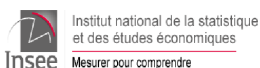


En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Centre-Val de Loire,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes, réani-
mateurs, laboratoires de
biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanima-
tion et de médecine d'ur-
gence



Résumé

Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation en Centre-Val de Loire ?

L'épidémie a débuté dans la région en Eure-et-Loir avec un premier cas le 3 mars. Le dernier département touché était l'Indre le 14 mars. La circulation intense du virus a débuté en semaine 11-2020 (9 au 15 mars 2020) sur la région avec notamment les premiers cas touchés en établissements médico-sociaux et parmi le personnel soignant.

Qu'est-ce qui est nouveau dans ce Point pour la région ?

En semaine 16, plusieurs indicateurs surveillés en lien le COVID-19 sont en diminution par rapport à la semaine précédente : nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion COVID-19, taux de positivité Sars-Cov-2 (en ville et à l'hôpital), nombre d'épisodes de COVID-19 en établissements médico-sociaux, passages aux urgences pour suspicion COVID-19, admissions en réanimation. Cependant, la mortalité reste importante avec un excès modéré de mortalité toutes causes constaté en semaine 15 dans les départements de l'Eure-et-Loir et de l'Indre.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

L'ARS Centre-Val de Loire pilote la gestion de crise sur le COVID-19 et a mis en place, depuis le démarrage de la situation, des mesures de gestion et de prévention vis-à-vis de la population des soignants et des structures de soins. Elle communique quotidiennement à 20h un bulletin d'information ([site internet de l'ARS](#) et [compte Twitter](#)). Pour les établissements d'hébergements de personnes âgées, des campagnes de dépistage systématiques des personnels sont préconisées par l'ARS, dès détection du premier cas de COVID-19 dans ces structures (résident ou personnel).

Santé publique France Centre-Val de Loire, à travers ses multiples systèmes de surveillance travaille étroitement avec l'ARS et les acteurs de santé locaux (hôpitaux, laboratoires...) afin de décrire au mieux l'épidémie et produire de l'information épidémiologique utile pour la mise en place et le suivi des mesures de gestion permettant de limiter la propagation du virus.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 596 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes médicaux en S16 contre 1 166 en S15
- Réseau Sentinelles : 110 (télé-)consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S16 contre 141 en S15

Surveillance virologique

- Laboratoires de ville (3-labos) : 10,7 % de tests positifs en S16 contre 24,5 % en S15
- Laboratoires hospitaliers : 14,4 % de tests positifs en S16 contre 30,6 % en S15

Surveillance dans les EMS dont les EHPA

- 289 épisodes entre le 1^{er} mars et le 21 avril : 2 105 cas de COVID-19 chez les résidents dont 280 décès signalés au sein des établissements.

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 834 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S16 contre 1 046 en S15
- Services Sentinelles de réanimation/soins intensifs : 52,7 % des cas âgés de 65 ans et plus et 74,8 % des cas avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

- Excès modéré de mortalité toutes causes en S15 dans l'Eure-et-Loir et l'Indre.

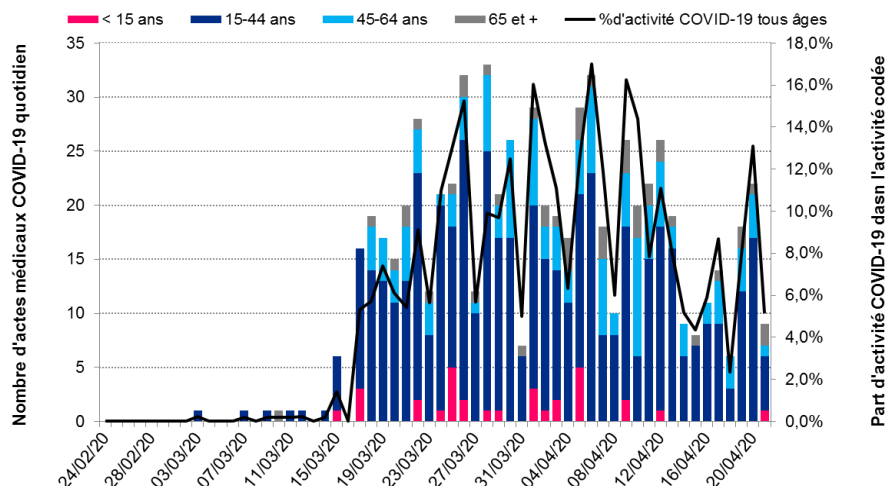
Surveillance en ville

Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

En semaine 16 (du 13/04 au 19/04), 85 consultations pour suspicion de COVID-19, tous âges et sexes confondus, étaient enregistrées dans les 3 associations SOS Médecins de la région, contre 154 en semaine 15. En semaine 16, 73 % des consultations ont été rapportées chez les 15-44 ans et 6 % chez les 65 ans et plus (figure 1). Le taux d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (pour 10 000 actes médicaux) était en nette baisse par rapport à la semaine précédente (596 actes en S16 contre 1 166 en S15).

