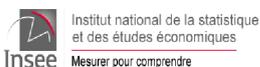


En collaboration avec :

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. Il est basé sur une analyse des données jusqu'au 9 septembre 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](#)). L'ensemble des indicateurs surveillés par Santé publique France est détaillé 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.

Quel est le point de la situation en Occitanie ?

Sur la semaine 36, l'évolution des indicateurs de surveillance syndromique montraient une augmentation tout en restant à des niveaux relativement bas. Les indicateurs de recours aux soins d'urgence estimés à partir des structures d'urgence du réseau Oscour® et des associations SOS Médecins étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (respectivement + 10% et +55%). Cette tendance est particulièrement observable pour la Haute-Garonne, l'Hérault le Tarn-et-Garonne et les Pyrénées Orientales. Les indicateurs issus de la surveillance des ESMS en Occitanie poursuivent également leur augmentation (+13%). Enfin, le nombre d'hospitalisations conventionnelles et d'hospitalisation en services de réanimations suivaient la même tendance (respectivement +35% et +68%).

Les indicateurs de circulation virale en population générale étaient également en augmentation dans tous les départements de la région avec des niveaux élevés dans certains départements. Les taux départementaux d'incidence des cas positifs de COVID-19 (identifiés par RT-PCR) étaient supérieurs à 50 cas pour 100 000 dans près de la moitié des départements et le taux de positivité était supérieur à 5% dans 3 départements. Cette amplification de la circulation est observable dans toutes les classes d'âge. Les taux d'incidence plus élevés concernent toujours les 20-30 ans (28% des cas positifs testés) devant les 30-40 ans (17%) et les 10-20 ans (13%).

Le nombre hebdomadaire de clusters signalés dans la région était en forte augmentation (+39%) et ce quelle que soit le type de collectivité concernée.

Au 9 septembre 2020, compte tenu de l'évolution de l'épidémie, 5 départements de la région étaient classés en niveau de vulnérabilité élevée (Gard, Haute-Garonne, Hérault, Pyrénées-Orientales et Tarn-et-Garonne), 6 en vulnérabilité modérée et 1 en vulnérabilité limitée (Lot) ([cf carte de vulnérabilité sur le site de Santé publique France](#)). Par ailleurs, le Gard, la Haute-Garonne et l'Hérault étaient toujours qualifiés de [zone de circulation active](#) comme 25 autres départements français.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

L'augmentation de la circulation virale en population générale dans la plupart des départements de la région incite :

- Au maintien de l'application des comportements préventifs (gestes barrières, distanciation physique);
- À la poursuite de la stratégie « tester—tracer—isoler » selon les directives nationales et régionales. Cette stratégie implique l'adhésion au dépistage, la participation aux mesures d'identification et de suivi des cas et des contacts et au respect des mesures d'isolement des personnes infectées ;
- À être particulièrement vigilant à protéger les personnes les plus vulnérables dans notre entourage

Indicateurs-clés

Surveillance virologique (SI-DEP) :

- ▶ Au niveau régional, en S36*, le taux de positivité était de 4,7% et le taux d'incidence standardisé de 66,0 pour 100 000 habitants (respectivement 3,8% et 54,0 en S35*). Au niveau départemental, des taux d'incidence standardisés supérieurs à 50 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour les départements de l'Aude, du Gard, de la Haute-Garonne, de l'Hérault, des Pyrénées-Orientales et du Tarn-et-Garonne). Des taux de positivité supérieurs à 5,0% ont été estimés pour le Gard (5,9%), l'Hérault (5,8%) et la Haute-Garonne (5,2%).

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 721 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S36 (464 en S35).
- ▶ Réseau Sentinelles : 38 [0;80] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S36 (17 en S35).

Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 675 signalements rapportés, parmi les résidents 3 750 cas dont 199 décès en ESMS au 09/09/2020.

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 87 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S36 (79 en S35).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : le 9 septembre 2020 à 14h, 196 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 20% (N= 39) en réanimation

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 156 clusters signalés entre le 11 mai et le 8 septembre (en dehors des milieux familiaux restreints), 72 ont été clôturés, 18 sont maîtrisés et 66 sont en cours d'investigation (dont 11 en EHPAD).

* S36/35 : du 31 août au 6 septembre pour S36 et du 24 au 30 août pour S35

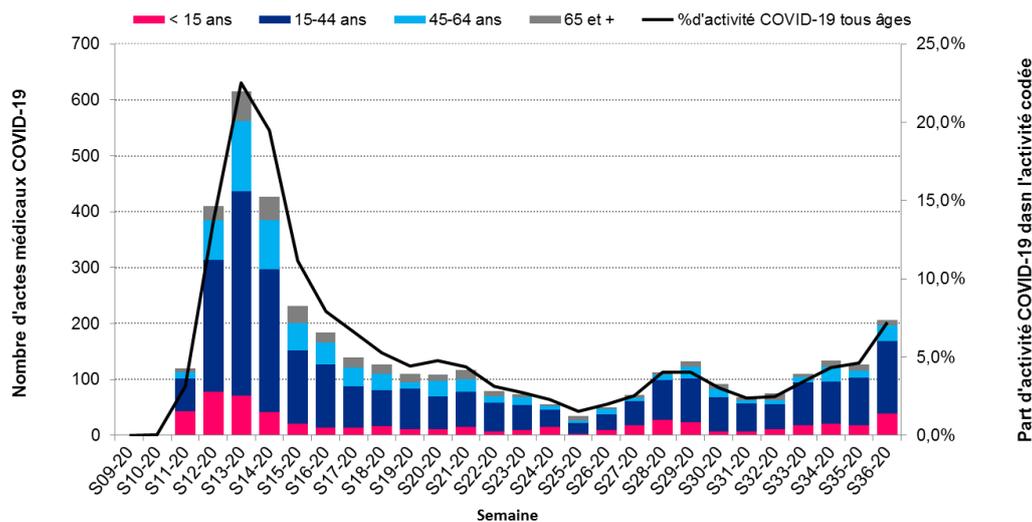
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 36 (du 31 août au 6 septembre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 206 actes pour suspicions de COVID-19 (721 actes pour 10 000 consultations), soit 63% de plus que la semaine précédente (figure 1).

