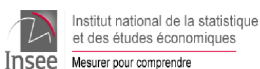


En collaboration avec :

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

Ce point épidémiologique présente les données de surveillance en lien avec l'épidémie de COVID-19 disponibles jusqu'au 18 novembre 2020 (plus d'informations : [dossier sur la surveillance épidémiologique du COVID-19](#)).

### Quel est le point de la situation épidémiologique Covid-19 en Occitanie ?

Sur la semaine 46, **tous les indicateurs de surveillance Covid-19 sont à la baisse pour la première semaine depuis cet été, à l'exception de la mortalité qui semble se stabiliser pour les décès survenus à l'hôpital. Les décès toutes causes sont encore en augmentation sur la semaine 45 (dernière semaine avec des données consolidées). Le R-effectif qui traduit la vitesse de propagation est désormais inférieur à 1 quelle que soit la source.** Ces tendances étaient globalement homogènes sur les départements de la région, néanmoins, les indicateurs hospitaliers restent encore stables dans plusieurs départements.

**Ces données traduisent (i) une baisse du niveau d'infection au niveau régional (indicateurs Sidep) qui reste néanmoins très élevé ; et (ii) un ralentissement de l'épidémie.** Cette évolution suggère un effet positif du renforcement des mesures barrières et de distanciation sociale de ces dernières semaines (couvre-feux, puis confinement) et de la communication sur la situation épidémiologique alors très préoccupante depuis octobre.

**Malgré la diminution des indicateurs, la diffusion virale reste active sur l'ensemble du territoire régional et ne doit pas faire baisser la vigilance dans l'application des mesures barrières.**

### Comment lutter contre l'épidémie ?

**L'adoption des mesures de prévention individuelles, associées aux mesures collectives, sont les seuls moyens permettant actuellement de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité.**

## Autres actualités en lien avec le Covid-19

**La santé mentale des Français**, s'est significativement dégradée entre fin septembre et début novembre avec une augmentation importante des états dépressifs pour l'ensemble de la population (+ 10 points), en particulier chez les personnes déclarant une situation financière très difficile et chez les plus jeunes (18-34 ans). La hausse des symptômes dépressifs a été observée pour tous les profils sociodémographiques, traduisant une **dégradation de l'état de santé mentale à l'échelle de la population**. Un dispositif d'écoute est mis en place (numéro national gratuit : 0 800 130 000, 24h/24, 7 jours/7 ; [pages santé mentale](#) site Santé publique France).

**Publication des premiers résultats de l'étude Scope** (séroprévalence des anticorps anti-SarsCov-2 à Perpignan) qui a été initiée par le Centre Hospitalier de Perpignan en partenariat avec Santé publique France, au sein de quartiers - dont une forte proportion de la population appartient à la communauté gitane, particulièrement impactés par l'épidémie de Covid-19 lors de la première vague, en mars dernier. **Selon les premiers résultats, 35,4 % des personnes ont été infectées confirmant une forte circulation du virus dans cette population. Ces résultats sont cohérents avec les données de surveillance qui montrent une incidence plus élevée dans ces quartiers** (cf [article BEH paru le 19/11/2020](#)).

## Indicateurs-clés

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

- ▶ SI-DEP (du 8 au 14 novembre 2020) : 0,64 [0,63-0,65] - OSCOUR® (du 8 au 14 novembre 2020) : 0,84 [0,79 -0,90] - SI-VIC : 0,88 [0,83-0,94] (du 9 au 15 novembre 2020). Le R-effectif traduit la vitesse de propagation de l'épidémie. Une valeur inférieure à 1 suggère un ralentissement de la circulation virale.

**Surveillance virologique (SI-DEP) :**

- ▶ Au niveau régional et en S46, le taux d'incidence standardisé était de 206 pour 100 000 habitants et le taux de positivité de 14,6% (vs. respectivement 364 pour 100 000 habitants et 17,9% en S45).

**Surveillance en ville :**

- ▶ SOS Médecins : 616 actes pour suspicion/cas de COVID-19 pour 10 000 actes en S46 (vs. 991 en S45).
- ▶ Réseau Sentinelles : 149 [101;197] (télé)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S45 (119 en S45).

**Surveillance dans les ESMS :**

- ▶ 84 nouveaux signalements en semaine 46 (dont 54 en EHPAD) : 1834 cas et 173 décès (1718 cas et 114 décès en S45).

**Surveillance à l'hôpital :**

- ▶ Réseau OSCOUR® : 389 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S46 (vs. 496 en S45).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : au 18 novembre à 15h, 2 141 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 18% (N=379) en réanimation ou soins intensifs. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution de -21% (1 003 en S46 versus 1 265 en S45), tout comme le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs était stable (193 versus 249, -23%).
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 60% des cas étaient âgés de 65 ans et plus et 88% des cas présentaient une comorbidité. La létalité était de 26% et 84% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus. Par rapport à la première vague, moindre recours à la ventilation invasive.

**Surveillance de la mortalité :**

- ▶ Un excès de mortalité toutes causes (tous âges et chez les 65 ans et plus) est observé en S45 au niveau régional et au niveau départemental en Aveyron, dans le Gard, dans l'Hérault et dans le Tarn-et-Garonne.
- ▶ Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : en semaine 46, 193 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 197 en semaine 45).

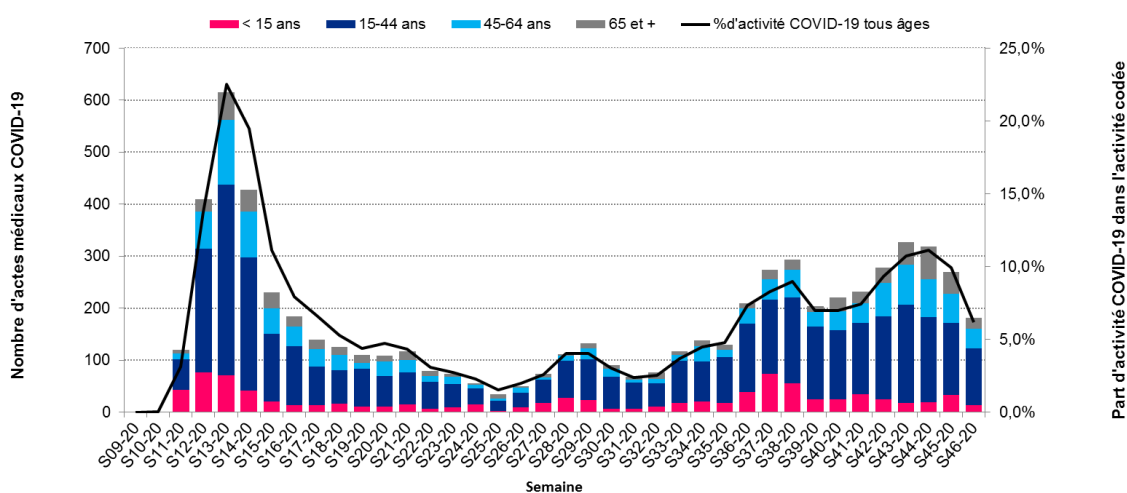
## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

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 46 (du 9 au 15 novembre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 181 actes pour suspicion ou diagnostic confirmé de COVID-19 (616 actes pour 10 000 consultations), en diminution par rapport à la semaine précédente (-33%) (figure 1). Cette diminution concernait toutes les classes d'âge et elle était plus marquée chez les moins de 15 ans (-61%). Les 15-44 ans représentaient 61% des actes COVID-19 réalisés par les associations (11% des actes pour des patients de 65 ans et plus).

Au niveau départemental, la part des actes COVID-19 était également en diminution pour toutes les associations. C'était dans le Gard que cet indicateur était le plus élevé avec 960 actes pour 10 000, puis en Haute-Garonne (766), dans l'Hérault (507) et dans les Pyrénées-Orientales (268).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 17/11/2020)

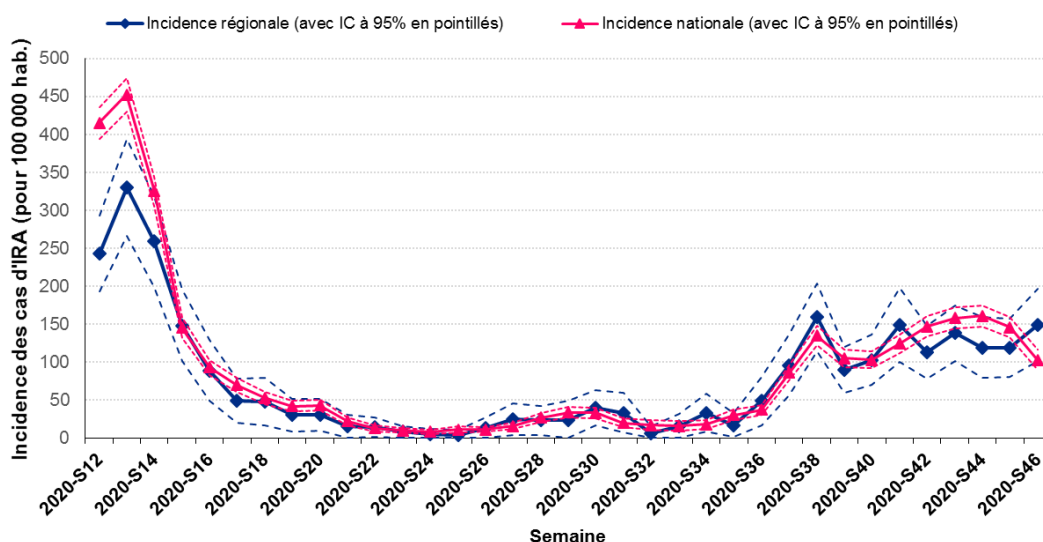


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 46 à 149 consultations /100 000 habitants [101;197]\* (contre 103 [90;116]\* au niveau national et 119 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Au niveau régional, cet indicateur était stable sur les dernières semaines.

Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution car il s'agit de l'ensemble des IRA sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être consolidés et croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés uniquement à l'échelle nationale) afin de disposer d'un taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2.

\* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

Figure 2. Taux estimés de (télé-)consultations en médecine générale pour une infection respiratoire aiguë (source : Réseau Sentinelles - Inserm, Sorbonne Université, au 17/11/2020)



# Surveillance à l'hôpital

## Passages aux urgences (données Oscour®)

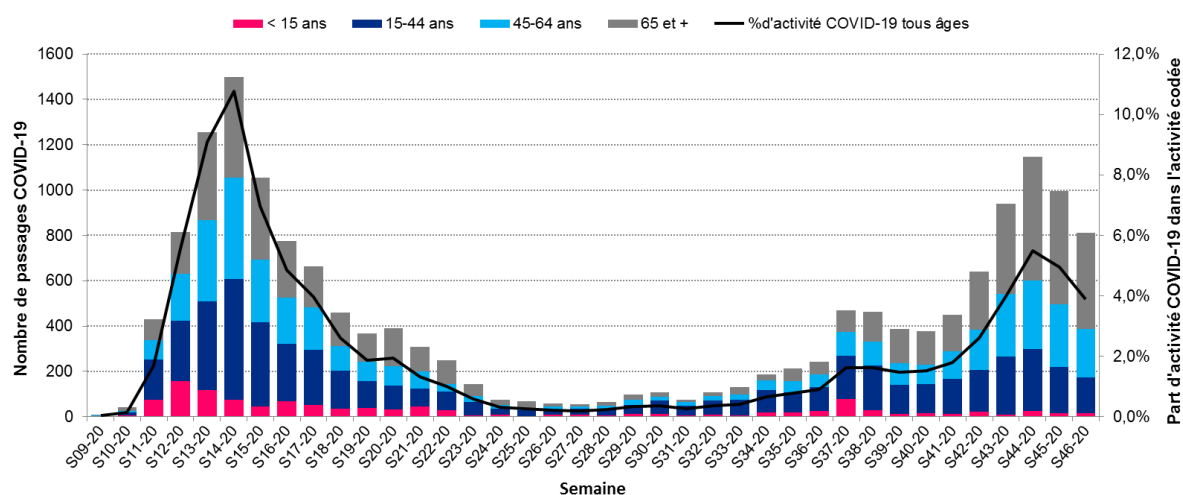
Depuis le 24 février, un indicateur de surveillance syndromique pour suivre les personnes suspectées d'être infectées au COVID-19 a été mis en place dans les 66 structures d'urgence de la région (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715).

En semaine 46 (du 9 au 15 novembre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 810 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (389 passages pour 10 000) contre 997 la semaine précédente, soit -18% (figures 3 et 4). Cette diminution concernait uniquement les 15 ans et plus et de manière équivalente les 15-44 ans, les 45-64 ans et les 65 ans et plus. Les personnes de 65 ans et plus représentaient 52% des passages pour suspicion de Covid-19, les 45-64 ans 26% et les 15-44 ans 20%.

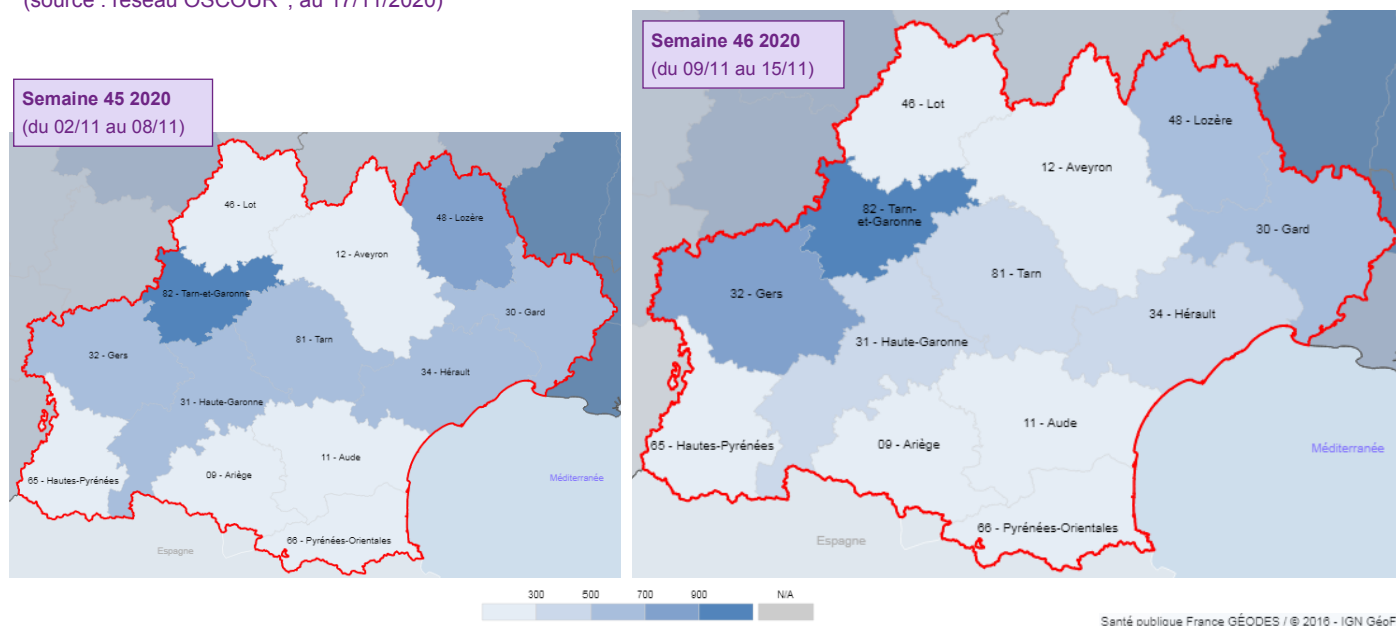
Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 471 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 46, soit une diminution de 17% par rapport à la semaine 45. Environ 71% des hospitalisés avaient 65 ans ou plus et 24% entre 45 et 64 ans. Le taux d'hospitalisation après passages était de 58,1% tous âges et variait selon l'âge, atteignant 80% chez les 65 ans et plus et 54% chez les 45-64 ans (indicateur en augmentation par rapport à la semaine précédente sur cette classe d'âge).

Au niveau départemental, les taux de passages les plus élevés étaient observés pour le Tarn-et-Garonne avec 937 passages pour 10 000 (en diminution par rapport à la semaine passée avec 1 077) et le Gers avec 725 passages pour 10 000 (en augmentation par rapport à la semaine précédente avec 613). Entre 600 et 700 suspicions de COVID-19 pour 10 000 passages étaient observées dans le Gard et la Lozère et de 300 à 400 pour 10 000 passages pour la Haute-Garonne, l'Hérault et le Tarn-et-Garonne.

**Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge** (source : réseau OSCOUR®, au 17/11/2020)



**Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 45 et 46** (source : réseau OSCOUR®, au 17/11/2020)



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

Au 18 novembre à 15h, 2 141 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 18% (N=379) en réanimation ou soins intensifs.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en diminution de -21% en semaine 46 par rapport à la semaine précédente (1 003 versus 1 265 en semaine 45), tout comme le nombre des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs était stable (193 versus 249, -23%) (tableau 1, figure 5).

Au niveau départemental, les effectifs hebdomadaires des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 étaient stables ou en diminution sur les différents départements de la région. Les hospitalisations dans l'Hérault représentaient 22% des hospitalisations au niveau régional, 19% celles dans la Haute-Garonne et 14% celles dans le Gard. Concernant les nouvelles admissions en services de réanimation ou de soins intensifs, cet indicateur était également soit stable soit en diminution sur les différents départements.

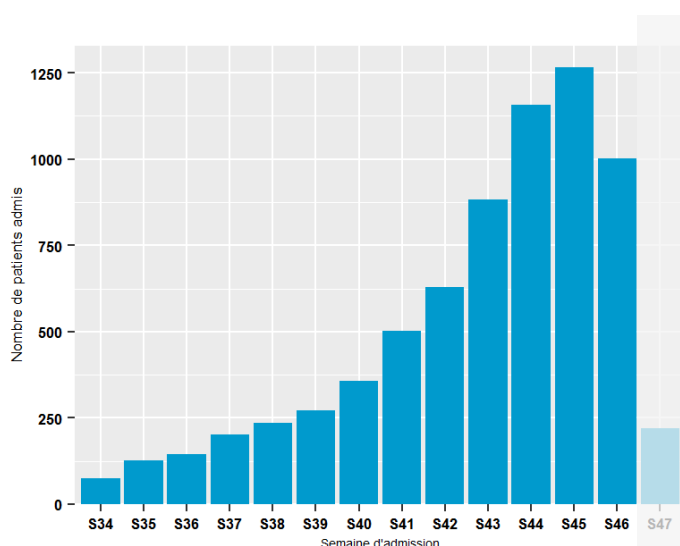
Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient également en diminution de -20% au niveau régional (739 en semaine 46 versus 921 en semaine 45) de même que le nombre d'admissions en services de réanimation ou soins intensifs (134 versus 170 en semaine 44, -21%). La tendance de ces indicateurs au niveau départemental était identique à celle décrite au niveau régional, c'est-à-dire soit stable ou en diminution par rapport la semaine 44.

Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées, dont en service de réanimation ou soins intensifs pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 18/11/2020 à 17h)

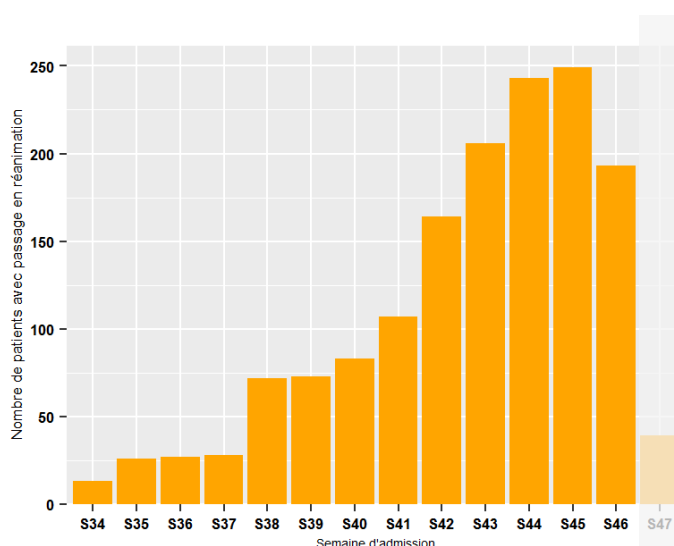
Départements	Hospitalisations		Dont réanimations ou soins intensifs	
	N	%	N	%
Ariège (09)	17	1,7%	4	2,1%
Aude (11)	58	5,8%	6	3,1%
Aveyron (12)	61	6,1%	4	2,1%
Gard (30)	140	14,0%	31	16,1%
Haute-Garonne (31)	195	19,4%	54	28,0%
Gers (32)	25	2,5%	5	2,6%
Hérault (34)	220	21,9%	40	20,7%
Lot (46)	17	1,7%	4	2,1%
Lozère (48)	17	1,7%	4	2,1%
Hautes-Pyrénées (65)	98	9,8%	8	4,1%
Pyrénées-Orientales (66)	44	4,4%	10	5,2%
Tarn (81)	75	7,5%	18	9,3%
Tarn-et-Garonne (82)	36	3,6%	5	2,6%
<b>Total Région</b>	<b>1 003</b>	<b>100,0%</b>	<b>193</b>	<b>100,0%</b>

Figure 5. Nombres de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en réanimation ou soins intensifs (B) pour COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 18/11/2020 à 17h) - Semaine 47 incomplète

A - Hospitalisations



B - Admissions en réanimation



## Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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

Cette surveillance est basée sur un réseau sentinelle de services de réanimation volontaires. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle a été réactivée à partir du 01/09/2020.

Entre le 01/09/2020 et le 17/11/2020 à 14h, 401 patients confirmés au SarsCov2 et admis dans les services de réanimation sentinelles ont été signalés.

L'âge moyen des patients était de 66 ans et 72% d'entre eux était des hommes. Le délai médian entre le début des symptômes et l'admission en réanimation était de 8 jours.

Les 65 ans et plus représentaient 60% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 65-74 ans (36%) et les 45-64 ans (33%).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité était documentée, 88% présentaient au moins une comorbidité. Cette proportion était de 82% parmi ceux âgés de moins de 65 ans.

L'existence d'une hypertension artérielle (HTA) et d'une obésité (IMC>=30) a été retrouvée chez respectivement 43% et 41% des patients pour lesquels la présence ou l'absence d'une comorbidité était documentée.

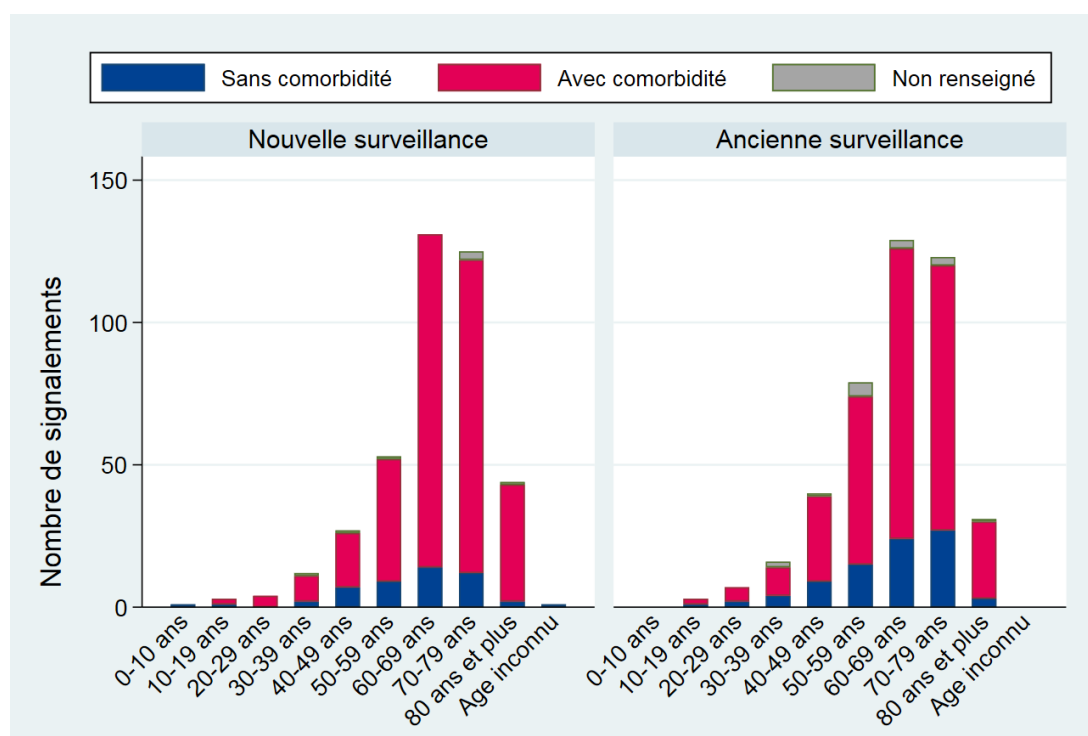
Un diabète, une pathologie pulmonaire et une pathologie cardiaque étaient observés respectivement chez 30%, 27% et 25% d'entre eux.

La létalité était de 26% parmi les patients dont l'évolution était connue (N=221) et 84% des décès sont survenus chez les 65 ans et plus.

### On observait par rapport à la première période de surveillance (première vague) :

- Une prévalence plus importante de pathologies pulmonaires (27% versus 16%) ;
- Une prévalence plus importante de l'obésité et de l'HTA, possiblement liée à un recueil non systématique de ces données en début de surveillance entre mars et juin 2020 ;
- Un recours moins fréquent à la ventilation invasive, et plus fréquent à l'oxygénothérapie à haut débit au cours du séjour en réanimation ;
- Une durée médiane de séjour en réanimation plus courte (7 jours versus 11 jours). Néanmoins, pour les patients de la seconde vague, ce calcul ne prend pas en compte les patients qui n'étaient pas encore sortis de réanimation et qui auront eu une durée plus longue de séjour. Cette durée médiane peut donc être pour l'instant sous-estimée et sera réévaluée lors de la consolidation des données

**Figure 6. 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 17/11/2020 à 14H (« nouvelle surveillance »), et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (« ancienne surveillance »)** (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie)



## Surveillance à l'hôpital

**Tableau 2. Description des cas de COVID-19 signalés et admis dans les services sentinelles de réanimation du 01/09/2020 au 17/11/2020 à 14H, et durant la première vague épidémique de mars à juin 2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie)**

	Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020		Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Classe d'âge</b>		
Nb signalements	401	428	0-14 ans	3 (1%)	0 (0%)
<b>Répartition par sexe</b>			15-44 ans	25 (6%)	41 (10%)
Homme	288	312	45-64 ans	133 (33%)	162 (38%)
Femme	113	116	65-74 ans	144 (36%)	152 (36%)
Inconnu	0	0	75 ans et plus	95 (24%)	73 (17%)
Ratio	2,5	2,7	Non renseigné	1	0
<b>Age</b>			<b>Comorbidités</b>		
Moyen	65,9	63,3	Aucune comorbidité	49 (12%)	85 (21%)
Médian	68,1	66,1	Au moins une comorbidité parmi :	345 (88%)	328 (79%)
Quartile 25	60,2	55,9	- Obésité (IMC>=30)*	151 (41%)	125 (30%)
Quartile 75	74,8	72,6	- Hypertension artérielle*	168 (43%)	140 (34%)
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Diabète	117 (30%)	107 (26%)
Moyen	8,9	9,2	- Pathologie cardiaque	97 (25%)	93 (23%)
Médian	8	8	- Pathologie pulmonaire	106 (27%)	68 (16%)
Quartile 25	6	6	- Immunodépression	32 (8%)	33 (8%)
Quartile 75	11	11	- Pathologie rénale	24 (6%)	39 (9%)
<b>Région de résidence des patients</b>			- Cancer**	21 (5%)	-
Hors région	17 (4%)	24 (6%)	- Pathologie neuromusculaire	18 (5%)	22 (5%)
Occitanie	377 (96%)	396 (94%)	- Pathologie hépatique	9 (2%)	11 (3%)
Non renseigné	7	8	Non renseigné	7	15
			<b>Evolution</b>		
			Evolution renseignée	221 (55%)	396 (93%)
			- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	164 (74%)	316 (80%)
			- Décès	57 (26%)	80 (20%)

