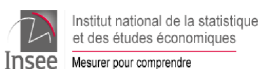


En collaboration avec :

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

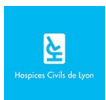


Institut national
de la santé et de la recherche médicale



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Résumé

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).

Il est basé sur une analyse des données jusqu'au 17 juin 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](http://site.de.santepubliquefrance.fr)).

Quel est le point de la situation en Occitanie ?

Malgré la faible circulation virale d'une façon générale en Occitanie (indicateurs épidémiologiques de surveillance syndromique en diminution ou stables à des niveaux bas depuis plusieurs semaines), des clusters y restent actifs. Ils sont moins nombreux et touchent moins souvent qu'auparavant les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad). Ils concernent actuellement plutôt des groupes sociaux où la mobilité et/ou la difficulté de mettre en place les mesures barrières favorisent la transmission virale.

Ainsi, le cluster trans-régional Occitanie-PACA, chez des travailleurs agricoles de trois départements contigus est toujours actif et un nouveau cluster a été identifié en Haute-Garonne au sein d'un groupe de cinq familles socialement défavorisées. Les actions de dépistage chez les personnes contact ou dans la communauté et les mesures d'isolement des personnes atteintes par le virus se poursuivent.

Aucune diffusion communautaire non contrôlée n'est identifiée à ce jour en Occitanie. Par ailleurs, les données de surveillance syndromique (Oscour, SOS médecin) et d'hospitalisation (SIVIC), ne montrent pas d'augmentation dans la région et notamment le Gard et la Haute-Garonne.