Cette augmentation concerne essentiellement les moins de 15 ans et les 45-64 ans. La majorité des actes réalisés pour ce motif concernait des 15-44 ans (63% des actes), puis les moins de 15 ans (19%). Les 65 ans et plus représentaient moins de 5% des patients.

Au niveau départemental, c'était dans le département de l'Hérault pour l'association de Montpellier que la part de ces actes était la plus importante avec 885 actes pour 10 000 (contre 850 pour celle de Toulouse, 718 pour celle de Nîmes et 415 pour celle de Perpignan).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 09/09/2020)

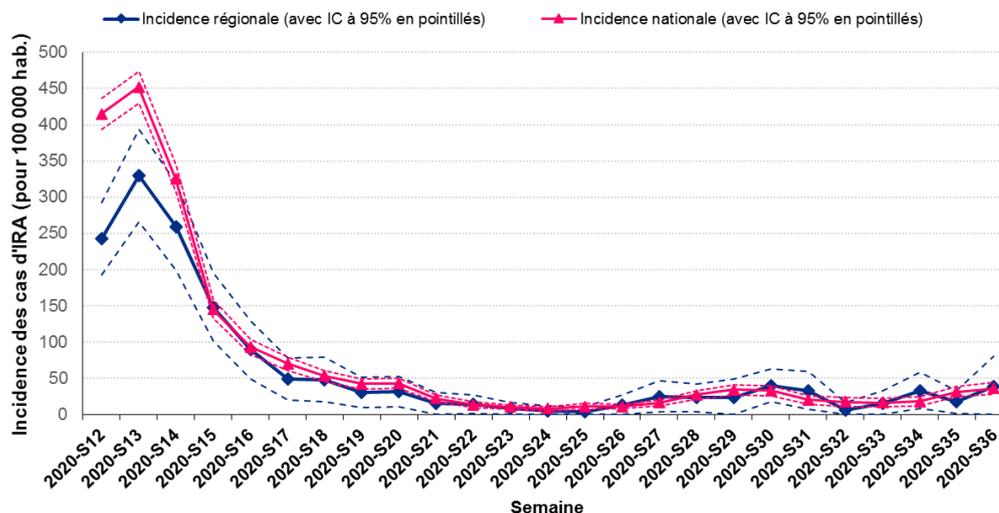


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 36-2020 à 38 consultations /100 000 habitants [0;80]* (contre 36 [28;44] au niveau national et 17 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Cet indicateur est stable depuis le début de l'été.

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 - Insem, Sorbonne Université, au 08/09/2020)



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 36 (du 31 août au 6 septembre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 238 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (87 passages pour 10 000), soit 12% de plus que la semaine précédente (figures 3 et 4). Cette augmentation ne concernait en revanche que les moins de 45 ans (+26% de passages chez les moins de 15 ans et +19% chez les 15-44 ans).

Sur la semaine écoulée, 44% des passages pour suspicion de Covid-19 concernaient des 15-44 ans et 23% des 45-64 ans et des 65 ans et plus. Les moins de 15 ans représentaient 10% des passages.

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 58% des hospitalisations après passages pour suspicion de COVID-19 et les 45-64 ans 28%. Le taux d'hospitalisations après passage aux urgences pour ce diagnostic était de 31% tous âges, 78% chez les 65 ans et plus et de 39% 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 8/09/2020)

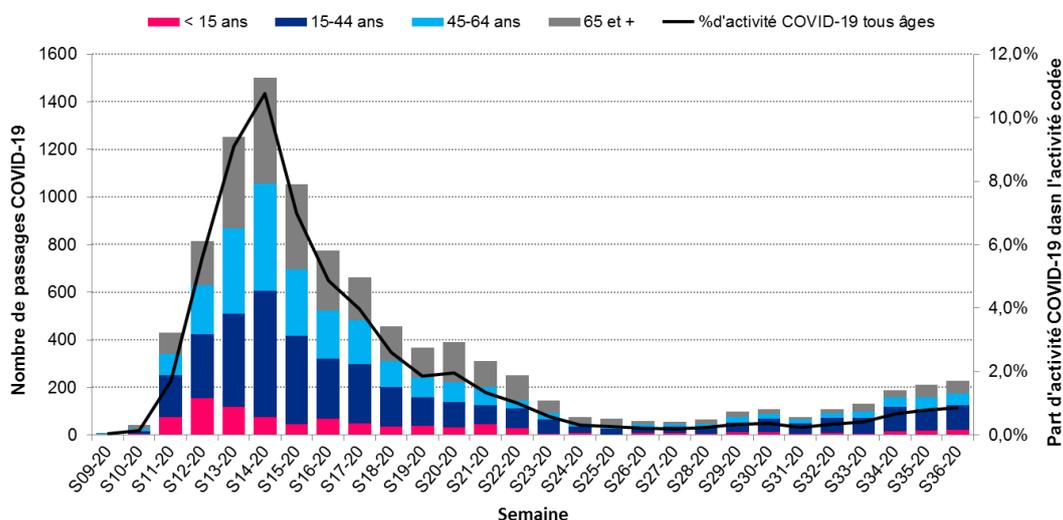
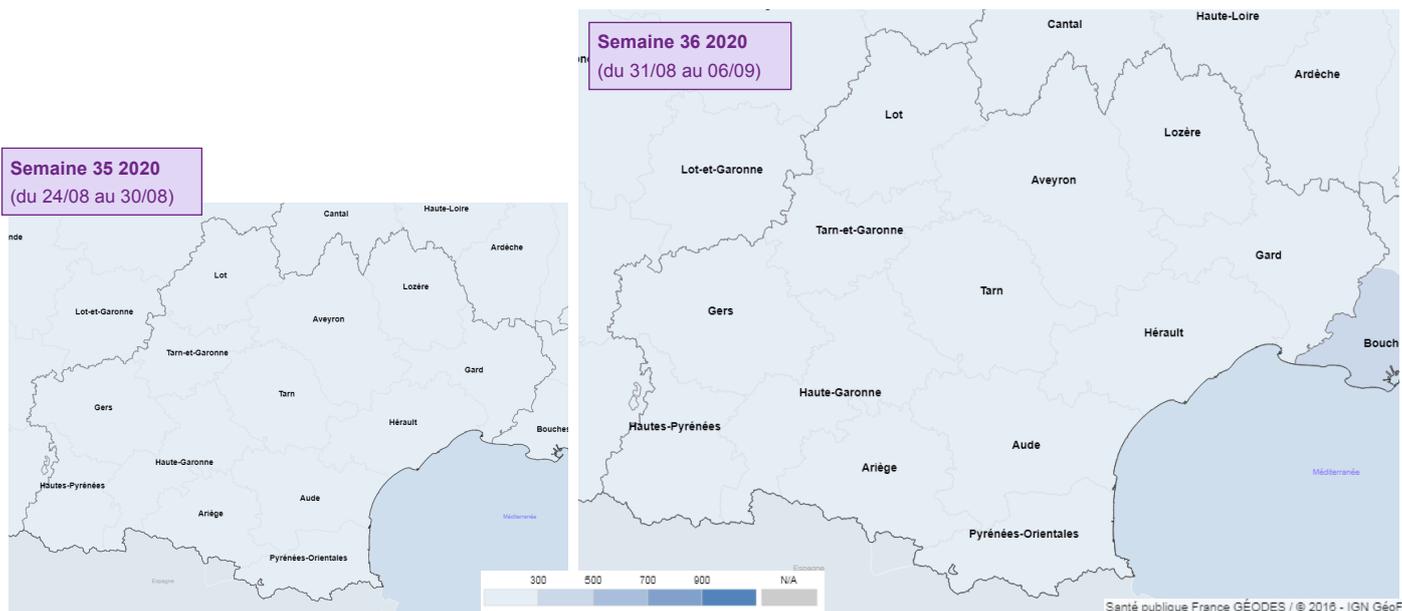


Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 35 (du 24/08 au 30/08) et 36 (du 31/08 au 06/09) 2020 (source : réseau Oscour®, au 10/09/2020)



Hospitalisations, admissions en réanimation (données SI-VIC)

Le 9 septembre 2020 à 14h, 196 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 20% (N=39) en réanimation (données SI-VIC, tableau 1). La majorité des hospitalisés était âgée de 70 ans ou plus (y compris en réanimation).

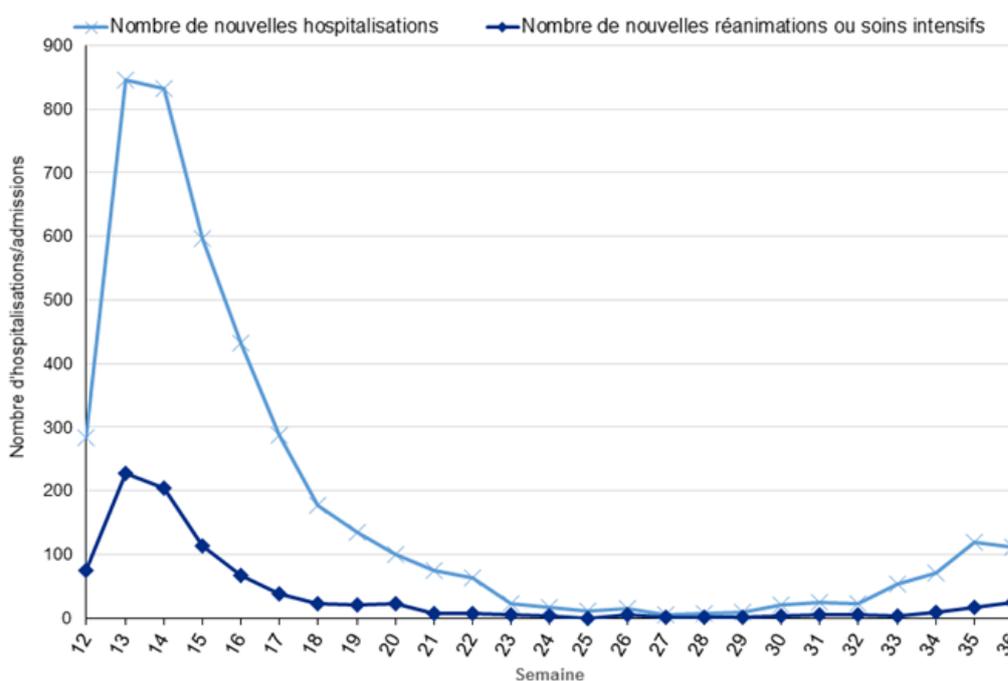
Au cours des 4 dernières semaines, une augmentation des hospitalisations et admissions quotidiennes en réanimation est observable, avec une légère diminution des nouvelles hospitalisations en S36 (figure 5).

Selon les données SI-VIC, 536 décès hospitaliers du COVID-19 ont été enregistrés en Occitanie dont 83% âgés de plus de 70 ans.

Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes hospitalisées et en service de réanimation pour COVID-19, au 02/09/2020, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 09/09/2020 à 14h)

Départements	Hospitalisations		Dont Réanimations	
	N	%	N	%
Ariège (09)	1	1%	1	3%
Aude (11)	7	4%	1	3%
Aveyron (12)	7	4%	0	0%
Gard (30)	19	10%	7	18%
Haute-Garonne (31)	63	32%	7	18%
Gers (32)	4	2%	1	3%
Hérault (34)	69	35%	17	44%
Lot (46)	0	0%	0	0%
Lozère (48)	2	1%	0	0%
Hautes-Pyrénées (65)	4	2%	0	0%
Pyrénées-Orientales (66)	8	4%	2	5%
Tarn (81)	8	4%	2	5%
Tarn-et-Garonne (82)	4	2%	1	3%
Total Région	196	100%	39	100%

Figure 5. Nombres totaux de nouvelles hospitalisation et d'hospitalisations en réanimation pour suspicion de COVID-19 par semaine (source : SI-VIC, 09/09/2020 14h)



