Point épidémio régional
Spécial COVID-19

Occitanie

29 octobre 2020

En collaboration avec :

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

Résumé

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 29 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 43 et au plan régional, les **indicateurs de surveillance syndromique traduisant les formes peu graves de la maladie étaient en augmentation** par rapport à la semaine précédente (passages aux urgences et actes réalisés par les associations SOS Médecins). Les consultations en médecine de ville auprès de médecins du réseau Sentinelles étaient en revanche stables.

Le nombre de nouvelles hospitalisations et hospitalisations en service de réanimation ou soins intensifs était en augmentation en semaine 43 (respectivement +37% et +24% d'admissions par rapport à la semaine passée). Cette tendance était observée sur la majorité des départements et concernait à la fois les tous âges et les 65 ans et plus**.**

Les indicateurs de circulation virale en population générale étaient eux aussi en augmentation par rapport à la semaine précédente dans tous les départements de la région et dans toutes les classes d'âge. Le taux d'incidence standardisé dépassait les 250 cas pour 100 000 dans 10 des 13 départements de la région. L'incidence était en progression dans toutes les classes d'âge ; les 20-30 ans représentaient toujours la classe d'âge la plus touchée. **La progression au cours des 2 semaines précédentes des indicateurs virologiques à des niveaux élevés témoigne d'une circulation virale très active et rapide en région Occitanie. L'ensemble des indicateurs sont à la hausse, en milieu ambulatoire comme à l'hôpital.**

Au 29 octobre 2020, les **13 départements de la région étaient classés en niveau de vulnérabilité élevée** (cf. carte de vulnérabilité sur le site de Santé publique France). Les prochaines semaines seront décisives quant à l'impact de l'épidémie sur le système de santé, dans l'attente d'observer les premiers effets sur l'évolution de l'épidémie des mesures de gestion les plus fortes (confinement) annoncées cette semaine.

Comment lutter contre l'épidémie ?

Dans le contexte actuel de circulation virale, il est crucial que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19, même légers, adhère à la stratégie « Tester-Alerter-Protéger » : s'isoler, porter le masque, réduire les contacts au strict minimum et réaliser un test diagnostic dans les plus brefs délais. En l'absence de traitement curatif et de vaccin, il est également primordial que chacun d'entre nous, et pour le bénéfice de tous, applique systématiquement des mesures d'hygiène et la réduction des contacts (salut sans embrassade et sans serrer les mains, maintien de la distance physique, le port approprié du masque, ainsi que l'aération des endroits clos). Les personnes contacts de cas confirmés doivent également respecter les périodes d'isolement.

Indicateurs-clés

Surveillance virologique (SI-DEP) :

- Au niveau régional et en S43*, les indicateurs virologiques poursuivaient leur augmentation. Cette tendance concernait toutes les classes d'âge. Le taux de positivité était de 18,6% et le taux d'incidence standardisé de 375,9 pour 100 000 habitants (respectivement 13,5% et 250,0 en S42*). Au niveau départemental, cette augmentation concernait l'ensemble des départements, les plus fortes progressions étant enregistrées pour le Gard, la Lozère, le Lot et le Tarn.

Surveillance en ville :

- SOS Médecins : 1 066 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S43 (931 en S42).
- Réseau Sentinelles : 145 [99;191] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S43 (114 en S42).

Surveillance dans les ESMS :

- 191 nouveaux signalements en S43 (125 en Ehpad) : 1 445 cas et 62 décès (829 cas et 35 décès en S42).

Surveillance à l'hôpital :

- Réseau Oscour® : 396 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S43 (261 en S42).
- Données hospitalières (SI-VIC) : au 28 octobre à 15h, 1 371 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 21% (N=284) en réanimation ou soins intensifs. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation de +37% en S43 par rapport à la semaine précédente (842 versus 616 en semaine 42) tout comme le nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs de +24% (201 versus 162).
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 135 patients ont été signalés depuis début septembre. 65% des cas étaient âgés de 65 ans et plus et 98% des cas pour lesquels était documentée l'existence ou l'absence d'une comorbidité en présentaient au moins une. La létalité était de 22% et 81% des décès étaient survenus chez les 65 ans et plus.

Surveillance de la mortalité :

- Aucun excès de mortalité toutes causes (tous âges et chez les 65 ans et plus) observé depuis la semaine 14 et jusqu'à la semaine 42 (données de la semaine encore en cours de consolidation).
- Mortalité hospitalière COVID-19 (SI-VIC) : en semaine 43, 103 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 81 en semaine 42).

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

- Parmi les 687 clusters signalés entre le 11 mai et le 27 octobre (en dehors des milieux familiaux restreints), 304 ont été clôturés, 2 sont maîtrisés et 381 sont en cours d'investigation (dont 125 en Ehpad).

** S43/S42 : du 19 au 25 octobre pour S43 et du 12 au 18 octobre 2020 pour S42*

Surveillance en ville

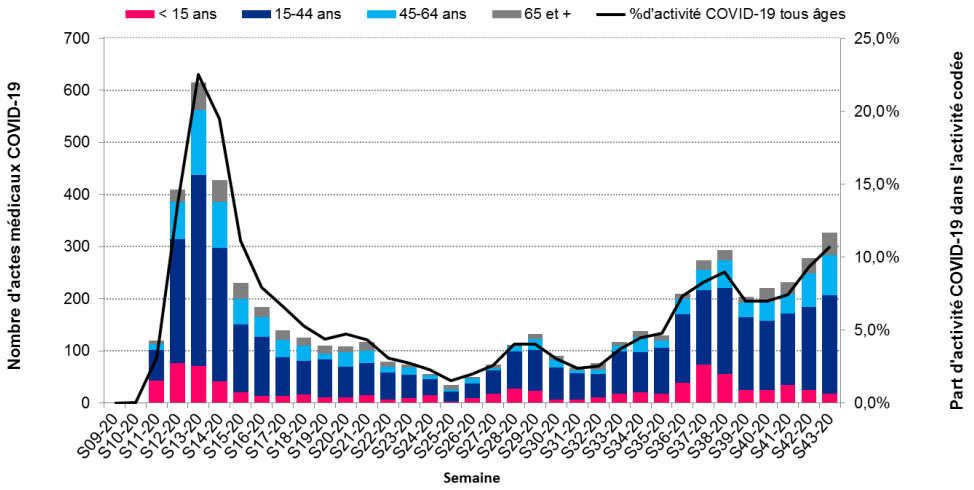
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 43 (du 19 au 25 octobre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 327 actes pour suspicion de COVID-19 (1 066 actes pour 10 000 consultations), en augmentation par rapport à la semaine précédente (+18%) (figure 1). Cette augmentation concernait en particulier les 65 ans et plus (augmentation de +43% par rapport à la semaine précédente pour cette classe d'âge). A l'inverse, l'activité était en baisse chez les moins de 15 ans avec une diminution de 28% du nombre d'actes réalisés par rapport à la semaine 42.

La majorité des actes réalisés pour suspicion de COVID-19 concernait les 15-44 ans (58% des actes), puis les 45-64 ans (24%). Les patients âgés de 65 ans et plus représentaient environ 13% des actes.