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 S24*, taux de positivité de 1,1% et taux d'incidence standardisé de 3,1 pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence départemental standardisé le plus élevé a été observé dans le Gard avec 16,0 pour 100 000 habitants (taux de positivité de 4,4% en S24 sur ce département).

Surveillance en ville :

- SOS Médecins : 230 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S24 (274 en S23*) ;
- Réseau Sentinelles : 5 [0;13] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S24 (8 en S23).

Surveillance dans les ESMS :

- 529 signalements rapportés, parmi les résidents 2 386 cas dont 195 décès en ESMS au 16/06/2020.

Surveillance à l'hôpital :

- Réseau Oscour® : 30 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S24 (60 en S23) ;
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs :
 - 428 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 15 clusters signalés entre le 15 mai et le 17 juin, 12 ont été clôturés, 2 sont en cours d'investigation et 1 est maîtrisé.

*S24/S23 : pour semaine 24 (du 08/06 au 14/06/2020) et semaine 23 (du 01/06 au 07/06/2020)

Surveillance virologique

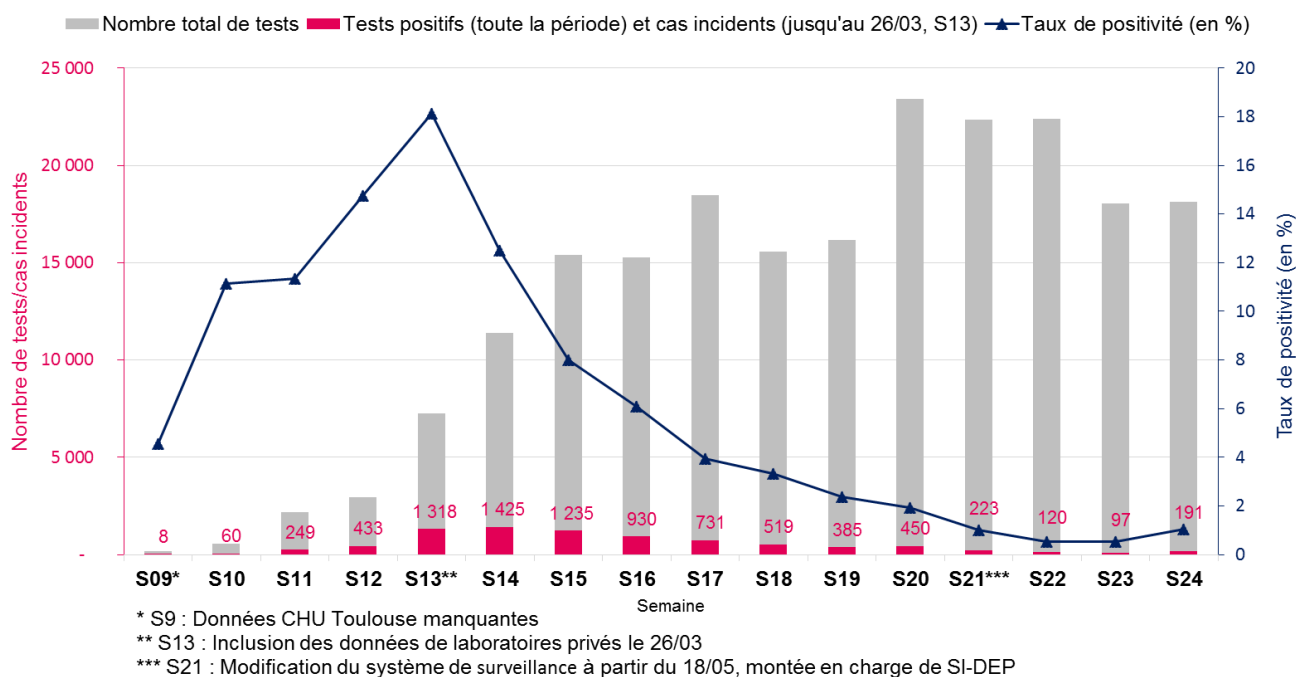
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées 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 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 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 14 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 16 juin, la quasi-totalité des laboratoires (5 271 sites de prélèvements) a transmis des données.

