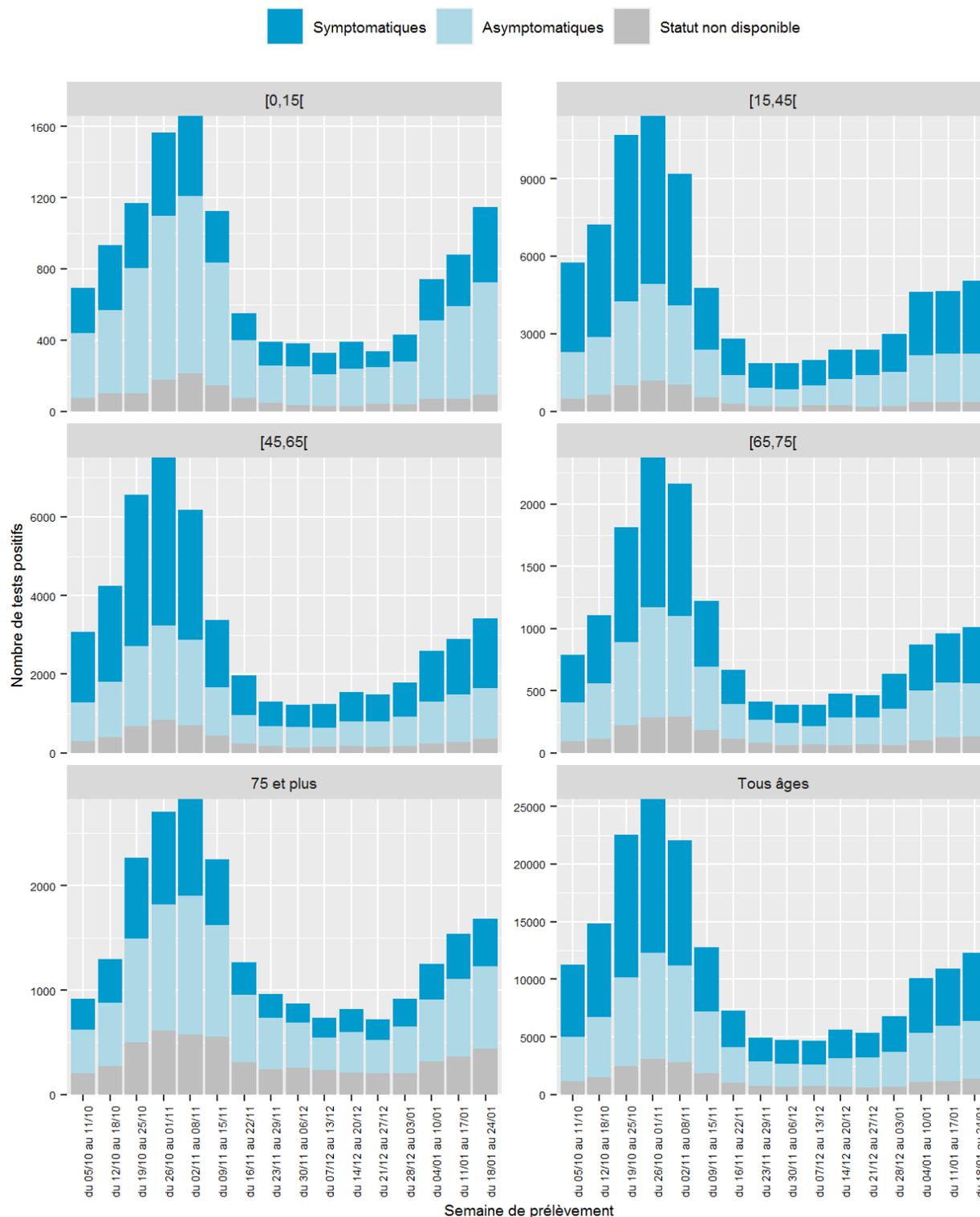
Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) : [1302;1563[(bleu), [1563;2006[(bleu foncé), [2006;2482[(bleu très foncé), [2482;2937[(bleu noir), [2937;3626[(bleu noir), [3626;4892[(bleu noir)]

Dépistage selon la présence de symptômes :

En Occitanie, parmi les personnes prélevées et testées positives en semaine 03, 48% se déclaraient symptomatiques et 41% asymptomatiques (information non disponible pour 11% des cas testés) (figure 11). Cette répartition, tous âges, divergeait sensiblement par rapport aux semaines précédentes avec une part de symptomatiques positifs plus élevée (respectivement 45%, 44% et 11% en semaine 02).

