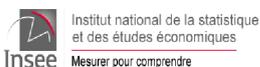


En collaboration avec :

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



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 5 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 surveillance syndromique étaient stables sur la semaine écoulée au niveau régional et dans les départements. 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 sur l'agglomération toulousaine chez les 20-40 ans ou dans le Gard en raison de plusieurs clusters identifiés.

Le département de la Haute-Garonne est le seul département de la région à être classé à ce jour avec un niveau de vulnérabilité modéré ([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. **Dans cette optique, le port du masque a été rendu obligatoire, par décision préfectorale à compter du mercredi 5 août, sur les marchés de plein vent, brocantes, vide-greniers de la Haute-Garonne et, à certaines plages horaires, sur des portions de voie publique de la Ville de Toulouse particulièrement fréquentées.**

Il convient également d'intensifier la sensibilisation et la stratégie « tester-tracer-isoler ». **Chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 doit consulter un médecin, réaliser un test diagnostique le plus tôt possible et respecter les mesures d'isolement.**

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](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 :

- ▶ Au niveau régional, en S31*, le taux de positivité était de 1,2% et le taux d'incidence standardisé de 8,8 pour 100 000 habitants (respectivement 1,1% et 6,5% en S30*). Les taux d'incidence standardisés et de positivité les plus élevés ont été estimés dans les départements du Gard et de la Haute-Garonne (respectivement 11,1 et 14,0 cas pour 100 000 habitants avec des taux de positivité respectivement à 1,2 et 1,9%).

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 238 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S31 (304 en S30) ;
- ▶ Réseau Sentinelles : 42 [10;74] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S31 (40 en S30).

Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 554 signalements rapportés, parmi les résidents 2 872 cas dont 197 décès en ESMS au 05/08/2020.

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 25 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S31 (36 en S30).

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 38 clusters signalés entre le 11 mai et le 4 août (en dehors des milieux familiaux restreints), 22 ont été clôturés, 3 sont maîtrisés et 13 sont en cours d'investigation.

* S31/30 : du 27 juillet au 2 août pour S30 et du 20 au 26 juillet pour S30

Surveillance virologique

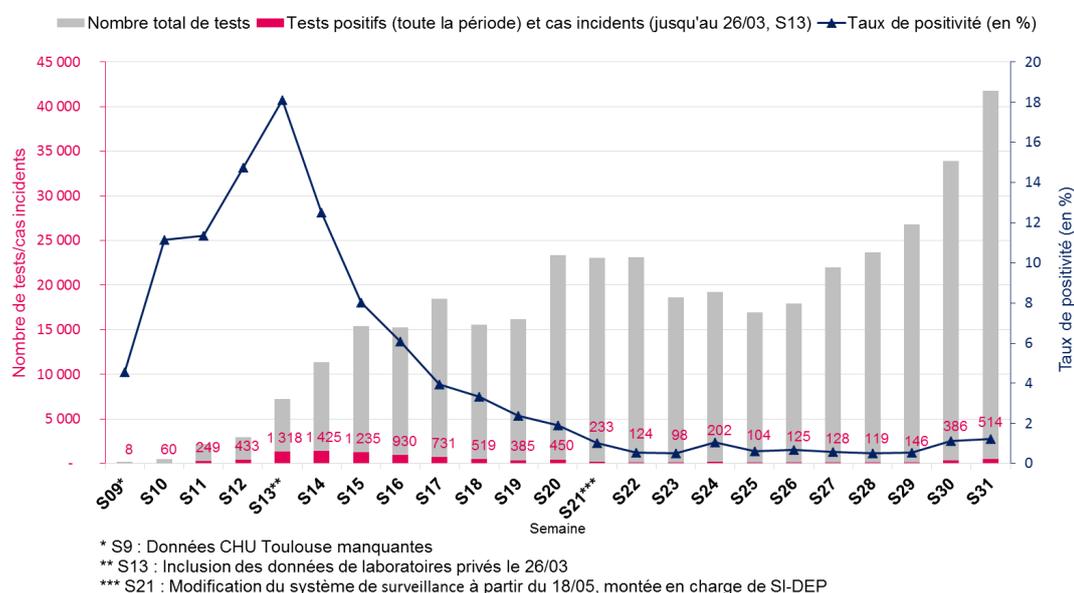
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées 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 SIDEV 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 2 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 05/08/2020)



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 4 août, la quasi-totalité des laboratoires (5 565 sites de prélèvements) a transmis des données.

