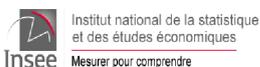


En collaboration avec :

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 PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Résumé

Dans un contexte de stabilité des indicateurs de surveillance depuis plusieurs semaines, ce point épidémiologique se concentre sur les données de surveillance virologique, les signalements à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission) et la surveillance des professionnels des établissements de santé.

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 24 juin 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)).

Quel est le point de la situation en Occitanie ?

La circulation virale se maintient à un niveau faible sur l'ensemble de la région. Une vigilance reste de mise autour des clusters actuellement actifs en raison de leur importance et de la mobilité potentielle des populations qu'ils affectent.

Il s'agit en effet dans le Gard (ainsi que dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse pour la région PACA) de la population des travailleurs agricoles comprenant de nombreux saisonniers et sur l'agglomération toulousaine de populations en lien étroit avec celle des gens du voyage.

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.

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 appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non) doit être signalé sans délai au point focal de l'Agence régionale de santé Occitanie : ars31-alerte@ars.sante.fr.

Afin de guider les investigations des clusters, un **guide méthodologique** a été publié cette semaine sur le [site de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Indicateurs-clés

Surveillance virologique :

- ▶ Au niveau régional, en S25*, taux de positivité de 0,6% et taux d'incidence standardisé de 1,5 pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence départemental standardisé le plus élevé a été observé dans le Gard avec 3,8 pour 100 000 habitants (taux de positivité de 1,3% en S25 sur ce département).

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 155 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S24 (230 en S24*) ;
- ▶ Réseau Sentinelles : 5 [0;12] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S25 (8 en S24).

Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 533 signalements rapportés, parmi les résidents 2 390 cas dont 195 décès en ESMS au 25/06/2020.

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 26 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S24 (32 en S24) ;

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 16 clusters signalés entre le 15 mai et le 24 juin, 12 ont été clôturés, 3 sont en cours d'investigation et 1 est maîtrisé.

*S25/S24 : pour semaine 25 (du 15/06 au 21/06/2020) et semaine 24 (du 08/06 au 14/06/2020)

Surveillance virologique

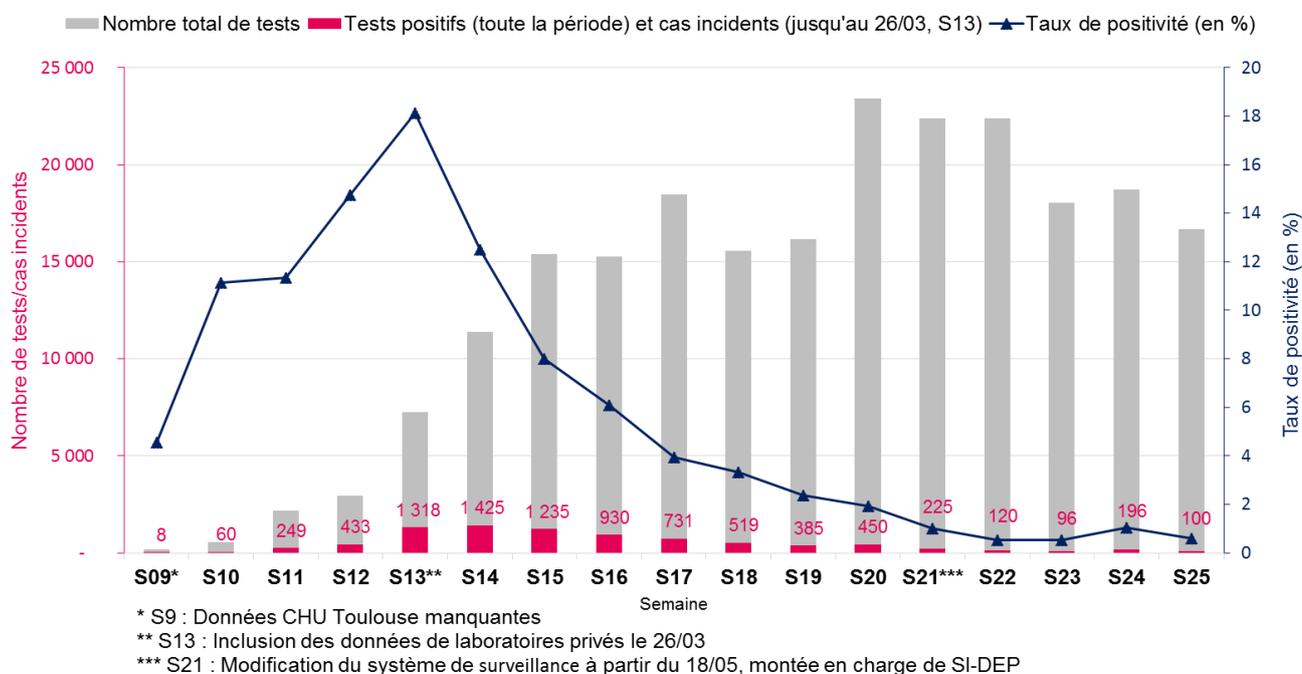
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées 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 21 juin 2020 (source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 SI-DEP) (sources : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers¹ et privés², SI-DEP, au 24/06/2020)