Au niveau départemental, c'était dans le Gard que la part de ces actes était la plus importante avec 1 627 actes pour 10 000 (en forte augmentation par rapport à la semaine précédente), puis en Haute-Garonne (1 322), dans l'Hérault (852) et dans les Pyrénées-Orientales (608).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 28/10/2020)

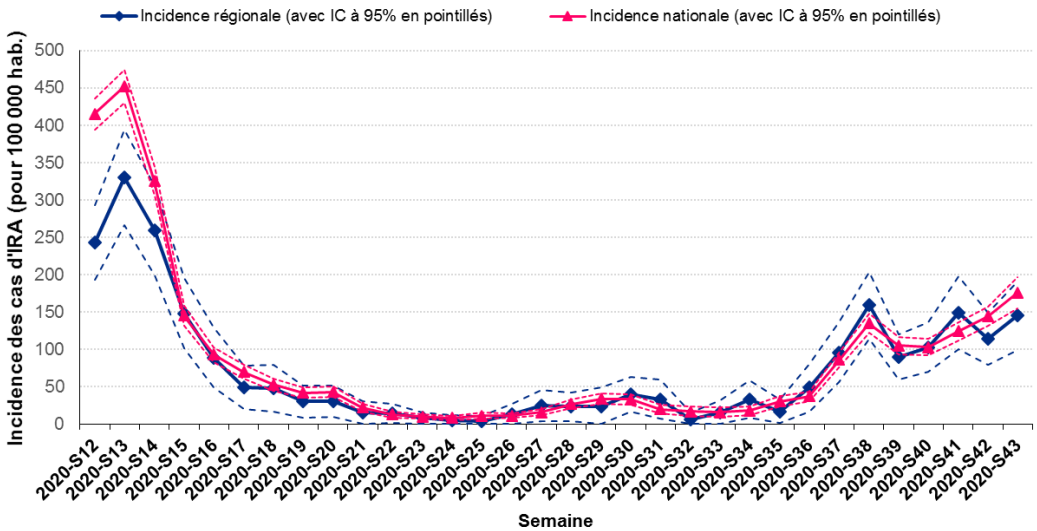


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 43-2020 à 145 consultations /100 000 habitants [99;191]* (contre 176 [155;197]* au niveau national et 114 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Au niveau régional, cet indicateur est globalement stable sur les 3 semaines précédentes et se situait en S43 au même niveau que celui estimé pour la Nouvelle-Aquitaine.

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 27/10/2020)



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 43 (du 19 au 25 octobre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 930 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (396 passages pour 10 000) contre 640 la semaine précédente (figures 3 et 4). Cette augmentation de 45% tous âges concernait essentiellement les 15 ans et plus, le nombre de passages chez les moins de 15 ans étant en diminution de 59%. La plus forte augmentation était observée chez les 45 ans et plus (+55%). Sur la semaine écoulée, 43% des passages pour suspicion de Covid-19 concernaient des personnes de 65 ans ou plus, environ 57% des 15-64 ans alors que les moins de 15 ans représentaient seulement 1% des passages pour suspicion de COVID-19.

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 466 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 43, soit 48% d'augmentation par rapport à la semaine 42. Environ 63% des hospitalisés avaient 65 ans ou plus et 27% entre 45 et 64 ans. Le taux d'hospitalisation après passages était de 50,1% en tous âges et varie selon l'âge, atteignant 74,5% chez les 65 ans et plus et 46% chez les 45-64 ans (indicateurs stables par rapport à la semaine précédente).

Au niveau départemental, le taux de passages le plus élevé est observé pour le Tarn-et-Garonne avec 902 passages pour 10 000 (stable par rapport à la semaine passée avec 896). Les départements de la Haute-Garonne, du Gard, du Gers, de l'Hérault et du Tarn dépassent les 300 passages pour 10 000 (en semaine 43). Le Gard est le département ayant connu la plus forte progression par rapport à la semaine 42 avec 576 passages pour 10 000 (+122%).

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 28/10/2020)

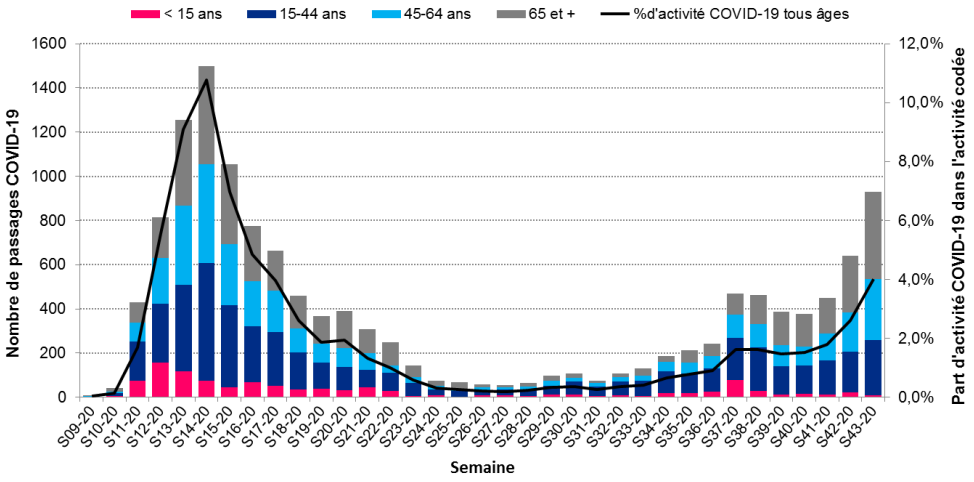
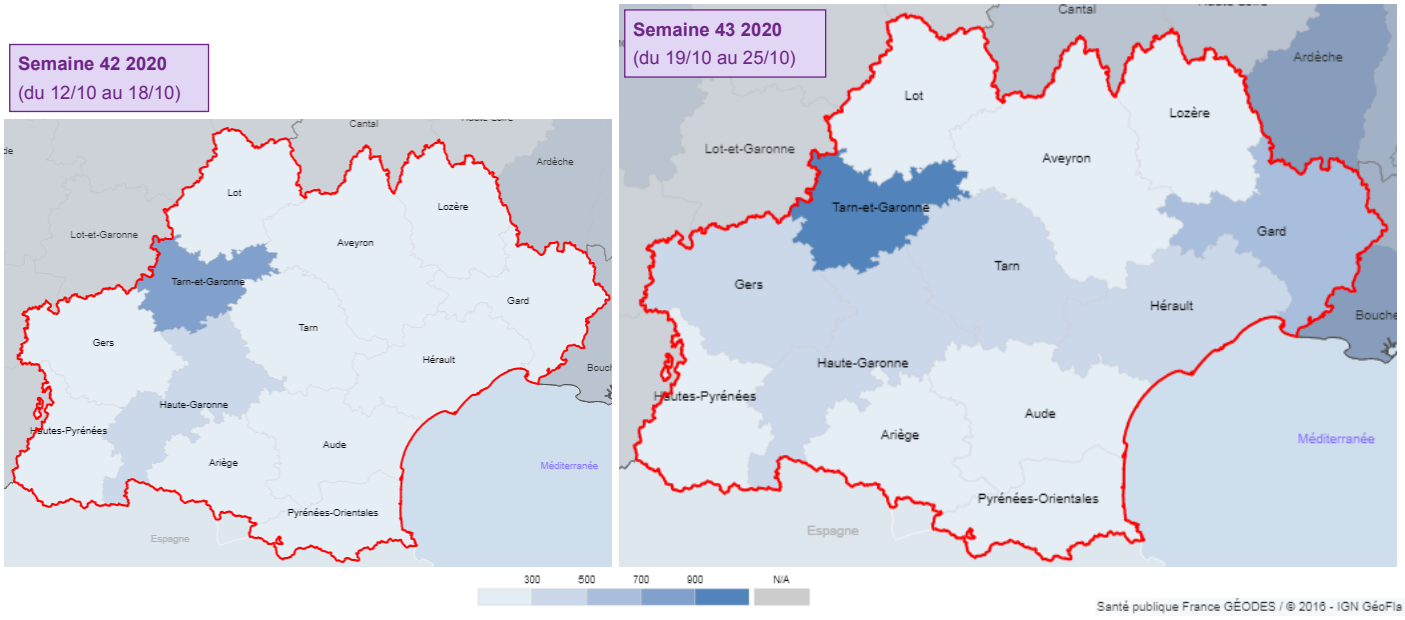


Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 42 et 43
(source : réseau Oscour®, au 28/10/2020)



Surveillance à l'hôpital

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

Au 28 octobre à 15h, **1 371 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 21% (N=284) en réanimation ou soins intensifs**.