La répartition symptomatiques/asymptomatiques parmi les personnes testées variait néanmoins en semaine 03 suivant les différentes classes d'âge. La part la plus importante de symptomatiques parmi les testés est estimée chez les 15-45 ans (56%), puis chez les 45-64 ans (52%). Pour les moins de 15 ans, 37% des personnes testées étaient symptomatiques et 55% asymptomatiques (information non disponible pour 8% des personnes testées). Chez les 75 ans et plus, la part de symptomatiques testés était de l'ordre des 27% et celles des asymptomatiques de 47% (information non disponible pour 26% des personnes testées).

Figure 11. Répartition du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2 selon la présence de symptômes, par périodes de 7 jours glissants et par classes d'âge, niveau régional, Occitanie (source SI-DEP, au 26/01/2021)



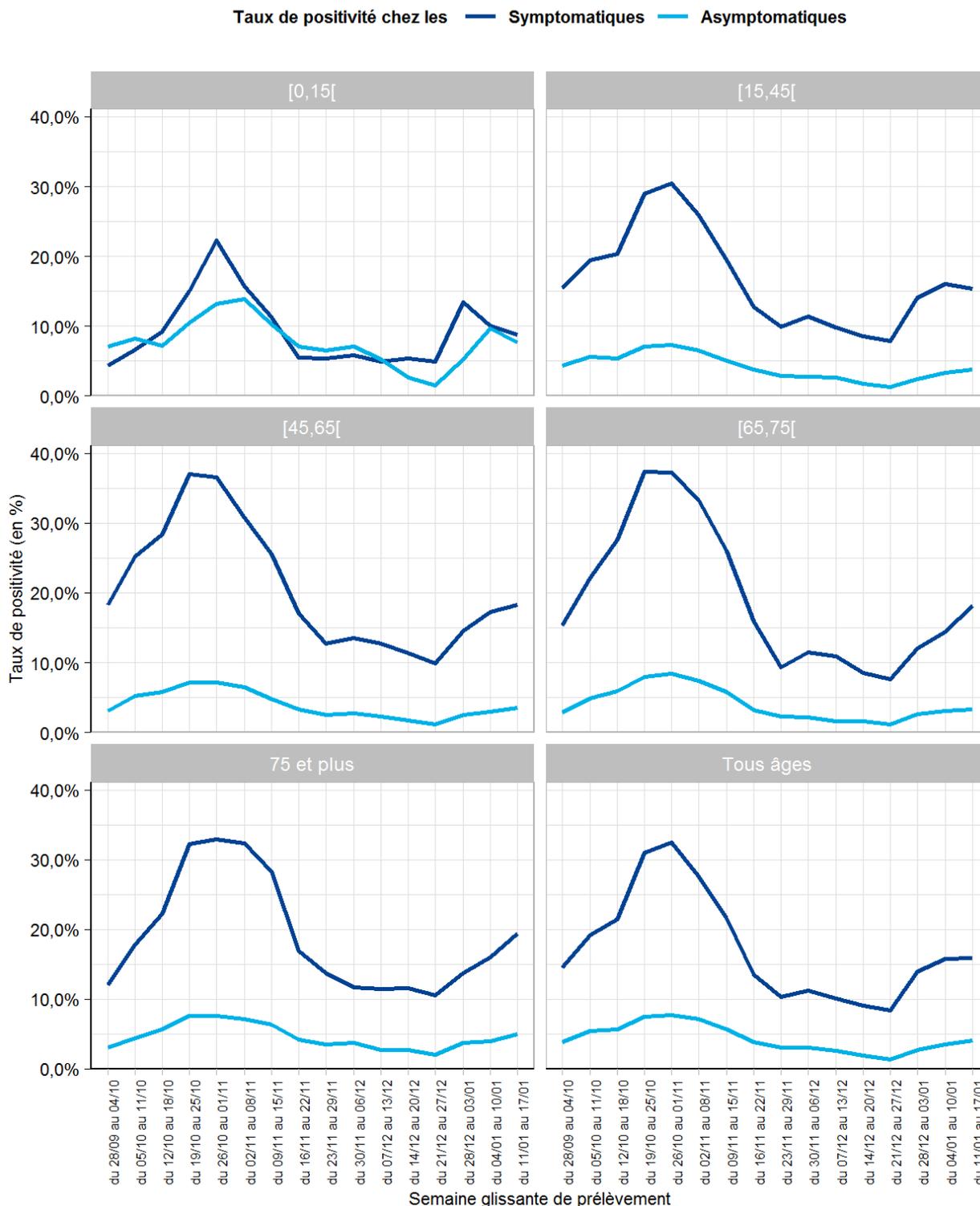
Surveillance virologique

Dépistage selon la présentation de symptômes (suite) :

En semaine 03, le taux de positivité était de 16,9% pour les personnes symptomatiques et de 4,0% pour les asymptomatiques (tous âges) versus respectivement 15,8% et 4,0% en semaine précédente (figure 12). Ces indicateurs divergeaient sensiblement selon les classes d'âge : pour les symptomatiques de 9,0% (chez les moins de 15 ans) à 21,4% (chez les 45-65 ans) et pour les asymptomatiques de 3,3% (chez les 65 à 74 ans) à 6,9% (chez les moins de 15 ans).

Bien que les taux de positivité soient stables tous âges par rapport à la semaine 02, une augmentation était observable, qu'ils soient symptomatiques ou asymptomatiques, pour les personnes âgées de 45-64 ans et plus ainsi que pour les 75 ans et plus. Le taux de positivité était en revanche en diminution chez les asymptomatiques de moins de 45 ans (et notamment chez les moins de 15 ans).

