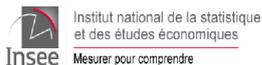


En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Occitanie, Médecins
libéraux, SAMU Centre 15,
SOS médecins, médecins
urgentistes, réanimateurs,
laboratoires de biologie médi-
cale hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes d'infectio-
logie, de réanimation et de
médecine d'urgence



Institut national
de la santé et de la recherche médicale



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Résumé sur la situation épidémiologique

Ce point épidémiologique présente les données de surveillance en lien avec l'épidémie de COVID-19 disponibles jusqu'au 24 mars 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 11 et au niveau régional, les indicateurs de **surveillance syndromique COVID-19 étaient, selon les données de Sentinelles, des associations SOS Médecins et du réseau Oscour®, en augmentation par rapport à la semaine précédente**. Au niveau départemental, les indicateurs hospitaliers d'urgence étaient en augmentation en Ariège, Aude, Aveyron, Haute-Garonne, Hérault, Lot, Lozère et dans le Tarn. Pour SOS Médecins, une augmentation des actes COVID-19 était observée dans le Gard, l'Hérault et les Pyrénées-Orientales.

Une augmentation des indicateurs virologiques d'incidence était observée en semaine 11 sur la majorité des départements de la région avec en particulier l'Aveyron, les Hautes-Pyrénées, le Lot, la Lozère et les Pyrénées-Orientales. Parmi les tests positifs criblés disponibles dans SI-DEP pour la région, **76,3% correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK)** (≥50% pour 13/13 départements).

Au plan régional, les effectifs hebdomadaires des **nouvelles admissions à l'hôpital étaient en augmentation**, alors que les admissions en services de réanimation étaient en diminution par rapport à la semaine 10 (augmentation des nouvelles hospitalisations dans 10 départements). Néanmoins, le nombre de nouveaux cas en réanimation avait subi une forte augmentation en semaine 10. Cette augmentation est liée en partie aux transferts de patients venant d'autres régions. Dans les ESMS, les données n'étaient pas disponibles cette semaine suite à un changement d'application.

Les estimations du **R-Effectif au 23/03 pour l'Occitanie étaient significativement supérieures à 1 pour les 3 sources de données (SI-DEP, Oscour® et SI-VIC), témoignant d'une accélération de la circulation virale**.

Concernant les **données de mortalité, le nombre hebdomadaire de décès chez les tous âges observé en semaine 10 pour l'Occitanie était en légère augmentation, à des valeurs de l'ordre de l'attendu**. En semaine 10, le nombre de décès hospitaliers était en légère augmentation au niveau régional par rapport à la semaine précédente.

En conclusion, des augmentations des indicateurs virologiques et de recours aux soins étaient observables dans la majorité des départements, témoignant d'une accélération de la circulation virale en Occitanie en semaine 11. La progression des nouveaux variants, en particulier le V1 désormais majoritaire dans tous les départements, nécessite de renforcer la vigilance quant à l'application des mesures barrières.

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. Le déploiement de la campagne de vaccination s'accélère car elle est primordiale.

Indicateurs clés

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

- ▶ SI-DEP (au 20/03) : 1,16 [1,14-1,18] - OSCOUR® (au 20/03) : 1,10 [1,01-1,19] - SI-VIC (au 21/03) : 1,17 [1,07-1,27]. Le R-Effectif traduit la vitesse de propagation de l'épidémie (diminution de la circulation virale si <1).

Surveillance virologique (SI-DEP) :

- ▶ Au niveau régional, en S11* : taux d'incidence standardisé de 205,4 cas / 100 000 habitants et taux de positivité de 5,9% (versus respectivement 166,9 / 100 000 habitants et 5,4% en S10*). Les indicateurs virologiques étaient en augmentation pour l'Aveyron, le Lot, la Lozère, les Hautes-Pyrénées et les Pyrénées-Orientales. Le taux d'incidence dépassait les 250 cas / 100 000 habitants dans le Gard et la Lozère.

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 394 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S11 (vs. 325 en S10).
- ▶ Réseau Sentinelles : 96 [46;146] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S11 (78 en S10).

Surveillance dans les ESMS dont Ehpad :

- ▶ Évolution de l'application le 18 mars 2021 avec une nouvelle version, indicateurs non disponibles cette semaine.

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau OSCOUR® : 216 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S11 (vs. 202 en S10).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : 1 483 cas de COVID-19 hospitalisés le 24 mars en Occitanie dont 20% (N=299) en services de réanimation/soins intensifs. Augmentation en S11 du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations et diminution du nombre de nouvelles admissions en services de réanimation/soins intensifs.

Surveillance de la mortalité :

- ▶ Aucun excès de mortalité toutes causes observées en semaine 10 dans les départements d'Occitanie (tous âges et les chez les plus de 65 ans).
- ▶ Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : 75 nouveaux décès ont été enregistrés en S11 (indicateur en légère augmentation par rapport à S10).

*S11/S10 : du 15 au 21 mars 2021 pour S11 et du 08 au 14 mars 2021 pour S10

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 personnes âgées de 50 à 64 ans avec comorbidités, aux professionnels de santé, aux sapeurs-pompiers et aux aides à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités, aux personnes âgées en Ehpad ou USLD, ou foyers d'accueil médicalisés et maisons d'accueil spécialisées, aux personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités.

En Occitanie, **en date du 23/03/2021** (date d'injection), **604 285 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 et **263 145** 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 10,2% et à 2 doses de 4,4%**. La répartition par sexe est la suivante : 44,0% d'hommes (CV au moins 1 dose=9,3%) et 56,0% de femmes (CV au moins 1 dose=11,0%). Les données départementales sont présentées dans le tableau 1 et le nombre cumulé de personnes par type de vaccin reçu est présenté en figure 1. La répartition par classes d'âge est détaillée dans le tableau 2.

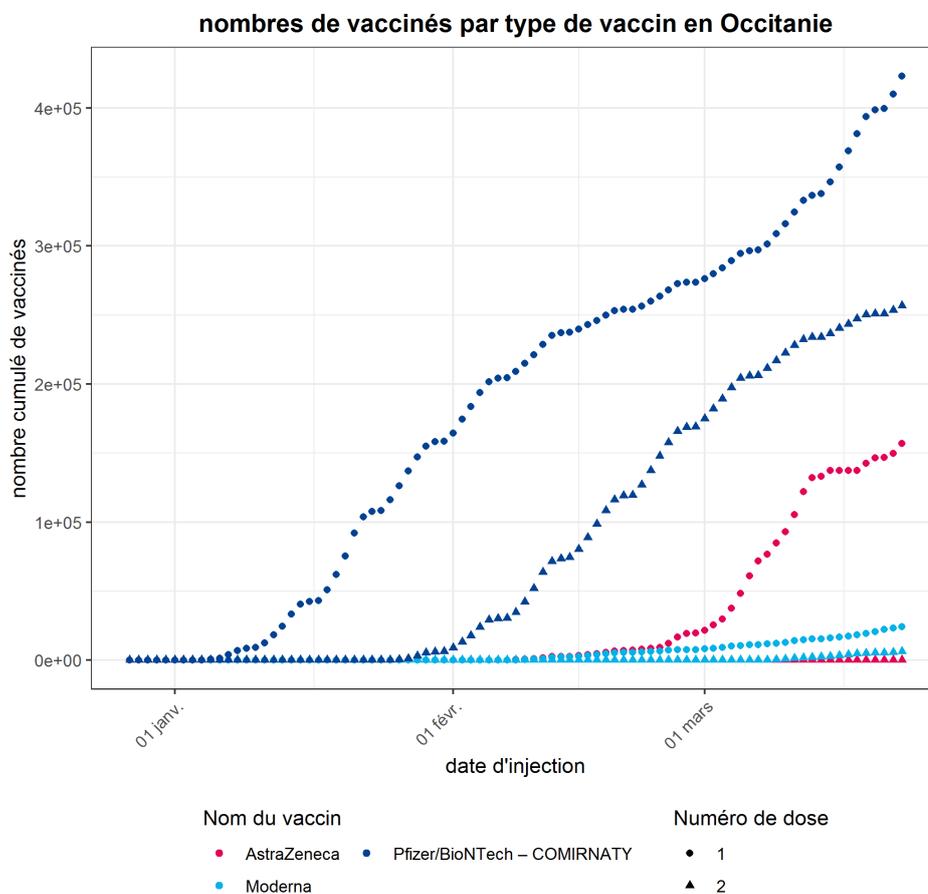
Conformément aux recommandations de vaccination, l'analyse par tranche d'âge montre que les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées chez les personnes les plus âgées : **48,0% des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose** de vaccin contre la COVID-19. La majorité des personnes vaccinées l'ont été avec le vaccin Pfizer-BioNTech (78,4%), 18,1% avec AstraZeneca et 3,5% avec Moderna. En date du 23/03/2021 (date d'injection), il est estimé que **57 934 résidents en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Occitanie, soit 93,5% des résidents, et 46 613 ont reçu deux doses, soit 75,2%**. Les données de couverture vaccinale des résidents en Ehpad et en USLD sont présentées dans le tableau 3.

En date du 22/03/2021 (date d'injection), **100 529 professionnels de santé ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 en Occitanie (**CV=48,5%**) et **60 027 en ont reçu deux (CV=28,9%)**. Les données de couverture vaccinale des professionnels de santé par département sont présentées dans le tableau 4.

Parmi les professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD, **23 944 ont reçu au moins 1 dose (CV=49,8%)** et **17 103 ont reçu 2 doses** de vaccin contre la COVID-19 (**CV=35,6%**).

Parmi les personnes présentant des comorbidités, **52 392 ont reçu au moins 1 dose** et **13 404 ont reçu 2 doses** de vaccins contre la COVID-19.

Figure 1. Nombre cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin - par type de vaccins contre la COVID-19 en Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France - 23/03/2021)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

Vaccination contre la COVID-19

Tableau 1. Nombre 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 - 23/03/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	16 942	11,1%	7 257	4,8%
Aude (11)	36 713	9,9%	14 944	4,0%
Aveyron (12)	34 756	12,5%	17 962	6,5%
Gard (30)	80 032	10,7%	30 798	4,1%
Haute-Garonne (31)	110 477	7,9%	48 914	3,5%
Gers (32)	22 151	11,7%	11 889	6,3%
Hérault (34)	125 598	10,7%	46 701	4,0%
Lot (46)	22 400	12,9%	9 618	5,6%
Lozère (48)	9 410	12,3%	4 959	6,5%
Hautes-Pyrénées (65)	27 611	12,2%	13 317	5,9%
Pyrénées-Orientales (66)	52 693	11,0%	26 297	5,5%
Tarn (81)	39 540	10,2%	17 518	4,5%
Tarn-et-Garonne (82)	25 962	9,9%	12 971	4,9%
Occitanie	604 285	10,2%	263 145	4,4%

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.

