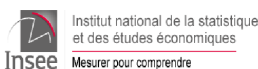


En collaboration avec :

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 07 avril 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 13 et au niveau régional, les indicateurs de surveillance syndromique COVID-19 liés aux recours de soins d'urgence étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente sur plusieurs territoires (associations SOS Médecins de Nîmes et Toulouse, structures d'urgence du réseau Oscour® de la plupart des départements).

L'évolution des indicateurs virologiques étaient en faveur d'une progression de la circulation virale dans plusieurs territoires de la région avec notamment une augmentation des taux d'incidence sur la majorité des départements. Ces indicateurs se situaient à des niveaux élevés, et notamment dans les départements de la moitié Est de la région avec pour plusieurs un taux d'incidence dépassant les 300 cas pour 100 000 habitants. Parmi les tests positifs criblés disponibles dans SI-DEP pour la région, 85,3% correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK) ($\geq 75\%$ pour tous les départements de la région).

Sur le plan régional, les effectifs hebdomadaires des nouvelles admissions à l'hôpital étaient en légère augmentation, tandis que le nombre de nouveaux cas en services de soins critiques augmentait nettement en semaine 13 (hors transferts en provenance d'autres établissements hors région). Dans les ESMS, 59 épisodes dont 32 en EHPAD ont été signalés en semaine 13.

Les estimations du R-Effectif au 06/04 pour l'Occitanie étaient supérieures à 1 (non significativement pour SI-VIC) mais en légère diminution par rapport à la semaine précédente.

Concernant les données de mortalité, le nombre hebdomadaire de décès tous âges observé sur les 4 dernières semaines était stable au niveau régional à des valeurs sensiblement au dessus de l'attendu. En revanche, le nombre de décès hospitaliers enregistrés dans SI-VIC pour la semaine 13 était en forte augmentation par rapport à la semaine précédente.

Au total, et comme sur les semaines précédentes, des augmentations des indicateurs virologiques et de recours aux soins (en particulier les soins critiques et réanimations) étaient observables dans la plupart des départements de la région pour la semaine 13. Cette évolution traduit une progression de la circulation virale sur l'ensemble de la région et de manière plus prononcée dans les départements situés sur sa moitié Est.

Renforcement des mesures individuelles et collectives de freinage de l'épidémie

Le contexte épidémique implique le renforcement de l'application des mesures barrières au plan individuel et des mesures de restrictions au plan national.

Concernant ces mesures, une moindre progression du taux d'incidence pour les départements dont leur application était effective dès le 20 mars est observée à partir du 1er avril. Ceci serait en faveur de l'efficacité des mesures de gestion prises. Les données qui seront recueillies dans les prochains jours permettront de confirmer cette tendance sur ces départements mais également sur les autres départements métropolitains pour lesquels des mesures renforcées étaient effectives ultérieurement, les 27 mars et 3 avril.

Indicateurs clés

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

- SI-DEP (au 04/04) : 1,17 [1,15-1,19] - OSCOUR® (au 03/04) : 1,10 [1,02-1,18] - SI-VIC (au 04/04) : 1,03 [0,95-1,10]. 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 S13* : taux d'incidence standardisé de 321,5 cas / 100 000 hab. et taux de positivité de 6,1% (versus respectivement 282,5 / 100 000 hab. et 6,6% en S12*). Taux d'incidence en hausse pour la plupart des départements et des classes d'âge (9 départements dépassant 250 cas / 100 000 habitants). Augmentation des taux de positivité dans 4 départements (stables ou en diminution dans les autres).

Surveillance en ville :

- SOS Médecins : 563 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S13 (vs. 521 en S12).
- Réseau Sentinelles : 79 [37;121] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S13 (105 en S12).

Surveillance dans les ESMS dont Ehpad :

- 59 nouveaux signalements en semaine 13 (dont 32 en EHPAD) : 361 cas et 8 décès.

Surveillance à l'hôpital :

- Réseau OSCOUR® : 296 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S13 (vs. 280 en S12).
- Données hospitalières (SI-VIC) : 1 846 cas de COVID-19 hospitalisés le 4 avril en Occitanie dont 21% (N=396) en services de soins critiques. Légère augmentation en S13 du nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations, augmentation plus remarquable pour le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques.

Surveillance de la mortalité :

- Aucun excès de mortalité toutes causes observé en semaine 12 dans les départements de la région.
- Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : 119 nouveaux décès ont été enregistrés en S13 (indicateur en forte augmentation par rapport à S12).

*S13/S12 : du 29 mars au 4 avril 2021 pour S13 et du 22 au 28 mars 2021 pour S12

Impact des mesures de restrictions sanitaires renforcées sur la dynamique de l'épidémie de COVID-19 à l'échelle des départements de France métropolitaine (données actualisées au 07/04/2021)

Contexte et objectifs

Le 20 mars 2021, des mesures de restrictions sanitaires renforcées ont été mises en place dans 16 départements (21,2 millions d'habitants). Ces mesures ont été élargies à 3 autres départements le 27 mars (2,4 millions d'habitants) et ont été étendues le 03 avril 2021 à l'ensemble des 77 autres départements métropolitains (41,3 millions d'habitants).

Dans ce contexte, l'analyse présentée ici vient fournir des premiers éléments descriptifs de l'évolution de l'incidence des cas confirmés dans ces 3 groupes de départements (respectivement groupes 1, 2 et 3). Les travaux préalablement réalisés dans le cadre de l'étude Impact suite à la mise en place des mesures de freinage en octobre 2020, ainsi que les données disponibles dans la littérature, montrent que l'effet d'une mesure sur l'évolution des indicateurs épidémiologiques est observable *a minima* 7 à 10 jours après sa mise en place. Compte tenu de ces délais, les données à date permettent *a priori* d'observer les premiers effets des mesures de restrictions mises en place à partir du 20 mars 2021 mais nécessitent toutefois d'être interprétées avec prudence notamment du fait des délais de consolidation des données.

Méthodes

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

Les éléments de l'analyse présentée ci-après font un focus sur l'évolution de ces indicateurs virologiques sur les dernières semaines de données disponibles au 07 avril 2021.

Résultats

Pour les 3 groupes de départements, le taux d'incidence des cas confirmés est en augmentation continue depuis mi-février 2021. Dans le groupe 1, une stabilisation du taux d'incidence des cas confirmés est observée depuis le 28 mars 2021 (semaine du 22 au 28/03/2021) avec, sous réserve de consolidation des données sur les derniers jours, un infléchissement de cet indicateur à partir du 1^{er} avril 2021 (données sur 7 jours glissants du 26/03 au 01/04/2021) (figure 1). L'évolution de cet indicateur en semaine 13 est de -3 % (par rapport à S12) contre +19 % en S12 (par rapport à S11) et +17 % en S11 (par rapport à S10).

Dans les deux autres groupes, on observe également une progression moindre de l'augmentation du taux d'incidence, se traduisant par une stabilisation de l'indicateur sur les derniers jours de données disponibles. En S13, le taux d'incidence a augmenté de +7 % dans le groupe 2 et +12 % dans le groupe 3 (contre +28 % dans les 2 groupes en S12) (figure 1).

Le taux de dépistage est en augmentation constante depuis la rentrée des vacances scolaires hivernales au plan métropolitain (données non présentées ici mais disponibles dans le Point épidémiologique national). En S13, celui-ci poursuit sa hausse dans les trois groupes de départements avec des évolutions de +10 % dans le groupe 1, de +15 % dans le groupe 2 et de +17 % dans le groupe 3. Cette augmentation suggère que la stabilisation de l'incidence dans le groupe 1 et la moindre progression dans les groupes 2 et 3 n'est pas liée à l'activité de dépistage.

Conclusion

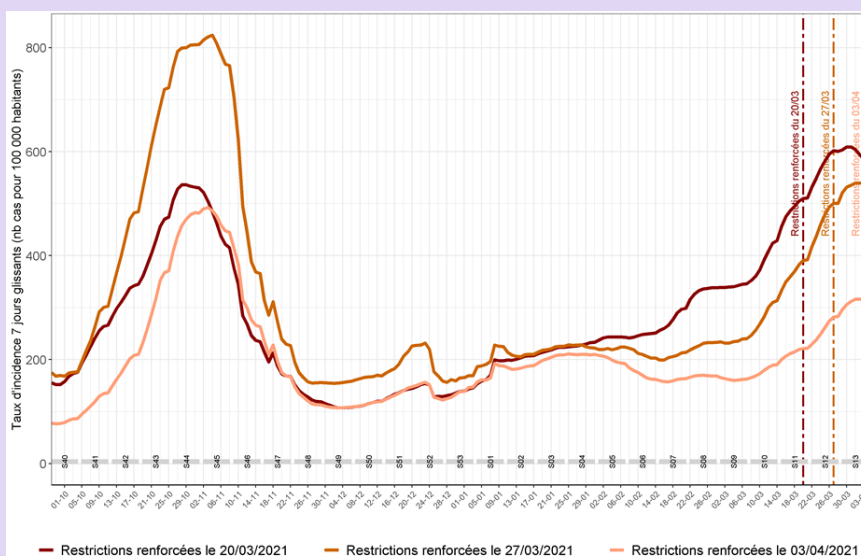
Dans le groupe de départements où les mesures renforcées ont été mises en place à partir du 20 mars 2021 (groupe 1), on observe en S13 une stabilisation du taux d'incidence des cas

confirmés à un niveau très élevé (583 cas pour 100 000 hab.) et, sous réserve de consolidation des données, une diminution de cet indicateur à partir du 1^{er} avril 2021. La progression moindre de la circulation virale observée pourrait correspondre aux effets bénéfiques associés aux restrictions renforcées effectives dès le 20 mars dans ce groupe de départements. En effet, il intervient environ 7 jours après leur mise en place, ce qui correspond au délai minimum nécessaire pour observer l'effet de telles mesures.

Pour les groupes 2 et 3, l'évolution des taux d'incidence semble elle aussi marquer le pas sur les derniers jours d'observation par rapport à la dynamique observée précédemment avec un début de stabilisation sur les derniers jours (depuis le 1^{er} avril), sous réserve de consolidation des données. Si elle se confirme dans les prochains jours, cette évolution serait en faveur d'un effet bénéfique pour le groupe 2 des mesures qui y ont été mises en œuvre dès le 27 mars. Pour le groupe 3, le ralentissement observé simultanément à celui observé dans le groupe 2 ne peut être directement lié aux mesures qui y ont été appliquées à compter du 03 avril. Cette évolution pourrait être en partie expliquée par un effet de résonance des mesures renforcées mises en œuvre antérieurement dans les groupes 1 et 2 et des campagnes de communication relayées au plan national.

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

Figure 1. Evolution du taux d'incidence sur 7 jours glissants des cas confirmés par groupe de départements, du 28 septembre 2020 au 04 avril 2021, tous âges, France métropolitaine (données au 07 avril 2021) (source : SI-DEP, au 07/04/2021)



Vaccination contre la COVID-19

La campagne de vaccination a commencé le 4 janvier 2021 en Occitanie. Elle s'adresse : aux personnes âgées de 70 ans et plus, aux patients vulnérables à très haut risque, aux personnes âgées de 50 à 69 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, les professionnels du secteur de la santé et du secteur médico-social ([liste complète](#)).

En Occitanie, en date du **06/04/2021** (date d'injection), **893 235 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 et **314 350** 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 15,1% et à 2 doses de 5,3%**. La répartition par sexe est la suivante : 44,3% d'hommes (CV au moins 1 dose=13,8%) et 55,7% de femmes (CV au moins 1 dose=16,2%). Les données départementales sont présentées dans le tableau 1 et le nombre cumulé de personnes par type de vaccin reçu est présenté en figure 2. La répartition par classes d'âge est détaillée dans le tableau 2.

