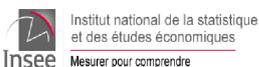


**En collaboration avec :**

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

Dans un contexte de stabilité des indicateurs de surveillance depuis plusieurs semaines, ce point épidémiologique se concentre sur les données de surveillance virologique et les signalements de clusters (ou foyers de transmission), notamment ceux en Ehpad.

**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 5 juillet 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 clusters actuellement en cours d'investigation 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 chaînes 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 maîtrise de la diffusion du virus car leur prise en charge rapide permet de rompre le plus tôt possible les chaînes 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](mailto:ars31-alerte@ars.sante.fr).**

Afin de guider les investigations des clusters, un **guide méthodologique** a été publié sur le [site de Santé publique France](#).

## Indicateurs-clés

### Surveillance virologique :

- Au niveau régional, en S27\*, le taux de positivité était de 0,6% 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 5,3 pour 100 000 habitants (taux de positivité de 1,2% en S27 sur ce département). Ces indicateurs étaient du même ordre de grandeur pour la Haute-Garonne (respectivement 3,4 pour 100 000 habitants et 1,0%).

### Surveillance en ville :

- SOS Médecins : 254 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S27 (198 en S26\*) ;

### Surveillance dans les ESMS :

- 535 signalements rapportés, parmi les résidents 2 397 cas dont 196 décès en ESMS au 07/07/2020.

### Surveillance à l'hôpital :

- Réseau Oscour® : 21 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S27 (22 en S26) ;

### 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 20 clusters signalés entre le 15 mai et le 6 juillet (en dehors des milieux familiaux restreints), 14 ont été clôturés, 2 maîtrisés et 4 sont en cours d'investigation.

\*S27/26 : du 29 juin au 5 juillet pour S27, et du 22 au 28 juin pour S26

## Surveillance virologique

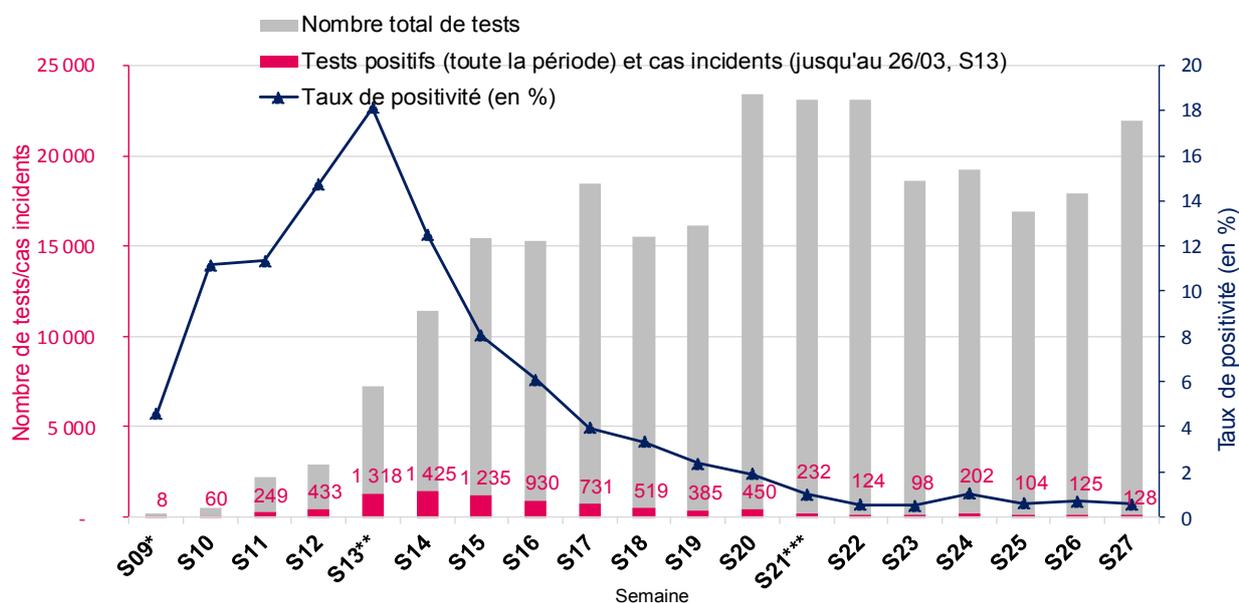
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées 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 SIDEPE 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 5 juillet 2020 (source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 SI-DEP) (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers<sup>1</sup> et privés<sup>2</sup>, SI-DEP, au 08/07/2020)**