Surveillance virologique

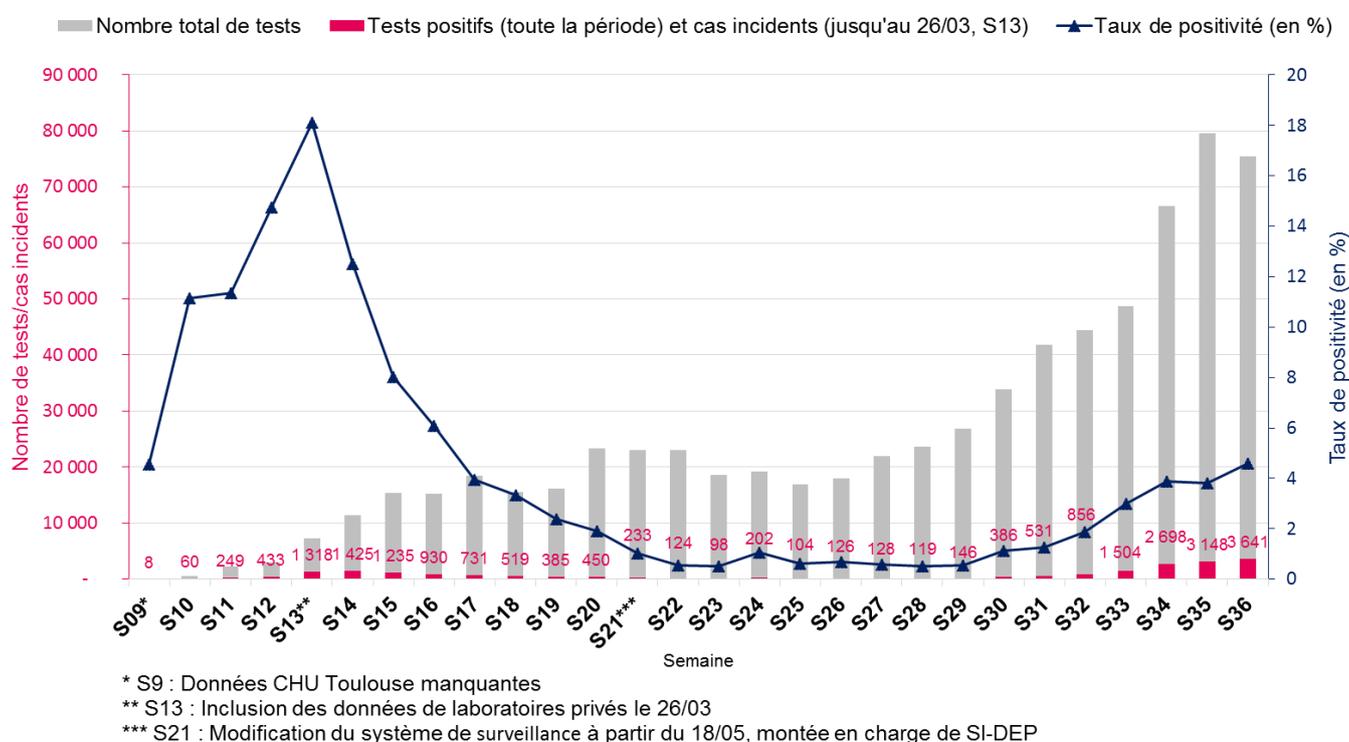
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées 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 6).

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 6. 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 6 septembre 2020 (source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 SI-DEP) (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers¹ et privés², SI-DEP, au 08/09/2020)



En France métropolitaine,

En semaine 36, 858 598 personnes ont été testées et pour 44 507 personnes le test était positif pour le SARS-CoV-2. Le nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 a augmenté en S36 par rapport à la semaine précédente (37 004 en S35, +20%) (figure 6). Cette augmentation est cependant moins forte que celles observées les semaines précédentes (+41% entre S35 et S34, +65% entre S34 et S33).

Le taux d'incidence en France métropolitaine était en augmentation avec 68,6 cas /100 000 habitants (vs 57 cas/100 000 habitants en S35) (figure 7).

Le taux de positivité était de 5,2% en S36 en augmentation par rapport à la S35 (4,3% en S35, soit +19%).

Le taux de dépistage hebdomadaire était de 1 323/100 000 habitants, quasi stable en comparaison à la semaine précédente (1 314/100 000 en S35 soit +0,7%).

Les personnes asymptomatiques représentaient 76% des personnes testées en S36. Le nombre des personnes testées a légèrement augmenté en S36 par rapport à S35 chez les personnes présentant des symptômes (+15,5%) et a diminué chez les personnes asymptomatiques (-3,7%).

Plus de la moitié des cas positifs (52,7%) **présentaient des symptômes** (données disponibles pour 37 031 cas). Cette proportion était en légère augmentation par rapport à la S35 (49% en S35) (figure 8).

En S36, le **taux de positivité était de 3,2% chez les asymptomatiques et de 11,6% chez les symptomatiques**

L'augmentation du nombre de cas était plus importante pour les cas symptomatiques (+28,7% par rapport à S35) que chez les symptomatiques (+12% par rapport à S35) (figure 8).

Surveillance virologique

Figure 7. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants) par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 9 septembre 2020)

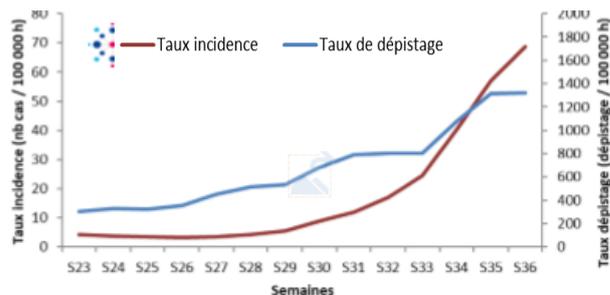
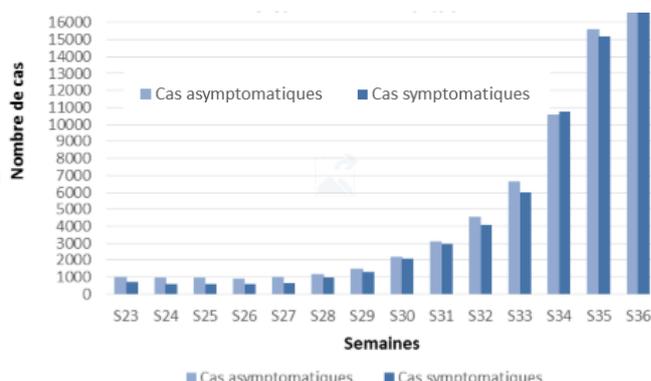


Figure 8. Evolution des nombres de cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes (46 203 cas décrits), par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 9 septembre 2020)



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.

