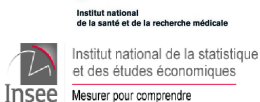


En collaboration avec :

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

Dans un contexte de stabilité des indicateurs de surveillance depuis plusieurs semaines en Occitanie, ce point épidémiologique se concentre sur les données de surveillance virologique et les signalements de clusters (ou foyers de transmission), notamment ceux en Ehpad.

**Ces indicateurs 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.**

Il est basé sur une analyse des données jusqu'au 19 juillet 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](#)).

### Quel est le point de la situation en Occitanie ?

Contrairement à d'autres régions françaises où la circulation virale est en augmentation, celle-ci se maintient à un niveau faible sur l'ensemble de la région Occitanie. Cependant une vigilance reste de mise, le nombre de clusters en investigation étant en augmentation (6 actuellement). Les départements concernés par ces clusters sont à présent au nombre de trois (contre deux départements les semaines précédentes) : le Gard, la Haute-Garonne et les Pyrénées Orientales.

### Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

La persistance de la circulation virale dans la région nécessite un haut maintien de vigilance sur les mesures d'hygiène, de protection et de distanciation physique afin de limiter au maximum la survenue ou le maintien de chaînes de transmission. Il serait nécessaire d'intensifier 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.**

Par ailleurs, il est important que les personnes symptomatiques ou contact d'un cas confirmé soient incitées à réaliser un test de dépistage au moindre doute et sans délai afin de mettre en œuvre au plus tôt l'isolement des personnes infectées, d'identifier et isoler les contacts de ces cas via le dispositif de dépistage, traçage et d'isolement mis en place par les professionnels de santé, l'Assurance Maladie et les ARS.

Dans ce contexte, la détection précoce des clusters représente un enjeu majeur dans la maîtrise de la diffusion du virus car leur prise en charge rapide permet de rompre le plus tôt possible les chaînes de transmission entre les individus et éviter ainsi le démarrage d'une nouvelle vague épidémique.

**Tout cluster de COVID-19 (défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartient à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non) doit être signalé sans délai au point focal de l'Agence régionale de santé Occitanie : [ars31-alerte@ars.sante.fr](mailto: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](#).

## Indicateurs-clés

### Surveillance virologique :

► Au niveau régional, en S29\*, le taux de positivité était de 0,5% et le taux d'incidence standardisé de 2,5 pour 100 000 habitants (respectivement 0,5% et 2,0% en S28\*). Le taux d'incidence départemental standardisé le plus élevé a été observé en Haute-Garonne avec 4,0 pour 100 000 habitants (taux de positivité de 0,8% en S29 sur ce département).

### Surveillance en ville :

► SOS Médecins : SOS Médecins : 402 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S29 (402 en S28) : stable entre les 2 dernières semaines. L'augmentation progressive observée au cours des dernières semaines, en lien avec la hausse des demandes de dépistage, n'est pas confirmée par les résultats des tests biologiques effectués lors des consultations.

### Surveillance dans les ESMS :

► 543 signalements rapportés, parmi les résidents 2 671 cas dont 197 décès en ESMS au 22/07/2020.

### Surveillance à l'hôpital :

► Réseau Oscour® : 34 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S29 (23 en S28).

### 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 26 clusters signalés entre le 11 mai et le 22 juillet (en dehors des milieux familiaux restreints), 19 ont été clôturés, 1 est maîtrisé et 6 sont en cours d'investigation.

