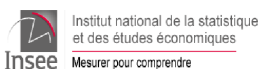


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respira-



Résumé

Dans un contexte de stabilité des indicateurs de surveillance depuis plusieurs semaines, ce point épidémiologique se concentre sur les données de surveillance virologique et les signalements à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission). Une présentation plus complète des indicateurs sera faite de façon mensuelle.

Il est basé sur une analyse des données jusqu'au 11 juin 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](http://site.de.santepubliquefrance.fr)).

Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation en Occitanie ?

La pression épidémiologique actuelle du Covid-19 dans la région Occitanie se caractérise globalement par une circulation virale faible d'après les données de surveillance virologiques et syndromiques (indicateurs épidémiologiques en diminution ou stables à des niveaux bas depuis plusieurs semaines).

Malgré la faible circulation virale, des clusters sont actifs dans la région. Ils touchent principalement des Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou des établissements de soins. Dans ces établissements, l'existence de clusters résulte bien souvent d'une circulation virale persistante depuis le confinement comme un héritage de la circulation en population générale d'avant le confinement.

D'autres clusters surviennent dans des populations où le maintien des mesures de distanciation physiques est difficile et où la circulation virale est favorisée par les déplacements de personnes. C'est le cas actuellement d'un cluster actif interrégional PACA-Occitanie dans la population des travailleurs agricoles de trois départements. Ce cluster survenant au sein d'une population de taille plus importante que celle d'un établissement d'hébergement et insérée dans la communauté est surveillé avec une attention particulière.

Aucune diffusion communautaire non contrôlée n'est rapportée à ce jour dans la région Occitanie.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

La persistance de la circulation virale dans la région nécessite un haut maintien de vigilance sur les mesures d'hygiène, de protection et de distanciation physique afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission.

Dans ce contexte, la détection précoce des clusters représente un enjeu majeur dans la maîtrise de la diffusion du virus car leur prise en charge rapide permet de rompre le plus tôt possible les chaînes de transmission entre les individus et éviter ainsi le démarrage d'une nouvelle vague épidémique.

Tout cluster de COVID-19 (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) doit être signalé sans délai au point focal de l'Agence régionale de santé Occitanie : ars31-alerte@ars.sante.fr.

Afin de guider les investigations des clusters, un **guide méthodologique** a été publié cette semaine sur le [site de Santé publique France](http://site.de.santepubliquefrance.fr).

Indicateurs-clés

Surveillance virologique :

- Au niveau régional, en S23*, taux de positivité de 0,5% et taux d'incidence standardisé de 1,5 pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence départemental standardisé le plus élevé a été observé dans le Gard avec 7,2 pour 100 000 habitants (taux de positivité de 1,9% en S23 sur ce département).

Surveillance en ville :

- SOS Médecins : 274 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S23 (310 en S22*) ;
- Réseau Sentinelles : 11 [0;23] (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants en S23 (14 en S22).

Surveillance dans les ESMS :

- 528 signalements rapportés, parmi les résidents 2 376 cas dont 196 décès en ESMS au 08/06/2020.

Surveillance à l'hôpital :

- Réseau Oscour® : 60 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S23 (102 en S22) ;
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs :
 - 427 patients signalés dont 53% âgés de 65 ans et plus et 82% avec au moins une comorbidité ;
 - 80 décès en réanimation (létalité de 21%) dont 75% âgés de 65 ans et plus et 85% avec au moins une comorbidité.

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 14 clusters signalés entre le 15 mai et le 10 juin, 9 ont été clôturés et 5 sont en cours d'investigation ou maîtrisés, concernant essentiellement des Ehpad et en milieux professionnels.

