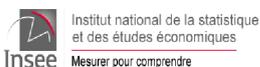


En collaboration avec :

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 24 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 ?

Sur la semaine 34, 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 dans l'Hérault, stables dans les autres départements. Les données des associations SOS Médecins étaient en augmentation pour SOS Médecins Toulouse. Les indicateurs issus de la surveillance des ESMS en Occitanie étaient également en augmentation.

**La circulation virale au niveau régional est en augmentation dans tous les départements, et de façon plus active dans les départements les plus peuplés hébergeant de grandes agglomérations.** Pour la première fois dans la région depuis le déconfinement, l'ensemble des départements de notre région à un taux d'incidence des cas positifs de COVID-19 (identifiés par RT-PCR) supérieur à 10 cas pour 100 000.

**Toutes les classes d'âge sont désormais touchées** avec des taux d'incidence plus marquées chez les 20-40 ans depuis plusieurs semaines. La dynamique de ces dernières semaines de l'incidence par classe d'âge semble en faveur d'un début de transmission trans générationnel.

Au 24 août, compte tenu de l'évolution de l'épidémie, le département de l'Hérault a été classé en niveau de risque élevé, le Gard, la Haute-Garonne, les Hautes-Pyrénées, les Pyrénées Orientales, le Tarn et le Tarn-et-Garonne étaient en niveau modéré ([cf carte de vulnérabilité sur le site de Santé publique France](#)). Depuis, le Gard, la Haute-Garonne et l'Hérault ont été 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 S34\*, le taux de positivité était de 3,9% et le taux d'incidence standardisé de 45,8 pour 100 000 habitants (respectivement 3,0% et 25,8 en S33\*). Le taux d'incidence standardisés de l'Hérault dépassait les 50 pour 100 000 habitants (avec un taux de positivité supérieur à 5%), tandis que celui de 8 autres départements dépassait les 20 pour 100 000 habitants (avec des taux de positivité allant de 2,1 à 4,4%). Seuls les taux d'incidence de l'Aude, l'Aveyron et la Lozère restaient inférieurs à 20 pour 100 000 habitants.

### Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 431 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S34 (344 en S33).
- ▶ Réseau Sentinelles : 45 [8;82] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S34 (15 en S33).

### Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 600 signalements rapportés, parmi les résidents 3 158 cas (dont 2 831 cas en EHPA) et 198 décès en ESMS au 25/08/2020.

### Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 67 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S34 (41 en S33).
- ▶ Données hospitalières (SI-VIC) : le 26 août 2020 à 14h, 120 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 16% (N= 19) 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 86 clusters signalés entre le 11 mai et le 24 août (en dehors des milieux familiaux restreints), 46 ont été clôturés, 12 sont maîtrisés et 28 sont en cours d'investigation (dont 4 en EHPAD).