Tableau 2. Nombre 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 23/03/2021)

Classes d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
18-49 ans	62 168	2,8%	23 992	1,1%
50-64 ans	123 837	10,6%	46 935	4,0%
65-74 ans	107 467	14,9%	26 591	3,7%
75 et +	310 703	48,0%	165 582	25,6%
Non renseigné	110		45	

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 23/03/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	1 683	80,4	1 407	67,2
Aude (11)	3 658	84,4	3 062	70,7
Aveyron (12)	4 402	83,4	3 749	71,0
Gard (30)	5 951	88,9	4 789	71,6
Haute-Garonne (31)	10 191	98,4	8 234	79,5
Gers (32)	2 819	95,8	2 135	72,6
Hérault (34)	10 040	98,0	8 243	80,4
Lot (46)	2 497	100,0	1 883	77,2
Lozère (48)	1 488	89,7	1 241	74,8
Hautes-Pyrénées (65)	2 323	75,2	1 824	59,0
Pyrénées-Orientales (66)	5 112	100,0	4 265	95,2
Tarn (81)	4 882	88,7	3 597	65,4
Tarn-et-Garonne (82)	2 888	100,0	2 184	77,1
Occitanie	57 934	93,5	46 613	75,2

Vaccination contre la COVID-19

Tableau 4. Nombres de professionnels de santé ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 et couverture vaccinale (% de la population de professionnels de santé), par département de la région Occitanie (source : données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France au 23/03/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	2 476	51,9 %	1 447	30,3 %
Aude (11)	4 964	46,0 %	3 089	28,6 %
Aveyron (12)	4 817	48,7 %	2 934	29,7 %
Gard (30)	13 475	56,9 %	9 160	38,7 %
Haute-Garonne (31)	24 414	46,5 %	14 754	28,1 %
Gers (32)	3 465	62,3 %	2 506	45,1 %
Hérault (34)	21 988	48,0 %	11 372	24,8 %
Lot (46)	2 729	47,7 %	1 626	28,4 %
Lozère (48)	1 489	51,3 %	994	34,3 %
Hautes-Pyrénées (65)	3 657	41,1 %	2 210	24,9 %
Pyrénées-Orientales (66)	7 215	42,9 %	4 502	26,8 %
Tarn (81)	6 482	50,9 %	3 316	26,1 %
Tarn-et-Garonne (82)	3 358	45,2 %	2 117	28,5 %
Occitanie	100 529	48,5 %	60 027	28,9 %

Les [définitions, modalité de constitution et limites des indicateurs](#) sont disponibles sur le site de Santé publique France et dans le Point épidémiologique national

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

- ▶ [Rôle de Santé publique France](#) et 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 \(Spilf – MAJ le 15/02/2021\)](#)
- ▶ [Abécédaire de la plateforme d'information sur la vaccination \(Info-Vac\) sur les questions le plus posées sur la vaccination contre la Covid-19 \(Info-Vac – MAJ le 16/02/2021\)](#)
- ▶ 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 le sars-cov-2-extension-des-competences-vaccinales-des-professionnels-de-sante](#) (en date du 02/03/2021)
 - [Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 - Actualisation des facteurs de risque de formes graves de la Covid-19 et des recommandations sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner](#) (en date du 02/03/2021)
 - [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 – Place du Covid-19 Vaccine AstraZeneca](#) (en date du 02/02/2021)
 - [Modification du schéma vaccinal contre le SARS-CoV-2 dans le nouveau contexte épidémique](#) (en date du 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

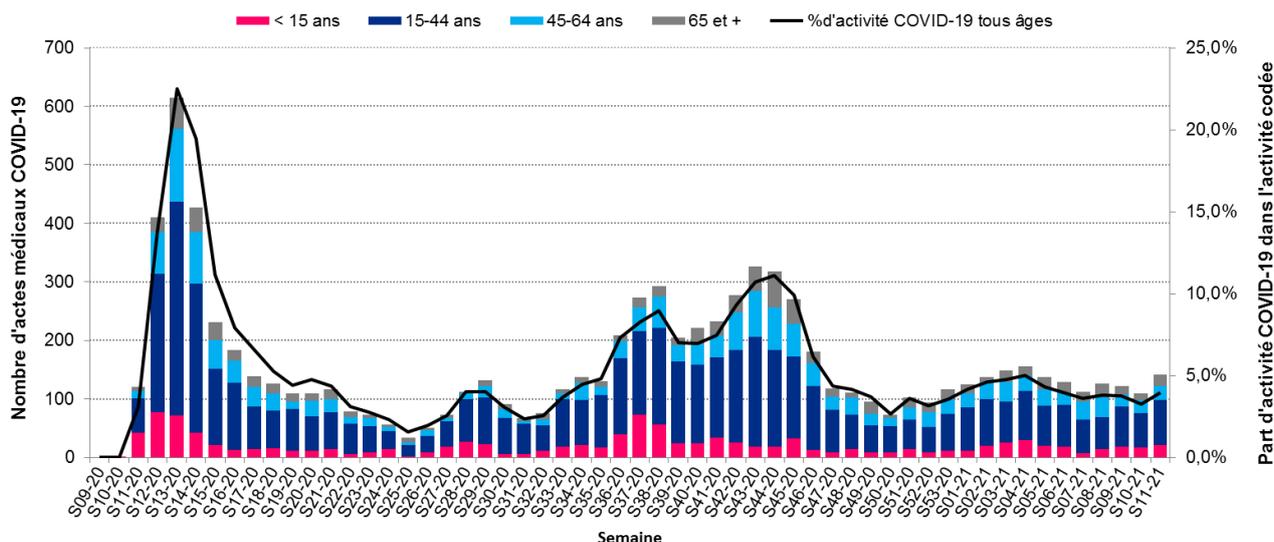
Depuis le 10/09/2020, les indicateurs COVID-19 issus des données des associations SOS Médecins présentent les actes médicaux avec un diagnostic de suspicion de COVID-19 ou de COVID-19 confirmé posé par les médecins des associations SOS Médecins.

En semaine 11 (du 15 au 21 mars), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 141 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (394 actes pour 10 000 consultations). Cet indicateur était en augmentation par rapport à la semaine précédente (110 actes, soit +28%, et 325 actes pour 10 000 consultations en semaine 10) (figure 2).

En augmentation dans toutes les classes d'âge, la plus forte progression par rapport à la semaine précédente était enregistrée chez les 65 ans. Toutefois, les 15-44 ans représentaient 54% des actes COVID-19.

Au niveau géographique, la part des actes COVID-19 était en diminution pour l'association SOS médecins Toulouse (607 actes pour 10 000 habitants en semaine 11) et en forte augmentation pour les associations de Nîmes (+92% à 514 actes pour 10 000 habitants en semaine 11), Montpellier (+51% à 303 actes pour 10 000 habitants) et Perpignan (+53% à 182 actes pour 10 000 habitants).

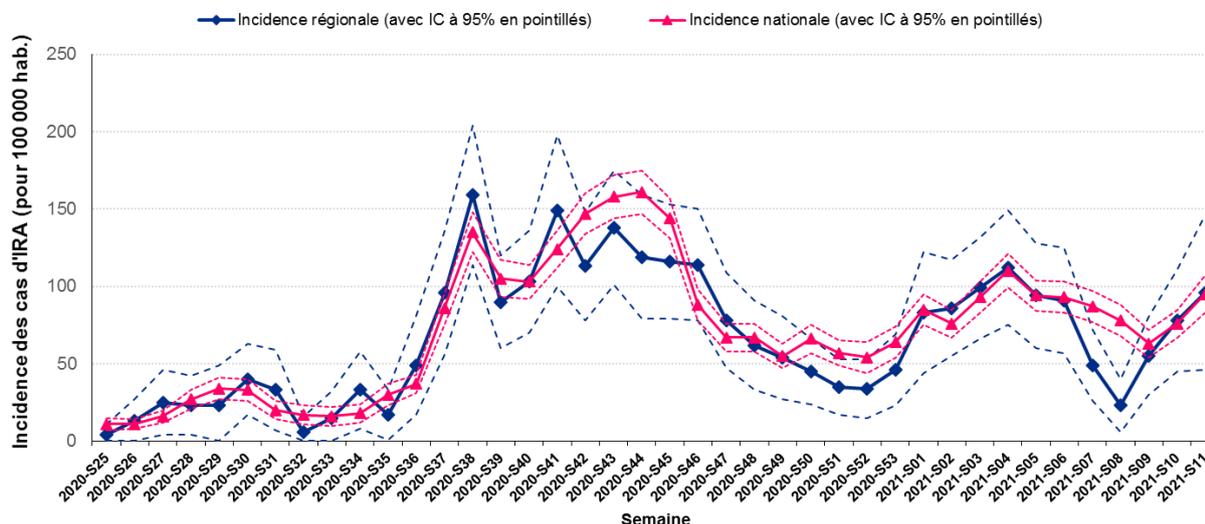
Figure 2. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 24/03/2021)



Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé, en semaine 11, à 96 consultations /100 000 habitants [46;146] (contre 95 [83;107] au niveau national et 78 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 3). Cet indicateur était toujours en hausse cette semaine tant au niveau régional que 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 23/03/2021)



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 11 (du 15 au 21 mars), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 550 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (216 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 505 la semaine précédente, soit **un indicateur tous âges en augmentation de 9% au niveau régional** par rapport à la semaine 10 (figures 4 et 5). Cet indicateur était en diminution pour les 65 ans et plus et en augmentation dans toutes les autres classes d'âge. La plus forte progression était enregistrée chez les moins de 15 ans (15 passages versus 4 en semaine 10) puis les 45-64 ans (174 passages, +32%) et les 15-44 ans (127 passages, +23%).

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 364 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 11 contre 348 en semaine 10, soit un **taux d'hospitalisation après passages tous âges de 66%** (stable). Parmi ces patients hospitalisés, 57% étaient âgés de 65 ans ou plus (taux d'hospitalisation après passage de 88%) et 32% de 45 à 64 ans (taux d'hospitalisation après passage de 67%, en légère hausse).

En semaine 11, les taux hebdomadaires de passage aux urgences étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente dans l'Ariège (+41%), l'Aude (+12%), l'Aveyron (+41%), la Haute-Garonne (+10%), l'Hérault (+22%), le Lot (+80%), la Lozère et le Tarn (+19%). A noter que les données de la Lozère sont difficilement interprétables en raison de la qualité des données transmises. Les taux de passages les plus élevés étaient estimés pour le Tarn-et-Garonne avec 827 passages pour 10 000 passages (en diminution de 6% par rapport à la semaine 10), la Lozère (366 passages pour 10 000) et le Gard (339 passages pour 10 000, stable).

