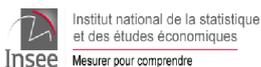


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS Médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires hospitaliers de biologie médicale (APHP et hors APHP), laboratoires de biologie médicale de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



CNR Virus des infections respira-



En résumé...

En semaine 53 (du 28 décembre 2020 au 03 janvier 2021), **les indicateurs épidémiologiques précoces de suivi de l'épidémie de la COVID-19 montraient une augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 dans la région.** La semaine 53 correspond au début de la période pendant laquelle une augmentation de ces indicateurs pourrait suivre et être liée aux rassemblements festifs de fin d'année.

Point de situation des cas de variants émergents

Un nouveau variant du SARS-CoV-2 a été détecté au Royaume-Uni et signalé à l'OMS le 14 décembre 2020. Ce nouveau variant est défini par de multiples variations des gènes codant pour les protéines de spicule ainsi que d'autres régions génomiques. Ce variant a été nommé VOC 202012/01 pour Variant Of Concern, year 2020, month 12, variant 01. Des travaux préliminaires sont en faveur d'une transmissibilité de ce variant plus élevée que celle des virus SARS-CoV-2 circulant actuellement en France. Aucun élément ne témoigne à ce jour d'une sévérité plus forte de la COVID-19 chez les personnes infectées ou d'une possibilité d'échappement à la réponse immunitaire.

En Afrique du Sud l'émergence d'un autre variant désigné 501.V2 était signalée le 18 décembre 2020. Il présente lui aussi plusieurs variations des gènes codant pour la protéine de spicule, y compris une modification également présente dans le variant britannique. Des travaux préliminaires suggèrent que la transmissibilité de ce variant serait aussi plus élevée, mais aucun élément ne témoigne à ce jour de formes plus sévères de l'infection.

Le Ministère chargé de la Santé a diffusé une [conduite à tenir pour la détection et l'investigation des cas suspects ou confirmés de variants](#), établie le 31/12/2020 par Santé publique France et le CNR. Elle recommande le recours au CNR (Centre National de Référence) Virus des infections respiratoires pour cette **surveillance des variants émergents**. Les cas concernés font l'objet d'une information de l'ARS correspondante, avec mise en place des mesures de contact-tracing et de prévention habituelles.

Au 06 janvier 2021, 22 cas d'infection à des variants émergents étaient recensés en France : 19 cas du variant VOC 202012/01 (Royaume-Uni) et 3 cas du variant 501Y.V2 (Afrique du Sud). Ces cas correspondent à des patients prélevés entre le 13 et le 28 décembre 2020. Ce décompte n'inclut pas les éventuels cas secondaires, voire tertiaires, recensés lors des investigations. Pour 2 cas d'infection au variant VOC 202012/01, aucun lien direct avec le Royaume-Uni n'a été identifié.

Ces cas ont été recensés dans différentes régions de France métropolitaine : un ou plusieurs cas confirmés du variant VOC 202012/01 (Royaume-Uni) dans 7 régions (Centre-Val de Loire, Île-de-France, Hauts-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes et Corse) et du variant 501Y.V2 (Afrique du Sud) dans 2 régions (Grand Est et Provence-Alpes-Côte d'Azur). Cette situation est susceptible d'évoluer.

En France, la vaccination anti-COVID-19 a débuté le 27 décembre 2020

Le système d'information permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, [Vaccin Covid](#), administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations est opérationnel depuis le 04 janvier 2021. Le traitement épidémiologique de ces données permettra la production prochaine d'indicateurs. Ces derniers donneront lieu à des publications régulières sur le site internet de Santé publique France, des analyses dans les points épidémiologiques hebdomadaires et seront en accès libre en open data sur la plateforme Géodes.

► Estimation du nombre de cas confirmés (du 13/05/2020 au 03/01/2021)

537 562 cas positifs* au SARS-CoV-2 par RT-PCR et Tests antigéniques

* y compris les cas possibles de réinfection (multi-testés positifs avec plus de 60 jours d'intervalle)

► Taux de positivité et Taux d'incidence (SI-DEP)

	S51-2020 (14 au 20/12)	S52-2020** (21 au 27/12)	S53-2020-21** (28/12 au 03/01)	Tendance S53 vs S52
Nombre de cas positifs enregistrés	17 070	14 999	16 597	↗
Taux de positivité	3,6 %	2,4 %	4,6 %	↗
Taux d'incidence standardisé (tous âges) pour 100 000	138,0	121,3	133,9	↗
Taux d'incidence (≥ 65 ans) pour 100 000	141,9	130,7	141,3	↗

** S53 et S52 comprennent un jour férié pouvant induire une sous-estimation de certains des indicateurs de la surveillance virologique

► Activité de contact tracing

↗ **15 457 cas et 20 768** sujets contacts pris en charge par les équipes de l'Assurance Maladie

► Recours aux soins d'urgence

	S51-2020	S52-2020	S53-2020	Tendance S53 vs S52
Activité SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3,1 %	3,2 %	3,3 %	→
Activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 Oscour®	2,1 %	2,4 %	2,2 %	↘

► Surveillance dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

629 cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents signalés en S53 (vs 439 en S52) et **207** parmi le personnel (vs 161 en S52)

38 décès recensés parmi les résidents en établissement pour personnes âgées en S53 (vs 9 en S52)

► Surveillance hospitalière (SI-VIC)

↘ **-12 %** nouvelles hospitalisations
 → **Stabilité** passages en soins critiques
 → **+3 %** nouveaux décès à l'hôpital

► Surveillance de la mortalité toutes causes

Depuis la semaine 50, les données n'indiquent pas d'augmentation significative des décès

Tableau 1. Taux de tests réalisés pour le SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence standardisé par semaine, Île-de-France (source SI-DEP au 06/01/2021). La semaine 52 correspond à la période du 21 au 27 décembre et la semaine 53 à celle du 28 décembre au 3 janvier 2021.

