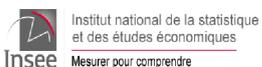


En collaboration avec :

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

Depuis le début du mois de mars, un dispositif de surveillance adaptée à la circulation large du virus a été progressivement mis en place à partir de plusieurs sources de données (page 7) ([Surveillance épidémiologique du Covid-19](#)).

Les objectifs de ce dispositif sont (i) de comprendre comment l'épidémie se déroule en suivant son développement dans le temps et l'espace, en suivant sa gravité et en identifiant les populations à risque, en estimant son impact sur la communauté et les structures de soins ; (ii) de surveiller les souches du virus SARS-CoV-2 circulant en France ; (iii) de contribuer à évaluer les mesures de contrôle mises en place pour lutter contre l'épidémie.

Ce premier point épidémiologique régional spécial Covid-19 présente une synthèse des données de surveillance collectées par Santé publique France auprès de ses partenaires. Il est basé sur une analyse des données jusqu'au 7 avril 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](#)).

En Occitanie, depuis la détection du 1^{er} cas positif de SARS-Cov-2 fin février, la circulation virale s'est accélérée durant près de 4 semaines. Depuis la semaine dernière (semaine 14), la baisse des indicateurs en médecine ambulatoire (SOS médecins, médecins Sentinelles) et en surveillance virologique marque un ralentissement de la circulation virale en population générale. Alors que les indicateurs de surveillance hospitalière étaient encore en hausse la semaine dernière comparativement à la semaine 13, une baisse de ces derniers a été amorcée en fin de semaine. Une nouvelle hausse a été observée en début de semaine mais elle doit être interprétée avec précaution. Elle peut être liée à un effet du week-end sur la remontée des données.

L'ARS Occitanie pilote la gestion de crise sur le COVID-19 et a mis en place, depuis le démarrage de la situation, une série de mesures de gestion et de prévention vis-à-vis de la population des soignants et des structures de soins sur lesquelles elle communique quotidiennement. Ces mesures sont reprises sur son site internet ([site de l'ARS Occitanie](#)).

Plusieurs études liées au confinement ont également été mises en place au niveau national ([suivi des comportements et de la santé mentale pendant le confinement](#)) et régional ([étude des répercussions émotionnelles, sociales, comportementales du COVID 19 sur les individus](#)).

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 1946 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (S14*, 2252 en S13*)
- ▶ Réseau Sentinelles : 285 [215;355] (tél-)-consultations pour IRA /100 000 habitants (S14, 330 en S13)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 1185 cas dont 93 décès signalés au 07/04/2020

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 1089 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages (S14, 911 en S13)
- ▶ Laboratoires hospitaliers : 15 % de tests positifs en semaine 14 (20% en S13)
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 55% des cas âgés de 65 ans et plus, et 66% des cas avec au moins un facteur de risque. 90% des cas décédés dans ces services avaient au moins une comorbidité

Surveillance de la mortalité

- ▶ Excès de mortalité toutes causes (tous âges et chez les 65 ans et plus) modéré en semaine 13 dans l'Hérault

*S14/S13 : pour semaine 14 (du 30/03 au 05/04/2020) et semaine 13 (du 23/03 au 29/03/2020)

