

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 national de la statistique
et des études économiques
Mesurer pour comprendre



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 19 août 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)). **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 recours aux soins d'urgence étaient en augmentation sur la semaine écoulée au niveau régional. Cette tendance est observée sur plusieurs départements et notamment dans l'Hérault et la Haute-Garonne.

Les indicateurs en plus forte progression sont les indicateurs virologiques (SI-DEP), avec un quasi doublement du taux d'incidence régionale cette semaine par rapport à la semaine précédente. Les principaux départements concernés sont l'Hérault, la Haute-Garonne, le Gard, le Tarn et dans une moindre mesure les Hautes-Pyrénées. Toutes les classes d'âge étaient concernées et notamment les 20-30 ans qui représentent près d'un tiers des cas positifs testés par RT-PCR au niveau régional (plus largement les 20-50 ans). Ces observations montrent que la circulation virale au niveau régional et dans certains départements était en nette augmentation sur la semaine écoulée (quasi doublement du taux d'incidence régionale cette semaine par rapport à la semaine précédente).

Au 19 août, compte tenu de l'évolution de l'épidémie, 4 départements de la région sont classés en niveau modéré de vulnérabilité : la Haute-Garonne, l'Hérault, le Gard (depuis le vendredi 14/08) et le Tarn, ce dernier ayant été reclassé le 18/08 ([cf carte de vulnérabilité sur le site de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)).

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 appartient 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](https://www.santepubliquefrance.fr).

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 (SI-DEP) :

- ▶ Au niveau régional, en S33*, le taux de positivité était de 3,0% et le taux d'incidence standardisé de 25,8 pour 100 000 habitants (respectivement 1,3% et 14,7 en S32*). Les taux d'incidence standardisés et de positivité les plus élevés ont été estimés dans les départements de l'Hérault, de la Haute-Garonne, du Gard et du Tarn (respectivement 39,6 , 34,9 , 29,8 et 22,9 cas pour 100 000 habitants avec des taux de positivité respectivement à 4,0%, 3,1%, 4,0% et 3,0%).

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 344 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S33 (250 en S32) ;
- ▶ Réseau Sentinelles : 9 [0;31] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S33 (5 en S32).

Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 569 signalements rapportés, parmi les résidents 2 826 cas dont 197 décès en ESMS au 18/08/2020.

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 41 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S33 (35 en S32).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : Le 18 août 2020 à 14h, 86 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 14% (N= 12) en réanimation.

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 61 clusters signalés entre le 11 mai et le 18 août (en dehors des milieux familiaux restreints), 36 ont été clôturés, 10 sont maîtrisés (dont 1 en EHPAD) et 15 sont en cours d'investigation (dont 1 en EHPAD).

