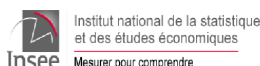


En collaboration avec :

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 sur la situation épidémiologique

Ce point épidémiologique présente les données de surveillance en lien avec l'épidémie de COVID-19 disponibles jusqu'au 11 février 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 04, les indicateurs de **surveillance syndromique COVID-19 en médecine libérale étaient en diminution au plan régional et stables en médecine hospitalière**.

Concernant les **indicateurs virologiques**, les taux d'incidence étaient **en diminution dans la plupart des départements** (à l'exception de l'Aveyron, en légère augmentation) et se situaient toujours à des niveaux élevés sur la totalité de la région. Les taux de positivité étaient également en diminution et les taux de dépistage globalement stables.

Les effectifs hebdomadaires des **nouvelles admissions à l'hôpital étaient en diminution** en semaine 05 alors que ceux des **admissions en services de réanimation étaient en augmentation** par rapport à la semaine précédente. Le nombre de signalements dans les Ehpad était en légère diminution sur la semaine écoulée, toutefois le nombre de cas parmi les résidents, et surtout d'hospitalisation et de décès était en augmentation.

Les estimations du **R-Effectif pour l'Occitanie étaient, au 9 février, en diminution par rapport à la semaine précédente et non significativement supérieures à 1 pour les 3 sources de données analysées**.

Concernant les données de mortalité, malgré une diminution du nombre hebdomadaire des décès toutes causes en semaine 04 au plan régional, des excès de décès significativement supérieurs à l'attendu ont été estimés sur plusieurs départements (Aude, Gard, Haute-Garonne, Pyrénées-Orientales et Tarn). Le nombre de décès hospitaliers était stable au niveau régional en semaine 05.

En Occitanie et pour la semaine 05, les indicateurs semblent montrer un ralentissement de la propagation virale pour la première fois depuis plusieurs semaines, bien que le niveau de circulation reste très élevé. Par conséquent, l'évolution favorable de ces indicateurs doit être interprétée avec prudence avant d'être confortée dans les semaines à venir. L'augmentation des admissions en services de réanimation/soins intensifs reste préoccupante, d'une part concernant l'évolution des formes graves de la COVID-19 et d'autre part quant à l'apparition possible de tensions sur le système de soins.

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 souches actuellement majoritaires.

Indicateurs clés

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

- SI-DEP (au 06/02) : 0,95 [0,93-0,97] - OSCOUR® (au 06/02) : 1,03 [0,96-1,12] - SI-VIC (au 07/02) : 0,92 [0,85-0,99]. 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 S05* : taux d'incidence standardisé de 199,6 / 100 000 habitants et taux de positivité de 5,7% vs. respectivement 221,7 / 100 000 habitants et 6,5% en S04*. Diminution des taux de positivité et des taux d'incidence dans toutes les classes d'âge et dans la plupart des départements (légère augmentation du taux d'incidence pour l'Aveyron et indicateur stable pour le Lot et la Lozère).

Surveillance en ville :

- SOS Médecins : 435 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S05 (vs. 500 en S04).
- Réseau Sentinelles : 100 [63;137] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S05 (113 en S04).

Surveillance dans les ESMS dont Ehpad :

- 104 nouveaux signalements en semaine 05 (dont 77 en EHPAD) : 1302 cas et 162 décès (977 cas et 70 décès en S04). Forte augmentation des hospitalisations en S05 (86 vs 18 en S4) et des décès (162 vs 70 en S4).

Surveillance à l'hôpital :

- Réseau OSCOUR® : 227 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S05 (vs. 294 en S04).
- Données hospitalières (SI-VIC) : 1 866 cas de COVID-19 hospitalisés le 9 février en Occitanie dont 15% (N=277) en services de réanimation/soins intensifs. Diminution en S05 du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et augmentation des nouvelles admissions en services de réanimation/soins intensifs.

Surveillance de la mortalité :

- Excès de mortalité toutes causes observés en semaine 04 pour l'Aude, le Gard, la Haute-Garonne, les Pyrénées-Orientales et le Tarn (tous âges et/ou les plus de 65 ans suivant les départements).
- Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : 152 nouveaux décès ont été enregistrés en S05 (indicateur stable par rapport à S04)

*S05/S04 : du 1er au 7 février 2021 pour S05 et du 25 au 31 janvier 2021 pour S04

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 10/02/2021 (date d'injection au 09/02/2021), **208 832 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 et 39 663 en ont reçu deux (données par date d'injection, issues de Vaccin Covid transmises par la Cnam, analyse Santé publique France), soit un taux de couverture vaccinale (CV) à 1 dose de 3,5% et à 2 doses de 0,7%. La répartition par sexe est la suivante : 41% d'hommes (CV au moins 1 dose=3,0%) et 59% de femmes (CV au moins 1 dose=4,0%). Les données départementales sont présentées dans le tableau 1. La répartition par classes d'âge est détaillée dans le tableau 2. Conformément aux recommandations de vaccination, l'analyse par tranche d'âge montre que les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées chez les personnes les plus âgées : 19,5% des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19.

En date du 10/02/2021 (date d'injection le 09/02/2021), il est estimé que 43 535 résidents en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Occitanie, soit 70,3% des résidents, et 9 841 ont reçu deux doses, soit 15,9%. Les données de couverture vaccinale des résidents en Ehpad et en USLD sont présentées dans le tableau 3. Parmi les résidents en EHPAD, 7% ont été signalés comme confirmés contre la COVID-19 au cours des 2 derniers mois et ne sont donc pas dans la population à vacciner selon les recommandations officielles.

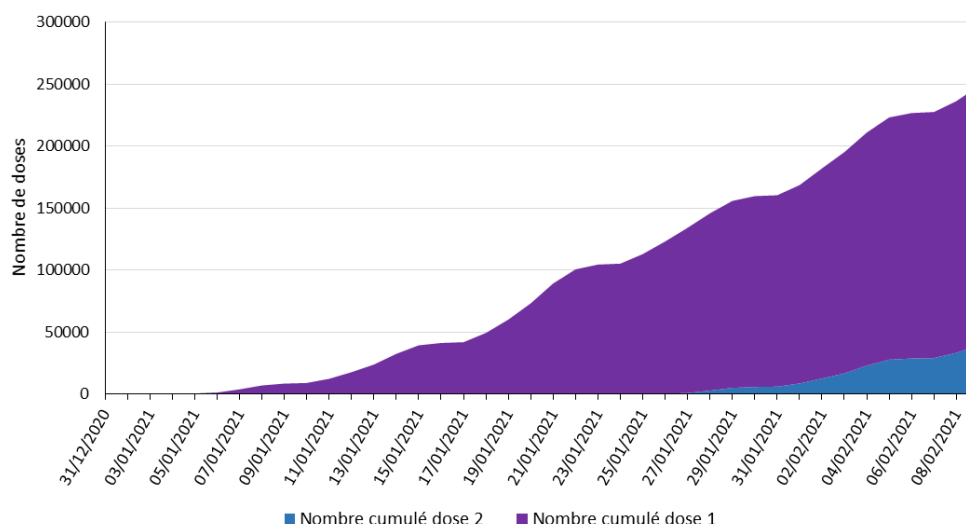
Parmi les professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD, 13 500 ont reçu au moins 1 dose (CV=28,1%) et 2990 ont reçu 2 doses de vaccin contre la COVID-19 (CV=6,2%).

Tableau 1. Nombres de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France - 09/02/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	6 503	4,3%	2 153	1,4%
Aude (11)	10 453	2,8%	2 571	0,7%
Aveyron (12)	14 819	5,3%	2 171	0,8%
Gard (30)	22 895	3,1%	6 117	0,8%
Haute-Garonne (31)	40 629	2,9%	7 247	0,5%
Gers (32)	9 463	5,0%	1 496	0,8%
Hérault (34)	37 857	3,2%	6 285	0,5%
Lot (46)	6 857	4,0%	1 265	0,7%
Lozère (48)	3 977	5,2%	523	0,7%
Hautes-Pyrénées (65)	10 602	4,7%	2 192	1,0%
Pyrénées-Orientales (66)	20 683	4,3%	3 800	0,8%
Tarn (81)	14 114	3,6%	2 364	0,6%
Tarn-et-Garonne (82)	9 980	3,8%	1 479	0,6%
Occitanie	208 832	3,5%	39 663	0,7%

Du fait de défaut de saisie dans la base Vaccin Covid, les nombres de personnes vaccinées et donc les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimées.

Figure 1 : Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 en Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France au 09/02/2021)



Vaccination contre la Covid-19

Tableau 2. Nombres de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 en Occitanie par classe d'âge (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France au 09/02/2021)

Classes d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
18-49 ans	20 538	0,9%	6 106	0,3%
50-64 ans	41 372	3,6%	15 940	1,4%
65-74 ans	19 948	2,8%	4 748	0,7%
75-79 ans	40 234	17,8	2 950	1,3%
80 ans et +	86 692	20,6	9 918	2,4%

Tableau 3. Nombres de résidents en Ehpad ou USLD ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population), par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France au 09/02/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	1 398	66,8	597	28,5
Aude (11)	2 664	61,5	803	18,5
Aveyron (12)	3 649	69,1	783	14,8
Gard (30)	4 310	64,4	1 001	15,0
Haute-Garonne (31)	7 707	74,4	1 348	13,0
Gers (32)	2 320	78,9	613	20,8
Hérault (34)	7 380	72,0	1 382	13,5
Lot (46)	1 799	73,7	384	15,7
Lozère (48)	1 162	70,0	188	11,3
Hautes-Pyrénées (65)	1 639	53,1	693	22,4
Pyrénées-Orientales (66)	3 690	82,4	869	19,4
Tarn (81)	3 571	64,9	806	14,6
Tarn-et-Garonne (82)	2 246	79,3	374	13,2
Occitanie	43 535	70,3	9841	15,9

La méthodologie utilisée pour calculer les couvertures vaccinales présentées est décrite dans le Point épidémiologique national et consultable en ligne sur le site data.gouv.fr

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 \(Info-Vac – MAJ le 02/02/2021\)](#)
- Outil d'information destiné aux professionnels de santé sur la vaccination du Covid-19 : [Vaccination COVID-19 - Repère pour votre pratique](#)
- Vaccination contre la Covid-19 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178533/fr/vaccination-dans-le-cadre-de-la-covid-19
 - [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 – Place du Covid-19 Vaccine AstraZeneca](#) (mis en ligne le 02/02/2021)
 - [Modification du schéma vaccinal contre le SARS-CoV-2 dans le nouveau contexte épidémique](#) (mis en ligne le 23/01/2021)
- Vaccination info-service : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19>

