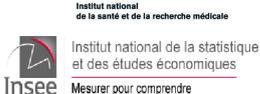


En collaboration avec :

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

Ce point épidémiologique se concentre sur les données de surveillance virologique et les signalements de clusters (ou foyers de transmission), notamment ceux en Ehpad.

**L'ensemble des indicateurs surveillés par Santé publique France sont détaillés dans le dossier pédagogique sur la surveillance épidémiologique du COVID-19 adaptée aux enjeux de la stratégie nationale de sortie de confinement publié le 18 juin par Santé publique France.**

Il est basé sur une analyse des données jusqu'au 29 juillet 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](#)).

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

Les indicateurs de surveillance syndromique étaient globalement stables sur la semaine écoulée au niveau régional et dans les départements. Les données de virologie (SI-DEP) montrent que la circulation virale au niveau régional est stable avec des variations départementales. On note en particulier une augmentation récente du nombre de nouveaux cas confirmés en Haute-Garonne qui touche principalement les 20-30 ans dans la zone de Toulouse sans lien avec les clusters identifiés. Compte tenu de ces éléments, le niveau de risque de la Haute-Garonne est passé de faible à modéré ([cf carte de vulnérabilité sur le site de Santé publique France](#)). Une augmentation de la circulation virale dans le département du Gard est également observée, principalement en lien avec un cluster signalé.

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

L'augmentation de la circulation virale dans certains départements de la région, non systématiquement liée à des clusters signalés, incite au renforcement de l'application des mesures préventives (mesures barrières, distanciation physique) et au dépistage afin de limiter la survenue ou le maintien de chaînes de transmission, en particulier dans les zones de plus forte circulation virale. Il serait nécessaire d'intensifier la sensibilisation et 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 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](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 S30\*, le taux de positivité était de 1,1% et le taux d'incidence standardisé de 6,5 pour 100 000 habitants (respectivement 0,5% et 2,5% en S29\*). Les taux d'incidence standardisés et de positivité les plus élevés ont été estimés dans les départements du Gard et de la Haute-Garonne (respectivement 10,7 et 10,6 cas pour 100 000 habitants avec des taux de positivité respectivement à 1,9 et 1,7%).

### Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 304 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S30 (402 en S29) ;
- ▶ Réseau Sentinelles : 44 [19;69] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S30 (23 en S29).

### Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 549 signalements rapportés, parmi les résidents 2 747 cas dont 197 décès en ESMS au 29/07/2020.

### Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 36 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S30 (33 en S29).

### 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) :

- ▶ 31 clusters signalés entre le 11 mai et le 28 juillet (en dehors des milieux familiaux restreints), 21 ont été clôturés, 2 sont maîtrisés et 8 sont en cours d'investigation.

\* S30/29 : du 20 au 26 juillet pour S30 et du 13 au 19 juillet pour S29

## Surveillance virologique

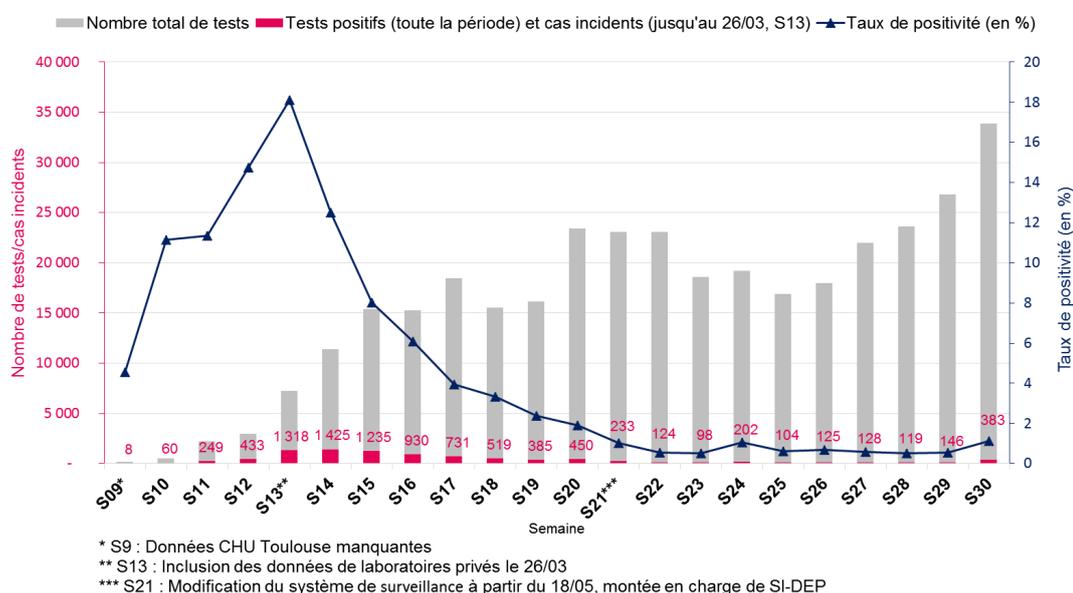
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent de suivre la dynamique de la circulation virale.

