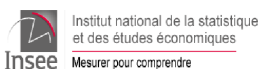


## En collaboration avec :

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



Institut national  
de la santé et de la recherche médicale



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



## Résumé

Ce point épidémiologique présente les données de surveillance en lien avec l'épidémie de Covid-19. Il est basé sur une analyse des données jusqu'au 23 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 38, **les indicateurs de surveillance syndromique étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente**. Cette tendance était particulièrement observable en médecine libérale (SOS Médecins et Sentinelles), où les indicateurs étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente (notamment dans le Gard, la Haute-Garonne et l'Hérault). Les indicateurs de recours aux soins d'urgence estimés à partir des structures d'urgence du réseau Oscour® étaient eux stables. Les indicateurs issus de la surveillance des ESMS en Occitanie poursuivaient également leur augmentation, très forte depuis la semaine 37, et notamment dans les Ehpad. Enfin, le nombre d'hospitalisations conventionnelles et d'hospitalisations en services de réanimations étaient également en augmentation.

**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 12 des 13 départements et le taux de positivité était supérieur à 5% dans 6 départements. Sur la semaine passée, cette progression était particulièrement observable chez les 10-20 ans, les 20-30 ans et les 60-70 ans. La circulation virale continuait de s'amplifier sur l'ensemble de la région et dans toutes les classes d'âge.

Le **nombre hebdomadaire de clusters signalés** dans la région était également en forte augmentation par rapport à la semaine précédente. Les chiffres clusters sont probablement de plus en plus sous-estimés en raison de l'accélération de la circulation virale et de la priorisation des clusters à criticité élevée.

Au 23 septembre 2020 13h, compte tenu de l'évolution de l'épidémie, **10 départements de la région sont classés en niveau de vulnérabilité élevée** (l'Ariège, l'Aveyron, le Gard, la Haute-Garonne, le Gers, l'Hérault, les Hautes-Pyrénées, les Pyrénées-Orientales, le Tarn et le Tarn-et-Garonne), les 3 autres (l'Aude, le Lot et la Lozère) en vulnérabilité modérée ([cf carte de vulnérabilité sur le site de Santé publique France](#)). Par ailleurs, au 21 septembre 2020, l'Aude, l'Aveyron, le Gard, la Haute-Garonne, le Gers, l'Hérault, les Pyrénées-Orientales, le Tarn et le Tarn-et-Garonne étaient toujours qualifiés de [zone de circulation active](#).

### Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

- **Maintenir l'application des comportements préventifs (gestes barrières, distanciation physique) ;**
- **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 S38\*, le taux de positivité était de 6,6% et le taux d'incidence standardisé de 112,0 pour 100 000 habitants (respectivement 5,5% et 95,1 en S37\*). Au niveau départemental, des taux d'incidence standardisés supérieurs à 50 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour 12 des 13 départements de la région (avec des taux d'incidence standardisés allant jusqu'à 182,5 pour la Haute-Garonne) ; le Lot est le seul département à se situer en dessous, mais proche, du seuil des 50 cas pour 100 000 habitants. Des taux de positivité supérieurs à 5,0% ont été estimés pour 6 départements, à savoir : le Gard (6,5%), la Haute-Garonne (9,3%), le Gers (6,7%), l'Hérault (6,5%), la Lozère (5,1%) et le Tarn-et-Garonne (5,7%).

### Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 896 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S36 (826 en S37).
- ▶ Réseau Sentinelles : 164 [114;214] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S38 (96 en S37).

### Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 780 signalements rapportés, parmi les résidents 4 563 cas dont 222 décès en ESMS au 22/09/2020

### Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 159 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S38 (162 en S37).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : le 22 septembre 2020 à 14h, 315 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 27% (N=85) en réanimation, soit +15% d'hospitalisations conventionnelles et +67% d'hospitalisations en réanimation par rapport à la semaine précédente.

### 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 **273** clusters signalés entre le 11 mai et le **22 septembre** (en dehors des milieux familiaux restreints), **100** ont été clôturés, **5** sont maîtrisés et **168** sont en cours d'investigation (dont **45** en EHPAD).

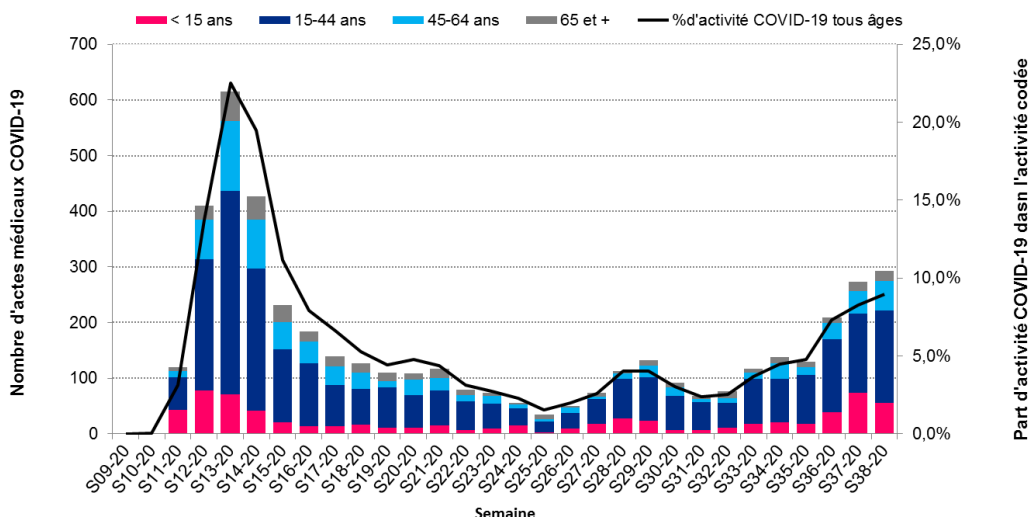
\* S38/37 : du 14 au 20 septembre pour S38 et du 7 au 13 septembre pour S37

## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 38 (du 14 au 20 septembre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 293 actes pour suspicions de COVID-19 (896 actes pour 10 000 consultations), en légère augmentation comme la semaine passée (figure 1).

