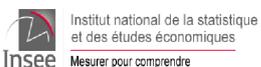


En collaboration avec :

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 se concentre sur les données de surveillance virologique et les signalements de clusters (ou foyers de transmission), notamment ceux en Ehpad. Il est basé sur une analyse des données jusqu'au 12 août 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](#)).

L'ensemble des indicateurs surveillés par Santé publique France sont détaillés dans le dossier pédagogique sur la surveillance épidémiologique du COVID-19 adaptée aux enjeux de la stratégie nationale de sortie de confinement publié le 18 juin par Santé publique France.

Quel est le point de la situation en Occitanie ?

Les indicateurs de surveillance syndromique étaient globalement stables sur la semaine écoulée au niveau régional et dans la majorité des départements (en légère augmentation dans le Gard, la Haute-Garonne et l'Hérault). Les données de virologie (SI-DEP) montrent que la circulation virale au niveau régional et dans certains départements était en augmentation sur la semaine écoulée. Cette observation est liée à des zones de circulation plus actives sur certains territoires, à l'image de la situation observée chez les 20-30 ans et 40-50 ans en Haute-Garonne et dans l'Hérault.

Au 12 août, les départements de la Haute-Garonne et de l'Hérault sont les seuls départements de la région à être classés avec un niveau de vulnérabilité modéré ([cf carte de vulnérabilité sur le site de Santé publique France](#)). Compte tenu de l'évolution des indicateurs sur le département du Gard, et si cette tendance se confirme dans les prochains jours, un passage en niveau en vulnérabilité modéré pourra être envisagé.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

L'augmentation de la circulation virale dans certains départements de la région, non systématiquement liée à des clusters signalés, incite au renforcement de l'application des mesures préventives (mesures barrières, distanciation physique) et au dépistage afin de limiter la survenue ou le maintien de chaînes de transmission, en particulier dans les zones de plus forte circulation virale et de brassage de populations en cette période estivale.

Afin de limiter la progression du virus, il convient également d'intensifier la sensibilisation et la stratégie « tester-tracer-isoler ». Il est primordial que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 ou ayant le moindre doute réalise un test diagnostique et consulte dans les plus brefs délais un médecin. Cette conduite à tenir doit être couplée par une adhésion des gestes barrières, à la participation aux mesures d'identification et du suivi des contacts, au respect des mesures d'isolement des personnes infectées.

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 sur le [site de Santé publique France](#).

L'Agence régionale de Santé Occitanie a également déployé « [un dispositif d'information à destination du grand public pour rappeler les gestes barrières et les bons réflexes cet été](#) »

Indicateurs-clés

Surveillance virologique :

- ▶ Au niveau régional, en S32*, le taux de positivité était de 1,9% et le taux d'incidence standardisé de 14,3 pour 100 000 habitants (respectivement 1,3% et 9,1% en S31*). Les taux d'incidence standardisés et de positivité les plus élevés ont été estimés dans les départements de la Haute-Garonne, du Gard et de l'Hérault (respectivement 27,7, 16,6 et 15,6 cas pour 100 000 habitants avec des taux de positivité respectivement à 2,9%, 2,3% et 1,8%).

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 250 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S32 (238 en S31) ;
- ▶ Réseau Sentinelles : 7 [0;19] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S32 (33 en S31).

Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 563 signalements rapportés, parmi les résidents 2 877 cas dont 197 décès en ESMS au 12/08/2020.

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 35 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S32 (25 en S31).

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 49 clusters signalés entre le 11 mai et le 11 août (en dehors des milieux familiaux restreints), 27 ont été clôturés, 7 sont maîtrisés et 15 sont en cours d'investigation (dont 1 en EHPAD).