Données de vaccinations disponibles en open data :

- <https://geodes.santepubliquefrance.fr/> et data.gouv.fr

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

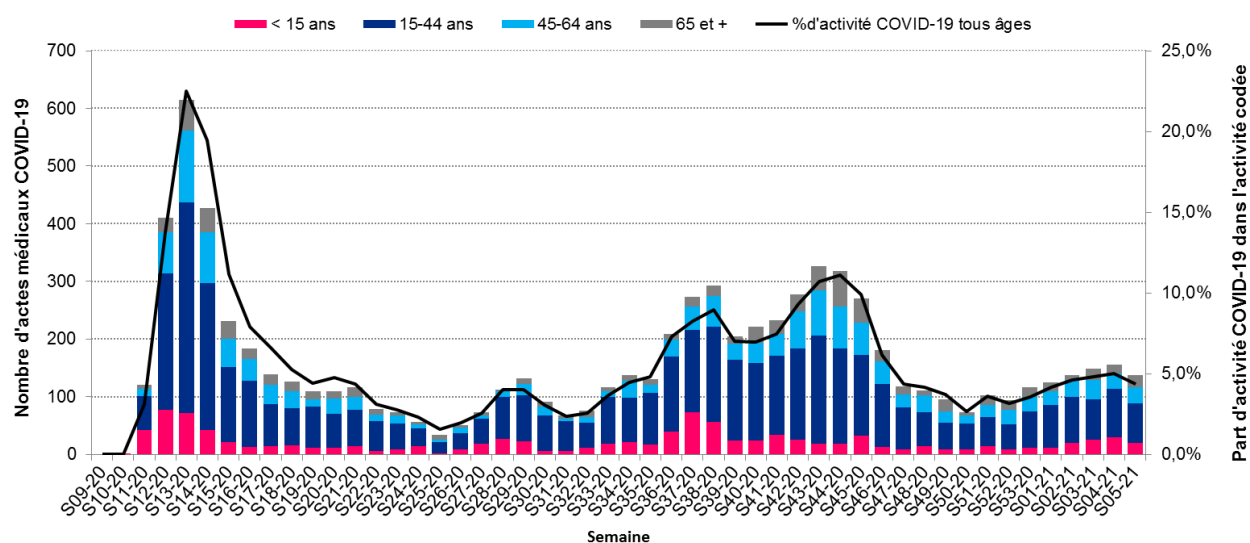
Depuis le 10/09/2020, les indicateurs COVID-19 issus des données des associations SOS Médecins présentent les actes médicaux avec un diagnostic de suspicion de COVID-19 ou de COVID-19 confirmé posé par les médecins des associations SOS Médecins.

En semaine 05 (du 1^{er} au 7 février), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 137 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (435 actes pour 10 000 consultations), **indicateur en diminution par rapport à la semaine précédente** (156 actes en semaine 4, soit -12% d'actes) (figure 2).

Cette évolution tous âges était cependant hétérogène suivant les différentes classes d'âge. Les prises en charge des moins de 45 ans étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (-33% chez les moins de 15 ans et -18% chez les 15-44 ans) alors que pour les 45-64 ans cet indicateur était stable (+4%) et en augmentation les 75 ans et plus (+31%).

Au niveau départemental, la part des actes COVID-19 était en diminution pour toutes les associations : Nîmes (297 pour 10 000 actes en semaine 05 versus 403 en semaine 04), Toulouse (739 versus 769), Montpellier (364 versus 449) et Perpignan (190 versus 272).

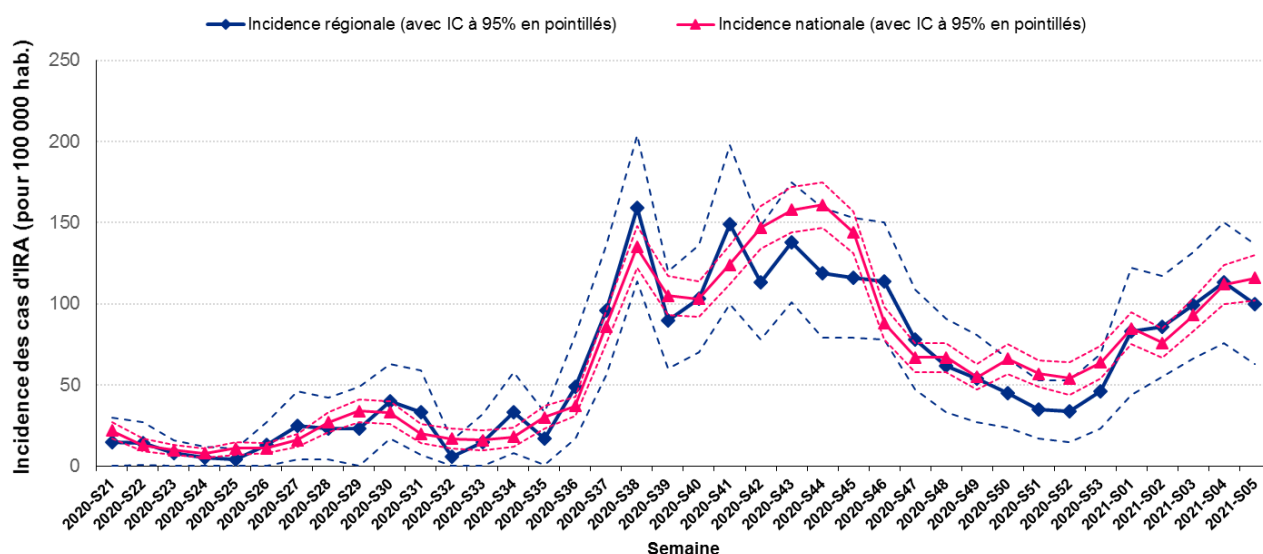
Figure 2. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 10/02/2021)



Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé, en semaine 05, à 100 consultations /100 000 habitants [63;137]* (contre 116 [102;130]* au niveau national et 113 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 3). Ces indicateurs sont en baisse cette semaine au niveau régional et en hausse depuis 4 semaines au niveau national.

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 3. Taux estimés de (télé-)consultations en médecine générale pour une infection respiratoire aiguë (source : Réseau Sentinelles - Inserm, Sorbonne Université, au 9/02/2021)



Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences (données Oscour®)

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 05 (du 25 au 31 janvier), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 665 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (227 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 660 la semaine précédente, soit **un indicateur stable au niveau régional** (figures 4 et 5). Cette tendance est globalement homogène sur les différentes classes d'âge.

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 420 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 05 contre 416 en semaine 04, soit un **taux d'hospitalisation après passages tous âges de 63%** (stable par rapport à la semaine précédente). Parmi ces patients hospitalisés, 67% étaient âgés de plus de 65 ans (taux d'hospitalisation après passage de 82%) et 25% de 45 à 64 ans (taux d'hospitalisation après passage de 57%).

Au niveau départemental et en semaine 05, le taux de passages le plus élevé était estimé pour le Tarn-et-Garonne avec 1 119 passages pour 10 000 passages. Les indicateurs départementaux sont globalement stables par rapport à la semaine 04. A noter que les données de la Lozère, estimées à 321 passages pour 10 000, ne sont pas interprétables en raison des faibles transmissions et des faibles taux de codage. Pour les autres départements, les taux de passage les plus élevés sont ensuite estimés pour la Haute-Garonne et le Tarn.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 10/02/2021)

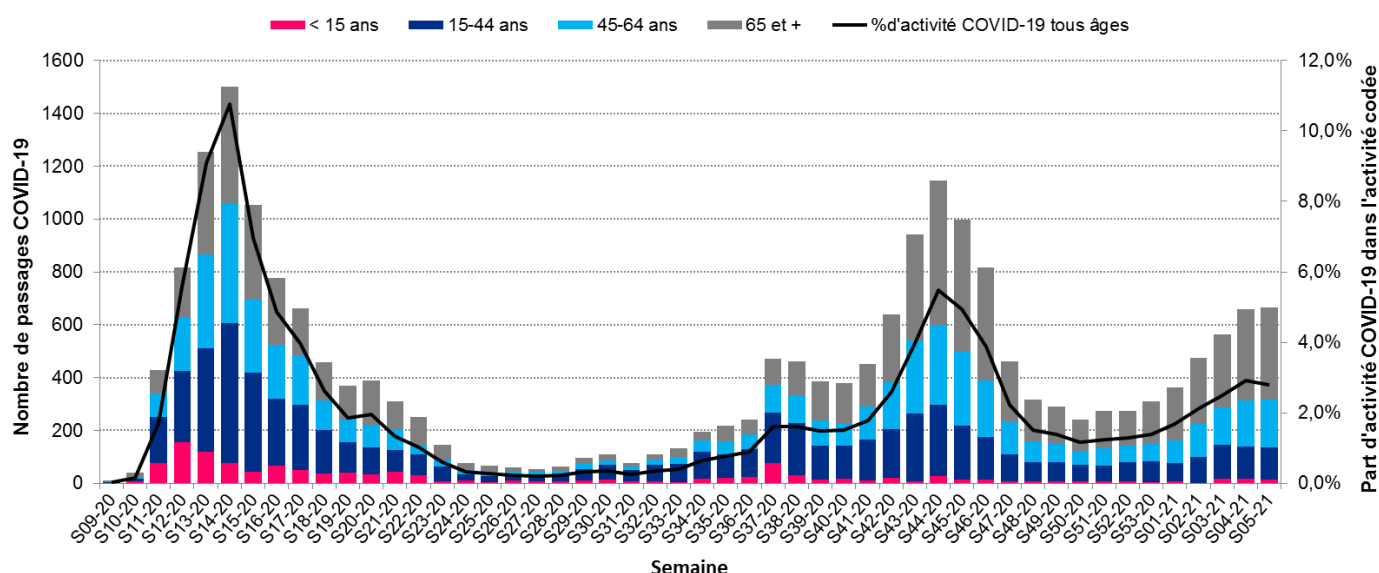
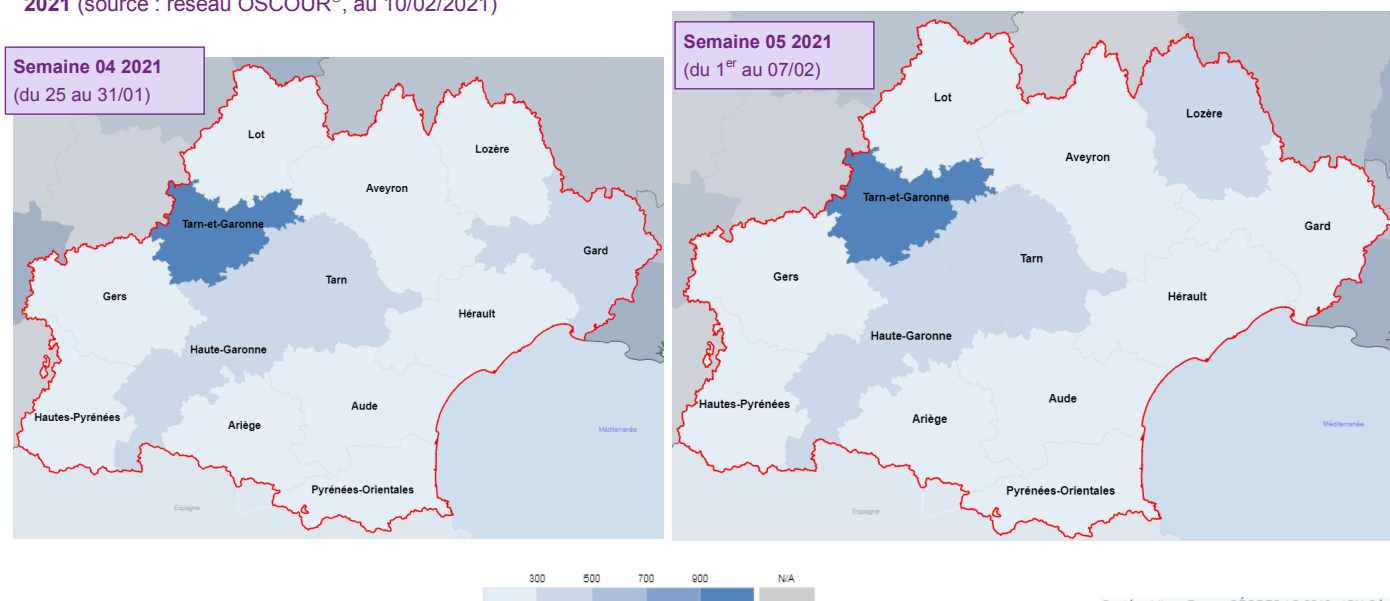