Cette augmentation concerne les adultes de 15 ans et plus alors que cet indicateur est en diminution chez les moins de 15 ans. La majorité des actes réalisés pour ce motif concernait des 15-44 ans (56% des actes), puis les moins de 15 ans (19%) et les 45-64 ans (18%). Les 65 ans et plus représentaient environ 7% 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 1392 actes pour 10 000 (contre 242 pour celle de Perpignan, 791 pour celle de Nîmes et 978 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 23/09/2020)

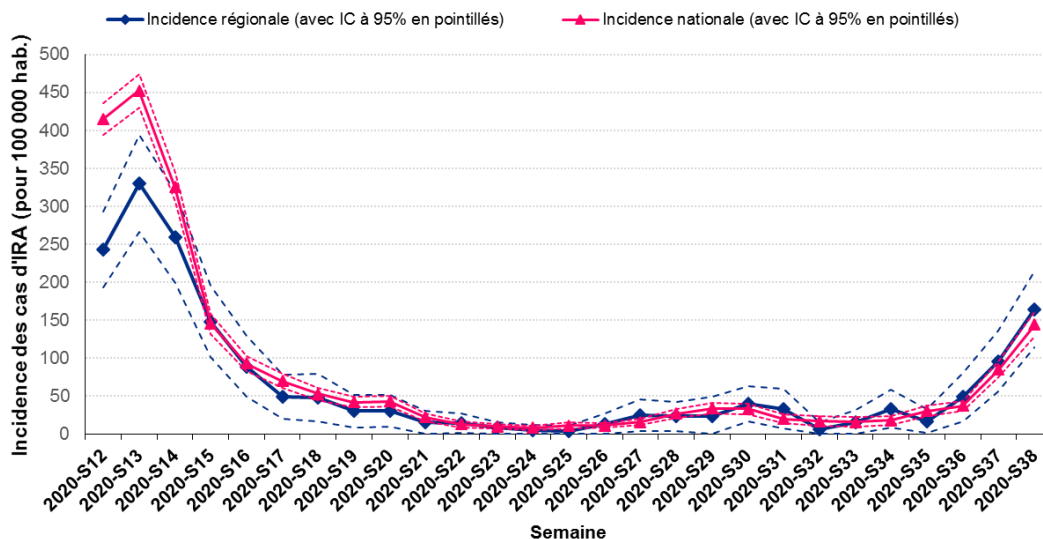


**Selon le réseau Sentinelles**, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 38-2020 à 164 consultations /100 000 habitants [114;214]\* (contre 144 [128;160] au niveau national et 96 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Cet indicateur poursuit son 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, comme la semaine dernière, au même niveau que l'Île-de-France (et au 4ème rang des régions avec les taux d'incidence les plus élevés).

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 22/09/2020)



# 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).

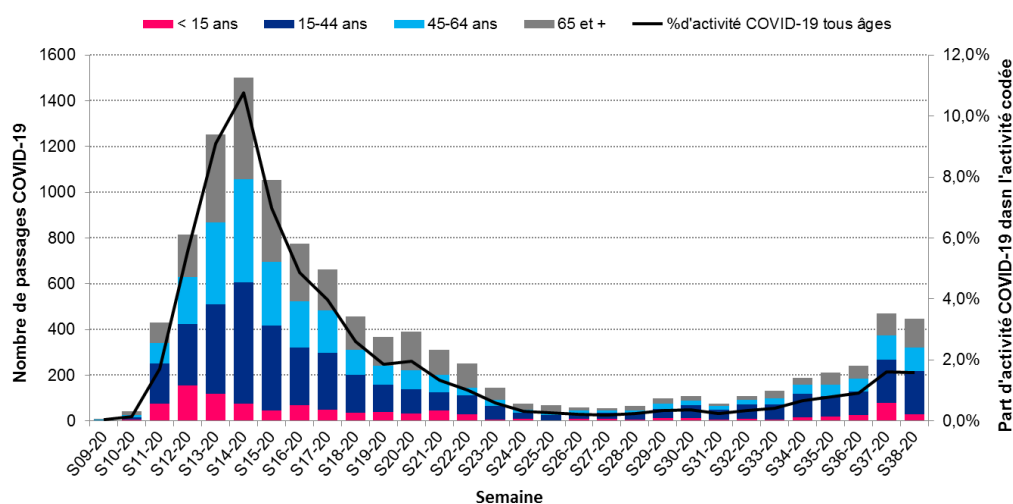
En semaine 38 (du 14 au 20 septembre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 446 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (159 passages pour 10 000) contre 470 la semaine précédente (figures 3 et 4). Cette sensible diminution concernait toutes les classes d'âge et notamment les moins de 15 ans.

Sur la semaine écoulée, 42% des passages pour suspicion de Covid-19 concernaient des 15-44 ans, 29% des 65 ans et plus et 23% des 45-64 ans. Les moins de 15 ans représentaient environ 17% des passages (30 passages contre 78 la semaine précédente).

