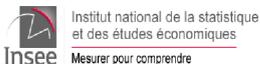


En collaboration avec :

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



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 16 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 37, **les indicateurs de surveillance syndromique poursuivaient leur 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 +88% et +31%). Cette tendance était particulièrement observable pour le Gard, la Haute-Garonne et le Tarn-et-Garonne. Les indicateurs issus de la surveillance des ESMS en Occitanie poursuivent également leur augmentation et notamment dans les Ehpad. Enfin, le nombre d'hospitalisations conventionnelles et d'hospitalisation en services de réanimations suivaient la même tendance (respectivement +39% et +50%).

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 8 départements et le taux de positivité était supérieur à 5% dans 6 départements. Cette tendance de la circulation est particulièrement observable chez les 70 ans et plus, les 50-60 ans et les 10-20 ans. Cette évolution de la circulation virale est compatible avec d'une part l'hypothèse d'une transmission transgénérationnelle et d'autre part la survenue de cas groupés en Ehpad et milieu scolaire/universitaire.

Le nombre hebdomadaire de clusters signalés dans la région était en forte augmentation et notamment en Ehpad et milieu scolaire/universitaire. **Une description des clusters depuis le 11 mai est présentée dans ce Point Epidémiologique**. Elle montre que près d'un tiers des clusters signalés depuis le 11 mai sont à criticité élevée et qu'ils représentent la majorité des gros clusters en nombre de cas. Par ailleurs, au moins 1 décès est présent dans un tiers de ces clusters à criticité élevée.

Au 17 septembre 2020 13h, compte tenu de l'évolution de l'épidémie, **7 départements de la région sont classés en niveau de vulnérabilité élevée** (Aveyron, Gard, Haute-Garonne, Hérault, Pyrénées-Orientales, Tarn et Tarn-et-Garonne), les 6 autres en vulnérabilité modérée ([cf carte de vulnérabilité sur le site de Santé publique France](#)). Par ailleurs, au 14 septembre 2020, l'Aude, le Gard, la Haute-Garonne, les Pyrénées-Orientales et le Tarn-et-Garonne étaient toujours qualifiés de [zone de circulation active](#), comme 31 autres départements français.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

- **Maintenir l'application des comportements préventifs (gestes barrières, distanciation) ;**
- **Poursuivre 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 ;**
- **Être particulièrement vigilant à protéger les personnes les plus vulnérables dans notre entourage.**

Indicateurs-clés

Surveillance virologique (SI-DEP) :

- ▶ Au niveau régional, en S37*, le taux de positivité était de 5,5% et le taux d'incidence standardisé de 88,4 pour 100 000 habitants (respectivement 4,8% et 72,1 en S36*). Au niveau départemental, des taux d'incidence standardisés supérieurs à 50 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour l'Aveyron, le Gard, la Haute-Garonne, le Gers, l'Hérault, les Pyrénées-Orientales, le Tarn et le Tarn-et-Garonne (taux d'incidence supérieurs à 20 pour les autres départements). Des taux de positivité supérieurs à 5,0% ont été estimés pour le Gard (5,8%), la Haute-Garonne (7,3%), le Gers (5,9%), l'Hérault (6,3%), le Tarn (5,2%) et le Tarn-et-Garonne (5,4%).

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 826 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S36 (732 en S36).
- ▶ Réseau Sentinelles : 87 [46;128] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S37 (45 en S36).

Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 718 signalements rapportés, parmi les résidents 3 814 cas dont 212 décès en ESMS au 15/09/2020

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 161 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S37 (91 en S36).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : le 15 septembre 2020 à 14h, 272 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 19% (N= 51) 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 218 clusters signalés entre le 11 mai et le 15 septembre (en dehors des milieux familiaux restreints), 92 ont été clôturés, 7 sont maîtrisés et 119 sont en cours d'investigation (dont 29 en EHPAD).

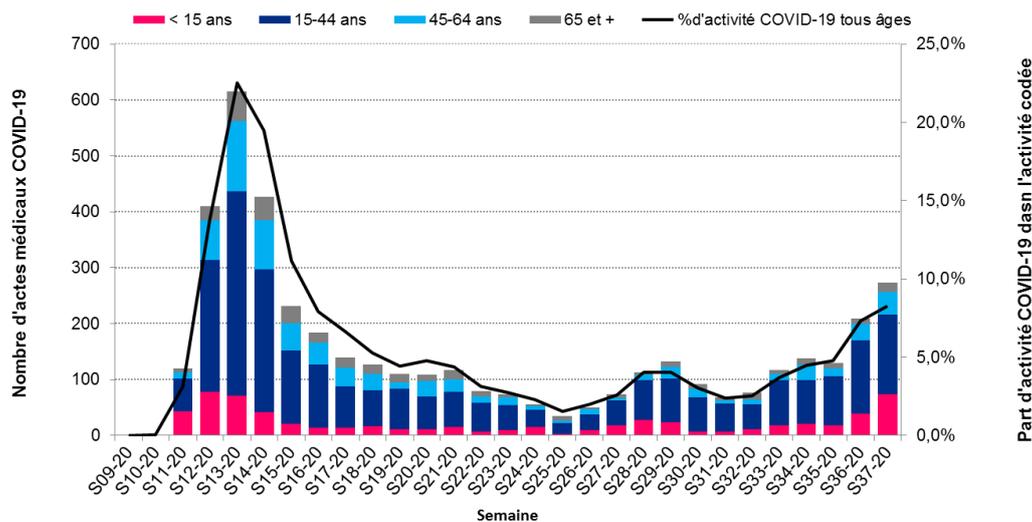
* S37/36 : du 7 au 13 septembre pour S37 et du 31 août au 6 septembre pour S36

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 37 (du 7 au 13 septembre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 273 actes pour suspicions de COVID-19 (826 actes pour 10 000 consultations), soit 31% de plus que la semaine précédente (figure 1).

Cette augmentation concerne essentiellement les moins de 15 ans et les 45-64 ans comme la semaine précédente. La majorité des actes réalisés pour ce motif concernait des 15-44 ans (53% des actes), puis les moins de 15 ans (27%). Les 65 ans et plus représentaient environ 6% des patients. Au niveau départemental, c'était dans le département de la Haute-Garonne pour l'association de Toulouse que la part de ces actes était la plus importante avec 1273 actes pour 10 000 (contre 349 pour celle de Perpignan, 678 pour celle de Nîmes et 871 pour celle de Montpellier).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 16/09/2020)