*S23/S22 : pour semaine 23 (du 01/06 au 07/06/2020) et semaine 22 (du 25/05 au 31/05/2020)

Surveillance virologique

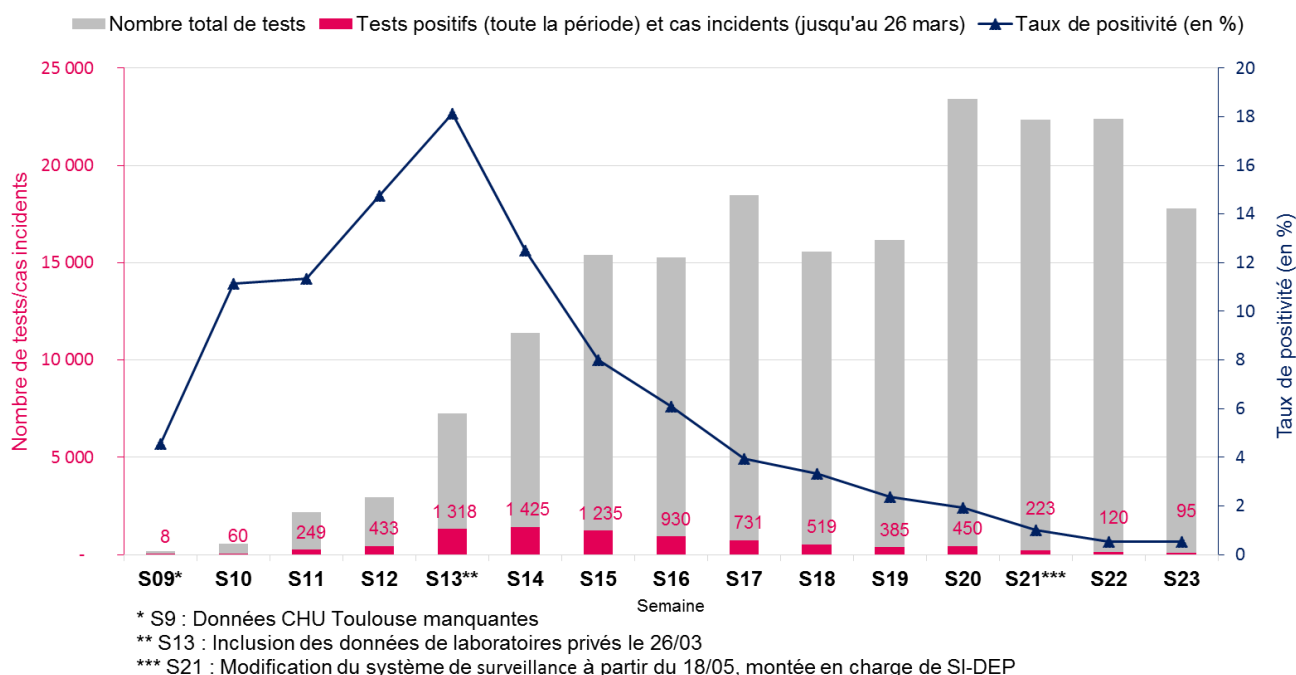
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées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

Jusqu'à ces dernières semaines, 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 1).

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

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

Figure 1. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers et privés participants d'Occitanie (jusqu'au 17 mai) et données SI-DEP (à partir du 18 mai), par semaine, Occitanie, du 24 février au 9 juin 2020 (source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 SI-DEP) (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers¹ et privés², SI-DEP, au 10/06/2020)



¹ Laboratoires hospitaliers des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse et CH de Perpignan et Cahors

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

Au plan national et au 9 juin à 11h, la quasi-totalité des laboratoires (5 164 sites de prélèvements) avait transmis des données. Du 31 mai au 6 juin 2020, 194 099 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 2 899 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux national hebdomadaire de positivité était de 1,49% (calculé sur les tests valides). Ce taux est similaire à celui consolidé de la semaine précédente S22 (1,53%).

En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements (figure 2), sauf pour la Marne (6,5%). Le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était au niveau national de 4,3/100 000 habitants. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés ont été observés dans les départements de la Marne (19,3/100 000 habitants), la Meurthe et Moselle (20,9/100 000 h), la Meuse (26,4/100 000 h) (figure 3).