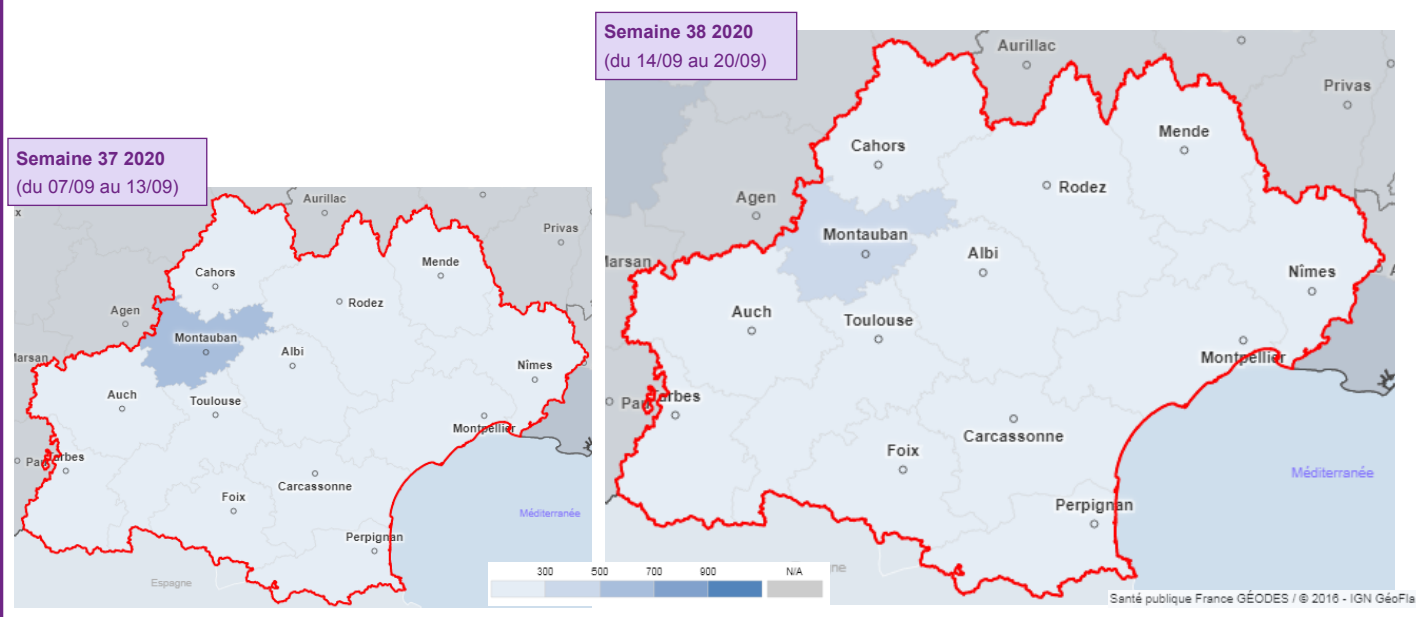
Parmi les passages pour suspicion de COVID-19 en semaine 38, 159 ont été suivis d'une hospitalisation (35,7%). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 62% des hospitalisations après passages pour suspicion de COVID-19 et les 45-64 ans 23%. Le taux d'hospitalisations après passage aux urgences pour ce diagnostic était de 78% chez les 65 ans et plus et de 39% chez les 45-64 ans.

Au niveau départemental, le taux de passages le plus élevé est observé pour le Tarn-et-Garonne avec 409 pour 10 000 passages (en diminution par rapport à la semaine passée avec 519), 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 23/09/2020)



**Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 37 (du 07/09 au 13/09) et 38 (du 14/09 au 20/09) 2020** (source : réseau Oscour®, au 23/09/2020)



## Hospitalisations, admissions en réanimation (données SI-VIC)

Le 22 septembre 2020 à 14h, 315 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 27% (N=85) en réanimation (données SI-VIC, tableau 1). Cela représente une augmentation des hospitalisations conventionnelles de 15% par rapport à la semaine précédente, et une augmentation de 67% des hospitalisations en réanimation par rapport à la semaine précédente. Parmi les hospitalisés, 68% étaient âgés de 70 ans ou plus. En réanimation, 84% étaient âgés de 70 ans ou plus.

Au cours des 6 dernières semaines, une augmentation des hospitalisations et admissions quotidiennes en réanimation est observable, avec une légère diminution des nouvelles hospitalisations en S38 (figure 5).

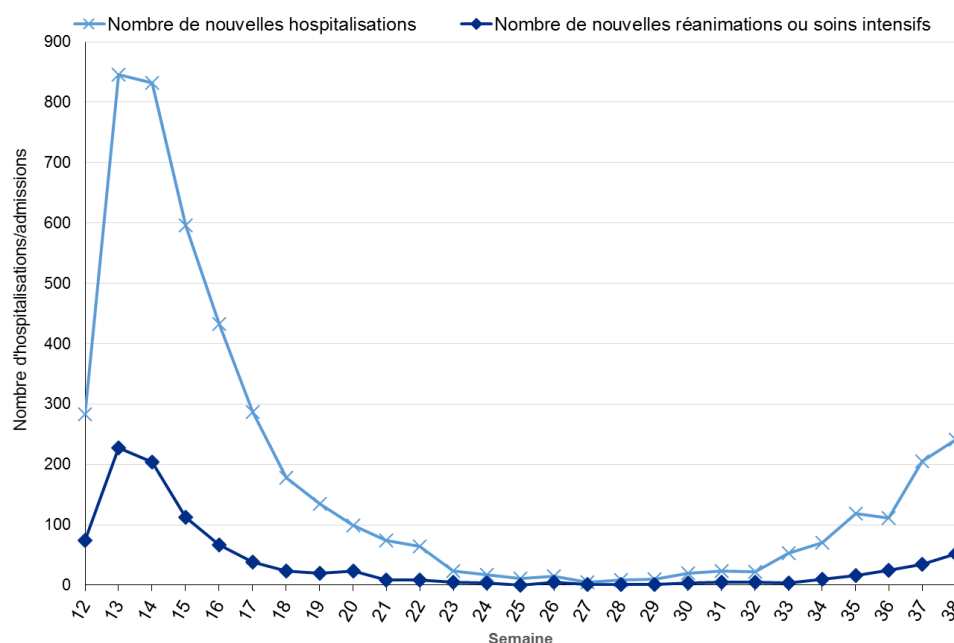
Selon les données SI-VIC, 572 décès hospitaliers du COVID-19 ont été enregistrés en Occitanie dont 83% âgés de plus de 70 ans (+3% en une semaine).

Les départements pour lesquels les hospitalisations augmentent le plus depuis la dernière semaine sont le Gard (+31%) et la Haute-Garonne (+11%). Elles sont en baisse dans l'Hérault (-6%).

**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 22/09/2020 à 14h)

Départements	Hospitalisations		Dont Réanimations	
	N	%	N	%
Ariège (09)	5	2%	3	4%
Aude (11)	10	3%	1	1%
Aveyron (12)	15	5%	4	5%
Gard (30)	54	17%	13	15%
Haute-Garonne (31)	84	27%	22	26%
Gers (32)	10	3%	1	1%
Hérault (34)	82	26%	27	32%
Lot (46)	0	0%	0	0%
Lozère (48)	4	1%	0	0%
Hautes-Pyrénées (65)	6	2%	1	1%
Pyrénées-Orientales (66)	18	6%	5	6%
Tarn (81)	15	5%	4	5%
Tarn-et-Garonne (82)	12	4%	4	5%
<b>Total Région</b>	<b>315</b>	<b>100%</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

**Figure 5. Nombres totaux de nouvelles hospitalisation et d'hospitalisations en réanimation pour suspicion de COVID-19 par semaine** (source : SI-VIC, 22/09/2020 14h)