\*Comorbidité possiblement sous-estimée lors de la première phase de la surveillance (dû à un recueil non systématique au début de la période de surveillance)

\*\*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

	Depuis le 01/09/2020	De mars à juin 2020
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigue**</b>		
Pas de SDRA	42 (10%)	77 (18%)
Mineur	28 (7%)	32 (7%)
Modéré	86 (21%)	126 (29%)
Sévère	126 (31%)	181 (42%)
Non renseigné	119	12
<b>Type de ventilation**</b>		
O2 (lunettes/masque)	17 (6%)	37 (9%)
VNI (Ventilation non invasive)	4 (1%)	7 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	158 (53%)	73 (18%)
Ventilation invasive	106 (36%)	260 (65%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	12 (4%)	20 (5%)
Non renseigné	104	31
<b>Durée de séjour</b>		
Durée moyenne de séjour	8,9	16,4
Durée médiane de séjour	7	11
Durée quartile 25	4	4
Durée quartile 75	12	23

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

## Surveillance virologique

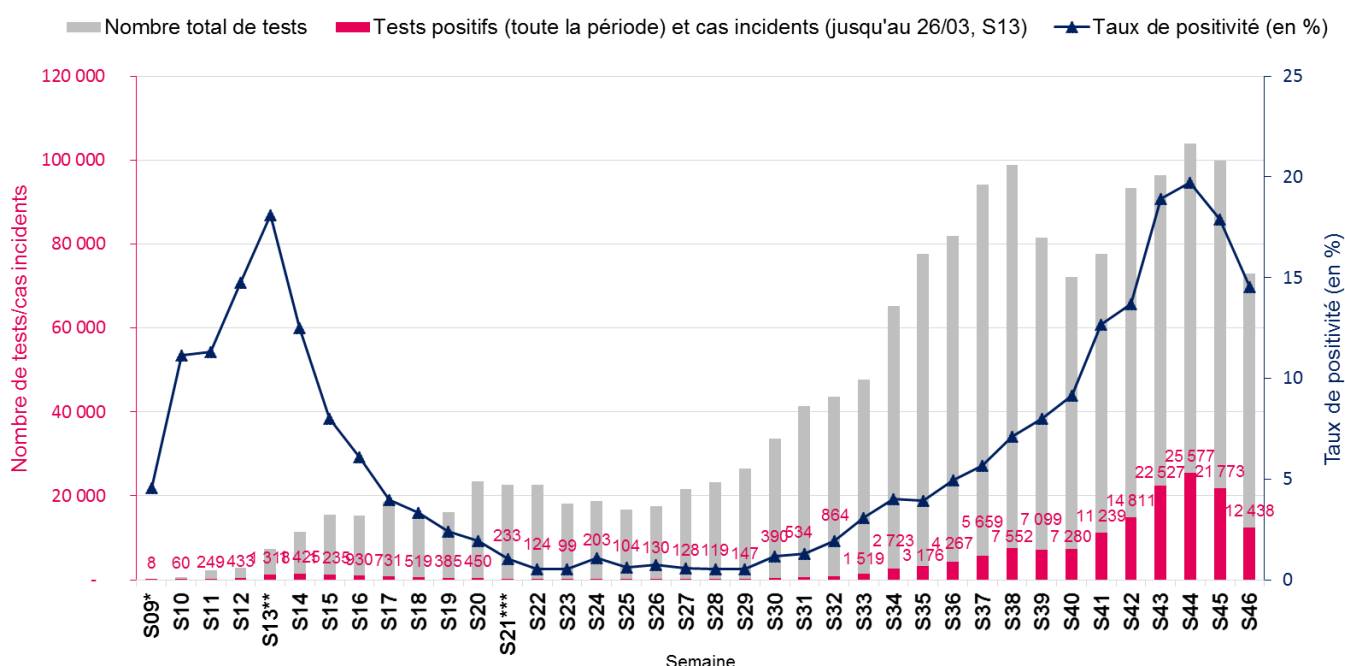
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Ces indicateurs permettent de suivre la dynamique de la circulation virale.

Jusqu'à la semaine 20, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie), par certains laboratoires de biologie médicale de ville et par les laboratoires hospitaliers (figure 7).

Depuis la semaine 21, elle s'appuie dans toutes les régions sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR Sars-Cov2 réalisés.

Il existe des différences entre ces deux systèmes à prendre en compte dans l'interprétation des données : les données laboratoires avant SIDEP correspondent à un nombre de tests positifs par date de rendu des résultats alors que les données SI-DEP correspondent à un nombre de cas incidents (suppression des prélèvements doubles pour un même patient) par date de prélèvement.

**Figure 7. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité par semaine en Occitanie, du 24 février au 15 novembre 2020** (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers<sup>1</sup> et privés<sup>2</sup> de S9 à S19 puis SI-DEP, au 17/11/2020) - **données de la semaine 46 non consolidées**



\* S9 : Données CHU Toulouse manquantes

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

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

<sup>1</sup> Laboratoires hospitaliers des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse et CH de Perpignan et Cahors

<sup>2</sup> Laboratoires privés : 3 labos (Eurofins-Biomnis et Cerba), CBM Muret, Cerballiance Toulouse, LxBio Rodez, Labosud Montpellier

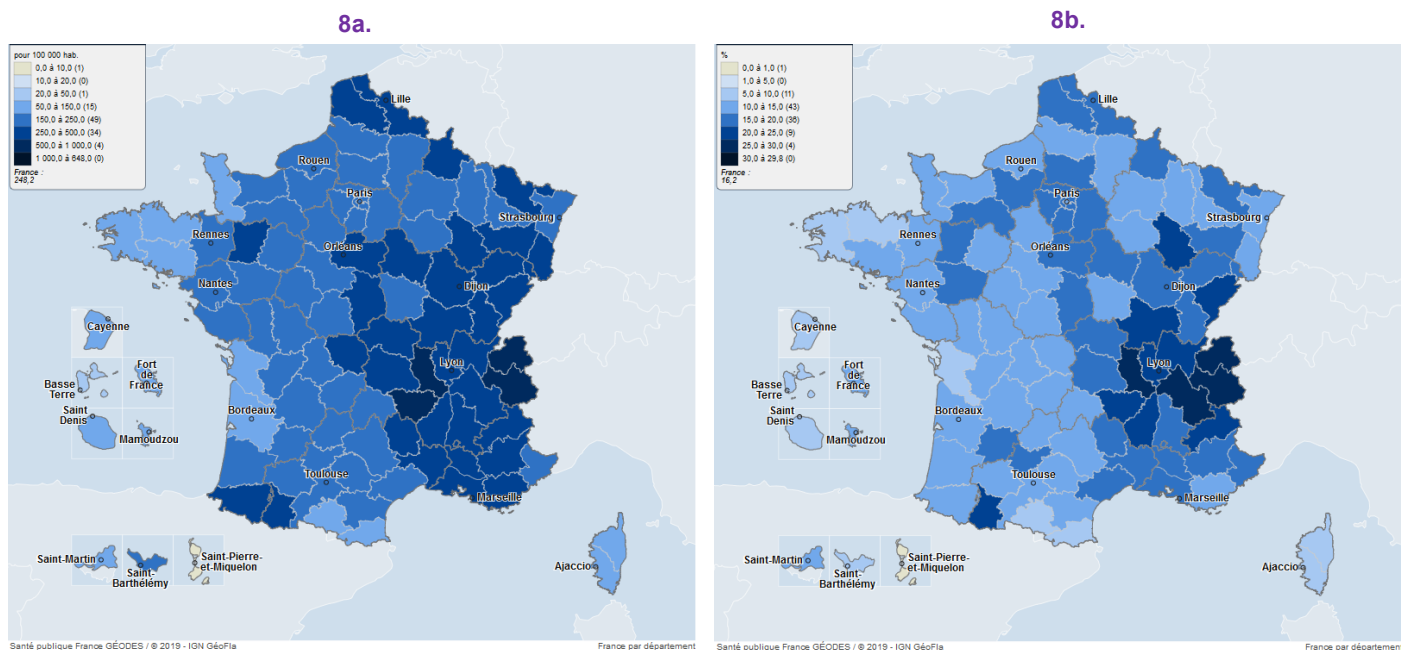
### En France métropolitaine :

En semaine 46, dans tous les départements le taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR était au-dessus du seuil d'alerte de 100 cas pour 100 000 habitants, à l'exception de la Corse du Sud (95/100 000), du Finistère (80) et de la Charente-Maritime (75). Trente-huit départements dépassaient le taux de 250 cas pour 100 000 habitants, vs quatre-vingt-sept en S45. Les taux d'incidence des départements les plus élevés étaient situés en région Auvergne-Rhône-Alpes : la Haute-Savoie (648/100 000 habitants), la Loire (583), la Savoie (581) et la Haute-Loire (556) et l'Isère (498) (figure 8a). Dans ces départements, ces taux étaient en diminution par rapport à la semaine précédente.

