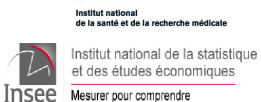
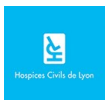


En collaboration avec :

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

Ce point épidémiologique se concentre sur les données de surveillance virologique, les signalements de clusters (ou foyers de transmission), notamment ceux en Ehpad et les indicateurs hospitaliers (SIVIC). Il est basé sur une analyse des données jusqu'au 2 septembre 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](#)). **L'ensemble des indicateurs surveillés par Santé publique France est détaillé 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 ?

Sur la semaine 35, les indicateurs estimés à partir des structures d'urgence du réseau Oscour® (suspicion de Covid-19) étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente en Haute-Garonne et dans l'Hérault (tendance moins prononcée pour les consultations SOS Médecins), et globalement stables dans les autres départements. Les indicateurs issus de la surveillance des ESMS en Occitanie étaient également en augmentation.

La circulation virale au niveau régional était en augmentation dans tous les départements, et de façon plus active dans ceux les plus peuplés hébergeant de grandes agglomérations. Au 2 septembre 2020, les taux départementaux d'incidence des cas positifs de COVID-19 (identifiés par RT-PCR) étaient tous supérieurs à 10 cas pour 100 000 et le taux de positivité était supérieur à 5% pour le département de l'Hérault.

Toutes les classes d'âge étaient concernées avec des taux d'incidence plus élevés, comme observé depuis plusieurs semaines, chez les 20-30 ans (près d'un tiers des cas positifs testés) et de manière plus large les 20-40 ans (environ 50% des cas positifs testés). L'évolution de ces indicateurs sur les dernières semaines serait cohérente avec une possible transmission trans-générationnelle.

Le nombre hebdomadaire de clusters signalés était lui aussi en augmentation sur les différents départements de la région et ce quelle que soit le type de collectivité concernée.

Au 2 septembre 2020, compte tenu de l'évolution de l'épidémie, 3 départements de la région étaient classés en niveau de vulnérabilité élevée (Gard, Haute-Garonne et Hérault), 8 en vulnérabilité modérée et 2 en vulnérabilité limitée (Lot et Lozère) (cf carte de vulnérabilité sur le site de Santé publique France). Le Gard, la Haute-Garonne et l'Hérault étaient toujours qualifiés de zone de circulation active comme 18 autres départements français.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

L'augmentation de la circulation virale dans la plupart des 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.

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 S35*, le taux de positivité était de 3,7% et le taux d'incidence standardisé de 48,2 cas pour 100 000 habitants (respectivement 3,9% et 46,3 en S34*). Les taux d'incidence standardisés de l'Hérault et de la Haute-Garonne dépassaient les 50 cas pour 100 000 habitants (avec un taux de positivité supérieur à 5% pour l'Hérault), 9 départements dépassaient les 20 cas pour 100 000 habitants (taux de positivité de 1,7 à 4,8%). Les taux d'incidence pour le Lot et la Lozère étaient inférieurs à 20 cas pour 100 000 habitants.

Surveillance en ville :

- SOS Médecins : 464 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S35 (431 en S34).
- Réseau Sentinelles : 24 [0;48] (tél-consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S35 (33 en S34).

Surveillance dans les ESMS :

- 628 signalements rapportés, parmi les résidents 3 209 cas dont 198 décès en ESMS au 02/09/2020.

Surveillance à l'hôpital :

- Réseau Oscour® : 80 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S35 (66 en S34).
- Données hospitalières (SI-VIC) : le 2 septembre 2020 à 14h, 161 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 20% (N= 32) 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 112 clusters signalés entre le 11 mai et le 1er septembre (en dehors des milieux familiaux restreints), 67 ont été clôturés, 18 sont maîtrisés et 27 sont en cours d'investigation (dont 5 en EHPAD).