En métropole

En semaine 36, seuls deux départements sont sous le seuil des 10/100 000 hab (la Meuse et la Creuse). Sept départements présentent des taux supérieurs à 100/100 000 hab. les plus élevés sont les Bouches-Du-Rhône (196/100 000 hab), la Gironde (159), Paris (150), les Alpes-Maritimes (134), le Rhône (133), Le Val-De-Marne (125) et les Hauts-de-Seine (119) (figure 9a).

Le taux de positivité était supérieur à 5% dans 23 départements de France métropolitaine (contre 13 la semaine précédente) (figure 9b). Les plus élevés étaient rapportés dans les Bouches-du-Rhône (8,5%), la Gironde (8,2%), le Val-de-Marne (8,1%), le Rhône (8,1%), la Seine-Saint-Denis (7,4%), Paris (7,2%) et les Alpes Maritimes (7,2%) et sont en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage en S36 étaient la Haute-Corse (2 453/100 000 hab), les Bouches-du-Rhône (2 308/100 000 hab), Paris (2 080/100 000 hab) et la Corse-du-Sud (1992/100 000 hab) (figure 9c).

En Occitanie :

En semaine 36, le taux de positivité estimé à partir des données SI-DEP était de 4,7% et le taux d'incidence standardisé de 66,0 pour 100 000 habitants (taux brut de 65,1). Au niveau départemental, des taux d'incidence standardisés supérieurs à 50 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour 6 départements (l'Aude, le Gard, la Haute-Garonne, l'Hérault, les Pyrénées-Orientales et le Tarn-et-Garonne), 6 autres départements avaient des taux dépassant les 20 cas pour 100 000 habitants et dans le Lot cet indicateur était de l'ordre de 12,0 pour 100 000 habitants (tableau 2). Des taux de positivité supérieurs à 5,0% ont été estimés pour le Gard (5,9%), l'Hérault (5,8%) et la Haute-Garonne (5,2%).

Les indicateurs virologiques poursuivent leur augmentation dans tous les départements de la région et ce dans tous les classes d'âge. En semaine 36, les 20-30 ans représentaient 28% des cas positifs testés par RT-PCR, suivis des 30-40 ans (17%), des 10-20 ans (13%) et des 40-50 ans (13%). L'augmentation la plus forte depuis la semaine dernière est observée chez les personnes âgées de moins de 20 ans et de plus de 80 ans. La dynamique de ces dernières semaines de l'incidence par classe d'âge conforte l'hypothèse d'une transmission trans-générationnelle.

En outre-mer

En Guadeloupe, les indicateurs de la surveillance sont en nette progression en semaine 36 où le taux était de 228/100 000 hab (vs 173 en S35) et un taux de positivité de 18% (vs. 10,6% en S35). A Saint-Martin, en semaine 36, le taux d'incidence était de 101/100 000 hab (contre 126/100 000 hab en S35), et le taux de positivité de 12,6% (contre 10% en S35). En Guyane, en semaine 36, le taux d'incidence diminue légèrement, 82/100 000 hab. (81/100 000 hab. en S35), mais le taux de positivité augmente légèrement à 7,0% (6,7% en S35). Le taux de dépistage était stable avec 1 172/100 000 habitants (1 201 en S35). En Martinique, les indicateurs sont en hausse en S36 avec un taux d'incidence de 55/ 100 000 hab. (VS 35 en S34) et un taux de positivité de 5,2% (vs. 2,6% en S35). A la Réunion, les indicateurs sont en hausse en semaine 36, le taux d'incidence était de 76/100 000 hab. (54,1/100 000 hab. en S35), et le taux de positivité de 4,1% (2,8% en S35). A Mayotte, les indicateurs sont également en hausse en semaine 36, le taux d'incidence était de 41/100 000 hab. (29/100 000 hab. en S35), et le taux de positivité de 7,8% (4,5% en S35).

Surveillance virologique

Figures 9. Taux d'incidence (4a), de positivité (4b) et de dépistage (4c) pour le SARS-COV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 31 août au 6 septembre 2020 (source SI-DEP, au 09/09/2020)

