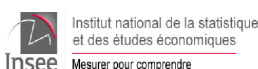


En collaboration avec :

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 régional spécial COVID-19 présente une synthèse des données de surveillance collectées par Santé publique France auprès de ses partenaires régionaux (voir page 9 et [Surveillance épidémiologique du Covid-19](#)). Il est basé sur une analyse des données jusqu'au 22 avril 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](#)).

En semaine 16 (du 13 au 19 avril), les recours à la médecine générale et aux soins d'urgence (y compris hospitalisations en réanimation) pour suspicion de COVID-19 étaient en diminution par rapport à la semaine précédente. Cette dynamique est observée depuis fin mars par les différents partenaires de la surveillance.

Les indicateurs semblent se stabiliser progressivement pour les actes SOS Médecins et les passages en structures d'urgence du réseau Oscour®. Les effectifs de nouvelles hospitalisations (y compris en réanimation) semblent suivre cette évolution mais ces effectifs se situent toujours à des niveaux élevés. Ceci témoigne d'une circulation encore active du virus depuis la mise en place du confinement.

La part des tests biologiques positifs réalisés en région dans les laboratoires hospitaliers et les laboratoires privés était également en diminution et ce, de manière concordante dans ces 2 sources de données. Les diminutions des taux de positivité de test PCR COVID-19 doivent être interprétées en tenant compte de l'élargissement du dépistage notamment dans les Ehpad et les établissements de soins (<https://www.occitanie.ars.sante.fr/coronavirus-le-depistage-en-ehpad-sintensifie-en-occitanie>).

L'ARS Occitanie pilote la gestion de crise sur le COVID-19 et a mobilisé depuis le démarrage de l'épidémie tous les acteurs de santé de la région, hospitaliers, libéraux et médico-sociaux, publics et privés, en concertation avec les services de l'Etat et de nombreux autres partenaires institutionnels. Les mesures de prévention et de gestion de la situation épidémique s'accompagnent d'une communication quotidienne vers les acteurs de santé et la presse.

Depuis fin mars, avec l'expertise des gériatres des CHU de Toulouse et de Montpellier, l'ARS a déployé une campagne de dépistage organisé dans les établissements qui hébergent des personnes âgées. En Occitanie, l'ensemble des résidents et du personnel est testé dès qu'un cas est confirmé soit parmi le personnel soit parmi les résidents. L'ARS vient de diffuser un premier point de situation sur ces dépistages, qui se poursuivent actuellement. Ces indicateurs sont accessibles à tous sur le site www.occitanie.ars.sante.fr.

Indicateurs-clés

Surveillance virologique :

- 5 602 tests positifs depuis la semaine 9 dont 907 en S16.

Surveillance en ville :

- SOS Médecins : 793 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (S16*, 1 114 en S15*) ;
- Réseau Sentinelles : 123 [64;182] (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S16, 148 en S15).

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad :

- 420 signalements, 2 100 cas dont 139 décès au 20/04/2020.

Surveillance à l'hôpital :

- Réseau Oscour® : 483 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages (S16, 689 en S15) ;
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 54% des cas âgés de 65 ans et plus et 73% des cas avec au moins un facteur de risque. 82% des cas décédés dans ces services avaient au moins une comorbidité.

Surveillance de la mortalité :

- Aucun excès de mortalité toutes causes (tous âges et chez les 65 ans et plus) observé en S15.

*S16/S15 : pour semaine 16 (du 13/04 au 19/04/2020) et semaine 15 (du 06/04 au 12/04/2020)

Surveillance en ville

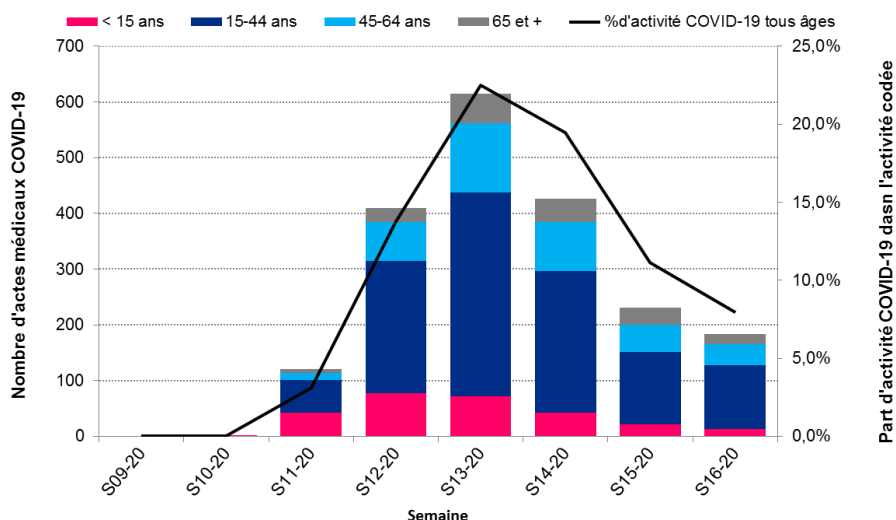
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 16 (du 13 au 19 avril), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 184 actes pour suspicions de COVID-19 (793 actes pour 10 000 consultations), soit près de 20% de moins que la semaine précédente (figure 1).