* S35/34 : du 24 au 30 août pour S35 et du 17 au 23 août pour S33

Surveillance virologique

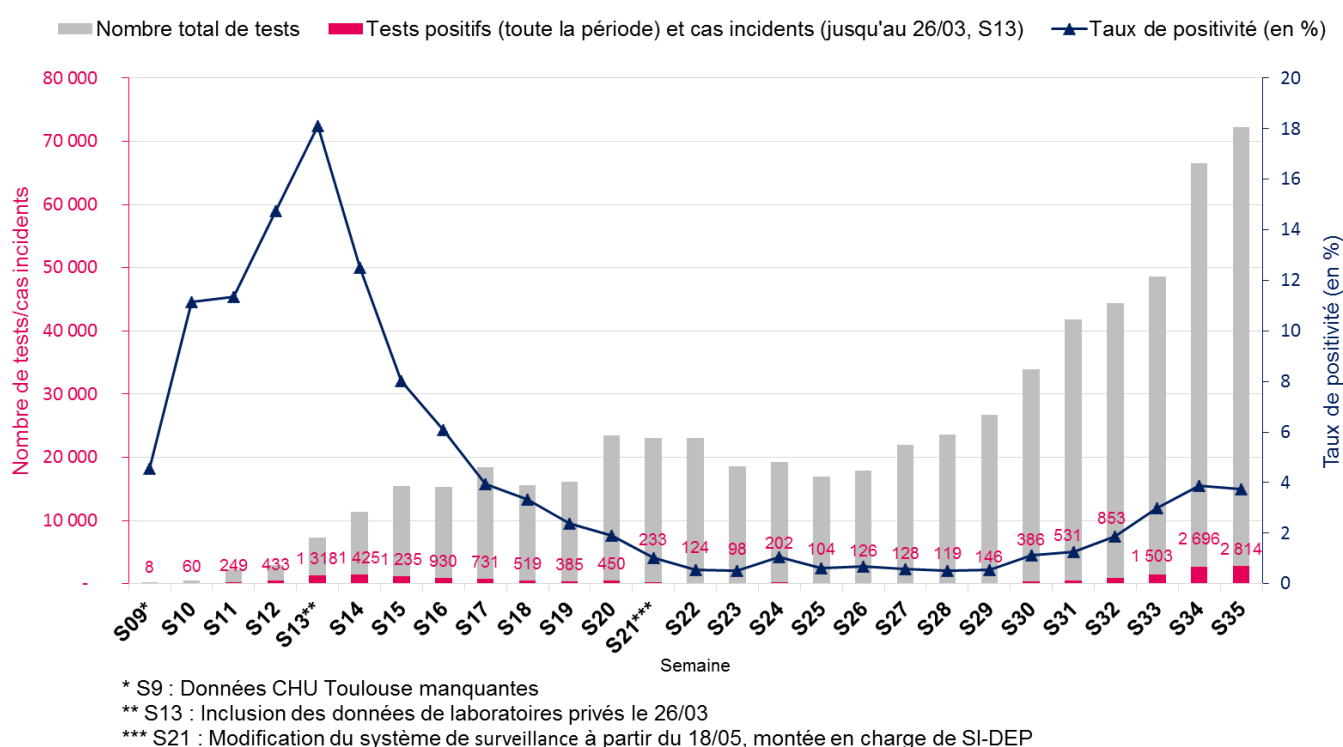
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées 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 30 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 02/09/2020)



En France métropolitaine

en semaine 35, 809 540 personnes ont été testées et pour 34 750 personnes le test était positif pour le SARS-CoV-2. Le nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 a augmenté en semaine 35 par rapport à la semaine précédente (26 098 en semaine 34, +33%).

Le taux d'incidence en France métropolitaine était en augmentation avec 53,5 cas /100 000 habitants (vs 40,2 cas/100 000 habitants en semaine 34) (figure 2).

Le taux de positivité était de 4,3% en S35 en augmentation par rapport à la S34 (3,7% en S34, soit +15%).

Le taux de dépistage hebdomadaire était de 1 247/100 000 habitants, en augmentation en comparaison de la semaine précédente (1 075/100 000 en semaine 34 soit +16%).

Les personnes asymptomatiques représentaient 79% des personnes testées en semaine 35. Le nombre des personnes testées a légèrement augmenté par rapport à la semaine 34 que ce soient chez les personnes présentant des symptômes (+11,4%) ou les personnes asymptomatiques (+19,7%).