Surveillance en ville

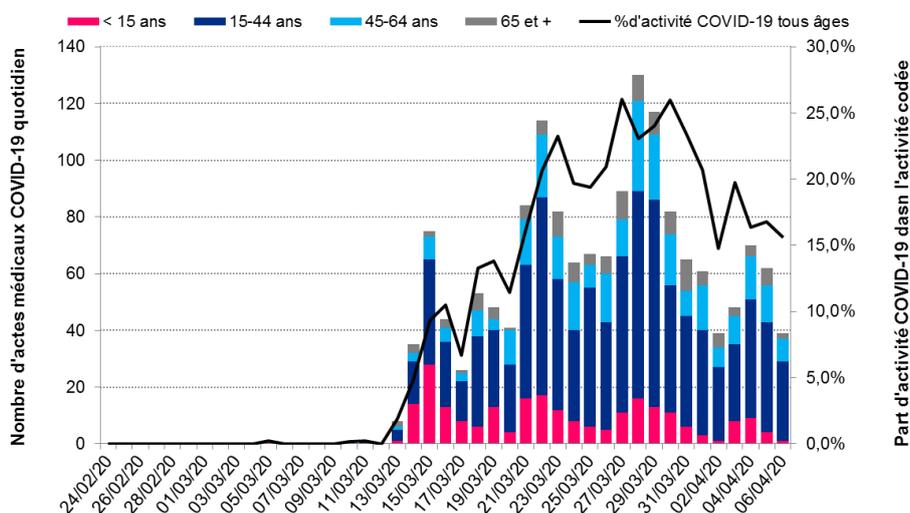
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 14 (du 30 mars au 5 avril), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 427 actes pour suspicions de Covid-19 (soit 1 946 actes pour 10 000 consultations), soit 30,6% de moins que la semaine précédente (figure 1).

Les 15-44 ans représentaient environ 60% des actes SOS Médecins pour ce motif. La part des moins de 15 ans est en diminution depuis la semaine 11 pour représenter désormais 10% des actes.

Les 65 ans et plus ne représentent quant à eux que 6 à 10% des patients depuis le début de la surveillance.

Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 07/04/2020)



Source : Réseau Sentinelles (Inserm, Sorbonne Université), au 08/04/2020

Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) :

- S14 2020 : 285 consultations /100 000 habitants [215;355]* (contre 355 [333;377] au niveau national)
- S13 2020 : 330 consultations /100 000 habitants [266;394] (contre 452 [430;474] au niveau national)

Pour cet indicateur, en S14 2020, la région Occitanie se plaçait au 6^{ème} rang sur les 13 régions de France métropolitaine.

Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution car il s'agit de l'ensemble des IRA sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être consolidés et croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés uniquement à l'échelle nationale) afin de disposer d'un taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2.

* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

Surveillance virologique

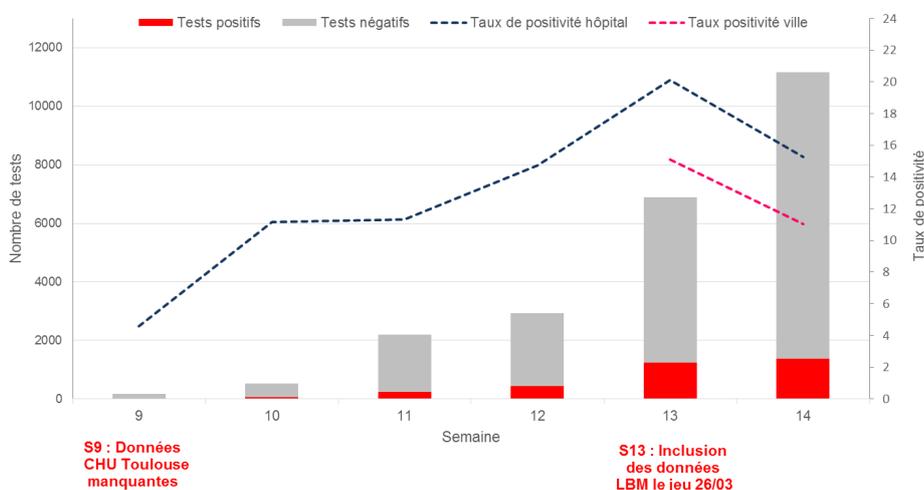
Dans les 3 CHU, de la semaine 9 à la semaine 14, 13071 tests ont été réalisés et 2036 étaient positifs (16%) (figure 2).

Après une augmentation observée jusqu'en semaine 13 (20%), le taux de positivité des tests était en diminution en semaine 14 (15%).

Dans les laboratoires privés, de la semaine 13 à la semaine 14, 10830 tests ont été comptabilisés et 1321 étaient positifs (12%).