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation de +37% en semaine 43 par rapport à la semaine précédente (842 versus 616 en semaine 42) tout comme le nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs de +24% (201 versus 162) (tableau 1, figure 5).

Tous les départements sont concernés par cette tendance pour les nouvelles hospitalisations sauf l'Ariège, le Tarn (tendance stable pour ces 2 départements) et le Tarn-et-Garonne (diminution pour ce dernier). L'augmentation des admissions en services de réanimation ou de soins intensifs est plus perceptible, compte tenu des effectifs faibles enregistrés dans certains départements, pour les départements du Gard, de la Haute-Garonne et de l'Hérault.

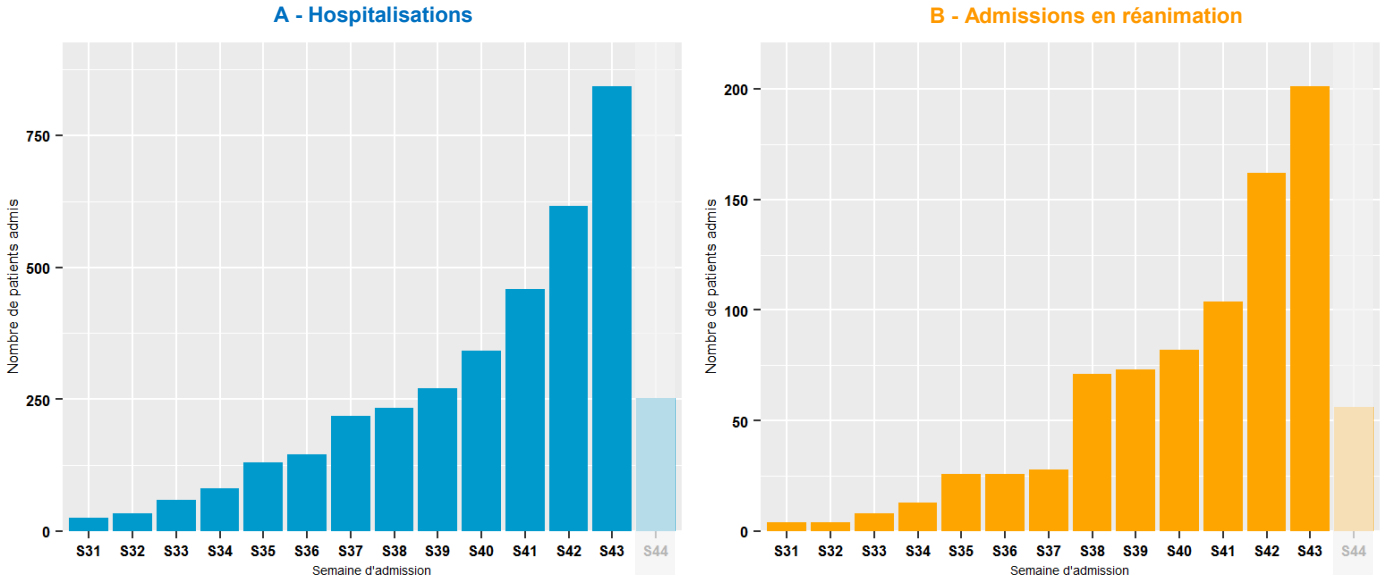
Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient également en augmentation +33% en Occitanie (579 en semaine 43 versus 434 en semaine 42), notamment dans l'Aude et les Hautes-Pyrénées. Le nombre d'admissions en services de réanimation ou soins intensifs était également en augmentation de 12% (126 vs 113 en semaine 42).

En semaine 43, 103 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 81 en semaine 42). La majorité des décès (N=101) concernaient des personnes 65 ans ou plus et un tiers du total de ces décès à l'hôpital était rapporté dans l'Hérault (observation identique en semaine précédente).

Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées, dont en service de réanimation ou soins intensifs pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 28/10/2020 à 15h)

Départements	Hospitalisations		Dont réanimations ou soins intensifs	
	N	%	N	%
Ariège (09)	9	1,1%	0	0,0%
Aude (11)	43	5,1%	5	2,5%
Aveyron (12)	40	4,8%	4	2,0%
Gard (30)	130	15,4%	39	19,4%
Haute-Garonne (31)	199	23,6%	49	24,4%
Gers (32)	11	1,3%	1	0,5%
Hérault (34)	209	24,8%	54	26,9%
Lot (46)	9	1,1%	2	1,0%
Lozère (48)	18	2,1%	2	1,0%
Hautes-Pyrénées (65)	33	3,9%	6	3,0%
Pyrénées-Orientales (66)	53	6,3%	12	6,0%
Tarn (81)	45	5,3%	13	6,5%
Tarn-et-Garonne (82)	43	5,1%	14	7,0%
Total Région	**842**	**100,0%**	**201**	**100,0%**

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, 28/10/2020 10h) **- Semaine 44 incomplète**



Surveillance à l'hôpital

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Services sentinelles de réanimation participant en Occitanie (24 services) : CHIVA, CH Carcassonne, CH Rodez, CHU Nîmes réanimation médicale chirurgicale et RUSC, CHU Toulouse pédiatrique Purpan Rangueil SI Larrey, CHU Montpellier St Eloi AdV adultes et pédiatriques, réanimation polyvalente et médicale, CH Béziers, CH Cahors, CH Bigorre Tarbes, CH Perpignan, CHIC Castres-Mazamet, CH Montauban, CH Mende, CH Albi, CH Auch).

Cette surveillance est basée sur un réseau sentinelle de services de réanimation volontaires. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Au 27/10/2020 à 17h,**135 patients admis dans les services de réanimation sentinelles de la région Occitanie depuis début septembre** ont été signalés à Santé publique France. Les caractéristiques de ces cas figurent dans le tableau 2.

L'âge moyen de ces patients était de 66 ans et 69% d'entre eux étaient des hommes. Les 65 ans et plus représentaient 65% des patients. Les deux classes d'âge les plus représentées étaient les 65-74 ans (36%) et les 75 ans et plus (29%).

Parmi les patients pour lesquels l'existence ou l'absence de comorbidité est documentée, 98% d'entre eux présentent au moins une comorbidité. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'obésité (IMC≥30) et l'HTA ; ces comorbidités étaient observées chez, respectivement, 48% et 47% d'entre eux. Diabète, pathologies pulmonaires et pathologies cardiaques étaient observés respectivement chez 37%, 32% et 31% d'entre eux.

La létalité était de 22% parmi les patients dont l'évolution était connue (N=71) et 81% des décès concernaient des patients âgés de 65 ans et plus.

Tableau 2. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, depuis le 01/09/2020 (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 27/10/2020 à 17h)

	Nombre	%*
Cas admis en réanimation		
Nombre de cas signalés	135	17,6
Sexe		
Homme	92	68,7%
Femme	42	31,3%
Âge		
0-14 ans	2	1,5%
15-44 ans	7	5,2%
45-64 ans	38	28,1%
65-74 ans	49	36,3%
75 ans et plus	39	28,9%
Comorbidités**		
Aucune	3	2,4%
Au moins une comorbidité	121	97,6%
Obésité (IMC>=30)	58	48,3%
Hypertension artérielle	58	46,8%
Diabète (type 1 et type 2)	46	37,1%
Pathologie cardiaque	39	31,5%
Pathologie pulmonaire	40	32,3%
Immunodépression	13	10,5%
Pathologie rénale	10	8,1%
Cancer	9	7,3%
Pathologie neuromusculaire	5	4,0%
Pathologie hépatique	1	0,8%
Autre	17	13,7%

* Les pourcentages sont calculés à partir des données renseignées.
** Un cas peut présenter plusieurs comorbidités.