* S33/32 : du 10 au 16 août pour S33 et du 3 au 9 août pour S32

Surveillance virologique

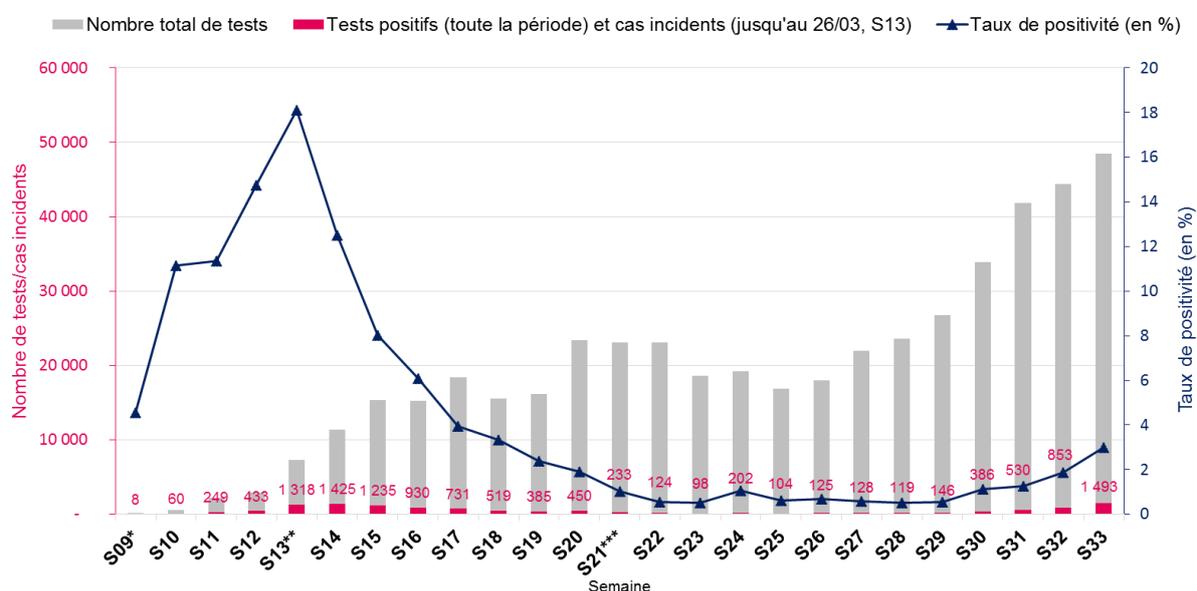
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées 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 SI-DEP 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 16 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 19/08/2020)



* S9 : Données CHU Toulouse manquantes

** S13 : Inclusion des données de laboratoires privés le 26/03

*** S21 : Modification du système de surveillance à partir du 18/05, montée en charge de SI-DEP

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

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

Au 18 août, la quasi-totalité des laboratoires (5 584 sites de prélèvements) a transmis des données.

En France métropolitaine, en semaine 33, 518 375 personnes ont été testées et pour 15 706 personnes le test était positif pour le SARS-CoV-2. Le nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 a augmenté en semaine 33 par rapport à la semaine précédente (11 027 en S32, +43%) (figure 2).

Le taux d'incidence en France métropolitaine était en augmentation avec 24,2 cas /100 000 habitants (vs 16,9 cas/100 000 habitants en S32).

Le taux de positivité était de 3,0% en S33 et a fortement augmenté par rapport à la semaine 32 (2,1% en S32, soit +43 points).

Le taux de dépistage hebdomadaire était de 799/100 000 habitants et stable par rapport à la semaine précédente (801/100 000 en S32).

Les personnes asymptomatiques représentaient 79,5% des personnes testées en semaine 33 et étaient en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (+2%).

Parmi les 12 341 cas positifs en semaine 33, pour lesquels l'information était disponible, 52% était asymptomatiques, proportion stable par rapport à la S32 (53%) (figure 3).

Parmi les cas asymptomatiques, pour lesquels l'information sur l'âge était disponible, plus de la moitié (60%) étaient âgés de 15 à 44 ans. Cette proportion était en augmentation comparé à la S32.

Parmi les cas asymptomatiques âgés de 15 à 44 ans, les classes d'âge des 20-24 ans et 25-29 ans étaient les plus représentées.

Parmi les personnes symptomatiques, le nombre de personnes testées a diminué en S33 (-12%). En revanche, le nombre de personnes symptomatiques testées positives a augmenté de 4 065 en S32 à 5 902 en semaine 33 (+45%).

Surveillance virologique

Figure 2. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants) par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 19/08/2020)