Figure 5. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 04 et 05 de 2021 (source : réseau OSCOUR®, au 10/02/2021)



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

Selon les données disponibles au 9 février à 15h, **1 866 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 14,8% (N=277) en service de réanimation ou de soins intensifs**. Pour comparaison, le nombre maximum de cas hospitalisés observé en mars 2020 et en novembre 2020 était respectivement de 1031 et 2213.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution en semaine 05 (694 versus 805 en semaine 04, soit -14%). Le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou de soins intensifs était en revanche en légère augmentation (158 versus 147 en semaine 04, soit +7%) (tableau 4 et figure 6).

Au niveau départemental et tous âges, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en augmentation en semaine 05 dans 3 des 13 départements dont le Lot (+88%), le Tarn-et-Garonne (+34%) et le Gard (+24%). Concernant les admissions en services de réanimation ou de soins intensifs, la Haute-Garonne représentait 35% des effectifs régionaux des nouvelles admissions, l'Hérault 16%, le Gard 13% et les Pyrénées-Orientales (10%).

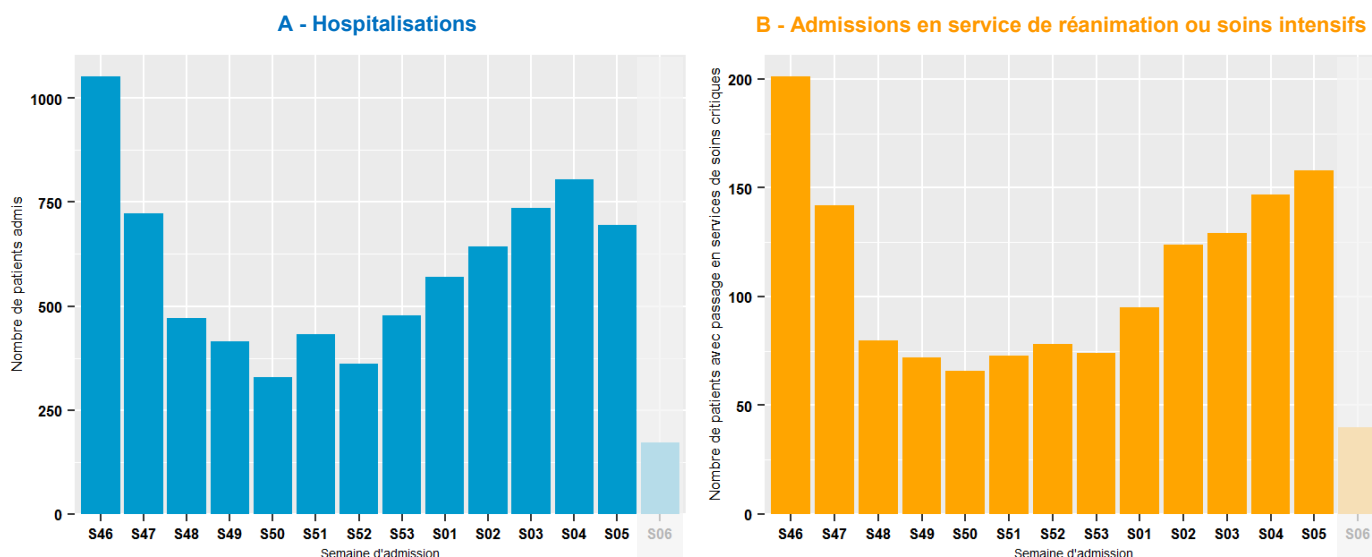
Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient en diminution par rapport à la semaine 04 (-15% avec 502 hospitalisations versus 594). Cette classe d'âge représentait 72% des hospitalisations tous âges pour COVID-19. Au niveau départemental, les tendances étaient très hétérogènes, mais en augmentation dans le Lot (+86%), le Tarn-et-Garonne (+44%), le Gard (+36%) et l'Aveyron (+25%). Les nouvelles admissions en services de réanimation ou de soins intensifs des 65 ans et plus représentaient 64% des admissions tous âges.

Tableau 4. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 05 de 2021, dont en service de réanimation ou de soins intensifs pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 10/02/2021 à 15h)

Départements	Hospitalisations		Dont réanimations ou soins intensifs	
	N	%	N	%
Ariège (09)	16	2,3%	5	3,2%
Aude (11)	63	9,1%	8	5,1%
Aveyron (12)	30	4,3%	4	2,5%
Gard (30)	77	11,1%	20	12,7%
Haute-Garonne (31)	200	28,8%	55	34,8%
Gers (32)	10	1,4%	1	0,6%
Hérault (34)	104	15,0%	26	16,5%
Lot (46)	15	2,2%	1	0,6%
Lozère (48)	8	1,2%	0	0,0%
Hautes-Pyrénées (65)	17	2,4%	3	1,9%
Pyrénées-Orientales (66)	55	7,9%	16	10,1%
Tarn (81)	56	8,1%	10	6,3%
Tarn-et-Garonne (82)	43	6,2%	9	5,7%
Occitanie	694	100,0%	158	100,0%

Pour en savoir plus sur les données SI-VIC consulter : [GEODES](#)

Figure 6. 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, 10/02/2021 à 15h) - **Semaine 06 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 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 09/02/2021 à 14h, 971 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 (36%) 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 82% parmi ceux âgés de moins de 65 ans.

L'existence d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une obésité (IMC $\geq$ 30) a été retrouvée chez respectivement 44% et 41% 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 9% des patients pour lesquels cette information était documentée (60/696).

La létalité était de 25% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=842) et 80% 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 :

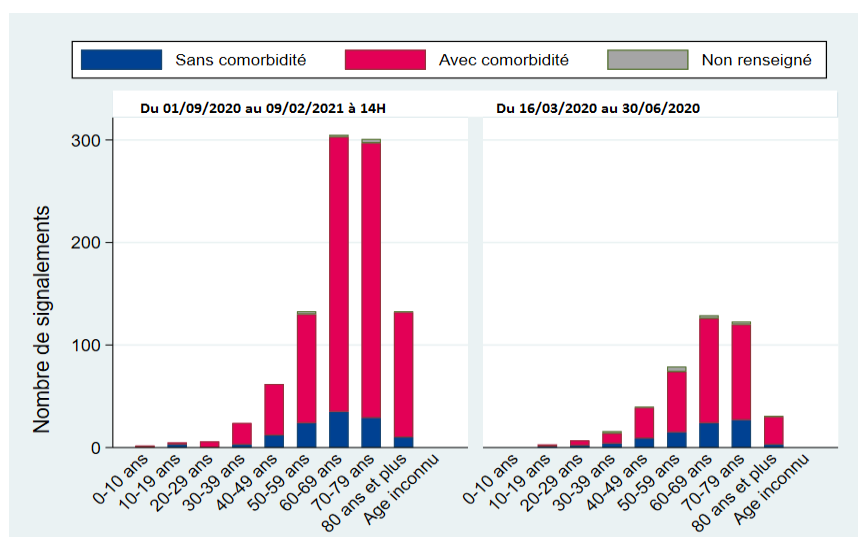
- Une part plus importante de patients âgés de 75 ans et plus (27% versus 17%) ;
- Une prévalence plus importante de comorbidités pulmonaires (25% versus 16%) ;
- Une prévalence plus importante de l'obésité et de l'HTA (possiblement liée à un recueil non systématique de ces données au début de la surveillance 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 (37% versus 65%), et plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit (51% 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 (75%), 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 7. 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 09/02/2021 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, 09/02/2021)



Surveillance à l'hôpital

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 signalés et admis dans les services sentinelles de réanimation du 01/09/2020 au 09/02/2021 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie)

5a.	Depuis 01/09/2020	Mars à juin 2020	5b.	Depuis 01/09/2020	Mars à juin 2020
Cas admis en réanimation			Classe d'âge		
Nb signalements	971	428	0-14 ans	4 (0%)	0 (0%)
Répartition par sexe			15-44 ans	58 (6%)	41 (10%)
Homme	696	312	45-64 ans	302 (31%)	162 (38%)
Femme	275	116	65-74 ans	348 (36%)	152 (36%)
Inconnu	0	0	75 ans et plus	259 (27%)	73 (17%)
Ratio	2,5	2,7	Non renseigné	0	0
Age			Comorbidités		
Moyen	66,8	63,3	Aucune comorbidité	116 (12%)	85 (21%)
Médian	68,6	66,1	Au moins une comorbidité parmi :	845 (88%)	328 (79%)
Quartile 25	60,4	55,9	- Obésité (IMC>=30)*	374 (41%)	125 (30%)
Quartile 75	75,7	72,6	- Hypertension artérielle*	425 (44%)	140 (34%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Diabète	297 (31%)	107 (26%)
Moyen	8,8	9,4	- Pathologie cardiaque	259 (27%)	93 (23%)
Médian	8	8	- Pathologie pulmonaire	237 (25%)	68 (16%)
Quartile 25	6	6	- Immunodépression	58 (6%)	33 (8%)
Quartile 75	11	11	- Pathologie rénale	69 (7%)	39 (9%)
Région de résidence des patients			- Cancer**	65 (7%)	-
Hors région	34 (4%)	24 (6%)	- Pathologie neuromusculaire	45 (5%)	22 (5%)
Occitanie	936 (96%)	396 (94%)	- Pathologie hépatique	21 (2%)	11 (3%)
Non renseigné	1	8	Non renseigné	10	15
			Evolution		
			Evolution renseignée	842 (87%)	423 (99%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	634 (75%)	340 (80%)
			- Décès	208 (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