\*S29/28 : du 13 au 19 juillet pour S29, et du 6 au 12 juillet S28

## Surveillance virologique

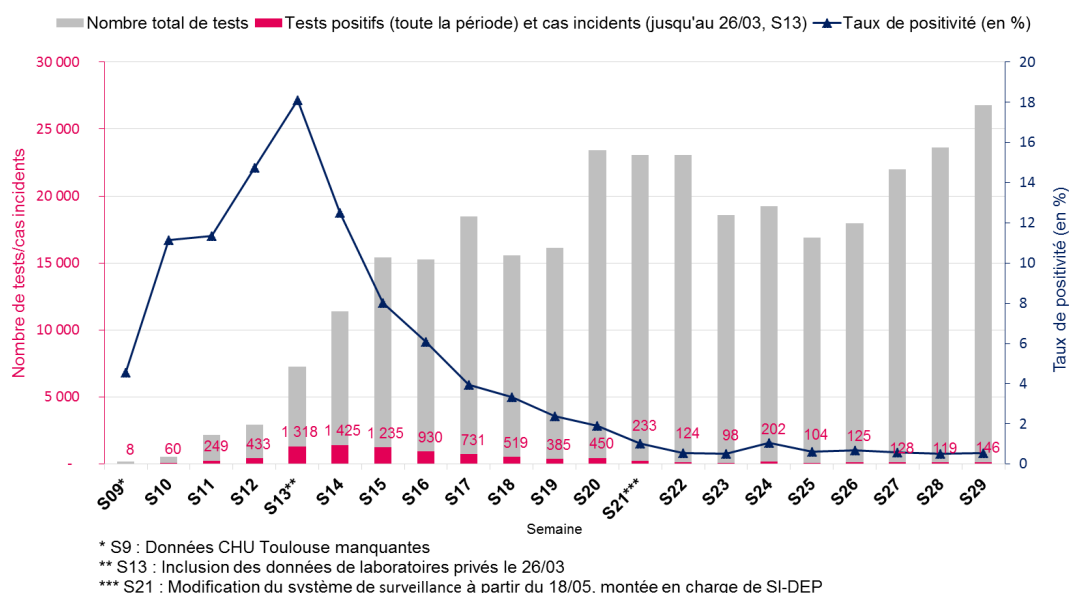
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées 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 22 juillet 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 23/07/2020)**



<sup>1</sup> Laboratoires hospitaliers des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse et CH de Perpignan et Cahors

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

Au 22 juillet, la quasi-totalité des laboratoires (5 532 sites de prélèvements) a transmis des données.

**Au niveau national**, en semaine 29, **360 956** patients ont été testés pour le SARS-CoV-2 en RT-PCR, et le test était **positif pour 4 397 cas**. Le nombre de patients positifs est en augmentation par rapport à la semaine précédente (3 910 patients en S28, +12,5%). **Le taux national d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population) était de 6,6 cas / 100 000 habitants** (vs 5,8 cas / 100 000 habitants en S27).

**Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,2%** (calculé sur les tests valides) **et en légère augmentation** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (1,1% en S28) (Figure 1).

**Le taux de dépistage** (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) hebdomadaire était de **538/100 000 habitants** (vs 523 en S28). En S29, 360 956 personnes avaient été testées par RT-PCR en France.

### Au niveau régional

Les taux d'incidence des cas SARS-CoV-2 les plus élevés étaient observés en Mayenne (72,4 /100 000 habitants), dans les Vosges (20,0 /100 000 h), le Finistère (15,6/100 000 h), le Val d'Oise (13,3/100 000 h), le Haut-Rhin (13,1/100 000 h) et Paris (12,5/100 000 h) (Figure 3).

Le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements de France métropolitaine (Figure 2).

Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage en S29 étaient la Mayenne (2 226/100 000 h), les Bouches-du-Rhône (856 / 100 000 h), le Calvados (854/100 000 h) et Paris (779 / 100 000 h).

**En Mayenne**, le nombre de cas confirmés a continué à augmenter (135 en S27, 171 en S28 et 221 en S29). Des campagnes de dépistage en cours induisent une augmentation des tests réalisés (1 657 en S27, 2 984 en S28 et 6 800 en S29).

**En Outre-mer** :Le nombre de patients testés était en augmentation par rapport à la semaine précédente, avec un taux de dépistage de 657/100 000 h vs. un taux de 633/100 000 habitants en semaine 28. En Guyane, le taux de dépistage était en baisse 1 272 / 100 000 h en semaine 29 (vs. 1 521/100 000 h en S28).

**En Guyane**, en semaine 29, les indicateurs étaient en baisse. Le taux de positivité était de 17,5% (vs. 21,3% en S28) et le taux d'incidence de 222,9/100 000 habitants (vs. 323,7/100 000h en S28).

## Surveillance virologique

En Occitanie, et pour la semaine 29, le taux de positivité estimé à partir des données SI-DEP était de 0,5% et le taux d'incidence standardisé de 2,5 pour 100 000 habitants.

Au niveau départemental, le taux d'incidence standardisé le plus élevé a été observé dans le département de la Haute-Garonne (4,0 cas pour 100 000 habitants) avec un taux de positivité à 0,8 %. Le taux de positivité le plus élevé est observé dans le Tarn (1,1 %) mais le taux d'incidence reste faible (2,5 pour 100 000 habitants).

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.