Source : SOS Médecins, au 22/04/2020 à 10h

Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge



Consultation pour infection respiratoire aiguë en médecine ambulatoire

Source : Réseau Sentinelles, au 22/04/2020 à 10h

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

- S16-2020 : 110 consultations /100 000 habitants [72 ; 148]*
- S15-2020 : 141 consultations /100 000 habitants [103 ; 179]

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

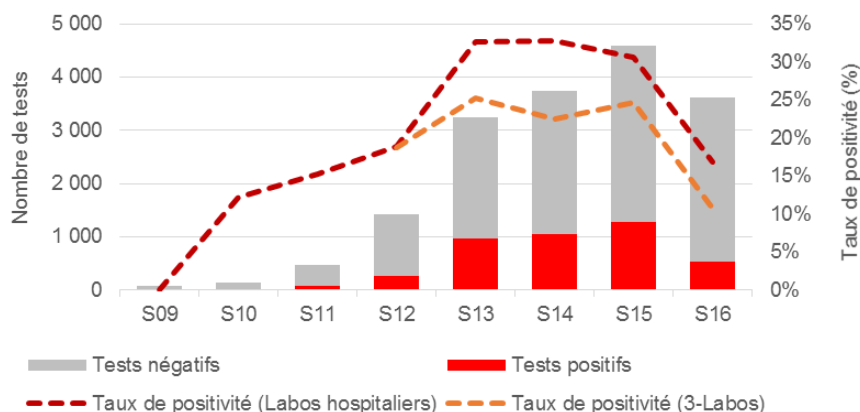
Surveillance virologique

Dans les laboratoires hospitaliers participants à la surveillance virologique, 11 168 tests ont été réalisés depuis la semaine 9 (du 24/02 au 01/03) et 2 762 étaient positifs (24,7 %) (figure 2). Pour ce qui concerne les laboratoires privés (3-labos), 6 887 tests au total ont été réalisés depuis la semaine 12 (du 16/03 au 22/03) et 1 458 se sont révélés positifs (21,2 %).

Après une augmentation observée jusqu'en semaine 14 pour les données des laboratoires hospitaliers (32,8 %) et jusqu'en semaine 15 pour les 3 labos (24,6 %), les taux de positivité des tests étaient en diminution en semaine 16 (respectivement 14,4 % et 10,7 %).

Source : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers¹ et privés² labos au 22/04/2020 à 11h

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine jusqu'en semaine 16-2020



¹ Laboratoires hospitaliers des CHU de Tours, CHR d'Orléans et CH de Dreux

² Laboratoires privés : 3-labos (Eurofins-Biomnis et Cerba)

Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Entre le 1er mars et le 21 avril 2020, 289 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire (soit 6 épisodes supplémentaires par rapport à la semaine précédente). Parmi eux, 187 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 102 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 2 105 cas de COVID-19 (1 019 cas confirmés et 1 086 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 179 (8 %) ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 280 sont décédés dans les établissements et 72 sont décédés à l'hôpital (tableau 1) soit un total de 352 décès et une létalité de 17 %.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 557 cas confirmés et 478 cas possibles ont été rapportés (tableau 1).

Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/04/2020 à 12h

Tableau 1. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 21/04

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	187	62	18	22	289
	Cas confirmés ⁶	913	76	16	14	1 019
	Cas possibles ⁷	980	85	10	11	1 086
	Nombre total de cas ^{6,7}	1 893	161	26	25	2 105
	Cas hospitalisés ^{6,7}	158	7	1	8	174
	Décès hôpitaux ⁸	66	3	0	3	72
	Décès établissements ⁸	273	1	0	6	280
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	476	56	5	20	557
	Cas possibles ⁷	308	112	38	20	478
	Nombre total de cas ^{6,7}	784	168	43	40	1 035

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas 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 EHPA/EMS

⁷Cas 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 EHPA/EMS

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Source : Surveillance dans les ESMS, au 22/04/2020 à 12h

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel rapportés, par département, du 01/03 au 21/04

Départements	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
18 - Cher	38	250	54	155
28 - Eure-et-Loir	42	707	70	198
36 - Indre	45	288	57	224
37 - Indre-et-Loire	57	246	31	161
41 - Loir-et-Cher	37	179	29	72
45 - Loiret	70	435	39	225
Centre-Val de Loire	289	2 105	280	1 035

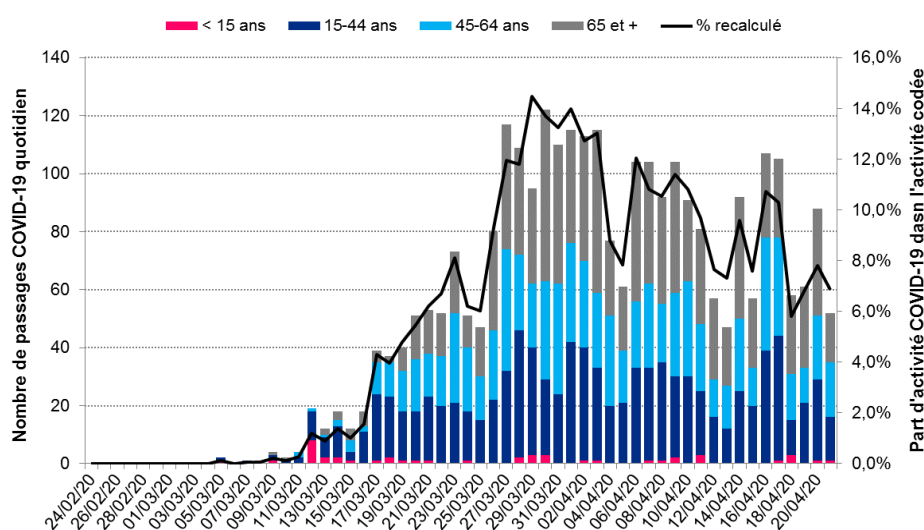
Passages aux urgences

En semaine 16 (du 13/04 au 19/04), 569 passages pour suspicion au COVID-19 ont été enregistrés dans les services d'urgences de la région (668 passages en semaine 15). En semaine 16, 37 % des passages ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 33 % chez les 15-44 ans et 29 % chez les 45-64 ans (figure 3).

Le taux d'hospitalisation après passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, était de l'ordre de 19 % contre 28 % en semaine précédente. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 71 % de ces hospitalisations et les 45-64 ans 21 %.

Source : réseau Oscour®, au 22/04/2020 à 10h

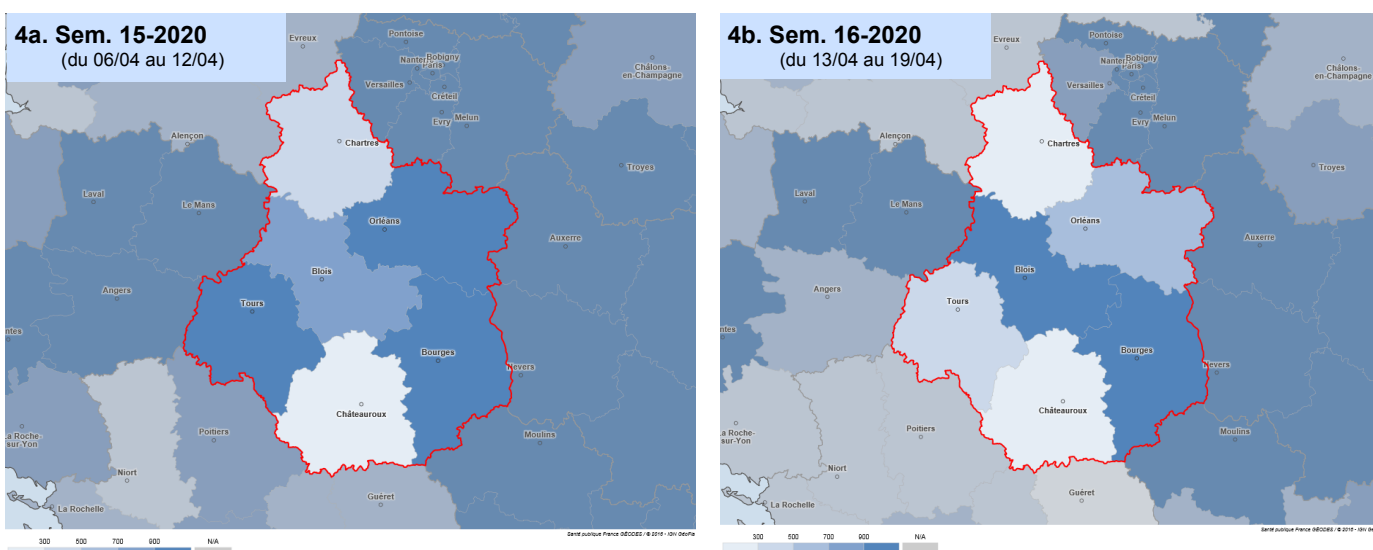
Figure 3. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge



Le taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages était en baisse en semaine 16 par rapport à la semaine précédente (834 actes contre 1 046). A l'échelle départementale, le Cher et le Loir-et-Cher présentaient les incidences les plus élevées (figure 4b).

Source : réseau Oscour®, au 22/04/2020 à 10h

Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 15-2020 (du 06/04 au 12/04 - 4a) et 16-2020 (du 13/04 au 19/04 - 4b)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Source : SI-VIC, au 22/04/2020 à 14h

Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 22/04/2020 à 14h

Le nombre d'hospitalisations était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (973 vs 1000 le 15/04). La proportion de patients de 70 ans et plus était en augmentation (72,1 % vs 55,6 %) (tableau 3).

Le nombre de cas hospitalisés en réanimation était en baisse par rapport à la semaine précédente (151 vs 329). La proportion de patients âgés de 60 à 79 ans était en augmentation (72,9 % vs 66,2 %).

Depuis le 15 avril, il y a eu 359 nouveaux retours à domicile (977 au total).

Age	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-19 ans	1	0,1	0	0,0	11	1,1
20-29 ans	5	0,5	1	0,7	31	3,2
30-39 ans	17	1,7	5	3,3	51	5,2
40-49 ans	23	2,4	4	2,6	113	11,6
50-59 ans	63	6,5	20	13,2	148	15,1
60-69 ans	155	15,9	51	33,8	179	18,3
70-79 ans	218	22,4	59	39,1	191	19,5
80-89 ans	293	30,1	7	4,6	161	16,5
90 ans et plus	191	19,6	4	2,6	67	6,9
Total Région	973	100,0	151	100,0	977	100,0

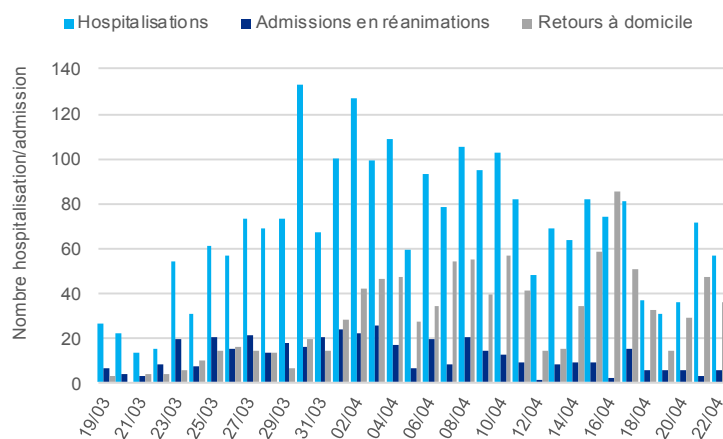
Source : SI-VIC, au 22/04/2020 à 14h

Figure 5. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19

Le nombre de nouvelles hospitalisations par jour est globalement en baisse depuis le 30 mars, jour du pic des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 dans la région (figure 4).

Le nombre quotidien de nouvelles admissions en réanimation semble également en baisse depuis le 3 avril, jour du pic dans la région des admissions en réanimation pour COVID-19.

Le nombre de retours à domicile est en baisse par rapport à la semaine précédente, probablement en lien à la décroissance du nombre d'hospitalisations les semaines précédentes.