\* S9 : Données CHU Toulouse manquantes

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

<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

**Au niveau national et au 07 juillet**, la quasi-totalité des laboratoires (5 485 sites de prélèvements) a transmis des données. Du 28 juin au 4 juillet 2020, 300 817 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et le test était **positif pour 3 797** patients.

**Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,3%** (calculé sur les tests valides). **Le taux national est en diminution** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (1,4%). Le taux de positivité en France métropolitaine était en légère diminution par rapport à celui de la semaine précédente (0,8% vs 0,9%).

**En France métropolitaine**, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements sauf en Mayenne où ce taux était de 8,5 %. Des clusters sont en cours d'investigation dans ce département (Figure 2).

**Du 28 juin au 4 juillet 2020**, le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était de 5,6/100 000 habitants au niveau national (5,2/100 000 h en semaine 26) et de 3,5/100 000 h en métropole (3,2/100 000 h en semaine 26). Il était inférieur à 10/100 000 h dans tous les départements de France métropolitaine sauf pour la Mayenne (45/100 000 h) (Figure 3).

**En outre-mer** – A Mayotte, en semaine 27, le taux de positivité était de 11,4% (vs. 18,3% en S26) et le taux d'incidence de 34/100 000 habitants (vs. 46/100 000 h en S26).

– En Guyane, en semaine 27, le taux de positivité était de 26,5% (vs. 25,5% en S26) et le taux d'incidence de 458/100 000 habitants (vs. 436/100 000 h en S26).

## Surveillance virologique

En Occitanie, et pour la semaine 27, le taux de positivité estimé à partir des données SI-DEP était de 0,6% et le taux d'incidence standardisé de 2,1 pour 100 000 habitants.

Au niveau départemental, les taux de positivité et d'incidence standardisée les plus élevés ont été observés dans le département du Gard (respectivement 1,2% et 5,3 cas pour 100 000 habitants) et celui de la Haute-Garonne (respectivement 1,0% et 3,4 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 ces départements.

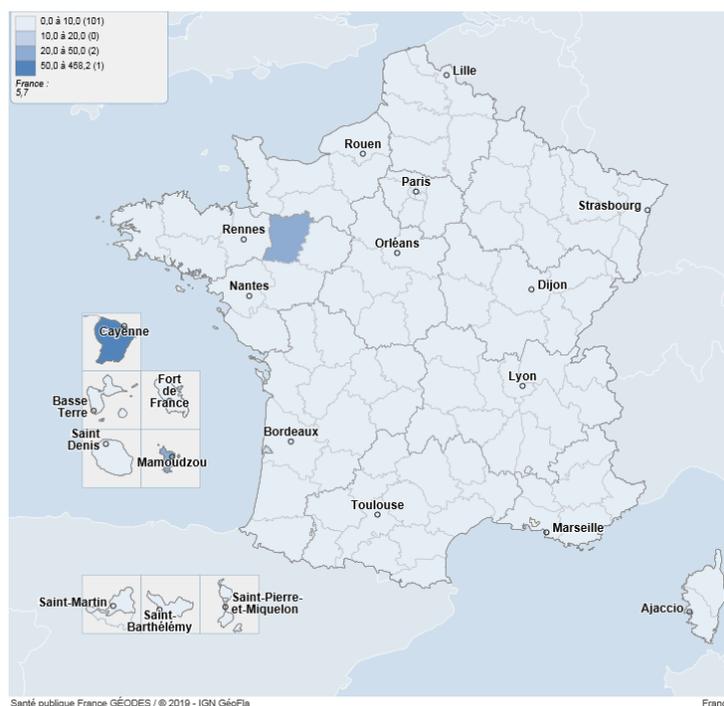
Le nombre de tests positifs remontant via SI-DEP et le taux d'incidence calculé à partir de celui-ci sont directement influencés par l'activité de dépistage et en particulier dans un contexte de clusters. Les départements ayant mis en place des actions de dépistage notamment lors de clusters ou dans 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 interprétés en prenant en compte le contexte local et en les mettant en perspective avec l'ensemble des indicateurs produits.