Jusqu'à la semaine 20, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie), par certains laboratoires de biologie médicale de ville et par les laboratoires hospitaliers (figure 1).

Depuis la semaine 21, elle s'appuie dans toutes les régions sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

Il existe des différences entre ces deux systèmes à prendre en compte dans l'interprétation des données : les données laboratoires avant SIDEP correspondent à un nombre de tests positifs par date de rendu des résultats alors que les données SI-DEP correspondent à un nombre de cas incidents (suppression des prélèvements doubles pour un même patient) par date de prélèvement.

**Figure 1. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers et privés participants d'Occitanie (jusqu'au 17 mai) et données SI-DEP (à partir du 18 mai), par semaine, Occitanie, du 24 février au 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 29/07/2020)**



<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 28 juillet, la quasi-totalité des laboratoires (5 545 sites de prélèvements) a transmis des données.

**En France métropolitaine**, en semaine 30, 439 706 patients ont été testés et pour 5 592 patients le test était positif pour le SARS-CoV-2. Le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 était en augmentation pour la troisième semaine consécutive et l'augmentation s'est intensifiée en S30 (S28 : 2 833 (+21%), S29 : 3 621 (+28%), S30 : 5 592 (+ 54%)) (figure 2). Le taux d'incidence en France métropolitaine était de 8,6 cas / 100 000 habitants (vs 5,5 cas/100 000 habitants en S29). Le taux de positivité était également en augmentation (1,3 en S30 vs 1,0 en S29, +22%). Le taux de dépistage hebdomadaire était de 677/100 000 habitants (vs 534/100 000 h en S29).

En S30, le nombre de patients testés a augmenté de 26% par rapport à la semaine 29 (figure 2). En S30, l'augmentation des nouveaux cas positifs reste très supérieure à l'augmentation du nombre de patients testés (+54% pour les cas positifs et +26% pour les patients testés par rapport à S29).

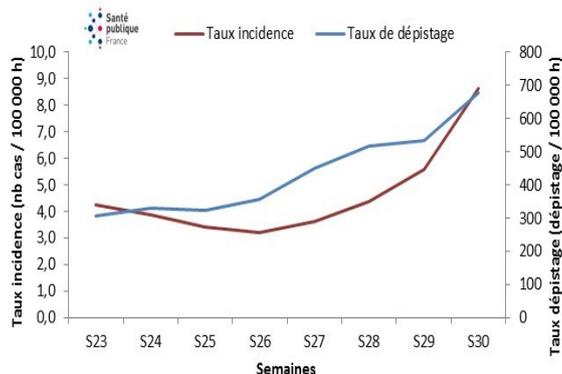
Les personnes asymptomatiques représentaient 51% des cas positifs en S30. La proportion des personnes asymptomatiques parmi les cas était en diminution ces dernières semaines (S28 : 55%, S29 : 54%, S30 : 51%). L'augmentation des cas de SARS-COV-2 présentant des symptômes était plus importante (S29 : +35%, S30 : +62%) que l'augmentation des cas asymptomatiques (S29 : +26%, S30 : +45%) (figure 3).

Les personnes asymptomatiques représentaient 65% des personnes testées en S30. La proportion des personnes asymptomatiques parmi les personnes testées était similaire aux semaines précédentes (S28 : 64%, S29 : 63%, S30 : 65%).