## Surveillance virologique

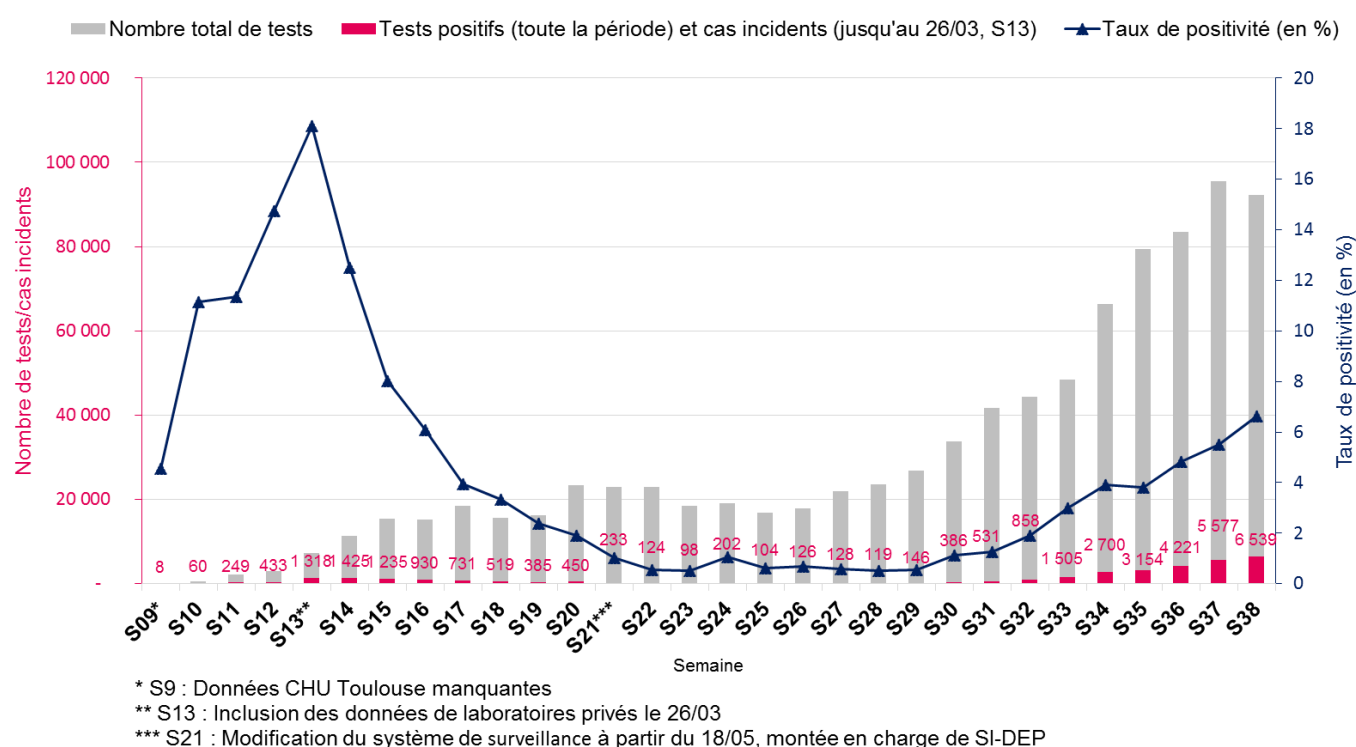
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées 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 20 septembre 2020 (source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 SI-DEP) (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers<sup>1</sup> et privés<sup>2</sup>, SI-DEP, au 23/09/2020)**



### En France métropolitaine :

En semaine 38, 1 028 581 personnes ont été testées et le test s'est avéré positif pour le SARS-CoV-2 pour 63 562 personnes. Le nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 a augmenté par rapport à la semaine précédente (données consolidées en S37 avec 58 765, +8%). Cette augmentation est cependant moins forte que celles observées les semaines précédentes (+19% entre S36 et S37 et +33% entre S35 et S36).

Le taux de positivité était de 6,2% en S38, en augmentation par rapport à la S37 (5,4% en S37).

Le taux d'incidence en France métropolitaine était en augmentation avec 98 cas/100 000 habitants (vs 91 cas/100 000 habitants en S37) (figure 7).

Le taux de dépistage hebdomadaire était de 1 585/100 000 habitants, en légère diminution par rapport à la semaine précédente (1 665/100 000 hab. en S37).

### Dépistage selon la présentation de symptômes :

Parmi l'ensemble des personnes testées en S38 (quel que soit le résultat du test), 60% se déclaraient sans symptôme. Le nombre de personnes testées a augmenté en S38 par rapport à S37 chez les personnes présentant des symptômes : 338 281 personnes symptomatiques en S38 (vs. 319 194 en S37, soit +6%) et 511 464 personnes asymptomatiques en S38 (vs. 578 894 en S37, soit -12%).

Plus de la moitié des cas positifs (61%) présentaient des symptômes (données disponibles pour 52 076 cas). Cette proportion était en augmentation par rapport à la S37 (57% en S37) (figure 8).

En S38, le taux de positivité était de 3,9% chez les asymptomatiques et de 9,5% chez les symptomatiques.

L'augmentation du nombre de cas était plus importante chez les cas symptomatiques (+16% par rapport à S37) que chez les asymptomatiques avec un nombre de cas en diminution par rapport à S37 (-2%) (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 23 septembre 2020)