Du 7 au 13 juin 2020, 214 252 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et le test était positif pour 2 837 patients. Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,3% (calculé sur les tests valides). Ce taux a diminué comparé au taux consolidé de la semaine précédente (1,5%) (figure 1).

En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements (figure 2). Le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était de **4,2/100 000 habitants au niveau national**. Il était inférieur à 10/100 000 h pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés ont été observés dans les départements de la Meurthe-et-Moselle (22/100 000 h), la Meuse (18/100 000 h) et le Gard (16/100 000 h) (figure 3).

En outre-mer, à Mayotte, le taux de positivité était de 20,2% et le taux d'incidence de 48/100 000 habitants. En Guyane, le taux de positivité était de 21,6% et le taux d'incidence de 88/100 000 habitants. Dans ce département, des clusters sont en cours d'investigation.

Surveillance virologique

En Occitanie, et pour la semaine 24, le taux de positivité estimé à partir des données SI-DEP était de 1,1% et le taux d'incidence standardisé de 3,1 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 4,4% et 16,0 cas pour 100 000 habitants) (tableau 1 en page suivante). Ces résultats s'expliquent cette semaine encore par l'existence de 2 clusters connus 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, du 7 au 13 juin 2020) (source SI-DEP, au 17/06/2020)

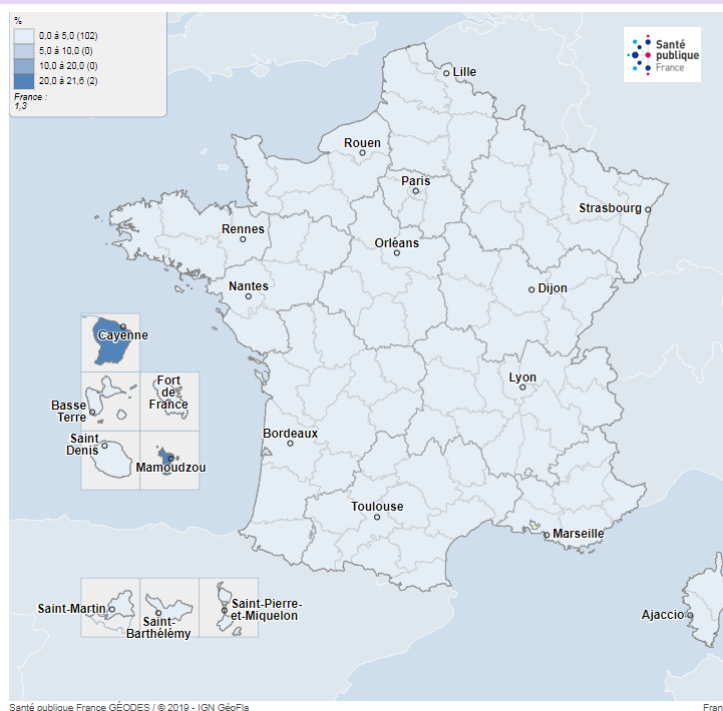
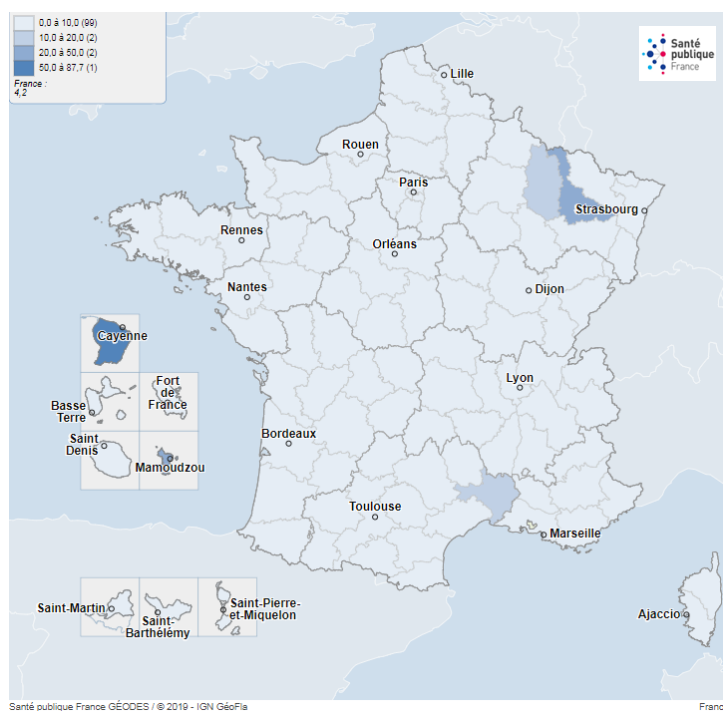


Figure 3. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, du 7 au 13 juin 2020) (source SI-DEP, au 17/06/2020)



Surveillance virologique

Le taux de dépistage (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de 319 pour 100 000 habitants au niveau national. Les départements présentant les plus forts taux de dépistage du 7 au 13 juin 2020 étaient la Meurthe-et-Moselle (1 034/100 000 h), la Meuse (687/100 000 h), Le territoire de Belfort (616/100 000 h) et les Bouches-du-Rhône (554/100 000 h) (figure 4).

A Mayotte, le taux de dépistage était de 237/100 000 habitants. En Guyane, il était de 405/100 000 habitants.

En Occitanie, le taux de dépistage a été estimé pour la semaine 24 à 346 pour 100 000 habitants (de 164 pour le Lot à 580 pour l'Hérault, 417 pour le Gard) (tableau 1).

Figure 4. Taux de dépistage pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 7 au 13 juin 2020 (source SI-DEP, au 17/06/2020)

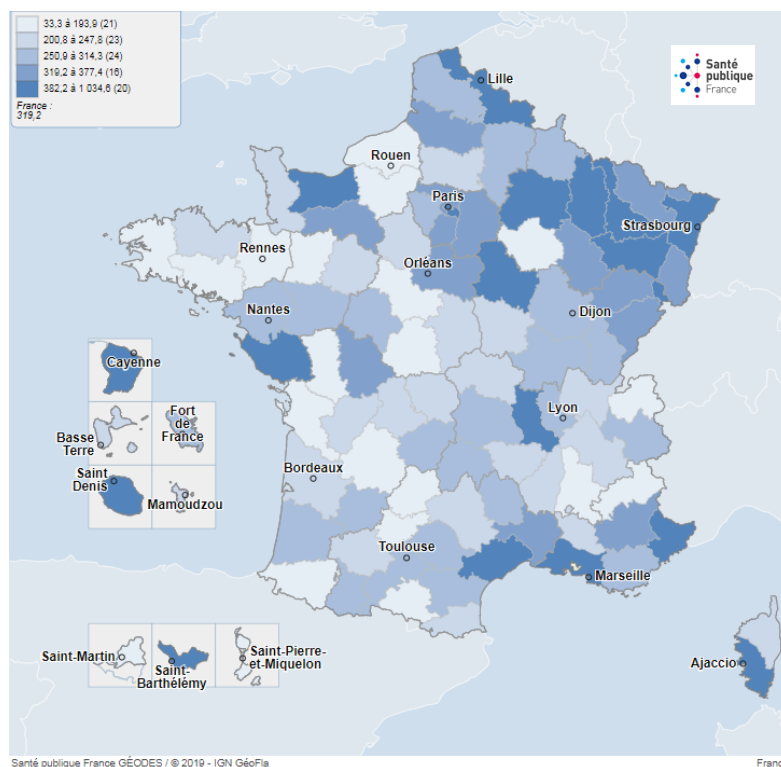


Tableau 1. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, Occitanie, semaine 24 (du 8 au 14 juin 2020) (source SI-DEP, au 17/06/2020)

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	ND*	175,9
Aude (11)	2	0,2	0,4	327,3
Aveyron (12)	0	0,0	ND*	226,3
Gard (30)	121	4,4	16,0	417,4
Haute-Garonne (31)	48	1,4	3,1	273,7
Gers (32)	3	0,8	1,7	235,2
Hérault (34)	14	0,2	1,2	579,5
Lot (46)	0	0,0	ND*	164,0
Lozère (48)	0	0,0	ND*	313,3
Hautes-Pyrénées (65)	2	0,3	1,0	291,4
Pyrénées-Orientales (66)	0	0,0	ND*	218,0
Tarn (81)	1	0,1	0,2	376,6
Tarn-et-Garonne (82)	0	0,0	ND*	185,8
Total Région	191	1,1	3,1	346,3

*ND pour résultat non disponible (aucun cas)

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

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.

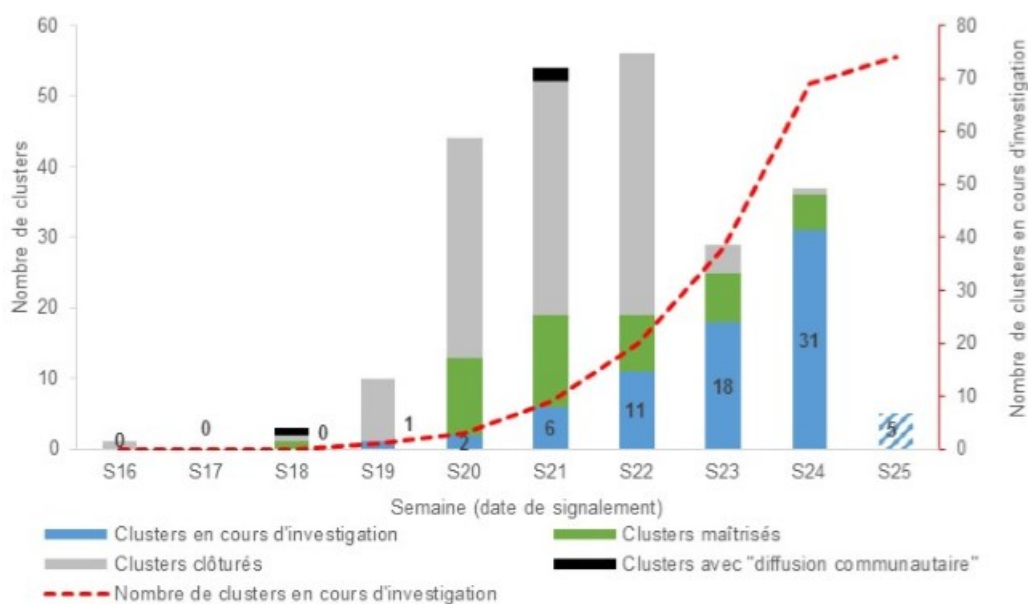
Au niveau national au 16 juin 2020, le bilan s'élève à 239 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) inclus depuis le 9 mai : 219 clusters en France métropolitaine et 20 dans les départements et régions d'outre-mer (figures 5 et 6). Le nombre hebdomadaire est en légère augmentation en S24 (n=37) comparativement à S23 (n=29), mais reste inférieur aux S20, 21 et 22.

