Point épidémio régional
Spécial COVID-19

Occitanie

2 juillet 2020

En collaboration avec :

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

Résumé

Dans un contexte de stabilité des indicateurs de surveillance depuis plusieurs semaines, ce point épidémiologique se concentre sur les données de surveillance virologique, les signalements à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission) et la surveillance des professionnels des établissements de santé.

Ces indicateurs sont détaillés dans le dossier pédagogique sur la surveillance épidémiologique du COVID-19 adaptée aux enjeux de la stratégie nationale de sortie de confinement publié le 18 juin par Santé publique France.

Il est basé sur une analyse des données jusqu'au 24 juin 2020 et complète l'analyse faite au niveau national (site de Santé publique France).

Quel est le point de la situation en Occitanie ?

La circulation virale se maintient à un niveau faible sur l'ensemble de la région. Une vigilance reste de mise autour des 4 clusters actuellement actifs en raison de leur importance et de la mobilité potentielle des populations qu'ils affectent.

Ces clusters actifs se concentrent dans deux départements : le Gard et la Haute-Garonne. Il s'agit notamment dans le Gard (ainsi que dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse pour la région PACA) de la population des travailleurs agricoles comprenant de nombreux saisonniers et sur l'agglomération toulousaine, de communautés vulnérables.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

La persistance de la circulation virale dans la région nécessite un haut maintien de vigilance sur les mesures d'hygiène, de protection et de distanciation physique afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaines de transmission.

Par ailleurs, Il est important que les personnes symptomatiques ou contact d'un cas confirmé soient incitées à réaliser un test de dépistage au moindre doute et sans délai afin de mettre en œuvre au plus tôt l'isolement des personnes infectées, d'identifier et isoler les contacts de ces cas via le dispositif de dépistage, traçage et d'isolement mis en place par les professionnels de santé, l'Assurance Maladie et les ARS.

Dans ce contexte, la détection précoce des clusters représente un enjeu majeur dans la maitrise de la diffusion du virus car leur prise en charge rapide permet de rompre le plus tôt possible les chaines de transmission entre les individus et éviter ainsi le démarrage d'une nouvelle vague épidémique.

Tout cluster de COVID-19 (défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non) doit être signalé sans délai au point focal de l'Agence régionale de santé Occitanie : ars31-alerte@ars.sante.fr.

Afin de guider les investigations des clusters, **un guide méthodologique** a été publié cette semaine sur le site de Santé publique France.

Indicateurs-clés

Surveillance virologique :

- Au niveau régional, en S26*, le taux de positivité était de 0,7% et le taux d'incidence standardisé de 2,1 pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence départemental standardisé le plus élevé a été observé dans le Gard avec 4,8 pour 100 000 habitants (taux de positivité de 1,4% en S26 sur ce département). Ces indicateurs étaient du même ordre de grandeur pour la Haute-Garonne (respectivement 3,3 pour 100 000 habitant et 1,3%).

Surveillance en ville :

- SOS Médecins : 198 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S26 (155 en S25*) ;
- Réseau Sentinelles : 12 [0;25] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S26 (4 en S25).

Surveillance dans les ESMS :

- 534 signalements rapportés, parmi les résidents 2 396 cas dont 196 décès en ESMS au 30/06/2020.

Surveillance à l'hôpital :

- Réseau Oscour® : 22 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S26 (26 en S25) ;

Surveillance de la mortalité :

- Aucun excès de mortalité toutes causes (tous âges et chez les 65 ans et plus) observé depuis la semaine 14.

Surveillance des clusters à visée d'alerte (foyers de transmission) :

- Parmi les 17 clusters signalés entre le 15 mai et le 30 juin, 13 ont été clôturés, 4 sont en cours d'investigation et 1 est maitrisé.

