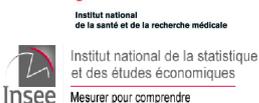


En collaboration avec :

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



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 14 octobre 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](#), [dossier pédagogique sur la surveillance épidémiologique du COVID-19](#)).

Quel est le point de la situation en Occitanie ?

Sur la semaine 41 et au plan régional, les **indicateurs de surveillance syndromique traduisant les formes peu graves de la maladie étaient stables** par rapport à la semaine précédente (passages aux urgences et associations SOS Médecins et consultations en médecine de ville auprès de médecins du réseau Sentinelles).

Le nombre d'hospitalisations conventionnelles et d'hospitalisations en service de réanimation ou soins étaient en revanche encore en augmentation. Ces augmentations touchent en particulier les patients âgés de 65 ans et plus (respectivement +34% et +45% par rapport à la semaine passée) et les départements de l'Hérault, les Pyrénées-Orientales et le Tarn-et-Garonne.

Les indicateurs de circulation virale en population générale étaient en forte augmentation par rapport à la semaine précédente dans tous les départements de la région. Les taux d'incidence et de positivité se situaient à des niveaux élevés dans la plupart des départements de la région dont le Gard, la Haute-Garonne, le Tarn et le Tarn-et-Garonne. Certains départements moins touchés jusqu'à présent le sont désormais (Aveyron, Lozère). Les 20-30 ans représentaient toujours en semaine 41 la principale classe d'âge concernée et toutes les classes d'âge étaient concernées par ces augmentations des indicateurs virologiques.

Au final, l'augmentation des indicateurs virologiques dans des départements moins touchés jusqu'à présent et l'augmentation des recours aux hospitalisations pour COVID-19 traduisent d'une part une diffusion de plus en plus large dans la région du risque de transmission et d'autre part un nombre croissant de formes graves. Les niveaux élevés des indicateurs virologiques sur tout le territoire témoignent d'une circulation virale très active.

Au 14 octobre 2020 13h, compte tenu de l'évolution de l'épidémie, les **13 départements de la région étaient classés en niveau de vulnérabilité élevée** ([cf carte de vulnérabilité sur le site de Santé publique France](#)). Au 12 octobre 2020, 12 départements de la région étaient localisés en [zone de circulation active](#) (Lot exclu), la Haute-Garonne et l'Hérault se situant en [zone d'alerte renforcée](#).

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

- Maintenir l'application des comportements préventifs (gestes barrières, distanciation physique) ;
- Maintenir la stratégie « **Tester-Alerter-Protéger** » selon les directives nationales et régionales. Cette stratégie implique l'adhésion au dépistage (le plus tôt possible dès l'apparition de symptômes), 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, notamment les personnes âgées, compte tenu de la fragilité de cette population dans laquelle survient le plus grand nombre de décès dus au SARS-CoV-2.

Indicateurs-clés

Surveillance virologique (SI-DEP) :

- ▶ Au niveau régional et en S41*, les indicateurs virologiques étaient en forte progression et ce, dans toutes les classes d'âge. Le taux de positivité était de 12,3% et le taux d'incidence standardisé de 187,6 pour 100 000 habitants (respectivement 9,0% et 122,2 en S40*). Au niveau départemental, cette augmentation concernait l'ensemble des départements, les plus fortes progressions étant enregistrées pour l'Aveyron, la Lozère, les Pyrénées-Orientales et le Tarn-et-Garonne. Le Tarn-et-Garonne était en semaine 41 le département de la région présentant les indicateurs les plus élevés.

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 744 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S41 (697 en S40).
- ▶ Réseau Sentinelles : 106 [67;145] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S41 (105 en S40).

Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 69 nouveaux signalements en semaine 41 (dont 31 en EHPAD) : 623 cas et 26 décès.

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 178 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S41 (153 en S40).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : le 15 octobre 2020 à 10h, 663 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 24% (N=158) en réanimation ou soins intensifs. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation par rapport à la semaine précédente (+21% tous âges et +34% chez les 65 ans et plus) de même que celui des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs (respectivement +22% et +45% tous âges et 65 ans et plus). En semaine 41, 30 décès à l'hôpital ont été enregistrés en Occitanie.

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 466 clusters signalés entre le 11 mai et le 13 octobre (en dehors des milieux familiaux restreints), 224 ont été clôturés, 5 sont maîtrisés et 237 sont en cours d'investigation (dont 61 en EHPAD).

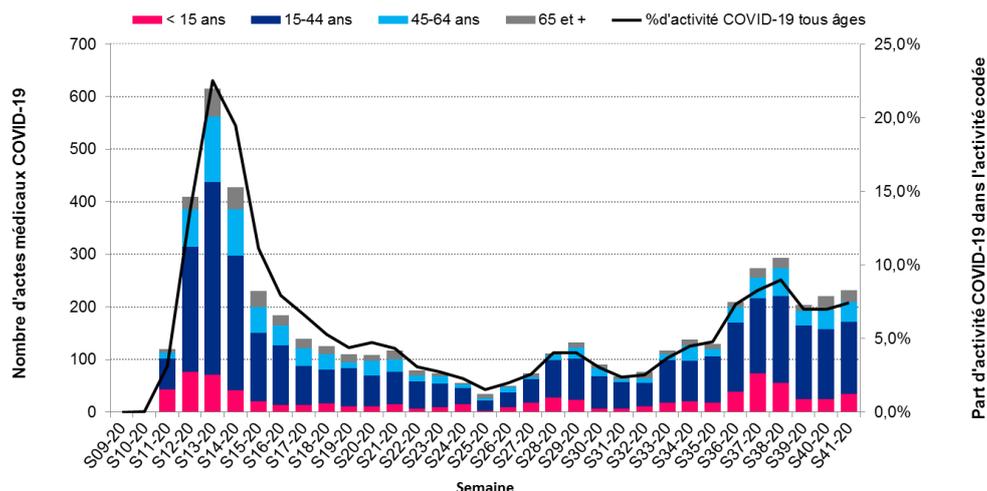
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 41 (du 5 au 11 octobre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 232 actes pour suspicion de COVID-19 (744 actes pour 10 000 consultations), en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (+5%) (figure 1).