Moins d'un tiers des clusters est en cours d'investigation (31%, n=74) , 19% sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 49% sont clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas et la fin de la quatorzaine des contacts) et 1% ont diffusé dans la communauté (3 en Guyane). En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 80% des clusters sont de criticité modérée (44%) à élevée (36%). Parmi ceux en cours d'investigation, 41 % ont une criticité élevée.

Les clusters concernent notamment des établissements de santé (28%), des entreprises (16% en entreprises privées et publiques, hors santé) et des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (14% en établissements d'hébergement social et d'insertion et 6% en communautés vulnérables) (tableau 2).

La majorité (66%) des clusters comporte plus de 5 cas.

Figure 5. Distribution des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 16 juin 2020 (N=239) et selon leur statut au 16 juin 2020 (Source MONIC, au 17/06/2020)



En Occitanie, en dehors des Ehpad ou milieux familiaux restreints, on recense au 16 juin sept clusters dont quatre ont été clôturés cette semaine. Parmi les trois encore actifs, le premier est en cours de suivi (établissement de soin du Gard) et deux autres sont en cours d'investigation. Concernant ces derniers, le premier est survenu dans le Gard en milieu professionnel et le second dans la Haute-Garonne au sein de groupes de personnes socialement vulnérables.

Le cluster en milieu professionnel concerne des travailleurs agricoles hispanophones et leurs contacts dans les départements du Gard, des Bouches du Rhône et du Vaucluse. A ce stade des investigations, il n'y a pas de signe de diffusion du virus ni vers les travailleurs agricoles non hispanophones, ni vers la population générale de ces départements. Grâce aux dépistages massifs réalisés dans la zone concernée du Gard en semaine 24, 78 cas ont pu être confirmés dans cette population.

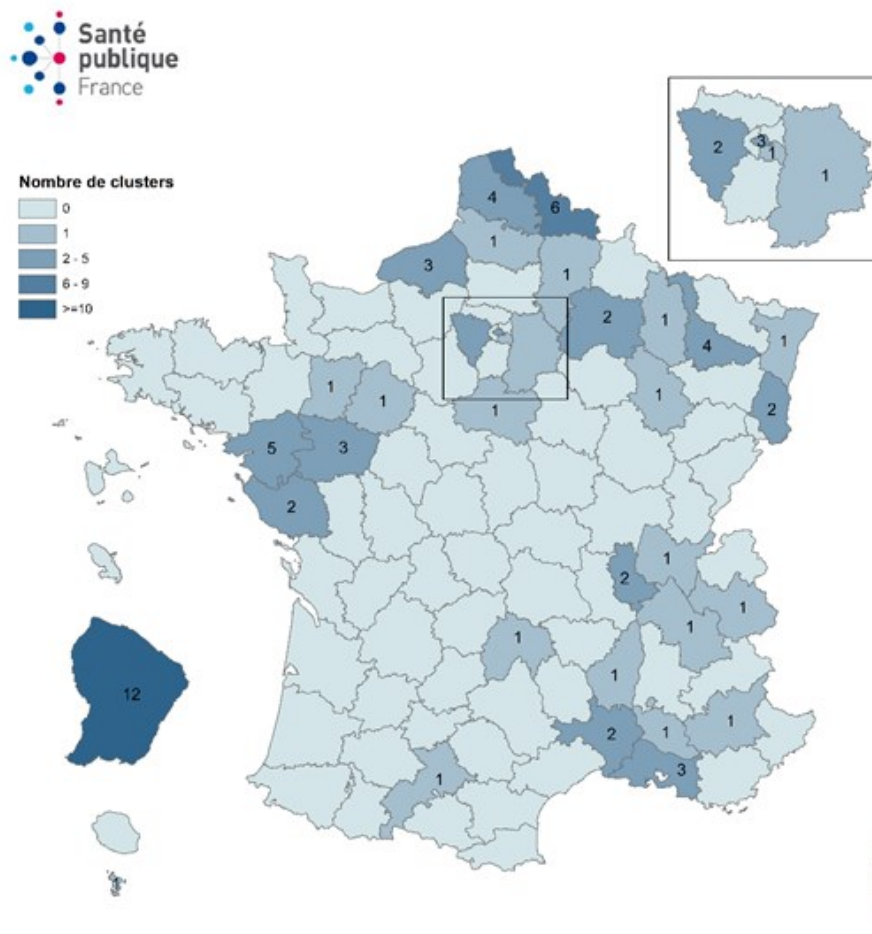
Un autre cluster plus récent est survenu au sein d'un groupe de 5 foyers familiaux (famille élargie), en situation de précarité, qui avaient participé à un repas commun dans l'agglomération toulousaine le 1^{er} juin. Par ailleurs, cette famille élargie ayant des contacts avec la communauté Rom toulousaine, des dépistages sont en cours auprès des contacts potentiels. Au 16/06, compte tenu des informations disponibles, il n'existe actuellement pas de signe de diffusion virale en population générale.