* S32/S31 : du 3 au 9 août pour S32 et du 27 juillet au 2 août pour S31

Surveillance virologique

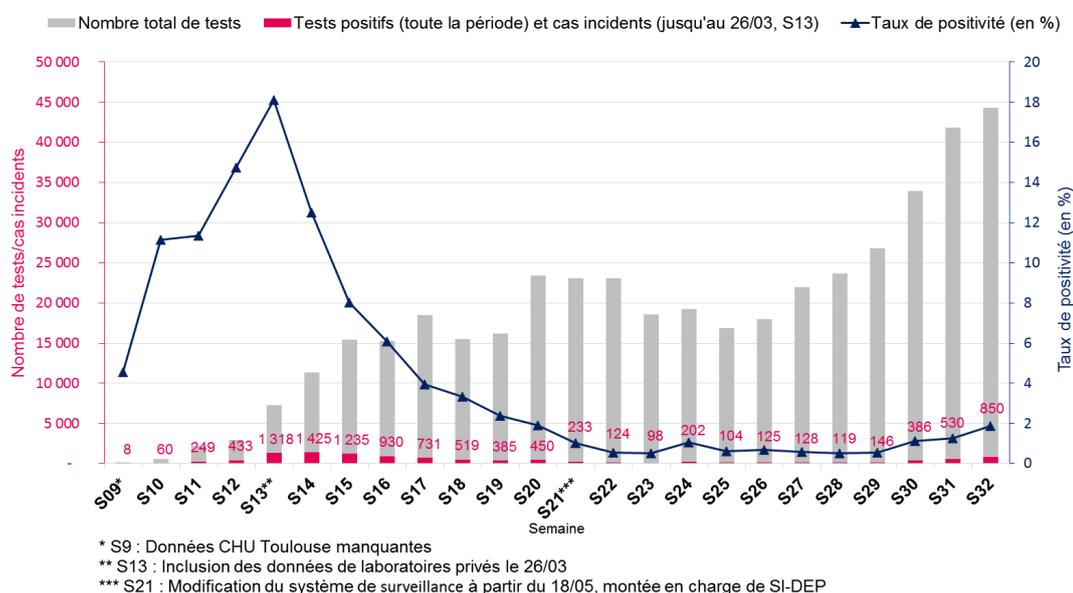
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées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

Jusqu'à 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 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 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 9 août 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 12/08/2020)



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 11 août, la quasi-totalité des laboratoires (5 576 sites de prélèvements) a transmis des données.

En France métropolitaine, en semaine 32, 516 322 patients ont été testés et pour 10 915 patients le test était positif pour le SARS-CoV-2. Le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 est toujours en augmentation en S32 par rapport à la semaine précédente : S31 : 7 690 (+35%) ; S32 : 10 915 (+42%) (figure 1).

Le taux d'incidence en France métropolitaine était en augmentation avec 16,8 cas / 100 000 habitants (vs 11,9 cas/100 000 habitants en S31). Le taux de positivité était de 2,1% en S32 et a fortement augmenté par rapport à la S31 (1,5% en S31 (+41%)).

Le taux de dépistage hebdomadaire était de 796/100 000 habitants (vs 787/100 000 h en S31).

En S32, le nombre de patients testés a augmenté très légèrement (1%) par rapport à la semaine 31 (figure 2). En S32, l'augmentation des nouveaux cas positifs était fortement supérieure à l'augmentation du nombre de patients testés (+42% pour les cas positifs et +1% pour les patients testés par rapport à S30).

Les personnes asymptomatiques représentaient 77% des personnes testées en S32 et étaient en légère augmentation par rapport à S31 (+6%). Le nombre de personnes asymptomatiques testées a largement augmenté depuis mi-juillet. Cette augmentation était de 33% entre la S29 et S30 et de 31% entre la S31 et S30.

Parmi les 8 516 cas positifs en S32, pour lesquels l'information était disponible, 53% étaient asymptomatiques, proportion stable par rapport à la S31 (S31 : 51%) (figure 3).

Parmi les cas asymptomatiques, pour lesquels l'information sur l'âge était disponible, plus de la moitié (58%) étaient âgés entre 15 et 44 ans. Cette proportion était en légère augmentation comparé avec la S31 (54%).

Parmi les cas asymptomatiques âgés entre 15-44 ans, les classes d'âge des 20-24 ans et 25-29 ans étaient les plus représentées (respectivement 24% et 21%), proportions stables entre la semaine 31 et 32.

Le nombre de personnes symptomatiques testées a diminué en S32 (-12%) mais le nombre de cas symptomatiques a augmenté de 37% (4 031 cas en S32 vs. 2 932 en S31).