Source : SI-VIC au 22/04/2020 à 14h

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 22/04/2020 à 14h, par département de prise en charge

Départements	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile	
	N	%	N	%	N	%
18 - Cher	84	8,6	4	2,6	61	6,2
28 - Eure-et-Loir	242	24,9	22	14,6	263	26,9
36 - Indre	111	11,4	8	5,3	50	5,1
37 - Indre-et-Loire	168	17,3	38	25,2	168	17,2
41 - Loir-et-Cher	113	11,6	15	9,9	97	9,9
45 - Loiret	255	26,2	64	42,4	338	34,6
Total Région	973	100,0	151	100,0	977	100,0

Le nombre d'hospitalisations était en hausse par rapport à la semaine précédente dans les départements du Loir-et-Cher (113 vs 99 en le 15/04), de l'Indre (111 vs 99) et du Cher (84 vs 74). Ce nombre était stable ou en baisse dans les autres départements.

Le nombre d'admission en réanimation était stable dans l'Eure-et-Loir, l'Indre et le Loir-et-Cher et en baisse dans les autres départements.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 21/04/2020 à 12h

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Prise en charge ventilatoire*		
Nombre de cas signalés	163		Oxygénation (masque/lunette)	30	18,4
Cas décédés / Cas avec évolution renseignée	15 / 84	17,9	Ventilation non invasive	1	0,6
Sex-Ratio	2,2		O2 à haut débit	22	13,5
Répartition par classe d'âge			Ventilation invasive	113	69,3
0-14 ans	0	0,0	Assistance extracorporelle	4	2,5
15-44 ans	12	7,4	Facteurs de risques*		
45-64 ans	64	39,3	Aucun facteur de risque	39	23,9
65-74 ans	61	37,4	Avec facteur de risque parmi :	122	74,8
75 ans et plus	25	15,3	Diabète de type 1 et 2	63	38,7
Région de résidence des patients			HTA**	68	41,7
Centre-Val de Loire	125	76,7	Pathologie pulmonaire	24	14,7
Hors Région	28	17,2	Pathologie cardiaque	29	17,8
Inconnue	10	6,1	Pathologie neuro-musculaire	5	3,1
Délai entre début des signes et admission en réanimation			Pathologie rénale	9	5,5
Délai moyen en jours [min ; max]	9,0	[0 ; 25]	Immunodéficience	15	9,2
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)			Pathologie hépatique**	2	1,2
SDRA mineur	19	11,7	Obésité (IMC ≥ 40)	10	6,1
SDRA modéré	46	28,2	Grossesse	1	0,6
SDRA majeur	61	37,4	Prématurité	0	0,0
SDRA - niveau non précisé	3	1,8	Autres facteurs de risque	9	5,5
Co-infections			NSP / Inconnu	2	1,2
	7	4,3			

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

** Données sous-estimées du fait du recueil tardif de ces variables

Depuis le début de la surveillance, 163 cas de COVID-19 admis en réanimation ont été signalés par les services sentinelles de la région. L'âge moyen des cas était de 63,4 ans et 67,5 % étaient des hommes. Sept cas rapportés étaient des professionnels de santé (4,3 %).

Les patients avaient une comorbidité dans 74,8 % des cas, principalement une hypertension artérielle (41,7 %), un diabète de type 1 ou 2 (38,7 %), une pathologie cardiaque (17,8 %) et/ou une pathologie pulmonaire (14,7 %) (tableau 5). Un service nous a communiqué l'ensemble des IMC des patients hospitalisés pour COVID-19 dans leur structure : 52 des 64 patients (81 %) avaient un surpoids ou une obésité (IMC ≥ 25).

La majorité des cas présentaient un SDRA (79,1 %) et étaient pris en charge grâce à une ventilation invasive (69,3 %) (tableau 5).