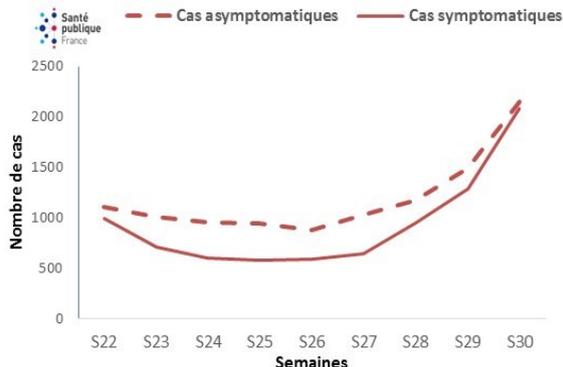
Pour les personnes asymptomatiques, il est observé une forte augmentation des nombres de personnes testées jusqu'en semaine 27, une stabilisation entre la semaine 27 et 29 et une forte augmentation en semaine 30 (figure 4). En S30, par rapport à la S29, le nombre de personnes asymptomatiques testées a augmenté de 31% et le nombre de personnes symptomatiques testées a augmenté de 19%. Le dépistage s'est intensifié auprès des personnes asymptomatiques contrairement à ce qui était observé en S29 (+2% pour les asymptomatiques et +5% pour les symptomatiques)

Parmi les personnes symptomatiques, l'augmentation du nombre de cas en S30 par rapport à S29 (+62%) est trois fois plus importante que l'augmentation du nombre de personnes testées (+19%).

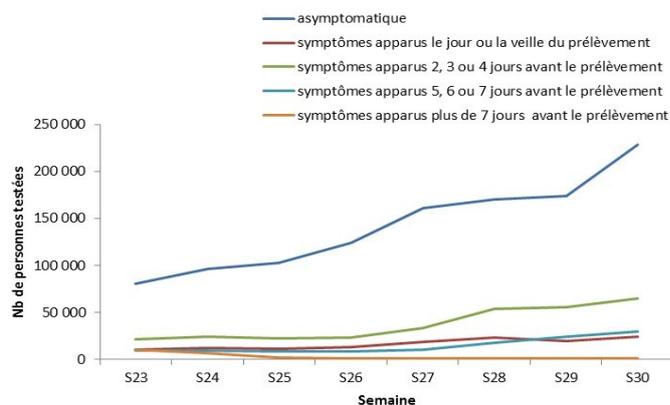
**Figure 2. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage (/100 000 habitants) par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 29/07/2020)**



**Figure 3. Evolutions des nombres de cas confirmés de SARS-CoV-2 en fonction de la présence ou non de symptômes (19 155 cas décrits), par semaine, France métropolitaine (source SI-DEP, au 29/07/2020)**



**Figure 4. Evolutions des nombres de patients testés par RT-PCR en fonction des délais entre la date d'apparition des symptômes et le prélèvement, depuis la semaine 23, France métropolitaine (source SI-DEP, au 29/07/2020)**



Le nombre de tests positifs remontant via SI-DEP et le taux d'incidence calculé à partir de celui-ci sont directement influencés par l'activité de dépistage et en particulier dans un contexte de clusters. Les départements ayant mis en place des actions de dépistage notamment lors de clusters ou dans des collectivités (EHPAD, entreprises...) auront donc tendance à avoir un taux d'incidence estimé dans SI-DEP plus élevé transitoirement du fait de ces actions de dépistage.

Les indicateurs épidémiologiques issus de SI-DEP dans un territoire donné doivent donc être interprétés en prenant en compte le contexte local et en les mettant en perspective avec l'ensemble des indicateurs produits.

**Au niveau régional**, dix-neuf départements métropolitains avaient des taux d'incidence supérieurs à 10/100 000 habitants. Le taux d'incidence le plus élevé était observé en Mayenne (143/100 000 h). Les autres départements étaient les suivants (taux pour 100 000 h) : Val-d'Oise (20,5), Nord (17,5), Paris (16,5), Seine-Saint-Denis (16,2), Hauts-de-Seine (15,8), Haute-Savoie (15,3), Val-de-Marne (14,9), Ille-et-Vilaine (14,3), Essonne (14,3), Vosges (12,2), Yvelines (11,8), **Haute-Garonne (11,4)**, Meurthe-et-Moselle (11,2/100 000 h), Bouches-du-Rhône (10,8), **Gard (10,5)**, Rhône (10,4), Alpes-Maritimes (10,2) et Sarthe (10,1) (figure 5a). Le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements de France métropolitaine (figure 5b). Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage en S30 étaient la Mayenne (4 155/100 000 h), les Bouches-du-Rhône (1 047 / 100 000 h), Paris (1 032/ 100 000 h) et Hauts-de-Seine (1 022/100 000 h) (figure 5c).