¹ Laboratoires hospitaliers des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse et CH de Perpignan et Cahors

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

Au plan national et au 23 juin, la quasi-totalité des laboratoires (5 355 sites de prélèvements) a transmis des données.

Du 14 au 20 juin 2020, 216 522 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et le test était positif pour 3 308 patients. Le taux de positivité nationale hebdomadaire était de 1,5% et le taux de positivité en métropole de 1,1%. Le taux national a légèrement augmenté comparé au taux consolidé de la semaine précédente (1,3%), notamment dû à des taux de positivité plus élevés dans les DROM (figures 2 et 3). Le taux de positivité en métropole était lui stable comparé à la semaine précédente (1,1% vs 1,2%) et inférieur à 5% dans l'ensemble des départements métropolitains (figure 3).

Du 14 au 20 juin 2020, le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était de **4,9/100 000 habitants au niveau national (4,3/100 000 h en semaine 24) et de 3,5/100 000 h en métropole (3,8/100 000 h en semaine 24)**. Il était inférieur à 10/100 000 h pour la très grande majorité des départements. En métropole, les taux d'incidence les plus élevés ont été observés dans les départements de la Meurthe-et-Moselle (28/100 000 h), et du Val-d'Oise (10/100 000h) (figure 3).

En outre-mer, à Mayotte, le taux de positivité était de 15,5% et le taux d'incidence de 40/100 000 habitants. En Guyane, département français avec les indicateurs les plus élevés, le taux de positivité était de 27% et le taux d'incidence de 308/100 000 habitants. Ces taux ont augmenté comparé à la semaine précédente (respectivement 22% et 88/100 000 h pour les données du 7 au 13 juin 2020).

Surveillance virologique

En Occitanie, et pour la semaine 25, le taux de positivité estimé à partir des données SI-DEP était de 0,6% et le taux d'incidence standardisé de 1,5 pour 100 000 habitants.

Au niveau départemental, les taux de positivité et d'incidence standardisé les plus élevés ont été observés dans le département du Gard (respectivement 1,3% et 3,8 cas pour 100 000 habitants) et celui de la Haute-Garonne (respectivement 1,4% et 2,7 cas pour 100 000 habitants) (tableau 1 en page suivante). Ces résultats s'expliquent cette semaine encore par l'existence de 2 clusters connus dans ce département (un dans un établissement de soins et un chez les travailleurs agricoles).

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 perspectives avec l'ensemble des indicateurs produits.

Figure 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 14 au 20 juin 2020 (source SI-DEP, au 24/06/2020)



Figure 3. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, du 14 au 20 juin 2020 (source SI-DEP, au 24/06/2020)



Surveillance virologique

Le taux de dépistage (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de 322 pour 100 000 habitants au niveau national.