Au total, 3357 tests positifs ont été rapportés de la semaine 9 à la semaine 14, ce nombre n'étant pas exhaustif de l'ensemble des tests réalisés dans les laboratoires de la région.

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, dans les laboratoires hospitaliers et privés participants d'Occitanie (source : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers¹ et privés², au 07/04/2020 à 14h)



¹ Laboratoires hospitaliers des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse

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

Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Définitions :

- ▶ **Signalement COVID-19** : survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.
- ▶ **Cas confirmé COVID-19** : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPAD.
- ▶ **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 EMS/EHPAD.
- ▶ **Décès COVID-19** : Cas possibles et confirmés décédés

Depuis le 28 mars 2020, les établissements médico-sociaux signalent les cas de COVID-19 survenus au sein de leurs établissements via une application dédiée disponible sur le portail national des signalements.

Au 7 avril (12h), 244 établissements de la région Occitanie ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas de COVID-19 par ce biais (tableau 1). Ceci représente 5,4% des 4 553 signalements effectués France entière.

Au total, 1185 cas de COVID-19 ont été signalés via le portail national des signalements parmi les résidents des EMS en Occitanie, dont 227 (19,2%) ont été confirmés. On compte 983 cas parmi les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dont 61 sont décédés au sein des établissements (maximum 12 décès dans un même établissement). Parmi les membres du personnel, 701 cas ont été signalés dont 479 (68,3%) dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (tableau 2).

Avant la mise en place de l'application, 63 autres établissements avaient réalisé un signalement directement auprès de l'ARS Occitanie, déclarant au total 156 cas parmi leurs résidents dont 8 décédés au sein des établissements.

Tableau 1. COVID-19 - nombre de signalements cumulés rapportant au moins un cas dans les Etablissements Médico-Sociaux, par département, du 28/03/2020 au 07/04/2020 12h (source : Surveillance dans les Ehpad/EMS, au 07/04/2020 à 12h)

Départements	Tous EMS	Hébergements pour personnes âgées	Hébergements pour personnes handicapées	Autres EMS
Ariège (09)	6	2	3	1
Aude (11)	16	14	1	0
Aveyron (12)	15	12	3	0
Gard (30)	16	12	4	0
Haute-Garonne (31)	50	19	15	12
Gers (32)	12	8	2	1
Hérault (34)	53	39	11	2
Lot (46)	9	4	3	1
Lozère (48)	5	2	3	0
Hautes-Pyrénées (65)	16	12	4	0
Pyrénées-Orientales (66)	20	14	3	1
Tarn (81)	18	15	2	1
Tarn-et-Garonne (82)	8	3	3	1
Total Occitanie	244	156 (67,0%)	57 (24,4%)	20 (8,6%)

NB : le type d'Etablissement Médico-Social n'est pas systématiquement renseigné dans les fiches de signalements.

Tableau 2. Nombre de cas COVID-19 et décès rapportés chez les résidents en Ehpad et autre EMS, bilan régional, du 28/03/2020 au 07/04/2020 à 12h (source : Surveillance dans les Ehpad/EMS, au 07/04/2020 à 12h)

Occitanie	Tous EMS	Hébergements pour personnes âgées	Hébergements pour personnes handicapées	Autres EMS
Total des cas (confirmés et possibles) résidents	1185	983	158	19
dont cas confirmés (%)	227 (19,2%)	172 (17,5%)	40 (25,3%)	1 (5%)
Proportion de cas parmi les résidents (%)	7,7%	8,1%	9,1%	2,8%
Proportion d'hospitalisations parmi les cas résidents (%)	10,1%	9,9%	14,6%	0,0%
Décès de résidents en EMS	68	61	7	0
Décès de résidents à l'hôpital	25	24	1	0
Proportion de décès parmi les cas résidents (%)	7,8%	8,6%	5,1%	0,0%
Total des cas (confirmés et possibles) personnels	701	479	151	55
dont cas confirmés (%)	230 (32,8%)	156 (32,6%)	57 (37,7%)	20 (36,4%)

Passages aux urgences

Rappel sur les codes utilisés : depuis le 24 février, un indicateur de suivi des suspicions de COVID-19 vues aux urgences a été mis en place (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711).

