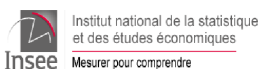


En collaboration avec :

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 30 septembre 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 39, les indicateurs de surveillance syndromique pour la médecine libérale étaient en diminution au plan régional par rapport à la semaine précédente. En médecine hospitalière, bien que les recours aux urgences soient stables (réseau Oscour®), les hospitalisations conventionnelles pour COVID-19 et en service de réanimation continuent d'augmenter. Les indicateurs issus de la surveillance des ESMS étaient en diminution par rapport aux 2 semaines précédentes (après la forte progression observée en semaine 37) et ce, quelle que soit la nature de la structure considérée.

Les indicateurs de circulation virale en population générale étaient en augmentation et à des niveaux élevés dans la plupart des départements de la région : les taux de positivité étaient supérieurs à 5% pour 12 des 13 départements et supérieur à 10% pour la Haute-Garonne, les taux d'incidences standardisés dépassaient les 100 cas / 100 000 hab. pour certains départements (Ariège, Gard, Haute-Garonne et Tarn) et les 50 cas / 100 000 hab. pour les autres. Les 20-30 ans représentaient toujours la principale classe d'âge concernée mais les taux de positivité étaient en augmentation globalement chez les adultes de 30 à 80 ans.

Un focus sur les délais de remontée des données virologiques (page 8) illustre l'importance d'en tenir compte dans l'interprétation des indicateurs virologiques.

Le nombre hebdomadaire de clusters signalés dans la région était en diminution par rapport à la semaine passée toutefois cet indicateur est désormais sous-estimé en raison de la priorisation des clusters à investiguer et les multiples situations imbriquées.

Au final, le niveau élevé et en augmentation des indicateurs virologiques ainsi que l'augmentation du recours aux hospitalisations pour COVID-19 traduit d'une part une augmentation du risque de transmission dans la population et d'autre part un nombre croissant de formes graves. Certaines zones de la région sont actuellement touchées plus durement (agglomération de Toulouse notamment).

Au 30 septembre 2020 13h, compte tenu de l'évolution de l'épidémie, 12 départements de la région sont classés en niveau de vulnérabilité élevée seul le Lot restant en vulnérabilité modérée ([cf carte de vulnérabilité sur le site de Santé publique France](#)). Par ailleurs, au 28 septembre 2020, 11 départements de la région étaient toujours localisés en zone de circulation active, 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) ;
- 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 S39\*, le taux de positivité était de 7,8% et le taux d'incidence standardisé de 118,9 pour 100 000 habitants (respectivement 6,6% et 112 en S38\*). Au niveau départemental, des taux d'incidence standardisés supérieurs à 50 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour l'ensemble des départements de la région (avec des taux d'incidence standardisés allant jusqu'à 187,8 pour la Haute-Garonne). Des taux de positivité supérieurs à 5,0% ont été estimés pour 12 départements sur 13 (Lot à 4,8%).

### Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 700 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S39 (896 en S38).
- ▶ Réseau Sentinelles : 106 [54;158] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S39 (164 en S38).

### Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 830 signalements rapportés, parmi les résidents 4 707 cas dont 231 décès en ESMS au 29/09/2020.

### Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 148 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S39 (163 en S38).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : le 29 septembre 2020 à 14h, 393 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 31% (N= 121) en réanimation, soit +25% d'hospitalisations conventionnelles et +42% 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 332 clusters signalés entre le 11 mai et le 29 septembre (en dehors des milieux familiaux restreints), 104 ont été clôturés, 9 sont maîtrisés et 219 sont en cours d'investigation (dont 56 en EHPAD).

\* S39/38 : du 21 au 27 septembre pour S39 et du 14 au 20 septembre pour S38

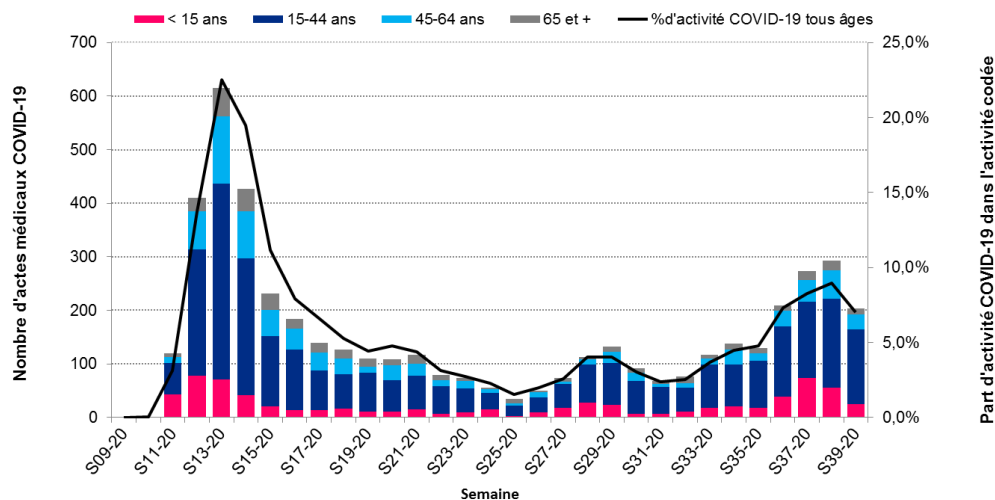
## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 39 (du 21 au 27 septembre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 204 actes pour suspicion de COVID-19 (700 actes pour 10 000 consultations), en diminution par rapport aux semaines précédentes (-30%) (figure 1).

Les actes concernent toujours majoritairement les adultes de 15 ans et plus, l'activité concernant les moins de 15 ans poursuivant sa diminution. La majorité des actes réalisés pour ce motif concernait des 15-44 ans (69% des actes), puis les 45-64 ans (19%) et les 65-74 ans (14%). Les patients âgés de 65 ans et plus représentaient environ 6% des actes pour suspicion de COVID-19.

Au niveau départemental, c'était en Haute-Garonne pour l'association de Toulouse que la part de ces actes était la plus importante avec 1037 actes pour 10 000 (contre 841 pour celle de Montpellier, 494 pour celle de Nîmes et 300 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 30/09/2020)**