Les actes concernent toujours majoritairement les adultes de 15 ans et plus, l'activité concernant les moins de 15 ans étant en légère augmentation (représentant moins de 15% de l'activité liée au COVID-19). La majorité des actes réalisés pour ce motif concernait des 15-44 ans (59% des actes), puis les 45-64 ans (16%). Les patients âgés de 65 ans et plus représentaient environ 10% des actes pour suspicion de COVID-19.

Au niveau départemental, c'était dans le Gard et en Haute-Garonne que la part de ces actes était la plus importante avec respectivement 964 et 921 actes pour 10 000 (contre 838 pour celle de Montpellier et 328 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 14/10/2020)

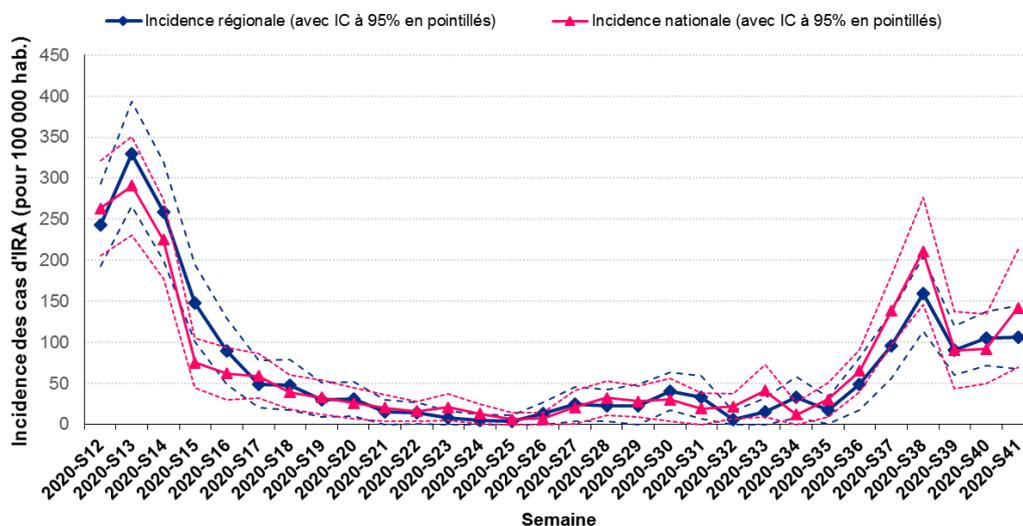


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 41-2020 à 106 consultations /100 000 habitants [67;145]* (contre 142 [70;214] au niveau national et 105 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Cet indicateur est stable en semaine 41 au niveau régional par rapport à la semaine précédente. En termes de taux d'incidence, la région Occitanie est comme les semaines précédente au même niveau que la Bretagne.

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 - Inserm, Sorbonne Université, au 13/10/2020)



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 41 (du 5 au 11 octobre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 446 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (178 passages pour 10 000) contre 378 la semaine précédente (figures 3 et 4). Cette augmentation (+18% en tous âges) concernait les 15 ans et plus, les effectifs pour les moins de 15 ans étant en diminution.

Sur la semaine écoulée, 36% des passages pour suspicion de Covid-19 concernaient des personnes de 65 ans ou plus, 34% des 15-44 ans et plus et 27% des 45-64 ans. Les moins de 15 ans représentaient moins de 3% des passages pour suspicion de COVID-19.

Parmi les passages pour suspicion de COVID-19 en semaine 41, 206 ont été suivis d'une hospitalisation (46,2%). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 60% des hospitalisations après passages pour suspicion de COVID-19 (en légère diminution) et les 45-64 ans, 25% (en augmentation). Le taux d'hospitalisations après passage aux urgences pour ce diagnostic était de 79% chez les 65 ans et plus et de 43% chez les 45-64 ans. Au niveau départemental, le taux de passages le plus élevé est observé pour le Tarn-et-Garonne avec 605 pour 10 000 passages (en forte augmentation par rapport à la semaine passée avec 393), 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 14/10/2020)