**S26/S25 : pour semaine 26 (22/06 au 28/06/2020) et semaine 25 (du 15/06 au 21/06/2020)*

Surveillance virologique

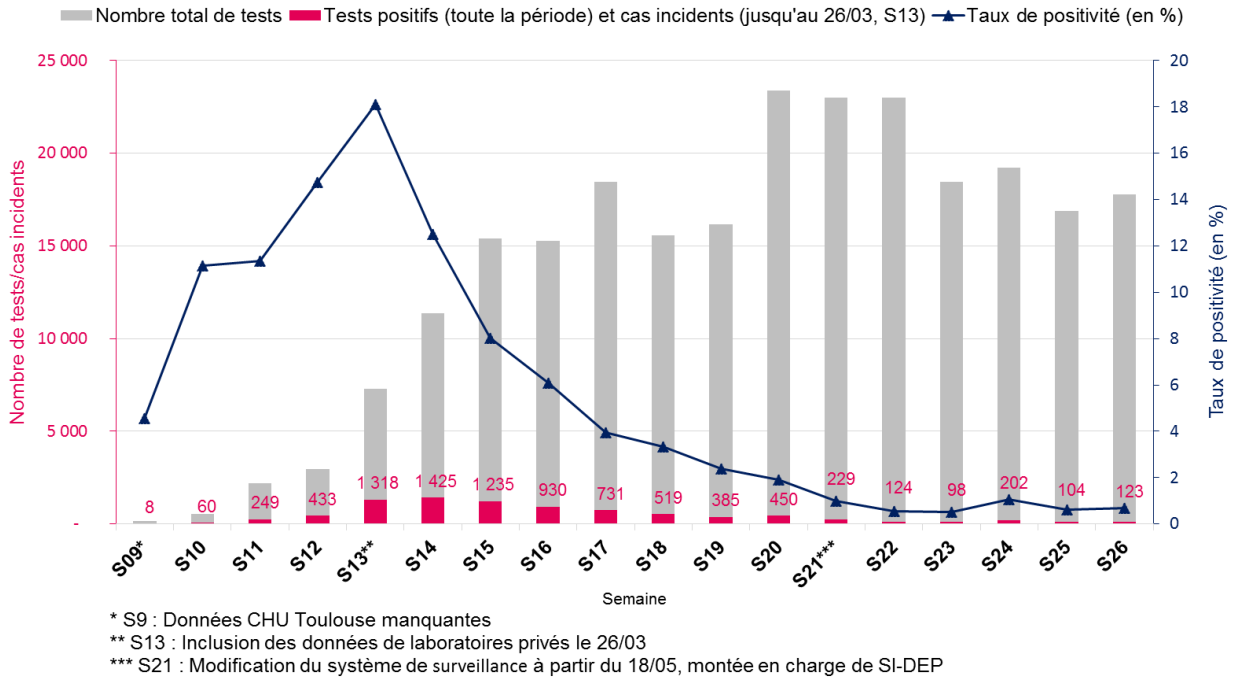
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. 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 1).

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 nouveau 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 réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

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 1. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers et privés participants d'Occitanie (jusqu'au 17 mai) et données SI-DEP (à partir du 18 mai), par semaine, Occitanie, du 24 février au 28 juin 2020 (source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 SI-DEP) (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers[1] et privés[2], SI-DEP, au 02/07/2020)



* 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

[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

Au niveau national et au 30 juin, la quasi-totalité des laboratoires (5 458 sites de prélèvements) a transmis des données.

Du 21 au 27 juin 2020, 235 820 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et le test était **positif pour 3 304** patients. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,4%** (calculé sur les tests valides). **Le taux national est stable** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (1,5%). Le taux de positivité en métropole était en légère diminution par rapport à celui de la semaine précédente (0,9% vs 1,1%).

En France, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements (figure 2).

Du 21 au 27 juin 2020, le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était **de 4,9/100 000 habitants au niveau national (4,9/100 000 h en semaine 25) et de 3,1/100 000 h en métropole (3,4/100 000 h en semaine 25)**. Il était inférieur à 10/100 000 h dans tous les départements de France métropolitaine (figure 3).

En Outre-Mer, pour Mayotte et en semaine 26, le taux de positivité était de 19,4% vs 15,4 en S25) et le taux d'incidence de 45/100 000 habitants (vs 40/100 000 h en S25). En Guyane, en semaine 26, le taux de positivité était de 25,6% (versus 26,7% en S25) et le taux d'incidence de 394/100 000 habitants (310/100 000 h en S25).