Les chiffres présentés ainsi que les taux d'activité sont à interpréter avec beaucoup de prudence :

- L'activité globale des urgences est en forte diminution depuis la mise en place des mesures de confinement. Ainsi, les taux de passages aux urgences peuvent paraître élevés, du fait d'un dénominateur plus faible qu'habituellement.
- Des filières dédiées à la prise en charge des suspicions de COVID-19 ont été mises en place dans certains centres hospitaliers, ne faisant majoritairement pas l'objet d'un envoi sous forme de résumé de passage aux urgences. Cela a un impact non négligeable sur l'interprétation des taux de passages pour Covid-19, présentés au niveau départemental sur la figure 4.

En semaine 14 (du 30 mars au 5 avril), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 1 473 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (1 089 passages pour 10 000), soit 18% de plus que la semaine précédente (figures 3 et 4).

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 est de l'ordre de 50% versus 20% habituellement pour toutes causes confondues. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient près de la moitié de ces hospitalisations.

Sur les 2 dernières semaines, on retrouve 30 à 35% des patients dans les classes d'âges 15-44 ans, 45-64 ans et 65 ans et plus, les moins de 15 ans ne représentant pas plus de 10% des passages.

Figure 3. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau Oscour®, au 07/04/2020)

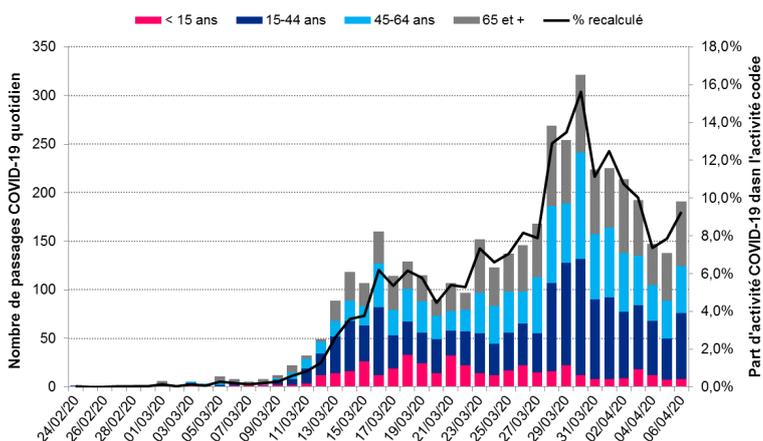
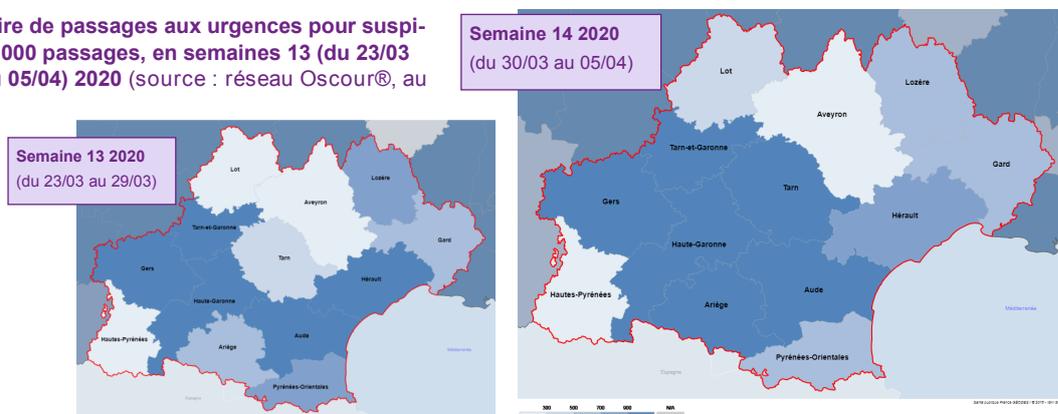


Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 13 (du 23/03 au 29/03) et 14 (du 30/03 au 05/04) 2020 (source : réseau Oscour®, au 07/04/2020)



Hospitalisations, admissions en réanimation

Le 07 avril 2020 à 14h, 1 031 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie d'après les données SI-VIC (tableau 3). La majorité des personnes hospitalisées (y compris en service de réanimation) ont 60 ans ou plus.