5c.	Depuis 01/09/2020	Mars à juin 2020
Syndrome de détresse respiratoire aigüe***		
Pas de SDRA	91 (11%)	77 (19%)
Mineur	81 (10%)	32 (8%)
Modéré	238 (30%)	126 (30%)
Sévère	385 (48%)	181 (44%)
Non renseigné	176	12
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	44 (5%)	37 (9%)
VNI (Ventilation non invasive)	12 (1%)	7 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	446 (51%)	73 (18%)
Ventilation invasive	323 (37%)	260 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	45 (5%)	20 (5%)
Non renseigné	101	31
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	13,5	18,0
Durée médiane de séjour	8	13
Durée quartile 25	4	5
Durée quartile 75	16	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

Les analyses s'appuient dans toutes les régions sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) et 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, cliquer [ici](#)).

En France métropolitaine, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 05, au-dessus du seuil de 100/100 000 habitants dans 92 départements métropolitains (93 départements en semaine 04). Les départements présentant les taux d'incidence (/100 000 habitants) les plus élevés étaient les Alpes-Maritimes (459), les Bouches-du-Rhône (400), le Var (314), la Moselle (284), le Jura (277) et le Tarn (274) (figure 8a). Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés en Ardèche (8,9%), dans le Jura (8,8%), les Alpes-Maritimes (8,7%), la Seine-Saint-Denis (8,6%), le Val d'Oise (8,3%) et l'Aisne (8,2%). Aucun département ne dépassait le seuil de positivité de 10% en S05 (comme en S04) (figure 8b). Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage (/100 000 habitants) en S05 étaient les Bouches-du-Rhône (5 423), les Alpes-Maritimes (5 283), Paris (4 900), la Haute-Corse (4 612) et le Var (4 362) (figure 8c).

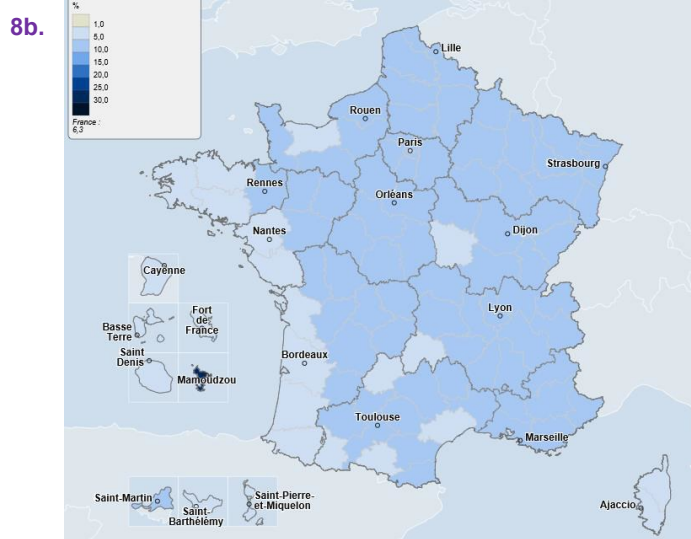
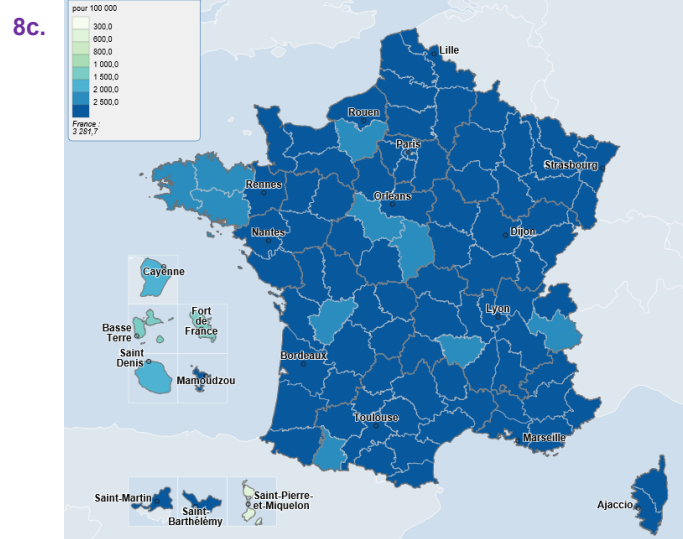
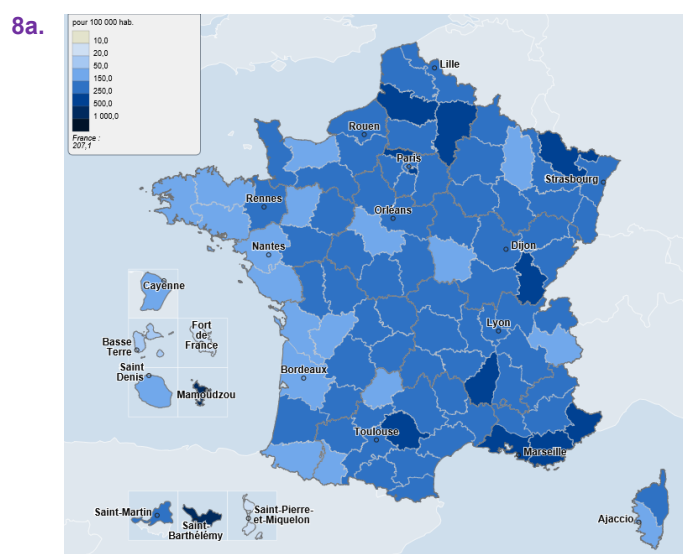
En outre-mer, les indicateurs étaient en forte hausse à Mayotte (taux d'incidence de 812/100 000 habitants et taux de positivité de 25,1%), en hausse à La Réunion (65/100 000 habitants et taux de positivité de 3,6%) et en légère hausse à la Guadeloupe (35/100 000 habitants et taux de positivité de 3,3%). Ces indicateurs étaient en baisse dans les autres DROM.

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 1^{er} au 7 février 2021, par département, France (source SI-DEP, au 10/02/2021)

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

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.



Concernant la présence de variants d'intérêt du SARS-CoV-2, les résultats définitifs de l'enquête Flash2 # menée le 27 janvier 2021 sur les tests RT-PCR positifs au SARS-CoV-2 doivent être encore consolidés : ils seront communiqués dès que l'ensemble des données et résultats de séquençage seront disponibles. Ils confirment d'ores et déjà **l'augmentation de la prévalence des variants émergents pour l'ensemble des régions** pour lesquelles les résultats sont interprétables. L'analyse des données disponibles au 10 février (234 laboratoires répartis sur 15 régions de France métropolitaine et Outre-Mer), permet de dénombrer : **13,2% de suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK)** pour 87 laboratoires utilisant un criblage par technique TFS (474 discordants pour 3 601 RT-PCR positives) et **17,5% de suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK) ou 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)** pour 136 laboratoires utilisant un criblage par RT-PCR spécifique recherchant la mutation N501Y (946 mutations pour 5 412 RT-PCR positives).

Pour l'Occitanie, sur la base des données saisies par 17 laboratoires participants, les résultats correspondant seraient, **respectivement, de 8,0% et 11,4%.**

En Occitanie :

En semaine 05, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP pour les cas testés par RT-PCR et par tests antigéniques était de **5,7%** et le **taux d'incidence standardisé** de **199,6 cas pour 100 000 habitants** (tableau 6). **Ces indicateurs étaient en diminution par rapport à la semaine précédente : -0,8 point pour le taux de positivité (6,5% en semaine 04) et -10,0% pour le taux d'incidence standardisé (221,7 cas pour 100 000 habitants en semaine 04) (figure 9). Le taux de dépistage était stable au plan régional par rapport à la semaine précédente (3 516,4 pour 100 000 habitants versus 3 457,9 en semaine 04, soit +2%).**

L'évolution à la baisse des taux de positivité concernait en semaine 05 toutes les classes d'âge (tableau 7) et de manière plus prononcée les moins de 20 ans et les 65 ans ou plus. Ce constat concernait également les taux d'incidence qui évoluaient de manière homogène dans les différentes classes d'âge. Les taux de dépistage étaient stables dans toutes les classes d'âge.

Au niveau départemental, les taux de positivité étaient stables ou en diminution dans les départements de la région par rapport à la semaine 04 (de -1,6 point pour les Pyrénées-Orientales à +0,1 point pour la Lozère) (tableau 8). Des taux de positivité supérieurs ou égaux à 5% étaient toujours estimés pour 10 départements en semaine 05 (jusqu'à 7,9% pour le Tarn et 7,6% pour la Lozère).

Les taux d'incidence standardisés étaient également en diminution par rapport à la semaine 04 dans la majorité des départements, stables dans le Lot et la Lozère et en augmentation dans l'Aveyron (+10%). Les taux d'incidence standardisés estimés pour la semaine 05 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 4 des 13 départements (Gard, Haute-Garonne, Lozère et Tarn). Le Tarn est le département présentant le taux d'incidence le plus élevé (271,2 cas pour 100 000 habitants).

Les indicateurs virologiques estimés pour la semaine 05 de 2021 se situaient toujours à des niveaux élevés d'incidence, témoignant d'une circulation toujours très active sur le territoire. Toutefois, ces indicateurs étaient stables ou en diminution dans la plupart des départements de la région par rapport à la semaine précédente.

