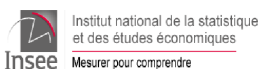


En collaboration avec :

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

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 15 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. Une vigilance reste de mise autour des 5 clusters actuellement en cours d'investigation. Ces clusters se concentrent dans deux départements : le Gard et la Haute-Garonne. Il s'agit notamment 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 communautés vulnérables.

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 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.

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 S28*, le taux de positivité était de 0,5% et le taux d'incidence standardisé de 2,0 pour 100 000 habitants (respectivement 0,6% et 2,1% en S27*). Le taux d'incidence départemental standardisé le plus élevé a été observé dans le Gard avec 3,2 pour 100 000 habitants (taux de positivité de 0,8% en S28 sur ce département). Ces indicateurs étaient du même ordre de grandeur pour la Haute-Garonne (respectivement 2,9 pour 100 000 habitants et 0,6%).

Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 402 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en S28 (255 en S27) ; en augmentation, en lien avec la hausse des demandes de dépistage. Cette augmentation n'est toutefois pas confirmée par les résultats des tests biologiques effectués lors des consultations.
- ▶ Réseau Sentinelles : 22[4;40] (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S28 (25 en S27).

Surveillance dans les ESMS :

- ▶ 540 signalements rapportés, parmi les résidents 2 604 cas dont 196 décès en ESMS au 16/07/2020.

Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 23 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S28 (20 en S27) ;

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 23 clusters signalés entre le 15 mai et le 15 juillet (en dehors des milieux familiaux restreints), 16 ont été clôturés, 2 maîtrisés et 5 sont en cours d'investigation.

*S28/27 : du 6 au 12 juillet pour S28, et du 29 juin au 5 juillet S27

Surveillance virologique

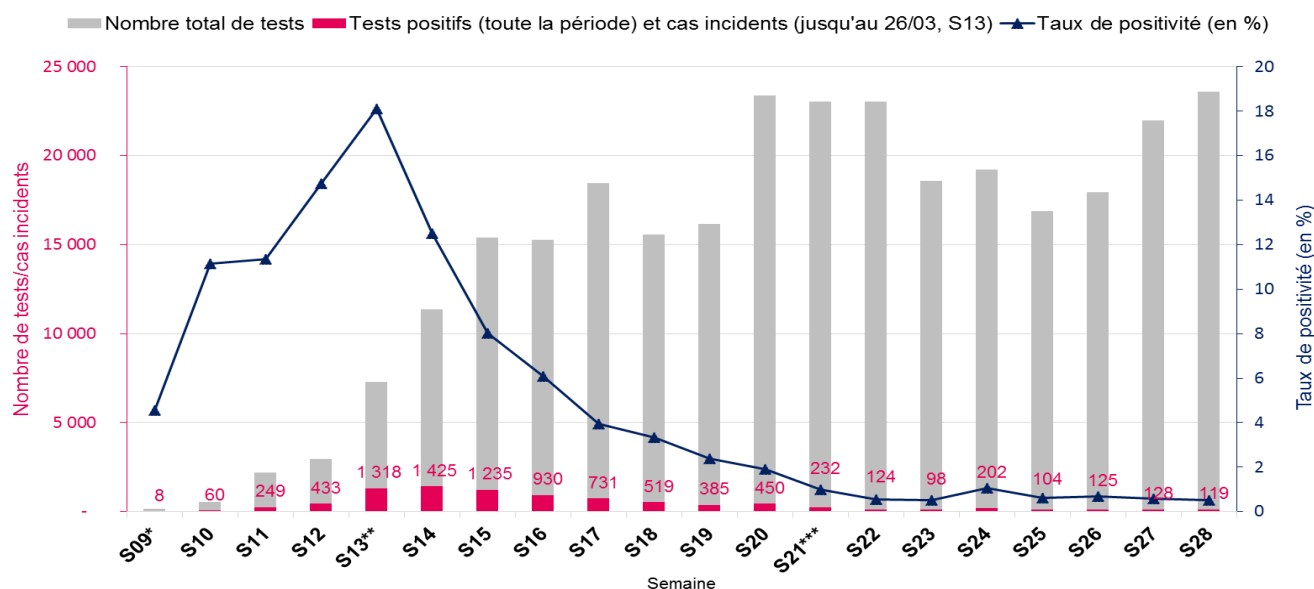
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées 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 12 juillet 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 16/07/2020)



* S9 : Données CHU Toulouse manquantes

** S13 : Inclusion des données de laboratoires privés le 26/03

*** S21 : Modification du système de surveillance à partir du 18/05, montée en charge de SI-DEP

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 15 juillet, la quasi-totalité des laboratoires (5 513 sites de prélèvements) a transmis des données.