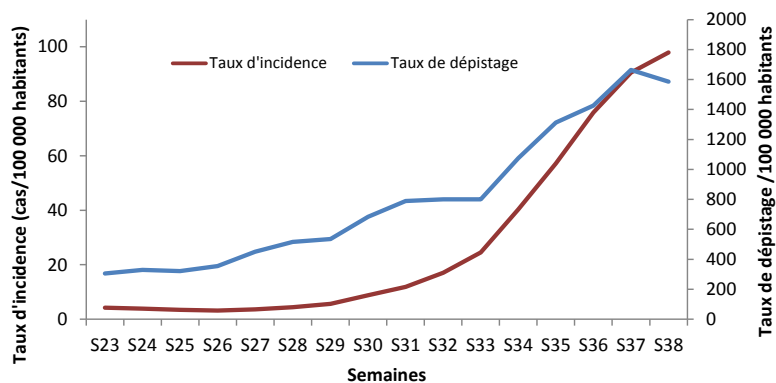
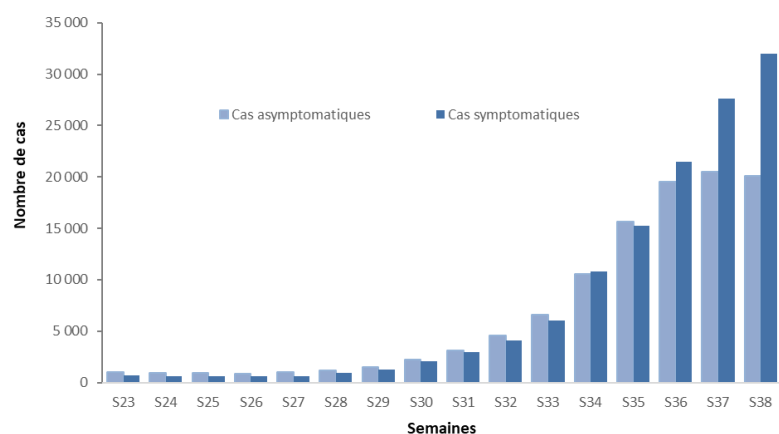


Figure 8. Evolution des nombres de cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes (135 658 cas décrits), par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 23 septembre 2020)



### En métropole :

En semaine 38, tous les départements dépassaient le seuil des 10 cas confirmés /100 000 hab., **45 d'entre eux étaient au-dessus de 50/100 000 hab. et 16 au-dessus de 100/100 000 hab.** Les taux d'incidence les plus élevés étaient à Paris (217/100 000 hab.), dans le département du Nord (214), dans les Bouches-du-Rhône (209), le Rhône (202), et la Haute-Garonne (199) (figure 9a). Ces taux étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente.

**Le taux de positivité était supérieur à 5% dans 30 départements** de France métropolitaine (contre 26 la semaine précédente) (figure 9b). Les plus élevés étaient rapportés en Seine-Saint-Denis (10,6%), à Paris (10,0%), dans le Rhône (9,9%), en Isère (9,5%), en Haute-Garonne (9,3%) et dans l'Essonne (8,7%) **et étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente.**

Les départements métropolitains présentant **les plus forts taux de dépistage** en S38 étaient le Nord (2 615/100 000 hab.), les Bouches-du-Rhône (2 545), Paris (2 164) et la Haute-Garonne (2 138) (figure 9c).

### En Occitanie :

En semaine 38, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP était de **6,6%** et le **taux d'incidence standardisé** de **112,0 pour 100 000 habitants** (taux brut de 110,4).

Au niveau départemental, des **taux d'incidence standardisés supérieurs à 50 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour 12 des 13 départements de la région** (avec des taux d'incidence standardisé allant jusqu'à 182,5 pour la Haute-Garonne) ; le Lot est le seul département à se situer en dessous, mais proche, du seuil des 50 cas pour 100 000 habitants. Des taux de positivité supérieurs à 5,0% ont été estimés pour 6 départements, à savoir : le Gard (6,5%), la Haute-Garonne (9,3%), le Gers (6,7%), l'Hérault (6,5%), la Lozère (5,1%) et le Tarn-et-Garonne (5,7%). A noter que pour la Lozère, 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 en semaine 38 dans tous les départements de la région et dans toutes les classes d'âge. Les 20-30 ans représentaient toujours la part la plus élevée des cas positifs testés par RT-PCR (30,0%), suivis des 10-20 ans (19,2%). Les augmentations les plus élevées des indicateurs étaient observées chez les personnes âgées de 10-20 ans (taux d'incidence), les 20-30 ans et les 60-70 ans (taux d'incidence et de positivité).**

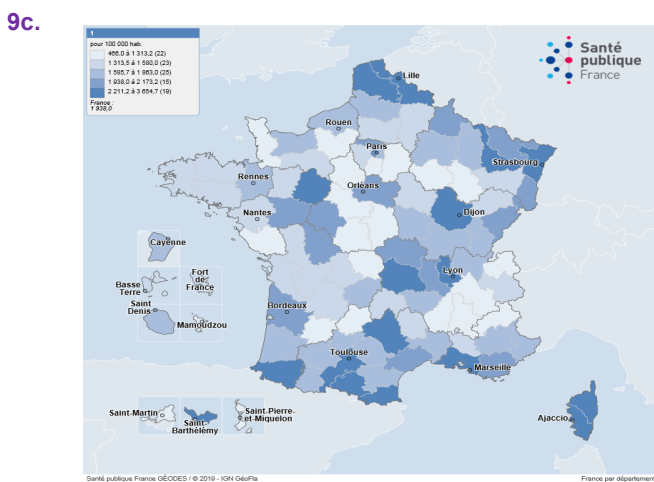
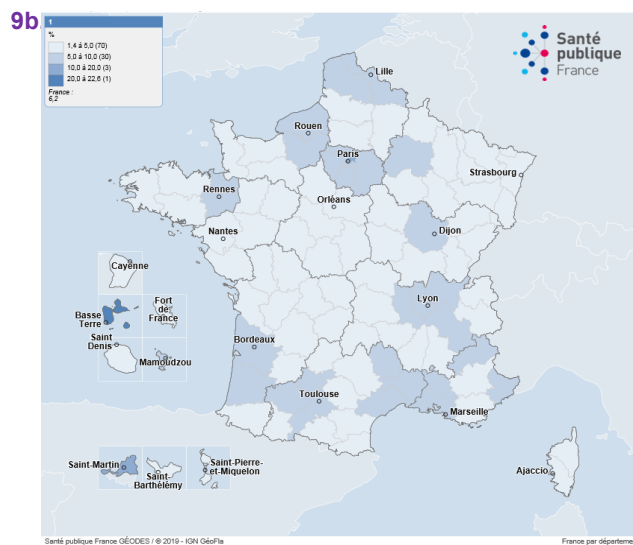
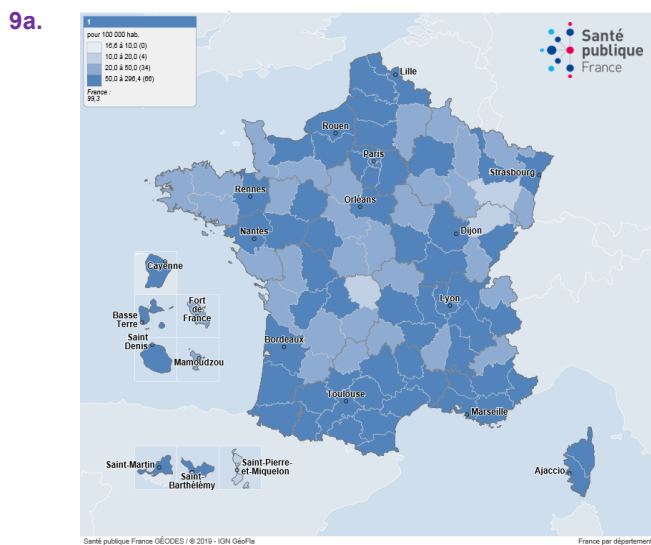
**La dynamique de ces dernières semaines des indicateurs virologiques conforte l'hypothèse d'une diffusion large sur le territoire régional et dans toutes les classes d'âge.**