Surveillance virologique

En Occitanie, et pour la semaine 26, le taux de positivité estimé à partir des données SI-DEP était de 0,7% et le taux d'incidence standardisé de 2,1 pour 100 000 habitants.

Au niveau départemental, les taux de positivité et d'incidence standardisé les plus élevés ont été observés dans le département du Gard (respectivement 1,4% et 4,8 cas pour 100 000 habitants) et celui de la Haute-Garonne (respectivement 1,3% et 3,3 cas pour 100 000 habitants) (tableau 1 en page suivante). Ces résultats s'expliquent cette semaine encore par l'existence de plusieurs clusters connus dans ce département.

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 donc être interprété en prenant en compte le contexte local et en les mettant en perspectives avec l'ensemble des indicateurs produits.

Figure 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 21 au 27 juin 2020) (source SI-DEP, au 01/07/2020)

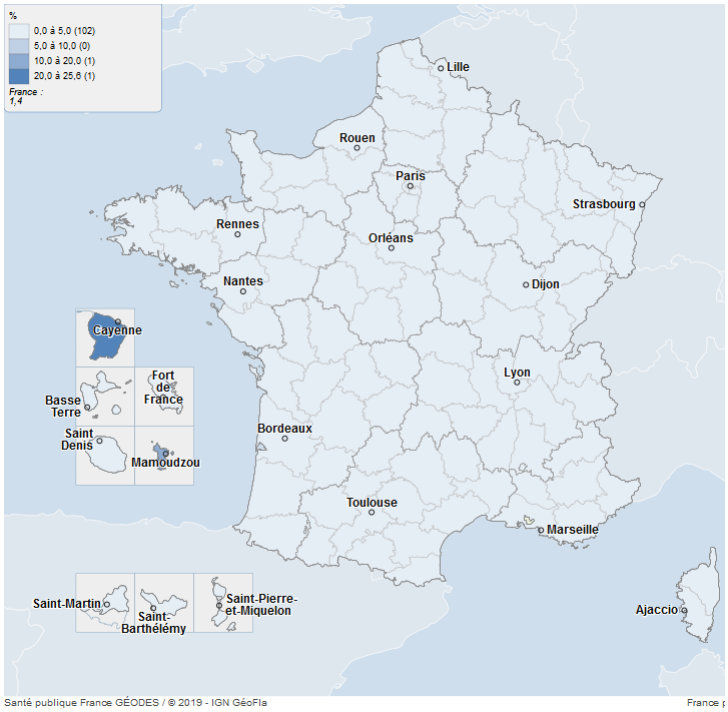
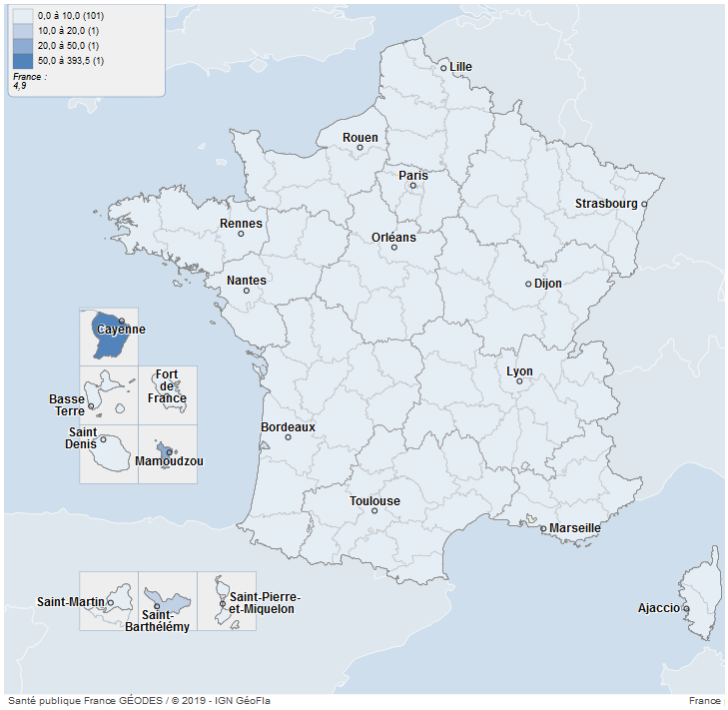


Figure 3. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, du 21 au 27 juin 2020) (source SI-DEP, au 01/07/2020)



Surveillance virologique

Du 21 au 27 juin 2020, **le taux de dépistage** (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de 351 pour 100 000 habitants au niveau national. Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage du 21 au 27 juin 2020 étaient la Meurthe-et-Moselle (1 186/100 000 h), la Meuse (673/100 000 h) et la Seine-Maritime (602/100 000 h) (figure 4).