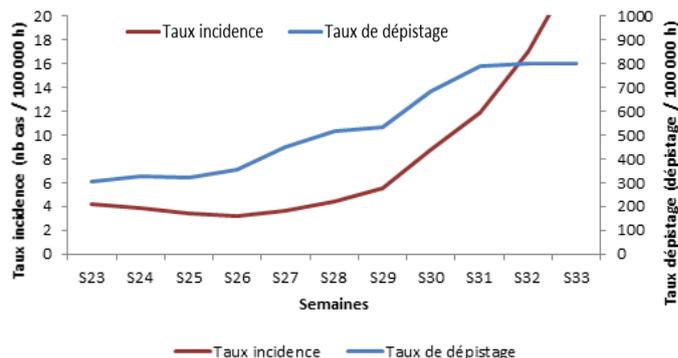
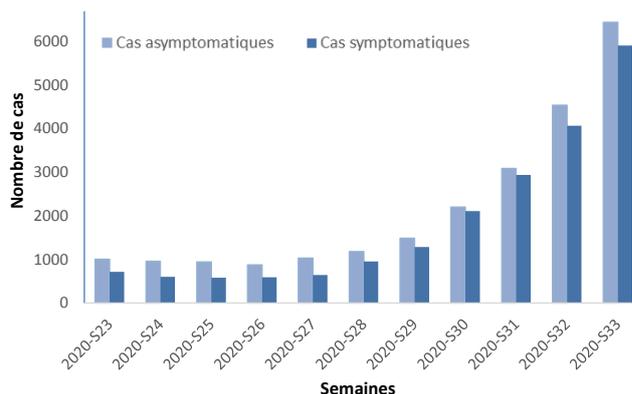


Figure 3. Evolution des nombres de cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes (46 203 cas décrits), par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 19/08/2020)



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, cinquante-quatre départements métropolitains avaient des taux d'incidence supérieurs à 10/100 000 habitants en S33 (contre 33 en S32), dont 23 supérieurs à 20/100 000 habitants (figure 4a).

Le taux d'incidence le plus élevé était observé dans les Bouches-du-Rhône (85/100 000), suivi par Paris (74/100 000). Le taux à Paris inclut toutefois les dépistages aux aéroports de Roissy et Orly dont certains voyageurs dépistés à l'arrivée sont actuellement imputés au département 75 en l'absence d'adresse de résidence connue de ces personnes. L'incidence à Paris, hors tests aux aéroports, était estimée à 63/100 000 habitants.

Le taux de positivité était supérieur à 5% dans 4 départements de France métropolitaine, dans le Val-de-Marne (5,4%), dans les Bouches-du-Rhône (5,2%), dans la Sarthe (5,2%) et en Seine-Saint-Denis (5,1%), alors qu'aucun département métropolitain n'avait dépassé ce seuil en semaine 32 (figure 4b).

Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage en S33 étaient **Paris** (1 530/100 000 habitants) et la **Mayenne** (1 230/100 000), chiffres en diminution par rapport à la semaine précédent. **La Haute-Garonne** (1 211/100 000) et la **Sarthe** (1 180/100 000) présentaient aussi des taux de dépistage élevés, en augmentation (figure 4c).

En Occitanie, et pour la semaine 33, le taux de positivité estimé à partir des données SI-DEP était de 3,0% et le taux d'incidence standardisé de 25,8 pour 100 000 habitants (taux brut de 25,2). Au niveau départemental, les taux d'incidence standardisés les plus élevés ont été estimés dans les départements de l'Hérault (39,6 cas/100 000 habitants), la Haute-Garonne (34,9), du Gard (29,8) et du Tarn (22,9) (respectivement 40,0, 37,9, 29,8 et 19,9 cas pour 100 000 habitants en taux bruts), avec un taux de positivité respectivement à 4,0%, 3,1%, 4,0% et 3,0% (tableau 1).

Depuis notre dernier Point épidémiologique, les indicateurs virologiques étaient en augmentation au niveau régional et de façon plus prononcée dans ces 4 départements, y compris en dehors des clusters identifiés. Au plan régional, toutes les classes d'âge sont concernées par cette tendance mais cette progression est principalement observée chez les 20-50 ans ; les 20-30 ans représentaient environ un tiers des tests positifs réalisés en semaine 33.

En Outre-mer, en Guyane, en semaine 33, le taux d'incidence était en baisse par rapport à S32 (104/100 000 habitants en S33 vs 122/100 000 en S32). Le taux de positivité a légèrement diminué en S33 à 8,8% (vs. 11,9 en S32). Le taux de dépistage était de 1 185/100 000 habitants en semaine 32 (vs 1 027/100 000 en S32).