La moitié des cas positifs (49,5%) présentaient des symptômes (données disponibles pour 28 968 cas). Cette proportion était stable par rapport à la semaine précédente (50% en S34) et le nombre de cas asymptomatiques est légèrement supérieur aux symptomatiques (figure 3).

L'augmentation du nombre de cas était légèrement plus importante pour les cas asymptomatiques (+39% par rapport à S34) que chez les symptomatiques (+34% par rapport à S34) (figure 3).

Surveillance virologique

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

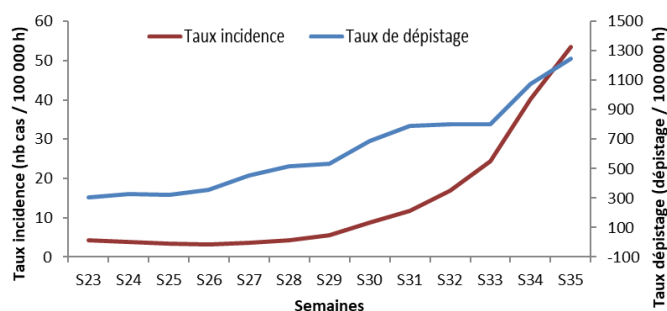
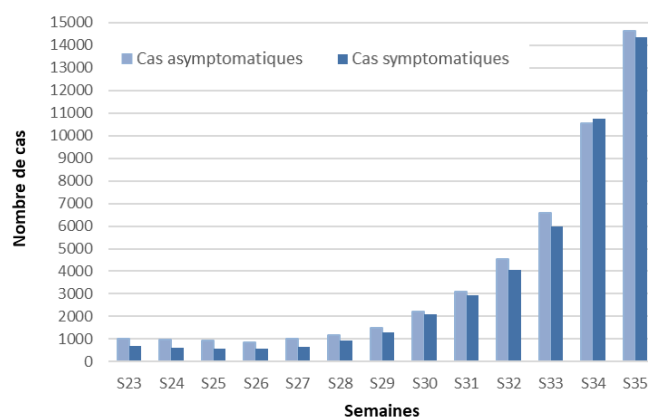


Figure 3. Evolution des nombres de cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes (46 203 cas décrits), par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 2 septembre 2020)



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.

En métropole

En semaine 35, 92 départements métropolitains avaient des taux d'incidence supérieurs à 10/100 000 habitants (contre 78 en S34), dont 67 supérieurs à 20/100 000 hab. Parmi eux, **19 départements avaient des taux supérieurs à 50/100 000 hab** dont l'ensemble des départements d'Ile de France (8) et 4 départements en Provence-Alpes-Côte d'Azur (figure 4a). Le taux d'incidence le plus élevé était observé dans les Bouches-du-Rhône (177/100 000 hab.) en progression par rapport à la semaine précédente (151/100 000 hab en S34) et Paris (145/ 100 000 hab en S35 vs 100 en S34) suivi par Val-de-Marne (126/100 000 hab en S35 vs 85 en S34).

Le taux de positivité était supérieur à 5% dans 13 départements de France métropolitaine (contre 8 la semaine précédente). Les plus élevés étaient rapportés dans le Val-de-Marne (8,4%), Paris (7,2%), Seine-Saint-Denis (7,2%) et les Bouches-du-Rhône (7,1%) (figure 4b). Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage en S35 étaient les Bouches-du-Rhône (2 488/100 000 hab.), les Alpes Maritimes (2 109/100 000 hab.) et Paris (2 006/100 000 hab.) (Figure 4c).

En Occitanie :

En semaine 35, le taux de positivité estimé à partir des données SI-DEP était de 3,7% et le taux d'incidence standardisé de 45,8 pour 100 000 habitants (taux brut de 47,5). Au niveau départemental, des taux d'incidence standardisés supérieurs à 50 cas pour 100 000 habitants ont été estimés pour l'Hérault (81,8 cas/100 000 habitants) et la Haute-Garonne (50,3 cas/100 000 habitants), tandis que celui de 9 autres départements dépassait les 20 pour 100 000 habitants avec des taux de positivité allant de 1,7 à 4,8% (dont le Gard à 48,9 cas/100 000 habitants et un taux de positivité de 4,8%). Seuls les taux d'incidence estimés pour le Lot et la Lozère restaient inférieurs à 20 pour 100 000 habitants (tableau 1).

