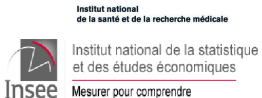


En collaboration avec :

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 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 8 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 40, les **indicateurs de surveillance syndromique représentant des formes peu grave de la maladie étaient relativement stables** au plan régional par rapport à la semaine précédente (passages aux urgences et associations SOS Médecins, consultations en médecine de ville). Les indicateurs issus de la surveillance des ESMS étaient également stables par rapport à la semaine précédente. **Les nombres d'hospitalisations conventionnelles et d'hospitalisations en service de réanimation poursuivaient leur augmentation** (respectivement +24% et +12% par rapport à la semaine passée). Le Gard, la Haute-Garonne, l'Hérault et le Tarn ont subi les plus fortes augmentations.

Les indicateurs de circulation virale en population générale étaient en augmentation sur la semaine écoulée, à des niveaux élevés dans la plupart des départements de la région. Les départements où la circulation virale en population était la plus forte sont le Gard, la Haute-Garonne, l'Hérault et le Tarn. Les 20-30 ans représentaient toujours la principale classe d'âge concernée mais les taux de positivité poursuivaient leur augmentation chez les adultes de 30 ans et plus.

Un focus particulier est fait dans ce Point épidémiologique sur les 45 clusters en milieu sportif identifiés dans la région, dont 98% d'entre eux rattachés au milieu amateur (page 11). L'Occitanie représente la région où le nombre de cluster signalés en milieu sportif est le plus important.

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.

Au 8 octobre 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](#)). Au 5 octobre 2020, 12 départements de la région étaient localisés en **zone de circulation active** (Lot exclu), la Haute-Garonne et l'Hérault se situant en **zone d'alerte renforcée**.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

- Maintenir l'application des comportements préventifs (gestes barrières, distanciation physique) ;
- 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 S40*, le taux de positivité était de 8,9% et le taux d'incidence standardisé de 122,8 pour 100 000 habitants (respectivement 7,8% et 118,9 en S39*). Au niveau départemental, des taux d'incidence standardisés supérieurs à 50 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour 12 départements (jusqu'à 174,8 pour la Haute-Garonne) ; seul l'indicateur du Lot se situait en deçà de ce seuil d'alerte. Des taux de positivité supérieurs à 5,0% ont été estimés pour 12 départements sur 13 (jusqu'à 11,0% pour la Haute-Garonne), le taux de positivité pour le Lot étant estimé à 3,7%.

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 697 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S40 (700 en S39).
- ▶ Réseau Sentinelles : 121 [80;162] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S40 (90 en S39).

Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 79 nouveaux signalements en 7 jours (dont 39 en EHPAD) : 423 cas et 28 décès.

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 149 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S40 (148 en S39).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : le 6 octobre 2020 à 14h, 489 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 28% (N=136) en réanimation. Le nombre hebdomadaire d'hospitalisations était en augmentation de +14% par rapport à la semaine précédente de même que celui des admissions en services de réanimation de +9%. En semaine 40, 23 décès ont été enregistrés en Occitanie.

Surveillance de la mortalité :

- ▶ Aucun excès de mortalité toutes causes (tous âges et chez les 65 ans et plus) observé depuis la semaine 14.

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

- ▶ Parmi les 386 clusters signalés entre le 11 mai et le 6 octobre (en dehors des milieux familiaux restreints), 120 ont été clôturés, 11 sont maîtrisés et 255 sont en cours d'investigation (dont 63 en EHPAD).

* S40/S39 : du 28 septembre au 4 octobre 2020 du 21 au 27 septembre 2020 pour S39

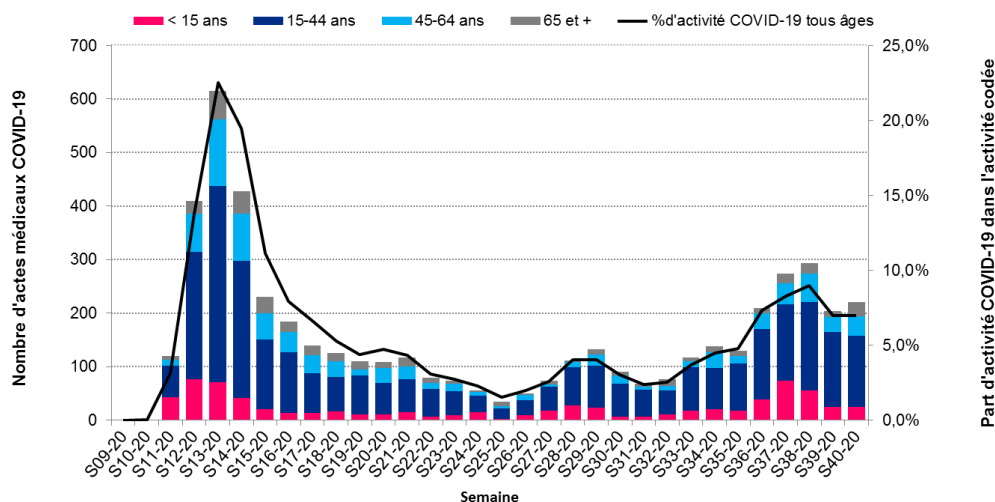
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 40 (du 28 au 4 octobre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 221 actes pour suspicion de COVID-19 (697 actes pour 10 000 consultations), en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (+8%) (figure 1).

Les actes concernent toujours majoritairement les adultes de 15 ans et plus, l'activité concernant les moins de 15 ans étant stable (représentant moins de 11% de l'activité liée au covid). La majorité des actes réalisés pour ce motif concernait des 15-44 ans (61% des actes), puis les 45-64 ans (16%). Les patients âgés de 65 ans et plus représentaient environ 12% 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 985 actes pour 10 000 (contre 798 pour celle de Nîmes, 718 pour celle de Montpellier et 246 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 07/10/2020)

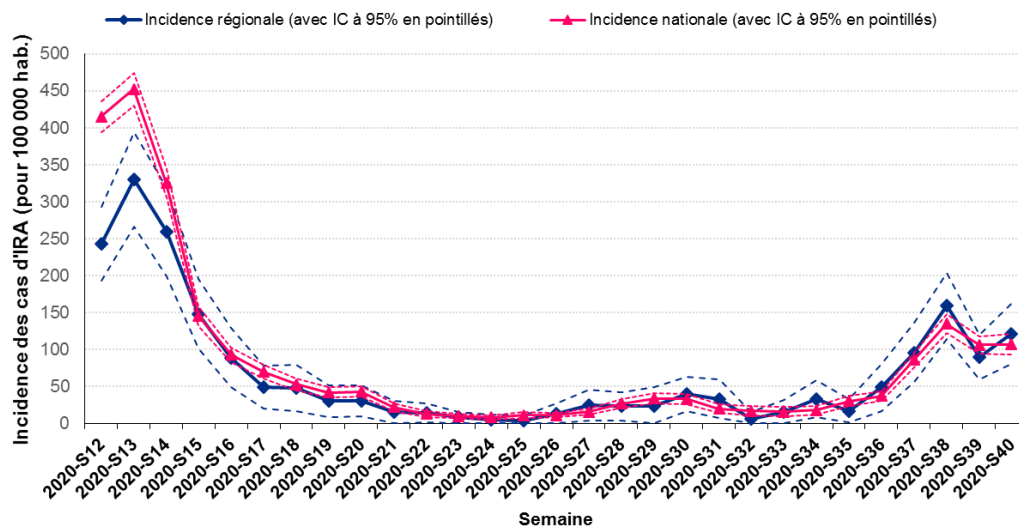


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 40-2020 à 121 consultations /100 000 habitants [80;162]* (contre 107 [93;121] au niveau national et 90 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Cet indicateur est en légère augmentation en semaine 40 au niveau régional par rapport à la semaine précédente. En termes de taux d'incidence, la région Occitanie est comme la semaine précédente au même niveau que la Bretagne.

Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution car il s'agit de l'ensemble des IRA sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être consolidés et croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés uniquement à l'échelle nationale) afin de disposer d'un taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2.

* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

Figure 2. Taux estimés de (télé-)consultations en médecine générale pour une infection respiratoire aiguë (source : Réseau Sentinelles - Inserm, Sorbonne Université, au 06/10/2020)



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 40 (du 28 au 4 octobre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 366 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (149 passages pour 10 000) contre 387 la semaine précédente (figures 3 et 4). Cette diminution (-5% en tous âges) concernait les 15 ans et plus, les effectifs pour les moins de 15 ans étant en hausse.

Sur la semaine écoulée, 40 % des passages pour suspicion de Covid-19 concernaient des personnes de 65 ans ou plus, 33% des 15-44 ans et 23% des 45-64 ans. Les moins de 15 ans ne représentaient que 4% des passages pour suspicion de COVID-19 (16 passages contre 13 la semaine précédente).

Parmi les passages pour suspicion de COVID-19 en semaine 40, 179 ont été suivis d'une hospitalisation (48,9%, en augmentation depuis plusieurs semaines). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 64% des hospitalisations après passages pour suspicion de COVID-19 et les 45-64 ans 20%. Le taux d'hospitalisations après passage aux urgences pour ce diagnostic était de 78% chez les 65 ans et plus et de 43% chez les 45-64 ans. Au niveau départemental, le taux de passages le plus élevé est observé pour le Tarn-et-Garonne avec 393 pour 10 000 passages (en augmentation par rapport à la semaine passée avec 269), 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 07/10/2020)

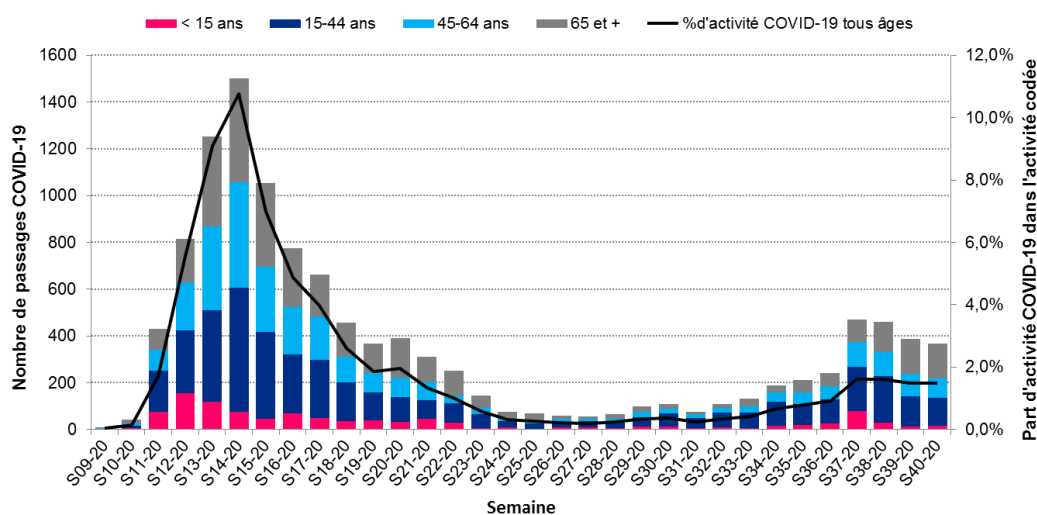
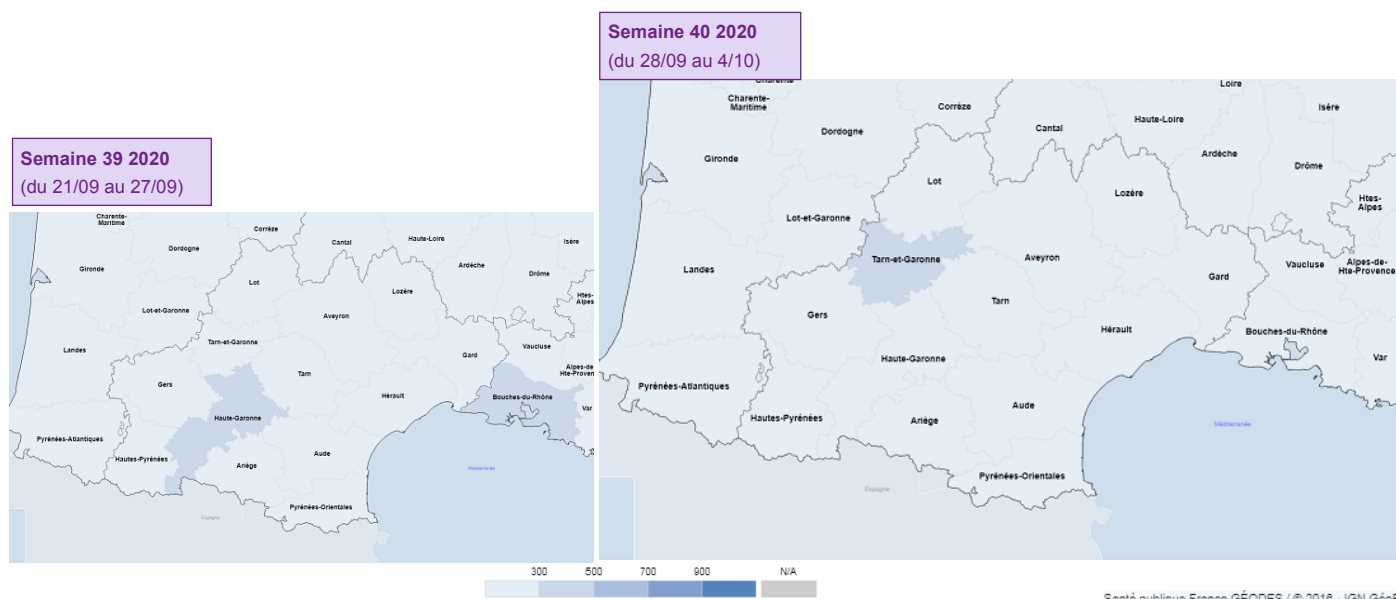


Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 39 et 40 (source : réseau Oscour®, au 7/10/2020)



Hospitalisations, admissions en réanimation (données SI-VIC)

Le 6 octobre 2020 à 14h, **489 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 28% (N=136) en réanimation** (données SI-VIC, tableau 1). Parmi l'ensemble des personnes hospitalisées, 66% était âgés de 70 ans ou plus (54% en service de réanimation).

Au niveau régional et tous âges confondus, le nombre hebdomadaire d'hospitalisations était en augmentation de +14% par rapport à la semaine précédente (259 en semaine 39 versus 295 en semaine 40) tout comme le nombre hebdomadaire d'admissions en services de réanimation de +9% (70 versus 76) (figure 5). Ces tendances concernaient globalement l'ensemble des départements de la région mais étaient plus perceptibles sur le Gard, la Haute-Garonne, l'Hérault et le Tarn.

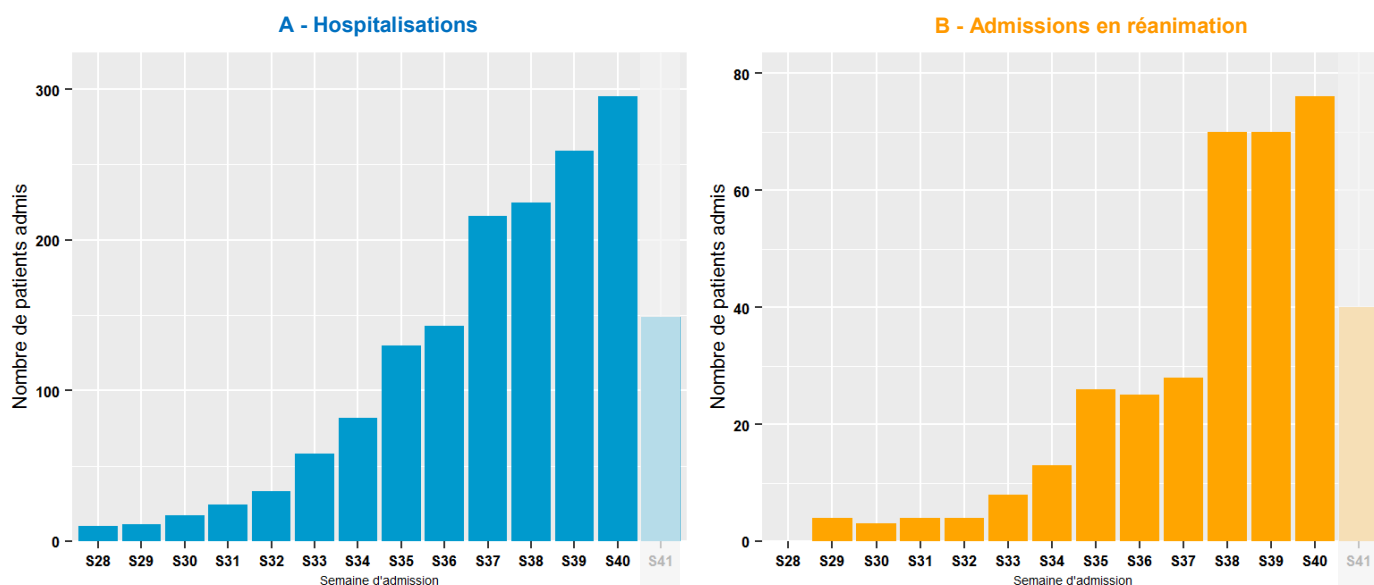
Chez les 65 ans et plus, au niveau régional, alors qu'une augmentation de 3% du nombre d'hospitalisations était également observée (176 versus 182), le nombre d'admissions en services de réanimation était en diminution de 12% (49 versus 43). Cette diminution des admissions en réanimation était surtout observable sur la Haute-Garonne et l'Hérault.

Selon les données SI-VIC disponibles au 6 octobre 2020, **619 décès hospitaliers du COVID-19** ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie en Occitanie dont 85% âgés de plus de 70 ans. En semaine 40, 23 nouveaux décès ont été enregistrés (versus 25 en semaine 39) ; ces décès étaient tous âgés de 65 ans ou plus dont 9 localisés en Haute-Garonne (39%), 5 dans le Gard (22%) et 4 dans l'Hérault (17%).

Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes hospitalisées, dont en service de réanimation pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 06/10/2020 à 14h)

Départements	Hospitalisations		Dont Réanimations	
	N	%	N	%
Ariège (09)	10	2%	4	3%
Aude (11)	7	1%	3	2%
Aveyron (12)	14	3%	3	2%
Gard (30)	82	17%	22	16%
Haute-Garonne (31)	153	31%	42	31%
Gers (32)	10	2%	1	1%
Hérault (34)	109	22%	37	27%
Lot (46)	5	1%	1	1%
Lozère (48)	6	1%	0	0%
Hautes-Pyrénées (65)	12	2%	4	3%
Pyrénées-Orientales (66)	20	4%	3	2%
Tarn (81)	40	8%	9	7%
Tarn-et-Garonne (82)	21	4%	7	5%
Total Région	489	100%	136	100%

Figure 5. Nombres totaux de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en réanimation (B) pour suspicion de COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 06/10/2020 14h) - **Semaine 41 incomplète**



Surveillance virologique

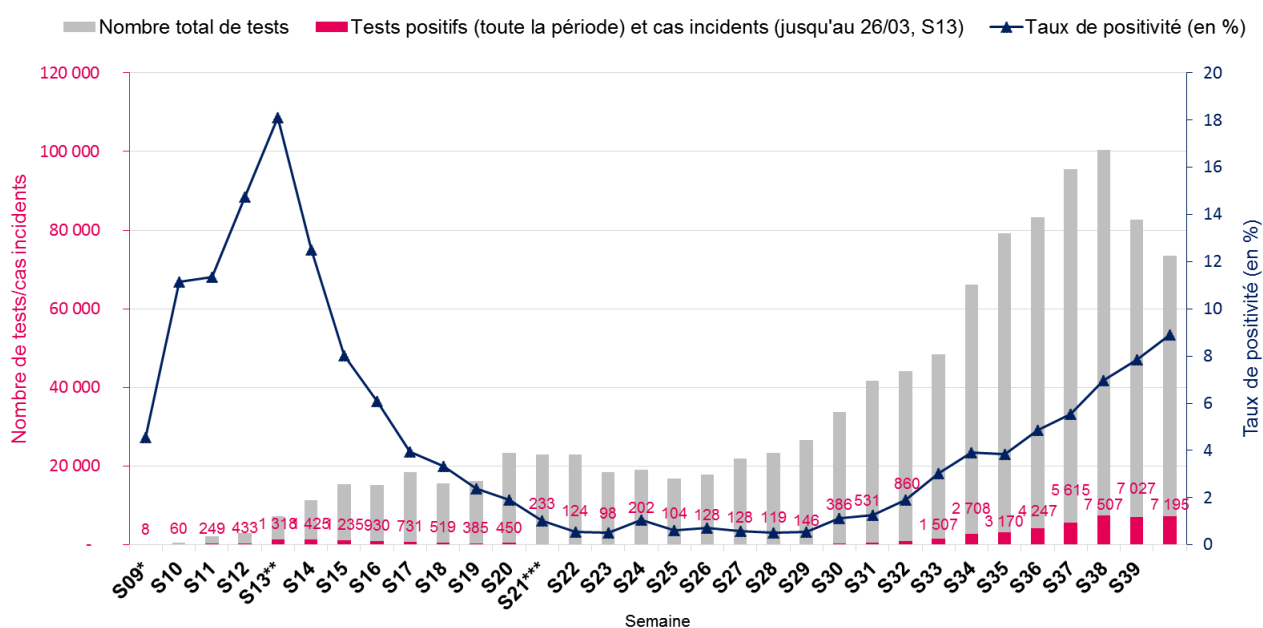
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Ces indicateurs permettent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

Jusqu'à la semaine 20, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie), par certains laboratoires de biologie médicale de ville et par les laboratoires hospitaliers (figure 6).

Depuis la semaine 21, elle s'appuie dans toutes les régions sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR Sars-Cov2 réalisés.

Il existe des différences entre ces deux systèmes à prendre en compte dans l'interprétation des données : les données laboratoires avant SIDEPE correspondent à un nombre de tests positifs par date de rendu des résultats alors que les données SI-DEP correspondent à un nombre de cas incidents (suppression des prélèvements doubles pour un même patient) par date de prélèvement.

Figure 6. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité par semaine en Occitanie, du 24 février au 4 octobre 2020 (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers¹ et privés² de S9 à S19 puis SI-DEP, au 07/10/2020)



* 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 labs (Eurofins-Biomnis et Cerba), CBM Muret, Cerballiance Toulouse, LxBio Rodez, Labosud Montpellier

En France métropolitaine :

En semaine 40, 825 972 personnes ont été testées et le test s'est avéré positif pour le SARS-CoV-2 pour 75 321 personnes. Le nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 a augmenté en S40 par rapport à la semaine précédente (données consolidées en S39 avec 69 790, +8%).

Le taux de positivité était de 9,1% en S40, en augmentation par rapport à la S39 (7,7% en S39, +1,4 point).

Le taux d'incidence en France métropolitaine a augmenté en S40 avec 116,1 cas /100 000 habitants (vs 107,6 cas /100 000 en S39, +8%) (Figure 7).

Le taux de dépistage hebdomadaire était de 1 273/100 000 habitants, en diminution par rapport à la semaine précédente (1 396/100 000 en S39, -9%).

Dépistage selon la présentation de symptômes :

Parmi l'ensemble des personnes testées en S40 (quel que soit le résultat du test), 65% se déclaraient sans symptôme. Le nombre de personnes testées a diminué en S40 par rapport à S39, à la fois chez les personnes symptomatiques et les personnes non symptomatiques, mais cette baisse est plus marquée chez les symptomatiques : 249 344 personnes symptomatiques en S40 vs. 289 289 en S39 (-14%) et 460 800 personnes asymptomatiques en S39 vs. 479 300 en S39 (-4%) (Figure 7).

Plus de la moitié des cas positifs (63%) présentaient des symptômes (données disponibles pour 65 812 cas). Cette proportion était stable par rapport à la S39 (64% en S39) (Figure 8).

En S40, le taux de positivité était de 16,5% chez les personnes symptomatiques, en forte augmentation par rapport à S39 (13,4%, +3,1 points), après une hausse continue depuis S31 et un décrochage en S37 et S38. Il était de 5,4% chez les asymptomatiques (vs. 4,4% en S39, +1 point), en augmentation régulière depuis S32 (Figure 8).

En S40, par rapport à la S39, **une augmentation des nombres de cas était observée chez les cas symptomatiques (+6%) et chez les cas asymptomatiques (+15%) (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 7 octobre 2020)

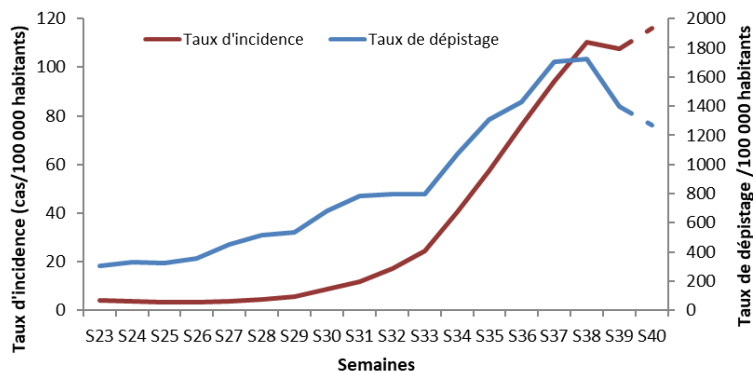
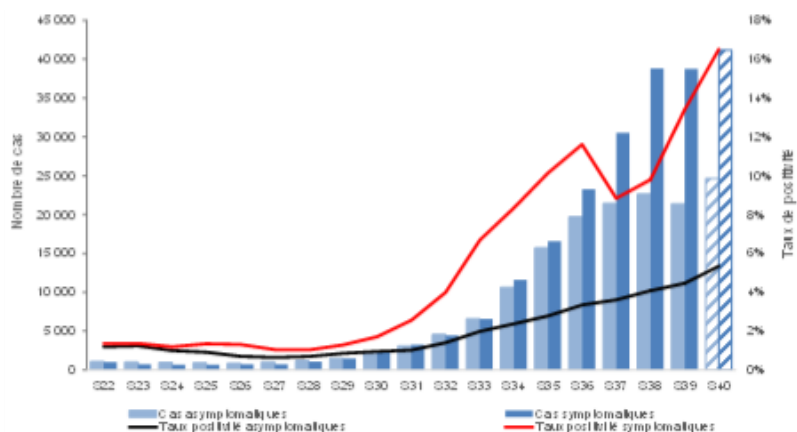


Figure 8. Evolution des nombres de cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes (303 628 cas décrits), par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 7 octobre 2020)



En métropole :

En semaine 40, tous les départements dépassaient le seuil des 20 cas /100 000 habitants, **45 départements étaient au-dessus du seuil d'alerte de 50/100 000 habitants et 25 au-dessus de 100/100 000 habitants**. Les taux d'incidence les plus élevés étaient à Paris (306/100 000 habitants), dans le département de la Loire (232), des Hauts-De-Seine (227), du Nord (216), du Rhône (211) et du Val-De-Marne (209).

Le taux de positivité était supérieur à 5% dans 64 départements de France métropolitaine (contre 56 la semaine précédente) (Figure 9b). Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés en Seine-Saint-Denis (15,7%), dans le Val-d'Oise (14,4%), dans le Val-de-Marne (14,3%), à Paris (14,2%), et dans la Loire (14,1%) **et étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente dans ces départements**.

Les départements métropolitains présentant **les plus forts taux de dépistage** en S40 étaient Paris (2 153/100 000 hab), les Bouches-du Rhône (1 905), le Nord (1 887), et le Rhône (1 812).

En Occitanie :

En semaine 40, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP était de **8,9%** et le **taux d'incidence standardisé de 122,8 pour 100 000 habitants** (taux brut de 121,4). Au niveau départemental, des **taux d'incidence standardisés supérieurs à 50 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour 12 départements** (avec des taux d'incidence standardisés allant jusqu'à 174,8 pour la Haute-Garonne) ; seul l'indicateur du Lot se situait en deçà de ce seuil d'alerte. Des taux de positivité supérieurs à 5,0% ont été estimés pour 12 départements sur 13 (jusqu'à 11,0% pour la Haute-Garonne, le taux de positivité pour le Lot étant estimé à 3,7%).

Le taux d'incidence régional estimé en semaine 40 se situe à un niveau comparable à ce qui était observé en semaine 39 au niveau régional, sous réserve de complétude. Au niveau départemental, les taux de positivité étaient a minima stables par rapport à la semaine précédente sur la majorité des départements et en augmentation pour l'Ariège, l'Aude, le Gard, l'Hérault et le Tarn. Les taux d'incidence étaient en augmentation par rapport à la semaine 39 surtout dans l'Aude, le Gard, l'Hérault et pour le Tarn.

Selon les données disponibles pour la semaine 40, les 20-30 ans représenteraient toujours la part la plus élevée des cas positifs testés par RT-PCR (23,6%), suivis des 10-20 ans (16,2%). Des augmentations des taux de positivité ont été observées par rapport à la semaine précédente sur la majorité des classes d'âge (sauf 20-30 ans). Les taux d'incidence étaient en augmentation chez les 30 ans et plus et en légère diminution dans les autres classes d'âge.

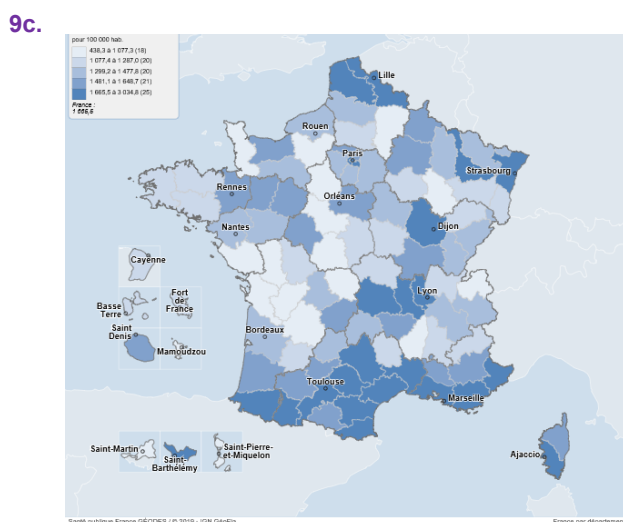
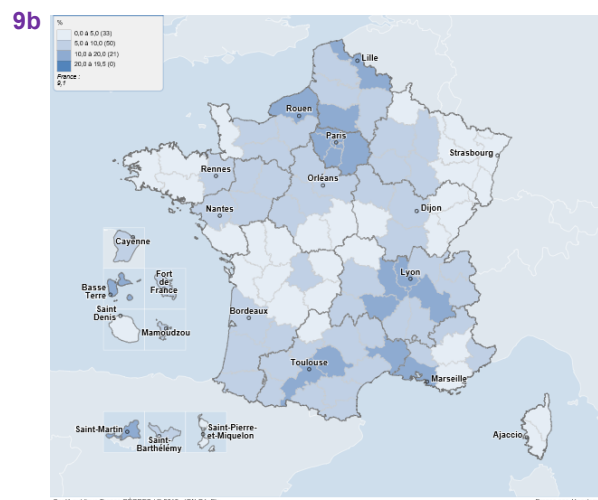
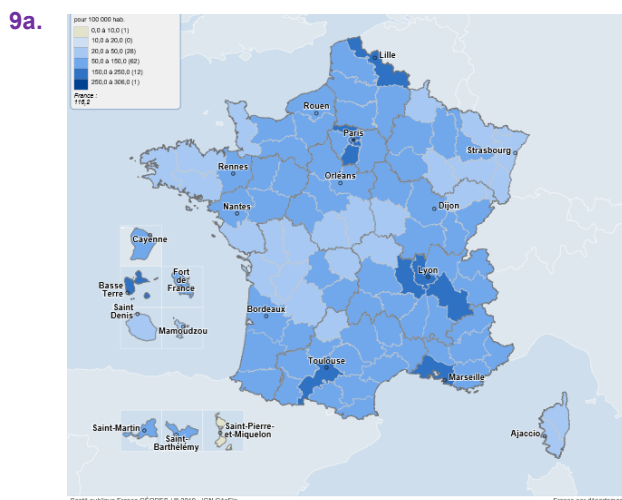
Le niveau des indicateurs virologiques estimés cette semaine, comme les semaines précédentes, est cohérent avec une diffusion virale élargie sur le territoire régional et dans toutes les classes d'âge. La dynamique de l'épidémie était globalement en augmentation en semaine 40 au plan régional.

En outre-mer :

En Guadeloupe, les indicateurs SI-DEP étaient en baisse en semaine 40, le taux d'incidence était de 205/100 000 habitants (284 en S39) et le taux de positivité de 19,5% (22,5% en S39). **A Saint-Martin**, les indicateurs SI-DEP étaient en légère baisse en semaine 40, le taux d'incidence était de 92/100 000 habitants (101 en S39), et le taux de positivité de 11,1% (11,5% en S39). **En Guyane**, les indicateurs étaient stables en semaine 40, le taux d'incidence était de 57/100 000 habitants (62 en S39), et le taux de positivité de 6,7% (6,5% en S39). **En Martinique**, les indicateurs SI-DEP étaient en hausse en S40 avec un taux d'incidence de 89/100 000 habitants (74 en S39) et un taux de positivité de 8,7% (7,0% en S39). **A La Réunion**, les indicateurs SI-DEP étaient en baisse en semaine 40, le taux d'incidence était de 46/100 000 habitants (61 en S39), et le taux de positivité de 4,2% (4,8% en S39). **A Mayotte**, les indicateurs SI-DEP étaient en baisse en semaine 40, le taux d'incidence était de 22/100 000 habitants (35 en S39), et le taux de positivité de 6,0% (8,1% en S39).

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 28 septembre au 04 octobre 2020 (source : SI-DEP, données au 07 octobre 2020)



Le nombre de tests positifs remontant via SI-DEP et le taux d'incidence calculé à partir de celui-ci sont directement influencés par l'activité de dépistage 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 40 (du 28 septembre au 4 octobre 2020) (source SI-DEP, au 07/10/2020)

Départements	Nombre de personnes positives	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence (/100 000 hab.)		Taux de dépistage (/100 000 hab.)
			Brut	Standardisé	
Ariège (09)	148	7,8%	97,1	101,4	1606,3
Aude (11)	273	5,5%	73,2	80,2	1773,3
Aveyron (12)	205	5,9%	73,6	72,8	1813,1
Gard (30)	953	10,4%	127,3	130,5	1690,4
Haute-Garonne (31)	2609	11,0%	186,2	174,8	2298,1
Gers (32)	143	6,3%	75,2	83,5	1508,6
Hérault (34)	1497	9,2%	127,3	125,7	1871,3
Lot (46)	69	3,7%	39,8	42,5	1433,9
Lozère (48)	43	6,1%	56,4	54,4	1275,5
Hautes-Pyrénées (65)	182	6,1%	80,2	89,6	1740,4
Pyrénées-Orientales (66)	349	6,4%	72,9	76,5	1682,3
Tarn (81)	484	10,0%	124,8	130,1	1719,8
Tarn-et-Garonne (82)	240	7,4%	91,4	94,0	1571,5
Total Région	7195	8,9%	121,4	122,2	1858,1

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

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

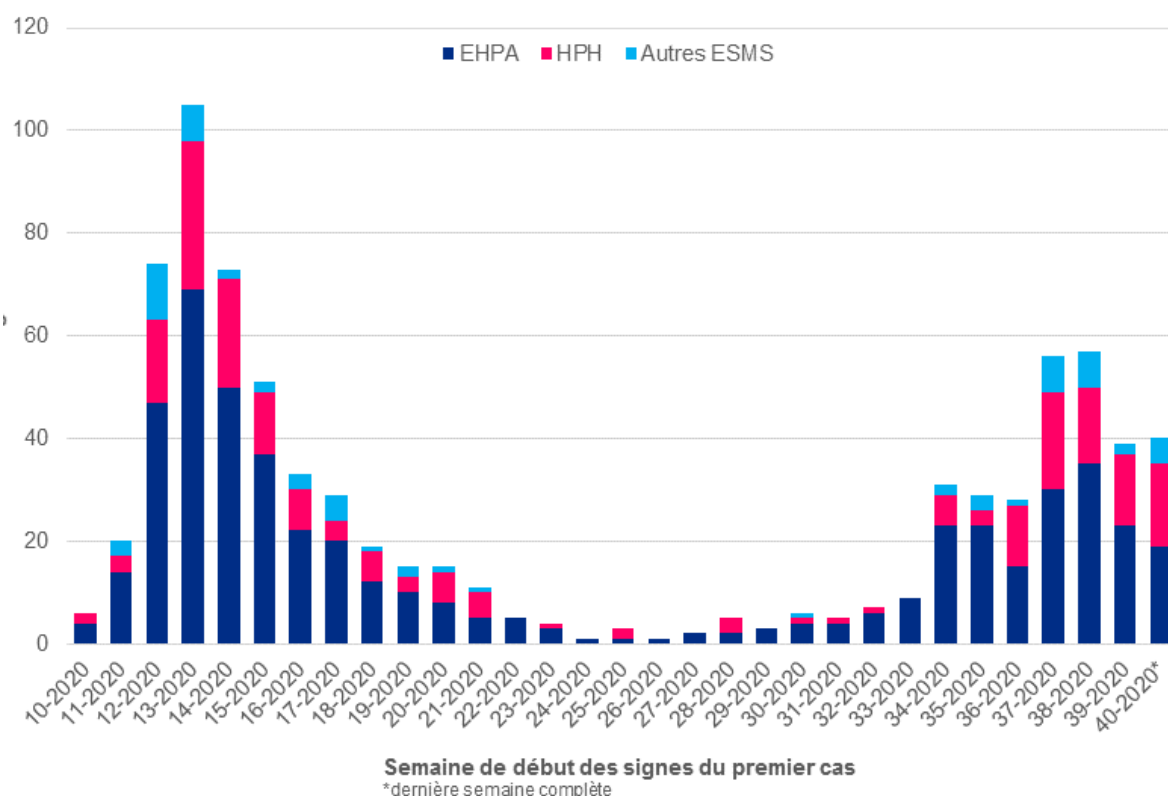
Depuis 7 semaines, on observe une augmentation du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS, avec un pic de signalement en semaine 38 (figure 10).

Au cours de la dernière semaine, 79 nouveaux signalements ont été recensés (dont 39 concernaient des EHPAD). L'ensemble des 79 signalements correspondait à un total de 423 cas de COVID-19 chez les résidents, parmi lesquels 316 (75%) ont été confirmés et 45 (11%) hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 16 sont décédés en EHPAD et 12 à l'hôpital.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 164 cas confirmés et 92 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 (26 signalements), le Gard (13 signalements), et l'Ariège (11 signalements).

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=830), du 01/03/2020 au 06/10/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 06/10/2020 à 12h)



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

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission) qui sont détectés, selon le guide en vigueur¹. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers.

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

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

Clusters hors Ehpad et milieu familial restreint

Au plan national, en S40, le nombre de clusters demeurait à un niveau élevé avec **357 nouveaux clusters signalés** (vs. 403 en S39). Au total, 3 207 clusters ont été signalés (95% en métropole) incluant 34 767 cas.

Au 05 octobre, **1 070 (33%) clusters étaient en cours d'investigation dont 319 (30%) en criticité élevée** (potentiel de transmission, critères de gravité), 9% étaient maîtrisés, 58% étaient clôturés et **10 clusters (0,3%) avaient impliqué une diffusion communautaire**. Parmi les 3 207 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 (21%) et le **milieu familial élargi (plusieurs foyers) et les événements publics/privés** rassemblant de manière temporaire des personnes (17%).

En Occitanie, 286 clusters hors Ehpad étaient recensés au 6 octobre dont **4 maîtrisés et 192 en cours d'investigation** (figure 11).

L'ensemble des départements étaient concernés par les 192 clusters hors Ehpad en cours d'investigation : une minorité de clusters se trouvaient dans les départements de l'Ariège, du Gers et des Hautes-Pyrénées (représentant 1,6% chacun), suivis par l'Aude et Lot (2,6% chacun), le Tarn-et-Garonne (3,6%), le Gard et le Tarn (5,7% chacun), l'Aveyron (6,3%) et les Pyrénées-Orientales (8,3%). Les clusters étaient majoritairement dans l'Hérault et en Haute-Garonne (respectivement 20,8% et 39,6%).

Parmi ces clusters, 35,9% étaient en criticité modérée, **32,8% en criticité élevée** et 31,3% en criticité limitée. Il y avait en **moyenne 11,4 cas confirmés par cluster** (médiane de 5,0 cas confirmés), avec un minimum de 3 personnes et un maximum de 382 personnes.

La répartition des clusters en cours d'investigation selon le type de collectivité montre que les principales collectivités concernées sont à **33,3% le milieu scolaire et universitaire, 20,3 % d'autres collectivités (près de 70% sont représentés par des clubs sportifs)**, 15,6% le milieu professionnel et 8,9% 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 SI-MONIC, développé par Santé publique France.

Au niveau national, en S40, le nombre de clusters demeurait à un niveau élevé avec **84 nouveaux clusters signalés** (vs. 97 en S39). Au total, 574 clusters ont été signalés (99% en métropole) incluant 8 120 cas.

Sur les 574 clusters, 47% (n=270) étaient en cours d'investigation, 11% étaient maîtrisés, 42% clôturés et aucun cluster n'avait diffusé. La majorité (70%) comportait plus de 5 cas (13 en moyenne par cluster).

Les 270 clusters en cours d'investigation étaient localisés dans toutes les régions métropolitaines. Les régions Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur comptabilisaient respectivement 26% et 19% des clusters en cours d'investigation en Ehpad.

En Occitanie, au 6 octobre 2020, parmi les 386 clusters signalés depuis le 11 mai, **95 concernent des Ehpad : 63 clusters étaient en cours d'investigation, 7 sont maîtrisés et 25 sont clôturés** (figure 12).

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

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

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

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

Figure 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 6 octobre 2020 (Source : SI-MONIC) - dernière semaine incomplète

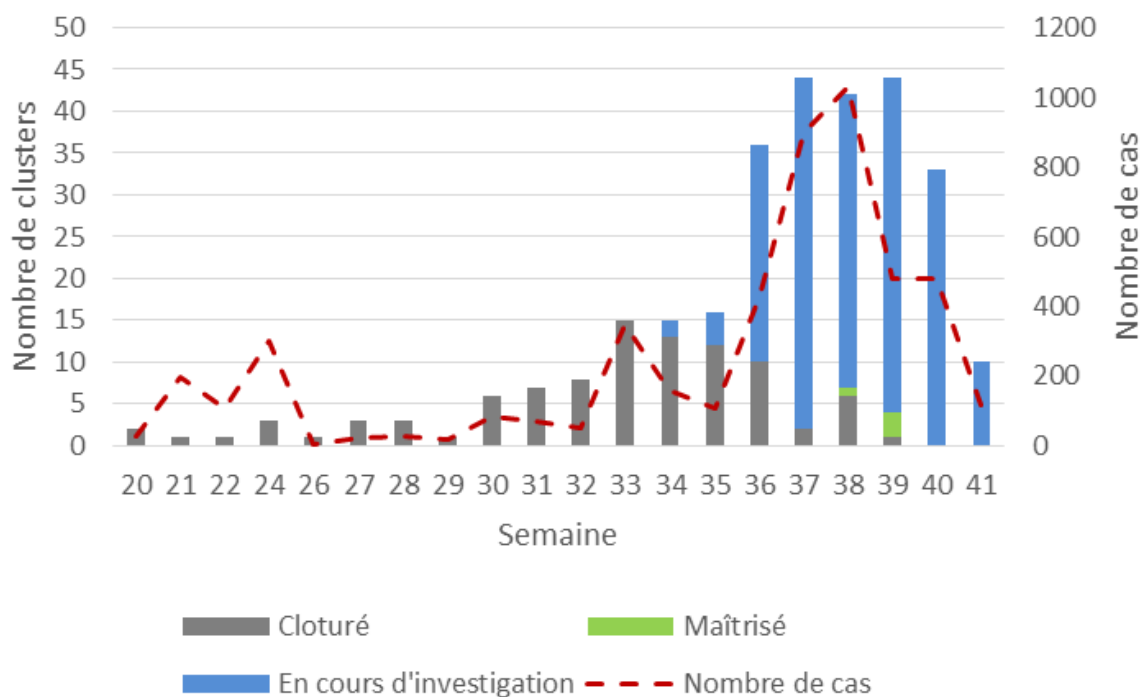
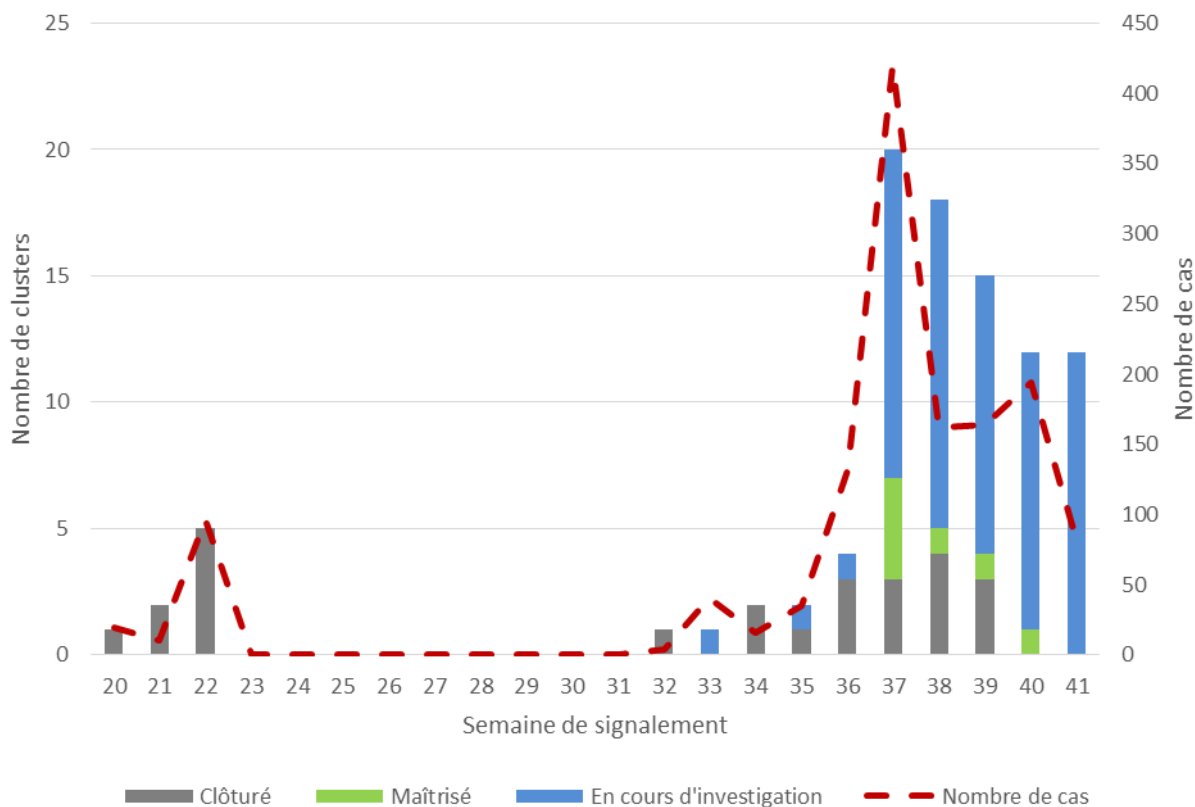


Figure 12. Distribution du nombre de clusters en Ehpad selon leur statut et du nombre de cas par semaine de signalement entre le 9 mai et le 6 octobre 2020 (Source : SI-MONIC) - dernière semaine incomplète



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

Focus sur les clusters en milieu sportif

La sélection des clusters en lien avec le milieu sportif a été faite en identifiant ceux classés en milieu professionnel, via les codes NAF « 93.12 - Activités de clubs de sports » et « 93.13 - Activités des centres de culture physique » et ceux dans « Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes » et « Autres », dont le lien avec un milieu sportif était mentionné.

Au plan national, et au 5 octobre 2020, **223 clusters en lien avec le milieu sportif ont été rapportés**. Près d'un cluster sur 5 (19 %) est survenu dans des structures professionnelles et 81% dans des associations amateurs. Le nombre de clusters a fortement augmenté en août (n=59) et septembre (n=139). Cette hausse est en lien avec la reprise progressive des entraînements et des compétitions dans un contexte d'augmentation de la circulation virale. **Les régions avec le plus de clusters rapportés étaient : l'Occitanie (20%), la Nouvelle-Aquitaine (15%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (11%).**

La proportion de clusters à criticité élevée était de 21%, plus faible que celle observée pour l'ensemble des autres clusters (35%). Les 223 clusters incluaient 1 710 cas (**8 cas par cluster en moyenne**). La majorité des clusters est survenue dans les milieux du football, rugby, basket et handball. Outre que ces sports soient parmi les plus pratiqués, leur pratique implique du contact avec un risque de transmission avéré. Les contaminations peuvent s'effectuer lors de la pratique et des événements connexes, sans caractérisation possible des circonstances de la transmission.

En Occitanie, et au 5 octobre 2020, 45 clusters en lien avec le milieu sportif ont été enregistrés dans le SI-MONIC depuis le début du mois de mai 2020, dont 1 dans le cadre d'une activité professionnelle impliquant des joueurs professionnels et encadrants (2% des clusters) (figure 13 et tableau 3). **Parmi l'ensemble de ces signalements, 44 clusters ont été identifiés dans le cadre du sport amateur (98%)**, ces derniers correspondant à 286 cas sur les 290 cas identifiés parmi les clusters dans le milieu sportif, selon les derniers données disponibles. Concernant la criticité de ces clusters, elle était limitée pour 23% d'entre eux (N=66), modérée pour 38% (N=110) et élevée pour 39% (N=114).

La majorité de ces clusters a été identifiée depuis le 1^{er} septembre (76%), 40% d'entre eux depuis le 15 septembre. Les principaux départements de signalement étaient la Haute-Garonne (31%) et l'Hérault (16%).

Lors de leur signalement à l'Agence Régionale de Santé Occitanie, 1 de ces clusters était rattaché à une exposition dans le cadre professionnel (2%), 1 dans le cadre d'une activité réalisée en « Milieu scolaire et universitaire » (2%) et 43 dans le cadre de « rassemblements temporaires de personnes » ou « autre » exposition (96%).

Figure 13. Nombre de clusters en milieu sportif par semaine de signalement (N=45 clusters), Occitanie, données au 5 octobre 2020 (Source SI-MONIC, Santé publique France)

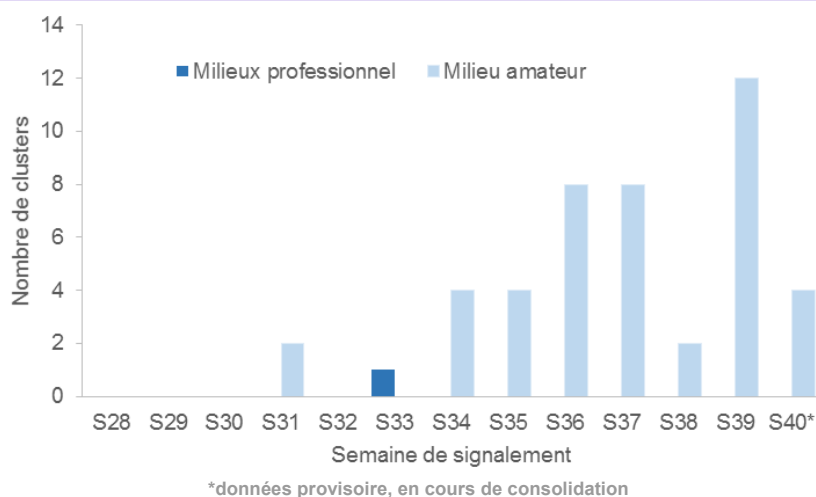


Tableau 3. Nombre de clusters et de cas en milieu sportif par département de signalement (N=45 clusters), Occitanie, données au 5 octobre 2020 (Source SI-MONIC, Santé publique France)

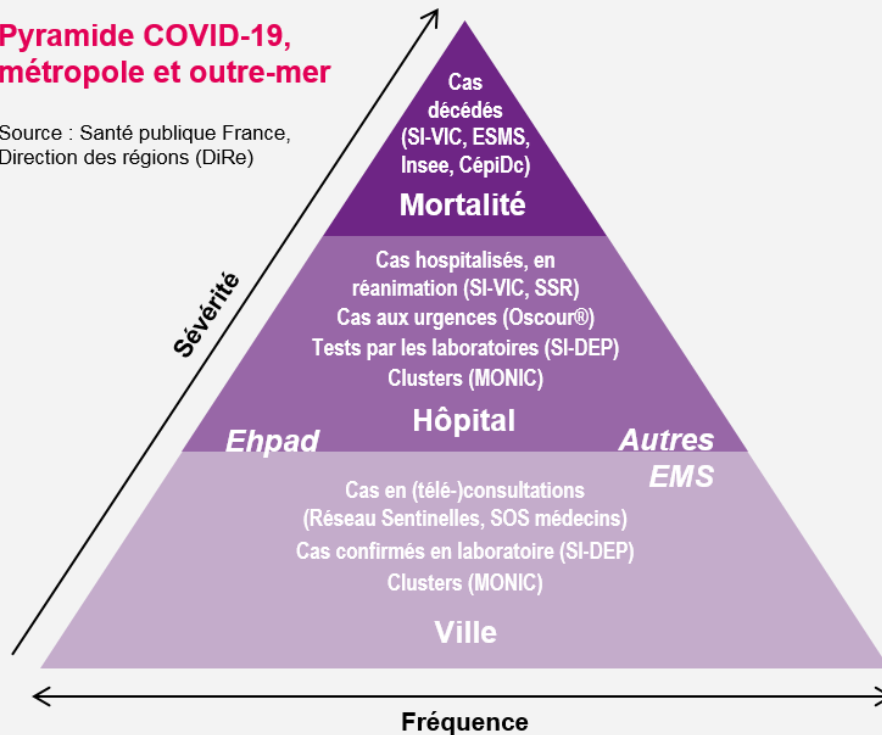
Départements	Professionnel		Amateur		Tous clusters sportifs	
	Nb de clusters	Nb de cas	Nb de clusters	Nb de cas	Nb de clusters	Nb de cas
Ariège (09)	0	0	4	28	4	28
Aude (11)	0	0	1	6	1	6
Aveyron (12)	0	0	0	0	0	0
Gard (30)	0	0	3	24	3	24
Haute-Garonne (31)	1	4	13	74	14	78
Gers (32)	0	0	2	11	2	11
Hérault (34)	0	0	7	33	7	33
Lot (46)	0	0	3	14	3	14
Lozère (48)	0	0	1	20	1	20
Hautes-Pyrénées (65)	0	0	1	7	1	7
Pyrénées-Orientales (66)	0	0	4	20	4	20
Tarn (81)	0	0	4	27	4	27
Tarn-et-Garonne (82)	0	0	1	22	1	22
Total Région	1	4	44	286	45	290

Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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

Rédacteur en chef

Damien Mouly
responsable de la Cellule
Régionale Occitanie

Equipe de rédaction

Santé publique France
Occitanie

Direction des régions (DiRe)

Séverine Bailleul
Adeline Beaumont
Lorène Belkadi
Olivier Catelino
Jean-Loup Chappert
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Damien Mouly
Jérôme Pouey
Adeline Riondel
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique
France

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

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

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 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)