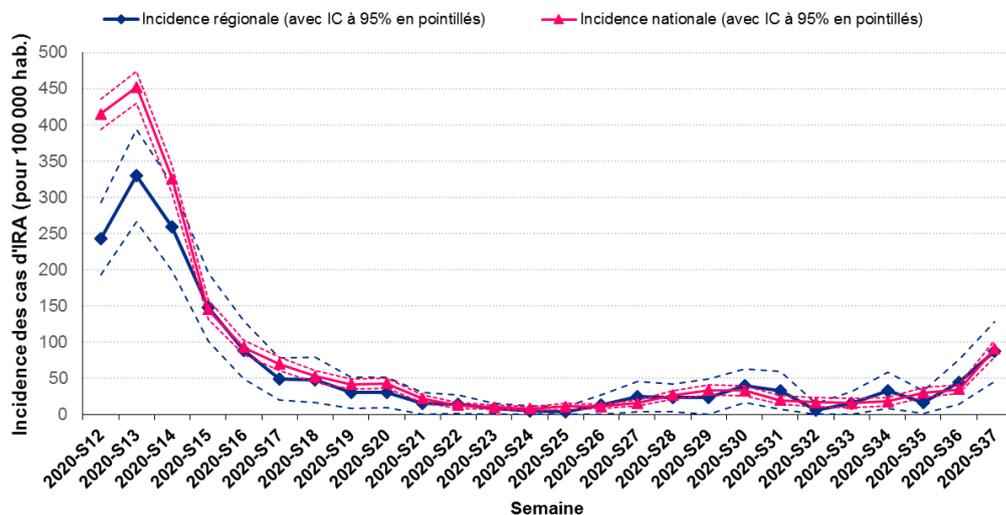


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 37-2020 à 87 consultations /100 000 habitants [46;128]* (contre 91 [79;103] au niveau national et 45 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Cet indicateur était en augmentation en semaine 37 au niveau régional, comme dans la plupart des régions métropolitaines. En terme de taux d'incidence, la région Occitanie se place au même niveau que l'Île-de-France.

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 15/09/2020)



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 37 (du 7 au 13 septembre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 454 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (161 passages pour 10 000), soit 88% de plus que la semaine précédente (figures 3 et 4). Cette augmentation concernait toutes les classes d'âge et notamment les moins de 15 ans.

Sur la semaine écoulée, 40% des passages pour suspicion de Covid-19 concernaient des 15-44 ans, 23% des 45-64 ans et 21% des 65 ans et plus. Les moins de 15 ans représentaient environ 17% des passages (77 passages contre 24 la semaine précédente).

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 54% des hospitalisations après passages pour suspicion de COVID-19 et les 45-64 ans 23%. Le taux d'hospitalisations après passage aux urgences pour ce diagnostic était de 29% tous âges, 76% chez les 65 ans et plus et de 29% chez les 45-64 ans.

Au niveau départemental, le taux de passages le plus élevé est observé pour le Tarn-et-Garonne avec 519 pour 10 000 passages, les autres départements n'excédant pas un taux de 300 pour 10 000 passages.

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 16/09/2020)

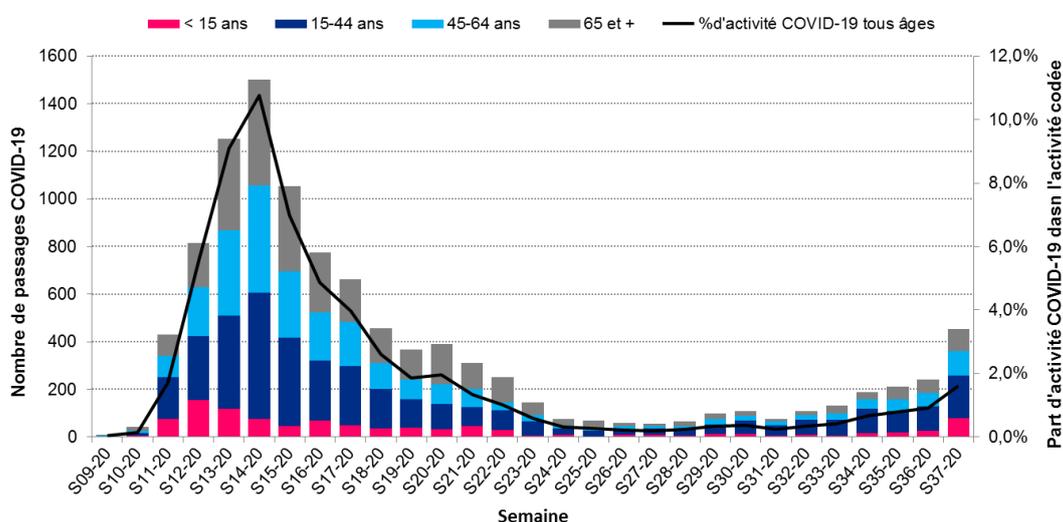
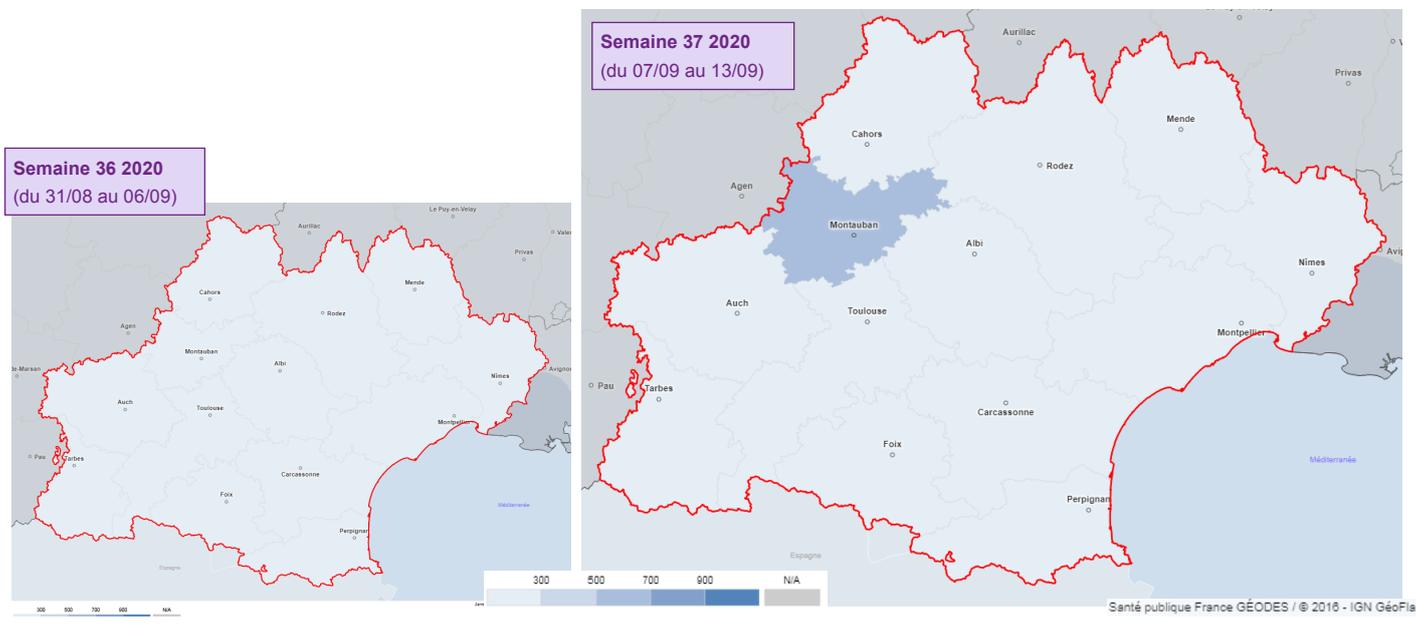


Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 36 (du 31/08 au 06/09) et 36 (du 07/09 au 13/09) 2020 (source : réseau Oscour®, au 16/09/2020)



Hospitalisations, admissions en réanimation (données SI-VIC)

Le 15 septembre 2020 à 14h, 272 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 19% (N=51) en réanimation (données SI-VIC, tableau 1). Parmi les hospitalisés, 65% était âgés de 70 ans ou plus. En réanimation, 47% étaient âgés de 70 ans ou plus.