### En outre-mer :

**En Guadeloupe**, en semaine 38 le taux d'incidence était de 296/100 000 hab. (255 en S37) et le taux de positivité de 23% (21% en S37). **A Saint-Martin**, en semaine 38, le taux d'incidence était de 143/100 000 hab. (165 en S37), et le taux de positivité de 16,8% (20,1% en S37). **En Guyane**, les indicateurs étaient en baisse en semaine 38, le **taux d'incidence était de 53/100 000 hab.** (66 en S37), et le taux de positivité de 4,4% (5,9% en S37). **En Martinique**, les indicateurs SI-DEP étaient stables en S38 avec un taux d'incidence de 49/100 000 hab. (50 en S37) et un taux de positivité de 4,2% (4,6% en S37). **A la Réunion**, les indicateurs SI-DEP étaient stables en semaine 38, le taux d'incidence était de 63/100 000 hab. (69/100 000 hab. en S37), et le taux de positivité de 4,3% (4,1% en S37). **A Mayotte**, les indicateurs SI-DEP étaient en légère baisse en semaine 38, le taux d'incidence était de 36/100 000 hab. (39/100 000 hab. en S37), et le taux de positivité de 6,5% (6,9% en S37).

# 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 14 au 20 septembre 2020 (source SI-DEP, au 23/09/2020)



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 38 (du 14 au 20 septembre 2020) (source SI-DEP, au 23/09/2020)

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)	124	4,1%	81,4	87,8	2303,8
Aude (11)	203	3,7%	54,5	55,8	1838,2
Aveyron (12)	212	4,3%	76,2	79,2	2304,6
Gard (30)	708	6,5%	94,6	97,7	1835,6
Haute-Garonne (31)	2793	9,3%	199,4	182,5	2603,7
Gers (32)	168	6,7%	88,4	99,8	1596,0
Hérault (34)	1146	6,5%	97,4	95,2	1968,1
Lot (46)	66	3,3%	38,1	45,1	1313,2
Lozère (48)	48	5,1%	62,9	57,9	1461,6
Hautes-Pyrénées (65)	152	4,9%	67,0	75,0	1639,9
Pyrénées-Orientales (66)	446	4,7%	93,1	97,5	2473,7
Tarn (81)	240	4,9%	61,9	66,3	1585,7
Tarn-et-Garonne (82)	233	5,7%	88,7	91,3	1852,1
<b>Total Région</b>	<b>6539</b>	<b>6,6%</b>	<b>110,4</b>	<b>112,0</b>	<b>2078,5</b>

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

## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

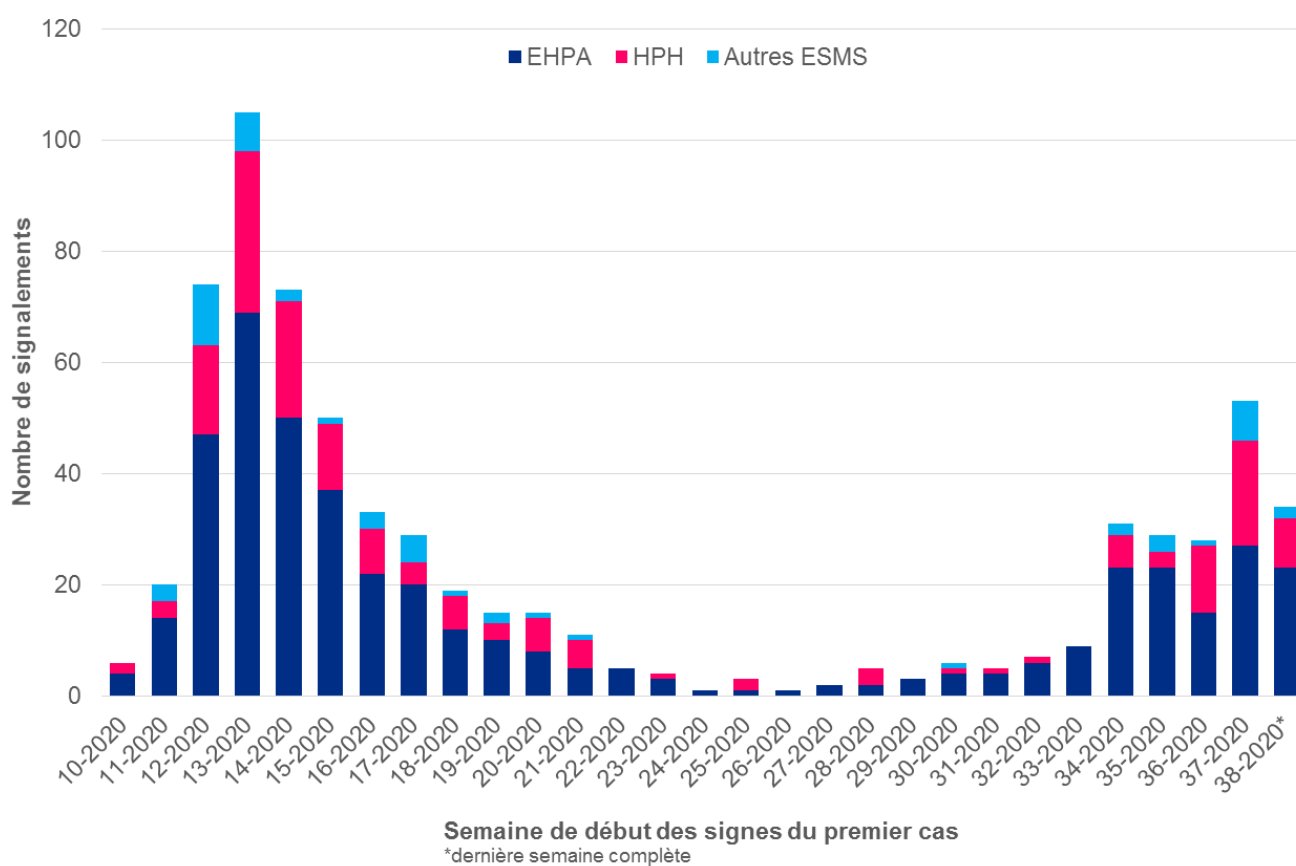
Depuis 6 semaines, on observe une augmentation du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS (figure 10).