Figure 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 13 au 19 juillet 2020 (source SI-DEP au 23 juillet)

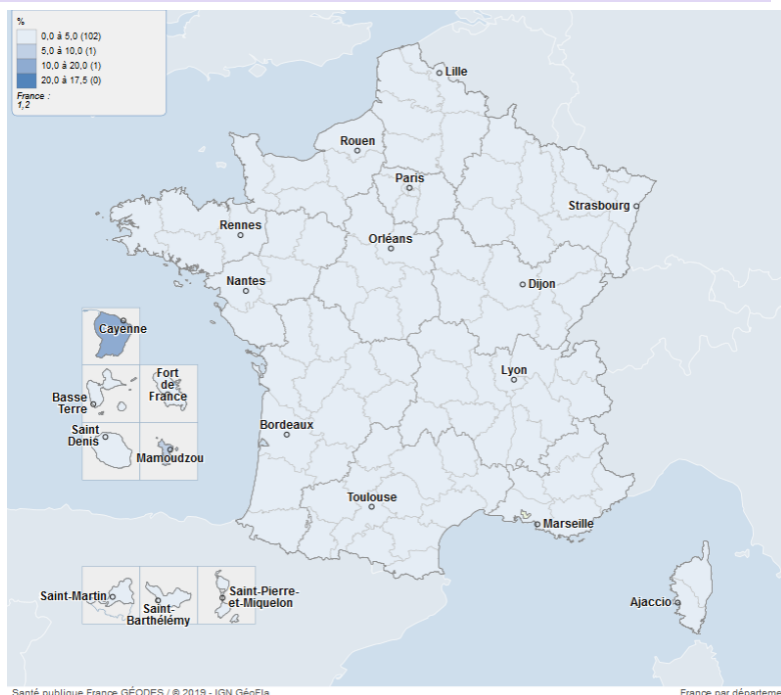
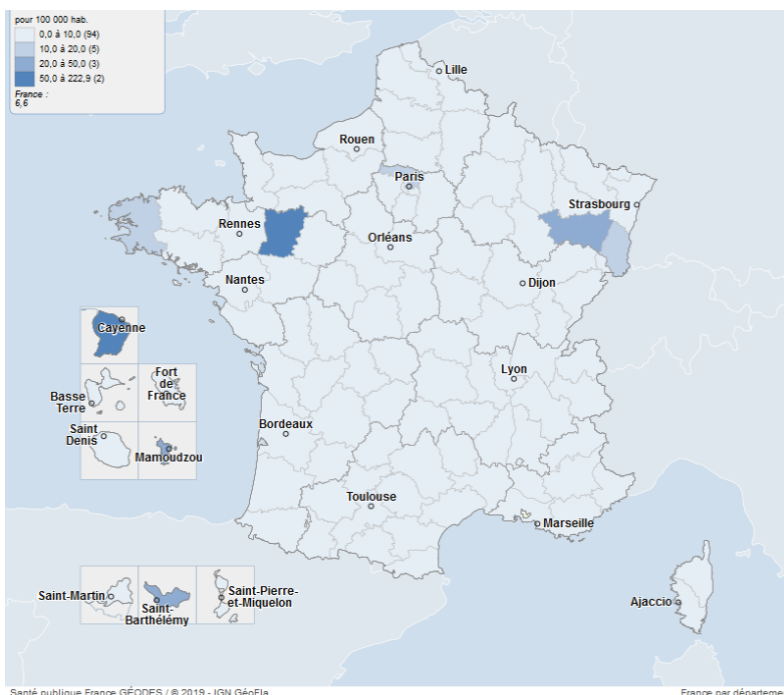


Figure 3. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, du 13 au 19 juillet 2020 (source SI-DEP au 23 juillet)



## Surveillance virologique

### En France métropolitaine

En semaine 29, 344 357 patients ont été testés et 3 589 patients sont positifs pour le SRAS-CoV-2.

· Le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 était en augmentation pour la troisième semaine consécutive : S27 : 2 348 (+13%), S28 : 2 832 (+21%), S29 : 3 589 (+27%) et l'augmentation s'intensifie (Figure 4).

· Le taux d'incidence en France métropolitaine était 5,5 cas / 100 000 habitants (vs 4,4 en S28).

· Le taux de positivité était également en augmentation (1,0 en S29 vs 0,8 en S28, +23%).