Les plus forts taux de dépistage ont été observés en Guyane (1 142/100 000 habitants.) et à Mayotte (256/100 000 habitants).

Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage du 14 au 20 juin 2020 étaient la Meurthe-et-Moselle (976/100 000 h), la Meuse (712/100 000 h) et les Bouches-du-Rhône (559/100 000 h) (figure 4).

En Occitanie, le taux de dépistage a été estimé pour la semaine 25 à 322,1 pour 100 000 habitants (de 158 pour le Lot à 549 pour l'Hérault (tableau 1).

Figure 4. Taux de dépistage pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 14 au 20 juin 2020 (source SI-DEP, au 24/06/2020)

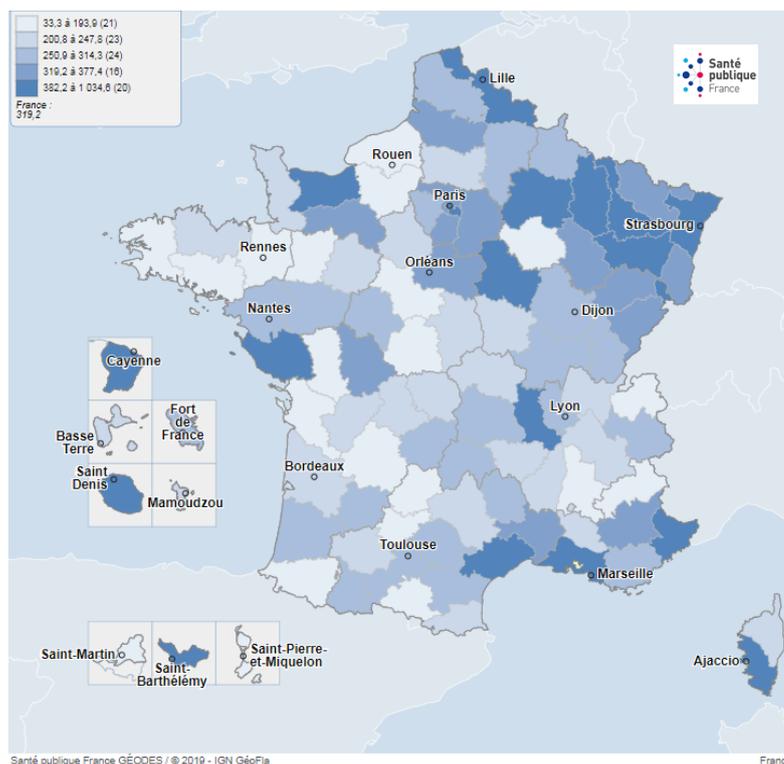


Tableau 1. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, Occitanie, semaine 25 (du 15 au 21 juin 2020) (source SI-DEP, au 24/06/2020)

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	160,8
Aude (11)	6	0,6	1,4	322,5
Aveyron (12)	2	0,3	0,3	270,9
Gard (30)	34	1,3	3,8	405,6
Haute-Garonne (31)	42	1,4	2,7	235,3
Gers (32)	0	0	0	205,7
Hérault (34)	12	0,2	1	549,0
Lot (46)	0	0	0	158,2
Lozère (48)	0	0	0	283,1
Hautes-Pyrénées (65)	2	0,3	0,5	277,7
Pyrénées-Orientales (66)	0	0	0	213,6
Tarn (81)	2	0,2	0,6	273,8
Tarn-et-Garonne (82)	0	0	0	188,5
Total Région	100	0,6	1,5	322,1

*ND pour résultat non disponible (aucun cas)

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](https://www.gis.ign.fr/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 [1]. 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.