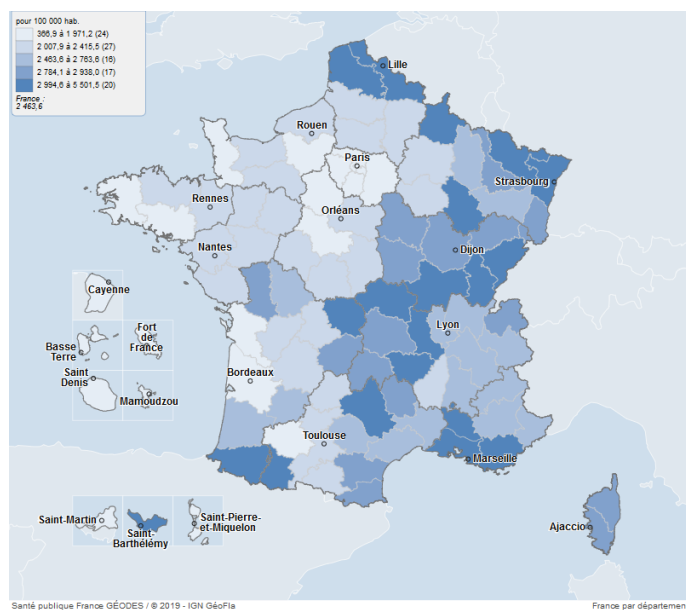
Le taux de positivité des personnes testées par RT-PCR était supérieur à 10% dans 86 départements de France métropolitaine. Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés en région Auvergne-Rhône-Alpes : en Haute-Savoie (30%), dans la Loire (28%), en Isère (26%), en Savoie (26%) et en Haute-Loire (23%) et ils étaient en diminution par rapport à la semaine précédente dans ces départements (figure 8b).

Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage en S46 étaient la Haute-Loire (2351/ 100 000 hab.), la Savoie (2203), la Haute-Savoie (2173), la Haute-Marne (2219) et le Doubs (211), et étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (figure 8c).

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 9 au 15 novembre 2020 (source : SI-DEP, données au 17/11/2020)



8c.



Le nombre de tests positifs remontant via SI-DEP et le taux d'incidence calculé à partir de celui-ci sont directement influencés par l'activité de dépistage et en particulier dans un contexte de clusters. Les départements ayant mis en place des actions de dépistage, notamment lors de clusters ou dans des collectivités (Ehpad, entreprises...), auront donc tendance à avoir un taux d'incidence estimé dans SI-DEP plus élevé transitoirement du fait de ces actions de dépistage.

Les indicateurs épidémiologiques issus de SI-DEP dans un territoire donné doivent être interprétés en prenant en compte le contexte local et en les mettant en perspective avec l'ensemble des indicateurs produits.

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

### En Occitanie :

En semaine 46, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP était de **14,6%** et le **taux d'incidence standardisé** de **206,0 cas pour 100 000 habitants** (tableau 3). **Ces indicateurs étaient en diminution par rapport à la semaine précédente** (taux de positivité de 17,9% en semaine 45, soit -3,3 points, et taux d'incidence standardisé de 363,8 pour 100 000 habitants, soit -43,4%) (figure 9).

**Au niveau départemental, cette tendance à la diminution était observable sur tous les départements à l'exception des Hautes-Pyrénées (taux de positivité stable).**

Des taux d'incidence standardisés supérieurs à 200 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour 6 des 13 départements de la région en semaine 46 et 2 d'entre eux dépassaient les 300 cas pour 100 000 habitants (Lozère et Hautes-Pyrénées). Des taux de positivité supérieurs à 10% étaient estimés pour 11 des 13 départements (1 seul supérieur à 20,0%), les plus faibles étant estimés pour l'Ariège et les Pyrénées-Orientales autour des 9%) et le plus élevé pour les Hautes-Pyrénées avec 21,5%.

Toutes les classes d'âge étaient concernées par cette tendance en semaine 46.

**Les indicateurs virologiques estimés pour la semaine échu** poursuivent leur diminution sur le territoire régional par rapport à la semaine précédente. Les indicateurs restent toutefois à des niveaux élevés traduisant une diffusion virale encore active.



Figure 9. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants) par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 17/11/2020)

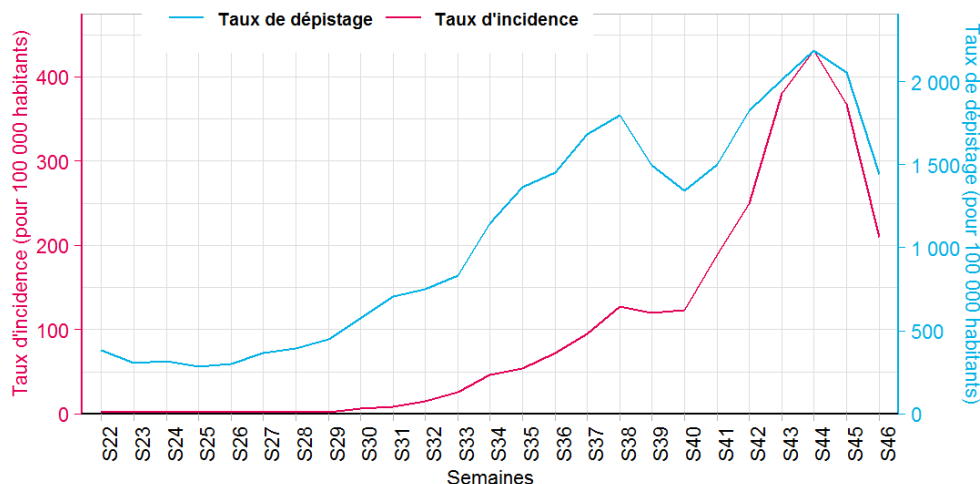


Tableau 3. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 46 (du 9 au 15 novembre 2020) (source SI-DEP, au 17/11/2020)

Départements	Nombre de personnes positives	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)		Taux de dépistage (/100 000 hab.)
			Brut	Standardisé	
Ariège (09)	162	9,1%	106,3	102,3	2254,0
Aude (11)	658	11,5%	176,5	174,8	2790,7
Aveyron (12)	573	13,8%	205,8	194,9	3298,2
Gard (30)	2191	18,9%	292,7	292,2	2686,6
Haute-Garonne (31)	2311	12,8%	165,0	165,9	2294,0
Gers (32)	312	13,3%	164,2	161,6	1964,3
Hérault (34)	2640	15,3%	224,5	221,4	2691,6
Lot (46)	282	12,7%	162,8	174,9	2007,9
Lozère (48)	273	18,8%	357,9	339,8	2818,3
Hautes-Pyrénées (65)	957	21,5%	421,9	398,6	3292,6
Pyrénées-Orientales (66)	631	9,2%	131,7	131,8	2784,1
Tarn (81)	873	14,3%	225,1	217,7	2666,2
Tarn-et-Garonne (82)	575	16,3%	218,9	218,3	2325,8
<b>Total Région</b>	<b>12438</b>	<b>14,6%</b>	<b>209,9</b>	<b>206,0</b>	<b>2591,4</b>

### Au niveau des métropoles de la région Occitanie :

En 2020, la région Occitanie compte 13 Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à statut de métropoles. Nous présentons ici les données tous âges pour les 13 métropoles de la région Occitanie. Ces données, ainsi que celles pour les 65 ans et plus, sont également disponibles ici : <https://geodes.santepubliquefrance.fr>.

**En semaine 46, les taux d'incidence tous âges estimés au niveau des 13 métropoles de la région étaient en diminution par rapport à la semaine précédente.**

Les taux d'incidence estimés étaient tous supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants, à l'exception de celui de la Communauté d'Agglomération (CA) Foix-Varilhes dans l'Ariège, et 4 étaient supérieurs à 250 cas pour 100 000 habitants (figure 10 et tableau 4). Les métropoles présentant les taux d'incidence les plus élevés étaient la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées dans les Hautes-Pyrénées (446 cas / 100 000 hab.), la CA de Nîmes Métropole dans le Gard (281 cas / 100 000 hab.), la CA Grand Montauban dans le Tarn-et-Garonne (259 cas / 100 000 hab.) et la CA de l'Albigeois dans le Tarn (228 cas / 100 000 hab.).

En semaine 46, **les taux de positivité tous âges correspondant aux métropoles de la région étaient stables ou en diminution** par rapport à la semaine précédente, sauf dans les Hautes-Pyrénées sur la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées où cet indicateur était en augmentation. Les taux de positivité se situaient au dessus de 10% pour 11 métropoles et étaient inférieurs pour les métropoles des départements de l'Ariège et des Pyrénées-Orientales. Seul le taux d'incidence de la métropoles CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées dans les Hautes-Pyrénées dépassait 20% (25%).

En semaine 46, **les taux de dépistage sur les 13 métropoles étaient en diminution** par rapport à la semaine précédente. Ils variaient de 1 009 / 100 000 habitants pour la CA Foix-Varilhes à 1 819 / 100 000 habitants pour la CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées.