En outre-mer, le plus fort taux de dépistage a été observé en Guyane (1 535/100 000 habitants). A Mayotte, le taux de dépistage était de 233/10 000 h.

En Occitanie, le taux de dépistage a été estimé pour la semaine 26 à 340,7 pour 100 000 habitants (de 159 pour le Lot à 544 pour l'Hérault (tableau 1).

Figure 4. Taux de dépistage pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 21 au 27 juin 2020) (source SI-DEP, au 01/07/2020)

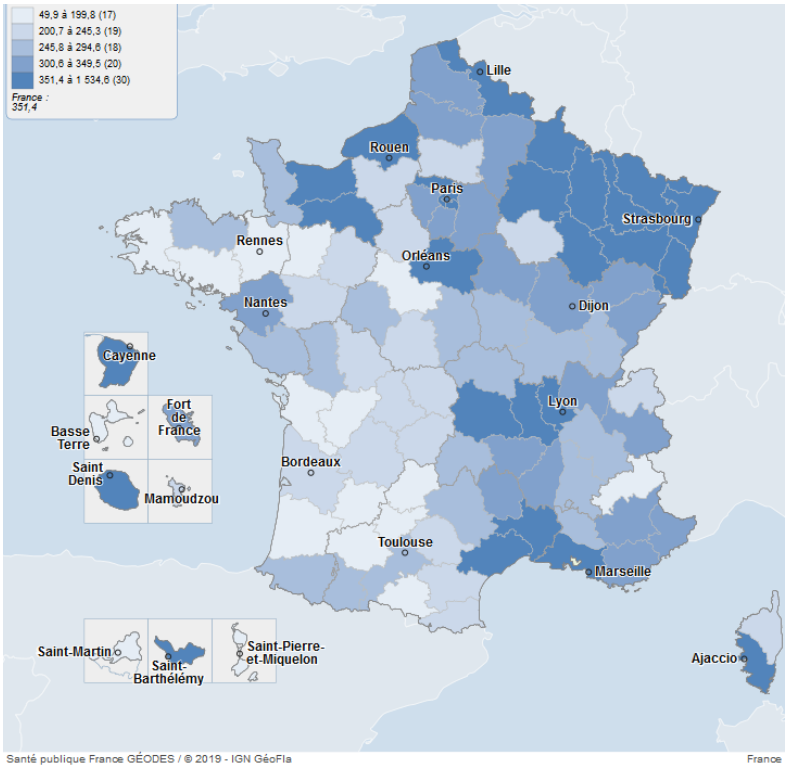


Tableau 1. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, Occitanie, semaine 25 (du 15 au 28 juin 2020) (source SI-DEP, au 02/07/2020)

Départements	Nombre de personnes positives	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence standardisé (/100 000 hab.)	Taux de dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	1	0,3	0,5	215,2
Aude (11)	0	0	0	294,3
Aveyron (12)	6	0,9	1,8	283,1
Gard (30)	37	1,4	4,8	413,5
Haute-Garonne (31)	49	1,3	3,3	305,5
Gers (32)	2	0,6	1,3	200,0
Hérault (34)	20	0,4	1,7	544,0
Lot (46)	0	0	0	158,8
Lozère (48)	0	0	0	327,7
Hautes-Pyrénées (65)	1	0,2	0,6	276,4
Pyrénées-Orientales (66)	0	0	0	242,4
Tarn (81)	2	0,2	0,5	246,5
Tarn-et-Garonne (82)	5	1	2,1	209,4
Total Région	**123**	**0,7**	**2,1**	**340,7**

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : GEODES

Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission) qui sont détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers.

Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.

Le système d'information **MONIC (MONItorage des Clusters),** développé par Santé publique France, permet d'analyser les données recueillies et de présenter ce bilan.