Figure 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 28 juin au 4 juillet 2020 (source SI-DEP au 8 juillet)



Figure 3. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, du 28 juin au 4 juillet 2020 (source SI-DEP au 8 juillet)



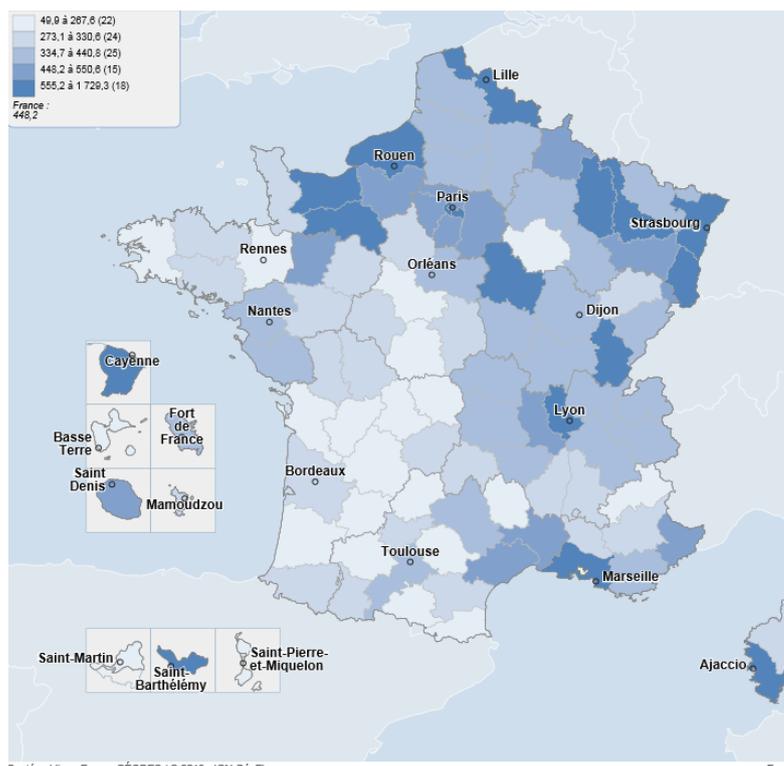
## Surveillance virologique

**Du 28 juin au 4 juillet 2020**, le taux de dépistage (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de 448 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 (892/100 000 h), le Calvados (720/100 000 h), la Seine-Maritime (702/100 000 h) et les Bouches-du-Rhône (698/100 000 h) (Figure 4). Le nombre de patients testés en France métropolitaine est en augmentation (+26% par rapport à la semaine précédente)

En outre-mer, le plus fort taux de dépistage a été observé en Guyane (1 729/100 000 habitants). A Mayotte, le taux de dépistage était de 297/100 000 h. Le nombre de patients testés en outre-mer est en augmentation (+13% par rapport à la semaine précédente)

**En Occitanie**, le taux de dépistage a été estimé pour la semaine 27 à 420,5 pour 100 000 habitants (de 201 pour l'Ariège à 604 pour l'Hérault) (tableau 1).