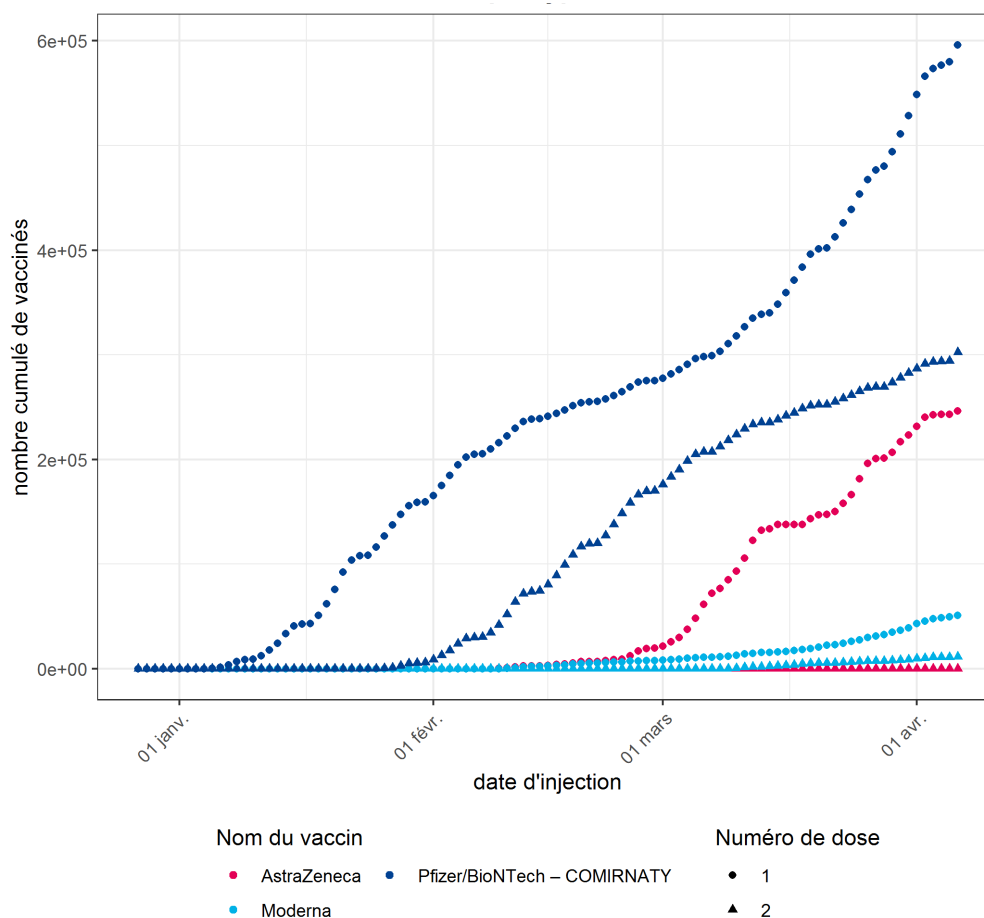
Conformément aux recommandations de vaccination, l'analyse par tranche d'âge montre que les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées chez les personnes les plus âgées : **59,1% des personnes âgées de 75 ans et plus ont reçu au moins une dose** de vaccin contre la COVID-19. La majorité des personnes vaccinées l'ont été avec le vaccin Pfizer-BioNTech (74,4%), 20,4% avec AstraZeneca et 4,2% avec Moderna.

En date du **06/04/2021** (date d'injection), il est estimé que **60 469 résidents en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en Occitanie, soit 97,6% des résidents, et 47 676 ont reçu deux doses, soit 77,0%**. Les données de couverture vaccinale des résidents en Ehpad et en USLD sont présentées dans le tableau 3.

En date du **06/04/2021** (date d'injection), **125 251 professionnels de santé ont reçu au moins une dose de vaccin** contre la COVID-19 en Occitanie (**CV=60,4%**) et **63 139 en ont reçu deux (CV=30,4%)**. 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, **28 792 ont reçu au moins 1 dose (CV=59,9%)** et **17 906 ont reçu 2 doses** de vaccin contre la COVID-19 (**CV=37,3%**).

Figure 2. 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, au 06/04/2021)



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, au 06/04/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	25 548	16,8%	9 218	6,0%
Aude (11)	55 259	14,8%	18 544	5,0%
Aveyron (12)	51 174	18,4%	19 814	7,1%
Gard (30)	116 372	15,5%	43 649	5,8%
Haute-Garonne (31)	172 293	12,3%	53 036	3,8%
Gers (32)	30 480	16,0%	14 016	7,4%
Hérault (34)	179 102	15,2%	55 145	4,7%
Lot (46)	31 022	17,9%	12 875	7,4%
Lozère (48)	13 665	17,9%	5 842	7,7%
Hautes-Pyrénées (65)	40 600	17,9%	15 927	7,0%
Pyrénées-Orientales (66)	74 726	15,6%	30 175	6,3%
Tarn (81)	66 090	17,0%	20 351	5,2%
Tarn-et-Garonne (82)	36 904	14,1%	15 758	6,0%
Occitanie	893 235	15,1%	314 350	5,3%

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 06/04/2021)

Classes d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
18-49 ans	92 679	4,2%	28 621	1,3%
50-64 ans	184 057	15,8%	50 968	4,4%
65-74 ans	232 692	32,3%	38 241	5,3%
75 et +	383 030	59,1%	196 327	30,3%
Non renseigné	777		193	

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 06/04/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	1 711	81,7	1 426	68,1
Aude (11)	3 770	87,0	3 142	72,5
Aveyron (12)	4 419	83,7	3 793	71,9
Gard (30)	6 313	94,3	4 891	73,1
Haute-Garonne (31)	11 073	100,0	8 378	80,9
Gers (32)	2 910	98,9	2 156	73,3
Hérault (34)	10 398	100,0	8 371	81,7
Lot (46)	2 747	100,0	2 032	83,3
Lozère (48)	1 497	90,2	1 292	77,9
Hautes-Pyrénées (65)	2 423	78,4	1 900	61,5
Pyrénées-Orientales (66)	5 265	100,0	4 347	97,0
Tarn (81)	5 063	92,0	3 766	68,4
Tarn-et-Garonne (82)	2 880	100,0	2 182	77,0
Occitanie	60 469	97,6	47 676	77

Vaccination contre la COVID-19

Tableau 4. Nombre 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 06/04/2021)

Départements	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale (%)	Deux doses (N)	Couverture vaccinale (%)
Ariège (09)	2 910	61,0 %	1 583	33,2 %
Aude (11)	6 107	56,6 %	3 282	30,4 %
Aveyron (12)	6 574	66,4 %	3 050	30,8 %
Gard (30)	15 441	65,2 %	9 973	42,1 %
Haute-Garonne (31)	30 404	57,9 %	15 240	29,0 %
Gers (32)	4 062	73,1 %	2 604	46,9 %
Hérault (34)	28 314	61,8 %	11 743	25,6 %
Lot (46)	3 457	60,5 %	1 822	31,9 %
Lozère (48)	1 945	67,1 %	1 026	35,4 %
Hautes-Pyrénées (65)	4 943	55,6 %	2 410	27,1 %
Pyrénées-Orientales (66)	8 828	52,5 %	4 724	28,1 %
Tarn (81)	8 144	64,0 %	3 479	27,3 %
Tarn-et-Garonne (82)	4 122	55,4 %	2 203	29,6 %
Occitanie	125 251	60,4 %	63139	30,4 %

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 \(Info-Vac – MAJ le 22/03/2021\)](#)
- 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
 - [Covid-19 : la HAS recommande d'utiliser le vaccin d'AstraZeneca chez les 55 ans et plus](#) mis en ligne le 19/03/2021)
 - [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 - Place du vaccin Covid-19 Janssen](#) (mis en ligne le 12/03/2021)
 - [Strategie-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)
- Surveillance des vaccins : <https://ansm.sante.fr/actualites/point-de-situation-sur-la-surveillance-des-vaccins-contre-la-covid-19-11>
- 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

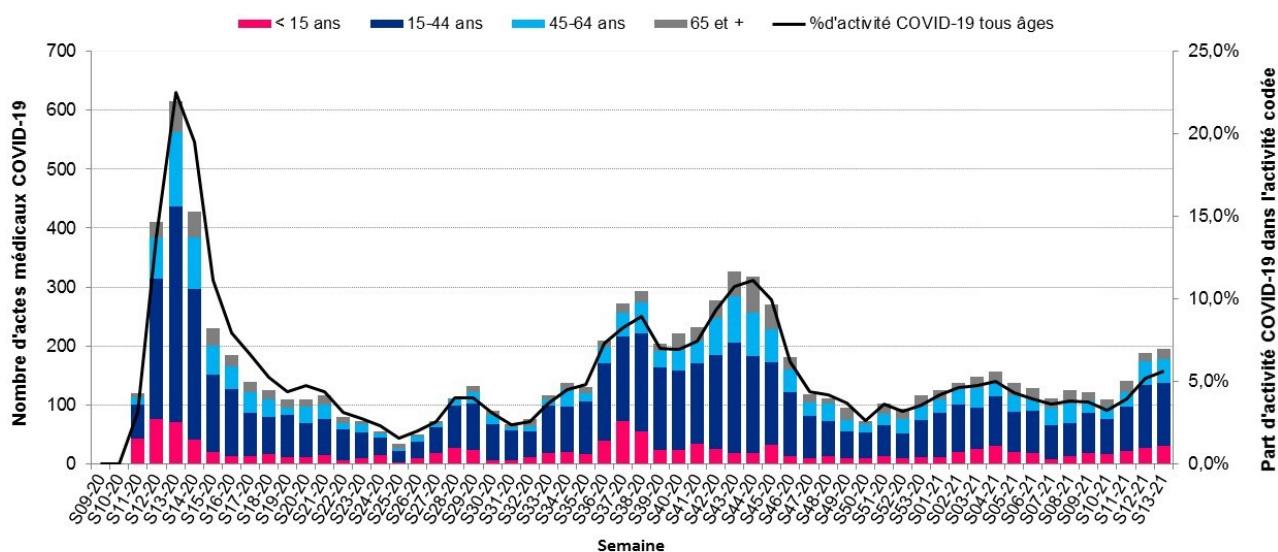
Depuis le 10/09/2020, les indicateurs COVID-19 issus des données des associations SOS Médecins présentent les actes médicaux avec un diagnostic de suspicion de COVID-19 ou de COVID-19 confirmé posé par les médecins des associations SOS Médecins.

En semaine 13 (du 29 mars au 4 avril), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 196 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (563 actes pour 10 000 consultations). Ce nombre d'actes COVID-19 réalisés était stable par rapport à la semaine précédente (189 actes, soit +4%, et 521 actes pour 10 000 consultations en semaine 12) (figure 3).

Quelle que soit la classe d'âge considérée les actes pour COVID-19 étaient relativement stables.

Au niveau infrarégional, la part des actes COVID-19 la plus importante était estimée en semaine 13 pour l'association de Toulouse avec 966 actes COVID-19 pour 10 000 actes, en progression par rapport à la semaine précédente. La même tendance était observée pour l'association de Nîmes, avec 472 actes pour 10 000 en semaine 13 contre 333 la semaine précédente. L'activité de l'association de Perpignan était stable alors que les actes pour COVID-19 diminuaient dans le montpelliérain (385 vs 547 actes pour 10 000).