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 24/03/2021)

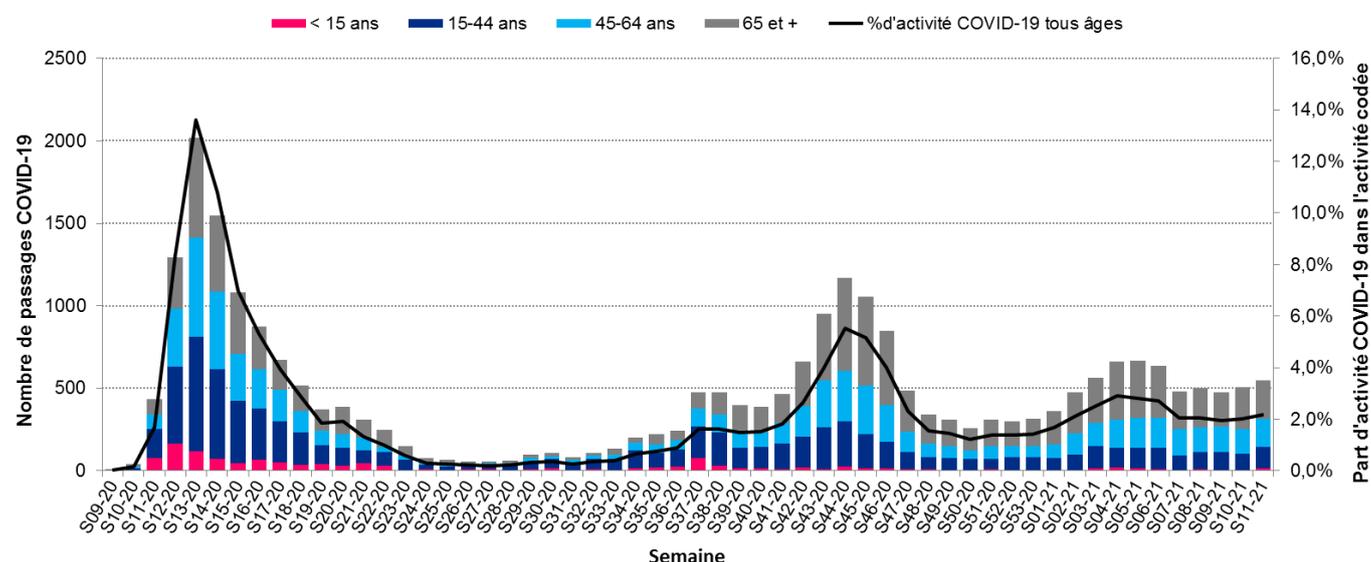
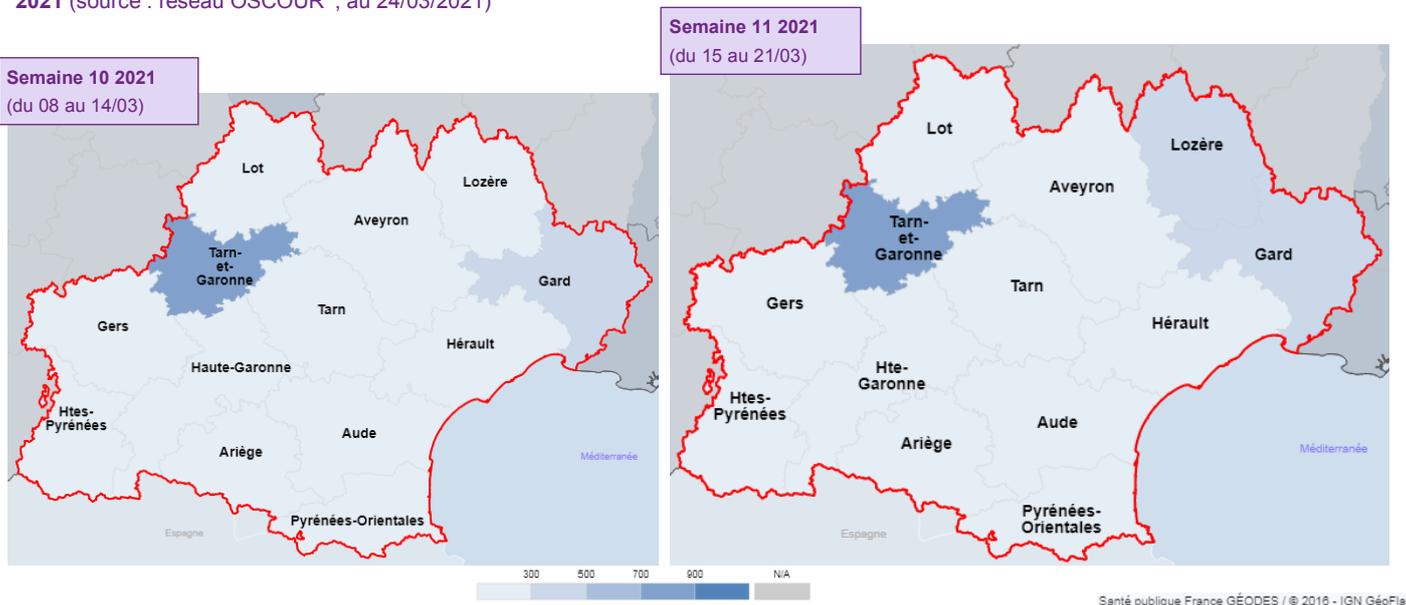


Figure 5. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 09 et 10 de 2021 (source : réseau OSCOUR®, au 24/03/2021)



Surveillance à l'hôpital

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

Selon les données disponibles au 24 mars 2021 à 15h, **1 483 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 20% (N=299) 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 augmentation en semaine 11 (523 versus 464 en semaine 10, soit +13%). Le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou de soins intensifs était quant à lui en diminution (137 versus 149 en semaine 10) (tableau 5 et figure 6). Néanmoins, le nombre de nouveaux cas en réanimation avait subi une forte augmentation en semaine 10. Cette augmentation est liée en partie aux transferts de patients venant d'autres régions.

Au niveau départemental et tous âges confondus, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en baisse dans 3 départements (l'Aveyron, le Gard et la Haute-Garonne), et en augmentation dans les 10 autres départements. Parmi les admissions en services de réanimation ou de soins intensifs, 28% d'entre elles étaient comptabilisées en Haute-Garonne (en diminution par rapport à la semaine 10), 21% dans le Gard (en augmentation), 20% dans l'Hérault (en diminution).

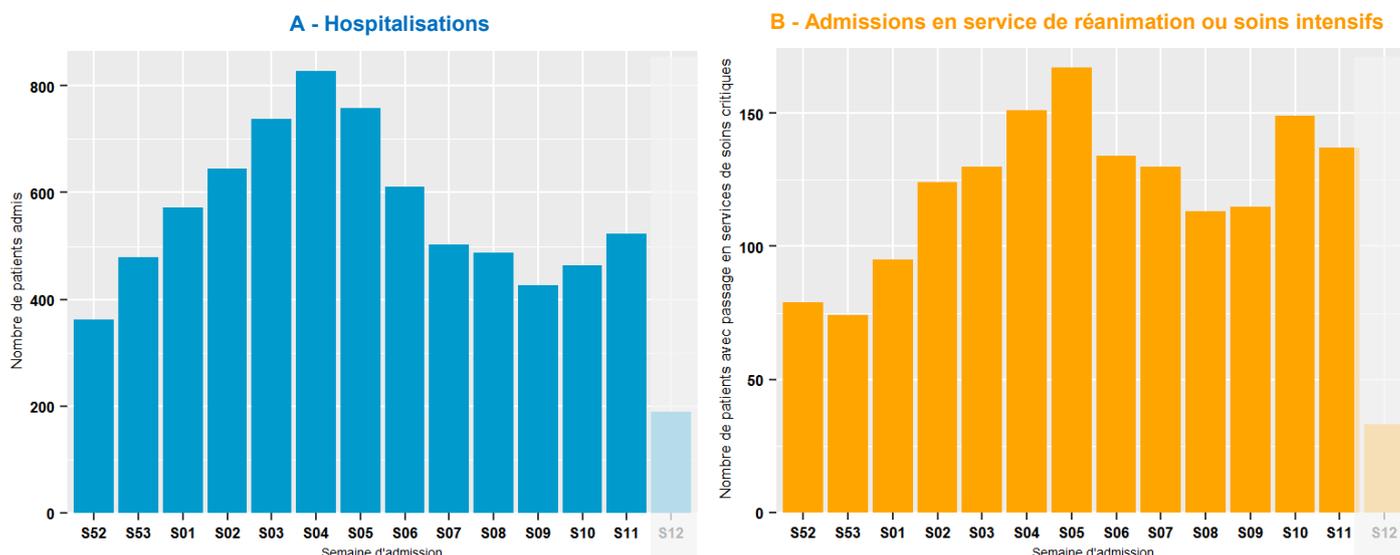
Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient stables par rapport à la semaine 10 (+1% avec 313 hospitalisations versus 310). Cette classe d'âge représentait 60% des hospitalisations tous âges pour COVID-19. Au niveau départemental, les tendances étaient très hétérogènes, avec une diminution des hospitalisations dans l'Aveyron, le Gard, la Haute-Garonne et le Tarn-et-Garonne. **Les nouvelles admissions en services de réanimation ou de soins intensifs des 65 ans et plus représentaient 53% des admissions tous âges.** Les tendances départementales étaient très hétérogènes, les deux tiers des personnes âgées de 65 ans et plus étant hospitalisés dans les services de l'Hérault, du Gard ou de la Haute-Garonne.

Tableau 5. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 11 de 2021, dont en service de réanimation ou de soins intensifs pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 24/03/2021 à 15h)

Départements	Hospitalisations		Dont réanimations ou soins intensifs	
	N	%	N	%
Ariège (09)	12	2,3%	3	2,2%
Aude (11)	30	5,7%	1	0,7%
Aveyron (12)	31	5,9%	5	3,6%
Gard (30)	84	16,1%	29	21,2%
Haute-Garonne (31)	116	22,2%	39	28,5%
Gers (32)	10	1,9%	2	1,5%
Hérault (34)	102	19,5%	28	20,4%
Lot (46)	12	2,3%	3	2,2%
Lozère (48)	14	2,7%	0	0,0%
Hautes-Pyrénées (65)	13	2,5%	4	2,9%
Pyrénées-Orientales (66)	38	7,3%	8	5,8%
Tarn (81)	32	6,1%	9	6,6%
Tarn-et-Garonne (82)	29	5,5%	6	4,4%
Occitanie	523	100,0%	137	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, 24/03/2021 à 15h) - Semaine 12 incomplète



Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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

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

Entre le 01/09/2020 et le 23/03/2021 à 17h, 1314 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles d'Occitanie ont été signalés.

Caractéristiques des patients (tableau 6) :

L'âge moyen des patients était de 66,5 ans et 70% d'entre eux étaient des hommes. Les 65 ans et plus représentaient 61% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 65-74 ans (35%) et les 45-64 ans (32%).

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

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 87% présentaient au moins une comorbidité. Cette proportion était de 81% parmi ceux âgés de moins de 65 ans (figure 7).

L'existence d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une obésité (IMC \geq 30) a été retrouvée chez respectivement 44% 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 30%, 26% et 24% d'entre eux.

Une thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire était signalée pour 10% des patients pour lesquels cette information était documentée (92/944).

La létalité était de 25% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=1178) et 81% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

Evolution du profil des cas graves depuis octobre 2020:

On n'observe pas en janvier et en février 2021 de différence de l'âge moyen des cas admis en réanimation par rapport à la période qui précède les mois de janvier ou de février. En revanche, on observe en mars 2021 une diminution significative de l'âge moyen des cas par rapport à la période comprise entre octobre et février (63,3 ans versus 66,8 ans), ainsi qu'une augmentation non significative de la part des 15-44 ans (11,1% vs 5,8%) et des 45-64 ans (38,9% vs 31,3%).

On observe également en mars, sans pouvoir encore l'expliquer, une augmentation de la part de femmes par rapport à la période comprise entre octobre et février (39% vs 29%).

Les autres caractéristiques (létalité, SDRA, ventilation et durée de séjour), comportent, en février et mars, encore trop de données incomplètes pour être analysées de manière robuste, notamment car une part importante de ces patients ne sont pas encore sortis de réanimation.