# Surveillance virologique

## La région Occitanie et ses métropoles (découpage géographique selon les établissements publics de coopération intercommunale- EPCI) :

09 : Communauté d'agglomération Pays Foix-Varilhes (métropole de Foix, 42 communes) - 11 : Communauté d'agglomération Carcassonne Agglo (métropole de Carcassonne, 82 communes) - 12 : Communauté d'agglomération Rodez Agglomération (métropole de Rodez, 9 communes) - 30 : Nîmes Métropole (métropole de Nîmes, 39 communes) - 31 : Toulouse Métropole (métropole de Toulouse, 37 communes) - 32 : Communauté d'agglomération Grand Auch Cœur de Gascogne (métropole d'Auch, 34 communes) - 34 : Montpellier Méditerranée Métropole (métropole de Montpellier, 31 communes), 46 : Communauté d'agglomération du Grand Cahors (métropole de Cahors, 39 communes), 48 : Communauté de communes Cœur de Lozère (métropole de Mende, 7 communes), 65 : Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées (métropole de Tarbes, 86 communes) - 66 : Communauté urbaine Perpignan Méditerranée Métropole (métropole de Perpignan, 36 communes) - 81 : Communauté d'agglomération de l'Albigeois (C2A) (métropole d'Albi, 17 communes) - 82 : Communauté d'agglomération Grand Montauban (métropole de Montauban, 11 communes)

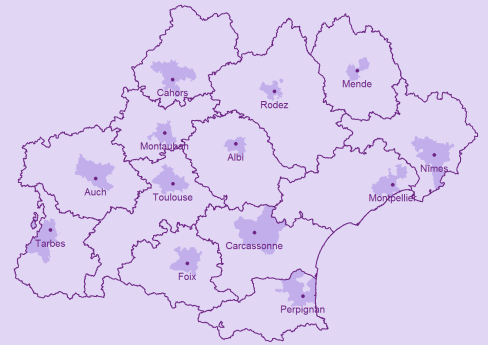


Figure 10. Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, semaine 46 (du 9 au 15 novembre 2020) (source SI-DEP, au 17/11/2020)

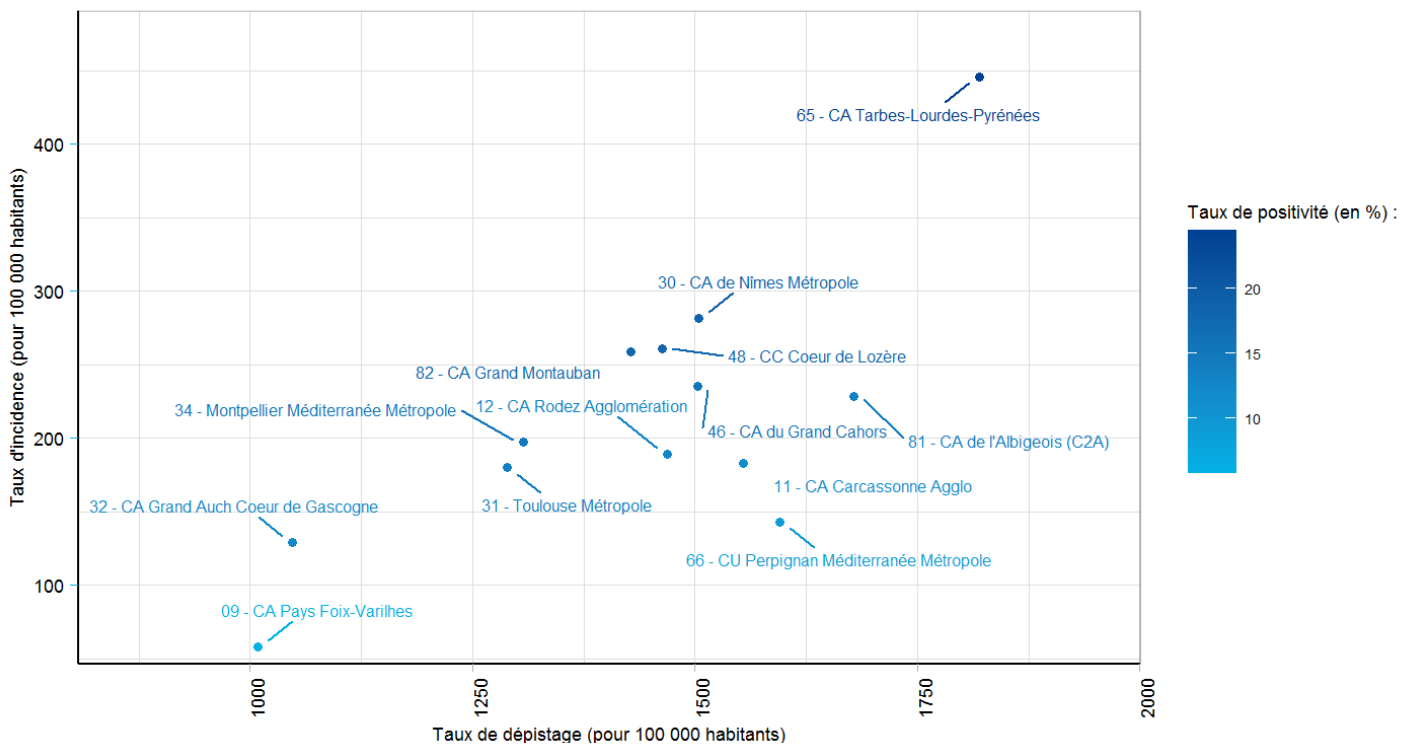


Tableau 4. Evolution des taux d'incidence hebdomadaires pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, du 19 octobre (semaine 43) au 15 novembre 2020 (semaine 46) (source SI-DEP, données au 17/11/2020)

Dept.	Métropole	du 19/10 au 25/10	du 26/10 au 01/11	du 02/11 au 08/11	du 09/11 au 15/11
09	CA Pays Foix-Varilhes	409.2	325.9	297.3	58.2
11	CA Carcassonne Agglo	354.2	412.8	365.5	182.7
12	CA Rodez Agglomération	633.4	690.8	436.2	189.4
30	CA de Nîmes Métropole	559.7	779.2	524.4	281.4
31	Toulouse Métropole	476.7	435.2	318.3	180.0
32	CA Grand Auch Cœur de Gascogne	194.9	207.8	179.0	129.0
34	Montpellier Méditerranée Métropole	445.5	451.8	380.3	197.6
46	CA du Grand Cahors	155.4	260.7	328.2	235.7
48	CC Cœur de Lozère	543.7	511.5	539.7	261.1
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	359.9	547.1	505.6	445.9
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	436.8	442.1	312.3	143.1
81	CA de l'Albigeois (C2A)	452.4	506.9	459.4	228.3
82	CA Grand Montauban	581.2	567.0	409.9	258.7



## Dépistage selon la présentation de symptômes :

En Occitanie, parmi les personnes prélevées et testées positives en semaine 46, 43% se déclaraient symptomatiques et 42% asymptomatiques (information non disponible pour 15% des cas testés) (figure 11). Cette répartition est globalement équivalente à celle observée sur les semaines précédentes car du même ordre de grandeur.

Le taux de positivité était en diminution chez les symptomatiques et les asymptomatiques en S46 par rapport à la semaine précédente. Il était de 28% chez les symptomatiques (vs. 34% en S45) et de 10% chez les asymptomatiques (vs. 11% en S45) (figure 12).

Figure 11. Répartition hebdomadaire des cas symptomatiques et asymptomatiques parmi les cas confirmés de SARS-CoV-2, niveau régional, Occitanie (source SI-DEP, au 18/11/2020)

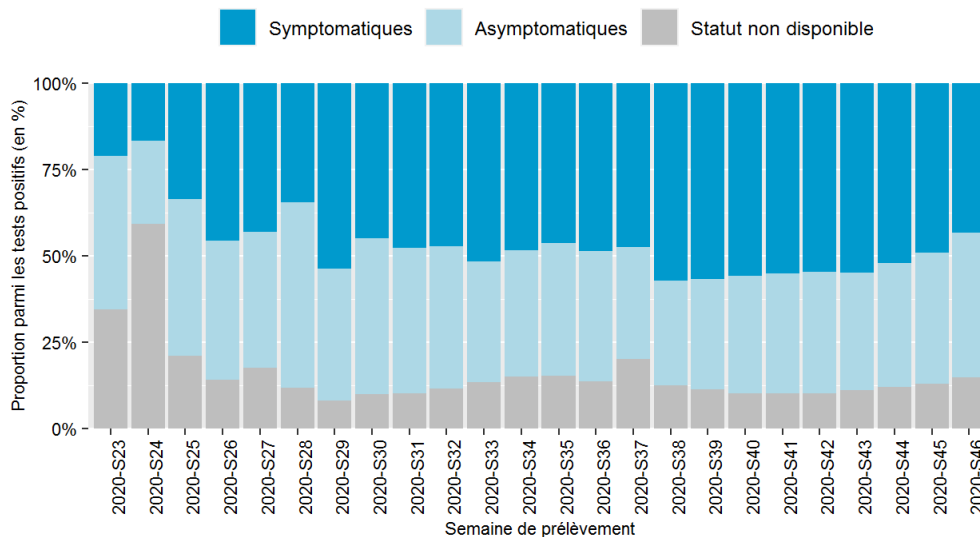
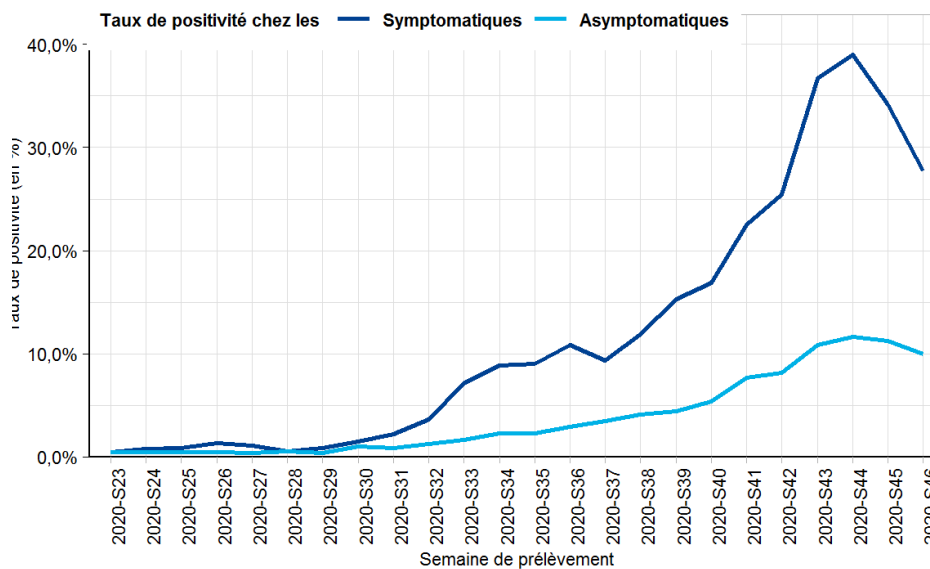