Département	Taux d'incidence standardisé pour 100 000 habitants		Taux de tests pour 100 000 habitants		Taux de Positivité (%)	
	S52	S53	S52	S53	S52	S53
Paris	135,3	133,1	8 879	4 693	1,6	3,0
Seine-et-Marne	119,6	130,1	3 545	2 216	3,3	5,8
Yvelines	109,4	132,1	4 587	2 695	2,3	4,9
Essonne	105,3	130,8	3 549	2 170	2,9	5,9
Hauts-de-Seine	108,4	125,8	6 528	3 421	1,7	3,8
Seine-Saint-Denis	135,1	143,6	3 361	2 180	3,9	6,4
Val-de-Marne	133,9	138,0	4 477	2 686	3,0	5,2
Val-d'Oise	118,1	142,7	3 550	2 250	3,3	6,3
Île-de-France	121,3	133,9	5 076	2 912	2,4	4,6

La surveillance virologique du SARS-CoV-2 vise au suivi exhaustif de l'ensemble des personnes testées. Elle s'appuie actuellement sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) ; les données transmises concernent les tests RT-PCR et les tests antigéniques réalisés dans les laboratoires, cabinets, pharmacies et autres lieux de tests.

Surveillance virologique via SI-DEP

Au niveau régional, et à ce stade, le taux d'incidence standardisé augmente en S53. Ce taux se situe à 133,9 cas pour 100 000 habitants (vs 121,3 en S52) (Tableau 1 et Figure 1). Alors que le taux de dépistage a fortement diminué en S53 dans tous les départements, on constate une augmentation des taux d'incidence standardisés départementaux franciliens (sauf Paris). La diminution du taux de dépistage survient après l'augmentation du recours au dépistage constatée dans le contexte des fêtes de fin d'année.

Les taux de positivité, indépendants de l'intensité du dépistage, sont en hausse sur l'ensemble de la région, pouvant suggérer une augmentation de la circulation virale. Au niveau régional, le taux de positivité passe de 2,4 % à 4,6 % entre S52 et S53. Le taux de positivité parmi les symptomatiques est de 15,3 %, en hausse par rapport à S52 (9,7 %) et il est de 2,9 % en S53 pour les asymptomatiques, en hausse également par rapport à S52 (1,5 %). La hausse du taux de positivité constatée pourrait être en partie attribuée au retour aux pratiques de dépistage d'avant les fêtes, plus ciblées.

L'ensemble des départements est concerné par cette augmentation (Figure 2). Le taux de positivité le plus bas est observé à Paris (3,0 %), et le plus élevé est observé en Seine-Saint-Denis (6,4 %).

L'augmentation des taux d'incidence et des taux de positivité concerne toutes les classes d'âge.

Figure 1. Taux d'incidence standardisé pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 06/01/2021)

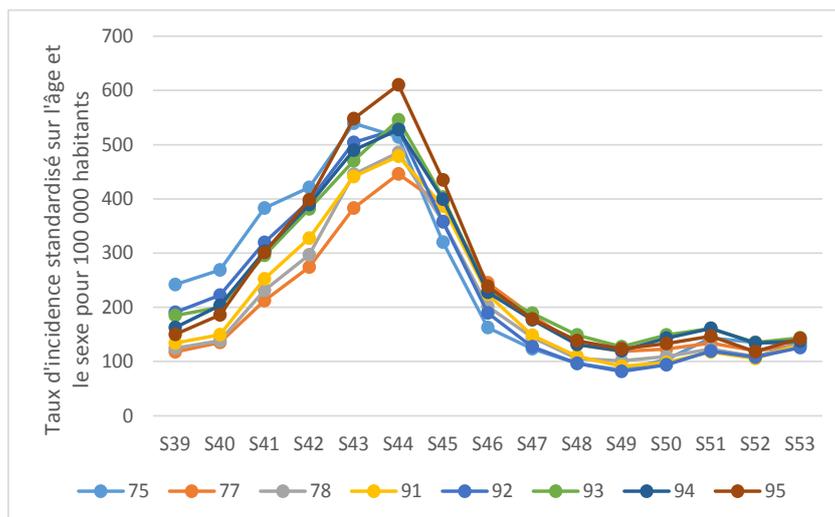
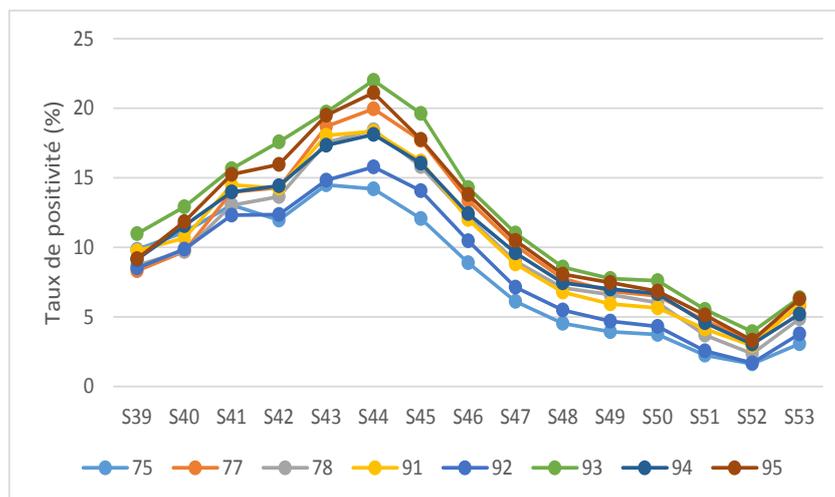


Figure 2. Taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine et par département, Île-de-France (source SI-DEP, au 06/01/2021)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

La surveillance des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) s'appuie de manière nationale sur une enquête de Santé publique France depuis le 01/07/2020.