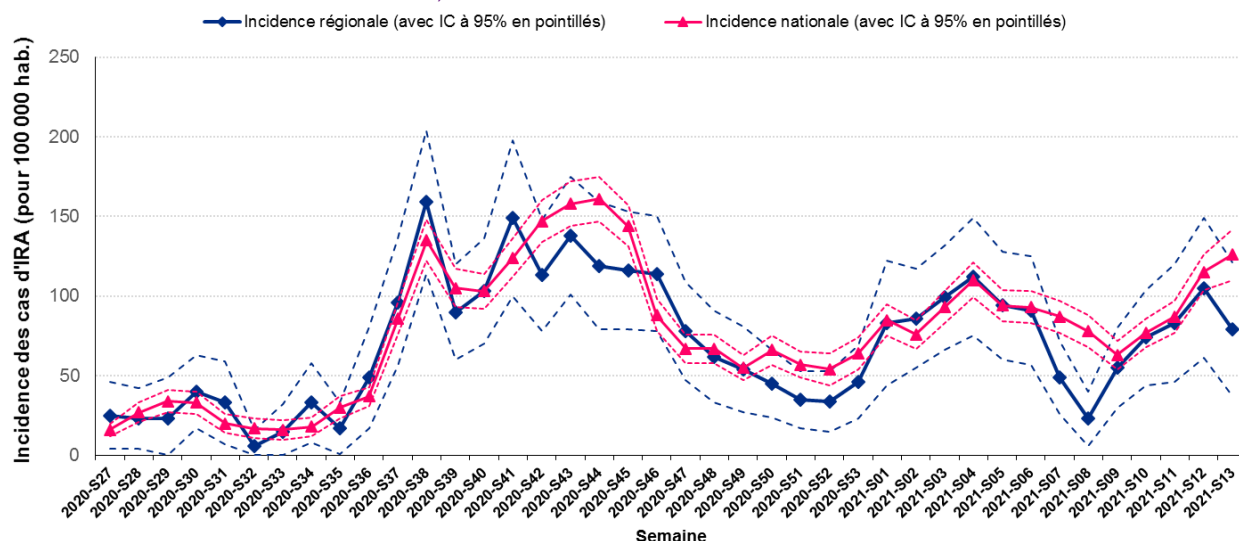
Figure 3. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 07/04/2021)



Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé, en semaine 13, à 79 consultations /100 000 habitants [37;121] (contre 126 [110;142] au niveau national et 105 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 4). Cet indicateur était en baisse cette semaine en Occitanie, alors que le taux observé en régions Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte-d'Azur était toujours en progression tout comme 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 4. Taux estimés de (télé-)consultations en médecine générale pour une infection respiratoire aiguë (source : Réseau Sentinelles - Inserm, Sorbonne Université, au 06/04/2021)



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 13 (du 29 mars au 4 avril), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 829 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (296 passages COVID-19 pour 10 000 passages toutes causes codées) contre 748 la semaine précédente, soit **un indicateur tous âges en augmentation de +11% au niveau régional** par rapport à la semaine 12 (figures 5 et 6). Cet indicateur était en augmentation dans toutes les classes d'âge. Les 65 ans et plus représentaient 45% des prises en charge aux urgences (371 passages, en augmentation de 12% par rapport à la semaine précédente) et les 45-64 ans environ 33% (272 passages, +8%).

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 521 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 13 contre 452 en semaine 12, en augmentation de +15%. Le **taux d'hospitalisation après passages tous âges était de 63%**. Parmi ces patients hospitalisés, 56% étaient âgés de 65 ans ou plus (taux d'hospitalisation après passage de 79%) et 31% de 45 à 64 ans (taux d'hospitalisation après passage de 59%).

En semaine 13, les taux hebdomadaires de passages aux urgences étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente dans la majorité des départements (sauf l'Ariège et le Lot). 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 ont été estimés pour le Tarn-et-Garonne avec 758 passages pour 10 000 passages (en diminution par rapport à la semaine 12), le Gard (363 passages pour 10 000), la Haute-Garonne (314 passages pour 10 000).

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau OSCOUR®, au 07/04/2021)

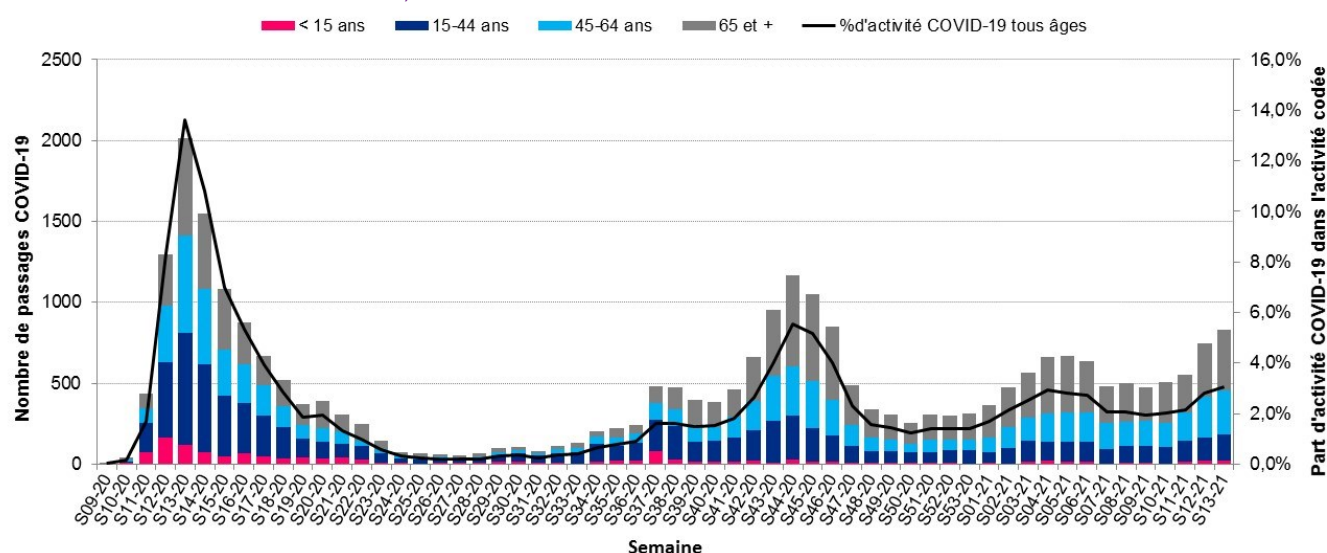
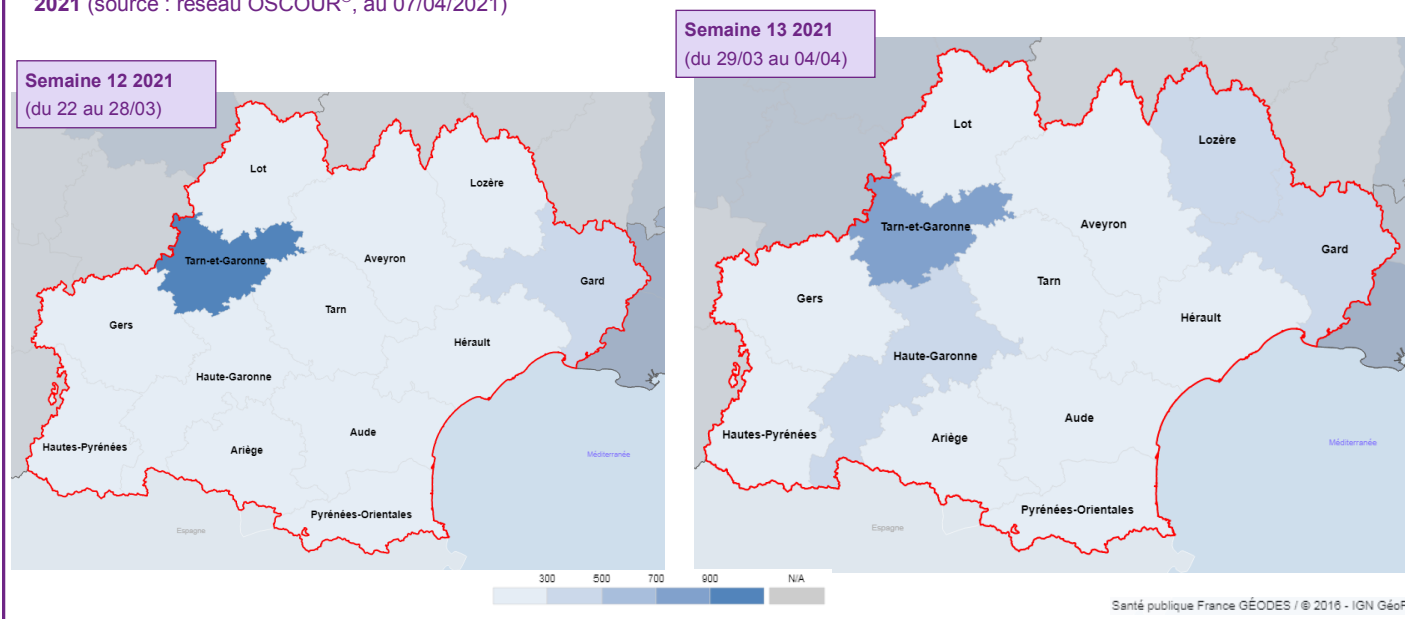


Figure 6. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 12 et 13 de 2021 (source : réseau OSCOUR®, au 07/04/2021)



Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations, admissions en services de soins critiques (données SI-VIC)

Selon les données disponibles au 07 avril 2021 à 15h, **1 846 cas de COVID-19 étaient actuellement hospitalisés en Occitanie dont 21% (N=396) en service de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue)**. Pour comparaison, le nombre maximum de cas hospitalisés observé en mars 2020 et en novembre 2020 était respectivement de 1 031 et 2 213.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en légère augmentation en semaine 13 (833 versus 783 en semaine 12, soit +6%). **Le nombre des nouvelles admissions en services de soins critiques était en forte augmentation** (217 versus 160 en semaine 12) (tableau 5 et figure 7).

Au niveau départemental et tous âges confondus, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient en baisse dans le Lot et en Lozère, stable dans l'Ariège, le Gard, le Gers et l'Hérault, en augmentation dans les 7 autres départements (de +7 à +27%). Parmi les nouvelles admissions en services de soins critiques, 25% d'entre elles étaient comptabilisées dans l'Hérault et autant en Haute-Garonne, 15% dans le Gard (tendance à l'augmentation pour tous).

Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient stables par rapport à la semaine 12 (+1% avec 524 hospitalisations versus 519). Cette classe d'âge représentait 63% des hospitalisations tous âges pour COVID-19. Au niveau départemental, les tendances étaient très hétérogènes, avec une augmentation dans 5 départements (Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Tarn, Tarn-et-Garonne) et une diminution ou une stabilité des hospitalisations dans les 8 autres départements.

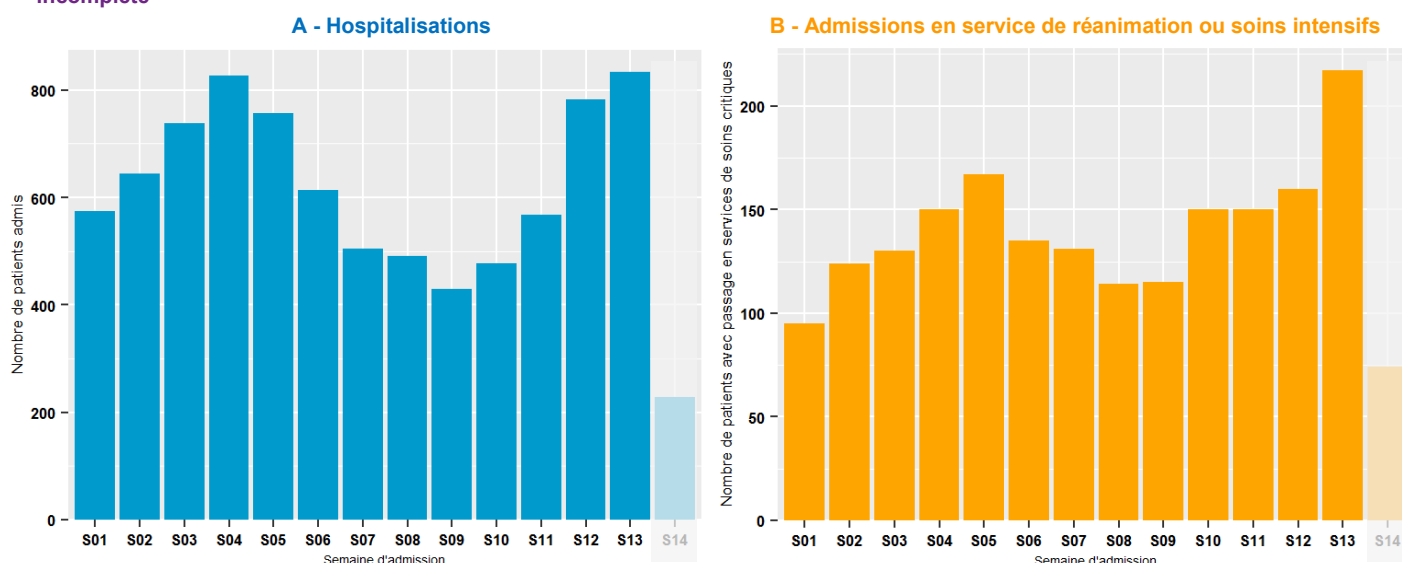
Les nouvelles admissions en services de réanimation ou de soins intensifs des 65 ans et plus représentaient 56% des admissions tous âges. Les tendances départementales étaient très hétérogènes, la moitié des personnes âgées de 65 ans et plus étant nouvellement hospitalisées dans les services de l'Hérault ou de la Haute-Garonne.