Au niveau national, en semaine 28, 346 035 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et le test était **positif pour 3 844 patients**. Le nombre de patients testés était en augmentation sur les dernières semaines (244 570 en S26, 306 750 en S27 et 346 035 en S28). **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,1%** (calculé sur les tests valides). **Le taux national était en diminution** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (1,2% en S27). Le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était de 5,7/100 000 habitants au niveau national (5,8/100 000 h en semaine 27).

En France métropolitaine, le taux de positivité était stable par rapport à celui de la semaine précédente (0,8% vs 0,8%) (Figure 1). Il était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements sauf en **Mayenne où ce taux était de 5,6%** (Figure 2). Le taux d'incidence était inférieur à 10/100 000 h dans tous les départements de France métropolitaine sauf **pour la Mayenne (52,7/100 000 h) et la Seine-Saint-Denis (10/100 000 h)** (Figure 3). Il était en augmentation en France métropolitaine (4,3/100 000 h en S28 vs 3,6/100 000 h en semaine 27, +19%) (Figure 4).

En Mayenne, le nombre de cas confirmé a fortement augmenté ces dernières semaines (5 en S25, 20 en S26, 135 en S27 et 161 en S28) et est sous-estimé sur la semaine 28 du fait d'un défaut de saisie dans SI-DEP. Des campagnes de dépistage en cours induisent une augmentation des tests réalisés (548 en S25, 648 en S26, 1 660 en S27 et 2 889 en S28).

En outre-mer, en semaine 28, les indicateurs étaient en baisse à Mayotte et en Guyane. A Mayotte, le taux de positivité était de 5,8% (vs 10,6% en S27) et le taux d'incidence de 18/100 000 habitants (vs 36/100 000 h en S27). En Guyane, le taux de positivité était de 21,2% (vs 26,6% en S27) et le taux d'incidence de 321/100 000 habitants (vs 473/100 000 h en S27).

Surveillance virologique

En Occitanie, et pour la semaine 28, le taux de positivité estimé à partir des données SI-DEP était de 0,5% et le taux d'incidence standardisé de 2,0 pour 100 000 habitants.

Au niveau départemental, les taux de positivité et d'incidence standardisée les plus élevés ont été observés dans le département du Gard (respectivement 0,8% et 3,2 cas pour 100 000 habitants) et celui de la Haute-Garonne (respectivement 0,6% et 2,9 cas pour 100 000 habitants) (tableau 1 en page suivante). Ces résultats s'expliquent cette semaine encore par l'existence de plusieurs clusters connus dans ces départements.

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 6 au 12 juillet 2020 (source SI-DEP au 16 juillet)