Depuis notre dernier Point épidémiologique, les indicateurs virologiques poursuivent leur augmentation sur la plupart des départements, y compris en dehors des clusters identifiés. Au plan régional, toutes les classes d'âge sont concernées par cette tendance et les 20-30 ans représentaient toujours près d'un tiers des personnes testées (soit 31%) suivis des 30-40 ans correspondant à 16% des cas positifs testés).

En outre-mer

En Guadeloupe, les indicateurs de la surveillance sont en nette progression en semaine 35 où le taux était de 141/100 000 hab (vs 88 en S34) et un taux de positivité de 9,5% (vs. 5,9% en S34). A Saint-Martin, en semaine 35, le taux d'incidence était de 126/100 000 hab, et le taux de positivité de 10%. Ces indicateurs sont en légère baisse par rapport à la semaine précédente (154/100 000 hab et taux de positivité de 12,6% en S34). En Guyane, le taux d'incidence continue de diminuer en semaine 35, avec 81/100 000 hab. vs 88/100 000 en S34. La même tendance est observée pour le taux de positivité qui était en S35 de 6,7% (vs. 7,4 en S34) et le taux de dépistage était stable avec 1 198/100 000 habitants. En Martinique, les taux ont diminué en S35 avec un taux de 35/ 100 000 hab. (vs 48 en S34) et un taux de positivité de 2,6% en S25 (vs. 3,1% en S34). A la Réunion, en semaine 35, le taux d'incidence était de 53,8/100 000 hab. en augmentation par rapport à la semaine 34 (43,7/100 000 hab) et le taux de positivité de 2,8% était quasi-stable par rapport à la semaine précédente (vs.2,7% en S34).

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 24 au 30 août 2020 (source SI-DEP, au 02/09/2020)