Cette diminution concerne toutes les classes d'âge. La majorité des actes réalisés pour ce motif concernait des 15-44 ans (62% des actes), puis des 45-64 ans (21%). Les 65 ans et plus représentaient environ 10% des patients.

Au niveau départemental, c'était dans le département du Gard pour l'association de Nîmes que la part de ces actes était la plus importante avec 995 actes pour 10 000 (contre 705 à 802 pour les 3 autres associations).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 22/04/2020)



Source : Réseau Sentinelles (Inserm, Sorbonne Université), au 22/04/2020

Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) :

- S16 2020 : 123 consultations /100 000 habitants [64;182]* (contre 100 [88;112] au niveau national)
- S15 2020 : 148 consultations /100 000 habitants [101;195] (contre 145 [132;159] au niveau national)

Cet indicateur est en diminution depuis la semaine 13. En S16 2020, la région Occitanie se plaçait au 2^{ème} rang sur les 13 régions de France métropolitaine, à un niveau du même ordre de grandeur que les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (118 [42;194]), Auvergne-Rhône-Alpes (108 [74;142]) et Centre-Val de Loire (110 [72;148]).

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%

Surveillance virologique

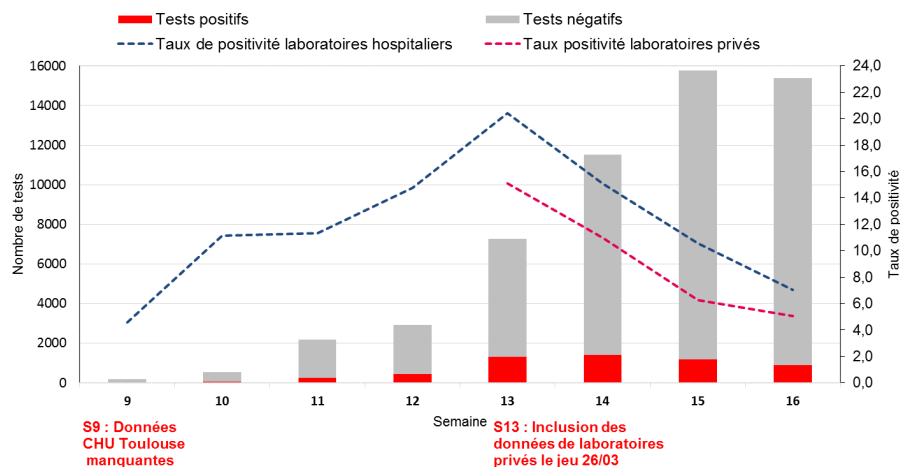
Dans les CHU et CH participants, de la semaine 9 à la semaine 16, 25 272 tests ont été réalisés et 3 152 étaient positifs (12,5%) (figure 2).

Après une augmentation observée jusqu'en semaine 13 (20%), le taux de positivité des tests ne cesse de diminuer depuis : 15% en semaine 14, 11% en semaine 15 et 7% en semaine 16.

Dans les laboratoires privés, de la semaine 13 à la semaine 16, 30 534 tests ont été comptabilisés et 2 450 étaient positifs (8%). Depuis la semaine 13, le taux de positivité diminue : 18,1% en semaine 13 et 5,9% en semaine 16.

Au total, 5 602 tests positifs ont été rapportés de la semaine 9 à la semaine 16, ce nombre n'étant pas exhaustif de l'ensemble des tests réalisés dans les laboratoires de la région.

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, dans les laboratoires hospitaliers et privés participants d'Occitanie (source : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers¹ et privés², au 22/04/2020 à 14h)



¹ Laboratoires hospitaliers des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse et CH de Perpignan et Cahors

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

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Définitions :

- **Signalement COVID-19** : survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.
- **Cas confirmé COVID-19** : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un établissement médico-social/établissement d'hébergement pour personnes âgées (EMS/EHPA).
- **Cas possible COVID-19** : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.
- **Décès COVID-19** : Cas possibles ou confirmés décédés.

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 20 avril, 420 épisodes concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Occitanie. Il s'agissait de 293 (70%) signalements par des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 127 (30%) par d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des 420 signalements correspondait à un total de 2100 cas de COVID-19 (822 cas confirmés et 1278 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 216 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 139 sont décédés dans les établissements et 45 sont décédés à l'hôpital (Tableau 1). La grande majorité des cas (89 %) et des décès (99%) concernait des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 546 cas confirmés et 679 cas possibles ont été rapportés dans la région Occitanie (Tableau 1).

Les nombres de cas et décès chez les résidents ainsi que les nombres de cas chez le personnel sont détaillés par département dans le tableau 2.