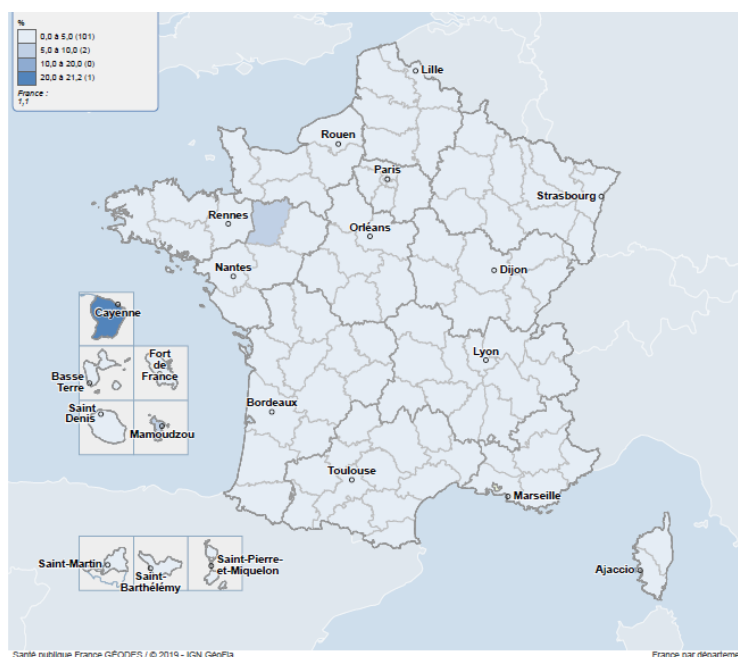
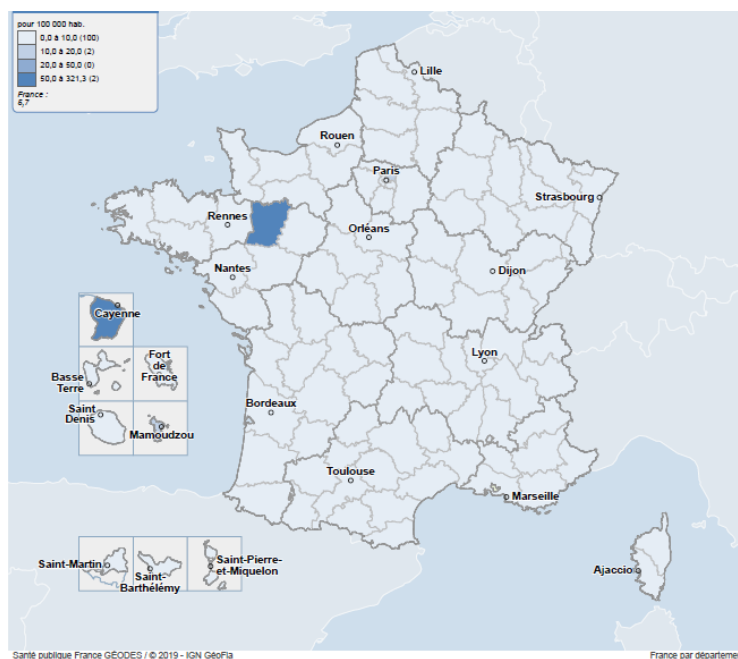


Figure 3. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, du 6 au 12 juillet 2020 (source SI-DEP au 16 juillet)



Surveillance virologique

Au niveau national, en S28, le taux de dépistage (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) hebdomadaire était de 516/100 000 habitants (vs 457 en S27).

En France métropolitaine, en S28, 329 825 personnes ont été testées pour le SARS-CoV-2. Le taux de dépistage était en augmentation (508/100 000 h vs. 448/100 000 h en S27, +13%) (Figure 4). **Entre S27 et S28, l'augmentation du nombre de cas (+19%) est supérieure à l'augmentation des patients testés (+13%)**. Les départements métropolitains présentant les plus forts taux de dépistage du 6 au 12 juillet 2020 étaient le Loiret (1 033/100 000 h), la Mayenne (946/100 000 h), la Seine-Maritime (821/100 000 h) et le Jura (778/100 000 h) (Figure 4bis).

En outre-mer, le nombre de patients testés était en augmentation par rapport à la semaine précédente, avec un taux de dépistage de 633/100 000 habitants vs un taux de 280/100 000 habitants en semaine 27. En Guyane, le taux de dépistage était de 1 514/100 000 h.

En Occitanie, le taux de dépistage a été estimé pour la semaine 28 à 449 pour 100 000 habitants (de 253 pour le Tarn à 650 pour l'Hérault) (tableau 1).

Figure 4. Evolution du taux de dépistage (/100 000 habitants) pour le SARS-CoV-2, par semaine, depuis le 13 mai 2020, France

Figure 4bis. Taux de dépistage (/100 000 habitants) pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 6 au 12 juillet 2020