**Figure 4. Taux de dépistage pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 28 juin au 4 juillet (source SI-DEP)**



**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 27 (du 29 juin au 05 juillet 2020) (source SI-DEP, au 09/07/2020)**

Départements	Nombre de personnes positives	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence standardisé (/100 000 hab.)	Taux de dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	0	0	0	201,4
Aude (11)	2	0,2	0,4	298,4
Aveyron (12)	0	0	0	489,3
Gard (30)	40	1,2	5,3	505,3
Haute-Garonne (31)	52	1	3,4	439,1
Gers (32)	2	0,4	0,4	278,4
Hérault (34)	22	0,4	1,8	604,3
Lot (46)	0	0	0	219,4
Lozère (48)	0	0	0	309,4
Hautes-Pyrénées (65)	3	0,5	1,5	314,8
Pyrénées-Orientales (66)	3	0,2	0,2	293,3
Tarn (81)	2	0,2	0,2	260,1
Tarn-et-Garonne (82)	2	0,3	0,7	311,1
<b>Total Région</b>	<b>128</b>	<b>0,6</b>	<b>2,1</b>	<b>420,5</b>

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

## 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<sup>1</sup>. 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.

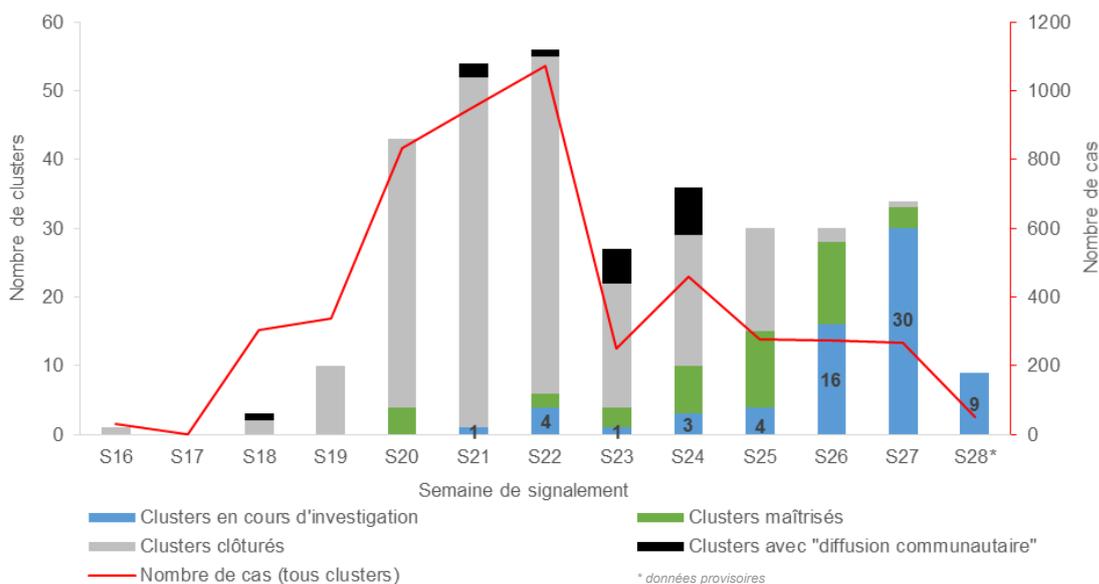
**Au 8 juillet 2020**, le bilan s'élève à **333 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) rapportés depuis le 9 mai : **313 clusters en France métropolitaine et 20 dans les départements et régions d'outre-mer** (Figure 5 et 6). Le nombre hebdomadaire de clusters signalés est stable sur les 5 dernières semaines (S23 - S27) et reste inférieur aux nombres observés sur les semaines S20 à S22. Au 7 juillet, 68 clusters étaient toujours en cours d'investigation.

**Moins d'un quart des clusters sont en cours d'investigation** (20,4%, n=68), 12,6% sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 62,2% 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 4,8% ont diffusé dans la communauté (15 en Guyane et 1 en Normandie). En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 79% des clusters sont de criticité modérée (44%) à élevée (35%). Parmi ceux en cours d'investigation, 31% ont une criticité élevée.