· En terme de dépistages, le taux de dépistage hebdomadaire était de 531/100 000 habitants (vs 508/100 000 h en S28). En S29, 344 357 personnes avaient été testés par RT-PCR en France métropolitaine.

L'augmentation des dépistages observés depuis plusieurs semaines est moins forte en S29 (S27 : 451/100 000 h, +27%, S28 : 516 /100 000 h, +14%, S29 : 531, +3%) (Figure 5).

L'augmentation des nouveaux cas positifs est ainsi depuis deux semaines supérieure à l'augmentation des nombres de patients testés (S28 : respectivement +21% et +14%, S29 : +27% et +3%).

En Occitanie, le taux de dépistage a été estimé pour la semaine 29 à 551 pour 100 000 habitants (de 254 pour le Lot à 749 pour l'Hérault) (tableau 1).

Figure 4. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants) par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP).

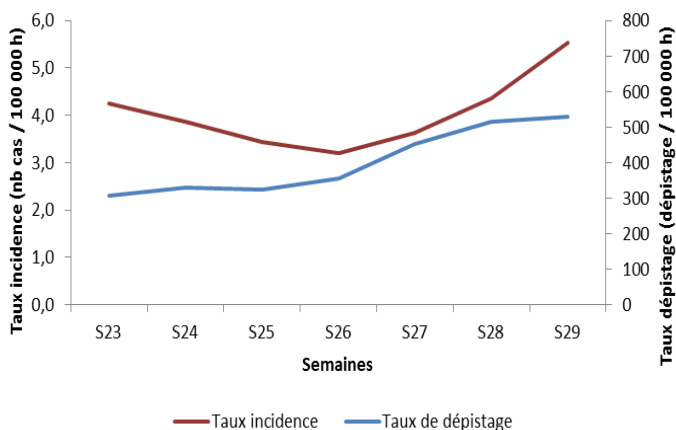


Figure 5. Taux de dépistage (/100 000 habitants) pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 13 au 19 juillet 2020 (source SI-DEP)

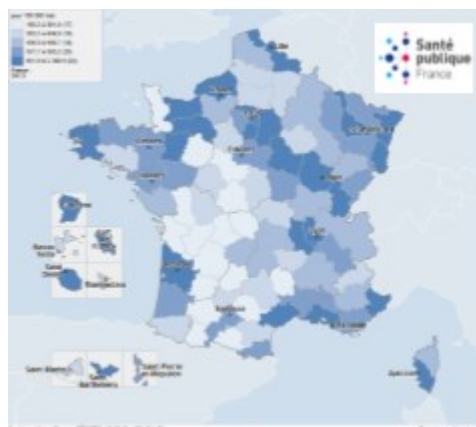


Tableau 1. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, Occitanie, semaine 29 (du 13 au 19 juillet 2020) (source SI-DEP, au 23/07/2020)

Départements	Nombre de personnes positives	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence standardisé (/100 000 hab.)	Taux de dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	0	0	0	349,1
Aude (11)	1	0,1	0,4	405,7
Aveyron (12)	0	0	0	424,6
Gard (30)	20	0,6	2,8	521,6
Haute-Garonne (31)	59	0,8	4,0	550,3
Gers (32)	2	0,4	1,1	304,1
Hérault (34)	37	0,5	3,1	749,2
Lot (46)	0	0	0	254,1
Lozère (48)	0	0	0	338,2
Hautes-Pyrénées (65)	5	0,7	2,1	361,0
Pyrénées-Orientales (66)	4	0,2	0,9	507,7
Tarn (81)	10	1,1	2,5	272,2
Tarn-et-Garonne (82)	8	0,8	2,9	401,0
<b>Total Région</b>	<b>146</b>	<b>0,5</b>	<b>2,5</b>	<b>511,0</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.