**En Occitanie**, et pour la semaine 30, le taux de positivité estimé à partir des données SI-DEP était de 1,1% et le taux d'incidence standardisé de 6,5 pour 100 000 habitants. Au niveau départemental, les taux d'incidence les plus élevés ont été estimés dans les départements du Gard et de la Haute-Garonne (respectivement 10,5 et 11,4 cas pour 100 000 habitants en taux bruts, 10,7 et 10,6 cas en taux standardisés), avec un taux de positivité respectivement à 1,9 et 1,7% (tableau 1). Ces observations s'expliquent dans ces 2 départements par des contextes de circulation virale sensiblement différents. **Pour le Gard, les dépistages mis en œuvre autour des clusters identifiés expliquent en partie l'évolution de ces indicateurs. En revanche, pour la Haute-Garonne, l'hypothèse d'une diffusion sur l'agglomération toulousaine parmi les populations jeunes (20 à 30 ans) est actuellement suspectée en l'absence de cluster actif formellement identifié.**

**En Mayenne**, le nombre de cas confirmés a continué à augmenter (171 en S28 et 222 en S29 et 438 en S30). Des campagnes de dépistage en cours induisent une augmentation des tests réalisés (2 981 en S28, 6 817 en S29 et 12 689 en S30).

**En Outre-mer**, le nombre de patients testés était en augmentation par rapport à la semaine précédente, avec un taux de dépistage de 698/100 000 h vs. un taux de 662/100 000 h en semaine 29. En Guyane, le taux de dépistage était de 1 356 / 100 000 h en semaine 30 (vs. 1 283/100 000 h en S29). En Guyane, en semaine 30, le taux d'incidence était stable à 228 /100 000 h (vs. 227/100 000 h en S29). Le taux de positivité était en diminution à 16,8% (vs. 17,6 en S29). A Mayotte, les données de surveillance virologique via SI-DEP n'étaient pas exploitables pour la S30.

# Surveillance virologique

Figures 5. Taux d'incidence (5a), de positivité (5b) et de dépistage (5c) pour le SARS-CoV-2 par département (/100 000 habitants), France, du 20 au 26 juillet 2020 (source SI-DEP, au 29/07/2020)