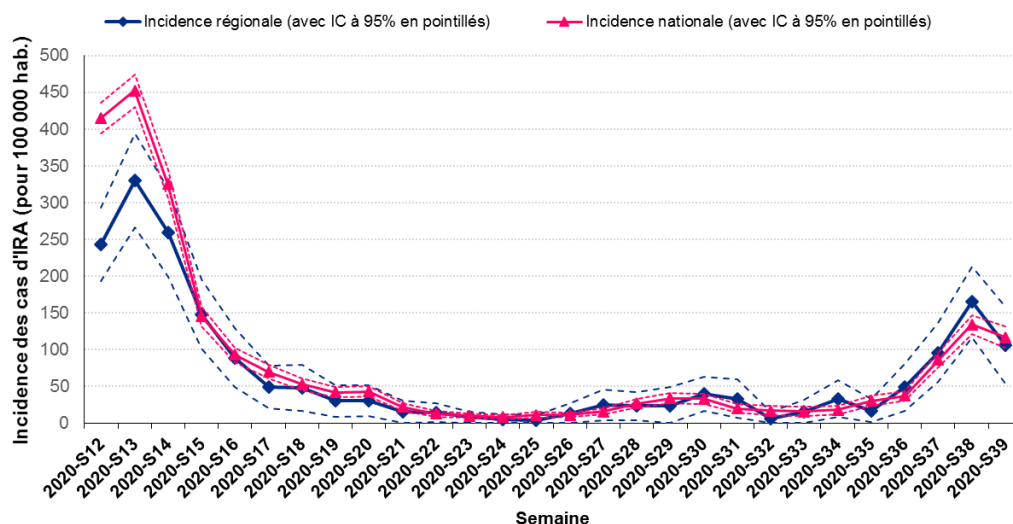


**Selon le réseau Sentinelles**, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 39-2020 à 106 consultations /100 000 habitants [54;158]\* (contre 117 [103;131] au niveau national et 164 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Cet indicateur est en baisse en semaine 39 au niveau régional par rapport à la semaine précédente mais s'inscrit dans une dynamique à la hausse depuis la semaine 36. En termes de taux d'incidence, la région Occitanie se place au 8ème rang des régions avec les taux d'incidence les plus élevés, 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 29/09/2020)**



# 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).

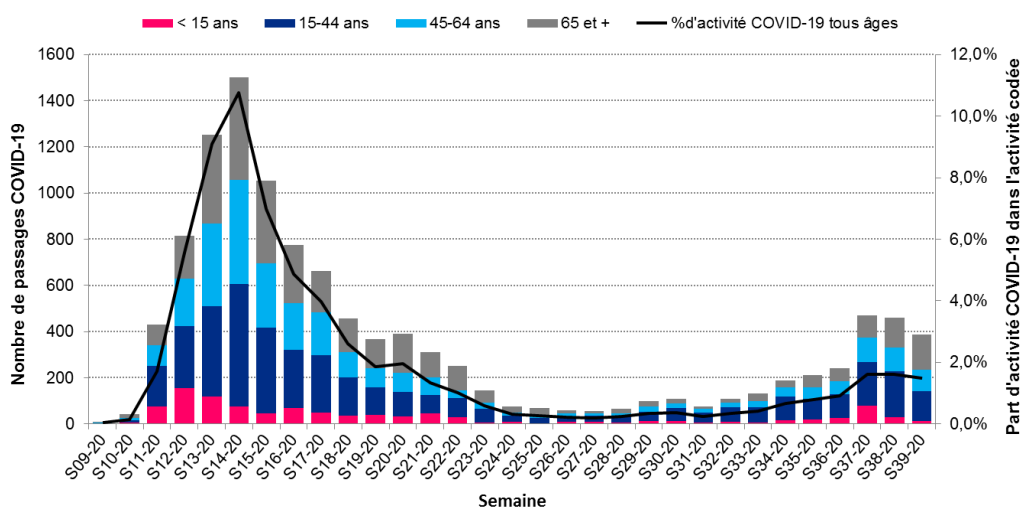
En semaine 39 (du 21 au 27 septembre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 386 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (148 passages pour 10 000) contre 461 la semaine précédente (figures 3 et 4). Cette diminution (-16% en tous âges) concernait toutes les classes d'âge et notamment les moins de 15 ans.

Sur la semaine écoulée, 39 % des passages pour suspicion de Covid-19 concernaient des personnes de 65 ans ou plus, 33% des 15-44 ans et plus et 25% des 45-64 ans. Les moins de 15 ans ne représentaient plus que 3% des passages pour suspicion de COVID-19 (13 passages contre 30 la semaine précédente).

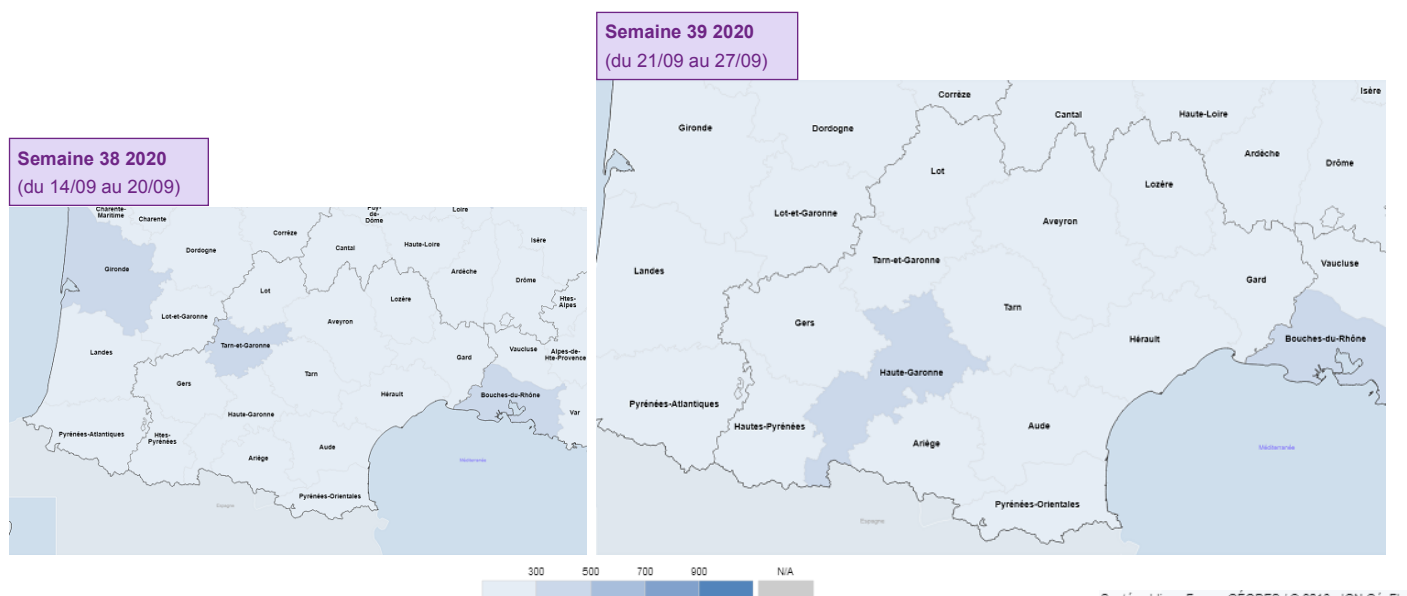
Parmi les passages pour suspicion de COVID-19 en semaine 39, 187 ont été suivis d'une hospitalisation (48,4%). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 65% des hospitalisations après passages pour suspicion de COVID-19 et les 45-64 ans 24%. Le taux d'hospitalisations après passage aux urgences pour ce diagnostic était de plus de 80% chez les 65 ans et plus et de 37% chez les 45-64 ans.

Au niveau départemental, le taux de passages le plus élevé est observé en Haute-Garonne avec 302 pour 10 000 passages (en augmentation par rapport à la semaine passée avec 242), 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 30/09/2020)



**Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 38 et 39** (source : réseau Oscour®, au 30/09/2020)



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

Le 29 septembre 2020 à 14h, **393 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 31% (N=121) en réanimation** (données SI-VIC, tableau 1). Cela représente une augmentation des hospitalisations conventionnelles de 25% par rapport à la semaine précédente, et une augmentation de 42% des hospitalisations en réanimation par rapport à la semaine précédente. Parmi les hospitalisés, 69% était âgés de 70 ans ou plus. En réanimation, 61% étaient âgés de 70 ans ou plus.