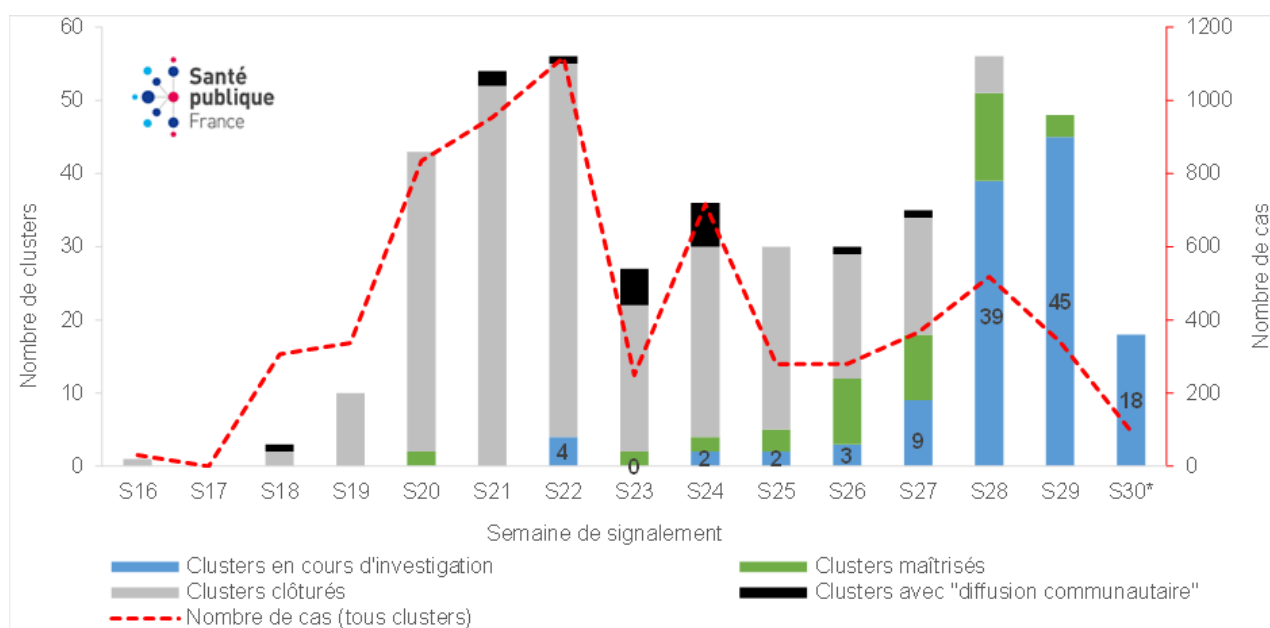
**Au 22 juillet 2020**, le bilan s'élève à 447 clusters dont 424 en métropole et 23 dans les départements-régions d'outre-mer (Figures 6 et 7). **La tendance depuis deux semaines (S28-S29) est soutenue, du même ordre de grandeur qu'à la levée du confinement.**

Un quart reste en cours d'investigation (27%, n=122) dont un tiers en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité) ; 9% sont maîtrisés (suivi des contacts en cours, absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 60% sont clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine des contacts), et 4% ont diffusé dans la communauté dont 15 en Guyane et 2 en métropole en Mayenne (1 nouveau signalé le 22 juillet 2020), celui en Seine-Maritime ayant été clôturé.

Ils surviennent de façon inchangée pour 82% dans 4 collectivités : établissements de santé (23%), entreprises hors santé (23%), établissements/communautés associés à des situations de précarité et de vulnérabilité (19%), milieu familial élargi (17%) (Tableau 2).

**La majorité (69%) comporte toujours plus de 5 cas** ; Le nombre moyen de cas par cluster reste de 14 cas, et au total, les 447 clusters sont à l'origine à présent de 6 423 cas.

**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 22 juillet 2020 (N=447), au 22 juillet 2020 (Source : MONIC)**



**En Occitanie**, 26 clusters ont été détectés depuis le 11 mai : 19 sont clôturés dont 8 en établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Parmi, les 7 clusters actifs au 22 juillet, un cluster est maîtrisé.

Parmi les 6 clusters en cours d'investigation, 3 sont survenus en Haute-Garonne : 2 sont liés entre eux et consécutifs à un cluster maîtrisé lié à un retour de l'étranger, ils concernent un établissement de santé et un établissement médico-social. L'autre cluster sur ce département est lié à un événement privé. Dans le Gard, un nouveau cluster est survenu en milieu hospitalier et l'autre cluster est celui des travailleurs agricoles du Gard, des Bouches du Rhône et du Vaucluse dont une grande partie est hispanophone et saisonnière. Enfin, dans les Pyrénées-Orientales, un cluster est lié au transport ferroviaire.