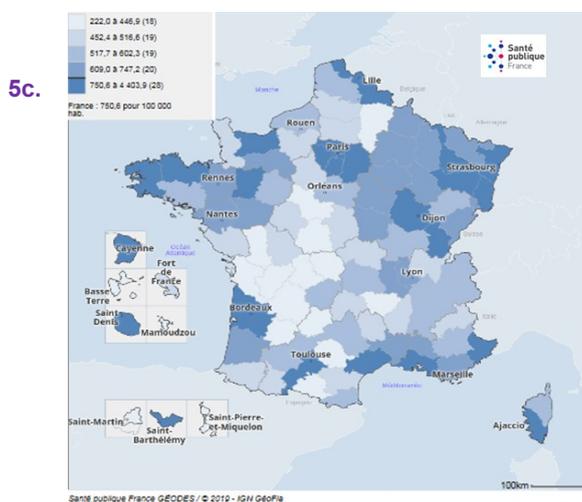
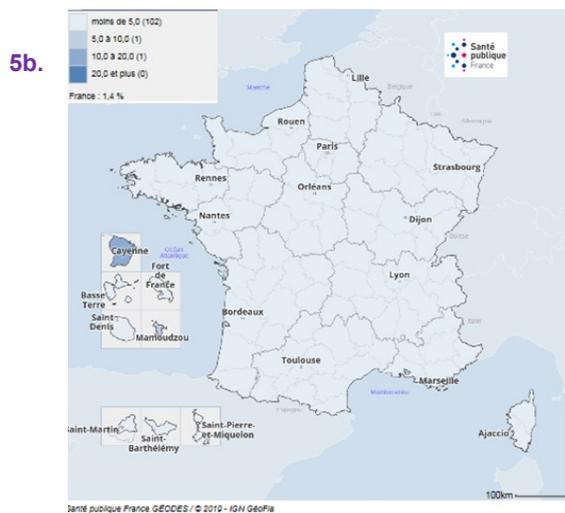
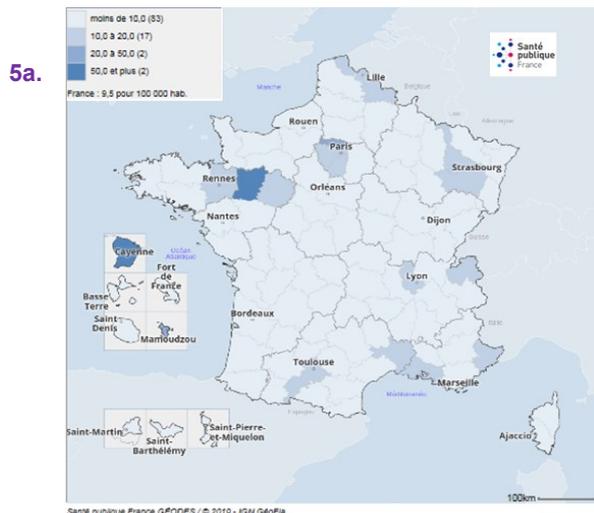


Tableau 1. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, Occitanie, semaine 30 (du 20 au 26 juillet 2020) (source SI-DEP, au 29/07/2020)

Départements	Nombre de personnes positives	Taux de positivité (en %)	Taux d'incidence standardisé (/100 000 hab.)	Taux de dépistage (/100 000 hab.)
Ariège (09)	2	0,4	1,2	393,7
Aude (11)	7	0,4	1,6	464,7
Aveyron (12)	5	0,4	1,8	517,7
Gard (30)	79	1,9	10,7	669,4
Haute-Garonne (31)	160	1,7	10,6	753,3
Gers (32)	6	0,6	3,1	581,5
Hérault (34)	61	0,7	5	891,4
Lot (46)	4	0,7	2,3	360,3
Lozère (48)	0	0	0	515,2
Hautes-Pyrénées (65)	10	0,9	4,3	506,5
Pyrénées-Orientales (66)	20	0,9	4,6	554,7
Tarn (81)	8	0,6	2	404
Tarn-et-Garonne (82)	21	1,6	7,7	537,3
<b>Total Région</b>	<b>383</b>	<b>1,1</b>	<b>6,5</b>	<b>653,6</b>

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GÉODES](https://www.gode.fr/)

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

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission) qui sont détectés, selon le guide en vigueur<sup>1</sup>. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers.

**Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.**

Le système d'information **MONIC (MONitorage des Clusters)**, développé par Santé publique France, permet d'analyser les données recueillies et de présenter ce bilan.