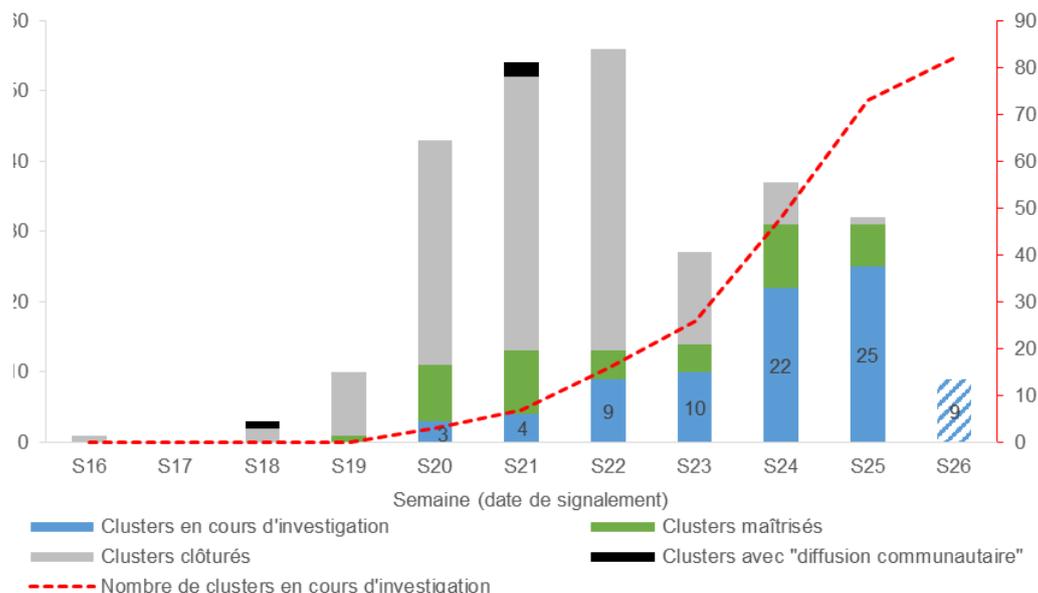
Au 24 juin 2020, le bilan s'élevait à 272 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) inclus depuis le 9 mai : 252 clusters en France métropolitaine et 20 dans les départements et régions d'outre-mer (Figures 5 et 6). Le nombre hebdomadaire de clusters signalés est stable sur les 3 dernières semaines (S23 - S25) et reste inférieur aux nombres observés sur les semaines 20 à 22. Au 24 juin, 82 clusters sont en cours d'investigation.

Moins d'un tiers des clusters sont en cours d'investigation (30%, n=89) , 15% sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 54% 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 1% ont diffusé dans la communauté (3 en Guyane). En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 80% des clusters sont de criticité modérée (43,4%) à élevée (36,4%). Parmi ceux en cours d'investigation, 40% ont une criticité élevée.

Les clusters concernent notamment des établissements de santé (26%), des entreprises (16% en entreprises privées et publiques, hors santé) et des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (13% en établissements d'hébergement social et d'insertion et 6% en communautés vulnérables) (tableau 2).

La majorité (69%) des clusters comporte plus de 5 cas.

Figure 5. Distribution des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 24 juin 2020 (N=272) et selon leur statut au 24 juin 2020 (Source MONIC, au 24/06/2020)



En Occitanie, parmi les 16 clusters signalés entre le 15 mai et le 24 juin (en dehors des Ehpad et des milieux familiaux restreint), 12 ont été clôturés, 3 sont en cours d'investigation et 1 est maîtrisé.

Parmi les 3 clusters actifs (en cours d'investigation) dans la région, **le plus récent** est survenu en milieu professionnel au sein d'un service public à Toulouse.

Egalement en milieu professionnel, **le deuxième cluster** concerne des travailleurs agricoles du Gard en Occitanie, des Bouches du Rhône et du Vaucluse en région PACA, dont une grande partie est hispanophone et saisonnière. L'effectif de la population où sont survenus les cas est important en cette saison estivale, 1 200 personnes dans le Gard, et potentiellement mobiles en fonction des besoins des exploitations.