Figure 9. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 10/02/2021)

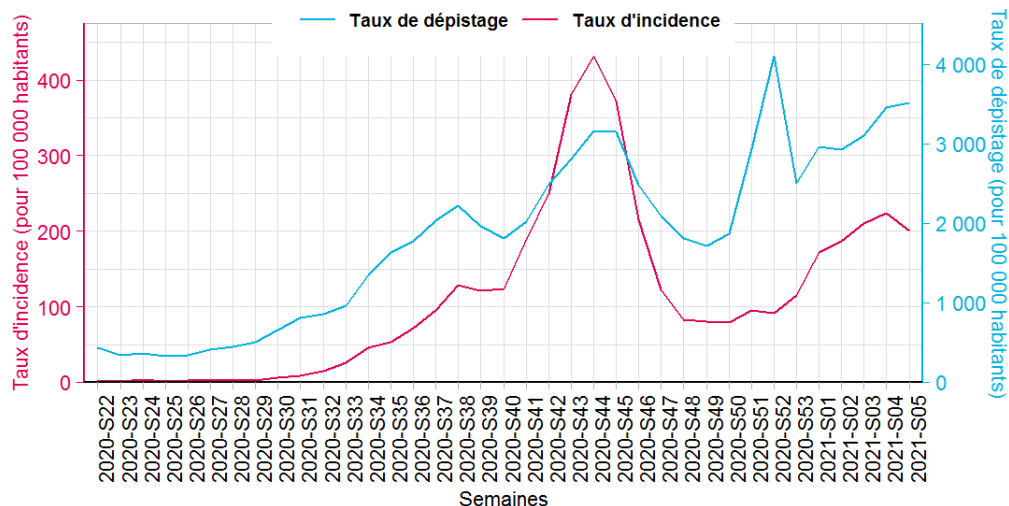


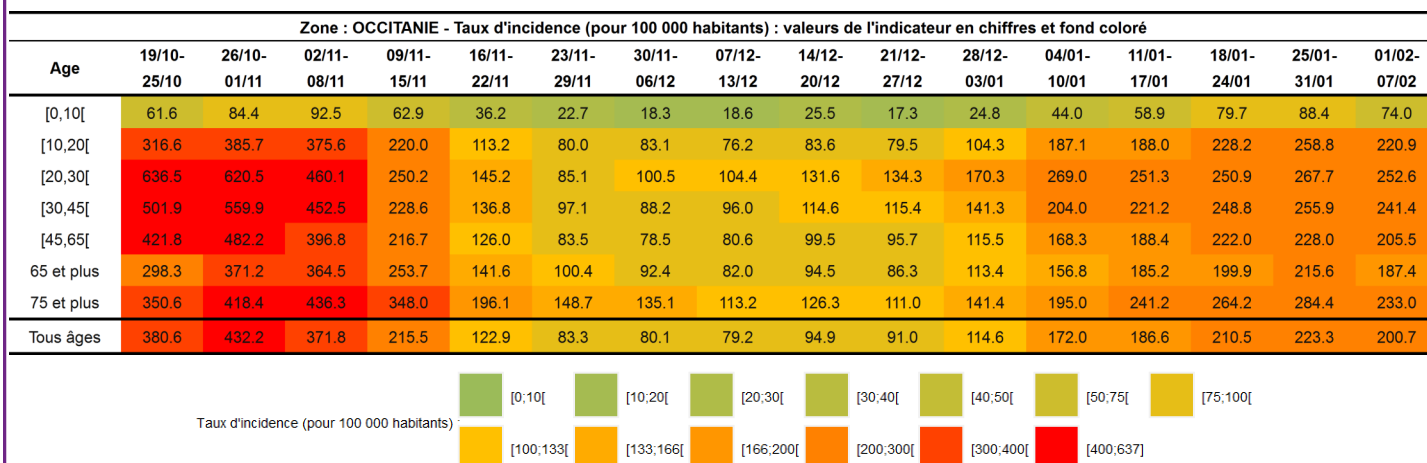
Tableau 6. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 05 (du 1^{er} au 7 février 2021) (source SI-DEP, au 10/02/2021)

Départements	Nombre de personnes	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)		Taux de dépistage (/100 000 hab.)
			Brut	Standardisé	
Ariège (09)	246	4,6%	161,4	158,2	3 532,9
Aude (11)	742	5,2%	199,1	197,5	3 809,7
Aveyron (12)	430	5,0%	154,5	150,4	3 114,3
Gard (30)	1 748	6,6%	233,5	236,5	3 526,8
Haute-Garonne (31)	3 454	6,3%	246,5	244,3	3 901,5
Gers (32)	305	5,1%	160,5	165,2	3 116,7
Hérault (34)	1 874	4,8%	159,3	158,4	3 304,3
Lot (46)	232	4,4%	134	133,7	3 064,1
Lozère (48)	181	7,6%	237,3	232,1	3 106,7
Hautes-Pyrénées (65)	240	4,3%	105,8	106	2 487,7
Pyrénées-Orientales (66)	930	5,0%	194,2	193,6	3 916,5
Tarn (81)	1 062	7,9%	273,8	271,2	3 451,7
Tarn-et-Garonne (82)	447	5,1%	170,2	171,3	3 343,6
Occitanie	11 891	5,7%	200,7	199,6	3 516,4

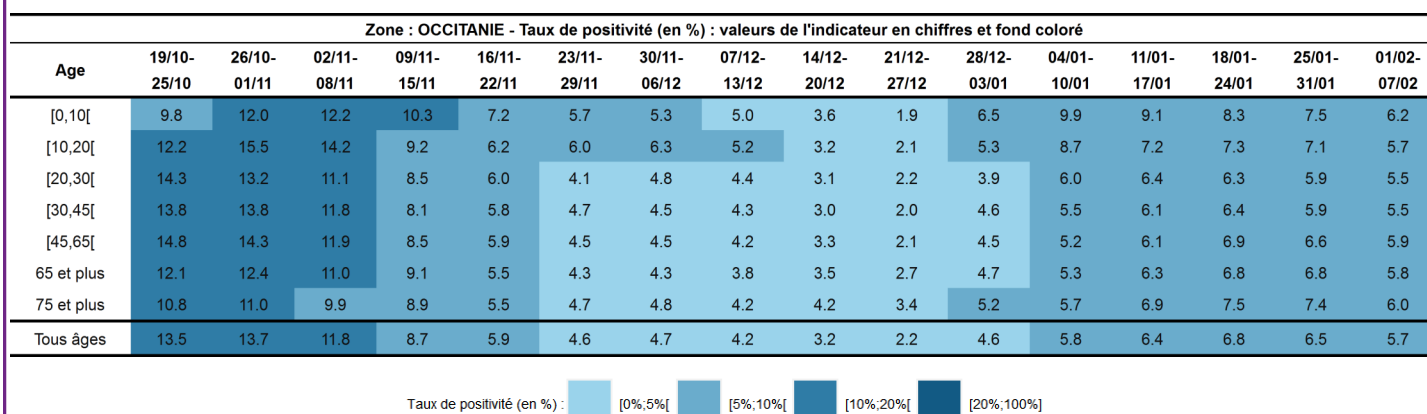
Surveillance virologique

Tableau 7. Evolution des taux brute d'incidence hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (7a), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (7b. et des taux de dépistage hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (7c) par classe d'âge, Occitanie, du 19 octobre 2020 (semaine 43) au 7 février 2021 (semaine 05) (source SI-DEP, données au 10/02/2021)

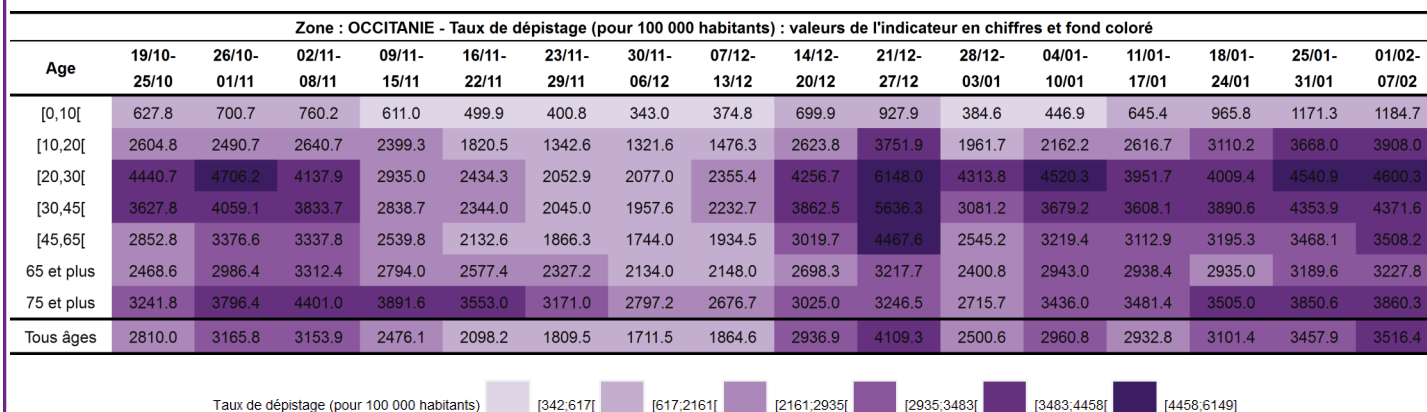
7a.



7b.



7c.



Surveillance virologique

Tableau 8. Evolution des taux brute d'incidence hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (8a), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (8b. et des taux de dépistage hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (8c) par département, Occitanie, du 19 octobre 2020 (semaine 43) au 7 février 2021 (semaine 05) (source SI-DEP, données au 10/02/2021)

8a.

Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré																
Zone	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	25/01- 31/01	01/02- 07/02
Ariège (09)	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	204.7	196.2	161.4
Aude (11)	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	194.8	216.8	199.1
Aveyron (12)	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	140.8	154.5
Gard (30)	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	237.6	249.3	233.5
Haute-Garonne (31)	405.4	380.3	309.2	176.5	103.6	69.2	59.7	58.9	66.5	71.1	97.1	165.5	195.9	222.2	269.2	246.5
Gers (32)	208.4	234.2	272.6	165.2	110.5	115.2	147.9	110.0	100.0	105.8	107.9	161.5	133.7	179.4	187.3	160.5
Hérault (34)	406.2	468.3	408.9	229.0	116.8	76.9	68.2	69.6	92.4	81.9	105.1	177.6	173.7	172.1	171.1	159.3
Lot (46)	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	110.9	134.0	134.0
Lozère (48)	542.7	521.7	625.3	364.4	260.9	243.8	175.7	161.2	128.5	125.8	135.0	215.0	242.5	321.2	243.8	237.3
Hautes-Pyrénées (65)	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	132.3	105.8
Pyrénées-Orientales (66)	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	272.0	194.2
Tarn (81)	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	311.7	273.8
Tarn-et-Garonne (82)	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	162.6	190.0	170.2
Occitanie	380.6	432.2	371.8	215.5	122.9	83.3	80.1	79.2	94.9	91.0	114.6	172.0	186.6	210.5	223.3	200.7

Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)

[0;10[[10;20[[20;30[[30;40[[40;50[[50;75[[75;100[

[100;133[[133;166[[166;200[[200;300[[300;400[[400;627]

8b.