Les clusters concernent notamment des établissements de santé (22%), des entreprises (18% 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 (70%) des clusters comporte plus de 5 cas. Le nombre moyen de cas par cluster est de 15,3 cas (médiane = 7 cas). Au total, les 333 clusters rapportés sont à l'origine de 5 111 cas.

**Figure 5. Distribution des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 8 juillet 2020 (N=333), au 8 juillet 2020 (Source : MONIC)**



**En Occitanie**, parmi les 20 clusters détectés depuis le 15 mai, 14 sont clôturés dont 8 en établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Parmi, les 6 clusters actifs, un cluster est maîtrisé.

Parmi les 5 clusters en cours d'investigation, un est survenu dans le Gard au sein d'un cercle familial élargi et deux en Haute-Garonne (un dans un établissement scolaire un peu avant le début des vacances et un en milieu professionnel). Les deux derniers clusters sont ceux qui réclament toujours une vigilance importante : celui des travailleurs agricoles du Gard, des Bouches du Rhône et du Vaucluse dont une grande partie est hispanophone et saisonnière et celui survenu sur l'agglomération toulousaine chez des personnes en lien étroit avec des communautés vulnérables ou des familles migrantes. Bien qu'ils soient toujours actifs, l'évaluation épidémiologique de ces deux clusters ne montre pas à ce jour de signes de diffusion au-delà des communautés où ils sont survenus.

<sup>1</sup> Pour en savoir plus : [Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19](#)

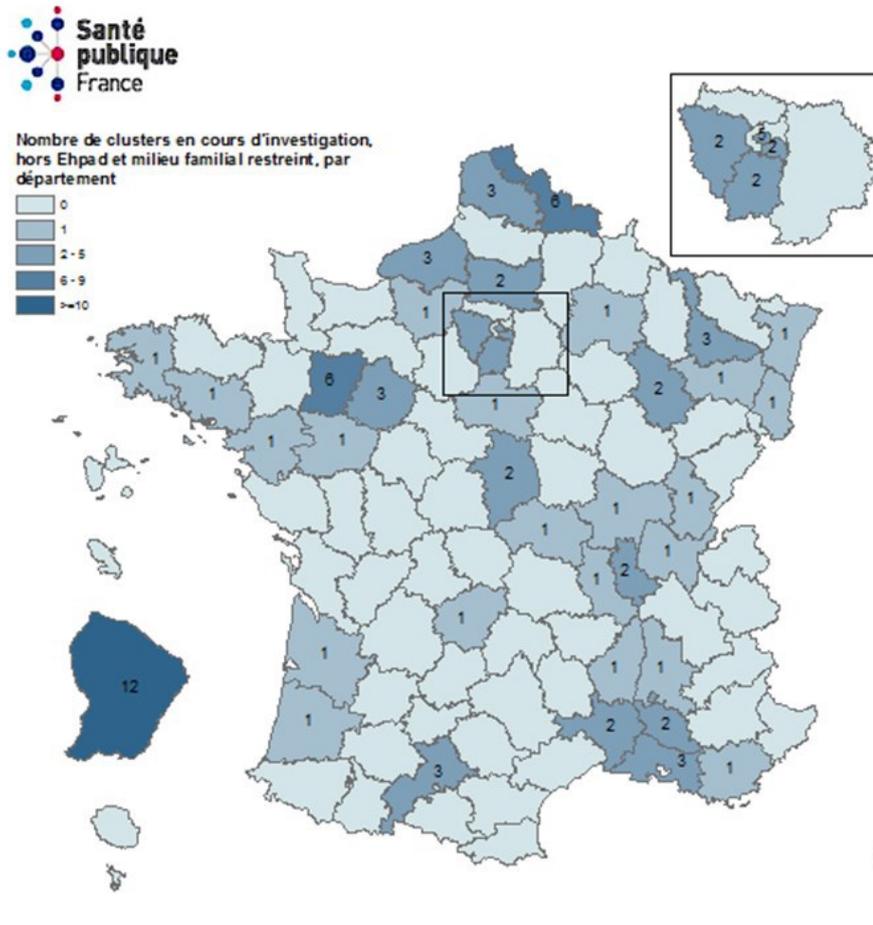
## Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