\* S34/33 : du 17 au 23 août pour S34 et du 10 au 16 août pour S33

## Surveillance virologique

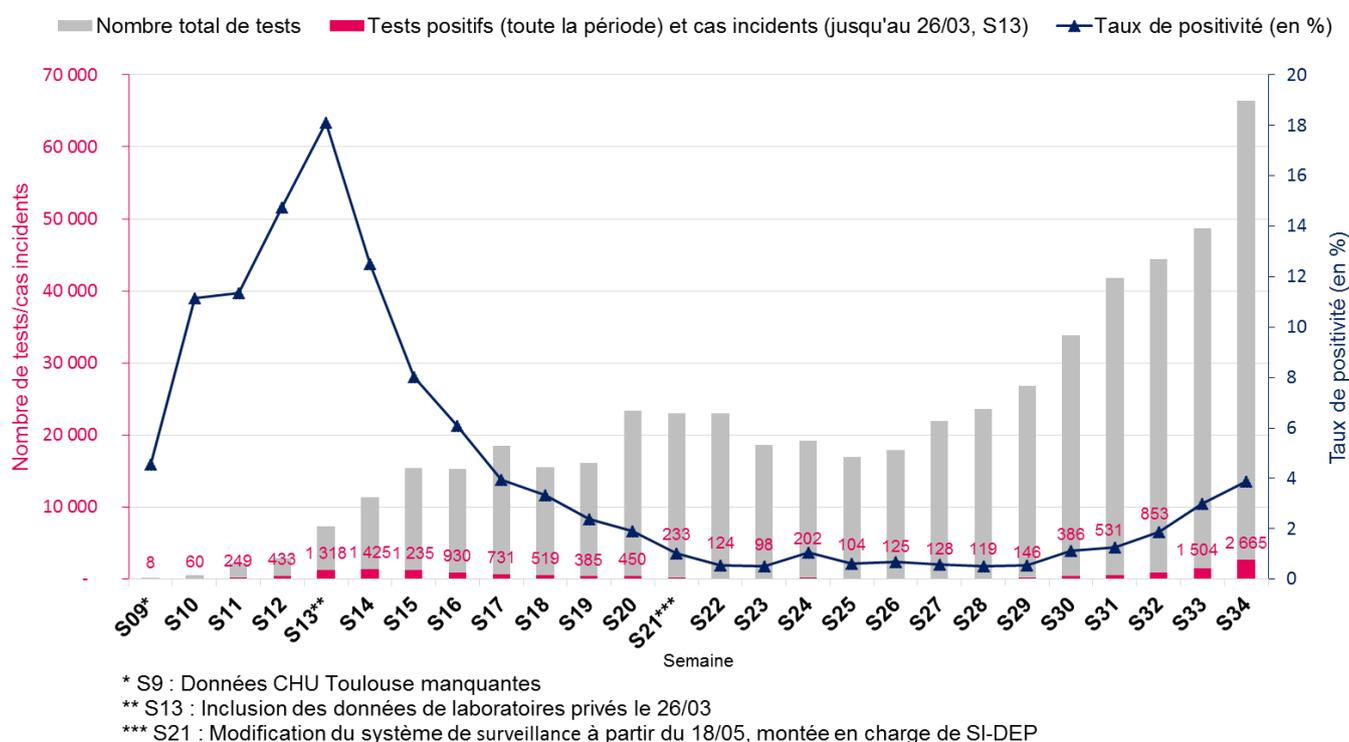
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées 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 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 16 août 2020 (source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 SI-DEP) (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers<sup>1</sup> et privés<sup>2</sup>, SI-DEP, au 26/08/2020)**



### En France métropolitaine,

**En semaine 34, 688 579 personnes ont été testées et pour 25 410 personnes le test était positif pour le SARS-CoV-2. Le nombre de personnes positives pour le SARS-CoV-2 a augmenté en S34 par rapport à la semaine précédente (16 045 en S33, +58%) (Figure 2).**

Le taux d'incidence en France métropolitaine était en augmentation avec 39,2 cas /100 000 habitants (vs 24,7 cas/100 000 habitants en S33). Le taux d'incidence hors dépistages aux aéroports était de 38,3 cas /100 000 habitants.

**Le taux de positivité était de 3,7% en S34 et a fortement augmenté par rapport à la S33 (2,1% en S32, soit +59%).**

Le taux de dépistage hebdomadaire était de 1 061/100 000 habitants, en augmentation en comparaison de la semaine précédente (807/100 000 en S33 soit 31%).

**Les personnes asymptomatiques représentaient 78,3% des personnes testées en S34. Le nombre des personnes testées était en nette augmentation en S34 par rapport à S33 que ce soient chez les personnes présentant des symptômes (+42%) ou les personnes asymptomatiques (+31%).**

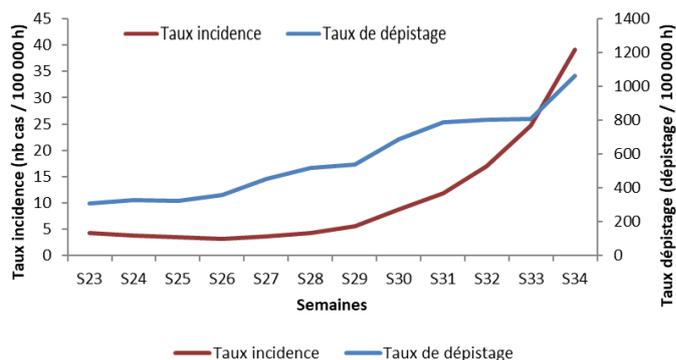
Plus de la moitié des cas positifs (51%) **présentaient des symptômes** (données disponibles pour 20 681 cas). Cette proportion est en augmentation (48% en S33) (Figure 3) et **pour la première fois le nombre de cas symptomatiques est supérieur aux asymptomatiques.**

**L'augmentation était particulièrement importante pour les cas présentant des symptômes (+74% par rapport à S33) mais également existante chez les asymptomatiques (+55% vs S33) (Figure 3).**

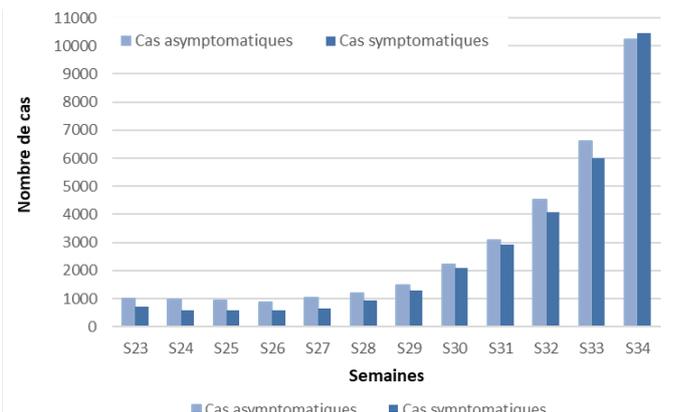
En S34, 67% des cas positifs étaient âgés de 15 à 44 ans. Cette proportion était en augmentation depuis mi-juillet. Cette proportion est de 65% chez les asymptomatiques.

## Surveillance virologique

**Figure 2. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants) par semaine, France métropolitaine** (source SI-DEP, au 26 août 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 26/08/2020)



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.

### En métropole

- Soixante dix huit départements métropolitains avaient des taux d'incidence supérieurs à 10/100 000 habitants en S34 (contre 54 en S33), dont 44 supérieurs à 20/100 000 hab. Parmi eux, **14 départements avaient des taux supérieurs à 50/100 000 hab** dont **5 en Ile de France** et **3 en Provence-Alpes-Côte d'Azur** (Figure 4a).

- **Le taux d'incidence le plus élevé était observé dans les Bouches-du-Rhône** (140/100 000 hab.) en forte progression par rapport à la semaine précédente (87 en S33) et les Alpes Maritimes (102/100 hab.) suivi par Paris (97/100 000 hab. hors tests aux aéroports.)

- **Le taux de positivité était supérieur à 5% dans 8 départements** de France métropolitaine dont les plus élevés étaient rapportés dans le **Val-de-Marne (6,6%)**, les **Bouches-du-Rhône (6,3%)**, la **Seine-Saint-Denis (6,2%)** (Figure 4b).

- Les départements métropolitains présentant **les plus forts taux de dépistage** en S34 étaient les **Bouches-du-Rhône** (2 233/100 000 hab.) en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (1 646 en S33), **Paris** (1 828/100 000 hab.) et les **Alpes Maritimes** (1 826/100 000 hab.) (Figure 4c).

### En outre-mer

- **En Guyane, en semaine 34, le taux d'incidence continue de diminuer avec en S34** (88/100 000 hab. vs 104/100 000 en S33). La même tendance est observée pour le taux de positivité qui était en S34 de 7,4% (vs. 8,7 en S33) et le taux de dépistage était stable avec 1 190/100 000 hab.

- **Aux Antilles, les indicateurs** de la surveillance sont en **très nette progression** en semaine 34, notamment à Saint Martin avec un taux d'incidence de 153,9/100 000 hab (vs 106,3 en S33), en Guadeloupe où le taux était de 82,8/100 000 hab (vs 47,5 en S33) et en Martinique 46,3/ 100 000 hab. (vs 34,3 en S33) .

- **A la Réunion, en semaine 34, le taux d'incidence était de 43,7/100 000 hab. et le taux de positivité de 2,7% , indicateurs en augmentation** par rapport à la semaine précédente respectivement 26,4/100 000 hab. et 1,9% en S33.

**En Occitanie**, et pour la semaine 34, le taux de positivité estimé à partir des données SI-DEP était de 3,9% et le taux d'incidence standardisé de 45,8 pour 100 000 habitants (taux brut de 45,0). Au niveau départemental, le taux d'incidence standardisés le plus élevé a été estimés pour l'Hérault (86,9 cas/100 000 habitants), tandis que celui de 8 autres départements dépassait les 20 pour 100 000 habitants (avec des taux de positivité allant de 2,1 à 4,4%). Seuls les taux d'incidence de l'Aude, l'Aveyron et la Lozère restaient inférieurs à 20 pour 100 000 habitants. (tableau 1).

Depuis notre dernier Point épidémiologique, les indicateurs virologiques étaient en augmentation dans plusieurs 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 observée dans toutes les classes d'âge hormis les moins de 10 ans (les 20-30 ans représentant toujours un tiers des personnes testées).

# 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 17 au 23 août 2020 (source SI-DEP, au 26/08/2020)

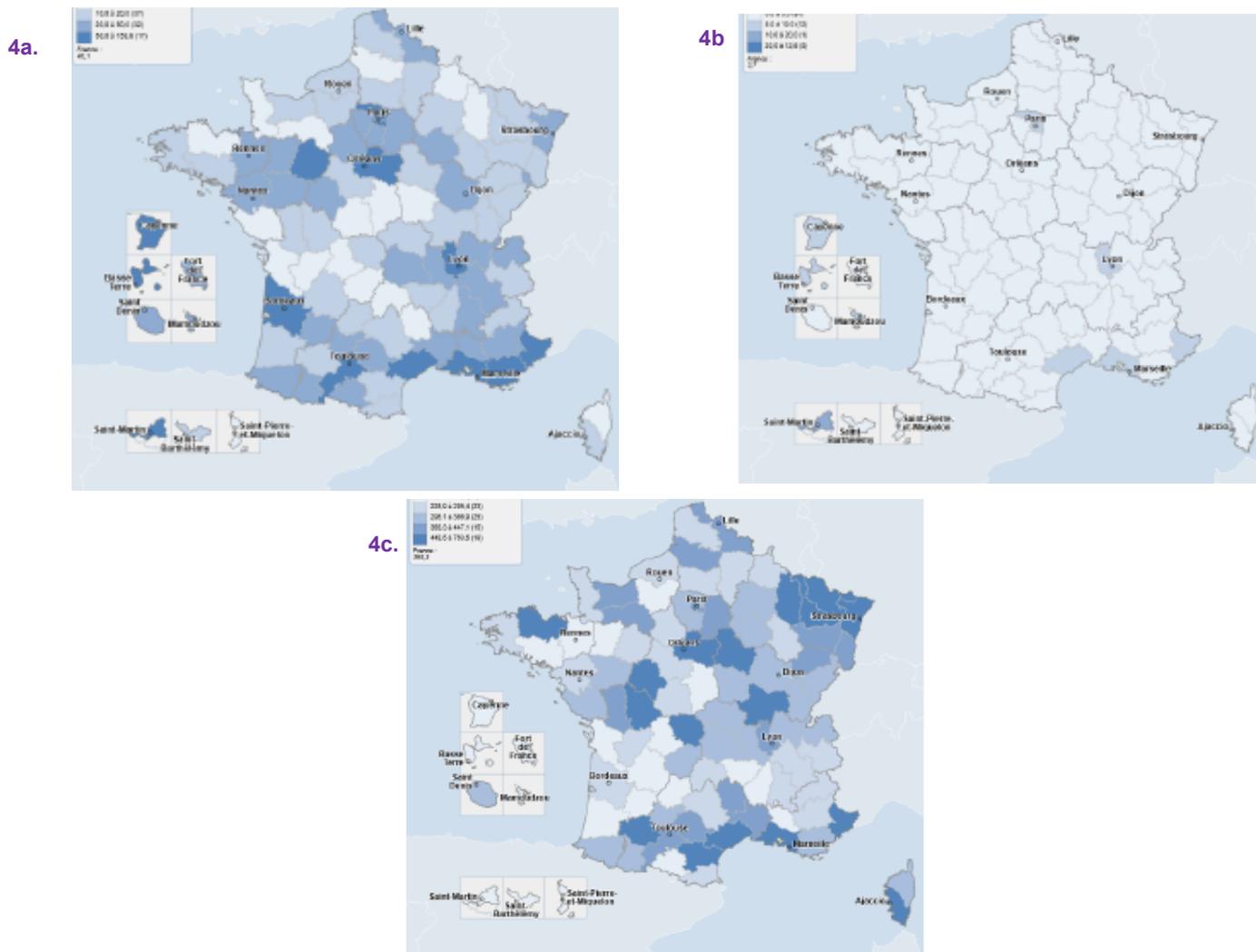


Tableau 1. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, Occitanie, semaine 34 (du 17 au 23 août 2020) (source SI-DEP, au 26/08/2020)

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)	31	2,5%	20,3	23,4	889,8
Aude (11)	60	1,9%	16,1	17,6	957,1
Aveyron (12)	31	1,3%	11,1	12,2	1026,7
Gard (30)	301	4,4%	40,2	42,4	1129,9
Haute-Garonne (31)	718	3,7%	51,3	46,9	1611,3
Gers (32)	31	2,5%	16,3	20,4	746,7
Hérault (34)	1038	5,7%	88,3	86,9	1884,5
Lot (46)	27	2,1%	15,6	20,2	869,1
Lozère (48)	7	1,5%	9,2	9,8	726,2
Hautes-Pyrénées (65)	69	2,5%	30,4	32,6	1343,2
Pyrénées-Orientales (66)	88	2,1%	18,4	20,0	969,9
Tarn (81)	122	3,7%	31,5	34,1	963,9
Tarn-et-Garonne (82)	74	2,6%	28,2	30,1	1224,6
<b>Total Région</b>	<b>2665</b>	<b>3,9%</b>	<b>45,0</b>	<b>45,8</b>	<b>1363</b>

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 vigueur<sup>1</sup>. 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.

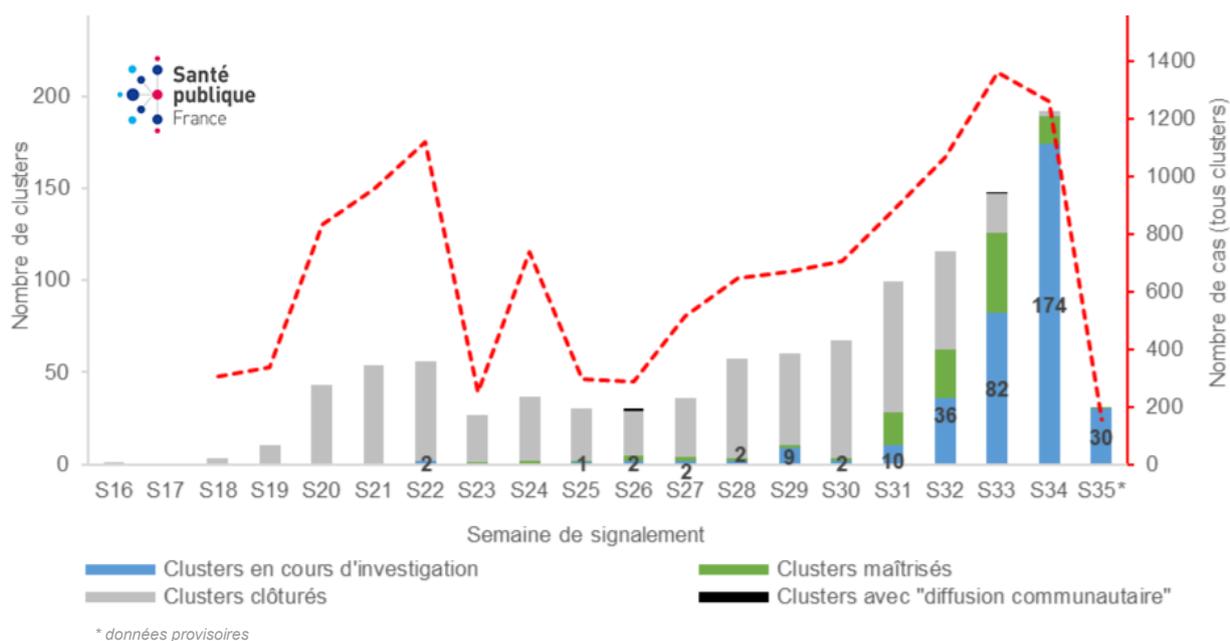
### Clusters hors Ehpad et milieu familial restreint

**Au 24 août 2020, la tendance hebdomadaire à la hausse des clusters depuis juillet s'est accentuée, avec 192 clusters signalés en S34.** (Figure 12). Le fardeau moyen de cas par cluster est moindre en juillet-août (9 cas par cluster contre 17 en mai-juin). Au total 1 097 clusters ont été signalés (93% en métropole) incluant donc 12 428 cas.

**Au 24 août, 352 (32,1%) clusters sont en cours d'investigation dont 66 (18,9%) en criticité élevée** (potentiel de transmission, critères de gravité), 10,6% sont maîtrisés, 57,2% sont clôturés et 0,2% ont impliqué une diffusion communautaire (Figure 5) :

Parmi les 1097 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 (26%), avec les établissements de santé (ES) (12%) et les entreprises hors ES (27%)** (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 24 août 2020 (N= 1 097) (Source : MONIC)



**En Occitanie**, 86 clusters ont été détectés depuis le 11 mai : 46 sont clôturés dont 9 en établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Parmi les 40 clusters actifs au 24 août, 12 clusters sont maîtrisés et 28 clusters en cours d'investigation dont 4 en EHPAD.

Les 23 clusters en cours d'investigation (et hors EHPAD) concernent 8 départements de la région (figure 6) :

- La majorité des clusters en cours d'investigation hors Ehpad (7) sont localisés dans l'Hérault : 6 nouveaux dans différents milieux avec un nombre de cas limité (hébergement de vacances, centre de rétention, milieu professionnel, population vulnérables) et 1 ancien qui concentre le plus de cas (Cap D'agde)
- La Haute-Garonne concentre 6 clusters en cours d'investigation hors Ehpad avec un nombre de cas limités : 3 nouveaux (retour d'Espagne, soirée festive, foyer) et 3 anciens
- Le Gars concentre 3 clusters en cours d'investigation hors Ehpad dont 2 nouveaux avec un nombre de cas limités