### Clusters Cluster hors Ehpad et milieu familial restreint

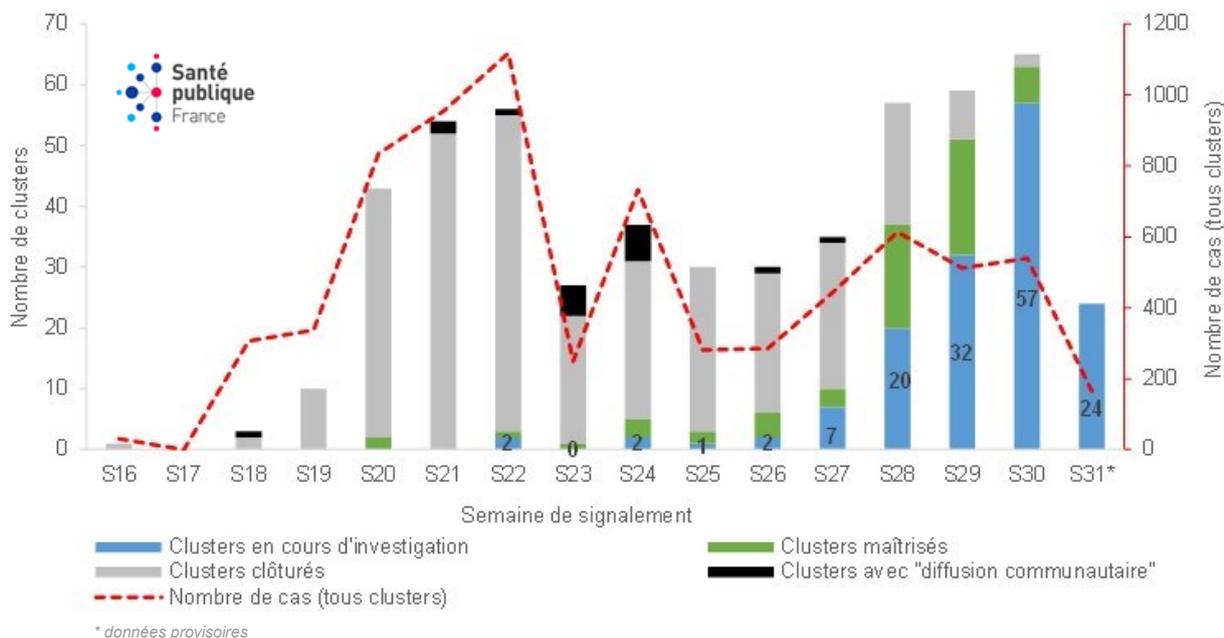
Au 29 juillet 2020, la tendance hebdomadaire du nombre de nouveaux clusters depuis début juillet se confirme à la hausse, dans un ordre de grandeur qui dépasse à présent la situation à la levée du confinement, avec 65 clusters en S30 (figure 6).

Le bilan est de 531 clusters (499 en métropole, 32 en Outre-Mer). Près d'un tiers est désormais en cours d'investigation (28%) dont un tiers en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité) ; 11% sont maîtrisés (suivi des contacts en cours, absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 58% 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 3% ont impliqué une diffusion communautaire (pas de changement, 15 en Guyane et 2 en Mayenne).

Le milieu familial élargi (plusieurs foyers) et les événements publics et privés (rassemblements temporaires) concernent à présent la collectivité la plus représentée (21%), avec une nette hausse au mois juillet (14,5% au 02/07) (Tableau 2).

La majorité (68%) reste à plus de 5 cas, avec un nombre moyen de cas de 14 cas. Les 531 clusters comptabilisent un total de 7 401 cas. A interpréter avec prudence, en raison des nombreux clusters en cours, mais le nombre de cas (tous clusters) par semaine semble inférieur ces dernières semaines par rapport à la période de la levée du confinement.

**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 29 juillet 2020 (N=531) (source MONIC, au 29/07/2020)**



**En Occitanie**, 31 clusters ont été détectés depuis le 11 mai : 21 sont clôturés dont 8 en établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Parmi, les 10 clusters actifs au 28 juillet, deux clusters sont maîtrisés.

Les 8 clusters en cours d'investigation concernent 5 départements de la région. Trois sont en Haute-Garonne : 2 sont liés entre eux et consécutifs à un cluster clôturé 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 également lié à un retour de l'étranger.

Le Gard concentre deux clusters : un en milieu hospitalier et un en population lié à plusieurs rassemblements festifs. Les Pyrénées-Orientales et le Tarn-et-Garonne sont concernées chacune par un cluster lié à un rassemblement amical. Et enfin, un premier cluster vient d'apparaître dans l'Hérault en lien avec une crèche.