Au cours des 7 dernières semaines, une augmentation des hospitalisations et admissions quotidiennes en réanimation est observable, avec une légère diminution des nouvelles hospitalisations en S36 (figure 5).

Selon les données SI-VIC, 592 décès hospitaliers du COVID-19 ont été enregistrés en Occitanie dont 84% âgés de plus de 70 ans (+3% en une semaine).

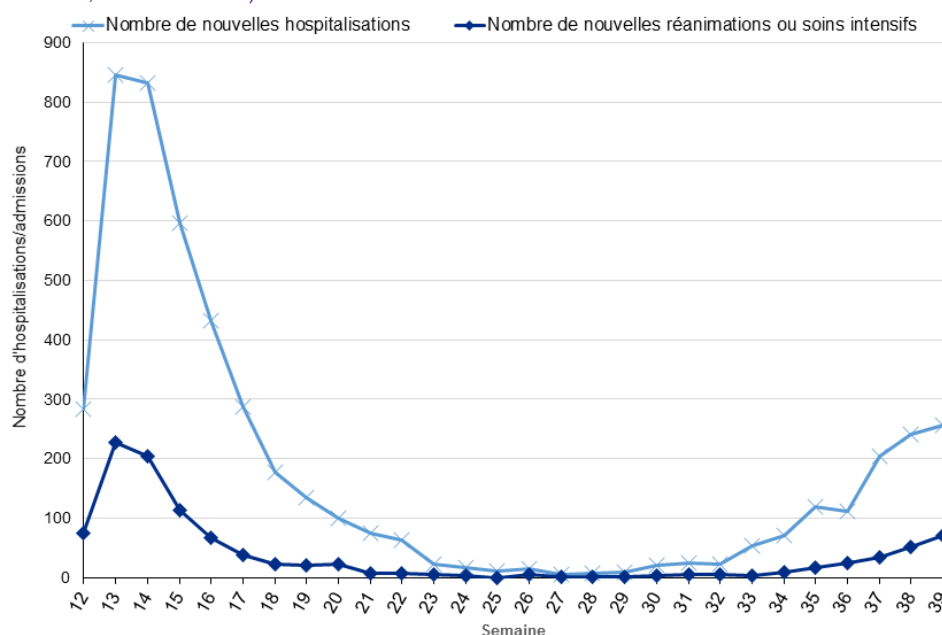
**Les départements pour lesquels les hospitalisations augmentent le plus depuis la dernière semaine sont la Haute-Garonne (+45%) et l'Hérault (7%).** Elles sont en baisse dans l'Aveyron (-7%).

Pour les hospitalisations en réanimation, on note une augmentation de 118% dans la Haute-Garonne, de 23% dans le Gard et de 7% dans l'Hérault.

**Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes hospitalisées et en service de réanimation pour COVID-19, par département de prise en charge** (source : SI-VIC, au 29/09/2020 à 14h)

Départements	Hospitalisations		Dont Réanimations	
	N	%	N	%
Ariège (09)	6	2%	4	3%
Aude (11)	10	3%	1	1%
Aveyron (12)	14	4%	4	3%
Gard (30)	55	14%	16	13%
Haute-Garonne (31)	122	31%	48	40%
Gers (32)	9	2%	1	1%
Hérault (34)	88	22%	29	24%
Lot (46)	0	0%	0	0%
Lozère (48)	5	1%	0	0%
Hautes-Pyrénées (65)	11	3%	4	3%
Pyrénées-Orientales (66)	21	5%	3	2%
Tarn (81)	30	8%	4	3%
Tarn-et-Garonne (82)	22	6%	7	6%
<b>Total Région</b>	<b>393</b>	<b>100%</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>

**Figure 5. Nombres totaux de nouvelles hospitalisations et d'hospitalisations en réanimation pour suspicion de COVID-19 par semaine** (source : SI-VIC, 29/09/2020 14h)



## Surveillance virologique

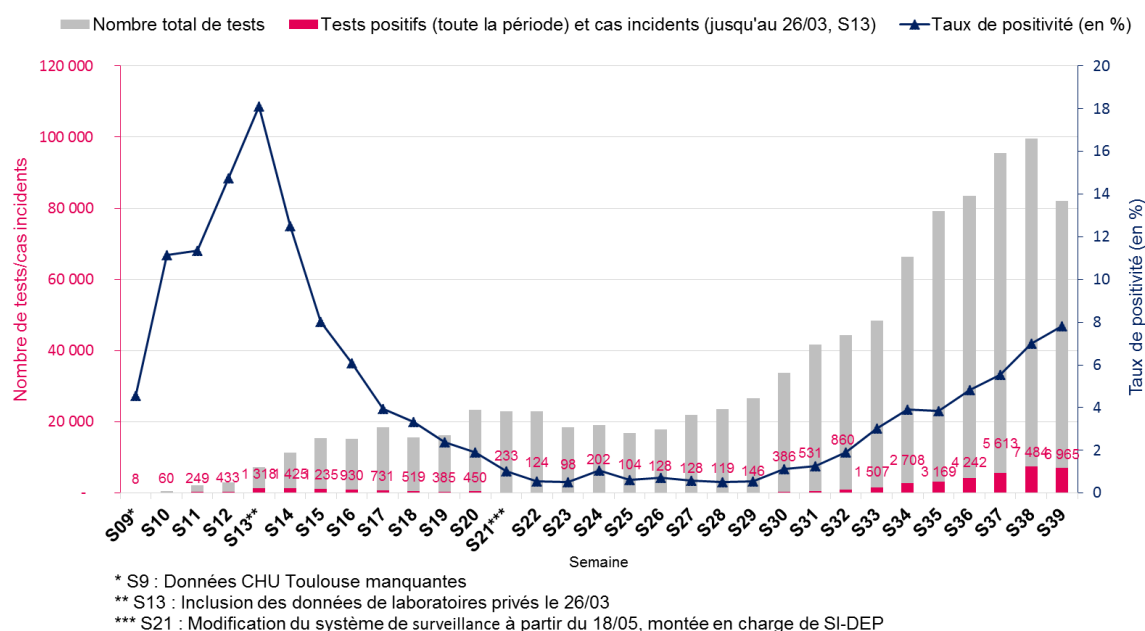
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Ces indicateurs permettent 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 SIDEV 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 27 septembre 2020** (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers<sup>1</sup> et privés<sup>2</sup> de S9 à S19 puis SI-DEP, au 30/09/2020)



<sup>1</sup> Laboratoires hospitaliers des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse et CH de Perpignan et Cahors

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

### En France métropolitaine :

**En semaine 39, 884 990 personnes ont été testées et le test s'est avéré positif pour le SARS-CoV-2 pour 67 385 personnes. Le nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 a diminué en S39 par rapport à la semaine précédente (données consolidées en S38 avec 70 649, -5%).**

**Le taux de positivité était de 7,6% en S39, en augmentation par rapport à la S38 (6,4% en S38).**

**Le taux d'incidence en France métropolitaine était en diminution avec 104 cas/100 000 habitants (vs 109 cas/100 000 hab. en S38) (figure 7).**

Le taux de dépistage hebdomadaire était de 1 364/100 000 habitants, en diminution par rapport à la semaine précédente (1 710/100 000 hab. en S38).