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 10 au 16 août 2020 (source SI-DEP, au 19/08/2020)

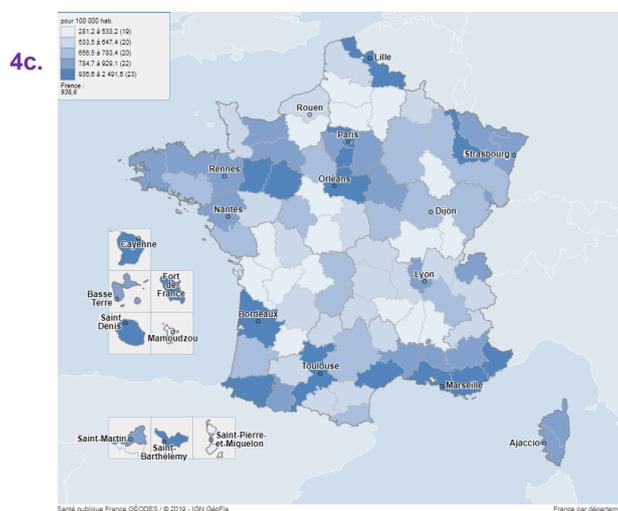
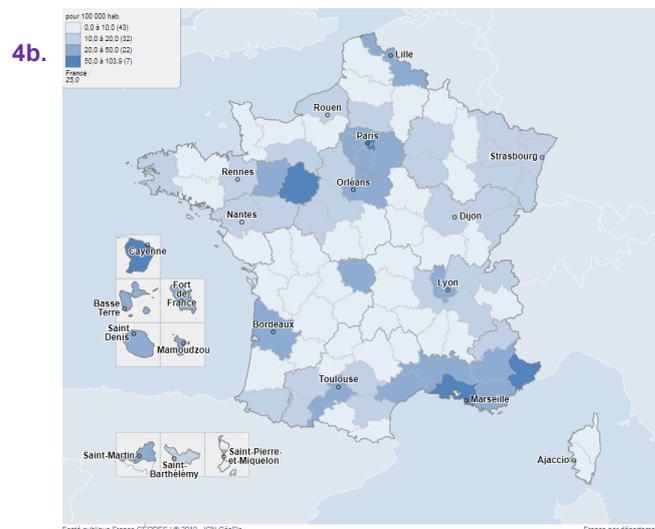
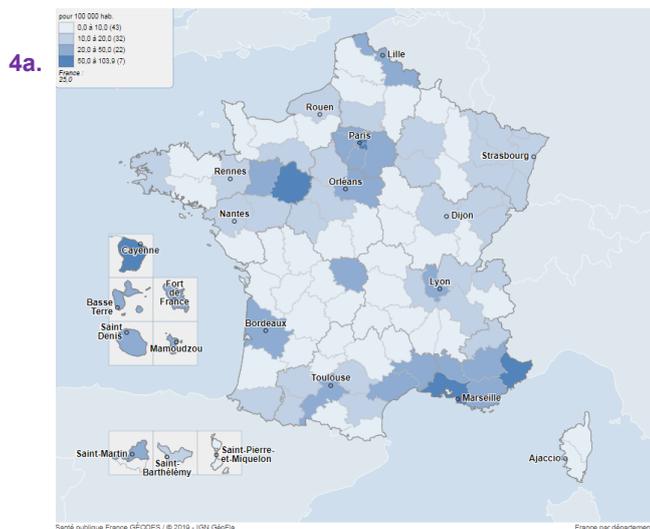


Tableau 1. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, Occitanie, semaine 33 (du 10 au 6 août 2020) (source SI-DEP, au 19/08/2020)