Figure 12. Evolution du taux de positivité (en %) des cas symptomatiques et asymptomatiques parmi les cas confirmés de SARS-CoV-2, par périodes de 7 jours glissants et par classes d'âge, niveau régional, Occitanie (source SI-DEP, au 26/01/2021)



Signalements

Depuis trois semaines, on observe une augmentation du nombre de signalements d'épisodes de COVID en ESMS en fonction de la date des signes du premier cas (figure 13). Le nombre de nouveaux cas (résidents et personnels) en ESMS a augmenté au cours de la dernière semaine (figure 14).

Au cours de la semaine 03, 77 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 50 par des EHPAD (versus 50 dont 30 en EHPAD en S02). Au total, 733 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 92% en EHPAD) et 458 cas confirmés parmi les personnels (dont 86% en EHPAD). Quarante-deux résidents ont été hospitalisés, 31 en EHPAD et 11 en HPH. Quarante-vingt-quatre résidents sont décédés (51 en S02), 93 en EHPAD et 1 en HPH, 63 au sein de l'établissement et 31 à l'hôpital.

La Haute-Garonne et l'Hérault sont les départements avec le plus grand nombre de signalements au cours de la dernière semaine (respectivement 12 et 11 signalements). Le Tarn est le département qui a signalé le plus grand nombre de cas parmi les résidents en EHPAD au cours des trois dernières semaines.

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=2107), du 01/03/2020 au 24/01/2021 (source : Surveillance dans les ESMS, au 26/01/2021 à 12h)