En outre-mer, à Mayotte, le taux de positivité était de 24,9% et le taux d'incidence de 80,9/100 000 habitants. En Guyane, le taux de positivité était de 19,2% et le taux d'incidence de 26,8/100 000 habitants. Dans ce département, des clusters avec un niveau de criticité élevés sont en cours d'investigation.

Surveillance virologique

En Occitanie, et pour la semaine 23, le taux de positivité estimé à partir des données SI-DEP était de 0,5% et le taux d'incidence standardisé de 1,5 pour 100 000 habitants.

Au niveau départemental, les taux de positivité et d'incidence standardisé les plus élevés ont été observés dans le département du Gard (respectivement 1,9% et 7,2 cas pour 100 000 habitants) (tableau 1 en page suivante). Ces résultats s'expliquent par la présence en semaine 23 de 2 clusters dans ce département (un dans un établissement de soins et un chez les travailleurs agricoles).

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 donc être interprétés en prenant en compte le contexte local et en les mettant en perspectives avec l'ensemble des indicateurs produits.

Figure 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 23, (31 mai au 6 juin 2020) (source SI-DEP, au 10/06/2020)

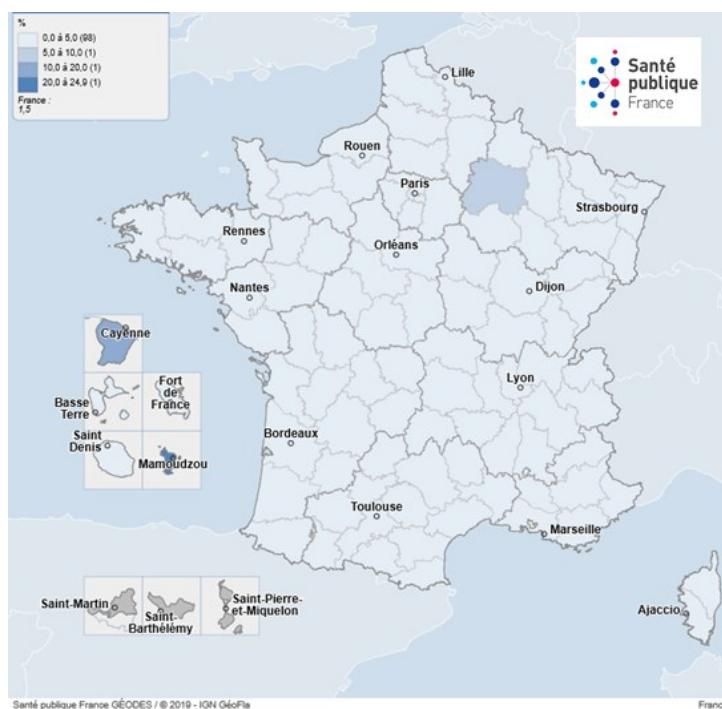
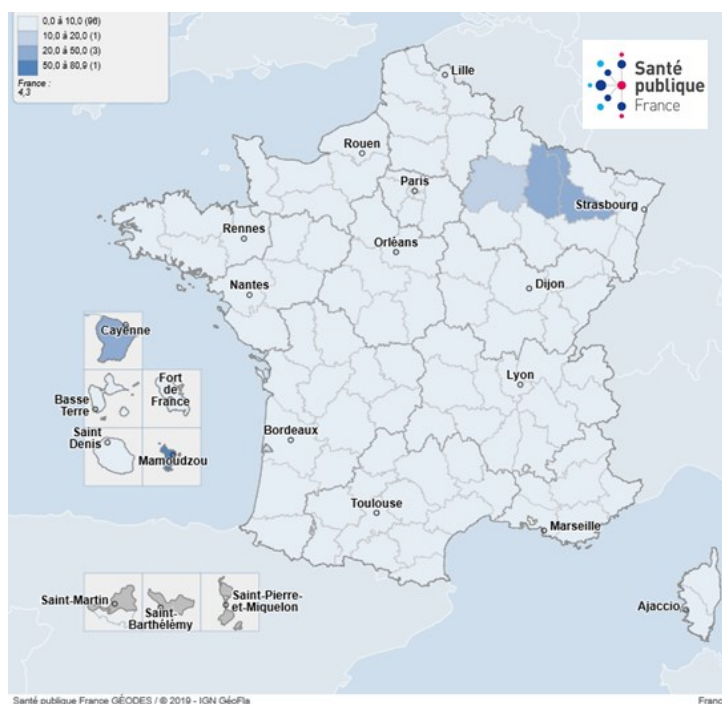