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)	7	0,8%	4,6	4,8	596,5
Aude (11)	43	2,0%	11,5	13,6	641,5
Aveyron (12)	21	1,3%	7,5	8,9	679,3
Gard (30)	213	4,0%	28,5	29,8	858,8
Haute-Garonne (31)	531	3,1%	37,9	34,9	1376,8
Gers (32)	22	2,3%	11,6	16,0	542,0
Hérault (34)	470	4,0%	40,0	39,6	1180,6
Lot (46)	12	1,3%	6,9	7,2	647,4
Lozère (48)	6	1,8%	7,9	8,3	533,5
Hautes-Pyrénées (65)	31	2,0%	13,7	13,9	795,7
Pyrénées-Orientales (66)	34	1,2%	7,1	7,9	666,2
Tarn (81)	77	3,0%	19,9	22,9	756,6
Tarn-et-Garonne (82)	26	1,1%	9,9	10,8	949,7
Total Région	1493	3,0%	25,2	25,8	975,1

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.

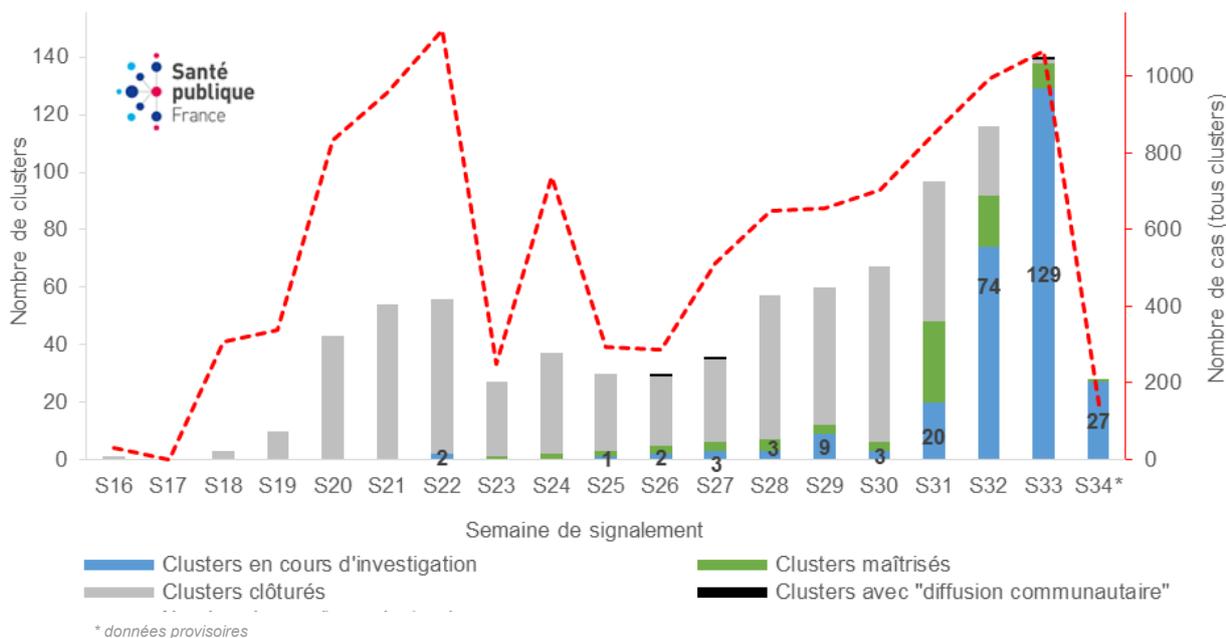
Clusters hors Ehpad et milieu familial restreint

Au 18 août 2020, la tendance hebdomadaire à la hausse des clusters depuis juillet s'est accentuée, avec 140 clusters signalés en S33 (figure 5), mais le fardeau moyen de cas par cluster semble moindre en juillet (9 cas par cluster contre 17 en mai-juin).

Au total 892 clusters (94% en métropole) ont été signalés (figure 6) : 272 (30,5%) en cours d'investigation dont 64 (23,5%) en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité), 8,6% sont maîtrisés, 60,4% sont clôturés et 0,3% ont impliqué une diffusion communautaire.