Taux de positivité (en %) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré																
Zone	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	25/01- 31/01	01/02- 07/02
Ariège (09)	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	5.6	4.6
Aude (11)	10.8	11.0	9.5	6.8	4.4	3.0	3.5	3.1	2.8	2.4	5.2	5.7	5.3	5.7	5.7	5.2
Aveyron (12)	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	5.1	5.0
Gard (30)	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	7.3	6.6
Haute-Garonne (31)	13.4	12.9	11.0	7.8	5.4	4.1	3.8	3.3	1.9	1.5	3.7	5.6	6.6	6.9	7.1	6.3
Gers (32)	10.5	9.4	10.7	8.8	6.4	7.0	9.5	6.0	3.9	3.2	5.0	6.2	5.0	6.9	6.2	5.1
Hérault (34)	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	5.1	4.8
Lot (46)	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	5.4	5.3	4.4
Lozère (48)	22.2	17.6	18.9	13.0	11.8	11.3	10.0	7.2	5.2	4.1	7.4	8.1	10.4	10.9	7.5	7.6
Hautes-Pyrénées (65)	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	4.9	4.3
Pyrénées-Orientales (66)	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	7.4	6.6	5.0
Tarn (81)	16.2	14.8	13.3	8.9	6.5	6.2	6.3	5.4	4.9	4.0	7.0	6.5	9.3	9.3	9.2	7.9
Tarn-et-Garonne (82)	14.5	13.9	12.3	9.9	7.8	4.5	4.0	3.6	3.2	1.9	3.7	5.3	5.0	6.7	6.3	5.1
Occitanie	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	6.5	5.7

Taux de positivité (en %) :

[0%;5%[[5%;10%[[10%;20%[[20%;100%]

8c.

Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré																
Zone	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	25/01- 31/01	01/02- 07/02
Ariège (09)	3172.0	3225.1	3091.9	2069.6	1879.3	1493.5	1502.0	1763.1	2240.2	3086.7	2194.9	3171.3	2921.3	3163.4	3481.0	3532.9
Aude (11)	2308.5	2976.9	3506.3	2613.6	1956.5	1649.6	1770.6	1965.4	2702.4	4026.2	2612.5	3196.1	3308.2	3413.4	3806.5	3809.7
Aveyron (12)	3770.3	4212.9	4360.2	3166.8	2389.7	1979.8	1726.2	1698.2	2291.6	3633.4	2263.6	2834.1	2697.2	2830.1	2765.1	3114.3
Gard (30)	2319.3	3233.3	3233.9	2548.7	2290.8	1932.7	1740.5	1971.2	2931.6	4082.9	2616.4	2980.8	2983.8	3130.9	3422.2	3526.8
Haute-Garonne (31)	3022.8	2937.5	2802.4	2258.6	1920.8	1677.5	1587.4	1790.7	3477.5	4890.9	2646.8	2963.5	2960.2	3207.2	3770.6	3901.5
Gers (32)	1977.0	2491.1	2550.5	1876.4	1734.4	1652.3	1558.1	1824.4	2552.1	3311.4	2153.2	2586.8	2686.8	2600.5	3036.7	3116.7
Hérault (34)	3019.4	3335.0	3297.2	2534.7	2233.7	1969.9	1934.0	2089.5	3337.7	4824.5	2814.5	3214.8	3088.6	3141.6	3357.9	3304.3
Lot (46)	1913.2	2387.3	2175.9	2024.6	1978.4	1692.6	1448.9	1373.2	2002.1	2628.1	1914.3	2128.0	2058.7	2065.6	2546.7	3064.1
Lozère (48)	2447.4	2967.8	3306.0	2798.7	2219.3	2148.5	1759.2	2244.2	2465.7	3083.1	1830.0	2655.8	2322.8	2959.9	3236.5	3106.7
Hautes-Pyrénées (65)	2712.1	3285.1	3640.5	3110.1	2400.4	2031.8	2148.7	2316.6	2953.6	3853.4	2551.1	2932.0	2494.7	2500.5	2676.3	2487.7
Pyrénées-Orientales (66)	3146.3	3583.5	3299.0	2584.6	2163.5	1785.8	1630.3	1592.9	2379.3	3151.1	2165.1	3045.3	3374.3	3744.1	4148.6	3916.5
Tarn (81)	2610.2	3050.3	3213.2	2581.9	1976.8	1695.0	1588.6	1763.1	2504.3	3283.1	2299.1	2851.8	2818.8	3149.3	3402.7	3451.7
Tarn-et-Garonne (82)	2684.5	2922.5	2680.3	2212.3	2014.7	1787.0	1538.4	1536.8	2368.5	3068.0	1953.8	2371.1	2339.9	2443.9	3031.4	3343.6
Occitanie	2810.0	3165.8	3153.9	2476.1	2098.2	1809.5	1711.5	1864.6	2936.9	4109.3	2500.6	2960.8	2932.8	3101.4	3457.9	3516.4

Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)

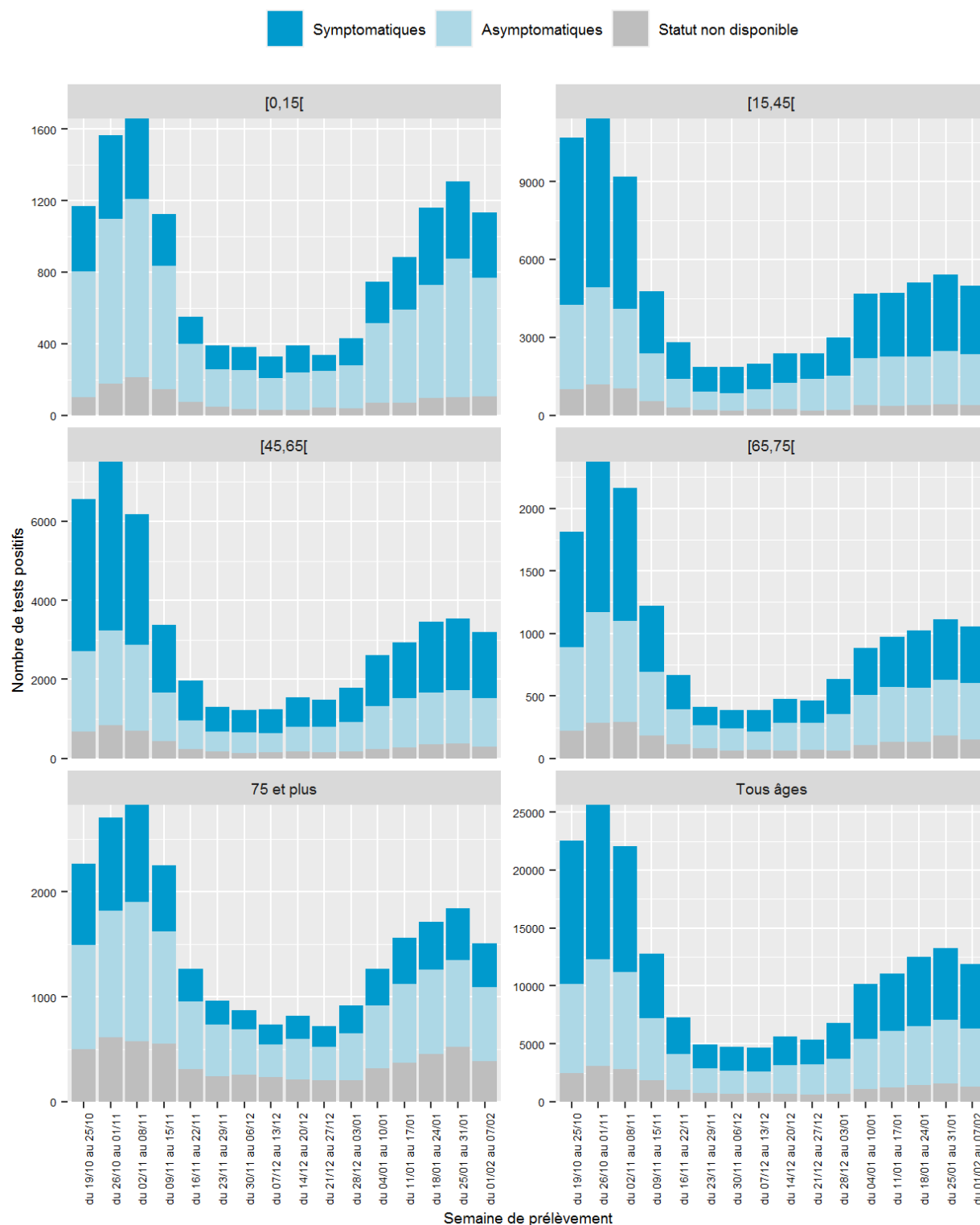
[1372;1650[[1650;2164[[2164;2651[[2651;3126[[3126;3809[[3809;4892]

Dépistage selon la présence de symptômes :

En Occitanie, parmi les personnes prélevées et testées positives en semaine 05, 47% se déclaraient symptomatiques et 42% asymptomatiques au moment du prélèvement (information non disponible pour 11% des cas testés) (figure 10). Cette répartition, tous âges, était identique à celle observée la semaine précédente (respectivement 46%, 41% et 12%).

La répartition symptomatiques/asymptomatiques parmi les personnes testées variait néanmoins en semaine 05 suivant les différentes classes d'âge. La part la plus importante de symptomatiques parmi les testés est estimée chez les 15-45 ans et chez les 45-64 ans (53%), puis chez les 65-74 ans (43%). Pour les moins de 15 ans, 32% des personnes testées étaient symptomatiques et 59% asymptomatiques (information non disponible pour 9% des personnes testées). Chez les 75 ans et plus, la part de symptomatiques testés était de 28% et celles des asymptomatiques de 46% au moment du prélèvement (information non disponible pour 26% des personnes testées).