Figure 12. Evolution du taux de positivité des cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes par semaine, niveau régional, Occitanie (source SI-DEP, au 18/11/2020)



# Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

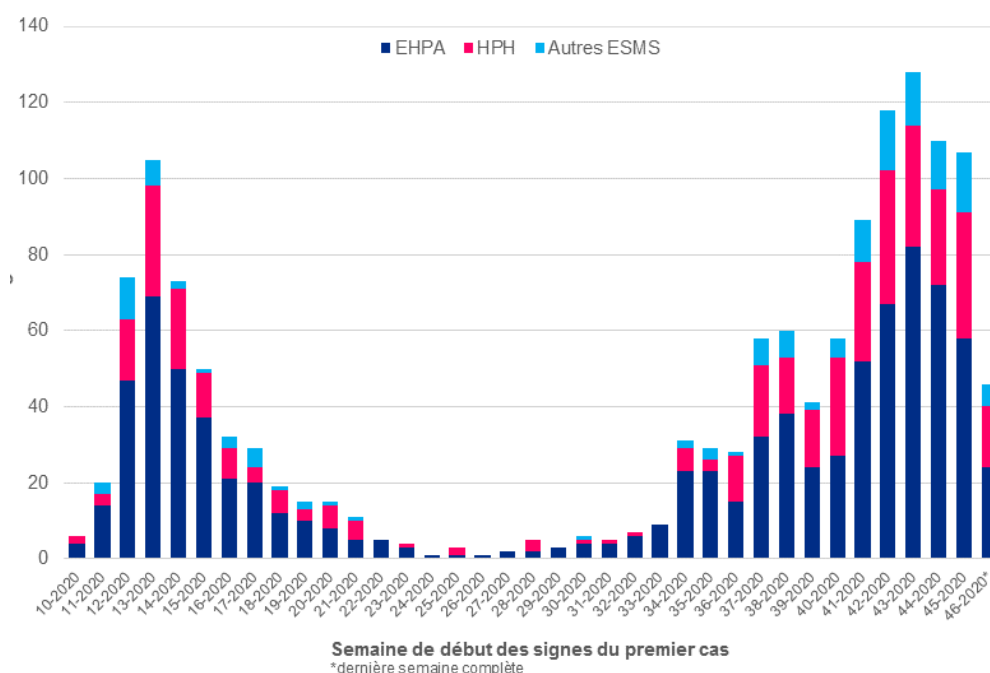
## Signalements

Depuis 3 semaines, on observe une diminution du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS, avec un pic de signalements en semaine 43 (figure 13). Toutefois, le nombre de nouveaux cas et le nombre de nouveaux décès en EHPAD restent très élevés et sont en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Au cours de la semaine 46, 84 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 54 par des EHPAD (versus 159 dont 89 en EHPAD en S45). Au total, 1212 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 90% en EHPAD) et 622 cas confirmés parmi les personnels (dont 91% en EHPAD). Trente-trois résidents ont été hospitalisés (21 en EHPAD, 10 en HPH et 2 en autres ESMS). Cent soixante-treize résidents sont décédés (114 en S45), 171 en EHPAD et 2 en autres ESMS, 136 au sein de l'établissement et 37 à l'hôpital.

Les départements avec le plus grand nombre de signalements au cours de la dernière semaine sont l'Hérault (20 signalements), la Haute-Garonne (11 signalements), la Lozère et le Tarn (10 signalements).

**Figure 13. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes du 1er cas et type d'établissement (N=1565), du 01/03/2020 au 15/11/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 17/11/2020 à 12h)**



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

La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès a été fortement encouragée depuis le début de l'épidémie permettant une mise à disposition rapide des causes de décès. En août 2020, pour près d'un décès sur trois survenu en Occitanie (taux de dématérialisation de 31,3%), la partie médicale était dématérialisée, avec cependant de fortes disparités départementales. La majorité des décès certifiés électroniquement surviennent à l'hôpital, dans les cliniques privées et les Ehpad, la part des décès survenant à domicile parmi les décès certifiés électroniquement est très faible.

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

Parmi les 1 130 décès certifiés par voie électronique entre le 1<sup>er</sup> mars et le 16 novembre 2020 en Occitanie avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, 82% concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus et 5% des personnes âgées de moins de 65 ans. **Parmi ces décès, 58,6% ont été enregistrés (N=780) depuis le 31 août (semaine 36) dont 178 en semaine 46 (du 9 au 15 novembre).**

Parmi les décès certifiés électroniquement depuis le 1<sup>er</sup> mars, **62% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 5), dont : pathologie cardiaque pour 33% d'entre eux (N=271), hypertension artérielle pour 17% (N=138), pathologies respiratoires pour 14% (N=116) et diabète pour 12% (N=101).**

**Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1<sup>er</sup> mars au 16 novembre (N=1 330) (source : Inserm-CépiDC, au 17/11/2020)**

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	1	25	3	75	4	0
45-64 ans	21	33	42	67	63	5
65-74 ans	46	27	124	73	170	13
75 ans ou plus	440	40	653	60	1093	82
<b>Tous âges</b>	<b>508</b>	<b>38</b>	<b>822</b>	<b>62</b>	<b>1330</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % présentés en colonne

Depuis le 1<sup>er</sup> mars

### Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,33 (N=1 330)

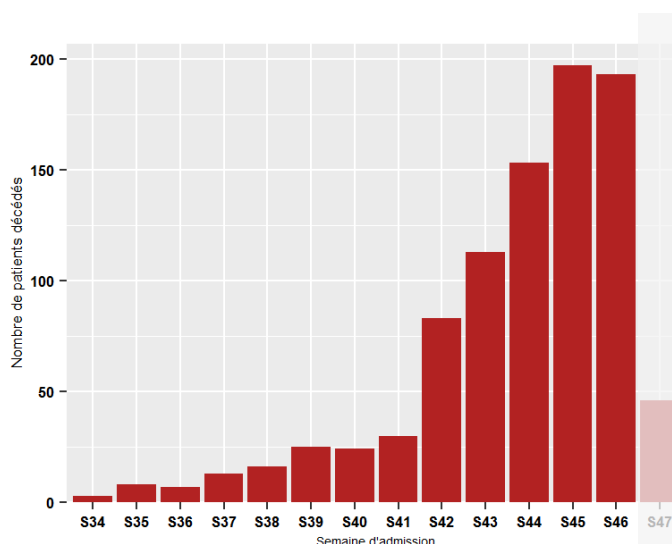
### Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 62,0% (N=822)
- Sans ou non-renseignés : 38,0% (N=508)

## Mortalité hospitalière (données SI-VIC)

**En semaine 46, au 18 novembre à 15h, 193 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 197 en semaine 44) (figure 15).** La majorité des décès (N=184) concernaient des personnes 65 ans ou plus, dont 23% rapportés dans l'Hérault, 21% en Haute-Garonne et 15% dans le Gard.