Depuis mi-octobre (S47) le nombre de nouveaux signalements¹ en **établissement pour personnes âgées (PA)** fluctue entre 31 (en S50) et 45 (en S53). Le nombre de cas confirmés², qui diminuait à partir de S45 et jusqu'à S50, présente depuis une phase globalement ascendante. Par rapport aux deux semaines précédentes, il augmente en S53 pour atteindre 543 nouveaux cas (vs 372 en S52 et 480 en S51). Le nombre de cas confirmés chez le personnel augmente en S53, à 175 nouveaux cas, après une diminution en S52 (104 en S52 vs 169 en S51). En termes de décès en établissement PA, une augmentation est constatée en S53, avec 38 nouveaux décès (vs 8 en S52 et 32 en S51). Cette hausse des décès est pourrait être liée à un rattrapage des déclarations suite aux vacances de fin d'année.

Dans les **établissements pour personnes handicapées (PH)**, le nombre de signalements affiche une légère augmentation, avec 12 nouveaux signalements en S53, *versus* 10 et 16 nouveaux signalements en S52 et S51 respectivement. Le nombre de cas confirmés chez les résidents est en hausse en S53. En revanche, le nombre de cas confirmés chez le personnel est en baisse.

Dans les **structures d'aide sociale à l'enfance (ASE)**, deux nouveaux signalements sont rapportés en S53, avec 15 nouveaux cas signalés chez les résidents (vs 3 en S48), tandis que 9 nouveaux cas sont signalés chez le personnel (vs 16 en S48).

PA : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors).

PH : Etablissements pour personnes handicapées [FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels)], autres établissements pour adultes (foyers de vie, foyers d'hébergement).

ASE : Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS).

¹ Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

² Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le COVID-19 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un ESMS/EHPA.

³ Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un ESMS/EHPA.

Figure 3. Nombre de signalements¹ pour épisode de COVID-19 par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 38 et 53, Île-de-France (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 04/01/2021)

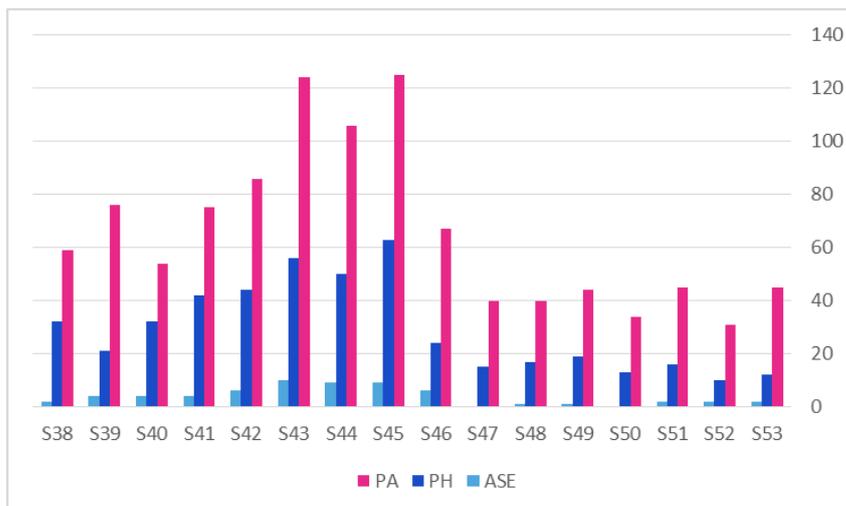


Figure 4. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez les résidents par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 38 et 53, Île-de-France (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 04/01/2021)

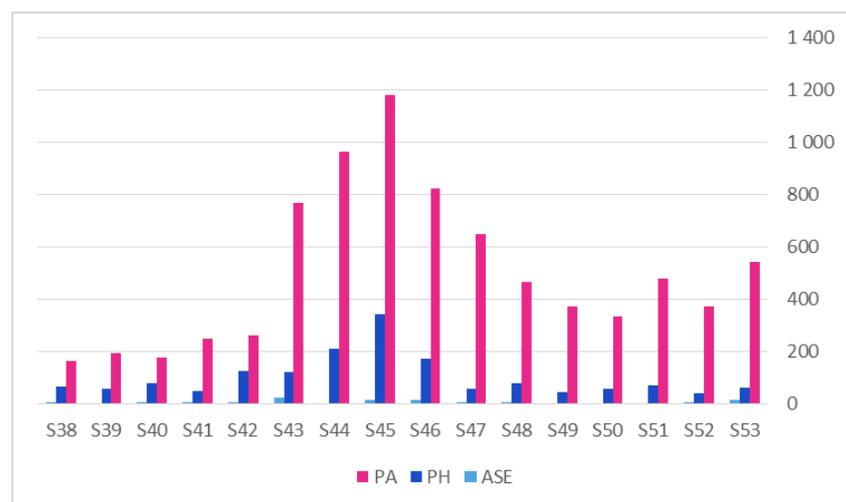
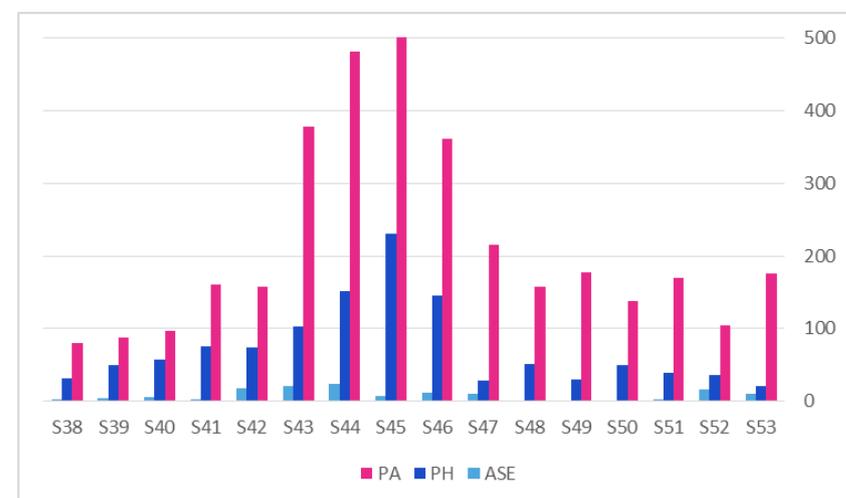