Figure 3. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine 23 (31 mai au 6 juin 2020) (source SI-DEP, au 10/06/2020)



Surveillance virologique

Le taux de dépistage (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de 289,4 pour 100 000 habitants en France en semaine 23.

Les départements français présentant le plus forts taux de dépistage du 31 mai au 6 juin 2020 sont la Creuse (1256 / 100 000 habitants), la Meuse (601 / 100 000 h.), la Meurthe-et-Moselle (506,7 / 100 000 hab.) et les Bouches-du-Rhône (500 / 100 000 h.) (figure 4).

A Mayotte, le taux de dépistage est de 324 / 100 000 habitants. En Guyane, il est de 140 / 100 000 h.

En Occitanie, le taux de dépistage a été estimé pour la semaine 23 à 329,9 pour 100 000 habitants (de 172,6 pour l'Ariège à 534,4 pour l'Hérault, 421,7 pour le Gard) (tableau 1).

Figure 4. Taux de dépistage pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 23 (31 mai au 6 juin 2020) (source SI-DEP, au 10/06/2020)

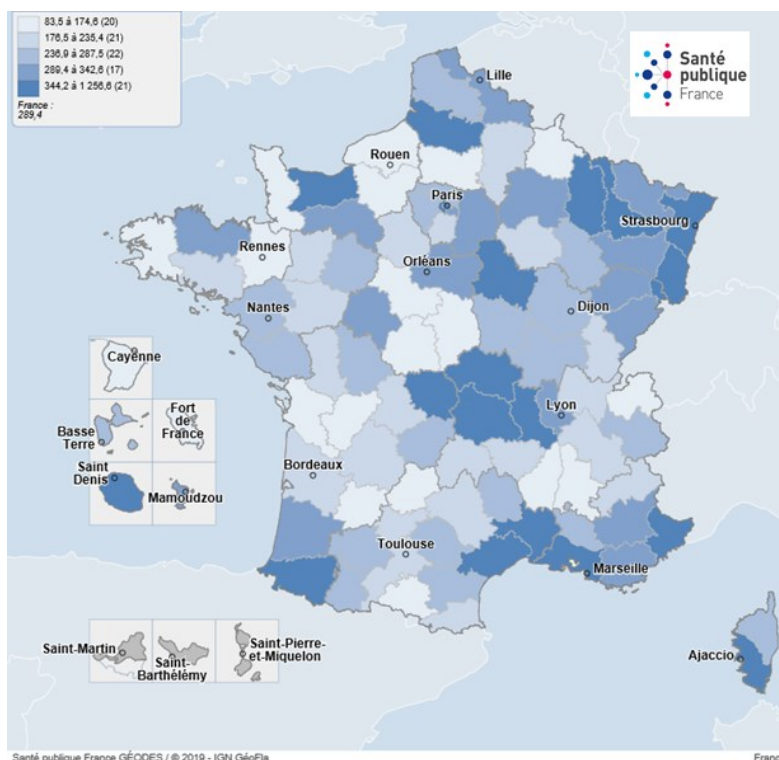


Tableau 1. Nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, Occitanie, semaine 23, (31 mai au 6 juin 2020) (source SI-DEP, au 10/06/2020)