Surveillance virologique

Figure 2. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants) par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 12/08/2020)

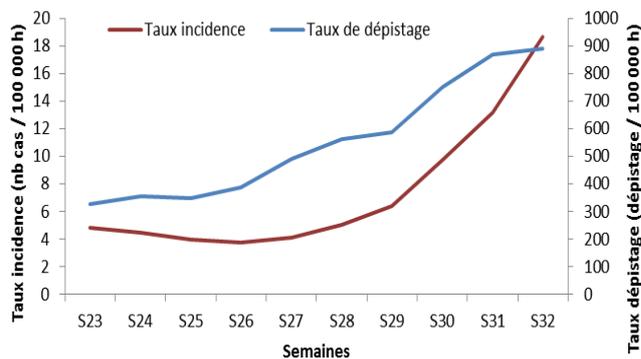
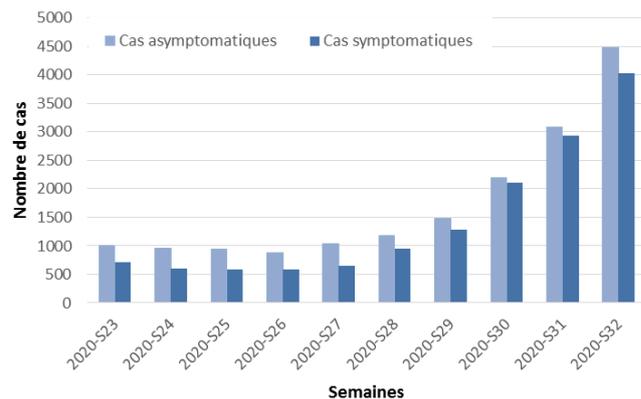


Figure 3. Evolution des nombres de cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes (25 148 cas décrits), par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 12/08/2020)



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

Au niveau régional et en métropole, trente-trois départements métropolitains avaient des taux d'incidence supérieurs à 10/100 000 habitants en S32 dont 16 supérieurs à 20/10 000 habitants.

Le taux d'incidence le plus élevé était observé à Paris (62/100 000 h). Ce taux inclut toutefois les dépistages aux aéroports de Roissy et Orly dont les voyages dépistés à l'arrivée sont actuellement imputés au département 75 en l'absence d'adresse connue de ces personnes. L'incidence à Paris, hors tests aux aéroports, est estimée à 46,2 pour 100 000 hab.

Les taux des autres départements étaient les suivants (taux pour 100 000 h) : Bouches-du-Rhône (47), Seine-Saint-Denis (34), Hauts-de-Seine (33), Val-de-Marne (33), Sarthe (32), Alpes-Maritimes(31), **Haute-Garonne (30)**, Yvelines(28), Essonne (28), Val-d'Oise (28), Mayenne (27), Nord (24), Haute-Savoie (23), Var (22), Meurthe-et-Moselle (21), Loiret (20), Seine-et-Marne (19), Ille-et-Vilaine (17), Vaucluse (16), **Gard (16)**, **Hérault (15)**, Rhône (13), Loire-Atlantique (13), Moselle (12), Alpes-de-Haute-Provence (12), Haute-Saône (12), Oise (11), Eure-et-Loir(11), Savoie (11), Hautes-Alpes (11), Morbihan (10), Ain (10) (Figure 4a).

Le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements de France métropolitaine (Figure 4b). Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage en S32 étaient la Mayenne (2368 /100 000 h), Paris (1 711/ 100 000 h), les Bouches-du-Rhône (1 390 / 100 000 h) et les Alpes-Maritimes (1 322/100 000 h) (Figure 4c).

En Occitanie, et pour la semaine 32, le taux de positivité estimé à partir des données SI-DEP était de 1,9% et le taux d'incidence standardisé de 14,3 pour 100 000 habitants (taux brut de 14,6). Au niveau départemental, les taux d'incidence standardisés les plus élevés ont été estimés dans les départements de la Haute-Garonne (27,7 cas / 100 000 habitants), du Gard (16,6) et de l'Hérault (15,6) (respectivement 30,4 ,16,2 et 15,4 cas pour 100 000 habitants en taux bruts), avec un taux de positivité respectivement à 2,9%, 2,3% et 1,8% (tableau 1).