A noter que la mise en place d'un processus de qualité a mis en évidence une surestimation des cas cumulés chez les résidents et le personnel depuis le début de la mise en place de la surveillance. Des ajustements ont été réalisés cette semaine.

Tableau 1. Nombre de signalements de cas COVID-19, hospitalisations et décès (possibles + confirmés) chez les résidents et le personnel en EHPA, HPH et autres EMS rapportés du 01/03/2020 au 20/04/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 21/04/2020 à 12h)

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Chez les résidents	Signalements	293*	95	32	420
	Cas confirmés	749	67	6	822
	Cas possibles	1124	117	37	1278
	Nombre total de cas	1873	184	43	2100
	Cas hospitalisés	195	20	1	216
	Décès hôpitaux	44	1	0	45
	Décès établissements	138	1	0	139
Chez le personnel	Cas confirmés	460	69	17	546
	Cas possibles	482	135	62	679
	Nombre total de cas	942	204	79	1225

¹ Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

² Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³ Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) et autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

* dont 53 signalements rapportant une absence de cas dans leur dernier bilan (épisode infirmé)

Tableau 2. Nombre de signalements, de cas COVID-19 et décès (possibles + confirmés) rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01/03/2020 au 20/04/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 21/04/2020 à 12h)

Départements	Signalements	Cas totaux parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas totaux parmi le personnel
Ariège (09)	12	15	0	39
Aude (11)	24	115	14	63
Aveyron (12)	39	207	31	91
Gard (30)	37	77	9	48
Haute-Garonne (31)	81	263	4	206
Gers (32)	23	77	3	74
Hérault (34)	77	670	37	330
Lot (46)	13	87	3	37
Lozère (48)	10	11	0	4
Hautes-Pyrénées (65)	30	172	24	86
Pyrénées-Orientales (66)	35	83	9	49
Tarn (81)	26	96	4	70
Tarn-et-Garonne (82)	13	227	1	128
Total Occitanie	420	2100	139	1225

Passages aux urgences

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).

Les chiffres présentés ainsi que les taux d'activité sont à interpréter avec beaucoup de prudence :

- L'activité globale des urgences est en forte diminution depuis la mise en place des mesures de confinement. Ainsi, les taux de passages aux urgences peuvent paraître élevés, du fait d'un dénominateur plus faible qu'habituellement.
- Des filières dédiées à la prise en charge des suspicions de COVID-19 ont été mises en place dans certains centres hospitaliers, ne faisant majoritairement pas l'objet d'un envoi sous forme de résumé de passage aux urgences. Cela a un impact non négligeable sur l'interprétation des taux de passages pour Covid-19, présentés au niveau départemental sur la figure 4.

En semaine 16 (du 13 au 19 avril), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 755 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (483 passages pour 10 000), soit 27% de moins que la semaine précédente (figures 3 et 4). Cette diminution ne concernait en revanche pas les moins de 15 ans (+50% de passages).

Sur la semaine écoulée, 33% des passages pour suspicion de Covid-19 concernaient des 15-44 ans et 33% des 65 ans et plus également. Les 45-64 ans représentaient 26% des passages.

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 60% des hospitalisations après passages pour suspicion de COVID-19 et les 45-64 ans 24%. Le taux d'hospitalisations après passage aux urgences pour ce diagnostic était de 33% tous âges, 76% chez les 65 ans et plus et de 38% chez les 45-64 ans.

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 22/04/2020)