Figure 10. 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 10/02/2021)

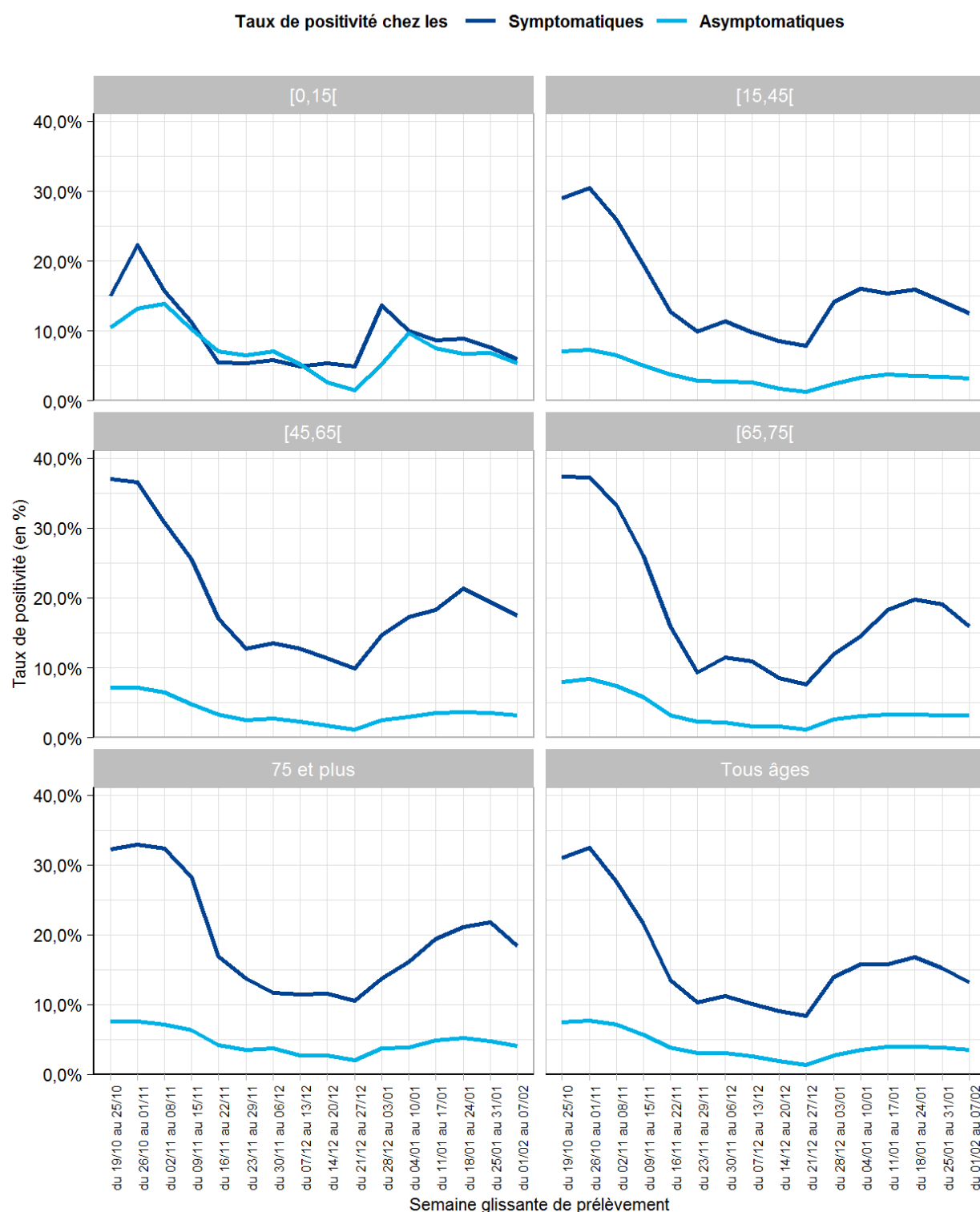


Dépistage selon la présentation de symptômes (suite) :

En semaine 05, le taux de positivité était de 13,2% pour les personnes symptomatiques et de 3,5% pour les asymptomatiques (tous âges) versus respectivement 15,3% et 3,9% en semaine précédente (figure 11). Ces indicateurs divergeaient sensiblement selon les classes d'âge : pour les symptomatiques de 5,9% (chez les moins de 15 ans) à 18,4% (chez les 75 ans et plus) et pour les asymptomatiques de 3,1% (chez les 45 à 64 ans) à 5,4% (chez les moins de 15 ans).

Les taux de positivité étaient en diminution dans toutes les classes d'âge par rapport à la semaine 04, que ce soit chez les symptomatiques ou chez les asymptomatiques. La plus forte diminution était observée chez les 75 ans ou plus symptomatiques (-3,4 points).

Figure 11. 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 10/02/2021)



Signalements

En semaine 5, on observe une très légère diminution du nombre de signalements d'épisodes de COVID en ESMS en fonction de la date des signes du premier cas (figure 12) ; ce nombre de signalements reste toutefois très élevé. Les nombres de nouveaux cas (résidents et personnels), d'hospitalisations et de décès en ESMS ont quant à eux augmenté au cours de la dernière semaine (figure 13).

Au cours de la semaine 5, 104 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 77 par des EHPAD (versus 72 dont 46 en EHPAD en S04). Au total, 817 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 93% en EHPAD) et 485 cas confirmés parmi les personnels (dont 91% en EHPAD). Quatre-vingt-six résidents dont 81 en EHPAD ont été hospitalisés (versus 18 en semaine 04). Cent-soixante-deux résidents sont décédés (70 en S04), tous résidents en EHPAD, 116 au sein de l'établissement et 46 à l'hôpital.

La Haute-Garonne est le département avec le plus grand nombre de signalements (51 épisodes) et le plus grand nombre de cas signalés (483 cas confirmés parmi les résidents en EHPAD) au cours de la dernière semaine.

Figure 12. 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=2295), du 01/03/2020 au 07/02/2021 (source : Surveillance dans les ESMS, au 09/02/2021 à 12h)

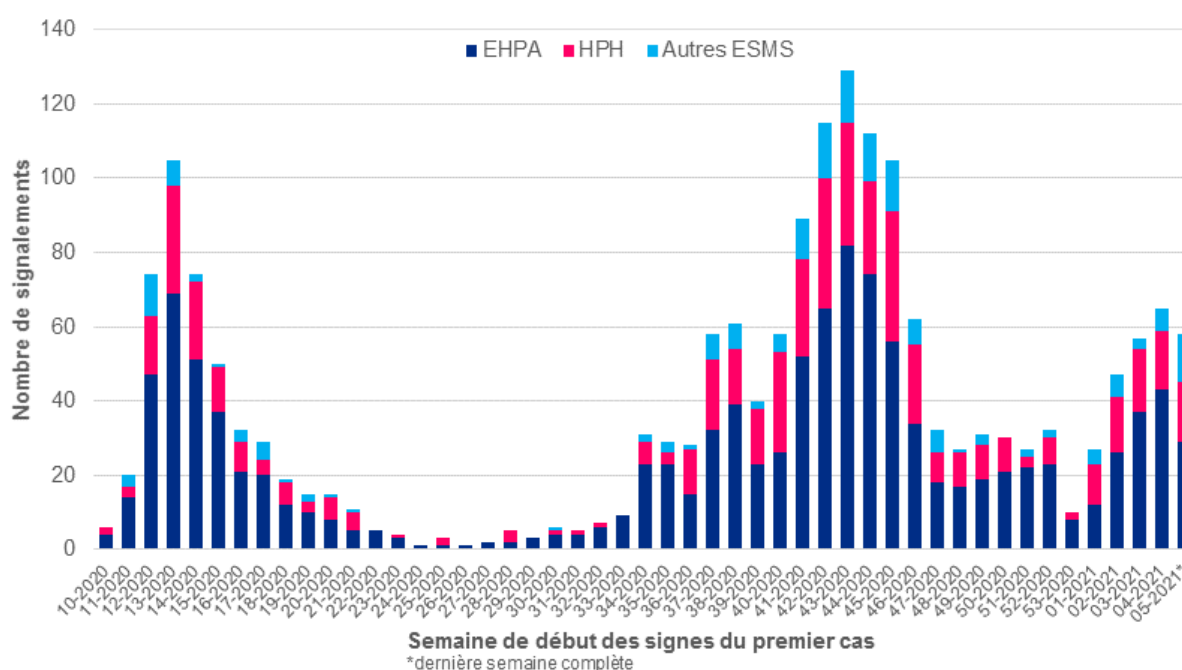
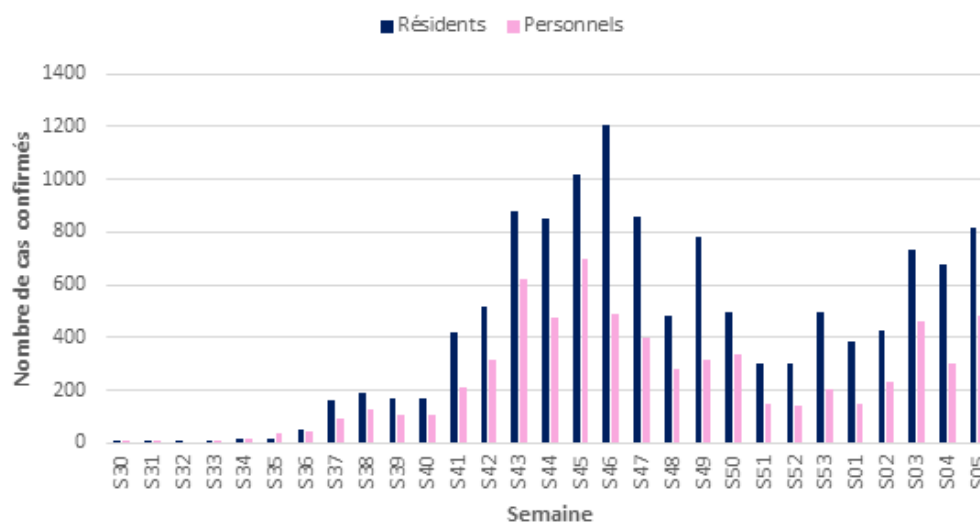


Figure 13. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et personnels en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet et le 7 février 2021 en Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS, au 09/02/2021 à 12h)



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 Occitanie et pour décembre 2020, le taux de dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès était estimé à 33,4%, 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 et par classes d'âges.