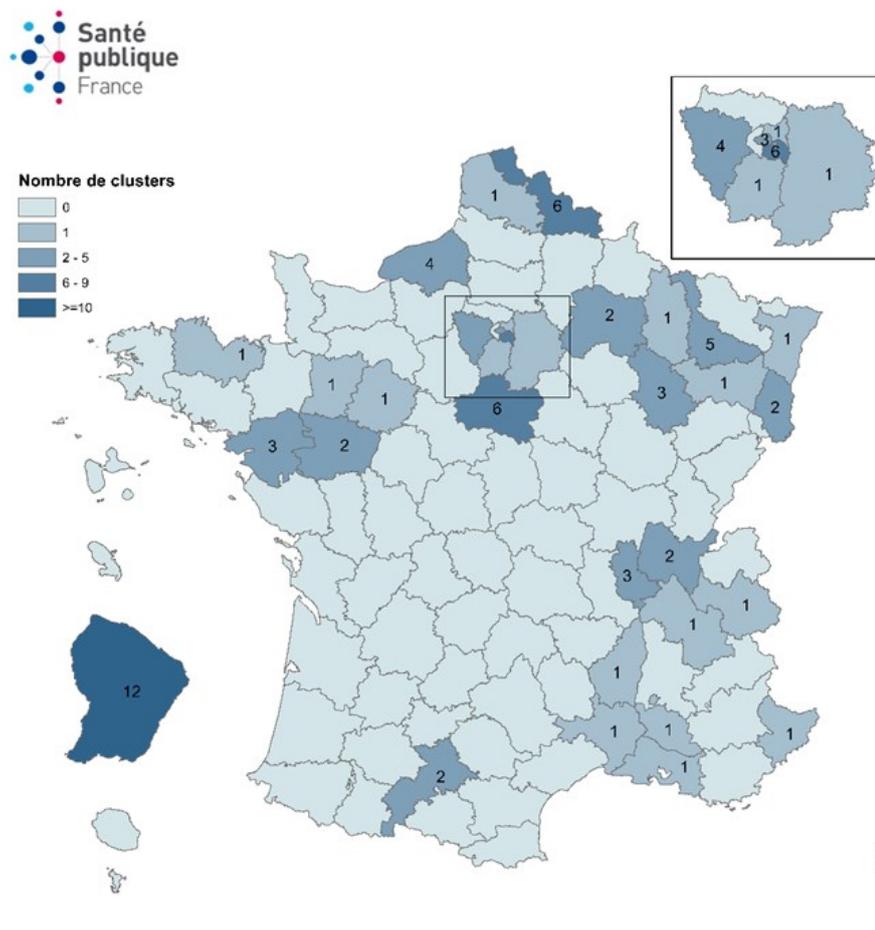
Le troisième cluster est survenu au sein de l'agglomération toulousaine et concerne des personnes en lien étroit avec des familles migrantes ou de la communauté des gens du voyage. L'effectif de la population où sont survenus les cas est là encore important et représente au moins 200 personnes. Les liens interfamiliaux sont étroits et la mobilité des familles importante.

Pour ces deux derniers clusters, la surveillance épidémiologique des zones géographiques concernées est actuellement renforcée pour détecter tout signe de diffusion virale vers la population générale du reste du département.

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

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

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 juin 2020 (N=82) (Source MONIC, au 24/06/2020)



Source : MONIC - Santé publique France

Tableau 2. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivités, inclus entre le 9 mai et le 24 juin 2020 (N=272) (Source MONIC, au 24/06/2020)

Type de collectivités	Ensemble des clusters		Clusters en cours d'investigation	
	N=272	%	N=82	%
Etablissements de santé	71	26	18	22
Entreprises privées et publiques (hors ES)	43	16	14	17
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	36	13	4	5
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	29	11	11	13
EMS de personnes handicapées	16	6	5	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	15	6	6	7
Milieu scolaire et universitaire	12	4	4	5
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	9	3	6	7
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	6	2	4	5
Etablissements pénitentiaires	5	2	0	0
Crèches	4	1	2	2
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2	1	1	1
Transport (avion, bateau, train)	2	1	1	1
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0	0	0
Autre	22	8	6	7