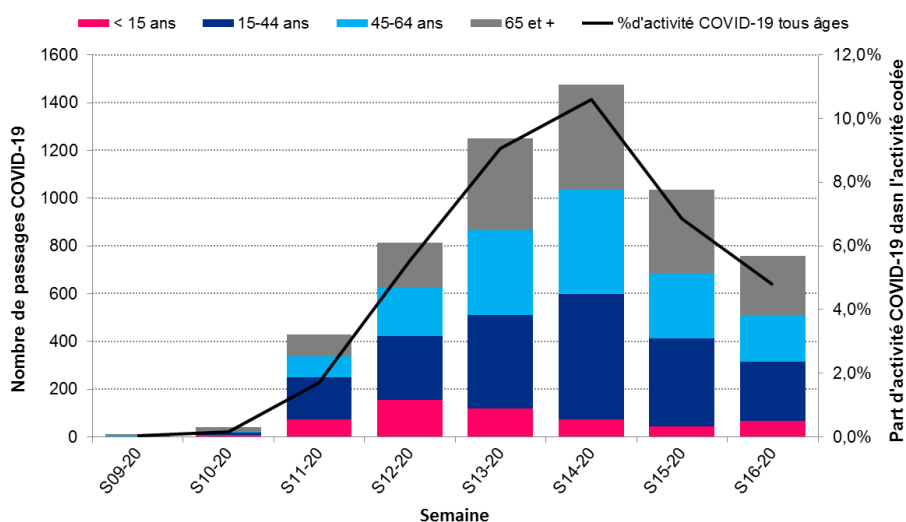
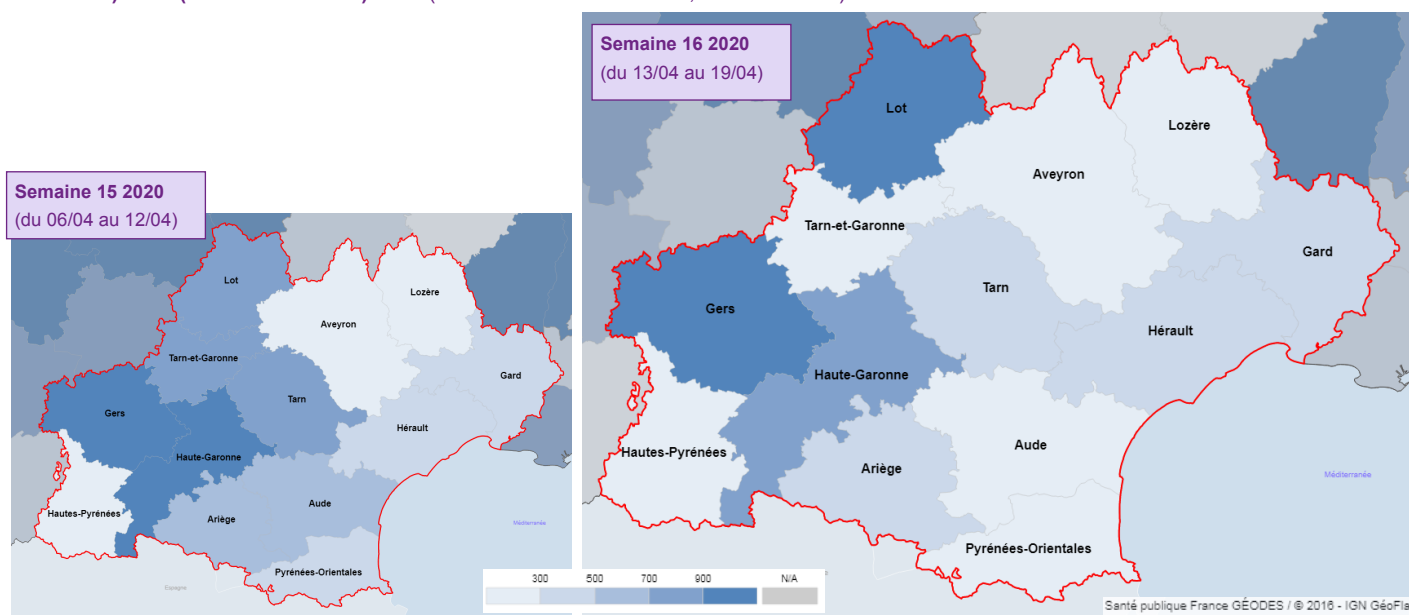


Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 15 (du 06/04 au 12/04) et 16 (du 13/04 au 19/04) 2020 (source : réseau Oscour®, au 22/04/2020)



Hospitalisations, admissions en réanimation

Le 22 avril 2020 à 14h, 857 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 25% (N=211) en réanimation (données SI-VIC, tableau 3). La majorité des hospitalisés était âgée de 70 ans ou plus (y compris en réanimation).

Sur les 3 premières semaines d'avril, une diminution des hospitalisations et admissions quotidiennes en réanimation est observable, tout en restant à des niveaux élevés (figure 5).

Selon les données SI-VIC, 328 décès hospitaliers du COVID-19 ont été enregistrés en Occitanie dont 85% âgées de plus de 70 ans.

Tableau 3. Nombre et part (en %) des personnes hospitalisées dont en service de réanimation pour COVID-19, au 22/04/2020, par département de prise en charge
(source : SI-VIC, au 22/04/2020 14h)

Départements	Hospitalisations		Dont Réanimations	
	N	%	N	%
Ariège (09)	12	1%	1	0%
Aude (11)	67	8%	9	4%
Aveyron (12)	62	7%	3	1%
Gard (30)	151	18%	37	18%
Haute-Garonne (31)	179	21%	71	34%
Gers (32)	52	6%	6	3%
Hérault (34)	146	17%	39	18%
Lot (46)	26	3%	9	4%
Lozère (48)	4	0%	1	0%
Hautes-Pyrénées (65)	76	9%	4	2%
Pyrénées-Orientales (66)	26	3%	12	6%
Tarn (81)	40	5%	12	6%
Tarn-et-Garonne (82)	16	2%	7	3%
Total Région	857	100%	211	100%