En France métropolitaine, en semaine 31, 505 945 patients ont été testés et pour 7 565 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 S31 mais dans une moindre mesure par rapport à la S30 (vs. S30 : 51%) (figure 3). Parmi les cas asymptomatiques, pour lesquels l'information sur l'âge était disponible, **plus de la moitié (54%) étaient âgés entre 15 et 44 ans**. Cette proportion était en légère augmentation comparé avec la S30 (50%). Parmi les cas asymptomatiques âgés entre 15-44 ans, les classes d'âge des 20-24 et 25-29 ans étaient les plus représentées (respectivement 24% et 20%) avec une augmentation plus importante comparé à la S30 chez les 20-24 ans (S31: 24% vs S30 : 18%).

Le taux d'incidence en France métropolitaine était en augmentation avec **11,6 cas / 100 000 habitants** (vs 8,7 cas/100 000 habitants en S30). La même tendance est observée pour le taux de positivité : 1,5% en S31 vs 1,3% en S30, +15%). Le taux de dépistage hebdomadaire était de 779/100 000 habitants (vs 685/100 000 h en S30).

Les personnes asymptomatiques représentaient 73% des personnes testées en S31 et leur nombre était en augmentation par rapport à S30 (65%). Parmi les 5 915 cas positifs en S31, pour lesquels l'information était disponible, **51% était asymptomatiques**, proportion stable par rapport à la S30 (vs. S30 : 51%) (figure 3). Parmi les cas asymptomatiques, pour lesquels l'information sur l'âge était disponible, **plus de la moitié (54%) étaient âgés entre 15 et 44 ans**. Cette proportion était en légère augmentation comparé avec la S30 (50%). Parmi les cas asymptomatiques âgés entre 15-44 ans, les classes d'âge des 20-24 et 25-29 ans étaient les plus représentées (respectivement 24% et 20%) avec une augmentation plus importante comparé à la S30 chez les 20-24 ans (S31: 24% vs S30 : 18%).

Le nombre de personnes symptomatiques testées a diminué en S31 (-11%) mais le nombre de cas symptomatiques a augmenté de 38% par rapport à S30 (2 901 cas en S31 vs. 2 102 en S30).

Le délai entre l'apparition des symptômes et le prélèvement est renseigné dans SI-DEP. En semaine 31, cette information était disponible pour 408 706 personnes testées (81% des personnes testées). En S31, en comparaison avec S30, le nombre de personnes asymptomatiques testées était en augmentation et le nombre de personnes symptomatiques quel que soit le délai d'apparition des symptômes était stable voir en diminution (figure 4). Parmi les personnes symptomatiques, 20% avaient présenté des symptômes le jour ou la veille du prélèvement ; 54% à 2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement, 23% à 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement et 1% plus de 7 jours avant le prélèvement.

Surveillance virologique

Figure 2. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants) par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 04/08/2020)

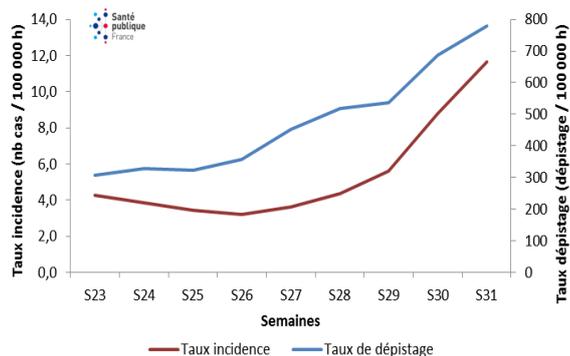


Figure 3. Evolution des nombres de cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes (25 148 cas décrits), par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 04/08/2020)