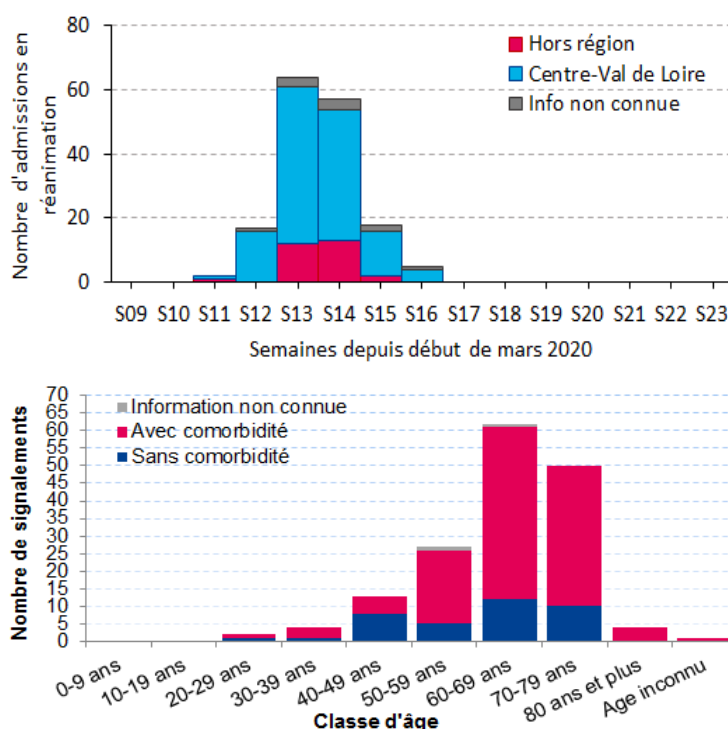
L'évolution était renseignée pour 84 cas, soit 51 %. Parmi ces cas, 15 décès sont à déplorer (17,9 %) ; 4 d'entre eux sont décédés d'une hypoxémie réfractaire et 5 d'une défaillance multi-viscérale. Parmi les cas décédés, 33 % souffraient d'une immunodéficience (vs 5 % des cas sortis de réanimation) et 20 % d'une pathologie cardiaque (vs 10 % des cas sortis de réanimation).

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 21/04/2020 à 12h

Figure 7. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 21/04/2020 à 12h

Figure 6. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 22/04/2020 à 14h

Tableau 6. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 328)

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés (%)	0,0	0,0	0,0	0,6	0,9	1,8	7,6	15,5	40,9	32,0

Source : Insee-CépiDC, au 22/04/2020 à 14h

Tableau 7. Description des décès certifiés électroniquement avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès au 21 avril 2020 (N = 214)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	-	0	-	0	0
15-44 ans	0	-	0	-	0	0
45-64 ans	2	22	7	78	9	4
65-74 ans	4	17	20	83	24	11
75 ans ou plus	65	36	116	64	181	85

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès a été 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'1 décès sur 5 survenu en Centre-Val de Loire, la partie médicale était dématérialisée.

En Centre-Val de Loire, entre le 1er mars et le 21 avril 2020, 214 décès certifiés par voie électronique portait la mention COVID-19 dans les causes médicales de décès.

Parmi eux, 85 % concernait des personnes âgées de 75 ans et plus et aucun ne concernait des personnes âgées de moins de 45 ans. Parmi les décès, 65 % présentait une ou plusieurs comorbidités (tableau 7).

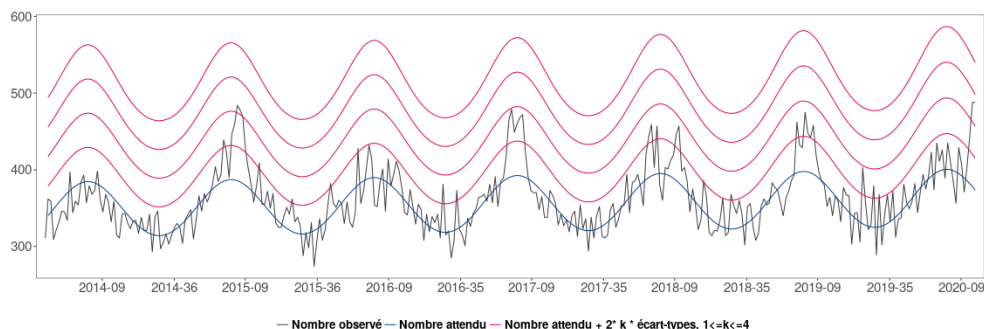
Mortalité toutes causes

En semaine 15 (du 6 au 12 avril 2020), le nombre de décès toutes causes confondus observé en région Centre-Val de Loire, tous âges et particulièrement chez les 65 ans et plus, était supérieur aux valeurs attendues (figure 8). Ces nombres sont équivalents aux nombres consolidés de décès de la semaine 14 (du 30 mars au 5 avril 2020).

En semaine 15, un excès modéré de mortalité toutes causes tous âges était observé dans les départements de l'Eure-et-Loir et de l'Indre (figure 9), excès également observé en semaine 14. Pour le département du Cher, après une surmortalité modérée observée en semaine 14, le nombre de décès en semaine 15 est revenu au niveau des valeurs attendues (données non consolidées).