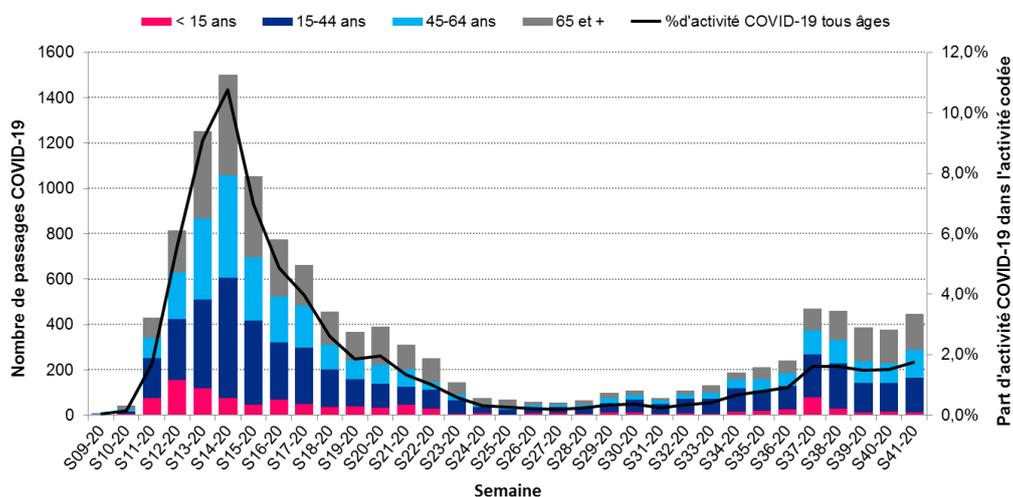
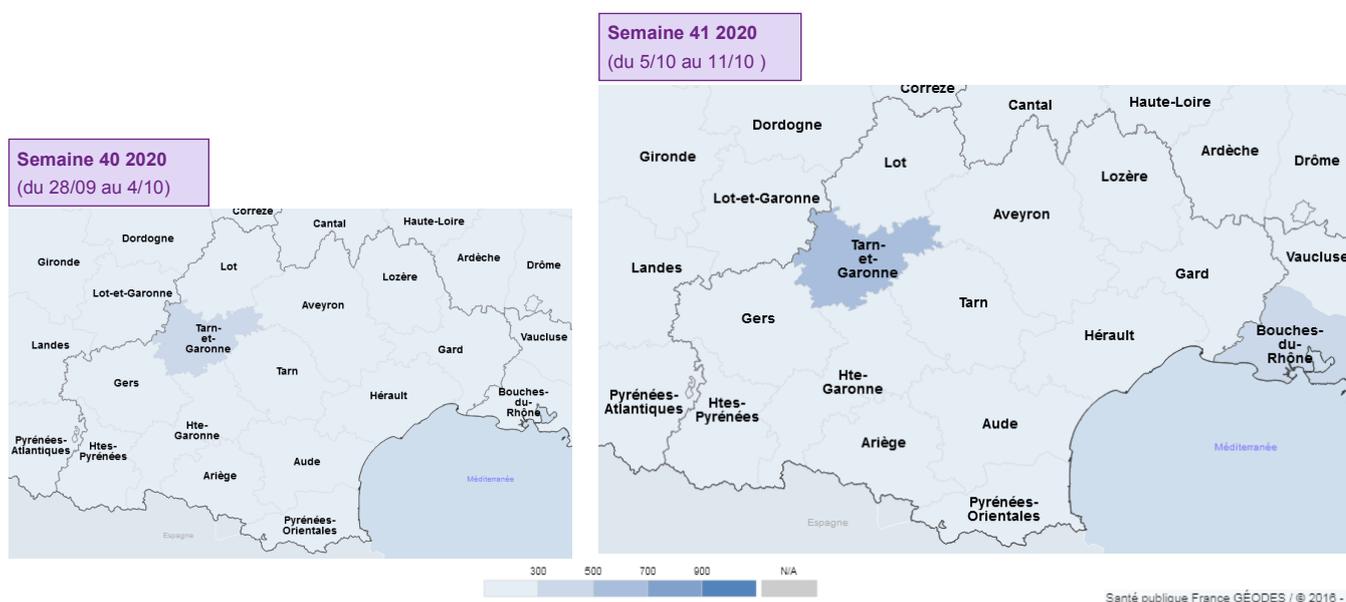


Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 40 et 41 (source : réseau Oscour®, au 14/10/2020)



Hospitalisations, admissions en réanimation ou soins intensifs (données SI-VIC)

Le 15 octobre à 10h, 663 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 24% (N=158) en réanimation ou soins intensifs.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation de +21% par rapport à la semaine précédente (321 en semaine 40 versus 390 en semaine 41) tout comme le nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs +22% (82 versus 100) (tableau 1, figure 5). Cette augmentation des hospitalisations et des admissions en réanimation ou soins intensifs était particulièrement observable dans les départements de l'Hérault, des Pyrénées-Orientales et de Tarn-et-Garonne.

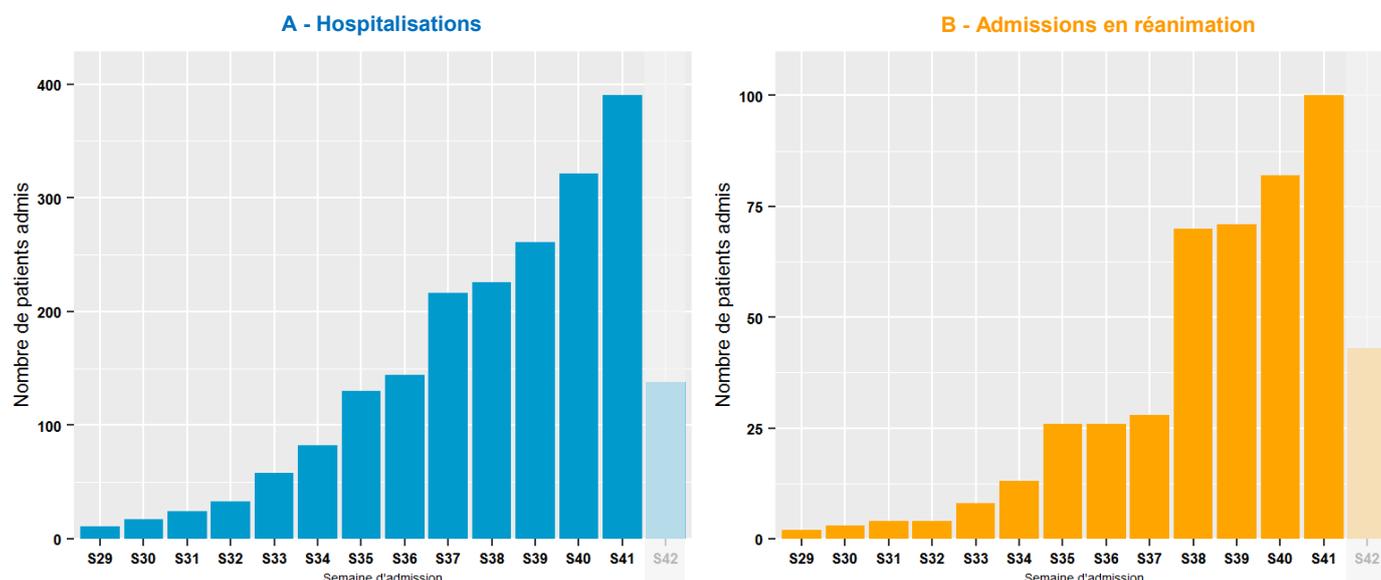
Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient en augmentation en Occitanie (200 en semaine 40 versus 267 en semaine 41, soit +34%), notamment dans l'Hérault et les Pyrénées-Orientales. Le nombre d'admissions en services de réanimation ou soins intensifs était également en augmentation de 45% (41 admissions en semaine 40 vs 68 en semaine 41), tendance surtout observable dans l'Hérault, la Haute-Garonne et les Pyrénées-Orientales.

En semaine 41, 30 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 24 en semaine 40) ; la majorité des décès (N=28) concernaient des personnes 65 ans ou plus dont 6 localisés en Haute-Garonne (21%), 6 dans l'Hérault (21%).

Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées, dont en service de réanimation ou soins intensifs (SI) pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 15/10/2020 à 10h)

Départements	Hospitalisations		Dont Réanimations ou SI	
	N	%	N	%
Ariège (09)	8	2%	3	3%
Aude (11)	10	3%	3	3%
Aveyron (12)	14	4%	2	2%
Gard (30)	39	10%	13	13%
Haute-Garonne (31)	103	26%	29	29%
Gers (32)	8	2%	1	1%
Hérault (34)	120	31%	33	33%
Lot (46)	1	0%	0	0%
Lozère (48)	8	2%	0	0%
Hautes-Pyrénées (65)	5	1%	0	0%
Pyrénées-Orientales (66)	23	6%	7	7%
Tarn (81)	29	7%	6	6%
Tarn-et-Garonne (82)	22	6%	3	3%
Total Région	390	100%	100	100%

Figure 5. Nombres totaux de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en réanimation ou soins intensifs (B) pour suspicion de COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 15/10/2020 14h) - Semaine 42 incomplète



Surveillance virologique

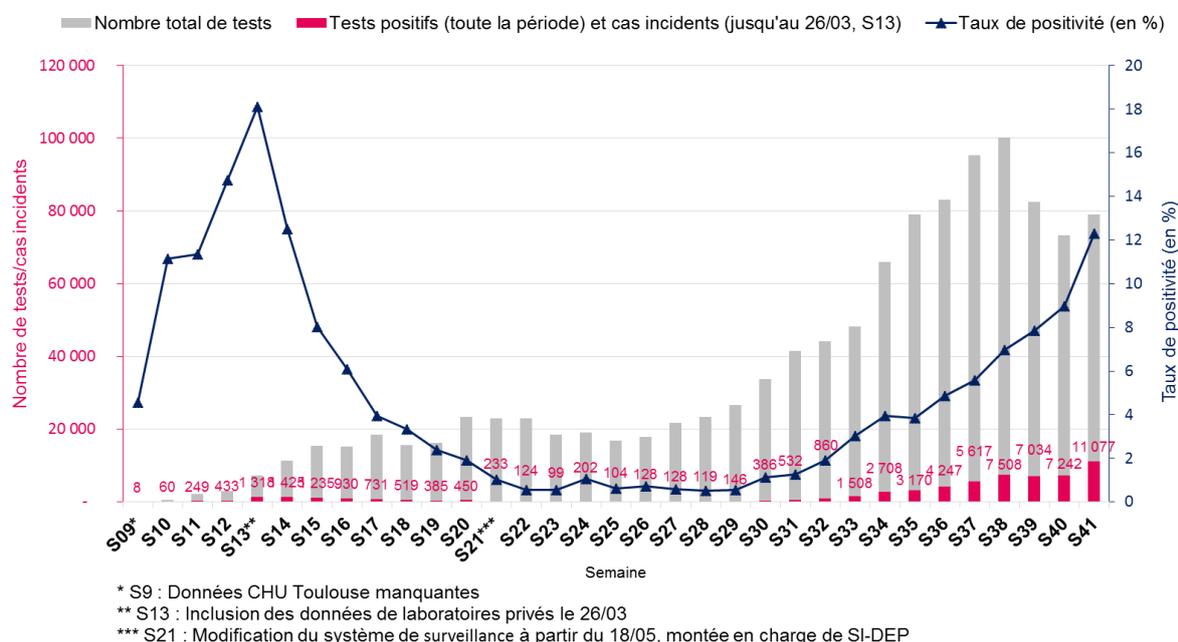
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Ces indicateurs permettent 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 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 Sars-Cov2 réalisés.

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 6. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité par semaine en Occitanie, du 24 février au 11 octobre 2020 (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers¹ et privés² de S9 à S19 puis SI-DEP, au 14/10/2020)



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

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

En France métropolitaine :

En semaine 41, 961 005 personnes ont été testées et le test s'est avéré positif pour le SARS-CoV-2 pour 117 955 personnes. Le nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 a augmenté en S41 par rapport à la semaine précédente (données consolidées en S40 avec 76 496, +54%). Le taux de positivité était de 12,3% en S41, en augmentation par rapport à la S40 (+3,1 points).

Le taux d'incidence en France métropolitaine a augmenté en S41 avec 182 cas /100 000 habitants (vs. 118 cas /100 000 en S40, +54%) (figure 7).

Le taux de dépistage hebdomadaire était de 1 481/100 000 habitants en S41, en augmentation par rapport à la semaine précédente (1 281/100 000 en S40, +15,6%).

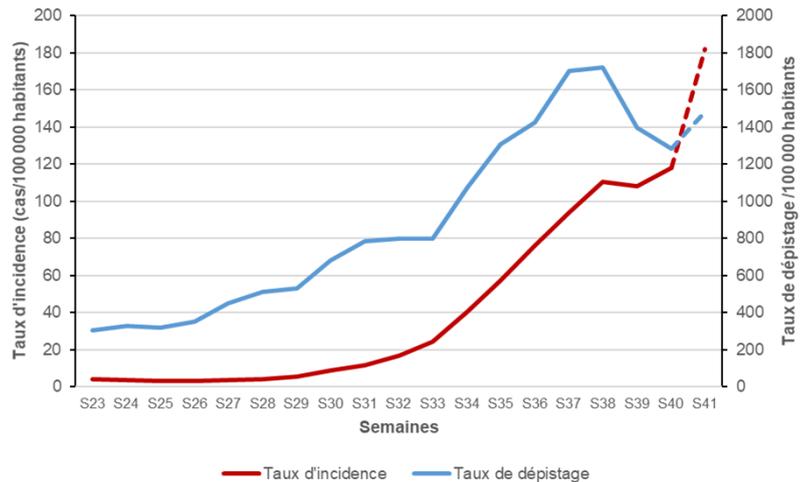
En semaine 41, dans tous les départements le taux d'incidence était au-dessus du seuil d'alerte de 50/100 000 habitants, excepté pour le Territoire de Belfort et la Charente-Maritime (avec des taux respectivement de 39 et 42/100 000 hab.) (figure 8a). Onze départements dépassaient le taux de 250 cas pour 100 000 hab. Les taux d'incidence les plus élevés étaient à Paris (433/100 000 habitants), dans le département de la Loire (407), du Rhône (354), du Nord (344), des Hauts de Seine (329) et du Val-de-Marne (310).

Le taux de positivité était supérieur à 5% dans tous les départements de France métropolitaine (contre 64 la semaine précédente) excepté dans la Meuse (4,9%), le Finistère (4,9%), la Charente-Maritime (4,7%) et le Territoire de Belfort (3,6%) (figure 8b). Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés dans la Loire (19,1%), en Seine-Saint-Denis (19,0%), en Isère (18,6%), dans le Val-d'Oise (18%), dans l'Essonne (17,5%) et dans le Val-de-Marne (17,3%) et étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente dans ces départements.

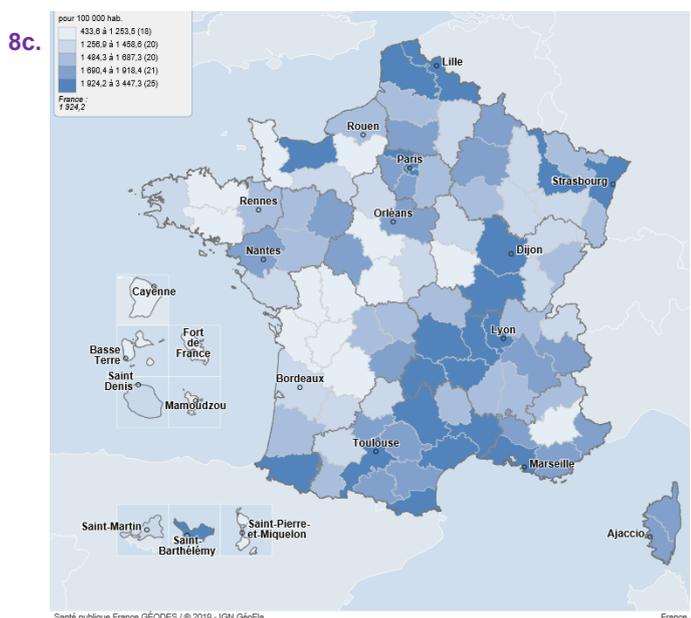
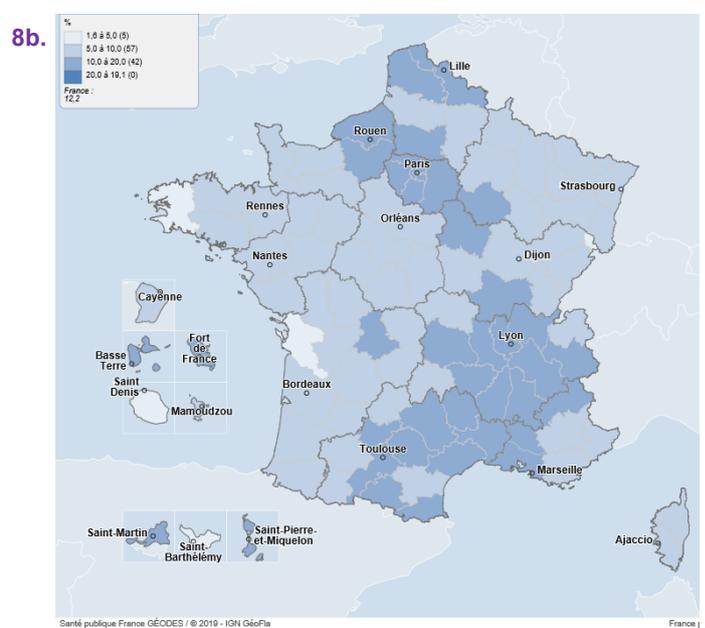
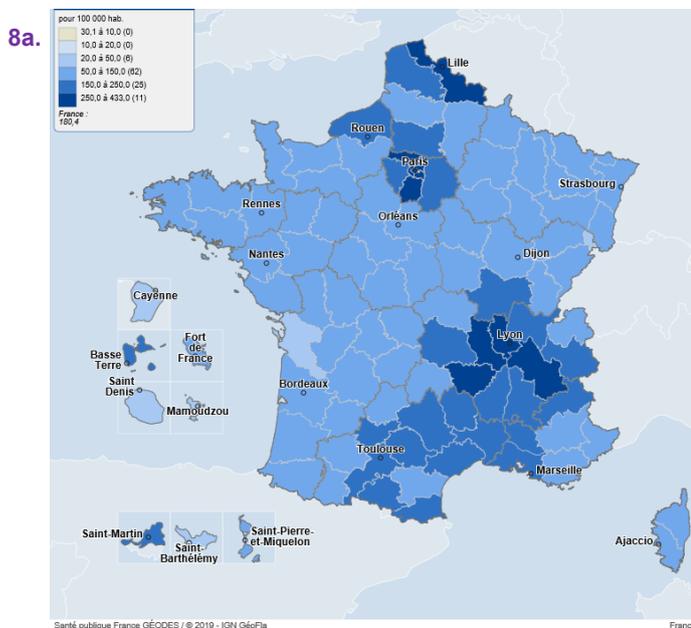
Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage en S41 étaient Paris (2 589/100 000 hab.), le Nord (2 209), la Loire (2 137), le Rhône (2 128) et les Hauts-de-Seine (2 092) (figure 8c).

Surveillance virologique

Figure 7. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants) par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 14 octobre 2020)



Figures 8. Taux d'incidence (8a), de positivité (8b) et de dépistage (8c) pour le SARS-COV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 4 au 11 octobre 2020 (source : SI-DEP, données au 14 octobre 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, notamment lors 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.

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

Surveillance virologique

En Occitanie :

En semaine 41, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP était de **12,3%** et le **taux d'incidence standardisé de 187,6 pour 100 000 habitants** (taux brut de 187,0). **Ces indicateurs étaient en forte progression par rapport à la semaine précédente** pour laquelle étaient estimés un taux de positivité de 9,0% et un taux d'incidence standardisé de 122,2 pour 100 000 habitants.