**Figure 15. Nombre hebdomadaire de décès hospitaliers pour COVID-19 (source : SI-VIC, 18/11/2020 15h) - Semaine 47 incomplète**



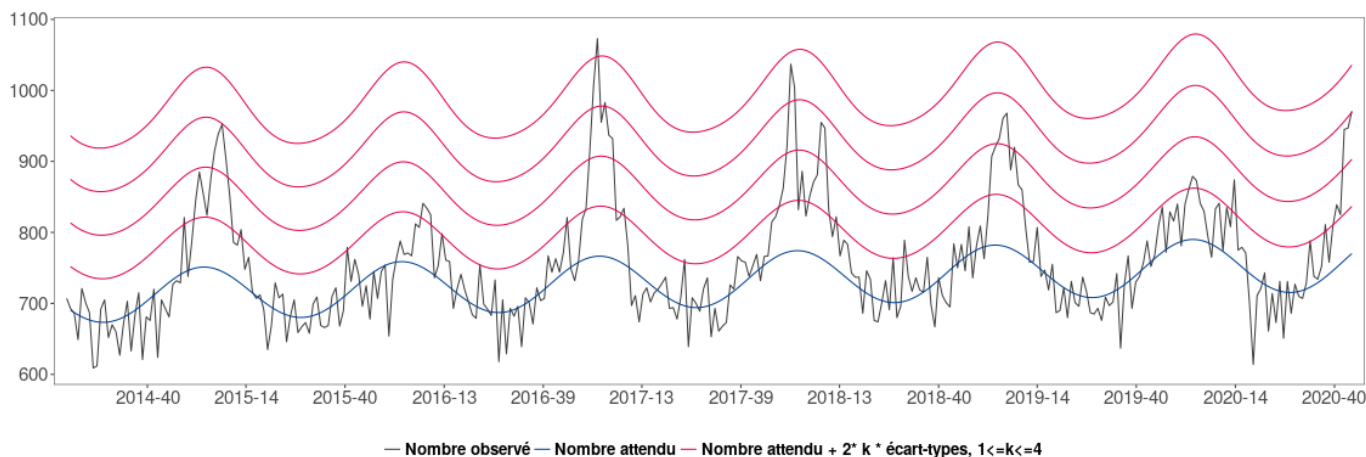
# Surveillance de la mortalité

## 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.

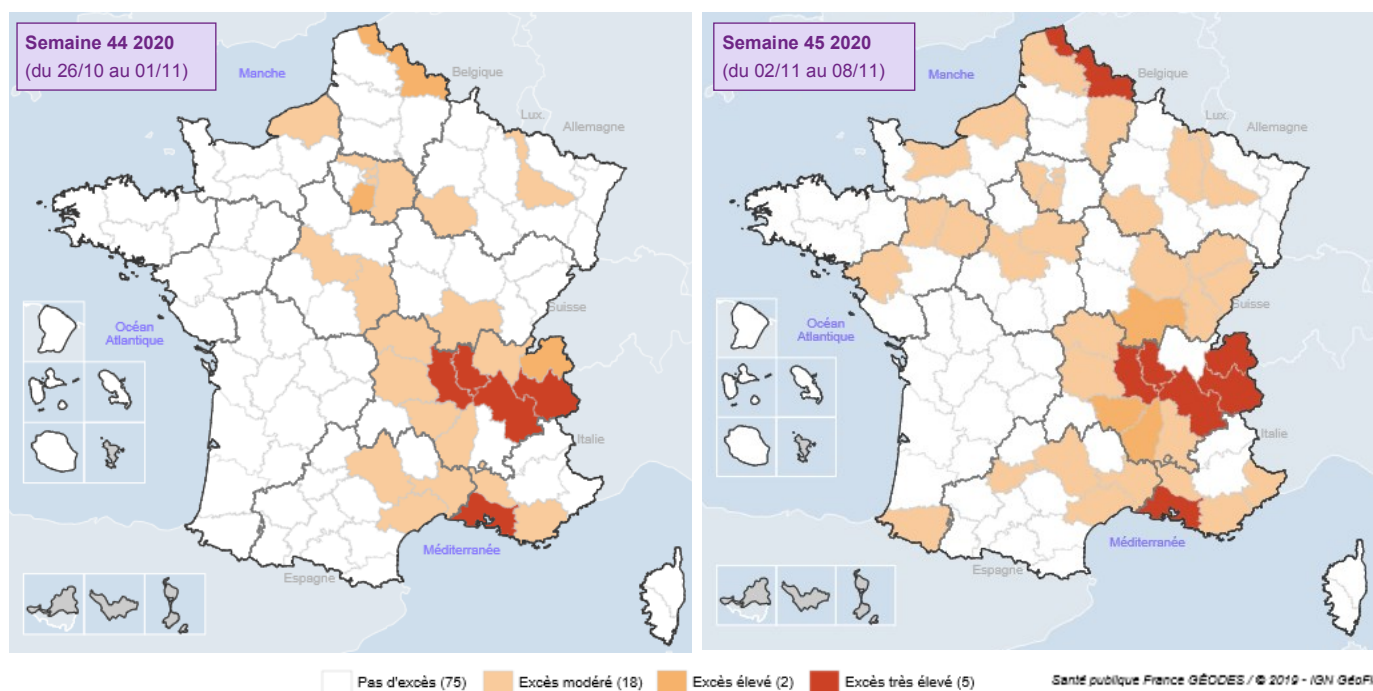
En semaine 45 (du 02/11 au 08/11), les nombres de décès observés en région Occitanie tous âges et chez les plus de 65 ans étaient toujours en augmentation par rapport aux semaines précédentes et significativement supérieurs aux valeurs attendues (figure 16). L'excès de cas observés était de +26% tous âges et de +31% chez les plus de 65 ans. A noter qu'en semaine 45, les plus de 65 ans représentaient 89% des décès observés au niveau régional.

Figure 16. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 45 (du 02/11 au 08/11) 2020, région Occitanie (source : Insee, au 17/11/2020 à 14h)



Au niveau départemental, et selon les données disponibles au 17/11/2020 pour la semaine 45 pour les tous âges, des excès de décès significatifs et élevés ont été estimés pour les départements de l'Aveyron (54 décès observés versus 34 attendus, +60%), du Gard (146 décès versus 90 attendus, +61%), de l'Hérault (222 décès versus 174 attendus, +27%) et du Tarn-et-Garonne (47 décès versus 33 attendus, +42%) (figure 17). Des excès de mortalité significatifs ont également été calculés chez les 65 ans et plus pour ces départements.

Figure 17. Niveaux d'excès de mortalité standardisé, toutes causes et tous âges, semaines 44 (du 26/10 au 01/11) et 45 (du 02/11 au 08/11) 2020, au niveau départemental, France (source : Insee, au 17/11/2020 à 14h)



# Mission de Santé publique France

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

Rédacteur en chef

Damien Mouly  
responsable de la Cellule  
Régionale Occitanie

Equipe de rédaction

Santé publique France  
Occitanie

Direction des régions (DiRe)

Séverine Bailleul  
Adeline Beaumont  
Lorène Belkadi  
Olivier Catelino  
Jean Loup Chappert  
Amandine Cochet  
Cécile Durand  
Anne Guinard  
Damien Mouly  
Jérôme Pouey  
Adeline Riondel  
Stéphanie Rivière  
Leslie Simac

En collaboration à Santé  
publique France avec la  
Direction des maladies  
infectieuses (DMI), la Direc-  
tion appui, traitements et  
analyse de données (Data)

Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique  
France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

19 novembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Occitanie

MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

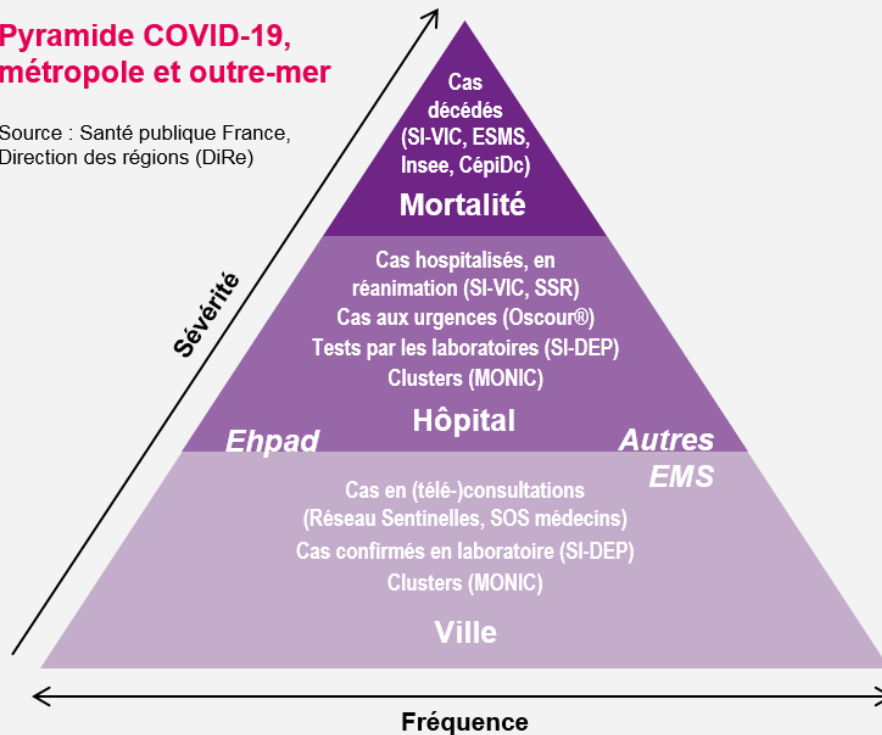
**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR  
DISEASE PREVENTION  
AND CONTROL

World Health  
Organization

▶ [CépiDC](#)

## 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

### 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

### PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Se laver régulièrement  
les mains ou utiliser une  
solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer  
dans son coude  
ou dans un mouchoir



Se moucher dans  
un mouchoir à usage unique  
puis le jeter



Éviter  
de se toucher  
le visage



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



Saluer  
sans serrer la main  
et arrêter les embrassades



Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas  
être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire