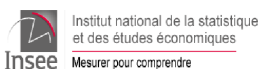


En collaboration avec :

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 22 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 42 et au plan régional, les **indicateurs de surveillance syndromique traduisant les formes peu graves de la maladie étaient en augmentation** par rapport à la semaine précédente (passages aux urgences et associations SOS Médecins et consultations en médecine de ville auprès de médecins du réseau Sentinelles).

Le nombre d'hospitalisations conventionnelles et d'hospitalisations en service de réanimation ou soins intensifs était toujours en augmentation. Cette augmentation concernait particulièrement les patients âgés de 65 ans et plus (+55% par rapport à la semaine passée) et les départements de l'Hérault, la Haute-Garonne, le Gard et le Tarn-et-Garonne.

Les indicateurs de circulation virale en population générale étaient toujours en augmentation par rapport à la semaine précédente, dans tous les départements de la région sauf en Lozère. Le taux d'incidence standardisé avoisinait 250 pour 100 000 en région Occitanie. L'incidence était en progression dans toutes les classes d'âge ; les 20-30 ans représentaient toujours la classe d'âge la plus touchée.

Les niveaux élevés des indicateurs virologiques sur le territoire témoignent d'une circulation virale en progression rapide. L'ensemble des indicateurs sont à la hausse, en milieu ambulatoire pour les cas les moins sévères comme à l'hôpital.

Au 22 octobre 2020, les **13 départements de la région étaient toujours classés en niveau de vulnérabilité élevée** (cf [carte de vulnérabilité sur le site de Santé publique France](#)). Le couvre feu a été décrété pour 10 départements.

Comment lutter contre l'épidémie ?

La **distanciation physique** (respecter au moins un mètre entre les personnes, saluer sans se serrer les mains ni s'embrasser), les **mesures d'hygiène** (se laver régulièrement les mains, tousser dans son coude), la **limitation des rassemblements** et également du nombre de personnes lors de rassemblements privés, le port **d'un masque** et **l'aération régulière des lieux fermés** sont des mesures essentielles pour limiter la circulation du virus, de même que **l'isolement en cas de symptômes** et la **réalisation d'un test dans les plus brefs délais**.

Indicateurs-clés

Surveillance virologique (SI-DEP) :

- ▶ Au niveau régional et en S42*, les indicateurs virologiques étaient toujours en progression et ce, dans toutes les classes d'âge. Le taux de positivité était de 13,4% et le taux d'incidence standardisé de 248,8 pour 100 000 habitants (respectivement 12,3% et 187,6 en S41*). Au niveau départemental, cette augmentation concernait l'ensemble des départements, les plus fortes progressions étant enregistrées pour l'Ariège et l'Aveyron.

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 931 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S42 (744 en S41).
- ▶ Réseau Sentinelles : 134 [78;190] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S42 (139 en S41).

Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 119 nouveaux signalements en semaine 42 (dont 72 en EHPAD) : 829 cas et 35 décès.

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 256 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S42 (179 en S41).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : le 22 octobre 2020 à 10h, 944 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 23% (N=221) en réanimation ou soins intensifs. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation par rapport à la semaine précédente (+36% tous âges et +32% chez les 65 ans et plus), de même que celui des nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs (+55% en tous âges et pour le 65 ans et plus). En semaine 42, 76 décès à l'hôpital ont été enregistrés en Occitanie (+53% par rapport à la semaine précédente).

Surveillance de la mortalité :

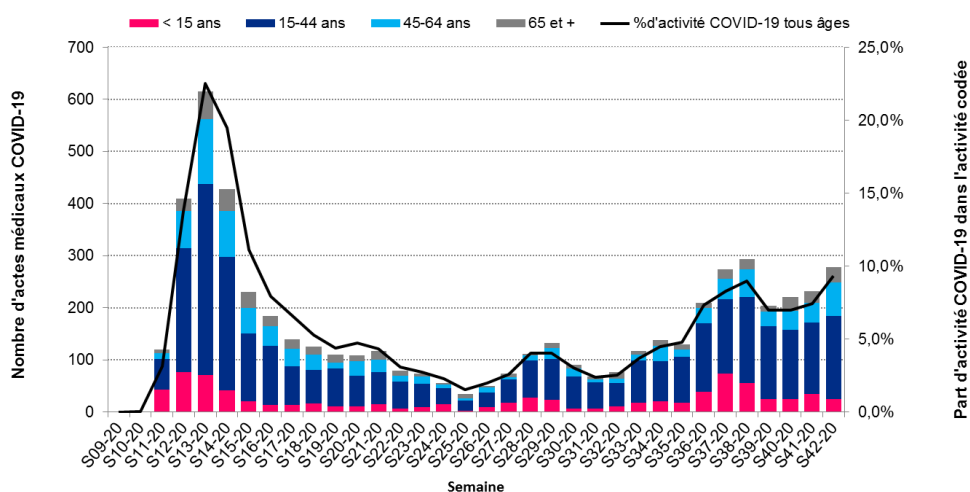
- ▶ La mortalité toutes causes fluctue dans des valeurs habituelles pour la période, selon les données disponibles pour la semaine 41 (données de la semaine encore en cours de consolidation).
- ▶ **Surveillance des clusters à visée d'alerte (foyers de transmission) :**
- ▶ Parmi les 561 clusters signalés entre le 11 mai et le 20 octobre (en dehors des milieux familiaux restreints), 276 ont été clôturés, 4 sont maîtrisés et 281 sont en cours d'investigation (dont 83 en EHPAD).

* S42/S41 : du 12 au 18 octobre pour S42 et du 5 au 11 octobre 2020 pour S41

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 42 (du 12 au 18 octobre), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 278 actes pour suspicion de COVID-19 (931 actes pour 10 000 consultations), en augmentation par rapport à la semaine précédente (+20%) (figure 1). Si l'activité concernant les moins de 15 ans est en diminution (représentant moins de 10% de l'activité liée au COVID-19), celle des 45-64 ans est en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (+68%, passant de 38 en semaine 41 à 64 actes en semaine 42). La majorité des actes réalisés pour ce motif concernait des 15-44 ans (57% des actes), puis les 45-64 ans (23%). Les patients âgés de 65 ans et plus représentaient environ 11% des actes pour suspicion de COVID-19. Au niveau départemental, c'était en Haute-Garonne que la part de ces actes était la plus importante avec 1299 actes pour 10 000, puis dans le Gard (1 180) et dans l'Hérault (937), celle de Perpignan étant plus faible (323 actes pour 10 000).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 22/10/2020)

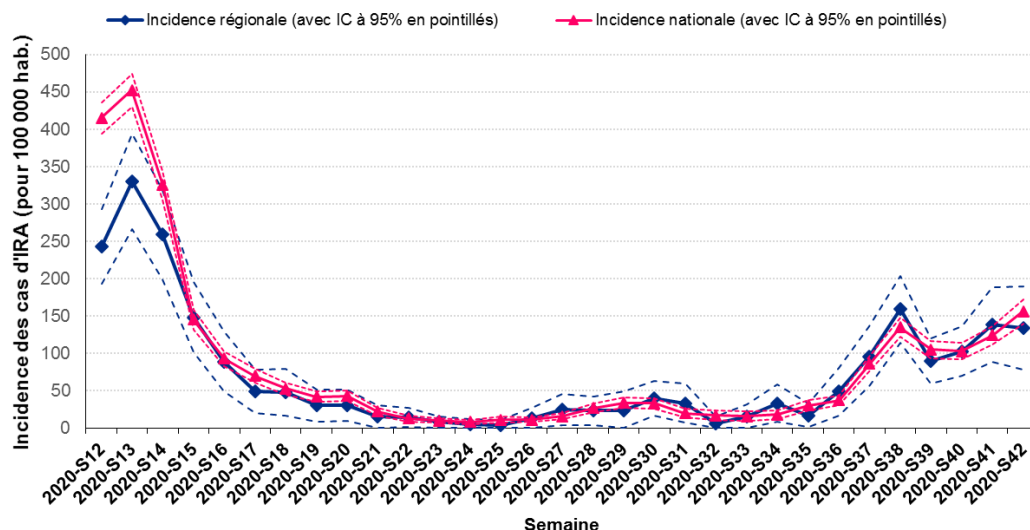


Selon le réseau Sentinelles, le taux de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été estimé en semaine 42-2020 à 134 consultations /100 000 habitants [78;190]* (contre 156 [140;172]* au niveau national et 139 consultations /100 000 habitants en semaine précédente pour la région) (figure 2). Au niveau national comme au niveau régional, cet indicateur est en augmentation en semaine 42 par rapport à la semaine précédente.

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 22/10/2020)



Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences (données Oscore®)

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 42 (du 12 au 18 octobre), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 622 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (256 passages pour 10 000) contre 451 la semaine précédente (figures 3 et 4). Cette augmentation de 38% en tous âges concernait toutes les classes d'âge, la moins forte augmentation étant observée pour les 15-44 ans, la plus forte pour les moins de 15 ans (+75%, passant de 12 à 21 passages aux urgences) et chez les 65 ans et plus (+56%, passant de 162 à 253). Sur la semaine écoulée, 41% des passages pour suspicion de Covid-19 concernaient des personnes de 65 ans ou plus, environ 28% des 15-44 ans ou des 45-64 ans alors que les moins de 15 ans représentaient seulement 3% des passages pour suspicion de COVID-19.

Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 309 ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 42, soit 50% d'augmentation par rapport à la semaine 41, toutes les classes d'âge étant concernées. Environ 60% des hospitalisés avaient 65 ans ou plus (25% avaient entre 45 et 64 ans).

Le taux d'hospitalisation après passages est de 45,7% en tous âges et varie selon l'âge, atteignant 73,1% chez les 65 ans et plus (en légère diminution) et 49,7% chez les 45-64 ans (en augmentation). Au niveau départemental, le taux de passages le plus élevé est observé pour le Tarn-et-Garonne avec 819 pour 10 000 passages (en augmentation par rapport à la semaine passée avec 612). La Haute-Garonne dépasse les 300 passages pour 10 000 (357), mais cela est à mettre en regard de la modification des prises en charge au CHU de Toulouse, qui n'accueille plus sans orientation préalable par la régulation médicale, le total des passages aux urgences ayant sensiblement diminué, augmentant le taux pour 10 000. Les autres départements n'excèdent 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 Oscore®, au 22/10/2020)

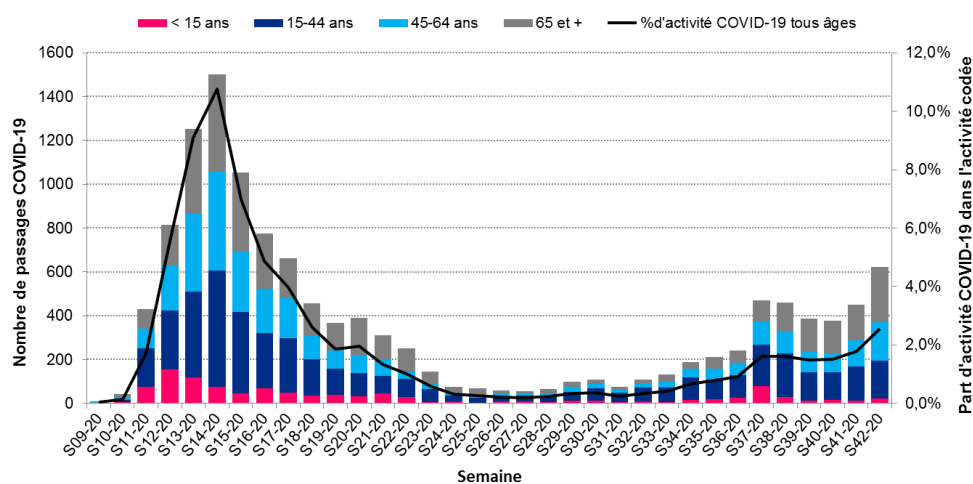
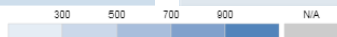
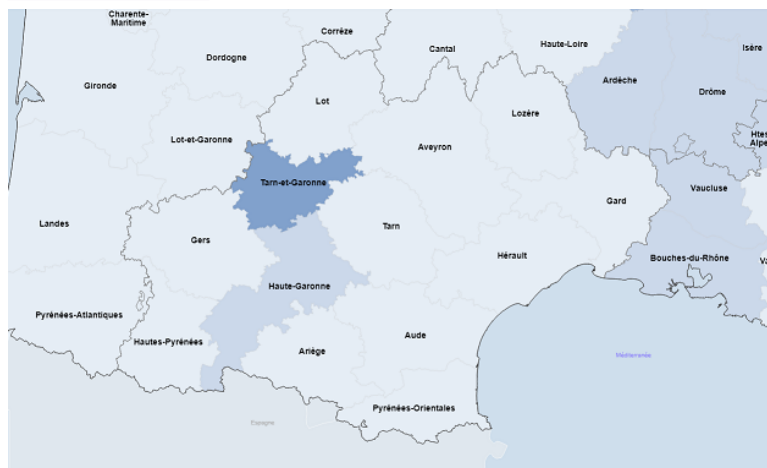
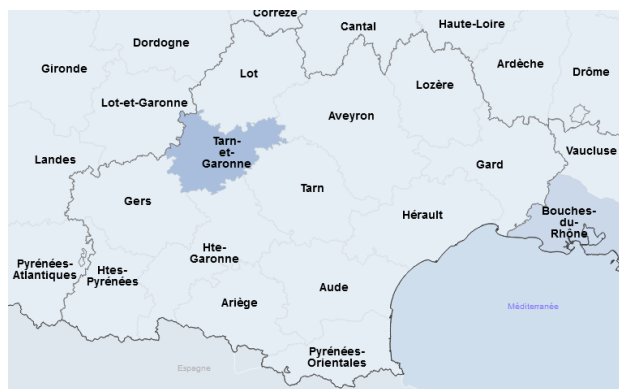


Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 41 et 42 (source : réseau Oscore®, au 22/10/2020)

Semaine 41 2020
(du 5/10 au 11/10)

Semaine 42 2020
(du 12/10 au 18/10)



Santé publique France GÉODES / © 2016 - IGN GéoFlis

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

Le 22 octobre à 10h, **944 cas de COVID-19** étaient hospitalisés en Occitanie dont **23% (N=221)** en réanimation ou soins intensifs.

Au niveau régional et tous âges confondus, **le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations était en augmentation de 36% par rapport à la semaine précédente** (425 en semaine 41 versus 577 en semaine 42) **tout comme le nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en services de réanimation ou soins intensifs +55%** (102 versus 158) (tableau 1, figure 5).

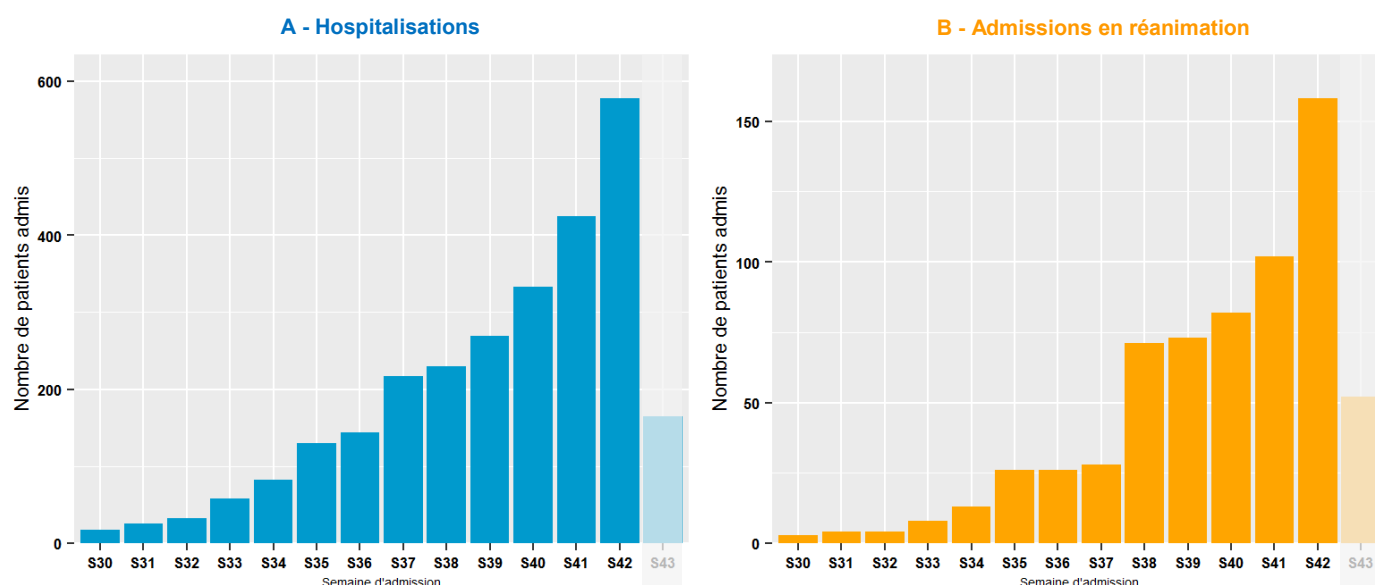
L'augmentation des hospitalisations concerne tous les départements sauf l'Ariège et les Pyrénées-Orientales, le Tarn-et-Garonne et l'Aveyron ayant presque doublé le nombre de nouvelles hospitalisations. La Haute-Garonne, le Tarn-et-Garonne et l'Aveyron (mais avec de petits effectifs) avaient les plus importantes variations de nouvelles admissions en réanimation. Chez les 65 ans et plus, les nouvelles hospitalisations étaient en augmentation en Occitanie (299 en semaine 41 versus 396 en semaine 42, soit +32%), notamment dans l'Hérault et les Pyrénées-Orientales. Le nombre d'admissions en services de réanimation ou soins intensifs était également en augmentation de 55% (71 admissions en semaine 41 vs 110 en semaine 42), tendance surtout observable dans l'Hérault, la Haute-Garonne, le Gard et le Tarn-et-Garonne.

En semaine 42, 76 nouveaux décès ont été enregistrés dans les établissements de santé (versus 30 en semaine 41) : la majorité des décès (N=69) concernaient des personnes 65 ans ou plus et un tiers du total de ces décès à l'hôpital étaient rapportés dans l'Hérault.

Tableau 1. Nombre et part (en %) de personnes nouvellement hospitalisées, dont en service de réanimation ou soins intensifs (SI) pour COVID-19, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 22/10/2020 à 10h)

Départements	Hospitalisations		Dont Réanimations ou SI	
	N	%	N	%
Ariège (09)	9	2%	3	2%
Aude (11)	17	3%	2	1%
Aveyron (12)	26	5%	4	3%
Gard (30)	68	12%	25	16%
Haute-Garonne (31)	151	26%	52	33%
Gers (32)	9	2%	0	0%
Hérault (34)	152	26%	41	26%
Lot (46)	3	1%	1	1%
Lozère (48)	11	2%	0	0%
Hautes-Pyrénées (65)	13	2%	2	1%
Pyrénées-Orientales (66)	26	5%	8	5%
Tarn (81)	43	7%	10	6%
Tarn-et-Garonne (82)	49	8%	10	6%
Total Région	577	100%	158	100%

Figure 5. Nombres totaux de nouvelles hospitalisations (A) et de nouvelles admissions en réanimation ou soins intensifs (B) pour suspicion de COVID-19 par semaine d'admission (source : SI-VIC, 22/10/2020 10h) - Semaine 43 incomplète



Surveillance virologique

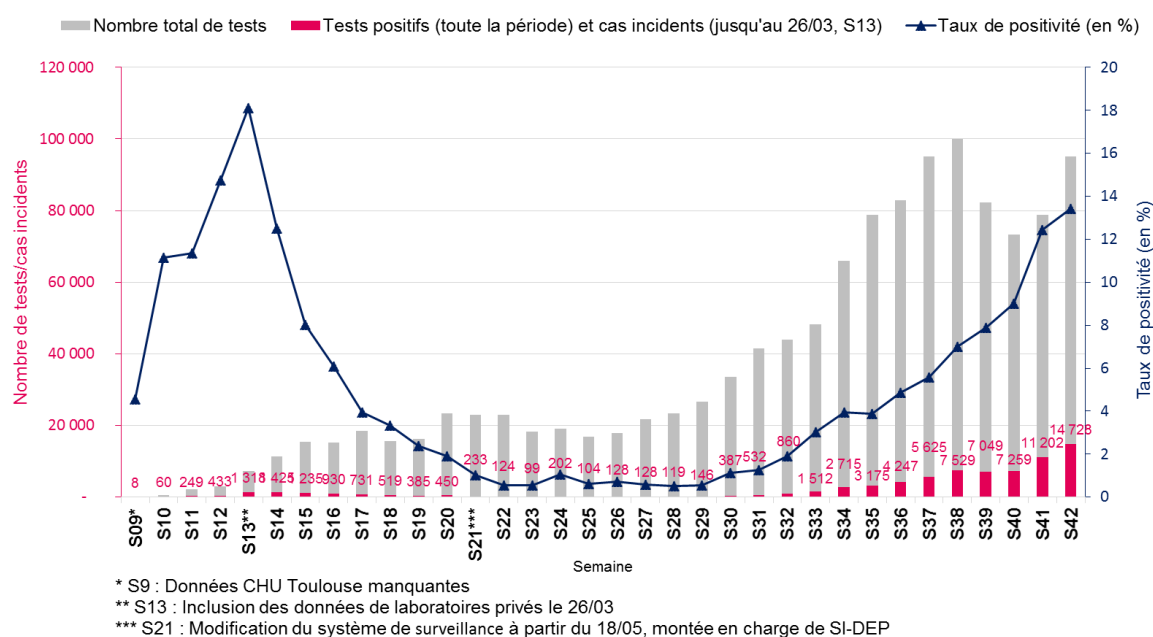
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Ces indicateurs permettent 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 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 18 octobre 2020 (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers¹ et privés² de S9 à S19 puis SI-DEP, au 21/10/2020)



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 42, **1 200 699 personnes ont été testées** et le test s'est avéré positif pour la première fois pour le SARS-CoV-2 pour **165 544 personnes**. Le nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 a augmenté en S41 par rapport à la semaine précédente (données consolidées en S40 avec 119 015, +39%).

Le taux de positivité était de 13,8% en S42, en augmentation par rapport à la S41 (12,4% en S41, +1,4 points).

Le taux d'incidence en France métropolitaine a augmenté en S42 avec 255 cas /100 000 habitants (vs. 183/100 000 en S41, +39%) (Figure 7).

Le taux de dépistage hebdomadaire était de 1 850/100 000 habitants en S42, en augmentation par rapport à la semaine précédente (1 482/100 000 en S41, +25%).

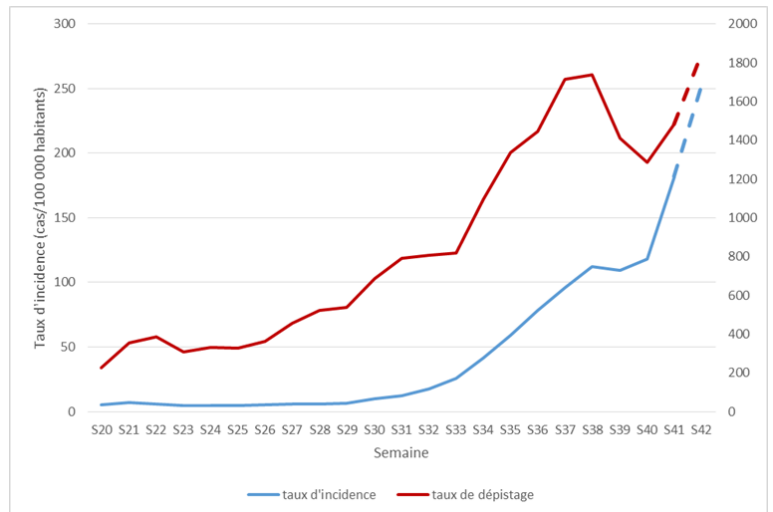
En semaine 42, dans tous les départements le **taux d'incidence était au-dessus du seuil d'alerte de 50/100 000 habitants**. Vingt-neuf départements dépassaient le taux de 250 cas pour 100 000 hab. (contre 11 en semaine 41) (figure 8a). Les taux d'incidence les plus élevés étaient dans le département de la Loire (673/100 000 habitants), du Rhône (569), du Nord (511), de l'Isère (432), et à Paris (416), et étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Le taux de positivité était supérieur à 5% dans tous les départements de France métropolitaine, et supérieur à 10% pour 62 départements (Figure 8b). Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés dans la Loire (23,5%), en Isère (21,7%), en Haute-Loire (20,6%), en Seine-Saint-Denis (19,9%) et dans le Rhône (19,8%) et étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente dans ces départements.

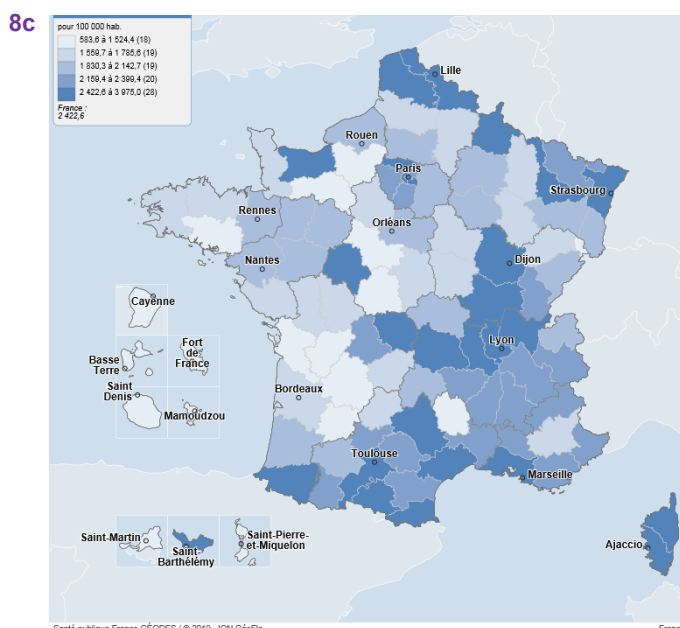
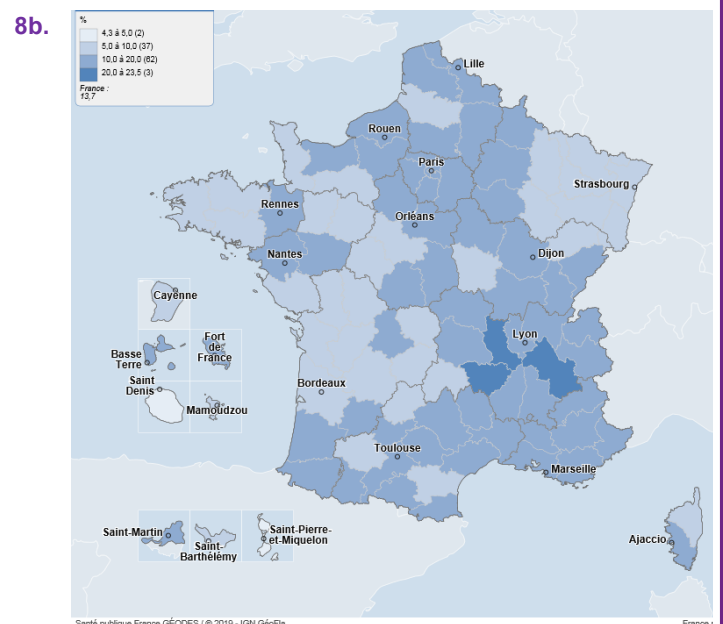
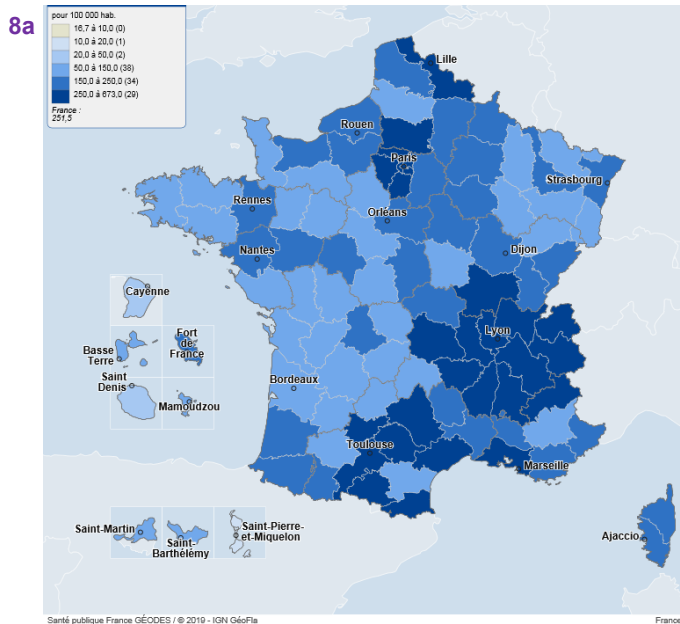
Les départements métropolitains présentant **les plus forts taux de dépistage** en S42 étaient le Nord (3 038/100 000 hab.), le Rhône (2 877), Paris (2 872), la Loire (2 869) et les Hauts-De-Seine (2 517) (figure 8c).

Surveillance virologique

Figure 7. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants) par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 21 octobre 2020)



Figures 8. Taux d'incidence (8a), de positivité (8b) et de dépistage (8c) pour le SARS-COV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 12 au 18 octobre 2020 (source : SI-DEP, données au 21 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.

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

Surveillance virologique

En Occitanie :

En semaine 42, le **taux de positivité** estimé à partir des données SI-DEP était de **13,4%** et le **taux d'incidence standardisé de 248,8 pour 100 000 habitants** (Tableau 2). **Ces indicateurs étaient toujours en progression par rapport à la semaine précédente** pour laquelle étaient estimés un taux de positivité de 12,3% et un taux d'incidence standardisé de 187,6 pour 100 000 habitants.

Au niveau départemental, cette augmentation était également observable sur la majorité des départements, les plus fortes progressions étant enregistrées pour l'Ariège et l'Aveyron. Des taux d'incidence standardisés supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour tous les départements sauf le Lot (94,9 pour 100 000), 8 d'entre eux dépassant les 200 cas pour 100 000 habitants.

Toutes les classes d'âge étaient concernées par une augmentation du taux d'incidence en semaine 42 ; les 20-30 ans représentaient toujours la classe d'âge la plus touchée.

Des taux de positivité supérieurs à 5% étaient estimés pour tous les départements et supérieurs à 10% dans 10 départements sur 13 (jusqu'à 15,7 % pour le Tarn).

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

Tableau 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 42 (du 12 au 18 octobre 2020) (source SI-DEP, au 21/10/2020)

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)	455	14,4%	298,6	299,0	2936,4
Aude (11)	522	8,7%	140,1	143,0	2199,3
Aveyron (12)	799	13,3%	287,0	292,3	3141,3
Gard (30)	1818	15,3%	242,9	245,8	2249,9
Haute-Garonne (31)	4101	14,4%	292,7	278,6	2857,6
Gers (32)	254	8,7%	133,7	139,8	2005,9
Hérault (34)	3048	12,8%	259,2	257,5	2912,2
Lot (46)	157	7,5%	90,7	94,9	1603,7
Lozère (48)	125	15,6%	163,9	161,0	1448,5
Hautes-Pyrénées (65)	436	11,8%	192,2	203,1	2172,0
Pyrénées-Orientales (66)	1236	13,1%	258,0	264,1	2711,5
Tarn (81)	1043	15,7%	268,9	275,1	2212,4
Tarn-et-Garonne (82)	734	15,5%	279,5	282,3	2334,6
Total Région	14728	13,4%	248,6	248,8	2580,0

Dépistage selon la présentation de symptômes :

Au niveau national, parmi l'ensemble des personnes testées en S42 (quel que soit le résultat du test), 66% se déclaraient sans symptôme. Le nombre de personnes testées a augmenté en S42 par rapport à S41, à la fois chez les personnes symptomatiques et chez les personnes non symptomatiques : 689 194 asymptomatiques en S42 vs 535 975 en S41 (+29%) et 348 277 symptomatiques en S42 vs 292 405 en S41 (+19%).

Plus de la moitié des cas positifs (63%) présentaient des symptômes (données disponibles pour 91 029 cas). Cette proportion était stable par rapport à la S41 (63%).

En S42, le taux de positivité était de 26,1% chez les personnes symptomatiques, en forte augmentation par rapport à S41 (22,3%, +3,8 points). Il était de 7,8% chez les asymptomatiques (vs 7,3% en S41, +0,5 points).

En S42, par rapport à la S41, une augmentation des nombres de cas était observée chez les personnes testées symptomatiques (+40%) et chez les personnes testées asymptomatiques (+38%).

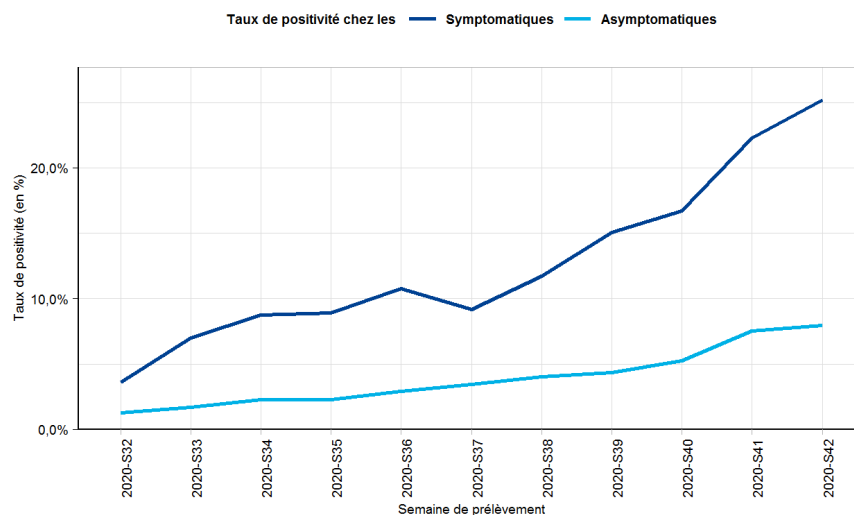
En Occitanie, parmi les personnes prélevées et testées positives en semaine 42, 55% se déclaraient symptomatiques et 35% asymptomatiques (information non disponible pour 10% des cas testés) (Figure 9). Cette répartition est équivalente à celle observée sur les semaines précédentes.

Le taux de positivité était en augmentation chez les symptomatiques comme les asymptomatiques en S42 par rapport à la semaine précédente. Il était de 25% chez les symptomatiques (vs. 22% en S41) et de 8,0% chez les asymptomatiques (vs. 7,5% en S41) (Figure 10).

Figure 9. Répartition hebdomadaire des cas symptomatiques et asymptomatiques parmi les cas confirmés de SARS-CoV-2, par département et région, Occitanie (source SI-DEP, au 22 octobre 2020)



Figure 10. Evolution du taux de positivité des cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes par semaine, Occitanie (source SI-DEP, au 22 octobre 2020)



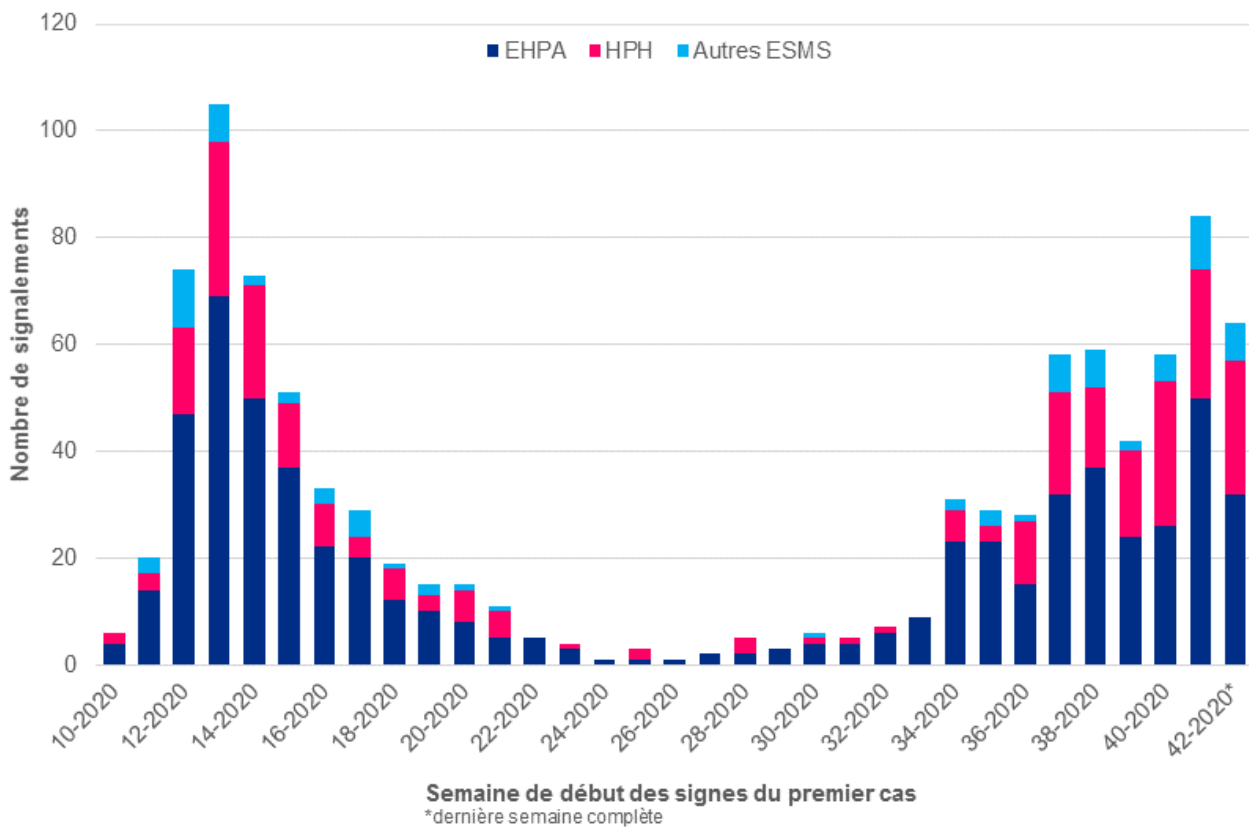
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Depuis 9 semaines, on observe une augmentation du nombre de signalements de cas de COVID en ESMS, avec un pic de signalements en semaine 41 (figure 11).

Au cours de la semaine 42, 119 nouveaux épisodes de COVID-19 ont été signalés par des ESMS, dont 72 par des EHPAD. Au total, 517 cas confirmés ont été recensés parmi les résidents (dont 80% en EHPAD) et 312 cas confirmés parmi les personnels (dont 66% en EHPAD). Cinquante-sept résidents ont été hospitalisés (dont 50 en EHPAD). Trente-cinq résidents sont décédés (dont 31 en EHPAD et 4 en HPH), 21 au sein de l'établissement et 14 à l'hôpital.

Les départements avec le plus grand nombre de signalements au cours de la dernière semaine sont la Haute-Garonne (20 signalements) et les Pyrénées-Orientales (16 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=1103), du 01/03/2020 au 20/10/2020 (source : Surveillance dans les ESMS, au 20/10/2020 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.

En Occitanie, 416 clusters hors Ehpad étaient recensés au 20 octobre dont 198 en cours d'investigation (figure 12).

L'ensemble des départements étaient concernés par ces clusters actifs : une minorité de clusters se trouvaient dans le département du Gers (2,0%), suivi par les Hautes-Pyrénées (2,5%), le Lot et la Lozère (3,0% chacun), l'Aude et le Tarn-et-Garonne (3,5% chacun), l'Ariège (5,1%), l'Aveyron (7,1%), le Gard (8,1%), le Tarn (9,1%) et les Pyrénées-Orientales (9,6%). Les clusters étaient majoritairement dans l'Hérault et en Haute-Garonne (respectivement 17,2% et 26,3%).

Parmi ces clusters, ceux à criticité limitée étaient les plus nombreux (n=76 soit 38,4%), suivi par ceux à criticité élevée (n=68 soit 34,3%) et à criticité modérée (n=54 soit 27,3%). Il y avait en moyenne 11,4 cas confirmés par cluster (médiane de 5 cas confirmés), avec un minimum de 3 personnes et un maximum de 414 personnes.

La répartition des clusters en cours d'investigation selon le type de collectivité montre que les principales collectivités concernées sont à 26,8% en milieu scolaire et universitaire, 18,7% en milieu professionnel, 17,7% dans d'autres collectivités (dont 74,3% en milieu sportif) et 13,6% en établissement de santé.

Concernant les Ehpad, au 20 octobre 2020, parmi les 561 clusters signalés depuis le 11 mai, **137 concernent des Ehpad** : 83 clusters étaient en cours d'investigation, 4 sont maîtrisés et 50 sont clôturés (figure 13).

Rappels sur les éléments d'aide au classement du niveau de criticité¹

Critères épidémiologiques	Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C
Nombre de cas confirmés	<5	5 à 9	Au moins 10 cas
Ratio nombre de cas confirmés / taille collectivité	<5%	10%	15%
La collectivité présente un facteur de vulnérabilité	Aucun	Médicale	Sociale et médicale
Critères de sévérité de cas	ni hospitalisation ni décès	Moins de 5 hospitalisations sans décès	Plus de 5 hospitalisations et/ou décès
Délai de prise en charge entre dernière date des signes (ou prélèvement à défaut) et signal	≤ 7j	8 -14 j	14j
Risque d'essaimage à distance*	Faible	Modéré	Elevé
Résultat criticité	Au moins 1 C ou si EHPAD** : élevée, au moins 1B sans C : modérée, que des A : faible		

*Risque d'essaimage à distance (à prendre en compte si infos disponibles) : **Faible** : aucune des personnes exposées à la transmission ne se sont pas déplacées loin du lieu de transmission (hors du département) - **Modéré** : 1 à 4 personnes se sont déplacées - **Elevé** : au moins 5 personnes se sont déplacées

**Cas particulier Ehpad : classé en cat C sans tenir compte du nombre de cas et de la survenue de décès
Existence d'un risque médiatique évalué par l'ARS (DD) à mentionner

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

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

Figure 12. Distribution du nombre de clusters selon leur statut (hors Ehpad et milieu familial restreint) et du nombre de cas par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 21 octobre 2020 (Source : SI-MONIC) - dernière semaine incomplète

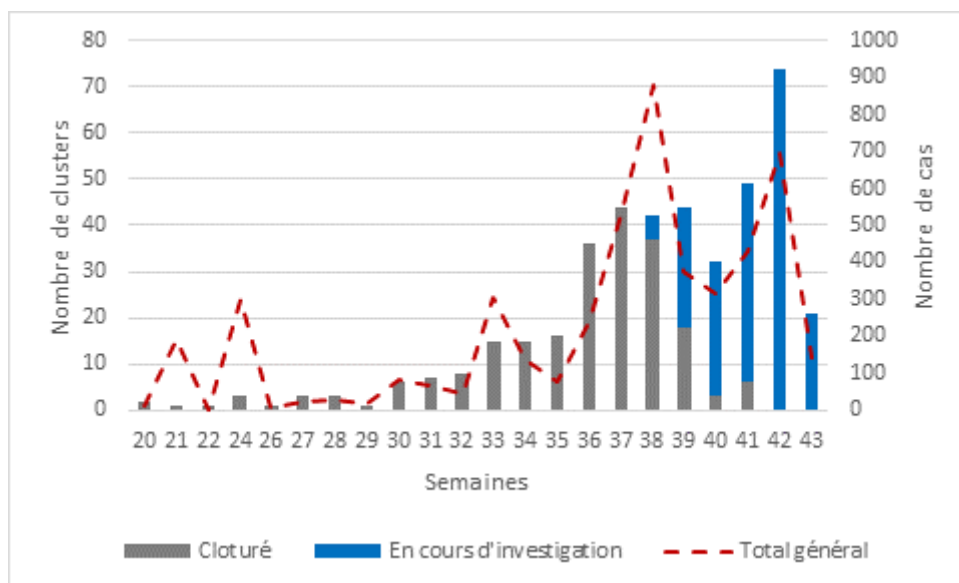
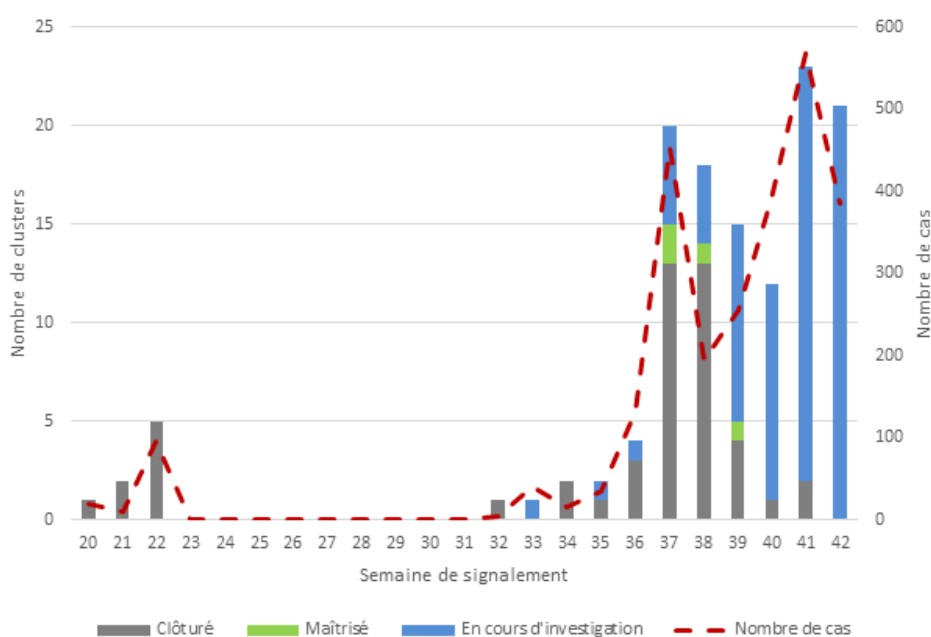


Figure 13. Distribution du nombre de clusters en Ehpad selon leur statut et du nombre de cas par semaine de signalement entre le 9 mai et le 20 octobre 2020 (Source : SI-MONIC) - dernière semaine incomplète

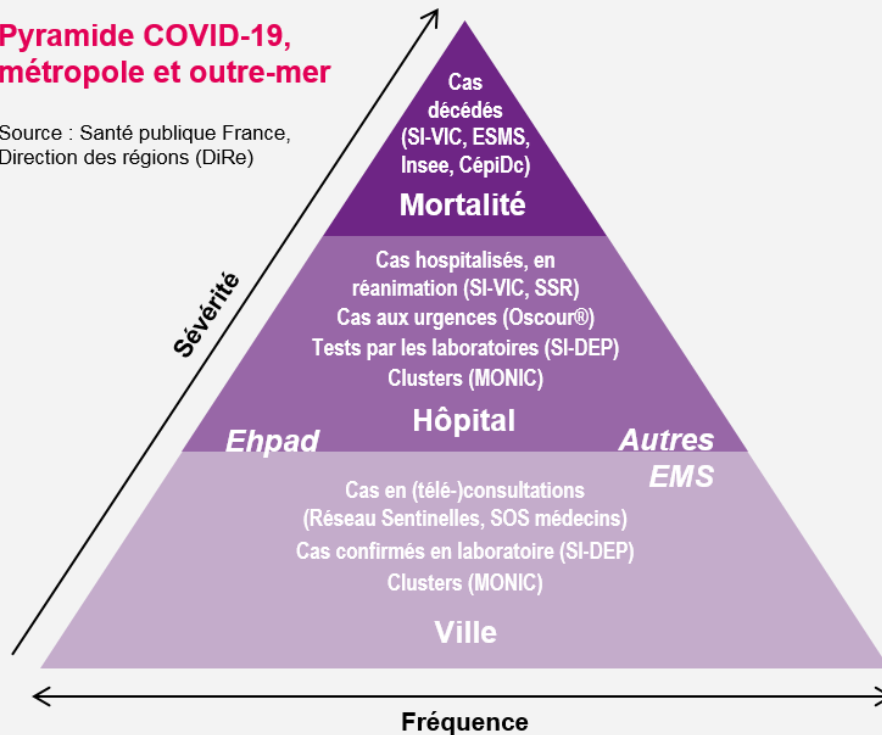


Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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

Rédacteur en chef

Damien Mouly
responsable de la Cellule
Régionale Occitanie

Equipe de rédaction

Santé publique France
Occitanie

Direction des régions (DiRe)

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

En collaboration à Santé
publique France avec la
Direction des maladies
infectieuses (DMI), la 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

22 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)