On observe néanmoins au mois de janvier 2021, par rapport à la période octobre-décembre 2020:

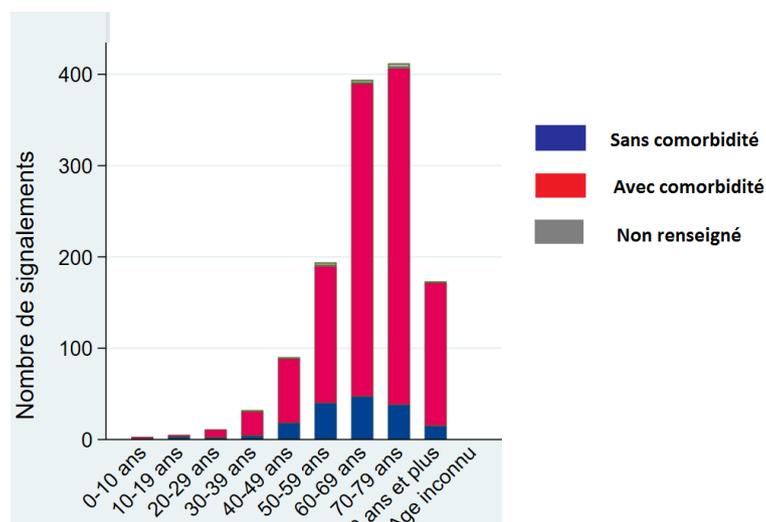
- Une augmentation significative des SDRA (93% vs 88%) sans modification de la létalité (22% vs 25%)
- Une diminution significative de la durée moyenne de de séjour en réanimation (12,9 jours vs 16,2 jours);
- Une augmentation significative de l'utilisation de l'oxygénothérapie à haut débit et une diminution de l'utilisation de la ventilation invasive

Cette analyse sera poursuivie au fur et à mesure de la consolidation des données de février et mars, néanmoins ces résultats suggèrent une amélioration de la prise en charge des patients depuis le mois d'octobre 2020, qui avait déjà été constatée entre la première et la deuxième vague.

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 16/03/2021 à 17H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, 16/03/2021)



Surveillance à l'hôpital

Tableau 6. Description des cas de COVID-19 signalés et admis dans les services sentinelles de réanimation du 01/09/2020 au 23/03/2021 à 17H, et durant la période de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie)

6a. Depuis 01/09/2020		6b. Depuis 01/09/2020	
Cas admis en réanimation		Classe d'âge	
Nb signalements	1314	0-14 ans	5 (0%)
Répartition par sexe		15-44 ans	82 (6%)
Homme	925	45-64 ans	420 (32%)
Femme	389	65-74 ans	458 (35%)
Inconnu	0	75 ans et plus	349 (27%)
Ratio	2,4	Non renseigné	0
Age		Comorbidités	
Moyen	66,5	Aucune comorbidité	168 (13%)
Médian	68,5	Au moins une comorbidité parmi :	1130 (87%)
Quartile 25	59,8	- Obésité (IMC>=30)	498 (40%)
Quartile 75	75,6	- Hypertension artérielle	572 (44%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Diabète	391 (30%)
Moyen	8,8	- Pathologie cardiaque	341 (26%)
Médian	8	- Pathologie pulmonaire	311 (24%)
Quartile 25	6	- Immunodépression	76 (6%)
Quartile 75	11	- Pathologie rénale	96 (7%)
Région de résidence des patients		- Cancer**	83 (6%)
Hors région	48 (4%)	- Pathologie neuromusculaire	68 (5%)
Occitanie	1264 (96%)	- Pathologie hépatique	28 (2%)
Non renseigné	2	Non renseigné	16
		Evolution	
		Evolution renseignée	1178 (90%)
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	888 (75%)
		- Décès	290 (25%)

6c. Depuis 01/09/2020	
Syndrome de détresse respiratoire aigüe***	
Pas de SDRA	119 (11%)
Mineur	105 (10%)
Modéré	305 (28%)
Sévère	557 (51%)
Non renseigné	228
Type de ventilation**	
O2 (lunettes/masque)	60 (5%)
VNI (Ventilation non invasive)	15 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	642 (53%)
Ventilation invasive	454 (37%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	51 (4%)
Non renseigné	92
Durée de séjour	
Durée moyenne de séjour	14,0
Durée médiane de séjour	8
Durée quartile 25	4
Durée quartile 75	16

***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 analyses s'appuient dans toutes les régions sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)** ; elles 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](#)).

Un incident technique a été détecté le 19 mars par les équipes de Santé publique France dans la chaîne de transmission de données vers l'Agence.

Les premières investigations conduites par Santé publique France et ses partenaires ont permis d'identifier une problématique de géocodage des adresses des personnes testées en amont (Santé publique n'ayant pas accès à l'adresse des patients ni à aucune information nominative en application de la réglementation sur la protection des données personnelles).

L'investigation de cet incident a permis de montrer que les données nationales n'étaient pas affectées mais que le problème concernait leur répartition sur certains territoires. Après résolution de cette problématique de géocodage en amont de Santé publique France, l'ensemble des données de SI-DEP a été revue et renvoyée corrigée par les partenaires. Ces corrections ont eu pour conséquence l'intégration d'un nombre légèrement supérieur de tests. Mais elles n'impactent pas l'analyse de la dynamique globale de l'épidémie.

Des investigations se poursuivent avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la chaîne de production des données dans l'objectif de corriger définitivement cette anomalie.

En France métropolitaine et pour la semaine 11, le taux de positivité était de 8,0% (vs 7,7% en S10 soit +0,3 point). Le taux d'incidence des cas confirmés était de 319 cas/100 000 habitants (vs 272 en S10 soit +17%). Le taux de dépistage s'élevait à 3 999/100 000 habitants, en augmentation par rapport à la semaine précédente (3 530 en S10).

Au niveau départemental, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 11, au-dessus du seuil de 250/100 000 habitants dans 43 départements (versus 26 en S10). Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés en Île-de-France dans les départements de la Seine-Saint-Denis (702), le Val-d'Oise (664), le Val-de-Marne (591), la Seine-et-Marne (565), Paris (522) et l'Essonne (513) (figure 8a, en page suivante).

Le taux de positivité était supérieur ou égal à 10% dans douze départements en S11 (versus 10 en S10). Les taux les plus élevés étaient rapportés en Île-de-France dans les départements de la Seine-Saint-Denis (14%), du Val-d'Oise (13%), de l'Essonne (12%), de la Seine-et-Marne (12%), du Val-de-Marne (11%) et des Yvelines (11%) (figure 8b, en page suivante).

Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage (/100 000 habitants) en S11 étaient les Ardennes (6 858), Paris (6 782), la Moselle (6 140), le Val-de-Marne (5 294), les Alpes-Maritimes (5 200) et les Hauts-de-Seine (5 110) (figure 8c, en page suivante).

En Outre-mer, les indicateurs étaient en augmentation en semaine 11 pour la **Guadeloupe** (taux d'incidence de 111/100 000 habitants versus 83 en S10, taux de positivité de 9,1% versus 7,0% en S10), **la Martinique** (taux d'incidence de 116/100 000 habitants versus 69 en S10, taux de positivité de 7,2% versus 5,3% en S10) et **la Guyane** (taux d'incidence de 34/100 000 habitants versus 22 en S10, un taux de positivité de 3,0% versus 2,0% en S10).

Les indicateurs étaient stables en S11 à **La Réunion** (taux d'incidence de 116/100 000 habitants versus 115 en S10, taux de positivité de 5,4% versus 5,3% en S09) et à **Saint-Martin** (taux d'incidence de 68/100 000 habitants versus 63 en S10, taux de positivité de 2,8% versus 2,9% en S10).

À **Mayotte**, les indicateurs étaient en diminution en semaine 11, avec un taux d'incidence de 107/100 000 habitants, (versus 198 en S10) et un taux de positivité de 7,9% (versus 10,8% en S10).

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

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 **le suivi des variants d'intérêt du SARS-CoV-2**, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage utilisés en seconde intention après l'utilisation d'un test RT-PCR de première intention classique.

Au niveau national et selon les données disponibles au 24/03/2021 pour la semaine 11, parmi les tests positifs criblés et dont les résultats étaient disponibles dans SI-DEP (52,7% de l'ensemble des tests de première intention positifs), 76,3% correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) (vs 72% en S10) et 4,7% de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) (vs 5% en S10).

92 départements métropolitains présentaient une proportion de suspicions de variant 20I/501Y.V1 (UK) supérieure à 50% (parmi les tests positifs criblés), dont tous les départements de l'Occitanie et neuf départements présentaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) supérieure à 10% (parmi les tests positifs criblés) dont aucun en Occitanie.

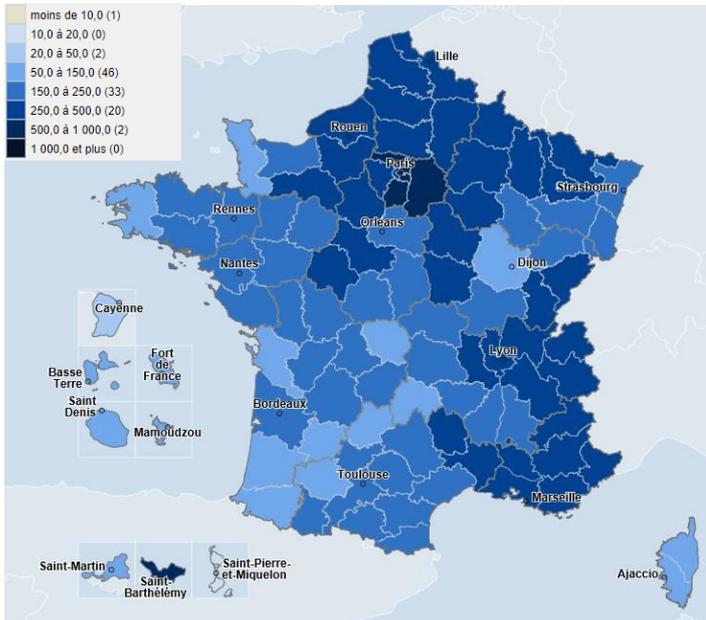
Ces données sont maintenant disponibles sur [Géodes](#).

Pour plus d'informations sur le suivi des variants d'intérêt (incluant les résultats de l'enquête Flash#3, conduite le 16 février 2021), se reporter au Point épidémiologique national.