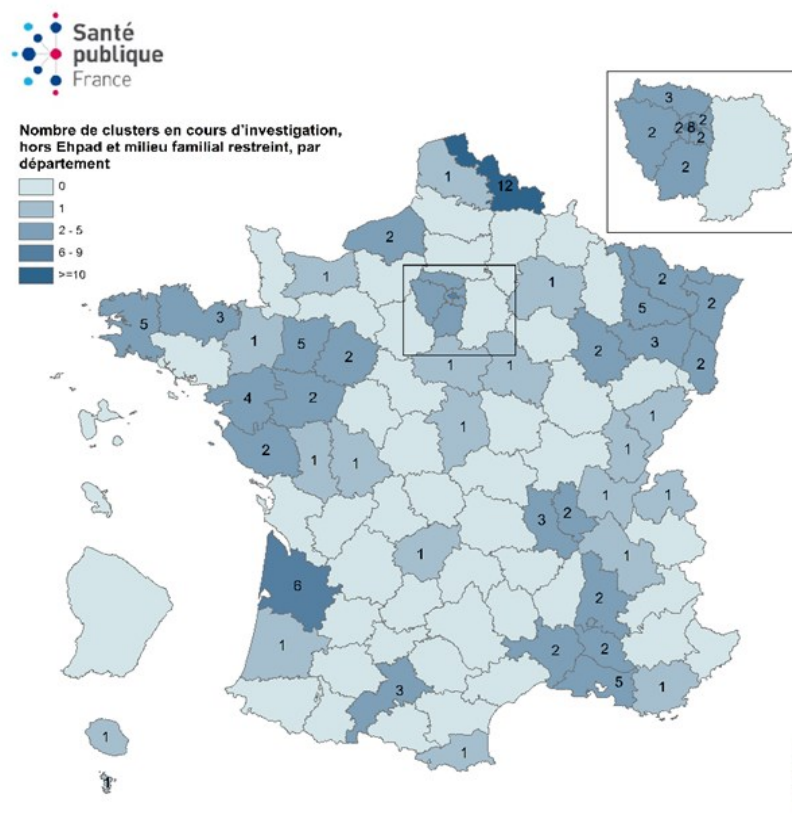
<sup>1</sup> Pour en savoir plus : [Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19](#)

## 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 collectivités, inclus entre le 9 mai et le 22 juillet 2020 (N=447) (Source : MONIC)

Type de collectivités	Ensemble des clusters		Clusters en cours d'investigation	
	N=447	%	N=122	%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	88	23	35	36
Etablissements de santé	87	23	13	13
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	67	17	18	19
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	53	14	8	8
EMS de personnes handicapées	22	6	7	7
Milieu scolaire et universitaire	20	5	4	4
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	19	5	3	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	21	5	15	15
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	14	4	2	2
Crèches	8	2	4	4
Etablissement pénitentiaires	5	1	0	-
Transport (avion, bateau, train)	5	1	1	-
Structure de l'aide sociale à l'enfance	3	1	1	-
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-	0	-
Autre	35	9	11	11

Figure 7 : Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 22 juillet 2020 (N=122) (Source : MONIC)



## Clusters en Ehpad

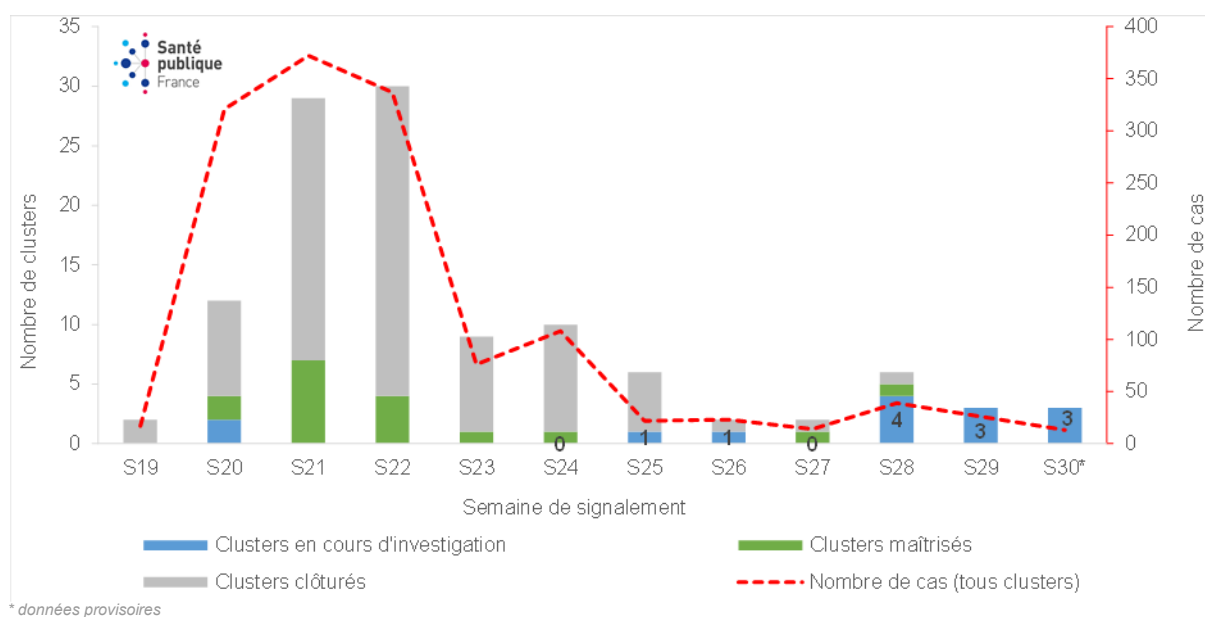
Parallèlement aux dispositifs de surveillance mis en place dans les ESMS, les épisodes répondant à la définition de cas d'un cluster (survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours) dans un Ehpad sont intégrés dans le système d'information MONIC, développé par Santé publique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