Tableau 5. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées en semaine 13 de 2021, dont en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 07/04/2021 à 15h)

Départements	Hospitalisations		Dont services de soins critiques	
	N	%	N	%
Ariège (09)	20	2,4%	8	3,7%
Aude (11)	54	6,5%	11	5,1%
Aveyron (12)	37	4,4%	6	2,8%
Gard (30)	113	13,6%	33	15,2%
Haute-Garonne (31)	180	21,6%	55	25,3%
Gers (32)	12	1,4%	2	0,9%
Hérault (34)	199	23,9%	56	25,8%
Lot (46)	13	1,6%	2	0,9%
Lozère (48)	16	1,9%	1	0,5%
Hautes-Pyrénées (65)	27	3,2%	6	2,8%
Pyrénées-Orientales (66)	66	7,9%	15	6,9%
Tarn (81)	66	7,9%	15	6,9%
Tarn-et-Garonne (82)	30	3,6%	7	3,2%
Occitanie	833	100,0%	217	100,0%

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

Figure 7. Nombres de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en services de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) (B) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 07/04/2021 à 15h) - **Semaine 14 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).

L'analyse des caractéristiques des patients porte désormais sur la période qui commence le 01/01/2021, période correspondant à l'introduction puis la diffusion progressive du variant 20I/501.V1 (UK) et au début de la vaccination des personnes âgées en Ehpad en Occitanie.

Entre le 01/09/2020 et le 06/04/2021 à 14h, 650 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles d'Occitanie ont été signalés.

Caractéristiques des patients sur la période comprise entre le 01/01/2021 et le 06/04/2021 (tableau 5) :

L'âge moyen des 650 patients signalés était de 66 ans et 69% d'entre eux étaient des hommes. Les 65 ans et plus représentaient 60% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 65-74 ans (34%) et les 45-64 ans (34%) .

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

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 86% présentaient au moins une comorbidité. Cette proportion était de 81% parmi ceux âgés de moins de 65 ans (figure 8).

L'existence d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une obésité (IMC>=30) a été retrouvée chez respectivement 45% et 39% 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 28%, 26% et 25% d'entre eux.

Une thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire était signalée pour 10% des patients pour lesquels cette information était documentée (42/419).

La létalité était de 23% parmi les patients dont l'évolution est connue (N=527) et 82% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

Evolution du profil des cas graves depuis mars 2021 :

On observe entre le 1^{er} mars 2021 et le 6 avril 2021, par rapport à la période comprise entre octobre 2020 et février 2021 :

- Une diminution significative de l'âge moyen (63,8 ans versus 66,9 ans),
- Une augmentation non significative de la part des 15-44 ans (8,9% vs 5,7%) et des 45-64 ans (37,2% vs 31,3%),
- Une part plus élevée de formes sans comorbidités (17,5% vs 12,2% non significatif),
- Une prévalence de l'obésité significativement plus élevée chez les 15-44 ans (82% vs 53,7%).

On observe également depuis mars par rapport à février une part plus importante de l'utilisation de la ventilation invasive le premier jour d'admission en réanimation (variable introduite en janvier) : 18,9% vs 12,9%, non significatif.

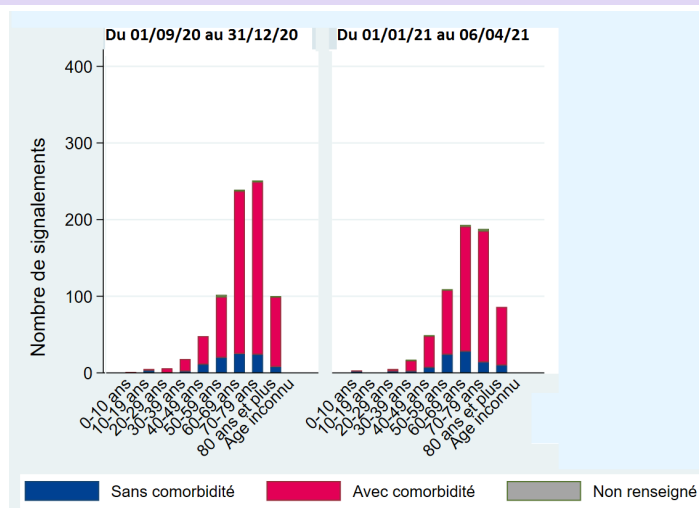
Ces observations sont compatibles avec les observations épidémiologiques d'une sévérité accrue du variant 20I/501.V1 (UK) et avec l'augmentation de la couverture vaccinale des personnes de plus de 75 ans.

Les autres caractéristiques (létalité, SDRA et ventilation maximums du séjour, et durée de séjour), comportent, en 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.

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 8. Distribution des cas de COVID-19 admis et signalés dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, par période (01/09/20 au 31/12/20 et du 01/01/21 au 06/04/2021 à 14H) (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 06/04/2021)



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 06/04/2021 à 14h, et durant la période de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 06/04/2021)

6a.	01/09/2020 au 31/12/2020	Depuis le 01/01/2021	6b.	01/09/2020 au 31/12/2020	Depuis le 01/01/2021
			Classe d'âge		
Cas admis en réanimation			0-14 ans		
Nb signalements			15-44 ans		
Répartition par sexe			45-64 ans		
Homme			65-74 ans		
Femme			75 ans et plus		
Inconnu			Non renseigné		
Ratio			Comorbidités		
Age			Aucune comorbidité		
Moyen			Au moins une comorbidité parmi :		
Médian			- Obésité (IMC>=30)		
Quartile 25			- Hypertension artérielle		
Quartile 75			- Diabète		
Délai entre début des signes et admis- sion en réanimation			- Pathologie cardiaque		
Moyen			- Pathologie pulmonaire		
Médian			- Immunodépression		
Quartile 25			- Pathologie rénale		
Quartile 75			- Cancer		
Région de résidence des patients			- Pathologie neuromusculaire		
Hors région			- Pathologie hépatique		
Occitanie			Non renseigné		
Non renseigné			Evolution		
			Evolution renseignée		
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile		
			- Décès		
6c.			01/09/2020 au 31/12/2020		
			Depuis le 01/01/2021		
Syndrome de détresse respiratoire aigue**					
Pas de SDRA			84 (12%)		
Mineur			64 (9%)		
Modéré			192 (28%)		
Sévère			334 (50%)		
Non renseigné			96		
Type de ventilation**					
O2 (lunettes/masque)			40 (6%)		
VNI (Ventilation non invasive)			8 (1%)		
Oxygénothérapie à haut débit			323 (46%)		
Ventilation invasive			283 (41%)		
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)			44 (6%)		
Non renseigné			72		
Durée de séjour					
Durée moyenne de séjour			16,3		
Durée médiane de séjour			9,0		
Durée quartile 25			5,0		
Durée quartile 75			19,0		
			13,0		
**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)** ; 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](#)).

En France métropolitaine et pour la semaine 13 (données au 08/04/2021), le taux de positivité était de 7,6% (vs 8,3% en S12, soit - 0,7 point). Le taux d'incidence des cas confirmés était de 412 cas/100 000 habitants (vs 395 en S12, soit +4%). Le taux de dépistage s'élevait à 5 448/100 000 habitants, en augmentation par rapport à la semaine précédente (+ 14% ; 4 778 en S12).

Au niveau départemental, le taux d'incidence des cas confirmés était, en semaine 13, au-dessus du seuil de 100/100 000 habitants dans 93 départements métropolitains (93 en S12), et au-dessus du seuil de 250/100 000 habitants dans 74 départements (62 en S12). Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés en Île-de-France dans les départements du Val-d'Oise (833), de la Seine-Saint-Denis (800), du Val-de-Marne (726) et de la Seine-et-Marne (711) (figure 9a).

Le taux de positivité était supérieur ou égal à 10% dans sept départements en S13 (10 en S12). Les taux les plus élevés étaient rapportés en Île-de-France dans les départements de la Seine-Saint-Denis (13%), du Val-d'Oise (12%), de l'Essonne, de la Seine-et-Marne et du Val-de-Marne (11%) (figure 9b).

Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage (/100 000 habitants) en S13 étaient Paris (9 075), le Val-d'Oise (6 981), les Hauts-de-Seine (6 960), le Val-de-Marne (6 890) et les Bouches-du-Rhône (6 851) (figure 9c).

En Outre-mer :

- À Mayotte, les indicateurs étaient en diminution en S13, avec un taux d'incidence de 63/100 000 habitants (68 en S12) et un taux de positivité de 5,0% (vs 5,5% en S12).
- À La Réunion, les indicateurs étaient en diminution en S13, avec un taux d'incidence de 117/100 000 habitants (129 en S12) et un taux de positivité de 4,3% (vs 5,4% en S12).
- En Guadeloupe, les indicateurs étaient en augmentation en S13, avec un taux d'incidence de 110/100 000 habitants (101 en S12) et un taux de positivité de 9,7% (vs 7,9% en S12).
- En Martinique, les indicateurs étaient en augmentation en S13, avec un taux d'incidence de 202/100 000 habitants (172 en S12) et un taux de positivité de 10,0% (vs 8,1% en S12).
- À Saint-Martin, les indicateurs étaient en diminution, avec un taux d'incidence de 45/100 000 habitants (91 en S11) et un taux de positivité de 1,7% (vs 3,3% en S12).
- En Guyane, le taux d'incidence était en augmentation (83/100 000 habitants vs 60 en S12) et le taux de positivité stable (4,6% en S13 et S12).

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.

Variants préoccupants (VOC) : analyse des résultats des tests de criblage saisis dans SI-DEP :

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, en semaine 13, sur les 302 471 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans SI-DEP, 43% étaient associés à un test de criblage lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 130 120 tests positifs criblés). **Parmi ces tests positifs criblés, 81,9% (106 578) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (contre 79,9% en S12) et 4,2% (5 416) à une suspicion de variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (contre 4,4% en S12).** Parmi les 96 départements métropolitains présentant des données interprétables, la proportion du variant 20I/501Y.V1 (UK) était supérieure à 80% dans 60 départements et supérieure à 90% dans 13. En métropole, 6 départements avaient une proportion de suspicions de variant 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) supérieure à 10%.