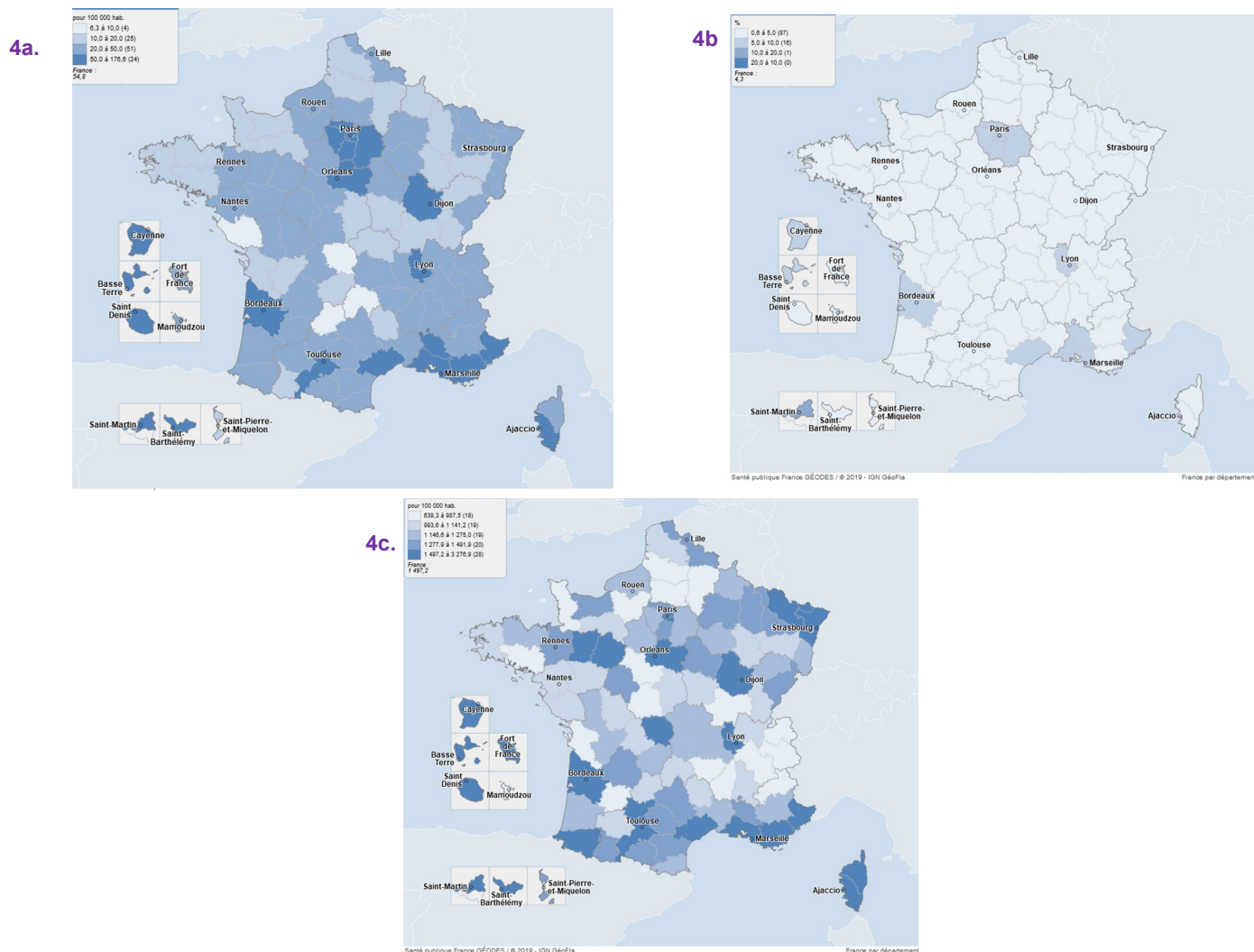


Tableau 1. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, Occitanie, semaine 35 (du 24 au 30 août 2020) (source SI-DEP, au 02/09/2020)

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)	38	2,2%	24,9	26,4	1318,3
Aude (11)	100	2,3%	26,8	29,5	1354,7
Aveyron (12)	77	2,2%	27,7	31,2	1465,0
Gard (30)	344	4,8%	46,0	48,9	1213,8
Haute-Garonne (31)	754	3,5%	53,8	50,3	1805,4
Gers (32)	63	3,6%	33,2	35,2	1049,3
Hérault (34)	980	5,9%	83,3	81,8	1774,6
Lot (46)	16	1,0%	9,2	10,2	1038,9
Lozère (48)	12	1,9%	15,7	15,7	993,6
Hautes-Pyrénées (65)	44	1,7%	19,4	20,4	1393,5
Pyrénées-Orientales (66)	139	2,8%	29,0	32,4	1233,2
Tarn (81)	138	2,8%	35,6	39,4	1467,4
Tarn-et-Garonne (82)	109	2,8%	41,5	44,4	1696,4
Total Région	2814	3,7%	47,5	48,2	1521,6

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [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 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 niveau national, et au 31 août 2020 (date d'arrêt des données du PE national), la tendance hebdomadaire à la hausse des clusters depuis juillet s'est stabilisée, avec 175 clusters signalés en S35 contre 199 en S34. Le fardeau moyen de cas par cluster est moindre en juillet-août (9 cas par cluster contre 17 en mai-juin). Au total, 1 255 clusters ont été signalés (93% en métropole) incluant 13 693 cas.

Parmi les 1 255 clusters, le milieu familial élargi (plusieurs foyers) et les événements publics/privés rassemblant de manière temporaire des personnes restaient parmi les types de collectivités les plus représentés (26%), avec les établissements de santé (ES) (12%) et les entreprises hors ES (29%).

En Occitanie, et au 2 septembre 2020, 112 clusters ont été détectés depuis le 11 mai : 67 sont clôturés dont 10 en établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Parmi les 45 clusters actifs au 1er septembre, 18 clusters sont maîtrisés et 27 clusters en cours d'investigation dont 5 en EHPAD.