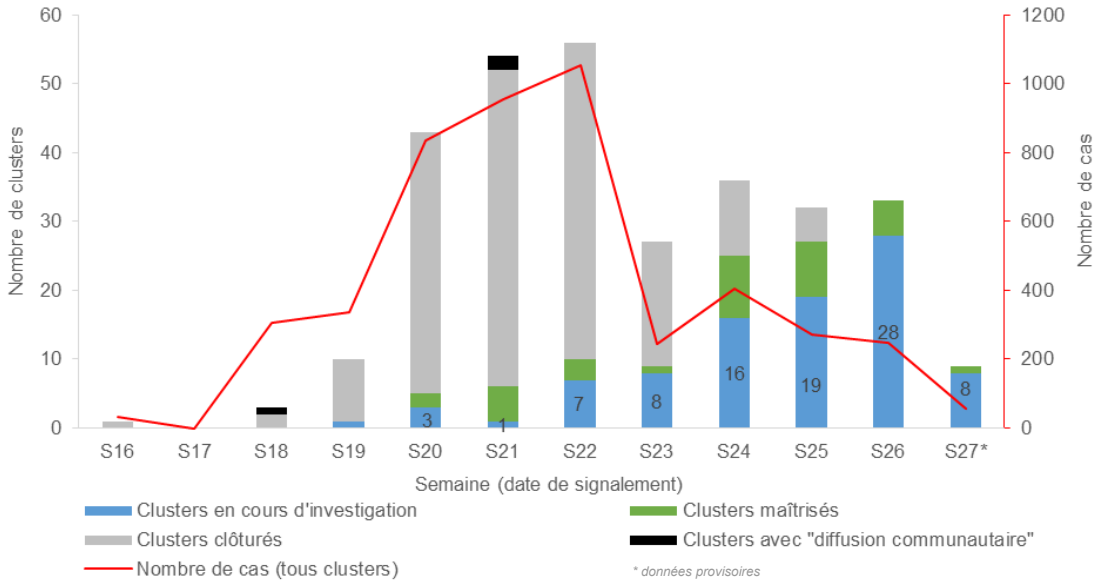
Au 1er juillet 2020, le bilan s'élève à 304 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) inclus depuis le 9 mai : 284 clusters en France métropolitaine et 20 dans les départements et régions d'outre-mer (Figures 5 et 6). Le nombre hebdomadaire de clusters signalés est stable sur les 4 dernières semaines (S23 - S26) et reste inférieur aux nombres observés sur S20 à S22. Au 1er juillet, 91 clusters sont en cours d'investigation.

Moins d'un tiers des clusters sont en cours d'investigation (30%, n=91), 11% sont maitrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 58% sont clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine des contacts) et 1% ont diffusé dans la communauté (3 en Guyane). En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 80% des clusters sont de criticité modérée (44%) à élevée (36%). Parmi ceux en cours d'investigation, 37% ont une criticité élevée.

Les clusters concernent notamment des établissements de santé (25%), des entreprises (17% en entreprises privées et publiques, hors santé) et des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (14% en établissements d'hébergement social et d'insertion et 5% en communautés vulnérables) (tableau 2).

La majorité (69%) des clusters comporte plus de 5 cas. Le nombre moyen de cas par cluster est de 15,6 cas (médiane = 7 cas). Au total, les 304 clusters rapportés sont à l'origine de 4 742 cas.

Figure 5. Distribution des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 1er juillet 2020 (N=304) et selon leur statut au 1er juillet 2020 (Source MONIC, au 01/07/2020)



En Occitanie, parmi les 17 clusters signalés entre le 15 mai et le 30 juin (en dehors des Ehpad et des milieux familiaux restreint), 13 ont été clôturés, 4 sont en cours d'investigation.

Parmi les 4 clusters actifs (en cours d'investigation) dans la région, le plus récent est survenu en milieu familial élargi.

Une investigation est toujours en cours pour le cluster des travailleurs agricoles du Gard en Occitanie, des Bouches du Rhône et du Vaucluse en région PACA, dont une grande partie est hispanophone et saisonnière. L'effectif de la population où sont survenus les cas est important en cette saison estivale. Il s'agit d'environ 1 200 personnes localisées dans le Gard mais potentiellement mobiles en fonction des besoins des exploitations.