Parmi eux, 336 étaient hospitalisés en réanimation. Ce sont les établissements de la Haute-Garonne et de l'Hérault qui accueillent le plus de malades (tableau 3).

Notons également le nombre relativement important de cas hospitalisés ou en réanimation au sein des établissements du Gard, des Pyrénées-Orientales et du Tarn.

Tableau 3. Nombre et part (en %) de personnes hospitalisées et en service de réanimation pour COVID-19, au 07/04/2020, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 07/04/2020)

Départements	Hospitalisations		Dont Réanimations	
	N	%	N	%
Ariège (09)	19	2%	4	1%
Aude (11)	81	8%	17	5%
Aveyron (12)	55	5%	9	3%
Gard (30)	110	11%	43	13%
Haute-Garonne (31)	230	22%	102	30%
Gers (32)	26	3%	5	1%
Hérault (34)	254	25%	70	21%
Lot (46)	19	2%	8	2%
Lozère (48)	6	1%	1	0%
Hautes-Pyrénées (65)	57	6%	6	2%
Pyrénées-Orientales (66)	98	10%	35	10%
Tarn (81)	58	6%	27	8%
Tarn-et-Garonne (82)	18	2%	9	3%
Total Région	1031	100%	336	100%

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Services sentinelles de réanimation participant en Occitanie (24 services) : CHIVA, CH Carcassonne, CH Rodez, CHU Nîmes réanimation médicale chirurgicale et RUSC, CHU Toulouse pédiatrique Purpan Rangueil St Larrey, CHU Montpellier St Eloi AdV adulte et pédiatriques, réanimation polyvalente et médicale, CH Béziers, CH Cahors, CH Bigorre Tarbes, CH Perpignan, CHIC Castres-Mazamet, CH Montauban, CH Mende, CH Albi, CH Auch)

Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 07/04/2020 à 14h)

	Nombre	%
Nombre de cas graves signalés	244	
Evolution non renseignée	153	63
Evolution renseignée	91	37
<i>Transfert hors réa ou retour domicile</i>	53	58
<i>Transfert vers une autre réa</i>	9	10
<i>Décédés</i>	29	32
Sexe		
Homme	184	75
Femme	59	24
Âge		
Moyenne d'âge (Min-Max)	64,4	15-88
0-14 ans	0	0
15-44 ans	20	8
45-64 ans	89	36
65-74 ans	88	36
75 ans et plus	47	19
Région de résidence		
Occitanie	225	92
Hors Occitanie	14	6
Inconnue	5	2
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)		
Absence de SDRA	45	18
SDRA	193	79
<i>SDRA mineur</i>	30	12
<i>SDRA modéré</i>	82	34
<i>SDRA majeur</i>	73	30
<i>SDRA - niveau non précisé</i>	8	3

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire.

	Moyenne	Min.-Max.
Délais (en jours)		
Date début signe - admission réa	8,8	0-41
Date d'admission - transfert/sortie	4,9	0-15
Date d'admission - décès	6,2	0-24
Co-infections	Nombre	%
Oui	8	3
Prise en charge ventilatoire*		
Oxygénation (masque/lunette)	30	12
VNI	3	1
O2 à haut débit	35	14
Ventilation invasive	158	65
Assistance extra-corporelle	7	3
Facteurs de risques*		
Aucun facteur de risque	64	26
Avec facteur de risque listé*	161	66
Grossesse	1	0
Obésité (IMC>=40)	13	5
Pathologie hépatique	7	3
Diabète de type 1 et 2	62	25
Pathologie pulmonaire	40	16
Pathologie cardiaque	53	22
Pathologie neuro-musculaire	13	5
Pathologie rénale	24	10
Immunodéficience	20	8
HTA	65	27
Prématurité	0	0
NSP/Inconnu/Facteur autre non listé	19	8