Surveillance virologique

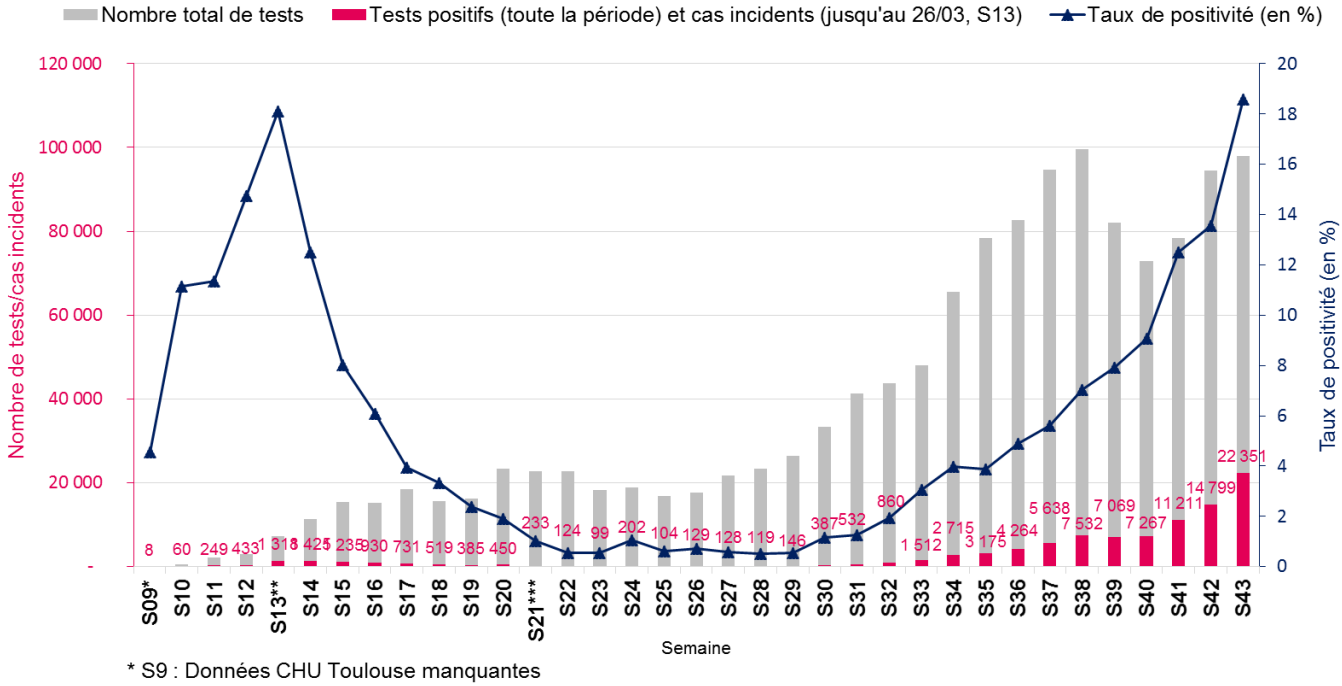
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Ces indicateurs permettent 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 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 par semaine en Occitanie, du 24 février au 25 octobre 2020 (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers[1] et privés[2] de S9 à S19 puis SI-DEP, au 28/10/2020)



* S9 : Données CHU Toulouse manquantes
** S13 : Inclusion des données de laboratoires privés le 26/03
*** S21 : Modification du système de surveillance à partir du 18/05, montée en charge de SI-DEP

[1] Laboratoires hospitaliers des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse et CH de Perpignan et Cahors
[2] Laboratoires privés : 3 labos (Eurofins-Biomnis et Cerba), CBM Muret, Cerballiance Toulouse, LxBio Rodez, Labosud Montpellier

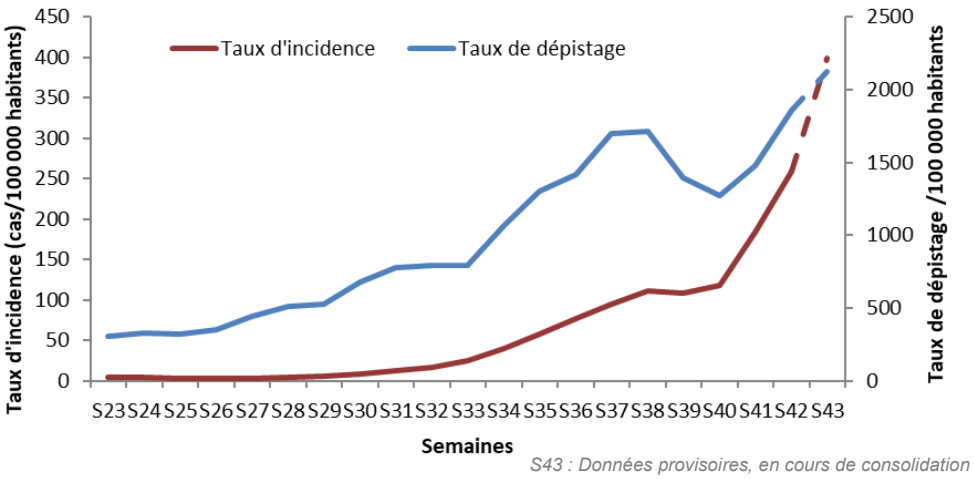
<u>En France métropolitaine :</u>

En semaine 43, le taux d'incidence en France métropolitaine a augmenté en S43 avec 399 cas /100 000 habitants (versus 259/100 000 en S42, +54%) (figure 7). **Dans tous les départements, le taux d'incidence était au-dessus du seuil d'alerte de 100/100 000 habitants**. **Soixante-cinq départements dépassaient le taux de 250 cas pour 100 000 habitants** (contre 29 en semaine 42) (figure 8a). Les taux d'incidence les plus élevés étaient dans le département de la Loire (1 065/100 000 habitants), du Rhône (832), de la Haute-Loire (817), du Nord (751), de l'Ain (704) et de l'Isère (693) et étaient en forte augmentation par rapport à la semaine précédente.

En semaine 43, **le taux de positivité était de 18,8% en S43, en augmentation par rapport à la S42 (13,9% en S42,+4,9 points)** (figure 7). **Le taux de positivité était supérieur à 5% dans tous les départements de France métropolitaine, et supérieur à 10% pour 93 départements (contre 62 en S42)**. Au niveau départemental, les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés en Auvergne-Rhône-Alpes, dans la Loire (31,6%), en Isère (30,2%), en Haute-Loire (30,1%), en Savoie (28%) et en Haute-Savoie (27%) et étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente dans ces départements (figure 8b).

Le taux de dépistage hebdomadaire était de 2 125/100 000 habitants en S43, en augmentation par rapport à la semaine précédente (1 855/100 000 en S42, +14,5%). Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage en S43 étaient le Nord (3 500/100 000 hab.), la Loire (3 375), le Rhône (3 360), le Bas-Rhin (3 209) et Paris (2 916) et étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente dans ces départements (figure 8c).