Au niveau départemental, cette augmentation était également observable sur l'ensemble des départements, les plus fortes progression étant enregistrées pour l'Aveyron, la Lozère, les Pyrénées-Orientales et le Tarn-et-Garonne. Des taux d'incidence standardisés supérieurs à 50 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour l'ensemble des départements, 9 d'entre eux dépassant les 150 cas pour 100 000 habitants.

Des taux de positivité supérieurs à 5,0% étaient estimés pour tous les départements (jusqu'à 14,9% pour le Tarn-et-Garonne). Le Tarn-et-Garonne était en semaine 41 le département de la région présentant les indicateurs les plus élevés.

Les 20-30 ans représentaient toujours la part la plus élevée des cas positifs testés par RT-PCR (19,5%), suivis des 30-40 et 40-50 ans (respectivement 15,1% et 15,2%). En semaine 41, des augmentations des taux de positivité et des taux d'incidence étaient observables sur toutes les classes d'âge par rapport à la semaine 40.

Le niveau des indicateurs virologiques estimés cette semaine traduit une forte progression de la diffusion virale élargie sur le territoire régional et dans toutes les classes d'âge.

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 41 (du 5 au 11 octobre 2020) (source SI-DEP, au 14/10/2020)

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)	280	13,0%	183,7	183,9	1883,2
Aude (11)	385	7,4%	103,3	107,8	1871,5
Aveyron (12)	511	12,0%	183,6	183,9	2228,1
Gard (30)	1483	13,3%	198,1	203,3	2028,5
Haute-Garonne (31)	3173	13,2%	226,5	213,8	2380,1
Gers (32)	201	9,7%	105,8	116,9	1426,5
Hérault (34)	2314	11,9%	196,7	195,4	2339,0
Lot (46)	124	7,3%	71,6	79,4	1320,1
Lozère (48)	135	14,9%	177,0	171,8	1493,1
Hautes-Pyrénées (65)	236	8,5%	104,0	109,2	1641,3
Pyrénées-Orientales (66)	861	12,3%	179,7	182,3	2038,8
Tarn (81)	771	14,5%	198,8	204,5	1870,6
Tarn-et-Garonne (82)	603	14,9%	229,6	233,7	1918,4
Total Région	11077	12,3%	187,0	187,6	2092,9

Dépistage selon la présentation de symptômes :

Au niveau national, parmi l'ensemble des personnes testées en semaine 41 (quel que soit le résultat du test), 65% se déclaraient sans symptôme. Le nombre de personnes testées a augmenté de 16% par rapport à la semaine 40, à la fois chez les personnes symptomatiques et les personnes non symptomatiques (536 307 asymptomatiques en S41 vs 463 134 en S40, et 290 935 symptomatiques en S41 vs 251 303 en S40).

Plus de la moitié des cas positifs (63%) présentaient des symptômes (données disponibles pour 64 581 cas). Cette proportion était stable par rapport à la S40 (63%).

En S41, le taux de positivité était de 22,2% chez les personnes symptomatiques, en forte augmentation par rapport à S40 (16,6%, +5,6 points). Il était de 7,2% chez les asymptomatiques (vs. 5,4% en S40, +1,8 point), en augmentation régulière depuis S32.

En S41, par rapport à la semaine précédente, **une augmentation des nombres de cas était observée chez les cas symptomatiques et chez les cas asymptomatiques (+54%).**

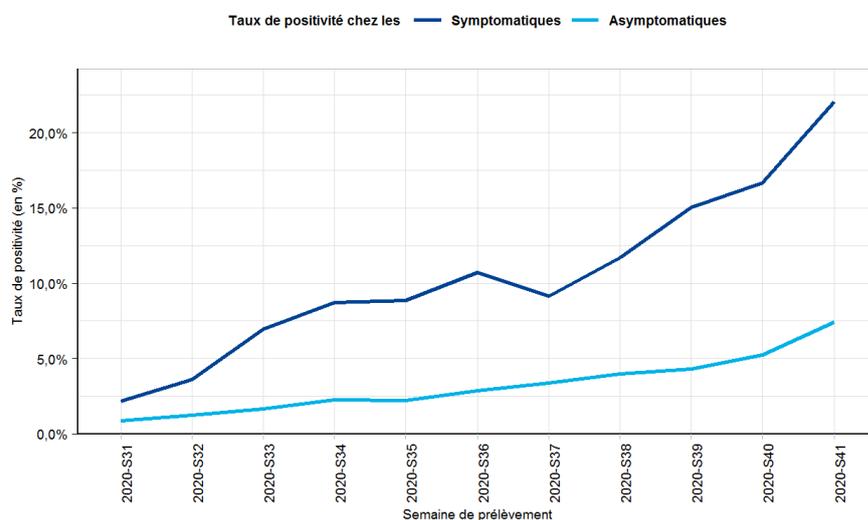
En Occitanie, parmi les personnes prélevées et testées positives en semaine 41, 55% se déclaraient symptomatiques et 35 % asymptomatiques (information non disponible pour 10% des cas testés) (Figure 9). Cette répartition est équivalente à celle observée sur les semaines précédentes.

Le taux de positivité était en augmentation chez les symptomatiques comme les asymptomatiques en S41 par rapport à la semaine précédente. Il était de 22% chez les symptomatiques (vs. 17% en S40) et de 7,4% chez les asymptomatiques (vs. 5,2% en S40) (Figure 10).

Figure 9. Répartition hebdomadaire des cas symptomatiques et asymptomatiques parmi les cas confirmés de SARS-CoV-2, par département et région, Occitanie (source SI-DEP, au 14 octobre 2020)



Figure 10. Evolution du taux de positivité des cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 14 octobre 2020)