Parmi les 892 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 (25%), avec les établissements de santé (ES) (14%) et les entreprises hors ES (26%) (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 18 août 2020, France (N=892) (source MONIC, au 19/08/2020)



En Occitanie, 61 clusters ont été détectés depuis le 11 mai : 36 sont clôturés dont 8 en établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Parmi les 25 clusters actifs au 18 août, 10 clusters sont maîtrisés dont 1 en EHPAD et 15 clusters en cours d'investigation dont 1 en EHPAD.

Les 14 clusters en cours d'investigation (et hors EHPAD) concernent 4 départements de la région :

- La majorité des clusters (9) sont localisés en Haute-Garonne : 1 nouveau est lié à un établissement de santé, 1 est lié à un centre d'hébergement de migrants, 3 (dont 1 nouveau) sont liés à des événements privés, 3 autres nouveaux clusters sont liés au milieu professionnel et 1 nouveau cluster est lié à une structure de l'aide sociale à l'enfance.
- L'Hérault concentre 2 clusters : 1 lié à un établissement de santé et 1 nouveau lié à une unité géographique : le Cap d'Agde.
- 2 clusters, situés dans les Pyrénées-Orientales : 1 est lié à un établissement de santé (centre de cure thermale) et 1 nouveau lié au milieu professionnel.
- Et enfin, 1 nouveau cluster, dans le Tarn-et-Garonne est lié au milieu professionnel.

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

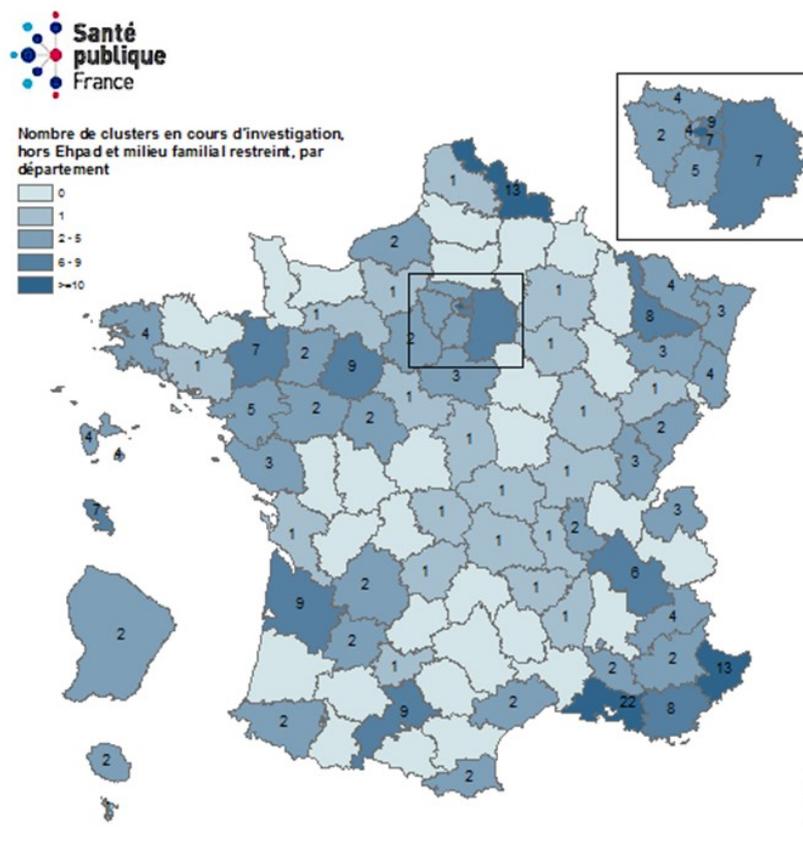
Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

Tableau 2. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivité, inclus entre le 9 mai et le 18 août 2020, France (N=892) (source MONIC, au 19/08/2020)