Dans ces 3 départements, le taux d'incidence était en augmentation depuis notre dernier Point épidémiologique, alors que pour les autres départements de la région la tendance était globalement plus stable. Autant toutes les classes d'âge étaient concernées dans le Gard, autant ce sont plus particulièrement les 20-30 ans et les 40-50 ans qui l'étaient en Haute-Garonne et dans l'Hérault.

En Outre-mer, le nombre de patients testés était en augmentation par rapport à la semaine précédente, avec un taux de dépistage de 880/100 000 h vs. 761/100 000 habitants en semaine 31. En Guyane, le taux de dépistage était de 1 027 / 100 000 h en semaine 32 (vs. 1 271/100 000 h en S31).

Surveillance virologique

Figures 4. Taux d'incidence (4a), de positivité (4b) et de dépistage (4c) pour le SARS-COV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 27 au 09 août 2020 (source SI-DEP, au 12/08/2020)

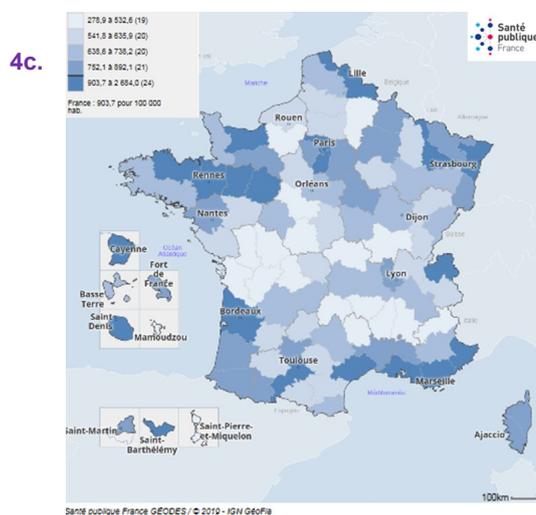
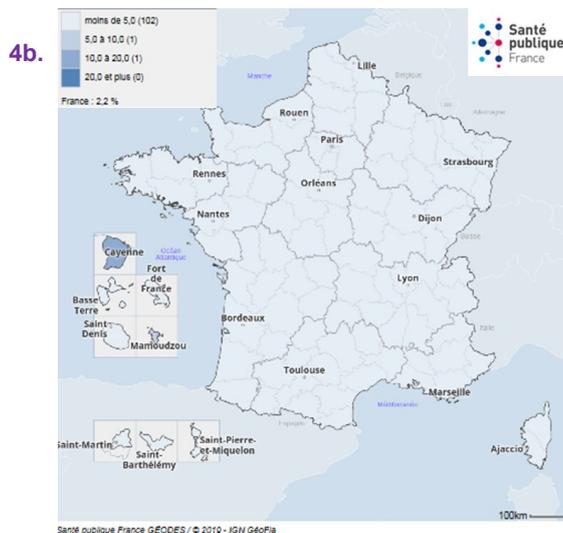
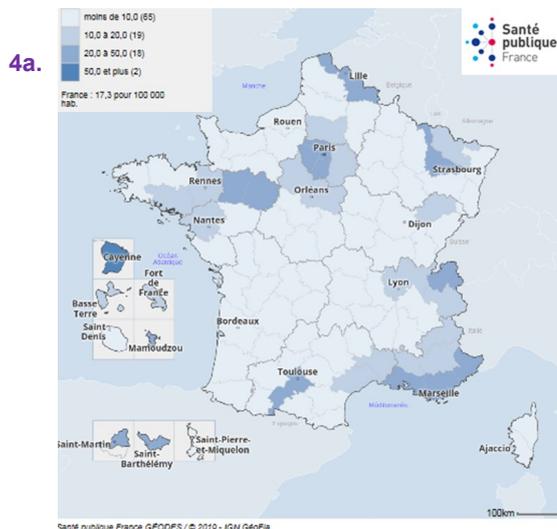


Tableau 1. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, Occitanie, semaine 32 (du 3 au 9 août 2020) (source SI-DEP, au 12/08/2020)