Figure 5. Nombre de cas confirmés² de COVID-19 chez le personnel par type d'établissements sociaux et médico-sociaux, entre les semaines 38 et 53, Île-de-France (source enquête Voozanoo SPF, extraction au 04/01/2021)

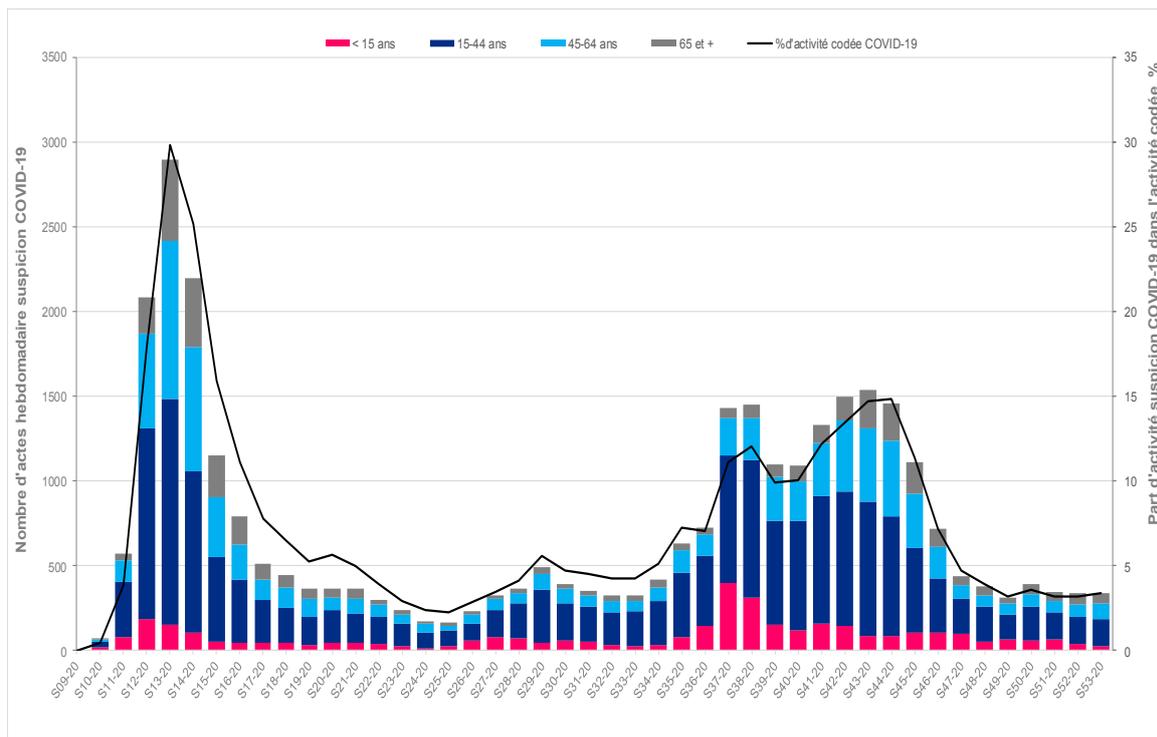


Actes/consultations pour suspicion de COVID-19 de SOS Médecins

Source : SOS Médecins, au 05/01/2021 à 16h

Pour la deuxième semaine consécutive, l'activité **SOS Médecins** pour « suspicion de COVID-19 » est globalement stable à 3,3 % en S53. Mais cette tendance diffère selon les classes d'âge. En effet, l'activité est en baisse chez les enfants de moins de 15 ans (-40 %) mais en hausse chez les adultes âgés de 45 à 64 ans (+20 %). Le diagnostic « suspicion COVID-19 » reste le 4^{ème} diagnostic le plus fréquent dans cette classe d'âge en S52.

Figure 6. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/2020 au 03/01/2021, Île-de-France



Réseau Sentinelles

Source : Réseau Sentinelles, au 05/01/2021 à 14h

La surveillance spécifique du COVID-19 du **Réseau Sentinelles** a été mise en place le 17 mars 2020. Ces résultats doivent être lus avec précaution car il s'agit des infections respiratoires aiguës (IRA) sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés actuellement uniquement au niveau national).

Taux estimés de (télé-) consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) en semaine 53 (du 28 décembre 2020 au 3 janvier 2021)

- **S53** : 57 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [28 – 86])
- **S52** : 32 consultations / 100 000 habitants (IC à 95 % : [9 – 55])

En semaine 53, **le taux de (télé-) consultations pour une IRA**, estimé à 57 cas /100 000 habitants, était en augmentation par rapport à la semaine précédente. Le nombre de nouveaux cas d'IRA sur la région était extrapolé à 6 973 (IC à 95 % : [3 470 – 10 476]).

Le taux de (télé-) consultations francilien restait en dessous du taux national, lequel a été estimé à 75 cas /100 000 habitants, IC à 95 % [62 - 88] pour la semaine 53.

Depuis la semaine 37, sur les 541 patients prélevés sur le territoire national, 18 % étaient positifs pour le SARS-CoV2 et 41 % pour le rhinovirus. Un prélèvement s'est avéré positif pour un virus grippal de type B/Victoria en semaine 49.

Surveillance à l'hôpital

Source : Réseau Oscour®, au 05/01/2021 à 16h

La part des passages aux **urgences hospitalières (Oscour)** pour « suspicion de COVID-19 » baisse légèrement en S53, passant de 2,4 % à 2,2 %. Cette baisse concerne toutes les classes d'âge et s'accompagne d'une diminution du taux d'hospitalisation après passages aux urgences pour « suspicion de COVID-19 ».

A ce stade, la baisse de l'activité pour « suspicion de COVID-19 » s'observe uniquement dans les départements de Paris et de Petite Couronne.

Les départements franciliens présentent une activité pour « suspicion de COVID-19 » comprise entre 1,6 et 2,9 %, correspondant respectivement aux Hauts-de-Seine d'une part et à la Seine-Saint-Denis et au Val-d'Oise d'autre part.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par classe d'âge, du 24/02/20 au 03/01/2021, Île-de-France (source : OSCOUR®)

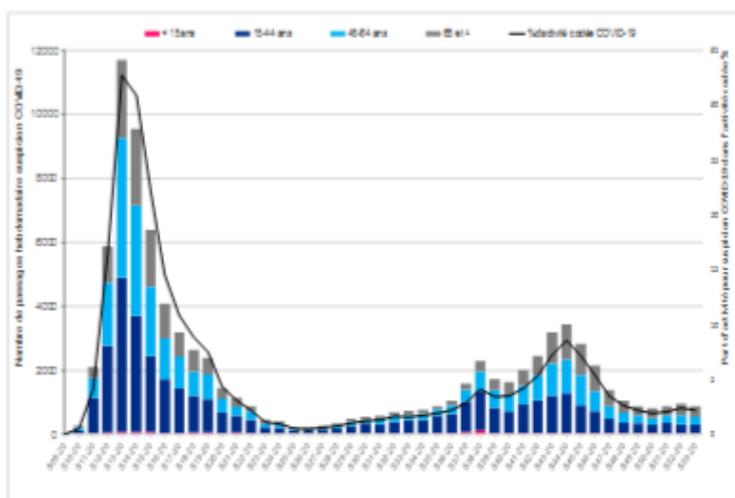


Figure 8. Taux hebdomadaire de passages pour suspicion de COVID-19 pour 100 passages aux urgences par département, semaine 53/2020, Île-de-France (source : OSCOUR®)

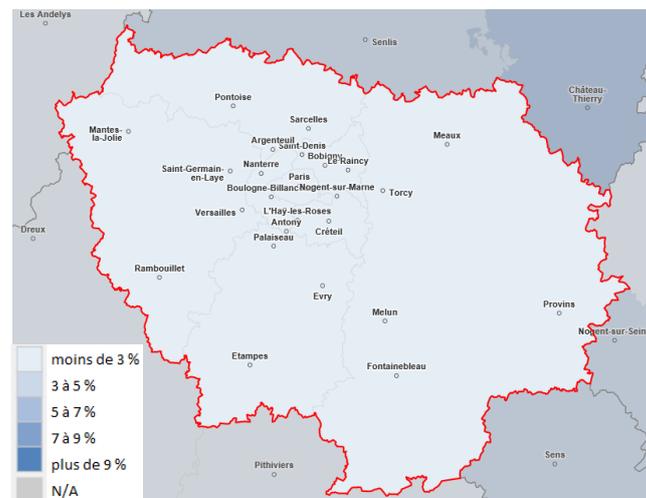
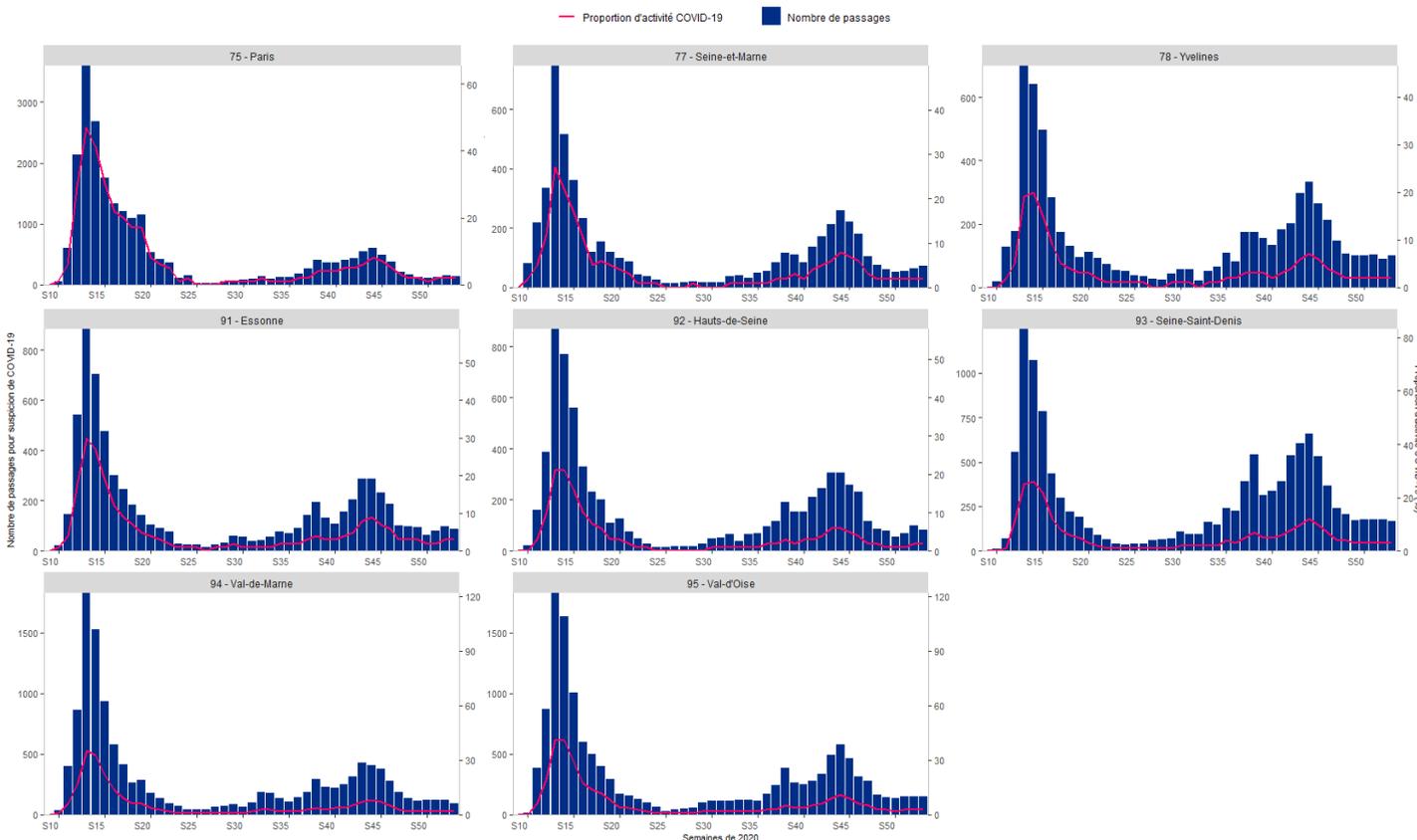