Cette surveillance débutée le 16 mars est basée sur un réseau sentinelle de services de réanimation volontaires. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

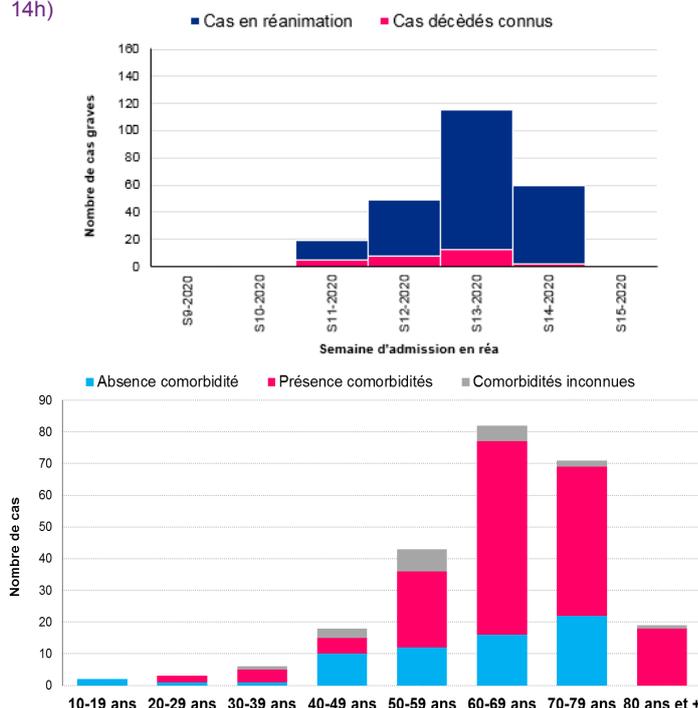
L'âge moyen des cas était de 64 ans et 75% étaient des hommes. Près de 80% des cas présentaient un SDRA (tableau 4 et figure 5). A noter que 6 des 14 cas résidant hors région Occitanie correspondent à des transferts inter-régionaux (Grand-Est, ARA).

A ce jour, l'évolution n'est renseignée que pour 91 cas (37%), parmi lesquels 29 décès ont été signalés (29/91=32%). Parmi les cas décédés, 90% avaient une comorbidité.

La majorité (66%) des cas présentaient au moins une comorbidité parmi les facteurs de risque listés (figure 6). Les cas de moins de 60 ans (n=72), présentaient plus fréquemment une pathologie hépatique (8% vs 1%) et moins fréquemment une HTA (11% vs 33%), un diabète (10% vs 32%), une pathologie cardiaque (6% vs 28%), pulmonaire (6% vs 21%), rénale (4% vs 12%) que les cas de plus de 60 ans.

Figure 6. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge (Source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 07/04/2020 à 14h)

Figure 5. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par date d'admission (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 07/04/2020 à 14h)



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès a été fortement encouragée depuis le début de l'épidémie permettant une mise à disposition rapide des causes de décès. Au début de l'année 2019, pour près d'un décès sur quatre survenu en Occitanie, la partie médicale était dématérialisée, avec cependant, de fortes disparités départementales.

Parmi les 160 décès certifiés par voie électronique entre le 1er mars et le 6 avril, avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, 90% concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus et 63% des personnes présentant une ou plusieurs comorbidités (tableau 5). Les moins de 65 ans représentaient quant à eux 6,3% de ces décès (n=10).

Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars au 6 avril (N=160) (source : Inserm-CépiDC, au 07/04/2020 à 14h)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	0	0	1	100	1	1
45-64 ans	5	56	4	44	9	6
65-74 ans	2	13	13	87	15	9
75 ans ou plus	52	39	83	61	135	84

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,36 (N=160)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 63,0% (N=101)
- Sans ou non-renseignés : 37,0% (N=59)

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Mortalité toutes causes

En semaines 12 (du 16 au 22 mars) et 13 (du 23 au 29 mars 2020), le nombre de décès observé reste proche des valeurs attendues pour la région Occitanie (figure 7). En semaine 13, la mortalité tous âges et toutes causes observée dans le département de l'Hérault montrait un excès modéré par rapport à l'attendu (même chose pour les 65 ans et plus) (figure 8).