Au 22 juillet 2020, le bilan est de 114 clusters (criticalité élevée), le nombre hebdomadaire de nouveaux foyers restant très faible depuis près de 2 mois (Figure 8).

12% (n=14) restent en cours d'investigation, 15% sont maîtrisés, 73% sont clôturés et aucun cluster n'a diffusé dans la communauté.

La majorité (66%) comporte plus de 5 cas ; Le nombre moyen de cas par cluster est de 12 cas, et au total, les 114 clusters sont à l'origine de 1 368 cas.

**Figure 8. Distribution du nombre de clusters en Ehpad selon leur statut et du nombre de cas (tous clusters) par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 22 juillet 2020 (N=114), au 22 juillet 2020 (Source : MONIC)**



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

# 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.

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

23 juillet 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*

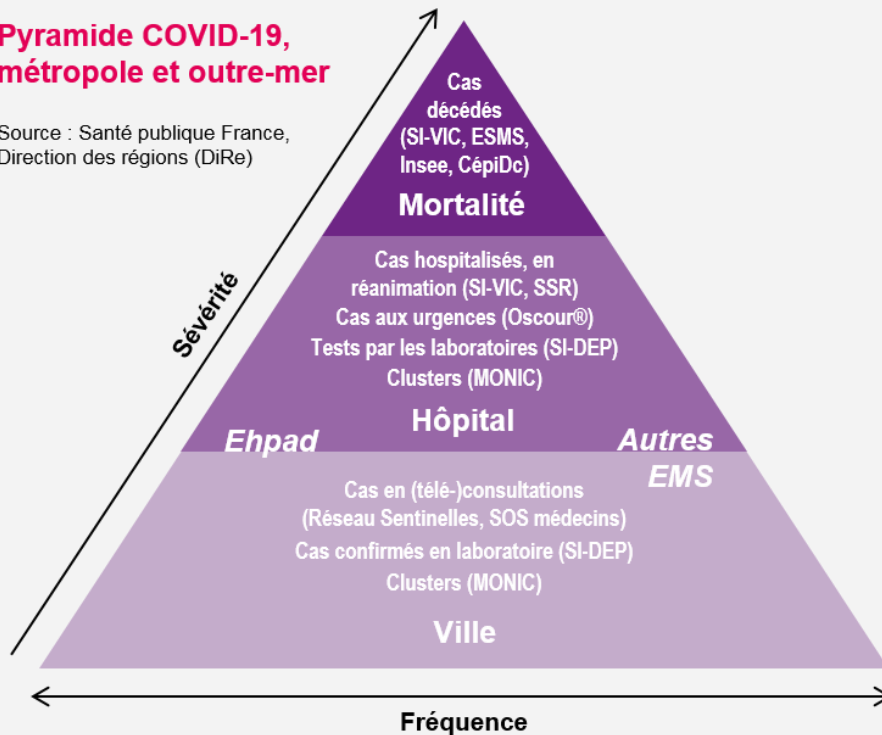
**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR  
DISEASE PREVENTION  
AND CONTROL

World Health  
Organization

▶ [CépiDC](#)

## 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

**ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000  
 Appel gratuit

**ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES**

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000  
 Appel gratuit