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité (%) par département, du 24/02/2020 au 03/01/2021, Île-de-France (source : OSCOUR®)



Surveillance à l'hôpital (source SI-VIC)

Pour la dernière semaine de 2020, 1 156 nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 ont été déclarées, contre 1 322 en S52, correspondant à une réduction de 12 %, poursuivant ainsi la baisse quasi continue observée depuis 8 semaines hormis le rebond observé en semaine 50. Cependant, cette décroissance est lente, conduisant à un phénomène de plateau observable aussi pour les décès et les passages en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs). Les passages en services de soins critiques restent stables par rapport à la semaine précédente avec 211 déclarations à ce stade versus 212 en S52. Les décès survenus à l'hôpital décrivent également un plateau avec 245 nouvelles déclarations, comparées aux 237 de la semaine précédente (+3 %).

Le taux d'incidence des nouvelles déclarations d'hospitalisations passe sous les 10 / 100 000 franciliens pour la première fois depuis la semaine 39, inférieur au niveau national qui s'établit à 11,3 / 100 000. Le nombre hebdomadaire des nouvelles hospitalisations reste à un niveau plus élevé que lors de la période séparant les deux vagues.

L'analyse par date de déclaration permet d'apprécier de façon réactive l'évolution récente de la dynamique épidémique.

Figure 10. Evolution des hospitalisations, dont les hospitalisations en soins critiques (réanimation, soins continus et soins intensifs) et des décès, par date de déclaration, Île-de-France, du 28/09/2020 au 03/01/2021.