### Dépistage selon la présentation de symptômes :

**Parmi l'ensemble des personnes testées en S39 (quel que soit le résultat du test), 65% se déclaraient sans symptôme. Le nombre de personnes testées a diminué en S39 par rapport à S38 chez les personnes présentant des symptômes : 257 384 personnes symptomatiques en S39 (vs. 367 844 en S38, soit -30%) et 468 508 personnes asymptomatiques en S39 (vs. 550 645 en S38, soit -15%).**

**Plus de la moitié des cas positifs (62%) présentaient des symptômes (données disponibles pour 55 251 cas). Cette proportion était stable par rapport à la S38 (61,5% en S38) (figure 8).**

**En S39, le taux de positivité était de 4,4% chez les asymptomatiques et de 13,4% chez les symptomatiques (figure 8).**

**En S39, par rapport à la S38, une diminution des nombre de cas était observé chez les cas symptomatiques (-3,5%) et chez les cas asymptomatiques (-7%) (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 30 septembre 2020)

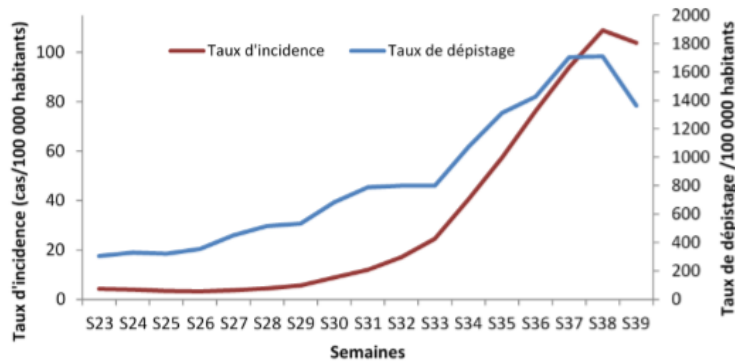
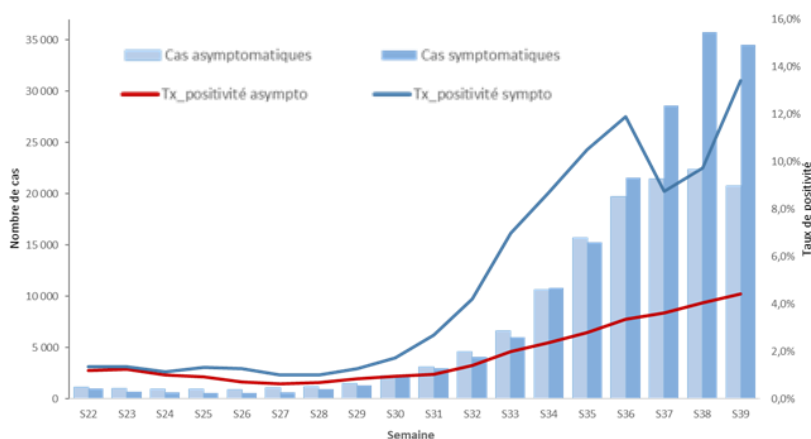


Figure 8. Evolution des nombres de cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes (303 628 cas décrits), par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 30 septembre 2020)



### En métropole :

En semaine 39, tous les départements dépassaient le seuil des 10/100 000 habitants, **41 départements étaient au-dessus de 50/100 000 habitants et 21 au-dessus de 100/100 000 habitants**. Les taux les plus élevés étaient à Paris (256/100 000 hab.), dans le département du Rhône (220), du Nord (203) et de la Haute-Garonne (203) (figure 9a). Ces taux étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente.

**Le taux de positivité était supérieur à 5% dans 56 départements** de France métropolitaine (contre 30 la semaine précédente) (figure 9b). Les plus élevés étaient rapportés en Isère (12,9%), en Seine-Saint-Denis (12,7%), à Paris (12,0%), dans l'Essonne (11,8%) et dans le Rhône (11,5%) **et étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente**.

Les départements métropolitains présentant **les plus forts taux de dépistage** en semaine 39 étaient le Nord (2 181/100 000 hab.), les Bouches-du-Rhône (2 151), Paris (2 128) et la Haute-Garonne (1 945) (figure 9c).

### En Occitanie :

En semaine 39, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP était de **7,8%** et le **taux d'incidence standardisé de 118,9 pour 100 000 habitants** (taux brut de 117,6). Au niveau départemental, des **taux d'incidence standardisés supérieurs à 50 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour l'ensemble des départements de la région** (avec des taux d'incidence standardisés allant jusqu'à 187,8 pour la Haute-Garonne). Des taux de positivité supérieurs à 5,0% ont été estimés pour 12 départements sur 13, le taux de positivité pour le Lot étant estimé à 4,8%.

**Le taux d'incidence régional estimé en semaine 39 se situe à un niveau comparable à ce qui était observé en semaine 38, toutefois, ces données sont à interpréter avec prudence compte tenu des délais de consolidation des données SI-DEP (voir page 8). Au niveau départemental, et malgré ces délais de consolidation des données, plusieurs départements ont atteint pour la semaine 39 un nombre équivalent ou supérieur de cas à ceux observés en semaine 38 ; il s'agit de l'Ariège, de l'Aude, de l'Aveyron, du Gard, du Lot, de la Lozère et du Tarn.**

Selon les données disponibles pour la semaine 39, les 20-30 ans représenteraient toujours la part la plus élevée des cas positifs testés par RT-PCR (27,7%), suivis des 10-20 ans (18,1%). Des augmentations des taux de positivité ont été observées pour plusieurs classes d'âge et de manière globale chez les adultes de 30 à 80 ans entre la semaine 39 et la semaine précédente.

**Le niveau des indicateurs virologiques estimés cette semaine, comme les semaines précédentes, est cohérent avec une diffusion virale élargie sur le territoire régional et dans toutes les classes d'âge. Compte tenu des délais de consolidation des données, la dynamique de l'épidémie peut raisonnablement être considérée comme en augmentation au plan régional.**

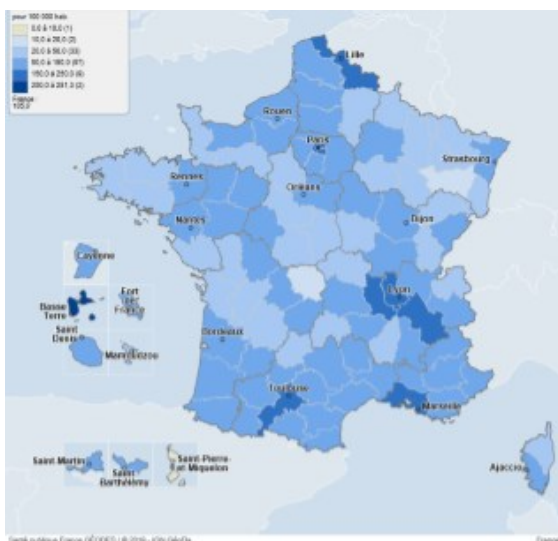
### En outre-mer :