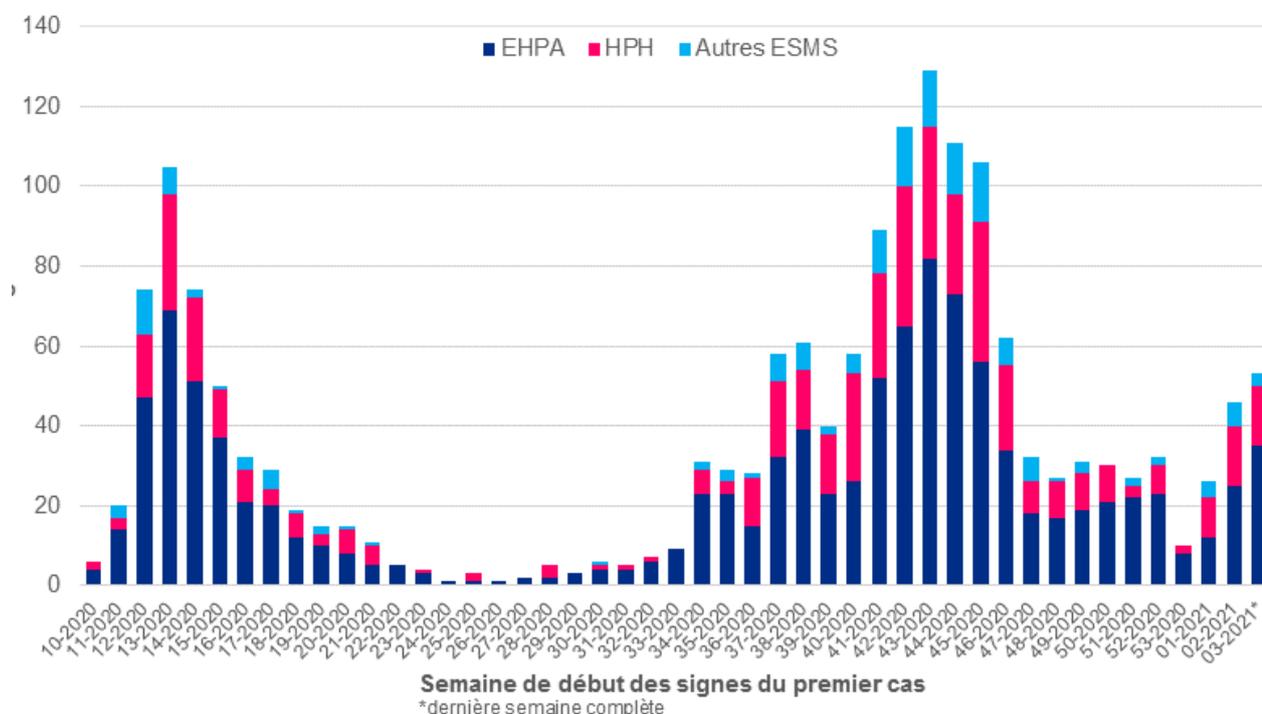
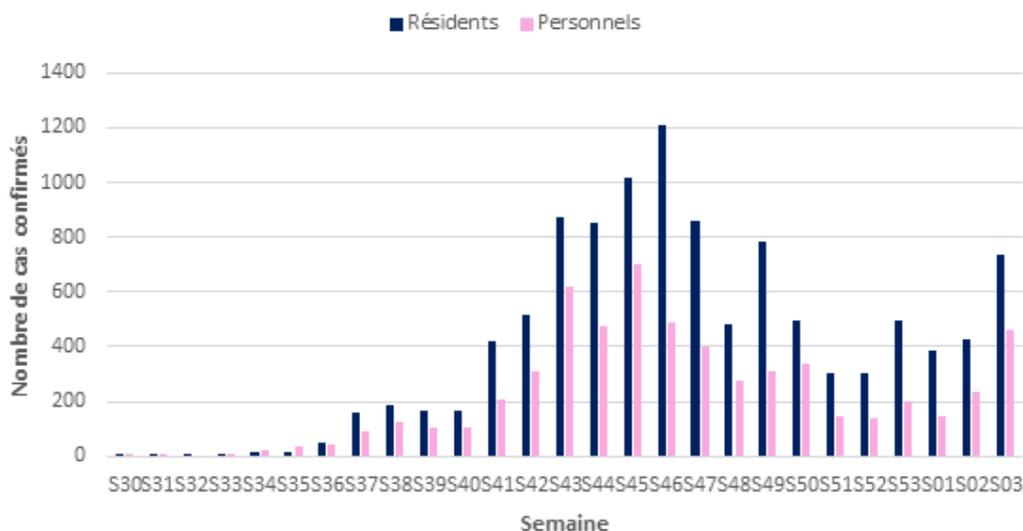


Figure 14. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et personnels en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet 2020 et le 24 janvier 2021 en Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS)



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

La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès a été fortement encouragée depuis le début de l'épidémie permettant une mise à disposition rapide des causes de décès. **En Occitanie et pour novembre 2020, le taux de dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès était estimé à 34,1%, avec de fortes disparités départementales.** La majorité des décès certifiés électroniquement surviennent à l'hôpital, dans les cliniques privées et les Ehpad, la part des décès survenant à domicile parmi les décès certifiés électroniquement est très faible.