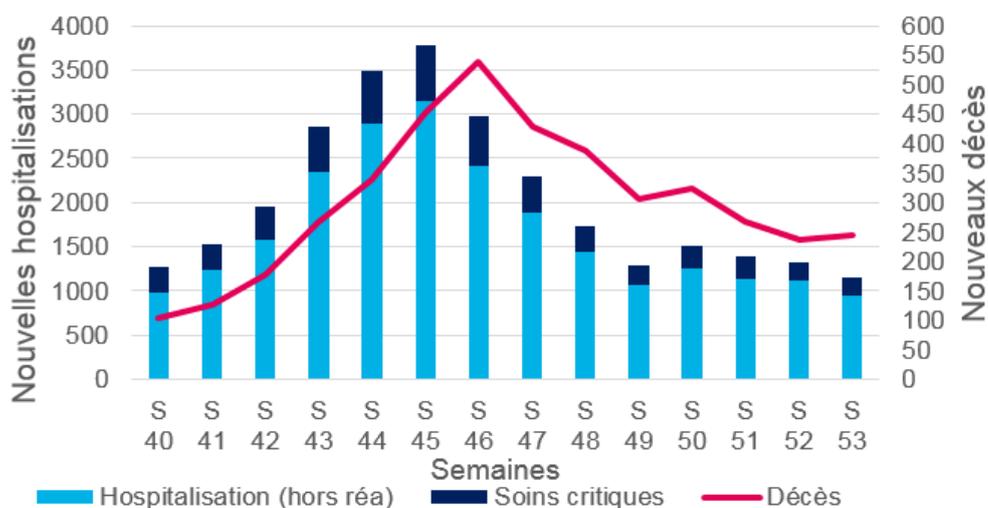
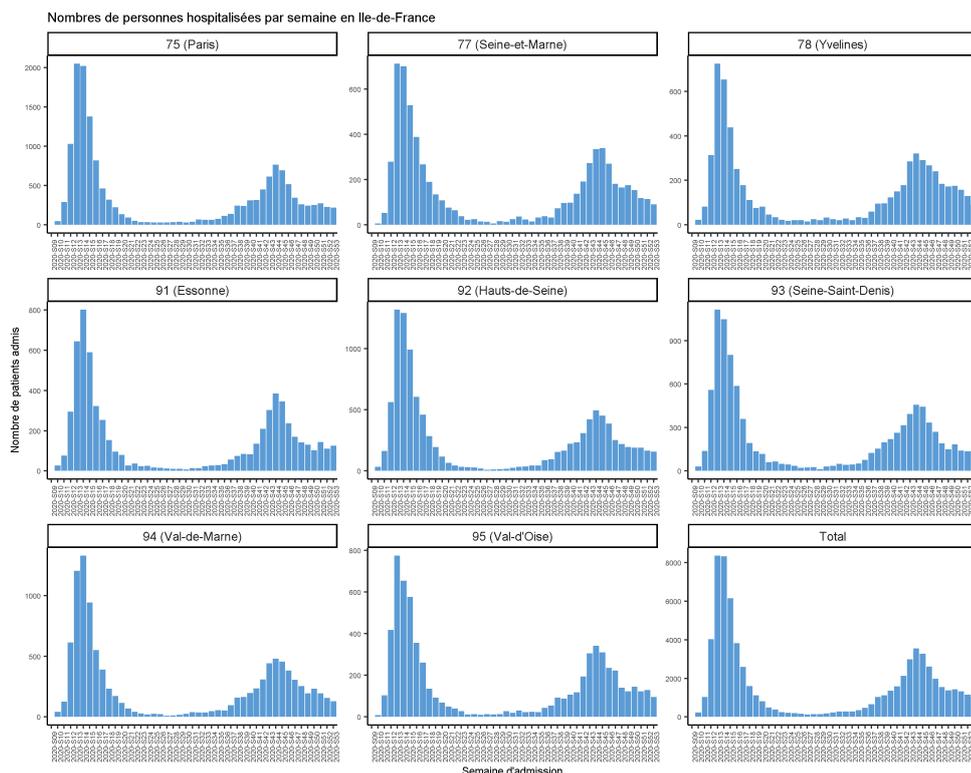


Figure 11. Evolution des nouvelles hospitalisations par département de prise en charge en fonction de la date d'admission en région Île-de-France, entre S09 et S53-2020 (extraction du 05/01/2021).

L'analyse par date d'admission permet d'apprécier l'évolution réelle de la dynamique épidémique.

A la date du 05 janvier 2021, on observe une diminution globale ou le maintien d'un plateau concernant les nouvelles hospitalisations dans chacun des départements de la région Île-de-France depuis S48.

Les données des dernières semaines sont cependant susceptibles d'être redressées à partir des déclarations tardives à venir.



Mortalité spécifique au COVID-19 (Mortalité issue de la certification électronique des décès)

Source : Insem-CépiDC au 05/01/2021 à 14h

Depuis la surveillance de la COVID-19, le taux de certificats de décès certifiés électroniquement est passé de 20 % (en mars 2020) à 30 % en Île-de-France. Cette dématérialisation permet de connaître les causes médicales de décès. Sont surveillés ici les certificats de décès avec la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès depuis le 1^{er} mars 2020.

Tableau 2. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 (du 1^{er} mars 2020 au 03/01/2021) en Île-de-France

	Sans comorbidité		Avec comorbidité		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-14 ans	0	0	2	100%	2	
15-44 ans	30	38%	50	63%	80	1%
45-64 ans	225	33%	467	67%	692	11%
65-74 ans	357	35%	656	65%	1 013	17%
75 ans ou plus	1 491	35%	2 788	65%	4 279	71%
Total	2 103	35%	3 963	65%	6 066	100%

Nombre de certificats de décès avec mention de COVID-19 : 6 066 soit +143 décès par rapport à la semaine S52

Répartition par sexe

- Sex-ratio (H/F) : 1,3

Répartition selon les facteurs de risque connus

- Sans comorbidité : 35 % (N = 2 103)
- Avec comorbidité : 65 % (N = 3 963)

Mortalité toutes causes Insee

Source : Insee au 05/01/2021 à 14h

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'environ 370 communes franciliennes, enregistrant près de 80 % de la mortalité régionale. Du fait des délais habituels de transmission, les données récentes sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines.

Tableau 3. Niveau d'excès de la mortalité toutes causes, toutes classes d'âge, par département d'Île-de-France

Département	Semaine 50		Semaine 51		Semaine 52	
	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score	Excès en %	Z-score
75 - Paris	10,4%	1,6	-1,0%	-0,2	-12,3%	-1,9
77 - Seine-et-Marne	28,6%	2,5	15,0%	1,3	5,7%	0,5
78 - Yvelines	17,6%	1,6	22,4%	2,1	0,2%	0,0
91 - Essonne	-11,2%	-1,0	1,0%	0,1	-11,3%	-1,0
92 - Hauts-de-Seine	-8,5%	-1,0	-9,6%	-1,1	-13,0%	-1,5
93 - Seine-Saint-Denis	27,2%	2,9	2,2%	0,2	-11,1%	-1,2
94 - Val-de-Marne	9,8%	1,0	13,5%	1,4	-7,2%	-0,7
95 - Val-d'Oise	20,1%	2,1	6,2%	0,6	12,4%	1,3
Île-de-France	10,6%	2,5	4,5%	1,1	-6,3%	-1,5

Z-score = (nombre observé - nombre attendu) / écart-type du nombre attendu

Cet indicateur standardisé permet notamment de comparer les excès de décès d'une zone géographique à une autre. Il est par définition centré sur 0. On considère que la mortalité observée est conforme à la mortalité attendue lorsque le Z-score fluctue entre -2 et 2. Un excès de mortalité devient significatif lorsqu'il est supérieur à 2.