Type de collectivités	Ensemble des		Clusters en cours	
	N=892	%	N=272	%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	234	26	88	32
Etablissements de santé	129	14	33	12
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	125	14	24	9
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	95	11	53	19
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	66	7	9	3
EMS de personnes handicapées	31	3	7	3
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	29	3	6	2
Milieu scolaire et universitaire	26	3	3	1
Crèches	20	2	3	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	19	2	2	1
Etablissements pénitentiaires	10	1	5	2
Transports (avion, bateau, train)	10	1	3	1
Structures de l'aide sociale à l'enfance	5	1	1	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-	0	-
Autre	93	10	35	13

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 18 août 2020, France (N=272) (source MONIC, au 19/08/2020)



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.

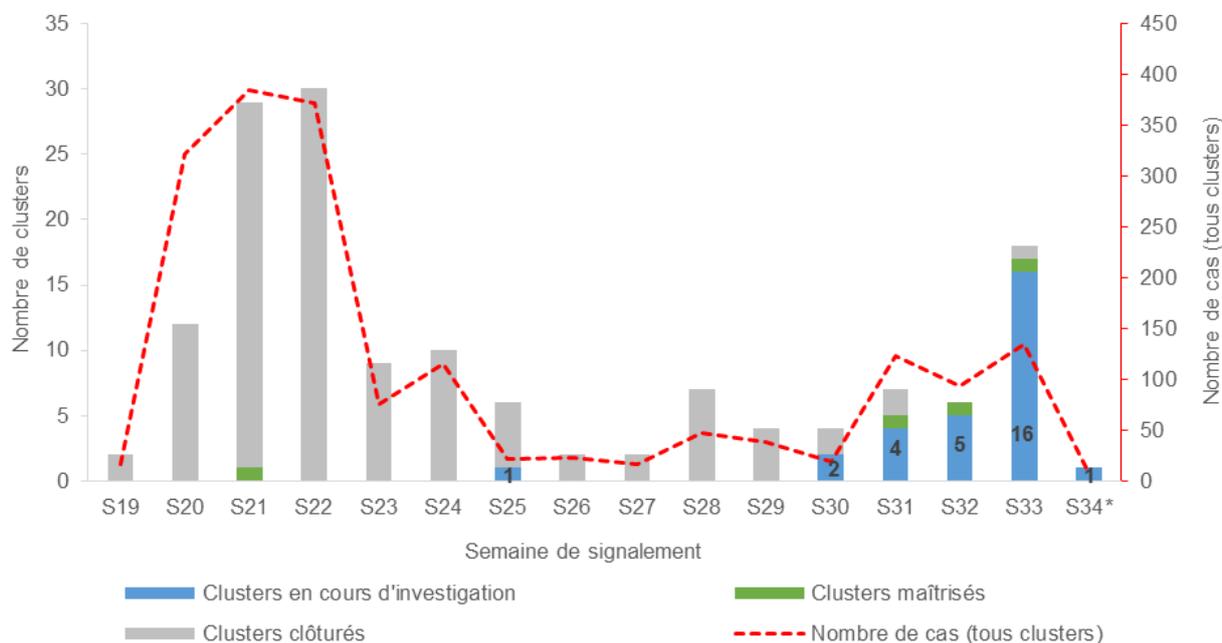
Au 18 août 2020, le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters était en augmentation (figure 7) avec 18 nouveaux foyers en S33 (pour une moyenne hebdomadaire de 5 clusters lors des 4 semaines précédentes).

Sur les 149 clusters, 19,5% (n=29) étaient en cours d'investigation, 2,7% maîtrisés, 77,9% clôturés et aucun cluster n'avait diffusé. La majorité (66%) comportait plus de 5 cas (12 en moyenne par cluster).

Les 29 clusters en cours d'investigation sont localisés en métropole et répartis sur 10 des 13 régions métropolitaines.

En Occitanie, parmi les 61 clusters signalés depuis le 11 mai, 10 concernent des Ehpad. Un cluster est en cours d'investigation, un est maîtrisé 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 18 août 2020, France (N=149) (source MONIC, au 19/08/2020)



* données provisoires

Focus : les clusters en milieu professionnel

En milieu professionnel, 189 clusters ont été signalés entre le 09 mai et le 12 août 2020.