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).

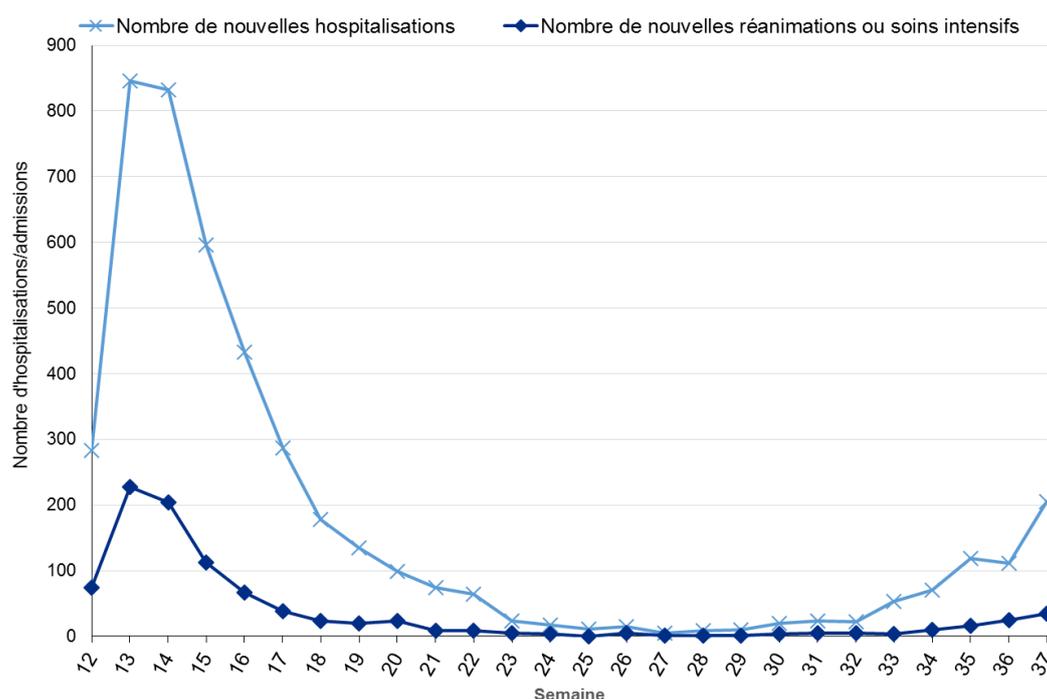
Les départements pour lesquels les hospitalisations augmentaient le plus depuis la dernière semaine étaient l'Aude, le Gers et la Lozère. Pour les hospitalisations en réanimation, on note une augmentation de 71% des admissions dans le Gard et la Haute-Garonne.

Depuis le début de la surveillance, 550 décès hospitaliers du COVID-19 ont été enregistrés en Occitanie dont 83% âgés de plus de 70 ans (+3% en une semaine).

Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes hospitalisées et en service de réanimation pour COVID-19, au 15/09/2020, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 15/09/2020 à 14h)

Départements	Hospitalisations		Dont Réanimations	
	N	%	N	%
Ariège (09)	5	2%	1	2%
Aude (11)	3	1%	0	0%
Aveyron (12)	12	4%	1	2%
Gard (30)	37	14%	12	24%
Haute-Garonne (31)	75	28%	12	24%
Gers (32)	12	4%	1	2%
Hérault (34)	87	32%	18	35%
Lot (46)	0	0%	0	0%
Lozère (48)	5	2%	0	0%
Hautes-Pyrénées (65)	5	2%	0	0%
Pyrénées-Orientales (66)	14	5%	1	2%
Tarn (81)	8	3%	3	6%
Tarn-et-Garonne (82)	9	3%	2	4%
Total Région	272	100%	51	100%

Figure 5. Nombres totaux de nouvelles hospitalisation et d'hospitalisations en réanimation pour suspicion de COVID-19 par semaine (source : SI-VIC, 15/09/2020 14h)



Surveillance virologique

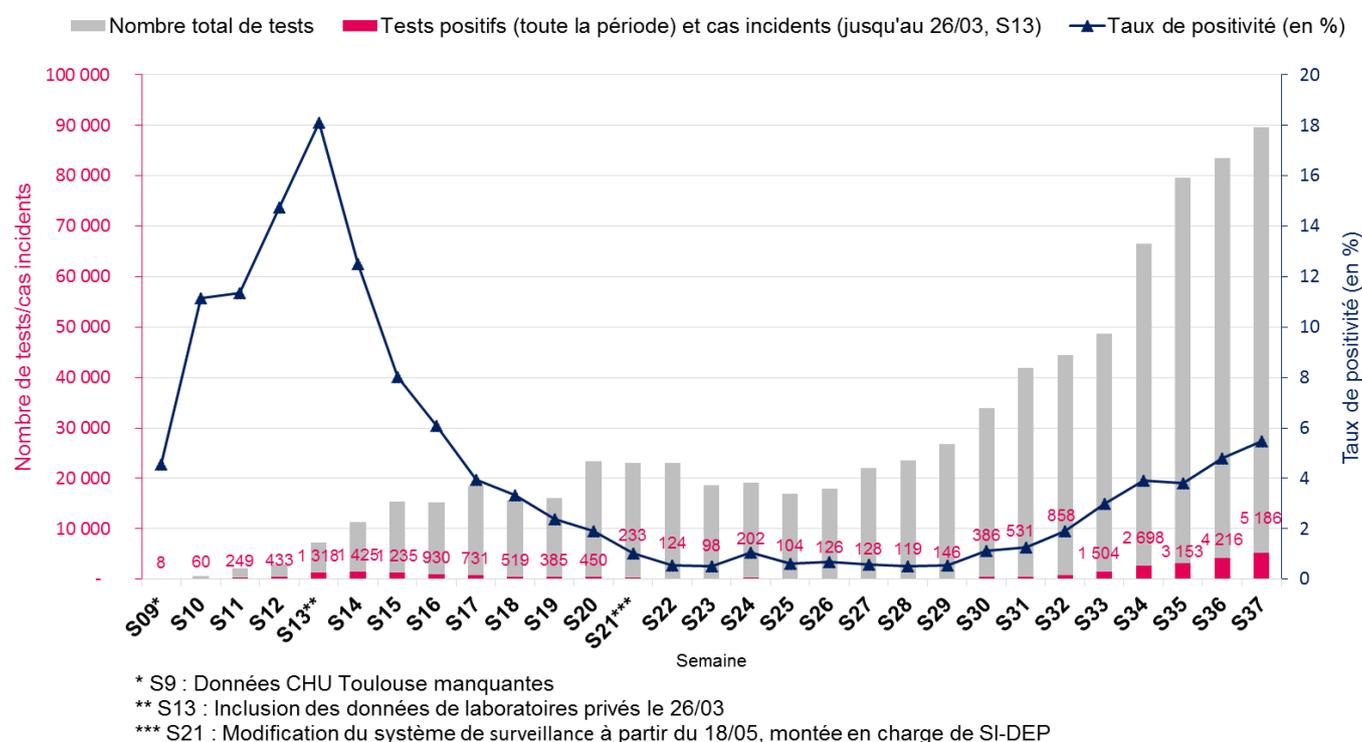
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées 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 13 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 16/09/2020)



En France métropolitaine :

En semaine 37, 997 488 personnes ont été testées et pour 53 384 personnes le test s'est avéré positif pour le SARS-CoV-2. Le nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 a augmenté en S37 par rapport à la semaine précédente (48 901 en S36, +9%) (figure 6). Cette augmentation est cependant moins forte que celles observées les semaines précédentes, (+32% entre S35 et S36 et +42% entre S34 et S35).