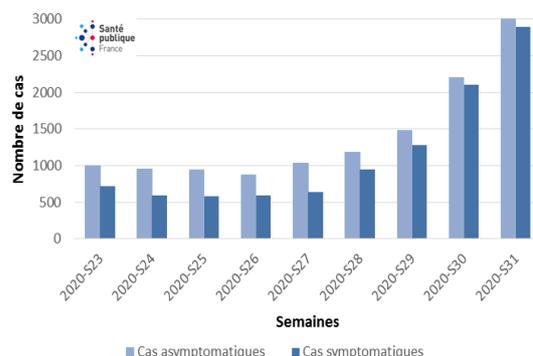
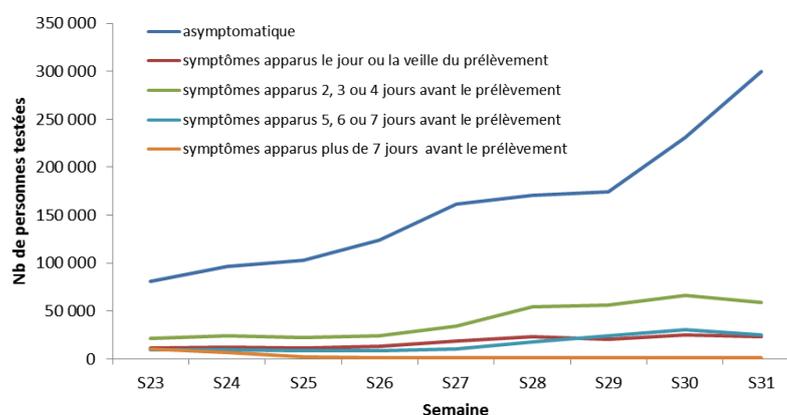


Figure 4. Evolutions des nombres de patients testés par RT-PCR en fonction des délais entre la date d'apparition des symptômes et le prélèvement, depuis la semaine 23 (du 1er au 7 juin 2020), France métropolitaine (source SI-DEP, au 04/08/2020)



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, vingt-et-un départements métropolitains avaient des taux d'incidence supérieurs à 10/100 000 habitants en S31 dont 10 supérieurs à 20/10 000 habitants (2 départements en S30, le Val-d'Oise et la Mayenne).

Le taux d'incidence le plus élevé était observé en Mayenne (48/100 000 h). Les autres départements étaient les suivants (taux pour 100 000 h) : Paris (31), Seine-Saint-Denis(28) Val-de-Marne (28) Haute-Savoie (27), Bouches-du-Rhone (24), Nord (23), Hauts-de-Seine (23), Essonne (21),Val-d'Oise (20), Sarthe (18), Seine-et-Marne (18), Ile-et-Vilaine (18), Yvelines (17), Alpes-Maritimes (17), Meurthe-et-Moselle (17), **Haute-Garonne (16)**, Loire(12), Loiret (12), **Gard (11)**, Ain(11) (figure 5a).

Le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements de France métropolitaine (Figure 5b).

Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage en S31 étaient la Mayenne (3 490 /100 000 h), Paris (1 447/100 000 h), Hauts-de-Seine (1 265/100 000 h) et les Bouches-du-Rhône (1 176 / 100 000 h) (figure 5c).

En Occitanie, et pour la semaine 31, le taux de positivité estimé à partir des données SI-DEP était de 1,2% et le taux d'incidence standardisé de 8,8 pour 100 000 habitants. Au niveau départemental, les taux d'incidence les plus élevés ont été estimés dans les départements du Gard et de la Haute-Garonne (respectivement 11,1 et 14,0 cas pour 100 000 habitants en taux standardisés), avec un taux de positivité respectivement à 1,2 et 1,9% (tableau 1).