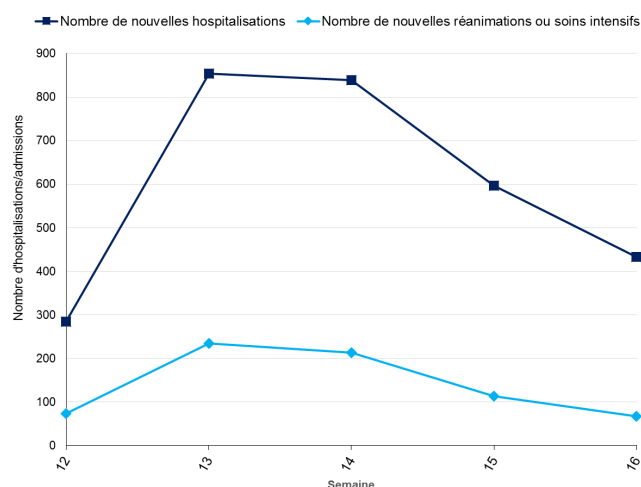


Figure 5. Nombres total de nouvelles hospitalisation et d'hospitalisations en réanimation pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SI-VIC, au 22/04/2020 14h)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Services sentinelles de réanimation participant en Occitanie (24 services) : CHIVA, CH Carcassonne, CH Rodez, CHU Nîmes réanimation médicale chirurgicale et RUSC, CHU Toulouse pédiatrique Purpan Rangueil SI Larrey, CHU Montpellier St Eloi AdV adulte 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 débutée le 16 mars 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.

L'âge moyen des cas était de 64 ans et 71% étaient des hommes.

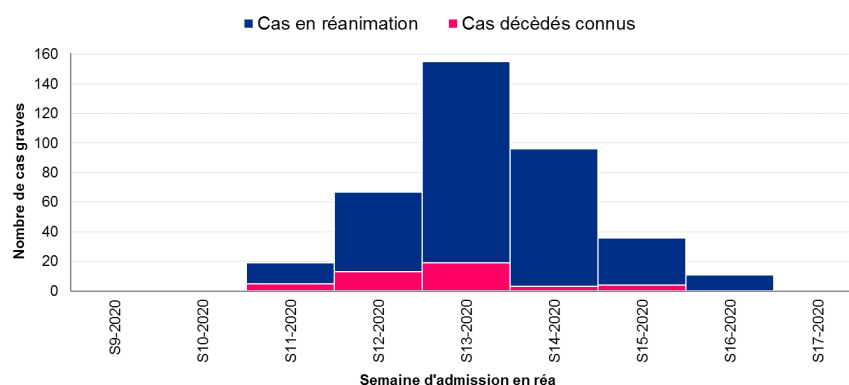
Près de 80% des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) (tableau 4).

Bien que cette surveillance ne soit pas à visée exhaustive, on note une diminution du nombre de signalements depuis la semaine 15 (figure 6).

A ce jour, l'évolution est renseignée pour plus de la moitié des cas, parmi lesquels 45 décès ont été signalés (45/210=21%). Parmi les cas décédés, 82% avaient une comorbidité.

La majorité (73%) des cas présentaient au moins une comorbidité parmi les facteurs de risque listés et ce pourcentage était supérieur après 60 ans (77% versus 65%) (figure 7).

Figure 6. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par date d'admission (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 22/04/2020 à 14h)



Surveillance à l'hôpital (suite)

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

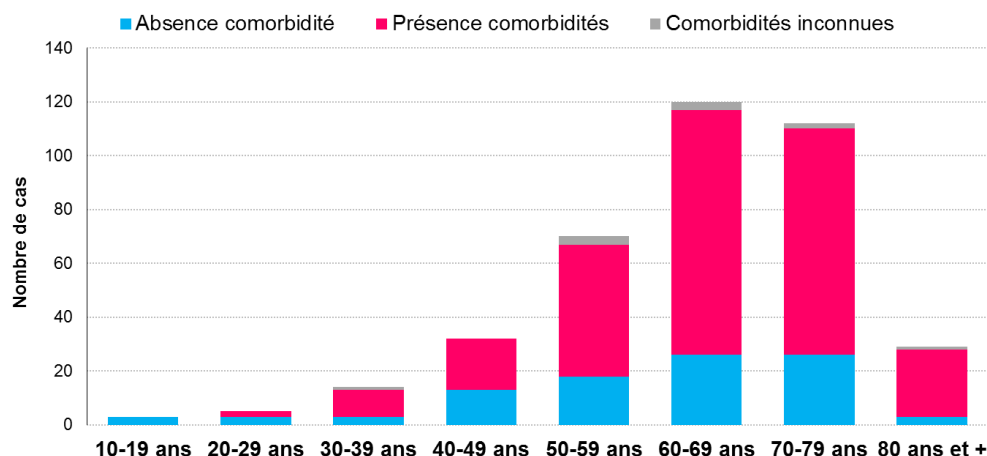
Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 22/04/2020 à 14h)