**En Guadeloupe**, en semaine 39, le taux d'incidence était de 281/100 000 hab. (301 en S38) et le taux de positivité de 23% (23% en S37). **A Saint-Martin**, les indicateurs SI-DEP étaient **en baisse** en semaine 39, le taux d'incidence était de 101/100 000 hab. (143 en S38), et le taux de positivité de 11,6% (16,6% en S38). **En Guyane**, les indicateurs étaient **en hausse** en semaine 39, le taux d'incidence était de 62/100 000 hab. (54 en S38), et le taux de positivité de 6,5% (4,4% en S37). **En Martinique**, les indicateurs SI-DEP étaient en hausse en S39 avec un taux d'incidence de 74/100 000 hab. (49 en S38) et un taux de positivité de 7,1% (4,2% en S38). **A La Réunion**, les indicateurs SI-DEP étaient **stables** en semaine 39, le taux d'incidence était de 60/100 000 hab. (64/100 000 hab. en S38), et le taux de positivité de 4,8% (4,4% en S38). **A Mayotte**, en semaine 39, le taux d'incidence était de 35/100 000 hab. (39/100 000 hab. en S38), et le taux de positivité de 8,1% (6,9% en S38).

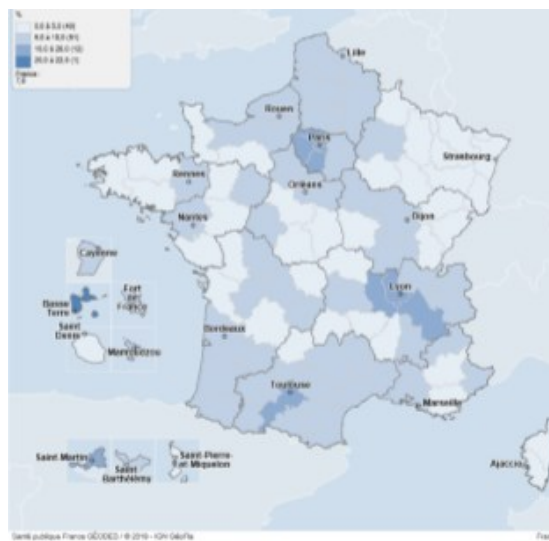
## Surveillance virologique

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 20 au 27 septembre 2020 (source SI-DEP, au 30/09/2020)

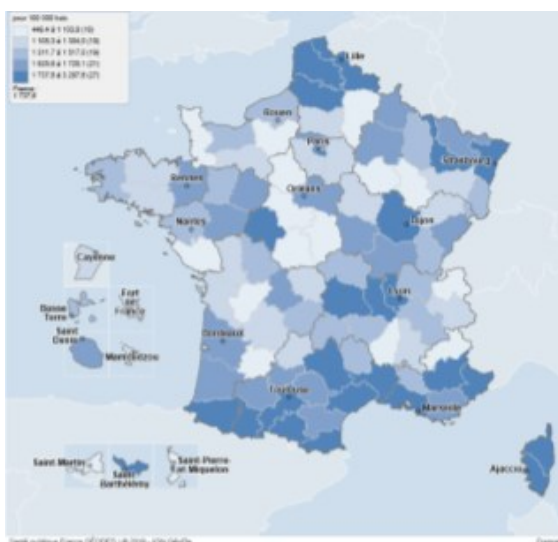
9a.



9b



9c.



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 39 (du 21 au 27 septembre 2020) (source SI-DEP, au 30/09/2020)

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)	158	6,4%	103,7	112,6	1992,8
Aude (11)	244	5,3%	65,5	72,3	1606,4
Aveyron (12)	225	5,5%	80,8	84,5	2044,1
Gard (30)	810	8,3%	108,2	109,3	1743,6
Haute-Garonne (31)	2843	10,4%	202,9	187,8	2550,5
Gers (32)	168	7,5%	88,4	105,9	1601,2
Hérault (34)	1145	6,9%	97,4	96,5	1896,3
Lot (46)	86	4,8%	49,7	55,6	1304,0
Lozère (48)	53	6,8%	69,5	67,6	1320,0
Hautes-Pyrénées (65)	184	5,5%	81,1	88,3	1854,6
Pyrénées-Orientales (66)	408	5,6%	85,2	88,7	2126,5
Tarn (81)	390	7,6%	100,5	107,1	1646,8
Tarn-et-Garonne (82)	251	7,2%	95,6	97,9	1594,7
<b>Total Région</b>	<b>6965</b>	<b>7,8%</b>	<b>117,6</b>	<b>118,9</b>	<b>1976,0</b>

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

## Délais de consolidation des données virologiques (SI-DEP) en Occitanie :

Le grand nombre de tests réalisés chaque semaines en Occitanie (environ 100 000 tests hebdomadaires) entraîne une augmentation des délais de transmission des résultats (et des données) par les laboratoires. Pour illustrer ce point, dans notre précédent Point Epidémiologique du 24 septembre 2020 (données au 23 septembre), nous pouvions estimer pour la région Occitanie et pour la semaine 38, un nombre de 6 539 nouveaux cas testés par RT-PCR, un taux de positivité de 6,6%, un taux d'incidence standardisé de 112,0 / 100 000 hab. et un taux de dépistage de 2 078,5 / 100 000 hab. (tableau 2 du PE du 24/09/2020).

Ces mêmes indicateurs de la semaine 38, estimés avec 7 jours supplémentaires de consolidation des données (le 30 septembre), étaient respectivement de 7 484 nouveaux cas (+14,5%), de 7,0% (+0,4 points) pour le taux de positivité, de 128,3 / 100 000 hab. (+14,6%) pour le taux d'incidence standardisé et de 2 078,5 / 100 000 hab. (+8,2%) pour le taux de dépistage. Au niveau départemental, pour la semaine 38, et au 30 septembre, les taux d'incidence standardisés variaient fortement pour le Tarn (+47,7% par rapport aux données disponibles le 23 septembre), pour le Gers (+27,0%), pour les Hautes-Pyrénées (+23,9%), pour la Haute-Garonne (20,1%) et pour l'Ariège (+16,7%) (tableau 3). Les taux de positivité étaient également affectés par des variations évoluant dans le même sens.