Alors que pour le Gard le taux d'incidence était stable depuis notre dernier Point épidémi, cet indicateur était en augmentation sur plusieurs départements, et en particulier sur la Haute-Garonne. Dans ce département, ce sont les 20 à 40 ans qui sont plus particulièrement concernés. Des clusters actifs identifiés dans la Haute-Garonne expliquent une partie de l'augmentation de l'incidence. Sur les autres départements tels que l'Hérault ou les Pyrénées-Orientales, toutes les classes d'âge seraient concernées.

En outre-mer, le nombre de patients testés était en augmentation par rapport à la semaine précédente, avec un taux de dépistage de 636/100 000 h vs. 592/100 000 habitants en semaine 30. En Guyane, le taux de dépistage était de 1 268 / 100 000 h en semaine 31 (vs. 1 358/100 000 h en S30). En Guyane, en semaine 31, le taux d'incidence était en baisse par rapport à S30 (154/100 000h en S31 vs. 228/100 000h en S30). Le taux de positivité était en diminution à 12,2% (vs. 16,7 en S30). A Mayotte, les données de surveillance virologique via SI-DEP n'étaient pas exploitables pour la S31.

Figures 5. Taux d'incidence (5a), de positivité (5b) et de dépistage (5c) pour le SARS-CoV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 27 au 02 août 2020 (source SI-DEP, au 04/08/2020)

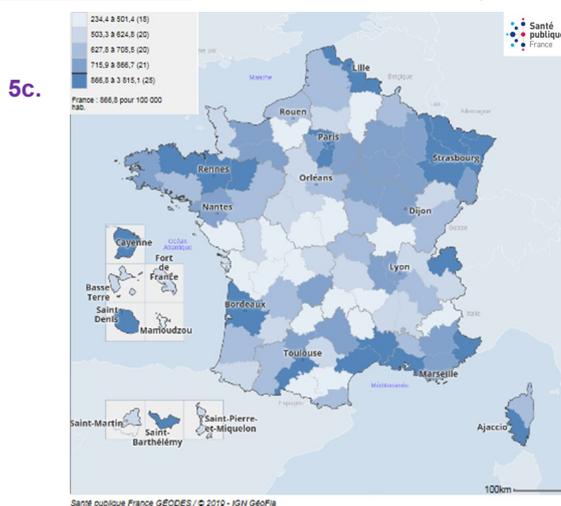
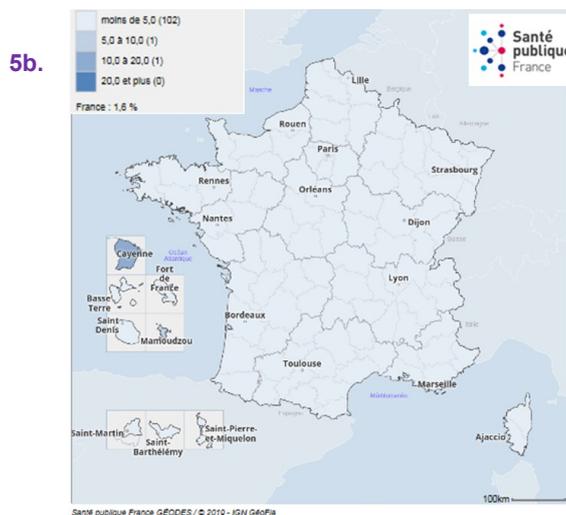
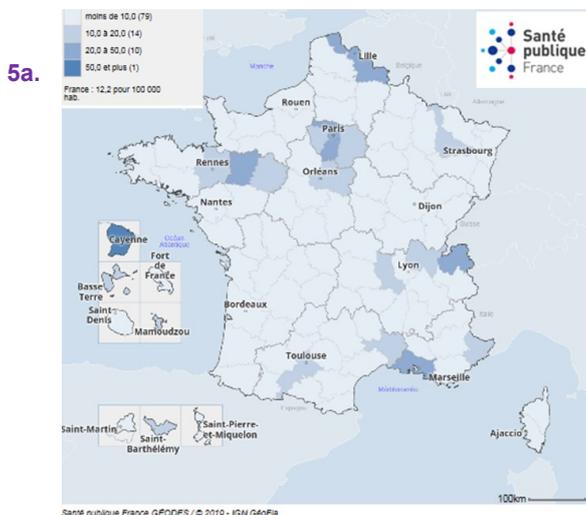