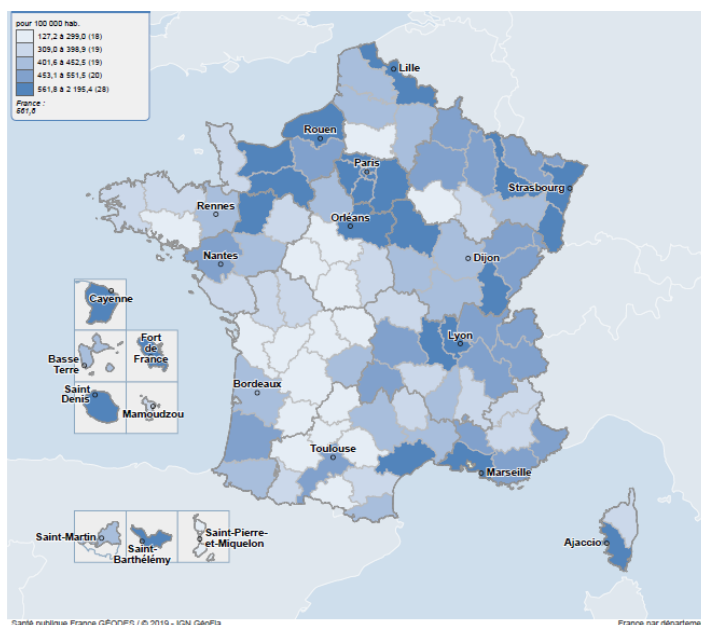
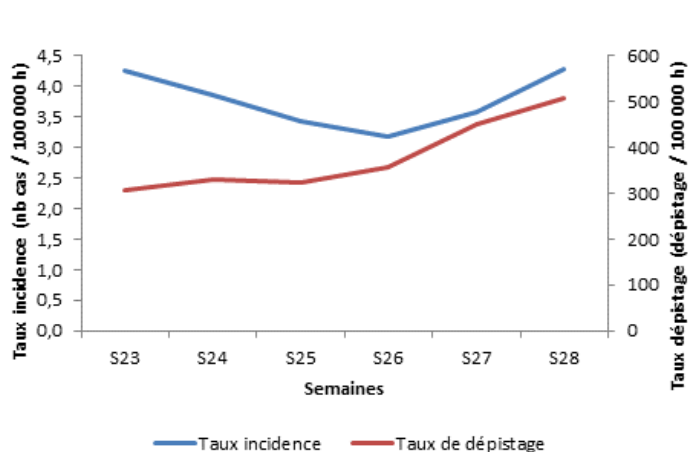


Tableau 1. Nombre de personnes primo-testées positives pour le SARS-CoV-2, taux de positivité, taux d'incidence et taux de dépistage, par département, Occitanie, semaine 28 (du 6 au 12 juillet 2020) (source SI-DEP, au 16/07/2020)

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	0,6	1,3	254,6
Aude (11)	1	0,1	0,3	316,3
Aveyron (12)	2	0,2	0,7	445,8
Gard (30)	24	0,8	3,2	447,6
Haute-Garonne (31)	40	0,6	2,9	502,7
Gers (32)	0	0	0	272
Hérault (34)	35	0,5	3	649,7
Lot (46)	0	0	0	237,9
Lozère (48)	0	0	0	342,1
Hautes-Pyrénées (65)	4	0,6	1,8	328
Pyrénées-Orientales (66)	10	0,5	2,1	432,8
Tarn (81)	1	0,1	0,3	252,9
Tarn-et-Garonne (82)	0	0	0	293,2
Total Région	119	0,5	2	449

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](https://www.ges-santite.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 vigueur¹. 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.