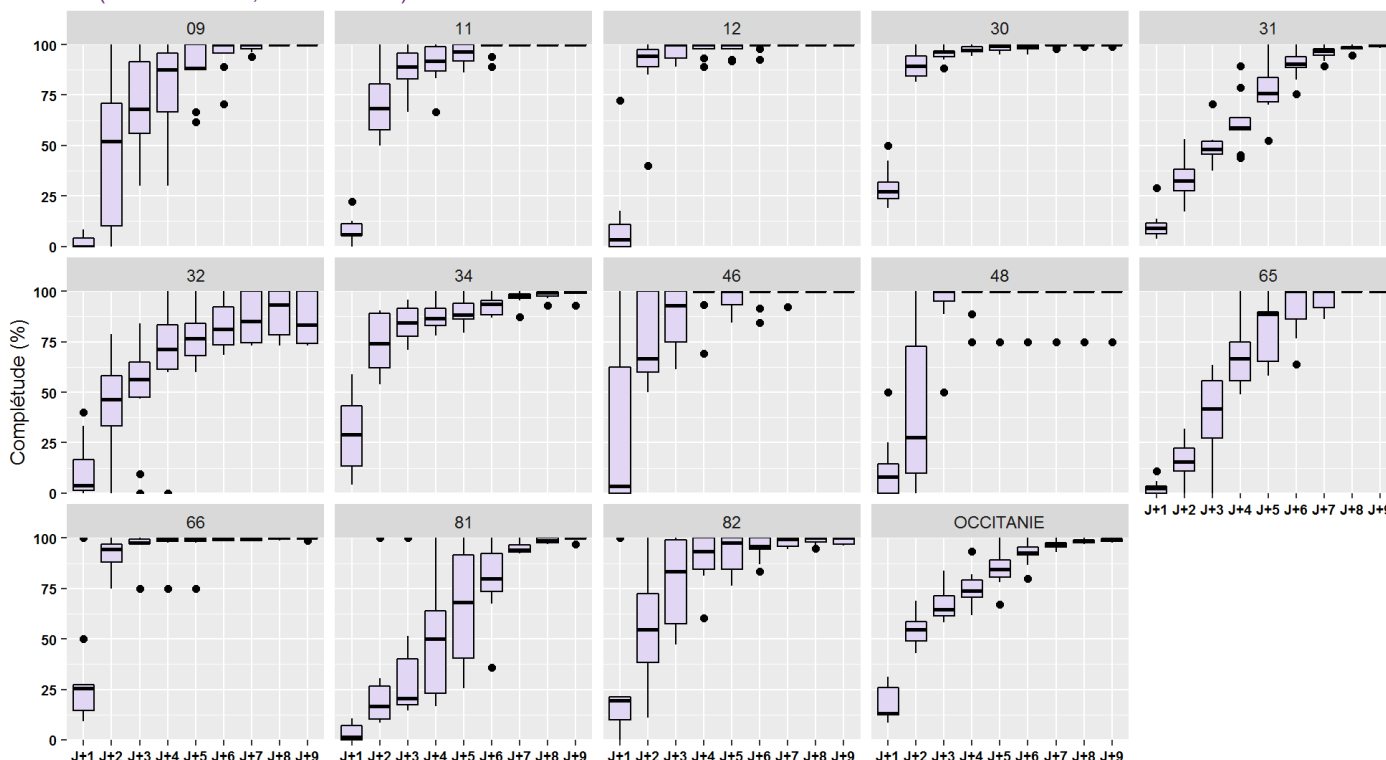
**Cette complétude doit donc être prise en compte pour l'interprétation des indicateurs virologiques estimés à court terme. A titre illustratif, et pour la région Occitanie, le délai médian de transmission des résultats concernant les cas positifs pour les prélèvements réalisés entre le 9 et le 20/09 serait à J+3 de 65% (86% à J+5). Cet indicateur varie d'un département à un autre (figure 10).**

**Tableau 3. Ecarts relatifs entre les estimations des indicateurs virologiques faits pour la semaine 38 au 23 et 30 septembre, par département (source SI-DEP, au 30/09/2020)**

Départements	Nombre de personnes positives	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence *		Taux de dépistage *
			Brut	Standardisé	
Ariège (09)	+16,1%	+0,4 point	+16,1%	+16,7%	+4,1%
Aude (11)	+3,9%	+0,1 point	+3,9%	+4,3%	+1,7%
Aveyron (12)	+1,9%	+0,1 point	+1,8%	+2,1%	+0,7%
Gard (30)	+1,6%	+0,0 point	+1,6%	+1,5%	+1,3%
Haute-Garonne (31)	+20,3%	+0,5 point	+20,3%	+20,1%	+14,3%
Gers (32)	+26,8%	+1,2 point	+26,8%	+27,0%	+8,6%
Hérault (34)	+9,7%	+0,2 point	+9,8%	+9,9%	+6,7%
Lot (46)	+4,5%	+0,1 point	+4,5%	+4,0%	+1,3%
Lozère (48)	+2,1%	-0,1 point	+2,1%	+2,2%	+4,5%
Hautes-Pyrénées (65)	+24,3%	+0,6 point	+24,3%	+23,9%	+11,3%
Pyrénées-Orientales (66)	+0,9%	+0,0 point	+0,9%	+1,0%	+0,3%
Tarn (81)	+48,3%	+0,8 point	+48,3%	+47,7%	+29,7%
Tarn-et-Garonne (82)	+7,7%	+0,1 point	+7,8%	+8,2%	+5,4%
<b>Total Région</b>	<b>+14,5%</b>	<b>+0,4 points</b>	<b>+14,4%</b>	<b>+14,6%</b>	<b>+8,2%</b>

\* pour 100 000 hab.)

**Figure 10. Délais de transmission des données pour les cas positifs par RT-PCR en Occitanie et par département, prélèvements du 09/09 au 20/09 (source SI-DEP, au 30/09/2020)**



## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

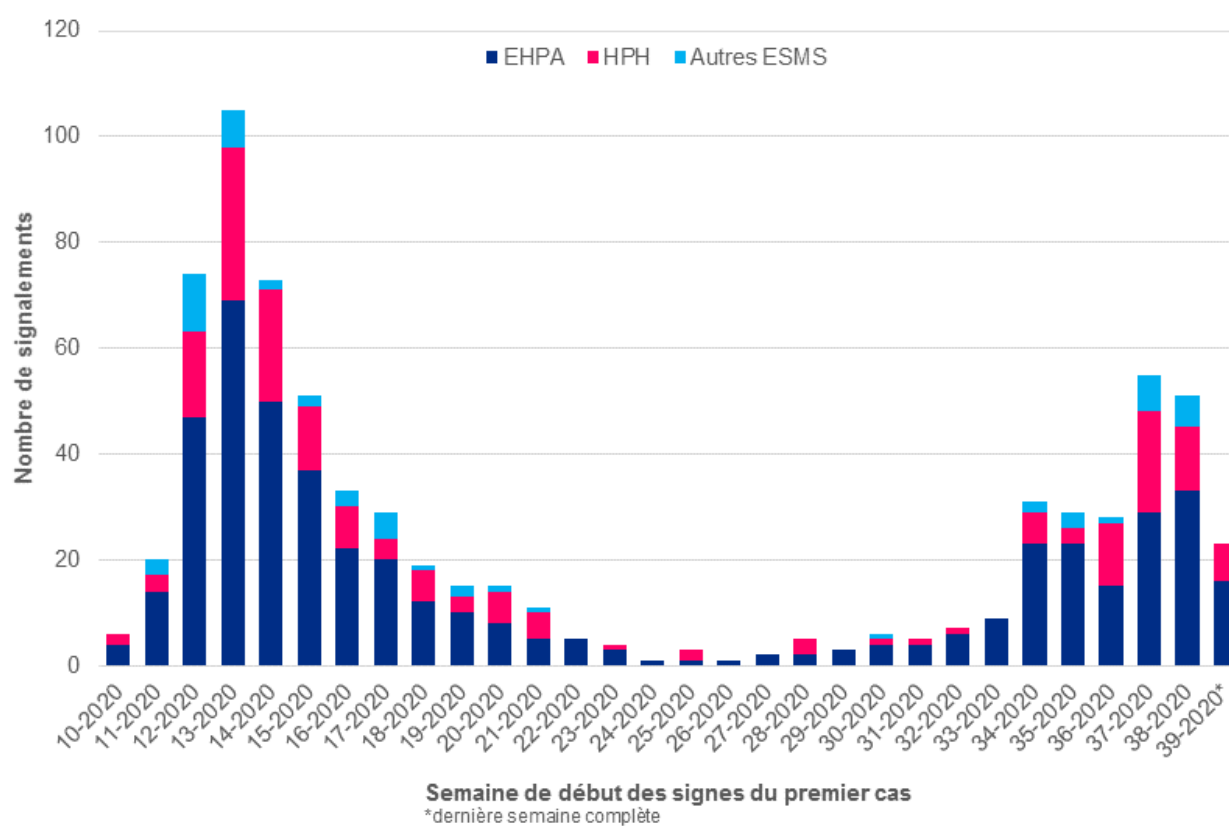
Depuis 7 semaines, on observe une augmentation du nombre de signalements de cas de COVID-19 en ESMS, avec un pic de signalement en semaine 37 (figure 11). On note une diminution des signalements en semaine 39.