Tableau 1. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, Occitanie, semaine 31 (du 27 juillet au 2 août 2020) (source SI-DEP, au 05/08/2020)

Départements	Nombre de personnes positives	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence standardisé (/100 000 hab.)	Taux de dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	7	1	4,8	486,9
Aude (11)	3	0,2	0,8	489,7
Aveyron (12)	13	0,7	4,4	755,5
Gard (30)	82	1,2	11,1	1019
Haute-Garonne (31)	219	1,9	14	906,5
Gers (32)	10	0,9	6,8	654,1
Hérault (34)	98	1	8,2	1005,1
Lot (46)	1	0,1	0,8	444,7
Lozère (48)	0	0	0	462,7
Hautes-Pyrénées (65)	14	1,1	6,3	627,8
Pyrénées-Orientales (66)	31	1	6,9	686,4
Tarn (81)	18	1	4,9	528,7
Tarn-et-Garonne (82)	18	1	7,3	746
Total Région	514	1,2	8,8	808,6

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GODEES](https://www.godees.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 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

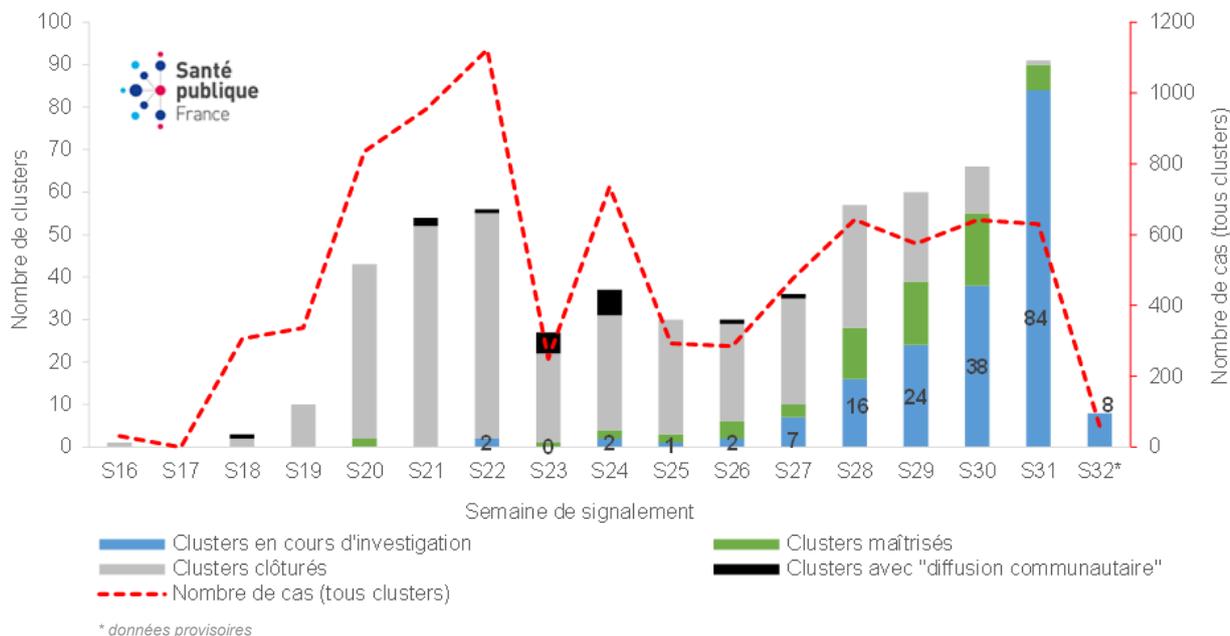
Au 4 août 2020, la tendance hebdomadaire à la hausse des clusters depuis juillet s'accroît, avec 91 clusters signalés en France en S31 (figure 6). Cependant le nombre moyen de cas par cluster semble moins important en juillet (8 cas par cluster contre 17 en mai-juin) mais est à confirmer en raison des nombreux clusters de juillet encore en cours d'investigation.