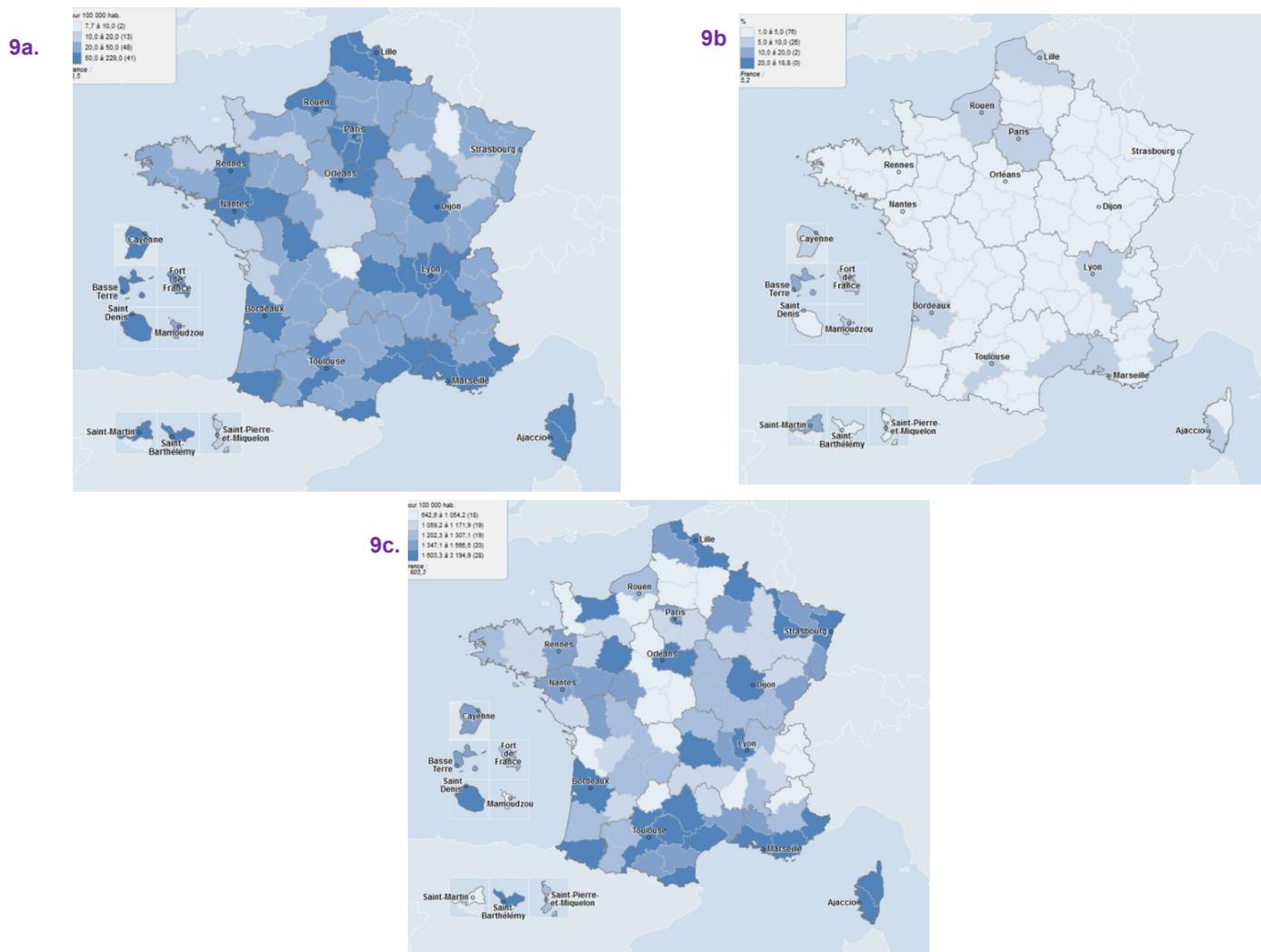


Tableau 2. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, Occitanie, semaine 36 (du 31 août au 6 septembre 2020) (source SI-DEP, au 09/09/2020)

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)	60	3,3%	39,4	42,4	1347,1
Aude (11)	181	4,0%	48,6	54,2	1458,3
Aveyron (12)	134	3,0%	48,1	46,2	1958,6
Gard (30)	529	5,9%	70,7	74,3	1488,9
Haute-Garonne (31)	1154	5,2%	82,4	75,9	1933,6
Gers (32)	60	2,9%	31,6	37,4	1307,1
Hérault (34)	1008	5,8%	85,7	84,1	1889,7
Lot (46)	19	1,3%	11,0	11,5	991,5
Lozère (48)	28	3,6%	36,7	36,0	1171,9
Hautes-Pyrénées (65)	55	2,4%	24,2	26,4	1232,2
Pyrénées-Orientales (66)	332	4,5%	69,3	76,1	1806,9
Tarn (81)	153	3,0%	39,4	42,9	1615,4
Tarn-et-Garonne (82)	146	3,7%	55,6	57,9	1695,2
Total Région	3859	4,7%	65,1	66,0	1699,0

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

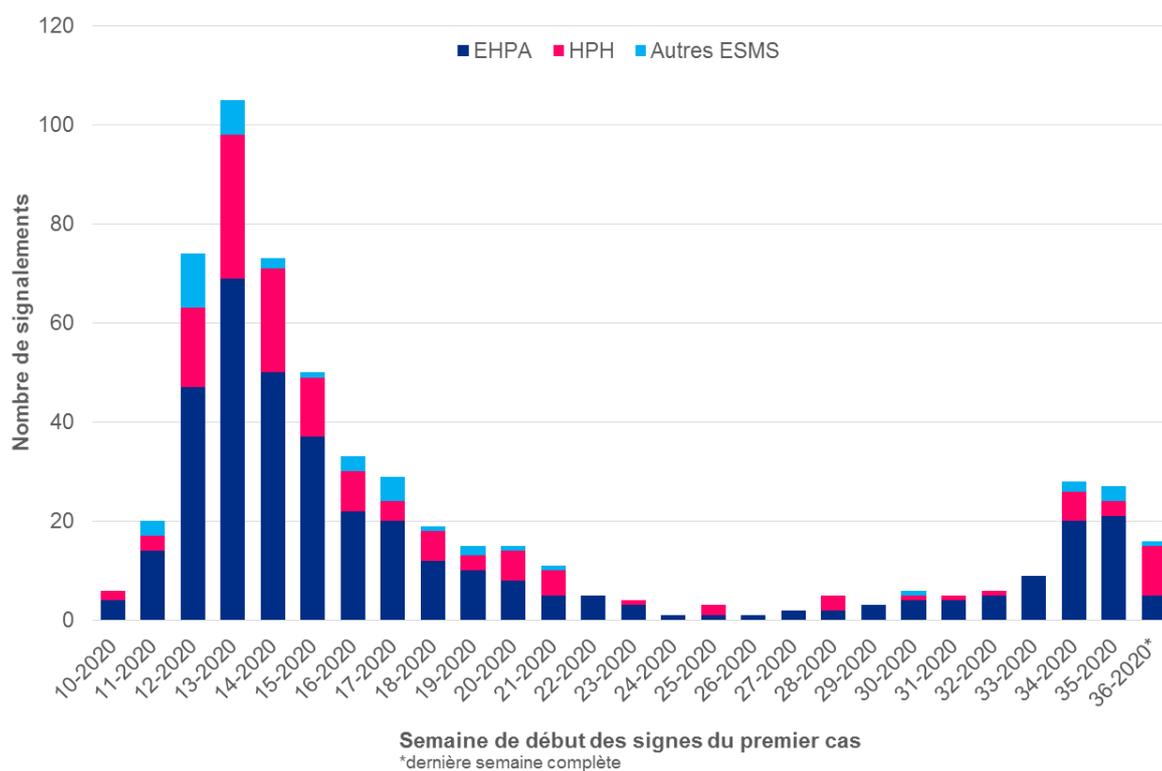
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Depuis 3 semaines, on observe une augmentation du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS (figure 10).