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

Parmi les 2 240 décès certifiés par voie électronique entre le 1^{er} mars 2020 et le 25 janvier 2021 en Occitanie avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, 82% concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus et les personnes âgées de moins de 65 ans représentaient environ 5% de ces décès. Le Sexe-ratio (H/F) était de 1,25. **Parmi ces décès, 76% ont été enregistrés (N=1 705 depuis le 31 août 2020 (semaine 36) dont 93 en semaine 03 de 2021 (du 18 au 24 janvier 2021).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1^{er} mars 2020, **61% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 6), dont : pathologie cardiaque pour 33% d'entre eux (N=455), hypertension artérielle pour 18% (N=245), diabète pour 13% (N=176) et pathologies respiratoires pour 13% (N=174).**

Tableau 6 Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 26 janvier 2021 (N=2 151) (source : Inserm-CépiDC, au 26/01/2021)

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	4	57	3	43	7	<1
45-64 ans	35	32	74	68	109	<5
65-74 ans	78	28	205	72	283	13
75 ans ou plus	755	41	1086	59	1841	82
Tous âges	872	39	1368	61	2240	100

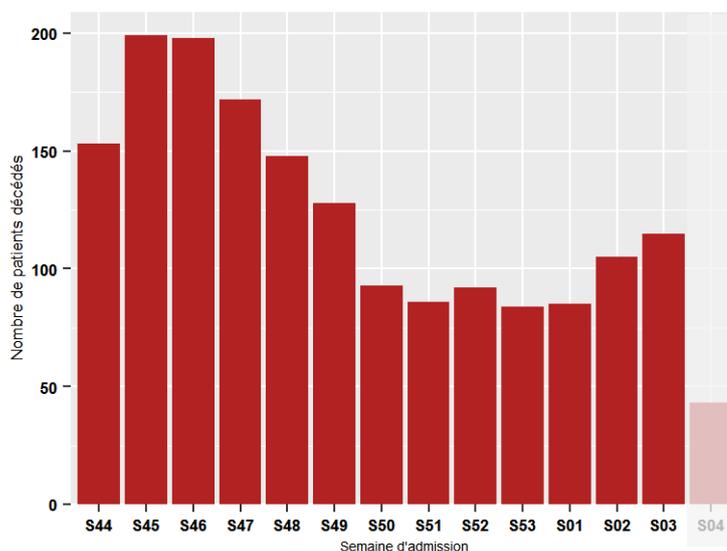
¹% présentés en ligne ; ²% présentés en colonne

Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

Selon les données disponibles au 27 janvier 2021 à 15h, 115 nouveaux décès ont été enregistrés en semaine 03 dans les établissements de santé de la région (+9,5% ; figure 15). Parmi eux, près d'un quart des décès étaient recensés en Haute-Garonne, 13% dans le Gard ainsi que dans le Tarn-et-Garonne, 10% dans les Pyrénées-Orientales.

La majorité des décès (N=110) concernaient des personnes 65 ans ou plus.

Figure 15. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 27/01/2021 15h)
- Semaine 04 incomplète