Au total 609 clusters (94% en métropole) ont été signalés : 184 (30%) en cours d'investigation dont 56 (30%) en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité), 11% sont maîtrisés, 56% sont clôturés, et 3% ont impliqué une diffusion communautaire. A noter le premier cluster rapporté en Martinique en lien avec un cluster de Guadeloupe (figure 7).

Parmi les 609 clusters, le milieu familial élargi (plusieurs foyers) et les événements publics/privés rassemblant de manière temporaire des personnes restent les types de collectivités les plus représentés (21%), avec les établissements de santé (ES) (17%) et les entreprises hors ES (22%) (tableau 2).

La majorité (68%) reste à plus de 5 cas, avec un nombre moyen de cas de 14 cas. Les 531 clusters comptabilisent un total de 7 401 cas. A interpréter avec prudence, en raison des nombreux clusters en cours, mais le nombre de cas (tous clusters) par semaine semble inférieur ces dernières semaines par rapport à la période de la levée du confinement.

Figure 6. 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 4 août 2020, France (N=609) (source MONIC, au 05/08/2020)



En Occitanie, 38 clusters ont été détectés depuis le 11 mai : 22 sont clôturés dont 8 en établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Parmi, les 16 clusters actifs au 4 août, trois clusters sont maîtrisés.

Les 13 clusters en cours d'investigation concernent 9 départements de la région. Cinq sont en Haute-Garonne : 2 sont liés entre eux et consécutifs à un cluster clôturé lié à un retour de l'étranger, ils concernent un établissement de santé et un établissement médico-social. Un autre cluster sur ce département est également lié à un retour de l'étranger. Les deux autres clusters sont liés à des événements privés.

Le Gard concentre deux clusters : un en population lié à plusieurs rassemblements festifs et un nouveau en milieu professionnel. Les Pyrénées-Orientales sont concernées par un cluster lié à un rassemblement amical. Pour l'Hérault, un cluster est en lien avec une crèche et un nouveau est lié à un transport ferroviaire. Un cluster lié au milieu sportif apparaît en Lozère. Et enfin, le Tarn-et-Garonne est concerné par un nouveau cluster lié à un événement privé.

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

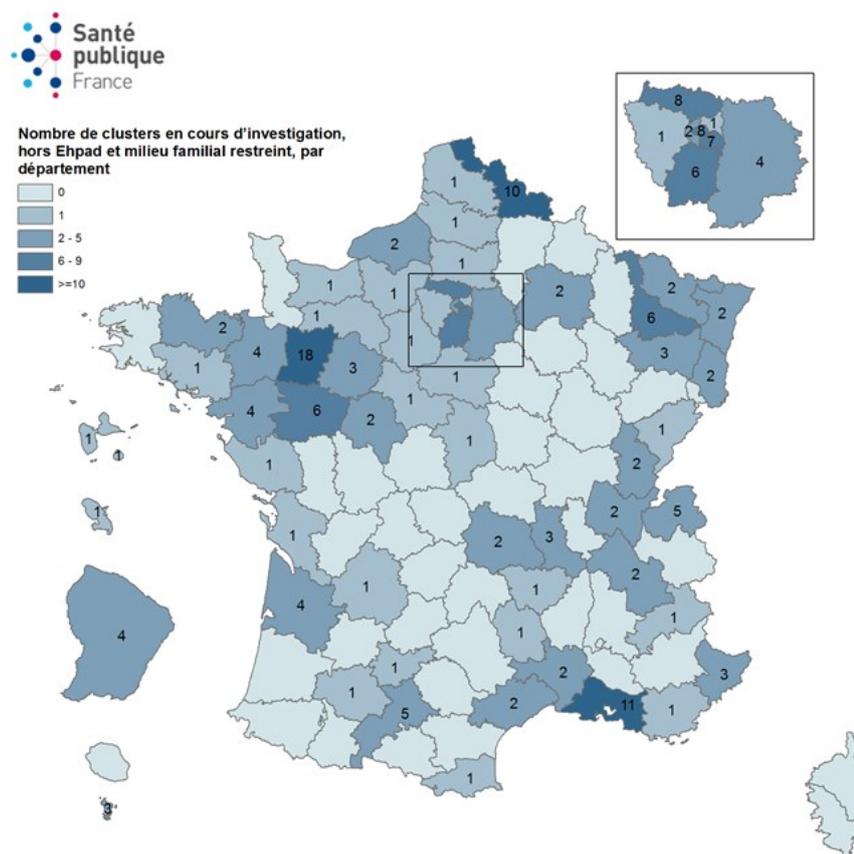
Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