Au cours de la dernière semaine, 46 nouveaux signalements ont été recensés (dont 29 concernaient des EHPAD). L'ensemble des 46 signalements correspondait à un total de 515 suspicion de cas de COVID-19 chez les résidents, parmi lesquels 99 (19%) ont été confirmés et 9 (2%) hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, un est décédé en EHPAD.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 65 cas confirmés et 193 cas possibles ont été rapportés dans la région Occitanie

Figure 10. 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=675), du 01/03/2020 au 09/09/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 09/09/2020 à 12h)



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 vigueur¹. 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 appartient 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.

Clusters hors Ehpad et milieu familial restreint

En S36 et au plan national, une forte augmentation du nombre de clusters a été observée avec 291 clusters signalés (vs 200 en S35). Le fardeau moyen de cas par cluster était moindre en juillet-août (9 cas par cluster contre 17 en mai-juin). Au total, **1 583 clusters** ont été signalés (94% en métropole) incluant 15 976 cas. Au 07 septembre, 502 (32%) clusters étaient en cours d'investigation dont 99 (20%) en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité), 10% étaient maîtrisés, 58% étaient clôturés et 4 clusters (0,3%) ont impliqué une diffusion communautaire. Parmi les 1 583 clusters, les clusters survenus en entreprises hors établissements de santé (ES) restaient parmi les types de collectivités les plus représentés (29%), puis le milieu familial élargi (plusieurs foyers) et les événements publics/privés rassemblant de manière temporaire des personnes (26%) et les établissements de santé (ES) (11%).

En Occitanie, et au 8 septembre 2020, **156 clusters** ont été détectés depuis le 11 mai : 72 sont clôturés dont 10 en établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (figure 10). **Parmi les 84 clusters actifs au 8 septembre, 18 clusters sont maîtrisés et 66 clusters en cours d'investigation dont 11 en EHPAD** (figure 11).

Les **55 clusters hors EHPAD en cours d'investigation se concentrent sur 9 départements** : 3,6% des clusters dans les Hautes-Pyrénées, 5,5% pour chacun des départements de l'Aude, de l'Aveyron et du Tarn-et-Garonne, 7,3% pour chacun des départements du Gard, des Pyrénées-Orientales et du Tarn et enfin 16% pour chacun des départements de la Haute-Garonne et de l'Hérault. Parmi ces clusters, **23,6% sont en criticité élevée**, 36,4% en criticité limitée et 40% en criticité modérée. Il y a en moyenne **9,4 cas confirmés par cluster** (médiane de 5 cas confirmés), avec un minimum de 3 personnes et un maximum de 220 personnes.

De façon plus détaillée :

- 16 clusters en cours d'investigation (hors EHPAD) en **Haute-Garonne**, dont 10 nouveaux : 1 lié à un événement privé, 3 au milieu sportif, 1 en lien avec une crèche, 1 avec un hébergement de nuit, 2 liés au milieu professionnel, 1 lié milieu extra-scolaire et 1 lié au milieu scolaire. Ce dernier concentre un nombre de cas confirmés plus important : 14 au total.
- 16 clusters en cours d'investigation (hors EHPAD) en **Hérault**, dont 9 nouveaux : 4 liés à des événements privé ou publics, 1 lié au milieu professionnel, 1 en lien avec un Etablissement Médico-social (EMS) de personnes handicapés et 3 clusters autres (résidence, milieu sportif, en lien avec le domaine de l'aide à la personne initialement). Pour ces clusters, le nombre de cas est limité.
- **L'Aude** concentre 3 clusters en cours d'investigation (hors EHPAD), dont 1 nouveau lié à un événement privé avec 13 cas confirmés.
- **L'Aveyron** concentre 3 clusters en cours d'investigation (hors EHPAD), dont 2 nouveaux, 1 en lien avec un foyer logement et 1 autre lié à un Musée, avec respectivement, 5 et 6 cas confirmés.
- Le Gard concentre 4 clusters en cours d'investigation (hors EHPAD), dont 1 nouveau en lien avec un foyer de protection de l'enfance, au nombre de cas limité.
- Les Hautes-Pyrénées concentrent 2 nouveaux clusters en cours d'investigation (hors EHPAD) : 1 lié au milieu professionnel et 1 lié à un EMS de personnes handicapés, avec respectivement 11 et 13 cas confirmés.
- Les Pyrénées-Orientales concentrent 4 nouveaux clusters en cours d'investigation (hors EHPAD) : 1 lié au milieu sportif, 1 en milieu scolaire, 1 lié à un événement privé et 1 en lien avec un établissement de santé où 9 cas confirmés sont recensés.
- Le Tarn concentre 4 nouveaux clusters en cours d'investigation (hors EHPAD) : 2 liés au milieu professionnel, 1 en milieu scolaire et 1 en milieu sportif. Tous comportent un nombre de cas limité.

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.

Au niveau national, Au 07 septembre 2020, 224 clusters en Ehpad ont été signalés. Depuis 6 semaines, **le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters (30 clusters en S36) était supérieur à celui observé depuis début juin**. Sur les 224 clusters, 27% (n=60) étaient en cours d'investigation, 10% étaient maîtrisés, 63% clôturés et aucun cluster n'avait diffusé. La majorité (69%) comportait plus de 5 cas (12 en moyenne par cluster). Les 60 clusters en cours d'investigation étaient localisés en métropole et répartis sur 11 des 13 régions métropolitaines. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur comptabilisait 40% des clusters en cours d'investigation en Ehpad (n=24).

En Occitanie, au 8 septembre 2020, parmi les 156 clusters signalés depuis le 11 mai, **23 concernent des Ehpad** : 11 clusters sont en cours d'investigation, 2 sont maîtrisés et 10 sont clôturés (figure 12).