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)	5	0,6	3,3	4	603
Aude (11)	13	0,7	3,5	4,5	544,9
Aveyron (12)	8	0,5	2,9	3,1	683,3
Gard (30)	121	2,3	16,2	16,6	829,3
Haute-Garonne (31)	426	2,9	30,4	27,7	1170,9
Gers (32)	3	0,3	1,6	2,4	618,3
Hérault (34)	181	1,8	15,4	15,1	1005,8
Lot (46)	5	0,6	2,9	3,6	576,3
Lozère (48)	1	0,3	1,3	1,4	519,1
Hautes-Pyrénées (65)	16	1	7,1	6,8	795,3
Pyrénées-Orientales (66)	22	0,8	4,6	5,1	657,4
Tarn (81)	35	1,6	9	9,6	622,8
Tarn-et-Garonne (82)	14	0,7	5,3	5,6	848,8
Total Région	850	1,9	14,6	14,3	868,5

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

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.

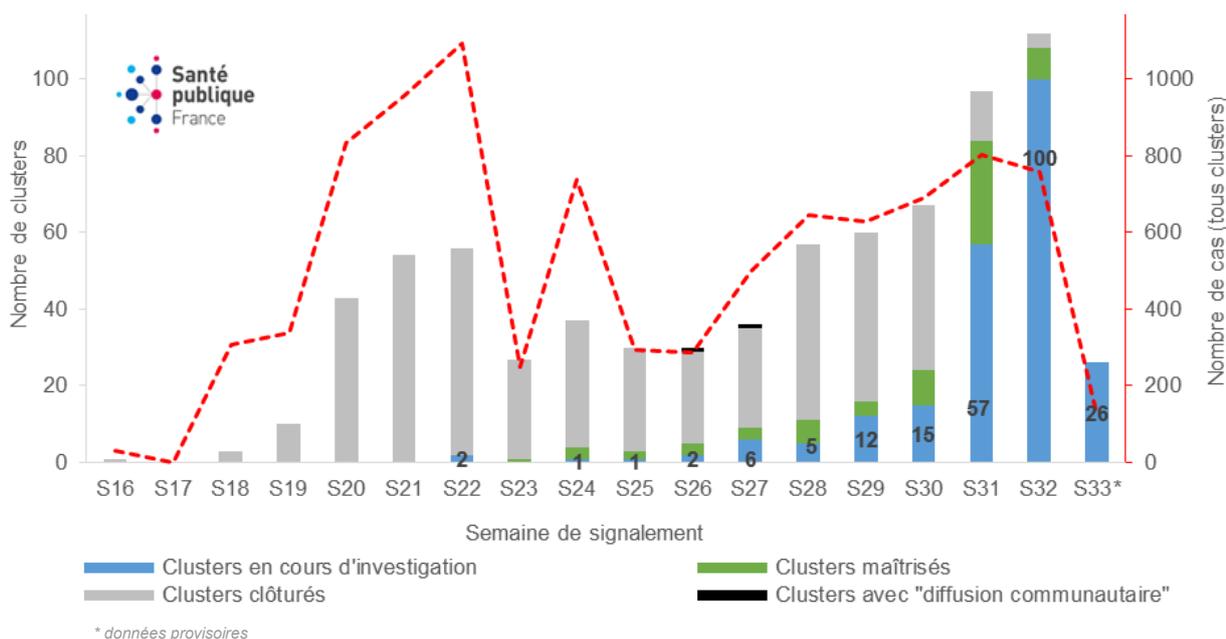
Clusters hors Ehpad et milieu familial restreint

Au 11 août 2020, la tendance hebdomadaire à la hausse des clusters depuis juillet s'est accentuée, avec 112 clusters signalés en S32 (figure 5), mais le fardeau moyen de cas par cluster semble moindre en juillet (10 cas par cluster contre 19 en mai-juin).

Au total 746 clusters (94% en métropole) ont été signalés (figures 5 et 6) : 227 (30%) en cours d'investigation dont 64 (28%) en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité), 9% sont maîtrisés, 61% sont clôturés et 0,3% ont impliqué une diffusion communautaire.

Parmi les 746 clusters, le milieu familial élargi (plusieurs foyers) et les événements publics/privés rassemblant de manière temporaire des personnes restent parmi les types de collectivités les plus représentés (23%), avec les établissements de santé (ES) (16%) et les entreprises hors ES (24%) (tableau 2).