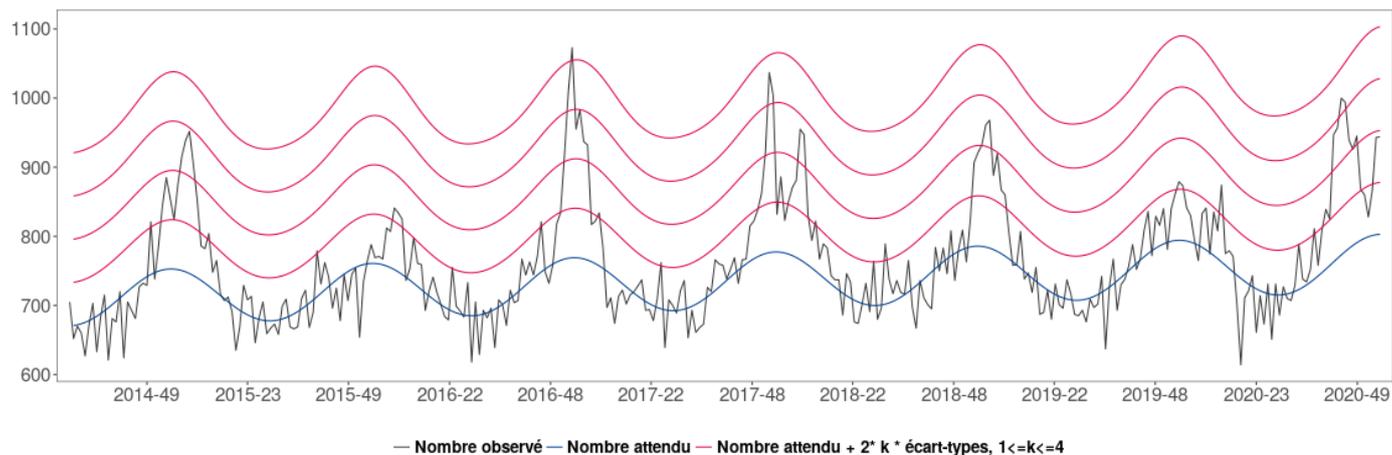
Surveillance de la mortalité

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.

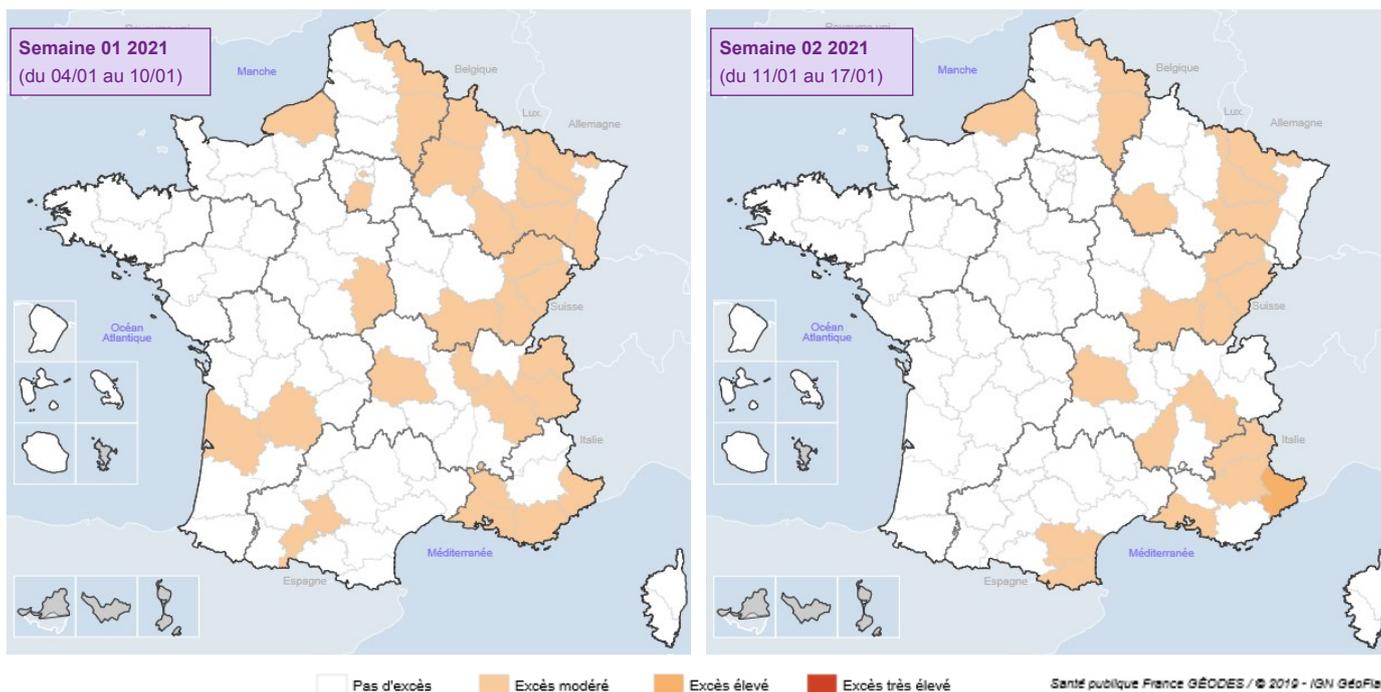
En semaine 02 de 2021 (du 11 au 17 janvier), le nombre hebdomadaire de décès observé au niveau pour l'Occitanie chez les tous âges était stable par rapport à la semaine précédente et il se situait au-dessus des valeurs attendues (figure 16). Chez les plus de 65 ans, cet indicateur était en légère augmentation (+3%) ; cette augmentation était toutefois plus prononcée chez les 85 ans et plus (+7%).