En Île-de-France, le nombre de décès a été significativement supérieur à celui attendu entre les semaines 41 et 50.

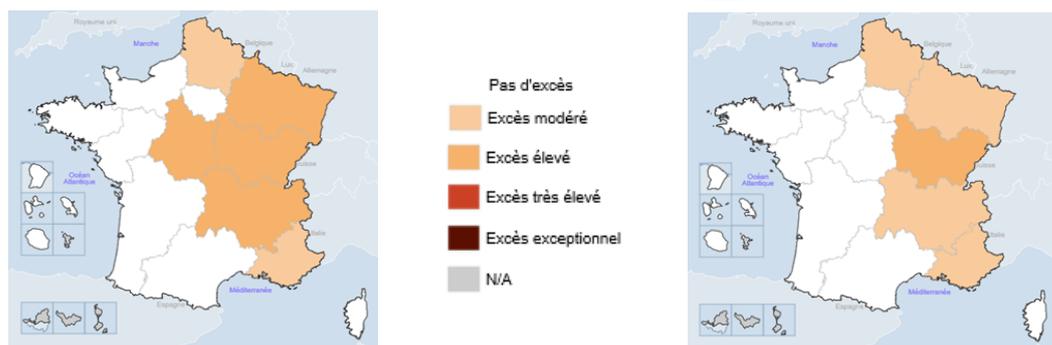
Le pic de mortalité pour cette seconde vague semble confirmé en semaine 45 avec un excès de décès estimé à 30 % au pic.

Depuis la semaine 46, on observe une décroissance graduelle avec un **excès de décès tous âges qui atteint 12 % en semaine 49 et 11 % en semaine 50**. Les données ne sont pas encore consolidées pour les semaines 52 et 53, et une sous-estimation est possible en semaine 51 en raison d'une augmentation du délai de déclaration habituellement observée durant les fêtes de fin d'année. En l'état des données, les augmentations de mortalité sont significatives au niveau régional chez les personnes de 65 à 84 ans en semaines 50 et 51 et chez les adultes de 15 à 64 ans en semaine 50.

En France

Figure 12. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur les semaines **S51 à gauche** (du 14 au 20 décembre 2020) et **S52 à droite** (du 21 au 27 décembre 2020), France.

(Source : Santé publique France, Insee, au 05/01/2021)

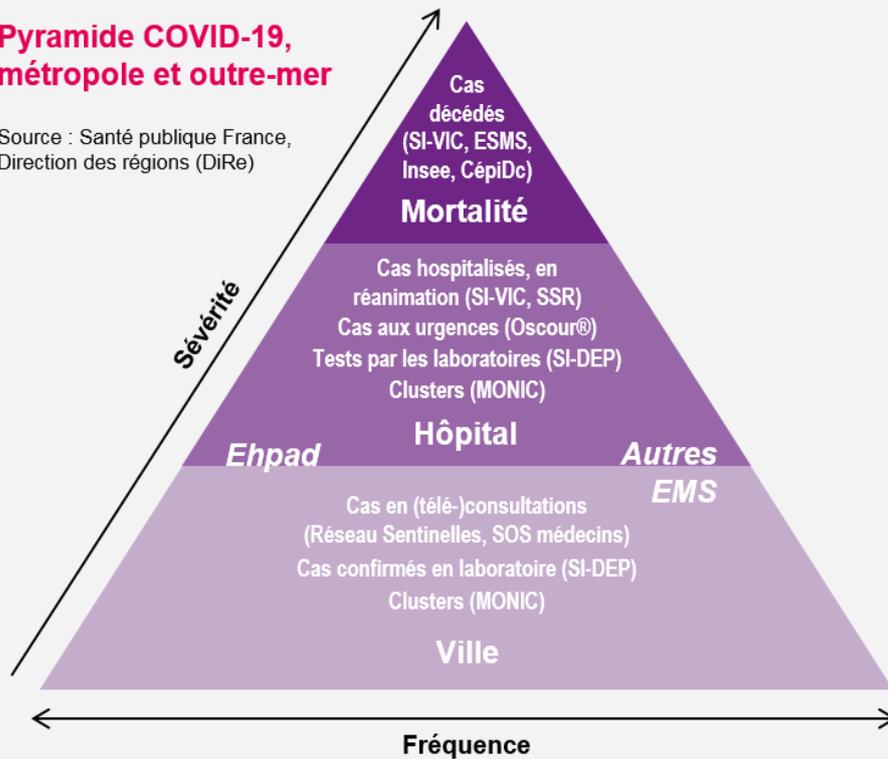


Mission de Santé publique France

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 région, 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

Dr Arnaud TARANTOLA

Equipe de rédaction

Santé publique France Ile-de-France

Clémentine CALBA
Camille DAVISSE
Anne ETCHEVERS
Céline FRANCOIS
Florence KERMAREC
Sarah MAHDJOUR
Gabriela MODENESI
Annie-Claude PATY
Yassoung SILUE
Jeanne TAMARELLE
Berenice VILLEGAS
Aurélien ZHU-SOUBISE
Carole LECHAUVE
Luisa FLORES

Direction des régions (DiRe)

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

03 décembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [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

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

0 800 130 000 (appel gratuit)