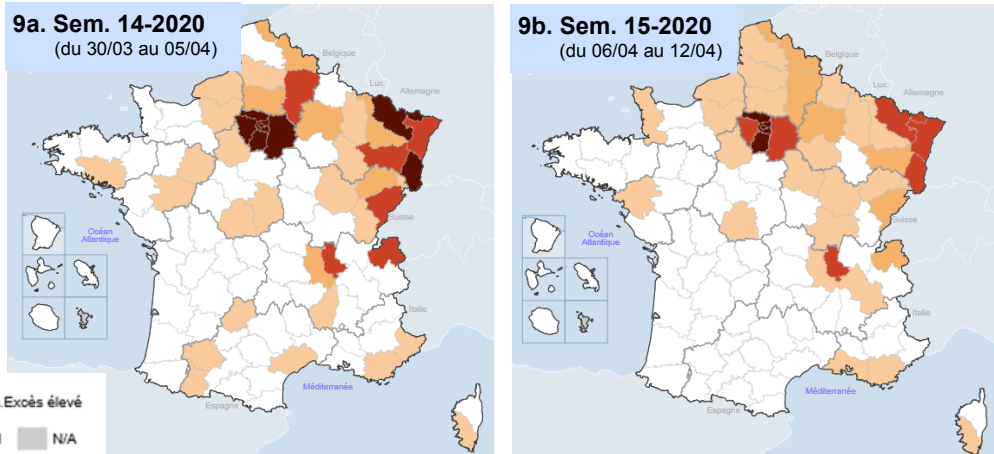
Source : Insee, au 22/04/2020 à 14h

Figure 8. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 15-2020



Source : Insee, au 22/04/2020 à 14h

Figure 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 14-2020 (9a) et 15-2020 (9b), par département

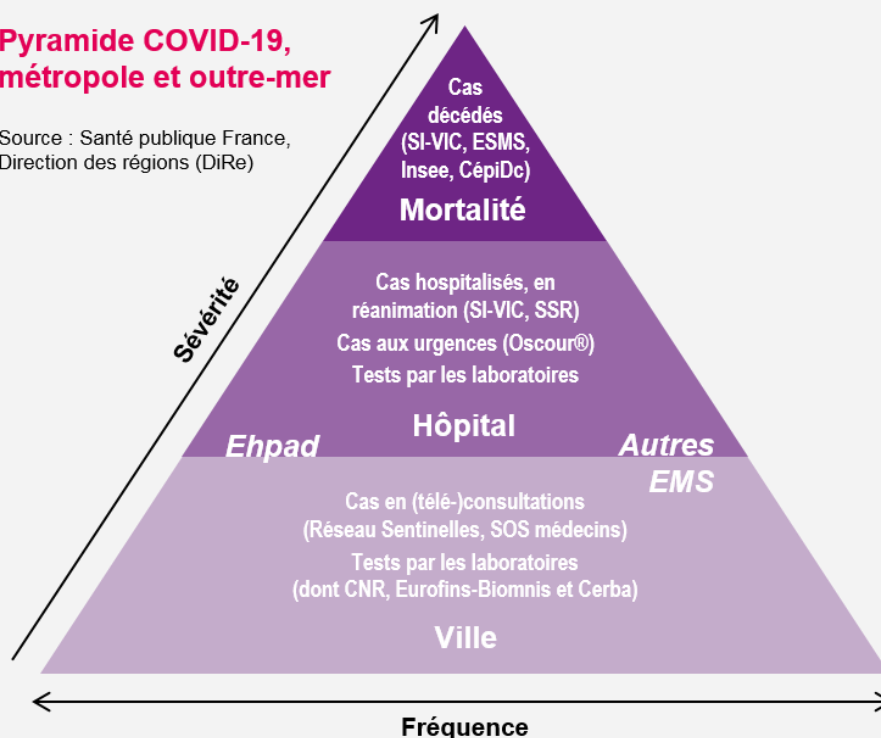


Mission de Santé publique France

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 région Centre-Val de Loire, 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

Esra MORVAN

Equipe de rédaction

Santé publique France
Centre-Val de Loire
Direction des régions (DiRe)

Virginie DE LAUZUN
Jean-Rodrigue NDONG
Isa PALLOURE
Nicolas VINCENT

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction 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

23 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

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization



COVID-19

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

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

- Allez 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)



COVID-19

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)