Au cours de la dernière semaine, 62 nouveaux signalements ont été recensés (dont 44 concernaient des EHPAD). L'ensemble des 62 signalements correspondait à un total de 749 cas de COVID-19 chez les résidents, parmi lesquels 184 (24%) ont été confirmés et 23 (3%) hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 10 sont décédés en EHPAD.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 109 cas confirmés et 435 cas possibles ont été rapportés dans la région Occitanie.

Les départements avec le plus grand nombre de signalements au cours de la dernière semaine sont la Haute-Garonne (14 signalements), l'Hérault et le Tarn (9 signalements pour ces deux départements).

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 22/09/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 22/09/2020 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 vigueur<sup>1</sup>. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers.

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

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

### Clusters hors Ehpad et milieu familial restreint

Au plan national et en S38, le nombre de clusters demeure à un niveau élevé avec 391 (vs 428 en S37). Le nombre moyen de cas par cluster était moindre depuis juillet avec 9 cas par cluster contre 17 en mai-juin. Au total, 2 442 clusters ont été signalés (95% en métropole) incluant 23 573 cas. Au 21 septembre, **899 (37%) clusters étaient en cours d'investigation dont 222 (25%) en criticité élevée** (potentiel de transmission, critères de gravité), 10% étaient maîtrisés, 53% étaient clôturés et **6 clusters (0,2%) ont impliqué une diffusion communautaire**. Parmi les 2 442 clusters, les **entreprises hors établissements de santé (ES) restaient parmi les types de collectivités les plus représentées** pour la survenue de clusters (26%), puis le **milieu familial élargi (plusieurs foyers) et les événements publics/privés** rassemblant de manière temporaire des personnes (20%) et le milieu scolaire et universitaire (16%) (Tableau 2). Les clusters en milieu scolaire et universitaire représentaient 32% des clusters en cours d'investigation.

En Occitanie, 212 clusters hors Ehpad étaient recensés au 22 septembre dont 3 maîtrisés et **123 en cours d'investigation** (figure 11).

Les 123 clusters hors Ehpad en cours d'investigation se concentraient sur 12 départements : une minorité de clusters se trouvaient dans les départements des Hautes-Pyrénées, du Gers, du Lot et de la Lozère (représentant moins de 1% chacun), suivis par le Tarn-et-Garonne (3,3%), l'Aude (4,1%), l'Aveyron (6,5%), le Tarn (7,3%), les Pyrénées-Orientales (8,9%). **Les clusters étaient majoritairement en Hérault, dans le Gard et en Haute-Garonne (respectivement 22,0%, 24,4% et 39,0%).**

Parmi ces clusters, 39,8% étaient en criticité modérée, **34,1% en criticité élevée** et 26,0% en criticité limitée. Il y avait en moyenne 20,0 cas confirmés par cluster (médiane de 11,5 cas confirmés), avec un minimum de 3 personnes et un maximum de 127 personnes.

### 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 S38, le nombre de clusters signalés est en légère hausse avec **77 clusters signalés** (vs 70 en S36). Au total, 381 clusters ont été signalés (99% en métropole) incluant 4 850 cas. Sur les 381 clusters, 47% (n=178) étaient en cours d'investigation, 7% étaient maîtrisés, 46% clôturés et aucun cluster n'avait diffusé. La majorité (68%) comportait plus de 5 cas (13 en moyenne par cluster). Les 178 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 29% et 24% des clusters en cours d'investigation en Ehpad.

En Occitanie, au 22 septembre 2020, parmi les 273 clusters signalés depuis le 11 mai, 61 concernent des Ehpad : 45 clusters étaient en cours d'investigation, 1 est maîtrisé et 15 sont clôturés (figure 12).

#### Rappels sur les éléments d'aide au classement du niveau de criticité <sup>1</sup>

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	Élevé
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 - **Élevé** : 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

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

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

Figure 11. Distribution du nombre de clusters selon leur statut (hors Ehpad et milieu familial restreint) et du nombre de cas par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 22 septembre 2020 (Source : MONIC) - dernière semaine incomplète