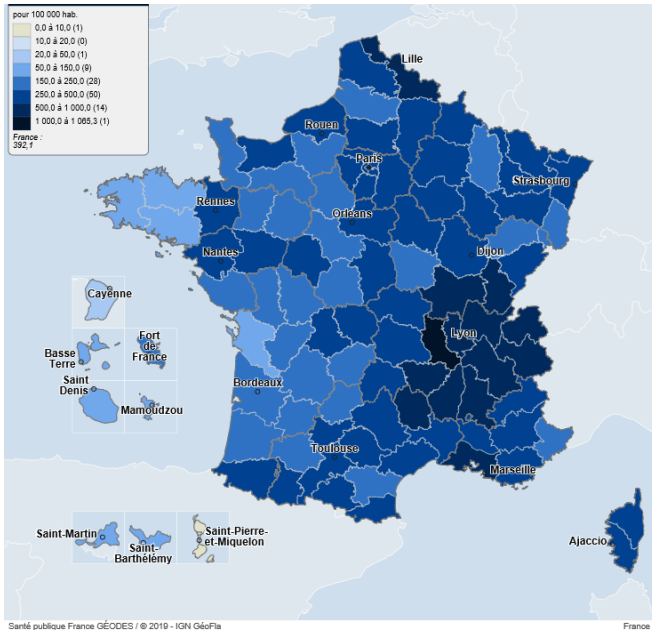
Figure 7. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants) par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 28/10/2020)



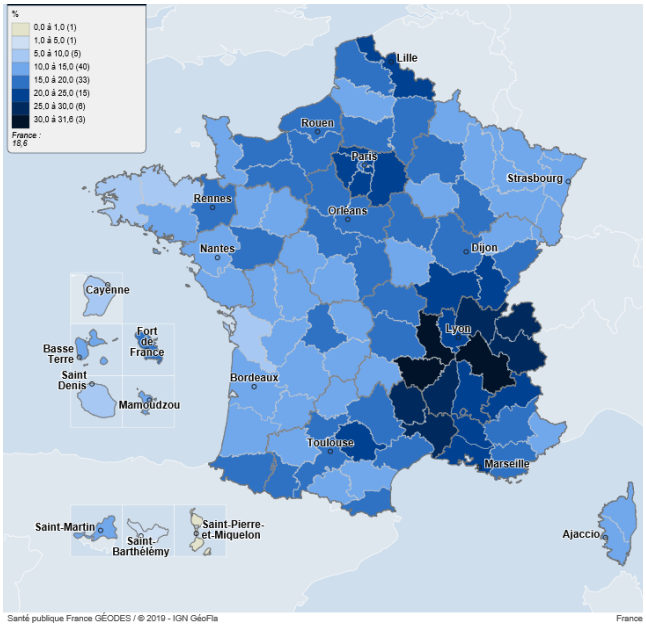
S43 : Données provisoires, en cours de consolidation

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 19 au 25 octobre 2020 (source : SI-DEP, données au 28/10/2020)

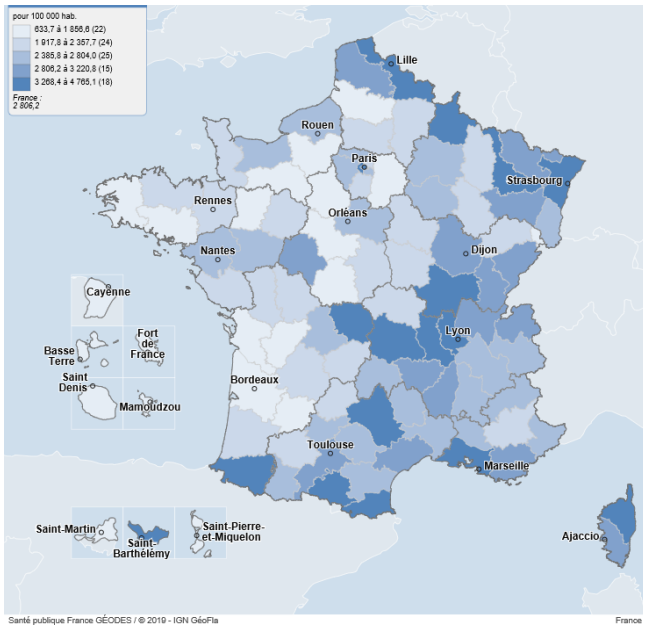
8a.



8b.



8c.



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.

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

Surveillance virologique

En Occitanie :

En semaine 43, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP était de **18,6%** et le **taux d'incidence standardisé de 375,9 pour 100 000 habitants** (tableau 3). **Ces indicateurs étaient toujours en progression par rapport à la semaine précédente** (taux de positivité de 13,5% et taux d'incidence standardisé de 250,0 pour 100 000 habitants en semaine 42).

Au niveau départemental, cette tendance à l'augmentation était observable sur tous les départements, les plus fortes progressions étant enregistrées pour le Gard, la Lozère, le Lot et le Tarn. Des taux d'incidence standardisés supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour tous les départements, 10 d'entre eux dépassant les 250 cas pour 100 000 habitants en semaine 43.

Toutes les classes d'âge étaient concernées par une augmentation du taux d'incidence en semaine 43, la plus forte progression étant observée chez les personnes âgées de 80 ans et plus (>+70%). Les 20-30 ans représentaient toujours la classe d'âge la plus représentée parmi les cas (18%), les cas âgés de 20 à 60 ans représentant 65% des cas identifiés en semaine 43.

Des taux de positivité supérieurs à 10% étaient estimés pour tous les départements. Le plus faible était estimé pour le Lot avec 10,6% et les plus élevés pour la Lozère (26,7%), le Gard (25,1%) et le Tarn (23,1%).

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

Tableau 3. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, Occitanie, semaine 43 (du 19 au 25 octobre 2020) (source SI-DEP, au 28/10/2020)

Départements	Nombre de personnes positives	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	
			Brut	*Standardisé*
Ariège (09)	519	14,9%	340,6	*336,2*
Aude (11)	926	14,2%	248,5	*248,9*
Aveyron (12)	1129	15,5%	405,6	*424,0*
Gard (30)	3216	25,1%	429,7	*435,2*
Haute-Garonne (31)	5617	18,5%	400,9	*385,4*
Gers (32)	393	14,0%	206,8	*217,0*
Hérault (34)	4714	18,9%	400,8	*396,2*
Lot (46)	276	10,6%	159,4	*172,4*
Lozère (48)	407	26,7%	533,5	*527,1*
Hautes-Pyrénées (65)	746	16,6%	328,9	*338,8*
Pyrénées-Orientales (66)	1761	16,4%	367,6	*377,7*
Tarn (81)	1628	23,1%	419,7	*416,5*
Tarn-et-Garonne (82)	1019	18,4%	388,0	*393,4*
Total Région	**22351**	**18,6%**	**377,2**	***375,9***

Au niveau des métropoles de la région Occitanie :

En 2020, la région Occitanie compte 13 Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à statut de métropoles. Nous présentons ici les données tous âges pour les 13 métropoles de la région Occitanie. Ces données, ainsi que celles pour les 65 ans et plus, sont également disponibles ici : https://geodes.santepubliquefrance.fr.

Au niveau des 13 métropoles de la région, en semaine 43, **les taux d'incidence tous âges estimés étaient en forte augmentation pour l'ensemble des métropoles, 11 métropoles ayant un taux d'incidence supérieur à 250 cas pour 100 000 habitants** (figure 9 et tableau 4). Les métropoles présentant les taux d'incidence les plus importants étaient la communauté d'agglomération (CA) de Rodez dans l'Aveyron (633 cas / 100 000 hab.), la CA Grand Montauban dans le Tarn-et-Garonne (579 cas / 100 000 hab.), la CA de Nîmes Métropole dans le Gard (557 cas / 100 000 hab.) et la communauté de communes Cœur de Lozère (Mendes) (536 cas / 100 000 hab.). Des taux d'incidence de 443 et 473 cas / 100 000 hab. ont été estimés pour les métropoles de Montpellier Méditerranée et de Toulouse.

En semaine 43, les **taux de positivité tous âges correspondant aux 13 métropoles étaient également en augmentation** par rapport à la semaine précédente et tous se situaient au dessus de 10% (4 métropoles au dessus de 20%). Ils variaient de 10,5% pour la CA Grand Auch Cœur de Gascogne dans le Gers à 26,8% pour la CA de Nîmes Métropole dans le Gard. Des taux de positivité de 19,6% et 20,4% ont été estimés pour les métropoles de Montpellier Méditerranée et de Toulouse.