	Nombre	%		Moyenne	Min.-Max.
Nombre de cas graves signalés			Délais (en jours)		
Evolution non renseignée	175	45,5	Date début signe - admission réa	8,8	0-41
Evolution renseignée	210	54,5	Date d'admission - transfert/sortie (n=153)	7,9	0-30
<i>Transfert hors réa ou retour domicile</i>	148	70,5	Date d'admission - décès (n=45)	7,3	0-24
<i>Transfert vers une autre réa</i>	17	8,1			
<i>Décédés</i>	45	21,4			
Sexe				Nombre	%
Homme	272	70,6	Co-infections		
Femme	109	28,3	Oui	14	3,6
Âge			Prise en charge ventilatoire*		
Moyenne d'âge (Min-Max)	63,8	15-88	Oxygénation (masque/lunette)	63	16,4
0-14 ans	0	0,0	VNI	10	2,6
15-44 ans	33	8,6	O2 à haut débit	97	25,2
45-64 ans	146	37,9	Ventilation invasive	229	59,5
65-74 ans	137	35,6	Assistance extra-corporelle	12	3,1
75 ans et plus	69	17,9	Facteurs de risques*		
Région de résidence			Aucun facteur de risque	95	24,7
Occitanie	357	92,7	Avec facteur de risque listé	280	72,7
Hors Occitanie	20	5,2	Grossesse	3	0,8
Inconnue	8	2,1	Obésité (IMC>=40)	28	7,3
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)			Pathologie hépatique	9	2,3
Absence de SDRA	77	20,0	Diabète de type 1 et 2	99	25,7
SDRA	300	77,9	Pathologie pulmonaire	60	15,6
<i>SDRA mineur</i>	37	9,6	Pathologie cardiaque	84	21,8
<i>SDRA modéré</i>	128	33,2	Pathologie neuro-musculaire	19	4,9
<i>SDRA majeur</i>	124	32,2	Pathologie rénale	35	9,1
<i>SDRA - niveau non précisé</i>	11	2,9	Immunodéficience	28	7,3
			HTA**	72	42,1
			Prématurité	0	0,0
			Autres facteurs de risque	48	12,5
			NSP/Inconnu	10	2,6

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire.

** Analyses restreintes aux fiches reçues après le 06/04 en raison d'une modification de la fiche de recueil

Figure 7. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge (Source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 22/04/2020 à 14h)



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. Au début de l'année 2020, pour près d'un décès sur quatre survenu en Occitanie, 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 des 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 classe d'âge.

Au 21 avril 2020, parmi les 294 décès certifiés par voie électronique entre le 1^{er} mars et le 19 avril, avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, 82% concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus et 7% des personnes âgées de moins de 65 ans.

Pour l'Occitanie, 65% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 5) dont :

- Pathologie cardiaque pour 39% d'entre eux (N=74),
- Pathologies neurologiques pour 16% (N=31),
- Hypertension artérielle pour 16% (N=30),
- Pathologie respiratoire pour 15% (N=29).

Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars au 19 avril (N=294) (source : Inserm-CépiDC, au 21/04/2020 à 14h)

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	0	0	2	100	2	1
45-64 ans	5	28	13	72	18	6
65-74 ans	6	18	27	82	33	11
75 ans ou plus	92	38	149	62	241	82
Tous âges	103	35	191	65	294	100

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,18 (N=294)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 65,0% (N=191)
- Sans ou non-renseignés : 35,0% (N=103)

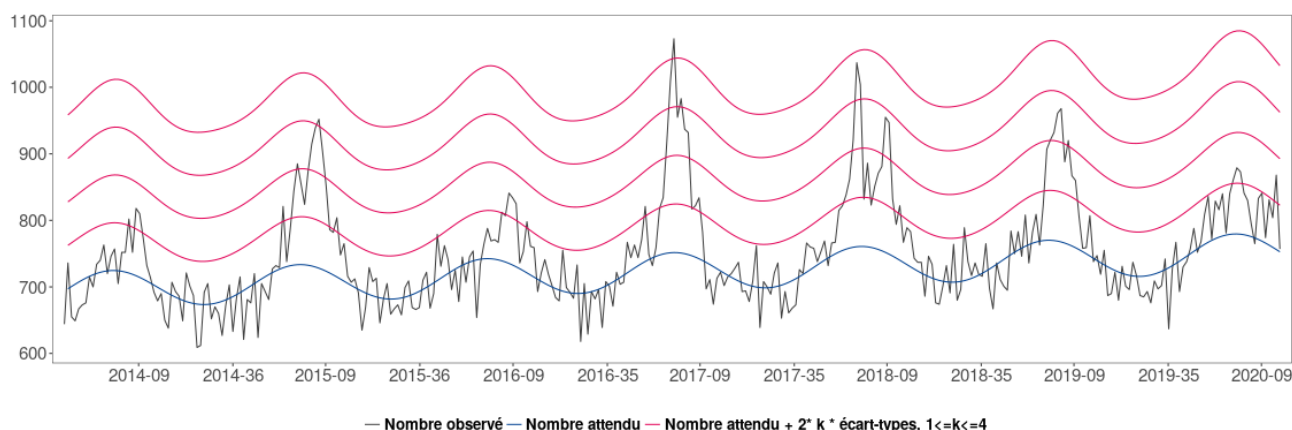
Mortalité toutes causes (Insee)

La mortalité toutes causes renseigne l'ensemble des décès de la région et par département, estimés 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.