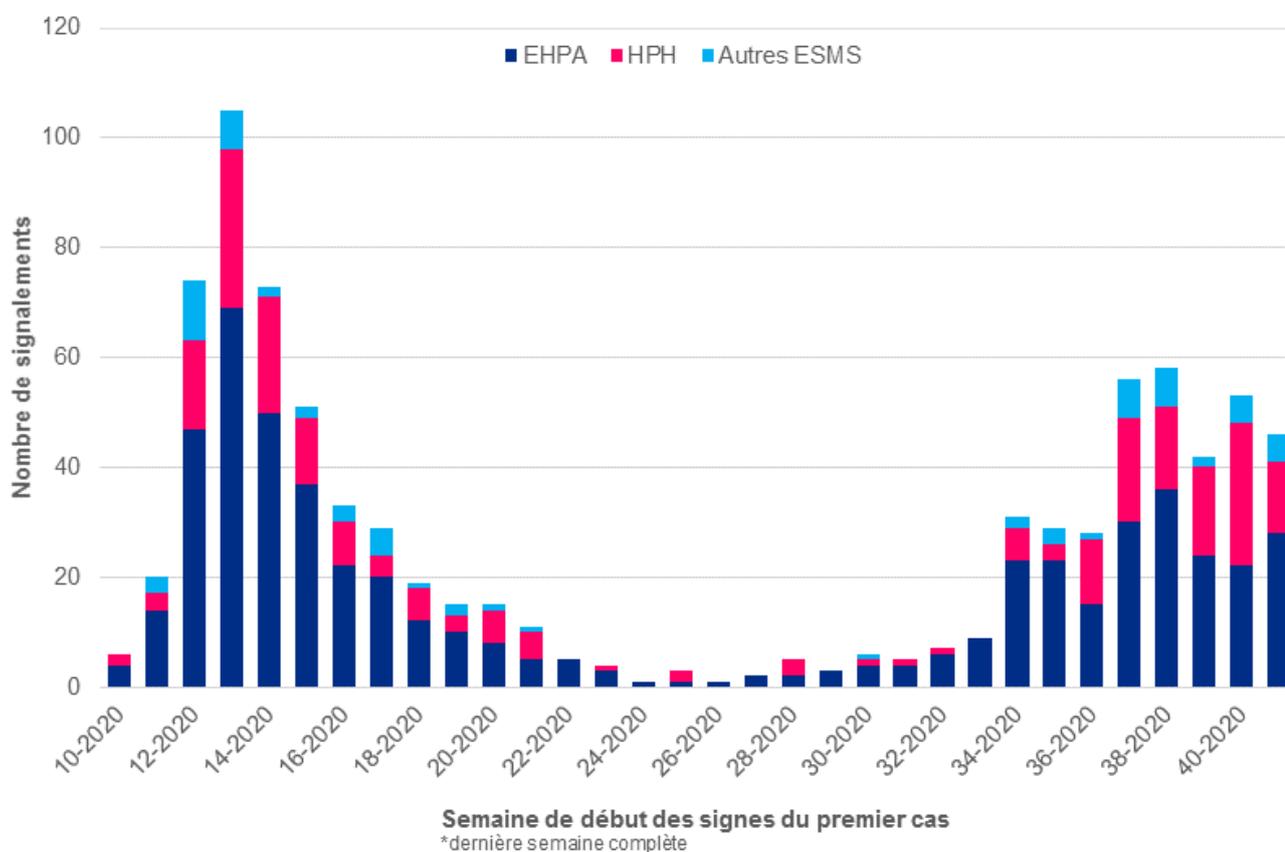
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Depuis 8 semaines, on observe une augmentation du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS, avec un pic de signalements en semaine 38 (figure 11).

Au cours de la semaine 41, 69 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 31 par des EHPAD. Au total, 417 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 86% en EHPAD) et 206 cas confirmés parmi les personnels (dont 74% en EHPAD). Trente-et-un résidents ont été hospitalisés (dont 30 en EHPAD). Vingt-six résidents, tous en EHPAD, sont décédés, 20 au sein de l'établissement et 6 à l'hôpital.

Les départements avec le plus grand nombre de signalements au cours de la dernière semaine sont l'Hérault (14 signalements) et la Haute-Garonne (13 signalements).

Figure 11. 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=845), du 01/03/2020 au 11/10/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 14/10/2020 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.

Au plan national, depuis le 09 mai 2020, 4 365 clusters (dont 684 en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)) ont été enregistrés dans la base nationale. Parmi eux **1 496 (34%) sont en cours d'investigation**. L'ensemble des clusters inclut 50 550 cas soit **moins de 10% des cas diagnostiqués**.

Les clusters en cours d'investigation sont principalement en milieu scolaire et universitaire, dans les Ehpad, les entreprises privées ou publiques, et les établissements de santé. **Les six collectivités pour lesquelles la proportion de clusters à criticité élevée est la plus importante** sont : Ehpad (73%), communautés vulnérables (58%), établissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées (51%), établissements de santé (46%), établissements pénitentiaires (39%) et établissements sociaux d'hébergement et d'insertion (39 %).

En Occitanie, 349 clusters hors Ehpad étaient recensés au 13 octobre dont 176 en cours d'investigation (figure 12). L'ensemble des départements étaient concernés par les 172 clusters hors Ehpad en cours d'investigation : une minorité de clusters se trouvaient dans le département de la Lozère (1,2%), suivi par le Gers et les Hautes-Pyrénées (1,7% chacun), l'Aude, le Lot et le Tarn-et-Garonne (3,5% chacun), l'Ariège (4,1%), le Gard (6,4%), l'Aveyron (7,0%) et les Pyrénées-Orientales (10,5%). Les clusters étaient majoritairement dans l'Hérault et en Haute-Garonne (respectivement 17,4% et 34,3%).

Parmi ces clusters, les criticités élevées, modérées et limitées étaient distribuées en parts égales. Il y avait en **moyenne 13,5 cas confirmés par cluster** (médiane de 5,0 cas confirmés), avec un minimum de 3 personnes et un maximum de 382 personnes.

La répartition des clusters en cours d'investigation selon le type de collectivité montre que les principales collectivités concernées sont à **33,7% le milieu scolaire et universitaire, 18% d'autres collectivités (près de 65% sont représentés par des clubs sportifs)**, 18% le milieu professionnel et 11,6% des établissements de santé.

Concernant les Ehpad, au 13 octobre, 113 clusters ont été signalés depuis le 11 mai : 61 clusters étaient en cours d'investigation, 5 étaient maîtrisés et 47 étaient clôturés (figure 13).