Le nombre de clusters a augmenté à partir de juillet (73% signalés entre le 01 juillet et le 12 août). Les clusters en milieu professionnel représentaient 20% des clusters sur la période mai-juin contre 43% entre le 01 juillet et le 12 août. 41% (n=77) comptabilisaient moins de 5 cas, 36% (n=68) entre 5 et 9 cas, 23% (n=44) plus de 10 cas.

A l'exception de la Réunion et de la Guadeloupe, toutes les régions ont déclaré au moins un cluster en milieu professionnel. Les régions qui recensent le plus de clusters sont l'Île-de-France (23%), Provence-Alpes-Côte d'Azur (13%), les Hauts-de-France (12%) et les Pays de la Loire (11%).

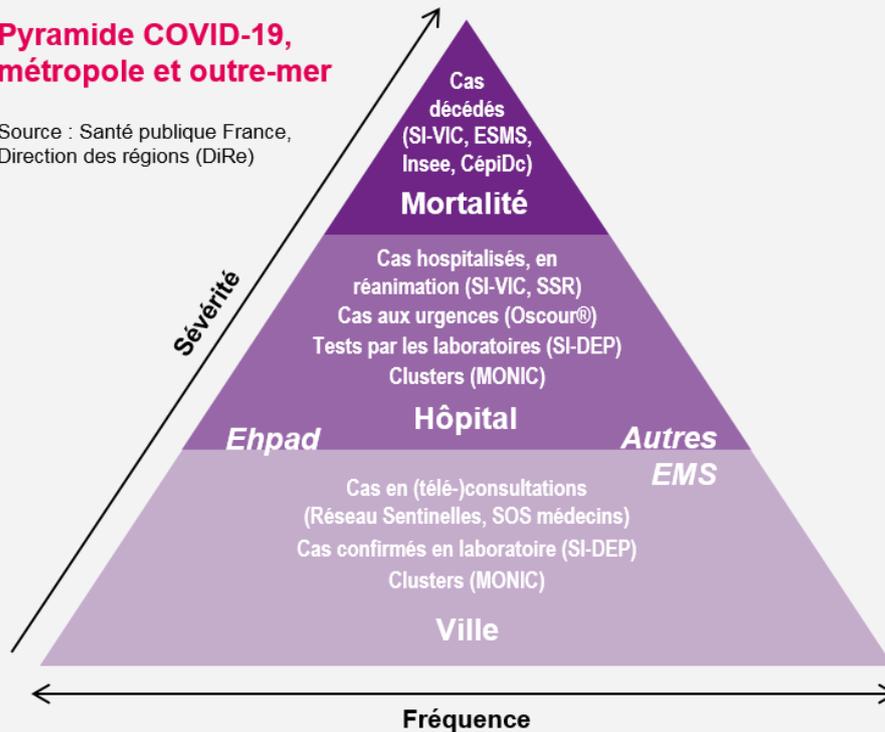
Les secteurs d'activité les plus représentés étaient les sections de l'administration publique (29%), l'industrie manufacturière (16%), l'hébergement et la restauration (9%), et le commerce et la réparation d'automobiles et de motocycles (8%). Dans l'administration publique, 39% concernaient les activités d'ordre public et de sécurité, 22% les administrations publiques générales, 16% les services du feu et de secours, et 14% la défense. Dans l'industrie manufacturière, 71% concernaient la transformation et conservation de viande.

Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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

Rédacteur en chef

Damien Mouly
responsable de la Cellule
Régionale Occitanie

Equipe de rédaction

Santé publique France
Occitanie

Direction des régions (DiRe)

Séverine Bailleul
Adeline Beaumont
Lorène Belkadi
Olivier Catelino
Sylvie Cassadou
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinand
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

20 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
- Toussier 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)