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

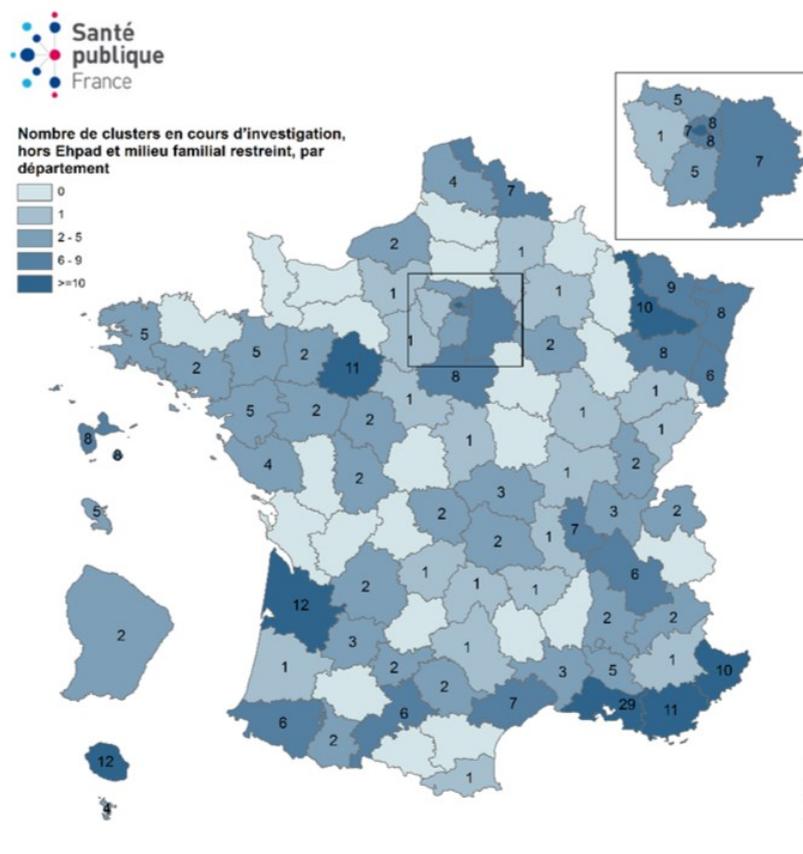
## Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

**Tableau 2. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivité, inclus entre le 9 mai et le 24 août 2020 (N= 1 097) (Source : MONIC)**

Type de collectivités	Ensemble des clusters		Clusters en cours d'investigation	
	N=1097	%	N=352	%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	297	27	117	33
Etablissements de santé	136	12	30	9
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	152	14	33	9
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	135	12	67	19
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	71	6	9	3
EMS de personnes handicapées	34	3	7	2
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	32	3	8	2
Milieu scolaire et universitaire	28	3	5	1
Crèches	21	2	3	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	20	2	0	-
Etablissements pénitentiaires	15	1	7	2
Transports (avion, bateau, train)	14	1	5	1
Structures de l'aide sociale à l'enfance	6	1	1	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-	0	-
Autre	136	12	60	17

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 24 août 2020 (N=352) (Source : MONIC)**



Source : MONIC - Santé publique France

## 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.

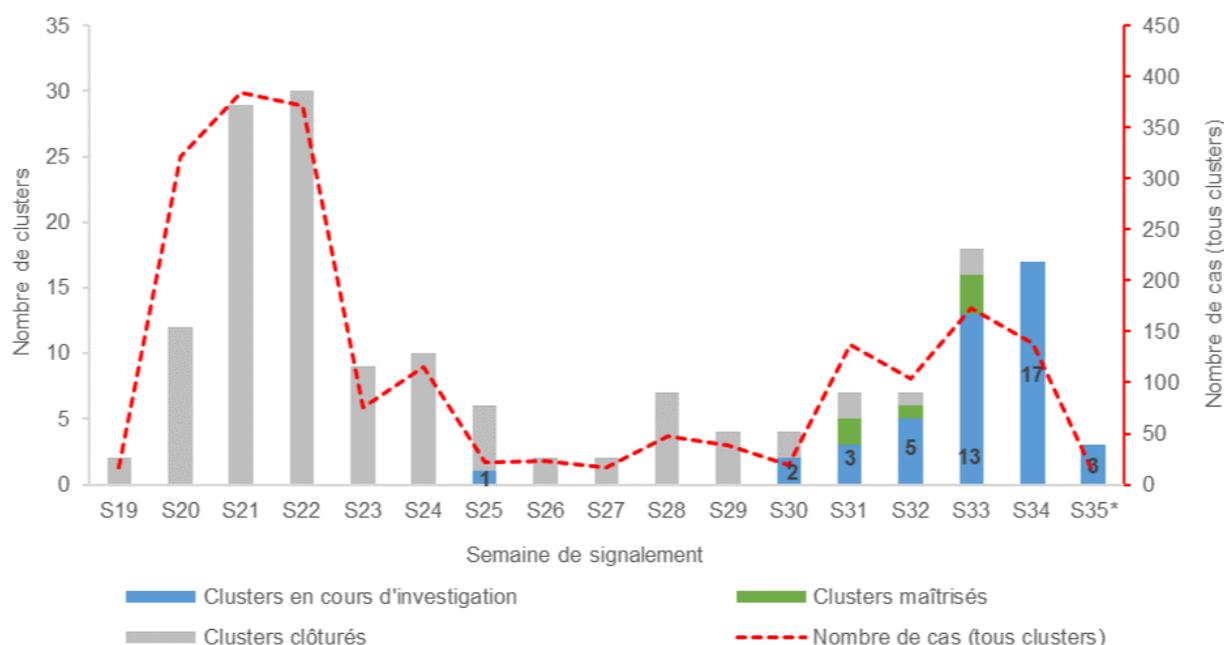
Au 24 août 2020, 169 clusters en Ehpad ont été signalés. Depuis 2 semaines, le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters (17 clusters en S34) était supérieur à celui observé depuis début juin (Figure 7).