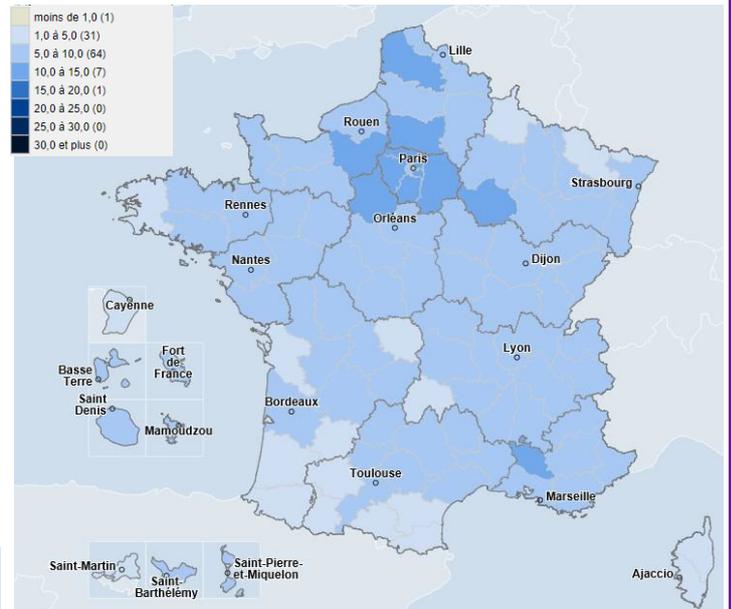
Surveillance virologique

Figures 8. Taux d'incidence (8a), de positivité (8b) et de dépistage (8c) pour le SARS-CoV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 15 au 21/03, par département, France (source SI-DEP, au 24/03/2021)

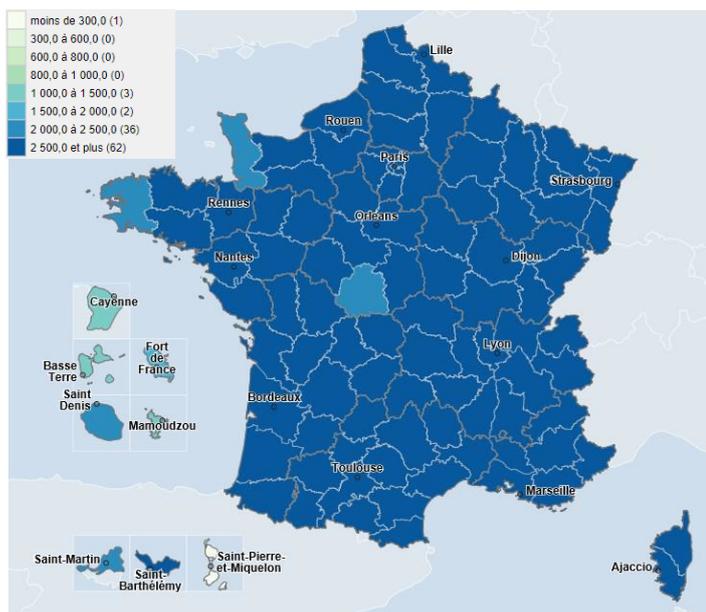
8a.



8b.



8c.



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

En Occitanie :

En semaine 11 et au niveau régional, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP pour les cas testés par RT-PCR et par tests antigéniques était de **5,9%** et le **taux d'incidence standardisé de 205,4 cas pour 100 000 habitants** (tableau 7). Ces indicateurs étaient, en augmentation par rapport à la semaine précédente pour le **taux de positivité (5,4% en semaine 10, +8,9%)** et pour le **taux d'incidence standardisé (166,9 cas / 100 000 habitants en semaine 10, +23,1%)** (figure 9). Le **taux de dépistage régional** était en augmentation par rapport à la semaine 10 (3 477,0 pour 100 000 habitants versus 3 138,5 en semaine 10, soit +10,8%).

Les taux de positivité étaient en diminution en semaine 11 chez les moins de 10 ans et en augmentation chez les 20 ans et plus (indicateur stable chez les 10-19 ans) (tableau 8). Les taux d'incidence étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge. Pour les moins de 65 ans, l'évolution de cet indicateur était associée à une hausse des taux de dépistage et notamment chez les moins de 20 ans. Pour les 65 ans et plus, les taux de dépistage étaient en légère diminution.

Au niveau départemental, les taux de positivité étaient en augmentation par rapport à la semaine 11 dans la majorité des départements : Lozère (+1,6 point), Pyrénées-Orientales (+1,4 point), Lot et Aveyron (+1,0 pt), Hérault (+0,9 pt), Ariège, Haute-Garonne et Hautes-Pyrénées (+0,6 pt), Aude (+0,5 pt), Gers (+0,4 pt), Tarn (+0,1 pt) (tableau 9). Ces indicateurs étaient stables dans le Tarn-et-Garonne et en diminution dans le Gard de -0,6 pt. **Les taux d'incidence standardisés étaient également en augmentation en semaine 11 dans la majorité des départements (excepté dans le Gard, en diminution), dont notamment : Lot (+84%), Lozère et Pyrénées-Orientales (+74%), Hautes-Pyrénées (+54%), Aveyron (+53%).** Les taux d'incidence standardisés estimés pour la semaine 11 étaient inférieurs à 100 cas pour 100 000 habitants pour 1 des 13 départements de la région (Gers), la valeur de 200 cas pour 100 000 habitants étant dépassée pour 6 départements (Aveyron, Gard, Hérault, Lozère, Tarn, Tarn-et-Garonne). Concernant les taux de dépistage, ces indicateurs étaient en augmentation dans la majorité des départements de la région et en particulier : Lot (+37%), Lozère (+36%), Hautes-Pyrénées (+30%) et Pyrénées-Orientales (+25%).

Les taux de positivité et d'incidence estimés pour la semaine 11 de 2021 étaient en augmentation sur la majorité des départements et en particulier pour l'Aveyron, le Lot, la Lozère, les Hautes-Pyrénées et les Pyrénées-Orientales. La circulation virale est toujours active sur la totalité de la région.

Figure 9. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 24/03/2021)

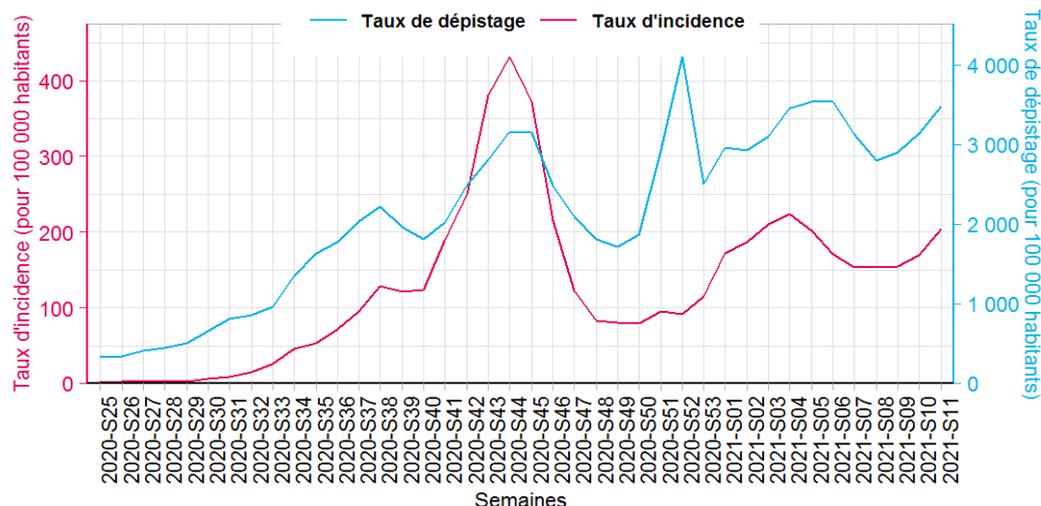


Tableau 7. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 11 (du 15 au 21 mars 2021) (source SI-DEP, au 24/03/2021)

Départements	Nombre de personnes	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence		Taux de dépistage (/100 000 hab.)
			Brut	Standardisé	
Ariège (09)	250	4,9%	164,0	170,1	3 354,4
Aude (11)	573	4,1%	153,7	159,9	3 757,7
Aveyron (12)	537	5,5%	192,9	201,9	3 487,2
Gard (30)	2208	8,3%	295,0	298,7	3 537,5
Haute-Garonne (31)	2720	5,4%	194,2	188,2	3 584,3
Gers (32)	164	3,3%	86,3	91,3	2 606,8
Hérault (34)	2774	6,5%	235,9	234,5	3 649,0
Lot (46)	225	5,0%	129,9	145,7	2 573,8
Lozère (48)	217	7,7%	284,5	290,0	3 687,4
Hautes-Pyrénées (65)	342	4,4%	150,8	159,5	3 396,7
Pyrénées-Orientales (66)	745	4,7%	155,5	162,5	3 328,0
Tarn (81)	755	6,4%	194,6	202,7	3 041,3
Tarn-et-Garonne (82)	570	5,8%	217,0	222,3	3 772,4
Occitanie	12080	5,9%	203,9	205,4	3 477,0

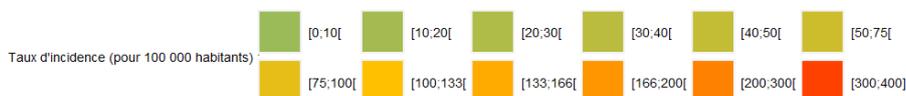
Surveillance virologique

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 classe d'âge, Occitanie, du 30 novembre 2020 (semaine 49) au 21 mars 2021 (semaine 11) (source SI-DEP, données au 24/03/2021)

8a.

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

Age	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	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03
[0,10[	18.3	18.6	25.5	17.3	24.8	44.0	58.9	79.6	88.5	74.0	64.5	56.2	56.7	74.6	86.1	115.1
[10,20[	83.1	76.2	83.6	79.5	104.3	187.1	188.0	228.2	259.2	221.1	185.1	161.2	174.4	207.6	225.9	273.0
[20,30[	100.5	104.4	131.6	134.3	170.3	269.0	251.3	250.9	268.2	255.3	216.1	217.8	217.4	229.0	232.5	288.8
[30,45[	88.2	96.0	114.6	115.4	141.3	204.0	221.2	248.8	256.2	242.3	214.5	199.3	207.7	193.2	223.5	272.4
[45,65[	78.5	80.6	99.5	95.7	115.5	168.3	188.4	222.0	228.4	206.2	180.8	155.5	160.6	155.2	168.9	194.5
65 et plus	92.4	82.0	94.5	86.3	113.4	156.8	185.2	199.9	216.6	188.7	146.2	125.0	108.6	101.0	106.1	127.5
75 et plus	135.1	113.2	126.3	111.0	141.4	195.0	241.2	264.3	285.6	235.1	183.9	156.3	113.6	99.1	102.7	119.0
Tous âges	80.1	79.2	94.9	91.0	114.6	172.0	186.6	210.5	223.9	201.7	170.9	153.4	153.8	155.2	169.0	203.9



8b.

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

Age	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	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03
[0,10[	5.3	5.0	3.6	1.9	6.5	9.9	9.1	8.2	7.5	6.2	4.4	5.3	8.8	8.6	4.6	4.3
[10,20[	6.3	5.2	3.2	2.1	5.3	8.7	7.2	7.3	7.1	5.6	4.7	5.5	8.1	8.4	6.8	6.9
[20,30[	4.8	4.4	3.1	2.2	3.9	6.0	6.4	6.3	5.9	5.5	5.0	5.2	5.3	5.4	5.5	6.4
[30,45[	4.5	4.3	3.0	2.0	4.6	5.5	6.1	6.4	5.9	5.5	4.8	4.9	5.9	5.4	6.0	6.4
[45,65[	4.5	4.2	3.3	2.1	4.5	5.2	6.1	6.9	6.6	5.8	5.1	4.8	5.4	5.1	5.5	5.9
65 et plus	4.3	3.8	3.5	2.7	4.7	5.3	6.3	6.8	6.8	5.8	4.6	4.4	4.0	3.7	3.9	4.7
75 et plus	4.8	4.2	4.2	3.4	5.2	5.7	6.9	7.5	7.4	6.1	4.9	4.7	3.7	3.3	3.5	4.2
Tous âges	4.7	4.2	3.2	2.2	4.6	5.8	6.4	6.8	6.5	5.7	4.8	4.9	5.5	5.3	5.4	5.9



8c.