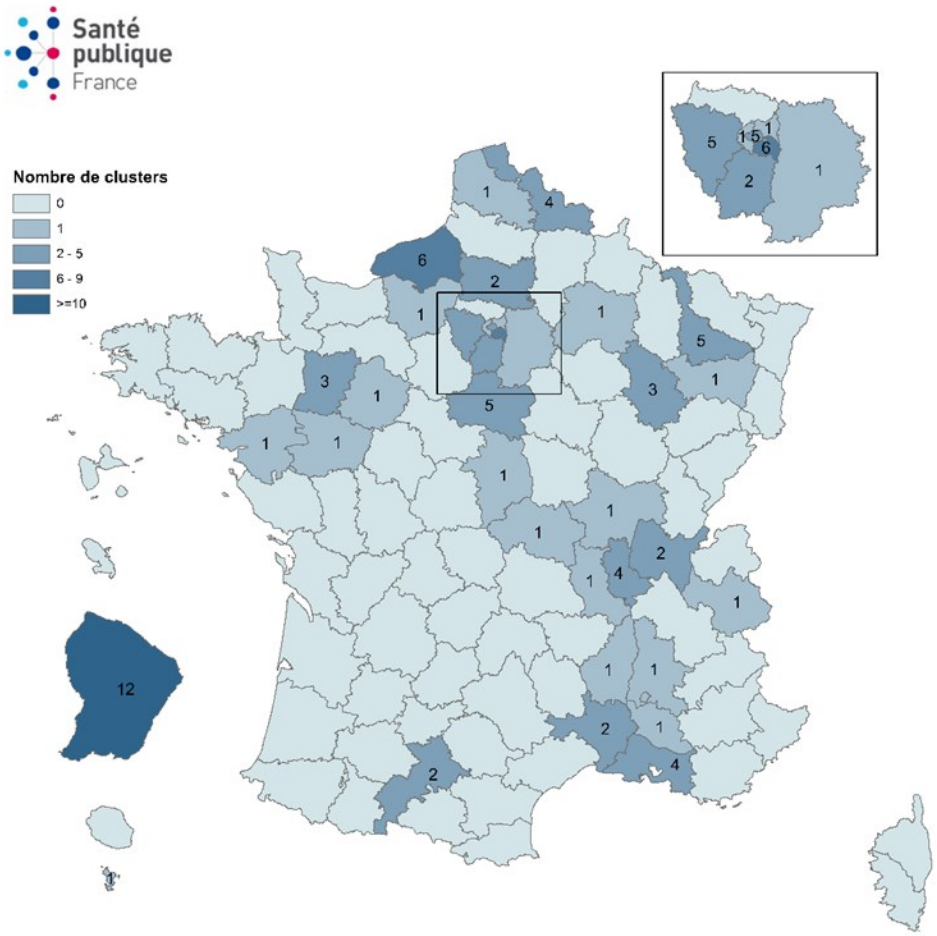
Au sein de l'agglomération toulousaine, un cluster qui concerne des personnes en lien étroit avec des familles migrantes ou de communautés vulnérables est toujours en cours d'investigation. L'effectif de la population où sont survenus les cas est là encore important et représente au moins 200 personnes. Les liens interfamiliaux sont étroits et la mobilité des familles importante.

La surveillance épidémiologique des zones géographiques du Gard et de la Haute-Garonne est actuellement renforcée pour détecter tout signe de diffusion virale vers la population générale du reste du département.

[1] Pour en savoir plus : Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19

Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

Figure 6 : Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 1er juillet 2020 (N=91) (Source MONIC, au 01/07/2020)



Source : MONIC - Santé publique France

Tableau 2. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivités, inclus entre le 9 mai et le 1er juillet 2020 (N=304) (Source MONIC, au 01/07/2020)