En semaine 43, les taux de dépistage sur les 13 métropoles étaient pour la plupart en augmentation par rapport à la semaine précédente. Ils variaient de 1 441 / 100 000 habitants pour la CA du Grand Cahors dans le Lot à 3 574 / 100 000 habitants dans la CA de Rodez pour l'Aveyron (figure 9).

Surveillance virologique

La région Occitanie et ses métropoles (découpage géographique selon les établissements publics de coopération intercommunale- EPCI) :

09 : Communauté d'agglomération Pays Foix-Varilhes (métropole de Foix, 42 communes) - **11** : Communauté d'agglomération Carcassonne Agglo (métropole de Carcassonne, 82 communes) - **12** : Communauté d'agglomération Rodez Agglomération (métropole de Rodez, 9 communes) - **30** : Nîmes Métropole (métropole de Nîmes, 39 communes) - **31** : Toulouse Métropole (métropole de Toulouse, 37 communes) - **32** : Communauté d'agglomération Grand Auch Cœur de Gascogne (métropole d'Auch, 34 communes) - **34** : Montpellier Méditerranée Métropole (métropole de Montpellier, 31 communes), **46** : Communauté d'agglomération du Grand Cahors (métropole de Cahors, 39 communes), **48** : Communauté de communes Cœur de Lozère (métropole de Mende, 7 communes), **65** : Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées (métropole de Tarbes, 86 communes) - **66** : Communauté urbaine Perpignan Méditerranée Métropole (métropole de Perpignan, 36 communes) - **81** : Communauté d'agglomération de l'Albigeois (C2A) (métropole d'Albi, 17 communes) - **82** : Communauté d'agglomération Grand Montauban (métropole de Montauban, 11 communes)

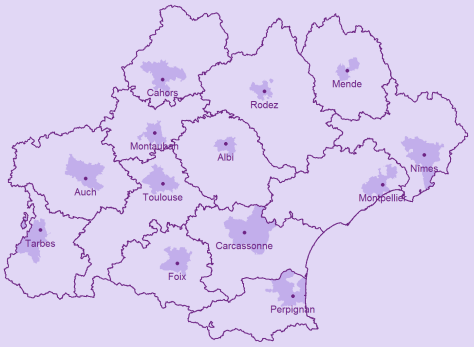


Figure 9. Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, en semaine 43 (du 19 au 25 octobre 2020) (source SI-DEP, données au 28 octobre 2020)

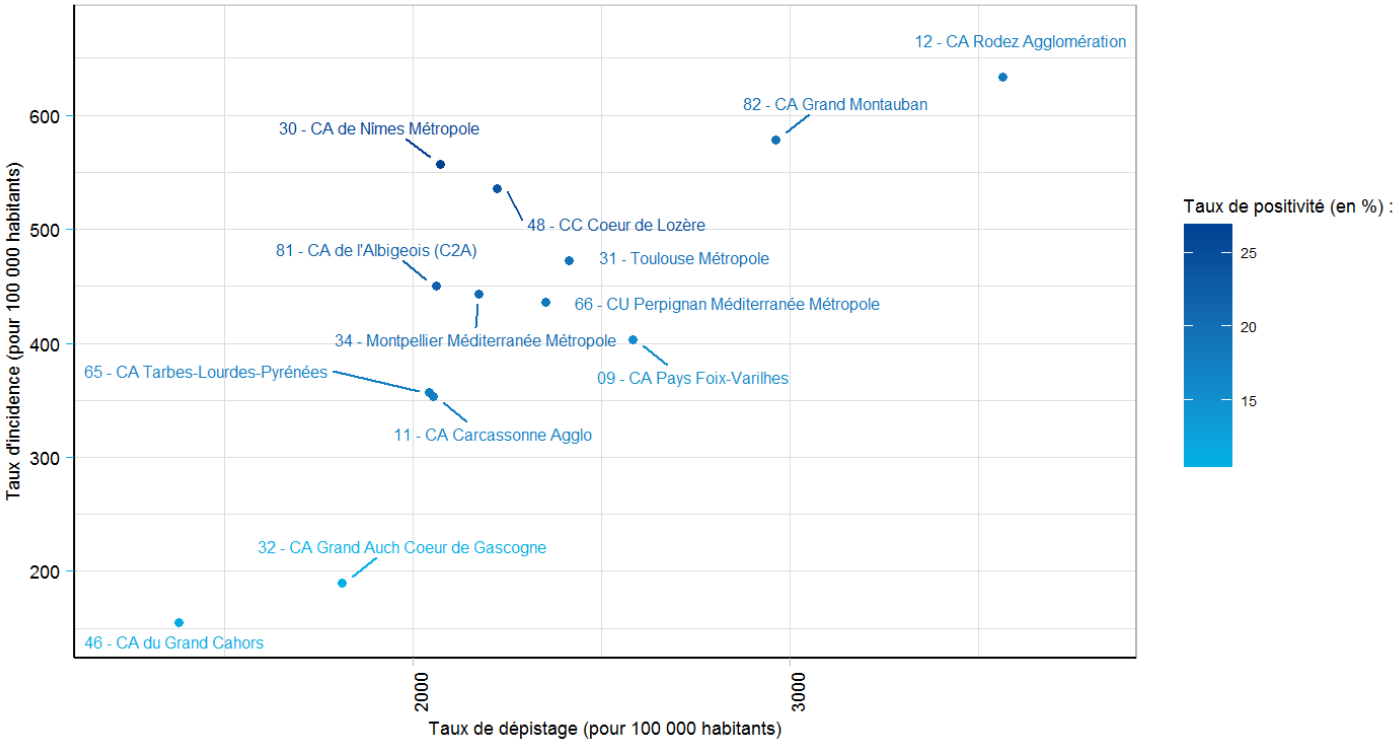


Tableau 4. Evolution des taux d'incidence hebdomadaires pour les 13 métropoles de la région, Occitanie, du 28 septembre (semaine 40) au 25 octobre 2020 (semaine 43) (source SI-DEP, données au 28 octobre 2020)

Dept.	Métropole	du 28/09 au 04/10	du 05/10 au 11/10	du 12/10 au 18/10	du 19/10 au 25/10
09	CA Pays Foix-Varilhes	74.7	199.5	414.4	402.9
11	CA Carcassonne Agglo	81.1	119.4	155.7	353.3
12	CA Rodez Agglomération	107.3	251.2	379.8	633.4
30	CA de Nîmes Métropole	199.0	295.5	366.9	557.4
31	Toulouse Métropole	221.7	268.9	355.3	472.6
32	CA Grand Auch Coeur de Gascogne	95.0	76.1	104.0	189.7
34	Montpellier Méditerranée Métropole	193.1	244.1	319.6	442.8
46	CA du Grand Cahors	47.5	67.5	74.8	154.7
48	CC Coeur de Lozère	39.9	153.4	194.5	535.8
65	CA Tarbes-Lourdes-Pyrénées	109.7	121.2	194.6	357.0
66	CU Perpignan Méditerranée Métropole	76.7	223.6	315.6	436.4
81	CA de l'Albigeois (C2A)	142.9	225.1	355.4	450.0
82	CA Grand Montauban	138.0	416.1	482.3	578.7

Taux d'incidence (/100000 habitants) : 0 50 100 200 400

Dépistage selon la présentation de symptômes :

En Occitanie, parmi les personnes prélevées et testées positives en semaine 43, 55% se déclaraient symptomatiques et 34% asymptomatiques (information non disponible pour 11% des cas testés) (figure 10). 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 S43 par rapport à la semaine précédente. Il était de 36% chez les symptomatiques (vs. 25% en S42) et de 11% chez les asymptomatiques (vs. 8% en S42) (figure 11).