Le taux d'incidence en France métropolitaine était en augmentation avec 82,3 cas /100 000 habitants (vs 75,4 cas/100 000 habitants en S36) (figure 7).

Le taux de positivité était de 5,4% en S37 stable par rapport à la S36 (5,3% en S36, soit +1%).

Le taux de dépistage hebdomadaire était de 1 537/100 000 habitants, en augmentation par rapport à la semaine précédente (1 421/100 000 en S36 soit +8%).

Dépistage selon la présentation de symptômes :

Parmi l'ensemble des personnes testées en S37 (quel que soit le résultat du test), 65% se déclaraient sans symptôme. Le nombre les personnes testées a augmenté en S37 par rapport à S36 chez les personnes présentant des symptômes : 292 095 personnes symptomatiques en S37 (VS 180 153 en S36, soit +62%) et 535 023 personnes asymptomatiques en S37 (VS 586 128 en S36, soit -8,7%).

Plus de la moitié des cas positifs (58%) présentaient des symptômes (données disponibles pour 43 583 cas). Cette proportion était en légère augmentation par rapport à la S36 (52% en S36) (figure 8).

En S37, le taux de positivité était de 3,5% chez les asymptomatiques et de 8,6% chez les symptomatiques.

L'augmentation du nombre de cas était plus importante pour les cas symptomatiques (+17,6% par rapport à S36) que chez les asymptomatiques où le nombre de cas était en diminution par rapport à S36 (-4,7% par rapport à S36) (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 16 septembre 2020)

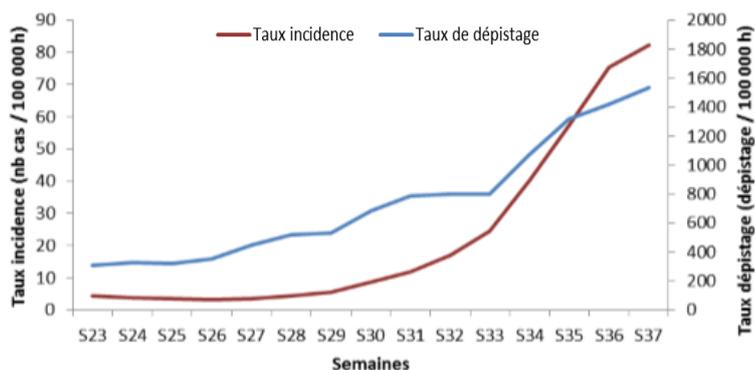
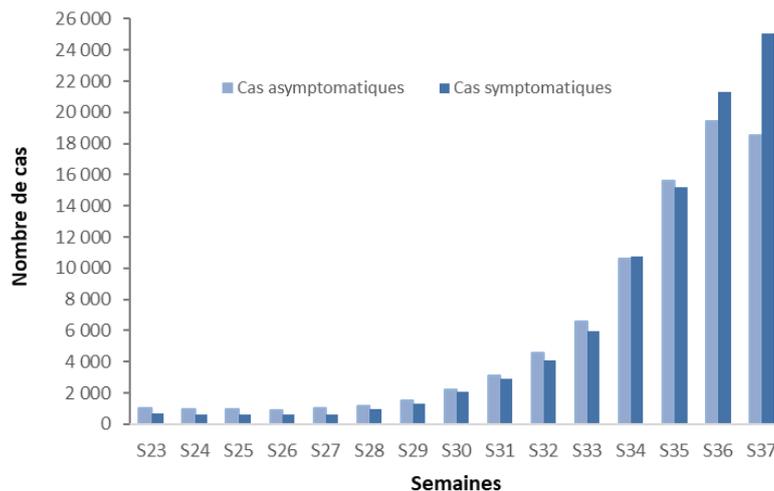


Figure 8. Evolution des nombres de cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes (135 658 cas décrits), par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 16 septembre 2020)



En métropole :

En semaine 37, l'ensemble des départements dépassent le seuil des 10/100 000 hab., **47 d'entre eux sont au-dessus de 50/100 000 hab.**, et **12 au-dessus de 100/100 000 hab.** Les taux les plus élevés sont retrouvés dans les Bouches-Du-Rhône (217/100 000 hab.), le Rhône (174), Paris (160), les Alpes-Maritimes (153), et le Nord (148) et en augmentation par rapport à la semaine précédente (figure 9a). **Le taux de positivité était supérieur à 5% dans 26 départements de France métropolitaine** (contre 23 la semaine précédente) (figure 9b). Les plus élevés étaient rapportés dans le Rhône (9,0%), en Seine-Saint-Denis (8,9%), les **Bouches-du-Rhône (8,6%), à Paris (8,1%), le Val-de-Marne (8,1%), et les Alpes Maritimes (8,1%) et sont en augmentation par rapport à la semaine précédente.** Les départements métropolitains présentant **les plus forts taux de dépistage** en S37 étaient les **Bouches-du-Rhône (2 516/100 000 hab.)**, la Haute-Corse (2 512/100 000 hab.) le Bas-Rhin (2 420/100 000 hab.) et le Nord (2405/100 000 hab.) (figure 9c).

En Occitanie :

En semaine 37, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP était de **5,5%** et le **taux d'incidence standardisé de 88,4 pour 100 000 habitants** (taux brut de 87,5). Au niveau départemental, des taux d'incidence standardisés supérieurs à 50 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour 8 départements (l'Aveyron, le Gard, la Haute-Garonne, le Gers, l'Hérault, les Pyrénées-Orientales, le Tarn et le Tarn-et-Garonne) et les 5 autres départements de la région avaient des taux dépassant les 20 cas pour 100 000 habitants (tableau 2). Des taux de positivité supérieurs à 5,0% ont été estimés pour 6 départements, à savoir : le Gard (5,8%), la Haute-Garonne (7,3%), le Gers (5,9%), l'Hérault (6,3%), le Tarn (5,2%) et le Tarn-et-Garonne (5,4%).

A noter que pour le Gers, et à la différence des autres départements, les niveaux élevés de ces indicateurs s'expliquent en partie par la mise en œuvre d'une campagne de dépistage autour d'un Ehpad.