En Occitanie, au 07/04/2021 pour la semaine 13, parmi les tests positifs criblés disponibles dans SI-DEP, **85,3% (N=10 902) correspondaient à une suspicion de variant 20I/501Y.V1 (UK).** Cette proportion dépassait les 50% pour tous les départements de la région dont le Tarn-et-Garonne et l'Hérault en deçà de 90% (respectivement 93,5% et 90,2%), et les Hautes-Pyrénées pour la proportion la plus faible avec 76,3%. **La suspicion de variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 représentait 2,7% (N=340) des tests positifs criblés, les proportions les plus élevées étant estimées pour le Gard (6,0%), le Tarn (4,5%), l'Aude (4,1%) et la Lozère (3,2%).**

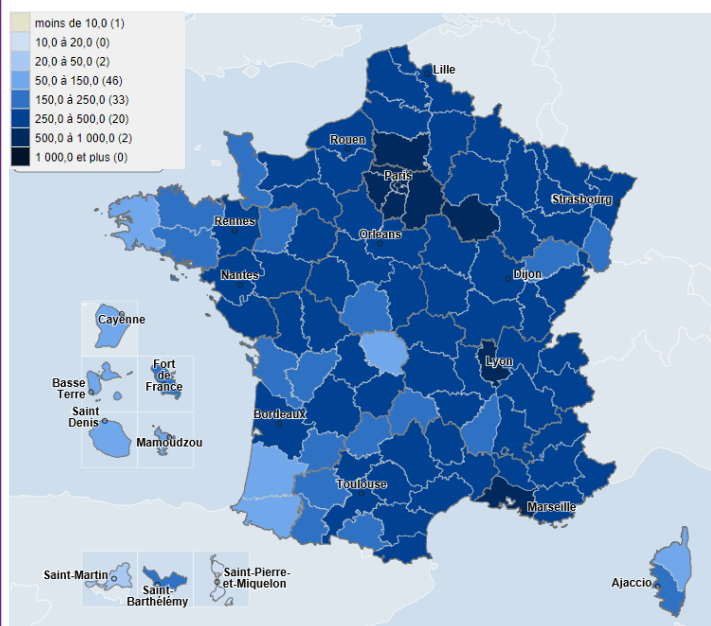
Ces données sont maintenant disponibles sur [Géodes](#).

Pour plus d'informations sur le suivi des variants d'intérêt, se reporter au Point épidémiologique national.

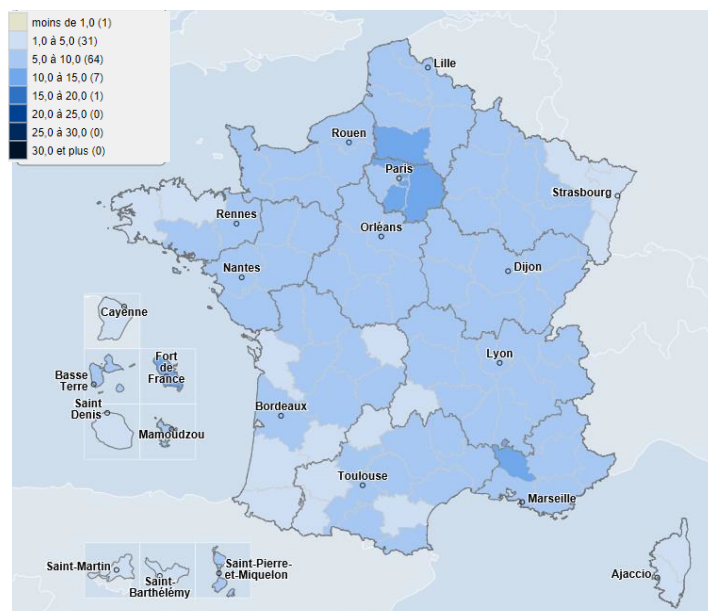
Surveillance virologique

Figures 9. Taux d'incidence (9a), de positivité (9b) et de dépistage (9c) pour le SARS-CoV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 29/03 au 04/04, par département, France (source SI-DEP, au 07/04/2021)

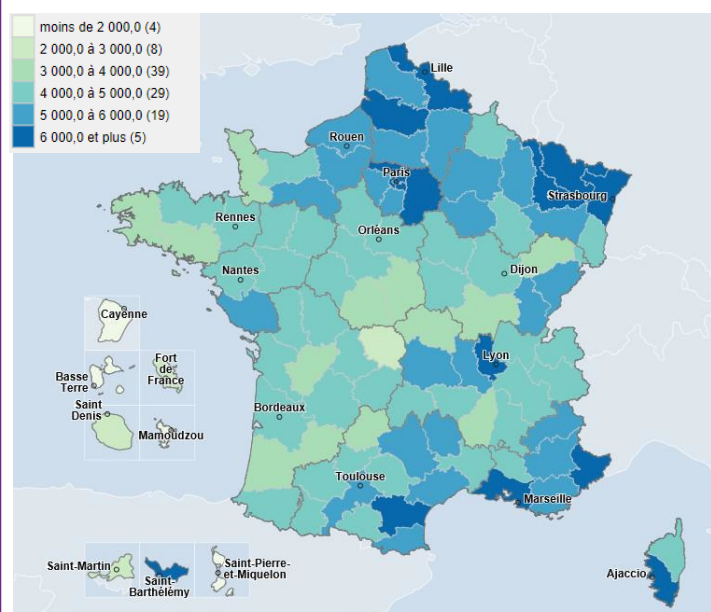
9a.



9b.



9c.



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

En Occitanie :

Selon les données disponibles au 07/04/2021, en semaine 13 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 **6,1%** et le **taux d'incidence standardisé** de **321,5 cas pour 100 000 habitants** (tableau 7). Ces indicateurs étaient en diminution de -0,5 point pour le taux de positivité (6,6% en semaine 12) et en augmentation de +13,8% pour le taux d'incidence standardisé (282,5 cas / 100 000 habitants en semaine 12) (figure 10). Le taux de dépistage régional était en nette augmentation par rapport à la semaine 12 (5 196,1 pour 100 000 habitants versus 4 233,2 en semaine 11, soit +22,7%).

Les taux de positivité étaient en diminution en semaine 13 chez les moins de 20 ans et les 30-64 ans, stables dans les autres classes d'âge (tableau 8). Les taux d'incidence étaient stables chez les moins de 10 ans, en augmentation dans les autres classes d'âge (jusqu'à +24,4% chez les 20-30 ans). Les taux de dépistage étaient en augmentation dans toutes les classes d'âge, jusqu'à +31,2% chez les 20-29 ans.

Au niveau départemental, les taux de positivité étaient en diminution dans la majorité des départements et en augmentation par rapport à la semaine 12 dans le Tarn-et-Garonne (+0,6 point), le Tarn (+0,5), le Lot (+0,3) et l'Aude (+0,2) (tableau 9). Les taux d'incidence standardisés étaient également en augmentation en semaine 13 dans la plupart des départements, stables pour l'Ariège, le Gard et la Lozère, en diminution pour les Hautes-Pyrénées. Les taux d'incidence standardisés estimés pour la semaine 13 étaient supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants pour tous les départements de la région, la valeur de 250 cas pour 100 000 habitants étant dépassée pour 9 départements. Les taux d'incidence standardisés des départements situés sur la moitié Est de la région étaient en majorité supérieurs à 300 cas pour 100 000 habitants, à savoir : le Gard (430,0), la Lozère (377,0), l'Hérault (376,9), le Tarn (376,4), l'Aveyron (339,7) et les Pyrénées-Orientales (332,9). Les plus fortes progressions de cet indicateur étaient observées dans l'Aude (+35,1%), le Tarn (+29,6%) et le Tarn-et-Garonne (+26,0%). Concernant les taux de dépistage, ces indicateurs étaient en augmentation dans tous les départements de la région, la plus forte progression concernant les Pyrénées-Orientales (+38,8%).

Les taux d'incidence estimés pour la semaine 13 de 2021 se situaient à des niveaux élevés et étaient en augmentation sur la majorité des départements de la région (stables en Ariège, Gard, Lozère et en diminution dans les Hautes-Pyrénées). Ces évolutions étaient néanmoins associées à une augmentation des taux de dépistage sur tout le territoire régional. L'évolution de ces indicateurs reste pour l'instant en faveur d'une poursuite de la circulation virale en Occitanie.

Figure 10. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants), par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 07/04/2021)

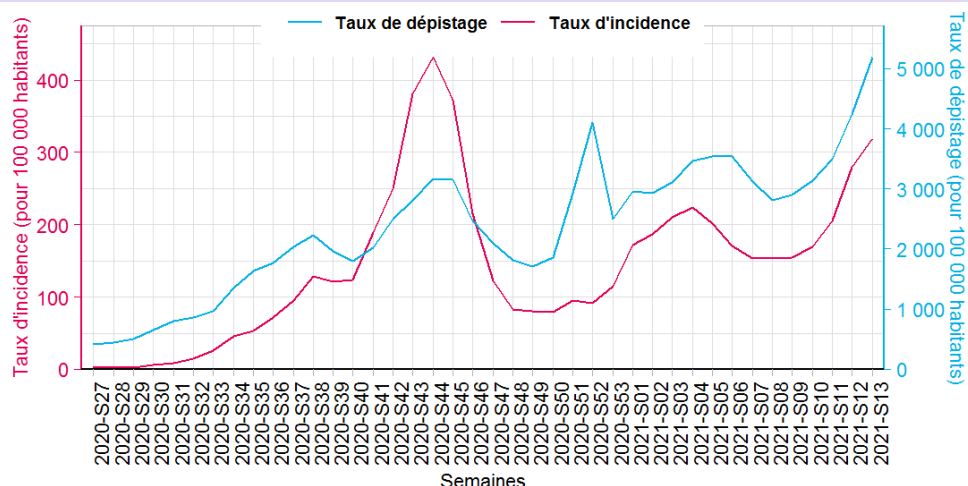


Tableau 7. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 13 (du 29 mars au 04 avril 2021) (source SI-DEP, au 07/04/2021)

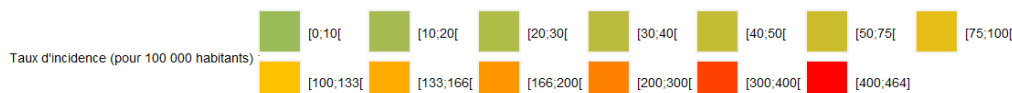
Départements	Nombre de personnes	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)		Taux de dépistage (/100 000 hab.)
			Brut	Standardisé	
Ariège (09)	345	5,1%	226,4	232,9	4434,4
Aude (11)	1005	4,3%	269,7	276,9	6272,8
Aveyron (12)	882	6,0%	316,9	339,7	5281,3
Gard (30)	3149	8,4%	420,7	430,0	4997,7
Haute-Garonne (31)	4067	5,3%	290,3	279,8	5498,2
Gers (32)	359	4,5%	188,9	201,3	4204,9
Hérault (34)	4445	7,1%	377,9	376,9	5357,2
Lot (46)	290	4,7%	167,5	181,3	3571,7
Lozère (48)	284	7,3%	372,3	377,0	5109,7
Hautes-Pyrénées (65)	393	3,9%	173,3	179,9	4450,7
Pyrénées-Orientales (66)	1528	5,6%	319,0	332,9	5710,0
Tarn (81)	1413	7,6%	364,3	376,4	4776,0
Tarn-et-Garonne (82)	736	6,4%	280,3	282,5	4392,3
Occitanie	18896	6,1%	318,9	321,5	5196,1

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 14 décembre 2020 (semaine 51) au 04 avril 2021 (semaine 13) (source SI-DEP, données au 07/04/2021)

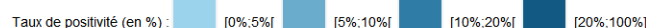
8a.