Figure 5. Distribution du nombre de clusters selon leur statut (hors Ehpad et milieu familial restreint) et du nombre de cas (tous clusters) par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 11 août 2020, France (N=746) (source MONIC, au 12/08/2020)



En Occitanie, 49 clusters ont été détectés depuis le 11 mai : 27 sont clôturés dont 8 en établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Parmi les 22 clusters actifs au 11 août, 7 clusters sont maîtrisés et 15 clusters en cours d'investigation dont 1 en EHPAD

Les 14 clusters en cours d'investigation (et hors EHPAD) concernent 7 départements de la région. La majorité des clusters (8) sont localisés en Haute-Garonne : 1 est lié à un établissement de santé, 1 nouveau est lié à un centre d'hébergement de migrants, 3 (dont 2 nouveaux) sont liés à des événements privés et 3 autres (dont 2 nouveaux) sont liés au milieu professionnel. En Ariège, 1 cluster lié à une structure d'aide sociale à l'enfance a été détecté. Le Gard est concerné par 1 cluster lié à un rassemblement de personnes. On trouve 1 cluster lié au milieu sportif dans le Gers. L'Hérault concentre 2 nouveaux clusters dont 1 lié au milieu professionnel et 1 autre à 1 établissement de santé. Et enfin, 1 nouveau cluster, situé dans les Pyrénées-Orientales, est lié à un établissement de santé (centre de cure thermale).

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

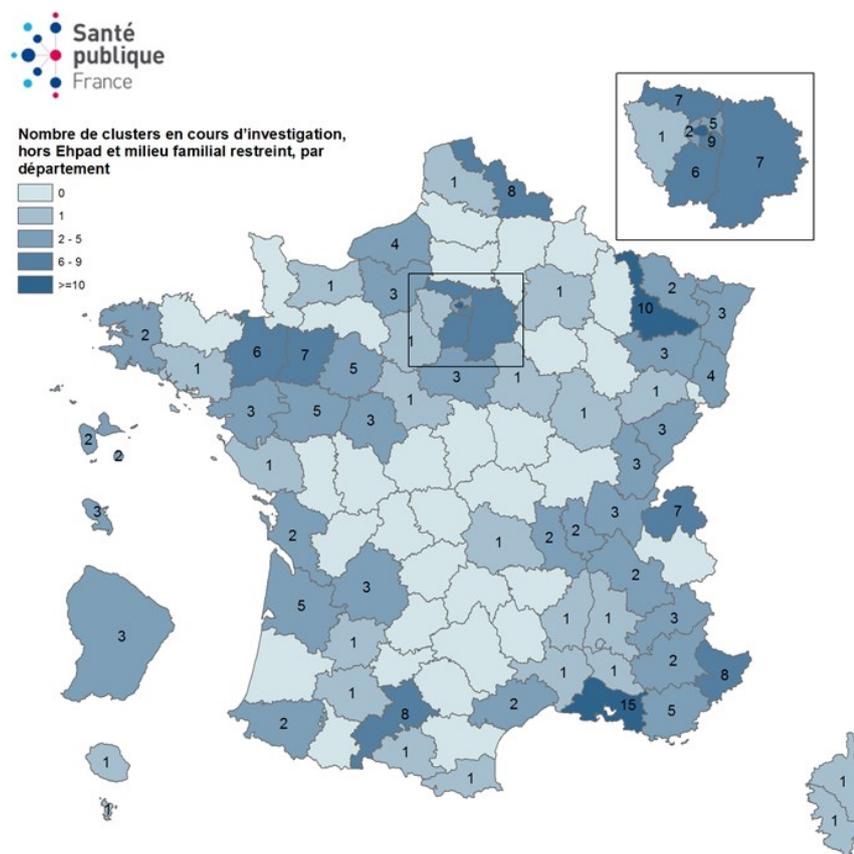
Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

Tableau 2. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivité, inclus entre le 9 mai et le 11 août 2020, France (N=746) (source MONIC, au 12/08/2020)