Les 8 clusters survenus en Ehpad sont tous clôturés aujourd'hui.

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, inclus entre le 9 mai et le 16 juin 2020 (N=74) (Source MONIC, au 17/06/2020)



Source : MONIC - Santé publique France

Tableau 2. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivités, inclus entre le 9 mai et le 16 juin 2020 (N=239) (Source MONIC, au 17/06/2020)

Type de collectivités	Ensemble des clusters		En cours d'investigation	
	N=239	%	N=74	%
Etablissements de santé	66	28	15	20
Entreprises privées et publiques (hors ES)	38	16	14	19
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	33	14	5	7
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	22	9	12	16
EMS de personnes handicapées	16	7	4	5
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	15	6	6	8
Milieu scolaire et universitaire	10	4	4	5
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	7	3	6	8
Etablissement pénitentiaires	5	2	1	1
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	3	1	1	1
Crèches	3	1	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	0	0	0
Transport (avion, bateau, train)	1	0	1	1
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0	0	0
Autre	19	8	4	5

ES : établissement de santé

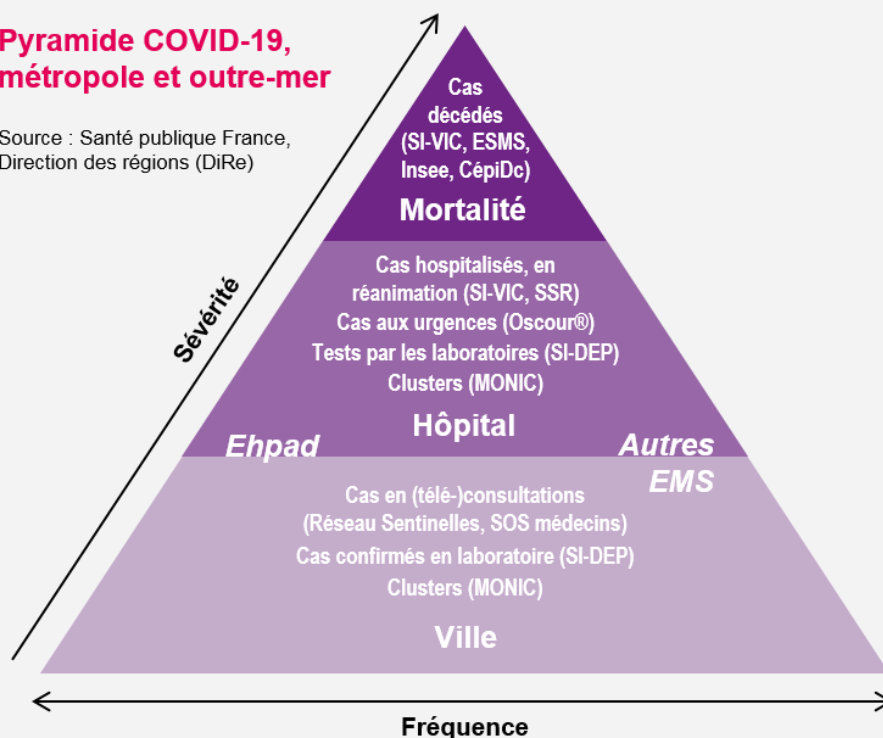
EMS : établissement médico-social

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

18 juin 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](#)

**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)