Zone : OCCITANIE - Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré																
Age	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	22/03- 28/03	29/03- 04/04
[0,10[	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	115.3	150.5	155.5
[10,20[	83.6	79.5	104.3	187.1	188.0	228.2	259.2	221.1	185.1	161.2	174.4	207.6	226.0	274.3	405.9	432.4
[20,30[	131.6	134.3	170.3	269.0	251.3	250.9	268.2	255.3	216.1	217.8	217.4	229.2	232.6	289.4	372.6	463.5
[30,45[	114.6	115.4	141.3	204.0	221.2	248.8	256.2	242.3	214.5	199.3	207.7	193.2	223.8	273.7	370.9	420.1
[45,65[	99.5	95.7	115.5	168.3	188.4	222.0	228.4	206.2	180.8	155.5	160.6	155.2	169.2	195.0	276.5	319.4
65 et plus	94.5	86.3	113.4	156.8	185.2	199.9	216.6	188.7	146.2	125.0	108.6	101.0	106.2	128.7	166.1	189.9
75 et plus	126.3	111.0	141.4	195.0	241.2	264.3	285.6	235.1	183.9	156.3	113.6	99.1	103.0	120.6	159.8	185.7
Tous âges	94.9	91.0	114.6	172.0	186.6	210.5	223.9	201.7	170.9	153.4	153.8	155.2	169.2	204.8	280.1	318.9



8b.

Zone : OCCITANIE - Taux de positivité (en %) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré																
Age	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	22/03- 28/03	29/03- 04/04
[0,10[	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	4.3	3.9
[10,20[	3.2	2.1	5.3	8.7	7.2	7.3	7.1	5.6	4.7	5.5	8.1	8.4	6.7	6.8	7.5	6.5
[20,30[	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	7.0	6.7
[30,45[	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	7.1	6.4
[45,65[	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	7.0	6.5
65 et plus	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	5.5	5.5
75 et plus	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	5.1	5.2
Tous âges	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	6.6	6.1



8c.

Zone : OCCITANIE - Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré																
Age	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	22/03- 28/03	29/03- 04/04
[0,10[	699.9	927.9	384.6	446.9	645.4	966.0	1172.9	1190.6	1465.4	1063.7	644.3	866.1	1862.3	2670.9	3474.5	3994.4
[10,20[	2623.8	3751.9	1961.7	2162.2	2616.7	3110.9	3672.9	3930.1	3928.5	2914.6	2144.8	2486.4	3351.9	4009.1	5405.6	6671.4
[20,30[	4256.7	6148.0	4313.8	4520.3	3951.7	4010.7	4550.6	4624.9	4364.7	4161.5	4091.5	4256.2	4223.9	4546.7	5298.8	6949.7
[30,45[	3862.5	5636.3	3081.2	3679.2	3608.1	3893.2	4361.2	4396.5	4470.5	4034.2	3545.6	3600.0	3744.7	4292.2	5202.3	6573.9
[45,65[	3019.7	4467.6	2545.2	3219.4	3112.9	3196.7	3475.1	3529.8	3548.2	3237.9	2994.4	3038.2	3097.1	3317.8	3968.1	4883.0
65 et plus	2698.3	3217.7	2400.8	2943.0	2938.4	2935.7	3192.5	3238.8	3181.7	2849.9	2735.9	2736.3	2714.3	2713.9	3038.9	3478.6
75 et plus	3025.0	3246.5	2715.7	3436.0	3481.4	3505.2	3853.5	3872.5	3754.8	3329.9	3042.6	2979.6	2920.5	2854.5	3105.1	3563.1
Tous âges	2936.9	4109.3	2500.6	2960.8	2932.8	3102.6	3463.5	3534.8	3541.0	3123.8	2803.7	2905.9	3145.1	3496.3	4233.2	5196.1



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 14 décembre 2020 (semaine 51) au 04 avril 2021 (semaine 13) (source SI-DEP, données au 07/04/2021)

9a.

Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré																
Zone	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	22/03- 28/03	29/03- 04/04
Ariège (09)	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	226.4	226.4
Aude (11)	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	154.3	198.0	269.7
Aveyron (12)	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	193.3	271.6	316.9
Gard (30)	155.9	127.7	141.5	194.1	202.0	237.7	249.7	234.1	212.7	207.5	202.1	246.4	308.0	296.6	409.8	420.7
Haute-Garonne (31)	66.5	71.1	97.1	165.5	195.9	222.2	269.9	248.8	211.0	195.9	191.9	178.6	159.3	195.1	259.5	290.3
Gers (32)	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	87.4	163.6	188.9
Hérault (34)	92.4	81.9	105.1	177.6	173.7	172.1	171.8	159.8	164.0	153.5	186.4	173.4	192.1	236.6	326.7	377.9
Lot (46)	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	130.5	141.5	167.5
Lozère (48)	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	285.8	359.2	372.3
Hautes-Pyrénées (65)	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	189.1	173.3
Pyrénées-Orientales (66)	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	269.7	319.0
Tarn (81)	122.2	131.0	160.4	186.6	262.4	292.9	311.9	274.3	199.0	155.2	144.1	176.1	177.1	197.2	277.9	364.3
Tarn-et-Garonne (82)	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	217.4	222.4	280.3
Occitanie	94.9	91.0	114.6	172.0	186.6	210.5	223.9	201.7	170.9	153.4	153.8	155.2	169.2	204.8	280.1	318.9

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;421]

9b.

Taux de positivité (en %) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré																
Zone	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	22/03- 28/03	29/03- 04/04
Ariège (09)	2.9	2.2	6.2	6.9	5.9	6.5	5.7	4.6	4.6	3.4	3.3	3.5	4.2	4.9	5.6	5.1
Aude (11)	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	4.1	4.3
Aveyron (12)	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	6.1	6.0
Gard (30)	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	9.4	8.4
Haute-Garonne (31)	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	6.1	5.3
Gers (32)	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	5.0	4.5
Hérault (34)	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	7.2	7.1
Lot (46)	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	4.4	4.7
Lozère (48)	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	8.4	7.3
Hautes-Pyrénées (65)	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	4.8	3.9
Pyrénées-Orientales (66)	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	6.6	5.6
Tarn (81)	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	7.1	7.6
Tarn-et-Garonne (82)	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	5.8	6.4
Occitanie	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	6.6	6.1

Taux de positivité (en %) :

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

9c.

Taux de dépistage (pour 100 000 habitants) : valeurs de l'indicateur en chiffres et fond coloré																
Zone	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	22/03- 28/03	29/03- 04/04
Ariège (09)	2240.2	3086.7	2194.9	3171.3	2921.3	3163.4	3482.3	3542.7	3351.8	3466.6	3202.8	3016.4	3274.3	3380.0	4044.0	4434.4
Aude (11)	2702.4	4026.2	2612.5	3196.1	3308.2	3414.2	3808.1	3827.4	3913.8	3328.9	3037.0	3132.2	3354.7	3771.1	4777.0	6272.8
Aveyron (12)	2291.6	3633.4	2263.6	2834.1	2697.2	2830.1	2768.0	3124.7	3129.0	2559.6	2290.2	2628.3	2876.1	3508.0	4430.6	5281.3
Gard (30)	2931.6	4082.9	2616.4	2980.8	2983.8	3131.1	3425.8	3542.6	3327.9	2913.3	2675.3	3051.7	3439.6	3581.8	4345.4	4997.7
Haute-Garonne (31)	3477.5	4890.9	2646.8	2963.5	2960.2	3207.5	3773.0	3914.7	4012.2	3761.1	3252.2	3214.7	3341.3	3600.7	4269.2	5498.2
Gers (32)	2552.1	3311.4	2153.2	2586.8	2686.8	2605.8	3038.8	3141.4	2751.5	2267.4	2173.8	2206.9	2151.1	2614.7	3254.6	4204.9
Hérault (34)	3337.7	4824.5	2814.5	3214.8	3088.6	3143.1	3372.1	3343.8	3566.2	3245.2	2976.3	3059.0	3465.9	3665.0	4528.8	5357.2
Lot (46)	2002.1	2628.1	1914.3	2128.0	2058.7	2066.8	2548.4	3070.5	3833.9	2649.5	2293.8	1997.5	1878.0	2596.9	3194.0	3571.7
Lozère (48)	2465.7	3083.1	1830.0	2655.8	2322.8	2961.2	3241.7	3132.9	2908.8	2431.6	2046.2	2751.5	2716.1	3713.7	4297.0	5109.7
Hautes-Pyrénées (65)	2953.6	3853.4	2551.1	2932.0	2494.7	2500.5	2682.5	2500.5	2370.0	2141.6	2049.9	2178.6	2622.1	3401.5	3964.9	4450.7
Pyrénées-Orientales (66)	2379.3	3151.1	2165.1	3045.3	3374.3	3744.3	4156.6	3923.4	3554.9	2948.4	2588.3	2718.2	2665.8	3340.9	4115.2	5710.0
Tarn (81)	2504.3	3283.1	2299.1	2851.8	2818.8	3156.8	3409.1	3464.6	3369.4	2655.9	2391.1	2641.7	2799.4	3061.1	3917.0	4776.0
Tarn-et-Garonne (82)	2368.5	3068.0	1953.8	2371.1	2339.9	2445.0	3031.4	3353.2	3341.7	2880.2	2650.2	2577.1	3251.1	3780.8	3814.3	4392.3
Occitanie	2936.9	4109.3	2500.6	2960.8	2932.8	3102.6	3463.5	3534.8	3541.0	3123.8	2803.7	2905.9	3145.1	3496.3	4233.2	5196.1

Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)

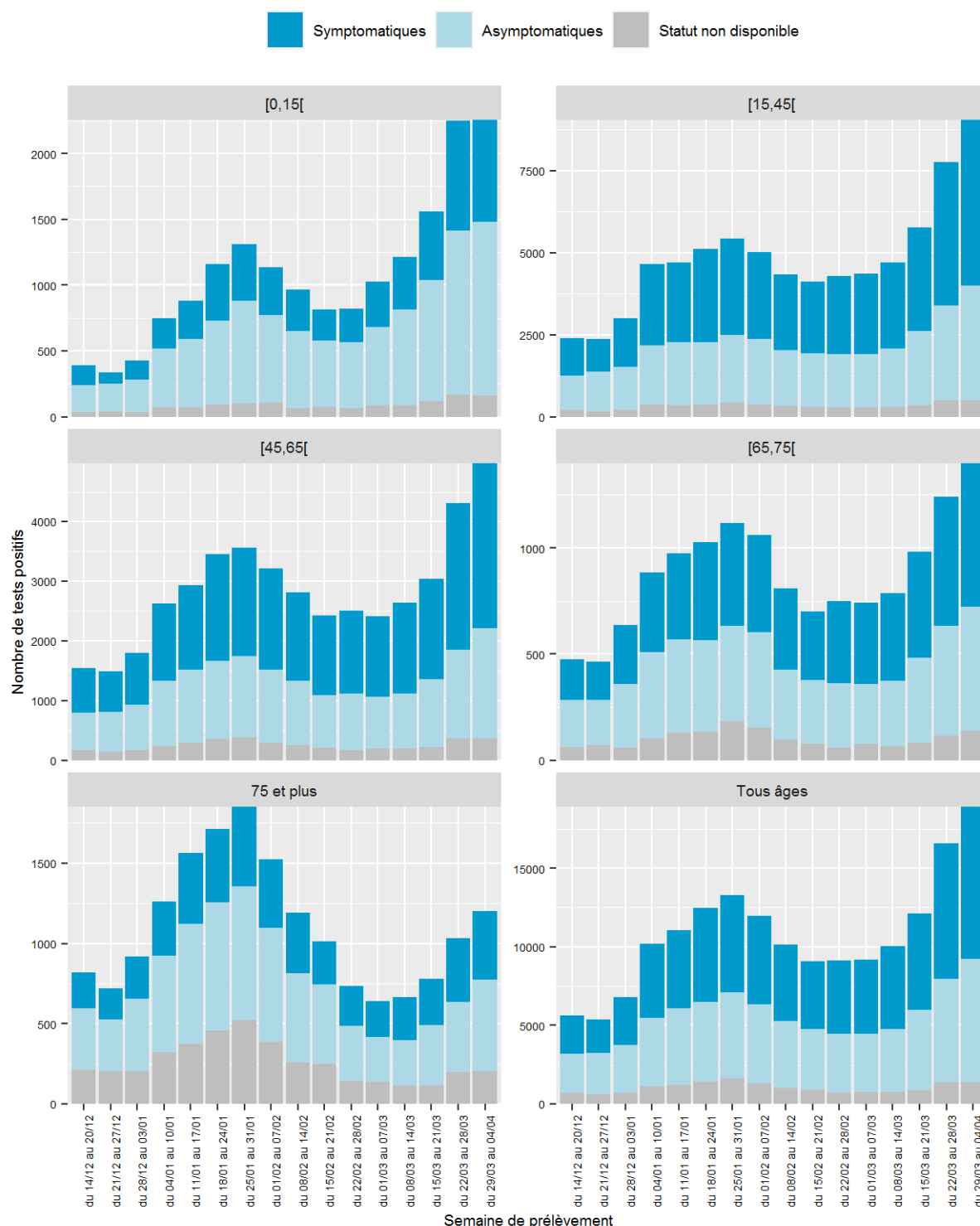
[1829;2143[[2143;2659[[2659;3096[[3096;3465[[3465;4739[[4739;6274]

Dépistage selon la présence de symptômes :

En Occitanie, parmi les personnes prélevées et testées positives en semaine 12, 51,3% se déclaraient symptomatiques et 41,4% asymptomatiques au moment du prélèvement (information non disponible pour 7,3% des cas testés) (figure 11). Cette répartition, tous âges, était similaire à celle observée les semaines précédentes.