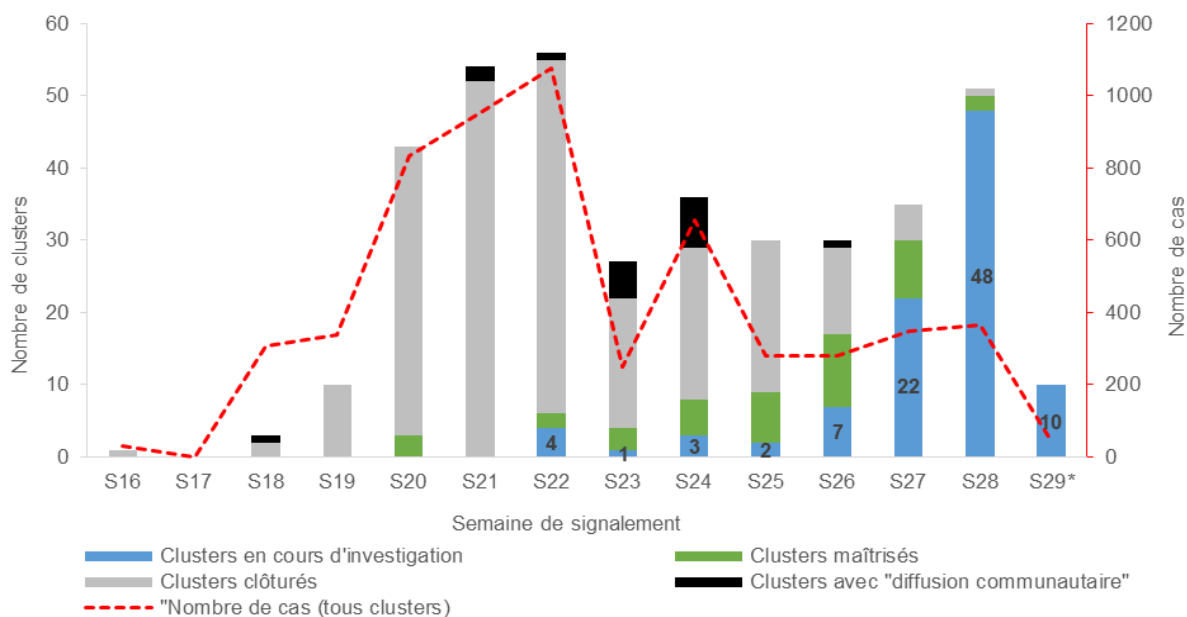
Au 15 juillet 2020, le bilan s'élève à **386 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) rapportés depuis le 9 mai : **366 clusters en France métropolitaine et 20 dans les départements et régions d'outre-mer** (Figures 5 et 6). Le nombre hebdomadaire de clusters signalés est en hausse importante en semaine 28 avec 51 clusters rapportés contre 35 en semaine 27. Au 15 juillet, 97 clusters étaient toujours en cours d'investigation.

Un quart des clusters signalés depuis le 9 mai sont encore en cours d'investigation (25,1%, n=97), 10,4% sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 60,1% 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). Des clusters (4,4%) ont diffusé dans la communauté. **Les 15 clusters en Guyane sont considérés à diffusion communautaire. En France métropolitaine, 2 clusters sont en diffusion communautaire : 1 en Normandie et 1 en Pays de Loire.** En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 79% des clusters sont de criticité modérée (44%) à élevée (35%). Parmi ceux qui restent en cours d'investigation, 33% ont une criticité élevée.

Les clusters concernent notamment des établissements de santé (21%), des entreprises (19% 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 4% en communautés vulnérables) (Tableau 2).

La majorité (69%) des clusters comporte plus de 5 cas. Le nombre moyen de cas par cluster est de 14,9 cas (médiane = 7 cas). Au total, les 386 clusters rapportés sont à l'origine de 5 764 cas.

Figure 5. 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 15 juillet 2020 (N=386, au 15 juillet 2020 (Source : MONIC)



En Occitanie, 23 clusters ont été détectés depuis le 15 mai : 16 sont clôturés dont 8 en établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Deux autres clusters sont maîtrisés.

Parmi les 5 clusters en cours d'investigation, 3 survenus en Haute-Garonne sont liés entre eux et sont consécutifs à un retour de l'étranger. Ils concernent un milieu familial élargi, un établissement de santé et un établissement médico-social.

Les deux derniers clusters sont ceux qui réclament toujours une vigilance importante : celui des travailleurs agricoles du Gard, des Bouches du Rhône et du Vaucluse dont une grande partie est hispanophone et saisonnière et celui survenu sur l'agglomération toulousaine chez des personnes en lien étroit avec des communautés vulnérables ou des familles migrantes. Bien qu'ils soient toujours actifs, l'évaluation épidémiologique de ces deux clusters ne montre pas à ce jour de signes de diffusion au-delà des communautés où ils sont survenus.