En semaine 15 (du 6 au 12 avril 2020), le nombre de décès observé en région Occitanie, tous âges et chez les 65 ans et plus, était proche des valeurs attendues (figure 8). Selon les données disponibles, aucun excès de mortalité toutes causes tous âges n'était observé en semaine 15 (figure 9).

Un focus sur les données concernant la semaine 14 2020 est présenté en page suivante.

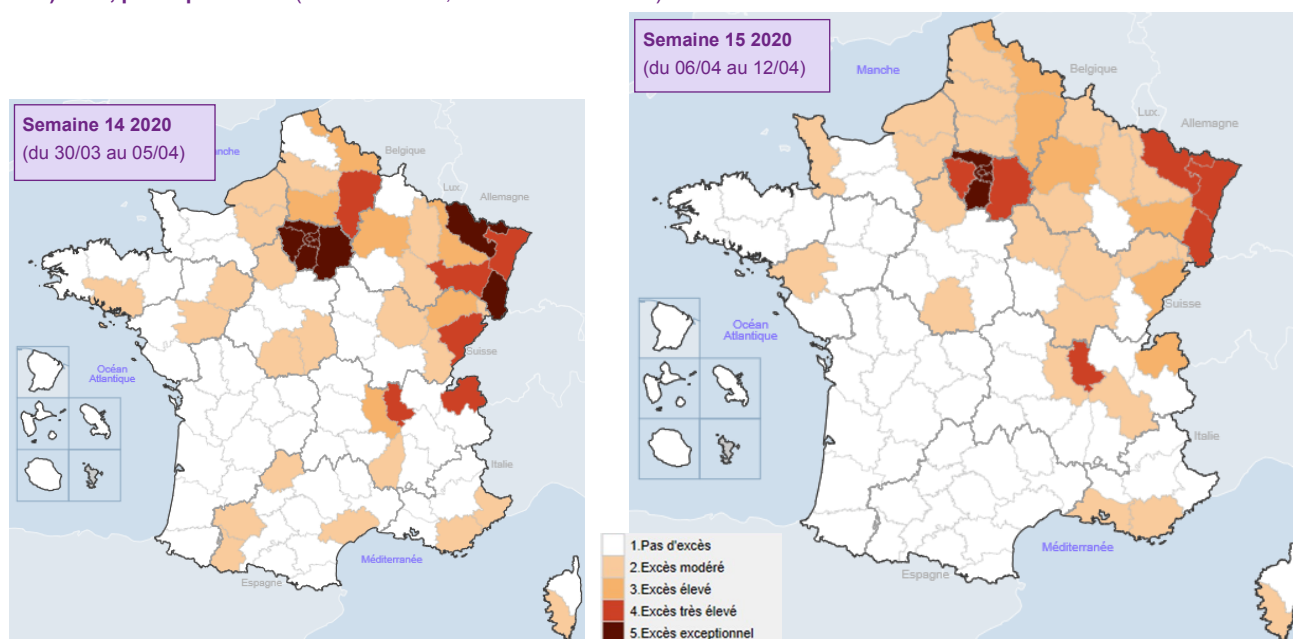
Figure 8. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 15 (du 06/04 au 12/04) 2020 (source : Insee, au 21/04/2020 à 14h)



Surveillance de la mortalité (suite)

Mortalité toutes causes (Insee) (suite)

Figure 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 14 (du 30/03 au 05/04) et 15 (du 06/04 au 12/04) 2020, par département (source : Insee, au 21/04/2020 à 14h)



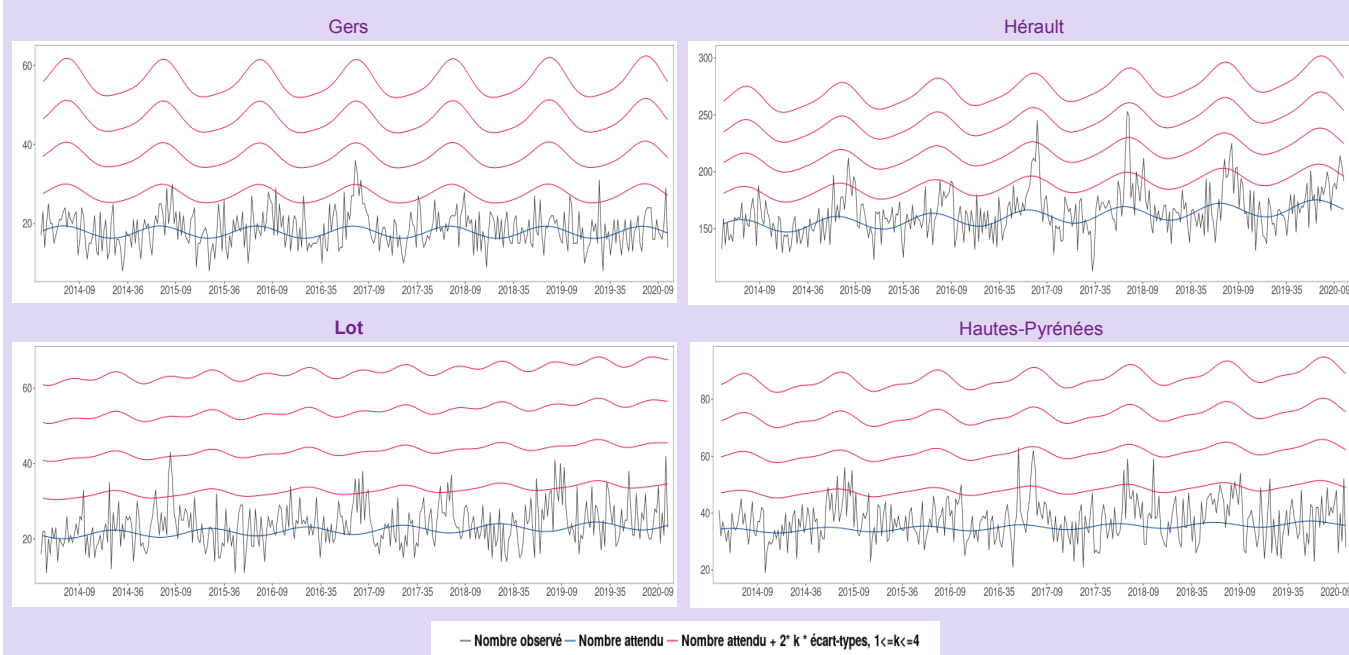
Focus sur les données de mortalité Insee de la semaine 14 2020 (du 30 mars au 5 avril)