Les 22 clusters en cours d'investigation (et hors EHPAD) concernent 7 départements de la région (figure 5) :

- La majorité des clusters en cours d'investigation hors Ehpad (8) sont localisés dans l'Hérault : 6 sont nouveaux et localisés dans différents milieux avec un nombre de cas limité (hébergement de vacances, centre de rétention, milieu professionnel, population vulnérables) et 2 sont anciens (un au Cap d'Agde avec un plus grand nombre de cas et un lié à une communauté vulnérable).
- La Haute-Garonne concentre 5 clusters en cours d'investigation hors Ehpad avec un nombre de cas limités : 3 nouveaux (milieu professionnel, colonie de vacances et établissement de santé) et 2 anciens
- Le Gard concentre 4 nouveaux clusters en cours d'investigation hors Ehpad : l'un est lié à des événements privés, l'autre au milieu sportif et deux autres au milieu professionnel.
- L'Aude concentre 2 nouveaux clusters hors Ehpad, l'un lié à un événement privé et l'autre au milieu sportif.
- L'Aveyron concentre un nouveau cluster hors Ehpad lié au milieu professionnel avec un nombre de cas limités.
- Les Hautes-Pyrénées concentre un ancien cluster hors Ehpad, lié au milieu professionnel.
- Le Tarn-et-Garonne concentre un nouveau cluster hors Ehpad lié au milieu sportif également avec un nombre de cas limité.

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 niveau national, et au 31 août 2020 (date d'arrêt des données du PE national), 186 clusters en Ehpad ont été signalés. Depuis 6 semaines, le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters (18 clusters en S35) était supérieur à celui observé depuis début juin.

Sur les 186 clusters, 23% (n=43) étaient en cours d'investigation, 9% étaient maîtrisés, 68% clôturés et aucun cluster n'avait diffusé. La majorité (63%) comportait plus de 5 cas (12 en moyenne par cluster).

Les 43 clusters en cours d'investigation sont localisés en métropole et répartis sur 11 des 13 régions métropolitaines.

En Occitanie, au 2 septembre 2020, parmi les 112 clusters signalés depuis le 11 mai, 17 concernent des Ehpad : 5 clusters sont en cours d'investigation, 2 sont maîtrisés et 10 sont clôturés (figure 6)

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 5. Distribution du nombre de clusters selon leur statut (hors Ehpad et milieu familial restreint) et du nombre de cas par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 2 septembre 2020 (Source : MONIC)

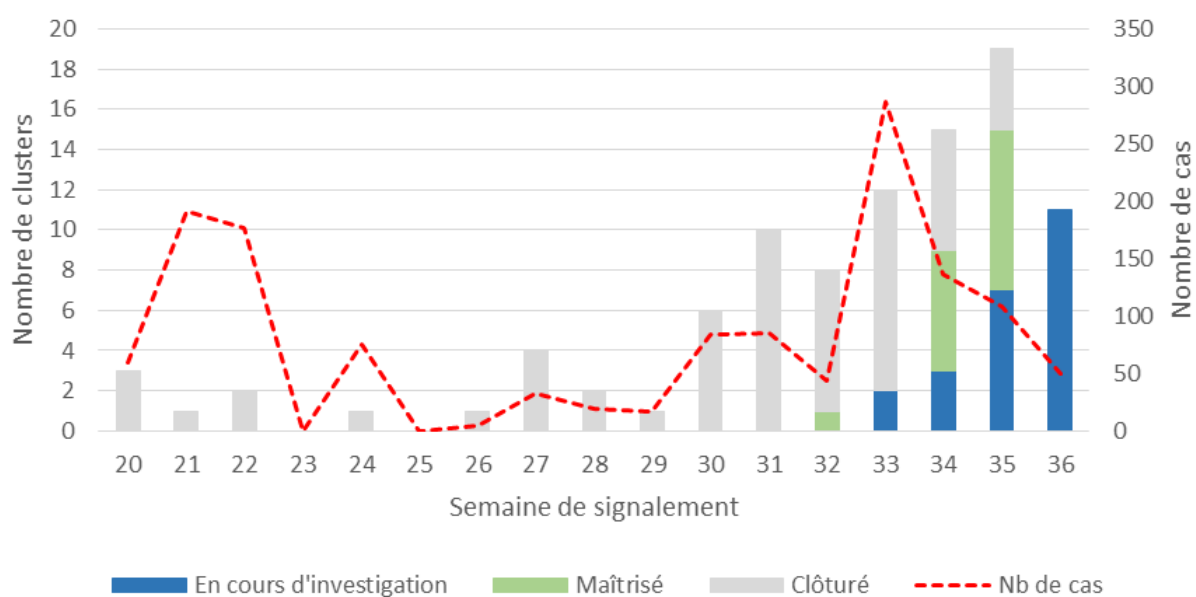
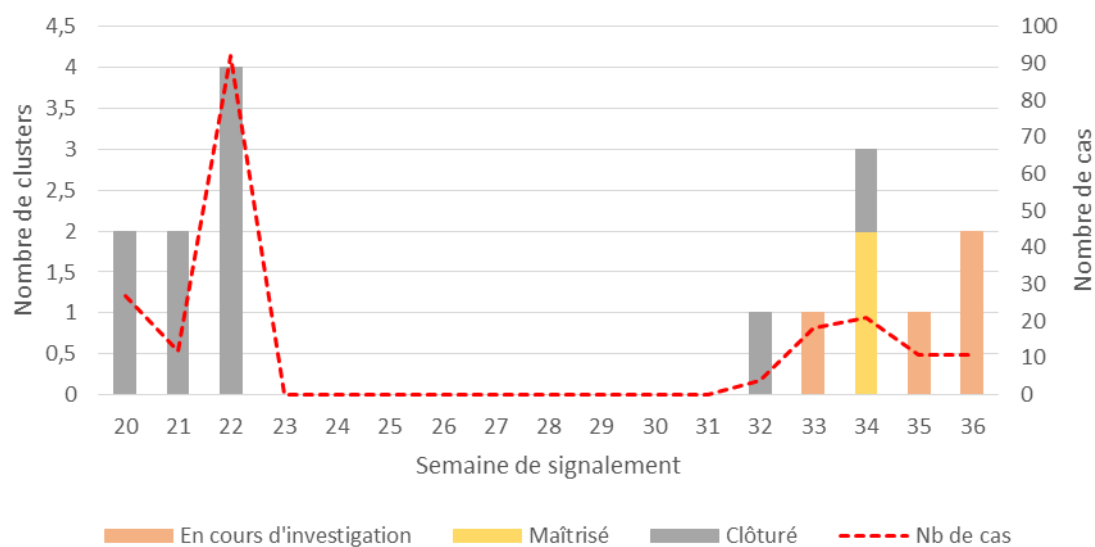