Figure 16. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 02 (du 11/01 au 17/01) 2020, région Occitanie (source : Insee, au 26/01/2021 à 12h)



Au niveau départemental, et selon les données disponibles le 26/01/2021 pour la semaine 02 de 2021, des excès de décès tous âges recensés par l'Insee étaient observés dans l'Aude (+76% par rapport à l'attendu, soit 44 décès en excès) et dans les Pyrénées-Orientales (+37%, soit 23 décès en excès) (figure 17). Chez les plus de 65 ans, des excès significatifs étaient également observés pour ces deux départements (respectivement +90% et +45%) ainsi que dans le Gard (+35%).

Figure 17. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 01 (du 4 au 10/01) et 02 (du 11 au 17/01) de 2020, au niveau départemental, France (source : Insee, au 26/01/2021 à 12h)

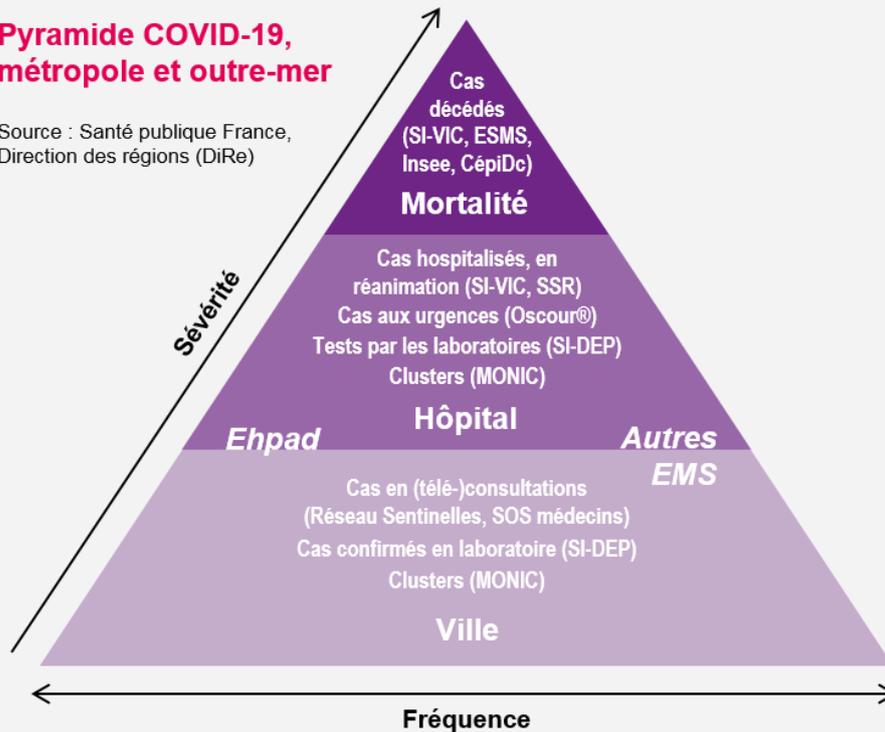


Mission de Santé publique France

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
Lorène Belkadi
Olivier Catelinois
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

28 janvier 2021

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

World Health Organization

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

GOVERNEMENT.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

Porter correctement un masque quand la distance ne peut pas être respectée et dans les lieux où cela est obligatoire

Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres

Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)

Éviter de se toucher le visage

Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour

Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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