Lors de notre précédent point épidémiologique régional en date du 16 avril 2020, des excès de mortalité modérés, tous âges et chez les 65 ans ou plus, avaient été estimés pour la semaine 14 2020 dans les départements de l'Hérault, du Lot et des Hautes-Pyrénées (figure 9).

Compte tenu des transmissions au fil de l'eau des données à l'Insee par les services d'Etat Civil, un excès de mortalité modéré est également estimable depuis cette semaine sur le département du Gers (tous âges uniquement) pour la semaine 14.

L'évolution de la mortalité toutes causes et tous âges pour ces 4 départements de la région Occitanie est observable ci-dessous (figure 10).

Figure 10. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 15 (du 06/04 au 12/04) 2020, dans les départements du Gers, de l'Hérault, du Lot et des Hautes-Pyrénées (source : Insee, au 21/04/2020 à 14h)

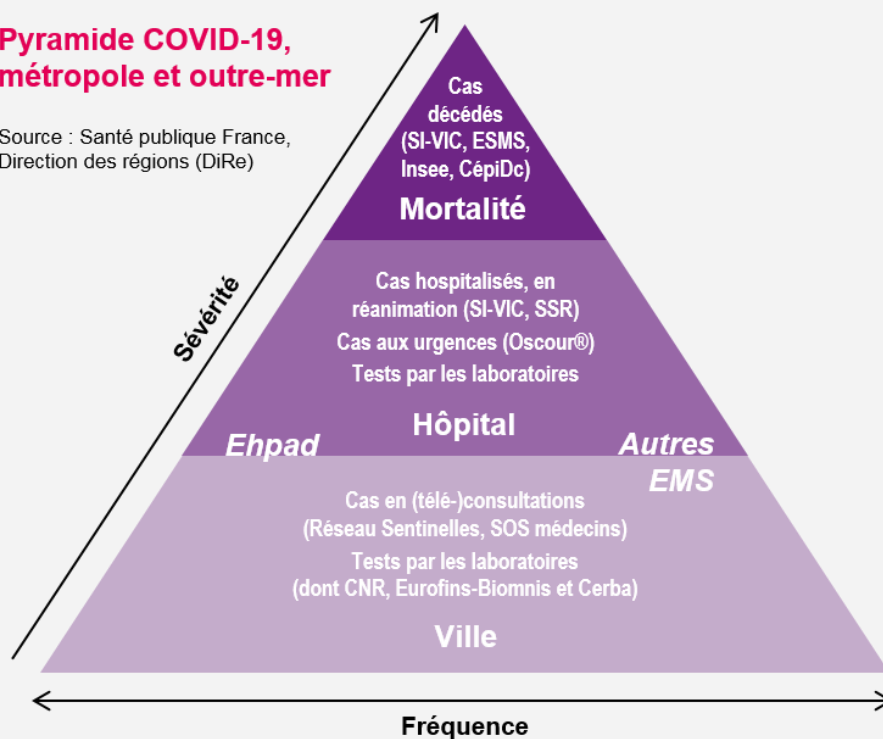


Mission de Santé publique France

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.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



CNR : Centre national de référence ; 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 ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; 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
Olivier Catelinois
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Marie-France Malcher
Jérôme Pouey
Adeline Riondel
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

En collaboration à Santé
publique France avec
Martine Ledrans, la Direc-
tion des maladies infec-
tieuses (DMI), la Direction
appui, traitements et ana-
lyse 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

23 avril 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

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

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

**World Health
Organization**