Type de collectivités	Ensemble des clusters		Clusters en cours d'investigation	
	N=746	%	N=227	%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	182	24	65	29
Etablissements de santé	116	16	26	11
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	108	14	31	14
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	67	9	38	17
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	60	8	9	4
EMS de personnes handicapées	29	4	7	3
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	27	4	8	4
Milieu scolaire et universitaire	25	3	3	1
Crèches	19	3	5	2
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	19	3	4	2
Etablissements pénitentiaires	9	1	4	2
Transports (avion, bateau, train)	7	1	1	0
Structures de l'aide sociale à l'enfance	4	1	1	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-	0	-
Autre	74	10	25	11

ES : établissement de santé - EMS : établissement médico-social

Figure 6. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 11 août 2020, France (N=227) (source MONIC, au 12/08/2020)



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

Clusters en Ehpad

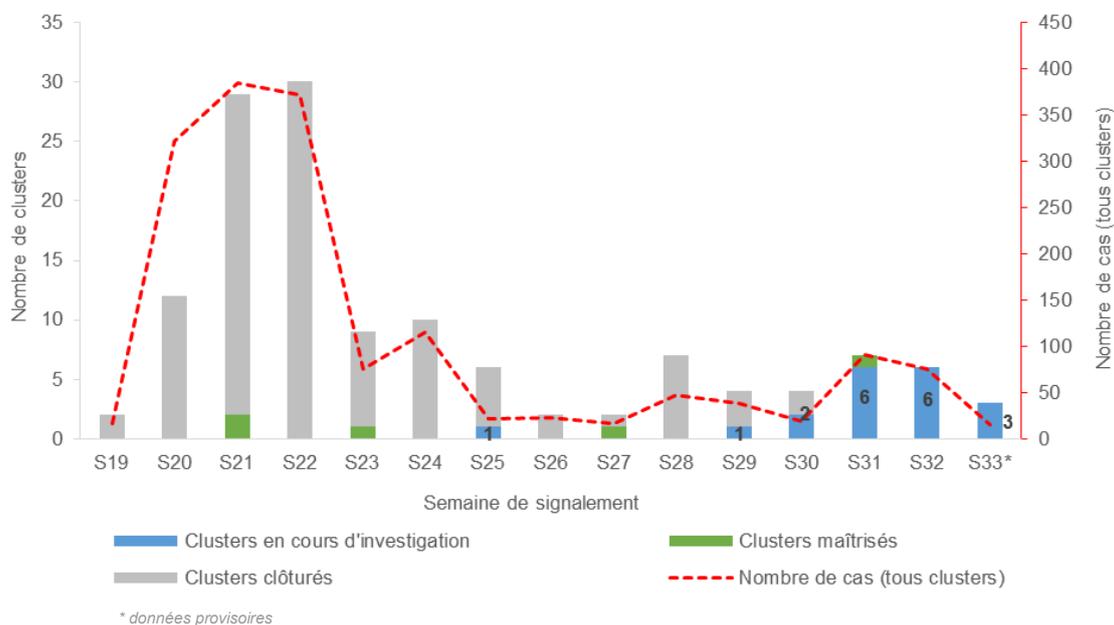
Parallèlement aux dispositifs de surveillance mis en place dans les ESMS, les épisodes répondant à la définition de cas d'un cluster (survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours) dans un Ehpad sont intégrés dans le système d'information MONIC, développé par Santé publique France.

Au 11 août 2020 et au plan national, le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters reste faible (moins de 10 par semaine), avec un total de 133 clusters (figure 7). Le nombre de nouveaux signalements était stable en semaine 32 par rapport la semaine précédente.

Au total, 14% (n=19) des 136 clusters sont en cours d'investigation, 4% maîtrisés, 82% clôturés et aucun cluster n'a diffusé. La majorité (69%) d'entre eux comportait plus de 5 cas (12 en moyenne par cluster).

En Occitanie, parmi les 49 clusters signalés depuis le 11 mai, 9 concernent des Ehpad. Un cluster est en cours d'investigation et 8 sont clôturés.

Figure 7. Distribution du nombre de clusters en Ehpad selon leur statut et du nombre de cas (tous clusters) par semaine de signalement entre le 9 mai et le 11 août 2020, France (N=133) (source MONIC, au 12/08/2020)



Evaluation de la part des clusters dans l'incidence

Depuis fin juin, la circulation virale augmente, avec une hausse de l'incidence et des taux de positivité dans de nombreux départements. Ce constat, dans un contexte d'intensification du dépistage, est conjugué à une hausse du nombre de clusters. Ce focus a consisté à évaluer la part des clusters dans l'incidence et documenter la circulation du virus en dehors des clusters.