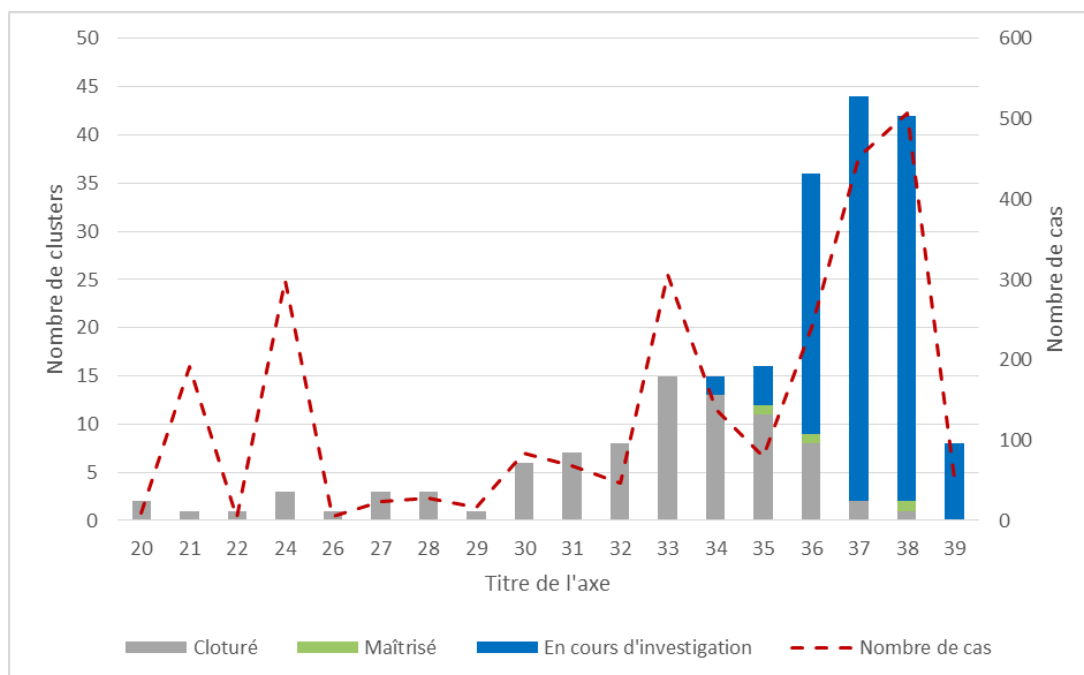
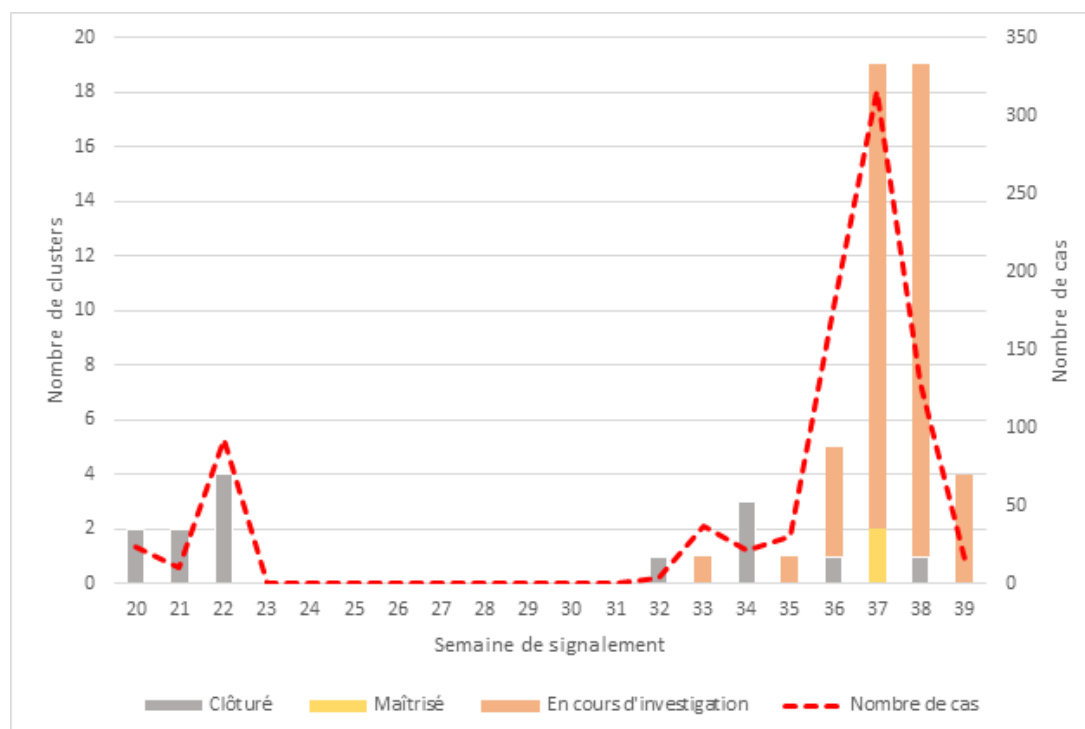


Figure 12. Distribution du nombre de clusters en Ehpad selon leur statut et du nombre de cas par semaine de signalement entre le 9 mai et le 22 septembre 2020 (Source : MONIC) - dernière semaine incomplète

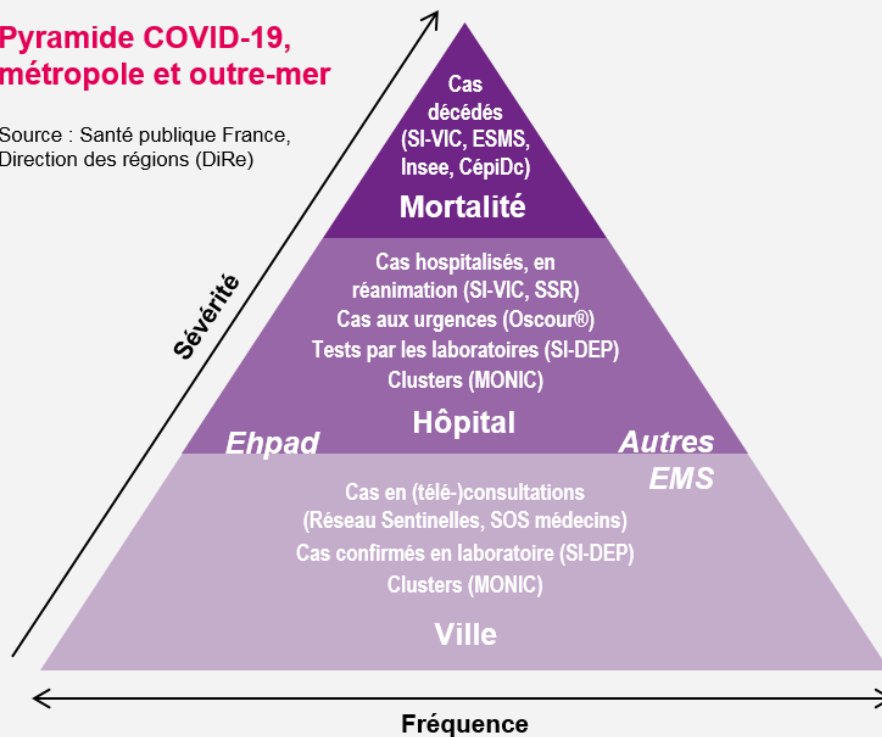


# Mission de Santé publique France

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 Catelinois  
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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique  
France

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

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

24 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
- 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)