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

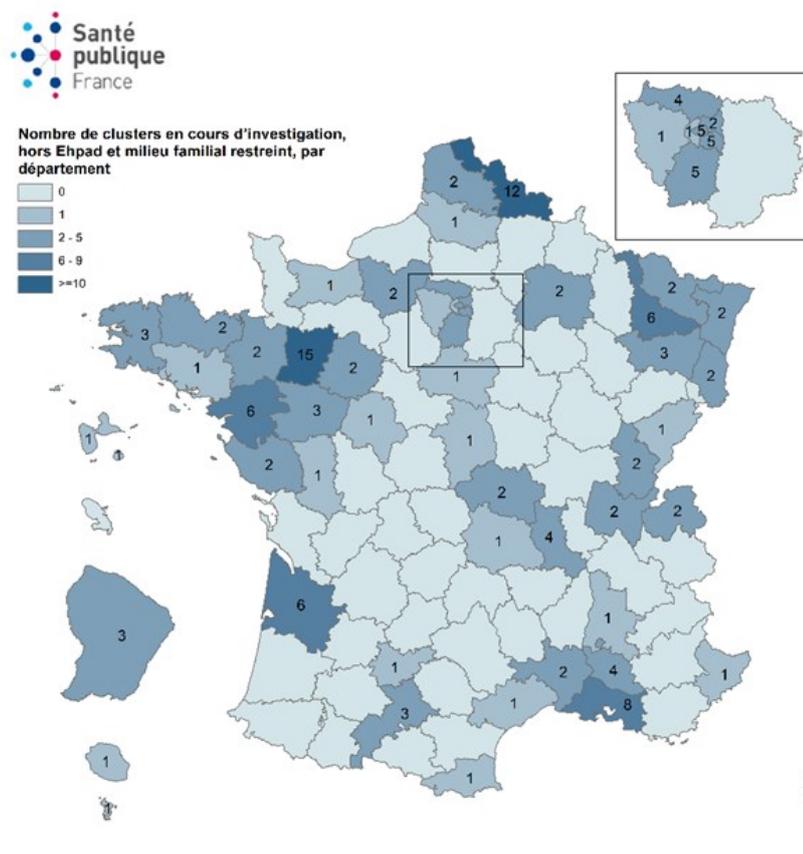
## Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

**Tableau 2. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivité, inclus entre le 9 mai et le 22 juillet 2020 (N=531) (source MONIC, au 29/07/2020)**

Type de collectivités	Ensemble des clusters		Clusters en cours d'investigation	
	N=531	%	N=147	%
Entreprises privées et publiques (hors ES)	108	20	38	26
Etablissements de santé	92	17	13	9
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	80	15	18	12
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	59	11	13	9
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	33	6	19	13
EMS de personnes handicapées	24	5	3	2
Milieu scolaire et universitaire	22	4	5	3
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	20	4	4	3
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	14	3	1	1
Crèches	11	2	5	3
Etablissement pénitentiaires	5	1	0	-
Transport (avion, bateau, train)	5	1	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	3	1	1	1
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-	0	-
Autre	55	10	26	18

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

**Figure 7 : Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 29 juillet 2020 (N=147) (source MONIC, au 29/07/2020)**



Source : MONIC - Santé publique France

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

### Clusters en Ehpad

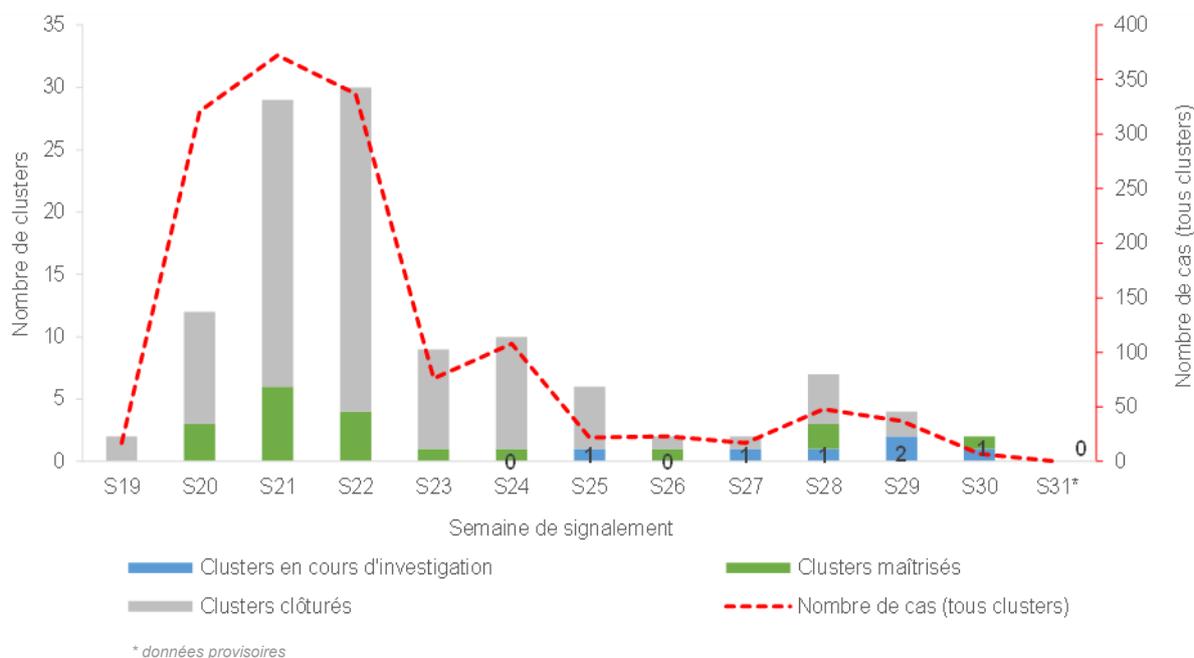
Parallèlement aux dispositifs de surveillance mis en place dans les ESMS, les épisodes répondant à la définition de cas d'un cluster (survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours) dans un Ehpad sont intégrés dans le système d'information MONIC, développé par Santé publique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