Cette part rapporte le nombre de cas (tous clusters) aux cas incidents connus via SI-DEP, du 9 mai pour les clusters dont ceux en Ehpad (source: MONIC) et du 13 mai pour les cas incidents (SI-DEP) au 4 août. Cette part est présentée en 4 classes : moins de 10%, 10 à 20%, 20 à 50%, plus de 50%.

Limites de cette analyse : cette part est sous-estimée du fait de la non prise en compte des clusters en milieu familial restreint, la sous-notification des clusters par le niveau 2 du contact-tracing et la non exhaustivité des cas recensés par cluster (10 à 30%), notamment pour les clusters actifs. Dans une moindre mesure, cette part est sur-estimée car les cas incidents sont reliés au département de résidence et ceux des clusters en partie à celui des déplacements (vacances par exemple) ; enfin il n'est pas possible d'appairer les cas incidents avec ceux survenus avant mai issus des premiers clusters (moins de 5% des cas).

Les résultats sont présentés pour la métropole, ceux d'Outre-Mer n'étant pas représentatifs. **La part des clusters dans l'incidence est de 18% en métropole**, avec une hétérogénéité territoriale. Parmi les 96 départements, 32 (33%) ont une part inférieure à 10%, 24 (25%) de 10 à 20%, 27 (28%) de 20 à 50%, et 13 (13,5%) supérieure à 50%.

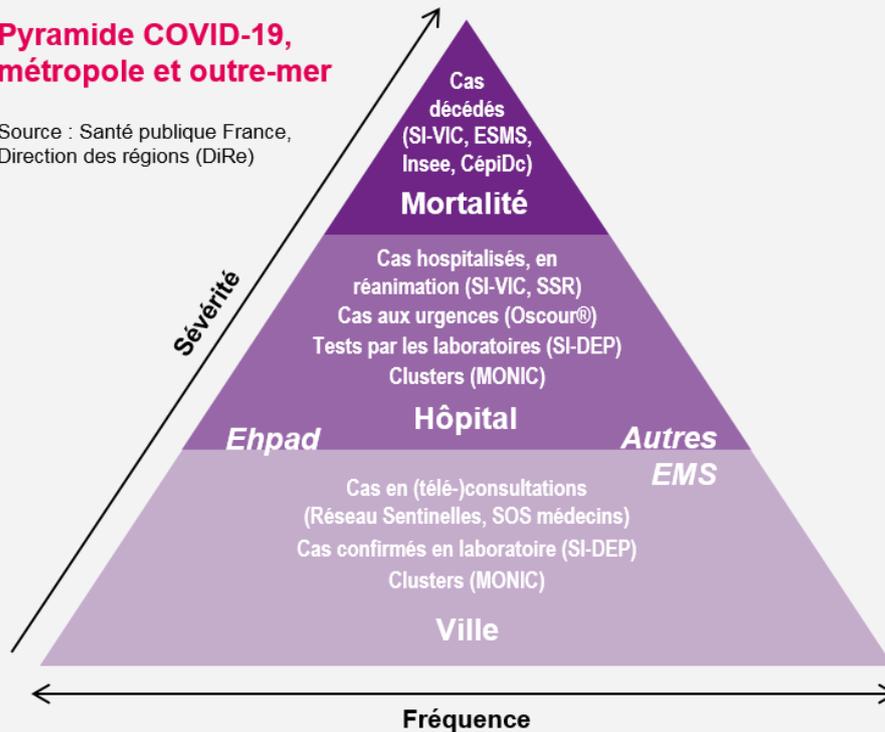
Ces résultats indiquent que le virus circule largement en dehors des clusters identifiés. Les actions de contact-tracing doivent donc se poursuivre, et le niveau 2 doit renforcer les remontées de clusters. Dans les départements avec une faible part (moins de 10 %) et une incidence croissante en dehors du dépistage, les investigations doivent être renforcées pour que des actions complémentaires soient prises.

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 Belkadiil
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

13 août 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



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

GOVERNEMENT.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

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)