**Tableau 2. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivités, inclus entre le 9 mai et le 8 juillet 2020 (N=333)** (Source MONIC, au 08/07/2020)

Type de collectivités	Ensemble des clusters		Clusters en cours d'investigation	
	N=304	%	N=91	%
Etablissements de santé	74	22,2	3	4,4
Entreprises privées et publiques (hors ES)	60	18,0	17	25,0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	48	14,4	10	14,7
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	43	12,9	14	20,6
Milieu scolaire et universitaire	17	5,1	6	8,8
EMS de personnes handicapées	16	4,8	1	1,5
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	16	4,8	3	4,4
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	11	3,3	2	2,9
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	9	2,7	5	7,4
Etablissement	5	1,5	0	0,0
Crèches	4	1,2	0	0,0
Transport (avion, bateau, train)	4	1,2	2	2,9
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2	0,6	0	0,0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0,0	0	0,0
Autre	24	7,2	5	7,4

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

**Figure 6 : Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 8 juillet 2020 (N=68)** (Source MONIC, au 08/07/2020)



Source : MONIC - Santé publique France

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

### Clusters en Ehpad

Parallèlement aux dispositifs de surveillance mis en place dans les ESMS, les épisodes répondant à la définition de cas d'un cluster (survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours) dans un Ehpad sont intégrés dans le système d'information MONIC, développé par Santé publique France.

La synthèse de ces clusters est présentée pour la première fois dans ce point épidémiologique et elle sera produite régulièrement.

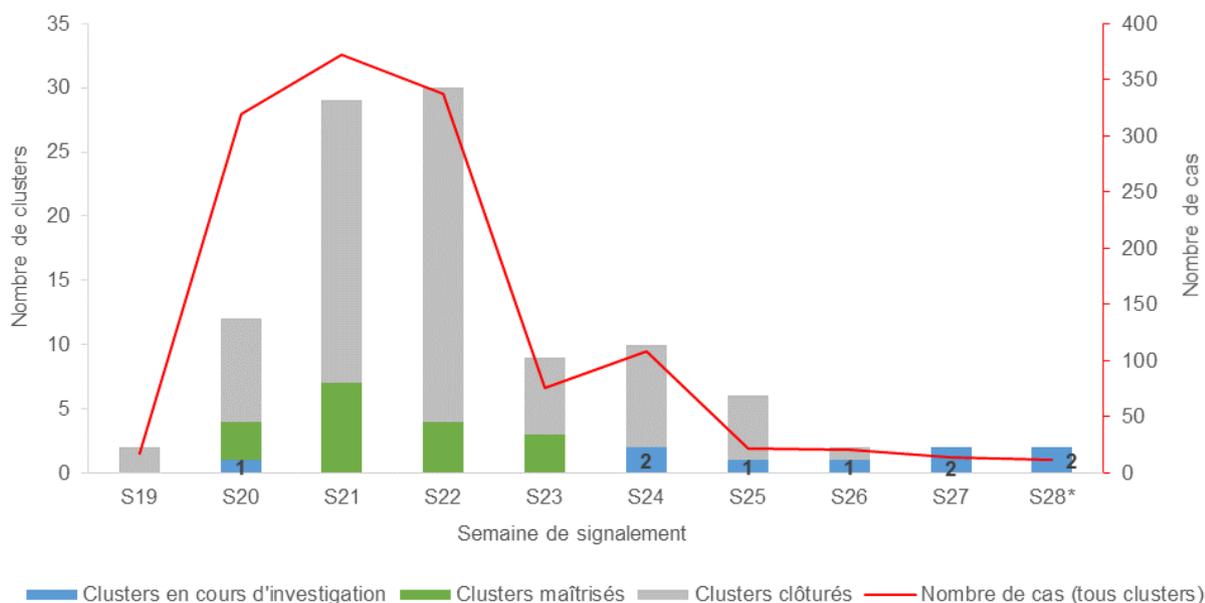
**Au 8 juillet 2020**, le bilan s'élève à **104** clusters inclus depuis le 9 mai (Figure 7). Le nombre hebdomadaire de clusters signalés en Ehpad est en nette diminution depuis la semaine 23.