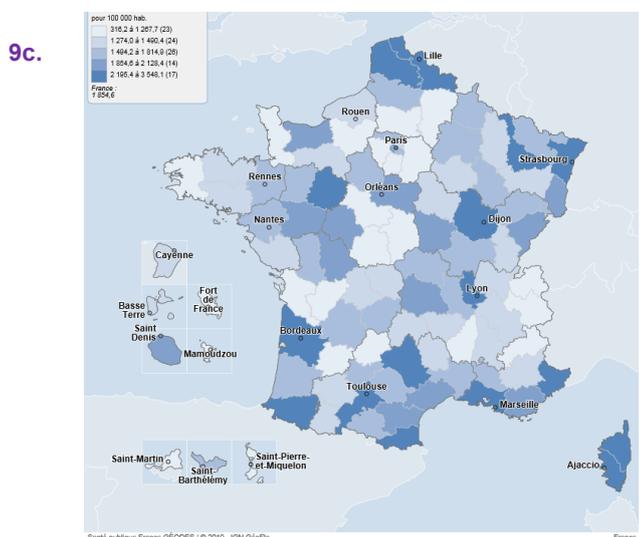
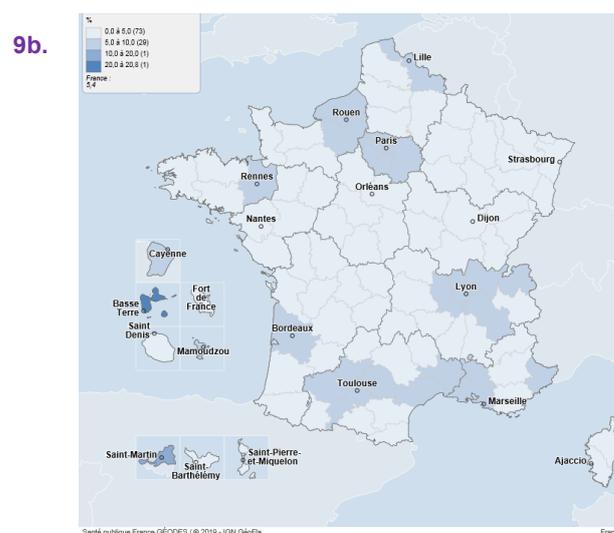
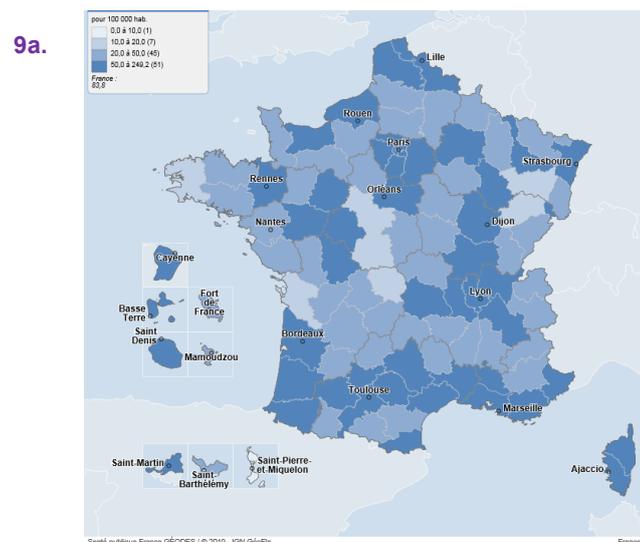
Les indicateurs virologiques poursuivent leur augmentation dans tous les départements de la région et ce dans toutes les classes d'âge. En semaine 37, les 20-30 ans représentaient 26% des cas positifs testés par RT-PCR, mais les augmentations des indicateurs les plus élevées étaient observées chez les personnes âgées de 70 ans et plus (taux d'incidence et de positivité), les 50-60 ans (taux d'incidence et de positivité) et chez les 10-20 ans (taux de positivité). La dynamique de ces dernières semaines des indicateurs virologiques par classe d'âge conforte l'hypothèse d'une transmission trans-générationnelle et les signalements de cas groupés en Ehpad et milieu scolaire/universitaire.

En outre-mer :

En Guadeloupe, les indicateurs de la surveillance étaient en progression en semaine 37 où le taux d'incidence était de 249/100 000 hab. (vs 233 en S36) et le taux de positivité de 28% (vs. 18,7% en S36). **A Saint-Martin**, les indicateurs sont en hausse en semaine 37, le taux d'incidence était de 159/100 000 hab. (contre 101/100 000 hab. en S36), et le taux de positivité de 19,6% (contre 12,6% en S36). **En Guyane**, les indicateurs sont en baisse en semaine 37, le taux d'incidence était de 65/100 000 hab. (83/100 000 hab. en S36), et le taux de positivité de 6% (7% en S36). **En Martinique**, les indicateurs SI-DEP sont en légère baisse en S37 avec un taux d'incidence de 49/100 000 hab. (vs 59 en S36) et un taux de positivité de 4,6% (vs. 5,2% en S36). **A la Réunion**, les indicateurs SI-DEP sont stables en semaine 37, le taux d'incidence était de 68/100 000 hab. (76/100 000 hab. en S36), et le taux de positivité de 4,1% (4,1% en S36). **A Mayotte**, les indicateurs SI-DEP sont en légère baisse en semaine 37, le taux d'incidence était de 39/100 000 hab. (41/100 000 hab. en S36), et le taux de positivité de 6,9% (7,7% en S36).

Surveillance virologique

Figures 9. Taux d'incidence (9a), de positivité (9b) et de dépistage (9c) pour le SARS-CoV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 7 au 13 septembre 2020 (source SI-DEP, au 16/09/2020)



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.

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 37 (du 7 au 13 septembre 2020) (source SI-DEP, au 16/09/2020)

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)	55	2,3%	36,1	37,7	1781,5
Aude (11)	150	2,4%	40,2	42,6	2040,5
Aveyron (12)	168	3,1%	60,4	63,5	2343,7
Gard (30)	566	5,8%	75,6	77,4	1625,9
Haute-Garonne (31)	1994	7,3%	142,3	132,1	2328,6
Gers (32)	141	5,9%	74,2	71,4	1479,7
Hérault (34)	1072	6,3%	91,1	90,0	1866,5
Lot (46)	43	2,5%	24,8	26,3	1119,7
Lozère (48)	21	2,5%	27,5	27,5	1376,4
Hautes-Pyrénées (65)	84	3,1%	37,0	39,1	1429,2
Pyrénées-Orientales (66)	435	4,3%	90,8	96,3	2530,9
Tarn (81)	253	5,2%	65,2	70,5	1533,9
Tarn-et-Garonne (82)	204	5,4%	77,7	80,3	1677,0
Total Région	5186	5,5%	87,5	88,4	1942,8