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

Surveillance des professionnels des établissements de santé

La surveillance du Covid chez les professionnels des établissements de santé a été mise en place le 22 avril 2020 et a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé (ES) d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1er mars 2020. Ont été considérés comme un cas (i) tout professionnel en établissement de santé infecté par SARS-CoV-2, confirmé par PCR, (ii) tout professionnel en établissement de santé probablement infecté par SARS-CoV 2, (clinique, historique de contact ou images évocatrices), reconnu comme infecté par la cellule « covid19 » ou le référent infectiologue de l'ES. Concernant les décès, il s'agit de décès lié à l'infection à SARS-CoV-2.

Pour l'Occitanie, au 31 mai 2020, 97 établissements avaient participé à la surveillance et **1 390 cas ont été recensés** (données provisoires). Ci-après figurent les types d'établissements participants (tableau 3) et les résultats par catégorie professionnelle (tableau 4 et figure 7). La proportion de professionnels infectés parmi les professionnels de la région était la plus élevée parmi les internes (environ deux fois plus que les médecins, aide-soignants ou infirmiers) (tableau 5). Cette proportion chez les internes en regard des autres professions se distingue de ce qui est observé à l'échelle nationale et se rapproche de ce qui est observé en Corse ou, dans une moindre mesure, en Bretagne. Des investigations sont en cours pour expliquer cette observation.

Pour plus d'informations sur la méthodologie : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/recensement-national-des-cas-de-covid>

Tableau 3. Répartition du nombre d'établissements de santé déclarants par type, depuis le 1er mars 2020, données au 21 juin 2020, Occitanie

CHR : centre hospitalier régional
 CHU : centre hospitalier universitaire
 HIA : hôpital d'instruction des armées
 CH : centre hospitalier
 ES : établissement de santé
 CLCC : centre de lutte contre le cancer
 SLD : soins de longue durée
 SSR : soins de suite et réadaptation

Type d'établissement	Nombre d'établissements	%
CHR/CHU/HIA	3	3,0%
CH/Hôpital local	22	22,2%
ES privés de soins de courte durée	14	14,1%
CLCC	1	1,0%
ES Psychiatrie	9	9,1%
SLD	1	1,0%
SSR	29	29,3%
Regroupement de plusieurs types d'ES	3	3,0%
Soins ambulatoires ou à domicile	17	17,2%
<i>Données en cours de vérification</i>	0	0,0%
Total	99	100,0%

Tableau 4. Répartition du nombre de professionnels COVID-19 déclarés, par catégorie professionnelle et proportion d'infectés parmi l'ensemble des infectés, depuis le 1er mars 2020, données au 21 juin 2020, Occitanie

Catégorie professionnelle	Nombre de cas	%
Infirmier	543	32,3%
Aide-soignant	325	19,3%
Médecin	182	10,8%
Interne	110	6,5%
Elève	46	2,7%
Kinésithérapeute	20	1,2%
Sage-femme	5	0,3%
Autre professionnel soignant	211	12,5%
Autre professionnel non soignant	236	14,0%
Inconnu	5	0,3%
Total	1683	100,0%

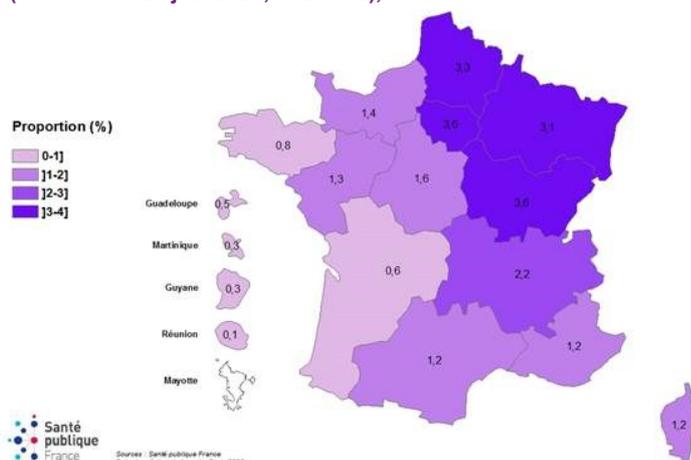
Tableau 5. Proportion (%) de professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en ES, par catégorie professionnelle (données au 21 juin 2020, N=1683), Occitanie*