La répartition symptomatiques/asymptomatiques parmi les personnes testées variait néanmoins en semaine 13 suivant les différentes classes d'âge. Les parts les plus importantes de symptomatiques parmi les testés étaient estimées chez les 15-44 ans (55,8%) et les 45-64 ans (55,5%), puis les 65-74 ans (48,2%). Pour les moins de 15 ans, 34,3% des personnes testées étaient symptomatiques (part stable par rapport à la semaine précédente) et 58,6% asymptomatiques (information non disponible pour 7,1% des personnes testées). Chez les 75 ans et plus, la part de symptomatiques testés était de 35,5% et celles des asymptomatiques de 47,6% au moment du prélèvement (information non disponible pour environ 16,9% des personnes testées).

Figure 11. Répartition du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2 selon la présence de symptômes, par périodes de 7 jours glissants et par classes d'âge, niveau régional, Occitanie (source SI-DEP, au 07/04/2021)

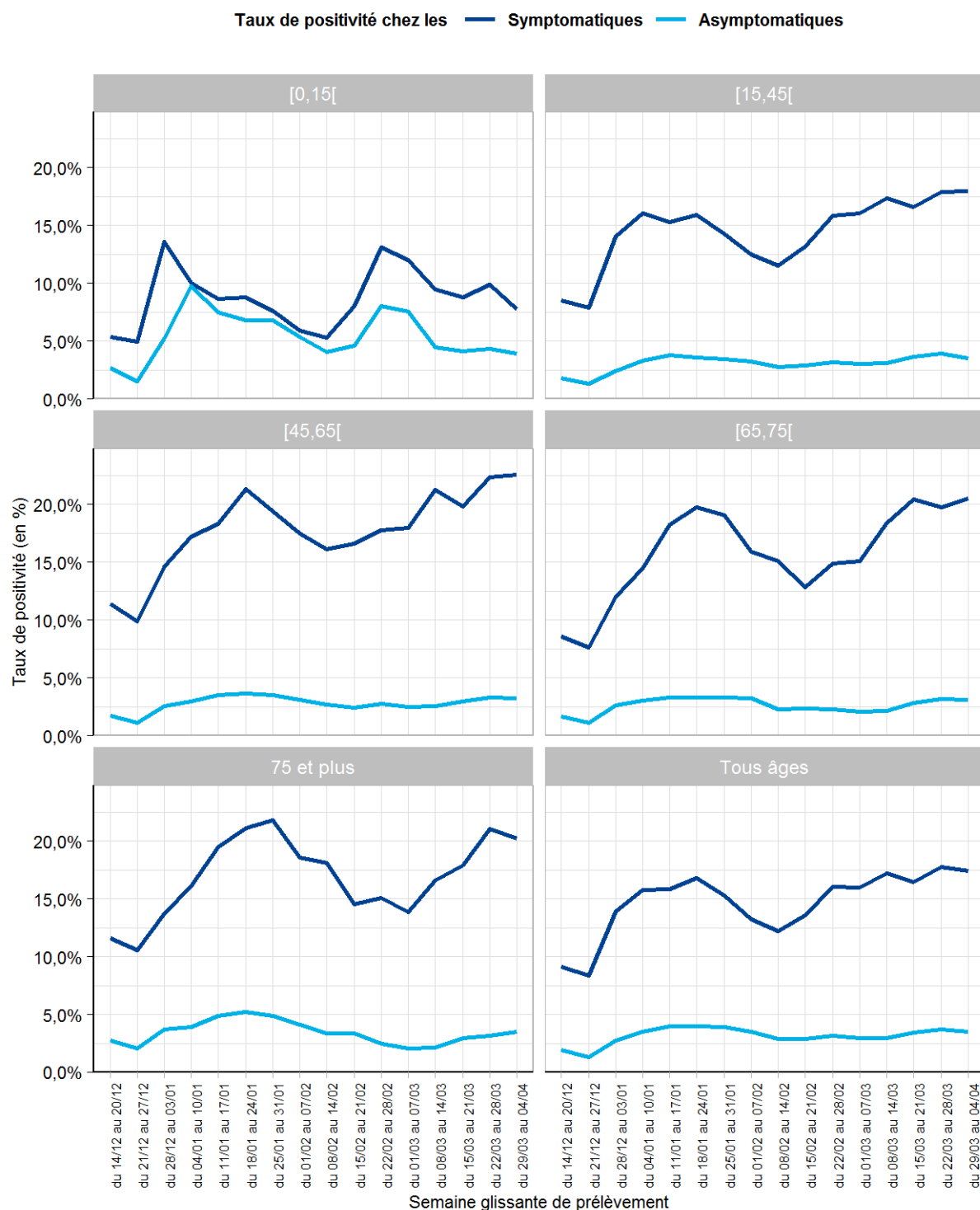


Dépistage selon la présentation de symptômes (suite) :

En semaine 13, le taux de positivité était de 17,4% pour les personnes symptomatiques et de 3,5% pour les asymptomatiques (tous âges) versus respectivement 17,8% et 3,7% en semaine précédente (figure 12). Ces indicateurs divergeaient sensiblement selon les classes d'âge : pour les symptomatiques de 7,7% (chez les moins de 15 ans) à 22,6% (chez les 45-64 ans) et pour les asymptomatiques de 3,1% (chez les 65-74 ans) à 3,9% (chez les moins de 15 ans).

L'évolution de ces indicateurs par rapport à la semaine 12 était hétérogène selon les classes d'âge et le statut symptomatique des cas testés. Les taux de positivité étaient néanmoins en légère augmentation chez les symptomatiques de 65 à 74 ans et stables ou en diminution dans les autres classes d'âge.

Figure 12. Evolution du taux de positivité (en %) des cas symptomatiques et asymptomatiques parmi les cas confirmés de SARS-CoV-2, par périodes de 7 jours glissants et par classes d'âge, niveau régional, Occitanie (source SI-DEP, au 07/04/2021)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Signalements

En Occitanie, depuis le 1^{er} mars 2020, 2 564 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère. Il s'agissait de 1 637 (63.9 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 927 (36.1 %) dans les autres ESMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS).

L'ensemble de ces signalements, correspondait à un total de 16 250 cas de COVID-19 confirmés parmi les résidents. Parmi l'ensemble des cas possibles ou confirmés, 1 652 résidents sont décédés dans les établissements et 746 à l'hôpital depuis le début de l'épidémie (tableau 10).

Au cours de la semaine 13, 59 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 32 par des EHPAD. Au total, 207 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 55% en EHPAD) et 154 cas confirmés parmi les personnels (dont 64% en EHPAD). Dix-sept résidents dont 7 en EHPAD ont été hospitalisés. Huit résidents sont décédés, 6 résidents en EHPAD et 2 en HPH, 4 au sein de l'établissement et 4 à l'hôpital.

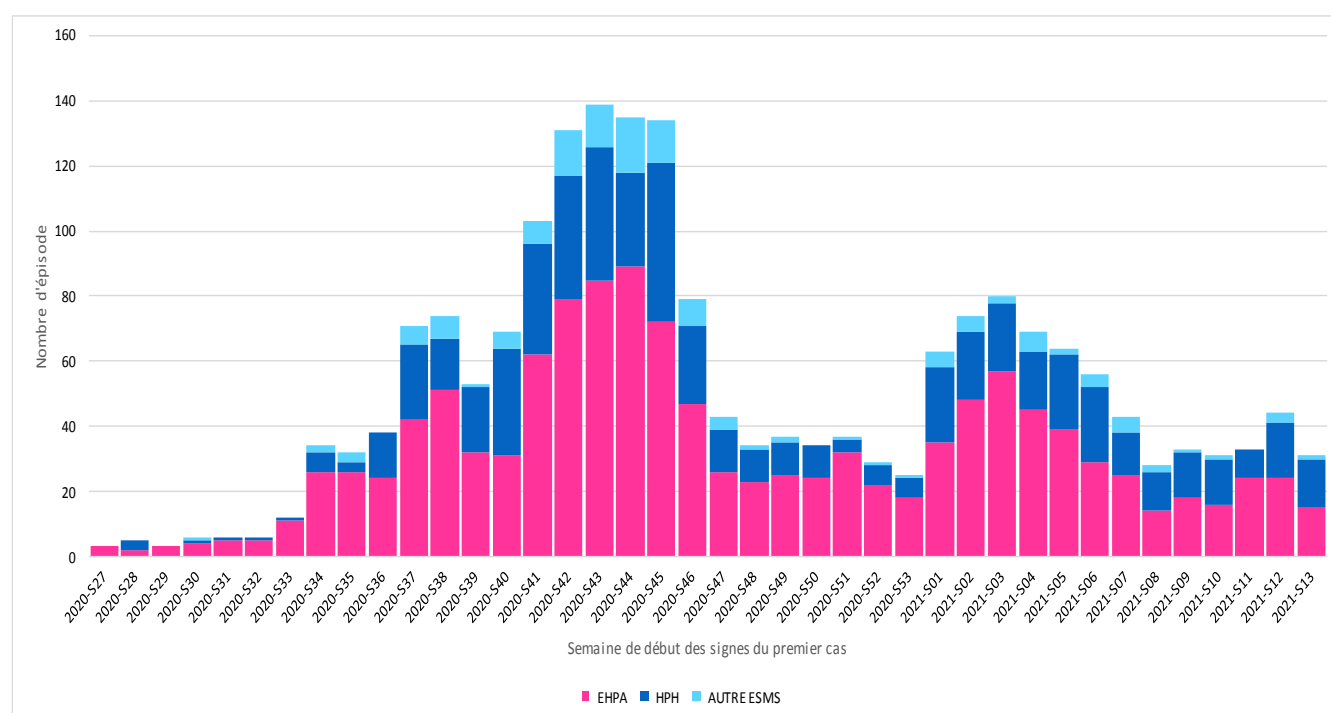
Le Gard, la Haute-Garonne, l'Hérault et les Pyrénées-Orientales sont les départements qui ont signalé les plus grands nombres de cas confirmés au cours de la dernière semaine.