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

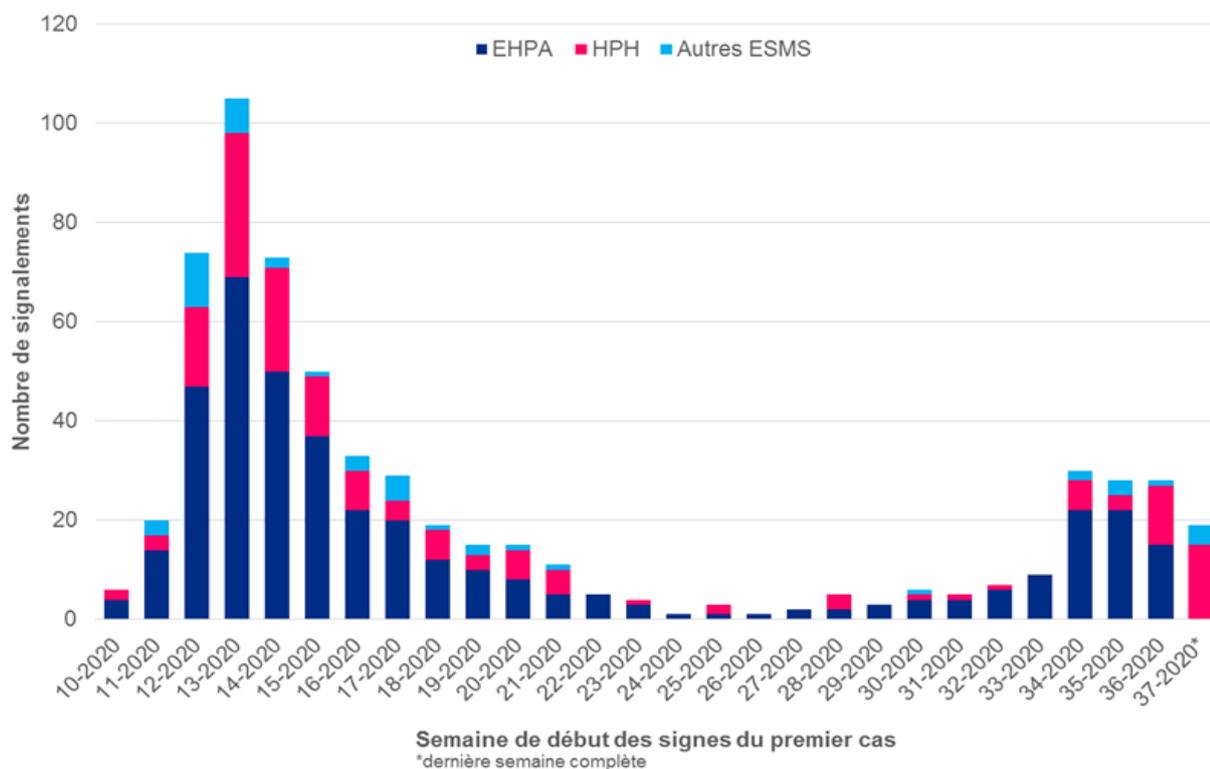
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Depuis 4 semaines, on observe une augmentation du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS (figure 10).

Au cours de la dernière semaine, **43 nouveaux signalements ont été recensés** (dont 22 concernaient des EHPAD). L'ensemble des 43 signalements correspondait à un total de 244 cas de COVID-19 chez les résidents, parmi lesquels 154 (63%) ont été confirmés et 14 (6%) hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 13 sont décédés en EHPAD.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 103 cas confirmés et 131 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=718), du 01/03/2020 au 15/09/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 15/09/2020 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 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.

Description des clusters toutes natures confondues

Evolution temporelle et type de collectivités :

Au 15/09/2020, il est fait état de 218 clusters en Occitanie depuis le 11 mai : 92 sont clôturés, 7 sont maîtrisés et 119 en cours d'investigation dont 29 en Ehpad .

Parmi ces clusters, 33,0% (n=72) étaient de criticité élevée. Une part importante des clusters de criticité élevée a été retrouvée pour les collectivités telles que les communautés vulnérables et les Ehpad (tableau 2).

La proportion des clusters à criticité élevée augmente au cours du temps avec un pic à plus de 40% en semaine 37. La tendance observée sur la semaine en cours (S38) est à interpréter avec prudence en raison du temps de consolidation des données (figure 11).

Répartition du nombre de cas, des hospitalisations et des décès :

Parmi les 218 clusters dont l'information sur le nombre de cas était renseignée, 39,4% (n=86) comptabilisaient moins de 5 cas, 36,2% (n=79) comprenaient entre 5 et 9 cas et 24,3% (n=53) avaient au moins 10 cas confirmés, majoritairement représentés par des criticités élevées (61,1%) (tableau 3).

Concernant les hospitalisations quand elles étaient renseignées, 28,4% des clusters rapportaient au moins 1 cas hospitalisé. Parmi ceux à criticité élevée, 68,2% rapportaient un moins une hospitalisation contre 11,5% pour les clusters à criticité limitée-moderée (tableau 4).

Au niveau des décès quand ils étaient renseignés, 13,7% des clusters rapportaient au moins 1 décès. Parmi les clusters à criticité élevée, 33,3% comprenaient au moins 1 décès contre 5,8% parmi les clusters à criticité limitée-moderée (tableau 5).

Rappels sur les éléments d'aide au classement du niveau de criticité

(Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19¹)

Critères épidémiologiques	Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C
Nombre de cas confirmés	<5	5 à 9	Au moins 10 cas
Ratio nombre de cas confirmés / taille collectivité	<5%	10%	15%
La collectivité présente un facteur de vulnérabilité	Aucun	Médicale	Sociale et médicale
Critères de sévérité de cas	ni hospitalisation ni décès	Moins de 5 hospitalisations sans décès	Plus de 5 hospitalisations et/ou décès
Délai de prise en charge entre dernière date des signes (ou prélèvement à défaut) et signal	≤ 7j	8 - 14 j	14j
Risque d'essaimage à distance*	Faible	Modéré	Elevé
Résultat criticité	Au moins 1 C ou si EHPAD** : élevée, au moins 1B sans C : modérée, que des A : faible		

*Risque d'essaimage à distance : à prendre en compte si infos disponibles

Faible : aucune des personnes exposées à la transmission ne se sont pas déplacées loin du lieu de transmission (hors du département)