Figure 10. Répartition hebdomadaire des cas symptomatiques et asymptomatiques parmi les cas confirmés de SARS-CoV-2, par département et région, Occitanie (source SI-DEP, au 28/10/2020)

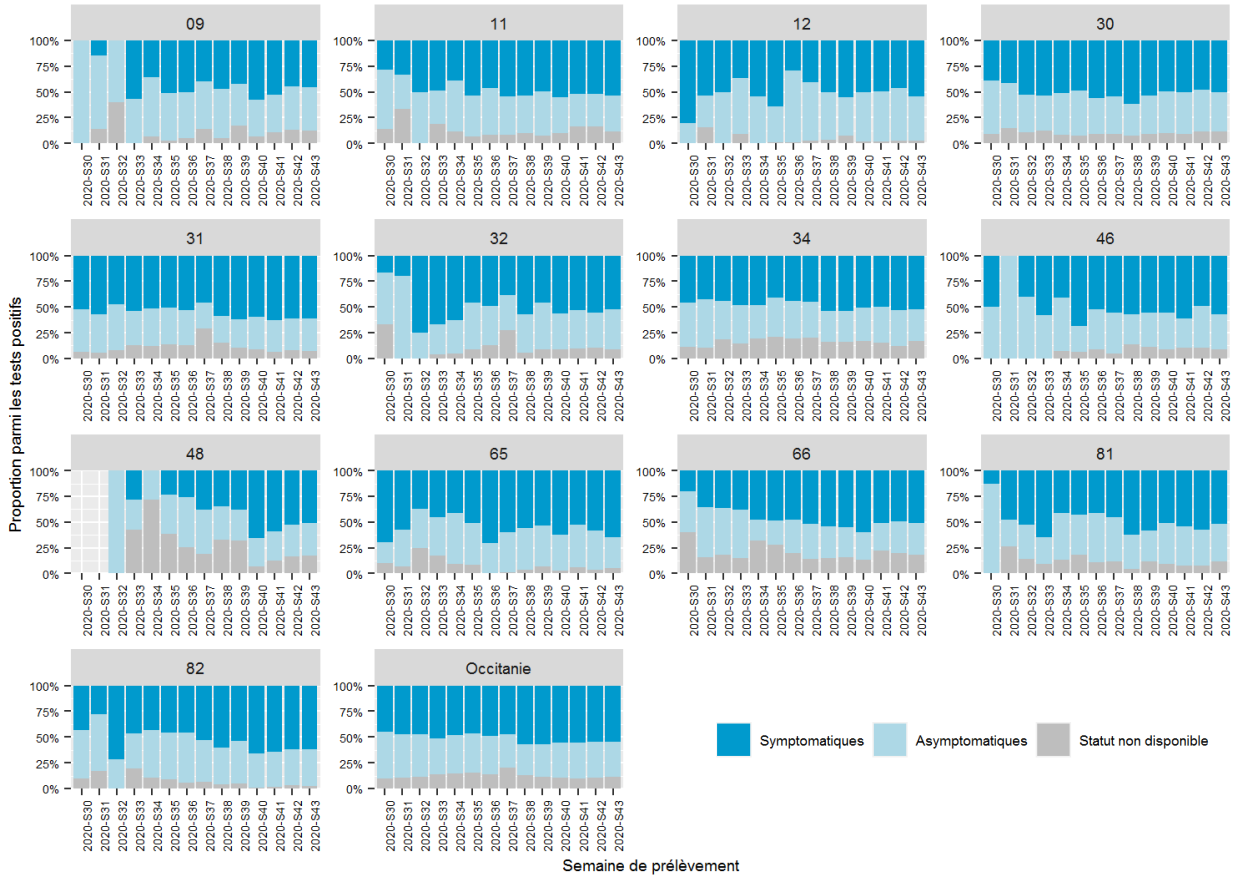
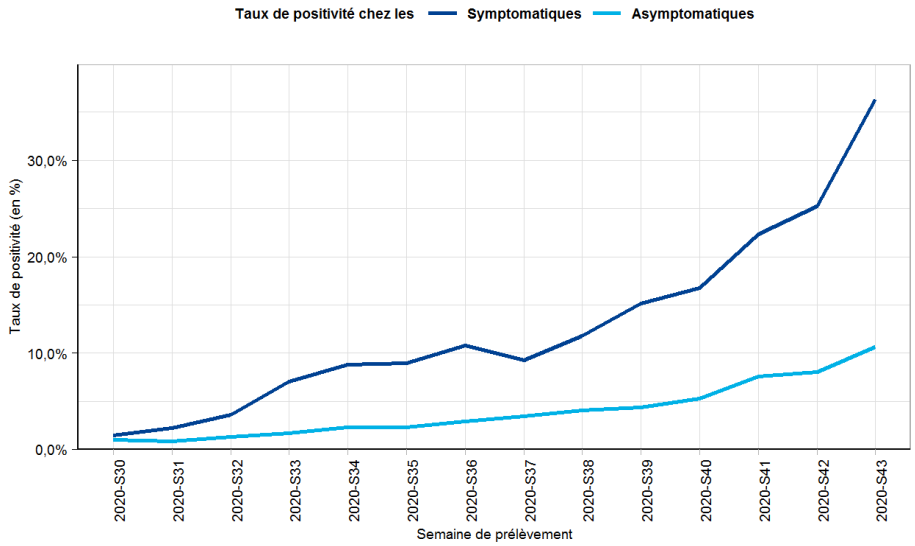


Figure 11. Evolution du taux de positivité des cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 29 octobre 2020)



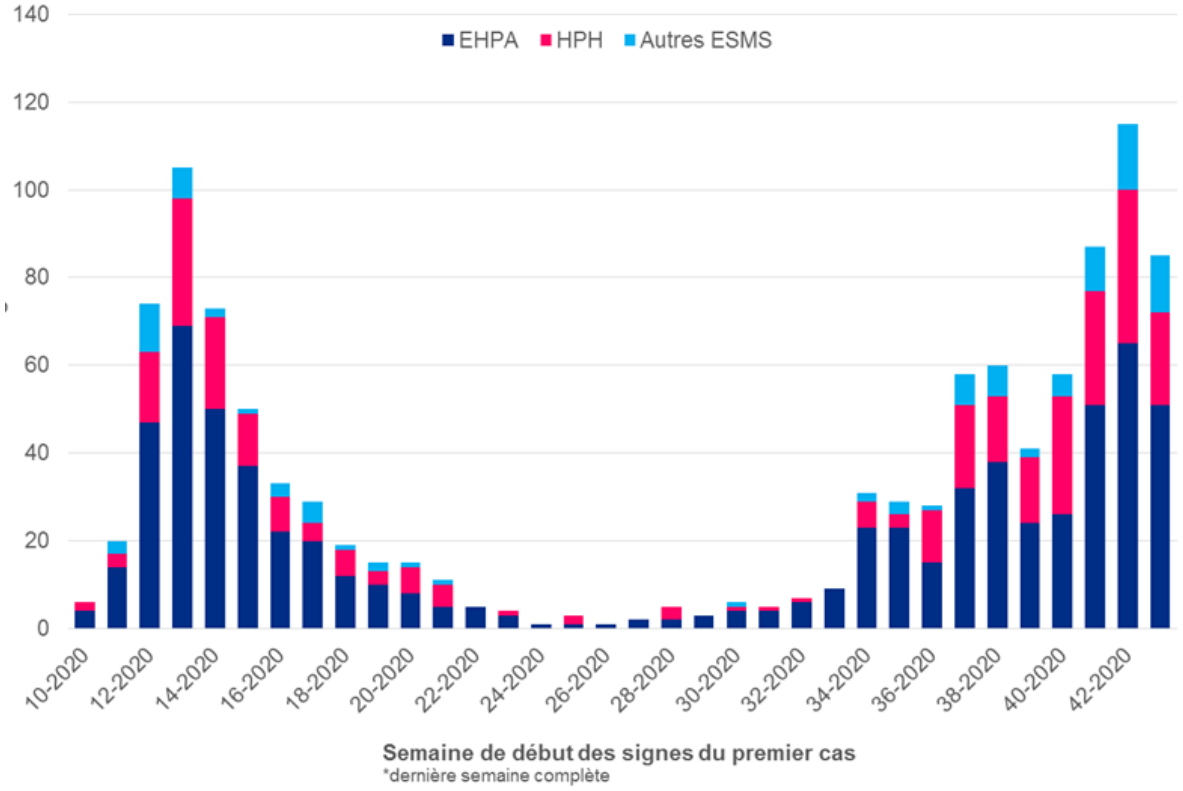
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Depuis 10 semaines, on observe une augmentation du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS, avec un pic de signalements en semaine 42 (figure 12).