Figure 7. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 13 2020 (source : Insee, au 08/04/2020 à 14h)

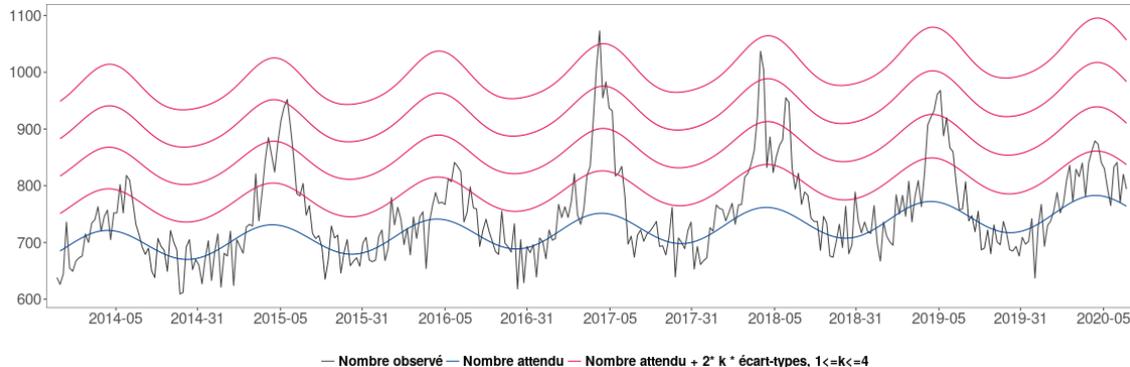
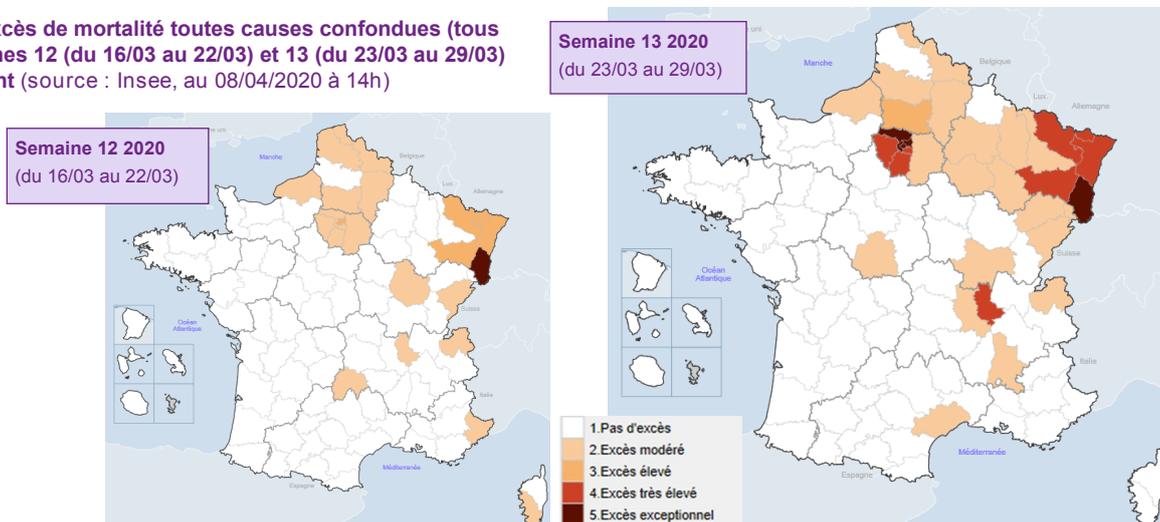


Figure 8. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 12 (du 16/03 au 22/03) et 13 (du 23/03 au 29/03) 2020, par département (source : Insee, au 08/04/2020 à 14h)