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

Age	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	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03
[0,10[	343.0	374.8	699.9	927.9	384.6	446.9	645.4	966.0	1172.9	1190.6	1465.4	1063.7	644.3	865.1	1860.2	2663.2
[10,20[	1321.6	1476.3	2623.8	3751.9	1961.7	2162.2	2616.7	3110.9	3672.9	3930.1	3928.5	2914.6	2144.8	2484.7	3344.7	3984.4
[20,30[	2077.0	2355.4	4256.7	6148.0	4313.8	4520.3	3951.7	4010.7	4550.6	4624.9	4364.7	4161.5	4091.5	4254.5	4214.2	4520.0
[30,45[	1957.6	2232.7	3862.5	5636.3	3081.2	3679.2	3608.1	3893.2	4361.2	4396.5	4470.5	4034.2	3545.6	3596.9	3734.7	4267.6
[45,65[	1744.0	1934.5	3019.7	4467.6	2545.2	3219.4	3112.9	3196.7	3475.1	3529.8	3548.2	3237.9	2994.4	3036.9	3091.0	3300.1
65 et plus	2134.0	2148.0	2698.3	3217.7	2400.8	2943.0	2938.4	2935.7	3192.5	3238.8	3181.7	2849.9	2735.9	2735.4	2709.3	2697.9
75 et plus	2797.2	2676.7	3025.0	3246.5	2715.7	3436.0	3481.4	3505.2	3853.5	3872.5	3754.8	3329.9	3042.6	2979.0	2914.7	2835.1
Tous âges	1711.5	1864.6	2936.9	4109.3	2500.6	2960.8	2932.8	3102.6	3463.5	3534.8	3541.0	3123.8	2803.7	2904.3	3138.5	3477.0



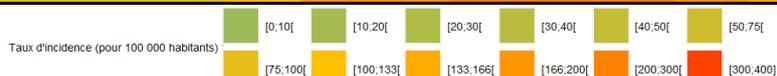
Surveillance virologique

Tableau 9. Evolution des taux bruts d'incidence hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (9a), des taux de positivité hebdomadaires (en %) (9b. et des taux de dépistage hebdomadaires (pour 100 000 habitants) (9c) par département, Occitanie, du 30 novembre 2020 (semaine 49) au 21 mars 2021 (semaine 11) (source SI-DEP, données au 24/03/2021)

9a.

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

Zone	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	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03
Ariège (09)	83.3	77.4	64.3	68.2	135.8	219.2	171.3	204.7	196.9	161.4	152.9	118.8	107.0	107.0	139.1	164.0
Aude (11)	62.0	60.1	76.5	97.1	135.2	181.4	176.8	194.5	216.8	200.4	168.8	118.3	114.8	106.0	119.9	153.7
Aveyron (12)	64.7	51.4	81.5	84.4	86.6	115.3	145.5	155.6	142.6	155.2	130.4	125.7	80.1	103.8	128.6	192.9
Gard (30)	100.5	126.0	155.9	127.7	141.5	194.1	202.0	237.7	249.7	234.1	212.7	207.5	202.1	246.4	306.9	295.0
Haute-Garonne (31)	59.7	58.9	66.5	71.1	97.1	165.5	195.9	222.2	269.9	248.8	211.0	195.9	191.9	178.5	159.3	194.2
Gers (32)	147.9	110.0	100.0	105.8	107.9	161.5	133.7	179.4	187.9	160.5	105.8	82.6	92.6	82.6	62.6	86.3
Hérault (34)	68.2	69.6	92.4	81.9	105.1	177.6	173.7	172.1	171.8	159.8	164.0	153.5	186.4	173.4	191.8	235.9
Lot (46)	62.9	73.3	50.2	54.3	74.5	112.0	120.1	110.9	134.0	135.7	118.4	93.0	64.1	63.5	75.1	129.9
Lozère (48)	175.7	161.2	128.5	125.8	135.0	215.0	242.5	321.2	245.1	241.2	190.1	120.6	115.4	171.7	165.2	284.5
Hautes-Pyrénées (65)	222.2	198.4	217.3	163.1	187.8	198.4	171.0	181.6	132.3	105.4	81.1	92.1	93.0	81.1	101.8	150.8
Pyrénées-Orientales (66)	49.7	41.5	59.7	73.5	106.3	173.5	223.2	278.3	272.0	194.2	103.1	90.2	76.8	75.4	88.5	155.5
Tarn (81)	100.3	94.9	122.2	131.0	160.4	186.6	262.4	292.9	311.9	274.3	199.0	155.2	144.1	176.1	176.9	194.6
Tarn-et-Garonne (82)	60.9	54.8	75.4	58.6	72.0	125.3	118.0	162.6	189.6	171.7	159.9	137.1	148.1	128.7	188.1	217.0
Occitanie	80.1	79.2	94.9	91.0	114.6	172.0	186.6	210.5	223.9	201.7	170.9	153.4	153.8	155.2	169.0	203.9



9b.

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

Zone	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	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03
Ariège (09)	5.5	4.4	2.9	2.2	6.2	6.9	5.9	6.5	5.7	4.6	4.6	3.4	3.3	3.6	4.3	4.9
Aude (11)	3.5	3.1	2.8	2.4	5.2	5.7	5.3	5.7	5.7	5.2	4.3	3.6	3.8	3.4	3.6	4.1
Aveyron (12)	3.7	3.0	3.6	2.3	3.8	4.1	5.4	5.5	5.2	5.0	4.2	4.9	3.5	4.0	4.5	5.5
Gard (30)	5.8	6.4	5.3	3.1	5.4	6.5	6.8	7.6	7.3	6.6	6.4	7.1	7.6	8.1	9.0	8.3
Haute-Garonne (31)	3.8	3.3	1.9	1.5	3.7	5.6	6.6	6.9	7.2	6.4	5.3	5.2	5.9	5.6	4.8	5.4
Gers (32)	9.5	6.0	3.9	3.2	5.0	6.2	5.0	6.9	6.2	5.1	3.8	3.6	4.3	3.7	2.9	3.3
Hérault (34)	3.5	3.3	2.8	1.7	3.7	5.5	5.6	5.5	5.1	4.8	4.6	4.7	6.3	5.7	5.5	6.5
Lot (46)	4.3	5.3	2.5	2.1	3.9	5.3	5.8	5.4	5.3	4.4	3.1	3.5	2.8	3.2	4.0	5.0
Lozère (48)	10.0	7.2	5.2	4.1	7.4	8.1	10.4	10.8	7.6	7.7	6.5	5.0	5.6	6.2	6.1	7.7
Hautes-Pyrénées (65)	10.3	8.6	7.4	4.2	7.4	6.8	6.9	7.3	4.9	4.2	3.4	4.3	4.5	3.7	3.9	4.4
Pyrénées-Orientales (66)	3.0	2.6	2.5	2.3	4.9	5.7	6.6	7.4	6.5	4.9	2.9	3.1	3.0	2.8	3.3	4.7
Tarn (81)	6.3	5.4	4.9	4.0	7.0	6.5	9.3	9.3	9.2	7.9	5.9	5.8	6.0	6.7	6.3	6.4
Tarn-et-Garonne (82)	4.0	3.6	3.2	1.9	3.7	5.3	5.0	6.7	6.3	5.1	4.8	4.8	5.6	5.0	5.8	5.8
Occitanie	4.7	4.2	3.2	2.2	4.6	5.8	6.4	6.8	6.5	5.7	4.8	4.9	5.5	5.3	5.4	5.9



9c.

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

Zone	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	08/02-14/02	15/02-21/02	22/02-28/02	01/03-07/03	08/03-14/03	15/03-21/03
Ariège (09)	1502.0	1763.1	2240.2	3086.7	2194.9	3171.3	2921.3	3163.4	3482.3	3542.7	3351.8	3466.6	3202.8	2997.4	3250.7	3354.4
Aude (11)	1770.6	1965.4	2702.4	4026.2	2612.5	3196.1	3308.2	3414.2	3808.1	3827.4	3913.8	3328.9	3037.0	3130.9	3353.1	3757.7
Aveyron (12)	1726.2	1698.2	2291.6	3633.4	2263.6	2834.1	2697.2	2830.1	2768.0	3124.7	3129.0	2559.6	2290.2	2627.9	2860.3	3487.2
Gard (30)	1740.5	1971.2	2931.6	4082.9	2616.4	2980.8	2983.8	3131.1	3425.8	3542.6	3327.9	2913.3	2675.3	3051.2	3427.1	3537.5
Haute-Garonne (31)	1587.4	1790.7	3477.5	4890.9	2646.8	2963.5	2960.2	3207.5	3773.0	3914.7	4012.2	3761.1	3252.2	3212.8	3333.7	3584.3
Gers (32)	1558.1	1824.4	2552.1	3311.4	2153.2	2586.8	2686.8	2605.8	3038.8	3141.4	2751.5	2267.4	2173.8	2204.3	2149.5	2606.8
Hérault (34)	1934.0	2089.5	3337.7	4824.5	2814.5	3214.8	3088.6	3143.1	3372.1	3343.8	3566.2	3245.2	2976.3	3058.5	3462.2	3649.0
Lot (46)	1448.9	1373.2	2002.1	2628.1	1914.3	2128.0	2058.7	2066.8	2548.4	3070.5	3833.9	2649.5	2293.8	1996.9	1872.8	2573.8
Lozère (48)	1759.2	2244.2	2465.7	3083.1	1830.0	2655.8	2322.8	2961.2	3241.7	3132.9	2908.8	2431.6	2046.2	2751.5	2705.6	3687.4
Hautes-Pyrénées (65)	2148.7	2316.6	2953.6	3853.4	2551.1	2932.0	2494.7	2500.5	2682.5	2500.5	2370.0	2141.6	2049.9	2178.6	2620.4	3396.7
Pyrénées-Orientales (66)	1630.3	1592.9	2379.3	3151.1	2165.1	3045.3	3374.3	3744.3	4156.6	3923.4	3554.9	2948.4	2588.3	2716.5	2665.1	3328.0
Tarn (81)	1588.6	1763.1	2504.3	3283.1	2299.1	2851.8	2818.8	3156.8	3409.1	3464.6	3369.4	2655.9	2391.1	2640.1	2792.2	3041.3
Tarn-et-Garonne (82)	1538.4	1536.8	2368.5	3068.0	1953.8	2371.1	2339.9	2445.0	3031.4	3353.2	3341.7	2880.2	2650.2	2576.7	3247.3	3772.4
Occitanie	1711.5	1864.6	2936.9	4109.3	2500.6	2960.8	2932.8	3102.6	3463.5	3534.8	3541.0	3123.8	2803.7	2904.3	3138.5	3477.0