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

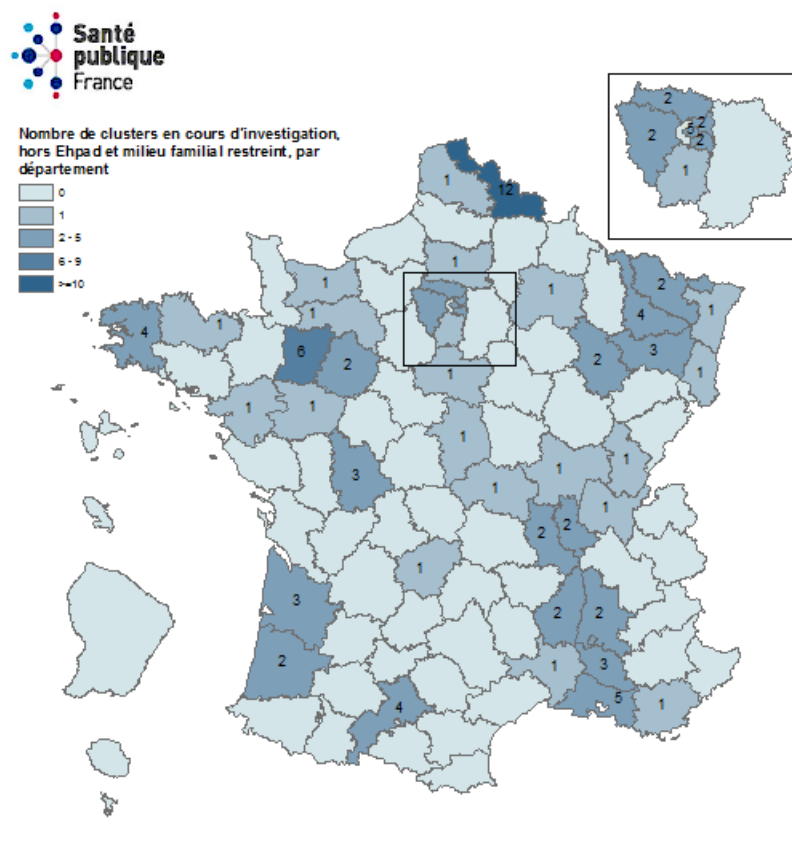
Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

Tableau 2. Répartition des clusters (hors Ehdad et milieu familial restreint) par type de collectivités, inclus entre le 9 mai et le 15 juillet 2020 (N=386) (Source : MONIC au 16 juillet)

Type de collectivités	Ensemble des clusters		Clusters en cours d'investigation	
	N=386	%	N=97	%
Etablissements de santé	82	21	10	10
Entreprises privées et publiques (hors ES)	72	19	24	25
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	52	13	9	9
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	50	13	15	15
Milieu scolaire et universitaire	21	5	6	6
EMS de personnes handicapées	20	5	6	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	16	4	3	3
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	16	4	12	12
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	12	3	2	2
Etablissement pénitentiaires	5	1	0	-
Crèches	5	1	1	1
Transport (avion, bateau, train)	4	1	0	-
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2	1	0	-
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-	0	-
Autre	29	8	9	9

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

Figure 6 : Répartition des clusters (hors Ehdad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 15 juillet juin 2020 (N=97) (Source : MONIC au 16 juillet)



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.