Figure 6. Distribution du nombre de clusters en Ehpad selon leur statut et du nombre de cas par semaine de signalement entre le 9 mai et le 2 septembre 2020 (Source : MONIC)



Hospitalisations, admissions en réanimation

Le 2 septembre 2020 à 14h, 161 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 20% (N=32) en réanimation (données SI-VIC, tableau 2). La majorité des hospitalisés était âgée de 70 ans ou plus (y compris en réanimation).

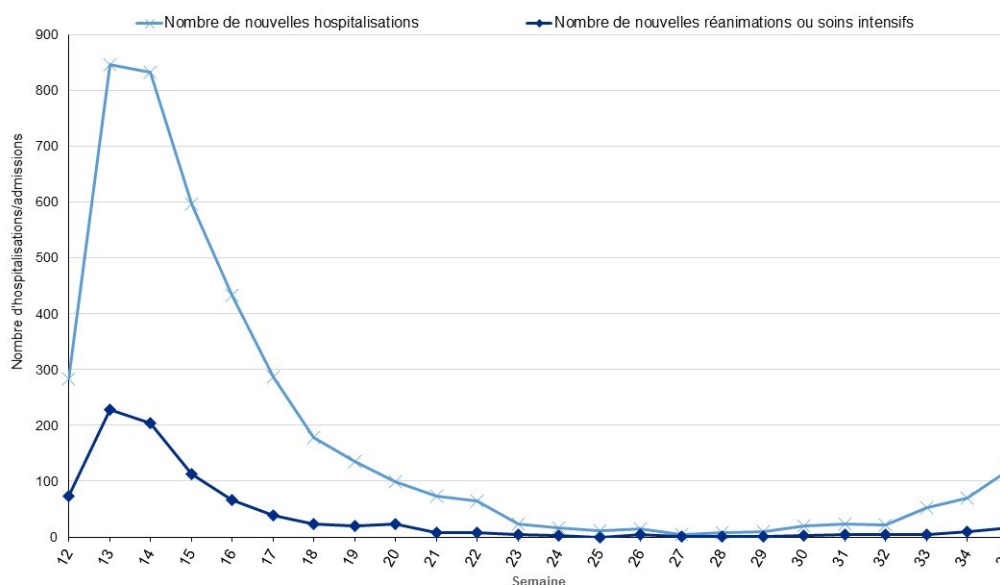
Au cours des 3 dernières semaines, une augmentation des hospitalisations et admissions quotidiennes en réanimation est observable (figure 7).