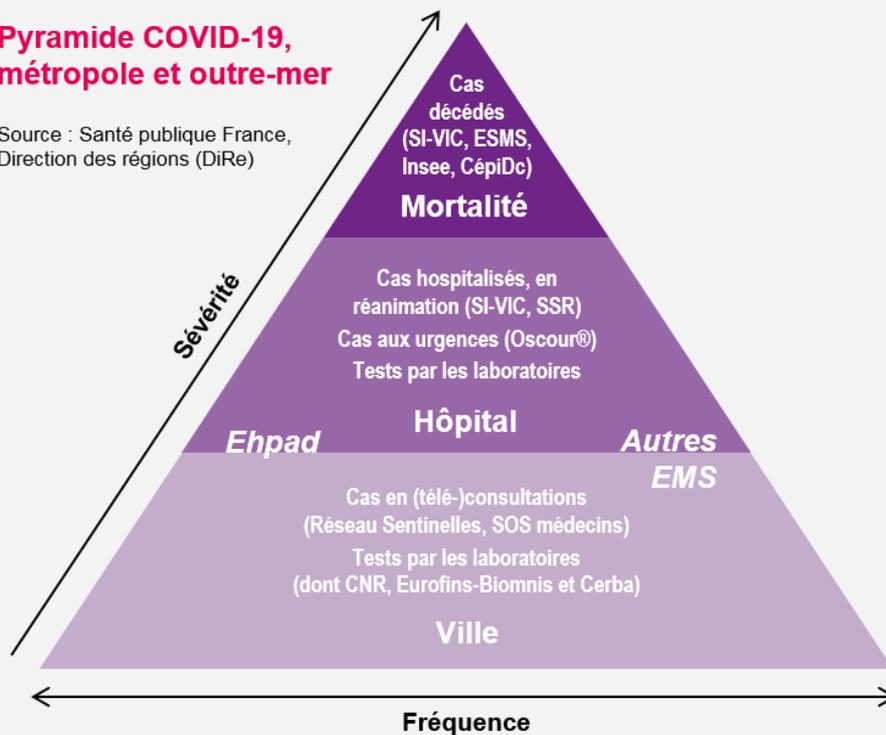


Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



CNR : Centre national de référence ; 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 ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; 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
Olivier Catelinois
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Marie-France Malcher
Jérôme Pouey
Adeline Riondel
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

En collaboration à Santé
publique France avec
Martine Ledrans, la Direc-
tion des maladies infec-
tieuses (DMI), la Direction
appui, traitements et ana-
lyse 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

9 avril 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

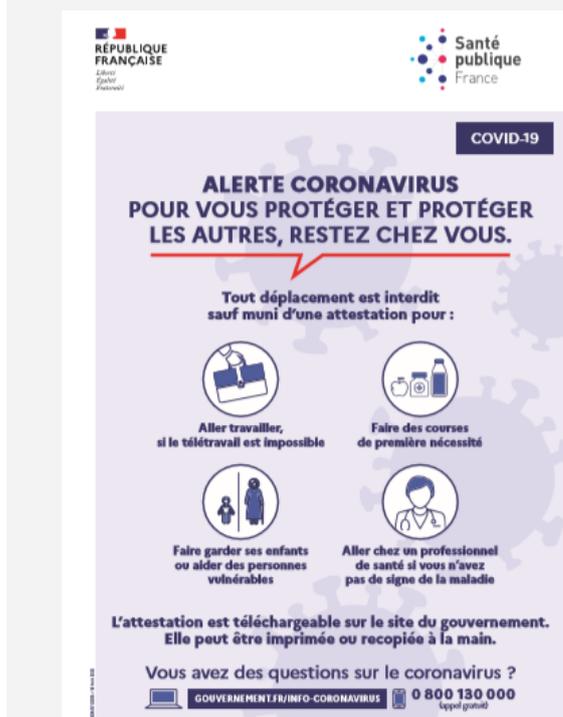
ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



World Health
Organization



**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 ?
GOVERNEMENT.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 ?
GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)