Au 29 juillet 2020, le nombre hebdomadaire de nouveaux clusters reste faible (moins de 5 depuis deux semaines), pour un total de 115 clusters (figure 8)

En termes de statut, 5% (n=6) restent en cours d'investigation, 17% sont maîtrisés, 78% sont clôturés et aucun cluster n'a diffusé. La majorité (66%) comporte plus de 5 cas. Le nombre moyen de cas par cluster est de 12 cas, et les 115 clusters totalisent 1 385 cas.

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

**Figure 8. Distribution du nombre de clusters en Ehpad selon leur statut et du nombre de cas (tous clusters) par semaine de signalement entre le 9 mai et le 29 juillet 2020 (N=115) (source MONIC, au 29/07/2020)**



# 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.



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

30 juillet 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

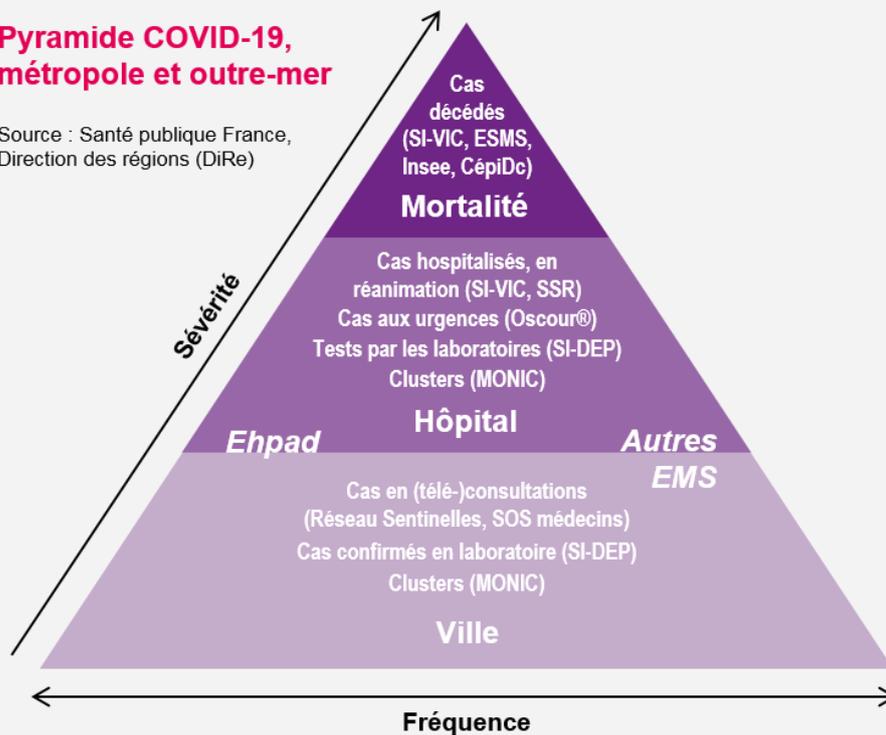
- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE



## 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