Modéré : 1 à 4 personnes se sont déplacées

Elevé : au moins 5 personnes se sont déplacées

**Cas particulier Ehpad : classé en cat C sans tenir compte du nombre de cas et de la survenue de décès

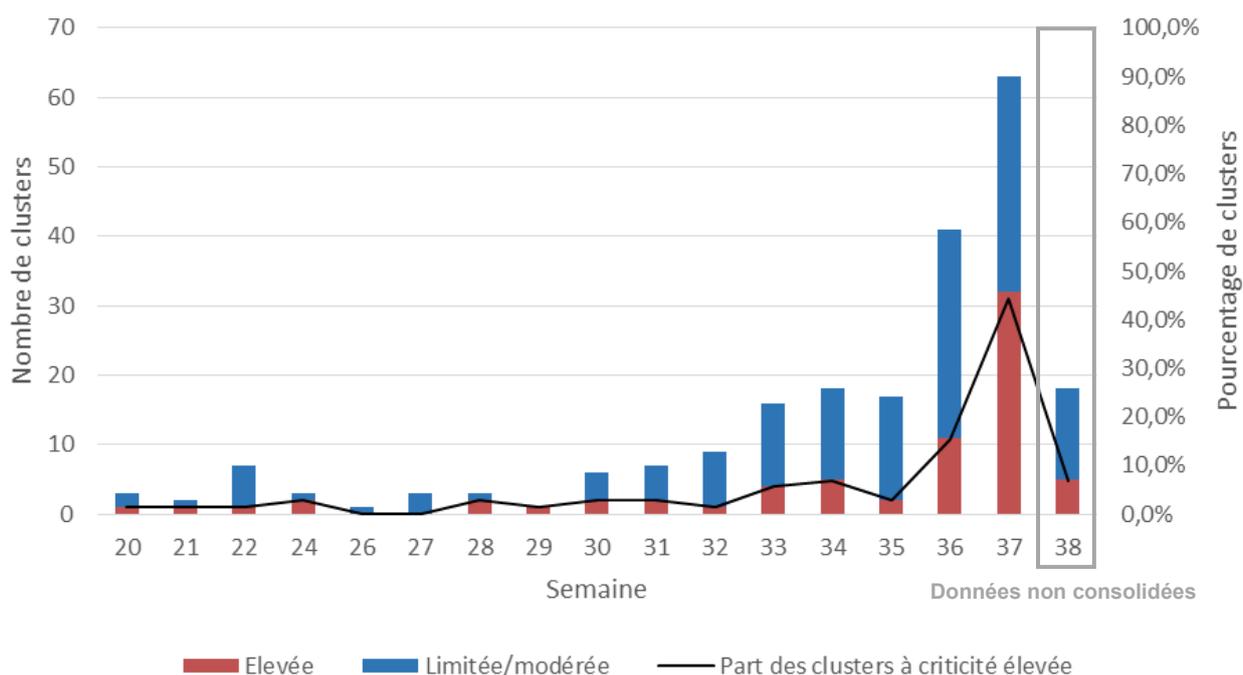
¹ Pour en savoir plus : [Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19](#)

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

Tableau 3. Répartition de la criticité des clusters selon le type de collectivité (Source : MONIC, au 15/09/2020)

Type de collectivités	Criticité					
	Elevée		Limitée-modérée		Total	
	n	%	n	%	n	%
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc)	4	80,0	1	20,0	5	100
Crèches	3	50,0	3	50,0	6	100
EMS de personnes handicapées	2	33,3	4	66,7	6	100
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	29	67,4	14	32,6	43	100
Etablissement pénitentiaires	-	-	1	100,0	1	100
Etablissements de santé	3	23,1	10	76,9	13	100
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	25,0	3	75,0	4	100
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	5	18,5	22	81,5	27	100
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	16,7	5	83,3	6	100
Milieu scolaire et universitaire	7	26,9	19	73,1	26	100
Milieus professionnels (entreprise)	8	20,0	32	80,0	40	100
Non renseigné	-	-	1	100,0	1	100
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	33,3	2	66,7	3	100
Transport (avion, bateau, train)	-	-	2	100,0	2	100
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	1	50,0	1	50,0	2	100
Autre	7	21,2	26	78,8	33	100
Total général	72	33,0	146	67,0	218	100

Figure 11. Evolution du nombre hebdomadaire de clusters selon la criticité et du pourcentage de clusters à criticité élevée (Source : MONIC, au 15/09/2020)



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

Tableau 4. Répartition des clusters selon le nombre de cas et de la criticité (Source : MONIC, au 15/09/2020)

Criticité	Moins de 5 cas		5-9 cas		Au moins 10 cas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Elevée	14	19,4	14	19,4	44	61,1	72	100
Limitée-moderée	72	49,3	65	44,5	9	6,2	146	100
Total	86	39,4	79	36,2	53	24,3	218	100

Tableau 5. Répartition des clusters selon le nombre de cas hospitalisés et la criticité (Source : MONIC, au 15/09/2020)

Criticité	Pas d'hospitalisation		Au moins 1 cas hospitalisé		Total	
	n	%	n	%	n	%
Elevée	7	31,8	15	68,2	22	100
Limitée-moderée	46	88,5	6	11,5	52	100
Total	53	71,6	21	28,4	74	100

Tableau 6. Répartition des clusters selon le nombre de cas décédés et la criticité (Source : MONIC, au 15/09/2020)

Criticité	Pas de décès		Au moins 1 décès		Total	
	n	%	n	%	n	%
Elevée	14	66,7	7	33,3	21	100
Limitée-moderée	49	94,2	3	5,8	52	100
Total	63	86,3	10	13,7	73	100

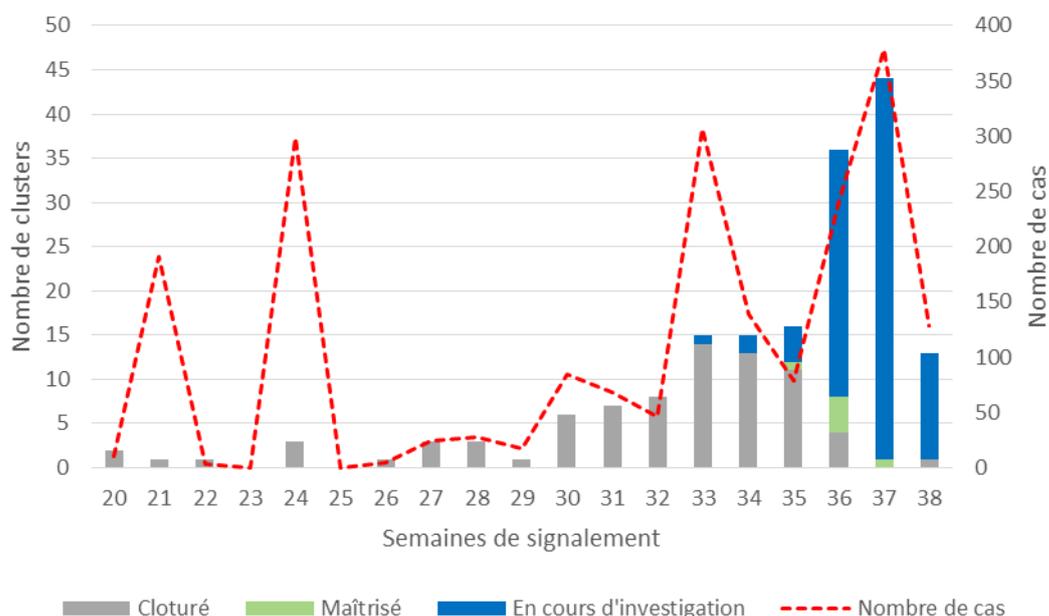
Clusters hors Ehpad et milieu familial restreint

En Occitanie, 171 clusters hors Ehpad étaient recensés au 15 septembre dont 6 maîtrisés et 90 en cours d'investigation (figure 12).

Les 90 clusters hors Ehpad en cours d'investigation se concentraient sur 10 départements : une minorité de clusters se trouvaient dans les départements des Hautes-Pyrénées et du Gers (respectivement 1,7 et 1,8%), suivis par l'Aude (3,4%), le Tarn-et-Garonne (4,3%), l'Aveyron (5,1%), le Gard (6,0%), le Tarn (8,5%), les Pyrénées-Orientales (9,4%). Les clusters étaient majoritairement en Hérault et en Haute-Garonne (respectivement 22,2% et 37,6%).