Départements	Nombre de personnes positives	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence standardisé (/100 000 hab.)	Taux de dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	0	0,0	0,0	172,6
Aude (11)	2	0,2	0,5	311,5
Aveyron (12)	0	0,0	0,0	226,3
Gard (30)	53	1,9	7,2	421,7
Haute-Garonne (31)	22	0,7	1,5	257,8
Gers (32)	1	0,2	0,7	303,6
Hérault (34)	11	0,2	0,9	534,4
Lot (46)	0	0,0	0,0	194,6
Lozère (48)	0	0,0	0,0	318,5
Hautes-Pyrénées (65)	1	0,2	0,3	241,1
Pyrénées-Orientales (66)	1	0,1	0,3	210,4
Tarn (81)	3	0,3	0,9	300,1
Tarn-et-Garonne (82)	1	0,2	0,4	198,0
Total Région	95	0,5	1,5	329,2

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

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

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission) qui sont détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers.

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

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

Au 09 juin 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à 193 clusters inclus depuis le 9 mai : 179 clusters en France métropolitaine et 14 dans les départements régions d'outre-mer. Le nombre hebdomadaire de clusters signalés est en diminution en semaine 23 (n=27) comparativement aux 3 dernières semaines (figure 5). A noter que la figure 9 rapporte à date d'analyse, le 9 juin, le statut d'évolution des clusters par rapport à leur date de signalement à Santé publique France.

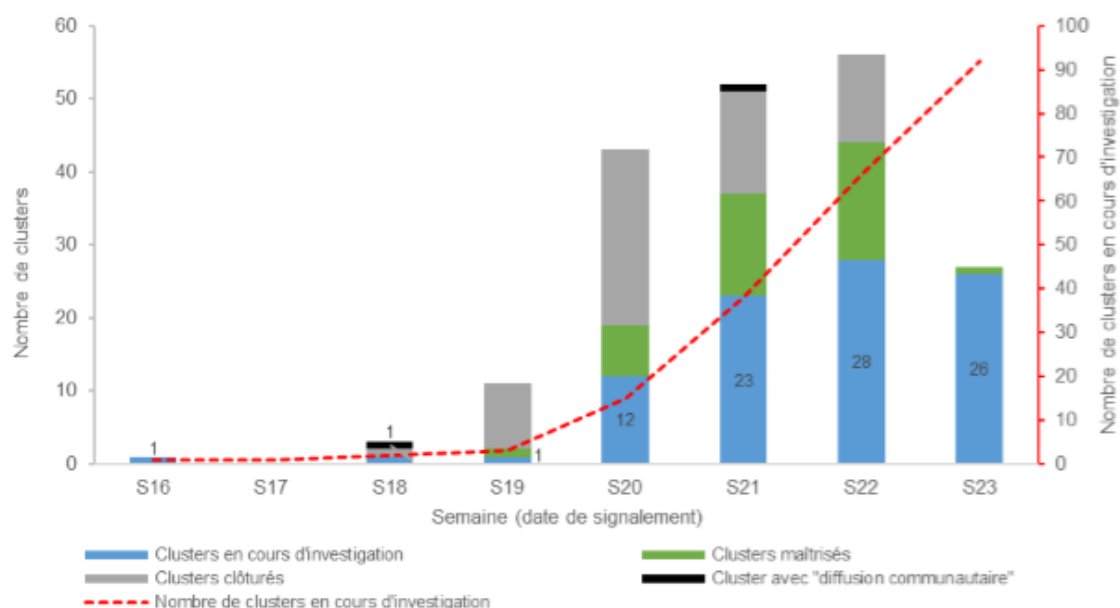
La moitié des clusters est en cours d'investigation (48%, N=92) (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures) (figure 6), 20 % ont été maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 31 % sont clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts) et 1 % ont diffusé dans la communauté (2 clusters en Guyane). En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 81% des clusters ont été évalués de criticité modérée (42%) à élevée (39%). Parmi ceux en cours d'investigation, 41 % ont une criticité élevée.