Type de collectivités	Ensemble des clusters		Clusters en cours d'investigation	
	N=304	%	N=91	%
Etablissements de santé	75	24,7	12	13,2
Entreprises privées et publiques (hors ES)	51	16,8	19	20,9
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	43	14,1	10	11,0
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	37	12,2	16	17,6
EMS de personnes handicapées	16	5,3	4	4,4
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	16	5,3	6	6,6
Milieu scolaire et universitaire	12	3,9	3	3,3
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	9	3,0	6	6,6
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	7	2,3	5	5,5
Etablissements pénitentiaires	5	1,6	1	1,1
Crèches	4	1,3	1	1,1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	4	1,3	2	2,2
Transport (avion, bateau, train)	2	0,7	1	1,1
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0,0	0	0,0
Autre	23	7,6	5	5,5

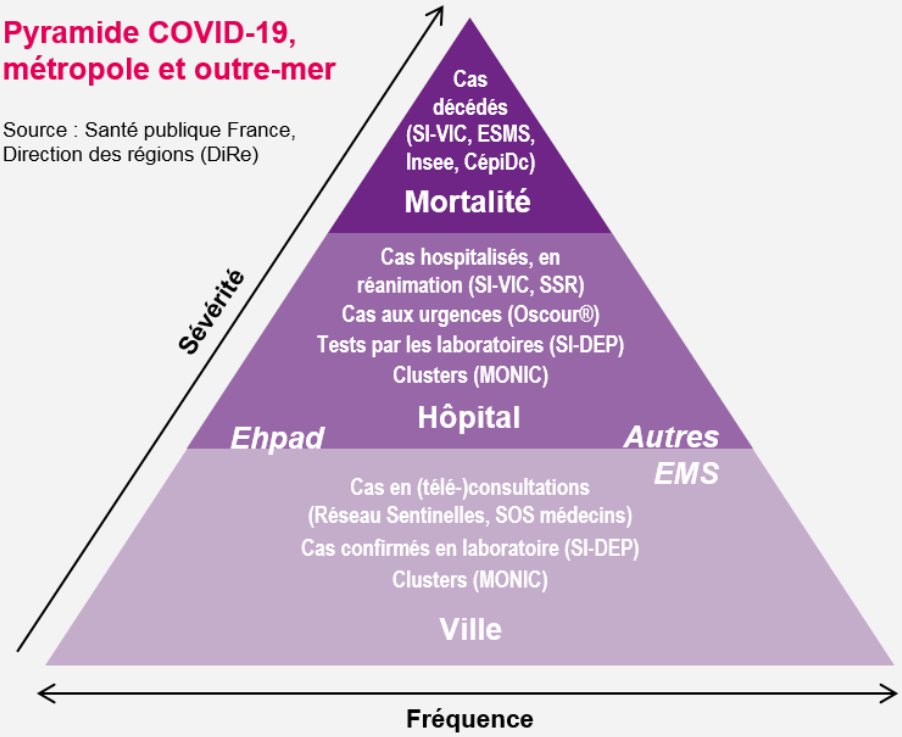
ES : établissement de santé - EMS : établissement médico-social

Mission de Santé publique France

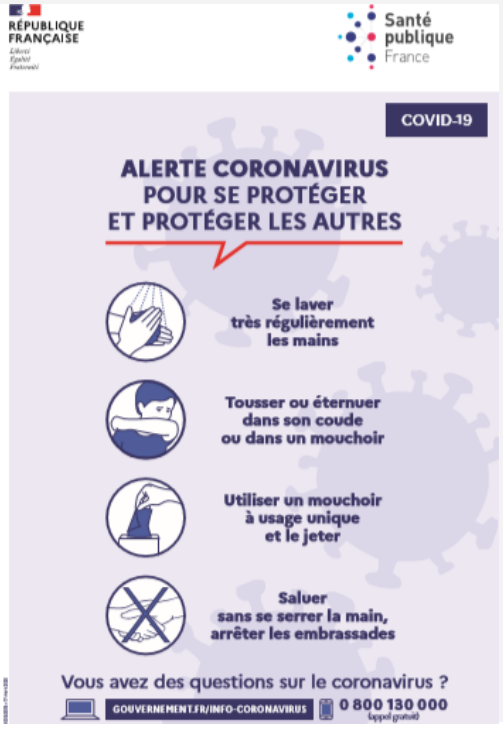
Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Occitanie, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide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



Santé publique France

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
Olivier Catelinois
Sylvie Cassadou
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Martine Ledrans
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

2 juillet 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