Parmi les 2 516 décès certifiés par voie électronique entre le 1^{er} mars 2020 et le 8 février 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 1,26. **Parmi ces décès, 77% ont été enregistrés (N=1 973 depuis le 31 août 2020 (semaine 36) dont 138 en semaine 05 de 2021 (du 1^{er} au 7 février 2021).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1^{er} mars 2020, **61% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 9), dont : pathologie cardiaque pour 33% d'entre eux (N=504), hypertension artérielle pour 17% (N=269), pathologies respiratoires pour 14% (N=209) et diabète pour 13% (N=201).**

Tableau 9 Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 8 février 2021 (N=2 516) (source : Inserm-CépiDC, au 09/02/2021)

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	5	56	4	44	9	<1
45-64 ans	35	29	84	71	119	<5
65-74 ans	91	29	223	71	314	12
75 ans ou plus	843	41	1 231	59	2 074	82
Tous âges	974	39	1 542	61	2 516	100

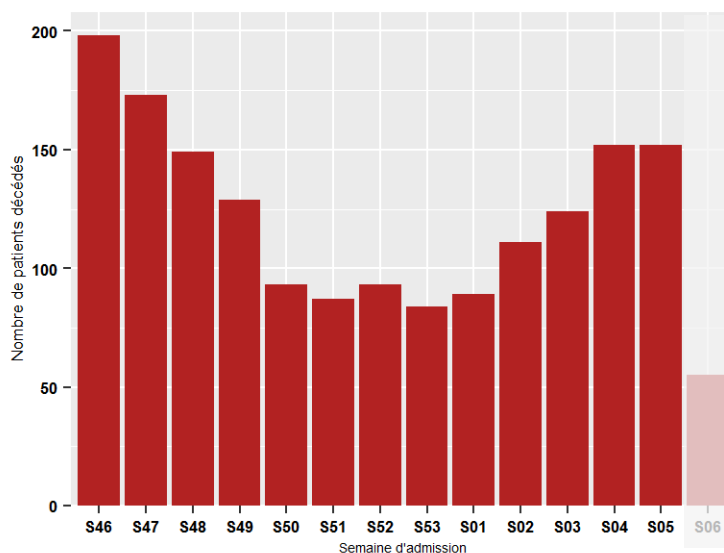
¹% présentés en ligne ; ²% présentés en colonne

Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

Selon les données disponibles au 10 février 2021 à 15h, 152 nouveaux décès ont été enregistrés en semaine 05 dans les établissements de santé de la région stable par rapport à la semaine 04) (figure 14). Parmi eux, 26% étaient recensés en Haute-Garonne (N=29), 13% dans l'Hérault (N=19) et 11% dans les Pyrénées-Orientales (N=17).

La majorité des décès observés au plan régional (N=146, 96%) concernaient des personnes 65 ans ou plus.

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 10/02/2021 15h) - Semaine 06 incomplète



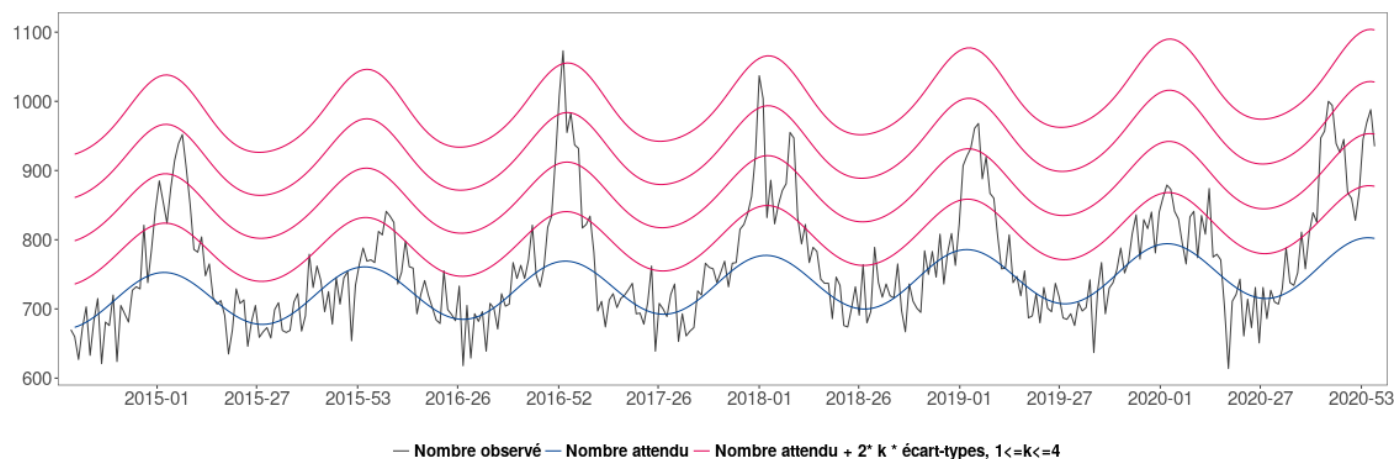
Surveillance de la mortalité

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.

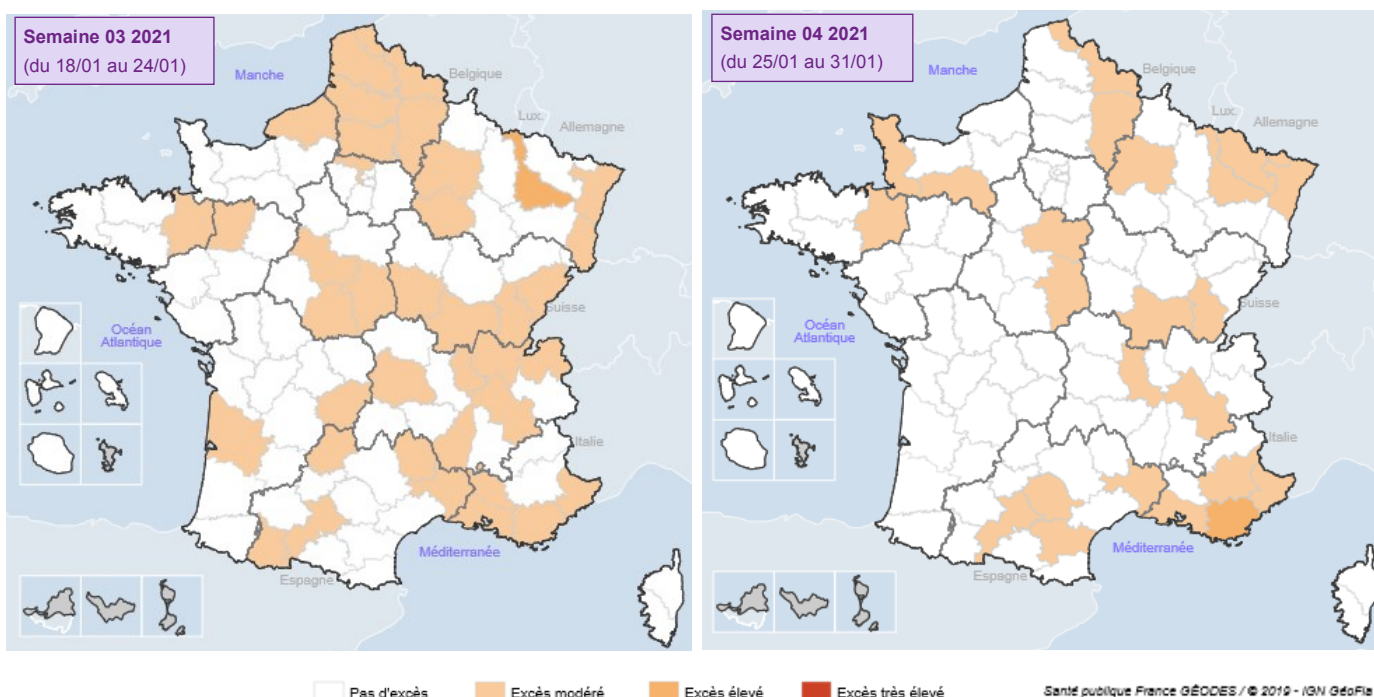
En semaine 04 de 2021 (du 25 au 31 janvier), le nombre hebdomadaire de décès observé au niveau pour l'Occitanie chez les tous âges était en diminution par rapport à la semaine précédente mais il se situait toujours au-dessus des valeurs attendues (excès significatif de +17%) (figure 15). Pour les plus de 65 ans, cet excès de décès était de +16% et de +19% chez les 85 ans et plus.

Figure 15. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 04 (du 25/01 au 31/01) 2021, région Occitanie (source : Insee, au 09/02/2021 à 14h)



Au niveau départemental, et selon les données disponibles le 09/02/2021 pour la semaine 04 de 2021, des excès de décès tous âges recensés par l'Insee étaient observés dans l'Aude (+40%), le Gard (+35% de décès observés), la Haute-Garonne (+31%) et le Tarn (+41%) (figure 16). Chez les plus de 65 ans, des excès significatifs étaient également observés l'Aude (+40%), la Haute-Garonne (+32%), les Pyrénées-Orientales (+50%) et le Tarn (+38%).

Figure 16. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 02 (du 11 au 17/01) et 03 (du 18 au 24/01) de 2021, au niveau départemental, France (source : Insee, au 02/02/2021 à 12h)

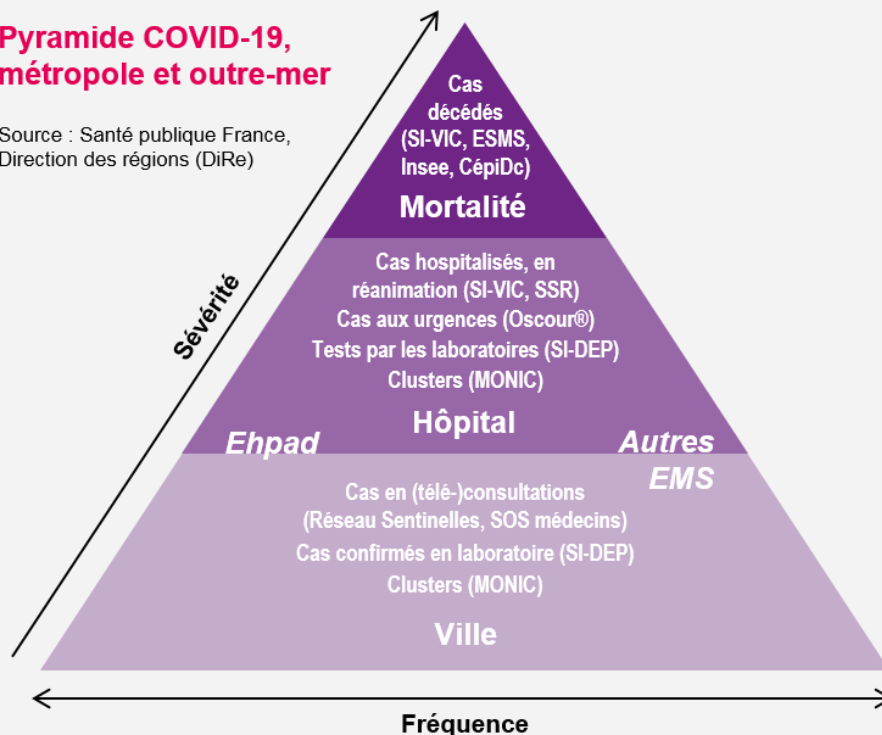


Mission de Santé publique France

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 Direction 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

11 février 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



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

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



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)



Eviter 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)

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