Au cours de la dernière semaine, 50 nouveaux signalements ont été recensés (dont 30 concernaient des EHPAD). L'ensemble des 50 signalements correspondait à un total de 138 cas de COVID-19 chez les résidents, parmi lesquels 118 (85,5%) ont été confirmés et 17 (12%) hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 10 sont décédés en EHPAD et 6 à l'hôpital.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 88 cas confirmés et 60 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 (10 signalements), l'Hérault (10 signalements) et le Tarn (8 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=830), du 01/03/2020 au 29/09/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 29/09/2020 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** en S39, le nombre de clusters demeure à un niveau élevé avec 384 (vs 401 en S38). Au total, 2 830 clusters ont été signalés (95% en métropole) incluant 28 790 cas. Au 28 septembre, 1 001 (35%) clusters étaient en cours d'investigation dont 293 (29%) en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité), 10% étaient maîtrisés, 54% étaient clôturés et 6 clusters (0,2%) ont impliqué une diffusion communautaire. Parmi les 2 830 clusters, les entreprises hors établissements de santé (ES) restaient parmi les types de collectivités les plus représentées pour la survenue de clusters (25%), puis le milieu scolaire et universitaire (20%) et le milieu familial élargi (plusieurs foyers) et les événements publics/privés rassemblant de manière temporaire des personnes (18%). Les clusters en milieu scolaire et universitaire représentaient 36% des clusters en cours d'investigation.

**En Occitanie**, 252 clusters hors Ehpad étaient recensés au 29 septembre dont 5 maîtrisés et 163 en cours d'investigation (figure 12).

L'ensemble des départements étaient concernés par les 163 clusters hors Ehpad en cours d'investigation : une minorité de clusters se trouvaient dans les départements du Gers et de la Lozère (représentant moins de 1% chacun), suivis par les Hautes-Pyrénées (1,2%), l'Ariège (1,8%), l'Aude et le Lot (3,1%), le Tarn-et-Garonne (3,7%), le Tarn (4,9%), l'Aveyron (5,5%), le Gard (6,1%) et les Pyrénées-Orientales (9,2%). Les clusters étaient majoritairement en Hérault et en Haute-Garonne (respectivement 19,0% et 41,1%).

Parmi ces clusters, 37,4% étaient en criticité modérée, 31,3% en criticité élevée et 31,3% en criticité limitée. Il y avait en moyenne 11,3 cas confirmés par cluster (médiane de 5,0 cas confirmés), avec un minimum de 3 personnes et un maximum de 323 personnes.

La répartition des clusters en cours d'investigation selon le type de collectivité montre que les principales collectivités concernées sont à 33% le milieu scolaire et universitaire, 23 % d'autres collectivités (80% sont représentés par des clubs sportifs), 14% le milieu professionnel et 10% des rassemblements temporaires de personnes (mariage, fête...).

### 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 S39, le nombre de clusters demeure à un niveau élevé avec 88 clusters signalés (vs 81 en S38) (figure 17). Au total, 475 clusters ont été signalés (99% en métropole) incluant 6 414 cas.

Sur les 475 clusters, 52% (n=245) étaient en cours d'investigation, 7% étaient maîtrisés, 41% clôturés et aucun cluster n'avait diffusé. La majorité (68%) comportait plus de 5 cas (13 en moyenne par cluster).

Les 245 clusters en cours d'investigation étaient localisés dans toutes les régions métropolitaines. Les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Occitanie comptabilisaient respectivement 27% et 20% des clusters en cours d'investigation en Ehpad.

**En Occitanie**, En Occitanie, au 29 septembre 2020, parmi les 332 clusters signalés depuis le 11 mai, 75 concernent des Ehpad : 56 clusters étaient en cours d'investigation, 3 sont maîtrisés et 16 sont clôturés (figure 13).

#### 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 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 29 septembre 2020 (Source : MONIC) - dernière semaine incomplète