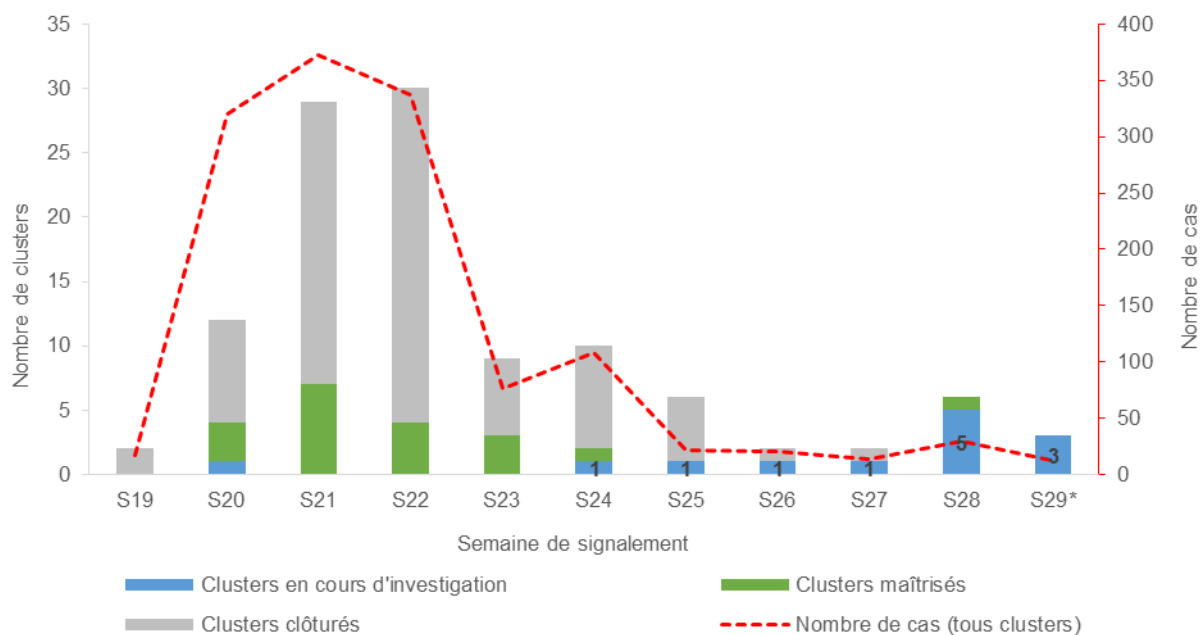
Au 15 juillet 2020, le bilan s'élève à 111 clusters inclus depuis le 9 mai (Figure 7). Le nombre hebdomadaire de clusters signalés en Ehpad est en diminution depuis la semaine 23 et demeure à un niveau faible.

Au 15 juillet, 11,7% (n=13) des clusters sont encore en cours d'investigation, 17,1% sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas) et 71,2% 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).

La majorité (65%) des clusters comporte plus de 5 cas. Le nombre moyen de cas par cluster est de 12 cas (médiane = 7 cas). Au total, les 111 clusters rapportés sont à l'origine de 1 330 cas.

De par la nature de cette collectivité, l'intégralité des clusters en Ehpad est de criticité élevée.

Figure 7. 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 15 juillet 2020 (N=111), au 15 juillet 2020 (Source : MONIC)



En Occitanie, parmi les 23 clusters signalés depuis le 9 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
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

16 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*

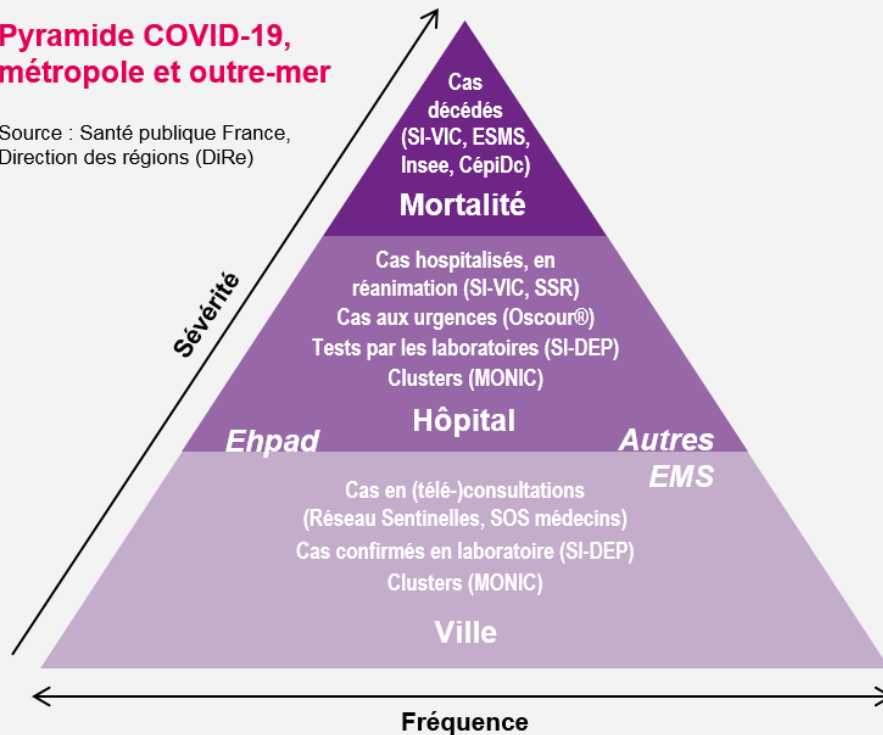
ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

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 ?
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