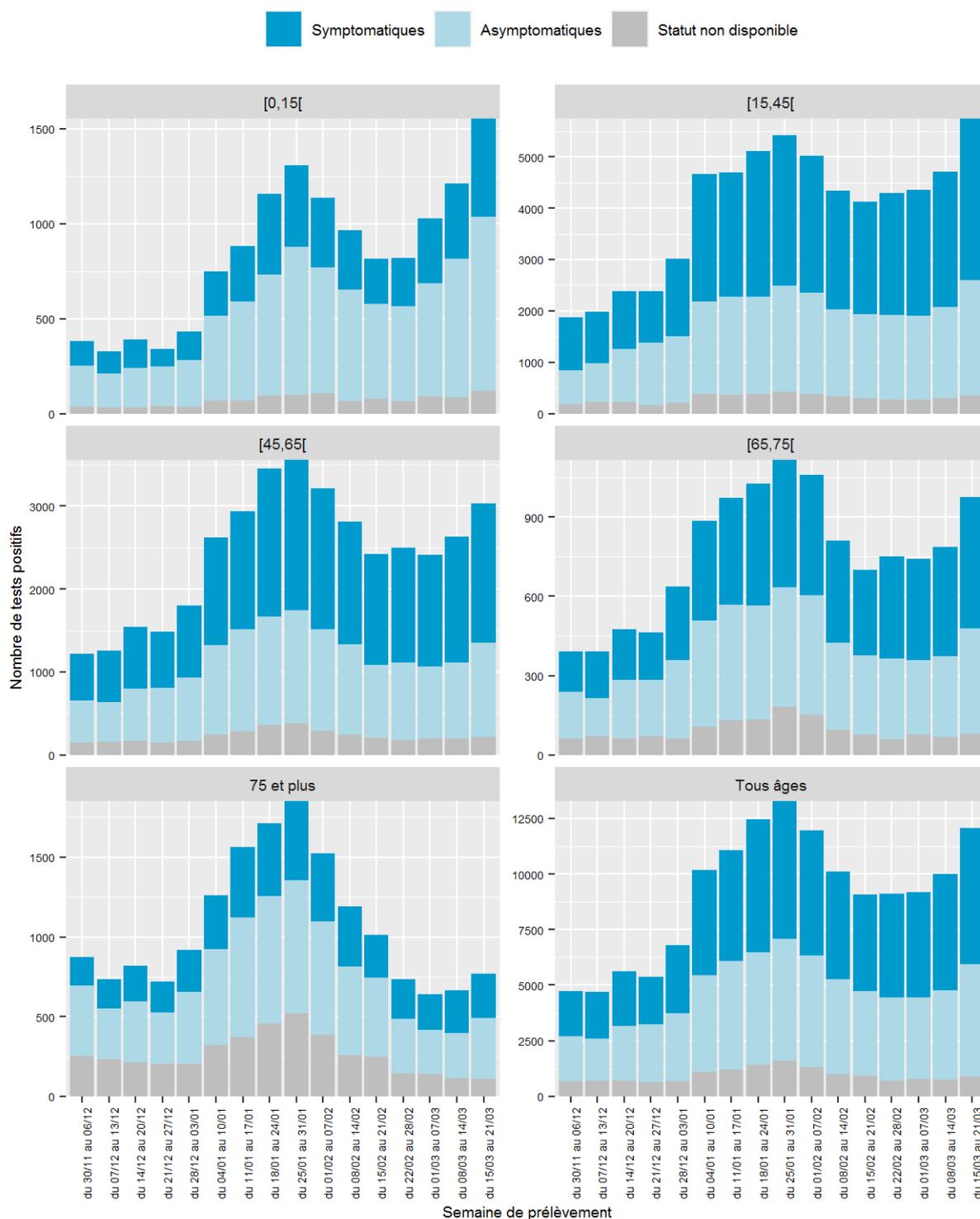


Dépistage selon la présence de symptômes :

En Occitanie, parmi les personnes prélevées et testées positives en semaine 11, 51% se déclaraient symptomatiques et 42% asymptomatiques au moment du prélèvement (information non disponible pour 7% des cas testés) (figure 10). Cette répartition, tous âges, était similaire à celle observée les semaines précédentes.

La répartition symptomatiques/asymptomatiques parmi les personnes testées variait néanmoins en semaine 11 suivant les différentes classes d'âge. La part la plus importante de symptomatiques parmi les testés était estimée chez les 15-44 ans et les 45-64 ans (55%) puis chez les 65-74 ans (51%). Pour les moins de 15 ans, 33% des personnes testées étaient symptomatiques et 59% asymptomatiques (information non disponible pour 8% des personnes testées). Chez les 75 ans et plus, la part de symptomatiques testés était de 36% et celles des asymptomatiques de 50% au moment du prélèvement (information non disponible pour environ 14% 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 24/03/2021)



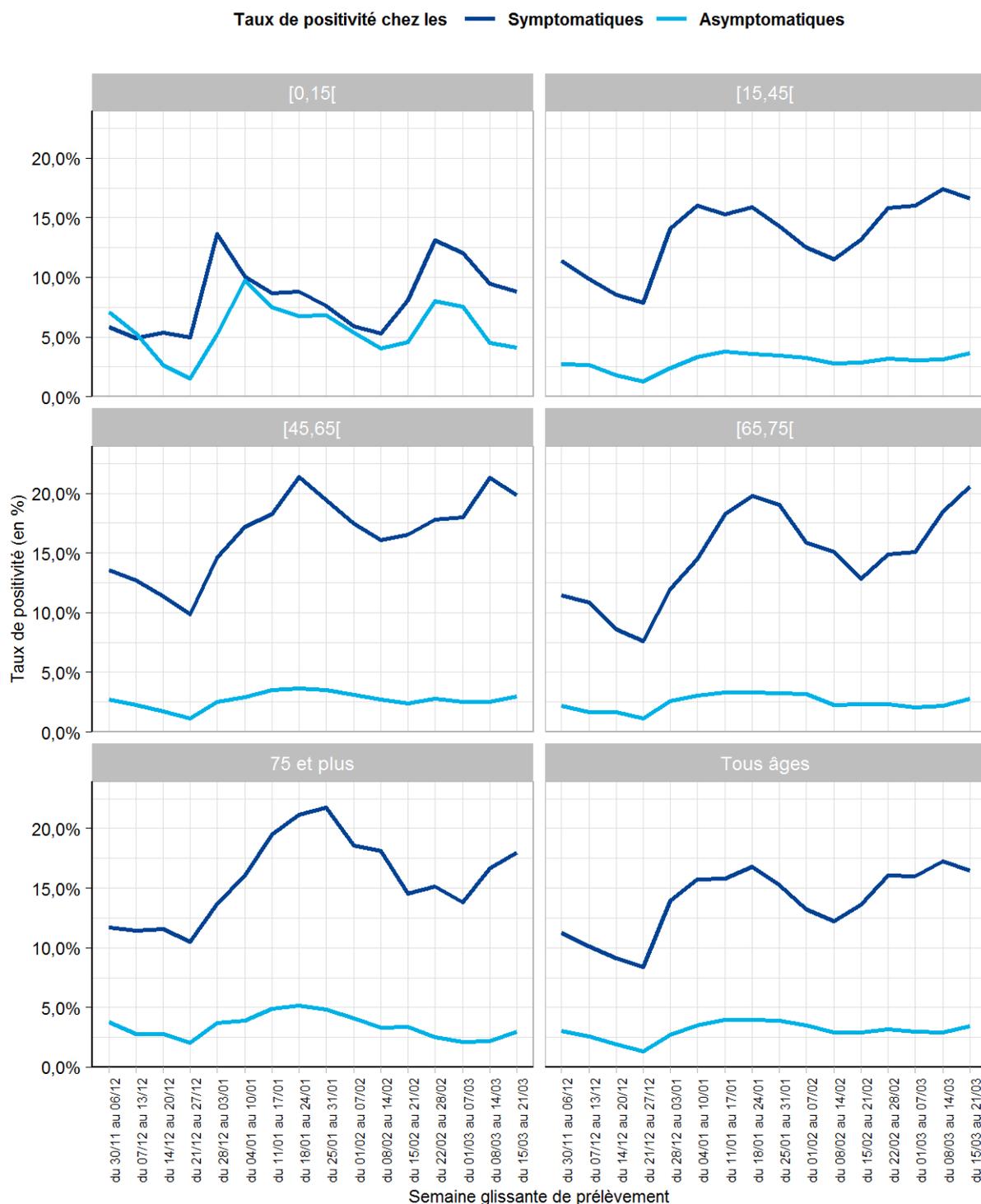
Surveillance virologique

Dépistage selon la présentation de symptômes (suite) :

En semaine 11, le taux de positivité était de 16,4% pour les personnes symptomatiques et de 3,4% pour les asymptomatiques (tous âges) versus respectivement 17,2% et 2,9% en semaine précédente (figure 11). Ces indicateurs divergeaient sensiblement selon les classes d'âge : pour les symptomatiques de 8,8% (chez les moins de 15 ans) à 20,5% (chez les 65-74 ans) et pour les asymptomatiques de 2,8% (chez les 65-74 ans) à 4,1% (chez les moins de 15 ans).

Les taux de positivité étaient en diminution chez les moins de 15 ans par rapport à la semaine 10 (que ce soit chez les symptomatiques ou chez les asymptomatiques) ainsi que chez les 15-44 ans symptomatiques, stables pour les autres classes d'âge chez les asymptomatiques et en augmentation chez les plus de 65 ans symptomatiques. La plus forte augmentation était observée chez les 65-74 ans symptomatiques avec +2,0 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 24/03/2021)



Signalements

Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le 19 mars 2021 (l'ancienne application a été fermée à partir du 16/03/2021, jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques). De ce fait, de nombreux établissements sociaux et médico-sociaux sont actuellement en cours de mise à jour de leurs données ou de leur authentification pour accéder à la nouvelle application. Ainsi, les données issues de la surveillance ESMS COVID-19 cette semaine ne sont pas consolidées.

La nouvelle version de l'application est accessible à partir du portail de signalements des événements sanitaires indésirables disponible au lien suivant :

https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1057064782/scripts/authentify.php?test_cookie=1

Du 1er mars 2020 au 22 mars 2021, 28 895 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 biologiquement confirmés ou non ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère de la Santé.

- Il s'agissait de 17 543 (61 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad et autres EHPA) et 11 352 (39%) dans les autres ESMS (hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS).
- Parmi les 28 895 signalements en ESMS, 200 350 cas confirmés de COVID-19 ont été rapportés chez les résidents. Parmi les 25 963 décès survenus dans les établissements, 25 712 (99%) concernaient des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées.
- Entre le 19 et le 22 mars 2021, 441 utilisateurs ont accédé à la nouvelle application et 280 nouveaux épisodes COVID-19 dans les ESMS ont été signalés (données non consolidées).

Evolution de l'application

La nouvelle version de l'application ESMS comporte les évolutions et améliorations suivantes :

- Une définition de cas tenant compte des évolutions de la surveillance (déclaration uniquement des cas confirmés, notification de l'ensemble des décès attribués à la COVID-19).
- Des critères de signalement simplifiés.
- Une description plus précise des décès.
- Une notification des personnes vaccinées contre la COVID-19
- Une actualisation des demandes en matière de gestion auprès des Agences régionales de Santé (ARS).
- Une amélioration de l'ergonomie pour effectuer les signalements de cas et de décès de COVID-19 (plusieurs onglets thématiques, augmentation des contrôles à la saisie pour réduire les risques d'erreur de saisie, création de comptes utilisateurs sécurisés par un login et un mot de passe individuel permettant à l'utilisateur un accès à l'historique de ses données pour consultation/modification)
- Un rapport automatisé des principaux indicateurs de la surveillance et de la gestion du COVID-19 en ESMS pour le niveau national avec des déclinaisons régionales. Les informations seront mises à disposition des gestionnaires des Agences régionales de Santé (ARS) et des Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS).

Ces évolutions ont pour objectifs d'améliorer la qualité des données et l'harmonisation des indicateurs produits sur le territoire national.

Pour rappel, sur la nouvelle application le signalement doit être réalisé systématiquement et sans délai par la direction de l'ESMS dès le 1er cas confirmé de COVID-19 survenu dans l'établissement.