Tableau 2. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivité, inclus entre le 9 mai et le 4 août 2020, France (N=609) (source MONIC, au 05/08/2020)

Type de collectivités	Ensemble des clusters		Clusters en cours d'investigation	
	N=609	%	N=184	%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	134	22	53	29
Etablissements de santé	99	16	16	9
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	85	14	12	7
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	60	10	15	8
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	46	8	28	15
EMS de personnes handicapées	27	4	5	3
Milieu scolaire et universitaire	24	4	4	2
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	21	3	3	2
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	17	3	4	2
Crèches	15	2	7	4
Transports (avion, bateau, train)	6	1	1	1
Etablissements pénitentiaires	6	1	1	1
Structures de l'aide sociale à l'enfance	3	0	0	-
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-	0	-
Autres	66	11	35	19

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

Figure 7. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 4 août 2020, France (N=184) (source MONIC, au 05/08/2020)



Clusters en Ehpad

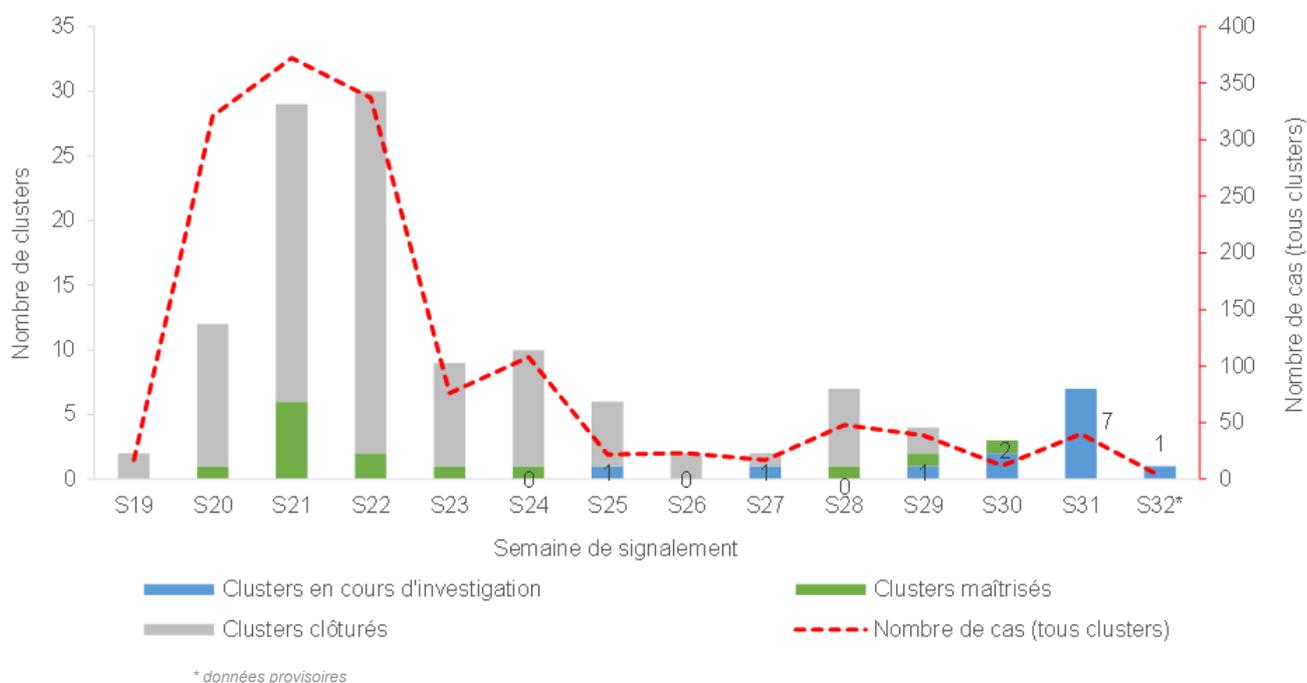
Parallèlement aux dispositifs de surveillance mis en place dans les ESMS, les épisodes répondant à la définition de cas d'un cluster (survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours) dans un Ehpad sont intégrés dans le système d'information MONIC, développé par Santé publique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