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 11. Distribution du nombre de clusters selon leur statut (hors Ehpad et milieu familial restreint) et du nombre de cas par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 8 septembre 2020 (Source : MONIC)

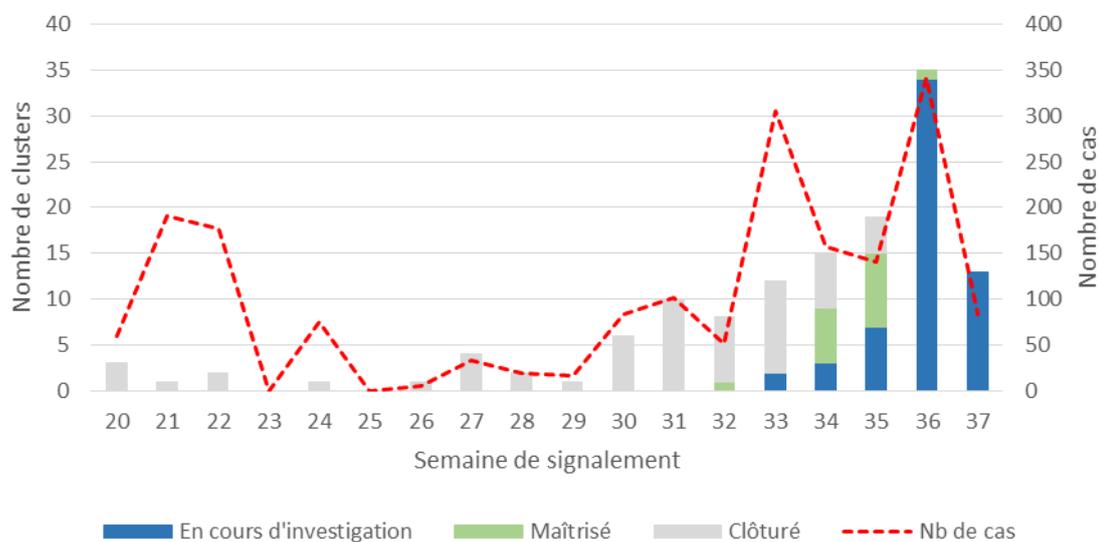
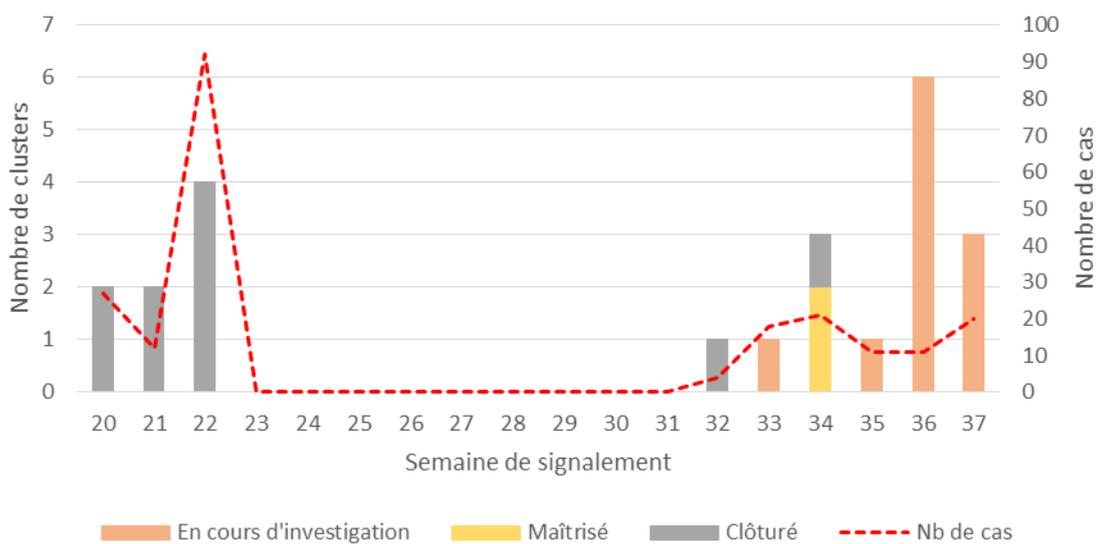


Figure 12. Distribution du nombre de clusters en Ehpad selon leur statut et du nombre de cas par semaine de signalement entre le 9 mai et le 8 septembre 2020 (Source : MONIC)



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 Catelinois
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
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

Diffusion Santé publique
France

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

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

10 septembre 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

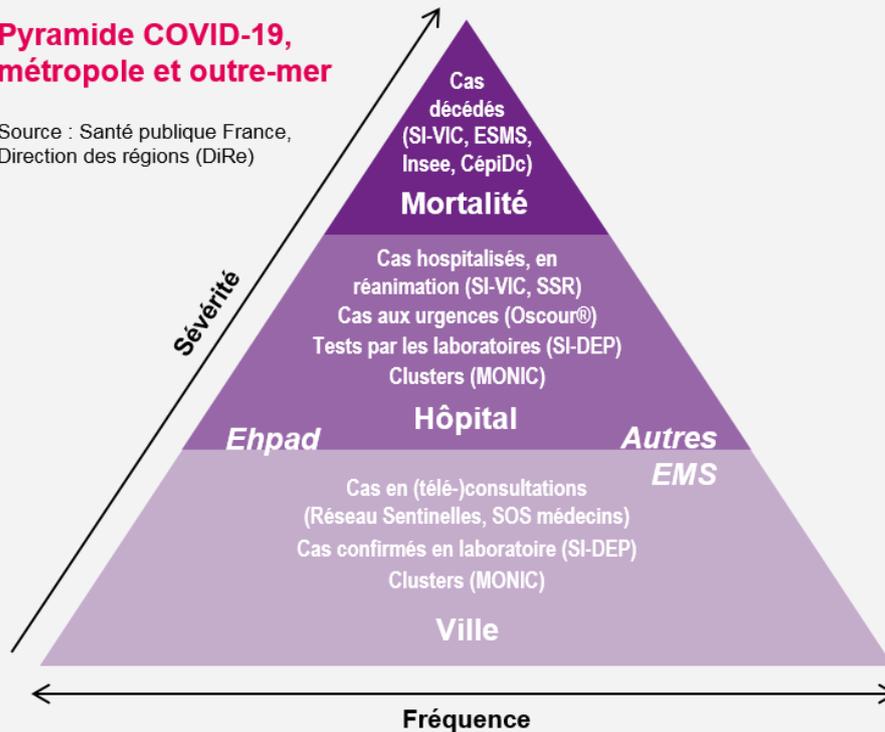
**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

**World Health
Organization**

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

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

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