Un **guide de signalement** expliquant le dispositif et les modalités d'utilisation de cette nouvelle application est disponible sur le site de Santé publique France à l'adresse :

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

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 janvier 2021, le taux de dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès était estimé à 32,0%, 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 3 071 décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès entre le 1^{er} mars 2020 et le 15 mars 2021 en Occitanie, 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, 82,6% ont été enregistrés (N=2 470) depuis le 31 août 2020 (semaine 36) dont 67 en semaine 11 de 2021 (du 15 au 21 mars 2021).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1^{er} mars 2020, **61% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 10), dont : pathologie cardiaque pour 33% d'entre eux (N=611), hypertension artérielle pour 18% (N=338), diabète pour 14% (N=258) et pathologies respiratoires pour 13% (N=248).**

Tableau 10. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 21 mars 2021 (N=3 071) (source : Inserm-CépiDC, au 23/03/2021)

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	50	5	50	10	<1
45-64 ans	47	32	102	68	149	5
65-74 ans	114	29	275	71	389	13
75 ans ou plus	1044	41	1479	59	2523	82
Tous âges	1210	39	1861	61	3071	100

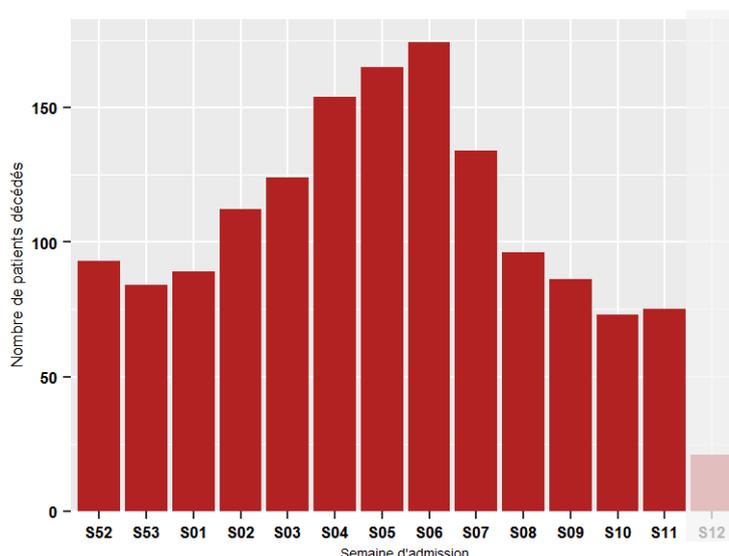
¹% présentés en ligne ; ²% présentés en colonne

Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

Selon les données disponibles au 24 mars 2021 à 15h, **75 nouveaux décès ont été enregistrés en semaine 11 dans les établissements de santé de la région, en augmentation de 3% par rapport à la semaine 10** (figure 12). Parmi eux, 25% étaient recensés dans la Haute-Garonne (N=19), 21% dans le Gard (N=16), et 19% dans l'Hérault (N=14).

La majorité des décès observés en région concernait des personnes 65 ans ou plus (N=71, 95%).

Figure 12. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 24/03/2021 15h) - Semaine 12 incomplète



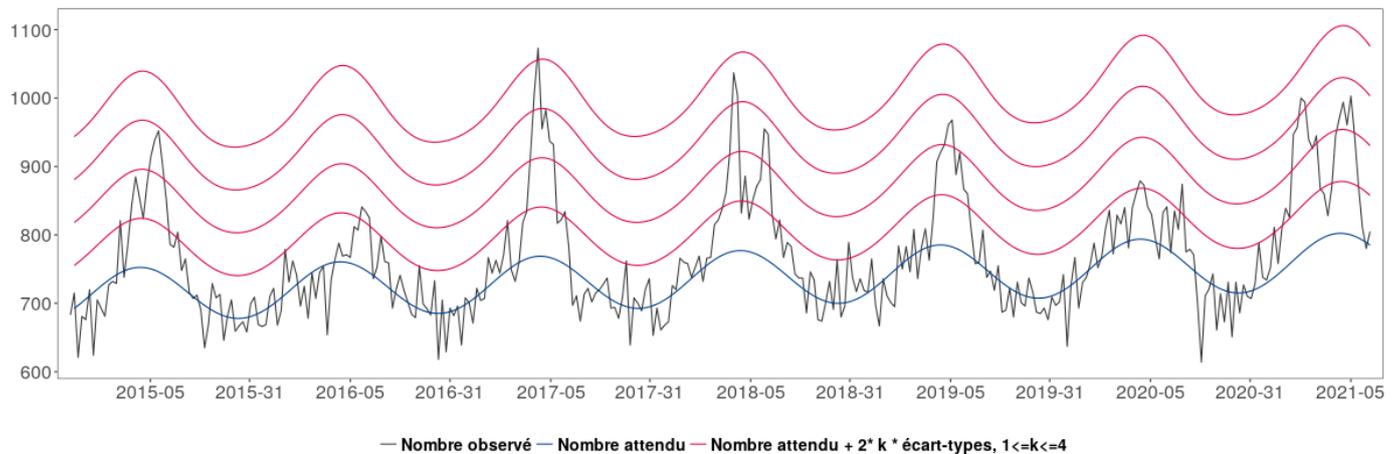
Surveillance de la mortalité

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.

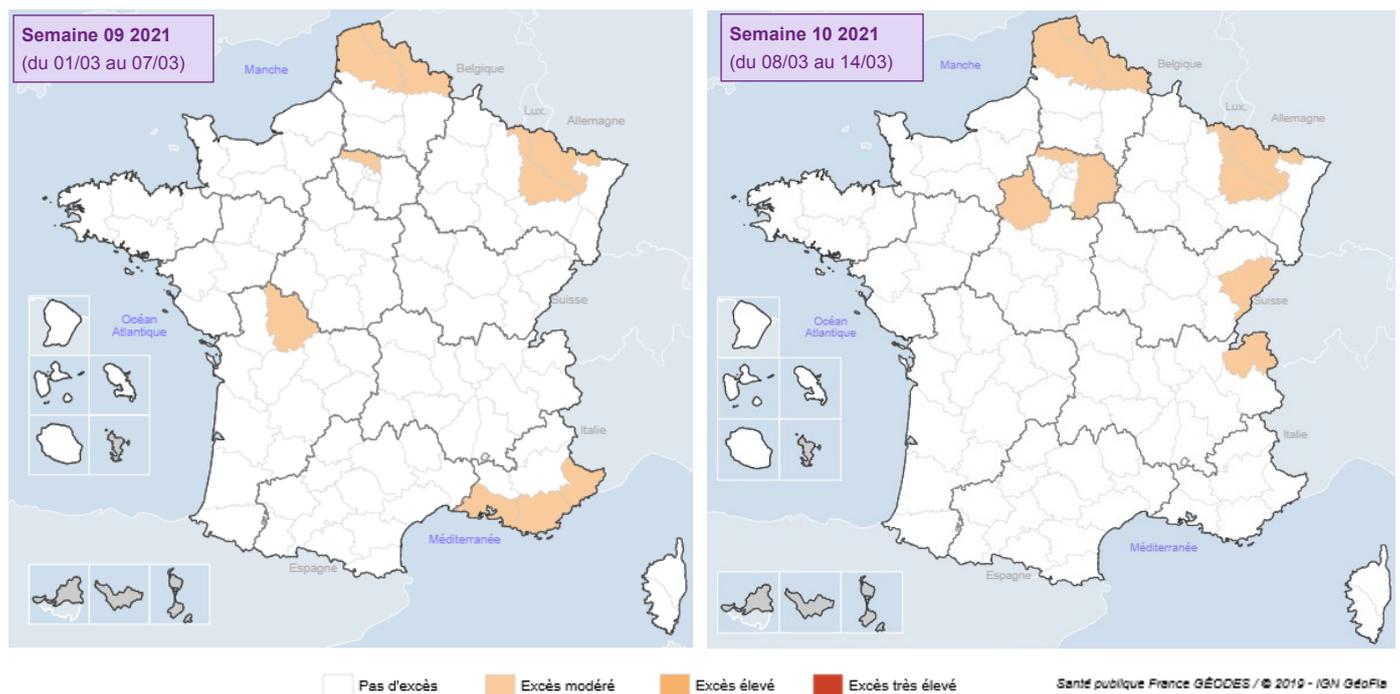
En semaine 10 de 2021 (du 08 au 14 mars), le nombre hebdomadaire de décès tous âges observé en Occitanie était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente et se situait sensiblement en dessus des valeurs attendues (figure 13). Pour les plus de 65 ans, les valeurs observées se situaient également sensiblement au dessus des valeurs attendues.

Figure 13. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 10 (du 08/03 au 14/03) 2021, région Occitanie (source : Insee, au 22/03/2021 à 14h)



Selon les données disponibles au 22/03/2021 pour la semaine 10 de 2021, aucun excès significatif de décès recensés par l'Insee n'était observé dans les départements de la région Occitanie (figure 14), que ce soit en tous âges ou chez les 65 ans et plus.

Figure 14. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 09 (du 01 au 07/03) et 10 (du 08 au 14/03) de 2021, au niveau départemental, France (source : Insee, au 22/03/2021 à 14h)

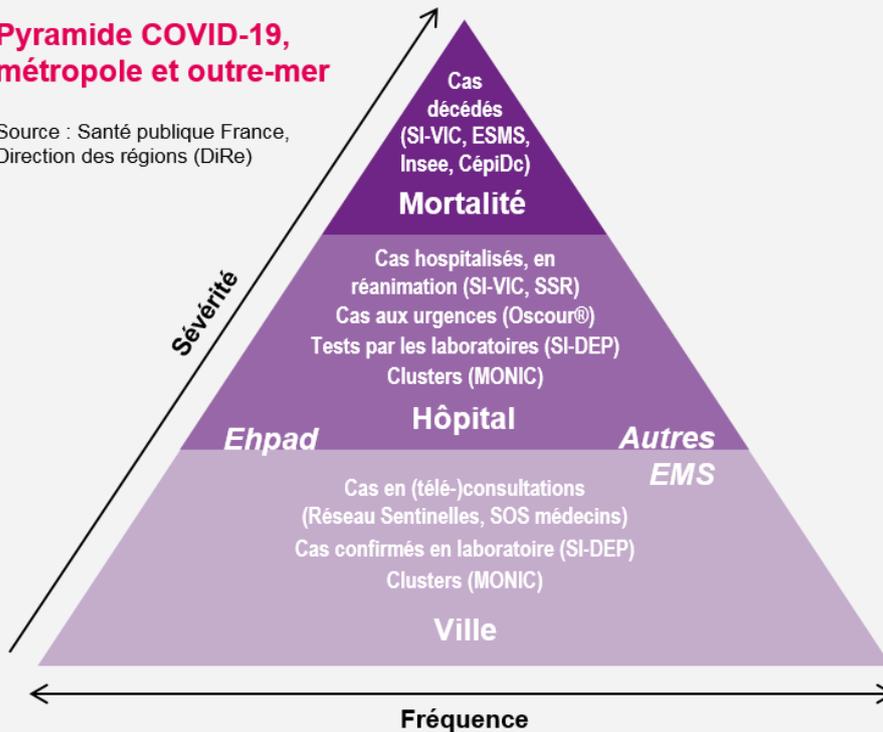


Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Occitanie, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Damien Mouly
responsable de la Cellule
Régionale Occitanie

Equipe de rédaction

Santé publique France
Occitanie

Direction des régions (DiRe)

Séverine Bailleul
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

25 mars 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



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 un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1 quand la distance de deux mètres ne peut pas être respectée
- Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres
- Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)
- Eviter de se toucher le visage
- Aérer les pièces le plus souvent possible, au minimum quelques minutes toutes les heures
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

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