Rappels sur les éléments d'aide au classement du niveau de criticité ¹

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
Existence d'un risque médiatique évalué par l'ARS (DD) à mentionner

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 12. 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 13 octobre 2020 (Source : SI-MONIC) - dernière semaine incomplète

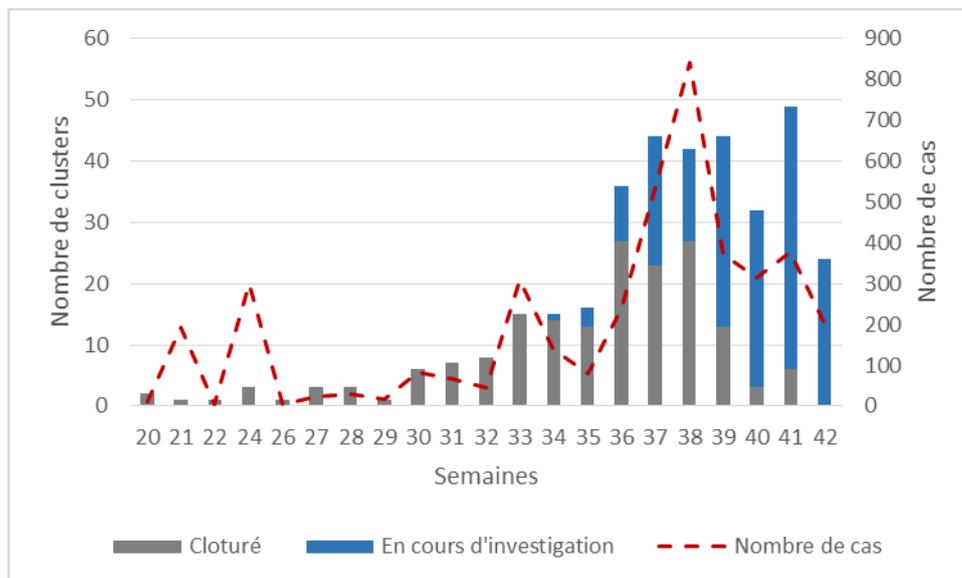
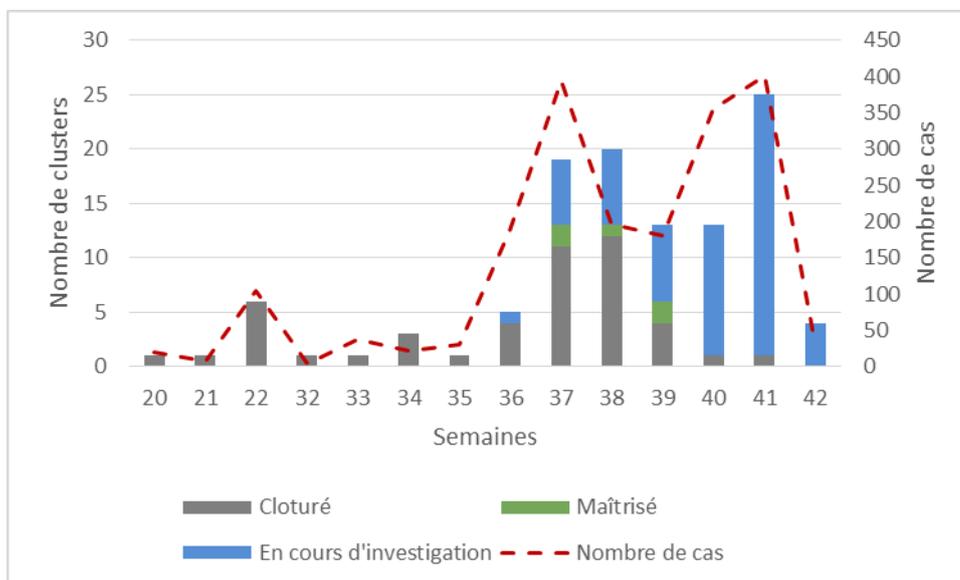


Figure 13. Distribution du nombre de clusters en Ehpad selon leur statut et du nombre de cas par semaine de signalement entre le 9 mai et le 13 octobre 2020 (Source : SI-MONIC) - dernière semaine incomplète

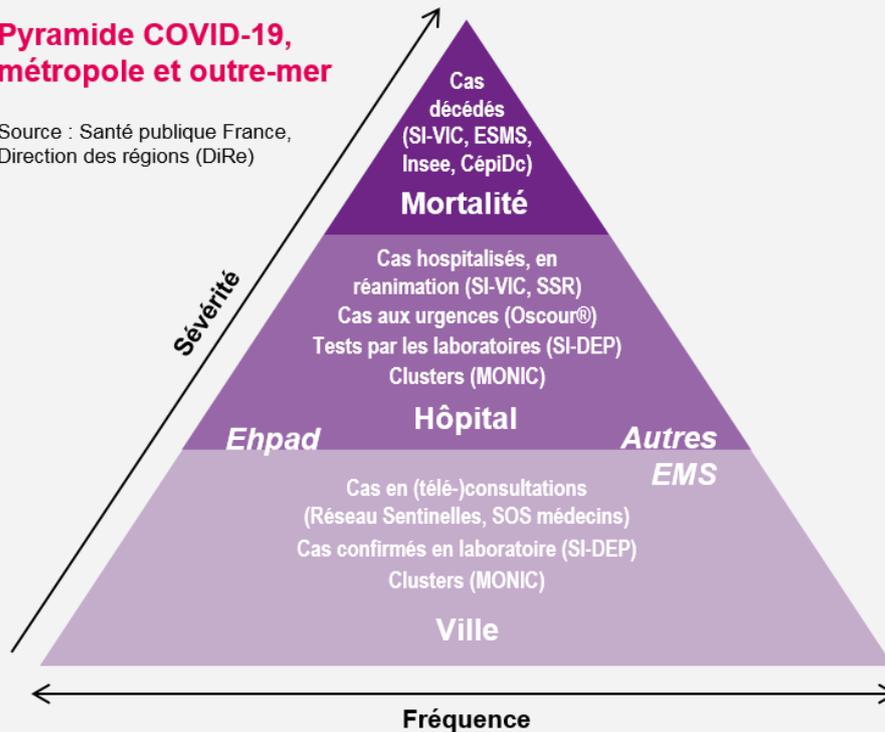


Mission de Santé publique France

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
Jean-Loup Chappert
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

15 octobre 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](#)

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)