Catégorie professionnelle	Proportion (%) de professionnels infectés parmi les professionnels de la région
Infirmier	1,8%
Aide-soignant	1,7%
Médecin	2,1%
Interne	4,2%
Masseurs-kinésithérapeute	1,6%
Sage-femme	0,4%
Autres professionnels de santé	1,4%
Autres non professionnels de santé	0,8%
Total	1,5%

* Source de données pour le nombre total de professionnels par catégorie professionnelle par région : SAE, données 2018 <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm>

NB : Les cas pour lesquels la profession était inconnue, et les élèves n'ont pas été pris en compte dans cette analyse, en l'absence de dénominateur connu.

Figure 7. Proportion (%) de professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en ES (données au 21 juin 2020, N=28 082), France*



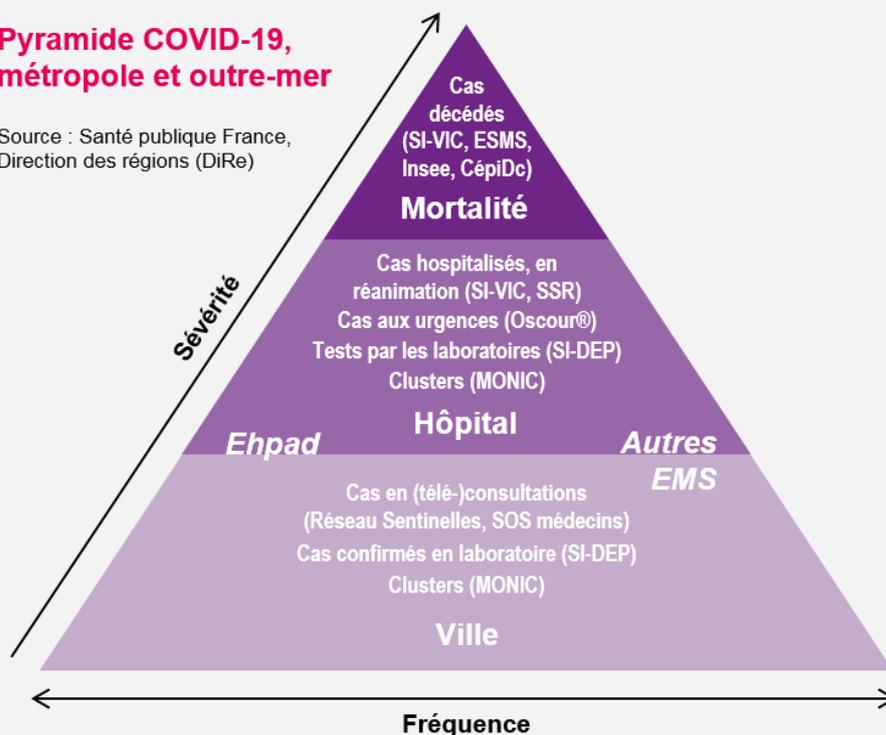
* Santé publique France
 Date de création de la carte : 2 juin 2020

Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



CépiDc-Insem : 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
Olivier Catelinois
Sylvie Cassadou
Amandine Cochet
Cécile Durand
Anne Guinard
Martine Ledrans
Jérôme Pouey
Adeline Riondel
Stéphanie Rivière
Leslie Simac

En collaboration à Santé
publique France avec la
Direction des maladies
infectieuses (DMI), la Direc-
tion appui, traitements et
analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique
France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

25 juin 2020

Número 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](#)

**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 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 0 800 130 000 (appel gratuit)