Selon les données SI-VIC, 530 décès hospitaliers du COVID-19 ont été enregistrés en Occitanie dont 84% âgés de plus de 70 ans.

Tableau 2. Nombre et part (en %) de personnes hospitalisées et en service de réanimation pour COVID-19, au 02/09/2020, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 02/09/2020 à 14h)

Départements	Hospitalisations		Dont Réanimations	
	N	%	N	%
Ariège (09)	1	1%	1	3%
Aude (11)	7	4%	1	3%
Aveyron (12)	7	4%	0	0%
Gard (30)	17	11%	4	13%
Haute-Garonne (31)	59	37%	10	31%
Gers (32)	5	3%	2	6%
Hérault (34)	42	26%	10	31%
Lot (46)	1	1%	0	0%
Lozère (48)	2	1%	0	0%
Hautes-Pyrénées (65)	4	2%	0	0%
Pyrénées-Orientales (66)	6	4%	2	6%
Tarn (81)	6	4%	1	3%
Tarn-et-Garonne (82)	4	2%	1	3%
Total Région	161	100%	32	100%

Figure 7. Nombres totaux de nouvelles hospitalisation et d'hospitalisations en réanimation pour suspicion de COVID-19 par semaine (source : SI-VIC, 02/09/2020 14h)

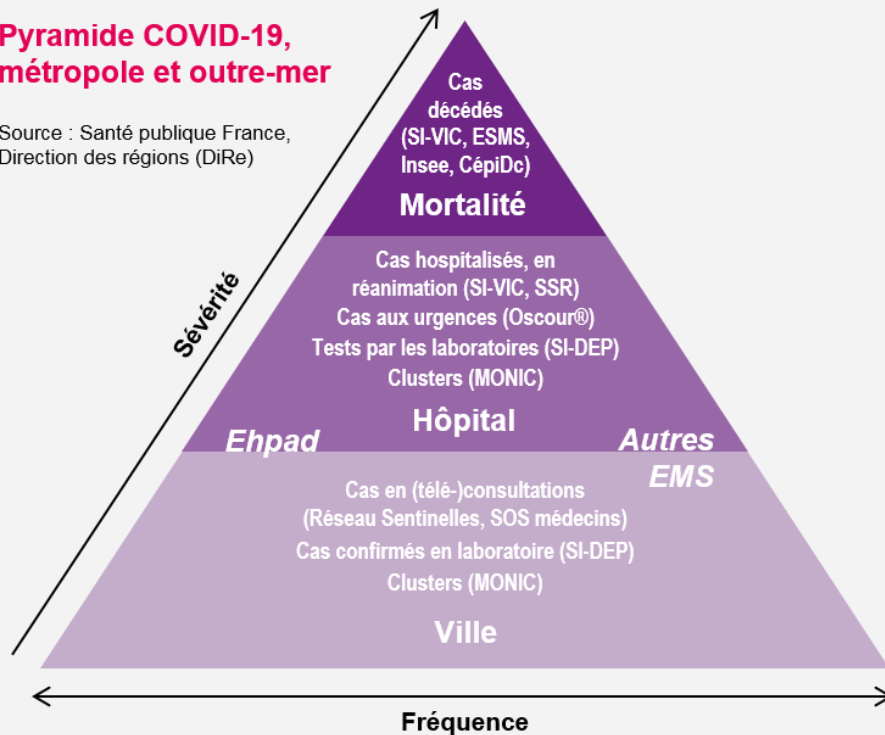


Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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

Rédacteur en chef

Damien Mouly
responsable de la Cellule
Régionale Occitanie

Equipe de rédaction

Santé publique France
Occitanie

Direction des régions (DiRe)

Séverine Bailleul
Adeline Beaumont
Lorène Belkadi
Olivier Catelinois
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 Direction 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

3 septembre 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](#)

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

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



Eviter
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