Tableau 10. Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'ESMS, chez les résidents et le personnel, rapportés entre le 1^{er} mars 2020 et le 4 avril 2021, Occitanie (source : Surveillance dans les ESMS, au 07/04/2021)

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements	1 637	736	53	138	2 564
	Cas confirmés	14 209	1 764	39	238	16 250
	Décès hôpitaux	678	66	0	2	746
	Décès établissements	1 636	16	0	0	1 652
Chez le personnel	Cas confirmés	7728	1350	84	113	9275

- 1 Établissement d'hébergement pour personnes âgées
- 2 Établissement d'hébergement pour personnes handicapées
- 3 Établissement de l'Aide sociale à l'enfance
- 4 Autres établissements

Figure 13. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes du 1^{er} cas et type d'établissement, du 29/06/2020 au 04/04/2021 (source : Surveillance dans les ESMS, au 07/04/2021)



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 février 2021, le taux de dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès était estimé à 35,7%, 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 3 221 décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès entre le 1^{er} mars 2020 et le 05 avril 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 1,27. **Parmi ces décès, 83,5% ont été enregistrés (N=2 690) depuis le 31 août 2020 (semaine 36) dont 93 en semaine 13 de 2021 (du 29 mars au 04 avril 2021).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1^{er} mars 2020, **61% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 11), dont : pathologie cardiaque pour 33% d'entre eux (N=647), hypertension artérielle pour 18% (N=357), diabète pour 14% (N=273) et pathologies respiratoires pour 13% (N=263).**

Tableau 11. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 05 avril 2021 (N=3 221) (source : Inserm-CépiDC, au 06/04/2021)

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	31	106	69	153	5
65-74 ans	125	30	286	70	411	13
75 ans ou plus	1095	41	1552	59	2647	82
Tous âges	1272	39	1949	61	3221	100

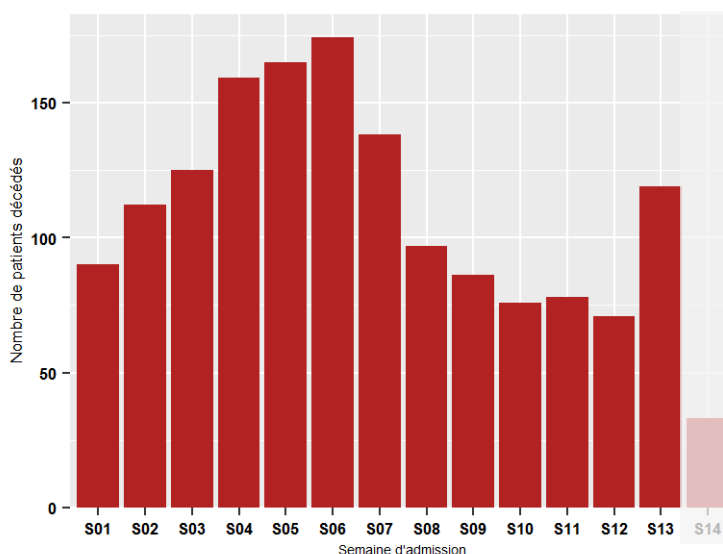
¹% présentés en ligne ; ²% présentés en colonne

Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

Selon les données disponibles au 07 avril 2021 à 15h, **119 nouveaux décès étaient enregistrés pour la semaine 13 dans les établissements de santé de la région, en augmentation de +68% par rapport à la semaine 12** (figure 14). Parmi eux, 28% étaient recensés dans l'Hérault (N=33), 14% dans le Gard (N=17), 12% dans le Tarn (N=14), 11% dans la Haute-Garonne (N=13) et 10% dans l'Aude.

La majorité des décès observés en région concernait des personnes 65 ans ou plus (N=115, 97%).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 07/04/2021 15h)
- Semaine 14 incomplète



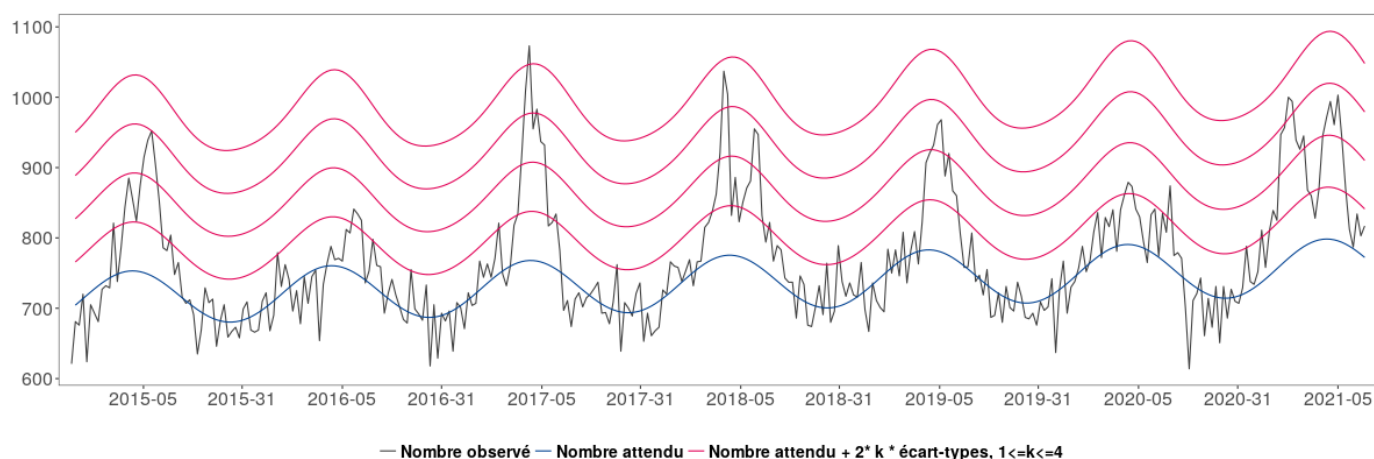
Surveillance de la mortalité

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.

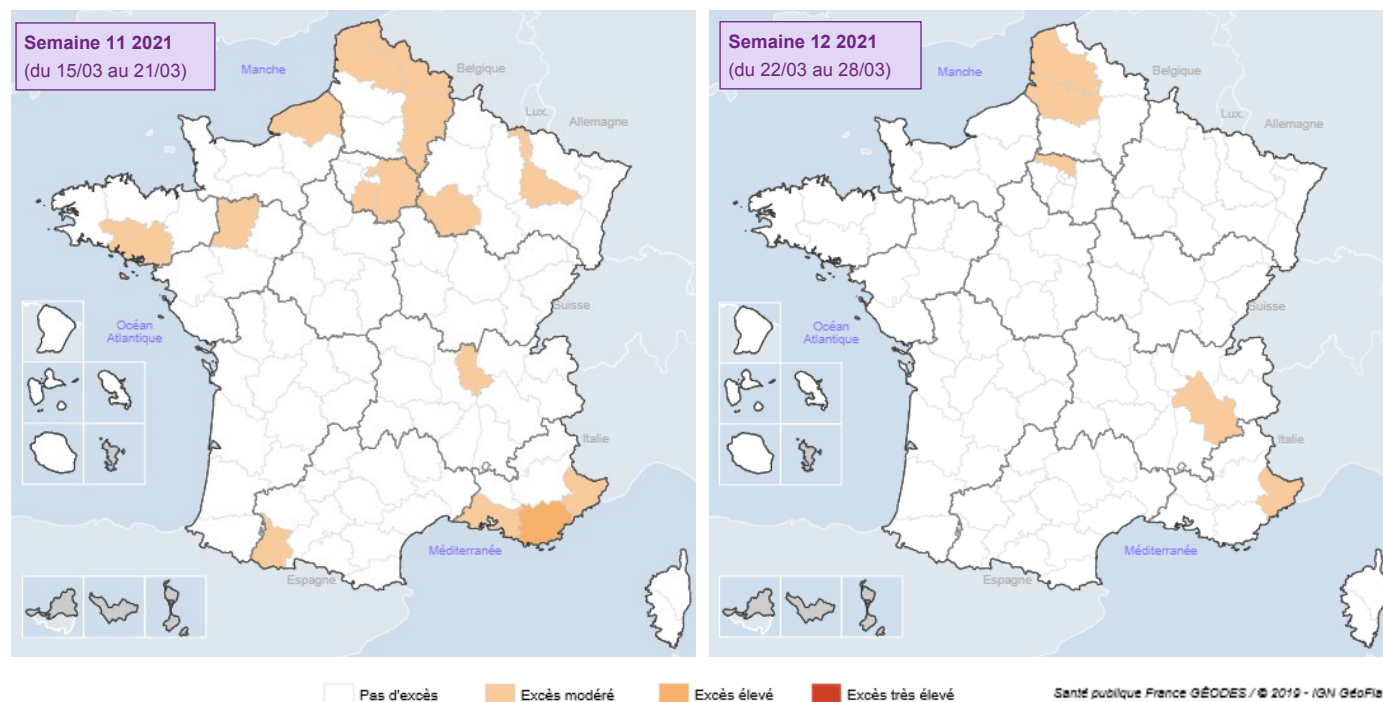
En semaine 12 de 2021 (du 22 au 28 mars), le nombre hebdomadaire de décès tous âges observé en Occitanie était stable par rapport à la semaine précédente (stable sur les 4 dernières semaines) et se situait sensiblement en dessus des valeurs attendues (figure 15). Pour les plus de 65 ans, les valeurs observées se situaient également sensiblement au dessus des valeurs attendues.

Figure 15. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 12 (du 22/03 au 28/03) 2021, région Occitanie (source : Insee, au 06/04/2021 à 14h)



Selon les données disponibles au 06/04/2021 pour la semaine 12 de 2021, aucun excès significatif de décès recensés par l'Insee n'était observé sur les départements de la région (figure 16), que ce soit en tous âges ou chez les plus de 65 ans.

Figure 16. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 11 (du 15 au 21/03) et 12 (du 22 au 28/03) de 2021, au niveau départemental, France (source : Insee, au 06/04/2021 à 14h)

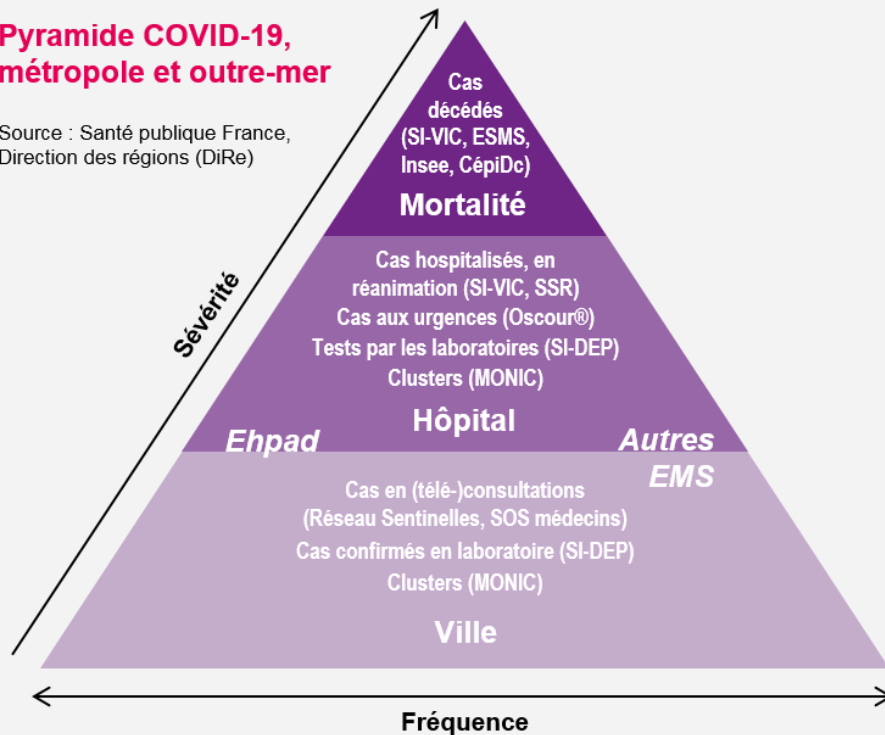


Mission de Santé publique France

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
Alexis Bievez
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

8 avril 2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

World Health Organization

► [CépiDC](#)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se mousser 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)
- Éviter 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)