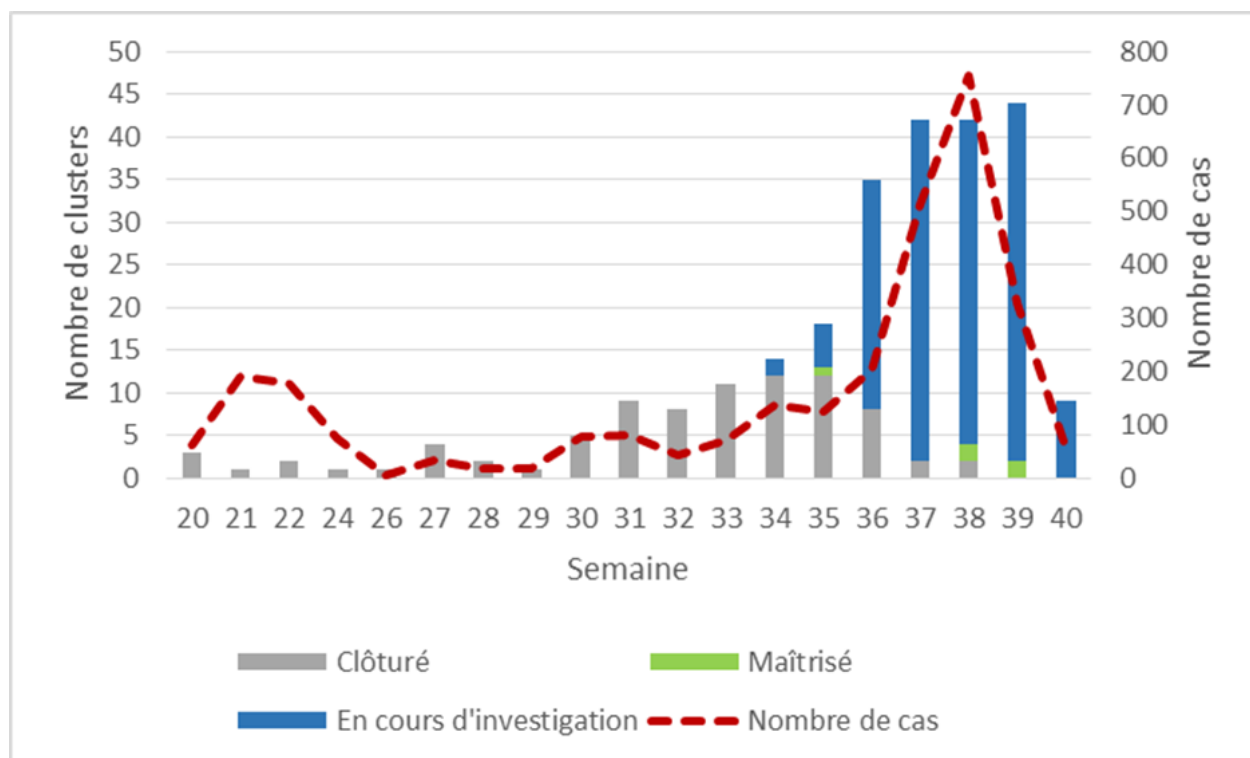
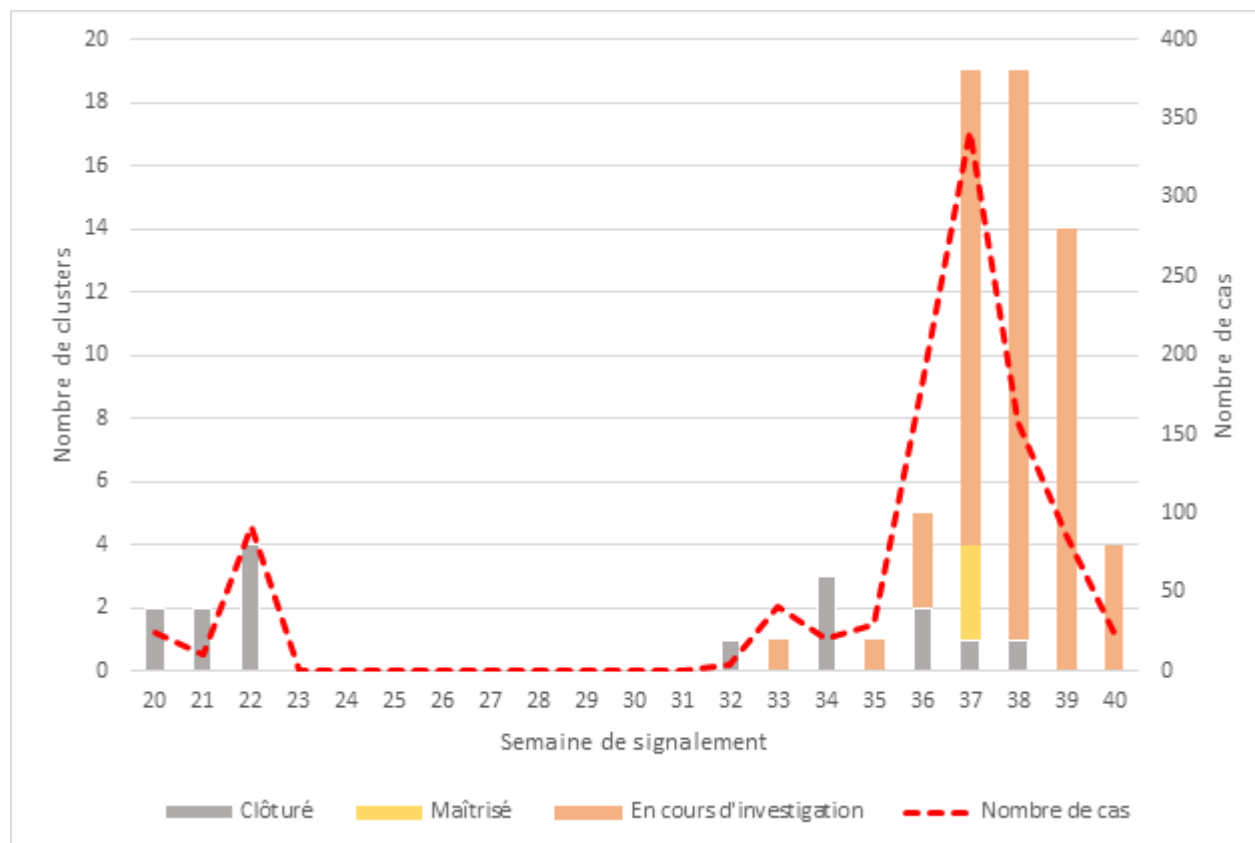


Figure 13. Distribution du nombre de clusters en Ehpad selon leur statut et du nombre de cas par semaine de signalement entre le 9 mai et le 29 septembre 2020 (Source : MONIC) - dernière semaine incomplète

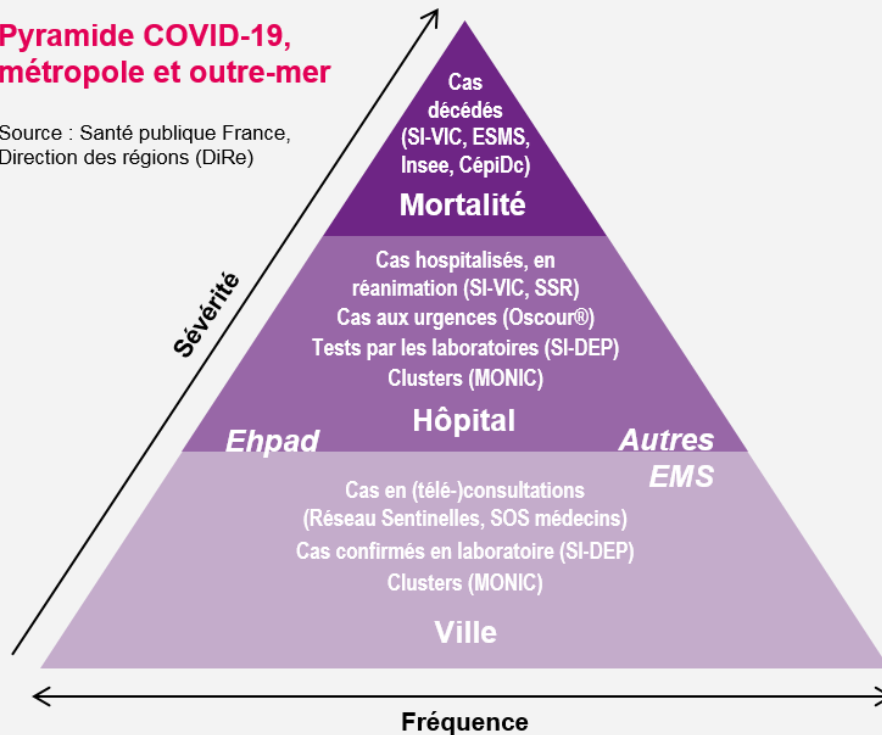


# Mission de Santé publique France

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 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](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

1er 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](http://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](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000 (appel gratuit)