Au 8 juillet, 8,7% clusters sont en cours d'investigation (n=9), 16,3% sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 75,0% 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)

La majorité (67%) des clusters comporte plus de 5 cas. Le nombre moyen de cas par cluster est de 13 cas (médiane = 7 cas). Au total, les 104 clusters rapportés sont à l'origine de 1 298 cas.

De par la nature de cette collectivité, l'intégralité des clusters en Ehpad est de criticité élevée

**Figure 7. Distribution du nombre de clusters en Ehpad selon leur statut et du nombre de cas (tous clusters) par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 8 juillet 2020 (N=104) - (Source MONIC, au 08/07/2020)**



\* données provisoires

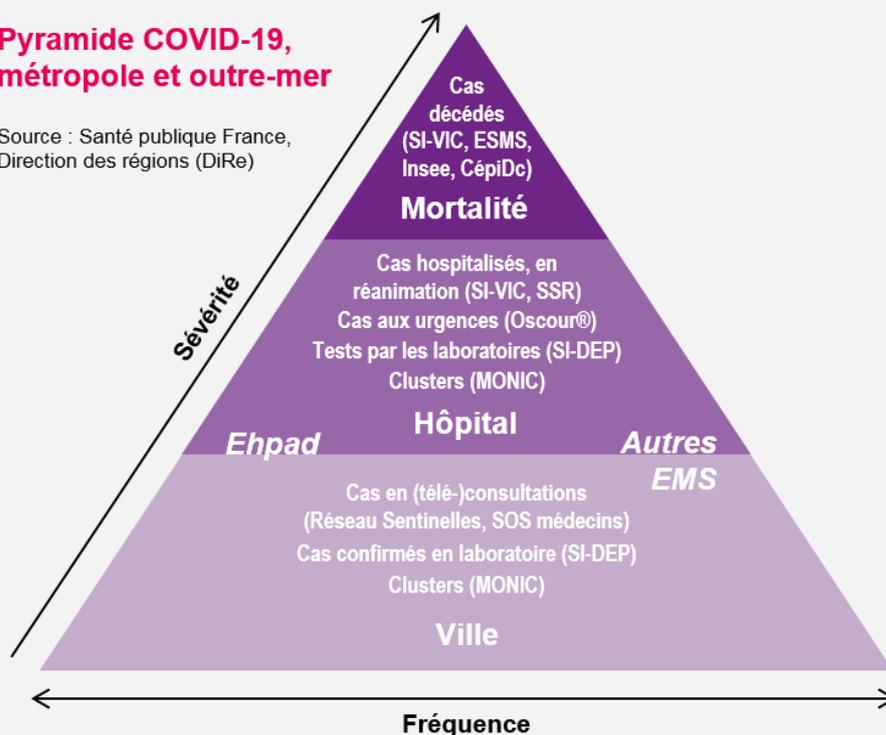
**En Occitanie**, parmi les 20 clusters signalés depuis le 9 mai, 8 concernent des Ehpad. Tous sont clôturés.

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

Rédacteur en chef

Damien Mouly  
responsable de la Cellule  
Régionale Occitanie

Equipe de rédaction

Santé publique France  
Occitanie

Direction des régions (DiRe)

Séverine Bailleul  
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 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

9 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](#)

**ALERTE CORONAVIRUS  
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER  
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit  
sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000  
Appel gratuit

**ALERTE CORONAVIRUS  
POUR SE PROTÉGER  
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000  
Appel gratuit