Parmi l'ensemble des clusters, 67 % ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des établissements de santé (29,5 %), des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (15,0 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 5,7 % en communautés vulnérables), et plus largement des entreprises (15,5%, en entreprises privées et publiques hors établissements de santé) (tableau 2)

En Occitanie, parmi les 6 clusters hors Ehpad et milieu familial, 4 ont été clôturés et 2 localisés sur le département du Gard étaient en cours d'investigation au 9 juin : 1 en établissement de santé et 1 en milieu professionnel agricole. Le cluster en milieu professionnel concerne plus précisément des travailleurs agricoles et sa localisation est transrégionale, en Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur (départements du 13, 84 et 30). Les ouvriers résident en habitat collectif sur les exploitations agricoles ou en habitation privée en ville.

Parmi les 8 clusters en Ehpad investigués au 9 juin, 6 ont été clôturés, 1 est encore en cours d'investigation dans le Gard et 1 est maîtrisé dans le Gers.

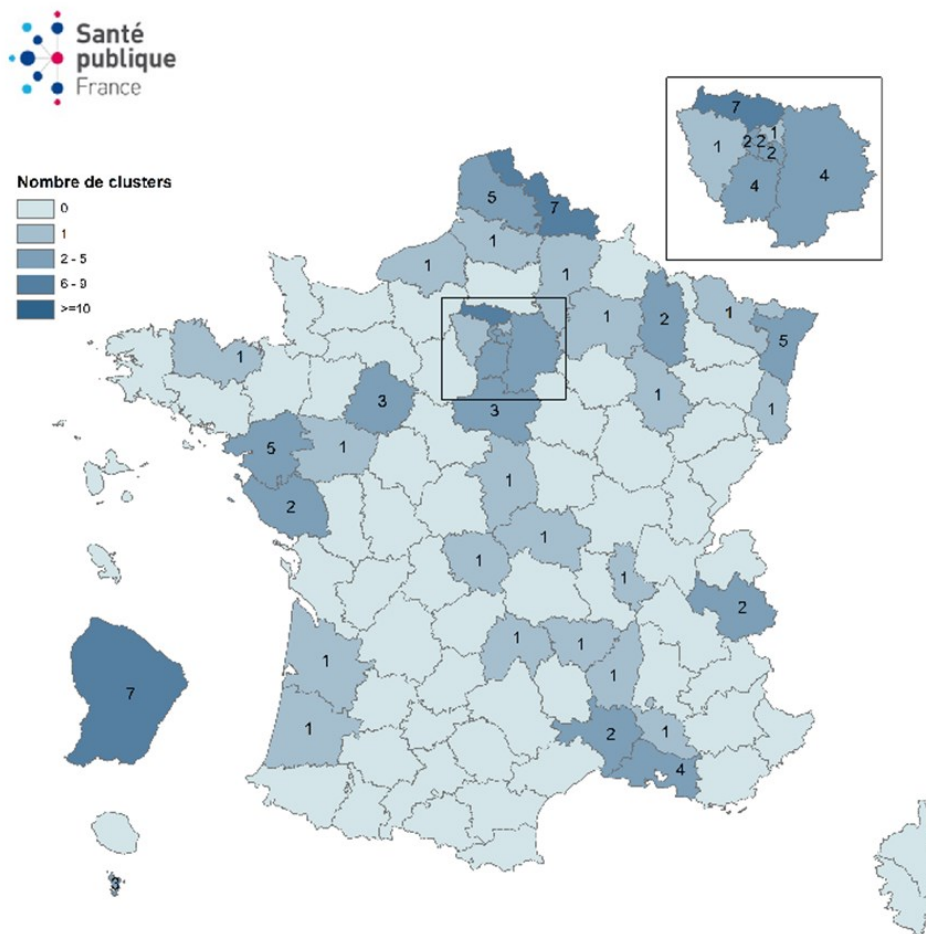
Figure 5. Distribution des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par semaine de signalement, rapportés à Santé publique France entre le 9 mai et le 9 juin 2020 (N=193) (Source MONIC, au 10/06/2020)