Sur les 169 clusters, 26% (n=44) étaient en cours d'investigation, 4% maîtrisés, 70% clôturés et aucun cluster n'avait diffusé. La majorité (66%) comportait plus de 5 cas (12 en moyenne par cluster).

Les 44 clusters en cours d'investigation sont localisés en métropole et répartis sur 11 des 13 régions métropolitaines.

**En Occitanie**, parmi les 86 clusters signalés depuis le 11 mai, 13 concernent des Ehpad : 4 clusters sont en cours d'investigation et 9 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 24 août 2020, France (N=169) (source MONIC)  
(Source : MONIC)

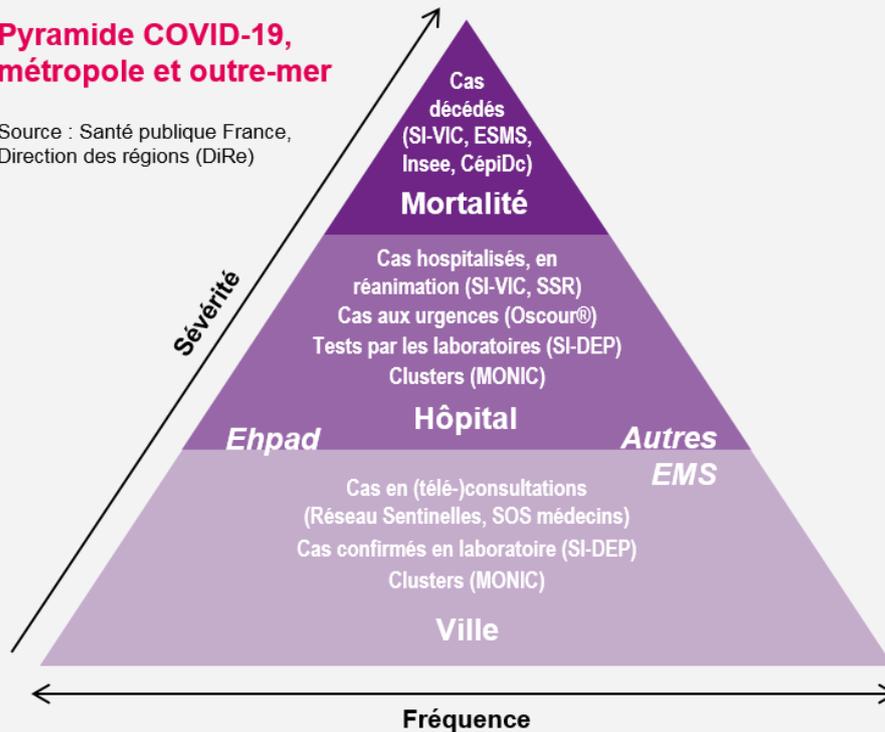


# Mission de Santé publique France

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 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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique  
France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

27 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)