Au cours de la semaine 43, 191 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 125 par des EHPAD (versus 119 dont 72 en EHPAD en S42). Au total, 847 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 89% en EHPAD) et 598 cas confirmés parmi les personnels (dont 74% en EHPAD). Cinquante-six résidents ont été hospitalisés (tous en EHPAD). Soixante-deux résidents sont décédés (35 en S42), dont 59 en EHPAD et 3 en HPH, 33 au sein de l'établissement et 29 à l'hôpital.

Les départements avec le plus grand nombre de signalements au cours de la dernière semaine sont la Haute-Garonne (60 signalements) et le Gard (26 signalements).

Figure 12. 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=1301), du 01/03/2020 au 27/10/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 27/10/2020 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 vigueur[1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers.

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

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

En Occitanie, entre le 21 et le 27 octobre, 34,1% des clusters enregistrés dans MONIC concernaient des Ehpad, 17,5% des établissements de santé et 16,7% étaient survenus en milieu professionnel (tableau 5).

En tout, 499 clusters hors Ehpad étaient recensés dans la région au 27 octobre dont 256 en cours d'investigation.

L'ensemble des départements étaient concernés par ces clusters actifs : une minorité de clusters se trouvaient dans le département du Gers (1,6%), suivi par les Hautes-Pyrénées (2,3%), l'Aude (2,7%), le Lot (3,1%), la Lozère et le Tarn-et-Garonne (3,9% chacun), l'Ariège (4,3%), l'Aveyron et le Tarn (8,2% chacun), les Pyrénées-Orientales (9,8%) et le Gard (10,5%). Les clusters étaient majoritairement dans l'Hérault et en Haute-Garonne (respectivement 16,8% et 24,6%).

Parmi ces clusters, ceux à criticité élevée étaient les plus nombreux (n=97 soit 37,9%), suivis par ceux à criticité limitée (n=94 soit 36,7%) et à criticité modérée (n=65 soit 25,4%). Il y avait en moyenne 11,7 cas confirmés par cluster (médiane de 6 cas confirmés), avec un minimum de 3 personnes et un maximum de 414 personnes.

Concernant les Ehpad, au 27 octobre et parmi les 687 clusters signalés depuis le 11 mai, 180 concernent des Ehpad : 125 clusters étaient en cours d'investigation et 55 sont clôturés.

Tableau 5. Répartition des clusters signalés à Santé publique France, par type de collectivité, du 21 au 27 octobre (Source : MONIC au 28/10/2020)

Type de collectivité	Nombre	Part (en %)
Crèche	6	4,8%
EMS de personnes handicapées	15	11,9%
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	43	34,1%
Etablissements de santé	22	17,5%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1	0,8%
Milieu scolaire et universitaire	7	5,6%
Milieux professionnels (entreprise)	21	16,7%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2	1,6%
Autre	9	7,1%
Total	**126**	**100%**

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 signe (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

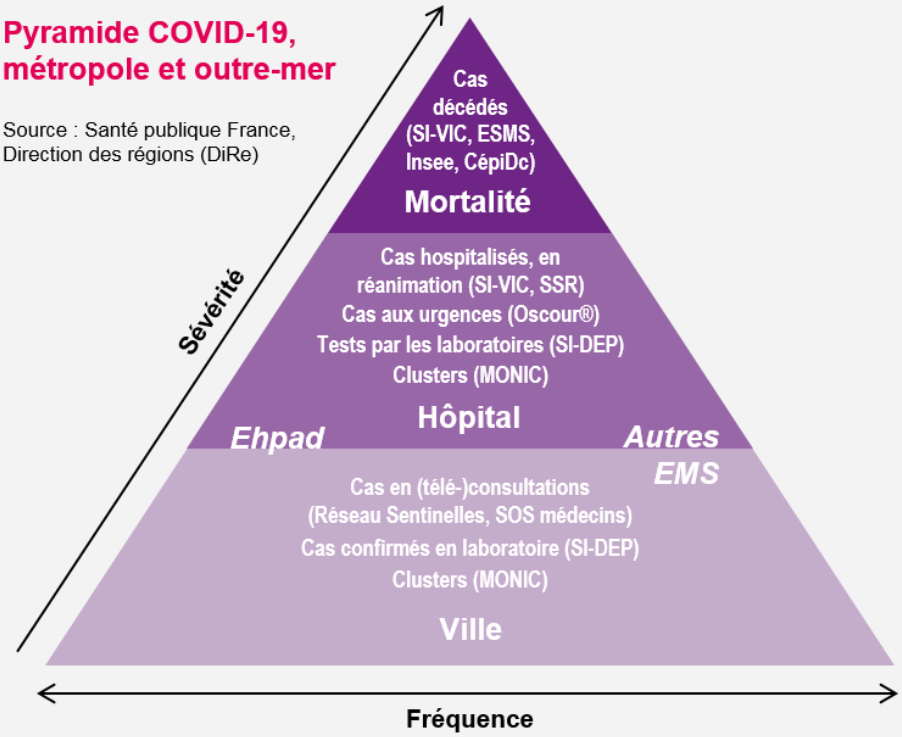
[1] Pour en savoir plus : Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19

Mission de Santé publique France

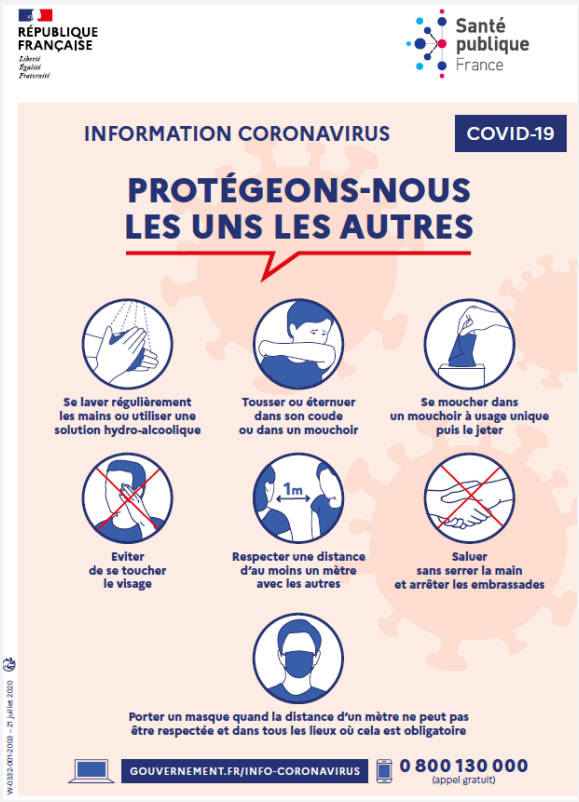
Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Occitanie, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



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



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
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 Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

29 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