Parmi ces clusters, 43,7% étaient en criticité élevée, 37,8% en criticité modérée et 18,5% en criticité limitée. Il y avait en moyenne 8,5 cas confirmés par cluster (médiane de 5 cas confirmés), avec un minimum de 3 personnes et un maximum de 108 personnes.

Figure 12. Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors Ehpad selon leur statut et le nombre de cas (Source : MONIC, au 15/09/2020)



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.

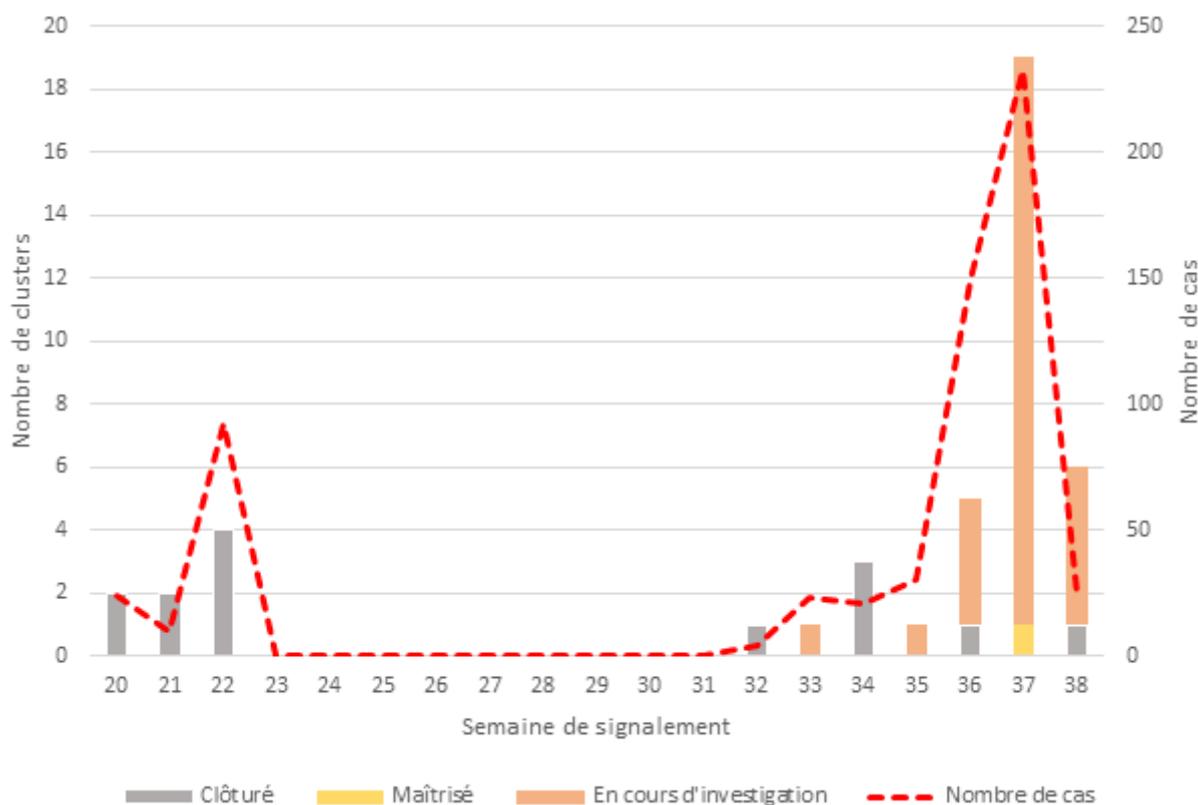
Au niveau national, en semaine 37, une forte augmentation du nombre de clusters a été observée avec 68 clusters signalés (vs 37 en S36). Au total, 302 clusters ont été signalés (94% en métropole) incluant 3 735 cas.

Sur les 302 clusters, 38% (n=115) étaient en cours d'investigation, 10% étaient maîtrisés, 52% clôturés et aucun cluster n'avait diffusé. La majorité (69%) comportait plus de 5 cas (12 en moyenne par cluster).

Les 115 clusters en cours d'investigation étaient localisés dans toutes les régions métropolitaines à l'exception d'un foyer en Guadeloupe. Les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Occitanie comptabilisaient respectivement 26% et 25 % des clusters en cours d'investigation en Ehpad.

En Occitanie, au 15 septembre 2020, parmi les 218 clusters signalés depuis le 11 mai, 43 concernent des Ehpad : 29 clusters étaient en cours d'investigation, 1 est maîtrisé et 13 sont clôturés (figure 13).

Figure 13. 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 15 septembre 2020 (Source : MONIC, au 15/09/2020)

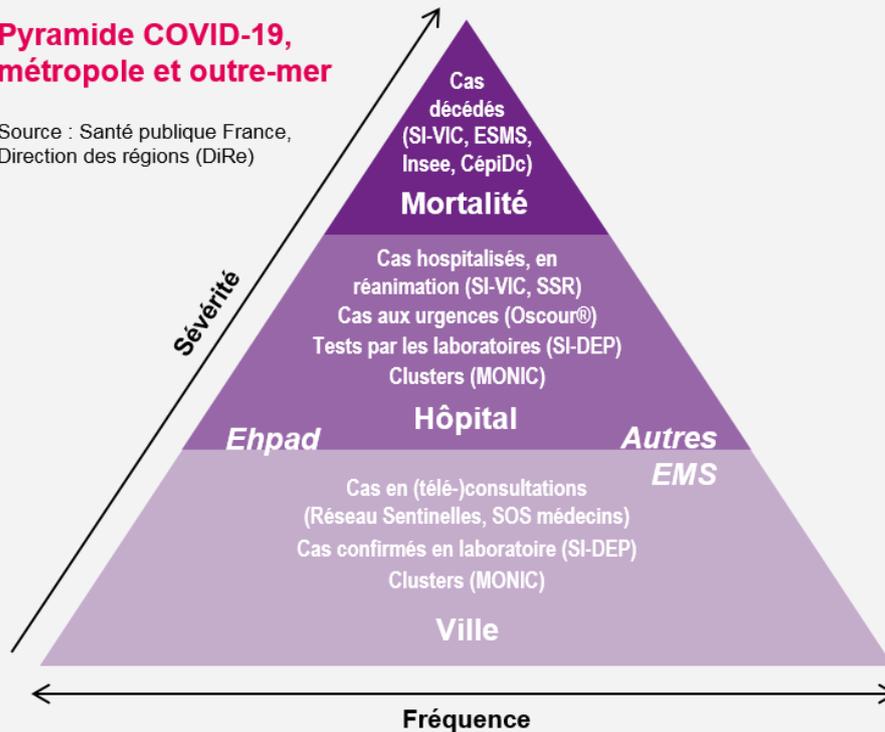


Mission de Santé publique France

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 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
Lorène Belkadi
Olivier Catelino
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Damien Mouly
Jérôme Pouey
Adeline Riondel
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique
France

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

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

17 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



World Health
Organization

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
- Eviter 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)