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 6 : Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 9 juin 2020 (N=92) (données au 9 juin 2020) (Source MONIC, au 10/06/2020)



Source : Santé publique France

Tableau 2. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivités, rapportés à Santé publique France entre le 9 mai et le 9 juin 2020 (N=193) (données au 9 juin 2020) (Source MONIC, au 10/06/2020)

Type de collectivités	Ensemble des clusters		Clusters en cours d'investigation	
	N=193	%	N=92	%
Etablissements de santé	57	29,5	31	33,7
Entreprises privées et publiques (hors ES)	30	15,5	11	12,0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	29	15,0	6	6,5
EMS de personnes handicapées	15	7,8	5	5,4
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	13	6,7	10	10,9
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	11	5,7	6	6,5
Milieu scolaire et universitaire	7	3,6	3	3,3
Etablissement pénitentiaires	5	2,6	3	3,3
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	3	1,6	2	2,2
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	1,0	1	1,1
Crèches	2	1,0	1	1,1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	0,5	1	1,1
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-	0	-
Transport (avion, bateau, train)	0	-	0	-
Autre	18	9,3	12	13,0

ES : établissement de santé

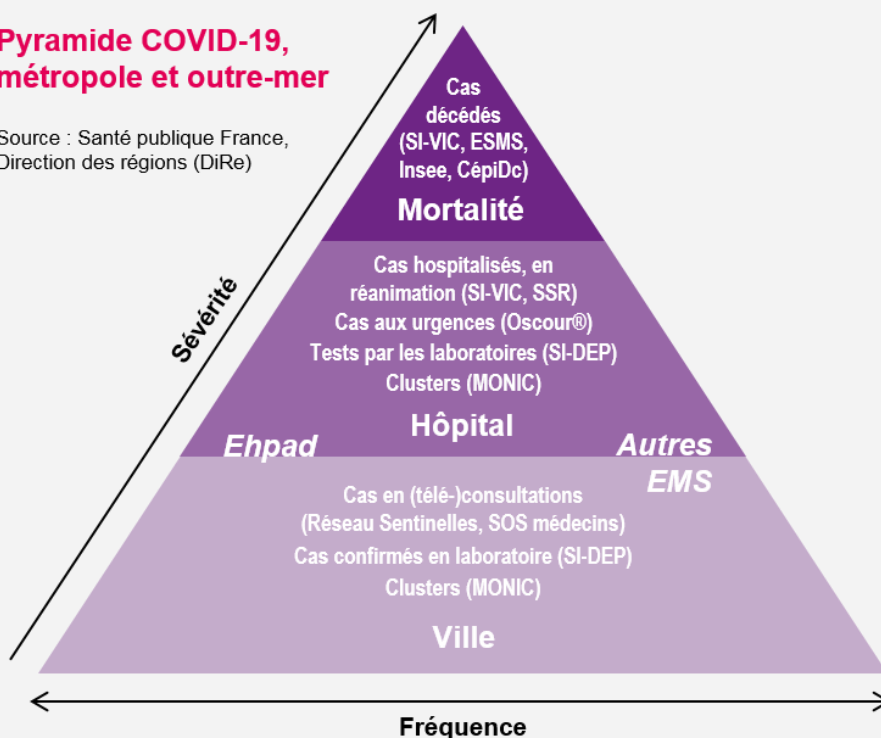
EMS : établissement médico-social

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-Insem : 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
Olivier Catelinois
Sylvie Cassadou
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Martine Ledrans
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

11 juin 2020

Número 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](#)



**ALERTE CORONAVIRUS
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit
sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)



**ALERTE CORONAVIRUS
POUR SE PROTÉGER
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)