Au 4 août 2020, le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters reste faible (moins de 10 par semaine), avec un total de 124 clusters (figure 8). Parmi les 8 nouveaux clusters identifiés depuis la S31 (S32 étant basée sur des données provisoires), 6 d'entre eux sont survenus dans des départements en niveau de vulnérabilité modéré voire élevé, les 2 autres sont survenus dans des départements avec une incidence hebdomadaire proche voire supérieure à 10 cas pour 100 000 habitants.

Au total, 11% (n=13) des 124 clusters sont en cours d'investigation, 11% maîtrisés, 78% clôturés et aucun cluster n'a diffusé. La majorité (64%) d'entre eux comportait plus de 5 cas (12 en moyenne par cluster).

En Occitanie, parmi les 26 clusters signalés depuis le 11 mai, 8 concernent des Ehpad. Tous sont clôturés.

Figure 8. 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 4 août 2020, France (N=124) (source MONIC, au 05/08/2020)

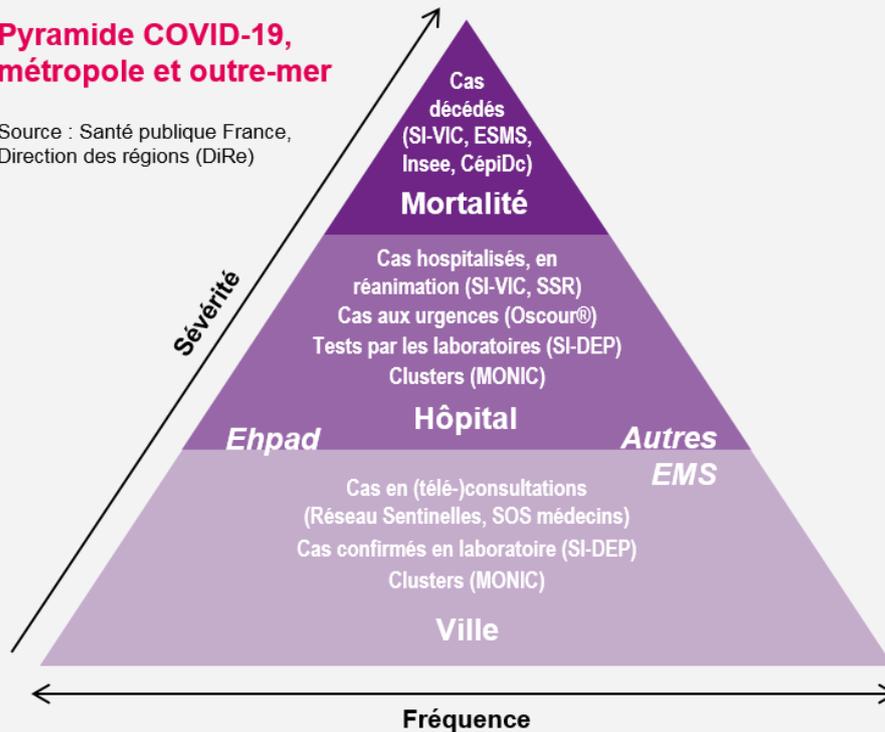


Mission de Santé publique France

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

6 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)